

Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**Κοινωνική εργασία και καρκίνος μαστού: Οι απόψεις των γυναικών με  
εμπειρία καρκίνο μαστού για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του κοινωνικού  
λειτουργού.**

ΓΑΛΑΤΑ Σ. ΒΑΣΙΛΙΚΗ  
ΚΟΡΩΝΑΚΗ Π. ΣΟΦΙΑ-ΕΛΣΑ

ΠΑΤΡΑ, 2009



**Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.**  
**ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:**

« Κοινωνική εργασία και καρκίνος μαστού: Οι απόψεις των γυναικών με εμπειρία καρκίνου μαστού για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του κοινωνικού λειτουργού »

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:**  
**ΓΑΛΑΤΑ Σ. ΒΑΣΙΛΙΚΗ**  
**ΚΟΡΩΝΑΚΗ Π. ΣΟΦΙΑ-ΕΛΣΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**  
**ΤΕΛΩΝΗ ΔΗΜΗΤΡΑ-ΔΩΡΑ**

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

**Νοέμβριος 2009**



Η διπλωματική εργασία της Γαλατά Σ. Βασιλικής και της Κορωνάκη Π. Σοφίας-Έλσας εγκρίνεται:

Υπογραφές

1. Τελώνη Δήμητρα-Δώρα (**επιβλέπουσα καθηγήτρια**)

Μέλη εξεταστικής επιτροπής:

2. ....

3. ....



*Στις οικογένειές μας.*





**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ****ΣΕΛΙΔΕΣ**

Ευχαριστίες	11
Περίληψη πτυχιακής	12
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	
Εισαγωγή	14
Σκοπός- στόχοι	15
Ορισμοί	15
<b>A ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ</b>	17
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ</b>	17
1.1.1 Τι είναι καρκίνος του μαστού	17
1.1.2 Παράγοντες επικινδυνότητας	18
1.1.3 Συμπτώματα	22
1.1.4 Πρόγνωση- Πρόληψη	24
1.1.5 Αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού	27
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ</b>	29
2.1.1 Οι σωματικές επιπτώσεις της νόσου	29
2.1.2 Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου	31
2.1.3 Οι κοινωνικές και οι οικονομικές επιπτώσεις της νόσου	35
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ</b>	38
3.1.1 Δικαιώματα ασθενών με καρκίνο	38
3.1.2 Δικαιώματα γυναικών με καρκίνο μαστού	43
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ</b>	47
4.1.1 Κοινωνική εργασία	47
4.1.2 Κοινωνική εργασία με οικογένεια	49
4.1.3 Κοινωνική εργασία με ογκολογικούς ασθενείς	53
4.1.4 Μέθοδοι κοινωνικής εργασίας	60
4.1.5 Κοινωνική εργασία με ομάδες στο εξωτερικό	63
4.1.6 Παρεμβάσεις του κοινωνικού λειτουργού σε κρίση	65
4.1.7 Δεξιότητες του κοινωνικού λειτουργού	69
4.1.8 Προγράμματα ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης ασθενών με καρκίνο	72
<b>B ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ</b>	74

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	74
5.1.1 Είδος έρευνας	74
5.1.2 Στόχοι-Σκοπός έρευνας	75
5.1.3 Ερευνητικές υποθέσεις	76
5.1.4 Πληθυσμός- Δείγμα	77
5.1.5 Εργαλείο Έρευνας	77
5.1.6 Τόπος και χρόνος έρευνα	79
5.1.7 Ζητήματα δεοντολογίας	79
5.1.8 Προσβασιμότητα	81
5.1.9 Κωδικοποίηση και ανάλυση δεδομένων	81
5.1.10 Αποτελέσματα	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	100
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	106
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	114
A. Συνεντεύξεις	114
B. Πίνακες	195
Γ. Σύλλογοι που αφορούν τον καρκίνο	197
Δ. Επιστολή	210
Ε. Οδηγός Συνέντευξης	211

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θεωρούμε χρέος μας να εκφράσουμε τις θερμότερες ευχαριστίες μας στην επιβλέποντα καθηγήτριά μας κα. Τελώνη Δήμητρα- Δώρα για την συνεχή καθοδήγηση και αμέριστη υποστήριξη κατά την διάρκεια της συγγραφής της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Ιδιαίτερα σημαντική υπήρξε και η καθοδήγηση των μελών της εξεταστικής επιτροπής, οι κριτικές παρατηρήσεις και συμβουλές των οποίων βοήθησαν στην πληρέστερη αντιμετώπιση του γνωστικού αντικείμενου της διπλωματικής εργασίας.

Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε τους υπεύθυνους της βιβλιοθήκης του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών, της δημοτικής βιβλιοθήκης της Πάτρας και του νοσοκομείου Άγιος Σάββας καθώς επίσης και των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ, ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ και EUROPA DONNA HELLAS για την παροχή των απαραίτητων δεδομένων, χωρίς τα οποία θα ήταν αδύνατη η πραγματοποίηση της έρευνας. Μεγάλο ευχαριστώ και στις γυναίκες που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνάς μας και βοήθησαν με τον τρόπο αυτό στην έκβαση της διπλωματικής εργασίας.

Τέλος, θεωρούμε υποχρέωσή μας να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας για την ηθική και οικονομική ενίσχυση καθ' όλη την διάρκεια της έρευνάς μας.

## Περίληψη πτυχιακής

Η διπλωματική εργασία έχει θέμα «Κοινωνική εργασία και καρκίνος μαστού: Οι απόψεις των γυναικών με καρκίνο μαστού για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του κοινωνικού λειτουργού». Αποτελείται από δυο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό, και συνολικά από έξι κεφάλαια.

Το πρώτο μέρος είναι το θεωρητικό και περιέχει τέσσερα κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο έχει τίτλο «Ο καρκίνος του μαστού». Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθούν ο καρκίνος μαστού ως νόσος, οι παράγοντες επικινδυνότητας του καρκίνου του μαστού, τα συμπτώματα, η πρόγνωση και η πρόληψη καθώς και η αντιμετώπιση για τον καρκίνο του μαστού.

Στο δεύτερο κεφάλαιο με τίτλο «Ψυχο-Κοινωνικές επιπτώσεις» θα μελετηθούν οι σωματικές, οι ψυχολογικές, οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις από την νόσο.

Στο τρίτο κεφάλαιο με τίτλο «Δικαιώματα των ασθενών» θα αναλυθούν τα δικαιώματα των ασθενών με καρκίνο και τα δικαιώματα των γυναικών με καρκίνο του μαστού.

Στο τέταρτο, και τελευταίο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, με τίτλο «Κοινωνική εργασία και καρκίνος» θα μελετηθεί η κοινωνική εργασία στην ογκολογία.

Το δεύτερο μέρος της διπλωματικής εργασίας είναι το ερευνητικό μέρος και περιλαμβάνει δυο κεφάλαια. Το πέμπτο κεφάλαιο με τίτλο «Μεθοδολογία έρευνας» περιλαμβάνει το είδος της έρευνας, τον σκοπό και τους στόχους της, τις ερευνητικές υποθέσεις, τον πληθυσμό και το δείγμα, το εργαλείο της έρευνας, τον τόπο και χρόνο πραγματοποίησης της έρευνας. Επίσης, ζητήματα δεοντολογίας, προσβασιμότητα, κατηγοριοποίηση και ανάλυση δεδομένων και αποτελέσματα της έρευνας.

Το έκτο κεφάλαιο με τίτλο «Συμπεράσματα» περιλαμβάνει τα συμπεράσματα της έρευνας από τις ερευνήτριες και προτάσεις.

Ακολουθεί το παράρτημα όπου συμπεριλαμβάνει τις συνεντεύξεις των γυναικών από την έρευνα, πίνακες, συλλόγους που αφορούν τον καρκίνο, την επιστολή που στάλθηκε στις Μ.Κ.Ο. και ο οδηγός συνέντευξης.

## **Summary Final**

The diplomatic work has subject “Social work and cancer of breast: The opinions of women with cancer of breast for the provided services of social worker”. It is constituted by two parts, the theorist and inquiring, and globally from six chapters.

The first part is the theorist and contains four chapters. The first chapter has title “the cancer of breast”. In this capital will be analyzed the cancer of breast as illness, the factors of venturous ness of cancer of breast, the symptoms, the forecast and the prevention as well as the confrontation for the cancer of breast.

In the second chapter titled “psycho-social repercussions” will be studied bodily, psychological, the social and economic repercussions from the illness.

In the third chapter titled “Right of patients” will be analyzed the rights of patients with cancer and the rights of women with cancer of breast.

In fourth, and last capital of bibliographic examination, titled “Social work and cancer” will be studied the social work in the oncology.

The second part of diplomatic work is the inquiring part and includes two chapters. The fifth chapter titled “Methodology of research” includes the type of research, the aim and her objectives, the inquiring affairs, the population and the sample, the tool of research, the place and time of realisation of research. Also, questions of deontology, categorisation and analysis of data and results of research.

The sixth chapter titled “Conclusions” includes the conclusions of research from the researchers and proposals.

It follows the annex where it includes the interviews of women from the research, tables, associations that concern the cancer, the letter that was sent and the driver of interview.

## Εισαγωγή

Η διπλωματική εργασία έχει θέμα «Κοινωνική εργασία και καρκίνος μαστού: Οι απόψεις των γυναικών με καρκίνο μαστού για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του κοινωνικού λειτουργού». Επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα διότι παρατηρήθηκε πως στην Ελλάδα δεν υπήρχε παρόμοια έρευνα σχετικά με την κοινωνική εργασία και τους ογκολογικούς ασθενείς, στο βαθμό της βιβλιογραφικής μας έρευνας.

Σκοπός της μελέτης είναι η εμβάθυνση της άσκησης της κοινωνικής εργασίας σε σχέση με τον πληθυσμό των γυναικών με καρκίνο μαστού. Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης εστιάζουν στην μελέτη της βιβλιογραφικής ανασκόπησης για έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού, τα δικαιώματα των ασθενών, τις επιπτώσεις και το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού.

Επιπλέον, η διεξαγωγή της έρευνας σε γυναίκες με εμπειρία καρκίνου μαστού θα επιτρέψει την εις βάθος κατανόηση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες που προσφέρει ο κοινωνικός λειτουργός στα άτομα που έχουν νοσήσει.

Το θέμα αφορά τον καρκίνο μαστού. Γίνεται μια αναφορά για την νόσο ως πρόβλημα, για τους παράγοντες επικινδυνότητας και για το πώς αντιμετωπίζεται. Επιπλέον, αναφέρονται οι επιπτώσεις από την νόσο και τα δικαιώματα των ογκολογικών ασθενών.

Τέλος, σε σχέση με τον κοινωνικό λειτουργό και την ογκολογία, γίνεται μια εκτενής αναφορά για τις μεθόδους, τις δεξιότητες και τις παρεμβάσεις του σε ασθενείς με καρκίνο καθώς επίσης και στα προγράμματα ψυχο- κοινωνικής αποκατάστασης.

Προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν κατά την διεξαγωγή της διπλωματικής εργασίας ήταν η ελλιπής και παλιά βιβλιογραφία για τον κοινωνικό λειτουργό σε σχέση με τους ογκολογικούς ασθενείς. Το μεθοδολογικό πλαίσιο περιλάμβανε την ποιοτική έρευνα, με εργαλείο την συνέντευξη και συγκεκριμένα την ημι-δομημένη συνέντευξη. Πληθυσμός της έρευνας αποτέλεσαν γυναίκες με εμπειρία καρκίνου μαστού και το δείγμα ήταν 15 γυναίκες από το Νομό Αττικής, Νομό Κερκύρας και Νομό Αχαΐας.

## **Σκοπός- στόχοι μελέτης**

**Σκοπός** της συγκεκριμένης εργασίας είναι η μελέτη της άσκησης της κοινωνικής εργασίας σε σχέση με τον πληθυσμό των γυναικών με καρκίνο μαστού.

Συγκεκριμένα οι **στόχοι** είναι:

- Η μελέτη της βιβλιογραφικής ανασκόπησης για έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού, τα δικαιώματα των ασθενών, τις επιπτώσεις και το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού.
- Η διεξαγωγή έρευνας που θα επιτρέψει την εις βάθος κατανόηση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες που προσφέρει ο κοινωνικός λειτουργός στα άτομα που έχουν νοσήσει από καρκίνο μαστού.

## **Ορισμοί όρων**

### **Μετάσταση:**

«Όταν ο καρκίνος συνοδεύεται από σημαντική αναπαραγωγή των κυττάρων, εισβάλλει στους γειτονικούς ιστούς και εξαπλώνεται σε όλο τον οργανισμό» (Υγεία,1986, σελ. 1886).

### **Όγκος:**

«Παθολογική αναπαραγωγή των κυττάρων ενός ιστού. Μπορεί να είναι καλοήθης ή κακοήθης» (Υγεία,1986, σελ. 1886).

### **Καρκίνος:**

«Ο ανθρώπινος οργανισμός αποτελείται από κύτταρα, των οποίων η ανώμαλη ανάπτυξη δημιουργεί όγκους σε διάφορα σημεία του σώματος» (Σακοράφας, 2000,σελ.12).

### **Καλοήθης:**

«Χαρακτηρίζεται ο όγκος από μια μέτρια αύξηση χωρίς να εισβάλλει στους γειτονικούς ιστούς» (Υγεία,1986,σελ.1886).

### **Κακοήθης:**

«Καρκινικός όγκος» (Υγεία,1986, σελ. 1886).

**Μαστεκτομή:**

«Η εγχείρηση αφαίρεσης του μαστού που μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικά προβλήματα» (Λεξικό Ιατρικών Όρων, 1998, σελ. 478).

**Κοινωνικός Λειτουργός:**

«Ο κοινωνικός λειτουργός ασκεί το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας με την συστηματική αξιοποίηση των επιστημονικών γνώσεων και την τήρηση των αρχών και της δεοντολογίας του επαγγέλματός του» (Καλλινικάκη, 1998, σελ. 52).

**Κοινωνική εργασία:**

«Το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας προωθεί την κοινωνική αλλαγή, την επίλυση προβλημάτων στις ανθρώπινες σχέσεις και την ενδυνάμωση (empowerment) και απελευθέρωση των ανθρώπων ώστε να ενισχύσουν την ευημερία τους. Χρησιμοποιώντας θεωρίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των κοινωνικών συστημάτων, η κοινωνική εργασία παρεμβαίνει στα σημεία στα οποία οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους. Οι αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της κοινωνικής δικαιοσύνης είναι θεμελιώδεις στην κοινωνική εργασία» ([http://www.ifsw.org/cm\\_data/Greek\\_Code\\_of\\_Ethics.pdf](http://www.ifsw.org/cm_data/Greek_Code_of_Ethics.pdf)).



## Α ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται ο συγκεκριμένος ορισμός του καρκίνου του μαστού, τα συμπτώματα και οι παράγοντες επικινδυνότητας καθώς και η πρόγνωση και η αντιμετώπιση της νόσου με στόχο να εισαχθεί ο αναγνώστης και η αναγνώστρια στις βασικότερες έννοιες.

#### 1.1.1 Τι είναι καρκίνος του μαστού

Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας ο καρκίνος είναι ο ανεξέλεγκτος πολλαπλασιασμός των υγιή κυττάρων του σώματός μας. Όταν η εντόπιση αυτή γίνεται στο μαστό τότε έχουμε τον καρκίνο του μαστού, όπου μπορεί να προσβάλλει τον έναν ή και τους δύο μαστούς ([http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com\\_content&task=view&id=40&Itemid=1](http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=40&Itemid=1)).

Όταν ένα ή περισσότερα κύτταρα από τους πόρους ή τις κυψέλες που παράγεται το γάλα των μαστών γίνονται παθολογικά και πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα τότε εμφανίζεται ο καρκίνος του μαστού. Όταν διασπάσουν τα τοιχώματα των πόρων και σχηματίσουν έναν όγκο δημιουργείται ο διηθητικός καρκίνος([http://www.oekk.gr/index.php?option=com\\_content&task=blogsection&id=8&Itemid=194&limit=20&limitstart=20](http://www.oekk.gr/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=8&Itemid=194&limit=20&limitstart=20)). «Ο καρκίνος συνίσταται σε κύτταρα που αναπτύσσονται και διαχωρίζονται με πιο ταχύ ρυθμό από όσο τα υπόλοιπα κύτταρα πεθαίνουν, με συνέπεια η ομάδα των κυττάρων που σχηματίζουν τον όγκο να γίνεται όλο μεγαλύτερη.» (Ντίξον & Λέοναρντ, 2000, σελ.56).

Η συχνότερη μορφή του καρκίνου στις γυναίκες των Δυτικών χωρών ανέρχεται στο ποσοστό της τάξεως του 20%, ενώ το 13% είναι το ποσοστό της πιθανότητας για κάθε γυναίκα να εμφανίσει καρκίνο του μαστού στην διάρκεια της ζωής της (Σακοράφας, 2000). Περίπου 40.000 περιστατικά καρκίνου μαστού εμφανίζονται τον χρόνο στην Ελλάδα (Σφυρή, 2008), κάθε 2,5 ώρες διαγιγνώσκεται μία περίπτωση καρκίνου μαστού, κάθε 6 ώρες μια γυναίκα πεθαίνει, ενώ το 5% μαθαίνει έγκαιρα για την ασθένεια του σε αντίθεση με το ποσοστό της Ευρώπης που ανέρχεται στο 60% (Ντάτσης, 2007). Στις χώρες της

Ευρωπαϊκής Ένωσης οι περιπτώσεις εμφάνισης καρκίνου του μαστού αυξάνονται κάθε χρόνο κατά 1,5% (Πατέρας, 2004). Το 50% των ασθενών με καρκίνο μαστού έχουν πιθανότητες θεραπείας αφού η νόσος διαγνωστεί έγκαιρα (Αλτάνης, 1991).

Όσο μικρότερος είναι ο όγκος όταν διαγνωστεί τόσο καλύτερα. « Όταν το κύτταρο γίνεται καρκινικό αρχίζει να διαιρείται άσκοπα, διαφορετικά και πιο γρήγορα από τα φυσιολογικά κύτταρα. Ύστερα από 30 διαιρέσεις ,που απαιτούν 3-7 χρόνια, αποκτά μέγεθος 1 κυβικού εκατοστόμετρου και περιέχει 1 δισεκατομμύριο κύτταρα. Στις αρχές το ογκίδιο τρέφεται με διαπίδυση από τους γύρω ιστούς. Όταν όμως αποκτήσει το μέγεθος του 1 κ.ε. αποκτά δικά του νεόπλαστα αιμοφόρα αγγεία, τα οποία συνδέονται με την γενική κυκλοφορία του αίματος και τότε αρχίζουν οι μεταστάσεις.» (Στραβόλαιμος, 2001,σελ. 132). Για αυτό είναι σημαντικό να διαγνωστεί έγκαιρα ο όγκος.

#### 1.1.2 Παράγοντες επικινδυνότητας

Αν και στις μέρες μας η αιτία εμφάνισης του καρκίνου του μαστού παραμένει άγνωστη εν τούτοις το βασικό συμπέρασμα δύο μελετών που δημοσιεύτηκαν, των ερευνητών Doll - Peto και της Υπηρεσίας Προστασίας του Περιβάλλοντος των ΗΠΑ EPA (Environmental Protection Agency) , καταλήγει στο ότι ο τρόπος ζωής είναι ένας από τους σημαντικότερους προδιαθεσικούς παράγοντες (Βαλαβανίδης, 2000).

Παράγοντες άμεσης επικινδυνότητας για την εμφάνιση καρκίνου του μαστού είναι το οικογενειακό ιστορικό, το φύλο και η ηλικία. Το φύλο, που σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση καρκίνου του μαστού, επηρεάζει συχνότερα τις γυναίκες σε ποσοστό της τάξεως του 99%, σε αντίθεση με τους άντρες που τους επηρεάζει μόνο στο ποσοστό 1% (Σακοράφας, 2000 , Κονιάρη, 1991) και είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου (Φιλόπουλος, χ.χ.). Επιπροσθέτως, η αύξηση της ηλικίας σχετίζεται με αυξημένη επικινδυνότητα στην εμφάνιση του καρκίνου μαστού (Σακοράφας, 2000). Συγκεκριμένα, στην ηλικία των 25 ετών και κάτω οι όγκοι στους μαστούς είναι συνήθως καλοήθης. Η συχνότητα αλλάζει και γίνεται μεγαλύτερη μεταξύ 25 ετών έως 30, ενώ μετά την ηλικία των 30 η

συχνότητα αυξάνεται απότομα και συνεχίζει να αυξάνεται για το υπόλοιπο της ζωής (Κονιάρη, 1991).

Η πιθανότητα για ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού σε γυναίκες όπου η αδελφή τους ή η μητέρα τους εμφάνισαν την νόσο είναι 3 φορές μεγαλύτερη (Κονιάρη, 1991, Στραβόλαιμος, 2001). Αν οι συγγενείς πρώτου βαθμού ανέπτυξαν καρκίνο του μαστού πριν την εμμηνόπαυση οι πιθανότητες αυξάνονται σε 8 έως 10 φορές. *«Ο κίνδυνος αυξάνεται αν αυτή η πρώτου βαθμού συγγενής είχε προσβληθεί σε μικρή ηλικία ή αν η νόσος ήταν αμφοτερόπλευρη»* (Στραβόλαιμος, 2001, σελ.131). Επίσης, 1 στις 10 γυναίκες εμφανίζει στη ζωή της και δεύτερη εστία καρκίνου μαστού (Σακοράφας, 2000). Αν έχει ιστορικό της νόσου κινδυνεύει 5 φορές περισσότερο από ότι οι γυναίκες του γενικού πληθυσμού (Στραβόλαιμος, 2001) και η συνύπαρξη οικογενειακού ιστορικού και άτυπης υπερπλασίας αυξάνει τον κίνδυνο επανεμφάνισης της νόσου (Φιλόπουλος, χ.χ.).

Ως επιπλέον παράγοντες επικινδυνότητας αναφέρονται το βάρος, το κάπνισμα, η ιονίζουσα ακτινοβολία καθώς και μεγάλες ποσότητες αλκοολούχων ποτών.

Ανάλογα με την ηλικία της κάθε γυναίκας και το βάρος που ζυγίζει, ο κίνδυνος για καρκίνο του μαστού μπορεί να μειωθεί ή να αυξηθεί. Για γυναίκες ηλικίας κάτω των 50 ετών ο κίνδυνος εμφάνισης της νόσου παραμένει μικρός ή καθόλου αυξημένος ανάλογα με την διατροφή που ακολουθούν (Κονιάρη, 1991) ενώ υπολογίζεται ότι ένα ποσοστό της τάξεως 80% εμφανίζει καρκίνο μαστού μετά την ηλικία των 50 ετών (Φιλόπουλος, χ.χ.). Τα συστατικά των τροφίμων είναι υπεύθυνα για την εμφάνιση του καρκίνου. Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών μειώνει τον κίνδυνο καρκινογένεσης, η κατανάλωση ζωικού λίπους και ερυθρού κρέατος αυξάνει τον κίνδυνο. Επίσης, το μαγείρεμα φαγητών θεωρείται αιτία εμφάνισης μεταλλαξογόνων ουσιών στα τρόφιμα (Βαλαβανίδης, 2000).

Το κάπνισμα, γενικά ο καπνός του τσιγάρου, συμπεριλαμβανομένου και το παθητικό κάπνισμα, αποτελεί πρωτογενή αιτία για την εμφάνιση καρκίνου, πρόωρων θανάτων και άλλα είδη νοσημάτων (Βαλαβανίδης, 2000).

Ένας επιπλέον παράγοντας είναι και η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών (Στραβόλαιμος, 2001, Πατέρας, 1998) όπου σε συνδυασμό με το κάπνισμα συμβάλλει έντονα στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού (Βαλαβανίδης, 2000). Έρευνες έχουν δείξει δραματική αύξηση εμφάνισης της νόσου σε γυναίκες

ηλικίας άνω των 55 ετών που κατανάλωναν περισσότερα από 9 ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα ενώ σημαντική διαφορά παρουσιάζεται μεταξύ των γυναικών της Γαλλίας που λατρεύουν το κρασί και των γυναικών των ΗΠΑ (Love & Lindsey, 1994).

Η πρόωγη εμφάνιση της εμμήνου ρύσης και η καθυστερημένη εμμηνόπαυση αυξάνει τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού. Η ωθηκεκτομή προστατεύει τις γυναίκες όταν η επέμβαση γίνεται σε ηλικίες 35 ετών και κάτω ενώ πάνω από τα 50 δεν έχει προστατευτικό αποτέλεσμα. Η προστατευτική επίδραση της ωθηκεκτομής φαίνεται μετά από 10 χρόνια αλλά διαρκεί για μια ολόκληρη ζωή (Κονιάρη, 1991). Επιπρόσθετα, προστατευτικός παράγοντας είναι και η τεχνητή πρόωγη εμμηνόπαυση (Στραβόλαιμος, 2001).

*«Έχει διαπιστωθεί ότι η σχετική συχνότητα του καρκίνου μαστού είναι μεγαλύτερη στις άγαμες γυναίκες, μεταξύ των εγγάμων είναι μεγαλύτερη στις άτεκνες»* (Κονιάρη, 1991,σελ.40). Επιπλέον, γυναίκες που έχουν τεκνοποιήσει μέχρι την ηλικία των 20 ετών έχουν μικρότερες πιθανότητες να νοσήσουν από καρκίνο του μαστού (Σακοράφας, 2000). *«Η πρόωγη ηλικία τοκετού είναι σημαντικός προασπιστικός παράγοντας, κυρίως για προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες»* (Κονιάρη, 1991,σελ. 40). Μεγάλος κίνδυνος για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού παρατηρείται και με την χρήση ιοντίζουσας ακτινοβολίας για ιατρικούς σκοπούς αλλά και στις πληθυσμιακές ομάδες γυναικών από τις πόλεις Ναγκασάκι και Χιροσίμα (Κονιάρη, 1991).

Στην ηλικία των 10-19 χρόνων, λόγω του ότι ο μαζικός αδένας είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στην καρκινογόνο επίδραση, τόσο πριν και μετά την εμμηναρχή όσο και στην διάρκεια της κύησης, θα πρέπει να αποφεύγετε η έκθεση σε ιονίζουσα ακτινοβολία χωρίς λόγο (Πατέρας, 1998, Κονιάρη, 1991). Αν και δεν έχει τεκμηριωθεί ότι οι δόσεις ακτινοβολίας κατά την μαστογραφία είναι επικίνδυνες οι γυναίκες χωρίς οικογενειακό ιστορικό θα πρέπει να υποβάλλονται σε αυτήν μετά την ηλικία των 40 ετών (Κονιάρη, 1991). Σύμφωνα με τον Σακοράφα η έκθεση σε ακτινοβολία από την παιδική ή την εφηβική ηλικία μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του μαστού (Σακοράφας, 2000). Η ηλικική ακτινοβολία, η υπερϊώδης ακτινοβολία, οι ακτίνες X, οι ιοντίζουσες και μη ακτινοβολίες θεωρούνται παράγοντες καρκινογένεσης. Μεγάλη διάρκεια έκθεσης σε αυτές, ανάλογα και με τον χώρο εργασίας που χρησιμοποιούνται, αυξάνουν τον κίνδυνο για εμφάνιση καρκίνου του μαστού (Βαλαβανίδης, 2000). Γυναίκες που

εκτέθηκαν σε ακτινοβολία σε νεαρή ηλικία για λόγους όπως η σκολίωση κινδυνεύουν να αναπτύξουν καρκίνο μαστού στην ηλικία 30 με 40 ετών (Love & Lindsey, 1994).

Σύμφωνα με τον Βαλαβανίδη βακτήρια, παράσιτα, ιοί και βιολογικοί παράγοντες θεωρούνται προδιαθεσικοί παράγοντες για την εμφάνιση της νόσου (Βαλαβανίδης, 2000). Μελέτες έδειξαν ότι σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού παρουσιάζεται ποσοστό αντισωμάτων 60%, 40% στις συγγενείς τους και 15% σε υγιείς γυναίκες. *«Τα ειδικά αυτά αντισώματα δίνουν θετικές δοκιμασίες ανοσοφθορισμού με κύτταρα από τον ίδιο όγκο, με ομόλογους όγκους και με κύτταρα από καρκίνο μαστού ποντικών. Όλα αυτά είναι ενδείξεις ότι ο καρκίνος του μαστού στις γυναίκες οφείλεται σε έναν ιό, ο οποίος είναι δυνατόν ευρισκόμενος σε λανθάνουσα κατάσταση να δραστηριοποιηθεί από την επίδραση άλλων ενδοκρινικών, διαιτητικών και γεννητικών παραγόντων»* (Κονιάρη, 1991,σελ.35).

Άλλοι ιοί για την επίπτωση του καρκίνου του μαστού φαίνεται να είναι η ιωδοπενική βρογχοκήλη, η βασεόφιλης υπερτροφίας της υπόφυσης σε ασθενείς με καρκίνο μαστού, τα υψηλά επίπεδα θυρεοειδοτρόπου ορμόνης, η μυασθένεια gravis καθώς και οι γυναίκες που παρουσίασαν καρκίνο του ενδομήτριου, τον ωοθηκών, του θυρεοειδούς αδένου, του παχέους εντέρου, η οξεία μυελοκυτταρική λευχαιμία και το σάρκωμα των μαλακών μορίων. Γυναίκες που εμφάνισαν καρκίνο στον ένα τους μαστό διατρέχουν κίνδυνο για επανεμφάνιση της νόσου και το ποσοστό του κινδύνου των περιπτώσεων αυτών ανέρχεται στο 20%, ενώ το 87% των περιπτώσεων της επανεμφάνισης της νόσου εντοπίζεται στην ίδια θέση με προηγούμενη μαστίτιδα. Γυναίκες με κυστική νόσο παρουσιάζουν 2 έως 7 μεγαλύτερη συχνότητα καρκίνο του μαστού και γυναίκες με ινοκυστική μαστοπάθεια 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα (Κονιάρη, 1991).

Τέλος, άλλοι παράγοντες φαίνεται να είναι τα βιομηχανικά προϊόντα που χρησιμοποιούμε (απορρυπαντικά, βαφές μαλλιών, καλλυντικά κ.λ.π.), η ρύπανση του περιβάλλοντος, το αναπαραγωγικό σύστημα και η σεξουαλική συμπεριφορά όπου η εγκυμοσύνη, ο θηλασμός, η ηλικία της τεκνοποίησης και οι ορμονικές αλλαγές που επέρχονται από την σεξουαλικότητα έχουν επίδραση στις γυναίκες (Βαλαβανίδης, 2000). Οι ορμόνες και η χορήγηση αντισυλληπτικού χαπιού σε γυναίκες ηλικίας κάτω των 20 και άνω των 40 επιδρούν επίσης θετικά στην εμφάνιση της νόσου (Κονιάρη, 1991).

### 1.1.3 Συμπτώματα

Ο καρκίνος του μαστού δεν προκαλεί συμπτώματα στα αρχικά του στάδια για αυτό και είναι δύσκολο να διαγνωστεί έγκαιρα. Σημάδια που προμηνούν την νόσο μπορεί να είναι η ψηλάφηση ενός ανώδυνου όγκου, ένα τράβηγμα στο δέρμα ή ένα βαθούλωμα, οίδημα στον μαστό και αιματηρό έκκριμα από την θηλή([http://www.oekk.gr/index.php?option=com\\_content&task=blogsection&id=8&Itemid=194&limit=20&limitstart=20](http://www.oekk.gr/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=8&Itemid=194&limit=20&limitstart=20) ).

Συμπτώματα στον μαστό είναι το ψηλαφητό ογκίδιο, η αλλαγή στο σχήμα και στην υφή του μαστού, η αλλαγή στο δέρμα και στην θηλή, το έκκριμα από την θηλή, ο πόνος και η εμφάνιση ενός όζου.

Σύμφωνα με τον Σακοράφας (2000) θεωρείται ύποπτη η έκκριση από την θηλή όταν αυτή είναι ετερόπλευρη και αυτόματη, και ειδικά όταν προέρχεται μετά την εμμηνόπαυση και όταν από τον γαλακτοφόρο πόρο εκκρίνεται υγρό το οποίο είναι διαυγές, ορώδης ή αιματηρό. Ύποπτα είναι επίσης και τα βαθουλώματα στην επιφάνεια του δέρματος του μαστού (Σακοράφας, 2000). Η έκκριση από την θηλή είναι ανησυχητική μόνο όταν προϋπάρχουν τα παραπάνω συμπτώματα, ειδάλως μπορεί να θεωρηθεί και φυσιολογική (Love & Lindsey, 1994).

Ο πόνος είναι ένα ασυνήθιστο σύμπτωμα για τον καρκίνο του μαστού (Σακοράφας, 2000). Παρόλο που ο καρκίνος συχνά είναι ανώδυνος ένας πόνος που υπάρχει και επιμένει θα πρέπει να διερευνηθεί από τον γιατρό ([http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia\\_Tou\\_Mastou.pdf](http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia_Tou_Mastou.pdf) ). Περίπου το 10% των μαστικών πόνων οφείλονται στην νόσο (Love & Lindsey, 1994).

Κάθε όζος που εμφανίζεται στο μαστό μετά την εμμηνόπαυση μπορεί να είναι καρκίνος (Σακοράφας, 2000). Ο όζος στο μαστό βρίσκεται με την ψηλάφηση, 9 στους 10 όζους αποδεικνύονται καλοήθεις ([http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia\\_Tou\\_Mastou.pdf](http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia_Tou_Mastou.pdf)).

Ερεθισμός του δέρματος, έκζεμα της θηλής και εισολκή της θηλής είναι κάποια από τα συμπτώματα που η γυναίκα πρέπει να προσέξει ([http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia\\_Tou\\_Mastou.pdf](http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia_Tou_Mastou.pdf)). Το έκκριμα από την θηλή δεν σημαίνει πάντα καρκίνο, ωστόσο είναι ανησυχητικό όταν δεν βρίσκεται η γυναίκα σε περίοδο εγκυμοσύνης και θηλασμού

([http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com\\_content&task=view&id=39&Itemid=1](http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=1)).

Επιπλέον κλινικά σημεία που θεωρούνται ύποπτα για την εμφάνιση της νόσου είναι η τοπική ευαισθησία, η διακριτή σκληρία στο μαστό, η ασυμμετρία των μαστών και η σκληρή περιγεγραμμένη μάζα στο μαστό (Φιλόπουλος, χ.χ.).

#### Κλινική συμπτωματολογία

Συμπτώματα που οδηγούν τις γυναίκες σε εξειδικευμένα κέντρα:

Όγκος	65%
Πόνος	15%
Ευαίσθητη περιοχή	7.6%
Ρύση θηλής	5.2%
Εισολκή θηλής	2.5%
Έκζεμα θηλής	0.2%
Άλλα	4.4%

*Πηγή: Στραβόλαιμος, 2001, σελ.133*

Πρώιμα κλινικά συμπτώματα του καρκίνου του μαστού:

Όγκος	77%
Ρύση θηλής	9%
Τοπικό οίδημα	4%
Εισολκή θηλής	3%
Εξέλκωση θηλής	2%
Άλλα	5%

*Πηγή: Στραβόλαιμος, 2001, σελ.133*

#### 1.1.4 Πρόγνωση-Πρόληψη

Σημαντικό για την διάγνωση και την πορεία της νόσου είναι η έγκαιρη πρόληψη και η πρόγνωση, η οποία φαίνεται να επηρεάζεται από κάποιους παράγοντες. Σύμφωνα με την Κονιάρη (1991) η τοπική έκταση του όγκου, η καθήλωση, το οίδημα, η φλεγμονή και εξέλκωση του δέρματος, η παρουσία δορυφόρων οζιδίων, η σημαντική διαφορά θερμοκρασίας μεταξύ καρκινώματος και φυσιολογικού μαστού, η γεωγραφική θέση του όγκου αλλά και η προσβολή της θηλής επηρεάζουν σημαντικά την πρόγνωση. Επιπρόσθετα, άλλοι παράγοντες, είναι το μέγεθος του όγκου, οι λεμφαδενικές μεταστάσεις, ο ιστολογικός τύπος του καρκίνου, η ιστοκυτταρική αντίδραση των λεμφοκόλπων των λεμφαδένων, η μικροσκοπική καρκινωματούδης διήθηση μυών, νεύρων και αγγείων καθώς επίσης και ο βαθμός κακοήθειας και η διαφοροποίηση (Κονιάρη, 1991). Παράγοντες που μπορούν επίσης να επηρεάσουν θετικά στην πρόληψη της νόσου είναι η μείωση της παχυσαρκίας, η μείωση της χρήσης των οιστρογόνων κατά την εμμηνόπαυση και η κύηση όσο το δυνατόν νωρίτερα γίνεται ηλικιακά (Love & Lindsey, 1994).

Καλή πρόγνωση της νόσου υπάρχει όταν οίδημα εμφανίζεται στην μαστογραφία και όταν ορισμένα καρκινώματα παρουσιάζουν μεταστάσεις σε μικρό ποσοστό. Κακή πρόγνωση της νόσου υπάρχει όταν ο καρκίνος εμφανίζεται συγχρόνως και στους δύο μαστούς, όταν εντοπιστεί στο μέσο τεταρτημόριο του μαστού και όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των μεταστατικών μασχαλιαίων λεμφαδένων (Κονιάρη, 1991).

Η πρόγνωση της νόσου μπορεί να γίνει με την μαστογραφία, το υπερηχογράφημα, την μαγνητική τομογραφία, η οποία ενδείκνυται σε γυναίκες υψηλού κινδύνου, με την κυτταρολογική εξέταση, με την προφυλακτική μαστεκτομή, με την εντατική περιοδική παρακολούθηση των γυναικών, με την μηνιαία αυτοεξέταση των γυναικών, με την κλινική εξέταση από τον γιατρό, όπως επίσης με την γυμναστική και την υγιεινή διατροφή (Σακοράφας, 2000, [http://www.cancersociety.gr/images/stories/Ygeia\\_Tou\\_Mastou.pdf](http://www.cancersociety.gr/images/stories/Ygeia_Tou_Mastou.pdf)).

Ο καλύτερος τρόπος για τον έλεγχο των μαστών είναι η μηνιαία αυτοεξέταση. Πρέπει να γίνεται πάντα δύο με τρεις ημέρες μετά το τέλος της εμμηνου ρύσης, και η ψηλάφηση χρειάζεται να γίνεται με τον ίδιο τρόπο και σε



ολόκληρο τον μαστό (Σακοράφας, 2000). Έρευνες έδειξαν ότι με την μηνιαία αυτοεξέταση αναγνωρίστηκαν πολλές καλοήθειες ανωμαλίες (Πατέρας, 2004). Η ηλικία έναρξης της αυτοεξέτασης είναι στην ηλικία των 20 ετών. Η ψηλάφηση γίνεται με τα τρία μεσαία δάχτυλα του χεριού και όταν παρατηρηθεί κάτι ασυνήθιστο πρέπει να πραγματοποιηθεί άμεση επίσκεψη στον γιατρό ([http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia\\_Tou\\_Mastou.pdf](http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia_Tou_Mastou.pdf)). Σκοπός της αυτοεξέτασης είναι να γνωρίσει η γυναίκα καλύτερα τον μαστό της. Γυναίκες που κάνουν αυτοεξέταση μπορούν να ανακαλύψουν έναν όγκο 1,2 cm, ενώ όσες δεν κάνουν 3,8 cm. (Στραβόλαιμος, 2001).

Η αυτοεξέταση του στήθους μπορεί να γίνει με τρεις τρόπους. Στο ντους, όπου η ψηλάφηση γίνεται ευκολότερα λόγω του ότι τα δάχτυλα γλιστρούν πάνω στο δέρμα και πραγματοποιείται με κυκλική φορά πιέζοντας δυνατά ώστε να γίνει αντιληπτός ο ιστός από κάτω. Ο κύκλος συνεχίζεται έως την θηλή. Ένας δεύτερος τρόπος είναι μπροστά στον καθρέπτη. Η γυναίκα όρθια μπροστά στον καθρέπτη τοποθετεί τα χέρια της στα πλευρά και ελέγχει για οποιαδήποτε αλλαγή. Στην συνέχεια ελέγχει ξανά τοποθετώντας τα χέρια στους γοφούς, πιέζει ώμους και αγκώνες ώστε να συσφίξει τους μυς του στήθους και τέλος σταυρώνει τα χέρια απαλά γύρω από το κεφάλι. Ένας τελευταίος τρόπος αυτοεξέτασης είναι η γυναίκα ξαπλωμένη με ένα μαξιλάρι κάτω από τον ώμο. Εξετάζει όλο το στήθος με κυκλικές κινήσεις και πιέζει την κάθε θηλή για να ελέγξει εάν βγαίνει υγρό ([http://www.oekk.gr/index.php?option=com\\_content&task=blogsection&id=8&Itemid=194&limit=20&limitstart=20](http://www.oekk.gr/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=8&Itemid=194&limit=20&limitstart=20)).

Ο γιατρός πρέπει να εξετάζει τους μαστούς της γυναίκας στα πλαίσια κάθε γενικής ιατρικής εξέτασης, αλλά ιδιαίτερα στις γυναίκες ηλικίας άνω των 30 ετών (Σακοράφας, 2000) κι αυτό γιατί ο ειδικός γνωρίζει πώς να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε αλλαγή του μαστού (Στραβόλαιμος, 2001). Η Καναδική Εθνική Μελέτη Πληθυσμιακού Ελέγχου του Μαστού έδειξε ότι σε γυναίκες ηλικίας 40-49 ετών η κλινική εξέταση ανίχνευσε καρκίνο σε ποσοστό 23,5% ενώ η μαστογραφία ποσοστό 36% και σε ηλικία 50-59 η κλινική εξέταση ανίχνευσε καρκίνους ποσοστό 12% και η μαστογραφία ποσοστό 53%. Η κλινική εξέταση δεν είναι αποτελεσματική αν ο γιατρός δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος (Πατέρας, 2004). Ο γιατρός επίσης οφείλει να δείξει τον τρόπο αυτοεξέτασης των μαστών στην γυναίκα ([http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia\\_Tou\\_Mastou.pdf](http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia_Tou_Mastou.pdf)).

Καρκίνους που δεν μπορεί να ανακαλύψει ο γιατρός μπορούν να ανακαλυφθούν με την μαστογραφία, με την βοήθεια των ακτίνων Χ. «Η μαστογραφία έχει υψηλή ευαισθησία στην ανακάλυψη καρκίνων που περιέχουν μικροαποτιτανώσεις και σε μαστούς που δεν είναι ακτινοσκοπεύσιμοι. Υστερεί σε ακτινοσκοπεύσιμους -πυκνούς μαστούς, στην διάγνωση πυκνοτήτων και έχει δυσκολίες στην αναγνώριση συγκεκριμένων λοβιακών διηθητικών καρκινωμάτων, στην νόσο Paget της θηλής, στα φλεγμονώδη καρκινώματα και σε περιφερικά μικρά καρκινώματα.» (Φιλόπουλος, χ.χ., σελ.40). Η μαστογραφία πρέπει να γίνεται από την ηλικία των 40 και ο γιατρός καθορίζει το πότε, μια γυναίκα υψηλού κινδύνου, και πόσο συχνά θα κάνει μαστογραφία ([http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia\\_Tou\\_Mastou.pdf](http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia_Tou_Mastou.pdf)).

Για οποιαδήποτε υποψία καρκίνου η μαστογραφία γίνεται και σε μικρότερη ηλικία (Στραβόλαιμος, 2001). Σύμφωνα με τον Σακοράφα (2000) έχει αποδειχτεί ότι ο συχνός μαστογραφικός έλεγχος μειώνει σημαντικά την θνητότητα από τον καρκίνο του μαστού (Σακοράφας, 2000). Η μαστογραφία χρησιμοποιείται για την εκτίμηση των συμπτωματικών γυναικών και σαν μέσο διαλογής είναι το καλύτερο (Στραβόλαιμος, 2001). Συνίσταται να γίνεται κάθε 2 χρόνια για γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών. Οι γυναίκες μεταξύ 35-40 θα ήταν χρήσιμο να κάνουν μια μαστογραφία αναφοράς (Πατέρας, 1998). Γυναίκες που θηλάζουν θα πρέπει να υποβληθούν σε μαστογραφία 3 μήνες μετά από τον θηλασμό (Φιλόπουλος, χ.χ.). Η μαστογραφία είναι δυνατόν να δώσει ψευδή-αρνητικά αποτελέσματα και για αυτό τόσο ο γιατρός όσο και η ασθενής θα πρέπει να προσέξουν ώστε να μην καθυστερήσει η διάγνωση (Πατέρας, 2004).

Το υπερηχογράφημα θεωρείται εξέταση συμπληρωματική της μαστογραφίας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε νέες γυναίκες, όπου αποφεύγεται η μαστογραφία ([http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia\\_Tou\\_Mastou.pdf](http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia_Tou_Mastou.pdf)). «Μπορεί να διαγνώσει συμπαγείς όγκους από κύστεις.» (Στραβόλαιμος, 2001,σελ. 133). Επίσης, οι βλάβες σε πυκνούς μαστούς ανιχνεύονται ευκολότερα με το υπερηχογράφημα (Φιλόπουλος, χ.χ.).

Την μαγνητική τομογραφία την χρησιμοποιούν συμπληρωματικά με τις άλλες απεικονιστικές μεθόδους και υπερτερεί της μαστογραφίας στον προληπτικό έλεγχο. Βοηθάει στον καθορισμό της έκτασης μιας αλλοίωσης, στην διαπίστωση διάφορων εστιών κακοήθειας καθώς και στην διερεύνηση ασθενών όπου τα

ευρήματα από άλλες μεθόδους είναι αβέβαια (Φιλόπουλος, χ.χ.). Σύμφωνα με τις Love και Lindsey η μαγνητική τομογραφία εκμεταλλεύεται τις ηλεκτρομαγνητικές ιδιότητες του υδρογόνου, όπου το υδρογόνο είναι νερό και το νερό συστατικό του σώματός μας. Η ασθενής που υποβάλετε σε μαγνητική τομογραφία μένει στο κέντρο του μαγνήτη και το μαγνητικό πεδίο ενεργοποιείται και όταν απενεργοποιηθεί δίνει μια εικόνα. Ωστόσο, η εξέταση αυτή είναι περισσότερο χρήσιμη στον εγκέφαλο και όχι τόσο στον μαστό (Love & Lindsey, 1994).

Έρευνες έχουν δείξει ότι η γυμναστική σε συνδυασμό με σωστή διατροφή είναι πολλή καλή πρόληψη για την νόσο. Η άσκηση ανακουφίζει από την κούραση, βελτιώνει τον εαυτό, ευεργετεί το καρδιοαναπνευστικό σύστημα και ενισχύει τις διαπροσωπικές σχέσεις. Η γυμναστική θα πρέπει να γίνεται μόνο και εφόσον η υγεία της γυναίκας το επιτρέπει (Blanca Pardo Sievers & Silvia Sanchis Martinez, χ.χ.)

Επιστεγασματικά, στον τομέα της πρόγνωσης – πρόληψης συμπεριλαμβάνεται και η κοινωνική παρέμβαση με εκπαίδευση, ενημέρωση και συμμετοχή ολόκληρης διεπιστημονικής ομάδας συμπεριλαμβανομένου και του κοινωνικού λειτουργού όπου το αντικείμενό του αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι στην διεργασία της πρόληψης (Αλτάνης, 1991).

#### 1.1.5 Αντιμετώπιση του Καρκίνου του μαστού

Η αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού μπορεί να γίνει με τις εξής θεραπευτικές μεθόδους:

1. Ακτινοθεραπεία
2. Χημειοθεραπεία
3. Ορμονοθεραπεία
4. Χειρουργική
5. Αποκατάσταση μαστού και
6. Βελονισμός

Η ακτινοθεραπεία είναι η θεραπεία του καρκίνου με ακτίνες. Έχει δύο είδη, την ηλεκτρομαγνητική, όπου εκπέμπει ακτινοβολία φωτονίων και την σωματιδιακή, όπου εκπέμπει ακτινοβολία ηλεκτρονίων. Οι τρόποι χορήγησής της είναι η εξωτερική και η βραχυθεραπεία. Η εξωτερική χρησιμοποιείται για μεγάλο

όγκο ενώ η βραχυθεραπεία για μικρό όγκο ([http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com\\_content&task=view&id=43&Itemid=1](http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=43&Itemid=1)).

Για τον καρκίνο του μαστού χορηγούνται και φάρμακα με σκοπό να καταστρέψουν τα καρκινικά κύτταρα που υπάρχουν στον οργανισμό ή έχουν δημιουργήσει μεταστάσεις και που δεν έχουν καταστραφεί από την ακτινοθεραπεία ή την χειρουργική επέμβαση (Σακοράφας, 2000). Τα φάρμακα μπορούν να χορηγηθούν και πριν και μετά την εγχείριση. Η θεραπεία που συνιστάτε μετά την χειρουργική επέμβαση είναι η μετεγχειρητική προφυλακτική φαρμακευτική θεραπεία. Η μετεγχειρητική προφυλακτική χημειοθεραπεία διαρκεί περίπου 6 μήνες ενώ η μετεγχειρητική προφυλακτική ορμονοθεραπεία 5 χρόνια ([http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com\\_content&task=view&id=127&Itemid=101](http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=127&Itemid=101)).

Εκτός από την αφαίρεση του όγκου σημαντική είναι και η αφαίρεση των μασχαλιαίων λεμφαδένων, διότι παρότι γίνεται πιο πολύ για επιβεβαίωση ότι δεν θα υπάρξει μετάσταση, η πιθανότητα να είναι διηθημένοι οι μασχαλιαίοι λεμφαδένες από καρκινικά κύτταρα είναι μεγάλη ανάλογα και με το μέγεθος του όγκου (Μαρκόπουλος, 2008).

Στις χειρουργικές μεθόδους περιλαμβάνονται οι αποκαταστάσεις με ενθέματα σιλικόνης και αποκαταστάσεις με ομόλογους ιστούς- κρημνούς. Αυτό το είδος μεθόδου βοηθάει κυρίως στην αισθητική αποκατάσταση της γυναίκας. Αποτελεί δημοφιλή μέθοδο και στην Mayo Clinic στις Η.Π.Α υπερβαίνει το 50% σε χρήση (Γιακουμεττής, 2008).

Μια νέα μέθοδος ολιστικής αντιμετώπισης του καρκίνου είναι ο βελονισμός. Μελέτες έδειξαν ότι βοηθά στην ελάττωση της ναυτίας, του εμετού, της αϋπνίας, των εξάψεων και άλλων συμπτωμάτων σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού (Αποστολόπουλος, 2008). Γιατροί των Δυτικών χωρών εμπιστεύονται την μέθοδο του βελονισμού σε αποτελεσματικότητα σε ποσοστό που ανέρχεται στο 51%. Ο βελονισμός αποτελεί την 4<sup>η</sup> δημοφιλέστερη συμπληρωματική παρέμβαση και έρχεται 1<sup>η</sup> μεταξύ της ιατρικής κοινότητας τόσο για την ναυτία και τον εμετό όσο και για την αποτελεσματικότητα στο καρκινικό πόνο (Κυβέλλος, 2008).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Όπως κάθε ασθένεια έτσι και ο καρκίνος του μαστού επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στο άτομο που νοσεί. Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος γυναικείος καρκίνος. Οι γυναίκες επηρεάζονται εκτός από σωματικά, ψυχολογικά, κοινωνικά αλλά και οικονομικά. Κάθε μια από τις παραπάνω κατηγορίες έχει την δική της σπουδαιότητα και κάθε γυναίκα την αντιμετωπίζει διαφορετικά. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται αναφορά στις σωματικές, στις κοινωνικές- οικονομικές, καθώς και στις ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου.

### 2.1.1 Οι σωματικές επιπτώσεις της νόσου

Οι σωματικές επιπτώσεις που είναι δυνατόν να υποστεί μια γυναίκα με καρκίνο του μαστού μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση στις εξής κατηγορίες:

Επιπτώσεις μετά την μαστεκτομή: Οι περισσότερες χειρουργικές επιπτώσεις που έχει μια γυναίκα σχετίζονται με τον λεμφαδενικό καθαρισμό της μασχάλης. Ο χρόνος επούλωσης και ο πόνος είναι αυτά που επηρεάζουν την κίνηση και την ένταση του προγράμματος αποκατάστασης. Τα συχνότερα προβλήματα που παρουσιάζονται ακόμα και μετά από 3-15 μήνες της εγχείρησης είναι το οίδημα, η αδυναμία, ο περιορισμός στην κίνηση, η δυσκαμψία, ο πόνος ή οι αιμοδιές (Καραγιάννης & Ρηγάτος, 2008). Μετά την ριζική μαστεκτομή η γυναίκα δεν νιώθει τόσο ισχυρό το χέρι της επειδή δεν υπάρχει πλέον θωρακικός μυς και ο κίνδυνος για λεμφοίδημα είναι πιο μεγάλος (Love & Lindsey, 1994).

Παράλληλα, σε κάποιες από τις ασθενείς πιθανά να παρουσιαστούν επιπτώσεις και στους πνεύμονες. (Καραγιάννης & Ρηγάτος, 2008). Η αδυναμία κίνησης και το άλγος οφείλονται στο εγχειρητικό τραύμα αλλά και στην εμφάνιση ουλώδους συνδετικού ιστού που φέρνει πόνο. Στην περίπτωση που δημιουργηθεί λεμφοίδημα στο διάστημα 4 με 6 εβδομάδες μετά την εγχείρηση θεωρείται φυσιολογικό και θα υποχωρήσει, ενώ αν αργήσει ίσως να είναι σημάδι υποτροπής του καρκίνου (Παναγόπουλος, 2008).

Η γυναίκα νιώθει κούραση, που είναι φυσιολογική μετά από την σωματική και ψυχολογική εξάντληση που έχει υποστεί. Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος για

εμφάνιση αιματώματος ή φλεγμονής. Με την μαστεκτομή το αποτέλεσμα είναι κυρίως αισθητικό αλλά μπορεί να παρουσιαστεί πρόβλημα στο νεύρο της μασχάλης, που συνήθως δεν καταφέρνουν να διασωθεί (Love & Lindsey, 1994).

Επιπτώσεις μετά την χημειοθεραπεία: Συνήθεις επιπτώσεις από την χημειοθεραπεία είναι το έλκος της στοματικής κοιλότητας, η επιπεφυκίτιδα, η δακρύρροια και ρινικό κατάρροου, η διάρροια και η δυσκοιλιότητα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι παρουσιάζονται πάντα ή σε όλες τις γυναίκες. Επιπλέον υπάρχει το ενδεχόμενο να παρουσιαστεί αιμορραγία στα ούλα ή στην μύτη ή ακόμα και στα ούρα ή τα κόπρανα (Love & Lindsey, 1994), κόπωση, εμετό, ναυτία, πρόωρη εμμηνόπαυση, μυοκαρδιοπάθεια και μπορεί να προκαλέσει και λευχαιμία (Καραγιάννης & Ρηγάτος, 2008). Επίσης αναιμία, ειδικές τοξικές εκδηλώσεις, βλάβες των βλεννογόνων και λευκοπενία (Ρηγάτος, 2000).

Η χημειοθεραπεία είναι πιθανό να εμφανίσει και παρενέργειες, οι οποίες οφείλουν την εμφάνιση τους στην δοσολογία των φαρμάκων. Επηρεάζονται κυρίως τα κύτταρα του αίματος με αποτέλεσμα η ασθενής να είναι ευάλωτη στις λοιμώξεις, να αισθάνεται κόπωση ακόμα και να εμφανίσει λευχαιμία. Εκτός από τα κύτταρα του αίματος η χημειοθεραπεία επηρεάζει και τα κύτταρα των ριζών της τρίχας προκαλώντας πτώση των τριχών, η οποία όμως είναι προσωρινή. Επιπρόσθετα, η στοματίτιδα, η ναυτία, ο εμετός, η διάρροια και μούδιασμα στα άκρα είναι πιθανές παρενέργειες που θα εμφανιστούν (Γεννατάς, 2008).

Η φάση της χημειοθεραπείας είναι, ίσως, η σημαντικότερη και κυρίως η πιο επώδυνη. Θα πρέπει στην φάση αυτή το άτομο που νοσεί να γνωρίζει πώς να αντιμετωπίσει τις πιθανές παρενέργειες που θα υποστεί. Να μην αισθάνεται μόνο και αβοήθητο, αλλά αντιθέτως να έχει στο πλευρό του άτομα ικανά να το υποστηρίξουν σε όλους τους τομείς. Σημαντικό ρόλο στο σημείο αυτό αναλαμβάνει η οικογένεια του ασθενή η οποία πρέπει να είναι στο πλευρό του ώστε να του προσφέρει συναισθηματική υποστήριξη, ασφάλεια και κατανόηση.

Επιπτώσεις μετά την ακτινοβολία: Συνέπειες μετά την ακτινοθεραπεία είναι ο βήχας, η πτώση των μαλλιών, η ναυτία, η διάρροια, η σωματική κόπωση, το δέρμα ίσως να είναι λίγο παχύτερο και σκουρόχρωμο, μούδιασμα στην άκρη των δακτύλων, ο μείζων θωρακικός μυς είναι επώδυνος σε διάστημα 3 με 6 μήνες μετά την θεραπεία, ευαισθησία και πόνο στον μαστό (Love & Lindsey, 1994).

Επιπτώσεις μετά την διάρκεια φαρμακευτικής αγωγής και ορμονοθεραπείας: Ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμακευτικών θεραπειών είναι και η τοξικότητα στην ορμονοθεραπεία, οι εμμηνοπαυσιακές εξάψεις και εφιδρώσεις, η δυσκαμψία των αρθρώσεων, η απώλεια της λίμπιντο και η κολπική ξηρότητα στην αφαίρεση ωοθηκών, η αύξηση βάρους, η παροδική ναυτία, τα οφθαλμικά προβλήματα, ο κίνδυνος για καρκίνο του ενδομητρίου και οι θρομβοεμβολικές επιπλοκές στην ταμοξιφάνη, η αύξηση της όρεξης, η πρόσληψη βάρους, η κολπική αιμορραγία και τα θρομβοεμβολικά επεισόδια στην θεραπεία με προγεσταγόνα και μη εμμηνοπαυσιακές εξάψεις και εφιδρώσεις στην θεραπεία με τα ειδικά αντιστρογόνα (Dixon & Leonard, 2000).

Η ορμονοθεραπεία προκαλεί σημαντικές αλλαγές του σώματος με την αύξηση της τριχοφυΐας και την μεταβολή του βάρους (Ρηγάτος, 2000).

Τέλος, εμφανίζονται και σωματικές επιπτώσεις όπως η συσσώρευση υγρού κάτω από την μασχάλη και φλεβίτιδα σε μια από τις φλέβες του βραχίονα, σπάνια είναι και η διόγκωση του βραχίονα και η επιπλοκή στα κινητικά νεύρα. Υπάρχουν δύο κινητικά νεύρα. Το ένα, το μακρό θωρακικό νεύρο, και το δεύτερο, το θωρακοραχιαίο νεύρο. Το πρώτο είναι αυτό που συγκρατεί την ωμοπλάτη και αν τραυματιστεί η ωμοπλάτη παραμένει επίπεδη και το νεύρο προεξέχει σαν πτερύγιο. Το δεύτερο νευρώνει τον πλατύ ραχιαίο μυ και αν τραυματιστεί προκαλεί κούραση στο χέρι (Love&Lindsey,1994).

### 2.1.2 Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου

Όταν διαγιγνώσκεται στις γυναίκες ο καρκίνος του μαστού νιώθουν ,όπως χαρακτηριστικά λένε οι ίδιες, «να χάνουν τη γη κάτω από τα πόδια τους» και αυτό συμβαίνει διότι η διάγνωση θεωρείται στρεσογόνο γεγονός (Καρβέλη, 2008).

*«Οι ψυχολογικές αντιδράσεις του ογκολογικού ασθενή κυμαίνονται από την απλή αγχώδη αντίδραση μέχρι τις παρανοειδείς εκδηλώσεις»* (Ρηγάτος, 2000, σελ. 177). Με την ανακοίνωση της ύπαρξης της νόσου η ασθενής κατακλύζεται από σοκ, νιώθει να πέφτει πάνω της ραγδαία ένα βάρος για την υπάρχουσα ζωή της. Η ασθενής αμέσως ενεργοποιεί άμυνες όπως η απομόνωση, η άρνηση, η απώθηση, η υπεραναπλήρωση και η προβολή (Ρηγάτος, 2000).

Σύμφωνα με την Παπαγερίδου (1991) οι επιπτώσεις στην ψυχολογία του ατόμου που νοσεί διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία. Μια γυναίκα που νοσεί σε νεαρή ηλικία τα προβλήματά της σχετίζονται με την ανάγκη που νιώθει για προστασία και φροντίδα, μια γυναίκα που νοσεί στην παραγωγική ηλικία μπορεί να νιώσει εντονότερα τον θυμό, την πικρία και την απόγνωση ενώ μια γυναίκα που νοσεί σε μεγάλη ηλικία έχει περισσότερη ανάγκη για ασφάλεια και προστασία. Η κοινή αντίδραση όμως είναι ο φόβος. Φόβος για το άγνωστο, το απροσδόκητο, για την εξέλιξη της νόσου και για τον θάνατο (Παπαγερίδου, 1991). Το άγχος που συνοδεύει την αποκάλυψη της νόσου μπλοκάρει την ψυχική δραστηριότητα της ασθενούς, δηλαδή τα συναισθήματά της. Η σωστή ενημέρωση και η σωστή λειτουργία διεπιστημονικής ομάδας μπορεί να καταλαγιάσουν τον φόβο και το άγχος της ασθενούς (Δαμίγος & Σιαφάκα, 2006).

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Kessler (2002) υπάρχουν πέντε στάδια τα οποία περιγράφουν τον τρόπο αντίδρασής μας ύστερα από μια απώλεια τόσο σημαντική όσο και ασήμαντη. Τα στάδια αυτά είναι η άρνηση, ο θυμός, η διαπραγματεύση, η κατάθλιψη και τέλος η αποδοχή. Ο Kessler τονίζει πως είναι δυνατόν να μην περάσουν όλοι οι άνθρωποι, μετά από κάποια απώλεια, όλα τα στάδια. Δεν αποκλείει όμως το γεγονός να περάσει κάποιος από το ίδιο στάδιο ξανά (Kubler-Ross & Kessler, 2002).

Η κάθε γυναίκα μπορεί να βιώσει διαφορετικά τα 5 αυτά στάδια για αυτό έχει μεγάλη σημασία να της παρέχεται βοήθεια στις ψυχολογικές της ανάγκες όπως η ανάγκη για αξιοπρέπεια και αυτονομία αλλά και για ενθάρρυνση της συναισθηματικής της έκφρασης (Δαμίγος & Σιαφάκα, 2006).

Όταν η γυναίκα συνειδητοποιήσει ότι πάσχει από καρκίνο του μαστού χάνει την αυτοπεποίθησή της και οι ρόλοι τροποποιούνται. Η αναγνώριση των συναισθημάτων της ασθενούς αποτελεί βασική δεξιότητα των λειτουργών υγείας για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη στήριξή τους (Δαμίγος & Σιαφάκα, 2006).

Μετά την διάγνωση της νόσου η πρώτη σκέψη που κάνει η γυναίκα είναι «Θα πεθάνω;». Έπειτα υφίσταται σοκ, κι αυτό γιατί τον καρκίνο σαν ασθένεια τον έχει συνδέσει με τον θάνατο, κάτι που στην εποχή μας δεν είναι απολύτως βέβαιο ότι θα συμβεί αλλά και γιατί δεν είχε κάποιο σωματικό σύμπτωμα για να την προειδοποιήσει και νιώθει προδομένη από τον ίδιο της τον εαυτό (Love & Lindsey, 1994).



Η γυναίκα δεν αισθάνεται απειλή μόνο για την ζωή της αλλά και για το στήθος της ένα από τα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού που είναι συνδεδεμένο με την μητρότητα, την σεξουαλικότητα αλλά και την θηλυκότητα (Καρβέλη, 2008). Έπειτα επέρχεται ο τρόμος, «γιατί να μου συμβεί αυτό», και ο θυμός για την προδοσία που νιώθει από το σώμα της. Οι πρώτες αντιδράσεις μετά την ανακοίνωση από τον γιατρό για την εμφάνιση του καρκίνου της γυναίκας ποικίλουν. Μπορεί να νιώσει πως θέλει να κλάψει, να πετάξει αντικείμενα, να φωνάξει μέχρι να βρει τον τρόπο να το αντιμετωπίσει (Love & Lindsey, 1994).

Η σωματική εικόνα του κάθε ατόμου είναι η βάση της ταυτότητάς του και σχεδόν οποιαδήποτε αλλαγή στη δομή ή την λειτουργία της θεωρείται απειλή (Παντέλη, 2004).

Ο καρκίνος μαστού έχει καταστροφικές επιπτώσεις στην αυτοεκτίμηση της γυναίκας διότι χάνει το σύμβολο της θηλυκότητάς της. Οι αντιδράσεις ποικίλουν από γυναίκα σε γυναίκα. Ο φόβος που νιώθει η γυναίκα μπορεί να αντιμετωπιστεί αν εξωτερικεύσει τα συναισθήματά της (Dixon & Leonard, 2000).

Είναι σχεδόν βέβαιο ότι μετά από την θεραπεία που ακολουθούν οι ογκολογικοί ασθενείς αισθάνονται διαφορετικά για το σώμα τους. Το παραπάνω είναι προβλεπόμενη αντίδραση, κυρίως σε γυναίκες όπου αφαιρούν το στήθος τους. Το να συνηθίσει ο ασθενής στην καινούργια του κατάσταση είναι μια τρομερή πρόκληση, ειδικά όταν η αλλαγή διαστρεβλώνει πολύ την αρχική του εικόνα (Παντέλη, 2004).

Σημαντικά θέματα στην ψυχολογία της γυναίκας είναι η συμμετοχή της στην λήψη των αποφάσεων καθώς και ο εναρμονισμός της με την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσει. Με αυτό τον τρόπο η γυναίκα γνωρίζει και πλέον δεν φοβάται να αντιμετωπίσει την ασθένειά της. Ξεπερνάει λοιπόν το σοκ και περνάει στο στάδιο της αποδοχής (Love & Lindsey, 1994).

Η μαστεκτομή, μια από τις μεθόδους που ίσως χρειαστεί να χρησιμοποιήσει η γυναίκα για την αντιμετώπιση της νόσου, είναι και από τις πιο καθοριστικές. Η γυναίκα χάνοντας τον μαστό της νιώθει πως χάνει την θηλυκότητά της και αυτό επιδρά σημαντικά στην ψυχολογία της.

Υπήρξαν γυναίκες που ένιωθαν πως χάνοντας τον μαστό τους, οπότε και την θηλυκότητά τους, θα έχαναν τα πάντα και πως κανένας άντρας δεν θα τις κοιτούσε πλέον αλλά και γυναίκες που ανακάλυψαν ότι ήταν πολύ περισσότερο γυναίκες και χωρίς τον μαστό τους. Γυναίκες σε μεγάλη ηλικία που έχουν χάσει

αρκετά στην ζωή τους δεν αντέχουν να χάσουν και την θηλυκότητά τους (Love & Lindsey, 1994).

Σύμφωνα με την Παντέλη κάθε ασθενής με εμπειρία καρκίνου αισθάνεται διαφορετικά για το σώμα του κυρίως μετά την θεραπεία που ακολουθεί. Είναι σχεδόν βέβαιο ότι μία γυναίκα που έχει υποστεί μαστεκτομή αποκτά ένα νέο σωματικό είδωλο, το οποίο δύσκολα συνηθίζεται, ειδικά αν η αλλαγή διαστρεβλώνει κατά πολύ την αρχική εικόνα (Παντέλη, 2004).

Μια στις τρεις γυναίκες που νοσεί από καρκίνο του μαστού σύμφωνα με δεδομένα θα παρουσιάσει μια ψυχιατρική διαταραχή κατά την διάρκεια της νόσου (Καρβέλη, 2008). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την εργασία Derogatis το 47% των ασθενών εμφανίζει κλινική ψυχιατρική διαταραχή. Η σημαντικότερη στους ογκολογικούς ασθενείς είναι η κατάθλιψη (Ρηγάτος, 2000). Εμφανίζουν συχνότερα κατάθλιψη η οποία εκδηλώνεται με μελαγχολική διάθεση, μειωμένη λειτουργικότητα, μη ικανοποιητικό ωράριο ύπνου, διαταραχή της διατροφής κ.λ.π., επίσης άγχος, αίσθημα της υποτροπής της νόσου ή και του θανάτου, χαμηλή αυτοεκτίμηση και διαταραχή του ρόλου στη ζωή, την οικογένεια και την εργασία (Καρβέλη, 2008).

Υπάρχουν γυναίκες που αντιμετωπίζουν εντελώς διαφορετικά τον καρκίνο. Δεν κλαίνει και δεν αντιδρούν ενώ αντίθετα ανησυχούν για αυτή την αντίδραση. Οι Love και Lindsey λένε πως η κάθε γυναίκα το αντιμετωπίζει διαφορετικά και καμία αντίδραση δεν είναι παράλογη (Love & Lindsey, 1994).

Μετά την θεραπευτική περίοδο η γυναίκα νιώθει ένα αίσθημα φόβου και κατάθλιψης. Μια καθημερινότητα από ανθρώπους που την φρόντιζαν πλέον δεν υπάρχει και αυτό την αγχώνει. Αισθάνεται φόβο μήπως ξαναεμφανιστεί η ασθένεια αφού πλέον δεν υποβάλλεται σε ακτινοβολίες. Ίσως να θέλει να κοιμάται πολλές ώρες, ελάχιστα ή και καθόλου. Αυτή η περίοδος μπορεί να διαρκέσει αρκετούς μήνες. Σε αυτήν την περίπτωση συνίσταται επικοινωνία με κάποιον ειδικό. Επίσης, κάθε αθώος πονοκέφαλος ή μώλωπας ίσως να είναι λόγος ανησυχίας επειδή πλέον η γυναίκα δεν έχει εμπιστοσύνη στο σώμα της, νιώθει προδομένη από αυτό (Love & Lindsey, 1994).

Ένα επιπλέον συναίσθημα που νιώθει η γυναίκα είναι η ενοχή. Μπορεί να πιστεύει πως για ότι συνέβη στο σώμα της φταίει η ίδια και ο τρόπος ζωής της και να κατηγορεί άσκοπα τον εαυτό της. Ενοχή μπορεί να νιώσει και απέναντι στον

σύζυγο ή τα παιδιά της, ή ακόμα και απομάκρυνση από τα άτομα που αγαπάει διότι δεν καταλαβαίνουν την κατάσταση που βιώνει (Love & Lindsey, 1994).

Βέβαια όλες οι ψυχολογικές αντιδράσεις που αναφέρονται παραπάνω ποικίλουν και εξαρτώνται από τους ψυχολογικούς αμυντικούς μηχανισμούς που ενεργοποιούνται από το ίδιο το άτομο ασυνείδητα ώστε να μειώσει το άγχος και τις υπόλοιπες συναισθηματικές του αντιδράσεις (Σολδάτος & Σακκάς & Μπεργιαννάκη, 1986).

### 2.1.3 Οι κοινωνικές και οι οικονομικές επιπτώσεις της νόσου

Το σοκ της διάγνωσης της νόσου δεν επηρεάζει μόνο την ασθενή ή την οικογένειά της αλλά και το κοινωνικό σύνολο. Σε πολλές κοινωνίες ακόμα και σήμερα η ασθενής αντιμετωπίζει συμπεριφορές που προκύπτουν από ντροπή, φόβο ή οίκτο ακόμα και επιθετικές συμπεριφορές σαν να είναι η ασθενής-εχθρός, όπου μέσα από αυτήν θα ξορκίσουν το κακό που φοβούνται για τους ίδιους. Η αντιμετώπιση αυτή επιφέρει κοινωνικές επιπτώσεις στην ασθενή αλλά και στο στενό συγγενικό της περιβάλλον (Ρηγάτος, 2000).

Κυρίαρχο πρόβλημα της νόσου είναι το οικονομικό, όπου ως ασθένεια είναι αρκετά δαπανηρή. Αρρωσταίνοντας η γυναίκα από καρκίνο μαστού ενδεχομένως να χρειαστεί να μετακομίσει κοντά στο νοσοκομείο ενώ αν είναι σύζυγος και μητέρα επέρχεται αλλαγή ρόλων μέσα στην οικογένεια, ίσως χρειαστεί να αφήσει και την εργασία της και το οικονομικό υπόβαθρο αλλάζει σημαντικά (Παπαγερίδου, 1991).

Κλινικές εξετάσεις και μετακινήσεις από και προς τον τόπο θεραπείας έχουν σημαντικές οικονομικές συνέπειες για τον ογκολογικό ασθενή. Άτομα με χαμηλό εισόδημα που προωθούνται στον ιδιωτικό τομέα δεν μπορούν να ανταποκριθούν οικονομικά. Αυτό συμβαίνει διότι ο δημόσιος τομέας δεν χρηματοδοτείται όπως και όσο θα έπρεπε με αποτέλεσμα να υπολειτουργεί (Τελώνη, 2004).

Επιπλέον, όταν η γυναίκα νοσήσει σε ηλικία γήρατος τότε οι κοινωνικές επιπτώσεις, σε συνδυασμό με τις οικονομικές, είναι μεγάλες. Με την συνταξιοδότηση η γυναίκα απομακρύνεται από την εργασία της και συνεπώς μειώνεται το εισόδημά της. Ωστόσο συνυπάρχει η αίσθηση ότι πλέον δεν αποτελεί παραγωγικό μέλος της κοινωνίας. Συνεπώς νιώθει την κοινωνική της θέση υποβαθμισμένη (Ρηγάτος, 2000).

Ύστερα από έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία υποστηριζόμενη από την Εθνική Υπηρεσία Στατιστικής, την οργάνωση Cancer Research Campaign και την Σχολή Υγιεινής και Τροπικής Ιατρικής του Λονδίνου, προέκυψε ότι η πενταετής επιβίωση των φτωχότερων κοινωνικών στρωμάτων διαφέρει από αυτή των πλουσιότερων. Οι υπεύθυνοι της έρευνας υποστήριξαν ότι 12.745 θάνατοι θα αποφεύγονταν το διάστημα 1986-1990 εάν και εφόσον στα φτωχότερα κοινωνικά στρώματα ίσχυαν ότι και στα πλουσιότερα (Φιλόπουλος & Κορδιόλης, 2001).

Σύμφωνα και με έρευνα του Μεργούπη στην Αθήνα στα μέσα του 1990 επαληθεύτηκε το πόσο ανασταλτικός παράγοντας για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι το εισόδημα. Συγκεκριμένα οι εξετάσεις που δεν στοιχίζουν αρκετά, για παράδειγμα η ψηλάφηση μαστού, Pap test και η μαστογραφία, δεν πραγματοποιούνται έγκαιρα από άτομα με χαμηλό εισόδημα με αποτέλεσμα να μην προλαμβάνεται η νόσος (Παπαθεοδώρου, 2003).

Επιπλέον, θα πρέπει να αναφερθεί ότι σύμφωνα με την έρευνα της Εθνικής Υπηρεσίας Στατιστικής, της οργάνωσης Cancer Research Campaign και της Σχολής Υγιεινής και Τροπικής Ιατρικής του Λονδίνου, υπάρχει τεράστια διαφορά μεταξύ της επιβίωσης από τον καρκίνο στους ασθενείς που ανήκουν στα φτωχότερα κοινωνικά στρώματα από ότι στους ασθενείς των πλουσιότερων κοινωνικών στρωμάτων. Η παραπάνω διαφορά υπολογίζεται μεταξύ 5-16 % (Φιλόπουλος & Κορδιόλης, 2001). *«Έτσι, αν υπάρχει ήδη μια τάση στα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα για χειρότερη κατάσταση υγείας, οι διαγνωστικές υπηρεσίες, αντί να αμβλύνουν αυτή την τάση την οξύνουν. Δηλαδή, οι ανισότητες στο επίπεδο των τυποποιημένων διαγνωστικών εξετάσεων μεταφράζονται αργότερα σε μεγεθυμένες ανισότητες στην κατάσταση της υγείας» (Μεργούπη, 2003 σελ.323).*

Σύμφωνα λοιπόν με όλα τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι ο καρκίνος είναι μια ασθένεια η οποία από μόνη της είναι αρκετά χρονοβόρα και επίπονη. Ο ογκολογικός ασθενής πέρα από την σοβαρότητα της νόσου πρέπει να αντιμετωπίσει και το σύστημα υγείας που υπολειτουργεί όπως χαρακτηριστικά διαπιστώθηκε και από τις συνεντεύξεις που μας δόθηκαν από γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού Τα επιδόματα που τους προσφέρονται είναι πενιχρά, και τα ασφαλιστικά ταμεία δεν τους προσφέρουν τα απαραίτητα ώστε να

μπορούν να καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες με αποτέλεσμα όλα αυτά να καταβάλουν τον ογκολογικό ασθενή ψυχολογικά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Τα δικαιώματα των ασθενών είναι θεσμικά κατοχυρωμένα. Τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες θεσμοθετημένης κατοχύρωσης των δικαιωμάτων για τους καρκινοπαθείς. Ειδικότερα τα τελευταία χρόνια εμφανίζονται κινήματα διεκδίκησης των δικαιωμάτων των ασθενών με καρκίνο μέσα από πλήθος οργανώσεων όπως η European Cancer Patient Coalition (ECPC), Europa Donna αλλά και συνολικά το ζήτημα αναδεικνύεται ως μείζον από πλήθος επιστημονικών εταιρειών.

### 3.1.1 Δικαιώματα ασθενών με καρκίνο

Σύμφωνα με την ECL (Association of European Cancer Leagues) σειρά άρθρων έχουν ψηφιστεί που ορίζουν το τι είναι ασθενής με καρκίνο καθώς και ποια τα δικαιώματά τους, τα οποία παραθέτονται παρακάτω ([http://www.europecancerleagues.org/DOSS/uploaded/197\\_Joint%20declaration.pdf](http://www.europecancerleagues.org/DOSS/uploaded/197_Joint%20declaration.pdf)).

Ο όρος ασθενής αναφέρετε σε εκείνον που κάνει χρήση μιας υπηρεσίας υγειονομικής περίθαλψης ο οποίος μπορεί να είναι είτε υγιής είτε άρρωστος. Πιο συγκεκριμένα ο όρος καρκινοπαθής ασθενής αναφέρεται σε εκείνον όπου κάνει χρήση μιας υπηρεσίας υγειονομικής περίθαλψης ο οποίος πάσχει από καρκίνο ή από πρόβλημα που έχει προκληθεί από τον καρκίνο ([http://www.europecancerleagues.org/DOSS/uploaded/197\\_Joint%20declaration.pdf](http://www.europecancerleagues.org/DOSS/uploaded/197_Joint%20declaration.pdf)).

Όλοι οι ασθενείς, καρκινοπαθείς ή μη, δικαιούνται αξιοπρέπεια, καλύτερη ποιότητα ζωής και να μην διακρίνονται μεταξύ τους. Όλοι έχουν το δικαίωμα στο σεβασμό και την σωστή μεταχείριση ([http://www.europecancerleagues.org/DOSS/uploaded/197\\_Joint%20declaration.pdf](http://www.europecancerleagues.org/DOSS/uploaded/197_Joint%20declaration.pdf)).

Σημαντικό για έναν ασθενή με καρκίνο είναι η παροχή συμβουλευτικής και υποστήριξης, τόσο κατά την διάρκεια της νόσου όσο και μετά από αυτήν. Το στενό οικογενειακό περιβάλλον και οι συγγενείς παίζουν σημαντικό ρόλο στην ζωή του ασθενή και την πορεία της νόσου του, για αυτό θα πρέπει να τους παρέχεται συμβουλευτική, υποστήριξη αλλά και ενημέρωση

[http://www.europeancancerleagues.org/DOSS/uploaded/197\\_Joint%20declaration.pdf](http://www.europeancancerleagues.org/DOSS/uploaded/197_Joint%20declaration.pdf)).

Επιπλέον, η οικογένεια και ο καρκινοπαθής ασθενής δικαιούνται εύρεση εργασίας καθώς και να λαμβάνουν οικονομικές υπηρεσίες. Αυτό μέχρι στιγμής στην Ελλάδα δεν πραγματοποιείται κάτι που δυσχεραίνει την ζωή και την καθημερινότητα της οικογένειας του ασθενή ([http://www.europeancancerleagues.org/DOSS/uploaded/197\\_Joint%20declaration.pdf](http://www.europeancancerleagues.org/DOSS/uploaded/197_Joint%20declaration.pdf)).

Ο καρκινοπαθής έχει το δικαίωμα να αλλάξει τις ιατρικές υπηρεσίες που του παρέχονται, ακόμα και να πάρει μια δεύτερη ιατρική γνώμη. Επιπρόσθετα, δικαιούται ανθρώπινη προσοχή από το ιατρικό προσωπικό ([http://www.europeancancerleagues.org/DOSS/uploaded/197\\_Joint%20declaration.pdf](http://www.europeancancerleagues.org/DOSS/uploaded/197_Joint%20declaration.pdf)).

Οφείλουν να του παρέχουν πλήρη ενημέρωση για το στάδιο της κατάστασής του, όπως και για κάθε ιατρική παρέμβαση συμπεριλαμβανομένου των κινδύνων και των οφελών. Επίσης πρέπει να ενημερώνεται, ή όχι αν αυτό είναι προσωπική του επιλογή, για τυχόν συμμετοχή σε επιστημονική έρευνα ([http://www.europeancancerleagues.org/DOSS/uploaded/197\\_Joint%20declaration.pdf](http://www.europeancancerleagues.org/DOSS/uploaded/197_Joint%20declaration.pdf)).

Όλες οι πληροφορίες πρέπει να δίνονται στον ασθενή με ευγενικό τρόπο και να είναι κατανοητές. Στην περίπτωση που ο ίδιος ο ασθενής δεν είναι σε θέση να πληροφορηθεί για οτιδήποτε σε σχέση με την κατάσταση της υγείας του μπορεί να επιλέξει ποιος θα ενημερωθεί εξ ονόματός του ([http://www.europeancancerleagues.org/DOSS/uploaded/197\\_Joint%20declaration.pdf](http://www.europeancancerleagues.org/DOSS/uploaded/197_Joint%20declaration.pdf)).

Έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί και να εκπαιδευτεί σχετικά με την αιτιολογία της νόσου, την πρόληψη, την πρόγνωση, την διαγνωστική διαδικασία και την αποκατάσταση. Μπορεί να αρνηθεί την προτεινόμενη θεραπεία, δικαιούται τόνωση της ελπίδας και αξιοπρεπούς θανάτου με σεβασμό και φροντίδα. Επιτακτικό δικαίωμα είναι η εχεμύθεια όσον αφορά τα μυστικά του και την καλύτερη ανθρώπινη αντιμετώπιση (Μπαρμπούνη- Κωνσταντάκου, 2001).

Όταν ο ασθενής με καρκίνο είναι αναρμόδιος να πάρει αποφάσεις τότε τις λαμβάνει ο νομικός αντιπρόσωπός του. Στην περίπτωση που ο νομικός αντιπρόσωπος αρνηθεί ο επιβλέπων ιατρός λαμβάνει την τελική απόφαση

σύμφωνα με τον νόμο  
([http://www.europecancerleagues.org/DOSS/uploaded/197\\_Joint%20declaration.pdf](http://www.europecancerleagues.org/DOSS/uploaded/197_Joint%20declaration.pdf)).

Ο καρκινοπαθής ασθενής έχει και ευθύνες όσον αφορά την νόσο του. Πρέπει να συμμετέχει και ο ίδιος στην πρόγνωση, στην διάγνωση και την περίθαλψη του. Επίσης, οφείλει να συμμετέχει στην λήψη των αποφάσεων για την πορεία της νόσου του  
([http://www.europecancerleagues.org/DOSS/uploaded/197\\_Joint%20declaration.pdf](http://www.europecancerleagues.org/DOSS/uploaded/197_Joint%20declaration.pdf)).

Εάν τα δικαιώματα του ασθενή δεν γίνουν σεβαστά έχει το δικαίωμα να πραγματοποιήσει μήνυση. Για την άσκηση των δικαιωμάτων αυτών έχουν θεσπιστεί τα κατάλληλα μέσα και θα πρέπει να εξασφαλιστούν χωρίς διάκριση  
([http://www.europecancerleagues.org/DOSS/uploaded/197\\_Joint%20declaration.pdf](http://www.europecancerleagues.org/DOSS/uploaded/197_Joint%20declaration.pdf)).

Ωστόσο τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή θεσπίστηκαν για πρώτη φορά στην Ελλάδα με τον Ν. 2071/92 και με το άρθρο 47 (Μπαρμπούνη-Κωνσταντάκου, 2001). Το άρθρο 47 λέει ότι αφού ο ασθενής πληροφορηθεί σωστά οφείλει την πλήρη συναίνεσή του για την ιατρική παροχή, διότι τα δικαιώματα του καρκινοπαθή σχετίζονται με την ιατρική ηθική και δεοντολογία (Κορδιολής, 2001). Όμως δεν υπάρχει θεσμική κατοχύρωση για τα αντίστοιχα δικαιώματα των καρκινοπαθών. Αυτό πιθανά συμβαίνει διότι στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ομάδες άσκησης πίεσης προς το κράτος για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων αυτών.

Ο Κορδιολής τονίζει τα δικαιώματα του καρκινοπαθή, σύμφωνα με την Διακήρυξη Δικαιωμάτων ατόμων με καρκίνο Χάγη-Ολλανδία 30 Νοεμβρίου 1991, ως εξής (Κορδιολής, 2001) :

1. Ισότιμη φροντίδα και μεταχείριση.
2. Αντιμετώπιση με σεβασμό και αξιοπρέπεια.
3. Να γνωρίζει ότι έχει καρκίνο.
4. Να ενημερώνεται για τις επιλογές θεραπείας και να καθορίζονται τα πλεονεκτήματα και οι κίνδυνοι κάθε θεραπείας.
5. Ενημέρωση και συγκατάθεση για οποιαδήποτε κλινική δοκιμή.
6. Δικαίωμα για δεύτερη γνώμη, άρνηση θεραπείας ή και συμπλήρωση θεραπείας χωρίς προκατάληψη.



7. Αναγνώριση αναγκών και ανταπόκριση διεκδίκησης διευκολύνσεων.
8. Εργασία σύμφωνα με τις ικανότητες και τις εμπειρίες.
9. Διευκόλυνση προς τις τοπικές και εθνικές υπηρεσίες.
10. Υποστήριξη και πληροφόρηση για την καλύτερη κατανόηση της ασθένειας.

Επιπλέον στην Παγκόσμια Συνάντηση Κορυφής κατά του καρκίνου που πραγματοποιήθηκε στις 4 Φεβρουαρίου του 2000 ομάδα επιστημόνων διαμόρφωσε ένα κείμενο για τα δικαιώματα των ασθενών με καρκίνο και ονομάστηκε «Καταστατικός Χάρτης των Παρισίων». Αποτελείται από 10 άρθρα, τα σημαντικότερα των οποίων είναι (Κορδιολή, Φιλόπουλος, Κορδιολής, 2001) :

- Τα δικαιώματα του καρκινοπαθή είναι ανθρώπινα δικαιώματα.
- Ποιοτική ογκολογική φροντίδα στα πλαίσια των τοπικών οικονομικών πλαισίων.
- Ανάπτυξη και ευρεία εφαρμογή τεχνολογιών πληθυσμιακού ελέγχου ώστε όλα τα άτομα να συμμετάσχουν σε αυτόν.
- Καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών.
- Ισχυροποίηση της θέσης των καρκινοπαθών ως ενεργών μελών για την μάχη κατά του καρκίνου.
- Σχεδιασμός εθνικών αντικαρκινικών πολιτικών.
- Ανάπτυξη παγκοσμίων δικτύων και συμμαχίες για την διεύρυνση των στόχων αυτού του καταστατικού χάρτη.

#### **Ευρωπαϊκός Χάρτης Δικαιωμάτων του ασθενή**

1	Διατιθεμένη θεραπεία.
2	Έγκαιρη θεραπεία.
3	Ικανοποιητική κοινωνική κάλυψη.
4	Ελεύθερη επιλογή του θεράποντος ιατρού και του νοσηλευτικού ιδρύματος.
5	Πρόσβαση σε Νοσηλευτικές υπηρεσίες.
6	Πληροφόρηση για τη διάγνωση θεραπεία και πρόγνωση.
7	Ιατρικό απόρρητο.
8	Κατάθεση αγωγής σε δικαστήριο επί «παραβίασης των συμφερόντων του ασθενή».

9	Άσκηση έφεσης ενώπιον του δικαστηρίου.
10	Εκπροσώπηση σε συνδέσμους και οργανισμούς.
11	Νομική θέση στα νοσηλευτικά ιδρύματα.
12	Σεβασμό της ιδιωτικής ζωής θρησκευτικών και φιλοσοφικών πεποιθήσεων.
13	Αξιοπρεπή θάνατο.

*Πηγή: Μπαρμπούνη-Κωνσταντάκου, 2001, σελ.211*

Ο ασθενής που πεθαίνει έχει το δικαίωμα να τον σέβονται και να του φέρονται με αξιοπρέπεια. Πρέπει να είναι αποδέκτης φροντίδας και προσοχής από ευαισθητοποιημένο προσωπικό και να τον βοηθούν να ανακουφίζεται από ενδεχόμενο πόνο.

Να μην εγκαταλείπετε για να πεθάνει μόνος γιατί πολλοί ασθενείς βρίσκονται στην δυσάρεστη θέση να είναι στο νοσοκομείο εντελώς μόνοι και να αντιμετωπίζουν την νόσο χωρίς υποστήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Το ιατρικό προσωπικό οφείλει να του δίνει ειλικρινείς απαντήσεις, να τον βοηθά να διατηρήσει την ατομικότητά του και την ελπίδα του. Επιπλέον, είναι σημαντικό να βρίσκει ανταπόκριση στις ανάγκες του και να αντιμετωπίζεται ως άτομο που ζει διότι αυτό έχει θετικό αποτέλεσμα στην ψυχολογία του, η οποία παίζει καθοριστικό ρόλο και στην πορεία της νόσου (Παπαδάτου,1999).

Όλα τα παραπάνω καταγεγραμμένα δικαιώματα των καρκινοπαθών δεν αναγνωρίζονται απόλυτα. Στην χώρα μας μέχρι και σήμερα δεν υπάρχει αρχείο νεοπλασιών αλλά ούτε και εθνικό σχέδιο δράσης για τον καρκίνο σε εφαρμογή, κάτι που είναι ευθύνη της πολιτείας.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει εφαρμόσει τρία προγράμματα δράσης για την αντιμετώπιση του καρκίνου υπό τον τίτλο «Η Ευρώπη κατά του Καρκίνου» κατά τις χρονικές περιόδους 1987-1989, 1990-1994 και 1996-2002. Πρόσφατα έθεσε ως στόχο τη σύνταξη νέου σχεδίου δράσης για τον καρκίνο (ΥΥ&ΚΑ, 2008).

Σύμφωνα με ψήφισμα της ολομέλειας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (Βρυξέλλες 9-10.04.2008) ζητάει τα κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη, την έγκαιρη ανίχνευση, τη διάγνωση και τη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης και της παρηγορητικής-ανακουφιστικής φροντίδας (ΥΥ&ΚΑ, 2008).

Στη χώρα μας μέχρι σήμερα έχουν λειτουργήσει δύο μηχανισμοί καταγραφής των περιπτώσεων καρκίνου. Ο πρώτος στην Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (ΕΣΥΕ) και ο δεύτερος μηχανισμός καταγραφής συστάθηκε στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας το 1990. Λειτουργήσε μέχρι το 2005, όπου και το αρχείο νεοπλασιών πέρασε με το Ν. 3370/2005 στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) (ΥΥ&ΚΑ, 2008).

Οι άξονες και οι επιμέρους δράσεις του Σχεδίου είναι οι εξής:

**1ος Άξονας: Έρευνα.**

**2ος Άξονας: Πρόληψη.**

**3ος Άξονας: Έγκαιρη Διάγνωση.**

**4ος Άξονας: Πιστοποίηση και αναβάθμιση υπηρεσιών.**

**5ος Άξονας: Διαχείριση & Φροντίδα της νόσου του ασθενούς & της οικογένειάς του.**

**6ος Άξονας: Εκπαίδευση.** (ΥΥ&ΚΑ, 2008).

Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις προσπαθούν να ασκούν πιέσεις για την εξασφάλιση των δικαιωμάτων των καρκινοπαθών σε κρατικό και παγκόσμιο επίπεδο. Στην καμπάνια της EUROPA DONNA HELLAS η ίδρυση και λειτουργία εθνικού μητρώου καρκίνου παρουσιάζεται ως επιτακτική ανάγκη για τους καρκινοπαθείς.

Ο Όμιλος Εθελοντών Κατά του Καρκίνου (ΟΕΚΚ - ΑγκαλιάΖω) τονίζει ότι οι ασθενείς αντιμετωπίζουν θέματα όπως η αποφυγή της ανακοίνωσης για την διάγνωσή τους και άγνοια για τον τύπο καρκίνου που έχουν. Επίσης το προσωπικό στα ογκολογικά νοσοκομεία είναι μειωμένο και τα επιδόματα του κράτους είναι πενιχρά ανάλογα το ταμείο του εκάστοτε ασθενούς (ΟΕΚΚ, 2007). Σύμφωνα με τον Κορδιολή οι λόγοι είναι η έλλειψη οργανωμένης αντικαρκινικής πολιτικής σε Παγκόσμιο, Ευρωπαϊκό και Εθνικό Επίπεδο (Κορδιολής, 2001).

### 3.1.2 Δικαιώματα γυναικών με καρκίνο μαστού

Η EUROPA DONNA, Πανευρωπαϊκή Ομοσπονδία Κατά Του Καρκίνου του Μαστού, αντιπροσωπεύει και προωθεί τα συμφέροντα των Ευρωπαϊών γυναικών, ευαισθητοποιεί και κινητοποιεί τις γυναίκες να ασκήσουν πίεση και να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους.

Με την τελευταία καμπάνια του 2008 και με τίτλο «Δέσμευση Ζωής...» η EUROPA DONNA HELLAS διεκδικεί για κάθε Ελληνίδα τα δικαιώματα που έχει σχετικά με τον καρκίνο του μαστού (EUROPA DONNA HELLAS, 2008):

1. Παροχή προγράμματος πληθυσμιακού μαστογραφικού ελέγχου.
2. Ίδρυση και λειτουργία Εθνικού Μητρώου Καρκίνου.
3. Ίδρυση εξειδικευμένων διεπιστημονικών κέντρων μαστού και κέντρων πρόληψης .
4. Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.
5. Επιμόρφωση και εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας.
6. Ενημέρωση των ασθενών για τις θεραπευτικές επιλογές και συμμετοχή τους στην λήψη απόφασης για την θεραπεία.
7. Προστασία ατομικών δικαιωμάτων ασθενών.
8. Ισότιμη πρόσβαση όλων των Ελληνίδων σε έγκαιρη διάγνωση, άριστη θεραπεία, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και εργασιακή επανένταξη.
9. Προώθηση και οικονομική ενίσχυση της επιστημονικής έρευνας για τον καρκίνο του μαστού από το κράτος.
10. Συμμετοχή των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ασθενών και Εθελοντών στη λήψη απόφασης και τη διαμόρφωση πολιτικής υγείας για τον καρκίνο του μαστού.

Αυτό που λείπει από την Ελλάδα και οι ασθενείς το χρειάζονται έντονα είναι προστασία των ατομικών τους δικαιωμάτων. Πρέπει να κατοχυρωθούν θεσμικά και να εξασφαλιστεί η μη διάκρισή τους. Τα δικαιώματα των ασθενών με καρκίνο είναι πάνω από όλα ανθρώπινα δικαιώματα.

Οι γυναίκες με εμπειρία καρκίνου μαστού διεκδικούν τα δικαιώματά τους και με άλλους τρόπους. Δυο γυναίκες με εμπειρία καρκίνου μαστού δημιούργησαν ένα γκρουπ στην Ισλανδία το 1979, όπου ως σήμερα υποστηρίζετε από 40 γυναίκες, τόσο στην πρωτεύουσα όσο και στην επαρχία. Συζητάνε και υποστηρίζουν άλλες γυναίκες με καρκίνο μαστού, ακόμα και με επισκέψεις στο σπίτι τους. Σημασία για αυτές έχει η έγκαιρη διάγνωση της νόσου (Sigurjondottir, 2005).

Στην Παλαιστίνη έχει δημιουργηθεί μια Μη Κυβερνητική Οργάνωση με όνομα η «Ανατολή», περιλαμβάνει 46 μέλη ηλικίας 35-68 ετών και στόχο έχει να

προάγει την έγκαιρη πρόληψη του καρκίνου του μαστού αλλά και να ενισχύσει την κοινωνική ευαισθητοποίηση, διεκδικώντας με αυτόν τον τρόπο τα δικαιώματα των γυναικών που νοσούν (Jabari & Aune, χ.χ.). Στην Κροατία δημιουργήθηκε ένα ψυχοκοινωνικό πρόγραμμα, το Reach to Recovery, προκειμένου να ενθαρρύνει τα προγράμματα για την ανάρρωση των ασθενών αλλά και την παροχή καλύτερης ποιότητας ζωής. Το πρόγραμμα προσφέρει στις γυναίκες ψυχολογική, συναισθηματική υποστήριξη αλλά και ενημέρωση (Borosa & Kuzmanovic, χ.χ.).

Στην Τασμανία δημιουργήθηκε ένα πρόγραμμα, «Υποστηρικτική υπηρεσία του καρκίνου του μαστού», για την υποστήριξη των ασθενών. Το πρόγραμμα απασχολεί 40 εθελόντριες, οι οποίες προήλθαν από τον αριθμό των 450.000 γυναικών από αστικές και αγροτικές περιοχές της Τασμανίας με εμπειρία καρκίνου του μαστού. Η εκπαίδευσή τους διαρκεί 11 μήνες και απαραίτητη προϋπόθεση είναι να έχουν ολοκληρώσει 2 χρόνια θεραπείας και να έχουν προσαρμοστεί οι ίδιες στην δική τους εμπειρία από την νόσο. Τις υπηρεσίες τους ξεκίνησαν να προσφέρουν σε γυναίκες με καρκίνο μαστού από τον Ιούνιο του 2002 και η υποστήριξη που προσφέρουν είναι πολύ σημαντική (Dalglish & Egan, χ.χ.).

Όλες αυτές οι ενέργειες εντάσσονται στο Reach to Recovery. Το Reach to Recovery είναι ένα πρόγραμμα που δημιουργήθηκε από μια γυναίκα με καρκίνο μαστού. Σχεδιάστηκε για να εκπαιδεύει γυναίκες που έχουν εμπειρία καρκίνου μαστού για να βοηθούν άλλες γυναίκες που έχουν νοσήσει από την ασθένεια αυτή, τόσο πριν όσο και μετά την εγχείριση. Η εμπειρία και η γνώση είναι αυτή που μεταδίδεται από γυναίκα σε γυναίκα και τις βοηθάει με το να συμπαραστέκονται η μια στην άλλη. Επίσης βοηθούν την οικογένεια της ασθενούς και το περιβάλλον της ώστε να τους προσφέρουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής ([http://www.cancer.ca/saskatchewan/support%20services/sk-peer%20support/sk-reach%20to%20recovery.aspx?sc\\_lang=en](http://www.cancer.ca/saskatchewan/support%20services/sk-peer%20support/sk-reach%20to%20recovery.aspx?sc_lang=en)).

Πλέον υπάρχουν χιλιάδες μέλη που βοηθούν μέσω αυτού του προγράμματος. Το πρόγραμμα εξαπλώνεται συνεχώς σε όλο και περισσότερες χώρες. Στην Ελλάδα ο Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με καρκίνο μαστού "Άλμα Ζωής" απαρτίζεται από γυναίκες που έχουν ήδη βιώσει την εμπειρία του καρκίνου μαστού. Έχει βοηθήσει μέχρι σήμερα χιλιάδες γυναίκες από όλη την Ελλάδα. Με τα προγράμματά του και με τις εκπαιδευμένες εθελόντριές του

διαδραματίζει ενεργό ρόλο στα θέματα που αφορούν τον καρκίνο του μαστού στην χώρα μας (<http://www.breastcancerhellas.gr/default.asp?pid=2&la=1>).

Δημιουργήθηκε με σκοπό την οργανωμένη αλληλοβοήθεια, την ψυχοκοινωνική στήριξη και αποκατάσταση των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού καθώς επίσης και των μελών των οικογενειών τους. Σημαντικό ρόλο παίζει η συμβολή του στην απομυθοποίηση του καρκίνου και η ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού πανελλαδικά για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση της ασθένειας. Ο Σύλλογος εφαρμόζει το Διεθνές Πρόγραμμα στήριξης γυναικών με καρκίνο μαστού Reach to Recovery. Συνεργάζεται σε εθνικό και διεθνές επίπεδο με Φορείς και Επιστημονικές Εταιρείες που δραστηριοποιούνται στο χώρο του καρκίνου μαστού. (<http://www.breastcancerhellas.gr/default.asp?pid=2&la=1>).

Οργανώσεις όπως η EUROPA DONNA και η ECPC προσπαθούν να ασκήσουν πολιτικές πιέσεις για την διεκδίκηση των δικαιωμάτων, την έλλειψη διεπιστημονικών ομάδων και κέντρων καρκίνου μαστού. Επιπλέον, η ίδια προσπάθεια γίνεται για την έλλειψη που υπάρχει σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, την μη πρόσβαση στην πληροφόρηση και την μη λειτουργία κράτους πρόνοιας. Τέλος, η προσπάθεια αυτή των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων επικεντρώνεται και για τον ελλιπή σχεδιασμό κεντρικής κοινωνικής πολιτικής.

Η προφορική πληροφόρηση δεν είναι αρκετή για αυτό χρειάζεται σχετική έρευνα και καταγραφή των παροχών για τους ασθενείς σε έντυπα που θα διανέμονται δωρεάν (Τελώνη, 2006). Έτσι οι ασθενείς θα ενημερώνονται ευκολότερα για τα δικαιώματά τους, διότι οι περισσότεροι δεν τα γνωρίζουν για αυτό και δεν τα διεκδικούν.

Η πολιτεία πρέπει να αναλάβει την ευθύνη της απέναντι στους ασθενείς και τα δικαιώματά τους. Να τα κατοχυρώσει θεσμικά. Το κράτος οφείλει να σέβεται τον ασθενή και την νόσο του, να του προσφέρει μια αξιοπρεπή νοσηλεία και φροντίδα και να τον βοηθάει οικονομικά. Τα επιδόματα που δίνουν τα ταμεία είναι πενιχρά και αναποτελεσματικά μπροστά στις ανάγκες που καλείται να καλύψει ο ασθενής σε αυτήν την χρόνια ασθένεια.

Επιπρόσθετα η πολιτεία και οι αρμόδιοι θα πρέπει να φροντίσουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε καρκινοπαθή ασθενή να είναι εξειδικευμένο. Τα νοσοκομεία χρειάζονται διεπιστημονική ομάδα για τους καρκινοπαθείς ασθενείς.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Στο ακόλουθο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ορισμός της κοινωνικής εργασίας και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού . Ειδικότερα η βιβλιογραφική ανασκόπηση επικεντρώνεται στη σχέση της κοινωνικής εργασίας με τα άτομα αλλά και τις οικογένειές τους, όπου πάσχουν από καρκίνο. Στην συνέχεια προβάλλονται οι παρεμβάσεις και οι δεξιότητες που χρησιμοποιεί ο κοινωνικός λειτουργός σε κατάσταση κρίσης. Και τέλος, περιγράφονται τα προγράμματα ψυχο-κοινωνικής αποκατάστασης ασθενών με καρκίνο και τι ενέργειες οφείλει να υλοποιήσει ο κοινωνικός λειτουργός για την τέλεσή του.

### 4.1.1 Κοινωνική εργασία

*Σύμφωνα με την Τελώνη (2008) «η κοινωνική εργασία ως επάγγελμα προωθεί την κοινωνική αλλαγή, την επίλυση προβλημάτων στις ανθρώπινες σχέσεις και την ενδυνάμωση και απελευθέρωση των ανθρώπων ώστε να ενισχύσουν την ευημερία τους. Χρησιμοποιώντας θεωρίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των κοινωνικών συστημάτων, η κοινωνική εργασία παρεμβαίνει στα σημεία στα οποία οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους» ([http://www.ifsw.org/cm\\_data/Greek Code of Ethics.pdf](http://www.ifsw.org/cm_data/Greek_Code_of_Ethics.pdf)).*

Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας διέπεται από αξίες που αφορούν τα ανθρώπινα δικαιώματα, της κοινωνικής δικαιοσύνης, της ισότητας και της δημοκρατίας. Σέβεται την μοναδικότητα κάθε ατόμου και υπερασπίζεται τα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες του. Για τον κοινωνικό λειτουργό η εξατομίκευση, η εχεμύθεια και η ευθύνη του για την υπεράσπιση των ανθρώπινων δικαιωμάτων είναι χαρακτηριστικά της στάσης που πρέπει να κρατάει σε όλη την διάρκεια της επαγγελματικής του πορείας (Καλλινικάκη, 1998).

Για να χαρακτηριστεί κάποιος ως κοινωνικός λειτουργός δεν επαρκεί μόνο η ακαδημαϊκή επίδοση και το μορφωτικό επίπεδο. Τα άτομα πρέπει να χαρακτηρίζονται από α) ωριμότητα β) συναισθηματική ωριμότητα γ) ανοχή στις ιδιαίτερες επιθυμίες και ανάγκες των άλλων δ) αποδοχή κάθε ανθρώπινης συμπεριφοράς ε) ιδιοσυγκρασία και τέλος ζ) να είναι ικανοί να συνεργαστούν με άτομα κάθε χαρακτήρα και ήθους (Στρογγυλού, 1991).

Οι βασικές μέθοδοι που ακολουθεί ο κοινωνικός λειτουργός είναι η κοινωνική εργασία με άτομα, η κοινωνική εργασία με ομάδες και η κοινωνική εργασία με κοινότητα. Παρόλα αυτά μέθοδος θεωρείται και η κοινωνική έρευνα, όπου και αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι στην κοινωνική εργασία (Καλλινικάκη, 1998).

Σύμφωνα με την Δράκου (1996), από μια έρευνα που έγινε σε κοινωνικούς λειτουργούς, η μέθοδος που χρησιμοποιεί περισσότερο ο κοινωνικός λειτουργός με τους εξυπηρετούμενους είναι η κοινωνική εργασία με άτομα, σε ποσοστό 72%, και ακολουθεί η κοινωνική εργασία με ομάδες και κοινότητα σε ποσοστό 20,3%. Επιμέρους μέθοδοι σε ποσοστό 67,8% και 39,8% είναι η συμβουλευτική και η αποκατάσταση αντίστοιχα (Δράκου, 1996).

Για να επιτελέσουν οι κοινωνικοί λειτουργοί την κοινωνική εργασία θα πρέπει:

1. Να καταλαβαίνουν και να αναγνωρίζουν τους κοινωνικοοικονομικούς και πολιτικούς παράγοντες.
2. Να έχουν γνώση για θέματα που αφορούν την Νομοθεσία, τους θεσμούς αλλά και τις Υπηρεσίες που είναι υπεύθυνες για την κοινωνική και οικονομική ευημερία των ατόμων.
3. Να αναγνωρίζουν την βιολογική, ψυχολογική, φυσιολογική ή μη αλλά και μη ανάπτυξη του κάθε ανθρώπου.
4. Να κατανοούν τις σχέσεις αλληλεπίδρασης μεταξύ των ψυχοκοινωνικό-οικονομικών παραγόντων σε καταστάσεις ψυχολογικών, κοινωνικών αλλά και οικονομικών δυσκολιών.
5. Να παρέχουν επιστημονικές τεχνικές και να πράττουν πάντα με βάση τις αρχές της Κοινωνικής Πρόνοιας.
6. Να γνωρίζουν τις νομοθεσίες, τον ψυχισμό των ατόμων και τους μηχανισμούς άμυνας που χρησιμοποιούν ώστε να είναι σε θέση να τους κατανοούν και να τους εξασφαλίζουν μια ποιοτική ζωή.
7. Τέλος, θα πρέπει να είναι ειδικά εξειδικευμένοι στο βασικό εργαλείο της κοινωνικής εργασίας όπου είναι η συνέντευξη (Στρογγυλού, 1991).

Κατά την άσκηση του επαγγέλματος ο κοινωνικός λειτουργός, ανάλογα και με την κοινωνική εργασία που προσφέρει, αναλαμβάνει ρόλους. Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να είναι μεσολαβητής, συνήγορος και εκπρόσωπος. Επίσης,



αξιολογητής, παιδαγωγός, αρχειοθέτης, σχεδιαστής κοινότητας, κοινωνικός σχεδιαστής αλλά και κλινικός-θεραπευτής (Καλλινικάκη, 1998).

Επιπρόσθετα, μπορεί να είναι ηγέτης, εμπνευστής, παρακινητής, σύμβουλος, να ελέγχει και να κατευθύνει (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006).

Όλοι αυτοί οι ρόλοι που αναλαμβάνει αποκαλύπτουν χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που χρειάζεται να έχει ένας κοινωνικός λειτουργός για να είναι χρήσιμος και αποτελεσματικός στον εξυπηρετούμενο. Ανάλογα την περίπτωση μπορεί να αναλαμβάνει ταυτόχρονα δυο ή και περισσότερους ρόλους.

Κύριο εργαλείο του κοινωνικού λειτουργού είναι η συνέντευξη. Η κάθε συνέντευξη έχει έναν ξεχωριστό σκοπό και στόχους. Κατευθύνεται από τον κοινωνικό λειτουργό και η συλλογή στοιχείων τον βοηθάει να παρέμβει στην κάθε περίπτωση αναλόγως (Παπαιωάννου, 2004).

Η κοινωνική εργασία εστιάζει στο να βοηθήσει τα άτομα να χρησιμοποιούν καλύτερα τις ικανότητές τους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, να ενθαρρύνει την σχέση ατόμου – συστήματα πηγών και να συμβάλει στην ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής. Επίσης, παρέχει υπηρεσίες υλικές όπως είναι τα επιδόματα, οι υιοθεσίες κ.λ.π. (Παπαιωάννου, 2004).

#### 4.1.2 Κοινωνική εργασία με οικογένεια

Σύμφωνα με την Καλαούζη (1991) υπάρχουν τρεις ταξινομήσεις όσον αφορά την οικογένεια που έχει να αντιμετωπίσει έναν ασθενή με καρκίνο. Αρχικά η ταξινόμηση γίνεται με βάση το μέλος όπου νοσεί, έπειτα με το πνευματικό επίπεδο της οικογένειας και τέλος με το οικονομικό επίπεδο (Καλαούζη, 1991).

Τα θέματα που ασχολείται κυρίως ο κοινωνικός λειτουργός είναι:

1. Να βρει λύσεις σε πρακτικά κυρίως προβλήματα.
2. Να βοηθήσει ώστε να εκφορτιστούν τα μέλη της οικογένειας.
3. Να βοηθήσει ώστε να συνειδητοποιήσουν το πρόβλημα και το μέγεθός του όλα τα μέλη.
4. Να αποδεχτεί τόσο ο ασθενής όσο και τα μέλη τον θάνατο που ίσως να επέλθει.
5. Να προετοιμαστούν τα μέλη της οικογένειας ώστε να αποδεχτούν το πένθος.
6. Να συνεισφέρει με την βοήθεια του στους ασθενείς τυχόν αποκατάσταση και επανεξέταση και ,τέλος

7. Να εξαλείψει τυχόν προκαταλήψεις που θα προκύψουν σε κοινοτικό επίπεδο (Καλαούζη, 1991).

Όταν η οικογένεια του ασθενή με καρκίνο ενημερωθεί για την ασθένειά του, όλα τα μέλη κατακλύζονται από συναισθήματα χάους και βαθιάς απόγνωσης. Τα κοινωνικά στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και η έλλειψη ενημέρωσης για την έκβαση της αρρώστιας έρχονται στην επιφάνεια με ένα μη βοηθητικό τρόπο για τον ασθενή (Δεληαντώνη-Οικονόμου, 1991).

Στην συνεργασία με την οικογένεια φαίνονται οι ενοχές αλλά και η ένταση. Αυτό είναι ένα κομμάτι ιδιαίτερης προσοχής για τον κοινωνικό λειτουργό (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991).

Οι αντιδράσεις των οικογενειών στο άκουσμα της ασθένειας ποικίλουν και εξαρτώνται από τα δυναμικά της οικογένειας και τις αντιλήψεις τους. Ανάλογα με την αντίδραση πράττει και ο κοινωνικός λειτουργός. Κάνει τον αντίστοιχο σχεδιασμό και προγραμματισμό θέτοντας κάθε φορά διαφορετικούς στόχους στην προσέγγισή του.

Μια συχνή αντίδραση οικογένειας είναι η υπερενεργητικότητα. Μετά το πρώτο σοκ οι συγγενείς τείνουν να κατακλύσουν το δωμάτιο του ασθενή και με την υπερβολική φροντίδα τους να τον «εξαφανίζουν». Αυτή η συμπεριφορά μπορεί να προκαλέσει πίεση στον ασθενή και να νιώσει «ξένος» με τους οικείους του. Ο κοινωνικός λειτουργός που αντιλαμβάνεται μια τέτοια στάση από την οικογένεια οφείλει να κατευνάσει αυτή την ενεργητικότητα. Τους εξηγεί ότι πρέπει να μείνουν δίπλα του διακριτικά και να κρατήσουν αυτήν την ενέργεια για τα επόμενα στάδια που θα το χρειαστεί. Συμβουλεύει να του αφήσουν χώρο να σκεφτεί και να ανασυγκροτηθεί (Δεληαντώνη-Οικονόμου, 1991).

Άλλη αντίδραση της οικογένειας είναι η υπερπροστατευτικότητα. Εδώ τα μέλη της οικογένειας, ίσως από ενοχές, συμπεριφέροντε στον ασθενή σαν να βρίσκεται στο περιθώριο της κατάστασης. Ο ασθενής χάνει τον ρόλο του, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις του. Γίνεται παθητικός δέκτης όσων του προσφέρονται. Παρότι τα κίνητρα είναι από αγάπη ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να κατευθύνει τους συγγενείς σε άλλες δραστηριότητες αυτολοκλήρωσης ώστε ο ασθενής να αποκτήσει ξανά την αυτοπεποίθησή του (Δεληαντώνη-Οικονόμου, 1991).

Η προσωπική ταλαιπωρία που αγγίζει την προσωπική αυτοτιμωρία από την πλευρά την οικογένειας ενέχει είτε αισθήματα ενοχής, για μια κακή προηγούμενη

σχέση με τον ασθενή, είτε συναισθηματική ανωριμότητα. Από την πλευρά του ο κοινωνικός λειτουργός χρειάζεται γνώσεις και εμπειρία για να διαγνώσει τα πραγματικά αίτια της συμπεριφοράς αυτής. Πρέπει να είναι προσεχτικός σε ότι αφορά τα συναισθήματα που έχουν σχέση με τον κοινωνικό περίγυρο. Η αποκάλυψή τους μπορεί να αποδειχτεί επίπονη για τον ασθενή. Για αυτό χρειάζεται λεπτός χειρισμός (Δεληαντώνη-Οικονόμου, 1991).

Ο θυμός ή η οργή είναι μια ακόμα πιθανή αντίδραση από τα μέλη της οικογένειας. Τα συναισθήματα αυτά είναι φυσιολογικά σε δύσκολες στιγμές της ζωής όπως είναι ο καρκίνος. Όταν απευθύνεται στην ασθένεια είναι λόγω της αγανάκτησης. Όταν κατευθύνεται όμως προς τον ασθενή το πρόβλημα εντείνεται και παίρνει άλλη διάσταση. Σε αυτή την περίπτωση ο κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί για την σωστή διοχέτευση της οργής. Ενημερώνει τα μέλη της οικογένειας για τις ανάγκες ηρεμίας και συμπαράστασης του ασθενή και τους πληροφορεί ότι θα ήταν βοηθητικό να είναι συνεργάσιμοι με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι συγγενείς πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι δεν φταίει ο ασθενής για την κατάσταση (Δεληαντώνη-Οικονόμου, 1991).

Όταν υπάρχει εξάρτηση από τον ασθενή τότε η οικογένεια μπορεί να αρνηθεί την ύπαρξη της ασθένειας. Αυτό αρχικά μπορεί να λειτουργήσει άριστα σαν αμυντικός μηχανισμός. Στην πορεία όμως οι συγγενείς οφείλουν να αποδεχτούν την ασθένεια ειδάλλως θα συνεχίσουν να έχουν απαιτήσεις από τον ασθενή που, λόγω της υγείας του, δεν θα μπορεί να ανταποκριθεί. Με αυτό τον τύπο οικογένειας ο κοινωνικός λειτουργός εξασκεί την μέθοδο με οικογένεια με σκοπό την κάλυψη των αναγκών της οικογένειας. Επιπλέον, τους διευκρινίζει την κατανόηση και την συναισθηματική υποστήριξη που χρειάζεται ο ασθενής σε αυτή τη φάση (Δεληαντώνη-Οικονόμου, 1991).

Όλοι οι τύποι οικογένειας που αναφέρθηκαν μπορούν να συνυπάρχουν ή να είναι ανάμικτοι. Κανένας δεν είναι απόλυτος, είναι όλοι τους ενδεικτικοί.

Η υποστήριξη του κοινωνικού λειτουργού όμως πρέπει σε κάθε περίπτωση να καλύπτει βασικά σημεία. Ο ασθενής έχει ανάγκη να λειτουργεί σαν υγιές άτομο και έχει υποκειμενική εμπειρία στην ασθένεια και την ιατρική φροντίδα. Επιπρόσθετα, έχει την ανάγκη για αντοχή απέναντι σε μια ασθένεια που ενέχει το φόβο και το στίγμα του θανάτου (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991).

Κάτω από τις ψυχολογικές πιέσεις η οικογένεια, σε ορισμένες περιπτώσεις, δημιουργεί ένα πλαίσιο υποκριτικής αισιοδοξίας απέναντι στον ασθενή. Επιλέγει

να αφήσει τον ασθενή ανημέρωτο με σκοπό να τον προστατέψει από δυσάρεστα νέα για την πορεία της νόσου. Αυτή η τεχνική όμως μπορεί να επιφέρει απομάκρυνση και απομόνωση του ασθενή. Για αυτό ο κοινωνικός λειτουργός βοηθάει την οικογένεια να ορθοποδήσει ενισχύοντας τους με συναισθηματική υποστήριξη (Δεληαντώνη-Οικονόμου, 1991).

Οδεύοντας ο ασθενής προς το θάνατο η οικογένεια περνά από στάδια κατά τα οποία η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού είναι πολύ σημαντική. Στην οικογένεια μπορεί να υπάρξει κατάθλιψη, σκέψεις και άγχος. Προβληματίζονται συνεχώς για τον ασθενή και μπαίνουν στην διαδικασία του προγραμματισμού της οικογένειας ανάλογα με την πορεία της νόσου (Δεληαντώνη-Οικονόμου, 1991). Σε αυτή την περίπτωση ο επαγγελματίας είναι χρήσιμο να εφαρμόσει την κοινωνική εργασία με οικογένεια.

Η κοινωνική εργασία με την οικογένεια εμπεριέχει σκοπούς και στόχους. Οι επισκέψεις του κοινωνικού λειτουργού στην οικογένεια χρειάζονται προγραμματισμό. Η οικογένεια και ο ασθενής πρέπει να ενημερώνονται για την επίσκεψή του και να συναινούν. Η επίσκεψη να είναι εύλογη και επίκαιρη και οι λόγοι να διατυπώνονται με σαφήνεια στους ενδιαφερόμενους (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006).

Αν η επίσκεψη οφείλεται σε ιδιαίτερα προβληματικές σχέσεις τότε ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να εξετάσει τα δυναμικά της οικογένειας και να είναι όλα τα μέλη παρόντα. Επιπρόσθετα, την πρώτη επίσκεψη μπορεί να ακολουθήσουν και άλλες για τις οποίες ο κοινωνικός λειτουργός ενημερώνει εξ αρχής (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006).

Κατά την συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με την οικογένεια υπάρχει το ενδεχόμενο να αντιμετωπίσει δυσκολίες. Η άρνηση της οικογένειας, η παρεμβολή τρίτων προσώπων αλλά και οι συγκρούσεις είναι συχνό φαινόμενο. Για να διευκολυνθεί το έργο του, χρησιμοποιεί τεχνικές όπως είναι η σιωπή και οι ερωτήσεις, η ενθάρρυνση και η κατεύθυνση της συζήτησης. Επιπλέον, ανακεφαλαιώνει φροντίζοντας να αφήνει θέματα προς συζήτηση για την επόμενη συνάντηση (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006).

Εξίσου σημαντικές με τους καρκινοπαθείς είναι οι τεχνικές της συμβουλευτικής και της υποστήριξης. Σκοπός αυτών των τεχνικών είναι να βοηθηθεί ο ασθενής και η οικογένειά του να αποβάλουν τον κοινωνικό φόβο και

την αγωνία. Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατόν να καταπολεμηθεί η κοινωνική απομόνωση (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991).

#### 4.1.3 Κοινωνική εργασία με ογκολογικούς ασθενείς

Με τον ορισμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ως βασική βαθμίδα κάθε συστήματος υγείας συστήθηκαν θέσεις κοινωνικών λειτουργών στην πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη. Η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού γίνεται σε διεπιστημονική συνεργασία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Καλλινικάκη, 1998). Ο ογκολογικός ασθενής έχει ανάγκη τον κοινωνικό λειτουργό και αυτό πιθανά να το εκδηλώσει άμεσα και επιτακτικά. Ο κοινωνικός λειτουργός είναι απαραίτητος σε όλη την πορεία του καρκίνου (Δεληαντώνη-Οικονόμου, 1991).

Ο κοινωνικός λειτουργός στον χώρο της υγείας επικεντρώνεται στον ασθενή αφού η ιατρική ομάδα έχει ολοκληρώσει την επίσκεψη στον θάλαμό του. Ασχολείται με την ψυχοκοινωνική φροντίδα, ιδιαίτερα σε χρόνια περιστατικά, όπως είναι οι καρκινοπαθείς, και αναλαμβάνει την παρακολούθησή τους. Βοηθά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να κατανοήσει τις κοινωνικές ανάγκες του ατόμου και να αποκωδικοποιήσει τα συναισθήματα του ασθενή που ενέχουν κυρίως φόβο και περιπλέκουν την κλινική του κατάσταση (Καλλινικάκη, 1998).

Εκείνο που αρχικά πρέπει να κάνει ο κοινωνικός λειτουργός είναι να ενημερώσει τον ασθενή αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας για τα πρακτικά κυρίως θέματα και τις παροχές όπου δικαιούνται. Στη συνέχεια μια επίσκεψη στην οικία του ασθενή βοηθά τον κοινωνικό λειτουργό να δημιουργήσει μια πιο ξεκάθαρη εικόνα, κατανοώντας πράγματα που πριν την επίσκεψη να μην ήταν εμφανή (Καλαούζη 1991).

Επόμενο βήμα του κοινωνικού λειτουργού είναι να ενισχύσει στην εκφόρτιση της οικογένειας. Στο σημείο αυτό οφείλει ο κοινωνικός λειτουργός να εργαστεί πολύ προσεκτικά και να τον χαρακτηρίζει η παρατηρητικότητα, η υπομονή και ιδιαίτερη η γνώση διότι η δουλειά του είναι ιδιαίτερα δύσκολη και πολύπλοκη. Εκείνο που πρέπει να κατορθώσει είναι το κάθε μέλος να βρεθεί στη θέση του άλλου, ώστε να βιώσει το πρόβλημα από κάθε σκοπιά ξεχωριστά. Για να πραγματοποιηθεί ο παραπάνω σκοπός απαιτούνται συνεντεύξεις από όλα τα μέλη της οικογένειας. Σε αυτό το στάδιο ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει με τις

κατάλληλες γνώσεις να χειριστεί την οικογένεια ώστε να βγάλει προς τα έξω το πρόβλημα, ώστε να συζητηθεί και να αναλυθεί. Επίσης με τον τρόπο αυτό όλα τα μέλη θα εναποθέσουν τις απόψεις τους, τις αγωνίες, τους φόβους τους ακόμα και τα ερωτηματικά τους (Καλαούζη 1991).

Τρίτο βήμα από την μεριά του κοινωνικού λειτουργού είναι η βοήθεια που θα παρέχει στα μέλη της οικογένειας αλλά και στον ασθενή ώστε να αποδεχτούν τον θάνατο και ύστερα το πένθος. Για να επιτευχθεί αυτό το στάδιο απαιτούνται σειρά από συνεντεύξεις όπου ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να δώσει από τα δικά του αποθέματα και να βρεθεί αντιμέτωπος με τον δικό του ψυχικό κόσμο ώστε να στηρίξει τον ασθενή και τα υπόλοιπα μέλη. Αυτό γίνεται μέσα από τις προσωπικές του τοποθετήσεις αντικατοπτρίζοντας την προσωπικότητα του. Το σημαντικό όμως είναι ο κοινωνικός λειτουργός να είναι σε θέση να δώσει όλα τα παραπάνω. Επειδή η επιστήμη είναι ανεπαρκής και δεν υπάρχει καθόλου κάλυψη, πρέπει ο ίδιος να είναι συνεχώς σε εγρήγορση, να έχει επίγνωση της κατάστασης και να εκτελεί το έργο του με αγάπη (Καλαούζη, 1991).

Επιπλέον, βοηθά στην εξάλειψη των προκαταλήψεων, οι οποίες δεν βοηθούν καθόλου την πορεία του καρκινοπαθή διότι του προσθέτουν ταλαιπωρία και δυσκολία στην αποδοχή της ασθένειας (Καλαούζη, 1991).

Οφείλει να αφυπνίζει το κοινοτικό ενδιαφέρον και να διαμορφώνει προγράμματα κοινωνικής οργάνωσης. Η δημιουργία κοινωνικής ευθύνης και συνεργασίας είναι απαραίτητη ενέργεια από την πλευρά του κοινωνικού λειτουργού. Επιπρόσθετα, κάνει την σύνδεση με ειδικές υπηρεσίες και ενημερώνει για ιατροκοινωνικά προγράμματα. Δίνει έμφαση στην κοινωνική έρευνα και τον σχεδιασμό (Αλτάνης, 1991).

Οι δραστηριότητες της κοινωνικής υπηρεσίας περιλαμβάνουν πρόληψη των συνθηκών, ενημέρωση σε θέματα υγείας αλλά και ενδοοικογενειακών σχέσεων καθώς και παροχή υπηρεσιών ενημερωτικού, συμβουλευτικού και θεραπευτικού χαρακτήρα. Πολύ σημαντική είναι η συμπαράσταση που προσφέρει στον ασθενή αλλά και στην οικογένειά του ο κοινωνικός λειτουργός (Αλτάνης, 1991).

Στην επαφή με τον εξυπηρετούμενο ο κοινωνικός λειτουργός αντιμετωπίζει από τον ασθενή συναισθήματα θυμού και φόβου αλλά και αμυντικούς μηχανισμούς κυρίως άρνησης, απώθησης και προβολής. Για αυτό η προσέγγιση του κοινωνικού λειτουργού πρέπει να έχει σαφή στόχο στο να βοηθήσει τον ασθενή να ξεπεράσει έγκαιρα τις αρνητικές σκέψεις και στάσεις απέναντι στο

πρόβλημα. Στην περίπτωση που ο ασθενής δυσκολεύεται να δεχτεί την κατάσταση του, οφείλει να του συμπαρασταθεί (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991).

Ο ασθενής φέρνει την δική του συμπεριφορά και στάση και κουβαλάει, πέρα από το πρόβλημά του, καταστάσεις και εμπειρίες που ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να σεβαστεί (Παπαιωάννου, 2004).

Για την εμπλοκή του εξυπηρετούμενου πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να υπολογίζει τα κίνητρα που έχει ο εξυπηρετούμενος και την ικανότητά του να καταλάβει για ποιο λόγο χρειάζεται να επέλθει αλλαγή. Επίσης, τις επιπτώσεις που έχει να αντιμετωπίσει αλλά και την αποτελεσματικότητα που θα έχει στον εκάστοτε εξυπηρετούμενο το μέσω προσέγγισης (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006).

Ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της προσαρμογής και της αποδοχής όσον αφορά τον άρρωστο. Για αυτό η προσέγγιση πρέπει να γίνεται από την αρχή της διάγνωσης και να λαμβάνει σοβαρά υπόψιν το στίγμα καρκίνος-πόνος-θάνατος (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991).

Η εμπειρία του κοινωνικού λειτουργού είναι αναγκαία για τα άτομα που νοσούν από καρκίνο. Το γεγονός ότι βρίσκεται τόσο κοντά στον πόνο και στις συναισθηματικές ανάγκες αυτών των ατόμων, απαιτεί σθένος από τον επαγγελματία και οφείλει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος και να εργάζεται εντατικά έτσι ώστε ο ασθενής να μην φοβάται και να δέχεται λιγότερο οίκτο από τους γύρω του (Καλαούζη, 1991).

Στόχος της προσέγγισης μιας γυναίκας με καρκίνο μαστού, που πρόκειται να υποβληθεί σε μαστεκτομή, είναι να βοηθηθεί ώστε να νιώσει πως είναι μια δική της απόφαση η επέμβαση και να την αποδεχτεί (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991). Αυτό είναι δύσκολο κάτω από τα κοινωνικά στερεότυπα ότι η γυναίκα δεν είναι τόσο επιθυμητή και σεξουαλική όταν της λείπει ο μαστός. Επιπλέον, το στίγμα του καρκίνου στην ελληνική κοινωνία δυσχεραίνει την αποδοχή από την πλευρά της ασθενούς. Ιδιαίτερα ο καρκίνος μαστού συνδέεται άμεσα με την έκφραση της μητρότητας και του θηλασμού κάτι που δυσκολεύει την ασθενή να δεχτεί τον ακρωτηριασμό του μαστού της.

Οι κυριότεροι λόγοι προσέγγισης των ασθενών με καρκίνο μαστού είναι η έκφραση των συναισθημάτων τους για την εμπειρία που βιώνουν. Η δημιουργία ανοιχτής επικοινωνίας και ενθάρρυνσης τους βοηθάει τόσο σε προσωπικό επίπεδο

όσο και σε σχέση με το κοινωνικό και οικογενειακό τους περιβάλλον (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991).

Ένα κομμάτι που οφείλει να προσέξει κατά την προσέγγισή του ο κοινωνικός λειτουργός με έναν ασθενή είναι τα συναισθήματα κατάθλιψης και απελπισίας. Ενέχουν αμφισβήτηση της διάγνωσης. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να βοηθήσει στο να κατανοήσει ο ασθενής και να αποδεχτεί την πραγματικότητα ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει την ασθένειά του στην πραγματική της διάσταση (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991).

Σύμφωνα με την Γιδοπούλου-Στραβολαίμου (1991) ένα στοιχείο που αφορά ασθενείς, όπως οι γυναίκες με καρκίνο μαστού, είναι η κοινωνική απομόνωση (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991). Αυτό διαφέρει από ηλικία σε ηλικία αλλά και από άνθρωπο σε άνθρωπο. Οφείλει όμως ο κοινωνικός λειτουργός να το λάβει υπόψιν του και να προλαμβάνει τέτοιου είδους καταστάσεις.

Όταν ο καρκίνος μαστού αφορά μια γυναίκα νεαρής ηλικίας η προσέγγιση είναι διαφορετική. Ο ρόλος είναι περισσότερο υποστηρικτικός και βοηθητικός στο να προσαρμοστεί η ασθενής στις νέες καταστάσεις της ζωής (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991).

Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη, τόσο των ασθενών όσο και των μελών της οικογένειάς τους, απαιτεί εμπιστοσύνη και κατεύθυνση για την εξουδετέρωση των εμποδίων και των εξωτερικών επιδράσεων. Οι ασθενείς με καρκίνο, για να μην προκαλούν τον οίκτο και την προσοχή των άλλων, συνήθως αρνούνται τα συναισθήματα φόβου ή απογοήτευσής τους. Ο κοινωνικός λειτουργός θέτει ως στόχο της προσέγγισής του την ανοιχτή επικοινωνία ώστε να αποφθεχθεί ο “τοιχος” μεταξύ του ασθενή και της οικογένειάς του, που οδηγεί τον ασθενή σε στάση αυτολύπησης (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991).

Επίσης η συνηγορία χρησιμοποιείται κυρίως από τις οργανώσεις που σχετίζονται για τα δικαιώματα καρκινοπαθών. Ο κοινωνικός λειτουργός αναδεικνύει τα δικαιώματα των ασθενών με τους εξής τρόπους:

- Ø Κάνοντας τον ρόλο του διαμεσολαβητή με τις υπηρεσίες οι οποίες δεν πληροφορούν τους ασθενείς για τα επιδόματα που τους ανήκουν. Άμεση επαφή των κοινωνικών λειτουργών με τα ασφαλιστικά ταμεία, κυρίως για τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν φτώχεια και κοινωνικό στιγματισμό, διευκολύνοντάς τους να έχουν άμεση πρόσβαση και εξυπηρέτηση.



- Ø Επιδιώκοντας ισότιμη μεταχείριση για όλους τους εξυπηρετούμενους από τις υπηρεσίες υγείας.
- Ø Καταγραφή και δημοσίευση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς λόγω της ανυπαρξίας της κοινωνικής πολιτικής.
- Ø Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάδειξη των δικαιωμάτων των καρκινοπαθών είναι η συμμαχία και η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ασκώντας πολιτική πίεση (Τελώνη, 2006).

«Η συνηγορία είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της επιβίωσης» (Zebrack & Walsh-Bruke, 1996, σελ. 76) και ορισμένες δεξιότητες είναι δυνατόν να ενισχύσουν τους επιζώντες να αντιμετωπίσουν την ζωή ξανά, μετά την διάγνωση του καρκίνου. Οι δεξιότητες είναι οι εξής:

- Δεξιότητα της Επικοινωνίας
- Η διερεύνηση για πληροφορίες
- Να αποκτούν αποφάσεις
- Να διαπραγματεύονται
- Να γνωρίζουν και να διεκδικούν τα δικαιώματά τους (Zebrack & Walsh-Bruke, 2004).

Επιπλέον, η ενδυνάμωση χρησιμοποιείται στους ασθενείς διότι θεωρείτε, όπως ισχυρίζεται και ο Adams, η ικανότητα των ατόμων ,των ομάδων και των κοινοτήτων να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες, καθώς επίσης να πετύχουν τους στόχους τους και να αυξήσουν την ποιότητα της ζωής τους. Η ενδυνάμωση είναι απαραίτητη για τα άτομα πριν συνεχίσουν σε ομάδες πίεσης μέσω της:

- Ø Ενημέρωσης και τεχνογνωσίας.
- Ø Γνώσης για τα δικαιώματα.
- Ø Ενδυνάμωσης της αυτοεκτίμησης.
- Ø Συστηματοποίησης των ασθενών κατά την διάρκεια της θεραπείας αλλά και της αποκατάστασης, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο.
- Ø Συστηματοποίησης των ομάδων αυτό-βοήθειας (Adams, 1996).

Όταν η ασθένεια προσβάλλει την μητέρα η ανακοίνωση επιφέρει αρνητικά συναισθήματα διότι μέσα στην οικογένεια εκτός από οικονομική συνεισφορά η μητέρα είναι το πρόσωπο που προσφέρει την περισσότερη τρυφερότητα, φροντίδα αγάπη και ισορροπία στην οικογένεια (Δεληαντώνη-Οικονόμου, 1991).

Η ανοιχτή επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειας και του ασθενή βοηθάει στο να μην αναπτύξει ο ασθενής αισθήματα οίκτου και σιωπής. Επιπλέον, η οικογένεια εκφράζοντας τα συναισθήματά της μπορεί να παίξει έναν υποστηρικτικό ρόλο χωρίς ενοχές και άγχος, ζώντας παράλληλα την δική τους ζωή (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991).

Ο στόχος στην κοινωνική εργασία με τους ογκολογικούς ασθενείς είναι να βοηθήσουν το άτομο να εκφράσει τα συναισθήματα και τις ανησυχίες του με σκοπό να τις καταπολεμήσει (Παπαγερίδου, 1991). Με την απρόσωπη μορφή των νοσοκομείων ο ασθενής έχει ανάγκη να μιλήσει σε ένα άτομο που θα τον ακούσει χωρίς να προσπαθήσει να τον κάνει να σιωπήσει, να μην φοβάται, αφού είναι φυσιολογικό να φοβάται, και να μην τον κρίνει.

Επιπλέον στόχοι είναι να ενημερωθεί ο ασθενής για τις επιπτώσεις από την νόσο ούτως ώστε να μπορέσει να τις αντιμετωπίσει αλλά και να υποστηριχθεί σε αυτό το στάδιο. Η ενημέρωση δεν αφορά μόνο τη νόσο αλλά και τις κρατικές παροχές και τα δικαιώματα που έχει ως ασθενής και ως καρκινοπαθής (Παπαγερίδου, 1991).

Ο κοινωνικός λειτουργός συμμετέχει στις επισκέψεις που γίνονται στους θαλάμους με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όπου και συζητούνται ιατρικά και κοινωνικά ζητήματα (Παπαγερίδου, 1991).

Ένας κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται με ογκολογικούς ασθενείς έχει ανάγκη από μια δομή με εσωτερική οργάνωση. Εργάζεται με κάποια σταθερά μέσα που του παρέχονται και με αυτά προσπαθεί να ακούει, να βλέπει και να συναισθάνεται τον εξυπηρετούμενο. Συχνά η πρώτη επαφή γίνεται για Πιστοποιητικό Κοινωνικής Πρόνοιας και καταλήγει στο αίτημα να σωθεί από την ασθένεια και πως δεν θέλει να πεθάνει. Στην πρώτη συνέντευξη ωστόσο δεν είναι εφικτό να γίνει απολογισμός της δυναμικής του ατόμου (Στρογγυλού, 1991).

Δουλεύοντας με καρκινοπαθείς επιβάλλονται όρια και πλαίσια και δεν πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να καλύπτει άλλες ειδικότητες. Παρουσιάζονται πολλά προβλήματα και ερωτηματικά.

Πολλές φορές ένας επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός διερωτάται αν όντως μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή και κάποιες άλλες φορές νιώθει αδύναμος να βοηθήσει. Για αυτό είναι σημαντική η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας όπου βοηθάει στην εκφόρτιση από τα έντονα αυτά συναισθήματα. Επίσης, στο να

μπορεί να αναλύει και να οργανώνει την συμπεριφορά του ώστε να είναι αποδοτικότερος (Παπαγερίδου, 1991).

Παράλληλα σ' ένα αντικαρκινικό νοσοκομείο ή τμήμα συνυπάρχουν πλήθος προβλημάτων που οφείλονται στην μη οργανωμένη κρατική φροντίδα για τους ασθενείς με καρκίνο. Πολλοί ασθενείς είναι από την επαρχία και δεν μπορούν να έρχονται στο νοσοκομείο ώστε να λειτουργεί ομάδα αρρώστων. Πολλές από τις συναντήσεις γίνονται σε θαλάμους μαζί με άλλους 8 ασθενείς με αποτέλεσμα να μην γίνεται σωστά. Υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών που δεν είναι πλήρως ενημερωμένοι από τον γιατρό τους για την νόσο και την πορεία της. Αυτό δυσκολεύει την συνεργασία και υπάρχει μια κρυψίνια ανάμεσα στον ασθενή και τον επαγγελματία (Παπαγερίδου, 1991).

Επιπρόσθετα προβλήματα είναι η μη ύπαρξη στέγης για τους επαρχιώτες ασθενείς που αναγκάζονται να σπαταλάνε ένα αρκετά μεγάλο οικονομικό ποσό στην διαμονή και μετακίνησή τους για τις θεραπείες και τις εξετάσεις τους. Για τους ασθενείς που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και δεν υπάρχει οικογενειακό περιβάλλον δεν δύναται παροχή βοήθειας από το κράτος καθώς επίσης και για τους ηλικιωμένους καρκινοπαθείς χωρίς περιβάλλον (Παπαγερίδου, 1991).

Αντιμετωπίζουν επίσης προβλήματα ανέχειας, αναζήτησης ξενώνα φιλοξενίας, που το δικαιούται, ή και επιθυμία για φυγή. Το να θέλει να ζήσει ή να φοβάται να πεθάνει. Το πρόβλημα να είναι αβοήθητος στο να βρει δουλειά ή να διατηρήσει την θέση του. Το πρόβλημα να αισθάνεται τύψεις, ενοχές ή και μίσος. Όλα αυτά τα αντιμετωπίζει έως ότου φτάσει στον κοινωνικό λειτουργό (Στρογγυλού, 1991).

Όλα τα παραπάνω προβλήματα σε συνάρτηση με την απουσία του κράτους δυσχεραίνουν την κοινωνική εργασία με τους ογκολογικούς ασθενείς. Είναι μια δύσκολη ομάδα που αντιμετωπίζει αρκετά κοινωνικά προβλήματα. Χρειάζεται παρέμβαση και άλλων φορέων και όχι μόνο των κοινωνικών λειτουργών.

Ο κοινωνικός λειτουργός έχει υποχρέωση να γνωρίζει τις παροχές ώστε να είναι βοηθητικός, παραπεμπτικός και υποστηρικτικός. Να μπορεί να κάνει σωστή χρήση του συστήματος (Στρογγυλού, 1991).

#### 4.1.4 Μέθοδοι κοινωνικής εργασίας

Η συχνότερη μέθοδος που χρησιμοποιείται από τους κοινωνικούς λειτουργούς με ογκολογικούς ασθενείς είναι η κοινωνική εργασία με άτομο. Ως κύριο μέσο βοήθειας είναι η επαγγελματική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του ατόμου και του κοινωνικού λειτουργού. Σε χώρους όπως είναι τα νοσοκομεία οι ασθενείς επωφελούνται από την μέθοδο αυτή, ειδικά όταν οι συνθήκες ζωής του νοσοκομείου και η ανεπαρκής λειτουργία των διοικητικών υπηρεσιών γίνονται πηγή προβλημάτων για τους ίδιους ή των οικογενειών τους (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006).

Άλλα μέσα που χρησιμοποιούνται είναι οι πηγές βοήθειας από το άμεσο περιβάλλον του ασθενή αλλά και από την υπηρεσία στην οποία απασχολείται ο κοινωνικός λειτουργός. Σημαντικές είναι οι βοήθειες από την κοινότητα, όπως οι ομαδικές δραστηριότητες και η ψυχαγωγία, που στόχο έχουν να πολεμήσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό των ασθενών (Καλλινικάκη, 1998).

Η μέθοδος αυτή έχει ως βασικό στόχο να κάνει προσιτές στον ασθενή όλες τις διευκολύνσεις σε σχέση με την ασθένειά του. Με αυτό τον τρόπο κινητοποιείται για να αντιμετωπίσει την νόσο και τις επιπτώσεις της. Σκοπός της μεθόδου είναι η αποδοχή από την πλευρά του ασθενή για το πρόβλημά του και η επιθυμία να το αντιμετωπίσει. Ο κοινωνικός λειτουργός εστιάζει στις δυνάμεις του *εγώ* και η βοήθεια που προσφέρει αφορά τα έκδηλα προβλήματα που φέρνει ο ασθενής (Καλλινικάκη, 1998).

Ο κοινωνικός λειτουργός δίνει βάση στις εσωτερικές δυνάμεις του ασθενή σε συνάρτηση πάντα με τους εξωτερικούς παράγοντες. Ο ασθενής στην συνεργασία του με τον κοινωνικό λειτουργό φέρνει συμπεριφορές και μαζί με το πρόβλημα κουβαλάει και εμπειρίες τις οποίες ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να σεβαστεί. Στην προσέγγιση του επαγγελματία από τον ασθενή φαίνεται μια παραδοχή του προβλήματος και η αναζήτηση της βοήθειας. Δεν παύει όμως να συνυπάρχει και η αμφιθυμία (Παπαιωάννου, 2004).

Με την συνεργασία του ασθενή και της κοινωνικής υπηρεσίας υλοποιούνται κάποιες συνεντεύξεις και περνάνε από διάφορες φάσεις. Μετά την υποδοχή του εξυπηρετούμενου και την διάκριση του αιτήματος ακολουθεί η συμπλήρωση του κοινωνικού ιστορικού του. Στην συνέχεια διατυπώνεται η

διάγνωση της ασθένειας και σχεδιάζεται ο τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος. Έπειτα είναι η ίδια η αντιμετώπιση παράλληλα με την θεραπεία και η κοινωνική επανένταξη (Καλλινικάκη, 1998).

Η μέθοδος αυτή, όπως και οι υπόλοιπες, διέπεται από τις αξίες της εξατομίκευσης του κάθε ατόμου, τον σεβασμό και την αυτοδιάθεση. Επιπλέον, την μην κριτική στάση από την πλευρά του επαγγελματία και την εχεμύθεια (Καλλινικάκη, 1998).

Πιο συγκεκριμένα, η κοινωνική εργασία με άτομο από την κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου εφαρμόζεται αφού ο γιατρός παραπέμψει τον ασθενή με την εισαγωγή του. Η συνεργασία ξεκινάει από μηδενική βάση χωρίς να έχουν υπάρξει κενά από την πλευρά του ασθενή. Η συνεργασία αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί με μακροπρόθεσμο προγραμματισμό και συνεργασία, με βραχυπρόθεσμο προγραμματισμό και συνεργασία ή με παραπομπές (Στρογγυλού, 1991).

Όταν βγει από το νοσοκομείο ο ασθενής δεν συνεχίζεται η συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου αλλά παραπέμπετε σε άλλες υπηρεσίες ή Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις σε σχέση με τον καρκίνο (Παπαγερίδου, 1991).

Οι επαφές με τον ασθενή γίνονται ανάλογα με την έκταση του προβλήματος. Μπορεί να είναι είτε μια ώρα ημερησίως είτε σύντομες επαφές μέσα στην εβδομάδα. Σε όλες τις περιπτώσεις του καρκίνου, αν και η κάθε μια είναι ξεχωριστή, αναγνωρίζονται κοινά στοιχεία. Αφού γίνει η απαραίτητη διεργασία βρίσκεται συμφωνία μεταξύ των φυσιολογικών μηχανισμών λύσης των προβλημάτων και του εγώ του ανθρώπου. Το εγώ εξάλλου είναι αυτό που οδηγεί από το δίλλημα στη λύση (Στρογγυλού, 1991).

Βοηθητική σε πολλές περιπτώσεις είναι και εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας με ομάδες καρκινοπαθών μετά την κοινωνική εργασία με άτομο. Σύμφωνα με την Καλλινικάκη (1998) έχει διαπιστωθεί ότι άτομα που ανήκουν σε ομάδες αναπτύσσουν κατά πολύ την κοινωνική λειτουργικότητά τους (Καλλινικάκη, 1998).

Σκοπός της ομάδας είναι η επίλυση των προβλημάτων μέσα από την συζήτηση κοινών εμπειριών και σκέψεων. Ανώτερος στόχος είναι η κοινωνική ευημερία του κάθε ατόμου της ομάδας και φυσικά η προσωπική ευημερία του. Η κοινωνική εργασία με ομάδες ασθενών εφαρμόζεται σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες μεθόδους (Καλλινικάκη, 1998).

Ιδιαίτερα σε ομάδες ογκολογικών ασθενών εμφανίζεται η ανάγκη για ενθάρρυνση των ατόμων να προχωρήσουν και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα σε σχέση με την ασθένειά τους αλλά και της καθημερινότητας.

Σε μια ομάδα ο κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί ως μέσο βοήθειας την ίδια την ομάδα. Ως προτεραιότητα είναι η ανάπτυξη καλών σχέσεων μεταξύ των μελών (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006).

Με την ανάπτυξη μιας τέτοιου είδους επαγγελματικής σχέσης ο επαγγελματίας ενδέχεται να αντιμετωπίσει κάποια εμπόδια. Αυτά μπορεί να είναι το να φοβάται ο ίδιος την προσωπική επαφή με τους ανθρώπους και τα προβλήματά τους αλλά και η έλλειψη ενδιαφέροντος προς την ομάδα. Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα για την πορεία της ομάδας είναι να προσπαθεί ο κοινωνικός λειτουργός να παρουσιάσει ένα προσωπικό στυλ ή, πολύ περισσότερο, να εμπλέκεται ο ίδιος συναισθηματικά με τα προσωπικά του προβλήματα και να αποσπάται η προσοχή του από το έργο του ως συντονιστή στην ομάδα ασθενών. Για αυτό σημαντικό για τον επαγγελματία είναι να έχει αυτοέλεγχο (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006).

Οι ρόλοι που ακολουθεί ο κοινωνικός λειτουργός σε μια ομάδα δεν μπορεί να είναι τυχαίοι, εξυπηρετούν κάποιους σκοπούς (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006). Μπορεί να είναι περιοριστικός, μεσολαβητικός και συμβουλευτικός (Καλλιδικάκη, 1998). Η άσκησή τους ακολουθεί αξίες και αρχές της κοινωνικής εργασίας (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006).

Μέσα από τις αλληλεπιδράσεις των μελών, αλλά και από αυτές μεταξύ των μελών και του επαγγελματία, ο κοινωνικός λειτουργός επιδιώκει αλλαγές (Καλλιδικάκη, 1998). Οι παρεμβάσεις του γίνονται στην ομάδα, στις υποομάδες, στα άτομα-μέλη ξεχωριστά αλλά και στην κοινότητα ή τις οικογένειες των μελών (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006).

Η ομάδα ελέγχεται και περιορίζεται από τον επαγγελματία προκειμένου να διατηρείται η ισορροπία και να παραμένει στους στόχους της. Προσέχει, παρατηρεί και κατευθύνει τα μέλη της ομάδας. Λειτουργεί σεβόμενος την αξία της ομάδας, την αλληλεξάρτηση και την εξατομίκευση της συμπεριφοράς του καθενός (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006).

Οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών με καρκίνο μπορούν να καλυφθούν και από τις ομάδες υποστήριξης. Συστήνονται στους ασθενείς από τους επαγγελματίες διότι μπορούν να παρέχουν ένα περιβάλλον όπου

ανακουφίζεται ο πόνος από τον συναισθηματικό κίνδυνο που νιώθουν λόγω της ασθένειας.

#### 4.1.5 Κοινωνική εργασία με ομάδες στο εξωτερικό

Μερικές πόλεις διαθέτουν σε κοινοτικό επίπεδο ομάδες υποστήριξης με ψυχαγωγικά, πνευματικά και κοινωνικά προγράμματα. Μια τέτοια οργάνωση είναι η Gilda, A.E. Ιδρύθηκε το 1995 μετά από το θάνατο της κωμικού Gilda Radner. Η οργάνωση της Gilda προσφέρει όλα τα προγράμματα δωρεάν και είναι έτσι προσιτή σε ασθενείς με εμπειρία στον καρκίνο. Τα προγράμματα είναι εβδομαδιαία, τόσο για τα μέλη όσο και για τις οικογένειές τους, δεν είναι χρονικά περιορισμένα και επιτρέπουν στα νέα μέλη να συμμετάσχουν ανά πάσα στιγμή. Ζητούν συμμετοχή τουλάχιστον 16 εβδομάδων αλλά αφήνουν την επιλογή στο μέλος για το πότε θα ολοκληρώσει. Επιπλέον, η οργάνωση της Gilda διαθέτει διαλέξεις και ομάδες δικτύωσης με συγκεκριμένα θέματα συζήτησης (Davis & Cohen & Arolinsky, 2005).

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στις ομάδες υποστήριξης αναφέρει ότι είναι πολύ βοηθητικές και μόνο το 10% αναφέρει πως δεν έλαβε σημαντική υποστήριξη. Το ποσοστό των 67% αναφέρει πως ένα μέλος της οικογένειάς του συμμετείχε στα προγράμματα υποστήριξης. Πριν από αυτά τα προγράμματα βοηθητικοί ήταν μόνο η οικογένεια, οι φίλοι και η εκκλησία. Ένα μικρό ποσοστό δήλωσε πως οι επαγγελματίες ή οι θεράποντες υγειονομικής περίθαλψης ήταν πηγή υποστήριξης κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους από την συμμετοχή τους στην οργάνωση (Davis & Cohen & Arolinsky, 2005).

Είναι σημαντικό για τους κοινωνικούς λειτουργούς να γνωρίζουν ότι ο ασθενής με καρκίνο μπορεί να ενδιαφερθεί για την εκμάθηση νέων τρόπων εξέτασης της ασθένειάς του καθώς επίσης και να παρέχουν στους ασθενείς με καρκίνο τις παραπομπές στις οργανώσεις με αυτούς τους τύπους υπηρεσιών. Οφείλουν να γνωρίζουν την συχνότητα της κατάθλιψης του ασθενή και να τον παραπέμπουν έγκαιρα, χωρίς να το θεωρούν «κανονικό» σημάδι της ασθένειας (Davis & Cohen & Arolinsky, 2005).

Οι ασθενείς συμμετέχουν στις ομάδες υποστήριξης με κίνητρο να βοηθηθούν μέσα από την συζήτηση με άλλους που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα με αυτούς καθώς και να εκφράσουν τις ανησυχίες τους. Υπάρχουν

όμως και παράγοντες, μη προσδιορίσιμοι, που δεν επιτρέπουν σε κάποιους να συμμετέχουν σε τέτοιες ομάδες βοήθειας.

Τους λόγους που ασθενείς με καρκίνο μαστού δεν θέλουν να συμμετάσχουν σε ομάδες υποστήριξης υπέδειξε μια πειραματική έρευνα από 60 τηλεφωνικούς συμβούλους που διεξήχθη στην Αυστραλία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γυναίκες σε ποσοστό 85% δέχονταν υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους, σε ποσοστό 52% από άλλες γυναίκες με καρκίνο μαστού και σε ποσοστό 60% από τους προσφέροντες ιατρικές υπηρεσίες (Winefield & Coventry & Lewis & Harvey, 2003).

Ένα ποσοστό 21,5% των γυναικών είπαν πως είχαν συμμετάσχει σε ομάδα υποστήριξης αλλά πλέον είχαν σταματήσει, ένα ποσοστό 19% το σκεφτόταν αν θα πάει ή όχι, ενώ το ποσοστό της τάξης του 59% είπε ότι δεν θα παρευρισκόταν σε μια ομάδα υποστήριξης καρκίνου (Winefield & Coventry & Lewis & Harvey, 2003).

Η άρνηση της αποδοχής των ομάδων οφείλεται κατά 19,4% στον συνδυασμό της εκπαίδευσης και των αγροτικών κατοικιών. Γυναίκες που δεν είχαν συμμετάσχει σε ομάδες υποστήριξης για τον καρκίνο, και δεν σκόπευαν να το κάνουν, είπαν πως είχαν αρκετή υποστήριξη και πληροφόρηση. 1 στις 4 γυναίκες απάντησε ότι οι λόγοι ήταν λογιστικοί και 1 στις 5 απάντησε ότι σιχάθηκε να μιλάει για την ασθένεια (Winefield & Coventry & Lewis & Harvey, 2003).

Στην ίδια έρευνα, στην ερώτηση τι τους ανησυχούσε και δεν ήθελαν να συμμετέχουν, το 13% απάντησε ότι δεν επιθυμούσε να ακούσει για τα προβλήματα άλλων ενώ το θέμα της εμπιστευτικότητας απασχόλησε μόνο το 6% (Winefield & Coventry & Lewis & Harvey, 2003).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής υπάρχουν πάνω από 100 ογκολογικές κατασκηνώσεις. Ο σκοπός τους είναι να ενθαρρύνουν τους ασθενείς με καρκίνο που συμμετέχουν σε αυτές να κοινωνικοποιηθούν, να αθληθούν, να ψυχαγωγηθούν και να ελπίζουν για το μέλλον. Ως μοντέλο μίμησης λειτουργούν οι εθελοντές κοινωνικοί λειτουργοί, νοσοκόμες ή δάσκαλοι που ενδιαφέρονται να περάσουν το καλοκαίρι μαζί τους (Beder, 2000).

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι οι εθελοντές να έχουν ή να είχαν στο παρελθόν εμπειρία με καρκίνο. Οφείλουν να γνωρίζουν τι προβλήματα αντιμετωπίζει ένας ογκολογικός ασθενής, να μπορούν να «ακούν» και να



επικοινωνούν, να μπορούν να καταλαβαίνουν και να ακολουθούν κανόνες και να είναι υπεύθυνοι (Beder, 2000).

Εκπαιδεύονται έτσι ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν σε οποιαδήποτε ανάγκη του καρκινοπαθή ασθενή. Φυσικά, όσες περισσότερες γνώσεις και εμπειρία έχουν οι ίδιοι τόσο το καλύτερο και αποδοτικότερο. Με αυτόν τον τρόπο προσφέρεται περισσότερη εμπειρία και εκπαίδευση στους επαγγελματίες αλλά και ευχάριστες και εποικοδομητικές στιγμές στους ογκολογικούς ασθενείς (Beder, 2000).

#### 4.1.6 Παρεμβάσεις κοινωνικού λειτουργού σε κρίση

Όταν αναφέρετε ο όρος κρίση εννοείτε το μεταβατικό στάδιο κατά το οποίο κινδυνεύει ή ταραάζεται προσωρινά η ψυχοκοινωνική ακεραιότητα του ατόμου. Για την κρίση δεν ευθύνεται το εξωτερικό γεγονός αλλά από το πώς το ερμηνεύει το κάθε άτομο. Κατά πόσο δηλαδή το εξωτερικό αυτό γεγονός είναι απειλητικό, καταστροφικό, ή ακόμα και τραγικό για το άτομο που το βιώνει (Παπαδάτου, 1999).

Με τον όρο «κρίση» ορίζεται η διαταραχή της ισορροπίας του συστήματος (Δαμίγος & Σιαφάκα, 2006) ή της ζωής του ατόμου, προκαλώντας νέες εξελίξεις και αντιδράσεις, χωρίς να σημαίνει πως η κατάσταση κρίσης είναι απαραίτητα καταστροφική (Μιχαλοπούλου, 2006). Η κρίση διαφέρει από άτομο σε άτομο. Στη μια περίπτωση η διάγνωση της ασθένειας, η υποτροπή ή επιδείνωση της νόσου είναι πιθανό να οδηγήσουν το άτομο σε κρίση, ενώ κάποιο άλλο άτομο να αντιμετωπίσει όλα τα παραπάνω ως γεγονότα που του προκαλούν στρες και απαιτούν επίλυση (Παπαδάτου, 1999).

Οι παράγοντες που δημιουργούν την κρίση μπορεί να είναι εξωγενείς, ενδογενείς ή και αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον. Με βάση αυτούς τους παράγοντες οι κρίσεις είναι είτε αναπτυξιακές είτε συμπτωματικές, δηλαδή τυχαία γεγονότα στη ζωή του ατόμου όπως απώλεια ή ασθένεια (Δαμίγος & Σιαφάκα, 2006).

Σύμφωνα με τον Payne (2000) η παρέμβαση στην κρίση βασίζεται στην ψυχολογία του *εγώ* του ατόμου. Αποτελεί δράση με στόχο την διακοπή των γεγονότων που διαταράσσουν την ισορροπία του ατόμου. Επικεντρώνεται στις

συναισθηματικές αντιδράσεις και στην ικανότητα των ατόμων που βρίσκονται σε κρίση να διαχειρίζονται καθημερινά προβλήματα (Payne, 2000).

Κάθε άτομο περνά κρίσεις στην ζωή του όπου είναι επακόλουθο των επικίνδυνων γεγονότων. Αυτά μπορεί να είναι αναμενόμενα ή μη. Όταν τα άτομα χάσουν την αίσθηση ισορροπίας τους, λόγω αιφνιδίων παραγόντων, είναι ανίκανα να διαχειριστούν την κατάσταση κρίσης και διαφεύγουν στην αναζήτηση βοήθειας (Payne, 2000).

Στον επαγγελματία υγείας αυτοί οι αιφνίδιοι παράγοντες μπορούν να παρουσιαστούν από τον εξυπηρετούμενο ως το πρόβλημα, όμως στην ουσία είναι μόνο ένα μέρος της κρίσης. Η παρέμβαση είναι επιτυχής στα άτομα που βρίσκονται σε κρίση διότι είναι και πρόθυμα να δεχτούν βοήθεια (Payne, 2000).

Σύμφωνα με την Παπαδάτου (1999) αρχικά πρέπει να μειωθεί όσο το δυνατό περισσότερο το άγχος και να διαφυλαχτεί το άτομο από επιπλέον παράγοντες που θα τον στρεσάρουν. Το άτομο πρέπει να ανταποκριθεί στις νέες απαιτήσεις και αυτό θα είναι εφικτό μόνο και αν αφυπνιστεί από το υποστηρικτικό προσωπικό και τέλος, στοχεύει στην επίτευξη ενός ισορροπημένου ψυχικού επιπέδου (Παπαδάτου, 1999).

Η παρέμβαση από τον κοινωνικό λειτουργό σε μια κατάσταση κρίσης γίνεται με προσχεδιασμένες ενέργειες με σκοπό την εξομάλυνση του προβλήματος (Παπαιωάννου, 2004). Για να φέρει αποτέλεσμα η παρέμβαση ο ειδικός θα πρέπει να εργάζεται τόσο εγκεφαλικά όσο και συνειδητά εμπλεκόμενος σε μια σχέση με το άτομο ή ομάδα που βρίσκεται σε κρίση (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006). Η παρέμβαση ακολουθεί το πρόβλημα και την επιθυμία του εξυπηρετούμενου για την επίλυσή του (Παπαιωάννου, 2004).

Στο αρχικό στάδιο ο κοινωνικός λειτουργός εκτιμάει αν αυτό που χρειάζεται είναι παρέμβαση σε κρίση και αν ναι, ποια είναι η έκτασή της (Payne, 2000).

Υπάρχουν 3 στάδια για την παρέμβαση στην κρίση:

### **1.Σταδιο: Εκτίμηση της κατάστασης της κρίσης.**

Τόσο ο κοινωνικός λειτουργός όσο και οι υπόλοιποι που παρεμβαίνουν στην κρίση δεν διαθέτουν τον απαραίτητο χρόνο ώστε να συλλέξουν πληροφορίες για την προσωπικότητα αλλά και γενικά για το ιστορικό του ατόμου. Για αυτό και παρεμβαίνει αξιολογώντας δεδομένα και πληροφορίες που αφορούν:

1. Τα όσα συνέβησαν στην κρίση.

2. Την ψυχική κατάσταση του ατόμου όσον αφορά το γνωστικό επίπεδο και πως το ίδιο το άτομο αντιλαμβάνεται την κρίση, το συναισθηματικό επίπεδο και το επίπεδο συμπεριφοράς. Επιπλέον, ο παρεμβαίνων κοινωνικός λειτουργός διαπιστώνει κατά πόσο ο ασθενής έβαλε σε κίνδυνο την ζωή του ή των άλλων, κατά την διάρκεια της κρίσης.
3. Τα ελεύθερα αποθέματα του ατόμου, τόσο τα ψυχικά όσο και τα κοινωνικά. Αν παραδείγματος χάρη είχε αντιμετωπίσει παρόμοιες καταστάσεις, πως φέρθηκε, ποιος βρισκονταν δίπλα του και του συμπαραστάθηκε κ.τ.λ. (Παπαδάτου, 1999).

## **2.Στάδιο: Παρέμβαση στην κρίση.**

Στο στάδιο αυτό γίνεται επικέντρωση στο παρόν και πραγματοποιείται σε τρία στάδια

- **Παροχή πληροφοριών:** Ο ασθενής όπως είναι φυσικό αντιμετωπίζει ένα άγνωστο για αυτόν γεγονός χωρίς να ξέρει πώς να αντιδράσει για να το ξεπεράσει. Η σωστή πληροφόρηση είναι η μόνη βοήθεια που αρχικά πρέπει να δεχτεί ώστε να βάλει σε τάξη όλα αυτά που πρέπει να αντιμετωπίσει. Για τον λόγο αυτό η πληροφόρηση θα πρέπει να χρησιμοποιείται όσο το δυνατόν πιο απλά και πρακτικά, χωρίς ιατρικούς όρους, προσαρμοσμένη κάθε φορά στο επίπεδο του ασθενή. Η ενημέρωση καλύπτει τρία επίπεδα. 1.) πληροφορίες σχετικά με τα γεγονότα παραδείγματος χάρη τι θεραπευτική αγωγή θα του δοθεί, τα αποτελέσματα των ιατρικών του εξετάσεων και σε ποιο στάδιο βρίσκεται η νόσος κ.λ.π. τα οποία παρέχονται μόνο από τον γιατρό 2.) πληροφορίες σχετικά με διάφορους φορείς υγείας και ειδικούς επιστήμονες οι οποίοι είναι κατάλληλα ειδικευμένοι για να παρέχουν βοήθεια στα άτομα που βρίσκονται σε κρίση και 3.) πληροφορίες σχετικά με παρόμοιες καταστάσεις υγείας.
- **Παροχή υποστήριξης:** Τα άτομα που βρίσκονται σε κρίση χρειάζονται την υποστήριξη η οποία μπορεί να γίνει από φίλους, συγγενείς, επαγγελματίες υγείας κ.τ.λ. Η υποστήριξη είναι δυνατόν να καλύπτει το ηθικό και το πρακτικό μέρος του κάθε ατόμου. Υπάρχουν βέβαια και περιπτώσεις όπου η υποστήριξη δεν είναι βοηθητική, και αυτό εξαρτάται από το άτομο και τις ανάγκες αλλά και τις προσδοκίες του κάθε ατόμου.
- **Προσδιορισμός εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης της κρίσης και βραχυπρόθεσμων στόχων δράσης:** Όπως ήδη έχει αναφερθεί το άτομο που βρίσκεται σε κρίση έχει την εντύπωση ότι βρίσκεται παγιδευμένο και ότι δεν

πρόκειται να βρεθεί από κανέναν λύση. Για αυτόν ακριβώς τον λόγο θα πρέπει οι ειδικοί να αποβλέπουν σε εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων, χωρίς αυτοί να θεωρούνται πάντα ως άμεσοι και αποτελεσματικοί από μόνοι τους. Θα πρέπει το άτομο να έχει την αίσθηση ότι έχει επιλογές και να νιώσει ότι οι στόχοι του, αλλά και η υλοποίησή τους, ανταποκρίνονται στις ανάγκες του (Παπαδάτου, 1999).

### **3.Στάδιο: Αξιολόγηση των επιπτώσεων της κρίσης και προγραμματισμός για το μέλλον.**

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι εμπειρίες του ατόμου κατά την διάρκεια της κρίσης είναι δυνατόν να εκτιμηθούν από τον ειδικό μεταγενέστερα και αφού η κρίση έχει ήδη περάσει. Σε αυτό το στάδιο αξιολογούνται οι προσπάθειες καθώς και οι στρατηγικές που ενεργοποίησε το άτομο για να ξεπεράσει την κρίση. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι οι κρίσεις είναι απαραίτητες και δυναμώνουν το άτομο, το ωριμάζουν και το ολοκληρώνουν ως όν (Παπαδάτου, 1999).

Αναμφισβήτητα κάθε ασθένεια είναι δυνατόν να προκαλέσει στρες στο άτομο που νοσεί. Όταν το στρες εμφανίζεται σε αυξημένα ποσοστά τότε το άτομο δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στις βασικές απαιτήσεις των καταστάσεων. Το άτομο αισθάνεται πως κλονίζεται ο κόσμος του νιώθοντας λιγότερο ασφαλές στο σύνολο. Διαπιστώνει πως είναι δυνατόν να πονέσει ακόμα και να πεθάνει, κάτι που δεν υπολόγιζε πως μπορεί να συμβεί και στο ίδιο ( Παπαδάτου,1999).

Στρες βιώνει το άτομο όταν αντιληφθεί μια διαφωνία ή αντίφαση, αληθινή ή ψεύτικη ανάμεσα στις απαιτήσεις που εμφανίζει ένα γεγονός και στα αποθέματα που χρησιμοποιεί για να την καταπολεμήσει (Παπαδάτου,1999).

Οι μέθοδοι, καθώς και οι στρατηγικές, που χρησιμοποιεί το άτομο για να καταπολεμήσει το στρες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: α.) στις στρατηγικές που έχουν ως βάση την λύση του προβλήματος και β) στις στρατηγικές που βοηθούν την ρύθμιση των συναισθημάτων (Παπαδάτου,1999).

Την πρώτη κατηγορία το άτομο την χρησιμοποιεί όταν έχει την εντύπωση ότι μπορεί να επιδράσει ενάντια των στρεσογόνων συνθηκών. Είτε με αύξηση των αποθεμάτων του είτε μειώνοντας τις απαιτήσεις της πραγματικότητας. Όταν το άτομο που νοσεί αισθάνεται ότι δεν μπορεί να κάνει κάτι ώστε να αλλάξει την στρεσογόνα κατάσταση, ενεργοποιεί την στρατηγική ρύθμισης των συναισθημάτων (Παπαδάτου,1999).

Όταν ένα άτομο πάσχει από χρόνια ασθένεια, όπως είναι ο καρκίνος, τότε βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης. Κατακλύζεται από συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως είναι η απώλεια ύπνου και όρεξης, οι ημικρανίες κ.λ.π., και αφού η ζωή του τίθεται σε κίνδυνο τον διακατέχει μια περίοδος ανασφάλειας και αβεβαιότητας. Ο κάθε ασθενής αντιδρά διαφορετικά και η κατεύθυνση που θα πάρει η κρίση εξαρτάται από τον ίδιο, το περιβάλλον του και τις εμπειρίες της ζωής του (Δαμίγος & Σιαφάκα, 2006).

Τα είδη των κρίσεων είναι δύο, η κρίση της ωρίμανσης και η τυχαία κρίση. Σε έναν ογκολογικό ασθενή εμφανίζεται η δεύτερη όπου θεωρείται μια κατάσταση ξαφνική και απρόβλεπτη. Σε μερικές περιπτώσεις όμως μπορεί να εμφανίζονται ταυτόχρονα και τα δυο είδη, όπως συμβαίνει για παράδειγμα σε μια γυναίκα μέσης ηλικίας με καρκίνο μαστού που έχει να αντιμετωπίσει ταυτόχρονα την κρίση ηλικίας και την μαστεκτομή (Μιχαλοπούλου, 2006).

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά ενός ογκολογικού ασθενή που βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης είναι η ανακάλυψη της ασθένειας, η διαπίστωση για την απειλή της ζωής του και η πρόκληση μιας διαταραχής τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε βιολογικό επίπεδο (Δαμίγος & Σιαφάκα, 2006).

Σύμφωνα με την Μιχαλοπούλου (2006) πολλοί ασθενείς έχουν δηλώσει ότι η συμβουλευτική σε κατάσταση κρίσης τους έχει βοηθήσει αρκετά. Η μέθοδος αυτή, που αναπτύσσει ο κοινωνικός λειτουργός, βοηθά τον ασθενή να προχωρήσει από την παρούσα κατάσταση σε μια άλλη, καλύτερη για τον ίδιο. Επιπλέον, του δίνει τα εφόδια να αναπτύξει ικανότητες για προβλήματα στο μέλλον (Μιχαλοπούλου, 2006).

Σημαντικό για τους ογκολογικούς ασθενείς είναι η εικόνα τους μετά το χειρουργείο. Σημάδια κρίσης λόγω διαταραχής της σωματικής εικόνας είναι η άρνηση, η ανάγκη για επιβεβαίωση, η απομόνωση και η εχθρικότητα. Επιπρόσθετα, μπορεί να είναι ο θυμός, που θα τον μεταβιβάσει στον κοινωνικό λειτουργό ή στο νοσηλευτικό προσωπικό (Μιχαλοπούλου, 2006).

#### 4.1.7 Δεξιότητες κοινωνικού λειτουργού

Κατά την ενεργητική ακρόαση ο επαγγελματίας υγείας καλείται με τις απαραίτητες δεξιότητες και τεχνικές να κατανοήσει όλα εκείνα που του

εκμυστηρεύεται ο συνομιλητής του, καθώς ακόμα να του μεταφέρει το μήνυμα ότι κατανοεί όλα όσα του λέει (Παπαδάτου, 1999).

Θα πρέπει να αναπτυχθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης με τον πελάτη και τον επαγγελματία υγείας, για αυτό και ο Rogers, ο εμπνευστής της προσωποκεντρικής προσέγγισης, έχει συλλέξει ορισμένα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ο επαγγελματίας υγείας για σωστή προσέγγιση με τον εξυπηρετούμενο. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

- Η ικανότητα του επαγγελματία να αποδέχεται τον ασθενή όπως ακριβώς είναι, με τα δικά του θέλω, αδυναμίες κ.τ.λ. χωρίς να του θέτει όρους.
- Η ενσυναίσθηση, η ικανότητα δηλαδή του επαγγελματία να κατανοήσει την πραγματικότητα από την σκοπιά του ασθενή δείχνοντάς του με αυτό τον τρόπο ότι τον αντιλαμβάνεται.
- Η αυθεντικότητα του επαγγελματία να δείχνει ότι ακριβώς αισθάνεται, αποφεύγοντας να προβάλλει κάτι διαφορετικό από αυτό που βιώνει (Παπαδάτου, 1999).

Ο τρόπος επικοινωνίας του με τον εξυπηρετούμενο είναι αυτός που καθορίζει την ύπαρξη εμπιστοσύνης και σεβασμού αλλά και οι θεωρητικές του γνώσεις αποτελούν την βάση για την σωστή συλλογή στοιχείων (Παπαιωάννου, 2004). Οι δεξιότητες είναι απαραίτητες για να διαπιστώσει ο ασθενής ότι ο επαγγελματίας τον καταλαβαίνει και ενδιαφέρεται να ακούσει όσα είναι σε θέση να του εκμυστηρευτεί.

Στο μη λεκτικό επίπεδο, η οπτική επαφή ίσως είναι το σημαντικότερο μέσο επαφής. Η διάρκεια της επαφής ανάμεσα στο επαγγελματία υγείας και στον ασθενή δηλώνει την μεταξύ τους οικειότητα και αναπτύσσεται κλίμα εμπιστοσύνης. Εξίσου σημαντικός είναι ο χώρος στον οποίο παραβρίσκονται. Επιπρόσθετα, η στάση του σώματος, οι χειρονομίες καθώς και οι κινήσεις του σώματος είναι εκείνα τα χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν την κατάσταση του ατόμου για την δεδομένη στιγμή (Παπαδάτου, 1999).

Στο λεκτικό επίπεδο, οι ερωτήσεις από την μεριά του κοινωνικού λειτουργού θα πρέπει να είναι απλές και σύντομες, δίνοντας ευκαιρία στον εξυπηρετούμενο να επικεντρωθεί σε ένα θέμα (Παπαδάτου, 1999). Η διατύπωση ανοιχτών ερωτήσεων και η αποφυγή παρεμβάσεων από ξένους ή διακοπών της συζήτησης είναι σημαντική δεξιότητα σε μια συνέντευξη. Οφείλει να γνωρίζει πότε να

μιλήσει ή πότε να σωπάσει, πότε πρέπει να παρέμβει ή να διευκρινίσει κάποια από τα λεγόμενα του εξυπηρετούμενου (Δαμίγος & Σιαφάκα, 2006).

Για να κατανοήσει ο κοινωνικός λειτουργός τις εμπειρίες που του εκφράζει ο ασθενής θα πρέπει να κατέχει δεξιότητες και κυρίως να έχει την πρόθεση να κατανοήσει όσα απασχολούν τον ασθενή. Για να πραγματοποιηθούν τα παραπάνω απαιτούνται δεξιότητες όπως η αντανάκλαση του συναισθήματος, η επανάληψη και η παράφραση, που παρέχονται από τον κοινωνικό λειτουργό και αναδεικνύουν την κατανόηση και την αποδοχή προς τον ασθενή (Παπαδάτου, 1999).

Το να αναγνωρίζει τα συναισθήματα του ατόμου ή των μελών μιας ομάδας είναι από τις πιο βασικές δεξιότητες που πρέπει να κατέχει ένας κοινωνικός λειτουργός. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να τα διερευνήσει και να τον στηρίξει ψυχολογικά. Επιπρόσθετα, ο σεβασμός, η ένδειξη κατανόησης και η μη λογοκρισία στις σκέψεις και πράξεις του εξυπηρετούμενου αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά του κοινωνικού λειτουργού (Δαμίγος & Σιαφάκα, 2006).

Η δεξιότητα της επανάληψης, όπου ο κοινωνικός λειτουργός επαναλαμβάνει τα λεγόμενα του ασθενή, εκφράζει την συναισθηματική φόρτιση που κατακλύζει τον ασθενή (Παπαδάτου, 1999).

Ιδιαίτερη δεξιότητα χρειάζεται η ανακοίνωση άσχημων νέων. Κάτι που πρέπει να προσέξει ο κοινωνικός λειτουργός σε αυτήν την περίπτωση είναι ο τρόπος που θα τα ανακοινώσει αλλά και να μην δώσει βάση στο πόσο θα επηρεάσουν αρνητικά το άτομο (Δαμίγος & Σιαφάκα, 2006).

Η ικανότητα του κοινωνικού λειτουργού να καθρεφτίζει τα συναισθήματα του ασθενή βοηθά στο να γίνονται αντιληπτά. Η παραπάνω δεξιότητα είναι γνωστή ως αντανάκλαση του συναισθήματος. Με αυτό τον τρόπο ανατροφοδοτείτε ο ασθενής με την υποκειμενική και συναισθηματική εμπειρία (Παπαδάτου, 1999).

Τέλος, ο κοινωνικός λειτουργός διατυπώνει εν συντομία τα κυριότερα σημεία της συνέντευξης. Τα οργανώνει κατάλληλα ώστε να γίνουν αντιληπτά από τον ασθενή. Αυτή η δεξιότητα βοηθάει ώστε ο ασθενής να έχει πλήρη εικόνα των εμπειριών που βιώνει (Παπαδάτου, 1999).

#### 4.1.8 Προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ασθενών με καρκίνο

Άτομα τα οποία πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια, όπως ο καρκίνος, θα ήταν αρκετά βοηθητικό να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες αποκατάστασης που υπάρχουν σε κάθε κοινότητα.

Στο σημείο αυτό αναλύεται η έννοια της αποκατάστασης από την σκοπιά του κοινωνικού λειτουργού.

*«Η αποκατάσταση είναι κατά κύριο λόγο, μια προσέγγιση, μια φιλοσοφία, μια συμπεριφορά και μια διαδικασία που περιλαμβάνει μια ολοκληρωμένη εξατομικευμένη φροντίδα τόσο του ασθενούς όσο και της οικογένειάς του, προκειμένου να ξαναποκτήσει την μέγιστη σωματική και ψυχολογική του ισορροπία και παράλληλα να ξανά επιστρέψει στην καθημερινή του ζωή με τη μεγαλύτερη φυσική, πνευματική, ψυχική κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα και απόδοση»* (Τσανίρα, 2002 σελ. 221).

Σύμφωνα με την Τσανίρα η αποκατάσταση θα πρέπει να ξεκινάει από την πρώτη κιόλας στιγμή που ο ασθενής ενημερώνεται ότι πάσχει από καρκίνο. Σημαντικό ρόλο στην αποκατάσταση θα παίξουν, εκτός από τους κοινωνικούς λειτουργούς, και άλλες ειδικότητες όπως οι ψυχολόγοι, νοσηλευτές άλλα και το ιατρικό προσωπικό, συμμετέχοντας όλοι ομαδικά για την ποιότητα ζωής τόσο του ασθενή όσο και της οικογένειάς του (Τσανίρα, 2002).

Ο σημαντικότερος ίσως ρόλος στην αποκατάσταση, πέρα από τον ίδιο τον ασθενή αλλά και την οικογένειά του, είναι αυτός του κοινωνικού λειτουργού. Κατά την διάρκεια ενός προγράμματος ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να:

1. Αμυνθεί σε συναισθήματα που είναι πιθανόν να αναπτύξει ο ασθενής. Μερικά από αυτά μπορεί να είναι θυμός, απόγνωση, στεναχώρια, οργή, απογοήτευση κ.τ.λ. Θα πρέπει λοιπόν να αντιμετωπίσει τα παραπάνω συναισθήματα ώστε να αποφορτίσει τον ασθενή από αυτά που τον κατακλύζουν.

2. Ενημερώσει τον ασθενή για τα δικαιώματά του ώστε να είναι σε θέση να τα διεκδικήσει. Να ενισχύσει επίσης την σχέση του καρκινοπαθή με τον ιατρό του ώστε να επικρατεί θετικό κλίμα συνεργασίας.

3. Ενεργοποιήσει τον ασθενή με σκοπό την λήψη ισορροπίας σε όλα τα επίπεδα του βίου του, που πιθανόν να είναι ελλιπής μετά την ανακοίνωση της ασθένειας.



4. Να διευκολύνει τον ασθενή σε πρακτικά αλλά και οικονομικά θέματα που πιθανόν τον δυσκολεύουν (Τσανίρα, 2002).

## Β ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, που αφορά στις απόψεις των γυναικών με καρκίνο μαστού για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Κοινωνικού Λειτουργού. Παρακάτω γίνεται αναφορά στον τύπο της έρευνας που χρησιμοποίησαν οι ερευνήτριες, τους στόχους και τους σκοπούς, δεοντολογικά ζητήματα που καθορίζουν την έρευνα καθώς και καταγραφή των προσωπικών τους εμπειριών κατά την διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας.

#### 5.1.1. Είδος έρευνας

Η ποιοτική έρευνα χρησιμοποιεί την μέθοδο της παρατήρησης και των συνεντεύξεων, όπου είναι η μη δομημένη, η ημι-δομημένη, η μη κατευθυντική συνέντευξη και η εστιασμένη συνέντευξη (Cohen & Manion, 1994). Η ημι-δομημένη συνέντευξη έχει συγκεκριμένες ερωτήσεις οι οποίες είναι δυνατόν να τροποποιηθούν ανάλογα με το τι θεωρεί ο συνεντευκτής πιο κατάλληλο. Αν κάποια ερώτηση δεν γίνει κατανοητή από τον ερωτώμενο ο συνεντευκτής με την ευελιξία που τον διακατέχει θα πρέπει να την διατυπώσει διαφορετικά. Επιπλέον, αν μια ερώτηση θεωρηθεί ακατάλληλη για κάποιο συγκεκριμένο ερωτώμενο θα πρέπει να αντικατασταθεί από μια άλλη, ακόμα και να αφαιρεθεί (Robson, 2007).

Την ποιοτική έρευνα την χαρακτηρίζει ο τρόπος διεξαγωγής της και η μορφή της. Πιο ειδικά, η ποιοτική έρευνα προσφέρει την δυνατότητα ευελιξίας στην συζήτηση και την επαφή που αναπτύσσεται μεταξύ του συνεντευξιαζόμενου και του ερευνητή. Επιτρέπει την εις βάθος κατανόηση των όσων έχουν ειπωθεί (Cohen & Manion, 1994).

Όλες οι μέθοδοι απαιτούν την ανάπτυξη της επαφής για την υλοποίηση των στόχων, μεταξύ των ατόμων και του ερευνητή (Παπαιωάννου, 2004). Για το λόγο αυτό ένας ερευνητής επιλέγει την ποιοτική μέθοδο για την έρευνά του, διότι τον βοηθάει περισσότερο στο να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης με τα μέλη του δείγματός του. Αποσκοπεί στο να κατανοήσει όσα αισθάνεται το κάθε πρόσωπο του δείγματός του, τα όσα έχει βιώσει και το πώς νιώθει την δεδομένη στιγμή της συνέντευξης.

Το κύριο χαρακτηριστικό της ποιοτικής έρευνας είναι ότι βασίζεται σε μικρό αριθμό περιπτώσεων με σκοπό την διαμόρφωση εικόνας των ατόμων αλλά και την ανεύρεση κοινών τους σημείων. Ο ερευνητής προσπαθεί να δει τα πράγματα από την πλευρά των ερευνώμενων (Κυριαζή, 1999).

Η ποιοτική έρευνα επιλέχθηκε από τις ερευνήτριες διότι τόσο το θέμα όσο και ο σκοπός της έρευνας απαιτούσαν την ιδιαίτερη επαφή και ευελιξία με τις συνεντευξιαζόμενες. Επίσης, την εις βάθος κατανόηση, κάτι το οποίο προσφέρει μόνο η ποιοτική έρευνα σε αντίθεση με την ποσοτική που περιορίζεται σε προκαθορισμένες ερωτήσεις ερωτηματολογίου.

### 5.1.2 Στόχοι-Σκοπός έρευνας

Σύμφωνα με τον Robson η αποσαφήνιση του σκοπού και του στόχου της έρευνας είναι δυνατόν να εξυπηρετήσει στην σωστή ταξινόμηση των ερευνητικών ερωτημάτων. Μια έρευνα μπορεί να ασχολείται με παραπάνω από έναν σκοπό, καθώς επίσης ο σκοπός αυτός να αλλάζει κατά την διεξαγωγή της έρευνας (Robson, 2007).

**Ο σκοπός** της συγκεκριμένης έρευνας είναι η εις βάθος κατανόηση των απόψεων των γυναικών με εμπειρία καρκίνου μαστού για τις παρεχόμενες υπηρεσίες των κοινωνικών λειτουργών και συνολικά την εμπειρία τους από την νόσο και τις συνέπειές της.

#### **Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι οι εξής:**

- Η καταγραφή της εμπειρίας των γυναικών με εμπειρία καρκίνου μαστού σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του κοινωνικού λειτουργού.
- Η κατανόηση και ανάδειξη-απόδειξη των ψυχο-κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετώπισαν.
- Η διερεύνηση των αιτημάτων τους καθώς και του προφίλ των γυναικών.
- Η καταγραφή των μεθόδων – τεχνικών που χρησιμοποίησαν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί για να εργαστούν μαζί τους.
- Γνώση και διεκδίκηση των δικαιωμάτων. Ποιος ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού;

- Η κατανόηση των απόψεών τους για τις παροχές κοινωνικής πολιτικής και πολιτικών υγείας.

### 5.1.2. Ερευνητικές Υποθέσεις

Πριν ξεκινήσει ένας ερευνητής την έρευνά του θα πρέπει να καθορίσει τα ερευνητικά του ερωτήματα, σύμφωνα με το θέμα, τους στόχους και τον σκοπό της έρευνάς του. Στην ποιοτική μέθοδο τα ερευνητικά ερωτήματα μπορούν να διαφοροποιούνται κατά την διάρκεια της έρευνας και ανάλογα με την αλληλεπίδραση με το δείγμα (Mason, 1996).

Για να θεωρηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα μιας έρευνας εύστοχα θα πρέπει να είναι σαφή ώστε να γίνονται εύκολα κατανοητά, συγκεκριμένα, απαντητέα, συλλέγοντας τα κατάλληλα δεδομένα, αλληλοσυνδεόμενα και τέλος, κατά ουσία, σχετικά, ώστε να χαρακτηρίζονται ως αξιόλογα και όχι τετριμμένα ερωτήματα (Robson, 2007).

Τα ερευνητικά ερωτήματα των ερευνητριών στην συγκεκριμένη έρευνα διατυπώθηκαν ως εξής:

- Πώς βίωσαν οι γυναίκες με καρκίνο μαστού τις συνέπειες της νόσου.
- Καταγραφή των εμπειριών των γυναικών με εμπειρία καρκίνου μαστού από την επαφή τους με κοινωνικό λειτουργό.
- Καταγραφή των αιτημάτων τους από τον κοινωνικό λειτουργό .
- Πως οι κοινωνικοί λειτουργοί δούλεψαν μαζί τους.
- Γνωρίζουν τα δικαιώματά τους;
- Καταγραφή των απόψεων των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο μαστού για το σύστημα και τις παροχές υγείας.

Από αυτά τα ερευνητικά ερωτήματα προέκυψαν οι ερωτήσεις της ημι-δομημένης συνέντευξης, οι οποίες είχαν το περιθώριο της εμπλοκότητας ή της αλλαγής τους κατά την διάρκεια της συνέντευξης.

Επιπρόσθετα, μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώθηκε η πρωτοτυπία του θέματος αφού δεν έχει πιθανά διεξαχθεί παρόμοια έρευνα στην Ελλάδα. Με την χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων δόθηκε η δυνατότητα στα μέλη του δείγματος να παρουσιάσουν μέσα από την προσωπική εμπειρία και

αφήγηση τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, τις άσχημες συνέπειες της νόσου, την τυχόν ανυπαρξία του κράτους καθώς και την αναγκαιότητα του κοινωνικού λειτουργού.

#### 5.1.4 Πληθυσμός-Δείγμα

Στην συγκεκριμένη έρευνα επιλέχθηκαν 15 γυναίκες με βασικά κριτήρια που αφορούσαν κυρίως την εμπειρία τους από τον καρκίνο του μαστού και την εύκολη πρόσβαση που είχαν οι ερευνήτριες σε αυτές. Επιπρόσθετα, ρόλο έπαιξε και οι μειωμένοι πόροι από την πλευρά της ερευνητικής ομάδας.

Το δείγμα αποτελούσαν γυναίκες με εμπειρία καρκίνου του μαστού ανεξαιρέτως ηλικίας. Οι συνεντευξιαζόμενες ήταν 11 γυναίκες του Νομού Αττικής, 3 του Νομού Κερκύρας, και 1 συνεντευξιαζόμενη που ήταν κάτοικος του Νομού Αχαΐας όπου χρειάστηκε να συμπεριληφθεί γιατί ήταν η μοναδική που δεν είχε έρθει καθόλου σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό, ούτε κατά την διάρκεια ούτε μετά την νόσο, και θεωρήθηκε σημαντικό να καταγραφεί η εμπειρία της.

Το δείγμα συμπληρώθηκε με την συνεργασία των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Κ.Ε.Φ.Ι και Άλμα Ζωής στην Αθήνα , όπου και στάλθηκε η επιστολή με τα δικαιώματα και τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας. Επιπρόσθετα, από γυναίκες που δεν ανήκαν σε αυτές τις Οργανώσεις, αλλά ήταν πρόθυμες να μιλήσουν για την εμπειρία τους από την νόσο.

#### 5.1.5 Εργαλείο έρευνας

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή δεδομένων ήταν η ημι-δομημένη συνέντευξη που αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί από τις ερευνήτριες για να συλλεχθούν τα δεδομένα της έρευνας. Οι λόγοι βασίζονταν στα χαρακτηριστικά που προσφέρει η ημι-δομημένη συνέντευξη:

Πρώτον, είναι σαν συζήτηση και μπορεί να δημιουργηθεί ένα καλύτερο κλίμα αμεσότητας και εμπιστοσύνης ώστε να αποκομίσουν τις απαραίτητες πληροφορίες. Δεύτερον, επειδή προσφέρει ευελιξία και με αυτό τον τρόπο καλύπτεται μια ευρύτερη θεματολογία. Τρίτον, είναι ότι πραγματοποιείται

πρόσωπο με πρόσωπο και δίνει την δυνατότητα να κατανοήσει κανείς σε βάθος όσα του αφηγείται το άτομο (Mason, 1996).

Επιπλέον, μια ημι-δομημένη συνέντευξη καθορίζεται από συγκεκριμένες ερωτήσεις όπου είναι δυνατόν η διάταξή τους να τροποποιηθεί ανάλογα με την αντίληψη του συνεντευκτή (Robson, 2007). Επίσης, η εκφορά της ερώτησης μπορεί να διαφοροποιηθεί και να δοθούν επεξηγήσεις ή για κάποιο ερωτώμενο να μην συμπεριληφθεί καν (Robson, 2007).

Βασικές προϋποθέσεις επιτυχίας μιας συνέντευξης είναι το περιβάλλον που διεξάγεται, το απόρρητο και η εχεμύθεια καθώς και σημειώσεις που κρατάει ο ερευνητής. Ενέχει όμως και εμπόδια, όπως η προσδοκία του ερευνητή για συγκεκριμένες απαντήσεις, η έλλειψη προσοχής στα όσα εκφράζει το άτομο και τα ασαφή μηνύματα του ερευνητή που δημιουργούν ανησυχία στο άτομο (Παπαιωάννου, 2004). Για την αποφυγή όλων των παραπάνω θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του ο ερευνητής κάποια από τα μειονεκτήματα αλλά και πλεονεκτήματα των συνεντεύξεων ώστε η έρευνα του να διεξαχθεί με επιτυχία (Robson, 2007).

Η συνέντευξη είναι το εργαλείο όπου βοηθάει τον ερευνητή να μαθαίνει πράγματα με ευέλικτο και προσαρμοστικό τρόπο. Το να παρατηρεί ο ερευνητής τον συνεντευξιαζόμενο είναι σαφώς αρκετά βοηθητικό για να διαπιστώσει πράγματα, το να τον ρωτάει όμως ευθέως και να παίρνει απαντήσεις είναι σίγουρα πιο έμπιστο και πιο αποτελεσματικό, διότι με αυτόν τον τρόπο λαμβάνει απαντήσεις στα ερευνητικά του ερωτήματα (Robson, 2007).

Με την συνέντευξη ο ερευνητής και ο ερωτώμενος είναι πρόσωπο με πρόσωπο κάτι το οποίο δεν είναι εφικτό να γίνει με άλλου είδους ερευνητικά εργαλεία, όπως αυτό του ερωτηματολογίου. Αυτό βοηθάει διότι προσφέρεται η δυνατότητα τροποποίησης της διερευνητικής κατεύθυνσης και συλλογής απαντήσεων με ενδιαφέρον. Με τις προφορικές απαντήσεις οι ερευνητές δεν έχουν τον φόβο της μετάλλαξης των νοημάτων των λεγόμενων του ερωτώμενου (Robson, 2007).

Η συνέντευξη δεν αποτελεί εύκολο ερευνητικό εργαλείο συλλογής δεδομένων, παρέχει όμως την δυνατότητα συγκέντρωσης πλούσιου και διαφωτιστικού υλικού. Το σημαντικότερο ίσως μειονέκτημα είναι ότι οι συνεντεύξεις απαιτούν πολύ χρόνο και θεωρούνται χρονοβόρες. Εκείνες που διαρκούν λιγότερο από μισή ώρα δεν θεωρούνται σημαντικές, για αυτό και ο

χρόνος διεξαγωγής τους εξαρτάται από τις ικανότητες και την εμπειρία του ερευνητή. Επιπροσθέτως, θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι συνεντεύξεις προϋποθέτουν προσεκτική προετοιμασία και διακανονισμούς για την διεξαγωγή τους και αυτό όπως είναι φυσικό απαιτεί χρόνο (Robson, 2007).

Εν κατακλείδι, ο Kitwood σε μια από τις μελέτες του για την συνέντευξη, περιγράφει τρεις αντιλήψεις. Θεωρεί δηλαδή ότι η συνέντευξη είναι ένα δυνητικό μέσο μετάδοσης πληροφοριών, υποστηρίζει ότι υπάρχουν πολλές προκαταλήψεις γύρω από την συνέντευξη οι οποίες πρέπει να επιβεβαιωθούν και να περιοριστούν και, τέλος, θεωρεί την συνέντευξη ως μια συνάντηση που αναγκαστικά μοιράζεται πολλά από τα χαρακτηριστικά της ζωής (Cohen & Manion, 1994).

#### 5.1.6 Τόπος και χρόνος έρευνας

Η επαφή των ερευνητριών και των συνεντευξιαζόμενων γυναικών για τις προκαθορισμένες συνεντεύξεις έγινε σε κλειστό χώρο των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, όσες ανήκαν εκεί, και στον προσωπικό χώρο των υπολοίπων. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στην Αθήνα, την Κέρκυρα και την Πάτρα.

Ο χρόνος που χρειάστηκε για την διεξαγωγή της έρευνας ήταν μεταξύ Φεβρουάριο και Μάρτιο του 2009 και οι συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν ήταν στο σύνολο 15.

#### 5.1.7 Ζητήματα δεοντολογίας

Κάθε επιστήμονας που επιθυμεί να διεξάγει μια έρευνα πρέπει σε κάθε περίπτωση να διασφαλίζει την συνειδητή συναίνεση του ατόμου για συμμετοχή, αφού η διαδικασία αυτή βασίζεται στην αρχή της ελευθερίας και της αυτοδιάθεσης, δικαιώματα τα οποία ο κοινωνικός λειτουργός, δεσμεύεται να εκπροσωπεί και να σέβεται.

Το άτομο, πριν την συμμετοχή του, οφείλει να ενημερωθεί για το δικαίωμά του να απαντήσει σε όσες ερωτήσεις θέλει και για το δικαίωμα να αποχωρήσει από την διαδικασία. Επιπλέον, ο ερευνητής οφείλει να δεσμευτεί για την εχεμύθεια που θα τηρηθεί αλλά και για την ανωνυμία απέναντι στο άτομο που συμμετέχει (Cohen & Manion, 1994).

Σύμφωνα με την Αναγνωστοπούλου (2002) θα πρέπει να διασφαλίζεται το απόρρητο όσον αφορά το όνομα και τα στοιχεία του ατόμου. Ο σεβασμός στον αυτοκαθορισμό, την αυτονομία και των πληροφοριών είναι αδιαμφισβήτητο δικαίωμα κάθε ατόμου (Αναγνωστοπούλου, 2002). Όλα τα παραπάνω είναι δυνατόν να αποφευχθούν από την σωστή χρήση των ερευνητικών ερωτημάτων και από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για να απαντηθούν. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι δράσης ώστε να μην δημιουργηθεί κλίμα παραπλάνησης και άγχους, όπου αν ο ερευνητής δεν το χειριστεί σωστά τότε πολύ πιθανόν να υπάρχουν συγκρούσεις (Robson, 2007).

Για την ευκολότερη προσέγγιση των ερευνώμενων ο ερευνητής οφείλει να συντάξει μια ενημερωτική επιστολή σχετικά με την διεξαγωγή της έρευνάς του και τον σκοπό της (Κυριαζή, 1999).

Για τους παραπάνω λόγους, και με κύριο κίνητρο η έρευνα να είναι δεοντολογικά έγκυρη, συντάχθηκε μια επιστολή όπου απευθυνόταν στα άτομα που θα θέλανε να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η επιστολή τους γνωστοποιούσε τα δικαιώματά τους, το θέμα, τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας. Με τον τρόπο αυτό γνωστοποιήθηκε στις ενδιαφερόμενες ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνάς (ημι-δομημένη συνέντευξη) και πως θα χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα που θα συλλεχθούν. Επιπρόσθετα, διασφαλίστηκε η εχεμύθεια και η ανωνυμία για τις πληροφορίες που θα δινότουσαν. Η επιστολή στάλθηκε σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις από όπου χρησιμοποιήθηκαν μέλη για το δείγμα, αλλά και σε άτομα όπου συμμετείχαν στην έρευνα.

Επιλέχθηκαν οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις για την κάλυψη του δείγματος διότι η πρόσβαση ήταν ευκολότερη και καθόλου χρονοβόρα. Ο πληθυσμός βρέθηκε σύντομα και το δείγμα καλύφθηκε άμεσα. Το δείγμα ενημερώθηκε από την κοινωνική υπηρεσία της εκάστοτε Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης με την επιστολή που στάλθηκε σε αυτούς. Έπειτα έγινε η επαφή με τις ερευνήτριες και οι προκαθορισμένες συνεντεύξεις σε κλειστό χώρο των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.

Η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα διατηρήθηκαν αλλάζοντας τα ονόματα των γυναικών που πάρθηκαν οι συνεντεύξεις και χωρίς να αναφερθεί από ποια Μη Κυβερνητική Οργάνωση ή πόλη, για όσες δεν είναι από Μη Κυβερνητική Οργάνωση, είναι η κάθε μια γυναίκα.



Η επιστολή που στάλθηκε και ο οδηγός συνέντευξης βρίσκονται στο παράρτημα Δ και Ε.

#### 5.1.8 Προσβασιμότητα

Η πρόσβαση στις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις δεν έγινε με ιδιαίτερη δυσκολία. Τόσο στο Κ.Ε.Φ.Ι όσο και στο Άλμα Ζωής η πρόσβαση πραγματοποιήθηκε αφού στάλθηκε η επιστολή με τα δικαιώματα και τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας. Οι συνεντευξιαζόμενες αρχικά ενημερώθηκαν για το απόρρητο και την εχεμύθεια και ήταν δεκτικές στο να συμμετάσχουν. Υπήρχαν βέβαια και άλλες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις στις οποίες απευθύνθηκαν οι ερευνήτριες χωρίς όμως να μπορούν να συνεργαστούν λόγω έλλειψης συγκεκριμένου δείγματος γυναικών με καρκίνο του μαστού.

#### 5.1.9 Κωδικοποίηση και ανάλυση δεδομένων

Στο συγκεκριμένο υποκεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας όπως προέκυψαν μετά την κωδικοποίηση των ευρημάτων. Η κωδικοποίηση σύμφωνα με την Κυριαζή (1999) θεωρείται το κυριότερο σημείο για την ανάλυση των περιεχομένων. Διότι η ανάλυση περιεχομένου, είναι διαδικασία κωδικοποίησης των δεδομένων. Ο σκοπός της έρευνας καθώς και το θεωρητικό της πλαίσιο είναι δύο βασικοί παράγοντες που καθορίζουν τις κατηγορίες που θα δημιουργηθούν (Κυριαζή,1999). Επιλέχθηκαν λοιπόν απαντήσεις γυναικών που έχουν υποστεί τις συνέπειες του καρκίνου του μαστού, όπου μας περιγράφουν από τις δική τους οπτική μεριά, την εμφάνιση τους, την σπουδαιότητα τους και πως οι ίδιες τις αντιμετώπισαν. Παρακάτω προβάλλονται απαντήσεις που συμπεριλαμβάνουν τα περισσότερα στοιχεία. Όλες οι απαντήσεις των γυναικών βρίσκονται στο παράρτημα.

## 1<sup>η</sup> ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

- Περιγράψτε τις συνέπειες που είχατε από την νόσο.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ	15 γυναίκες
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	15 γυναίκες αντιμετώπισαν σωματικές συνέπειες.
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	13 αντιμετώπισαν ψυχολογικές επιπτώσεις.
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	7 αντιμετώπισαν κοινωνικές επιπτώσεις.
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	9 αντιμετώπισαν οικονομικές επιπτώσεις.

• **«Εφη:** *Θες να μάθεις την αλήθεια αλλά όταν την ακούς τρελαίνεσαι. Εγώ έκλαιγα συνέχεια και έλεγα «γιατί σε μένα». Δεν σκεφτόμουν ούτε το παιδί μου εκείνη τη στιγμή, σκεφτόμουν εμένα. Έλεγα «γιατί σε μένα; Γιατί να το πάθω αυτό; Γιατί να πεθάνω;». Έπαθα ένα σοκ όταν είδα το στήθος μου. Πέσανε τα μαλλιά μου, είχα ζαλάδα, εμετούς, στομαχόπονο, απώλεια μνήμης και υπνηλία. Περίοδο είχα κανονικά. 2 φίλες είχα και μου στάθηκαν πάρα πολύ. Ευτυχώς δεν είχα έξοδα, δεν πλήρωσα τίποτα. Όλα από το ταμείο μου.»*

• **«Βάσω:** *Ψυχολογικά αισθανόμουν ότι κάτι μου λείπει σαν γυναίκα και ήταν δύσκολο να δω τον εαυτό μου στον καθρέφτη. Το πρώτο που με δυσκόλεψε ήταν η αφαίρεση μαστού. Έπειτα μου αφαίρεσαν και τις ωοθήκες και είπα «και τώρα τι κάνω;». Δεν είχα παιδιά. Μετά ήταν το «πόσο καιρό θα ζήσω;», τα συναισθήματα τότε ήταν θυμός, «γιατί», πίκρα, λύπη, στεναχώρια, θλίψη. Μέσα σε όλα αυτά πρέπει να είχα και μια ελπίδα. Έχασα την περίοδο και αφαίρεσα τον μαστό μου. Το τι τράβηξα ούτε και λέγεται. Τρελαινόμουν από την ζέστη. Είχα και στιγμές που με τόση ζέστη έχανα τον εαυτό μου. νόμιζα πως έχασα το σώμα μου. Με ενοχλούσαν τα πάντα, από μυρωδιές μέχρι...τι να σας πω; Ευτυχώς δεν είχα έξοδα. Πήγα στο ΜΕΤΑΞΑ και όλα ήταν*

άριστα. Να πω ότι ο σύζυγος μου και η οικογένεια μου ήταν πολύ κοντά μου. Οι φίλοι επίσης ήταν πολύ κοντά.»

• **«Γεωργία:** Δεν το πίστευα, η πρώτη αίσθηση ήταν ότι δεν αφορά εμένα. Δεν υπάρχει συνειδητοποίηση εκείνη την ώρα δεν συνειδητοποιείς δεν το καταλαβαίνεις τι πώς και γιατί σου ήρθε. Εντάξει μετά το πρώτο σοκ μετά λες πρέπει να δω είναι έτσι μήπως δεν είναι έτσι μήπως έχω κάτι άλλο ξέρεις είναι όλα αυτά που γυρνάνε στο κεφάλι σου και λες τι γίνεται θέλουνε κάποια λεφτά κοιτάς και αυτά. Ρώτας παίρνεις μαθαίνεις. Πήγα και επειδή εμένα δεν πιάνονταν ο όγκος δια της αφής και ο γυναικολόγος μου δεν είχε βρει ποτέ τίποτα όταν λοιπόν πήγα και στον Αγ. Σάββα φαινόμενον που ήμουν ανήσυχη και μου λέει ο καθηγητής που με είδε ξέρεις με ψηλάφησε γιατί είσαι έτσι ανήσυχη και μου ζητάει την μαστογραφία και με το που την παίρνει λέει χειρουργείο άμεσα. Αμέσως του κόπηκε το ύφος. Από εκεί και πέρα αφού μου είπε τα ίδια πράγματα με τον πρώτο γιατρό που με είχε δει επειδή μου άρεσε η αντιμετώπιση του μου άρεσε και σαν γιατρός το μόνο που δεν μου άρεσε ήταν το ταμείο που δεν κάλυπτε τίποτα αλλά εντάξει είναι αυτές οι στιγμές που λες τρέχω κάνω ότι μπορώ και δεν μπορώ. Από την πρώτη στιγμή που είδα γυναίκες εκεί απέξω που κουβεντιάζαμε και αυτά όχι δισταγμό το έλεγα δηλαδή από την πρώτη στιγμή έχω καρκίνο έχω κάνει μαστεκτομή δεν είχα με όποιο ήταν το συζητούσα ίσως γιατί εγώ το είχα πάθε. ΕΕΕ εγώ χώρισα όταν γύρισα, όχι χώρισα εγώ ο άντρας μου έφυγε ..... ΕΕ δεν υπάρχει αρκετή αγάπη σε αυτές τις φάσεις οπότε μετά είναι και ο φόβος του θανάτου είναι σαν να έχεις μια άμεση επαφή με τον θάνατο και δεν την έχεις μόνο εσύ την έχουν λίγο πολύ όλα τα δικά σου άτομα. Πιστεύω πως όλα αυτά κάποιος δεν τα αντέχει. Ίσως δεν αντέχεις γιατί δεν έχεις αρκετή αγάπη να ζεις κάποιες φάσεις, ένας πρωταρχικός λόγος είναι αυτός και μετά επειδή δεν είσαι αρκετά δυνατός και επειδή η αγάπη σε κάνει να είσαι δυνατός δεν ξέρω. Σωματικές είχα πρόβλημα με το χέρι λόγω ότι αφαίρεσα τους λεμφαδένες και συν ότι φοβόμουν να το ανοίξω έπαθα ακκύλωση. Αυτά μόνο ούτε λέμφο οίδημα μου έκανε ακκύλωση στον ώμο. Το χέρι μου έγινε τελείως καλά πέρυσι το καλοκαίρι έκανα πάρα πολλές φυσιοθεραπείες πάρα πολλές εδώ και η ακκύλωση σίγα σιγά άνοιγε. Εντάξει τώρα αισθάνομαι κάποιες ενοχλήσεις με τραβάει, είναι μεγάλη και η τομή. Οικονομικές καταρχάς το ταμείο σου λέει

*είτε πήγαινε σε κρατικό νοσοκομείο η άλλη βλακεία είναι ότι ενώ εσύ πας εκεί που θες γιατί δεν σου δίνουν τα λεφτά εάν θα πήγαινες στον Αγ. Σάββα δηλαδή για όνομα του θεού. Ξέρεις τι μου δώσανε για το χειρουργείο όταν έκανα τα χαρτιά μου στο ταμείο ?? 150 ευρώ και για την αποκατάσταση το μπαλονάκι. Δεν δικαιολογούν τίποτα παραπάνω. Και αφού πληρώνεις δηλαδή στο ΙΑΣΩ, στον Αγ. Σάββα πληρώνεις δεν πληρώνεις τι στα κάνουνε τσάμπα? Δηλαδή θεωρούνε ότι η μαστεκτομή τι είναι 3,000 ωραία ας μου δώσουν 3,000 ευρώ που δεν είναι 3,000 αν πας στο ..... είναι 15,000. Επίσης δεν μου δικαιολογούν τίποτα που κάθε τρεις μήνες πάω Αθήνα κάνω τις εξετάσεις δεν καλύπτει τίποτα το μόνο που καλύπτει είναι επειδή εγώ έχω τον ξάδερφο μου που είναι μικροβιολόγος τα κάνει εδώ του έχω και εμπιστοσύνη. Πέρυσι έστειλα μια απόδειξη από μαστογραφία 150 ευρώ και μου λένε 20 ευρώ μα αφού κάνει 150 τι 20 πώς μπορούν να την κάνουνε με 20 ή τους υπέρηχους ένα κάρο λεφτά και σου λένε κρατικό τιμολόγιο τόσο. Ποιο κρατικό τιμολόγιο που τα κάνουνε με αυτά τα λεφτά. Πουθενά»*

Όλες οι απαντήσεις των γυναικών που αφορούν τις επιπτώσεις της νόσου παραθέτονται στο παράρτημα της έρευνάς μας. Παραπάνω επιλέχθηκαν 3 από τις 15 οι οποίες θεωρούνται οι πιο αντιπροσωπευτικές για να γίνει από τους αναγνώστες κατανοητή η έκβαση των επιπτώσεων του καρκίνου του μαστού από την μεριά ατόμων που έχουν νοσήσει. Ορισμένες απαντήσεις που δόθηκαν είναι εξαιρετικά πανομοιότυπες. Συγκεκριμένα και στις 3 παραπάνω απαντήσεις αναφέρεται η φράση «γιατί, σε μένα?». Είναι το πρώτο σοκ που υφίστανται οι γυναίκες που σύμφωνα και με την βιβλιογραφική ανασκόπηση συμβαίνει διότι η διάγνωση θεωρείται στρεσογόνο γεγονός (Καρβέλη, 2008).

Όσον αφορά τις σωματικές επιπτώσεις οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν σχετικά ίδιες. Όλες οι γυναίκες μετά την μαστεκτομή νιώθουν πόνο στο χέρι λόγω της αφαίρεσης των λεμφαδένων, κούραση, απώλεια μαλλιών, ζαλάδες, εμετούς, στομαχόπονο, απώλεια μνήμης, υπνηλία, απώλεια νυχιών ,πόνος στα δάχτυλα των ποδιών και των χεριών και πληγές στο στόμα.

Ψυχολογικά αισθάνονται φόβο, θυμό και δυσκολεύονται να πιστέψουν ότι τους συμβαίνει. «**Λένα:** Έφυγε η γη κάτω από τα πόδια μας. Φόβος, φόβος και ακόμη νοιώθω φόβο, «**Έφη:** Θεε να μάθεις την αλήθεια αλλά όταν την ακούς τρελαίνεσαι. Εγώ έκλαιγα συνέχεια και έλεγα «γιατί σε μένα». **Καίτη --à** « Εεε το

*πρώτο είναι το ψυχολογικό αυτό που σου φεύγει η γη κάτω από τα πόδια όταν σου λένε ότι έχεις καρκίνο και πρέπει να χειρουργηθείς, μετά ο θυμός.»*

Το παραπάνω είναι σύμφωνα και με την βιβλιογραφία που μνημονεύεται στο κεφάλαιο 3, όπου η Παπαγερίδου, αναφέρει ότι η κοινή αντίδραση των ατόμων που νοσούν από καρκίνο του μαστού είναι ο φόβος, φόβος για το άγνωστο, το απροσδόκητο, για την εξέλιξη της νόσου και για τον θάνατο (Παπαγερίδου, 1991). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι 2 από τις 15 γυναίκες απάντησαν πώς δεν επηρεάστηκαν ψυχολογικά και αυτό γιατί και οι δύο είχαν κληρονομικό ιστορικό από την μητέρα τους και όπως χαρακτηριστικά ανέφεραν, δεν επηρεάστηκαν διότι ήταν προετοιμασμένες για την νόσο.

Οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις δεν διαφέρουν κατά πολύ από ασθενή σε ασθενή. Ο άξονας των κοινωνικών προβλημάτων όπως αναφέρεται από την Τελώνη στο 10<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας το Νοέμβριο του 2006, περιλαμβάνει την ελάττωση ή πλήρη απώλεια του εισοδήματος, αλλαγή υπάρχουσας εργασίας ή ακόμα και την απώλεια μετά από τις χειρουργικές επεμβάσεις, αιτήματα οικονομικής ενίσχυσης από υπηρεσίες υγείας, στιγματισμός, κοινωνική απομόνωση και τέλος προβλήματα τόσο στις σχέσεις της οικογένειας όσο και με τον κοινωνικό περίγυρο (Τελώνη, 2006).

Όλα τα παραπάνω διαπιστώθηκαν καθώς ορισμένα αναφέρθηκαν από τις συνεντευξιαζόμενες της έρευνας. Συγκεκριμένα η Ιωάννα ένιωσε να απομακρύνονται άτομα του περιγυρού της, όπως και να περιορίζεται οικονομικά. Η Αμαλία ένιωσε έντονα την κοινωνική απομόνωση. Όπως αναφέρει προσπάθησε από μόνη της να ενταχθεί ξανά και τα κατάφερε. Υπήρχαν βέβαια και γυναίκες οι οποίες διαβεβαίωσαν πως είχαν ουσιαστική στήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον κάτι το οποίο τους βοήθησε αρκετά και θεωρήθηκε σημαντικός παράγοντας για την γρήγορη ανάρρωσή τους. Η Καίτη ανέφερε πως πιστεύει ότι τον βασικό ρόλο τον έπαιξε ο άντρας της διότι δεν την έκανε να αισθάνεται άσχημα ούτε για το στήθος της που αφαιρέθηκε, ούτε για τα μαλλιά της που αραίωσαν κατά την διάρκεια των θεραπειών.

Συμπερασματικά, επαληθεύεται ότι οι κοινωνικές συνέπειες σε συνδυασμό με τις ψυχολογικές και τις σωματικές αλληλεπιδρούν και θεωρούνται ανασταλτικός παράγοντας για την αποκατάσταση των ασθενών.

Όσον αφορά τις οικονομικές συνέπειες οι συνεντευξιαζόμενες που ερωτήθηκαν βρίσκονται σε καλή οικονομική κατάσταση, μεσαία και ανώτερη

τάξη. Πιο συγκεκριμένα 7 γυναίκες απάντησαν πώς η οικονομική τους κατάσταση είναι καλή έως πολύ καλή οι υπόλοιπες γυναίκες που ανήκαν στην μεσαία οικονομική τάξη αντιμετώπισαν σπουδαία οικονομικά προβλήματα όπως αναφέρουν.

Εξακριβώνεται η δυσκολία πρόσβασης στο σύστημα υγείας από ασθενείς που ανήκουν στα χαμηλά οικονομικά στρώματα. Ότι ακριβώς έχει διαπιστώσει και ο Μεργούπης σε έρευνα του το 1990. Διαφαίνεται λοιπόν πόσο σημαντικός παράγοντας για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι το εισόδημα, αλλά και οι επιπτώσεις του καρκίνου στον οικονομικό τομέα

## 2<sup>η</sup> ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ- ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

- Αναφέρετε την άποψή σας για το σύστημα και τις παροχές υγείας.

15 γυναίκες

Σύστημα υγείας	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	1
	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	14
Παροχές υγείας	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΕΣ	-
	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΕΣ	15

- *«Ναταλία: Το κράτος υπολειτουργεί πάρα πολύ πάρα πολύ πάρα πολύ, θεωρώ ότι σήμερα θα έπρεπε να υπάρχει ανά δήμο να μην πω ανά χωριό ανά κοινότητα να υπάρχει μια υπηρεσία πληροφόρησης γύρω από τα ιατρικά θέματα και ειδικά γύρω από τα θέματα εκείνα τα σοβαρά που κάποια στιγμή θα βγάλουν τον άνθρωπο στην αναπηρία να ξέρει τι τον περιμένει. Οι παροχές που παρέχει το κράτος είναι ελάχιστες, πάρα πολύ πάρα πολύ.. εεε ίσως είμαι κατηγορηματική αλλά αυτό έχω βιώσει»*
- *«Νατάσσα: Οι κρατικές υπηρεσίες .....(αναστενάζει) άστες αυτές, (γελάει) από πού να αρχίσουμε; Από τα ταμεία από τι; Γιατί κρατικά είναι και τα ταμεία έτσι άστα άστα. Τεράστιο πρόβλημα, δεν υπάρχει μέριμνα καθόλου,*

*αν δεν έχεις δηλαδή να στηριχτείς άστα να πάνε. Δεν υπάρχουνε δεν υπάρχουνε, γραφειοκρατία δηλαδή τι να σου πω. Εγώ έφυγα στην Αθήνα και έπρεπε να γυρίσω να μην το μάθει η μάνα μου ότι χειρουργήθηκα και η κόρη μου έτρεχε μια εβδομάδα πάνω κάτω για να διεκπεραιώσει καταστάσεις. Αλίμονο και πες ότι δεν είχα εγώ το παιδί πες ότι ήμουν μόνη τι θα γινόντανε. Όσο για το σύστημα υγείας εε εκεί που πήγα ναι ήταν άψογο τώρα δεν μπορώ να σου πω για κρατικό δεν ξέρω. Αν και από ότι έχω ακούσει για τον Αγ. Σάββα είναι καλά έτσι έχω ακούσει δεν έχω πάει αλλά μου έχουν πει ότι υπάρχει καλή μέριμνα»*

- *«Ζωή: «Κρατικές παροχές μηδέν ,για μένα. Με ένα εισιτήριο για το λεωφορείο και να μην σε συνταξιοδοτούν.... Ε είναι.... Το σύστημα υγείας βλέπω ότι είναι λίγο βελτιωμένο. Λείπει όμως προσωπικό. Τα ραντεβού σε εξετάσεις κλπ, γραφειοκρατία πολύ. Και η χειρουργός δεν ήθελε λεφτά, τίποτα. Μου έκανε εντύπωση.»*

Όπως διαπιστώνεται από τις απαντήσεις των γυναικών, οι απόψεις τους τόσο για το Σύστημα Υγείας όσο και για τις κρατικές παροχές είναι ότι το σύστημα *υπολειτουργεί*, είναι *απαράδεκτο*, δεν είναι καθόλου βοηθητικό ενώ οι κρατικές παροχές *είναι ελάχιστες* και δεν είναι ικανοποιητικές. Τα παραπάνω είναι μαρτυρίες των ίδιων των γυναικών οι οποίες αγανακτισμένες αναφέρουν πως δεν είναι καθόλου ευχαριστημένες.

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν ανακαλύπτεται πόσο σημαντικός παράγοντας για την αντιμετώπιση του καρκίνου είναι η οικονομική ευχέρεια της κάθε οικογένειας. Χαρακτηριστικά η Νατάσσα ανέφερε ότι το σύστημα υγείας για εκείνη ήταν *άψογο* διότι χειρουργήθηκε σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Άκρως αντιφατική είναι η άποψη της Έφης η οποία αναφέρει ότι το σύστημα υγείας δεν είναι καθόλου βοηθητικό, επιπρόσθετα η Ζωή υποστηρίζει πως το σύστημα υγείας είναι βελτιωμένο αλλά χωρίς προσωπικό. Πως είναι δυνατόν όμως το σύστημα υγείας το οποίο πιθανόν να είναι το πιο σημαντικό για την ανθρώπινη ύπαρξη να είναι βελτιωμένο ενώ έχει ελλείψεις από ιατρικό, νοσηλευτικό και κοινωνικό προσωπικό;

Παραπάνω αναφέρονται τρεις διαφορετικές απόψεις, ίσως γιατί η καθεμία από τις συνεντευξιαζόμενες έχει διαφορετικές προσδοκίες και αιτήματα. Κοινός

παρανομαστής όλων όμως είναι ότι το σύστημα υγείας δεν είναι βοηθητικό παρά μόνο αν ο ασθενής δεν έχει οικονομικό πρόβλημα και προβεί στον ιδιωτικό τομέα όπου εκεί η αντιμετώπιση είναι εντελώς διαφορετική και, κυρίως, πιο προνομιακή.

Όσον αφορά τις κρατικές παροχές όλες οι γυναίκες που ρωτήθηκαν απάντησαν κατηγορηματικά πως είναι ελάχιστες έως μηδαμινές. Καμία γυναίκα από το δείγμα δεν ανέφερε το αντίθετο. Συγκεκριμένα η Μαρίνα αναφέρει «*χρειάστηκα πολλά λεφτά. Δεν μπορούσα να περιμένω την λίστα, ή όταν χρειάστηκα να κάνω ακτινοβολία είχα διαβάσει και έψαχνα συγκεκριμένα μηχανήματα. Είχα μια απαίτηση από τα μηχανήματα*». Ενώ η Νατάσσα υποστηρίζει πως το μόνο που υπάρχει είναι γραφειοκρατία.

Διαπιστώνεται λοιπόν, όπως έχει αναφερθεί και βιβλιογραφικά, ότι δεν αρκεί μόνο η σωστή ενημέρωση αλλά απαιτείται θεσμικός, πολιτικός και κοινωνικός σχεδιασμός ο οποίος είναι απαραίτητος για την διάγνωση, θεραπεία και πρόληψη της νόσου. Δεν επαρκεί το να γνωρίζουν οι γυναίκες ότι πρέπει να κάνουν μαστογραφία αν δεν υπάρχει ειδικευμένο προσωπικό για να τις μελετήσει.

### 3<sup>η</sup> ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ.

- Περιγράψτε τις εμπειρίες σας από την πρώτη σας επαφή με τον κοινωνικό λειτουργό.

Επαφή με κοινωνικό λειτουργό.	Επαφή με κοινωνικό λειτουργό στο νοσοκομείο.	Καθόλου επαφή με κοινωνικό λειτουργό.
11 γυναίκες	3 γυναίκες	4 γυναίκες
Ενημέρωση για δικαιώματα από κοινωνικό λειτουργό	Ενημέρωση για δικαιώματα από μόνες τους.	Δεν ενημερώθηκαν ποτέ για τα δικαιώματά τους.
5 γυναίκες	6 γυναίκες	2 γυναίκες



Ενημέρωση για τα δικαιώματά τους από ψυχολόγο.		
<b>1 γυναίκα</b>		

Από τις 15 γυναίκες με εμπειρία καρκίνου του μαστού οι 11 ήρθαν σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό, 3 εκ των οποίων στο νοσοκομείο. Οι υπόλοιπες 4 δεν ήρθαν σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό καθόλου.

Από τις 15 γυναίκες μόνο 5 έμαθαν τα δικαιώματά τους από τον κοινωνικό λειτουργό, οι 6 τα έμαθαν από μόνες τους, οι 2 δεν τα έμαθαν ποτέ, μια τα έμαθε τυχαία και άλλη μια από την ψυχολόγο της.

- **«Ζωή:** Όχι, στο νοσοκομείο δεν ήρθα σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό. Αργότερα έμαθα ότι είχε, δεν με επισκέφθηκε κανένας ούτε μου είπαν ώστε να πάω να ρωτήσω, τίποτα, τίποτα. Στον σύλλογο ήρθα για πρώτη φορά σε επαφή, όπου η προϊσταμένη στο νοσοκομείο μου έδωσε τα τηλέφωνα από κάποιους συλλόγους. Στην πρώτη επαφή ήμουν μέσα στον πανικό, έκλαιγα, μου μίλησε τόσο ωραία που δε θα το ξεχάσω, με ανέβασε στα ουράνια. Όταν πια τελειώσαμε, πετούσα. Ο άντρας μου απόρησε. Κατάλαβε ότι είχα ανάγκη. Και με έφερε σε επικοινωνία με την ψυχολόγο. Από αυτήν έμαθα για τα δικαιώματά μου»

- **«Ναταλία:** Η μόνη επαφή που είχα με κοινωνικό λειτουργό ήταν όταν μου έφεραν κάποια βιβλία για να διαβάσω στο Νοσοκομείο. Ναι, μόνο για αυτό και όχι δεν ένιωσα την ανάγκη να απευθυνθώ στην Κοινωνική Υπηρεσία. Ναι βέβαια θα ήθελα να υπάρχει ένας άνθρωπος που θα μπορούσα εκείνη την στιγμή που εγώ πήρα την απάντηση να μπορέσει να με ενδυναμώσει και να μου εξηγήσει κάποια πράγματα θα το ήθελα. Δεν είμαστε θεοί ούτε είμαστε τα ρομποτάκια που μας προγραμματίζουν για κάποια πράγματα, κάποια να τα δεχτούμε καλά και κάποια λιγότερο καλά. Είχα όμως στήριξη. Για τα δικαιώματά μου δεν ήξερα απολύτως τίποτα, απολύτως τίποτα. Τα έμαθα μέσα από τις διαδικασίες που έκανα κάθε φορά που έπρεπε να πάρω αναρρωτική και μέσα από κάθε επιτροπή που περνούσα και ήταν τόσο χρονοβόρα και τόσο επίπονη όσο δεν μπορείς να φανταστείς. Στο νοσοκομείο

*δεν ήρθε να μου πει κάποιος ήρθες εδώ και αυτό που πρέπει να κάνεις είναι το 1 το 2 το 3 όχι το μόνο που πήρα από το νοσοκομείο ήταν μια έκθεση του προβλήματος που αντιμετώπισα, της ασθένειας αυτής και το χαρτί που στέλνουν στην υπηρεσία για να πάρω την αναρρωτική μου άδεια τίποτα άλλο από εκεί και έπειτα μόνη μου έμαθα και μέσα από συμπληγάδες πέτρες.»*

• *«**Εφη:** Δεν υπήρχε στο νοσοκομείο κοινωνικός λειτουργός. Ούτε όταν βγάλαμε τις γάζες και με είδα και έκλαιγα όλη μέρα ήταν κάποιος εκεί. Δεν με παρέπεμψαν κάπου, δεν πήγα πουθενά. Δεν με ενημέρωσε κανείς για τα δικαιώματά μου, δεν τα ξέρω. Έχω;»*

Από τις απαντήσεις των γυναικών με εμπειρία καρκίνου του μαστού φαίνεται η απουσία του κοινωνικού λειτουργού από τα δημόσια νοσοκομεία. Αυτό πιθανά να συμβαίνει λόγω έλλειψης προσωπικού. Στις συνεντεύξεις τους διαβάζει κανείς για την προσωπική ανάγκη για επαφή με κοινωνικό λειτουργό, την οποία είχαν μόνο 11 από τις 15, και τα συναισθήματα που αντιμετώπισαν μόνες τους κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο, αφού 4 από τις 15 δεν ήρθαν καθόλου σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό.

Ο κοινωνικός λειτουργός, δουλεύοντας με ογκολογικούς ασθενείς οφείλει να ενημερώνει τον ασθενή, αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, για τα πρακτικά κυρίως θέματα και τις παροχές που δικαιούνται (Καλαούζη, 1991). Οι ασθενείς έχουν δικαιώματα τα οποία οφείλουν να γνωρίζουν και να χρησιμοποιούν. Ο κοινωνικός λειτουργός είναι αυτός που πρέπει να τα γνωστοποιήσει στον ασθενή. Από τις απαντήσεις των γυναικών φαίνεται ότι μόνο 5 από τις 15 κυρίες ενημερώθηκαν για τα δικαιώματά τους από κοινωνικό λειτουργό. Σημαντικός είναι ο αριθμός των 6 γυναικών από τις 15 όπου ενημερώθηκαν μόνες τους, είτε από βιβλιογραφική ανασκόπηση είτε από γνωστές τους.

Σε μια από τις αντιπροσωπευτικές απαντήσεις, της Ναταλίας, διαπιστώνεται μια αντίφαση. Είναι στο δείγμα των γυναικών όπου πληροφορήθηκαν μόνες τους για τα δικαιώματά τους. Δεν την ενημέρωσε κανείς και δεν την παρέπεμψε πουθενά ώστε να εξυπηρετηθεί. Η επαφή της με την κοινωνική λειτουργό ήταν σύντομη. Την επισκέφθηκε στο νοσοκομείο όπου νοσηλευόταν και της έδωσε να διαβάσει κάποια βιβλία. Δεν την παρέπεμψε, δεν

την συμβούλεψε και δεν της μίλησε για δικαιώματα και κρατικές παροχές. Η ίδια πλέον δηλώνει πως ούτως ή άλλως δεν το είχε ανάγκη όμως αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη δήλωσή της να υπάρχει κάποιος να την ενδυναμώσει και να την στηρίξει όταν έμαθε για την νόσο.

Μια άλλη κυρία, η Νατάσα, λέει πως στο νοσοκομείο είχε μια σύντομη επαφή με την κοινωνική λειτουργό λίγο πριν από το χειρουργείο της ώστε να την ενδυναμώσει. Έπειτα δεν είχε άλλη επαφή αλλά δεν την χρειαζόταν κιόλας διότι ήταν ψυχραιμη. Λίγο πριν το χειρουργείο μια άλλη κυρία από το δείγμα, η Σταματία, λέει πως είχε μια σύντομη επαφή με μια κοινωνική λειτουργό. Η επαφή τους έγινε ώστε να συμμετάσχει σε μια έρευνα για το πανεπιστήμιο και όχι για συμπαράσταση, ενημέρωση και παραπομπή.

Σημαντικοί ρόλοι που αναλαμβάνει ένας κοινωνικός λειτουργός που δουλεύει με ογκολογικούς ασθενείς είναι ο μεσολαβητικός (Καλλινικάκη, 1998), ο παραπεμπτικός, ο εμπυχωτικός και σίγουρα ο συμβουλευτικός (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006).

Από τις 15 γυναίκες μόνο οι 11 ήρθαν σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό και δεχθήκανε συμβουλευτική και εμπύχωση, 4 παραπέμφθηκαν σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις όπου και δέχθηκαν τις υπηρεσίες του κοινωνικού λειτουργού, ενώ 5 βρέθηκαν τυχαία να συνεργάζονται με κοινωνικό λειτουργό. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι από τις 15 γυναίκες 3 μόνο ήρθαν σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό στο νοσοκομείο και αυτή ήταν σύντομη. Δεν συμπεριλάμβανε συμβουλευτική ή ενημέρωση.

Σύμφωνα με τον Αλτάνη (1991) είναι πολύ σημαντική για τον ασθενή η βοήθεια που του προσφέρει ο κοινωνικός λειτουργός αλλά και η συμπαράσταση, τόσο στον ίδιο όσο και στην οικογένειά του (Αλτάνης, 1991). Από τις 15 γυναίκες φαίνεται η ανάγκη για επαφή με κοινωνικό λειτουργό στις 11 από αυτές. Από τις 4 γυναίκες που δεν ήρθαν σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό οι 2 παραδέχονται ότι δεν το είχαν και τόσο ανάγκη ενώ οι άλλες 2 δηλώνουν ότι δεν ήξεραν αν υπάρχει κοινωνικός λειτουργός και ότι κανείς δεν τους ενημέρωσε.

Ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της προσαρμογής και της αποδοχής όσον αφορά τον άρρωστο για αυτό η προσέγγιση πρέπει να γίνεται από την αρχή της διάγνωσης (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991). Έτσι αντιμετωπίζονται έγκαιρα τα αισθήματα θυμού και φόβου αλλά και οι αμυντικοί

μηχανισμοί, κυρίως άρνησης, απώθησης και προβολής του ασθενή (Γιδοπούλου-Στραβολαίμου, 1991).

Από το δείγμα φαίνεται όλες οι γυναίκες που ήρθαν σε επαφή με τον κοινωνικό λειτουργό να είχαν την ανάγκη για εκφόρτιση αυτών των συναισθημάτων και για συμβουλευτική. Η αγωνία για το μέλλον και το στίγμα καρκίνος-πόνος-θάνατος πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν από την αρχή της ασθένειας (Γιδοπούλου- Στραβολαίμου, 1991) όταν ο ασθενής είναι ακόμα στο νοσοκομείο.

Με την επαφή τους με τον κοινωνικό λειτουργό οι γυναίκες δηλώνουν συναισθήματα ψυχικής ανάτασης. Η Άννα λέει ότι αισθανόταν πεσμένη και ήταν συγκλονιστικό αυτό που ένωσε αφού συναντήθηκε με την κοινωνική λειτουργό. Η Βάσω λέει ότι «είδε ένα φως» και την βοήθησε να ορίσει αυτό που η ίδια ήθελε ενώ η Ζωή δηλώνει πως μετά την συνάντησή της πετούσε στον ουρανό και ο σύζυγός της ούτε μπορούσε να φανταστεί πως έγινε αυτό. Η Λένα λέει χαρακτηριστικά πως ένωσε ψυχική ανάταση και την βοήθησε πολύ η συνεργασία με κοινωνικό λειτουργό.

Σε αντίθεση με όλες τις προηγούμενες γυναίκες η Νατάσα λέει πως στην πρώτη της επαφή με κοινωνικό λειτουργό δεν επηρεάστηκε θετικά διότι η ίδια ήταν ψύχραιμη όσον αφορά την νόσο της και ίσως να μην χρειαζόταν την επίσκεψη του κοινωνικού λειτουργού. Η Νατάσα είναι μια από τις 3 γυναίκες που συνάντησαν κοινωνικό λειτουργό σε νοσοκομείο. Η Ναταλία, που επίσης ήρθε σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό σε νοσοκομείο, λέει πως θα ήθελε έναν άνθρωπο να είναι δίπλα της και να την ενδυναμώσει αλλά δεν την ικανοποίησε η παροχή βιβλίων από την κοινωνική λειτουργό. Η επαφή ήταν σύντομη και όχι όπως την είχε ανάγκη.

4<sup>η</sup> ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ.

- Περιγράψτε την συνεργασία σας με τον κοινωνικό λειτουργό.

Δουλέψανε με κοινωνικό λειτουργό ομαδικά. (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις)	Δουλέψανε με κοινωνικό λειτουργό ατομικά. (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις)
6 γυναίκες	1 γυναίκα
Δουλέψανε με ψυχολόγο ομαδικά.	Δουλέψανε με ψυχολόγο ατομικά.
2 γυναίκες (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις)	Καμία γυναίκα
Δουλέψανε με κοινωνικό λειτουργό και ψυχολόγο.	Δουλέψανε με ψυχίατρο ατομικά.
2 γυναίκες (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις)	1 γυναίκα

- **«Αννα:** Δουλέψαμε μαζί το φόβο του θανάτου, τις παρενέργειες από την ασθένεια που είχα διότι έκανα 4,5 μήνες χημειοθεραπείες. Ήταν δηλαδή πώς να αντέξω την δυσκολία των χημειοθεραπειών όπου για να αντέξω και να πάω, γιατί έτρεμα σαν ψάρι, έπαιρνα ηρεμιστικά. Όλη αυτή η ποσότητα, και δεν υπερβάλω ήταν πάρα πολλά τα χάπια, με τρέλαινε. Έλεγα, «που μπορεί να χωράνε όλα αυτά μέσα μου;» Για 5 μήνες έκανα ατομικές συναντήσεις και έπειτα ομάδα. Με βοήθησε πολύ. Συζητούσαμε θέματα που προέκυπταν. Βγαίνανε φόβοι, ανασφάλειες.»
- **«Μαρίνα:** Δούλεψα με την κοινωνική λειτουργό ομαδικά και κάποιες φορές ερχόμουν με την μητέρα μου. Για ένα χρόνο μια φορά την εβδομάδα. Εγώ ήθελα να μιλήσω σε σχέση με την ασθένεια και διάφορα θέματα που εγώ είχα ερωτηματικό, όμως οι άνθρωποι δεν ήταν γιατροί για να μου απαντήσουν σε αυτά που ήθελα. Όμως μετά συζητούσαμε για θέματα όπως το πώς ήμασταν πιο μικροί, ή μιλούσαν για τα παιδιά τους άνθρωποι μεγαλύτεροι από μένα, ξέρεις, μια διαφορετική άποψη, ε, και είχαμε εκεί...λίγο... ηλικιακά είχαμε διαφορά και με άλλα ενδιαφέροντα, και όταν συμβαίνει αυτό βλέπεις την ζωή σου αλλιώς. Εγώ αυτό που άκουγα εδώ πέρα ότι «τον κάναμε τον κύκλο μας και εντάζει» δεν μου έκανε, κατάλαβες? Για αυτό και έκανα ατομικές συναντήσεις με ψυχίατρο μετά.»
- **«Εφη:** Δεν δούλεψα με κοινωνική λειτουργό καθόλου.»

Από τις 15 γυναίκες με εμπειρία καρκίνου του μαστού οι 10 συνεργάστηκαν με κοινωνικό λειτουργό και ψυχολόγο. Από αυτές 6 δούλεψαν ομαδικά με κοινωνικό λειτουργό και μόνο μια δούλεψε ατομικά. Δύο γυναίκες δούλεψαν ομαδικά με ψυχολόγο και καμία ατομικά. Δύο γυναίκες δούλεψαν και με κοινωνική λειτουργό και με ψυχολόγο ενώ μια μόνο δούλεψε ατομικά με ψυχίατρο.

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση φαίνεται από έρευνα που έγινε σε κοινωνικούς λειτουργούς να προτιμάτε η μέθοδος κοινωνική εργασία με άτομο σε ποσοστό 72% και η μέθοδος κοινωνική εργασία με ομάδα ακολουθεί σε ποσοστό της τάξεως του 20,3% (Δράκου, 1996). Από το δείγμα όμως διαπιστώνεται ότι η κοινωνική εργασία στην πράξη ακολουθεί την ομαδική μέθοδο σε γυναίκες με καρκίνο μαστού στις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.

Σύμφωνα με την Καλλιδικάκη έχει διαπιστωθεί ότι άτομα που ανήκουν σε ομάδες αναπτύσσουν κατά πολύ την κοινωνική λειτουργικότητά τους (Καλλιδικάκη, 1998). Σε μια ομάδα ο κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί ως μέσο βοήθειας την ίδια την ομάδα (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006). Σε ομάδες με ογκολογικούς ασθενείς εμφανίζεται συχνά η ανάγκη για ενθάρρυνση και ενδυνάμωση, ώστε να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα σε σχέση με την ασθένειά τους.

Η Αγγελική δούλεψε με κοινωνικό λειτουργό για ένα χρόνο ομαδικά και παραδέχεται ότι της έκανε πάρα πολύ καλό. Αρχικά δεν πίστευε ότι θα τα καταφέρει να ενσωματωθεί στην ομάδα και να μπορεί να μιλήσει για την ασθένειά της. Η Άννα συμφωνεί με την Αγγελική. Δηλώνει πως την βοήθησε πολύ η ομάδα να εκφράσει τους φόβους και τις ανασφάλειες της.

Η Ζωή λέει πως με την ομάδα που έκανε με την κοινωνική λειτουργό η ζωή της έγινε καλύτερη διότι μπορούσε να εκφράζει ανοιχτά τους φόβους της ενώ η Ιωάννα πιστεύει ότι την βοήθησε πολύ να τακτοποιήσει προσωπικά θέματα σε βάθος.

Η Λένα λέει πως έμαθε μέσα από την ομάδα να χειρίζεται καταστάσεις και δηλώνει ότι την βοήθησε τόσο πολύ που κυριολεκτικά «αγαπάει» την κοινωνική λειτουργό για αυτό. Σε αντίθεση με την Λένα η Μαρίνα δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένη από την συμμετοχή της στην ομάδα. Η ηλικιακή διαφορά με τα υπόλοιπα μέλη και τα διαφορετικά θέματα που τους απασχολούσαν δεν της

άφησαν περιθώρια να ενσωματωθεί με την ομάδα και σταμάτησε την συνεργασία. Την αντικατέστησε με ατομικές συνεδρίες με ψυχίατρο διότι η κοινωνική λειτουργός δεν είχε χρόνο για ατομικές συνεδρίες μαζί της.

Η μέθοδος κοινωνική εργασία με άτομο χρησιμοποιείται από τους επαγγελματίες με βασικό στόχο να κάνει προσιτές στον ασθενή όλες τις διευκολύνσεις σε σχέση με την ασθένειά του. Με αυτό τον τρόπο κινητοποιείται για να αντιμετωπίσει την νόσο και τις επιπτώσεις της (Καλλινικάκη, 1998). Οι επαφές με τον ασθενή γίνονται ανάλογα με την έκταση του προβλήματος (Στρογγυλού, 1991).

Η Άννα συνεργάστηκε ατομικά με κοινωνική λειτουργό για 5 μήνες και έμεινε πάρα πολύ ευχαριστημένη από την συνεργασία της μαζί της. Η Μαρία δηλώνει πως ήταν δυσχερής η κατάσταση της υγείας της και δεν μπορούσε να κάνει ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες για ένα χρόνο. Όμως, όταν άρχισε να κλαίει χωρίς λόγο και ένιωσε μια ψυχική κατάπτωση μίλησε με την κοινωνική λειτουργό και λέει πως την βοήθησε πολύ.

Η Βάσω έκανε ατομικές συναντήσεις με την κοινωνική λειτουργό και παραδέχεται πως την βοήθησε να διαπιστώσει ποια είναι η Βάσω και τι ανάγκες έχει ως άτομο, ως γυναίκα.

Οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος που συνεργάστηκαν με κοινωνικό λειτουργό, είτε ομαδικά είτε ατομικά, έμειναν ευχαριστημένες από την συνεργασία τους. Θεωρούν ότι τους έκανε καλό και μάθανε πολλά για τον εαυτό τους.

Η συχνότητα της συνεργασίας τους διαρκούσε από 5 μήνες μέχρι ένα χρόνο και για μια φορά την εβδομάδα.

Θέματα που δουλεύει ένας κοινωνικός λειτουργός με έναν ασθενή μπορεί να είναι το να βρει λύσεις σε πρακτικά κυρίως προβλήματα, να βοηθήσει ώστε συνειδητοποιήσουν το πρόβλημα και το μέγεθός του και να εξαλείψει τυχόν προκαταλήψεις που θα προκύψουν σε κοινοτικό επίπεδο σε σχέση με την ασθένειά του (Καλαούζη, 1991).

Η συμβουλευτική, επίσης, ως μέθοδος κοινωνικής εργασίας χρησιμοποιείται σε ποσοστό 67,8% από τους κοινωνικούς λειτουργούς (Δράκου, 1996).

Η Άννα με την κοινωνική λειτουργό δούλεψε πολύ το θέμα του θανάτου και τον φόβο που είχε ως προς αυτό ενώ η Βάσω δούλεψε πιο πολύ θέματα που αφορούσαν τον εαυτό της και το πώς έφτασε να είναι αυτή που είναι.

Η κοινωνική λειτουργός με την Ζωή δούλεψε θέματα άγχους και κάνανε συμβουλευτική για θέματα που προέκυπταν στην καθημερινότητα. Το ίδιο και η Ιωάννα όπου δέχθηκε και συνηγορία μέσα από συζητήσεις με την κοινωνική λειτουργό.

Η Λένα περιγράφει την συνεργασία της με την κοινωνική λειτουργό ως «κατάθεση ψυχής». Την βοήθησε να οριοθετήσει τον εαυτό της δουλεύοντας προβλήματα που προέκυπταν από τον κοινωνικό περίγυρο ή την καθημερινότητα μέσα στο σπίτι. Ανάλογα τα προβλήματα που προέκυπταν προς συζήτηση δέχονταν και συμβουλευτική για την αντιμετώπισή τους.

Μια άλλη ενδιαφέρουσα άποψη είναι αυτή της Αμαλίας. Η συνεργασία της με την κοινωνική λειτουργό έγινε με σκοπό την συμμετοχή της σε εθελοντικό πρόγραμμα. Λέει πως δεν είχε πολλές προσδοκίες από την κοινωνική λειτουργό και πιστεύει πως αν περιμένει κανείς από κάποιον άλλο να του λύσει τα προβλήματα θα του μείνει ένα κενό.

Ωστόσο η δουλειά του κοινωνικού λειτουργού δεν είναι να επιλύει προβλήματα αλλά να βοηθάει τα άτομα να τα επιλύσουν μόνα τους αντιμετωπίζοντας τις δυσκολίες που συναντούν.

Οι υπόλοιπες γυναίκες δεν δούλεψαν με κοινωνικό λειτουργό και δεν μπορούσαν να εκφέρουν γνώμη. Παρόλα αυτά, 4 από τις 6 δηλώνουν ότι δεν είχαν και την ανάγκη να το κάνουν.

#### 5<sup>η</sup> ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ

- Αναφέρετε αν ικανοποιήθηκαν τα αιτήματά σας από τους κοινωνικούς λειτουργούς.

ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ	10 γυναίκες από τις 15.
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ	9
ΔΕΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ	1
ΔΕΝ ΕΙΧΑΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΔΙΟΤΙ ΔΕΝ ΤΟ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΝ	5



- *«**Μαρίνα:** Ζήτησα προσωπικές συναντήσεις με την κοινωνικό λειτουργό του συλλόγου και δεν μπορούσε, οπότε και πήγα σε ψυχίατρο ιδιωτικά με δικούς μου πόρους.»*
- *«**Έφη:** Δεν ήρθα σε επαφή με κανέναν για ότι χρειαζόμουν. Δεν ήξερα, δεν με ενημέρωσαν.»*
- *«**Αμαλία** Δεν νομίζω ότι θα ήθελα κάτι παραπάνω. Οι προσδοκίες μου ήταν τέτοιες που μάλλον παραπάνω πήρα από αυτό που περίμενα. Ανάλογα με τη προσδοκία έχεις. Αν περιμένεις ο άλλος να σου λύσει όλα τα πρόβλημα (γελάει) θα έχεις ένα κενό.»*

Στο συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα δόθηκαν διαφορετικές απαντήσεις από το δείγμα της έρευνας. Όλες οι απαντήσεις των γυναικών όσον αφορά την εκπλήρωση των αιτημάτων τους από του κοινωνικούς λειτουργούς παραθέτονται στο παράρτημα της έρευνας. Παραπάνω επιλέχθηκαν 3 από τις 15 οι οποίες θεωρούνται οι πιο αντιπροσωπευτικές κυρίως γιατί η καθεμία γυναίκα από το δείγμα μας απάντησε τελείως διαφορετικά .

Η Μαρίνα αναφέρει πώς πήγε ιδιωτικά διότι αδυνατούσε ο κοινωνικός λειτουργός του συλλόγου να την εξυπηρετήσει σε αυτό που ζήτησε.

Υπάρχουν όμως και γυναίκες όπως η Έφη η οποία αναφέρει πως δεν ήρθε σε επαφή διότι δεν την ενημέρωσε κανείς, αντίθετα με την Ναταλία όπου αναφέρει πως δεν ένιωσε την ανάγκη να απευθυνθεί σε κοινωνικό λειτουργό. Το ίδιο ένιωσε και η Νατάσσα η οποία δεν ήρθε σε επαφή διότι αισθάνονταν καλά όπως είπε. Αυτό όμως έρχεται σε αντίθεση με την βιβλιογραφική ανασκόπηση στην οποία αναφέρεται πως ο κοινωνικός λειτουργός είναι απαραίτητος σε όλη την διάρκεια του καρκίνου και πως ο ασθενής τον έχει πραγματικά ανάγκη (Δεληαντώνη-Οικονόμου, 1991).

Μεγάλο ποσοστό του δείγματος της έρευνας απάντησε πώς ήταν πολύ ικανοποιημένες από την προσέγγιση του κοινωνικού λειτουργού και τα αιτήματα τους εκπληρώθηκαν. Χαρακτηριστικά η Αμαλία θεωρεί πως πήρε παραπάνω πράγματα από τον κοινωνικό λειτουργό και όπως αναφέρει ο καθένας μένει ευχαριστημένος ανάλογα με τις προσδοκίες που έχει.

### 5.1.10 Αποτελέσματα

Οι περιπτώσεις που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα, αφορούν τις απόψεις 15 γυναικών με εμπειρία καρκίνο του μαστού, για τις παρεχόμενες υπηρεσίες που προσφέρει ο κοινωνικός λειτουργός. Ύστερα από την επιλογή των ευρημάτων, δημιουργήθηκε από τις ερευνήτριες ένα πλαίσιο κατηγοριών όπου συμπεριλάμβανε συγκεκριμένα τα εξής:

1. Τις συνέπειες της νόσου.
2. Παροχές και σύστημα υγείας.
3. Επαφή με κοινωνικό λειτουργό.
4. Συνεργασία με κοινωνικό λειτουργό.
5. Αιτήματα από κοινωνικό λειτουργό.

Ύστερα από την κατηγοριοποίηση τα δεδομένα των συνεντεύξεων αναλύθηκαν και προέκυψαν τα ακόλουθα:

- Γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού κατακλύζονται από σωματικές επιπτώσεις. Κυρίως νιώθουν φόβο, θυμό και δυσκολεύονται να πιστέψουν τι τους συμβαίνει. Κοινωνικά σπάνια απομονώνονται διότι λαμβάνουν υποστήριξη από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον και κυρίως από τον σύζυγο τους, εκτός από ένα πολύ μικρό ποσοστό το οποίο χώρισε μετά την διάγνωση της νόσου. Όσον αφορά τις οικονομικές συνέπειες δυσκολεύονται. Γυναίκες της ανώτερης οικονομικής τάξης είχαν το προνόμιο να κινηθούν ιδιωτικά όπου η μεταχείριση ήταν καλύτερη από γυναίκες χαμηλού εισοδήματος που χρησιμοποίησαν τις κρατικές παροχές. Τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν ελάχιστες από τις εξετάσεις και παρέχουν πενιχρά επιδόματα.
- Οι 14 από τις 15 γυναίκες που ερωτήθηκαν για το σύστημα υγείας και τι προσφέρει εξέφρασαν την άποψη ότι τόσο το σύστημα υγείας όσο και οι κρατικές παροχές είναι ελλιπείς. Τα ασφαλιστικά ταμεία δεν καλύπτουν το οικονομικό εύρος των μετακινήσεων (στην περίπτωση των επαρχιωτών), των εξετάσεων, της χρήσης των μηχανημάτων για τις εξετάσεις μετά την νόσο. Τα επιδόματα είναι πενιχρά. Στα νοσοκομεία, σύμφωνα πάντα με τις απόψεις των συνεντευξιαζόμενων, η κοινωνική υπηρεσία υπολειτουργεί και δεν υπάρχει ενημέρωση και καθοδήγηση. Η ανεπαρκής στήριξη του κρατικού μηχανισμού

συμπληρώνεται από την δυναμική παρουσία των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων οι οποίες βρίσκονται κοντά στους καρκινοπαθείς με ενημέρωση και στήριξη.

- Η επαφή με τον κοινωνικό λειτουργό είναι κάτι που οι περισσότερες επιθυμούν. Αυτό συμβαίνει κυρίως για την εκφόρτιση των συναισθημάτων τους κατά την διάγνωση της νόσου. Η απουσία όμως του κοινωνικού λειτουργού από τα δημόσια Νοσοκομεία είναι εμφανής από τις απαντήσεις που δόθηκαν, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μην ενημερώνονται ούτε καν για τα δικαιώματά τους. Επίσης, δεν δέχονται σωστή πληροφόρηση και παραπομπές σε ανάλογες, με τις ανάγκες τους, υπηρεσίες.
- Γυναίκες με καρκίνο του μαστού που συνεργάστηκαν κατά την πορεία της νόσου με κοινωνικό λειτουργό, κυρίως σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, δούλεψαν με την ομαδική μέθοδο της κοινωνικής εργασίας, παρότι από τις περισσότερες προτιμάτε η κοινωνική εργασία με άτομα. Ενημερώθηκαν για τα δικαιώματά τους και πολλές δούλεψαν με τον κοινωνικό λειτουργό συμβουλευτική και συνηγορία. Όλες οι συνεντευξιαζόμενες έμειναν ευχαριστημένες ανεξαρτήτως της μεθόδου που ο κοινωνικός λειτουργός ακολούθησε. Όσες ζήτησαν ατομικές συναντήσεις, και δεν μπορούσε ο κοινωνικός λειτουργός να τις εξυπηρετήσει, παραπέμφθηκαν σε ψυχολόγους και ψυχιάτρους.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων αποδεικνύει ότι οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού μένουν ικανοποιημένες από την προσέγγιση του κοινωνικού λειτουργού και τα αιτήματά τους εκπληρώνονται. Ένα μικρότερο ποσοστό αναφέρει ότι δεν επιθυμεί συνεργασία και προσέγγιση από τους ειδικούς διότι δεν την θεωρούν απαραίτητη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Λόγω της μειωμένης βιβλιογραφίας σε σχέση με την κοινωνική εργασία και τον καρκίνο γενικότερα, καθώς επίσης και την ελλιπή ύπαρξη βιβλίων, τόσο στην βιβλιοθήκη του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών, αλλά και άλλων δημόσιων βιβλιοθηκών, παρεμποδίστηκε κατά πολύ η συλλογή βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Εξαιτίας του παραπάνω διαπιστώθηκε πως αντίστοιχο θέμα δεν έχει διεξαχθεί στην Ελλάδα, χαρακτηρίζοντάς την πρωτότυπη.

Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία είχε ως θέμα «Κοινωνική εργασία και καρκίνος μαστού: Οι απόψεις των γυναικών με καρκίνο μαστού για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του κοινωνικού λειτουργού».

Το μεθοδολογικό πλαίσιο που χρησιμοποιήθηκε από τις ερευνήτριες στην συγκεκριμένη μελέτη ήταν η ποιοτική έρευνα με εργαλείο τους την ημι-δομημένη συνέντευξη. Από την ολοκλήρωση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της έρευνας προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα.

Όταν ένα ή περισσότερα κύτταρα από τους πόρους ή τις κυψέλες που παράγεται το γάλα των μαστών γίνονται παθολογικά και πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα τότε εμφανίζεται ο καρκίνος του μαστού. ([http://www.oekk.gr/index.php?option=com\\_content&task=blogsection&id=8&Itemid=194&limit=20&limitstart=20](http://www.oekk.gr/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=8&Itemid=194&limit=20&limitstart=20)).

Ο τρόπος ζωής είναι ένας από τους σημαντικότερους προδιαθεσικούς παράγοντες (Βαλαβανίδης, 2000). Παράγοντες άμεσης επικινδυνότητας για την εμφάνιση καρκίνου του μαστού είναι το οικογενειακό ιστορικό, το φύλο και η ηλικία. (Σακοράφας, 2000 , Κονιάρη, 1991). Η αύξηση της ηλικίας σχετίζεται με αυξημένη επικινδυνότητα στην εμφάνιση του καρκίνου μαστού (Σακοράφας, 2000). Ως επιπλέον παράγοντες επικινδυνότητας αναφέρονται το βάρος, το κάπνισμα, η ιονίζουσα ακτινοβολία καθώς και μεγάλες ποσότητες αλκοολούχων ποτών. (Βαλαβανίδης, 2000).

Συμπτώματα στον μαστό είναι το ψηλαφητό ογκίδιο, η αλλαγή στο σχήμα και στην υφή του μαστού, η αλλαγή στο δέρμα και στην θηλή, το έκκριμα από την θηλή και η εμφάνιση ενός όζου.

Ο πόνος είναι ένα ασυνήθιστο σύμπτωμα για τον καρκίνο του μαστού (Σακοράφας, 2000).

Κάποιοι από τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν θετικά στην πρόληψη της νόσου είναι η μείωση της παχυσαρκίας, η μείωση της χρήσης των οιστρογόνων κατά την εμμηνόπαυση και η κύηση όσο το δυνατόν νωρίτερα γίνεται ηλικιακά (Love & Lindsey, 1994).

Η πρόγνωση της νόσου μπορεί να γίνει με την μαστογραφία, το υπερηχογράφημα, την μαγνητική τομογραφία, η οποία ενδείκνυται σε γυναίκες υψηλού κινδύνου, με την κυτταρολογική εξέταση, με την προφυλακτική μαστεκτομή, με την εντατική περιοδική παρακολούθηση των γυναικών, με την μηνιαία αυτοεξέταση των γυναικών, με την κλινική εξέταση από τον γιατρό, όπως επίσης με την γυμναστική και την υγιεινή διατροφή (Σακοράφας, 2000, [http://www.cancersociety.gr/images/stories/Ygeia\\_Tou\\_Mastou.pdf](http://www.cancersociety.gr/images/stories/Ygeia_Tou_Mastou.pdf)).

Η αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού μπορεί να γίνει με τις εξής θεραπευτικές μεθόδους: ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία, ορμονοθεραπεία, χειρουργική αποκατάσταση μαστού και βελονισμός. ([http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com\\_content&task=view&id=43&Itemid=1](http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=43&Itemid=1)).

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού έχουν να αντιμετωπίσουν πληθώρα από επιπτώσεις. Σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές καθώς και οικονομικές. Οι ίδιες αισθάνονται αδυναμία, πόνο, κούραση, κόπωση, ναυτία ενώ σύμφωνα με την Παπαγερίδου (1991) η κοινή αντίδραση των ατόμων που νοσούν από καρκίνο του μαστού είναι ο φόβος, φόβος για το άγνωστο, το απροσδόκητο, για την εξέλιξη της νόσου και για τον θάνατο (Παπαγερίδου, 1991).

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις κυμαίνονται από την απλή αγχώδη αντίδραση μέχρι τις παρανοειδείς εκδηλώσεις (Ρηγάτος, 2000,). Σύμφωνα με τον Δαμίγο & Σιαφάκα (2006) η σωστή ενημέρωση και η βοήθεια της διεπιστημονικής ομάδας καταλαγιάζει τον πόνο (Δαμίγος & Σιαφάκα, 2006). Η ελλιπής όμως οργάνωση των κρατικών υπηρεσιών υγείας δεν βοηθάει την σωστή εξυπηρέτηση των καρκινοπαθών με αποτέλεσμα να απογοητεύονται και να αισθάνονται αβοήθητοι. Εκείνο που απασχολεί και κάνει τις γυναίκες να αναρωτιούνται ύστερα από την διάγνωση του καρκίνου είναι αν θα πεθάνουν. Αυτό συμβαίνει διότι τον καρκίνο σαν ασθένεια τον έχουν συνδέσει με τον θάνατο (Love & Lindsey, 1994).

Σύμφωνα με τον Ρηγάτο (2000) η ασθενής θα αντιμετωπίσει κοινωνικό στιγματισμό από τον περίγυρό της ακόμα και συμπεριφορές που προκύπτουν από

ντροπή, φόβο ή οίκτο (Ρηγάτος, 2000). Κάτι τέτοιο διαπιστώθηκε και στην συγκεκριμένη έρευνα, σε ένα μικρό ποσοστό βέβαια, όπου γυναίκες ανέφεραν κοινωνικό στιγματισμό και απομόνωση. Υπήρχαν και γυναίκες οι οποίες διαβεβαίωσαν πως είχαν ουσιαστική στήριξη από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον και κυρίως από τον σύζυγό τους.

Όσον αφορά τις οικονομικές επιπτώσεις, οι υπεύθυνοι της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία υποστηριζόμενη από την Εθνική Υπηρεσία Στατιστικής, την οργάνωση Cancer Research Campaign και την Σχολή Υγιεινής και Τροπικής Ιατρικής του Λονδίνου διαπίστωσαν ότι 12.745 θάνατοι θα αποφεύγονταν το διάστημα 1986-1990 εάν και εφόσον στα φτωχότερα κοινωνικά στρώματα ίσχυαν ότι και στα πλουσιότερα (Φιλόπουλος & Κορδιόλης, 2001). Εδώ διαπιστώνεται η δυσκολία πρόσβασης στο σύστημα υγείας από ασθενείς που ανήκουν στα χαμηλά οικονομικά στρώματα αλλά και η διαφορά μεταξύ της επιβίωσης. Επιβεβαιώνεται και από τις απαντήσεις του δείγματος οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν στα κρατικά νοσοκομεία, με τις εξετάσεις και τις μετακινήσεις τους καθώς επίσης και με τα χειρουργεία που χρειάστηκαν να κάνουν. Γυναίκες με καλό οικονομικό υπόβαθρο δεν αντιμετώπισαν τέτοιες δυσκολίες.

Όλοι οι ασθενείς, καρκινοπαθείς ή μη, δικαιούνται αξιοπρέπεια, καλύτερη ποιότητα ζωής και να μην διακρίνονται μεταξύ τους. Όλοι έχουν το δικαίωμα στο σεβασμό και την σωστή μεταχείριση ([http://www.europecancercancerleagues.org/DOSS/uploaded/197\\_Joint%20declaration.pdf](http://www.europecancercancerleagues.org/DOSS/uploaded/197_Joint%20declaration.pdf)). Πολλές από τις γυναίκες του δείγματος ανέφεραν ότι θα ήθελαν καλύτερη μεταχείριση από το προσωπικό.

Τα σημαντικότερα από τα δέκα άρθρα του Καταστατικού χάρτη των Παρισίων για τα δικαιώματα των ασθενών με καρκίνο είναι:

- Τα δικαιώματα του καρκινοπαθή είναι ανθρώπινα δικαιώματα.
- Ποιοτική ογκολογική φροντίδα στα πλαίσια των τοπικών οικονομικών πλαισίων.
- Ανάπτυξη και ευρεία εφαρμογή τεχνολογιών πληθυσμιακού ελέγχου ώστε όλα τα άτομα να συμμετάσχουν σε αυτόν.
- Καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών.
- Ισχυροποίηση της θέσης των καρκινοπαθών ως ενεργών μελών για την μάχη κατά του καρκίνου.

- Σχεδιασμός εθνικών αντικαρκινικών πολιτικών.
- Ανάπτυξη παγκοσμίων δικτύων και συμμαχίες για την διεύρυνση των στόχων αυτού του καταστατικού χάρτη (Κορδιολή, Φιλόπουλος, Κορδιολής, 2001).

Τα δικαιώματα των γυναικών με καρκίνο διεκδικεί η EUROPA DONNA, Πανευρωπαϊκή Ομοσπονδία Κατά Του Καρκίνου του Μαστού, και προσπαθεί να ευαισθητοποιήσει και να ασκήσει πιέσεις. Κάποια από τα σημαντικότερα αυτά δικαιώματα είναι η παροχή προγράμματος πληθυσμιακού μαστογραφικού ελέγχου, η ίδρυση και λειτουργία Εθνικού Μητρώου Καρκίνου και η ισότιμη πρόσβαση όλων των Ελληνίδων σε έγκαιρη διάγνωση, άριστη θεραπεία, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και εργασιακή επανένταξη (EUROPA DONNA HELLAS, 2008).

Οι περισσότερες γυναίκες από το δείγμα της έρευνας δεν γνώριζαν τα δικαιώματά τους και ούτε είχαν ενημερωθεί για αυτά από τον γιατρό ή τον κοινωνικό λειτουργό του νοσοκομείου. Κάποιες τα πληροφορήθηκαν αργότερα από τους κοινωνικούς λειτουργούς των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, κάποιες δεν τα έμαθαν ποτέ και κάποιες τα έμαθαν μόνες τους. Οπότε θα ήταν χρήσιμο να υπάρχουν φυλλάδια σχετικά με τα δικαιώματα των γυναικών αλλά και με τις υπάρχουσες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις ώστε όλες οι γυναίκες να γνωρίζουν που μπορούν να απευθυνθούν μετά το νοσοκομείο και τι μπορούν να διεκδικήσουν από το κράτος.

Η κοινωνική εργασία σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι ένα επάγγελμα όπου προωθεί την κοινωνική αλλαγή, διέπεται από αξίες και σέβεται την μοναδικότητα κάθε ατόμου. Όσον αφορά τον κοινωνικό λειτουργό, το άτομο που ασκεί την κοινωνική εργασία, θα πρέπει σύμφωνα με την Στρογγυλού (1991) να χαρακτηρίζεται από α) ωριμότητα β) συναισθηματική ωριμότητα γ) ανοχή στις ιδιαίτερες επιθυμίες και ανάγκες των άλλων δ) αποδοχή κάθε ανθρώπινης συμπεριφοράς ε) ιδιοσυγκρασία και τέλος ζ) να είναι ικανός να συνεργαστεί με άτομα κάθε χαρακτήρα και ήθους (Στρογγυλού, 1991).

Οι μέθοδοι που κάνει χρήση ο κοινωνικός λειτουργός είναι η κοινωνική εργασία με άτομο, κοινωνική εργασία με ομάδα και κοινωνική εργασία με κοινότητα. Σύμφωνα με έρευνα που έγινε η συχνότερη μέθοδος που χρησιμοποιεί είναι η κοινωνική εργασία με άτομο (Δράκου, 1996). Σε περιπτώσεις όπως γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού δεν ισχύει. Στην συγκεκριμένη

έρευνα οι εξυπηρετούμενες υποστήριξαν ότι ο κοινωνικός λειτουργός ακολούθησε την ομαδική μέθοδο, η οποία τους βοήθησε αρκετά να κοινωνικοποιηθούν και να αισθανθούν καλύτερα. Σύμφωνα και με την Καλλινικάκη (1998) έχει διαπιστωθεί ότι άτομα που ανήκουν σε ομάδες αναπτύσσουν κατά πολύ την κοινωνική λειτουργικότητά τους (Καλλινικάκη, 1998).

Πέραν από τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας ο κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί ρόλους οι οποίοι τον βοηθούν για την επίτευξη του στόχου του. Μπορεί να είναι ηγέτης, εμπνευστής, παρακινητής, σύμβουλος, να ελέγχει και να κατευθύνει (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006).

Οι συνεντευξιαζόμενες διαπίστωσαν τέτοιους ρόλους στον κοινωνικό λειτουργό που ήρθαν σε επαφή και υποστήριξαν πως εκείνο που ήταν πιο ενισχυτικό για εκείνες ήταν η συμβουλευτική. Τις βοήθησε να διαπιστώσουν από μόνες τους το πρόβλημα και να χειρίζονται τις άσχημες καταστάσεις που προέρχονταν κυρίως από τον φόβο του θανάτου.

Από την συνεργασία τους με τον κοινωνικό λειτουργό οι περισσότερες γυναίκες δηλώνουν ικανοποιημένες. Όσα αιτήματα είχαν ικανοποιηθήκαν και οι ίδιες ένιωσαν προσωπική ευημερία. Αυτό καθορίζει και το πόσο σημαντική είναι η κοινωνική εργασία με ογκολογικούς ασθενείς για την ενημέρωση, την συμβουλευτική και τις παραπομπές που χρειάζονται κατά την διάρκεια της νόσου των ασθενών, τόσο για τους ίδιους όσο και για τις οικογένειές τους.

Ο ασθενής δεν είναι το μόνο άτομο που πρέπει να χειριστεί ο κοινωνικός λειτουργός. Ο τελευταίος οφείλει να ενημερώσει και να σταθεί, αν χρειαστεί, και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, τα οποία μαθαίνοντας για την ασθένεια κατακλύζονται από συναισθήματα χάους και βαθιάς απόγνωσης (Δεληαντώνη-Οικονόμου, 1991).

Σύμφωνα με την Δεληαντώνη-Οικονόμου (1991) ο κοινωνικός λειτουργός είναι απαραίτητος σε όλη την πορεία της ασθένειας και ο ασθενής θα εκδηλώσει άμεσα και επιτακτικά την ανάγκη του για επαφή μαζί του. Κάτι τέτοιο δεν ισχύει σε όλες τις περιπτώσεις. Γυναίκες με καρκίνο του μαστού απάντησαν πως δεν επιθυμούν συνεργασία με κοινωνικό λειτουργό διότι δεν είναι ο πρωταρχικός τους στόχος. Κυρίως όμως δεν ήρθαν σε επαφή κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους διότι δεν γνώριζαν ότι υπάρχει κοινωνική υπηρεσία.



Ο αριθμός των κοινωνικών λειτουργών που καλύπτουν τις ογκολογικές κλινικές είναι ελάχιστος με αποτέλεσμα να αδυνατούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Σε αυτό το σημείο διαφαίνεται η ανεπάρκεια του κράτους και του συστήματος υγείας κάνοντας τον κοινωνικό λειτουργό αδύναμο να λειτουργήσει όπως πραγματικά επιθυμεί. Διαπιστώθηκε η έλλειψη σε μηχανήματα και κέντρα διάγνωσης για την πρόληψη και διάγνωση του καρκίνου του μαστού, κάτι το οποίο αναγκάζει τις γυναίκες να καταφύγουν ιδιωτικά με προσωπικά έξοδα που δεν καλύπτει το ασφαλιστικό τους ταμείο.

Οφείλουν λοιπόν οι αρμόδιοι φορείς να πληροφορήσουν τον πληθυσμό, ανεξαρτήτου χρώματος, εθνικότητας και οικονομικής τάξης, ώστε να υπάρχει πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση της νόσου. Τα νοσοκομεία οφείλουν να παρέχουν όλες τις υπηρεσίες που δικαιούνται οι ογκολογικοί ασθενείς χωρίς διακρίσεις.

Η συνεργασία των κοινωνικών λειτουργών με γυναίκες με εμπειρία καρκίνου μαστού γίνεται κατά κύριο λόγο σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις με ατομικές ή ομαδικές συναντήσεις. Για αυτές τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις όμως οι περισσότερες γυναίκες δεν είναι ενημερωμένες ότι υπάρχουν, που βρίσκονται και τι υπηρεσίες παρέχουν και οι παραπομπές προς αυτές είναι ελάχιστες. Οι περισσότερες παραδέχτηκαν πως ενημερώθηκαν για αυτές μέσω κάποιου γνωστής ή τυχαία. Θα πρέπει λοιπόν το κράτος να οργανώσει ημερίδες, και σεμινάρια με θέματα που να αφορούν τον καρκίνου του μαστού. Έτσι τα άτομα, ασθενής ή μη, θα ενημερώνονται και θα είναι προετοιμασμένοι για να προλαμβάνουν αλλά και να αντιμετωπίζουν τον καρκίνο του μαστού.

Εν κατακλείδι είναι σκόπιμο να αναφερθεί ότι ύστερα από την ανάλυση των δεδομένων ανακαλύψαμε ότι γυναίκες που νόσησαν από καρκίνο του μαστού χώρισαν λίγο μετά την διάγνωση, ύστερα από φυγή του συζύγου όπως οι ίδιες ανέφεραν. Θα ήταν ενδιαφέρον λοιπόν να πραγματοποιηθεί στο μέλλον έρευνα που να εξετάσει αντίστοιχο θέμα με παραπάνω ώστε να διαπιστωθεί η εγκυρότητα του.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλτάνης, Π., (1991) «Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας-πρόληψη καρκίνου» στο «Ψυχοκοινωνική διάσταση του καρκίνου», ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου», Αθήνα.
2. Αναγνωστόπουλος, Φ., Παπαδάτου, Δ., (1986). *Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο*. Αθήνα : ΦΛΟΓΑ.
3. Αναγνωστόπουλος, Φ., Παπαδάτου, Δ., (1999). *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
4. Αναγνωστοπούλου, Τ., (2002). *Βασικές αρχές δεοντολογίας στην ψυχοθεραπεία*. Θεσσαλονίκη: Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Υγείας.
5. Αποστολόπουλος, Α., (2008). Ο βελονισμός ως ολιστική θεραπευτική μέθοδος σε ογκολογικούς ασθενείς, Επιστημονική Διημερίδα “Η ολιστική αντιμετώπιση του καρκίνου”, Πάτρα.
6. Άλμα Ζωής Πανελλήνιος σύλλογος γυναικών με καρκίνο μαστού, (2008). *Πάνω από όλα γυναίκα-Οδηγός για τον καρκίνο μαστού*. Αθήνα: Διόπτρα.
7. Βαλαβανίδης, Α., (2000). *Περιβαλλοντικοί –Εξωγενείς παράγοντες και κακοήθες νεοπλασίες*. Αθήνα: ΒΗΤΑ.
8. Βλάσση, Β., Κατσιμήτρου, Α., (2008) «Βασικές αρχές πρόληψης-αποκατάστασης λεμφοιδήματος μετά από μαστεκτομή» στο Τιγγινάγκας, Χ. (επιμ.) , *Ογκολογική αποκατάσταση*. Αθήνα: Digital Copy Center.
9. Γιακουμεττής, Α., (2008), «Πλαστική επανορθωτική», *Αγκαλιάζω το περιοδικό*, Τ.10, σελ. 10. Εκδότης: Σκούρτα Ι.
10. Γιδοπούλου-Στραβόλαιμου, Κ., (1991) «Εξειδικευμένη προσέγγιση ασθενών με καρκίνο ανάλογα με την εντόπιση και το είδος της θεραπείας» στο «Ψυχοκοινωνική διάσταση του καρκίνου», ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου», Αθήνα.
11. Γιδοπούλου-Στραβόλαιμου, Κ., (1999) «Νοσοκομείο και ασθενείς, κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις στις σχέσεις ασθενούς-

- θεραπευτικής ομάδας» στο «Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής ογκολογίας και ψυχο-ογκολογίας.», ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ, Αθήνα.
12. Γκούμας, Κωτσιόπουλος, (1986). *Ιστορία και μέλλον της ιατρικής Αναλυτικά περιεχόμενα. Εγκυκλοπαίδεια Υγεία*. Αθήνα: ΔΟΜΙΚΗ Ο.Ε.
13. Δαμίγος, Δ., Σιαφάκα, Β., (2006) «Θέματα Ψυχο- κοινωνικής Ογκολογίας» στο Μπαρμπούνης, Β., Φούτζηλας, Γ., (επιμ.) *Βασικές αρχές θεραπείας του καρκίνου. Β' Τόμος*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
14. Δεληαντώνη-Οικονόμου, Χ., (1991) «Κοινωνική εργασία με την οικογένεια ασθενών με καρκίνο» στο «Ψυχοκοινωνική διάσταση του καρκίνου», ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου», Αθήνα.
15. Δράκου, Ι., (1996) «Η κοινωνική εργασία στην Ελλάδα-Στάσεις και αντιλήψεις των κοινωνικών λειτουργών- έρευνα» στο Γ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ, *Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικές Υπηρεσίες και Κοινωνική Εργασία στην υγεία και την πρόνοια. Αναγκαιότητα και όχι πολυτέλεια*, Σ.Κ.Λ.Ε. – Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν., Αθήνα.
16. IFSW & IAASW (2008). «Διεθνής Κώδικας Δεοντολογίας Κοινωνικών Λειτουργών», στο *Επιστημονικό περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργών της Ελλάδας*, (μεταφραστές Τελώνη, Δ., Γραμματικόπουλος, Μ., Νικολάου, Ε., Ντίνη, Μ., Παπαευθυμίου, Α., Παπαονησιφόρου, Γ., Στυλιανού, Α.)Τ. 92, σελ. 181-187.
17. Καλαούζη, Μ., (1991) «Ο καρκινοπαθής και η οικογένεια του από την σκοπιά του κοινωνικού λειτουργού» στο «Ψυχοκοινωνική διάσταση του καρκίνου», ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου», Αθήνα.
18. Καλαούζη, Μ., (1991) «Οι δυσκολίες του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού σε ογκολογικό νοσοκομείο» στο «Ψυχοκοινωνική διάσταση του καρκίνου», ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου», Αθήνα

19. Καλλινικάκη, Θ., (1998). *Κοινωνική εργασία: Εισαγωγή στην θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
20. Καμπάνια «Δέσμευση Ζωής...» για τα δικαιώματα των γυναικών με καρκίνο μαστού, (2008). EUROPA DONNA HELLAS.
21. Καραγιάννης, Αθ., Ρηγάτος, Γ., (2008) «Ογκολογική παθολογική κλινική-ομάδες ασθενών-στόχοι αποκατάστασης» στο Τιγγινάγκας, Χ. (επιμ.), *Ογκολογική αποκατάσταση*. Αθήνα: Digital Copy Center.
22. Κατράκη, Γ., (1980). *Καρκίνος μαστού και θεραπευτική αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις.
23. Κατσορίδου – Παπαδοπούλου, Χ., (2006). *Κοινωνική εργασία με ομάδες: Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
24. Κελεσιδής, Π., (1998). *Λεξικό ιατρικών όρων*. Αθήνα: Μάλλιαρης Παιδεία.
25. Κονιάρη, Ε., (1991). *Καρκίνος του μαστού και νοσηλευτική παρέμβαση*. Αθήνα: ΒΗΤΑ.
26. Κορδιογή, Αικ., Κορδιογιής, Ν., Φιλόπουλος, Ε., (2001) «Καταστατικός χάρτης των Παρισίων 4/2/2000. World summit Charter of Paris 4/2/2000» στο «*Τα δικαιώματα των ασθενών με καρκίνο*», Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Αθήνα.
27. Κορδιογιής, Ν., (2001) «Δικαιώματα ασθενών με καρκίνο» στο «*Τα δικαιώματα των ασθενών με καρκίνο*», Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Αθήνα.
28. Κορδιογιής, Ν., (2001) «Διακήρυξη δικαιωμάτων ατόμων με καρκίνο Χαγη-Ολλανδία 30 Νοεμβρίου 1991. Declaration of rights of people with cancer The Hague, The Netherlands 30 November 1991» στο «*Τα δικαιώματα των ασθενών με καρκίνο*», Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Αθήνα.
29. Κυβέλλος, Σ., (2008) «Ο ρόλος των εναλλακτικών θεραπειών στην ογκολογική αποκατάσταση» στο Τιγγινάγκας, Χ. (επιμ.), *Ογκολογική αποκατάσταση*. Αθήνα: Digital Copy Center.
30. Κυριαζή, Ν., (1999). *Η κοινωνιολογική έρευνα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

31. Μαρκόπουλος, Χ., (2008), «Η χειρουργική των μασχαλιαίων λεμφαδένων», *Αγκαλιάζω το περιοδικό*, Τ.10, σελ. 9. Εκδότης: Σκούρτα Ι.
32. Μεργούπης, Θ. (2003) «εισόδημα και χρήση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Μια μικροανάλυση με στοιχεία από το Ευρωβαρόμετρο» στο Βενιέρης, Δ., Παπαθεοδώρου, Χ., (επιμ.). *Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
33. Μιχαλοπούλου, Α.-Μ., (2006). «Επικοινωνία επαγγελματιών υγείας με τον ασθενή-Ο ρόλος της συμβουλευτικής σε καταστάσεις κρίσης», *Επιστημονικό περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών της Ελλάδας*, Τ. 81, σελ. 29-35.
34. Μπαρμπούνη-Κωνσταντάκου, Ε., (2001) «Νοσηλευτική δεοντολογία και δικαιώματα ογκολογικών ασθενών» στο *«Τα δικαιώματα των ασθενών με καρκίνο»*, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Αθήνα.
35. Ντάτσης, Κ. (2007), Διερεύνηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στις γυναίκες με καρκίνο μαστού στο ειδικό αντικαρκινικό νοσοκομείο Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ», Διπλωματική Διατριβή.
36. ΟΕΚΚ, (2007), «Πρόγραμμα πληροφόρησης –Διεκδίκησης Δικαιωμάτων των καρκινοπαθών στον ΟΕΚΚ-Αγκαλιάζω», *Αγκαλιάζω το περιοδικό*, Τ. 5, σελ. 12. Εκδότης: Καλογιάννη Λ.
37. Πατέρας, Χ., (1998) «ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ» στο «Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής ογκολογίας και ψυχοογκολογίας.», ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ, Αθήνα.
38. Πατέρας, Χ., (2004) «ΜΑΣΤΟΣ» στο «Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής και ψυχοκοινωνικής ογκολογίας. Περίοδος Οκτώβριος 2003-Ιανουάριος 2004», ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ, ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ, Αθήνα.
39. Παναγόπουλος, Ε., (2008) «Κλινική μαστού: Ποιες οι ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών και ποιοι οι στόχοι της αποκατάστασης» στο

Τιγγινάγκας, Χ. (επιμ.) , *Ογκολογική αποκατάσταση*. Αθήνα: Digital Copy Center.

40. Παντέλη, Β., (2004) «Μαστός-Αλλαγή σωματικής εικόνας-Ψυχολογικές επιπτώσεις, Εκπαίδευση και ενημέρωση ασθενών- οικογενειακού περιβάλλοντος» στο «Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής και ψυχοκοινωνικής ογκολογίας. Περίοδος Οκτώβριος 2003-Ιανουάριος 2004», ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ, ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ, Αθήνα.
41. Παπαγερίδου, Φ., (1991) «Κοινωνική εργασία με καρκινοπαθείς σε γενικό νοσοκομείο» στο «Ψυχοκοινωνική διάσταση του καρκίνου», ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου», Αθήνα.
42. Παπαιωάννου, Κ., (2004). *Κλινική κοινωνική εργασία- Κοινωνική εργασία με άτομα*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
43. Ρηγάτος, Γ., (2000). *Ψυχοκοινωνική Ογκολογία*. Εκδόσεις Accent.
44. Σακοράφα, Γ., (2000). *Καρκίνος μαστού*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις.
45. Στρογγυλού, Μ., (1991) «Κοινωνική εργασία με το άτομο-ασθενή» στο «Ψυχοκοινωνική διάσταση του καρκίνου», ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου», Αθήνα.
46. Στραβόλαιμος, Κ., (2001) «ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ» στο «Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής ογκολογίας και ψυχοογκολογίας. Περίοδος Νοέμβριος 1999-Φεβρουάριος 2000», ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ, Αθήνα.
47. Σφυρή, Β., (2008). «Το πρόγραμμα εκπαίδευσης των γυναικών στην αυτοεξέταση του Μαστού», *Αγκαλιάζω το περιοδικό*, Τ. 8, σελ. 18-19. Εκδότης: Σκούρτα Ι.
48. Τελώνη, Δ., (2004), «Η κοινωνική εργασία και ο ηλικιωμένος ογκολογικός ασθενής», *Μαρτυρίες*, Τ.1, σελ. 40-46. Εκδότης: Ελληνική Εταιρεία Γηριατρικής Ογκολογίας.

49. Τελώνη, Δ., (2006). Τα δικαιώματα των καρκινοπαθών και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην διεκδίκησή τους. *10<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας*. Αθήνα.
50. Τσανίρα, Σ., (2002) «Πρόγραμμα ψυχο-κοινωνικής αποκατάστασης ασθενών με καρκίνο» στο «Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια Νοσηλευτικής Ογκολογίας και Ψυχο-Ογκολογίας. Περίοδος Φεβρουάριος –Ιούνιος 2001», ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ LEONARDO DA VINCI, Αθήνα.
51. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2008). «Εθνικό σχέδιο δράσης για την δημόσια υγεία: Εθνικό σχέδιο δράσης για τον καρκίνο 2008-2012», Αθήνα: Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας ΥΥ&ΚΑ.
52. Φιλόπουλος, Ε., (χ.χ.) «ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ» στο «Διαγνωστικές και θεραπευτικές κατευθύνσεις στη χειρουργική ογκολογία», ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, Αθήνα.
53. Cohen, L., Manion, L., (1994). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
54. Dixon, M., Leonard, R., (2000). *Παθήσεις του μαστού. Οικογενειακός Ιατρικός Οδηγός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
55. Kessler, D., Kubler-Ross, E., (2002). *Μαθήματα ζωής*. Αθήνα : Europubli
56. Lindsey, K., Love, S., (1994). *Το βιβλίο του μαστού*. Αθήνα: Λύχνος.
57. Mason, S., (1996). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
58. Payne, M., (2000). *Σύγχρονη Θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
59. Robson, C., (2007). *Real World Research A resource for social scientists and practioner-researchers*. Ταλάκου, Β., Βασιλικού, Κ., (μεταφραστές). Αθήνα: Βιβλιοθήκη κοινωνικής επιστήμης και κοινωνικής πολιτικής GUTENBERG.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

60. Apolinsky, F., Cohen, R., Davis, C., (2005). «Providing Social Support to Cncer Patients: A look at alternative methods», *Journal of Psychosocial Oncology*, Vol 23, No. 1, p.p 75-85.
61. Baker, T., (1999). *Doing Social Research*. Mc Graw-Hill.
62. Beder, J., (2000). «American cancer society, training oncology camp volunteers: A developmental and strengths approach», *Cancer Practice* May/June, Vol 8, No. 3, p.p. 129-134.
63. Borosa, VJ., Kuzmanovic, D., (2003). «Δέκα χρόνια πρόγραμμα Reach to Recovery στην Κροατία». CROATIAN LEAGUE AGAINST CANCER-The Croatian section of women Volunteers with Breast Cancer Surgery. Συνέδριο REACH TO RECOVERY, LIBSON.
64. Butow, Ph., Girgis, A., Pendlebury, S., Thewes, B., (2004). «Assesment of Unmet Needs Among Survivors of Breast Canser», *Journal of Psychosocial Oncology*, Vol 22, No. 1, p.p. 51-73.
65. Coventry, B., Harvey, E., Lewis, M., Winefield, H., (2003). «Attitudes of Patients with Breast Cancer Toward Support Groups», *Journal of Psychosocial Oncology*, Vol 21, No. 2, p.p. 39-54.
66. Dalgleish, J., Egan, M., (2003). «Το πρόγραμμα του συνδέσμου του καρκίνου-Τασμανία». The cancer Council Tasmania. Συνέδριο REACH TO RECOVERY, LIBSON.
67. EUROPA DONNA HELLAS, (2008). «Δέσμευση Ζωής....», καμπάνια 2008.
68. Jabari, C., Aune, M., (2003). «Υποστήριξη για τον καρκίνο μαστού στην Παλαιστίνη». Patient's Friends Society-Jerusalem and the sunrise Group. Συνέδριο REACH TO RECOVERY, LIBSON.
69. Sigurjonsdottir, C., (2005). «News from around the world», *Bloom-The newsletter of Reach to Recovery International*, Vol 4, p.p. 6.
70. Zebrack, B., Walsh-Bruke, K., (2004). «Advocacy Needs of Adolescent and Young Adult Cancer Survivors: Perspectives of Pediatric Oncology Social Workers», *Journal of Psychosocial Oncology*, Vol. 22, No. 2, p.p.75-87.



## ΠΗΓΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

71. [http://www.oekk.gr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=39&Itemid=198](http://www.oekk.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=198) (ανάκτηση 22/05/2009).
72. [http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com\\_content&task=view&id=40&Itemid=1](http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=40&Itemid=1) (ανάκτηση 22/05/2009).
73. [http://www.oekk.gr/index.php?option=com\\_content&task=blogsection&id=8&Itemid=194&limit=20&limitstart=20](http://www.oekk.gr/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=8&Itemid=194&limit=20&limitstart=20) (ανάκτηση 22/05/2009).
74. [http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia\\_Tou\\_Mastou.pdf](http://www.cancer-society.gr/images/stories/Ygeia_Tou_Mastou.pdf) (ανάκτηση 22/05/2009).
75. [http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com\\_content&task=view&id=39&Itemid=1](http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=1) (ανάκτηση 22/05/2009).
76. [http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com\\_content&task=view&id=43&Itemid=1](http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=43&Itemid=1) (ανάκτηση 22/05/2009).
77. [http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com\\_content&task=view&id=127&Itemid=101](http://www.mastologia.gr/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=127&Itemid=101) (ανάκτηση 22/05/2009).
78. [http://www.cancer.ca/saskatchewan/support%20services/sk-peer%20support/sk-reach%20to%20recovery.aspx?sc\\_lang=en](http://www.cancer.ca/saskatchewan/support%20services/sk-peer%20support/sk-reach%20to%20recovery.aspx?sc_lang=en) (ανάκτηση 22/05/2009).
79. <http://www.breastcancerhellas.gr/default.asp?pid=2&la=1> (ανάκτηση 22/05/2009).
80. [http://www.ifsw.org/cm\\_data/Greek\\_Code\\_of\\_Ethics.pdf](http://www.ifsw.org/cm_data/Greek_Code_of_Ethics.pdf) (ανάκτηση 22/07/2009 από την σελίδα <http://www.ifsw.org/en/p38000398.html>).
81. [http://www.europeancancerleagues.org/DOSS/uploaded/197\\_Joint%20dclaration.pdf](http://www.europeancancerleagues.org/DOSS/uploaded/197_Joint%20dclaration.pdf) (ανάκτηση 22/03/2009).

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### A. Συνεντεύξεις

*(Όλα τα ονόματα είναι συμβολικά για να τηρηθεί η ανωνυμία. Ο τρόπος γραφής είναι ανάλογος με τον προφορικό λόγο της κάθε γυναίκας.)*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΟΝΟΜΑ: ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΗΛΙΚΙΑ: 50

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΑΘΗΝΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΚΑΛΗ

Κοινωνικός Λειτουργός: Ωραία, θα θέλατε να ξεκινήσουμε λέγοντας μου τις επιπτώσεις της νόσου;

Αγγελική: Δηλαδή πως ξεκίνησε;

Κοινωνικός Λειτουργός: Όχι, αν αντιμετωπίσατε κοινωνικές επιπτώσεις, ψυχολογικές, οικονομικές;

Αγγελική: Οικονομικές δεν θα το έλεγα, εντάξει τακτοποιήθηκε το θέμα, κοινωνικές εντάξει το είπα εκεί που ήθελα δεν το είπα σε όλους, ψυχολογικές σίγουρα χάνεις το έδαφος κάτω από τα πόδια σου στην αρχή αλλά μετά ...εγώ άργησα να έρθω εδώ, στο σύλλογο και να βοηθηθώ εδώ μικραίνει το πρόβλημα πολύ με εσάς.

Κοινωνικός Λειτουργός: Πόσο καιρό έρχεστε στο σύλλογο;

Αγγελική: Στο σύλλογο είμαι 3,5 χρόνια. Άργησα να έρθω και χαίρομαι που βλέπω ότι αμέσως παίρνω βοήθεια μετά το χειρουργείο, εκείνες είναι τυχερές γιατί είναι γεγονός ότι στο σπίτι όσο και αν θέλουν να κρυφτούνε τους καταλαβαίνεις ότι αυτή η λέξη τους φοβίζει πολύ.

Κοινωνικός Λειτουργός: Εννοείτε το οικογενειακό περιβάλλον;

Αγγελική: Ναι.

Κοινωνικός Λειτουργός: Εσάς την ίδια δεν σας φόβιζε;

Αγγελική: Και μένα αλλά τέλος πάντων δεν βοηθίεσαι και από τους άλλους απέναντι σου γιατί και εκείνοι είχαν το πρόβλημα κατάλαβες;

Κοινωνικός Λειτουργός: Εννοείτε ότι το βιώνουν μαζί με εσάς;

Αγγελική: Το βιώνουν όσο και αν θέλουν να κρυφτούν, βλέπεις ότι το πρόσωπο τους είναι κάπως. Ενώ εδώ η μία με την άλλη, οι κοινωνικοί λειτουργοί, είναι πολύ μεγάλη η δουλειά που κάνετε είναι πάρα πολύ μεγάλη.

Κοινωνικός Λειτουργός: Αρκεί να γίνετε σωστά και με τον κατάλληλο τρόπο.

Αγγελική: Χα χα εεε δεν ξέρω εμείς εδώ είμαστε τυχερές.

Κοινωνικός Λειτουργός: Το να είστε ευχαριστημένη εσείς αυτό είναι θετικό.

Αγγελική: Είμαστε πάρα πολύ ευχαριστημένες γιατί γίνετε μια πάρα μα πάρα πολύ καλή δουλειά.

Κοινωνικός Λειτουργός: Σωματικές επιπτώσεις υπήρξαν ;

Αγγελική: Σωματικές επιπτώσεις, εγώ ήμουν από τις τυχερές δεν έχω ιδιαίτερο πρόβλημα οπωσδήποτε όταν υπάρξει ολική είναι το πρόβλημα, είναι δύσκολο αλλά και εκεί δεν είναι ακατόρθωτο. Τώρα με όσα γίνονται.

Κοινωνικός Λειτουργός: Για τις κοινωνικές επιπτώσεις μου αναφέρατε ότι επιλέξατε εσείς που θα το πείτε;

Αγγελική: Ναι δεν το είπα σε όλους.

Κοινωνικός Λειτουργός: Απομονωθήκατε, νιώσατε μόνη κάποια στιγμή, ή ξεπεράστηκε με την βοήθεια του οικογενειακού σας περιβάλλοντος;

Αγγελική: Ξεπερνιέται σιγά σιγά ξεπερνιέται αλλά εντάξει είναι γεγονός ότι η λέξη καρκίνος σοκάρει, σοκάρει, εμείς τώρα την ξεπεράσαμε κατά κάποιο τρόπο αλλά όμως δεν την έχει ξεπεράσει ο κόσμος.

Κοινωνικός Λειτουργός: Με την κοινωνική λειτουργό πότε ήρθατε σε επαφή όταν ενημερωθήκατε για την νόσο;

Αγγελική: Ότι έχω;

Κοινωνικός Λειτουργός: Ναι

Αγγελική: Όχι

Κοινωνικός Λειτουργός: Τότε δεν ήρθατε σε επαφή με κοινωνική λειτουργό ;

Αγγελική: Όχι εκείνη την στιγμή.

Κοινωνικός Λειτουργός: Στο νοσοκομείο πως ήταν η εμπειρία σας;

Αγγελική: Στο νοσοκομείο ήμουν τυχερή.

Κοινωνικός Λειτουργός: Με ποια έννοια ;

Αγγελική: Γιατί έπεσα πάνω σένα πολύ καλό γιατρό και έτσι με χιούμορ με καταλάβαινε.

Κοινωνικός Λειτουργός: Οπότε σαν έκανε να αισθάνεστε καλά;

Αγγελική: Ναι ναι

Κοινωνικός Λειτουργός: Στο νοσοκομείο ήρθατε σε επαφή με κοινωνική λειτουργό;

Αγγελική: Όχι , όχι .

Κοινωνικός Λειτουργός: Πώς νιώσατε θα θέλατε να υπάρχει;

Αγγελική: Σίγουρα σίγουρα δεν το συζητώ.

Κοινωνικός Λειτουργός: Εσείς δεν ζητήσατε;

Αγγελική: Δεν ήξερα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Δεν γνωρίζατε ότι υπάρχει κοινωνική υπηρεσία στο νοσοκομείο ;

Αγγελική: Δεν ήξερα δεν ήξερα εγώ τέτοια πράγματα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Σας ενημέρωσε κάποιος ειδικός για τα δικαιώματα σας;

Αγγελική: Όχι από δώ και από κει τα έμαθα .

Κοινωνικός Λειτουργός: Τυχαία δηλαδή;

Αγγελική: Τυχαία δεν τα ήξερα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Εδώ μου αναφέρατε πριν ότι έρχεστε περίπου 4 χρόνια;

Αγγελική: Μμ τώρα δεν θυμάμαι ακριβώς 3.5 - 4 κάπου εκεί.

Κοινωνικός Λειτουργός: Με την κοινωνική λειτουργό δουλέψατε ομαδικά ή ατομικά;

Αγγελική: Και ομαδικά, ήταν κάτι όπου δεν το πίστευα ότι εγώ θα μπω σε τέτοιο, γιατί ήμουν μυστικοπαθής και δεν μπορούσα να βγάλω πράγματα σε ομάδα, και όμως και νομίζω ότι ήταν και πάρα πολύ καλό.

Κοινωνικός Λειτουργός: Πόσο συχνά δουλεύατε με την κοινωνική λειτουργό, οι επισκέψεις σας ήταν συχνές;

Αγγελική: Δούλεψα ένα χρόνο κάθε βδομάδα επιπλέον δούλεψα και ένα ακόμη πρόβλημα μου έτσι για κάποιο διάστημα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Αυτό ήταν βοηθητικό για εσάς;

Αγγελική: Πάρα πολύ πάρα πολύ εκεί που βλέπεις πρόβλημα δεν υπάρχει.

Κοινωνικός Λειτουργός: Η κοινωνική λειτουργός σας ενημέρωσε για τα δικαιώματα σας;

Αγγελική: Ναι τώρα τα ξέρω και τα λέω σε όλους.

Κοινωνικός Λειτουργός: Για τον σύλλογο μάθατε τυχαία;

Αγγελική: Ναι τυχαία από την τηλεόραση.

Κοινωνικός Λειτουργός: Κατά την γνώμη σας οι κρατικές παροχές είναι ικανοποιητικές;

Αγγελική: Εεε εντάξει υπάρχουν δεν ξέρω τι να σου πω πάνω σε αυτό δεν νομίζω ότι είναι και τέλεια τα πράγματα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Οι οικονομικές παροχές που προσφέρονται;

Αγγελική: Δεν νομίζω ότι προσφέρουν τίποτα, δεν ξέρω.

Κοινωνικός Λειτουργός: Το σύστημα υγείας σας φαίνεται ικανοποιητικό;

Αγγελική: Εντάξει θα μπορούσε να είναι και καλύτερο.

Κοινωνικός Λειτουργός: Θα θέλατε να υπάρχει ένας κοινωνικός λειτουργός που να βρίσκετε δίπλα σας στο νοσοκομείο;

Αγγελική: Εννοείτε, εννοείτε να μου πει όσα έπρεπε να μου πει και δεν ήξερα και τα μάθαινα από δώ και από κει.

Κοινωνικός Λειτουργός: Θα θέλατε να αλλάξει κάτι;

Αγγελική: Φυσικά.

Κοινωνικός Λειτουργός: Τι ακριβώς;

Αγγελική: Να υπάρχει μια κοινωνική λειτουργός γιατί εντάξει εμένα ήταν η οικογένεια μου, είμαι μια μόνη γυναίκα πες ότι δεν μπορούσα ή δεν ήθελα να πω στους μακρινούς συγγενείς, δεν είχα σύζυγο δεν είχα παιδιά δεν θα έπρεπε μια κοινωνική λειτουργός να είναι δίπλα μου να αισθάνομαι ότι έχω έναν άνθρωπο στο νοσοκομείο; Δεν θα έπρεπε να είναι όπως πηγαίνουμε στον παθολόγο, να δικαιούμαι και την κοινωνική λειτουργό εγώ που είμαι μόνη μου; Δεν ξέρω δεν τα ήξερα αυτά τα πράγματα, αλλά εντάξει δεν μπορώ να πω ότι δυσκολεύτηκα με τους γιατρούς ή μου ζήτησαν χρήματα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Σε κρατικό νοσοκομείο χειρουργηθήκατε;

Αγγελική: Σε κρατικό ναι στον Αγ. Σάββα. Όχι δεν μπορώ να τα πω αυτά αλλά θα μπορούσε να είναι και καλύτερα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Στο θέμα κυρίως...

Αγγελική: Στο περίμενε, πόσο γρήγορα πρέπει να μπει μέσα στο νοσοκομείο είναι πολύ δύσκολο.

Κοινωνικός Λειτουργός: Δεν ήταν ικανοποιητικά για εσάς; Καθυστερήσατε για τις εξετάσεις;

Αγγελική: Εεε εντάξει έγιναν αλλά με καθυστέρηση. Με καθυστέρηση περιμένεις την σειρά σου ταλαιπωρείτε ο κόσμος.

Κοινωνικός Λειτουργός: Υπάρχει κάτι που επιθυμείτε να αλλάξει;

Αγγελική: Που;

Κοινωνικός Λειτουργός: Στο νοσοκομείο ίσως, κάποιο αίτημα σας;

Αγγελική: Οπωσδήποτε αυτές οι καθυστερήσεις μετά από 2 μήνες ,3 μήνες αυτά σε ποιόν αρέσουν σε κανέναν .

Κοινωνικός Λειτουργός: Θέλετε να συμπληρώσετε κάτι άλλο;

Αγγελική: Τι θέλετε;

Κοινωνικός Λειτουργός: Από μεριά μου τα κάλυψα όλα, ήσασταν πολύ βοηθητική , εάν θέλετε εσείς να συζητήσουμε κάτι άλλο.

Αγγελική: Ότι θέλεις εσύ δεν έχω πρόβλημα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Κυρίως για τον κοινωνικό λειτουργό θέλαμε τις απόψεις σας.

Αγγελική: Πρέπει να γίνει όπως είναι ο παθολόγος, πρέπει να είσαστε εκεί στο νοσοκομείο όπως είναι η νοσηλεύτρια, πρέπει να είσαστε και εσείς εκεί για μένα, τέλος.

Κοινωνικός Λειτουργός: Καταλαβαίνω ότι σας έχει βοηθήσει αρκετά ο κοινωνικός λειτουργός.

Αγγελική: Με βοήθησε πάρα πολύ αλλά και τότε είχα πάρα μα πάρα πολύ ανάγκη, γιατί να τα μαθαίνω από πηγαδάκια. Δηλαδή να βγαίνουμε στο διάδρομο η μία ασθενής με την άλλη, το ξέρεις αυτό αα είναι και εκείνο είναι και το άλλο. Γιατί ας πούμε να γίνετε αυτό να μην υπάρχει μια κοινωνική λειτουργός εκεί που να σου εξηγεί δικαιούσαι εκείνο δικαιούσαι και το άλλο ακόμα και για την κάρτα λεωφορείων.

Κοινωνικός Λειτουργός: Είναι πράγματι πολύ άσχημο να μην γνωρίζεται τα δικαιώματα σας.

Αγγελική: Ναι, και εγώ χαίρομαι με τις κοπέλες που υπάρχουν εδώ στο σύλλογο και τα τηλεφωνήματα το ένα πίσω από το άλλο, να ρωτήσουμε τι δικαιούμαστε, τι θα κάνουμε αφού δεν ξέρει ο κόσμος.

Κοινωνικός Λειτουργός: Έχετε απόλυτο δίκιο.. ας ελπίσουμε ότι θα αλλάξουν.

Αγγελική: Χαχαχαχα ότι όλα θα διορθωθούν. Καλή επιτυχία σου εύχομαι και να γίνετε πολύ επιτυχημένες και να μας βοηθάτε. Ειδικά εγώ που είμαι μόνη μου σας έχω ποιο πολύ ανάγκη.

Κοινωνικός Λειτουργός: Ευχαριστούμε πάρα πολύ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΟΝΟΜΑ: ΑΜΑΛΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ:38

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΑΘΗΝΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΜΕΣΑΙΑ

Κοινωνική Λειτουργός: Θα θέλατε να ξεκινήσουμε λέγοντας μου τις επιπτώσεις της νόσου, ψυχολογικές, κοινωνικές σωματικές;

Αμαλία: Εεε αυτή την στιγμή 4 χρόνια μετά, γιατί έχουν περάσει 4 χρόνια, 2 από την διάγνωση και 2 από την μαστεκτομή που έχω κάνει δεν συνυπάρχει κάτι στη ζωή μου που να καθορίζεται από το γεγονός αυτό, δηλαδή δεν έχει αλλάξει κάτι στην ουσία και σε τίποτα από αυτό που κάνω.. εεε εκείνο που όταν έκανε θεραπεία πραγματικά ήταν μια πολύ δύσκολη περίοδος και συναισθηματικά έτσι.

Κοινωνική Λειτουργός: Κοινωνικά επηρεαστήκατε;

Αμαλία: Αισθάνθηκα μόνη ένα διάστημα το οποίο ήταν πολύ μικρό στην αρχή γιατί ήταν τέτοιο το είδος της θεραπείας που έτσι και αλλιώς βρέθηκα να κάνω κάποια πράγματα που δεν τα έκαναν τα άτομα που ήταν μέσα στο περιβάλλον μου. Έκανα όμως προσπάθεια γι' αυτό και (παύση) έκανα εγώ δηλαδή την προσπάθεια να ενταχθώ πάλι μέσα σε όλη την κοινωνική ζωή.

Κοινωνική Λειτουργός: Δεν επιθυμούσατε να απομονωθείτε;

Αμαλία: Όχι βέβαια προσπαθούσα το αντίθετο.

Κοινωνική Λειτουργός: Οικονομικές συνέπειες υπήρξαν;

Αμαλία :Οι οικονομικές συνέπειες δεν θα έλεγα που ήταν πολύ μεγάλες, αλλά έπρεπε πραγματικά να κάνουμε καλό προγραμματισμό για να μπορέσουμε να βγούμε κάποια παραπάνω έξοδα τα οποία υπήρχαν έτσι και αλλιώς. Γιατί κάποιες θεραπείες σε περίπτωση που δεν τις πληρώναμε ιδιωτικά θα έπρεπε να καθυστερήσουν να πάνε πιο πίσω και έτσι αναγκαστήκαμε πραγματικά να πάρουμε ένα δάνειο της τάξεως των 10,000 ευρώ τότε να καταφέρουμε με αυτό και χωρίς καμία καθυστέρηση να γίνουν οι εξετάσεις όλες οι θεραπείες που χρειάζονται και να έχουμε και κάποια βοήθεια στο σπίτι.

Κοινωνική Λειτουργός: Σωματικές επιπτώσεις;

Αμαλία: Σωματικές επιπτώσεις, η μαστεκτομή είναι μια εγχείρηση η οποία έχει δυσκολίες, φέρνει μια μικρή δυσκολία στο χέρι και πρέπει να κάνεις μια προσπάθεια για να το επαναφέρεις στην αρχική του κατάσταση επειδή αφαιρούνται οι λεμφαδένες της μασχάλης και βέβαια είναι η ίδια η εικόνα το να μην έχει το ένα σου στήθος, το οποίο πρέπει να το επιβλέπεις

Κοινωνική Λειτουργός: Για πόσο διάστημα δυσκολευόσασταν, για τις κινήσεις με το χέρι ;

Αμαλία: Τρεις μήνες οπωσδήποτε, μάλλον τους τρεις μήνες δυσκολευόμουν αρκετά. Μετά ξανά δυσκολεύτηκα όταν έκανα ακτινοθεραπεία επειδή ακτινοβολήθηκε η περιοχή της μασχάλης. Πάλι ξανά ανάρρωσα από αυτό. Πριν από πολύ μικρό χρονικό περίπου πριν από ένα χρόνο δηλαδή τρία χρόνια μετά την μαστεκτομή το χέρι μου πρήστηκε. Είναι αυτό που μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή όσα χρόνια και να περάσουν. Και πάλι έκανα την ανάλογη θεραπεία για να μπορέσω να το επαναφέρω.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα, με κάποιο κοινωνικό λειτουργό ήρθατε σε επαφή;

Αμαλία: Ήρθα σε επαφή στο σύλλογο, μόνο στο σύλλογο όταν αποφάσισα να γίνω εθελόντρια και είχανε περάσει 2,5 χρόνια από την ασθένεια.

Κοινωνική Λειτουργός: Θέλετε να μου περιγράψετε λίγο την εμπειρία σας από το νοσοκομείο;

Αμαλία: Η πρώτη μου επίσκεψη δεν ήταν στο νοσοκομείο, ήταν σε ιδιωτικό γραφείο, εκεί έγινε και η κυτταρολογική εξέταση, στο νοσοκομείο πήγα την ημέρα που θα έκανα το χειρουργείο.

Κοινωνική Λειτουργός: Δηλαδή στον ιδιωτικό τομέα έγινε η διάγνωση της νόσου;

Αμαλία: Ναι

Κοινωνική Λειτουργός: Μετά χρειάστηκε να πάτε στο νοσοκομείο μόνο για την εγχείρηση;

Αμαλία: Στο νοσοκομείο είχα κλείσει για την εγχείρηση, είχα μια ελπίδα ότι μπορεί και να μην χρειαζόταν να γίνει, ότι αν η βιοψία ήταν καλή, αισθανόμουν δηλαδή ότι η ελπίδα αυτή ήταν πολύ μικρή. Αλλά όταν πηγαίνεις για να κάνεις κάτι τέτοιο ελπίζεις μέχρι τελευταία στιγμή (γέλιο). Πήγα κατευθείαν το πρωί που θα έκανα το χειρουργείο.



Κοινωνική Λειτουργός: Εκεί δεν ήρθατε σε επαφή με κάποιο κοινωνικό λειτουργό;

Αμαλία: Όχι .

Κοινωνική Λειτουργός: Γνωρίζατε ότι υπάρχει Κοινωνική Υπηρεσία;

Αμαλία: Ναι γνώριζα.

Κοινωνική Λειτουργός: Δεν επιθυμούσατε από μεριά σας να προσεγγίσετε τον κοινωνικό λειτουργό;

Αμαλία: Είναι κάτι το οποίο δεν μου πέρασε από το μυαλό εκείνες τις μέρες καθόλου.

Κοινωνική Λειτουργός: Αισθανθήκατε ότι το είχατε ανάγκη;

Αμαλία: Νομίζω πως θα με βοηθούσε πάρα πολύ, γιατί έψαχνα κιόλας να βρω στο περιβάλλον μου ρωτώντας απλώς κάποιον που να το έχει ξαναπεράσει κάποιον που να ξέρει. Να με βοηθήσει και σε πρακτικά θέματα, τα πρακτικά θέματα βέβαια ήταν η αφορμή ουσιαστικά ήθελα να μιλήσω για το ουσιαστικό της υπόθεσης αλλά πραγματικά δεν έκανα εκείνη την ώρα την κίνηση να πω ότι θέλω να βρω ένα ειδικό. Δεν μου πέρασε από το μυαλό δηλαδή καν.

Κοινωνική Λειτουργός: Πιστεύω πως ίσως έπρεπε να σας προσεγγίσει εκείνος και όχι εσείς;

Αμαλία: Όχι πιστεύω πως μέσα σε όλο, εκείνες τις μέρες επειδή είναι μια πάρα πολύ δύσκολη απόφαση αυτή του χειρουργείου η οποία πρέπει να παρθεί και άμεσα δηλαδή δεν είναι κάτι το οποίο μπορείς να το σκεφτείς δεν έχεις το χρόνο να το σκεφτείς, συν το ότι στην αρχή ακούς και λες ότι έχεις καρκίνο και πρέπει να κάνεις μαστεκτομή λες εντάξει εφόσον αυτό που έτσι και αλλιώς είναι δύσκολο να το δεχτείς το επόμενο που έμαθα όταν ξαναπήγα στο γιατρό είναι ότι ξέρετε δεν μπορώ να σας κάνω χειρουργείο γιατί πρέπει πρώτα να κάνετε ένα πλήρες τσεκάπ να δούμε μήπως είναι και κάπου αλλού. Αυτό είναι το δεύτερο είναι ένα δεύτερο σοκ. Όταν πήρα στα χέρια μου τις 2 εξετάσεις και ήταν καθαρές έκανα πάρτι. Έλεγα ευτυχώς θα κάνω μόνο μαστεκτομή. Οπότε μέσα σε όλο αυτό δεν μπορείς να κάνεις και τίποτα δεν μου πέρασε καν από το μυαλό μου να φροντίσω τον εαυτό μου στο κομμάτι το συλλογικό. Εκείνο που με έκαιγε εμένα εκείνη την στιγμή ήταν να μπορέσω να κάνω την εγχείρηση και να βγάλω τον καρκίνο από μέσα μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Είχατε και άτομα γύρω σας που ίσως...

Αμαλία: Είχα και από τους γύρω μου αλλά θα με βοηθούσε σίγουρα αν γινόταν αυτό και εκεί ίσως θα έπρεπε να γίνετε η προσέγγιση από τις υπηρεσίες, να μου το προφέρουν έστω. Ότι μπορείς να κάνεις και αυτό. Ούτε αυτό έγινε .

Κοινωνική Λειτουργός: Στο σύλλογο πόσο καιρό είστε;

Αμαλία: Στο σύλλογο είμαι 1,5 χρόνο.

Κοινωνική Λειτουργός: Και όλο αυτό το διάστημα δεν είχατε έρθει σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό;

Αμαλία: Όχι όχι .

Κοινωνική Λειτουργός: Στο σύλλογο έγινε αμέσως η προσέγγιση;

Αμαλία: Στο σύλλογο έγινε όταν αποφάσισα να γίνω εθελόντρια όταν είχα την επιθυμία μάλλον να γίνω εθελόντρια και συναντήθηκα με τον κοινωνικό λειτουργό σε ένα πρώτο ραντεβού όχι για να μιλήσουμε γι' αυτό το θέμα, για την πρώτη μου επαφή με το σύλλογο και έτσι έκανα τα ραντεβού με κοινωνικό λειτουργό , έγινα μέλος στο σύλλογο και στο πρώτο εθελοντικό πρόγραμμα το οποίο έγινε μετά πήρα μέρος .

Κοινωνική Λειτουργός: Με τον κοινωνικό λειτουργό δουλεύατε ομαδικά ή ατομικά;

Αμαλία :Ατομικές ήταν αυτές οι συναντήσεις.

Κοινωνική Λειτουργός: Πόσες συναντήσεις έγιναν;

Αμαλία: Μια συνάντηση έγινε.

Κοινωνική Λειτουργός: Με τον κοινωνικό λειτουργό μία συνάντηση;

Αμαλία: Ναι μετά με τον κοινωνικό λειτουργό έκανα την ομάδα, που ο στόχος μας ήταν η εκπαίδευση στο εθελοντικό πρόγραμμα, ήταν ουσιαστική εκπαίδευση.

Κοινωνική Λειτουργός: Τα αιτήματά σας πραγματοποιήθηκαν; όσον αφορά το κομμάτι του κοινωνικού λειτουργού;

Αμαλία: Δεν νομίζω ότι θα ήθελα κάτι παραπάνω. Οι προσδοκίες μου ήταν τέτοιες που μάλλον παραπάνω πήρα από αυτό που περίμενα. Ανάλογα με τι προσδοκία έχεις. Αν περιμένεις ο άλλος να σου λύσει όλα τα προβλήματα (γελάει) θα έχεις ένα κενό.

Κοινωνική Λειτουργός: Τα δικαιώματά σας τα γνωρίζατε;

Αμαλία: Τα δικαιώματά μου, τα γνώριζα τα έψαξα όμως αναλυτικά

Κοινωνική Λειτουργός: Τα γνωρίζατε εξ' αρχής ή τα μάθατε κατά την περίοδο της νόσου;

Αμαλία: Όχι όχι όσο αφορά τα δικαιώματα ως ασθενής τα γνώριζα από γενικότερες εμπειρίες και από άλλα περιστατικά ήξερα 5 πράγματα, ότι πρέπει να ενημερώνομαι είναι κάτι το οποίο το ζήτησα πάρα πολύ έντονα να ενημερώνομαι για όλα τα αποτελέσματα να είμαι εγώ αυτή η οποία θα έχει το βάρος της θεραπείας μου αυτό και το ήξερα και το ζήτησα, τα άλλα τα δικαιώματα τα οποία ήταν τα κοινωνικά δηλαδή παροχές όπως το να πάρω αυτό το ποσοστό αναπηρίας και όλα αυτά δεν τα έκανα όχι γιατί δεν τα ήξερα αλλά δεν το επιθυμούσα και δεν το επιθυμώ.

Κοινωνική Λειτουργός: Οι κρατικές παροχές πιστεύετε ότι είναι ικανοποιητικές;

Αμαλία: (.....παύση) όχι εε σε κάποια πράγματα οι κρατικές παροχές μάλλον δεν θα το έλεγα ικανοποιητικές η όχι ικανοποιητικές αλλά κατά πόσο είναι ουσιαστικές ή δεν είναι σε κάποια πράγματα είμαστε που λέμε ακριβής, δίνουμε κάποια πράγματα περισσότερα που δεν χρειάζεται και λιγότερα αυτά που είναι απαραίτητα. Δηλαδή εκείνο το οποίο θέλεις, η άριστη φροντίδα στο νοσοκομείο και μετά στην συνέχεια στις θεραπείες σου, δεν γίνονται μεν αλλά αισθάνεσαι εσύ να τα αναζητάς.

Κοινωνική Λειτουργός: Οι οικονομικές παροχές;

Αμαλία: Εγώ δεν είχα κάτι να ζητήσω παραπάνω από κάπου επειδή ήμουν μισθωτή δημόσιος υπάλληλος έπαιρνα τον μισθό μου δεν έλειπα για μεγάλο διάστημα από την δουλειά πάλι από δική μου επιλογή επέστρεψα, δεν πήρα πολλές αναρρωτικές άδειες και έτσι δεν υπήρχε κάτι το οποίο και ούτε περιμένω οικονομική δυνατότητα για κάτι.

Κοινωνική Λειτουργός: Το σύστημα υγείας πως σας φαίνεται;

Αμαλία: Το σύστημα υγείας σε πολλά πράγματα δυσλειτουργεί.

Κοινωνική Λειτουργός: Θεωρείτε ότι δεν είναι ικανοποιητικό;

Αμαλία: Δεν είναι καθόλου βοηθητικό για τον ασθενή που έχει καρκίνο, γιατί ο καρκίνος για την αντιμετώπιση του θέλει μεγάλη ακρίβεια σε αυτό που κάνεις δηλαδή δεν έχει σημασία μόνο το να κάνεις κάποιες θεραπείες αλλά και ο προγραμματισμός. Έχει σημασία δηλαδή κάθε 15 μέρες να μπορείς να μπεις μέσα και να κάνεις χημειοθεραπεία, έχει σημασία όταν κάνεις τις ακτίνες πρέπει να είναι κάθε μέρα την τάδε ώρα και να ακτινοβοληθείς πάλι την άλλη μέρα και όταν (γελάει) μια μέρα είναι χαλασμένο το μηχάνημα όταν πρέπει να κυνηγάς τον γιατρό στον διάδρομο όλα αυτά εε κάπου χάνεται, δεν υπάρχει δηλαδή αυτό το πρόγραμμα, ο συντονισμός για την θεραπεία του καρκίνου αυτό είναι μεγάλο

πρόβλημα. Εγώ όταν έκανα το πρώτο χειρουργείο η πρώτη μου επαφή ήταν στον Αγ. Σάββα εκεί μου είπαν ότι πρέπει να χειρουργηθώ και έκανα αίτηση για να χειρουργηθώ, ο γιατρός βέβαια μου είπε μετά ότι την Δευτέρα το πρωί έλα στο γραφείο. Στις εισαγωγές βέβαια υπήρχε μια λίστα η οποία ήταν όλα τα χειρουργεία εγώ έπρεπε να χειρουργηθώ άμεσα. Πήγα λοιπόν στις εισαγωγές και έκανα την αίτηση στο γραφείο όμως δεν πήγα την Δευτέρα ο γιατρός όμως θα με έβαζε με κάποιο τρόπο άμεσα προφανώς είχε τον τρόπο να ξεπεράσει την λίστα και να με βάλει αποφάσισα όμως να κάνω το χειρουργείο αλλού, είχα δει και άλλους γιατρούς εν τω μεταξύ, μετά λοιπόν από 6 μήνες και όχι από τρεις χτύπησε το τηλέφωνο μου. Βέβαια είχα κάνει τις θεραπείες μου ήμουν μια χαρά και μου λέει γεια σας από τον Αγ. Σάββα και σας περιμένουμε να έρθετε να χειρουργηθείτε. Αν δεν είχα λοιπόν κάποιο γνωστό αν ήμουν μια γυναίκα που δεν ήξερε κανέναν και απλώς είχα πάει στ Αγ. Σάββα, περίμενα στα εξωτερικά ιατρεία, έπρεπε να χειρουργηθώ άμεσα θα με χειρουργούσαν μετά από 6 ΜΗΝΕΣ. Άρα αναγκάζεσαι να βρεις ένα τρόπο να ξεπεράσεις την λίστα. Αυτό δεν το θεωρώ ότι είναι σωστό σε καμία περίπτωση και δεν είναι δίκαιο για κανένα ασθενή.

Κοινωνική Λειτουργός: Υπάρχει κάτι ίσως που θα θέλατε να αλλάξει κάποιο αίτημα ίσως;

Αμαλία: Κάτι που ίσως θα μπορούσα να το αλλάξω σε σχέση με το γεγονός αυτό; Εε. Νομίζω πως είναι βασικό αυτή την στιγμή στην Ελλάδα είναι να μην βρίσκουμε πια καρκίνους σε προχωρημένα στάδια.

Κοινωνική Λειτουργός: Να γίνεται έγκαιρα η πρόγνωση δηλαδή;

Αμαλία: Ναι όπως κάτι που το έχουν καταφέρει αλλού, είναι κάτι εφικτό μπορεί να γίνει αυτό γιατί οι περισσότεροι καρκίνοι στην Ελλάδα είναι σε δεύτερο στάδιο όπως ο δικός μου. Αυτό είναι πολύ άσχημο γιατί έχουμε όλα τα μέσα εκείνα τα οποία μας δίνουν την δυνατότητα να ξεπεραστεί το πρώτο στάδιο το οποίο είναι πολύ εύκολο και για την πλήρη ίαση αλλά και για καλύτερη θεραπεία και εικόνα του σώματός σου. Άρα αυτό είναι το σημαντικό, να δουλέψει το σύστημα ώστε να το βρίσκουμε νωρίς. Και το δεύτερο επιτέλους είναι να υπάρξουν έρευνες και στατιστικές στην Ελλάδα. Το έχουμε ανάγκη και εμείς εδώ. Πηγαίνουμε με δεδομένα του εξωτερικού και είναι διαφορετικά τα πράγματα εκεί δεν είναι ίδια η γυναίκα πάνω στην Αμερική. Λένε όλοι έχει κατέβει η ηλικία, έμενα μου έτυχε 33 ετών πλέον σε κάθε ομάδα που κάνουμε εδώ πέρα βλέπουμε

και κάτω των 30 αυτό πάλι δεν υπάρχει σε μια στατιστική που να έχουμε στα χέρια μας μα πόσες είναι κάτω των 30; Πόσες είναι ανάμεσα στα 30 και 35. Δεν χρειαζόμαστε επιστημονική προσέγγιση γι' αυτό το θέμα. Νομίζω ότι και αυτό μπορούμε να το κάνουμε. Τώρα να πούμε να μην υπάρχει καρκίνος αυτό δεν γίνεται

Κοινωνική Λειτουργός: Θα θέλατε να συζητήσουμε κάτι άλλο;

Αμαλία: Όχι, όχι.

Κοινωνική Λειτουργός: Ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΟΝΟΜΑ: ΆΝΝΑ

ΗΛΙΚΙΑ: 60

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΔΙΟΝΥΣΣΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΗ, ΜΕ ΕΝΑΝ ΓΙΟ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

Κοινωνική Λειτουργός: Θα θέλατε να ξεκινήσουμε λέγοντας μου για τις επιπτώσεις που είχατε από την ασθένεια; Ψυχολογικές, κοινωνικές, σωματικές και οικονομικές;

Άννα: Ναι, να ξεκινήσουμε από τις ψυχολογικές. Όπως για όλες τις γυναίκες ήταν ένα σοκ για μένα το άκουσμα της ασθένειας πριν από 11 χρόνια που νόσησα. Ήταν ένα σοκ γιατί της λέξης και μόνο καρκίνος είναι κάτι που σε πάει σε σκέψεις κακές και στο θάνατο. Αλλά επί της ουσίας όταν δεν ξέρεις ότι ένας καρκίνος δεν είναι πάντα θάνατος και πολεμιέται, όπως είναι ο καρκίνος του μαστού, κάνεις τέτοιες σκέψεις. Εγώ δεν είχα πληροφόρηση. Ήταν συγκλονιστικές οι στιγμές, οι σκέψεις που έκανα.

Κοινωνική Λειτουργός: Τι άλλες σκέψεις κάνατε;

Άννα: Εκτός από την σκέψη του θανάτου, αλλά και το «πως» μπορεί ένας άνθρωπος να τελειώσει την ζωή του, δηλαδή πόσο δύσκολα, γιατί ένας καρκίνος συνήθως έχει ένα δύσκολο θάνατο. Δεν είχα προλάβει να βλέπω το παιδί μου να μεγαλώνει, ήταν μαθητής στο γυμνάσιο τότε. Αισθανόμουν ότι θα αποχωριστώ από άλλα μου αγαπημένα πρόσωπα, αισθανόμουν πιο δύσκολα από κάθε άλλη στιγμή, ακόμα και από τον θάνατο του αδερφού μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Είχατε συνέπειες στο κοινωνικό περιβάλλον;

Άννα: Όχι, τους είδα να με περιβάλλουν με απέραντη αγάπη, τόση που δεν φανταζόμουν ότι υπάρχει. Ήταν ο πρώτος καρκίνος που χτύπησε στο οικογενειακό και κοινωνικό μας περιβάλλον. Με στήριξαν πάρα πολύ.

Κοινωνική Λειτουργός: Εργαζόσασταν;

Άννα: Όχι.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε δεν χάσατε κάποιο επαγγελματικό υπόβαθρο;

Άννα: Όχι.

Κοινωνική Λειτουργός: Οικονομικές συνέπειες είχατε;

Άννα: Όχι, εγώ προσωπικά. Διότι ο άντρας μου είχε μια πολύ καλή ασφάλεια στο τραπεζικό χώρο που ήταν όπου όλα γίνανε στον ιδιωτικό χώρο και δεν είχαμε προσωπικά έξοδα. Ήταν οι καλύτερες προσφερόμενες υπηρεσίες αλλά και δεν είχαμε οικονομική αιμορραγία.

Κοινωνική Λειτουργός: Ποιο ταμείο έχετε;

Άννα: Ταμείο εμπορικής τράπεζας.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα. Οπότε δεν είχατε οικονομικές συνέπειες. Σωματικές είχατε;

Άννα: Ούτε εκεί είχα ιδιαίτερα, με ποια έννοια, Δεν έκανα μαστεκτομή. Γιατί δεν συνεπάγεται πάντα μαστεκτομή. Μου αφαιρέθηκε ένα τεταρτημόριο του μαστού μου, προς την μασχάλη, αλλά αφαιρέθηκε με τέτοιο τρόπο ώστε δεν επηρέασε την εικόνα. Αντίθετα τραβήχτηκε ο μαστός παραπάνω και έδειχνε καλύτερος.

Κοινωνική Λειτουργός : Ούτε στο χέρι σας είχατε επιπτώσεις;

Άννα: Τώρα όχι. Τότε είχα πόνους. Αφαίρεσα λεμφαδένες και αυτό είχε ως συνέπεια να έχω ένα οίδημα και να πονάω πολύ. Θέλει πολύ προσοχή, και όντως το προσέχω πολύ. Τώρα δεν έχει καμιά σχέση με το πώς ήταν τότε. Ένιωθα κούραση.

Κοινωνική Λειτουργός :Άλλες σωματικές;

Άννα: Όχι. Καμιά. Παλιά τις σακατεύανε τις γυναίκες στα χειρουργεία τώρα τις προσέχουν.

Κοινωνική Λειτουργός: Ευτυχώς γιατί το αισθητικό κομμάτι είναι σημαντικό για την γυναίκα. Ειδικά το στήθος που συνδέεται αργότερα με την μητρότητα και το μωρό.

Άννα: Έχεις δίκιο. Το εύχομαι να το ζήσουν οι γυναίκες. Εγώ το έζησα. Είναι μια εμπειρία ....(δακρύζει)

Κοινωνική Λειτουργός: Ήρθατε σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό;

Άννα: Σχεδόν αμέσως. (λίγο άγχος, παίζει με το φλιτζάνι του καφέ)

Κοινωνική Λειτουργός : Μόλις μάθατε για την ασθένεια;

Άννα: Μόλις έμαθα για την ασθένεια ο γιατρός μου, μου είπε για το σύλλογο.

Μόλις γύρισα σπίτι μετά από μια βδομάδα ήρθε και με βρήκε μια εθελόντρια του συλλόγου με το πρόγραμμα reach to recovery. Σημαντικό να σου μιλάει μια γυναίκα που έχει περάσει από παρόμοια φάση με την δική σου και να σου λέει «κοίτα, ζω».

Κοινωνική Λειτουργός: Σημαντικό, συμφωνώ. Οπότε μετά από πόσο διάστημα ήρθατε σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό;

Άννα: Μόλις στάθηκα λίγο στα πόδια μου. Πήρα αμέσως στήριξη.

Κοινωνική Λειτουργός: Η πρώτη σας επαφή με τον κοινωνικό λειτουργό πως ήταν;

Άννα: Ήταν συγκλονιστικό με την έννοια ότι έβλεπα πως μπορούσα να λέω όλους μου τους φόβους, ένας άνθρωπος να τους ακούει χωρίς να μου λέει «έλα, τι λες, δεν είναι τίποτα». Ήταν μια όαση για μένα αυτό μέσα στην δυστυχία μου. Αισθανόμουν ότι είμαι πεσμένη και δεν μπορώ να σηκωθώ και άλλα τέτοια διάφορα. Και από τότε που άκουσα αυτό ήταν απίστευτο. Με βοήθησε πολύ.

Κοινωνική Λειτουργός: Που έγινε η πρώτη σας επαφή; Και πως νιώσατε;

Άννα: Στο σύλλογο. Δεν θυμάμαι. Δεν θυμάμαι καθόλου πως ήταν.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα. Αυτό κάτι λέει για την τότε ψυχολογία σας. Σημαντικό είναι ότι σας βοήθησε. Τι θέματα δουλέψατε;

Άννα: Το φόβο του θανάτου, τις παρενέργειες από την ασθένεια που είχα διότι έκανα 4,5 μήνες χημειοθεραπείες. Ήταν δηλαδή πώς να αντέξω την δυσκολία των χημειοθεραπειών όπου για να αντέξω και να πάω γιατί έτρεμα σαν ψάρι έπαιρνα ηρεμιστικά. Είχα και την ατυχία να πρέπει να παίρνω τα φάρμακα στο σπίτι και την άλλη μέρα να πρέπει να τα πάρω στο νοσοκομείο. Οπότε όλη αυτή η ποσότητα, και δεν υπερβάλω ήταν πάρα πολλά, με τρέλαινε. Έλεγα, που μπορεί να χωράνε όλα αυτά μέσα μου;

Κοινωνική Λειτουργός: Όλα αυτά τα συζητούσατε ατομικά;

Άννα: Ναι, για περίπου 5 μήνες. Ομάδα έκανα αργότερα.

Κοινωνική Λειτουργός: Ομάδα ποιος σας σύστησε να κάνετε;

Άννα: Ο κοινωνικός λειτουργός. Και έκανα μια φορά την εβδομάδα για 2 χρόνια.

Κοινωνική Λειτουργός: Νιώσατε να σας βοηθά;

Άννα: Ναι, πολύ.

Κοινωνική Λειτουργός: Τι συζητούσατε στην ομάδα;

Άννα: Θέματα που προέκυπταν. Ζωγραφίζαμε η κάθε μια κάτι δικό της εκλέγαμε μετά ένα από όλα και συζητούσαμε τι συμβόλιζε για την κάθε μια η εικόνα.

Κοινωνική Λειτουργός: Α, μάλιστα, κατάλαβα.

Άννα: Αλλά βγαίνανε φόβοι, ανασφάλειες. Οι δικοί μου λέγανε μήπως δεν έπρεπε να πηγαίνω στην ομάδα, αλλά εγώ δεν το έβλεπα έτσι. Με πείσανε όμως και το έφερα στην ομάδα. Τότε η ψυχοθεραπεύτρια μου είπε πως σε ομάδα εκτός χώρου δεν θα είναι άτομα με την ίδια ασθένεια και δεν θα ανέχονται να μιλάς για το θέμα σου για πολύ καιρό. Ενώ εδώ όποια και αν μιλάει εκφράζει η μια την άλλη. Οπότε πάντα είμαστε παρόν στο πρόβλημα, το σκέφτηκα και το δέχτηκα.

Κοινωνική Λειτουργός: Με τον κοινωνικό λειτουργό δουλέψατε συνηγορία και συμβουλευτική;

Άννα: Όχι.

Κοινωνική Λειτουργός: Για τα δικαιώματα σας ποιος σας ενημέρωσε;

Άννα: Τελείως συμπωματικά μετά από 3 χρόνια. Δεν είχα το πρόβλημα εγώ να ζητήσω από το ταμείο διάφορα γιατί δεν είχα τρομερές αλλαγές, ούτε δούλευα για να ζητήσω από εκεί δικαιώματα.

Κοινωνική Λειτουργός: Τα αιτήματα σας ποια ήταν ερχόμενη στον κοινωνικό λειτουργό;

Άννα: Δεν ζήτησα τίποτα. Μόνο να συζητήσω ήθελα.

Κοινωνική Λειτουργός: Ικανοποιηθήκατε από την συνεργασία σας με τον κοινωνικό λειτουργό;

Άννα: Πάρα πολύ. Με έκανε να συνειδητοποιήσω ότι τα φάρμακα δεν ήταν εχθρός αλλά φίλος.

Κοινωνική Λειτουργός: Ποια είναι η γνώμη σας για τις κρατικές παροχές;

Άννα: Υπάρχει λίστα για μια γυναίκα να κάνει μαστογραφία, όπου δεν είναι πρόληψη είναι διάγνωση, να το πούμε αυτό. Μια γυναίκα που ξέρει ότι πρέπει να κάνει τακτικό έλεγχο πρέπει να προλαμβάνει, δεν μπορεί να το σκεφτεί σήμερα και να απαιτεί να εξεταστεί αύριο, εκτός και αν είναι επείγον. Πρέπει να προνοούν οι γυναίκες.

Κοινωνική Λειτουργός: Το κράτος παρέχει μηχανήματα;

Άννα: Αυτό είναι ένα θέμα. Δεν είναι και τα καλύτερα.

Κοινωνική Λειτουργός: Οικονομικές παροχές έχει καλές το κράτος;



Άννα: Θα μπορούσε να είναι καλύτερο. Δίνει ένα σουτιέν σε μια γυναίκα; είναι δυνατόν;

Κοινωνική Λειτουργός: Το σύστημα υγείας πως σας φαίνεται;

Άννα: Δεν είναι το καλύτερο, υπάρχει και λίστα αναμονής. Και θα μπορούσε το προσωπικό και οι γιατροί να είναι καλύτεροι.

Κοινωνική λειτουργός: Και να υπήρχε και κοινωνική υπηρεσία στα νοσοκομεία.

Άννα: Ε, δεν το συζητώ, διεπιστημονική ομάδα πρέπει να υπάρχει. Ο κάθε ένας να βοηθά με την ειδικότητα του.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ ήσαστε πολύ βοηθητική.

Άννα: Να είσαι καλά. Απλά να πω ότι είναι σημαντική η στήριξη στην οικογένεια. αλλάζουν οι ρόλοι μέσα σε αυτήν και πρέπει να βοηθηθούν τα υπόλοιπα άτομα στην οικογένεια.

Κοινωνική Λειτουργός: Συμφωνώ. Και πάλι σας ευχαριστώ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΟΝΟΜΑ: ΒΑΣΩ

ΗΛΙΚΙΑ:49

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΑΓ.ΣΤΕΦΑΝΟΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΚΑΛΗ

Κοινωνική Λειτουργός: Θα θέλατε να μου πείτε για τις επιπτώσεις που είχατε από την νόσο; Ξεκινήστε αν θέλετε από τις ψυχολογικές επιπτώσεις.

Βάσω: Το πρώτο που με δυσκόλεψε ήταν η αφαίρεση μαστού.

Κοινωνική Λειτουργός : Το αισθητικό κομμάτι;

Βάσω: Ναι. Ψυχολογικά αισθανόμουν ότι κάτι μου λείπει σαν γυναίκα και ήταν δύσκολο να δω τον εαυτό μου στο καθρέφτη. Γι' αυτό και πάντοτε φορούσα ένα φανελάκι. Ήμουν παντρεμένη τότε και ήταν ακόμα πιο δύσκολα τα πράγματα, εεε, έπειτα μου αφαίρεσαν και τις ωοθήκες. Η πρώτη μου αντίδραση ήταν για τις ωοθήκες, πριν τον μαστό κίολας. Γιατί είπα «και τώρα τι κάνω?». Δηλαδή το τώρα τι κάνω εννοούσα... τα παιδιά;

Κοινωνική Λειτουργός: Δεν είχατε παιδιά ως τότε;

Βάσω: Όχι δεν είχα. Αυτό ήταν και ο πολύ μεγάλος πόνος. Και αμέσως μετά ήταν το «πόσο καιρό θα ζήσω;» Δηλαδή σκεφτόμουν διότι η εικόνα του καρκίνου ήταν άσχημη από μια γειτόνισσα μου και σκεφτόμουν αμέσως πόσα χρόνια θα ζήσω;

Κοινωνική Λειτουργός: Άρα είχατε συνδέσει την ασθένεια με τον θάνατο;

Βάσω: Ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Σε ποια ηλικία σας παρουσιάστηκε η ασθένεια;

Βάσω: Στα 29.

Κοινωνική Λειτουργός: Πόσο καιρό κρατάει;

Βάσω: 20 χρόνια. Είμαι 49.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε αποδεικνύεται ότι η ασθένεια δεν πρέπει να συνδέεται με τον θάνατο.

Βάσω: Δεν πρέπει αλλά έκανα μεγάλη δουλειά γι' αυτό. Εκείνες τις εποχές ήταν αλλιώς, τώρα η τηλεόραση κάνει προσπάθεια για ενημέρωση και μάλιστα μέσω του χώρου μας (της Μ. Κ.Ο.) . Η οικογένειά μου άκουγε καρκίνο και χτυπούσε το χέρι στο ξύλο.

Κοινωνική Λειτουργός: Αυτό σας επηρέαζε ψυχολογικά;

Βάσω: Βεβαίως. Πρώτα από όλα δεν το περίμενα ότι θα ήταν καρκίνος. Πήγαινα για έναν καλοήγη όγκο. Οπότε τα συναισθήματα τότε ήταν θυμός, «γιατί», πίκρα, λύπη, στενοχώρια, θλίψη. Μέσα σε όλα αυτά πρέπει να είχα και μια ελπίδα. Γιατί αλλιώς πώς να το εξηγήσω όταν πήγα στο γραφείο της κ.λ στην κοινωνική υπηρεσία του ΜΕΤΑΞΑ που εκεί χειρουργήθηκα, και πήγα για να ζητήσω, να ρωτήσω αν υπάρχει φορέας ειδικά για τον καρκίνο του μαστού.

Κοινωνική Λειτουργός : Εκεί σας βοήθησαν;

Βάσω: Εκεί λοιπόν έτυχε η κοινωνική λειτουργός να είναι εκείνη που ίδρυσε το σύλλογο. (που είναι τώρα) οπότε μου είπαν πήγαινε, και μόλις είχε ιδρυθεί κιόλας.

Κοινωνική Λειτουργός :Οπότε σας παρέπεμψαν στην Μ Κ Ο;

Βάσω: Ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Πριν φτάσουμε στην συνεργασία σας με τον κοινωνικό λειτουργό, θα θέλατε να μου πείτε αν είχατε κάποιες οικονομικές, κοινωνικές ή σωματικές συνέπειες;

Βάσω: Να πω ότι ο σύντροφός μου, ο σύζυγός μου, και η οικογένειά μου ήταν πολύ κοντά μου. Οι φίλοι επίσης ήταν πολύ κοντά. Και μάλιστα τόσο καλό μου έκανε αυτό και είδα και κάποια πράγματα, επειδή ήμουν ένα άτομο απόλυτο σε

ιδέες, υπήρχαν φίλοι που επειδή είχαν αντίθετες απόψεις με μένα τους είχα απορρίψει. Όταν όμως ήρθαν τότε που για μένα ήταν πάρα πολύ δύσκολο άλλαξαν πολλά. Είδα με άλλο μάτι. Δεν είναι δυνατό να απορρίπτεις ανθρώπους.

Κοινωνική Λειτουργός: Αναθεωρήσατε απόψεις;

Βάσω: Πάρα πολύ. Το κοινωνικό μου περιβάλλον με βοήθησε πολύ. Η μητέρα μου η οποία με αγαπούσε πολύ το αντιμετώπιζε αλλιώς «Πο! πο! καρκίνος». Δεν ξεχνώ ότι όταν γύρισα από το χειρουργείο ήμουν διπλωμένη στα δυο γιατί είχα χειρουργηθεί από πάνω μέχρι κάτω και τότε τα χειρουργεία ήταν πιο άσχημα. Και μου λέει τίναζε κάτι γιατί όλοι στην γειτονιά με ρωτούν «είναι καλά θα ζήσει?, μάθαμε έχει καρκίνο» και τους είπε «όχι, τίποτα από όλα αυτά». Η παλιά νοοτροπία.

Κοινωνική Λειτουργός: Όπου στην πορεία το άλλαξε για να σας βοηθήσει? Πως σας φάνηκε όλο αυτό;

Βάσω: Στην αρχή θύμωσα. Αλλά μετά είπα «κοίτα, δεν το αντέχει». Και πήρα ένα μικρό χαλάκι και βγήκα και το τίναξα που το χέρι μου δεν επιτρέπονταν να το σηκώσω αλλά αφού έβλεπα ότι δεν το άντεχε. Όμως παρ' όλο που είχα αυτήν την αγάπη εγώ ήθελα να πάω κοντά σε γυναίκες(με καρκίνο μαστού) να δω τι κάνουν. Πως τα κατάφεραν με τον σύζυγο τους, πως δέχτηκαν τον εαυτό τους χωρίς μαστό? Εκείνο το φάσκιωμα και εκείνο το βάρος, να βλέπεις ότι δεν έχεις πλέον μαστό είναι πολύ δύσκολο.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε από τις σωματικές συνέπειες ήταν η απώλεια μαστού;

Βάσω: Το ότι δεν μπορούσα να κάνω ξανά παιδιά, και η απώλεια μαστού. Έχασα την περίοδο μου. Το τι τράβηξα ούτε και λέγετε. Τρελαινόμουν από την ζέστη. Είχα και στιγμές που με τόση ζέστη έχανα τον εαυτό μου. Τότε άνοιγα την πόρτα και πήγαινα μια βόλτα, το είχα πει όταν το βλέπουν αυτό να με αφήνουν. Έκανα και χημειοθεραπεία και ήταν πολύ δύσκολο κομμάτι.

Κοινωνική Λειτουργός: Σας επηρέασε και ψυχολογικά;

Βάσω: Πάρα πολύ γιατί νόμιζα πως έχασα το σώμα μου. Με ενοχλούσαν τα πάντα, από μυρωδιές μέχρι...τι να σας πω;

Κοινωνική Λειτουργός: Είχατε και οικονομικές συνέπειες από όλα αυτά;

Βάσω: Όχι. Μόνο σωματικό και ψυχολογικό ήταν όλο.

Κοινωνική Λειτουργός: Δηλαδή δεν αντιμετωπίσατε οικονομικές συνέπειες;

Βάσω: Όχι. Όλα ήταν κρατικά. Δεν είχα έξοδα. Πήγα στο ΜΕΤΑΞΑ και όλα ήταν άριστα.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε εκεί στο νοσοκομείο πρωτοσυναντήσατε και κοινωνικό λειτουργό;

Βάσω: Πήγα στην κοινωνική λειτουργό και είπα που μπορώ να βοηθήσω. Δεν είπα έχω ανάγκη βοήθειας.

Κοινωνική Λειτουργός: Γιατί αυτό; Δεν νιώθατε αυτήν την ανάγκη;

Βάσω: Είχα, αλλά όταν τις είδα φρέσκιες και άκουσα την δουλειά που κάνουν αμέσως είπα να βοηθήσω και εγώ.

Κοινωνική Λειτουργός : Η πρώτη σας συνάντηση με την κοινωνική λειτουργό πότε έγινε και τι αιτήματα είχατε;

Βάσω: Η πρώτη συνάντηση έγινε στον σύλλογο. Έτσι συναντήθηκα με την κοινωνική λειτουργό και είδα ένα φως, γιατί με έβαλε να δω «τι θέλεις εσύ; Γιατί ήρθες εδώ;»

Κοινωνική Λειτουργός: Σας προσέγγισε η ίδια;

Βάσω: Όχι, εγώ πήγα. Και με βοήθησε με την κουβέντα που κάναμε να ορίσω αυτό που ήθελα αυτό που ζητούσα, ποιες είναι οι ανάγκες μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Ποιο ήταν το αίτημα σας;

Βάσω: Το πρώτο ήταν ότι έχω αγωνία, θα ζήσω, τι θα κάνω; Μετά ήταν τι γίνεται με τον σύζυγο? Φοβάμαι για το γάμο μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Σε όλα αυτά πως σας βοήθησε η κοινωνική λειτουργός; Ζητήσατε συναντήσεις;

Βάσω: Ναι. Συμμετείχα σε ομάδα.

Κοινωνική Λειτουργός: Σας βοήθησε αυτό;

Βάσω: Πάρα πολύ.

Κοινωνική Λειτουργός: Ήσασταν ικανοποιημένη και δεν ζητήσατε ατομικές συναντήσεις;

Βάσω: Πρώτα έκανα έναν αριθμό ατομικών συναντήσεων και μετά πήγα σε ομάδα.

Κοινωνική Λειτουργός: Η Κοινωνική Λειτουργός σας παρέπεμψε από μονή της σε ομάδα ή εσείς το ζητήσατε;

Βάσω: Το ήθελα και το κατάλαβε ότι το είχα ανάγκη. Σου ανοίγει η κοινωνική λειτουργός να μην πω παράθυρα να πω πόρτα. Εκεί που χτυπάς το κεφάλι σου, σε φωτίζει.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε σας βοήθησε η συνεργασία μαζί της;

Βάσω: Πάρα πολύ.

Κοινωνική Λειτουργός: Σας ενημέρωσε για τα δικαιώματα σας;

Βάσω: Ναι, ναι. Είναι ένα κομμάτι του έργου της κλ., εκείνη δίνει γραμμές, οργανώνει. Με βοήθησε και μου έδωσε την δύναμη να μπορώ να διεκδικώ πράγματα στον γιατρό.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε σας ενημέρωσε τόσο για κρατικές παροχές όσο και για προσωπικά δικαιώματα;

Βάσω: Μπράβο! Δεν με ενημέρωσε μόνο, με παρότρυνε κιόλας. Να το νιώσω αυτό, ότι δικαιούμαι, ότι είμαι μοναδικός άνθρωπος.

Κοινωνική Λειτουργός: Πρέπει να ήταν πολύ άψογη η συνεργασία μαζί της από αυτά που μου λέτε;

Βάσω: Ναι ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Δεν σας παρέπεμψε κάπου αλλού? Παραμείνατε στις ομάδες που έκανε η ίδια;

Βάσω: Τις ατομικές τις έκανε η ίδια, αλλά τις ομαδικές δεν τις έκανε η ίδια. Τις έκανα με ψυχολόγο στον σύλλογο.

Κοινωνική Λειτουργός: Τα αιτήματα σας ικανοποιήθηκαν;

Βάσω: Ναι, ναι. Με βοήθησαν να δω και αλλά πράγματα για τον εαυτό μου. Δεν κάναμε μόνο δουλειά με τον καρκίνο, δουλεύαμε και με τον εαυτό μας.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε με την κοινωνική λειτουργό δουλέψατε για την νόσο;

Βάσω: Ναι, τότε πολύ για την νόσο. Η κοινωνική λειτουργός όμως μέσα από την νόσο σου βγάζει και κομμάτια του εαυτού σου. Να δω πως ήταν η Βάσω. Πως έφτασε εκεί η Βάσω. Το να φοβάται να διεκδικήσει πράγματα κάτι λέει αυτό. Για τον χαρακτήρα μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Πόσο συχνά δουλεύατε με την κοινωνική λειτουργό;

Βάσω: Στις ατομικές 1 φορά την εβδομάδα για 1 χρόνο και στις ομαδικές 1 φορά την εβδομάδα για 3 χρόνια.

Κοινωνική Λειτουργός: Τις κρατικές παροχές τις βρήκατε ικανοποιητικές;

Βάσω: Σχετικά με τον μαστό, την περούκα...όχι, την περούκα δεν μας την έδινε.

Κοινωνική Λειτουργός: Όμως σε άλλα επίπεδα;

Βάσω: Θα ήθελα να υπήρχε μια βοήθεια στην περούκα, γιατί; Γιατί αν είχα στήριξη στην περούκα θα έπαιρνα κάτι καλύτερο και θα αισθανόμουν καλύτερα.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε με τις χημειοθεραπείες χάσατε και τα μαλλιά σας;

Βάσω: Ναι, όλα.

Κοινωνική Λειτουργός: Δεν είχατε οικονομική βοήθεια στο θέμα της περούκας και του στηθόδεσμου;

Βάσω: Ναι, δεν είχαμε. Μόνο στην σιλικόνη.

Κοινωνική Λειτουργός: Σε γενικότερες παροχές του κράτους είσατε ικανοποιημένη;

Βάσω: Όταν έκανα το χειρουργείο μου έμεινα πάρα πολύ ικανοποιημένη. Το προσωπικό με την κοινωνική υπηρεσία ήταν άψογο. Είχαν μεγάλη ευαισθησία. Εγώ πιστεύω οφείλεται στην κοινωνική υπηρεσία αυτό. Γιατί η προϊσταμένη της κοινωνικής υπηρεσίας συμμετείχε στην ομάδα των γιατρών.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε η κοινωνική υπηρεσία στο ΜΕΤΑΞΑ δούλεψε;

Βάσω: Ναι. Ήταν μαζί με τον γιατρό, με τον ψυχολόγο. Η κοινωνική λειτουργός τους είχε οργανώσει, ευαισθητοποιήσει. Είχαν ένα άλλο κλίμα για τις γυναίκες με καρκίνο μαστού. Ήταν οργανωμένοι.

Κοινωνική Λειτουργός: Για τις οικονομικές παροχές τι έχετε να μου πείτε;

Βάσω: Εγώ έχω ΙΚΑ και τότε δεν έδινε περούκα και για μένα ήταν δύσκολο. Σε άλλες παροχές ήταν πολύ καλά.

Κοινωνική Λειτουργός: Για το σύστημα υγείας τι έχετε να μου πείτε; Είναι βοηθητικό πιστεύετε;

Βάσω: Τι να πω; Αν δεν καταλάβουν .... Εγώ βλέπω ότι δεν υπάρχουν πια κοινωνικοί λειτουργοί. Για μένα ο κοινωνικός λειτουργός είναι το παν. Οργανώνει, εκπαιδεύει, δίνει πνοή, ευαισθητοποιεί. Εάν δεν βάλουν κοινωνικούς λειτουργούς στα συστήματα υγείας και να τους αφήσουν να οργανώσουν και να ευαισθητοποιήσουν, δεν γίνονται πράγματα. Και το βλέπω. Δεν είναι βοηθητικό. Χρειάζεται κοινωνική λειτουργός σε νοσοκομεία. Ο κοινωνικός λειτουργός μου έσωσε την ζωή! Δεν είναι πολυτέλεια ο κοινωνικός λειτουργός! Αν δεν υπήρχαν κοινωνικοί λειτουργοί στις ΜΚΟ πολλές γυναίκες ίσως να μην ζούσαν τόσα χρόνια ή να μην είχαν αυτήν την ποιότητα ζωής που είχαν.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΟΝΟΜΑ: ΓΕΩΡΓΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ: 50

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΚΕΡΚΥΡΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΜΕΣΑΙΑ

Κοινωνική Λειτουργός: Θα θέλατε να ξεκινήσουμε λέγοντας μου τις επιπτώσεις της νόσου, ψυχολογικές, κοινωνικές σωματικές.....

Γεωργία: Απ' όλες έχει. Κοίτα εγώ το έμαθα πολύ ξαφνικά πολύ ξαφνικά πήγα ένα ταξίδι στην Αθήνα να ξεκουραστώ και έκανα μια μαστογραφία δεν είχα ξανακάνει η βλακεία μου ήταν ότι δεν είχα ξανακάνει .

Κοινωνική Λειτουργός: Πότε μάθατε για την νόσο;

Γεωργία: Είναι τώρα 1,5 χρόνος εγώ το έμαθα όταν βγήκε η μαστογραφία μου, μιας και ήταν η πρώτη μου είπα να την κάνω ψηφιακή. Μου είπε κατευθείαν αυτός που μου έκανε την μαστογραφία ότι δεν το βλέπει καθόλου καλά, ήταν ασβεστώσεις σαν φλεγμονώδες. Μου είπε ότι ήταν καρκίνος και ότι μάλλον χρειαζόνταν μαστεκτομή. Να σκεφτείς που εγώ την επόμενη μέρα έφευγα ταξίδευα. Έκλεισα λοιπόν ραντεβού με έναν μαστολόγο χειρουργό, από εκείνο το βράδυ έκλεισα το πρώτο μου ραντεβού.

Κοινωνική Λειτουργός: Η πρώτη αίσθηση όταν το μάθατε;

Γεωργία: Δεν το πίστευα, η πρώτη αίσθηση ήταν ότι δεν αφορά εμένα. Δεν υπάρχει συνειδητοποίηση εκείνη την ώρα, δεν συνειδητοποιείς, δεν το καταλαβαίνεις τι πώς και γιατί σου ήρθε. Εντάξει μετά το πρώτο σοκ μετά λες πρέπει να δω είναι έτσι μήπως δεν είναι έτσι μήπως έχω κάτι άλλο ξέρεις είναι όλα αυτά που γυρνάνε στο κεφάλι σου και λες τι γίνεται θέλουνε κάποια λεφτά κοιτάς και αυτά. Ρώτας παίρνεις μαθαίνεις. Πήγα και επειδή εμένα δεν πιάνονταν ο όγκος δια της αφής και ο γυναικολόγος μου δεν είχε βρει ποτέ τίποτα όταν λοιπόν πήγα και στον Αγ. Σάββα φαινόμουν που ήμουν ανήσυχη και μου λέει ο καθηγητής που με είδε ξέρεις με ψηλάφησε γιατί είσαι έτσι ανήσυχη και μου ζητάει την μαστογραφία και με το που την παίρνει λέει χειρουργείο άμεσα. Αμέσως του κόπηκε το ύφος. Από εκεί και πέρα αφού μου είπε τα ίδια πράγματα με τον πρώτο γιατρό που με είχε δει επειδή μου άρεσε η αντιμετώπιση του μου άρεσε και σαν γιατρός το μόνο που δεν μου άρεσε ήταν το ταμείο που δεν

κάλυπτε τίποτα αλλά εντάξει είναι αυτές οι στιγμές που λες τρέχω κάνω ότι μπορώ και δεν μπορώ.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα. Πέρα από τον ψυχολογικό τομέα σας επηρέασε κοινωνικά η νόσος;

Γεωργία: Από την πρώτη στιγμή που είδα γυναίκες εκεί απ' έξω που κουβεντιάζαμε και αυτά χωρίς δισταγμό το έλεγα δηλαδή από την πρώτη στιγμή έχω καρκίνο έχω κάνει μαστεκτομή με όποιο ήταν το συζητούσα ίσως γιατί εγώ είχα πάθει, ΕΕΕ εγώ χώρισα όταν γύρισα εγώ χώρισα ,όχι χώρισα εγώ ο άντρας μου έφυγε.

Κοινωνική Λειτουργός: Θεωρείτε λόγο της ασθένειας;

Γεωργία: Λέει όχι αλλά δεν είναι λίγο δύσκολο;;;(γελάει) παρά είναι δύσκολο.

Κοινωνική Λειτουργός: Παρατηρείτε συχνά αυτό .....

Γεωργία: Ναι μου το είπε και ο γιατρός μου, επειδή το συζητήσαμε. Εε δεν υπάρχει αρκετή αγάπη σε αυτές τις φάσεις οπότε μετά είναι και ο φόβος του θανάτου είναι σαν να έχεις μια άμεση επαφή με τον θάνατο και δεν την έχεις μόνο εσύ την έχουν λίγο πολύ όλα τα δικά σου άτομα. Πιστεύω πως όλα αυτά κάποιος δεν τα αντέχει. Ίσως δεν αντέχεις γιατί δεν έχεις αρκετή αγάπη να ζεις κάποιες φάσεις, ένας πρωταρχικός λόγος είναι αυτός και μετά επειδή δεν είσαι αρκετά δυνατός και επειδή η αγάπη σε κάνει να είσαι δυνατός δεν ξέρω.

Κοινωνική Λειτουργός: Αυτός σας επηρέασε περισσότερο αρνητικά;

Γεωργία: Και γι' αυτό νόμιζα στην αρχή ότι δεν μου συμβαίνει (γελάει έντονα).

Κοινωνική Λειτουργός: Σωματικά υπήρξαν συνέπειες;

Γεωργία: Πρόβλημα με το χέρι λόγω ότι αφαίρεσα τους λεμφαδένες και συν ότι φοβόμουν να το ανοίξω έπαθα αγκύλωση. Αυτά μόνο ούτε λέμφο οίδημα μου έκανε αγκύλωση στον ώμο. Το χέρι μου έγινε τελείως καλά πέρυσι το καλοκαίρι έκανα πάρα πολλές φυσιοθεραπείες πάρα πολλές εδώ και η αγκύλωση σίγα σιγά άνοιγε. Εντάξει τώρα αισθάνομαι κάποιες ενοχλήσεις με τραβάει, είναι μεγάλη και η τομή.

Κοινωνική Λειτουργός: Μετά κάνατε και αποκατάσταση ;

Γεωργία: Ναι έκανα πέρυσι το Μάη .

Κοινωνική Λειτουργός: Αισθανθήκατε καλύτερα;

Γεωργία: Δεν αισθανόμουν άσχημα με το σώμα μου ξέρεις να μην το δουν κ.λπ. και στην αρχή είχα σκεφτεί να το αφήσω έτσι και δεν το συζητάγα αυτό πιο πολύ το έκανα μετά αφού χώρισα με τον άντρα μου δηλαδή με το που ήρθα τότε μου



βγήκε και ένα πείσμα ότι εντάξει θέλω να το κάνω είπα τώρα θέλω να το κάνω. Δεν έχω τελειώσει ακόμα με την αποκατάσταση.

Κοινωνική Λειτουργός: Οικονομικές επιπτώσεις;

Γεωργία: Καταρχάς το ταμείο σου λέει είτε πήγαινε σε κρατικό νοσοκομείο η άλλη βλακεία είναι ότι ενώ εσύ πάζ εκεί που θές γιατί δεν σου δίνουν τα λεφτά εάν θα πήγαινες στον Αγ. Σάββα δηλαδή για όνομα του θεού. Ξέρεις τι μου δώσανε για το χειρουργείο όταν έκανα τα χαρτιά μου στο ταμείο; 150 ευρώ και για την αποκατάσταση το μπαλονάκι. Δεν δικαιολογούν τίποτα παραπάνω. Και αφού πληρώνεις δηλαδή στο Ιάσω, στον Αγ. Σάββα πληρώνεις δεν πληρώνεις τι στα κάνουνε τσάμπα; Δηλαδή θεωρούνε ότι η μαστεκτομή τι είναι 3,000 ωραία ας μου δώσουν 3,000 ευρώ που δεν είναι 3,000 αν πάζ στο ..... είναι 15,000. Επίσης δεν μου δικαιολογούν τίποτα που κάθε τρεις μήνες πάω Αθήνα κάνω τις εξετάσεις δεν καλύπτει τίποτα το μόνο που καλύπτει είναι επειδή εγώ έχω τον ξάδελφο μου που είναι μικροβιολόγος τα κάνει εδώ του έχω και εμπιστοσύνη. Πέρυσι έστειλα μια απόδειξη από μαστογραφία 150 ευρώ και μου λένε 20 ευρώ μα αφού κάνει 150 τι 20 πώς μπορούν να την κάνουνε με 20 ή τους υπέρηχους ένα κάρο λεφτά και σου λένε κρατικό τιμολόγιο τόσο. Ποιο κρατικό τιμολόγιο που τα κάνουνε με αυτά τα λεφτά. Πουθενά.

Κοινωνική Λειτουργός: Στο Νοσοκομείο το διάστημα που μείνατε πως ήταν θέλετε να μου περιγράψετε λίγο;

Γεωργία: Έμεινα 3 μέρες, βασικά την 1 μέρα του χειρουργείου μου επειδή ήταν πολλές ώρες η εγχείρηση είναι 4 ώρες περίπου όταν ξύπνησα εντάξει δεν πονούσα αλλά θυμάμαι ότι κρύωνα πάρα πολύ και μετά έμεινα 2 ή 3 μέρες ήμουνα πάρα πολύ κουρασμένη δηλαδή θυμάμαι ότι έλεγα ότι είμαι πάρα πολύ κουρασμένη, εξαντλημένη αισθανόμουν βασικά αλλά σαν αντιμετώπιση αφού είναι και ιδιωτικά ήταν πάρα πολύ καλή, γενικά δηλαδή είχα πάρα πολύ καλή αντιμετώπιση .

Κοινωνική Λειτουργός: Στο Νοσοκομείο ήρθατε σε επαφή με κοινωνική λειτουργό;

Γεωργία: Όχι

Κοινωνική Λειτουργός: Δεν υπήρξε ή εσείς δεν το ζητήσατε;

Γεωργία: Δεν μου είπε κανείς τίποτα, δεν ζήτησα και εγώ δηλαδή.

Κοινωνική Λειτουργός: Δεν γνωρίζατε για την Κοινωνική Υπηρεσία;

Γεωργία: Δεν μου είπε κανείς τίποτα δεν το ρώτησα.

Κοινωνική Λειτουργός: Τα δικαιώματά σας τα γνωρίζετε;

Γεωργία: Δικαιώματα σε τι;

Κοινωνική Λειτουργός: Ως καρκινοπαθής;

Γεωργία: Αυτά τα περισσότερα τα έμαθα μετά. Διότι σε πρώτη φάση και το αφρολέξ που αγόρασα που έκανε 20 δεν ήξερα καν ότι αυτό στο χορηγεί το ταμείο. Ο γιατρός μου είχε πει ακριβώς το ποσό που θα μου επιστρέφανε μετά το χειρουργείο, τι θα αισθανθώ μετά το χειρουργείο, τι θα μου επιστρέψει το ταμείο όλα αυτά τα ήξερα ήδη αυτός με ενημέρωσε βασικά για όλα.

Κοινωνική λειτουργός: Η άποψή σας για το σύστημα υγείας ποια είναι;

Γεωργία: Απαράδεκτη. Γιατί εντάξει αν δεν μπορούν να σε στηρίξουν άμα θέλεις να πας κάπου και σου λένε πήγαινε εκεί και πρέπει να περιμένεις πότε θα αδειάσει το κρεβάτι στον Αγ. Σάββα ή πότε θα αδειάσει κρεβάτι σε κάποιο νοσοκομείο άλλο να σε πάρουνε τηλέφωνο και περιμένουνε να δεις τα ραδίκια ανάποδα για να σε καλέσουν εντάξει εμένα μου φαίνεται τρελό. Ή όταν χρειάζεται να κάνεις κάποιο ταξίδι και δεν σου καλύπτει τίποτα εε πάλι μου φαίνεται τρελό. Άμα δεν ενδιαφέρονται για τίποτα δεν σου πληρώνουν ή άμα σου λένε το κρατικό τιμολόγιο τον υπέρηχο σου λέει τόσο και λες που τα κάνουνε αυτά δηλαδή. Εν πάση περίπτωση εγώ πάω τα κάνω πληρώνω 500 ευρώ παίρνω 50 πίσω αλλά τουλάχιστον παίρνω 50 πίσω και τότε που θα είμαι στο ΙΚΑ θα πληρώνω και δεν θα παίρνω ούτε τα 50 γιατί θα μου λένε πήγαινε στο ΙΚΑ. Αφού είναι γελοίο το σύστημα μας εγώ έτσι το θεωρώ.

Κοινωνική Λειτουργός: Πιστεύετε λοιπόν πως και οι κρατικές παροχές δεν είναι ικανοποιητικές;

Γεωργία: Όχι δεν είναι ικανοποιητικές δεν υπάρχουν (γέλιο), είναι ανύπαρκτες. Εντάξει δεν λέει τίποτα το να σου πω το μόνο που μου χορήγησε για την πλαστική ένα μπαλονάκι από ολόκληρο χειρουργείο 300 ευρώ. Απλά λες να μην πετύχει κάτι άλλο γιατί αν σου πετύχει κάτι άλλο λες εντάξει δεν.. δηλαδή αν πετύχει σε κάποιον άνθρωπο που δεν έχει τι γίνεται πρέπει να πεθάνουμε; Γιατί εδώ που τα λέμε αν πάει και κανείς σε δημόσιο όλα αυτά που ακούμε με τα φακελάκια, φακελάκι στο φακελάκι καλύτερα πληρώνεις στο Ιατρικό. Εγώ τώρα πάω κάθε 6 μήνες στην Αθήνα ξέρεις να ψάχνω στο ιντερνέτ για το πότε η Aegean θα βγάλει τις πτήσεις τις οικονομικές και να κλείνεις από πριν ας πούμε 2 μήνες πριν επειδή ξέρω το ραντεβού μου. Είναι φθορά το να κάθεται να σκέφτεσαι και να λες ας πούμε και να σου πω εντάξει εγώ την έβγαλα καθαρή

λέω δόξα το θεό γιατί μου στοίχισε το λιγότερο που θα μπορούσε να μου στοιχίσει. Υπάρχουν όμως άνθρωποι που πρέπει να κάνουν τις χημειοθεραπείες τις ακτινοβολίες και πιστεύω ότι και ψυχολογικά είσαι και πιο εντάξει και κάθε φορά να περιμένεις. Και με τις άλλες γυναίκες το συζητάω λίγο πολύ όλες αυτά έχουνε τα ίδια λένε. Είτε κάποιες που έχουν λεφτά είτε κάποιες που δεν έχουν και πάλι σωζότανε δεν πάει να πει επειδή και η άλλη έχει λεφτά ότι πρέπει να πάει να τα πληρώσει. Καθαρή την βγάζουν αυτοί που έχουν ιδιωτική ασφάλεια πληρώνει όλα η ιδιωτική ασφάλεια και καθαρίζουνε είναι το καλύτερο απ' όλα και τελικά μας υποχρεώνουν να πληρώνουμε μια ασφάλεια και δεν καλύπτει τίποτα. Δηλαδή εγώ αυτή την στιγμή πληρώνω 630 ευρώ το 2μηνο και είμαι στην μικρότερη κλίμακα δηλαδή αύριο μεθαύριο θα βγω σε μια σύνταξη της κλωτσιάς γιατί; Για να πηγαίνω να κάνω χειρουργεία τώρα και να τα πληρώνω μόνη μου. Και σου λένε εντάξει ρε παιδάκι μου ας πήγαινες σε ένα κρατικό, είναι πολύ ωραία όταν κάποιος τα λέει απ' έξω και βρίσκεις λύσεις και σου λέει έλα μωρέ εντάξει έχουμε πάρα πολλούς γιατρούς ναι αλλά για να σε χειρουργήσει θέλει το φακελάκι του γιατί δεν πρόκειται να σου κάνει το χειρουργείο. Να πάω σε Νοσοκομείο να περιμένω για ποιο λόγο; Λίγο πολύ θα δώσεις μια η άλλη αυτά που τελικά θα πληρώσεις σ' ένα ιδιωτικό εε δεν το κάνεις από την αρχή να μην το ρισκάρεις γιατί δεν ξέρεις κιόλας αν σε χειρουργήσει και ο γιατρός. Τουλάχιστον στο ιδιωτικό σίγουρα θα σε χειρουργήσει αυτός

Κοινωνική Λειτουργός: Τελειώσαμε από μένα δεν ξέρω εσείς αν θέλετε να προσθέσετε κάτι ακόμα;

Γεωργία: Μακάρι να φτιάξουν τα χάλια μας.

Κοινωνική Λειτουργός: Υπομονή και δύναμη.

Γεωργία: Εντάξει πόσο υπομονή να κάνεις; Όταν υπάρχουν τέτοιες φάσεις δεν μπορείς να κάνεις και υπομονή δεν γίνεται. Εκτός και αν ισχύει αυτό που λένε ότι ο θεός δεν δίνει τίποτα που δεν μπορούμε να αντιμετωπίσουμε. Εκτός και αν δεν θέλουμε να αντέξουμε.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΟΝΟΜΑ: ΙΩΑΝΝΑ

ΗΛΙΚΙΑ: 49

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΑΘΗΝΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΚΑΛΗ

Κοινωνική Λειτουργός: Θέλετε να ξεκινήσουμε περιγράφοντας μου τις συνέπειες που είχατε από την νόσο σε ψυχολογικό, κοινωνικό, οικονομικό επίπεδο;

Ιωάννα: Εμ, λοιπόν συνέπειες, αρχικά είχα δυσκολίες στην δουλειά λόγω της χημειοθεραπείας που επηρεάζει το μυαλό ,που δεν θυμάται κανείς, δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, οπότε στην δουλειά μου δυσκολεύτηκα και κουράστηκα.

Κοινωνική Λειτουργός: Ο χώρος εργασίας σας ποιος είναι;

Ιωάννα: Τότε εργαζόμουν σε ένα εκπαιδευτικό ίδρυμα και έκανα εξεύρεση πόρων.

Κοινωνική Λειτουργός :Μάλιστα.

Ιωάννα: Κοινωνικά ... δεν (χαμογέλασε). Από την αρχή ήμουν πολύ ανοιχτή στον περίγυρο μου σε σχέση με το τι είχε συμβεί οπότε και είχα στήριξη από εκεί. Αλλά δεν με ενδιέφερε να το κρατήσω, ας πούμε, πιο ιδιαίτερα.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε δεν υπήρξαν αλλαγές στο κοινωνικό σας περιβάλλον σε σχέση με την ασθένεια σας;

Ιωάννα: Όχι. Άλλαξε λίγο από την δική μου πλευρά, επειδή κανείς δεν έχει τόσες ψυχικές ή σωματικές δυνάμεις σταματά να επενδύει σε σχέσεις που δεν είναι πολύ σημαντικές ή τον απομυζούν πιο πολύ από ότι του προσφέρουν. Κι αυτό είναι μια συνέπεια.

(μας διακόπτουν.)

Ιωάννα: Συγγνώμη γι' αυτό.

Κοινωνική Λειτουργός :Δεν πειράζει. Πείτε μου.

Ιωάννα: Σε σχέσεις που δεν προσφέρουν πολύ ή δεν τραβάνε πολύ, σιγά σιγά βλέπει κανείς ότι τις κόβει. Οπότε αυτή είναι μια περίοδος προσαρμογής.

Κοινωνική Λειτουργός: Αυτό ήταν καθαρά δική σας επιλογή; Δεν είδατε το κοινωνικό σας περιβάλλον να απομακρύνεται από εσάς;

Ιωάννα: Κάποιους τους είδα λίγο, ίσως γιατί δεν ξέρανε πώς να το χειριστούνε, αλλά όχι οι πολύ στενοί μου. Ε, ψυχολογικά πηγαίνει κανείς πάνω-κάτω.

Κοινωνική Λειτουργός: Εσείς τι συνέπειες ψυχολογικές είχατε;

Ιωάννα: Εεε..., με πείραξε η αλλαγή στο σώμα μου, αρκετά. Από την επέμβαση και από τις θεραπείες πήρα αρκετά παραπάνω κιλά.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα.

Ιωάννα: Και αυτό δεν το είχα σκεφτεί ως επακόλουθο. Οπότε άλλαξε η εικόνα του εαυτού μου από αυτό.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε αυτό που κυρίως σας επηρέασε ψυχολογικά ήταν το αισθητικό κομμάτι;

Ιωάννα: Ναι. Μμ ,ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Οικονομικές συνέπειες είχατε;

Ιωάννα: Ναι, πολλά τα έξοδα οπότε αναγκαστικά να περιορίσω τα οικονομικά μου και κάποια πράγματα για τον εαυτό μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Όπως; Ενδιαφέροντα;

Ιωάννα: Ναι. Δεν μπορούσα, και ανησυχούσα για τα οικονομικά συνέχεια. Γιατί δεν ξέρει κανείς πότε θα τελειώσει, μπορεί να ξανά χρειαστεί κι άλλη επέμβαση. Ε, και όσο να' ναι μειώνονται οι δραστηριότητες. Και η αντοχή μου. Και μπορεί κάποιος να κάνει κάποια προχειροδουλειά. Εγώ δεν είμαι υπάλληλος κάπου, εργάζομαι πλέον από το σπίτι όσο μπορώ.

Κοινωνική Λειτουργός: Όταν μάθατε για την νόσο ήρθατε σε επαφή με κάποιον κοινωνικό λειτουργό;

Ιωάννα: Δυστυχώς όχι. (γελάει)

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα. Καταρχήν το μάθατε σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο;

Ιωάννα: Το έμαθα λίγο τυχαία και πολύπλοκα, με την έννοια ότι δεν έκανα προληπτικές εξετάσεις. Έκανα τυχαία κάποιες εξετάσεις από τον εργασιακό χώρο που έπρεπε και το έμαθα από εκεί. Μετά από σειρά εξετάσεων η τελευταία έδειξε καρκίνο στο μαστό.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε ταλαιπωρηθήκατε;

Ιωάννα: (γελάει)Ναι, πολύ. Ήταν μια κουραστική διαδικασία και σίγουρα θα με είχε βοηθήσει να είχα μια βοήθεια. Αλλά κανείς γιατρός δεν μου το είχε προτείνει και εγώ έλεγα συνεχώς ότι «αυτό είναι το τελευταίο στάδιο». Αν ήξερα ότι θα τράβαγε τόσο πολύ...(γελάει)

Κοινωνική Λειτουργός: Έχει κρατήσει δηλαδή πόσα χρόνια;

Ιωάννα: Τώρα είναι 6 χρόνια που έχω κάνει τις εγχειρήσεις. Ήταν μεν καρκίνος αλλά δεν ήταν μεταστατικός. (γελάει) Αλλά πήγαινα από τον έναν στον άλλο, και ήταν λίγο υπερβολικό.

Κοινωνική Λειτουργός: Κατά την διάρκεια της νόσου δεν ήρθατε καθόλου σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό;

Ιωάννα: Όχι. Εκ των υστέρων θεωρώ πως θα με είχε βοηθήσει. Αλλά λόγω χαρακτήρα και λόγω που μέχρι τότε δεν είχα για αλλά πράγματα επαφή θεωρούσα ότι μπορώ να τα βγάλω πέρα μόνη μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Όμως θα θέλατε κάποια επαφή με κοινωνικό λειτουργό;

Ιωάννα: Ναι θα τα είχα βγάλει πέρα ευκολότερα με κάποια επαγγελματική στήριξη.

Κοινωνική Λειτουργός: Το σύστημα υγείας πως σας φαίνεται ;Ικανοποιητικό;

Ιωάννα: Όχι, ελλιπέστατο. Γιατί το ίδιο ο σύστημα υγείας δεν δίνει το βάρος που θα έπρεπε και θα μπορούσε, κατά την γνώμη μου, στις κοινωνικές υπηρεσίες.

Κοινωνική Λειτουργός: Οι κρατικές παροχές σας φάνηκαν ικανοποιητικές;

Ιωάννα: Όχι. Και δεν ξέρω αν καλύπτει τέτοιου τύπου ασθενείς. Στο νοσοκομείο είναι κανείς για ένα πολύ μικρό διάστημα μετά είναι οι θεραπείες αλλά αυτού του είδους την επαφή την θέλει κάποιος και εκτός νοσοκομείου, ίσως ιδιωτικά, και να υπάρχει μια κάλυψη και αυτό δεν νομίζω ότι αναγνωρίζεται σαν ανάγκη.

Κοινωνική Λειτουργός: Τι ταμείο έχετε;

Ιωάννα: ΙΚΑ

Κοινωνική Λειτουργός: Το ΙΚΑ δεν σας πρόσφερε κάποια επιδόματα, κάποια οικονομική βοήθεια?

Ιωάννα: το ΙΚΑ κάλυψε ...καταρχήν πολύ δύσκολο να μάθεις τι καλύπτει.

Κοινωνική Λειτουργός: Τα δικαιώματά σας θα σας ρωτούσα από πού τα μάθατε αφού δεν ήρθατε σε επαφή με κλ.

Ιωάννα: Ναι, τα έμαθα εκ των υστέρων μέσω του συλλόγου (εκεί που βρίσκεται τώρα) αφού είχε περάσει κάποιος χρόνος.

Κοινωνική Λειτουργός: Ας τα πάρουμε από την αρχή. Δεν ήρθατε σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό, οπότε μάθατε για τα δικαιώματά σας από το σύλλογο. Πως μάθατε για το σύλλογο;

Ιωάννα: Μου είπε ο γιατρός μου, ο χειρουργός μου, και επειδή υπήρχε μια μυστικοπάθεια γύρω από τον καρκίνο με ενδιέφερε να γίνω μέλος σε ένα σύλλογο όπου θα το καταπολεμούσε αυτό το πράγμα. Έτσι μετά από ενάμιση χρόνο από

την επέμβαση ήρθα στο σύλλογο και έκανα και το εθελοντικό μου πρόγραμμα. Έτσι στη συνέχεια συνειδητοποίησα ότι υπάρχουν και διάφορα άλλα, όπως δικαιώματα. Τώρα το έχουμε κωδικοποιήσει και έχουμε έτοιμο έναν οδηγό για όλα αυτά.

Κοινωνική Λειτουργός: Ναι, κατάλαβα. Οπότε ερχόμενη στο σύλλογο ήρθατε σε επαφή με έναν κοινωνικό λειτουργό;

Ιωάννα: Ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Είχατε κάποια αιτήματα από τον κοινωνικό λειτουργό;

Ιωάννα: Καταρχήν εγώ ήθελα να κάνω το πρόγραμμα το εθελοντικό, αλλά έπρεπε μετά από 2 χρόνια οπότε στην αρχή έκανα ομαδικές συναντήσεις, με ψυχολόγο.

Κοινωνική Λειτουργός: Σας βοήθησε;

Ιωάννα: Ναι, πάρα πολύ.

Κοινωνική Λειτουργός: Μετά είχατε κάποιο αίτημα για ατομικές συναντήσεις;

Ιωάννα: Έκανα για ένα διάστημα. Απλά συνέχισα με την ψυχολόγο γιατί την ήξερα και ένιωθα καλύτερα. Με την κοινωνική λειτουργό κάναμε την εκπαίδευση για το εθελοντικό πρόγραμμα.

Κοινωνική Λειτουργός: Τι θέματα δουλέψατε στις συναντήσεις;

Ιωάννα: μάθαμε πώς να στηρίζουμε τον εαυτό μας μέσα από την στήριξη για άλλες γυναίκες. Ήταν πολύ χρήσιμο και ταχτοποίησε πράγματα μέσα μου (χαμογέλασε)

Κοινωνική Λειτουργός: Κάποια πιο προσωπικά αιτήματα πέρα του εθελοντισμού δεν είχατε;

Ιωάννα: Όχι. Στο μονό ίσως που θα μπορούσε να με βοηθήσει ήταν που άρχισα να καταλαβαίνω ότι τα φάρμακα μου δημιουργούσαν κάποια κατάθλιψη και το είχα πει στην ομάδα. Και θυμάμαι την απάντηση, ενώ ήταν κατά τα άλλα μια πολύ συμπαθής γιατρός, ότι σε έξι μήνες θα περάσει. Και λέω ότι έξι μήνες με κατάθλιψη δεν είναι αστείο πράγμα (γελάει) αυτό δεν περνάει εύκολα. Δεν υπήρχε η κατανόηση της κατάθλιψης.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε θα ήταν πολύ χρήσιμο αν υπήρχε κάποιος κοινωνικός λειτουργός.

Ιωάννα:... ναι να με είχε παραπέμψει.

Κοινωνική Λειτουργός: Συμβουλευτική δουλέψατε με την κοινωνική λειτουργό;

Ιωάννα: Έβγαινε στην πορεία μέσα από όλα τα υπόλοιπα για τον εθελοντισμό.

Κοινωνική Λειτουργός: Συνηγορία δουλέψατε;

Ιωάννα: ..(σιωπή) Όχι συγκεκριμένα, εμ , εε.... Πάλι νιώθω ότι πολλά από αυτά τα πράγματα υπήρχαν χωρίς να το καταλαβαίνουμε εμείς, δηλαδή τώρα που το σκέπτομαι ανάλογα με το τι πρόεκυπτε υπήρχαν συμβουλές ή σε πολύ έντονα προβλήματα. Οπότε υπήρχε αυτό.

Κοινωνική Λειτουργός: Απλά δεν υπήρχε αυτού κάθε αυτού;

Ιωάννα: Ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Μου απαντήσατε. Θα θέλατε μήπως να σας ρωτήσω κάτι και δεν το έκανα;

Ιωάννα: Νομίζω ότι υπάρχει έντονη η αίσθηση ότι η βοήθεια που μπορεί να προσφέρει μια κοινωνική λειτουργό είναι σε περιπτώσεις ακραίες, αλλά βλέποντας το και ζώντας το από κοντά δεν είναι καθόλου έτσι. Οι ασθενείς δεν ξέρουν από μόνοι τους για να ζητήσουν κοινωνικό λειτουργό και βοήθεια. Πρέπει να τους το παρέχουν. Ο κοινωνικός λειτουργός έχει μια “γέφυρα” για να δείξουν στην ασθενή πώς να αντιμετωπίσει ότι της συμβαίνει.

Κοινωνική Λειτουργός: Δυστυχώς το σύστημα υγείας δεν παρέχει τους κοινωνικούς λειτουργούς που θα έπρεπε. Ευχαριστώ πολύ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΟΝΟΜΑ: ΚΑΙΤΗ

ΗΛΙΚΙΑ:55

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΑΘΗΝΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΚΑΛΗ

Κοινωνική Λειτουργός: Θα θέλατε να ξεκινήσουμε λέγοντας μου τις επιπτώσεις της νόσου, ψυχολογικές, κοινωνικές σωματικές;

Καίτη: Εεε το πρώτο είναι το ψυχολογικό αυτό που σου φεύγει η γη κάτω από τα πόδια όταν σου λένε ότι έχεις καρκίνο και πρέπει να χειρουργηθείς, μετά ο θυμός είναι πολύ μεγάλος το γιατί σε μένα; Γιατί να μου τύχει αυτό και όλο τον περίγυρο που στην δική μου την περίπτωση ήταν μικρά τα παιδιά ακόμα, η κόρη μου ήταν 9 χρονών τα παιδιά τα άλλα ήταν στην εφηβεία, ήταν πολύ μεγάλο το σοκ για μένα και έδωσα μια υπόσχεση στον εαυτό μου ότι εγώ πρέπει να ζήσω για να μεγαλώσω τα παιδιά μου.



Κοινωνική Λειτουργός: Φανήκατε πολύ δυνατή.

Καίτη: Και μετά μπαίνεις στην διαδικασία της θεραπείας. Εγώ αποδέχτηκα ότι μου είπαν οι γιατροί να κάνω δεν ήμουν από τις ασθενείς που είναι αρνητικοί. Δηλαδή ήθελα να ζήσω το λέω αυτό και τώρα γιατί μετά είδα και την φίλη μου η οποία έχει φύγει και λες και από την αρχή δεν ήθελε να ζήσει δηλαδή δεν δεχόταν την θεραπεία, δεν έκανε αυτό που της έλεγαν οι γιατροί ενώ με εμένα λειτούργησε το αντίθετο. Εγώ έκανα το χειρουργείο και όταν ο γιατρός μου το είχε πει πριν κάνω το χειρουργείο ότι αν οι λεμφαδένες δεν έχουν πειραχτεί θα κάνουμε χημειοθεραπεία και ακτινοβολίες, οπότε βγαίνοντας η βιοψία το θεώρησα δεδομένο ότι αυτή ήταν η πορεία μου έπρεπε να κάνω τις χημειοθεραπείες και τις ακτινοβολίες αν ήθελα να γίνω καλά. Εε πέρασα ένα πολύ άσχημο καλοκαίρι γιατί και η περίοδος των ακτινοβολιών το καλοκαίρι ήταν πάρα πολύ δύσκολο να μην μπορείς να πλένεσαι, να ρίχνεις νερό σε αυτό το σημείο, αλλά εντάξει καλά τα πήγα. Είχα χειρουργηθεί τον Μάιο και μέχρι τον Δεκέμβρη κράτησαν οι θεραπείες περίπου 8 μήνες. Γύρισα όμως στην δουλειά μου μετά γιατί δουλεύω σε παιδικό σταθμό, είμαι νηπιοβρεφοκόμος, και αυτό με βοήθησε πάρα πολύ το ότι ξανά επέστρεψα στην δουλειά και μπορούσα να λειτούργησω όπως πρώτα. Βέβαια δεν είχα το κουράγιο που είχα στην αρχή για να κάνω τις δουλειές το σπίτι. Για να ξανά είμαι πάλι όπως πρώτα χρειάστηκαν 3 χρόνια. Τα οποία ήταν και τα πιο δύσκολα χρόνια γιατί κάθε δύο μήνες έπρεπε να κάνω εξετάσεις δεν προλάβαινα να μαζέψω του 2μήνου τις εξετάσεις και ξανά ξεκίναγε καινούργιος κύκλος. Εε στην αρχή αισθανόμουν πάρα πολύ δύσκολα μέχρι να βγει η εξέταση και μετά άρχισα να το διακωμωδώ λίγο. Έλεγα στο γιατρό ότι το έφαγα και αυτό το βμηνο. Μετά την 5τία γιατί εγώ είμαι στο καρκίνο από το 1993 στον καρκίνο είναι αρκετά τα χρόνια μετά την 5ετία πάτησα στα πόδια μου πλέον και είπα ότι εντάξει ήταν ένα γεγονός που ήρθε στην ζωή σου και έπρεπε να το ξεπεράσεις . Με τον εθελοντισμό εδώ ασχολήθηκα γιατί έζησα την περιπέτεια της φίλης μου η οποία πιστεύω ότι έφυγε από λάθος γιατρών γιατί παρακολουθούσε τις κύστες και της λέγανε έλα μετά από ένα χρόνο και όταν πήγε στο δικό μου γιατρό με την μαστογραφία αφού της είχαν πει από το Αλεξάνδρας ότι δεν έχεις τίποτα και έλα μετά από 1 χρόνο λέει ας πάω και στον Κ..... (γιατρό) να δώ τι θα μου πει και όταν την είδε εκείνος είπε ποιος υπέγραψε αυτή την μαστογραφία πρέπει να πάει φυλακή είχε ήδη ξεκινήσει η μετάσταση, και όταν πέθανε η φίλη μου είχα πάρα πολλούς προβληματισμούς. Είπα ότι δεν

μπορούν να πεθάνουν σαν τα «κοτόπουλα» κάτι πρέπει να κάνω και έτσι πήγα στον Ερυθρό Σταυρό.

Κοινωνική Λειτουργός: Ξεκινήσατε από τον Ερυθρό Σταυρό δηλαδή όχι από το σύλλογο ;

Καίτη: Ναι, και όταν με ρώτησαν σε ποια ομάδα εθελοντών θα ήθελα να με βάλουν είπα στο αντικαρκινικό Νοσοκομείο και έτσι είχα πάει στον Άγιο Σάββα με τους εθελοντές του Ερυθρού Σταυρού και όταν κάναμε το Σύλλογο ήμουν από τα ιδρυτικά μέλη και ξεκινήσαμε από το τίποτα. Βάζαμε 10 ευρώ για να πληρώσουμε το νοίκι.

Κοινωνική Λειτουργός: Εδώ πόσα χρόνια είστε;

Καίτη: Ο σύλλογος εδώ είναι πέντε χρόνια. Στην αρχή ήμουν αντιπρόεδρος είχα πλειοψηφία αλλά ήταν μια άλλη κοπέλα η οποία δεν είχε υποχρεώσεις και θεώρησα καλύτερα να είναι εκείνη στη πορεία. Όμως δεν μπορούσε να έρχεται στον σύλλογο και μετά ξανακάναμε εκλογές και τώρα είναι η δεύτερη Ζετία που διανύουμε. Έχουμε πάει πάρα πολύ καλά, έχουμε κάνει ημερίδες, ενημέρωση οι άνθρωποι που έρχονται εδώ πιστεύω ότι παίρνουν βοήθεια ουσιαστικά ο σύλλογος προσφέρει ψυχολογική στήριξη τίποτα άλλο δεν μπορεί να κάνει.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα.. Πέρα από τον ψυχολογικό τομέα σας επηρέασε κοινωνικά η νόσος;

Καίτη: Ναι. Προσωρινά, ο χαρακτήρας μου παίζει ρόλο που δεν το βάζω εύκολα κάτω. Είχα και μεγάλη στήριξη από τον άντρα μου και από τα παιδιά μου που ήταν σε ηλικίες που έπρεπε να ακολουθήσουν συγκεκριμένους ρυθμούς και δεν είχα την πολυτέλεια να ασχοληθώ καν με τον εαυτό μου. Πιστεύω όμως ότι τον βασικό ρόλο τον έπαιξε ο άντρας μου, γιατί δεν με έκανε να αισθάνομαι άσχημα ούτε για το στήθος που λείπει, ούτε για τα μαλλιά που αραίωναν κατά την διάρκεια των θεραπειών. Δεν αισθάνθηκα αυτά τα πράγματα καθόλου, και εκείνος είπε πως ήταν ένα γεγονός στη ζωή μας που έπρεπε να το ξεπεράσουμε.

Κοινωνική Λειτουργός: Η οικονομική σας κατάσταση επηρεάστηκε;

Καίτη: Οικονομικά ήταν πάρα πολύ δύσκολα τότε δούλευα και ανήκαμε στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ύστερα είχαμε μεταφερθεί στην Νομαρχία και είχαμε ΙΚΑ ασφάλεια, αυτό σημαίνει ότι με τις συμβάσεις συλλογικής σύμβασης δεν πληρωνόμαστε για τον καιρό που είμαστε ασθενείς παρά μόνο παίρνουμε το επίδομα του ΙΚΑ. Τότε εγώ δεν έπαιρνα ούτε τα μισά λεφτά από αυτά που έπαιρνα όταν δούλευα, δηλαδή έπαιρνα 80 χιλιάδες τον μήνα έχοντας υπερβολικά

έξοδα και τα παιδιά μου και εγώ που έτρεχα στους γιατρούς. Τότε βέβαια το δημόσιο ήταν σε καλύτερη κατάσταση αλλά κάποια χρήματα φεύγουν.

Κοινωνική Λειτουργός: Σίγουρα. με κάποιο κοινωνικό λειτουργό ήρθατε σε επαφή;

Καίτη: Τότε εγώ όχι, καθόλου δεν αισθάνθηκα την ανάγκη καθόλου να πω ότι θέλω να ζητήσω βοήθεια. Με όλο το σύστημα το κοινωνικό ασχολήθηκα ένα χρόνο αφού χειρουργήθηκα και μετά είχα πάει στην Αρμονική ζωή που είναι μια οργάνωση που και αυτοί προσφέρουν ψυχολογική στήριξη. Δεν γνωρίζω τις ειδικότητες που υπάρχουν πάντως προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη και είχαν μια ανοιχτή ομάδα κάθε Τετάρτη και θυμάμαι ότι για αρκετό καιρό τουλάχιστον για 1/5 χρόνο τις Τετάρτες το απόγευμα όπου και αν ήμουν ήθελα να είμαι εκεί γιατί πίστευα πως έπαιρνα πράγματα από αυτούς εκεί. Στα μισά του δεύτερου χρόνου δεν μου έλεγε τίποτα να πηγαίνω εκεί. Θεωρούσα ότι δεν κάνουμε κάτι, διοργάνωναν διάφορα σεμινάρια, ημερίδες, ήταν μια επαφή του κόσμου με αυτό το σύστημα της Αρμονικής Ζωής που χρειαζόταν να αφιερώσεις όλο σου το χρόνο, εε και εγώ είπα εντάξει ας πάρουμε και ένα κρεβάτι να κοιμόμαστε εδώ, ώστε να κάνουμε όλα τα πράγματα της Αρμονικής Ζωής και από εκεί και μετά σταμάτησα.. Όταν πέθανε η φίλη μου εκείνη την χρονιά πήγα στον Ερυθρό Σταυρό και ασχολήθηκα και με το κομμάτι του εθελοντικό και με την συνεργασία με τους κοινωνικούς λειτουργούς και τους ψυχολόγους που συνάντησα στο δρόμο μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Αυτό το κάνατε και για το προσωπικό σας καλό;

Καίτη: Και προσωπικά γιατί εντάξει ο εθελοντισμός δεν δίνει μόνο παίρνουμε κιάλας, παίρνουμε πάρα πολλά πράγματα. δηλαδή εγώ λέω ότι σε αυτό τον σύλλογο μπορεί να χόρτασα δουλειά και κούραση αλλά έχω μάθει τόσα πράγματα. Θεωρώ τύχη μου που βρέθηκε μπροστά μου η κοινωνική λειτουργός. Έτσι όσον αφορά τον καρκίνο νομίζω ότι μπορώ να καλύψω πολλά θέματα των ασθενών που έχουν καρκίνο δηλαδή μπορώ να παλέψω και να κουβεντιάσω και να βρω λύση.

Κοινωνική Λειτουργός: Είχατε εισαχθεί στο Νοσοκομείο αρχικά σωστά;

Καίτη: Ναι, ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Θα θέλατε να μου περιγράψετε λίγο πως ήταν;

Καίτη: Ήταν πάρα πολύ δύσκολα, πιστεύω ότι από άγνοια δεν ζήτησα βοήθεια δεν ήξερα ότι μπορούσα να είχα πάει στην Κοινωνική Υπηρεσία αλλά εκ των

υστέρων που γνώρισα την Κοινωνική Υπηρεσία πιστεύω ότι υπολειτουργούν οι Κ.Υ στα Νοσοκομεία. Είναι πολύς κόσμος και δεν υπάρχει προσωπικό, είναι μια Κοινωνική Λειτουργός και πόσες εκπαιδευόμενες, και η εκπαιδευόμενη δεν θα μπορούσε, ειδικά ο καρκίνος θέλει άνθρωπο με εξειδίκευση δεν είναι μια απλή περίπτωση απέναντι σ' έναν άνθρωπο και πρέπει να του φερθώ έτσι. Αυτή είναι η γνώμη μου και αυτά έχω αποκομίσει αυτά τα χρόνια.

Κοινωνική Λειτουργός: Ούτε στο Νοσοκομείο ήρθατε σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό;

Καίτη: Όχι όχι όχι, όταν ήμουν εγώ. Μετά με την φίλη μου είχα πάει να ζητήσω αλλά τίποτα δεν έγινε.

Κοινωνική Λειτουργός: Υπήρξε κάποιος αρμόδιος που σας ενημέρωσε για τα δικαιώματά σας;

Καίτη: Όχι όχι, αυτό είναι το παράπονο μου ακόμα και τώρα. Εγώ έχω κάνει έγγραφο στο Νοσοκομείο όταν ο ασθενής παίρνει το εξιτήριο, δεν ξέρω αν η Κοινωνική Υπηρεσία ή το Διοικητικό είναι αρμόδιο να δίνουν μια φωτοτυπία του ασθενή με αυτά που δικαιούται.

Κοινωνική Λειτουργός: Έχετε απόλυτο δίκιο. Δηλαδή δεν γνωρίζατε τα δικαιώματά σας τουλάχιστον στην αρχή σωστά;

Καίτη: Όχι μόνο όταν ασχολήθηκα με τον εθελοντισμό. Μπορούσα να παίρνω 6 μέρες τον χρόνο άδεια από την δουλειά μου και παραπάνω γιατί είχα χειρουργηθεί από καρκίνο και δεν το ήξερα. Μπορούσα να είχα απαλλαγεί από την εφορεία 2.300 ευρώ είναι τώρα το χρόνο τότε νομίζω ήταν 1 εκατομμύριο δραχμές περίπου που δεν το ήξερα και αυτό, εγώ το προνόμιο να το πω έτσι που είχα σαν καρκινοπαθής στα 5 πρώτα χρόνια δεν το χρησιμοποίησα ποτέ.

Κοινωνική Λειτουργός: Οι παροχές που δικαιούστε τώρα πιστεύετε ότι είναι ικανοποιητικές;

Καίτη: Αυτή την στιγμή εγώ δεν έχω κανένα βοήθημα. Δεν παίρνω δηλαδή κάτι πέρα από τις 6 μέρες άδεια από την δουλειά μου. Δεν έχω άλλο προνόμιο γιατί από τα 5 χρόνια και μετά θεωρείσαι θεραπευμένος και δεν σου δίνουν ποσοστό αναπηρίας, απλά υπάρχει στο φάκελο σου ότι κάποια στιγμή πέρασες αυτή την περιπέτεια.

Κοινωνική Λειτουργός: Και τώρα όσον αφορά το σύστημα Υγείας θεωρείτε ότι είναι βοηθητικό;

Καίτη: Όχι είναι χειρότερο από πρώτα, είναι πολύ χειρότερο. Σήμερα ήμουν στο Νοσοκομείο με ένα περιστατικό και απελπίστηκα. Πήγα να κλείσω 2 ραντεβού για ψηφιακή μαστογραφία πληρωμένη και επιπλέον ένα δικό μου ραντεβού και με βάλανε 28 Απρίλη, για την άλλη την συμβατική δεν το συζητάω πήγα να κλείσω ραντεβού για ψηλάφηση και μου λένε μέχρι τέλος Απριλίου είναι όλα κλεισμένα απογευματινά και πρωινά και θα αρχίσουμε να κλείνουμε για τον Μάιο από 1 Απριλίου. Όλα αυτά μιλάμε για δημόσιο Νοσοκομείο.

Κοινωνική Λειτουργός: Θα θέλατε να συζητήσουμε κάτι άλλο;

Καίτη: Εγώ θέλω να πω για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς. Πιστεύω ότι πρέπει να στελεχώσουν τα νοσοκομεία με περισσότερους Κοινωνικούς Λειτουργούς και γενικά τις ειδικότητες της Ψυχικής Υγείας, να είναι κοντά στον ασθενή. Πιστεύω πιο μεγάλο το σοκ στον καρκίνο είναι στην διάγνωση, γιατί μετά όταν μπαίνεις στην θεραπεία ακολουθείς ένα δρόμο και αισθάνεσαι και την ασφάλεια που είσαι κοντά στον γιατρό που σου λέει τι να κάνεις. Το σοκ το μεγάλο είναι στην διάγνωση και τότε πιστεύω ότι ο ασθενής θέλει στήριξη και θα έπρεπε στα εξωτερικά ιατρεία να είναι Κοινωνικοί Λειτουργοί όταν ο γιατρός διαγνώσει τον καρκίνο να αναλαμβάνει τον άρρωστο, να τον στηρίζει.

Κοινωνική Λειτουργός: Προσωπικά η γνώμη σας είναι πως αν ήταν ένας Κοινωνικός Λειτουργός όταν μάθατε ότι έχετε νοσήσει θα σας βοηθούσε;

Καίτη: Ναι ναι θα με βοηθούσε.

Κοινωνική Λειτουργός: Πιστεύετε ότι μετά θα σας ήταν και πιο εύκολο να κάνετε κάποιες συζητήσεις ή και κάποιες πιθανές ομάδες;

Καίτη: Σίγουρα θα μπορούσα να είχα μπει σε ομάδα, όλο αυτό που έκανα είτε στον ερυθρό είτε εδώ, γιατί και εδώ έκανα 3 χρόνια εκπαίδευση των εθελοντών. Ήμουν κάθε βδομάδα παρούσα στα προγράμματα, είδα πώς να διαχειρίζομαι τον εαυτό μου και πώς να είμαι με τους ασθενείς γιατί έζησα και πράγματα που από άγνοια νομίζοντας ότι έτσι είναι το σωστό και θα πω, το έχω πει και άλλες φορές με την φίλη μου.

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑ: ΕΦΗ

ΗΛΙΚΙΑ: 37

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΠΑΤΡΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΗ, 1 ΠΑΙΔΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ: ΚΑΛΗ

Κοινωνικός Λειτουργός: Θέλετε να μου περιγράψετε τις επιπτώσεις που είχατε από την ασθένεια; Ψυχολογικές, κοινωνικές, οικονομικές και κυρίως σωματικές;

Έφη: Βασικά να σου πω αυτό σε μένα έγινε τυχαία που ψηλάφισα μια κύστη στο στήθος και πήγα στο γιατρό μου ο οποίος μου είπε ότι δεν είναι τίποτα. Εγώ είχα το ένστικτο ότι κάτι τρέχει, δεν ξέρω γιατί. Αυτό όμως συνέχισε να με πονάει και ξαναπήγα στον γιατρό μου και του λέω κάτι γίνεται και μου έκανε παρακέντηση για να μου αφαιρέσει το υγρό που είχε μαζευτεί και το έστειλε για βιοψία. Μετά τα αποτελέσματα με παρέπεμψαν στο ΜΕΤΑΞΑ σε ένα γιατρό ειδικευμένο στο μαστό. Πήγα και μου είπε για έναν όγκο μεγάλο και πιο βαθιά. Μετά από 5 μέρες έκανα το πρώτο χειρουργείο. Ψυχολογικά πως ένιωσα; Είπα στο γιατρό να μου λέει τα πάντα. Τον ρώτησα «θα ζήσω;» και μου είπε πρέπει να βγει η βιοψία. Θες να μάθεις την αλήθεια αλλά όταν την ακούς τρελαίνεσαι. Εγώ έκλαιγα συνέχεια και έλεγα «γιατί σε μένα». Γιατί τώρα που πήγα να κάνω κάτι στη ζωή μου (σπουδάζει); δεν σκεφτόμουν ούτε το παιδί μου εκείνη τη στιγμή, σκεφτόμουν εμένα. «γιατί σε μένα; γιατί να το πάθω αυτό; γιατί να πεθάνω;»

Κοινωνικός Λειτουργός: Μάλιστα.

Έφη: Ήμουν σίγουρη ακούγοντας την λέξη καρκίνος ότι θα πεθάνω.

Κοινωνικός Λειτουργός: Οι περισσότεροι έτσι πιστεύουν. Στην πορεία όμως;

Έφη: Έπαθα ένα σοκ όταν είδα το στήθος μου. Το αισθητικό κομμάτι ... Για μια γυναίκα είναι πολλά. Ο γιατρός μου, είπε με μια πλαστική όλα επανέρχονται ίσως και καλύτερα δηλαδή. Κάνω το πρώτο χειρουργείο και φεύγω από Αθήνα. Μετά από 20 ημέρες ξανά ανέβηκα στην Αθήνα. Είχαν βγει τα αποτελέσματα και έπρεπε να γίνει ολική μαστεκτομή, υπήρχε πρόβλημα μέχρι και την θηλή. Για καλή μου τύχη αντί να πάει προς λεμφαδένες είχε πάει στο δεξί μου μαστό. Οπότε έπρεπε να τον αφαιρέσω και έκανα επανορθωτική πλαστική την ίδια μέρα. Ένα χειρουργείο 8 ώρες. Τίποτα δεν είναι όπως πριν όσον αφορά το αισθητικό μου κομμάτι. Όσον αφορά το ψυχολογικό τι να σου πω.... Το παλεύω.

Κοινωνικός Λειτουργός: Κάνατε χημειοθεραπείες;

Έφη: Έκανα. Χειρότερο και από τα χειρουργεία. Παρενέργειες φοβερές.

Κοινωνικός Λειτουργός: Μου περιγράψτε τις σωματικές επιπτώσεις; (παίζει με το φερμουάρ της)

Έφη: Πέσανε τα μαλλιά μου, είχα ζαλάδα, εμετούς, στομαχόπονο, απώλεια μνήμης και υπνηλία. Περίοδο είχα κανονικά. Έχω κάνει τον επανέλεγχο μου τώρα και όλα είναι καλά. Θα δούμε.

Κοινωνικός Λειτουργός: Πόσο διάστημα έχετε την νόσο;

Έφη: Ούτε ένα χρόνο.

Κοινωνικός Λειτουργός: Κοινωνικές επιπτώσεις είχατε;

Έφη: 2 φίλες είχα και έχω. Δεν είχα πρόβλημα σε αυτό. Ίσα ίσα μου στάθηκαν πάρα πολύ, ούτε στην σχολή είχα πρόβλημα. Αλλά εντάξει σε μια μικρή πόλη όλοι σε κοιτάνε περίεργα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Εσείς πως το αντιμετωπίσατε; Απομονωθήκατε;

Έφη: Όχι καθόλου, τίποτα. Μια χαρά. Όταν μπορούσα έβγαينا. Και την σχολή μου συνέχισα. Όταν χρειάστηκα ήταν βοηθητικοί αλλά διακριτικοί. Δεν ήμουν κακομοίρα. (σηκώνεται να πει νερό) η μητέρα μου απομονώθηκε για να μην την ρωτάνε.

Κοινωνικός Λειτουργός: Οικονομικές συνέπειες είχατε;

Έφη: είμαι ασφαλισμένη στο δικά και όλα ήταν από εκεί. Δεν πλήρωσα τίποτα. Όλα από το ταμείο μου. Για τις εξετάσεις μου. Όλα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Πολύ σημαντικό αυτό που μου λέτε.

Έφη: Φαντάσου κάποιες ενέσεις που έπρεπε να κάνω και κοστίζουν 900 ευρώ τα πλήρωνε όλα το δικά. Και στο νοσοκομείο κανένας δεν μου πήρε λεφτά. Δεν ζήτησαν. Ήταν άριστοι. Επίσης δεν περίμενα καθόλου, αυτό που λένε με την σειρά. Όλα αμέσως και γρήγορα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό ήρθατε;

Έφη: Όχι. Δεν υπήρχε στο νοσοκομείο. Ούτε όταν βγάλαμε τις γάζες και με είδα και έκλαιγα όλη μέρα ήταν κάποιος εκεί.

Κοινωνικός Λειτουργός: Ούτε σας παρέπεμψαν οι γιατροί σε κάποιον κοινωνικό λειτουργό;

Έφη: Όχι, δεν μου είπαν τίποτα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Ούτε σε κάποια μη κυβερνητική οργάνωση;

Έφη: Όχι.

Κοινωνικός Λειτουργός: Μάλιστα. Τα δικαιώματά σας από πού τα πληροφορηθήκατε; Καταρχήν, τα γνωρίζετε;

Έφη: Αυτό που γνωρίζω είναι ότι μπορώ να είμαι ασφαλισμένη αλλά δεν ξέρω. Γιατί έχω κάτι;

Κοινωνικός Λειτουργός: Πάρα πολλά έχετε.

Έφη: Σοβαρά; Δηλαδή τι δικαιώματα θα μπορούσα να έχω εγώ;

Κοινωνικός Λειτουργός: Έχετε δικαιώματα ως ασθενής στην μεταχείριση σας στο νοσοκομείο και εκτός και γενικά είναι πολλά τα δικαιώματά σας. Ένα απλό για παράδειγμα είναι η κάρτα μετακίνησης. Έχετε;

Έφη: Μόνο το πάσο από την σχολή. Όχι δεν τα ξέρω αυτά που μου λες.

Κοινωνικός Λειτουργός: Εγώ αν θέλετε μπορώ να σας παραπέμψω σε κάποιες Μ.Κ.Ο. και να έρθετε σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό έστω και τώρα.

Έφη: Βέβαια θέλω.

Κοινωνικός Λειτουργός: Θα σας αφήσω διευθύνσεις και τηλέφωνα τους.

Έφη: Ωραία. Αν και εγώ είχα πάρει σε κάποια και δεν μου άρεσε έτσι όπως μου μίλησαν. Δεν ξέρω. Ήθελα πιο πολύ ζεστασιά.

Κοινωνικός Λειτουργός: Ίσως να μην είσαστε έτοιμη και δεν σας κάλυψε. Τώρα ίσως σας βοηθήσει.

Έφη: Ναι, ίσως.

Κοινωνικός Λειτουργός: Το σύστημα υγείας πως σου φαίνεται;

Έφη: Καθόλου βοηθητικό, έχει λίγο προσωπικό, δεν ενδιαφερόταν τρέχαμε μόνοι μας για όλα, καθόλου χώρο, ήμασταν όλοι μαζί και λείπει κοινωνικός λειτουργός. Εγώ ήθελα έναν και δεν είχε.

Κοινωνικός Λειτουργός: Ήταν ένα αίτημα σου και δεν εκπληρώθηκε;

Έφη: Ναι.

Κοινωνικός Λειτουργός: Δεν το ζήτησες καν ή δε το ήξερες;

Έφη: Το ήξερα αλλά δεν ξέρω γιατί.

Κοινωνικός Λειτουργός: Οι κρατικές παροχές πως σου φαίνονται;

Έφη: Καλές. Για μένα ήταν.

Κοινωνικός Λειτουργός: Υπάρχει κάτι που θες να πεις και δεν σε ρώτησα; Έχεις κάποιο αίτημα;

Έφη: Θέλω να ζήσω! Αρρώστησα και μετά το διαζύγιο και πήγα στο νοσοκομείο αλλά πάλι δεν είχα κανέναν να με βοηθήσει.



Κοινωνικός Λειτουργός: Υπάρχει κοινωνική υπηρεσία στα νοσοκομεία αλλά προφανώς δεν λειτουργεί.

Έφη: Ε, ναι μάλλον!

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑ: ΖΩΗ

ΗΛΙΚΙΑ: 59

ΤΟΠΟΣ: ΑΘΗΝΑ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΜΕΤΡΙΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΗ

Κοινωνικός Λειτουργός: Θα θέλατε να ξεκινήσουμε με τις συνέπειες που είχατε από την ασθένεια; Ψυχολογικές, κοινωνικές, οικονομικές και σωματικές;

Ζωή: Από όλα. Ψυχολογικές. Καταρχήν είχα άγχος, αγωνία, έπεσε ο ουρανός να με σκεπάσει (γελάει). Στην αρχή δεν το περίμενα καν ότι μπορεί να αποκτήσω καρκίνο μαστού. Γιατί λέγανε όταν θηλάσεις το παιδί, όταν έχεις μικρό στήθος, έχεις άμυνες πιο πολλές. Αλλά από ότι διαπίστωσα αργότερα δεν συμβαίνει αυτό. Και ήμουν πολύ πεσμένη ψυχολογικά και ιδίως μέσα στο πανικό.

Κοινωνικός Λειτουργός: Ιστορικό δεν υπήρχε στην οικογένεια σας;

Ζωή: Κανένας. Ούτε από την οικογένεια μου ούτε του άντρα μου. Κανένας.

Κοινωνικός Λειτουργός: Προληπτικές εξετάσεις κάνατε;

Ζωή: Η αλήθεια είναι πως όχι. Αυτό ήταν το σφάλμα μου, μέχρι τα 53 που ασθένησα δεν είχα κάνει μαστογραφία καθόλου. Μόνο το τεστ ΠΑΠ.

Κοινωνικός Λειτουργός: Οπότε το ανακαλύψατε εντελώς τυχαία;

Ζωή: Ναι. Ένα πρωί είδα ότι η θηλή είχε μπει μέσα και είδα ένα παραμορφωμένο στήθος. Εκεί πανικοβλήθηκα γιατί κατάλαβα ότι είναι κάτι πολύ κακό. Επειδή αυτό άρχισε από την θηλή και μεγάλωνε προς τα μέσα δεν το είδε ο γιατρός ακόμα και όταν μου έκανε την ψηλάφηση. Αλλά και εγώ που έκανα στο μπάνιο μου ψηλάφηση δεν το έπιανα. όταν το κατάλαβα ήταν ένα χρόνο μετά. Πήγε και στους λεμφαδένες. Μετά είχα περιπέτεια, ήταν πολύ δύσκολο. Από τις θεραπείες είχα πολλές παρενέργειες.

Κοινωνικός Λειτουργός: Θέλετε να μου πείτε;

Ζωή: Απόστημα έβγαλα στα γεννητικά όργανα, έκανα δυο μήνες θεραπεία με αντιβίωση, με πόνους φρικτούς, έπαθα αλλεργία κάηκαν τα πόδια μου και έγιναν

μαύρα, δεν μπορούσα να σηκωθώ από το κρεβάτι, με έπιασε δυσκοιλιότητα πολύ από τις χημειοθεραπείες, δεν μπορούσα να περπατήσω, σαν να φεύγανε τα πόδια μου ένα πράγμα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Από κούραση ή από πόνο;

Ζωή: Από κούραση. Αισθανόμουν ατονία, μούδιασμα σε χέρια και πόδια σε μεγάλο βαθμό. Δεν μπορούσα να πιάσω ένα ποτήρι. Πέσανε τα μαλλιά μου, έκανα ολική μαστεκτομή, όλα αυτά με έριξαν ψυχολογικά. Τρελάθηκα, τέτοιους πόνους ούτε στην γέννα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Τόσο πολύ πονούσατε;

Ζωή: Τόσο πολύ.

Κοινωνικός Λειτουργός: Το αισθητικό κομμάτι κυρίως;

Ζωή: Και το αισθητικό αλλά επειδή είμαι δραστήριο άτομο, το ότι ήμουν καθηλωμένη σε ένα κρεβάτι με σκότωνε.

Κοινωνικός Λειτουργός: Κοινωνικές συνέπειες είχατε;

Ζωή: Όχι, ευτυχώς είχα συμπαράσταση από τους δικούς μου. Χωρίς αυτούς δεν ξέρω αν θα τα έβγαζα πέρα. Ο γιος μου διάβαζε και με ενημέρωνε, έπαιρνε ογκολόγους τηλέφωνο και ρωτούσε πώς να μου φερθεί. Και ο άντρας μου με πήγαινε βόλτα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Εργαζόσασταν;

Ζωή: Όχι.

Κοινωνικός Λειτουργός: Οικονομικές συνέπειες είχατε;

Ζωή: Αρκετές. Μπορεί το χειρουργείο να μην στοίχισε, το έκανα σε δημόσιο, αλλά οι θεραπείες, ο γιατρός κάθε 15 μέρες συν κάτι παραπάνω, ήταν πολλά λεφτά. Βέβαια ήταν καλός και με πρόσεξε και με ενθάρρυνε. Επίσης ακτινοβολίες σε ιδιωτικό ιατρείο ήταν πολλά τα λεφτά και από το ΙΚΑ πήρα ελάχιστα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Τα έξοδα της μετακίνησης.

Ζωή: Ναι και αυτά. Ήταν πολλά.

Κοινωνικός Λειτουργός: Από το ταμείο σας είχατε κάποια οικονομική βοήθεια;

Ζωή: Το χειρουργείο και τις χημειοθεραπείες δεν πλήρωσα, και πήρα ένα επίδομα από την πρόνοια επειδή δεν εργαζόμουν.

Κοινωνικός Λειτουργός: Στο νοσοκομείο ήρθατε σε επαφή με κάποιο κοινωνικό λειτουργό;

Ζωή: Όχι.

Κοινωνικός Λειτουργός: Η πρώτη σας επαφή με κοινωνικό λειτουργό που έγινε;

Ζωή: Εδώ στον σύλλογο.

Κοινωνικός Λειτουργός: Και πως μάθατε για τον σύλλογο;

Ζωή: Μετά το χειρουργείο κατάλαβα μόνη μου ότι δεν ήμουν καλά και πήγα να ζητήσω βοήθεια στην προϊσταμένη στο νοσοκομείο όπου και μου έδωσε τα τηλέφωνα από κάποιους συλλόγους.

Κοινωνικός Λειτουργός: Το νοσοκομείο το ίδιο δεν είχε κοινωνική υπηρεσία;

Ζωή: Αργότερα έμαθα ότι είχε, δεν με επισκέφθηκε κανένας ούτε μου είπαν ώστε να πάω να ρωτήσω, τίποτα, τίποτα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Η προϊσταμένη σε ποιο τμήμα ήταν;

Ζωή: Στο τμήμα με γυναίκες με καρκίνο μαστού.

Κοινωνικός Λειτουργός: Περιγράψατε μου λίγο την πρώτη σας συνάντηση με τον κοινωνικό λειτουργό.

Ζωή: Ήμουν μέσα στον πανικό, έκλαιγα, μου μίλησε τόσο ωραία που δε θα το ξεχάσω, με ανέβασε στα ουράνια. Όταν πια τελειώσαμε, πετούσα. Ο άντρας μου απόρησε. Κατάλαβε ότι είχα ανάγκη. Και με έφερε σε επικοινωνία με την ψυχολόγο.

Κοινωνικός Λειτουργός: Ήταν δικό σας αίτημα;

Ζωή: Μου το πρότεινε η κοινωνική λειτουργός. Με είδε ότι είχα πρόβλημα και ότι το είχα ανάγκη. Έτσι ξεκίνησα με την ψυχολόγο ατομικές συναντήσεις γύρω στον 1 χρόνο. Μετά αισθανόμουν πολύ καλύτερα. Άρχισα να συμμετέχω σε ομάδες.

Κοινωνικός Λειτουργός: Με την κοινωνική λειτουργό κάνατε ομάδες;

Ζωή: Και με την κοινωνική λειτουργό και με την ψυχολόγο έχω κάνει ομάδα. Με την κοινωνική λειτουργό έκανα για 5 μήνες.

Κοινωνικός Λειτουργός: Τι θέματα συζητούσατε στην ομάδα με την κοινωνική λειτουργό;

Ζωή: Διαχείριση άγχους, οριοθέτηση και με την ψυχολόγο αυτογνωσία.

Κοινωνικός Λειτουργός: Ήταν βοηθητικά για σας; Νιώθατε άνετα με την ομάδα;

Ζωή: Πάρα πολύ. Βγάλαμε πράγματα που δεν λέγαμε ούτε στον εαυτό μας.

Κοινωνικός Λειτουργός: Δηλαδή σας βοήθησε η συνεργασία με την κοινωνική λειτουργό;

Ζωή: Πάρα πολύ, η ζωή μου έγινε καλύτερη.

Κοινωνικός Λειτουργός: Είχατε κάποια αιτήματα που δεν εκπληρωθήκαν;

Ζωή: Όχι, με βοήθησαν πολύ. Ήρθε και ο άντρας μου και έκανε ατομική συνάντηση και τον βοήθησε πολύ κι αυτόν.

Κοινωνικός Λειτουργός: Οπότε είναι χρήσιμος ο κοινωνικός λειτουργός, θα βοηθούσε αν ήταν στο νοσοκομείο;

Ζωή: Πάρα πολύ. Είναι απαραίτητοι στο νοσοκομείο, και οι χειρουργοί το θεωρούν.....εντάξει, πρώτα η υγεία αλλά και η ψυχολογία είναι κομμάτι ισχυρό.

Κοινωνικός Λειτουργός: Οπότε τα αιτήματά σας ικανοποιήθηκαν. Κάνατε συμβουλευτική με την κοινωνική λειτουργό;

Ζωή: Ναι, και θέματα καθημερινότητας που μας απασχολούσαν μας βοηθούσε να την βρούμε μόνοι μας την λύση.

Κοινωνικός Λειτουργός: Ναι, αυτή είναι η δουλειά του κοινωνικού λειτουργού.

Ζωή: Ναι (γελάει).

Κοινωνικός Λειτουργός: Συνηγορία δουλέψατε; Όσον αφορά τα δικαιώματά σας;

Ζωή: Και αυτό, ναι. Με την ψυχολόγο. Και εκεί πάνω είδα αλλαγές στην ζωή μου. Αρχισα να διεκδικώ και να απαιτώ.

Κοινωνικός Λειτουργός: Τα δικαιώματά σας τα μάθατε ερχόμενη στον σύλλογο δηλαδή;

Ζωή: ναι, ναι. Και έχω και ένα πρόβλημα. Μου βγάλανε αναπηρική σύνταξη και στα 5 χρόνια μου στείλανε ένα χαρτί ανίκανη για εργασία αλλά μου δίνουν το 60% οπότε δεν δικαιούμαι σύνταξη.

Κοινωνικός Λειτουργός: Αυτό έγινε περνώντας από κάποια επιτροπή;

Ζωή: Ναι. Και λέω είμαι καλά τώρα δηλαδή? Και τι δουλειά να βρω σε αυτή την ηλικία;

Κοινωνικός Λειτουργός: Να μιλήσουμε για κρατικές παροχές;

Ζωή: Μηδέν ,για μένα. Με ένα εισιτήριο για το λεωφορείο και να μην σε συνταξιοδοτούν .... Ε είναι....

Κοινωνικός Λειτουργός: Δηλαδή δεν είναι ικανοποιητικές οι κρατικές παροχές για σας;

Ζωή: Βέβαια όχι. Εντάξει έχω τον γιο μου και τον άντρα μου και έχω βοήθεια.

Κοινωνικός Λειτουργός: Το σύστημα υγείας πως σας φαίνεται;

Ζωή: Βλέπω ότι είναι λίγο βελτιωμένο, ως προς τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό. Αν και είναι λίγο τουλάχιστον προσφέρει.

Κοινωνικός Λειτουργός: Σας βοήθησαν αρκετά;

Ζωή: Ναι, όταν τους καλούσα ήταν εκεί. Έμεινα ευχαριστημένη. Λείπει όμως προσωπικό. Τα ραντεβού σε εξετάσεις κ.λπ., γραφειοκρατία πολύ. Και η χειρουργός δεν ήθελε λεφτά, τίποτα. Μου έκανε εντύπωση.

Κοινωνικός Λειτουργός: Από την κοινωνική λειτουργό είσαστε ευχαριστημένη;

Ζωή: Απόλυτα. Μακάρι να είχανε στα νοσοκομεία. Εμείς πηγαίνουμε σε γυναίκες μετά από εκπαίδευση για να μιλήσουμε λίγο μαζί τους και είναι τόσο χαρούμενες. Φαντάσου πόσο καλό θα έκανε μια κ.λ στο νοσοκομείο. Επιβάλετε στην εποχή μας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΟΝΟΜΑ: ΛΕΝΑ

ΗΛΙΚΙΑ:52

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΗ, ΜΙΑ ΚΟΡΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΜΕΤΡΙΑ

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΑΘΗΝΑ

Κοινωνική Λειτουργός: Θα μπορούσατε αρχικά να μου αναφέρετε κάποιες ψυχολογικές συνέπειες που είχατε από τη στη στιγμή που νοσήσατε;

Λένα: Δεν το περιμέναμε. Έφυγε η γη κάτω από τα πόδια μας. Ο Γιατρός είπε ότι θα κάνει ταχεία βιοψία. Όταν ξεκίνησε το χειρουργείο έγινε η βιοψία. Ο όγκος ήταν κακοήθης ,ήταν σε 2 λεμφαδένες μεταστατικός. Προχωρήσαμε σε ΟΓΚΕΟΚΤΟΜΗ ΟΧΙ σε ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ.. Τελείωσε το χειρουργείο και όλα πήγαν καλά..

Κοινωνική Λειτουργός: Κατά τη γνώμη σας δηλαδή δεν υπήρχαν κοινωνικές συνέπειες; Σας στήριξαν οι άνθρωποι του περίγυρου σας;

Λένα: Πάρα πολύ!! Πάρα ,πάρα πολύ!! Δεν το κατάλαβα ότι μπήκα σε μια τόσο δύσκολη αρρώστια!! Φίλοι συγγενείς ήταν δίπλα μου ακόμη και τώρα!

Κοινωνική Λειτουργός:.. Πόσα χρόνια αντιμετωπίζεται το πρόβλημα;

Λένα : 2.

Κοινωνική Λειτουργός: Εκτός από το αρχικό ΣΟΚ τι άλλα συναισθήματα νοιώσατε;

Λένα: Φόβος ,Φόβος και ακόμη νοιώθω φόβο. Προσπαθούμε να τον ξεπεράσουμε και να τον αντιμετωπίσουμε σαν μια αρρώστια όπως όλες οι άλλες

να μην με επηρεάσει πουθενά. Όταν έκανα τις χημειοθεραπείες Τότε κατάλαβα πόσο άρρωστη ήμουν. Με κατέβαλαν πάρα πολύ!

Κοινωνική Λειτουργός :Ποιες ήταν οι σωματικές συνέπειες που είχατε;

Λένα: Φοβερή κόπωση, Απώλεια νυχιών ,πόνος στα δάχτυλα των ποδιών και των χεριών, πληγές στο στόμα, δεν μπορούσα να περπατήσω. Ο χρόνος ανάμεσα στις χημειοθεραπείες και στις ενέσεις που είσαι καλά είναι μια εβδομάδα μετά ξαναπέφτεις. Η στήριξη των γύρω μου είναι πολύ σημαντική .Η κόρη μου με βοήθησε πολύ (κλαίει)

Κοινωνική Λειτουργός: Ποιες ήταν οι οικονομικές συνέπειες επηρεάστηκε το εισόδημά σας;

Λένα: Όχι. Έχω ιδιωτική ασφάλεια και ταμείο ΙΚΑ .Μου έχει καλύψει 8 χημειοθεραπείες και 22 ακτινοβολίες .Τώρα μου είπαν ότι είμαι εντάξει. Παίρνω ένα χάπι αλλά και κάθε 3 μήνες κάνω εξετάσεις.

Κοινωνική Λειτουργός: Πότε έγινε η πρώτη επαφή με Κοινωνικό Λειτουργό;

Λένα: Τον Νοέμβριο γιατί ήθελα να παρακολουθήσω κάποιες συνεδρίες.

Κοινωνική Λειτουργός: Στο νοσοκομείο ήρθατε σε επαφή με Κοινωνικό Λειτουργό;

Λένα: Όχι γιατί είχα πολύ υποστήριξη από τους γύρω μου δεν ζήτησα ,ποτέ δεν μου χρειάστηκε .Ωστόσο όταν ορθοπόδησα το είχα στο πίσω μέρος του μυαλού μου .Ο γιατρός μου με συμβούλεψε να πάω στο σύλλογο για να έρθω σε επαφή και με άλλες γυναίκες. Εκεί γνώρισα την Κοινωνικό Λειτουργό ((ΣΥΓΚΙΝΗΣΗ-ΔΑΚΡΥΖΕΙ)) Φοβερός άνθρωπος ,εκπληκτικός ,δεν βρίσκω λόγια.

Κοινωνική Λειτουργός.: Να υποθέσω ότι η Κοινωνική Λειτουργός σας βοήθησε αρκετά για να εκφράζεστε έτσι;

Λένα: Πάρα πολύ .Έχει θετική ενέργεια.

Κοινωνική Λειτουργός.: Ζητήσατε εσείς η ίδια να έχετε κάποιες συναντήσεις;

Λένα: Δεν έκανα μεμονωμένες συναντήσεις ..Κάνω ομαδικές 1 φορά την εβδομάδα για 2 ώρες 6 μήνες.

Κοινωνική Λειτουργός.: Πιστεύετε ότι σας ωφελεί αυτή η διαδικασία;

Λένα: Πάρα πολύ.

Κοινωνική Λειτουργός.: Με τι θέματα ασχολείστε κυρίως όταν είστε με τις ομάδες;

Λένα: Καταθέτουμε την ψυχή μας. Ανάλογα με το θέμα της κάθε γυναίκας.

Κοινωνική Λειτουργός: Συμβουλευτική υπάρχει;

Λένα: Μας συμβουλεύουν πώς να οριοθετούμε το κάθε πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε μέσα στο σπίτι στον κοινωνικό περίγυρο, πώς να το αντιμετωπίσουμε.

Κοινωνική Λειτουργός: Εσείς εργαζόσασταν πριν τη νόσο;

Λένα: Όχι.

Κοινωνική Λειτουργός: Σχετικά με τα δικαιώματα που έχετε σαν ασθενής με καρκίνο του μαστού ενημερωθήκατε από την Κοινωνικό Λειτουργό ή από κάποιον άλλου;

Λένα: Από άλλου το έμαθα.

Κοινωνική Λειτουργός: Από πού;

Λένα: Από κάποια φίλη μου που είχε νοσήσει και αυτή μου είπε ότι έχω ένα επίδομα για 5 χρόνια από την πρόνοια κάθε δύο μήνες .Αυτό μόνο

Κοινωνική Λειτουργός: Τα υπόλοιπα δικαιώματα σας τα γνωρίζετε;

Λένα: Όχι δεν τα γνωρίζω γιατί μόνο το επίδομα μου χρειάζεται.

Κοινωνική Λειτουργός: Ουσιαστικά ενημερωθήκατε πριν την επαφή σας με την κοινωνική λειτουργό για τα δικαιώματά σας;

Λένα: Ναι, οπότε και δεν χρειάστηκε να ρωτήσω ή να μου πει ήξερα ήδη.

Κοινωνική Λειτουργός: Όταν ήρθατε σε επαφή με την Κοινωνικό Λειτουργό πως νοιώσατε;

Λένα: Εμπιστοσύνη , μιλάω για προσωπικά μου προβλήματα ακόμη και για την παιδική μου ηλικία. Μου έδωσε ψυχική ανάταση μακάρι να μπορέσω να το αντιμετωπίσω θέλει πολύ δουλειά με την Κοινωνικό Λειτουργό, προσπαθώ.

Κοινωνική Λειτουργός: Είστε ικανοποιημένη από τη συνεργασία σας;

Λένα: Άσπογη

Κοινωνική Λειτουργός.: Είχατε αιτήματα ;Ικανοποιήθηκαν;

Λένα: Το μόνο που ήθελα πάρα πολύ ήταν να συνεισφέρω. Να συμμετάσχω σε ομάδες και αυτό έγινε. Μέσα Από τις ομάδες-ομιλίες διαπιστώνω ότι πολλά πράγματα που νόμιζα ότι τα έκανα σωστά τελικά καταλαβαίνω ότι τα έκανα λάθος. Έχω βοηθηθεί από την Κοινωνικό Λειτουργό. Προσπαθώ

Κοινωνική Λειτουργός.: Θεωρείτε ότι είναι ικανοποιητικές οι Κρατικές παροχές ;

Λένα: Για κάποιον που έχει σοβαρό οικονομικό πρόβλημα δεν είναι ικανοποιητικές. Να είναι μόνο για 5 χρόνια για έναν άνθρωπο που έχει νοσήσει και ίσως δεν δουλέψει πότε ξανά. Βεβαίως και δεν είναι ικανοποιητικές και οι οικονομικές παροχές είναι κακές.

Κοινωνική Λειτουργός.: Το σύστημα υγείας πως θα το χαρακτηρίζατε;

Λένα: Νοσεί!!!! (γέλια)

Κοινωνική Λειτουργός.: Τι πιστεύετε ότι λείπει;

Λένα: Νοσηλευτικό προσωπικό

Κοινωνική Λειτουργός.: Γραφειοκρατία υπάρχει;

Λένα: Ναι (γέλια)

Κοινωνική Λειτουργός.: Κάτι άλλο που σας έλειψε;

Λένα: Ζεστασιά !!Αντιμετωπίζουν με ψυχρότητα ίσως επειδή βλέπουν πολλά.

Κοινωνική Λειτουργός.: Το χειρουργείο σας που έγινε;

Λένα: Σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Στο δημόσιο έκανα τα υπόλοιπα.

Κοινωνική Λειτουργός.: Με την Κοινωνικό Λειτουργό ήρθατε σε επαφή;

Λένα: Όχι ο νευρολόγος μου μίλησε για το σύλλογο .Θεωρώ ότι η παραπομπή του ήταν πολύ σημαντική . Ήταν λάθος μου που δεν ήρθα από την αρχή. Όταν είναι να έρθω ετοιμάζομαι 3-4 ώρες νωρίτερα. Βελτιώθηκε πολύ η ζωή μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Πιστεύετε ότι η ποιότητα ζωής στο σπίτι σας έχει καλύτερεύσει;

Λένα: Τώρα είναι καλύτερα τα πράγματα ξέρω πώς να χειριστώ καταστάσεις.

Αγαπώ πολύ την Κοινωνική Λειτουργό , πραγματικά την αγαπώ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΟΝΟΜΑ; ΜΑΡΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ: 58

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΗ, ΜΕ 3 ΓΙΟΥΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΣΥΝΤΑΞΗ ΤΩΝ 700 ΕΥΡΩ, ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΥΖΥΓΟ.

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΑΘΗΝΑ.

Κοινωνική Λειτουργός: Θέλετε να ξεκινήσουμε με κάποια πρώτα στοιχεία για σας ή να τα πούμε στο τέλος;

Μαρία: Στο τέλος καλύτερα.

Κοινωνική Λειτουργός: Ωραία, ας ξεκινήσουμε με τις επιπτώσεις που είχατε από την ασθένεια σας.;

Μαρία: Με τις επιπτώσεις; Οι επιπτώσεις είναι πάρα πολλές. Άρχισα με χειρουργεία και κατέληξα με χημειοθεραπείες όλο το 2008, ενδιάμεσα έκανα και



ακτινοβολίες για ενάμιση μήνα...εεεε, τώρα έχω τελειώσει με όλα αλλά έχω κρίσεις πανικού και κάνω ψυχοθεραπεία με κάποια ψυχολόγο από εδώ(του συλλόγου).

Κοινωνική Λειτουργός: Είχατε κάποιες ψυχολογικές, οικονομικές και κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες ιδιαίτερες;

Μαρία: Ψυχολογικές τώρα στο τέλος μου βγήκανε και... οι κρίσεις πανικού.

Κοινωνική Λειτουργός: Οι οποίες κρατάνε για πολύ διάστημα;

Μαρία: Κρατάνε πάρα πολύ, κρατούσανε πάρα πολύ εεε, ξεκινήσανε τον Αύγουστο γιατί έκανα χειρουργείο σε δημόσιο νοσοκομείο λόγω έλλειψης χρημάτων, εεε που θα καταλήξω; Δεν έβρισκα κανένα δημόσιο νοσοκομείο κατέφευγα σε ιδιωτικό αναγκαστικά εεε χρεώθηκα κάποια χρήματα, που δεν είχα..., και...(σιωπή) όλη αυτή η πίεση και το άγχος που δημιουργήθηκε από τον Ιούνιο μέχρι τον Αύγουστο που επιτέλους βρήκα ένα νοσοκομείο ιδιωτικό και άρχισα να κάνω τις θεραπείες και τις ακτινοβολίες ,μετά είχα πάρα πολλές επιπτώσεις είχα γεμίσει πληγές εδώ κάτω στις μασχάλες.

Κοινωνική Λειτουργός: Σωματικές;

Μαρία: Ήταν πολύ μεγάλο ξέρετε το .... φάσμα των καρκινωμάτων.

Κοινωνική Λειτουργός: Ναι.

Μαρία: Αφού έγινε πρώτα αφαίρεση και των δυο μαστών και αδένων εδώ κάτω στις μασχάλες.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε οι πληγές ήταν λόγω των ακτινοβολιών;

Μαρία: Ναι, τρέχανε πύον ,ήτανε μια κατάσταση... τρελή.

Κοινωνική Λειτουργός: Αυτό σας προκάλεσε και κάτι άλλο, ψυχολογικό, δηλαδή το αισθητικό κομμάτι;

Μαρία: Αα! όχι καθόλου δεν με απασχόλησε το αισθητικό κομμάτι από την αρχή.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα.

Μαρία: Αρχισα τα χειρουργεία και μέχρι τώρα δεν με απασχολεί γιατί κάπου παρακάτω θα κάνω μήπως το λένε, πλαστική αποκατάσταση..

Κοινωνική Λειτουργός: αποκατάσταση ναι. Οπότε δηλαδή τα ψυχολογικά, κρίσεις πανικού, προήλθαν αυτού καθαυτού λόγω ...

Μαρία :Από πεπιεσμένο άγχος και να βρω όσο γίνεται δυνατόν τα χρήματα.

Κοινωνική Λειτουργός: Το βασικό που υπάρχει στην Ελλάδα..

Μαρία: Το βασικό!

Κοινωνική Λειτουργός: Πως μάθατε για την ασθένεια σας; Από τον γυναικολόγο σας; από αυτοεξέταση;

Μαρία: Καμιά σχέση, από αυτοεξέταση.

Κοινωνική Λειτουργός: Μόνη σας;

Μαρία: Μια ψηλάφηση ας πούμε.

Κοινωνική Λειτουργός: Πως...;

Μαρία: Ξαφνικά όπως έβαζα το σουτιέν μου βρήκα κάτι σκληρά κομμάτια στο στήθος μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Από τύχη δηλαδή;

Μαρία: Από τύχη.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα. Άρα δεν γνωρίζατε ότι οι γυναίκες πρέπει να κάνουν αυτοεξέταση...

Μαρία: Δεν είχα κάνει ποτέ κι αυτό ήταν το λάθος.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα...

Μαρία: Μια μαστογραφία δεν είχα κάνει ποτέ.

Κοινωνική Λειτουργός: Υπάρχει και έλλειψη σε αυτόν τον τομέα;

Μαρία: Έλλειψη ενημέρωσης θα έλεγα.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα. οπότε από τύχη το μάθατε, πήγατε στον γυναικολόγο σας ...;

Μαρία: Μου είπε ότι από ψηλάφηση μου είπε ότι αυτά δεν είναι τίποτα, μπορεί να είναι μια απλή μαστίτιδα εε και μια που έψαξα το στήθος είπα να ψάξω και την μήτρα, να δω πως είναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Ναι.

Μαρία: Γιατί κατά αραιά διαστήματα είχα λίγο αίμα.

Κοινωνική Λειτουργός: Όχι από την περίοδο;

Μαρία: Όχι έχει σταματήσει η περίοδος είμαι 58 χρονών.

Κοινωνική Λειτουργός: Α! μάλιστα. είπαμε τα στοιχεία στο τέλος γι' αυτό.

Μαρία: Από τα 52 έχει σταματήσει η περίοδος.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε σας ανησύχησε αυτό

Μαρία: ..και λέω μια που ήρθα για το στήθος και είμαι σίγουρη ότι κάτι υπάρχει ας ψάξουμε και το...μου έκανε ο γυναικολόγος εκείνη την στιγμή υπέρηχο μήτρας, μου είπε ότι δεν είναι τίποτα, είναι μια υπερπλασία ενδομήτριου ,και αν δεχτείς να αφαιρέσουμε αυτά που υπάρχουν στο στήθος με την ίδια νάρκωση θα

κάνουμε και μια απόξεση μήτρας και δεν θα έχεις πρόβλημα μετά. Όμως και τα 3 αυτά, μετά την βιοψία, δείξανε θετικά και τα 3...

Κοινωνική Λειτουργός: Ναι. Οπότε μετά;

Μαρία: Οπότε εκτός από το χειρουργείο που έκανα για να αφαιρέσω τα ογκίδια, έκανα δεύτερο χειρουργείο για να αφαιρέσω στήθος και αδένες και ένα τρίτο για να αφαιρέσω, να κάνω ολική αφαίρεση μήτρας.

Κοινωνική Λειτουργός: Όλα αυτά σε πόσο χρονικό διάστημα;

Μαρία: Οκτώβρης, Νοέμβρης, Δεκέμβρης του 7 (2007) και αρχές του 8 με χημειοθεραπείες μέχρι τα Χριστούγεννα.

Κοινωνική Λειτουργός: Σύντομο χρονικό διάστημα για τόσες εγχειρήσεις.

Μαρία: Έπρεπε λέει να γίνουν γρήγορα.

Κοινωνική Λειτουργός: Καθ' όλη αυτή την διάρκεια ήρθατε σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό;

Μαρία: (σιωπή) ΟΧΙ! Η φαρμακοποιός μου εδώ στην γειτονιά μου είπε ότι υπάρχει ένας σύλλογος καρκινοπαθών και προσφέρει σημαντική βοήθεια.

Κοινωνική Λειτουργός: Για εδώ που είμαστε τώρα μιλάτε;

Μαρία: Ναι για εδώ.

Κοινωνική Λειτουργός: Άρα το μάθατε μέσω της φαρμακοποιού;

Μαρία: Μέσω της φαρμακοποιού και πήρα τηλέφωνο και μη σας πω ότι είχα καθημερινή κάλυψη στα νοσοκομεία, στα δυο τελευταία χειρουργεία γιατί πριν δεν τις ήξερα τις κοπέλες, και στις χημειοθεραπείες όποτε χρειαζόμουν ήταν κοντά μου. Η ψυχολογική υποστήριξη που κάνουν εδώ είναι φοβερή.

Κοινωνική Λειτουργός: Άρα χρειαζόσασταν έναν κοινωνικό λειτουργό να είναι δίπλα σας ή έναν ψυχολόγο και στο νοσοκομείο αυτό δεν το προσφέρουν;

Μαρία: Εμένα πιο πολύ με ενδιέφερε μια παρέα να έχω διπλά μου στο νοσοκομείο.

Κοινωνική Λειτουργός: Μια παρέα; να είναι εκεί;

Μαρία: Ναι ναι ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Κι αυτό δεν υπήρχε στο νοσοκομείο;

Μαρία: Όχι, αν δεν πληρώσεις, που πλήρωνα αποκλειστική τότε ,δεν υπάρχει καμιά τέτοια κάλυψη.

Κοινωνική Λειτουργός: Δηλαδή, περιγράψτε μου λίγο, πήγατε στο νοσοκομείο να κάνετε τα χειρουργεία σας και δεν σας προσέγγισε κάποιος κοινωνικός λειτουργός;

Μαρία: Όχι!

Κοινωνική Λειτουργός: Εσείς ζητήσατε κοινωνικό λειτουργό;

Μαρία: Όχι.

Κοινωνική Λειτουργός: Δεν γνωρίζατε ότι είχατε το δικαίωμα της υπηρεσίας του κοινωνικού λειτουργού;

Μαρία: Όχι. Αυτό πρώτη φορά το ακούω. δηλαδή σε ένα δημόσιο νοσοκομείο μπορείς να ζητήσεις κοινωνικό λειτουργό;

Κοινωνική Λειτουργός: Απαιτείται να είναι ο κοινωνικός λειτουργός δίπλα σας.

Μαρία: Πρώτη φορά το ακούω.

Κοινωνική Λειτουργός: Αυτό είναι πολύ σημαντικό. Δεν σας προσέγγισε κοινωνικός λειτουργός.;

Μαρία: Όχι!

Κοινωνική Λειτουργός: Κανένας από τους γιατρούς δεν σας ενημέρωσε ότι θα μπορούσατε να έχετε στήριξη από κοινωνικό λειτουργό;

Μαρία: Όχι.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα (σιωπή)

Μαρία: Μόνο ο γιατρός του ΙΑΣΩ που μου έκανε το χειρουργείο της μήτρας και είδε εκεί κάποιες κοπέλες του συλλόγου φεύγοντας μου είπε μην αφήσεις ποτέ το σύλλογο. Αλλά όχι για κοινωνικό λειτουργό. Και τίποτα τέτοιο σχετικό.

Κοινωνική Λειτουργός: Συνήθως τον κοινωνικό λειτουργό με τον ψυχολόγο δεν τον ξεχωρίζουν ως προς τις αρμοδιότητες τους..

Μαρία: Ναι ναι. οοοοχι! τίποτα τέτοιο δεν υπήρχε.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε τι να σας ρωτήσω για συνεργασία αφού δεν είχατε, δεν σας ενημέρωσε για τα δικαιώματά σας, για τις παροχές του κράτους, όλα αυτά από που τα μάθατε;

Μαρία: Τι άλλες παροχές έχει το κράτος δηλαδή;

Κοινωνική Λειτουργός: Ας τα πάρουμε με την σειρά, δεν ήρθατε σε επαφή με τον κοινωνικό λειτουργό και ήρθατε εδώ στον σύλλογο. Εδώ με ποιον ήρθατε σε επαφή; Κατευθείαν με την κοινωνικό λειτουργό του συλλόγου;

Μαρία: Εδώ μετά από την πρόεδρο που ήρθε και στο σπίτι μου η κοπέλα, μετά με την κοινωνικό λειτουργό. Που είναι κάθε πέμπτη εδώ και κάνει ομάδα.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε σας ενημέρωσε η κοινωνική λειτουργός;

Μαρία: Για τι πράγμα;

Κοινωνική Λειτουργός:.. για τις παροχές, για τα δικαιώματα σας ως καρκινοπαθής ασθενής; Σας ενημέρωσε κάποιος;

Μαρία: Τι δικαιώματα είναι αυτά; Δηλαδή;

Κοινωνική Λειτουργός: Έχετε δικαιώματα σαν καρκινοπαθής ασθενής, μερικά από αυτά αν θέλετε να τους ρίξετε μια ματιά έχω μαζί μου την διακήρυξη Αθηνών (της την δίνω). Έχετε το δικαίωμα ίσης αντιμετώπισης, στα νοσοκομεία, στα ασφαλιστικά ταμεία ,ανάλογα με το ασφαλιστικό ταμείο που έχετε..

Μαρία: Για σειρά προτεραιότητας μιλάμε;

Κοινωνική Λειτουργός: Για τα επιδόματα, για κάρτες μετακίνησης..

Μαρία: Έχω, έχω πάρει. Με ενημέρωσε η πρόεδρος του συλλόγου.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε σας έχουν ενημερώσει για τα δικαιώματα σας.;

Μαρία: Ναι έχω περάσει και από την πρόνοια. Εκείνο που μου έκανε εντύπωση είναι ότι πήγα στο ταμείο μου για να πάρω κάποια χρήματα από εξετάσεις που είχα κάνει και όταν ζήτησα να προηγηθώ από 50-55 άτομα και παρουσίασα χαρτί ότι είμαι ..καρκινοπαθής , δεν δεχτήκανε να με περάσουν πρώτη, ή να πάω τέλος πάντων λίγο πιο μπροστά.

Κοινωνική Λειτουργός: Τι ταμείο έχετε;

Μαρία: ΤΑ.ΠΟ.ΤΕ.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε θα πρέπει να επισημάνουμε λιγότερη γραφειοκρατία.

Μαρία: Ναι, κι όταν πήγα στον διευθυντή να μου επιτρέψει να πάω νωρίτερα γιατί είχα εξαντλήσει από τις χημειοθεραπείες μου είπανε, εεε, δεν είναι και τίποτα 55 άτομα περιμένουν πριν από σας. Λέω σοβαρά μιλάτε;

Κοινωνική Λειτουργός: Ο διευθυντής;

Μαρία: Ναι. Είναι 55 άτομα; Και θεώρησε και καλά πως αν το πω θα με κράξουνε. Ποιος θα με κράξει δηλαδή, δεν κατάλαβα, του λέω. Θα με κράξουνε γιατί έχω μια αρρώστια; Και αισθάνομαι εξάντληση και θέλω να πάω σπίτι μου νωρίτερα να ξαπλώσω;

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα.

Μαρία: Έχετε, λέει, κάτι πάνω σας που να το διαπιστώνει; Λέω το βιβλιάριο μου δεν τα γράφει μέσα ότι μπαίνω κάθε 21 μέρες για χημειοθεραπείες; Χρειάζεται κι άλλο πιστοποιητικό για να πειστείτε;

Κοινωνική Λειτουργός: Από τα δικαιώματα σας αναγνωρίστηκαν κάποια; Είδατε διακρίσεις για παράδειγμα σε πιο εύπορους από εσάς ασθενείς;

Μαρία: Δεν μου έτυχε τέτοια περίπτωση.

Κοινωνική Λειτουργός: Κάτι σχετικά με τις κρατικές παροχές που δεν σας αναγνωρίστηκε;

Μαρία: Με τις κρατικές παροχές; Εγώ τώρα πια είμαι στον ΚΥΑΝΟ ΣΤΑΥΡΟ ο οποίος έχει σύμβαση με το ταμείο μου γιατί ο ογκολόγος μου είναι εκεί και πηγαίνω εκεί. Όλες τις εξετάσεις τις κάνω εκεί αλλά δεν έχω κανένα πρόβλημα γιατί ο γιατρός που τηλεφωνεί και κλείνει τα ραντεβού, δηλαδή και την ίδια μέρα να θέλω να κάνω κάποια αξονική, ή μαγνητική ή οτιδήποτε άλλο, θα μου την κάνουν εκεί οπωσδήποτε.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε η μεταχείριση εκεί είναι καλύτερη στους ασθενείς;

Μαρία: Πολύ καλύτερη. Αλλά μην ξεχνάμε ότι ο ογκολόγος αυτός έχει δυο ορόφους με δικούς του ασθενείς εκεί.

Κοινωνική Λειτουργός: Και αυτό πιστεύετε παίζει κάποιο ρόλο;

Μαρία: Οπότε ,ναι, βέβαια, είναι σαν να είναι μέτοχος ας πούμε.

Κοινωνική Λειτουργός: Άρα στην δική του επιχείρηση ας πούμε;

Μαρία: Στην δική του επιχείρηση κατά 50% ας πούμε;! Πάντως εγώ έχω φοβερή εξυπηρέτηση στον ΚΥΑΝΟ ΣΤΑΥΡΟ, δεν έχω κανένα παράπονο, ούτε από τον ογκολόγο μου, ούτε ποτέ μου ζήτησε φακελάκι, ούτε χρήματα ούτε τίποτα.

Κοινωνική Λειτουργός: Είχατε τέτοια αντιμετώπιση σε άλλο νοσοκομείο;

Μαρία: Όχι στο ΤΖΑΝΕΙΟ είχα το χειρουργείο του στήθους και δεν μου ζήτησε ο άνθρωπος ούτε ένα ευρώ. Αλλά αυτός δεν μπορούσε να μου κάνει το χειρουργείο της μήτρας και με έστειλε στο ΜΕΤΑΞΑ όπου ο γιατρός μου είπε εγώ χρειάζομαι 15.000 ευρώ για να σας χειρουργήσω, εσείς τις έχετε;

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα.

Μαρία: Και τον έστειλα στο διάβολο και έφυγα (γελάει). Τελικά την πλήρωσα αυτήν εγχείρηση αλλά όχι 15.000 ευρώ. Την πλήρωσα 5.000 ευρώ.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε, για να επιστρέψουμε, δεν σας παρέπεμψε σε κοινωνικό λειτουργό, σε κάποια μη κυβερνητική οργάνωση.

Μαρία: Μη κυβερνητική οργάνωση;

Κοινωνική Λειτουργός: Σύλλογος

Μαρία: Όχι. τι είναι αυτά που μου λες τώρα;

Κοινωνική Λειτουργός: Είναι Μ.Κ.Ο. που ασχολούνται με τον καρκίνο μαστού.

Μαρία: Και τι κάνουν εκεί; Προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη και τέτοια;

Κοινωνική Λειτουργός: Το EUROPA DONNA ασχολείται με τα δικαιώματα, οι υπόλοιπες με παρόμοια όπως και εδώ στο σύλλογο.

Μαρία: Α! Εγώ δεν ήξερα ότι υπάρχουν όλα αυτά που μου λες τώρα. Εμένα μου είπε η φαρμακοποιός μου για το σύλλογο ήρθα εδώ τελείωσε, έληξε. Ούτε ξέρω κάτι άλλο ούτε για αυτά τα πως τα λες Μ.Κ.Ο. δεν τα ξέρω .

Κοινωνική Λειτουργός: Πολύ σημαντικό, γιατί κάποιος έπρεπε να σας είχε ενημερώσει στην περίπτωση που δεν σας είχε πει η φαρμακοποιός σας για όλες αυτές τις .Μ.Κ.Ο.

Μαρία: Α! Μάλιστα!

Κοινωνική Λειτουργός: Τα αιτήματα σας ερχόμενη εδώ; Ζητούσατε κάτι συγκεκριμένο;

Μαρία: Όχι, με την παρουσία της προέδρου στο σπίτι μου γιατί ήρθε την ίδια μέρα που την πήρα τηλέφωνο, μου είπε ότι εμείς θα σου παρέχουμε στήριξη σε ότι χρειαστείς, σε οτιδήποτε χρειαστείς.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε και σας τα παρείχαν όλα από την αρχή χωρίς αίτημα, στήριξη, συμβουλευτική;

Μαρία: Ναι. Και συμπάρασταση μέσα στα νοσοκομεία και τα χειρουργεία ακόμα και στο σπίτι αν θα ήθελα αλλά εγώ δεν χρειάστηκα γιατί είχα τους συγγενείς μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Πολύ σημαντικό το οικογενειακό περιβάλλον.

Μαρία: Πάρα πολύ και ευτυχώς για μένα ήταν πάρα πολύ καλοί, και τα παιδιά μου, και σε κάθε χειρουργείο πήγαινα και έμενα στο σπίτι της θειας μου. Είχα αφήσει τα 3 μου παιδιά μόνα τους αλλά είχα έναν άνθρωπο να με περιποιηθεί γιατί εγώ μόνη δεν μπορούσα.

Κοινωνική Λειτουργός: Με την κοινωνικό λειτουργό εδώ στο σύλλογο τι θέματα δουλέψατε;

Μαρία: Εγώ δεν είχα χρόνο κορίτσι μου να έρχομαι για ένα χρόνο γιατί ήμουν πάρα πολύ χάλια, καμία σχέση με αυτό που είμαι τώρα, είχα έρθει όμως και είχα πει της κ.λ ότι στα καλά καθούμενα κλαίω. Εκεί που μαγειρεύω, εκεί που βλέπω τηλεόραση, εκεί που κάθομαι, κλαίω.

Κοινωνική Λειτουργός: Ναι.

Μαρία: Και μου είπε όποτε θες και σου έρχεται επιθυμία να κλαις (γελάει). Αλλά δεν ξέρω αυτό πως λειτουργεί στο υποσυνείδητο από εκείνη τη φορά εγώ δεν ξανά έκλαψα. Μετά με τις κρίσεις πανικού..

Κοινωνική Λειτουργός: Μετά εμφανιστήκαν;

Μαρία: Όχι όχι, μετά τακτοποιήθηκε το θέμα, συνέχισα τις χημειοθεραπείες, ήρθε το καλοκαίρι, έκανα τις ακτινοβολίες πέρασε και αυτή η...τέτοια με τις πληγές που είχα, και μετά μου βγήκαν οι κρίσεις πανικού.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα.

Μαρία: Με τις κρίσεις πανικού επανήλθε το κλάμα και μετά έβλεπα στα μάτια μου κάτι κυματάκια άσπρα να πηγαινοέρχονται. Πήγα στο γιατρό και μου είπε ότι δεν υπάρχει τίποτα στα μάτια και ότι είναι ψυχολογικό. Και έτσι κατέληξα να κάνω ψυχοθεραπεία με ψυχολόγο εδώ.

Κοινωνική Λειτουργός: Το αίτημα σας να κάνετε ψυχοθεραπεία ικανοποιήθηκε αμέσως;

Μαρία: Αμέσως

Κοινωνική Λειτουργός: Είχε κάποια απόδοση σε σας;

Μαρία: Τεράστια. Από τον Οκτώβρη πάθαινα κρίσεις την κρίση πάνω στην κρίση

Κοινωνική Λειτουργός: Κάθε πότε;

Μαρία: Πάρα πολύ συχνά. Είχα μπει 4 φορές στο νοσοκομείο με αρρυθμίες και ταχυκαρδίες.

Κοινωνική Λειτουργός: Εδώ κάθε πότε κάνετε ψυχοθεραπεία;

Μαρία: Μια φορά την εβδομάδα. Κάθε βδομάδα. Στην αρχή ήμουν σε ομαδικές συναντήσεις και μετά οι ψυχολόγοι με παρέπεμψαν να κάνω ατομικές συναντήσεις και η πρόεδρος αμέσως με έβαλε σε πρόγραμμα.

Κοινωνική Λειτουργός: Για ποιο λόγο; Δεν λειτουργούσατε καλά με την ομάδα;

Μαρία: Γιατί; Γιατί ήταν έντονο το πρόβλημα μου έκλαιγα, δεν μπορούσα να παρακολουθήσω τις άλλες κοπέλες, ούτε να ...ήταν σαν να είχα ένα πρόβλημα και να έπρεπε να ασχοληθώ με ένα άλλο, δεν μπορώ δεν γίνεται.

Κοινωνική Λειτουργός: Δεν αλληλεπιδρούσατε;

Μαρία: Δεν μπορούσα να δώσω, ούτε να πάρω.

Κοινωνική Λειτουργός: Οι ατομικές λειτούργησαν καλύτερα;

Μαρία: Πολύ. Όταν άρχισαν οι κρίσεις η αντιμετώπιση ήταν μόνο με φάρμακα αλλά με την βοήθεια της ψυχολόγου τώρα δεν παίρνω φάρμακα.

Κοινωνική Λειτουργός: Για πόσο καιρό έγιναν οι ατομικές και κάθε πότε;

Μαρία: Από τον Νοέμβριο μέχρι τώρα μια φορά την βδομάδα. (05,03,09) προσπαθώ να το αφήσω να περάσει έτσι. Απλά είναι πιο αραιές τώρα πια και δεν είναι τόσο έντονες.



Κοινωνική Λειτουργός: Σημαντική δηλαδή η ψυχοθεραπεία. αν όταν ήσασταν στο νοσοκομείο είχατε μια ψυχολόγο ή κ.λ θα σας βοηθούσε;

Μαρία: Τότε ήμουν πολύ δυνατή, δεν ξέρω. Στα χειρουργεία ήμουν πολύ δυνατή.

Κοινωνική Λειτουργός: Νιώσατε δηλαδή την ανάγκη για ψυχοθεραπεία μετά τα χειρουργεία;

Μαρία: Ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Με την ψυχολόγο τι θέματα δουλέψατε; Μόνο για τις κρίσεις πανικού ή και για άλλα θέματα;

Μαρία: Και για τα οικογενειακά μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Για τα οικονομικά;

Μαρία: Για τα οικονομικά, για τις σχέσεις με τον πρώην σύζυγο ..για τα παιδιά.

Κοινωνική Λειτουργός: Είστε χωρισμένη;

Μαρία: Ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Πολύ πριν την νόσο;

Μαρία: Ναι, εδώ και 9 χρόνια.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα. Μιλήσαμε και πιο πριν για τις κρατικές παροχές, από ότι κατάλαβα δεν είστε ικανοποιημένη.

Μαρία: Καθόλου. Όταν υπάρχει μια λίστα για να κάνεις ακτινοβολίες 4 μηνών και δεν έχεις την οικονομική δυνατότητα τότε τι γίνεται;

Κοινωνική Λειτουργός: Ούτε οικονομικές παροχές;

Μαρία: Πουλιάς ότι έχεις και δεν έχεις, ή δανείζεσαι ή κάτι κάνεις.

Κοινωνική Λειτουργός: Τα επιδόματα του κράτους είναι πενιχρά;

Μαρία: Εγώ ήμουν τυχερή και έπεσα σε γιατρό που δεν ζήτησε φακελάκι αλλά από ότι ξέρω όλοι ζητάνε.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε οι σύλλογοι κάνουν κάποια δουλειά;

Μαρία: Ναι, είναι πολύ βοηθητικοί, σε στέλνουν στην πρόνοια που μπορείς να πάρεις ένα χαρτί να κυκλοφορείς με το λεωφορείο, έχεις μια προτεραιότητα. Με το σύστημα στην Ελλάδα πρέπει να έχεις ένα γερό πορτοφόλι να τους λαδώνεις όλους για να έχεις μια πιο έμμεση εξυπηρέτηση, και μπαίνεις γρήγορα να κάνεις τις αξονικές.

Κοινωνική Λειτουργός: Αυτές ήταν οι ερωτήσεις. Σας ευχαριστώ πολύ.

Μαρία: Κι εγώ!

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΟΝΟΜΑ: ΜΑΡΙΝΑ

ΗΛΙΚΙΑ: 42

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΝΥΠΙΑΝΤΡΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΜΕΤΡΙΑ, ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΑΘΗΝΑ

Κοινωνική Λειτουργός: Να ξεκινήσουμε από τις συνέπειες που είχατε από την νόσο;

Μαρίνα: Χρειάστηκα πάρα πολλά λεφτά.

Κοινωνική Λειτουργός: Κυρίως οικονομικές δηλαδή;

Μαρίνα: Εεεε, το πρώτο κομμάτι είναι το οικονομικό. Αυτός που θα με χειρουργούσε, θεραπείες, φάρμακα, εεε, να έχω μια καλύτερη ... πώς να στο πω; Αντιμετώπιση ,εεε το πρώτο κομμάτι ήταν το οικονομικό στο οποίο με βοήθησαν οι γονείς μου και συγγενικά μου άτομα, στο οικονομικό κομμάτι.

Κοινωνική Λειτουργός :Μάλιστα.

Μαρίνα: Στο ψυχοσυναισθηματικό με στήριζαν πάρα πολύ οι φίλοι.

Κοινωνική Λειτουργός :Η οικογένεια σας;

Μαρίνα: Η μητέρα μου με στήριξε, την έφερα μαζί μου από την επαρχία, ο μπαμπάς μου έπειτα από δυο μήνες που αρρώστησα πέθανε, τον βρήκαμε νεκρό, η αδερφή μου είναι σε μια επαρχιακή πόλη και γενικώς είναι φυγόπονη, δηλαδή δεν ...

Κοινωνική Λειτουργός: Δεν μπορεί τις συναισθηματικές καταστάσεις;

Μαρίνα: Ναι, τα διώχνει μακριά λες και δεν υπάρχουν, δεν θέλει να το ακούει, δεν θέλει να ασχοληθεί με το θέμα,η μητέρα μου είναι ένας πάρα πολύ ήπιος άνθρωπος, πώς να σου πω, δεν έχει μάθει να κάνει πάρα πολλά πράγματα αλλά με βοήθησε σε πράγματα πρακτικά μέσα στο σπίτι, δηλαδή είχα μια φροντίδα πρακτική και εντάξει, είναι ένας άνθρωπος που με αγαπάει γιατί είχα και έναν δεσμό που με εγκατέλειψε όταν έμαθε για την ασθένεια, στο νοσοκομείο. Με πήρε τηλέφωνο και μου είπε «τι έγινε;» και του λέω αυτό κι αυτό, κλείσαμε το τηλέφωνο και δεν τον ξαναείδα από τότε.

Κοινωνική Λειτουργός: Υποθέτω ότι αυτό ήταν...

Μαρίνα: Κοίτα να δεις όπως το έχω δει μεταγενέστερα, γιατί έχουν περάσει και χονδρικά 5 χρόνια ήμουν 36 τότε τώρα είμαι 42, ήταν καλό με την έννοια ότι ένας άνθρωπος που δεν σου στέκεται σε μια τέτοια στιγμή δεν αξίζει καν να τον έχεις.

Κοινωνική Λειτουργός: Σίγουρα;

Μαρίνα: Απλά το καταλαβαίνεις στην πορεία.

Κοινωνική Λειτουργός: Σας πείραξε υποθέτω η αντίδραση αυτή, σας επηρέασε ψυχολογικά;

Μαρίνα: Επειδή οι ανακοινώσεις από τους γιατρούς ήταν γρήγορες και πολλές και έπρεπε να τα κάνω όλα αμέσως, φαντάσου ότι 2 Ιανουαρίου ξεκίνησα θεραπείες, και τέλη Δεκεμβρίου έκανα την επέμβαση. Έκανα τις εξετάσεις και δεν ήμουν στις περιπτώσεις άμεσου κινδύνου, αλλά ένας γιατρός στον Άγιο Σάββα, να' ναι καλά, μου είπε «εγώ κοπέλα μου αν ήσουν κόρη μου, οι εξετάσεις σου δεν δείχνουν να είναι καρκίνος, αλλά αν ήσουν κόρη μου θα σε χειρουργούσα χθες». Μου έκανε εντύπωση αυτό. Και αυτό το χθες που είπε με έκανε να κινηθώ στον ιδιωτικό τομέα να βρω κάποιον να μου κάνει την εγχείρηση, γιατί εμένα ήταν ένας λεμφαδένας ψηλά.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα.

Μαρίνα: Γιατί το δημόσιο αδυνατούσε. Κατάλαβες; Αλλά τουλάχιστον μου έκανε «κέντημα» ο γιατρός.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα.

Μαρίνα: Η μητέρα μου και ιδίως το φιλικό μου περιβάλλον με βοήθησαν σε πάρα πολλά θέματα. Και μόνο ότι ερχόντουσαν να με δουν ακόμα και όταν έφυγε η μητέρα μου γιατί χάσαμε τον πατέρα μου, και ότι ήθελα ήταν δίπλα μου, με έκανε όχι απλά να τους αγαπώ αλλά να είμαι έτοιμη να με πατήσουν.

Κοινωνική Λειτουργός: Σίγουρα. Καταλαβαίνω. Εσείς τι ψυχολογικές συνέπειες είχατε;

Μαρίνα: Κοίταξε, θεωρώ τον εαυτό μου λίγο άτρωτο, όχι λίγο, έως πολύ, γιατί ήμουν ένα άτομο πολύ κοινωνικό, έκανα πολλά πράγματα πήγαινα πολλά ταξίδια και αυτό ήταν το πρώτο πράγμα που μου κόπηκε. Το δεξί μου χέρι είναι σαν να το έχω χάσει δεν μπορώ να κάνω πολλά πράγματα.

Κοινωνική Λειτουργός: Κουράζεται εύκολα;

Μαρίνα: Όχι, έχω μια μορφή αναπηρίας, και είναι μόνιμη. Αγαπώ και την οδήγηση και τώρα δεν μπορώ να οδηγώ.

Κοινωνική Λειτουργός: Δεν οδηγείτε;

Μαρίνα: με δυσκολία! Και αυτό ήταν το πρώτο πράγμα που με στεναχώρησε πάρα πολύ, δηλαδή ότι χάλασε, δεν μπορούσα πια να κάνω τίποτα από αυτά που έκανα, και ο μπαμπάς μου ήρθε και με αποτελείωσε. Ο θάνατος. Τον βρήκαμε μέσα στο σπίτι, εκεί μου ρίξανε την χαριστική βολή. Συναισθηματικά. Αλλά το έκανα... (...)

Κοινωνική Λειτουργός: Το αντιμετωπίσατε με ποιο τρόπο;

Μαρίνα: Δεν ξέρω τι έκανε το μυαλό μου, πάντως το συνειδητοποίησα ένα χρόνο μετά.

Κοινωνική Λειτουργός: αργήσατε να το συνειδητοποιήσετε;

Μαρίνα: Ήταν σαν να μην είχε πεθάνει. Δεν μπόρεσε το μυαλό μου να κάνει τίποτα, ήμουν και οργανικά... λόγω και των χημειοθεραπειών πάρα πολύ άσχημα.

Κοινωνική Λειτουργός: Φυσιολογικό.

Μαρίνα: Και δεν ήθελα...ούτε να ερχόμουν σε επαφή, αδύνατον! Ούτε με ανθρώπους που είχαν ένα απλό κρυολόγημα, τίποτα. Είχα κυτταροπενια, είχα διάφορα. Ήμουν πάρα πολύ προφυλαγμένη, ένα χρόνο μετά το συνειδητοποίησα. Μου ήταν πολύ δύσκολο.

Κοινωνική Λειτουργός: Κάθε άνθρωπος στη θέση σας το ίδιο θα έκανε.

Μαρίνα: Τον βρήκαμε και δεν θυμάμαι τίποτα. Δεν ξέρω πόσα Ixotaniil πήρα εκείνη την ημέρα, θυμάμαι μόνο ότι έπαιρνα, τίποτα άλλο. Έχω κενό.

Κοινωνική Λειτουργός : Λοιπόν, μαθαίνοντας για την ασθένεια σας ήρθατε σε επαφή με κάποιον κοινωνικό λειτουργό;

Μαρίνα: Δεν μου προτάθηκε από κανέναν. Δεν μου είπε κανείς από το νοσηλευτικό προσωπικό, δεν μου είπε κανείς κάνε αυτό, πήγαινε εκεί, για μια στήριξη ή κάτι άλλο. Εγώ επειδή έχω μια εξοικείωση με τους υπολογιστές, γυρνώντας σπίτι από το χειρουργείο μπήκα στο ιντερνέτ, στα αντίστοιχα site της Αμερικής και διάβασα. Πριν ξεκινήσω χημειοθεραπείες τα είχα μάθει όλα. Τι συμβαίνει, σε ποιο στάδιο ήμουν. Είναι θέμα χαρακτήρα, εγώ το είχα ανάγκη αυτό, αν δεν μου έλεγαν τρελαινόμουν. Διότι ο γιατρός δεν μου έλεγε ακριβώς.

Κοινωνική Λειτουργός: Ρωτούσατε και δεν σας έλεγε;

Μαρίνα: Μμ.

Κοινωνική Λειτουργός: Γνωρίζατε ότι αυτό είναι ένα από τα δικαιώματά σας;

Μαρίνα: Όχι δεν το ήξερα πριν, το έμαθα μετά.

Κοινωνική Λειτουργός: Δηλαδή πόσο μετά μάθατε τα δικαιώματά που έχετε;

Μαρίνα: Εκείνη την περίοδο που διάβαζα τα αμερικανικά.

Κοινωνική Λειτουργός: Τα μάθατε μέσω ιντερνέτ τα δικαιώματα σας;

Μαρίνα: Ναι. Δεν είχα καμιά υποστήριξη σε αυτό το κομμάτι. Δηλαδή δεν με πλησίασε κανείς, από το νοσοκομείο που με βλέπανε, ήμουν 36 χρονών ...

Κοινωνική Λειτουργός: Ούτε ο γιατρός σας;

Μαρίνα: Όχι, κανείς κι αυτό ήταν το παράπονο μου μετέπειτα, ούτε εμένα αλλά ούτε την μητέρα μου, γιατί εγώ διάβασα ότι δεν είναι μόνο τι χρειάζεσαι εσύ αλλά και ο άνθρωπος που σε φροντίζει, και οι φίλοι σου ακόμα θέλουν υποστήριξη για να ξέρουν τι να σου πουν και τι να σου κάνουν. Και δεν μπορούν να το κάνουν «χαπάκι» ότι δεν υπάρχει, αφού υπήρχε, με βλέπανε. Άλλαξε το κορμί μου, χόντρυνα, δηλαδή τι να σου πω, άλλαξε όλο. Δεν είμαι όπως ήμουν.

Κοινωνική Λειτουργός :Αναθεωρήσατε έτσι και κάποιες απόψεις;

Μαρίνα: Αυτό γίνεται, αλλά άλλαξα και εξωτερικά και έπρεπε να το αντιμετωπίσουν κάπως όλο αυτό το πράγμα. Και δεν υπήρχε υποστήριξη. Απευθύνθηκα και σε τηλέφωνα που υπάρχουν με τηλεφωνική υποστήριξη π.χ. της Έλλης Λαμπέτη, διάφορα. Πήρα.

Κοινωνική Λειτουργός: Και τι σας είπανε; Δεν σας είπανε για κάποιο κοινωνικό λειτουργό;

Μαρίνα: Όλοι μου ζητούσαν να πάω εκεί, όμως εγώ έκανα χημειοθεραπείες για ένα χρόνο, μιλάμε για μεγάλη περίοδο και πολλές γκάμες φαρμάκων. Ήταν αδύνατο να μετακινηθώ. Ούτε να πάω σε ένα περιβάλλον που για μένα θα ήταν καινούργιο. Και πως θα πήγαινα; Εγώ ήθελα να έρθουν σπίτι μου. Είχα πρόβλημα, δεν μπορούσα να περπατήσω, δεν μπορούσα να πιάσω, είχα αρχίσει να χάνω κάποιες από τις αισθήσεις από τα φάρμακα και τους έλεγα «μα δεν μπορώ θα ήθελα κάποιος να έρθει από εδώ, στο σπίτι μου»

Κοινωνική Λειτουργός: Και αρνήθηκαν;

Μαρίνα: Μου είπαν ότι «δεν έχουμε αυτή την δυνατότητα».

Κοινωνική Λειτουργός: Σε επαφή με τον σύλλογο πως ήρθατε;

Μαρίνα: Λοιπόν, την περίοδο που ασθένησα εγώ, χονδρικά μετά από 5-6 μήνες ασθένησε μια φίλη μου. Μέσω του Αγίου Σάββα έμαθα για το σύλλογο που είμαστε τώρα. Είχαμε έρθει μαζί με την φίλη μου εδώ.

Κοινωνική Λειτουργός: Μαθαίνοντας για τον σύλλογο και ερχόμενη εδώ...;

Μαρίνα: Εδώ που ήρθα μου έκανε τρομερή εντύπωση η κοινωνική λειτουργός, η οποία είναι το κάτι άλλο.

Κοινωνική Λειτουργός: οπότε να επανέλθουμε λίγο στην δουλειά του κοινωνικού λειτουργού. Ερχόμενη εδώ σας προσέγγισε η ίδια ή εσείς ζητήσατε επαφή μαζί της;

Μαρίνα: Όχι, ήρθαμε εδώ μαζί με την φίλη μου, θεός σγχωρές την.

Κοινωνική Λειτουργός: Α! την έχετε χάσει? συλλυπητήρια.

Μαρίνα: Εε! Ήρθαμε μαζί, εγώ ψιλό απογοητευμένη δεν ήθελα να ακούσω πια τίποτα αλλά επειδή μου είπε πάμε, ήρθαμε. Συνάντησα την κοινωνικό λειτουργό στην ομάδα που έκανε και μου έκανε «κλικ». Έτσι το επεξεργάστηκε μετά το μυαλό μου. Απλά εγώ το είχα πει ότι ήθελα και κάτι πιο προσωπικό.

Κοινωνική Λειτουργός: Ζητήσατε ατομικές συναντήσεις από την κοινωνικό λειτουργό;

Μαρίνα: Της ήταν λίγο δύσκολο, έβλεπε συστηματικά κάποιες άλλες, ένας άνθρωπος πόσα πράγματα να έκανε. Και μετά απευθύνθηκα σε ιδιώτη.

Κοινωνική Λειτουργός: Ψυχολόγο;

Μαρίνα: Ψυχίατρο.

Κοινωνική Λειτουργός: Αυτό πότε έγινε;

Μαρίνα: Τα τελευταία 3,5 χρόνια.

Κοινωνική Λειτουργός: Για ποιο λόγο; Τι θέματα θέλατε να δουλέψετε;

Μαρίνα: Κυρίως να αντιμετωπίσω το θάνατο του μπαμπά μου, κυρίως για τον θάνατο, διότι ήταν πλέον τριγύρω μου και ήταν κάτι που το αντιμετώπιζα συνεχώς. Υπήρχαν άτομα που έπαιρνα τηλέφωνο να δω τι κάνουν και έλεγαν ότι πέθανε, πέθανε η φίλη μου. Πέρασα μαζί της μια διαδικασία γιατί δεθήκαμε πάρα πολύ. Και όλο αυτό το πράγμα μου κόστισε.

Κοινωνική Λειτουργός: Καταλαβαίνω. Οπότε δεν είχατε και κάποια ιδιαίτερη συνεργασία με κάποιο κοινωνικό λειτουργό;

Μαρίνα: Αυτό που θα επιθυμούσα εγώ ,το προσωπικό δηλαδή, όχι.

Κοινωνική Λειτουργός: Άρα είχατε ένα αίτημα για προσωπική συνεργασία με κοινωνικό λειτουργό και δεν καλύφθηκε.

Μαρίνα: Όχι, και την κάλυψα με δικούς μου πόρους. Ο ψυχαναλυτής που πήγα ήταν πάρα πολύ καλός, και είναι γιατί συνεχίζω να πηγαίνω, αυτό που εισέπραξα εγώ μου άρεσε. Κι αυτό που είχα εγώ ανάγκη, γιατί πιθανόν αν πάει η μαμά μου να μην της «λέει» τίποτα αυτή η διαδικασία.

Κοινωνική Λειτουργός: Ναι ο κάθε άνθρωπος το εκλαμβάνει αλλιώς.

Μαρίνα: Ναι, με έβαλε και διάβασα και όλο αυτό μου άρεσε. Λειτουργήσε θετικά σε μένα.

Κοινωνική Λειτουργός: Όμως με κοινωνικό λειτουργό δεν είχατε κάποια συνεργασία.

Μαρίνα: Μόνο εδώ στο σύλλογο, γιατί και σε άλλα που είχα πάει δεν μου είχαν πει για κοινωνικό λειτουργό, μου είπαν για ψυχολόγο, αλλά....δεν...

Κοινωνική Λειτουργός: Είναι διαφορετικό.

Μαρίνα: Νομίζω ναι. Εδώ όμως στις ομάδες με την κοινωνικό λειτουργό ερχόμουν, και κάποιες φορές με την μητέρα μου γιατί και της μητέρας μου της κάνει καλό να ακούει.

Κοινωνική Λειτουργός: Ομαδικά ποτέ ερχόσασταν;

Μαρίνα: Συστηματικά ερχόμασταν μια περίοδο.

Κοινωνική Λειτουργός: Άρα έχετε δουλέψει με κοινωνικό λειτουργό ομαδικά.

Μαρίνα: Ναι, ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Κάθε πότε;

Μαρίνα: Μια φορά την εβδομάδα.

Κοινωνική Λειτουργός: Κάθε βδομάδα;

Μαρίνα: Ήμασταν πιστοί στο ραντεβού.(γέλιο)

Κοινωνική Λειτουργός: Για πόσο διάστημα;

Μαρίνα: Ένα χρόνο.

Κοινωνική Λειτουργός: Και τι θέματα δουλεύατε μαζί τους?

Μαρίνα: Εγώ ήθελα να μιλήσω σε σχέση με την ασθένεια και διάφορα θέματα που εγώ είχα ερωτηματικό, όμως οι άνθρωποι δεν ήταν γιατροί για να μου απαντήσουν σε αυτά που ήθελα. Όμως μετά συζητάγαμε για θέματα όπως το πώς ήμασταν πιο μικροί, ή μιλούσαν για τα παιδιά τους άνθρωποι μεγαλύτεροι από μένα, ξέρεις, μια διαφορετική άποψη, ε, και είχαμε εκεί....λίγο...

Κοινωνική Λειτουργός: Σας δυσκόλευε η ομάδα εκεί;

Μαρίνα: Ε λίγο, γιατί ηλικιακά είχαμε διαφορά και με άλλα ενδιαφέροντα και όταν συμβαίνει αυτό βλέπεις την ζωή σου αλλιώς. Εγώ αυτό που άκουγα εδώ πέρα ότι «τον κάναμε τον κύκλο μας και εντάξει» δεν μου έκανε, κατάλαβες;

Κοινωνική Λειτουργός: Σίγουρα.

Μαρίνα: Δεν μπορούσα να το καταλάβω, έλεγα τι μου λες ας πούμε τώρα. Θα ήθελα κάτι πιο κοντά σε μένα.

Κοινωνική Λειτουργός: Αυτός ήταν και ο λόγος που είχατε το αίτημα να κάνετε ατομικές συναντήσεις;

Μαρίνα: Ναι. Γιατί επιθυμούσα να πω κάποια πράγματα διαφορετικά. Όταν δεν αγγίζει και τους άλλους αυτό που θες να πεις..

Κοινωνική Λειτουργός: Σίγουρα, αν δεν ταιριάζεις σε μια ομάδα...

Μαρίνα: Δεν, δεν ...καταλαβαίνεις τι θέλω να πω, δεν υπάρχει συζήτηση.

Κοινωνική Λειτουργός: Ναι κατάλαβα.

Μαρίνα: Ενώ η μαμά μου επωφελήθηκε πιο πολύ από αυτό, καταλάβαινε πιο πολύ τι λέγανε. Δέθηκε περισσότερο, ήταν άνθρωποι πιο κοντά της.

Κοινωνική Λειτουργός: Ναι, καταλαβαίνω, μιλούσανε για οικογένεια, παιδιά.

Μαρίνα: Τους έλεγα ότι εμένα μου φαινόταν περίεργο αυτό που μου λέγανε. Επίσης έπαιζε ρόλο η ηλικία και στην πάθηση. Αλλά φάρμακα έμπαινα εγώ και αλλά μια γυναικά που έχει μπει στην εμμηνόπαυση. Εγώ έχω κάνει αναγκαστική εμμηνόπαυση. Και μόνο αυτό, με αναστάτωσε.

Κοινωνική Λειτουργός: Ψυχολογικά.;

Μαρίνα: Και ορμονικά.

Κοινωνική Λειτουργός: Ναι.

Μαρίνα: Ξέρεις τι είναι ξαφνικά να μην έχεις περίοδο; Είναι τρομερό. Δηλαδή να πρέπει οπωσδήποτε να μην έχεις περίοδο; Άλλαξε το κορμί μου, έχω ακούσει γυναίκες να λένε μπήκα στην εμμηνόπαυση και νιώθω αυτό κι αυτό και δεν καταλάβαινα τι λέγανε και ξαφνικά άρχισα να τα βλέπω όλα.

Κοινωνική Λειτουργός: Θα ήταν περίεργο φαντάζομαι.

Μαρίνα: Ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Να περάσουμε λίγο στις κρατικές παροχές;

Μαρίνα: (χαμογελάει)

Κοινωνική Λειτουργός: Είναι ικανοποιητικές; Πως τις βρίσκετε εσείς;

Μαρίνα: (σιωπή) ... Εγώ χρειάστηκα πολλά λεφτά. Δεν μπορούσα να περιμένω, την λίστα, εε, ή όταν χρειάστηκα να κάνω ακτινοβολία είχα διαβάσει και έψαχνα συγκεκριμένα μηχανήματα. Είχα μια απαίτηση από τα μηχανήματα. Το ταμείο μου , το ΙΚΑ έχω, κάλυπτε κάποια πράγματα αλλά κάποια συγκεκριμένα πράγματα. Ήθελα να κάνω στον εαυτό μου την λιγότερη δυνατή ζημιά, γιατί αν και όλα έλεγαν ότι οι πιθανότητες επιβίωσης μου είναι λίγες, εγώ ένιωθα ότι θα ζήσω.

Κοινωνική Λειτουργός: Πολύ σημαντικό αυτό για την πορεία σας στην νόσο.



Μαρίνα: Νομίζω ναι. Έψαχνα να δω τι μπορώ να κάνω για να έχω τις λιγότερες δυνατές επιπτώσεις.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε είχατε και πολλές απαιτήσεις.

Μαρίνα: Ναι αυτό ήταν δικό μου κομμάτι, κι εδώ πέρα που είχα έρθει το είχα συζητήσει και μου είχαν πει να μην μπαίνω σε τόσες λεπτομέρειες ιατρικές, όμως εγώ το είχα σαν ανάγκη σε σχέση με μένα.

Κοινωνική Λειτουργός: Σας έδινε περισσότερη σιγουριά;

Μαρίνα: Διαβάζοντας ότι υπάρχουν αυτά τα μηχανήματα ήθελα να το κάνω για μένα, έψαξα το βρήκα, πλήρωσα κάποια χρήματα.

Κοινωνική Λειτουργός: Που το βρήκατε;

Μαρίνα: Σε κρατικό νοσοκομείο.

Κοινωνική Λειτουργός: Δημόσιο;

Μαρίνα: Ναι. Αλλά το πλήρωσα έξτρα γιατί δεν μου το κάλυπτε το ταμείο μου. Πλήρωσα πολλά λεφτά γιατί χρειαζόμουν κάποιον άνθρωπο σπίτι να μου κάνει τις ενέσεις.

Κοινωνική Λειτουργός: Κάλυψη είχατε από το ταμείο;

Μαρίνα: Εκεί δε σε κάλυπτε το ταμείο. Σου έλεγε ας πούμε το ταμείο σου ότι την ώρα που θα νιώσεις ότι χρειάζεσαι κάτι να πας στο κοντινότερο νοσοκομείο ή σε εφημερεύον του ΙΚΑ να μου κάνουν την ένεση εκεί. Ε αυτό ήταν πολύ δύσκολο.

Κοινωνική Λειτουργός: Οπότε και από το ταμείο σας δεν μείνατε ευχαριστημένη;

Μαρίνα: Σου λέω θεωρώ ότι θα έπρεπε να υπάρχει μια πιο συγκεκριμένη μέριμνα και ήθελα όταν είσαι σε μια τόσο δυσμενή κατάσταση να μπορεί να έρθει κάποιος να με βοηθήσει, γιατί δεν είναι όλοι το ίδιο. Εμένα με πείραξε και στην καρδιά και δεν μπορούσα να κάνω κάποια πράγματα θεωρούσα ότι κάποιος έπρεπε να έρθει να με βοηθήσει στο σπίτι.

Κοινωνική Λειτουργός: Αυτό δεν το παρέχει το ταμείο;

Μαρίνα: Όχι, η απάντηση ήταν αυτή.

Κοινωνική Λειτουργός :Οπότε και οι οικονομικές παροχές δεν είναι ικανοποιητικές;

Μαρίνα: Άλλοι έλεγαν εντάξει μας τα καλύπτει όλα αλλά εγώ αυτό δεν το αισθανόμουν. Ας πούμε όταν κάποια στιγμή ξαφνικά εμφάνισα κάτι μέσα στην κοιλιά μου και το είδε η γιατρός μου είπε «δεν ξέρω τι είναι δεν φαίνεται καθαρά, στην φάση που είσαι πρέπει να αφαιρεθεί και να κάνουμε βιοψία» και μου είπε να μην το αφήσω και πάω σε οποιοδήποτε που εφημερεύει γιατί αν είναι κακοήθεια

πρέπει να γίνει με ένα συγκεκριμένο τρόπο. Αυτό όλο λοιπόν που έπρεπε να γίνει άμεσα, το έκανα σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Μου στοίχησε ένα σπίτι! Ήταν ένα ξαφνικό πράγμα, δεν ήταν κάτι που το παθαίνουν όλοι. Εκεί το ταμείο δεν με κάλυψε. Δηλαδή μου έλεγε το ταμείο έπρεπε να δείξω το χαρτί τι έχω, να μπω στην λίστα και... και... αυτό δεν με κάλυπτε.

Κοινωνική Λειτουργός: Επισημαίνετε γραφειοκρατία δηλαδή;

Μαρίνα: Ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα πως σας φαίνεται;

Μαρίνα: Τι εννοείς σύστημα υγείας;

Κοινωνική Λειτουργός: Γενικότερα για τις παροχές του συστήματος υγείας, το νοσοκομείο...

Μαρίνα: Όταν είναι πράγματα όπως οι θεραπείες που πρέπει να τις κάνεις άμεσα, και δεν είναι κάτι χαλαρό όπως κάνω τώρα, δεν με κάλυψε. Όταν σου λέω ότι πούλησα ένα σπίτι για να μπορέσω να κάνω άμεσα την δουλειά μου, όχι δεν με καλύψανε.

Κοινωνική Λειτουργός: Σε τέτοιες περιπτώσεις δεν θα έπρεπε να υπάρχει λίστα αναμονής;

Μαρίνα: Νομίζω, ναι, ακριβώς. Νομίζω πρέπει να είναι λίγο πιο ευέλικτοι, αυτό το πράγμα που κάνουν ότι ακριβώς λέει ο νόμος σε όλες τις περιπτώσεις, είναι πολύ άσχημο.

Κοινωνική Λειτουργός: Άρα δεν είναι βοηθητικό το σύστημα υγείας;

Μαρίνα: Μέχρι ένα σημείο. Τα φάρμακα που είναι ακριβά τα κάλυψε. Τα υπόλοιπα τα κάλυψα μόνη μου. Και τις ενέσεις τις κάλυψε. Χάλασα λεφτά. Και ακόμα χαλάω.

Κοινωνική Λειτουργός: Τι θα θέλατε να έχει κάνει κάποιος κοινωνικός λειτουργός που δεν το έκανε;

Μαρίνα: Να με έχει πλησιάσει, να μου πει ποια είναι τα δικαιώματά μου, τι είναι όλα αυτά, τι μου συμβαίνει. Όλα άλλαξαν για μένα. Θα ήθελα πάρα πολύ να υπάρχει. Όχι μόνο για μένα αλλά και για τους ανθρώπους που είναι συνοδοί. Να μην τα βλέπουν όλα τα πράγματα τελειωμένα. Θα ήθελα στο δημόσιο να γνωρίζουν και να ακούν, να έχουν καλύτερη ενημέρωση.

Κοινωνική Λειτουργός: Τα δικαιώματά σας αναγνωρίστηκαν;

Μαρίνα: Αυτά που έμαθα εγώ εδώ ήταν ότι μπορώ να περάσω από κάποια επιτροπή να πάω στην δουλειά μου να καταθέσω κάποια άλλα πράγματα, να

κάνω απαλλαγή από κάποιες εργασίες κ.λπ. σε αυτά με βοήθησε εδώ ο σύλλογος, μου είπαν τι ακριβώς να κάνω, εκεί που πήγαινα έβρισκα τοίχο. Αλλά ήταν τόσο συγκεκριμένοι από εδώ από τον σύλλογο που τελικά εγώ τα κατάφερα τα πήρα. Εγώ πηγαίνοντας στο ΙΚΑ είχα ένα χαρτάκι και τους έλεγα τι να κάνουν. Ήμουν στο κρεβάτι και δεν ερχόταν κάποιος να μου μιλήσει να μου πει τι έχω. Ζήτησα κοινωνικό λειτουργό αλλά δεν υπάρχει γιατί δεν έχουμε τα χρήματα για να έχουμε κοινωνικό λειτουργό. Θα ήθελα να μην με αντιμετωπίζουν σαν τσουβάλι, να έχουν γνώση.

Κοινωνική Λειτουργός: Ευχαριστώ πολύ!

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΟΝΟΜΑ: ΝΑΤΑΛΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ: 52

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΚΕΡΚΥΡΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΗ (ΛΙΓΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΕΠΗΛΘΕ Ο ΧΩΡΙΣΜΟΣ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΚΑΛΗ

Κοινωνική Λειτουργός: Θα θέλατε να ξεκινήσουμε λέγοντας μου τις επιπτώσεις της νόσου, ψυχολογικές, κοινωνικές σωματικές.

Ναταλία: Ψυχολογικά το πήρα, επειδή είχα αντιμετωπίσει την μαμά μου κάποια χρόνια πριν με το ίδιο πρόβλημα, ήξερα περίπου τι γίνεται όταν κάποιος νοσήσει. Αυτό μου έδωσε και την δύναμη αν θες να αντιμετωπίσω την δική μου κατάσταση τελείως ήρεμα και χαλαρά. Γι' αυτό το λόγο πηγαίνοντας στην Αθήνα επέστρεψα έκανα τα μπάνια μου και έφυγα ξανά για να κάνω την επέμβαση. Όταν ο γιατρός μου, μου είπε πλέον ότι δεν υπάρχει λόγος να κάνω μαστεκτομή εγώ του ζήτησα να την κάνω. Του είπα συγκεκριμένα ότι αν η βιοψία δείξει ότι είναι όγκος κακοήθεια, θέλω να γίνει ολική αφαίρεση, για 50 γραμμ. κρέας που θα μείνει εκεί πέρα δεν θα πάσχω, τα παιδιά μου τα έχω κάνει και δεν υπάρχει λόγος και όντως έτσι έγινε. Το αστείο στην περίπτωση μου είναι ότι εγώ ήμουν ήρεμη και χαλαρή για όλη την κατάσταση. Όταν είπε ο γιατρός τι μου συμβαίνει και ότι μου έκανε μαστεκτομή και ότι όλα πήγαν καλά έπαθαν οι δικοί μου σοκ παρηγορούσα εγώ αυτούς. Ο αδερφός μου δεν κοιμήθηκε όλο το βράδυ, ο άντρας μου τα είχε χαμένα. Όχι ψυχολογικά δεν με έριξε, και η κοινωνική λειτουργός

που ήρθε και η ψυχολόγος που ήρθε στο θάλαμο δεν ήρθαν σε μένα δεν ήρθαν γιατί με έβλεπαν καλά, έδινα κουράγιο στους άλλους, στις άλλες κυρίες οι οποίες δεν είχαν κάνει μαστεκτομή. Η ψυχολογική κατάσταση ήταν πάρα πολύ καλή ΑΡΧΙΚΑ. Λέω αρχικά γιατί, γιατί από εκεί που είσαι αμελής αφού πλέον συνειδητοποιείς ότι η υγεία σου είναι εντάξει αρχίζει πλέον και λες τώρα είμαι σακάτισσα.

Κοινωνική Λειτουργός: Το νιώσατε αυτό;

Ναταλία: Το ένιωσα, αν θες μπορεί να το εισέπραξα από το οικογενειακό μου περιβάλλον. Εννοώ από τον σύντροφό μου κάποια στιγμή αυτή η στιγμή όμως ήταν αρκετή για να μου βάλει εμένα στο μυαλό ότι είμαι ανάπηρη. Πλέον εκεί όταν γύρισα από Αθήνα και αφού όλα πήγαν καλά έκανα τις χημειοθεραπείες, δεν μπορούσα ξαφνικά να δω τον εαυτό μου γυμνό. Αυτό ήταν κάτι που δεν μπορούσα να το δεχτώ εκ των υστέρων όμως πέρασε πολύς χρόνος έμπαινα στο μπάνιο και έσβηνα το φως.

Κοινωνική Λειτουργός: Πόσο καιρό μετά το χειρουργείο το νιώσατε;

Ναταλία: Πέρασε τουλάχιστον ένας χρόνος. Ένα χρόνο είχα συμβιβαστεί. Ίσως επειδή ήταν η ταλαιπωρία της επιβίωσης του ας γίνω καλά και βλέπουμε, δεν το είπα όμως να γίνω καλά και βλέπουμε. Έκανα τις χημειοθεραπείες μου, περιττό να σου πω ότι με το που γύρισα από Αθήνα προσπάθησα να ενταχθώ σε κάποια κοινωνική ομάδα να μπορέσει να μου δώσει κάτι να μην μείνω κλεισμένη στο σπίτι. Γι' αυτό γράφτηκα στο πολιτιστικό σύλλογο έγινα μέλος στην χορωδία και ανέπτυξα τέτοιες δραστηριότητες δεν κλείστηκα μέσα δεν ήθελα να κλειστώ γιατί σκέφτηκα ότι αν κλειστώ θα με πάρει από κάτω και επειδή έβλεπα το κύμα που ερχόντανε φρόντισα όσο το δυνατόν περισσότερο να καλύψω τον εαυτό μου αν θες με την κοινωνικότητα, με τα πολιτιστικά. Πιστεύω ότι αυτό το κόλπο έπιασε. Καταρχήν δεν κατάλαβε καμία ότι είχα υποβληθεί σε τέτοιο χειρουργείο και ότι φορούσα περούκα. Εκ των υστέρων όταν το είπα σε κάποιες φίλες ότι εγώ φορούσα περούκα και όταν ήμασταν εκεί φοβόμουν από τον δυνατό αέρα μην μου την πάρει (παύση) δεν έμεινα πίσω από καμία δραστηριότητα. Εκείνο που με σόκαρε ήταν ο εαυτός μου, οπού δεν μπορούσα να τον αποδεχτώ, έτσι να δω τον εαυτό μου γυμνό στον καθρέφτη. Ναι μεν πλενόμουν αλλά προσπαθούσα την δεξιά μου πλευρά να μην την πιάνω τόσο όσο την αριστερή και να μην κοιτάζομαι στον καθρέφτη.

Κοινωνική Λειτουργός: Αυτό έγινε μετά από ένα χρόνο και πόσο διήρκησε;

Ναταλία: Κράτησε πάρα πολύ κράτησε πάρα πολύ, βέβαια είχα πολύ μεγάλη βοήθεια από τα παιδιά μου με βοήθησαν στο ότι μου έλεγαν ότι είσαι νέα και ένα μέρος του σώματος σου δεν κρίνει το υπόλοιπο, το μυαλό σου, τις δραστηριότητες σου, το είναι σου, είναι κάτι που οποιαδήποτε στιγμή μπορείς να το αποκαταστήσεις στο χέρι σου είναι να νιώσεις καλύτερα απ' ότι είσαι. Αυτό άρχισα σιγά, σιγά να το δουλεύω. Στην αρχή ήμουν αρνητική στην αποκατάσταση δεν ήξερα τι θα μου συμβεί από κει και πέρα αν υπάρχουν επιπλοκές και κάποια στιγμή το πήρα μήπως ήταν κάποια τιμωρία μου αυτό; Άρχισα λοιπόν να δουλεύω κάπως ανάποδα. Όταν όμως τα παιδιά μου άρχισαν να μου λένε ότι μαμά είσαι νέα μπορείς να κάνεις την αποκατάσταση, ήμουν αρνητική γιατί δεν είχα καλή ενημέρωση. Κάποιοι μου είχαν πει ότι θα έχεις επιπλοκές οπού θα είναι πολύ χειρότερες από αυτές που είχες μέχρι τώρα, γι' αυτό και ήμουν αρνητική στην αποκατάσταση. Όταν όμως έμαθα τι γίνεται πως γίνεται και όλα αυτά είπα ναι αμέσως με την σκέψη ότι εγώ θα γίνω η Ν. που ήμουνα. Άρχισα να αλλάζω και εσωτερικά και εξωτερικά μέχρι που την έκανα. Περιττό να σου πω ότι από την πρώτη στιγμή ανανεώθηκα τόσο πολύ όπου με έβλεπαν και μου έλεγαν τι έκανα, αγάπησα τον εαυτό μου τους είπα αυτό έκανα.

Κοινωνική Λειτουργός: Ο σύζυγός σας ήταν υπέρ της αποκατάστασης ;

Ναταλία: Ήταν αδιάφορος.

Κοινωνική Λειτουργός: Αυτό δεν βοήθησε, ε;

Ναταλία: Καθόλου αντίθετα κάποια στιγμή έλεγα και γιατί να την κάνω αφού δεν έχω σεξουαλική ζωή. Αφού δεν... αυτό δεν, δεν και τα παιδιά μου, μου έλεγαν η ζωή δεν τελείωσε για τον εαυτό σου θα την κάνεις για να νιώσεις εσύ καλά. την έκανα για μένα αισθάνθηκα πολύ όμορφα τόσο όμορφα που άλλαξε τελείως η ζωή μου, ένιωσα αυτοπεποίθηση. Τώρα δεν μου λείπει τίποτα είπα.

Κοινωνική Λειτουργός: Πριν την αποκατάσταση νιώθατε ενοχές; (την ρώτησα γιατί το διάβασα στις σημειώσεις)

Ναταλία: Ναι ήταν μια περίοδος που ένιωθα ενοχές, δεν ξέρω όμως από πού πήγαζαν αυτές οι ενοχές και έλεγα αφού ο θεός μου το έστειλε έτσι πρέπει να μείνω. Δεν μπορώ να κατανοήσω αν μόνη μου μπήκα σε αυτό το τρυπάκι ή αν κάποιος μου το πέρασε, όλο το περιβάλλον μου εκτός του αδερφού μου και των παιδιών μου ήταν αρνητικό, και τι θέλεις τώρα και γιατί να το κάνεις; Αυτό με δυνάμωσε όμως. Έλεγα πάει να πει πως κάτι αξίζω και με αυτό θα αξίζω περισσότερο.

Κοινωνική Λειτουργός: Την αποκατάσταση την κάνατε 8 χρόνια αφού είχατε χειρουργηθεί;

Ναταλία: Ναι ήταν επιλογή μου. Αφενός μεν γιατί μου έλεγαν δυσάρεστα πράγματα αφετέρου γιατί δεν τολμούσα, πιο πολύ όμως με φρέναρε το δυσάρεστο. Και αν αυτό που κάνω γυρίσει μπούμερανκ σε μένα και μου δημιουργηθεί κάποιο μεγαλύτερο πρόβλημα. Σου λέω δεν είχα την σωστή ενημέρωση. Θεωρώ όμως ότι κάθε γυναίκα μπορεί να κάνει αποκατάσταση όχι αμέσως όμως γιατί είναι μια πληγή πάνω στην άλλη πληγή. Μπορεί να επιφέρει άλλες επιπλοκές, όπως είχε συμβεί σε κάποιες φίλες που είχα γνωρίσει μέσα στο νοσοκομείο.

Κοινωνική Λειτουργός: Κοινωνικά σας επηρέασε η νόσος;

Ναταλία: Κοινωνικά όχι καθόλου. Ασχολήθηκα με πράγματα που ίσως δεν θα είχα ασχοληθεί αν δεν είχα κάνει την μαστεκτομή, τα θεωρούσα περιττά. Προσπαθώ να δώσω πράγματα πλέον δεν έχω την ανάγκη να πάρω.

Κοινωνική Λειτουργός: Σωματικά είχατε κάποιες επιπτώσεις;

Ναταλία: Σωματικά από την άποψη;

Κοινωνική Λειτουργός: Υπήρχαν κάποιες επιπλοκές σας ταλαιπώρησε κάτι άλλο;

Ναταλία: Όχι ήμουν πολύ τακτική σε αυτό που μου έλεγε ο γιατρός μου. Δηλαδή στους τρεις μήνες θα έρθεις ακριβώς στους 3 μήνες πήγαινα και έκανα τις εξετάσεις μου που μου έδινε ο γιατρός πάρα πολύ τυπική στο θέμα αυτό. Προσπαθούσα να κάνω πιο υγιεινό τρόπο ζωής και διατροφής. Την θάλασσα δεν την σταμάτησα παρότι κάποιες φορές μπορεί να φαίνονταν ότι ο ένας μαστός είχε πρόβλημα αλλά αυτό δεν με επηρέασε προσπαθούσα να φτιάχνω το μαγιό μου έτσι ώστε να μην φαίνεται το πρόβλημα. Βέβαια εκεί με παρατηρούσε ο μικρός ο γιος μου, φαίνεται δεν φαίνεται. Αυτό τον φόβο τον είχα στην θάλασσα κάποια στιγμή αλλά το ξεπέρασα και αυτό σιγά σιγά. Όχι δεν είχα επιπλοκές. Ίσως να είναι σημαντικό και αυτό ότι δεν αντιμετώπισα άλλο πρόβλημα πέραν από το πρόβλημα που είχα.

Κοινωνική Λειτουργός: Οικονομικά είχατε κάποιες δυσκολίες;

Ναταλία: Όχι γιατί πηγαίνοντας στο νοσοκομείο το συγκεκριμένο στον Αγ. Σάββα δεν χρειάστηκε να βάλω το χέρι στην τσέπη ούτε καν για το τυπικό φακελάκι που λέμε εγώ δεν το αντιμετώπισα αυτό το πράγμα. Έτυχε, ίσως και είμαι άνθρωπος που δεν το επιδιώκω έτσι, θεωρώ ότι όπως εγώ τόσα χρόνια προσέφερα σε μία υπηρεσία χωρίς να παίρνω το φακελάκι μου θεωρώ λοιπόν ότι

δεν υπάρχει λόγος. Είχα μια πολύ καλή αντιμετώπιση απ' όλους τους γιατρούς από τον χειρουργό από τον μαστολόγο από τον ογκοπαθολόγο μετά που με παρακολουθούσε και από τους πλαστικούς χειρουργούς που μετά έπεσα στον τομέα αυτό για την αποκατάσταση μου. Δεν αντιμετώπισα οικονομικό πρόβλημα όχι

Κοινωνική Λειτουργός: Στο νοσοκομείο πως ήταν η εμπειρία σας;

Ναταλία: Στο νοσοκομείο; (Γελάει) τρεις λαλούν και δύο χορεύουν. Δηλαδή θεωρώ πως την ατμόσφαιρα του νοσοκομείου λίγο πολύ την φτιάχνουμε και εμείς σαν ασθενής, είμαστε συνέχεια με την μούρη κατεβασμένη αναγκάστηκα και οι άνθρωποι που είναι εκεί πέρα και πάνε να προσφέρουν κάτι βλέποντας τον με μια μούρη κατεβασμένη ή να κλαίει συνέχεια ή να χτυπιέται και αυτοί οι άνθρωποι δεν μπορούν να αποδώσουν αυτό που θέλουν να δώσουν στο κόσμο οπότε βλέποντας έναν άνθρωπο εγώ δεν σου λέω να γελάει και να λέει ααα τι καλά που είμαι εδώ μέσα δεν θα το πει κανένας αλλά δίνοντας θάρρος στον εαυτό του ο καθένας νομίζω βοηθάει και τον κοινωνικό του περίγυρο, με την κακομοιριά δεν νομίζω ότι θα καταφέρουν κάτι περισσότερο. Οι νοσηλεύτριες οι νοσηλευτές δεν είχα κανένα πρόβλημα μαζί τους, καλαμπορίζαμε αστειευόμασταν μαζί τους. Σου λέω μπορεί να ήμουν περίπτωση. Και από θέμα περίθαλψης δεν αντιμετώπισα κανένα πρόβλημα ότι χρειάστηκα ήταν κοντά και μπορώ να πω και με αγάπη και κατανόηση και υπομονή. Να ήταν η εξαίρεση σε μένα; Αλλά το ίδιο γίνονταν και στους άλλους. Όταν έβλεπαν κάποια να κλαίει συνέχεια προσπαθούσαν είτε με φωνή κάποιες φορές, και πρέπει να υπάρχει και η φωνή κάποια φορά για να μας συνετίζει και να μας βγάζει από τον κόσμο μας. Γιατί αν έρχονταν και σε μένα εκείνη και μου χάιδευε το κεφάλι και έκλαιγε πάνω από μένα σίγουρα δεν θα με βοηθούσε, ενώ μια αντιμετώπιση λίγο πιο σκληρή πιστεύω πως καμία φορά μπορεί να φέρει καλύτερα αποτελέσματα. Έτσι πιστεύω εγώ γιατί δεν βίωσα καμία κακή κατάσταση εκεί μέσα τουλάχιστον δεν ξέρω σε άλλα νοσοκομείο μιλάω για το συγκεκριμένο πάντα.

Κοινωνική Λειτουργός: Με κοινωνική λειτουργό ήρθατε σε επαφή;

Ναταλία: Η μόνη επαφή που είχα με κοινωνική λειτουργό ήταν όταν μου έφεραν κάποια βιβλία για να διαβάσω στο Νοσοκομείο

Κοινωνική Λειτουργός: Σας προσέγγισε εκείνη για να σας δώσει τα βιβλία;

Ναταλία: Ναι.

Κοινωνική Λειτουργός: Μόνο γι' αυτό;

Ναταλία: Ναι μόνο γι' αυτό.

Κοινωνική Λειτουργός: Εσείς δεν νιώσατε την ανάγκη να.....(δεν με αφήνει να τελειώσω).

Ναταλία: Όχι δεν ένιωσα την ανάγκη να απευθυνθώ.

Κοινωνική Λειτουργός: Αυτό δεν έγινε ούτε αργότερα που γυρίσατε από την Αθήνα;

Ναταλία: Όχι βέβαια πήρα πολλά βιβλία και διάβασα και ενημερώθηκα για πράγματα που δεν τα ήξερα για το πριν το χειρουργείο και το μετά. Για το τι μπορούμε να κάνουμε σαν άτομα εμείς που ήδη έχουμε περάσει μια κατάσταση τέτοια, πως μπορούμε να αντιμετωπίσουμε άλλα άτομα και τι μπορούμε να δώσουμε στα άτομα αυτά. Βέβαια εδώ στην Κέρκυρα δεν έχουμε μια ομάδα τέτοια που να υπάρχει ένας σύλλογος να υπάρχει κάτι. Δεν ξέρω αν υπάρχει κάπου άκουσα ότι υπάρχει ένας σύλλογος καρκινοπαθών αλλά δεν ξέρω τι προσφέρει καν δεν είμαι μέσα σε αυτό.

Κοινωνική Λειτουργός: Όταν έγινε η διάγνωση θέλατε έναν κοινωνικό λειτουργό δίπλα σας;

Ναταλία: Ναι βέβαια θα ήθελα να υπάρχει ένας άνθρωπος που θα μπορούσα εκείνη την στιγμή που εγώ πήρα την απάντηση να μπορέσει να με ενδυναμώσει και να μου εξηγήσει κάποια πράγματα θα το ήθελα. Δεν είμαστε θεοί ούτε είμαστε τα ρομποτάκια που μας προγραμματίζουν για κάποια πράγματα κάποια να τα δεχτούμε καλά και κάποια λιγότερο καλά. Είχα όμως στήριξη. Είχα την τύχη να έχω κουμπάρο γυναικολόγο και είχα την στήριξη από αυτόν γι' αυτό ίσως να μην χρειάστηκα τον κοινωνικό λειτουργό στο νοσοκομείο έτσι... υπάρχει μια εξήγηση όχι ότι δεν προσφέρουν έργο αλλά σε μένα ίσως υπήρχε η προσφορά εκείνη που να με έκανε να δω το πράγμα κάτω από άλλο πρίσμα κάτω από άλλο αν θες εεε ψυχική διάθεση στο να τα αντιμετωπίσω. Ναι ήρθε καλώς ήρθε να το αντιμετωπίσουμε και πάμε για άλλα. Θεωρώ ότι θέλει και λίγο δύναμη ψυχική αυτό. Και πρέπει ο άνθρωπος γενικότερα να μπορεί να στέκετε στα πόδια του αν δηλαδή κάποιος δεν μπορεί να σταθεί στα πόδια του δεν θα μπορεί να αντιμετωπίσει όχι τον καρκίνο αλλά ούτε την ίωση. Αυτό πιστεύω εγώ τουλάχιστον μετά από τόσα χρόνια που μαινοβγαίνω στα νοσοκομεία και έχω συναναστραφεί με διάφορους ανθρώπους και καταστάσεις.

Κοινωνική Λειτουργός: Για τα δικαιώματά σας, σας ενημέρωσαν;

Ναταλία: Για τα δικαιώματά μου δεν ήξερα απολύτως τίποτα απολύτως τίποτα.



Κοινωνική Λειτουργός: Πώς τα μάθατε;

Ναταλία: Μέσα από τις διαδικασίες που έκανα κάθε φορά που έπρεπε να πάρω αναρρωτική και μέσα από κάθε επιτροπή που περνούσα και ήταν τόσο χρονοβόρα και τόσο επίπονη όσο δεν μπορείς να φανταστείς. Πιστεύω ότι εκεί πρέπει να δοθεί ένα πολύ μεγάλο βάρος κατάρτιση των ανθρώπων που είναι στις επιτροπές. Δεν μπορεί ένας ορθοπαιδικός, ένας οριλλάς, ένας παιδίατρος και ένας απλός γυναικολόγος να αντιμετωπίζουν ένα άνθρωπο καρκινοπαθή παίρνοντας τον από επιτροπή. Εκεί μπορώ να σου πω ότι ένιωθα ένα μηδενικό. Δεν ένιωθα άνθρωπος καταρχήν ένιωθα ένα νούμερο που περνά από επιτροπή και πρέπει ανάλογα την κρίση του καθενός και την διάθεση του το πώς να αντιμετωπίσει αυτόν τον άνθρωπο, εκεί πραγματικά όσες φορές έτυχε να περάσω από επιτροπή ήταν ότι οδυνηρό για μένα με έριχνε τόσο ψυχολογικά οπού κάποια στιγμή είπα αι στο καλό δεν θέλω ούτε την βοήθεια σας ούτε την σύνταξη σας ούτε τίποτα, αλλά μετά πάλι έλεγα έχω δικαίωμα, ποιος είναι ο κ. τάδε που θα με κάνει να φύγω χωρίς το δικαίωμα μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Ενημερωνόσασταν λοιπόν μόνη σας. Ούτε στο νοσοκομείο υπήρξε κάποιος .

Ναταλία: Στο νοσοκομείο δεν ήρθε να μου πει κάποιος ήρθες εδώ και αυτό που πρέπει να κάνεις είναι το 1 το 2 το 3 όχι το μόνο που πήρα από το νοσοκομείο ήταν μια έκθεση του προβλήματος που αντιμετώπισα της ασθένειας αυτής και το χαρτί που στέλνουν στην υπηρεσία για να πάρω την αναρρωτική μου άδεια τίποτα άλλο από εκεί και έπειτα μόνη μου έμαθα και μέσα από συμπληγάδες πέτρες και μια αντιμετώπιση του χειρίστου είδους μπορώ να πω από πολλούς γιατρούς κάποιους να μην πω πολλούς και είναι πλεονασμός. Είναι και άνθρωποι που βγάζουν ένα συναίσθημα όχι συμπόνιας γιατί δεν το έχουμε ανάγκη το συναίσθημα της συμπόνιας της ανθρωπιάς έχουμε. Να μην με βλέπει σαν ένα άτομο που πήγα εκεί πέρα για να του κλαφτώ ή βαριέμαι να πάω να δουλέψω, δεν μπορώ να πάω να δουλέψω.

Κοινωνική Λειτουργός: Το κράτος πιστεύετε ότι υπολειτουργεί;

Ναταλία: Πάρα πολύ πάρα πολύ πάρα πολύ, θεωρώ ότι σήμερα θα έπρεπε να υπάρχει ανά δήμο να μην πω ανά χωριό ανά κοινότητα να υπάρχει μια υπηρεσία πληροφόρησης γύρω από τα ιατρικά θέματα και ειδικά γύρω από τα θέματα εκείνα τα σοβαρά που κάποια στιγμή θα βγάλουν τον άνθρωπο στην αναπηρία να ξέρει τι τον περιμένει. Πολλοί άνθρωποι από εμάς που βγήκαμε στην αναπηρία

και βιώσαμε καταστάσεις πάρα πολλές πολύ πιο επώδυνες από το πρόβλημα μας, αφήσαμε το πρόβλημα μας στην άκρη για να μπορέσουμε..... πιστεύω ότι εκεί θα έπρεπε να υπάρχει μια υπηρεσία που να βοηθάει τα άτομα αυτά γιατί εγώ ήξερα και πέντε γράμματα και μπόρεσα να σταθώ ένας που δεν ξέρει τι πρέπει να κάνει και που πρέπει να απευθυνθεί χάνει και τα δικαιώματά του.

Κοινωνική Λειτουργός: Θεωρείτε και πώς οι παροχές που παρέχει το κράτος είναι ελάχιστες;

Ναταλία: Πάρα πολύ πάρα πολύ.. ίσως είμαι κατηγορηματική αλλά αυτό έχω βιώσει.

Κοινωνική Λειτουργός: Θα θέλατε να μου αναφέρετε κάτι άλλο;

Ναταλία: Εγώ πιστεύω ότι πρέπει να υπάρχει μια κοινωνική μέριμνα, δηλαδή και στα νοσοκομεία μέσα και στο ΙΚΑ ακόμα πρέπει να υπάρχει υπηρεσία η οποία θα μπορεί να κατευθύνει τον ασθενή μετά την περιπέτεια υγείας την όποια περιπέτεια και να μπορεί αυτός ο άνθρωπος να απευθυνθεί και να πει αυτό το πρόβλημα έχω και τι κάνω που πάω, πράγμα που δεν υπάρχει βλέπεις και γίνεται ένα αλαλούμ μέσα στα κατάστημα του ΙΚΑ γιατί δεν υπάρχει γνώση και ενημέρωση και αυτό κάποια στιγμή πρέπει να σταματήσει όχι για τους καρκινοπαθείς αλλά για όλους και για τους καρκινοπαθείς ιδιαίτερα γιατί είναι να το πω έτσι ωμά στιγματισμένοι δυστυχώς να με λύπη το λέω και με πόνο. Στιγματίζονται οι άνθρωποι αυτοί. Έτυχε όχι σε μένα προσωπικά δεν το βίωσα εγώ αλλά στην οικογένεια μου εκτός από την μαμά μου όπου δεν πέθανε κάθε άλλο δεν είχε κανένα πρόβλημα έκανε την επέμβαση της και έζησε πάρα πολλά χρόνια από εγκεφαλικό έφυγε η μαμά μου, αλλά βίωσα και τον μπαμπά μου με καρκίνο όπου έφτασε στο σημείο να δίνει το χέρι του για χαιρετισμό και κάποια άτομα να μην δίνουν το χέρι φοβούμενοι μην κολλήσουν. Γι' αυτό λέω ότι στιγματίζονται από κάποιους άλλους που δεν έχουν την ενημέρωση. Είναι σημαντικό πράγμα η ενημέρωση. Υπάρχει ρατσισμός από άγνοια όχι από κακία. Δεν θεωρώ ότι είχε κακία ο συγκεκριμένος κύριος είχε άγνοια φοβόνταν μην κολλήσει. Οπότε και εκεί δεν έχουμε κάνει βήματα. Ούτε σαν υπηρεσίες κοινωνικές ούτε σαν κράτος το κυριότερο. Που είναι αυτή η κοινωνική υποστήριξη που σε ποια γραφεία να πάμε να την βρούμε. Υπάρχει κοινωνική πρόνοια δεν προλαβαίνει να κάνει τίποτα υπάρχει τόση γραφειοκρατία όπου δεν μπορούν να ασχοληθούν με κάτι άλλο. Μέσα εκεί δεν θα έπρεπε να υπάρχουν άτομα για ενημέρωση; Να ξέρω ότι υπάρχει πρόνοια αλλά δεν είναι μόνο τα

άτομα του γραφείου με την γραφική ύλη. Θέλω να πάω εκεί και να με ακούσουνε και να τους πω κάτι και να με ακούσουν. Που είναι λοιπόν η πρόνοια πουθενά. Εγώ προσωπικά δεν την βρήκα και αυτό το λίγο που βρήκα στο νοσοκομείο με μεγάλη προσπάθεια κάποιων κοριτσιών που ερχόντουσαν στους θαλάμους να συμπαρασταθούν στα άτομα εκείνα που ήταν πιο αδύναμα αν θες με πολύ κόπο και με πολύ περιορισμένο χρόνο δηλαδή το δεκάλεπτο που ερχόντανε σε ένα θάλαμο για να μιλήσει σε 4 άτομα θεωρώ ότι ήταν μια βόλτα από το θάλαμο, γιατί έπρεπε να πάνε σε έναν ολόκληρο όροφο για συγκεκριμένη ώρα και μετά να πάνε σε κάποιον άλλον. Μας κοροϊδεούν. Όταν δεν έχω την υποστήριξη την ώρα που την χρειάζομαι για όση ώρα, δεν σου λέω από το πρωί μέχρι το βράδυ να έχω κάποιον πάνω από το κεφάλι μου αλλά τουλάχιστον 15 λεπτά να μιλήσω με κάποιον άνθρωπο να με ακούσει όχι πολύ 15 λεπτά πιστεύω ότι τα δικαιούμαι 15 λεπτά σαν άνθρωπος όχι σαν φορολογούμενος πολίτης γιατί ήδη έχω πληρώσει για να έχω τον άνθρωπο όταν υπάρχει μέσα σ' ένα ίδρυμα, σαν ασθενής όμως και σαν άτομο που θέλω συμπάρασταση εκείνη την ώρα για 15 λεπτά δεν πρέπει να έχω μια υποστήριξη; Εγώ που είμαι αδύναμη; Στα 10 λεπτά μέσα που έρχονταν η κοινωνική λειτουργός έπρεπε να δει 4 άτομα τότε εγώ έπαιρνα τα μπογαλάκια μου και έφευγα. Δεν έφταιγαν τα κορίτσια δεν έφταιγαν όχι αυτό έπρεπε να κάνω. Δεν ήταν δυνατόν να δει τόσο κόσμο σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα

Κοινωνική Λειτουργός: Θεωρούσατε ότι το έκαναν από υποχρέωση;

Ναταλία: Θεωρούσα ότι δεν το έκαναν από υποχρέωση, ήθελαν περισσότερο χρόνο αλλά δυστυχώς δεν είχαν. Θεωρούσα λοιπόν ότι εγώ που ήμουν η πιο καλά απ' όλες δεν έπρεπε να πάρω την περίθαλψη αυτή που μου δινόντανε γιατί την είχε περισσότερο ανάγκη η διπλανή μου οπότε εγώ έφευγα πήγαινα την βόλτα μου. Δεν είχα την ανάγκη αυτή που είχε η άλλη όπου έκλεγε συνέχεια. Γιατί λοιπόν εγώ να υποχρεώσω την κοινωνική λειτουργό να καθίσει μαζί μου και να μη πάει σε κάποια που είχε πραγματικά ανάγκη και περισσότερο ανάγκη απ' ότι είχα εγώ που έβρισκα διεξόδους από εδώ και από εκεί. Δεν ξέρω αν αυτό που έκανα ήταν βοήθεια πιστεύω ότι ναι.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΟΝΟΜΑ: ΝΑΤΑΣΣΑ

ΗΛΙΚΙΑ: 63

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΚΕΡΚΥΡΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΜΕΣΑΙΑ

Κοινωνική Λειτουργός: Θα θέλατε να ξεκινήσουμε λέγοντας μου τις επιπτώσεις της νόσου, ψυχολογικές, κοινωνικές σωματικές.

Νατάσσα: Λοιπόν επειδή η μαμά μου είχε καρκίνο του μαστού ήμουν προετοιμασμένη , διότι οι γιατροί μου λέγανε λόγω του βεβαρημένου οικογενειακού ιστορικού θα πρέπει να το παρακολουθείς οπότε ήμουν προετοιμασμένη και δεν με εξέπληξε και δεν μου δημιούργησε και ψυχολογικά ιδιαίτερα προβλήματα. Το αντιμετώπισα σαν μία οποιαδήποτε αρρώστια. Τώρα κοινωνικές ίσως επειδή δεν το έκρυψα δεν υπήρξε κάποιο πρόβλημα κοινωνικό το συζητώ όπως αν είχα πάθει μια γρίπη. Δεν μπορώ να πω ότι είχε έτσι κάποιες συνέπειες

Κοινωνική Λειτουργός: Δεν αισθανθήκατε ότι απομονώνεστε πιθανόν;

Νατάσσα: Όχι όχι καθόλου και μάλιστα μπορώ να πω πιστεύω ότι βοήθησα και πάρα πολύ κόσμο. Επειδή με είδανε που ήμουν τόσο πολύ έξω καρδιά γυναίκες οι οποίες εδώ στην γειτονιά είχαν πρόβλημα και δεν το λέγανε όταν αρχίζαμε και κουβεντιάζαμε το δικό μου θέμα ανοιχτήκανε και αυτές και μου είπαν ότι τους έκανα πολύ καλό, γιατί έτσι κάναμε ένα είδος πλάκας και συζήτησης.

Κοινωνική Λειτουργός: Σωματικές επιπτώσεις υπήρξαν;

Νατάσσα: Σωματικές (ελαφρώς αναστεναγμός) ούτε αυτό ιδιαίτερα. Το χέρι μου που αφαιρέθηκαν οι λεμφαδένες και ένα διάστημα είναι που πονάει, μουδιάζει δεν το αισθάνομαι καλά αλλά όχι δεν θα έλεγα. Τώρα κοιτάξε δεν έχω κάνει και μαστεκτομή αυτό βοηθάει. Πιστεύω ότι αν είχα αφαιρέσει το μαστό θα ήμουν χειρότερα. Έλα δεν είναι λίγο ο ακρωτηριασμός για την γυναίκα.

Κοινωνική Λειτουργός: Οικονομικές συνέπειες;

Νατάσσα: Οικονομικές συνέπειες οπωσδήποτε γιατί εγώ πήγα στο ΙΑΣΩ πήγα σε μεγάλο κέντρο και το πληρώνεις βέβαια ψυχολογικά σε βοηθάει δεν είναι

νοσοκομείο είναι ξενοδοχείο δεν αισθάνεσαι τίποτα. Πέρασαν οι ψυχολόγοι πέρασαν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί πέρασαν όλοι ότι ειδικότητα μπορείς να φανταστείς. Δεν ένιωθα ότι είμαι σε Νοσοκομείο δεν ήταν αυτό το πράγμα το χάλι του Νοσοκομείου που γίνεσαι άρρωστος χωρίς να έχεις τίποτα νιώθεις ότι είσαι άρρωστος. αυτό βέβαια είχε οικονομικές συνέπειες γιατί τα πληρώνεις.

Κοινωνική Λειτουργός: Με κοινωνικό λειτουργό ήρθατε σε επαφή στο Νοσοκομείο;

Νατάσσα: Στο Νοσοκομείο μόνο μετά δεν .....

Κοινωνική Λειτουργός: Εκείνος σας προσέγγισε;

Νατάσσα: Ναι και η ψυχολόγος και η κοινωνική λειτουργός ήρθαν πριν το χειρουργείο να μου πούνε τα διάφορα αν και εγώ σου λέω ήμουν πολύ ψύχραιμη δηλαδή δεν με επηρέασε (γελάει) πιστεύω πως δεν είμαι η μοναδική περίπτωση. Τώρα ο καρκίνος είναι τόσο πολύ διαδεδομένος που οι περισσότεροι το αντιμετωπίζουν αλλιώς.

Κοινωνική Λειτουργός: Στο Νοσοκομείο πως ήταν η εμπειρία σας, θέλετε να μου περιγράψετε λίγο την παραμονή σας ;

Νατάσσα: Επειδή η μαμά είχε πάντα το άγχος επειδή το ήξερε ότι υπάρχει κληρονομικότητα, και το είχε πάρει πάρα πολύ άσχημα δεν ήθελα με τίποτα να το μάθει ότι χειρουργήθηκα από καρκίνο οπότε πήγα στην Αθήνα δήθεν ότι είχαμε μια γενική συνέλευση της είπα ότι είχαν προκύψει επαγγελματικά θέματα και θα μείνω για 2, 3 μέρες και χειρουργήθηκα Τετάρτη και Σάββατο ήμουν εδώ. Το χέρι μου ήταν ανάπηρο αλλά ήθελα να μην το μάθει και πέθανε και δεν το έμαθε.

Κοινωνική Λειτουργός: Η προσέγγιση από τον κοινωνικό λειτουργό μου είπατε ότι έγινε μόνο στο Νοσοκομείο, ήταν συχνές οι επισκέψεις;

Νατάσσα: Όχι μόνο πριν από το χειρουργείο γιατί δεν έμεινα κιόλας μόνο τρεις μέρες.

Κοινωνική Λειτουργός: Για τα δικαιώματά σας ,σας ενημέρωσε;

Νατάσσα: Δεν είχαμε τόσο πολύ χρόνο, δηλαδή ήρθε λίγο πριν να με δει, εεε περισσότερο για εκτόνωση έτσι για συμπαράσταση. Όχι δεν μου τα είπε και τα έμαθα πολύ αργότερα εγώ τα δικαιώματά μου.

Κοινωνική Λειτουργός: Τα μάθατε τυχαία;

Νατάσσα: Έχει γίνει ένας σύλλογος εδώ στην Κέρκυρα και είμαι από τα ιδρυτικά στελέχη από τις πρώτες που το δημιούργησαν και τα έμαθα εκεί δεν τα ήξερα.

Κοινωνική Λειτουργός: Εκεί υπάρχουν κοινωνικοί λειτουργοί;

Νατάσσα: Όχι κάτι ογκολόγοι ήρθαν σε κάτι διαλέξεις από την Αθήνα, ψυχολόγοι και μπορούσαν να παρακολουθούν και συγγενείς ώστε να μην δημιουργούν και εκείνοι με την σειρά τους το άγχος στους ασθενείς

Κοινωνική Λειτουργός: Όταν επιστρέψατε στην Κέρκυρα δεν επιθυμούσατε να έρθετε σε επαφή με κάποιο κοινωνικό λειτουργό;

Νατάσσα: Όχι ήμουν καλά ήμουν καλά. θέλεις να σου πω ότι τότε ήμουν καλύτερα από τώρα. Τώρα έχω τον φόβο πάω να κάνω τις εξετάσεις και λέω ωχ τι θα μου πει τώρα τότε δεν το αντιμετώπιζα τώρα έχω το άγχος το έχω.

Κοινωνική Λειτουργός: Οι κρατικές υπηρεσίες πιστεύετε ότι είναι ικανοποιητικές;

Νατάσσα:.....(αναστενάζει) άστες αυτές, (γελάει) από πού να αρχίσουμε; Από τα ταμεία από τι; Γιατί κρατικά είναι και τα ταμεία έτσι άστα άστα. τεράστιο πρόβλημα δεν υπάρχει μέριμνα καθόλου, αν δεν έχεις δηλαδή να στηριχτείς άστα να πάνε. Δεν υπάρχουνε δεν υπάρχουνε γραφειοκρατία δηλαδή τι να σου πω. Εγώ έφυγα στην Αθήνα και έπρεπε να γυρίσω να μην το μάθει η μάνα μου ότι χειρουργήθηκα και η κόρη μου έτρεχε μια εβδομάδα πάνω κάτω για να διεκπεραιώσει καταστάσεις. Αλίμονο και πες ότι δεν είχα εγώ το παιδί πες ότι ήμουν μόνη τι θα γινόντανε. Άσε που 1 χρόνο μετά 1,5 ήρθαν τα λεφτά. Εκεί την πάτησα γιατί το ΙΑΣΩ τότε δεν έπαιρνε ιδιωτική ασφάλεια και έπρεπε να τα πληρώσουμε να μου δώσουνε χαρτί και μετά να πάρω τα λεφτά. Αλλά η ιδιωτική ασφάλεια από την στιγμή που τα είχα πληρώσει περίμενα να μου στείλει το ΤΕΒΕ τότε τα λεφτά για να αποφασίσει πόσο υπόλοιπο θα μου έδινε και έκανα 1,5 χρόνο να πάρω τα λεφτά.

Κοινωνική Λειτουργός: Το σύστημα υγείας θεωρείτε ότι είναι βοηθητικό;

Νατάσσα: Εκεί που πήγα ναί ήταν άψογο τώρα δεν μπορώ να σου πω για κρατικό δεν ξέρω. Αν και απ' ότι έχω ακούσει για τον Αγ. Σάββα είναι καλά έτσι έχω ακούσει δεν έχω πάει αλλά μου έχουν πει ότι υπάρχει καλή μέριμνα.

Κοινωνική Λειτουργός: Μάλιστα θα θέλατε να συζητήσουμε κάτι άλλο.

Νατάσσα: Όχι ελπίζω να σε βοήθησα (γελάει).

Κοινωνική Λειτουργός: Ευχαριστώ πολύ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΟΝΟΜΑ: ΣΤΑΜΑΤΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ:45

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΑΘΗΝΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΜΕΣΑΙΑ

Κοινωνικός Λειτουργός: Θα θέλατε να ξεκινήσουμε λέγοντας μου τις επιπτώσεις της νόσου, ψυχολογικές, κοινωνικές σωματικές.

Σταματία: Υπήρχαν εντάξει υπήρχαν γιατί πήγα σε ιδιωτική κλινική για την ακτινοθεραπεία. Πήρα κάποια χρήματα από το ταμείο, όχι όλα τα περισσότερα τα έδωσα εγώ. Εε και αυτά που έδωσα στο γιατρό. Πήγα σε δημόσιο νοσοκομείο, αν πήγαινα σε ιδιωτικό, επειδή το έναξια θα έπρεπε (...παύση).

Κοινωνικός Λειτουργός: Θα στοίχιζε περισσότερο.

Σταματία: Ναι θα στοίχιζε.

Κοινωνικός Λειτουργός: Πέρα από το οικονομικό υπήρξαν άλλες επιπτώσεις από όταν μάθατε για την νόσο;

Σταματία: Εε στην αρχή το είχα πάρει λίγο ότι δεν είναι κάτι οπότε εντάξει, μετά που βγήκαν τα αποτελέσματα των εξετάσεων πιο πολύ φοβήθηκα γιατί δεν ήξερα τι να κάνω, όχι ότι κλείστηκα αγχώθηκα περισσότερο.

Κοινωνικός Λειτουργός: Δεν αποξενωθήκατε από το οικογενειακό περιβάλλον ή από τους φίλους;

Σταματία: Όχι ιδιαίτερα πιο πολύ μετά, δηλαδή εντάξει στις διακοπές το καλοκαίρι δεν έπρεπε να καθίσω σε ήλιο αυτό άλλαξε περισσότερο εε ότι δεν ήθελα τόσο πολύ να κουράζομαι.

Κοινωνικός Λειτουργός: Αποφεύγατε δηλαδή κάποια πράγματα για τον εαυτό σας;

Σταματία: Ναι , ναι αυτό απέφευγα κάποια πράγματα που παλιά μπορεί.....

Κοινωνικός Λειτουργός: Να τα κάνατε;

Σταματία: Ναι να λείπω όλη μέρα από το σπίτι, τώρα το σκέφτομαι.

Κοινωνικός Λειτουργός: Λόγω κούρασης;

Σταματία: Δεν κουράζομαι αλλά για να μη κουραστώ με την ιδέα περισσότερο.

Κοινωνικός Λειτουργός: Σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό ήρθατε;

Σταματία: Όχι, μόνο εδώ στο σύλλογο είναι μια κυρία και μία ψυχολόγος στο νοσοκομείο δεν υπήρχε. Δεν ξέρω αν δεν ήταν μόνο στο ΈΛΕΝΑ, μήπως αλλού είχε.

Κοινωνικός Λειτουργός: Στα νοσοκομεία υπάρχει Κοινωνική Υπηρεσία.

Σταματία: Δεν υπήρχε κοινωνικός λειτουργός το μόνο που ήταν είναι πριν κάνω την εγχείρηση που ήταν κάποιο ερωτηματολόγιο από κάποια έρευνα από το Πανεπιστήμιο για την .....Μόνο αυτό μας είχαν ρωτήσει, άλλο πράγμα δεν, όχι.

Κοινωνικός Λειτουργός: Η επίσκεψη σας στο Νοσοκομείο πως ήταν θέλετε να μου περιγράψετε λίγο;

Σταματία: Στο Νοσοκομείο εντάξει επειδή ήμουν.... (Παύση) τις μέρες που έμεινα δηλαδή;

Κοινωνικός Λειτουργός: Ναι .

Σταματία: Εντάξει επειδή ήταν και δύο άτομα στο δωμάτιο σχετικά καλά ήταν, παλιό βέβαια δεν ήταν και καινούργιο, πήρα μια αποκλειστική το 1 βράδυ το μόνο ότι όταν έκανα την εγχείρηση θα γινόταν Δευτέρα μου είπαν την Παρασκευή ότι μπορεί και να μην γίνει γιατί δεν είχαν κάποια υλικά οι αναισθησιολόγοι και τελευταία στιγμή το πρωί λένε μπα θα γίνει μια δεν θα γίνει και ήρθαν και με πήραν για την εγχείρηση στις 10 ενώ μου είχαν πει για τις 8 και έλεγα δεν θα γίνει, να αλλάξω μήπως.(γελάει).

Κοινωνικός Λειτουργός: Σας ενημέρωσαν τελευταία στιγμή;

Σταματία: Ναι μπήκα το βράδυ μέσα ο γιατρός έλεγε μπέστε οι νοσοκόμες να φύγετε.

Κοινωνικός Λειτουργός: Μάλιστα, ούτε στο νοσοκομείο υπήρξε κοινωνικός λειτουργός;

Σταματία: Όχι γιατί που αλλού; Όχι.

Κοινωνικός Λειτουργός: Σας ενημέρωσε κάποιος για τα δικαιώματά σας;

Σταματία: Όχι μετά που ήρθα, αυτό έγινε τον Φεβρουάριο το 2007 που ήρθα το Σεπτέμβριο στο σύλλογο πρώτη φορά είδα ένα χαρτί που υπήρχε που έγραφε δικαιώματα αλλά όχι δεν τα ήξερα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Για το σύλλογο μάθατε μόνη σας;

Σταματία: Όχι, γνώριζα μια φίλη, ήξερε την κ. Ζωή (αντιπρόεδρο) και μου είπε πιο πολύ για εκείνη ήρθα. Για να μάθω, γιατί στη δουλειά μου δικαιούμουν μειωμένο ωράριο αλλά εκεί δεν μου το είπε κανείς και έψαξα μόνη μου. Εκείνη



μου είπε είναι ένας σύλλογος πήγαινε να ρωτήσεις και τελικά μου έκλεισαν το ραντεβού στην υγειονομική επιτροπή.

Κοινωνικός Λειτουργός: Πόσο καιρό έρχεστε στο σύλλογο;

Σταματία: Από το 2007 το Σεπτέμβρη τώρα είναι 2009, 1,5 χρόνος.

Κοινωνικός Λειτουργός: Εδώ δουλεύετε με κοινωνικό λειτουργό;

Σταματία: Υπάρχουν αλλά δεν, εντάξει (παύση) στην αρχή είχα, τώρα δεν χρειάζεται προς το παρόν πιστεύω.

Κοινωνικός Λειτουργός: Δουλεύατε ατομικά ή ομαδικά;

Σταματία: Πέρυσι ήταν μια ψυχολόγος που μιλούσαμε, φέτος είναι σε ομάδα και ερχόμουν κάποιες Δευτέρες αλλά μετά τα Χριστούγεννα επειδή είχα δουλειά δεν ερχόμουν.

Κοινωνικός Λειτουργός: Ήσασαν ευχαριστημένη;

Σταματία: Ναι ήμουν ευχαριστημένη, καλά ήταν εντάξει και τώρα είμαι.

Κοινωνικός Λειτουργός: Αυτό είναι πολύ θετικό. Οι κρατικές παροχές πιστεύετε ότι είναι ικανοποιητικές;

Σταματία: Όχι. Οι εξετάσεις οι περισσότερες είναι δωρεάν αλλά δεν ήταν όλες. Θυμάμαι μια εξέταση που έκανα 170 ευρώ μου είπαν ότι δεν την καλύπτει το ταμείο, τις ακτινοθεραπείες από τα 2,700 ευρώ που έδωσα πήρα 900. Ήταν και σε δημόσιο νοσοκομείο αλλά για να πάω ο γιατρός έπρεπε κάτι να του δώσω για τα γνωστά αλλά σε σχέση με τα 2000 που θα έπαιρνα στο άλλο εκτός από το νοσοκομείο το ιδιωτικό λίγα ήταν.

Κοινωνικός Λειτουργός: Στο ιδιωτικό πηγαίνατε για τις εξετάσεις σας;

Σταματία: Στο ιδιωτικό πήγα γιατί βρήκα ένα γιατρό στην αρχή, για να κάνω εκεί την εγχείρηση, αλλά όταν μου είπαν ότι πρέπει να δώσω 4000 ευρώ το ξανασκέφτηκα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Και επιλέξατε το δημόσιο;

Σταματία: Δεν ήξερα μου βρήκαν από την δουλειά.

Κοινωνικός Λειτουργός: Το σύστημα υγείας πως σας φαίνεται;

Σταματία: Εγώ δεν πηγαίνω τώρα στο δημόσιο, πηγαίνω στο γιατρό μου εξωτερικά που με παρακολουθεί. Κλείνω ραντεβού και με δέχεται πληρώνω βέβαια 80 ευρώ αλλά δεν έχουν καμία σχέση με το δημόσιο. Πληρώνω 20 χρόνια τα δημόσια ταμεία και λένε ότι δεν έχουν χρήματα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Όσον αφορά τους κοινωνικούς λειτουργούς πιστεύετε ότι θα έπρεπε να υπάρχουν κατά την διάγνωση; Τον χρειαστήκατε όταν μάθατε για την ασθένεια;

Σταματία: Ναι πιθανόν θα έπρεπε γιατί δεν ήξερα, δεν θα μου έκανε την διάγνωση αλλά θα είχα ενημέρωση. Θα με βοηθούσε ναί θα με βοηθούσε. Μα ήδη όταν έκανα την εγχείρηση δεν μου είχαν πει τίποτα, δεν μου είπαν ότι είχα κάτι που ήταν κακοήθης. Δηλαδή εγώ μετά την εγχείρηση και τον γιατρό που ρώτησα δεν μου είπε κάτι. Το έμαθα μετά από 20 μέρες ότι ήταν κάποια κακοήθεια και το θεώρησα ότι εντάξει θα έπρεπε να το καταλάβω μόνη μου; Δεν ξέρω.

Κοινωνικός Λειτουργός: Θα βοηθούσε πιστεύετε η στήριξη από κοινωνικό λειτουργό;

Σταματία: Ναι πιθανόν, είχα βέβαια από το σπίτι μου πιο πολύ στήριξη.

Κοινωνικός Λειτουργός: Όσο βρισκόσασταν στο νοσοκομείο ζητήσατε κοινωνικό λειτουργό;

Σταματία: Όχι δεν ζήτησα, δεν το ζήτησα γιατί το είχα πάρει λίγο στα αστεία. Έλεγα πότε θα φύγω από δω , πιο πολύ εγώ έλεγα πότε θα γυρίσω στην δουλειά μου (καθηγήτρια).

Κοινωνικός Λειτουργός: Τα δικαιώματά σας τα γνωρίζετε;

Σταματία: Ναι ναι.

Κοινωνικός Λειτουργός: Λόγω του ότι ήρθατε στο σύλλογο και σας έδωσαν το φυλλάδιο που μου αναφέρατε πριν;

Σταματία: Ναι ναι αυτό.

Κοινωνικός Λειτουργός: Θα θέλατε να αλλάξει κάτι στο σύστημα υγείας;

Σταματία: Ναι να είναι πιο οργανωμένο, δεν υπάρχει οργάνωση, εγώ μπήκα αν περίμενα την σειρά μου για να κάνω την εγχείρηση φαντάζομαι θα περίμενα κανένα μήνα.. εεε περίμενα μια βδομάδα αλλά με έβαλαν πρόσθετη για να μην με αφήσουν να περιμένω γιατί είχα αγωνία. Τους παρακάλεσα να τελειώνω κ. λ. π. αλλά κανονικά ήθελε πιο πολύ χρόνο και επειδή ήταν το ΈΛΕΝΑ που ήταν μικρό νοσοκομείο σχετικά, αν ήταν στον Αγ. Σάββα θα ήθελε ακόμη περισσότερο. Και η ενημέρωση να υπάρχουν κέντρα ακτινοβολίας που δεν υπάρχουν στους Αμπελόκηπους καλά εγώ δεν ήμουν μακριά πήγαινα στο Παγκράτι αλλά περίμενα στην ουρά να φτάσει συν που δεν τα κάλυπτε το ταμείο. Όλα αυτά, οι εξετάσεις να βγαίνουν πιο γρήγορα και η κάλυψη από τα ταμεία γιατί μου έλεγαν για

κάποια ότι αυτό το καλύπτει αλλά δεν έχει υπογραφτεί ακόμα το προεδρικό διάταγμα, έχει μεν αποφασιστεί αλλά δεν έχει υπογραφεί. Όλα αυτά όλα.

Κοινωνικός Λειτουργός: Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για όσα μου είπατε.

Σταματία: Τίποτα να είσαι καλά.

## B. Πίνακες

### Μέθοδοι κοινωνικής εργασίας

Μέθοδοι κοινωνικής εργασίας	Πολύ συχνά %	Συχνά %	Λιγότερο συχνά %	Σπάνια έως καθόλου %
Κοινωνική εργασία με άτομο	72.0	12.7	6.8	8.5
Κοινωνική εργασία με οικογένεια	20.3	17.8	19.5	42.4
Κοινωνική εργασία με κοινότητα	20.3	30.5	17.8	31.4
Κοινωνική εργασία με ομάδες	14.4	17.8	13.6	54.2
Άλλο	5.1	-	-	94.9

*Πηγή: Δράκου Ι., 1996, σελ. 211*

Επιμέρους μέθοδοι κοινωνικής εργασίας	Πολύ συχνά %	Συχνά %	Λιγότερο συχνά %	Σπάνια έως καθόλου %
Πρόληψη	26.3	28.8	13.6	31.3
Θεραπεία	33.9	19.5	12.7	33.9
Αποκατάσταση	39.8	28.8	10.2	21.2
Έρευνα	14.4	18.6	15.3	51.7
Αξιολόγηση	17.8	21.2	13.6	47.5
Εποπτεία	13.6	14.4	11.0	61.0
Σχεδιασμός	16.1	17.8	10.2	55.9
Συμβουλευτική	67.8	19.5	0.8	11.9
Άλλο	5.1	-	-	94.9

*Πηγή: Δράκου Ι., 1996, σελ. 211*

### Ανταπόκριση εξυπηρετούμενου στη σχέση του με τον κοινωνικό λειτουργό

Εμπιστοσύνη στις συμβουλές	%
Πάντα	6.1
Σχεδόν πάντα	56.1
Μερικές φορές	37.7
Ποτέ	-

Πηγή: Δράκου Ι., 1996, σελ. 215

Συνέχιση της συνεργασίας	%
Συνεχίζει κανονικά	38.3
Συνεχίζει για λίγο	44.9
Σταματάει	2.8
Σταματάει και επανέρχεται	14.0

Πηγή: Δράκου Ι., 1996, σελ. 215

### Εξυπηρετούμενος προσεγγιζόμενος από τον κοινωνικό λειτουργό

Συνεργασία	%
Θετική	49.6
Ουδέτερη	40.9
Αρνητική	9.6

Πηγή: Δράκου Ι., 1996, σελ. 214

### Εξυπηρετούμενος προσεγγίζοντας τον κοινωνικό λειτουργό

Προσέγγιση	%
Θετική	74.5
Επιφυλακτική	5.3
Απαιτητική	20.2

Πηγή: Δράκου Ι., 1996, σελ. 214

### Στενό περιβάλλον εξυπηρετούμενου

Παρέμβαση	%
Ναι	54.5
Όχι	30.0
Ανύπαρκτη συνεργασία	5.5

Πηγή: Δράκου Ι., 1996, σελ. 217

<b>Οικογένεια</b>	<b>%</b>
Συνεργάσιμη	62.2
Ουδέτερη	20.7
Αντιδραστική	3.6
Με αμφισβήτηση	13.5

Πηγή: Δράκου Ι., 1996, σελ. 217

**Γ. Σύλλογοι που αφορούν τον καρκίνο**

(<http://search.conduit.com/Results.aspx?q=%CE%A3%CE%A4%CE%9F%CE%99%CE%A7%CE%95%CE%99%CE%91+%CE%A3%CE%A5%CE%9B%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%A9%CE%9D+%CE%91%CE%9D%CE%91+%CE%A0%CE%95%CE%A1%CE%99%CE%9F%CE%A7%CE%97-%CE%95%CE%A0%CE%95%CE%9E%CE%95%CE%A1%CE%93%CE%91%CE%A3%CE%99%CE%91+2&meta=all&hl=el&gl=gr&SearchSourceOrigin=10&SelfSearch=1&ctid=CT2077543>)

**ΑΘΗΝΑ**

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
"ΑΓΑΠΑΝ" ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΟΝΕΤΙΚΗ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	210-7291079 210-7210695**	ΡΗΓΙΛΗΣ 14. ΑΘΗΝΑ - 10674 <a href="http://www.agapan.gr">www.agapan.gr</a>	* Ψυχολογική και κοινωνική στήριξη ασθενών * Προσπάθεια καθιέρωσης προγραμμάτων Hospice Care * Νοσηλευτική βοήθεια σε όσους βρίσκονται στο τελικό στάδιο
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚ Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ	210-64567135 2106410011**	Α. ΤΣΟΧΑ 18-20, ΑΘΗΝΑ - 11521 <a href="http://www.cancer-society.gr">www.cancer-society.gr</a>	* Ατομική ψυχολογική υποστήριξη ασθενών * Συμβουλευτική οικογένειας * Ομάδες υποστήριξης ασθενών * Ομάδες οικογένειας- συνοδών * Προγράμματα πρόληψης για έγκαιρη διάγνωση

			* Αποθεραπεία και αποκατάσταση (2κέντρα αποθεραπείας σε Αθήνα & Θεσσαλονίκη)
ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ	210-6464598	A. ΤΣΟΧΑ 18-20, ΑΘΗΝΑ - 11521	* Ψυχολογική υποστήριξη * Συμβουλευτική (ατομική, παιδιών, ζεύγους, οικογένειας) * Ψυχιατρική παρακολούθηση * Ατομική ψυχοθεραπεία * Μουσικοθεραπεία * Παρέμβαση στο σπίτι ή στο νοσοκομείο αν κριθεί απαραίτητο * Ομάδες υποστήριξης * Ομάδες ψυχοθεραπείας * Θεραπευτικές μεθόδους έκφρασης * Τεχνικές χαλάρωσης
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ "ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α."	210-6421710 210-6421710**	ΞΙΦΙΟΥ 7, ΑΘΗΝΑ - 114 71 <a href="http://www.grpalliative.org">www.grpalliative.org</a> <a href="mailto:info@grpalliative.gr">info@grpalliative.gr</a>	* Ενημέρωση των ασθενών και των οικογενειών τους για τις υπηρεσίες Παρηγορητικής Φροντίδας που παρέχονται από τα ασφαλιστικά ταμεία * Σύσταση του κατάλληλου για κάθε περίπτωση κέντρου Παρηγορητικής Φροντίδας * Παροχή κατ' οίκον συντροφιάς από εθελοντές της εταιρίας
"ΕΛΠΙΔΑ" ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ	210-7757153 210-7757934 210-7752989**	ΜΙΚΡΑΣ ΑΣΙΑΣ 46, ΑΘΗΝΑ 11521 <a href="http://www.elpida.org">www.elpida.org</a> <a href="mailto:info@elpida.org">info@elpida.org</a>	* Ομάδες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης * Οικονομική στήριξη

			<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ατομική και ομαδική στήριξη</li> <li>* Ομάδα εφήβων</li> <li>* Επισκέψεις νοσηλεύτη στο νοσοκομείο που νοσηλεύεται το παιδί για διατήρηση επαφής και στήριξη</li> <li>* Ξενώνα φιλοξενίας οικογενειών από επαρχία που τα παιδιά νοσηλεύονται για θεραπεία ή εξετάσεις</li> </ul>
ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ	210-3233401 210-3233402**	ΛΕ_Φ. ΑΜΑΛΙΑΣ 32, ΖΑΠΠΕΙΟ - ΑΘΗΝΑ	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς και οικογενειακού περιβάλλοντος</li> <li>* Ατομική ψυχοθεραπεία</li> <li>* Ψυχιατρική παρακολούθηση</li> <li>* Ομάδες υποστήριξης</li> <li>* Ομάδες συγγενών</li> <li>* Συμβουλευτική</li> </ul>
ΙΔΡΥΜΑ "ΤΖΕΝΗ ΚΑΡΕΖΗ"	210-7486450 210-7717359 210-7488437**	ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ 27 - ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ ΑΘΗΝΑ 11526 <a href="http://www.monadaanakoufisis.gr">www.monadaanakoufisis.gr</a> <a href="mailto:info@jkf.gr">info@jkf.gr</a> , <a href="mailto:monadaanakoufisis@jkf.gr">monadaanakoufisis@jkf.gr</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Παρηγορητική αγωγή &amp; ανακούφιση από τον πόνο ασθενών με καρκίνο και άλλων καταλληλκτικών νόσων</li> <li>* Πρόγραμμα ενημέρωσης &amp; ευαισθητοποίησης για παρηγορητική αγωγή</li> <li>* Εκπαίδευση ιατρικού &amp; νοσηλευτικού προσωπικού στην παρηγορητική φροντίδα</li> <li>* Δημιουργία κέντρων ανακούφισης πόνου στην ελληνική επικράτεια &amp; στο εξωτερικό</li> </ul>

			*Ψυχολογική υποστήριξη ασθενών και συνοδών
ΣΥΛΛΟΓΟΣ "Κ.Ε.Φ.Ι." ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙ Σ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΦΙΛΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	210-6468222 210-6468221** 210-6456514**	ΠΕΙΡΑΙ_Σ 1, 10552 ΑΘΗΝΑ <a href="http://www.anticancerath.gr">www.anticancerath.gr</a>	*Συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη στους ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών τους * Ομάδες υποστήριξης * Ομάδες δημιουργικής απασχόλησης * Ομάδες συζήτησης και μοίρασμα εμπειριών * Ενημέρωση για κοινωνικές παροχές και ασφαλιστικά δικαιώματα * Κοινωνική και προνοιακή φροντίδα στο σπίτι των ασθενών *Ενημέρωση και ενίσχυση ογκολογικών ασθενών στο νοσοκομείο
"ΜΕΡΙΜΝΑ" ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΡΡΩΣΤΙΑ	210-6452027 210-6463367 210-6452338**	ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΗ 2Α, ΣΙΔΕΡΑ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ - 15232 <a href="http://www.merimna.org.gr">www.merimna.org.gr</a> <a href="mailto:merimna@cs.ntua.gr">merimna@cs.ntua.gr</a>	* Συμβουλευτικό κέντρο για παιδιά, εφήβους (έως 18 ετών), γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας * Μαθητές και εκπαιδευτικούς * Επαγγελματίες υγείας και παιδείας * Ομάδες παιδιών που πενθούν * Ομάδες γονιών που πενθούν * Κοινότητες που αντιμετωπίζουν κρίση ή καταστροφή * Προγράμματα



			κατάρτισης επαγγελματιών υγείας, εθελοντών
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ "ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ"	210-4180006 210-4180016**	ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 79-81, ΑΘΗΝΑ www.breastcancerhellas. gr <a href="mailto:breastca@otenet.gr">breastca@otenet.gr</a>	* Πρόγραμμα οργανωμένης αλληλοβοήθειας * Πρόγραμμα εκπαίδευσης εθελοντών * Ψυχοκοινωνική υποστήριξη (ατομική συμβουλευτική - συμβουλευτική ζεύγους - ομάδα διαχείρισης άγχους - ομάδα στήριξης γυναικών υπό χημειοθεραπεία - ομάδα στήριξης γυναικών υπό μετάσταση - ανοιχτή ομάδα υποστήριξης) * Πρόγραμμα ενημέρωσης για έγκαιρη διάγνωση *Τηλεφωνική <b>γραμμή στήριξης</b> <b>210-8253253</b>
"ΠΙΣΤΗ" ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙ ΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ (Νοσοκομείο Παίδων "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ")	210-7486880** 210-7488961	ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΙΝ_ΠΗΣ 33 ΓΟΥΔΙ ΤΚ11527 <a href="http://www.pisti.gr">www.pisti.gr</a> <a href="mailto:pisti@otenet.gr">pisti@otenet.gr</a>	* Ψυχολογική υποστήριξη των οικογενειών με παιδιά με καρκίνο * Οικονομική υποστήριξη * Ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης (24ωρη βάση) * Ομάδες αιμοδοσίας για κάλυψη έκτακτων αναγκών * Διάδοση της ιδέας της δωρεάς μυελού των οστών *Οργάνωση ψυχαγωγικών και άλλων εκδηλώσεων
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ	210-8485000 210-7716363 210-7485000	ΑΙΓΙΟΥ 6-8, ΑΘΗΝΑ - 115 27 <a href="http://www.floga.org.gr">www.floga.org.gr</a> <a href="mailto:f2001@otenet.gr">f2001@otenet.gr</a>	* Ψυχολογική στήριξη παιδιών που νοσούν και

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ <b>"ΦΛΟΓΑ"</b>			συνοδών τους * Οικονομική ενίσχυση οικονομικά αδύνατων οικογενειών * Ενημέρωση γονέων και παιδιών για ιατρικά θέματα * Ξενώνα φιλοξενίας παιδιών με καρκίνο και των συνοδών τους από την επαρχία
--	--	--	--

### ΠΕΙΡΑΙΑΣ

ΕΠΩΝΗΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΔΗΜΟΣ ΙΛΙΟΝ	210-5010074	ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ & ΖΙΤΣΗ, ΙΛΙΟΝ	* Προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης και πρόληψης καρκίνου μαστού και του καρκίνου τραχήλου μήτρας * Δωρεάν μαστογραφία στα Δημοτικά Ιατρεία
EUROPA DONNA ΕΛΛΑΔΟΣ	210-4181655	ΛΕ_ΣΘΕΝΟΥΣ 21- 23, ΠΕΙΡΑΙΑΣ 18536	* Ευαισθητοποίηση και αφύπνιση της κοινής γνώμης σχετικά με τον καρκίνο του μαστού * Άσκηση πολιτικής πίεσης για την άριστη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, τον ποιοτικό και τακτικό έλεγχο του ιατρικού εξοπλισμού και για την έρευνα του καρκίνου του μαστού
ΟΜΙΛΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ -	210-4181641 210-4535343**	ΛΕ_ΣΘΕΝΟΥΣ 21- 23, ΠΕΙΡΑΙΑΣ 18536 <a href="http://www.oekk.gr/">www.oekk.gr/</a>	* Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Στήριξης ασθενών και των

"ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ"		<a href="http://www.agaliazo.gr">www.agaliazo.gr</a> <a href="mailto:oekk@otenet.gr">oekk@otenet.gr</a>	οικογενειών τους * Οργανωμένα Εθελοντικά Προγράμματα στο νοσοκομείο και την κοινότητα * Εκπαίδευση και εποπτεία εθελοντών * Προγράμματα ενημέρωσης & έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου *Εθνικές και διεθνείς συνεργασίες
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟ- ΜΗΘΕΝΤΩΝ	210-4186341 210-4535343**	ΛΕ_ΣΘΕΝΟΥΣ 21- 23, ΠΕΙΡΑΙΑΣ 18536	* Πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής στήριξης ασθενών και συνοδών * Πρόγραμμα οισοφάγειας ομιλίας με εξειδικευμένο λογοπεδικό * Πρόγραμμα εκπαίδευσης εθελοντών *Πρόγραμμα ενημέρωσης - πρόληψης για τον καρκίνο του λάρυγγα

#### ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
"ΛΑΜΨΗ"ΣΥΛΛΟ ΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ	2310-943396 2310-442509 2310-278370	ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ 56 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ ΤΚ54642	-
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ - Ο.Κ.Ε.	2310-233224	ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 96, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - 54631	-
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ	2310-241911 2310-851222 2310-221211**	ΑΓ. ΣΟΦΙΑΣ 46, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ <a href="http://www.afroditi.uom.gr">www.afroditi.uom.gr</a>	* Ενημέρωση και πρόληψη του κοινού * Οικονομική στήριξη σε

			<p>απόρους καρκινοπαθείς</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Πρόγραμμα ψυχολογικής στήριξης και αυτοβοήθειας ασθενών</li> <li>* Λειτουργία ομάδων δημιουργικής απασχόλησης</li> <li>* Λειτουργία κινητού περιπτέρου με προσφορά πρωινού σε ασθενείς - συνοδούς των Νοσοκομείων : Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ", "ΑΧΕΠΑ", Γ.Π.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", Γ.Π.Ν.Θ. "Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"</li> </ul>
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΝΕΑΣ ΜΗΧΑΝΙ_ΩΝΑΣ	23920-32127	ΜΗΧΑΝΙΩΝΑ 18 - ΝΕΑ ΜΗΧΑΝΙΩΝΑ	-

## ΠΑΤΡΑ

<b>ΕΠΩΝΥΜΙΑ</b>	<b>ΤΗΛΕΦΩΝΑ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>	<b>ΔΡΑΣΕΙΣ</b>
ΟΜΙΛΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ "ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ" ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΧΑΪΑΣ	2610-226122	ΠΑΤΡΕΩΣ 8-10, ΠΑΤΡΑ 26221	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Εθελοντικό πρόγραμμα (οργανωμένη αλληλοβοήθεια)</li> <li>* Πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής στήριξης</li> <li>* Πρόγραμμα ενημέρωσης κοινού</li> <li>* Πρόγραμμα βιοματικής διάγνωσης (βιοματική εμπειρία)</li> </ul>
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ "ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ" ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	2610-222274	ΓΟΥΝΑΡΗ 37, ΠΑΤΡΑ 26221	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής στήριξης γυναικών με καρκίνο μαστού και των οικογενειών τους</li> <li>* Εθελοντικό</li> </ul>

ΑΧΑΪΑΣ			<p>πρόγραμμα οργανωμένης αλληλοβοήθειας :</p> <p>Εκπαίδευση γυναικών με καρκίνο μαστού ώστε να στηρίξουν και να βοηθήσουν άλλες γυναίκες που βιώνουν τον καρκίνο μαστού</p> <p>* Πληροφόρηση σε θέματα ασφαλιστικά, παροχών, εργασιακά, πρακτικά</p> <p>* Ημερίδες - Εκδηλώσεις με θέματα που αφορούν στην ενημέρωση για ζητήματα με καρκίνο μαστού καθώς και στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού</p>
--------	--	--	---

## ΠΙΕΡΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
<p>ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ - ΠΙΕΡΙΑΣ</p> <p>"<b>Η ΑΓΙΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ</b>"</p>	23510-69233	<p>ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΙΕΡΙΑΣ - 28ης ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 40, ΠΙΕΡΙΑ (γρ. 118 -1ος όρ)</p>	<p>* Ψυχολογική στήριξη ασθενών και συνοδών</p> <p>* Εθελοντική συμπαράσταση μελών κατ' οίκον</p> <p>* Χορήγηση ταυτότητας, δελτίου μέλος και ενημέρωση για τα δικαιώματα του καρκινοπαθή ασθενή</p> <p>* Ψυχαγωγικές εκδρομές με τη συμμετοχή μελών του Συλλόγου</p> <p>* Διοργάνωση γενεθλίων και εορτών σε παιδιά ασθενών</p> <p>* Διανομή</p>

			τροφίμων (Πάσχα, Χριστούγεννα) σε άπορες οικογένειες
--	--	--	--

#### ΔΡΑΜΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΝΟΜΟΥ ΔΡΑΜΑΣ	25210-62283 25210-62283	ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΡΑΜΑΣ 133 ΓΡΑΦΕΙΟ - TK 66100	-

#### ΚΑΒΑΛΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΝΟΜΟΥ ΚΑΒΑΛΑΣ	2510-620208 2510-620218**	Κ. ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ 9 - ΚΑΒΑΛΑ 65403 (Πρώην ΠΙΚΠΑ) <a href="http://www.sekk.gr">www.sekk.gr</a>	* Προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης και πρόληψης * Παρεμβάσεις πρόληψης του καρκίνου και αποκατάστασης καρκινοπαθών *Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς και οικογένειας

#### ΕΔΕΣΣΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΕΔΕΣΣΑΣ & ΠΕΡΙΧΩΡΩΝ	23810-23397 23810-28774	α) ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 29, ΕΔΕΣΣΑ - 58200 β) ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΠΕΤΣΟΥ 2,ΕΔΕΣΣΑ-58200	-

#### ΒΕΡΟΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΒΕΡΟΙΑΣ	23310-67411	ΦΙΛΙΠΠΟΥ 25 (ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ) ΒΕΡΡΟΙΑ - 59100	-

### ΝΙΓΡΗΤΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΝΙΓΡΗΤΑΣ	23220-24122	ΝΙΓΡΗΤΑ - ΝΕΑ ΚΕΡΔΥΛΙΑ 62200	-

### ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	23820-28075	ΑΣΜΑΝΙΔΗ 6 , ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ - ΤΚ 58100	-

### ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΕΟΡΔΑΙΑΣ	24630-53035	ΒΑΣ. ΣΟΦΙΑΣ 23, ΤΚ 50200  ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑ	-

### ΛΑΡΙΣΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
"ΙΑΣΩ"ΘΕΣΣΑΛΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ	2410-550060	ΕΡΓΑΣΙΑΣ : ΗΡΩΩΝ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟΥ 127 ΛΑΡΙΣΑ ΤΚ41223	-

### ΑΡΓΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
"Η ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ" ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΤΗΡΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ	27510-68858 27510-64146 27510-69368	ΓΟΥΝΑΡΗ 47, ΑΡΓΟΣ ΤΚ21200	-

### ΚΡΗΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
ΟΜΙΛΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ "ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ " ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	2810-288319	ΠΑΠΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ 16 (ΓΡ. 3), ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ 71500	* Προώθηση δράσεων αγωγής υγείας και ενημέρωσης σχετικά με την πρόληψη και έγκαιρη

ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ			διάγνωση του καρκίνου
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘ ΩΝ "ΕΥ ΖΩ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ"	2810-287895 2810-394582**	ΚΟΣΜΩΝ 6, ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ 71300	-
"ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ" ΠΑΓΚΡΗΤΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ	2810-342544 2810-284009	ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΣΜΩΝ 6 ΤΚ 71201 ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ <a href="http://www.iliahtida.gr">www.iliahtida.gr</a>	* Οικονομική ενίσχυση οικογενειών * Επαφή με ιδρύματα του εξωτερικού και οικονομική ενίσχυση των οικογενειών που χρειάζεται να μεταβούν για θεραπεία εκεί * Ανέγερση ξενώνα φιλοξενίας οικογενειών και παιδιών που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο * Ψυχολογική στήριξη οικογένειας και παιδιού που νοσεί * Διοργάνωση ψυχαγωγικών εκδηλώσεων για τα παιδιά και τους συνοδούς τους * Έκδοση ιατρικών και συμβουλευτικών φυλλαδίων * Συμμετοχή στην οργάνωση συνεδρίων που αφορούν την πορεία των νεοπλασματικό ν νόσων
ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	28210-42120 28210-42120**	Ι. ΣΚΑΛΤΣΟΥΝΗ 38, ΧΑΝΙΑ 73100 <a href="mailto:psychooncology@psycrnet.e.gr">psychooncology@psycrnet e.gr</a>	



## ΚΟΖΑΝΗ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩ Ν ΚΟΖΑΝΗΣ	24610-21440	ΣΩΚΡΑΤΗ ΜΗΛΙΩΡΗ 2 ΤΚ 50100 ΚΟΖΑΝΗ	* Αλληλοβοήθεια μεταξύ των μελών *Ενημέρωση του κοινού για τον καρκίνο (Συνεργασία με ειδικούς επιστήμονες Ογκολόγους) *Ψυχολογική στήριξη στους ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών *Νοσηλευτική βοήθεια σε ασθενείς στο σπίτι από εθελόντριες νοσηλεύτριες *Καλλιέργεια πνεύματος συναδελφосύνης, φιλίας και αγάπης μεταξύ των καρκινοπαθών

## ΚΥΠΡΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΡΑΣΕΙΣ
ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ	00357- 22345444 00357- 22346116**	Κεντρικά: ΦΩΤΕΙΝΟΥ ΠΑΝΑ 12-14 1687- ΛΕΥΚΩΣΙΑ - ΚΥΠΡΟΣ	* Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου * Ψυχοκοινωνική στήριξη * Κατ' οίκον φροντίδα * Υπηρεσία μεταφοράς ασθενών * Κλινικές λεμφοιδήματος * Κέντρα στήριξης, επαφής και δραστηριοτήτων

## Α. Επιστολή

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΠΑΤΡΑ 15/01/2009

ΠΡΟΣ: Αγαπητή/ό κυρία/ο

Στα πλαίσια της διπλωματικής μας εργασίας με θέμα «Κοινωνική εργασία και καρκίνος μαστού: Οι απόψεις των γυναικών με καρκίνο μαστού για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του κοινωνικού λειτουργού» θα θέλαμε την πολύτιμη συνεργασία σας.

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να διερευνήσουμε τις απόψεις των εξυπηρετούμενων που πάσχουν από καρκίνο μαστού, είτε στο παρόν είτε στο παρελθόν, για τις παρεχόμενες υπηρεσίες των κοινωνικών λειτουργών.

Η έρευνα απευθύνεται σε εξυπηρετούμενες με καρκίνο μαστού, για τον λόγω αυτό παρακαλούμε για την σχετική σας άδεια για συνεντεύξεις μαζί τους όπου θα διαρκέσουν 45-60 λεπτά και ο συνολικός τους αριθμός ανέρχεται στις 20 συνεντεύξεις. Βεβαιώνουμε ότι θα τηρηθούν τα δεοντολογικά ζητήματα. Θα τηρηθεί το απόρρητο και η εχεμύθεια και τα ονόματα των εξυπηρετούμενων δεν θα αναφερθούν στην διπλωματική μας. Η κάθε εξυπηρετούμενη έχει δικαίωμα να απαντήσει όπως και για ότι θέλει καθώς και να μην συμφωνήσει στην χρήση μαγνητοφώνου, κάτι το οποίο θα σεβαστούμε. Η ανωνυμία θα διατηρηθεί τόσο για τα προσωπικά τους στοιχεία όσο και για την μη κυβερνητική οργάνωση στην οποία είναι εγγεγραμμένες.

Ζητάμε την συνεργασία τόσο μαζί σας όσο και με την μη κυβερνητική οργάνωση στην οποία εργάζεσθε, να μας παρέχετε την άδεια για τις συνεντεύξεις με τις εξυπηρετούμενες καθώς και χώρο και ώρες που αυτό θα είναι εφικτό από εσάς. Σημαντικό είναι να μας φέρετε εσείς σε επαφή με τις εξυπηρετούμενες, όποιος και αν είναι ο αριθμός αυτών.

Υπεύθυνη καθηγήτρια και επόπτρια της διπλωματικής μας εργασίας είναι η Τελώνη Δώρα, Εξωτερική συνεργάτης Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών, τμήμα κοινωνικής εργασίας.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων

**Με εκτίμηση οι σπουδάστριες**

ΓΑΛΑΤΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Τηλ: 698\*\*\*\*\*

ΚΟΡΩΝΑΚΗ ΣΟΦΙΑ-ΕΛΣΑ

Τηλ:694\*\*\*\*\*

**Υπεύθυνη καθηγήτρια**

ΤΕΛΩΝΗ ΔΩΡΑ

Τηλ:693\*\*\*\*\*

## **Ε. Οδηγός Συνέντευξης**

### **1<sup>η</sup> φάση (σπάσιμο πάγου-γνωριμία)**

1. Κοινωνικό ιστορικό (όνομα, ηλικία, τόπος διαμονής, οικογενειακή κατάσταση, οικονομική κατάσταση).
2. Ερωτήσεις σχετικά με την νόσο και στην φάση στην οποία βρίσκεται.

### **2<sup>η</sup> φάση (εις βάθους συνέντευξη)**

1. Περιγράψτε μου λίγο τις επιπτώσεις που είχατε από την νόσο (ψυχολογικές, οικονομικές, κοινωνικές).
2. Ήρθατε σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό; Που και πως;
3. Περιγράψτε μου λίγο για την επίσκεψή σας στο νοσοκομείο. Ήρθατε σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό; Σας προσέγγισε ο κοινωνικός λειτουργός ή εσείς τον κοινωνικό λειτουργό;

4. Πως ήταν η συνεργασία σας μαζί του; Σας ενημέρωσε για τα δικαιώματά σας και τις παροχές υγείας που δικαιούστε; Σας παρέπεμψε σε άλλες υπηρεσίες; (Μ.Κ.Ο)
5. Ικανοποιήθηκαν τα αιτήματά σας;
6. Τι θέματα δουλέψατε με τον κοινωνικό λειτουργό; Συνηγορία; Συμβουλευτική; Δουλέψατε ομαδικά ή ατομικά; Πόσο συχνά;
7. Οι κρατικές παροχές είναι ικανοποιητικές; Οι οικονομικές παροχές;
8. Το σύστημα υγείας πως σας φαίνεται; Είναι βοηθητικό;