



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

**«Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ
ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ, ΑΠΟ ΤΗ
ΣΚΟΠΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ»**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΒΑΣΙΛΙΚΗ Α. ΚΑΡΑΤΑΓΛΙΔΟΥ
ΙΩΑΝΝΑ Γ. ΜΟΥΜΟΥΡΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:
ΤΖΙΟΜΑΚΗ ΚΛΕΟΠΑΤΡΑ

Πάτρα, Δεκέμβριος 2010



Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ
ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ, ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ»

«FAMILY'S ATTITUDE TOWARDS WOMAN WITH BREAST
CANCER, WOMAN'S PERCEPTION »

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

ΒΑΣΙΛΙΚΗ Α. ΚΑΡΑΤΑΓΛΙΔΟΥ

ΙΩΑΝΝΑ Γ. ΜΟΥΜΟΥΡΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΤΖΙΟΜΑΚΗ ΚΛΕΟΠΑΤΡΑ

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

Πάτρα, Δεκέμβριος 2010

© 2010, Copyright υπό Βασιλική Α. Καραταγλίδου και
Ιωάννα Γ. Μουμούρη.

Η διπλωματική εργασία των Βασιλική Α. Καραταγλίδου και Ιωάννα Γ. Μουμούρη εγκρίνεται:

Υπογραφές

1. Τζιομάκη Κλεοπάτρα, Κοινωνική Λειτουργός, εξωτ. Συνεργάτης του Α.Τ.Ε.Ι.

Μέλη εξεταστικής επιτροπής:

2. Παπαδοπούλου Χρυσοβ.
3. Λεμπέση Γ.

Στις οικογένειές μας

Ευχαριστούμε τον Σύλλογο Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ» και όλες τις γυναίκες που συνέβαλαν στη διεξαγωγή της έρευνας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ	15

ΜΕΡΟΣ Α

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΥΝΑΦΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ. ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

1.1 Τι είναι ο Καρκίνος του Μαστού	17
1.2 Άτομα που κινδυνεύουν περισσότερο	20
1.3 Χειρουργικές Επεμβάσεις για τον Καρκίνο του Μαστού	22
1.4 Μηχανισμοί άμυνας και αντιμετώπισης του Καρκίνου του Μαστού	23

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ : Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

2.1 Κοινωνικό Φύλλο και η Γυναικεία Ταυτότητα	26
2.2 Το Ψυχολογικό Προφίλ της γυναίκας με Καρκίνο του Μαστού	29
2.3 Η σημασία του Στήθους	30
2.4 Συνέπειες στην ψυχολογία της γυναίκας	33

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.1 Αυτοεξέταση	36
3.2 Μαστογραφία	39
3.3 Ακτινοθεραπεία	40
3.4 Χημειοθεραπεία	41

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

4.1 Σεξουαλικότητα	47
4.2 Σεξουαλικότητα και Ψυχολογία	49
4.3 Σεξουαλική δυσλειτουργία	50
4.4 Σεξουαλικότητα και Καρκίνος του Μαστού	52

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ : Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

5.1 Η εξέλιξη της Ελληνικής Οικογένειας	54
5.2 Η Οικογένεια στην Ελληνική Πραγματικότητα	55
5.3 Οι τύποι των Οικογενειών στην Ελλάδα	60
5.4 Οικογένεια και Κοινωνικό Περιβάλλον	64

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ : Η ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΟΥ ΝΟΣΕΙ

6.1 Η έννοια των στάσεων	67
6.2 Δομή των Στάσεων	68
6.2.1 Στάσεις και η Λειτουργία τους	69
6.3 Στάσεις και συμπεριφορά	71
6.4 Χαρακτηριστικά των ασθενών με Καρκίνου του Μαστού	73
6.4.1 Πεποιθήσεις των γυναικών με Καρκίνο του Μαστού	74
6.5 Κοινωνική Στήριξη και η Στήριξη του Συζύγου	76

ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Ποιοτική έρευνα	78
2.2 Ερευνητικά ερωτήματα	78
2.3 Πληθυσμός – Δείγμα	79
2.4 Εργαλείο έρευνας-Συνέντευξη	79
2.5 Τόπος και χρόνος έρευνας	80
2.6 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας	80

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Ανάλυση συνεντεύξεων με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα	
3.1.1 Ερευνητικό ερώτημα πρώτο	82
3.1.2 Ερευνητικό ερώτημα δεύτερο	85
3.1.3 Ερευνητικό ερώτημα τρίτο	89
3.1.4 Ερευνητικό ερώτημα τέταρτο	91

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	94
---------------------------	-----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	96
--	-----------

ΕΠΙΛΟΓΟΣ	103
-----------------------	------------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	106
---------------------------	------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A. συνεντεύξεις	111
B. πίνακες	
Πίνακας 1.....	41
Γ. πρωτόκολλο έρευνας	157
Διαδικασία συνεντεύξεων	160

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να δούμε ποιες είναι οι κοινωνιολογικές προεκτάσεις του Καρκίνου του Μαστού. Με την εργασία αυτή, φιλοδοξούμε να κάνουμε μια συνοπτική απεικόνιση της πάθησης, αλλά και να δούμε πως η πάθηση αυτή, μπορεί να επιδράσει σε κοινωνικό επίπεδο, δηλαδή τον τρόπο που το οικείο περιβάλλον, αλλά και η κοινωνία αντιμετωπίζει τις γυναίκες που πάσχουν από Καρκίνο του Μαστού. Με τον τρόπο αυτό θα μπορέσουμε να εξετάσουμε τον αντίκτυπο στα άτομα που πάσχουν από Καρκίνο του Μαστού. Ο Καρκίνος του Μαστού, θα μας απασχολήσει ως νόσος, μιας και αποτελεί μια από τις συχνότερες μορφές καρκίνου και μια αρκετά μεγάλη μερίδα του γυναικείου πληθυσμού, νοσεί. Η εμφάνιση και εξέλιξη της νόσου σχετίζεται με την κληρονομικότητα, με ορμονικούς και διαιτητικούς παράγοντες. Αυτό έχει ως συνέπεια να επηρεάζεται ένα μεγάλο φάσμα των δραστηριοτήτων της καθημερινότητας της γυναίκας.

Γενικότερα, θα πρέπει να πούμε ότι μια γυναίκα που έρχεται αντιμέτωπη με τη νόσο αυτή, έχει ανάγκη τη στήριξη της οικογένειάς της. Η στάση που θα κρατήσει η οικογένεια, αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό της περιβάλλον επηρεάζουν σε ένα μεγάλο βαθμό την αποθεραπεία και την αποκατάσταση της ασθενούς. Τα στοιχεία αυτά θα επιχειρήσουμε να παρουσιάσουμε στην παρούσα εργασία.

ABSTRACT

The aim of this study is to examine what the sociological implications of Breast Cancer. In this work, we hope to do a snapshot of the disease, but also to see how this illness can affect, in a social level, the way the familiar environment and society treats women that suffering from Breast Cancer. In this way, we can consider the impact on people suffering from Breast Cancer. Breast cancer, is one of the most common cancers and a sizable portion of the female population becomes ill. The appearance and progression of disease associated with heredity, hormonal and dietary factors. As a consequence, affects a wide range of activities of women's life.

More generally, we should say that a woman who is confronted with this disease needs support from her family. The attitude that the family and the wider social environment keep, affects the recovery and rehabilitation of the patient. These are the elements that we will try to present in this study.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα εργασία θα εξετάσουμε το θέμα της στάσης της Οικογένειας απέναντι στη γυναίκα με καρκίνο του μαστού. Αυτό που μας ενδιαφέρει, είναι να δούμε ποιος είναι ο τρόπος που οι γυναίκες αντιμετωπίζουν το θέμα, πως διαχειρίζονται την ασθένειά τους και ποια είναι η βοήθεια που ζητούν από τους την οικογένειά τους, το σύζυγο, τα παιδιά, αλλά και ψυχολογική βοήθεια που ζητούν από επαγγελματίες . Είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε ότι ο καρκίνος παρότι αποτελεί μια ιδιαίτερη ασθένεια με ποσοστά θνησιμότητας, εντούτοις μπορεί να θεραπευθεί, εάν έγκαιρα ο ασθενής καταφύγει στον θεράποντα ιατρό του. Από την άλλη, ο καρκίνος του μαστού, σήμερα αντιμετωπίζεται ως μάστιγα, μιας και όλο και περισσότερες γυναίκες έρχονται αντιμέτωπες με αυτού του είδους τον καρκίνο. Εκείνο που μας ενδιαφέρει να δούμε, είναι πώς μπορεί το οικείο περιβάλλον να υποστηρίξει τις προσπάθειες αυτές, ώστε οι γυναίκες να μπορέσουν να ανταποκριθούν καλύτερα στη θεραπεία τους και να αποκαταστήσουν την υγεία τους σε συντομότερο χρονικό διάστημα, έχοντας και τη στήριξη συγγενικών και φιλικών προσώπων. Παρόλα αυτά, στο κοινωνικό περιβάλλον, είναι γεγονός ότι τα άτομα που νοσούν από καρκίνο και πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες που νοσούν από καρκίνο του μαστού, αντιμετωπίζονται με έναν πιο ιδιαίτερο τρόπο. Έτσι υπάρχουν περιπτώσεις στο κοινωνικό περιβάλλον που τις αντιμετωπίζουν με συμπάθεια και θέλουν να βοηθήσουν, αλλά και άλλες περιπτώσεις που δεν επιθυμούν οιαδήποτε σχέση με τις ασθενείς. Στις περιπτώσεις αυτές κύριο αίτιο μιας τέτοιας συμπεριφοράς, είναι είτε η άγνοια, είτε το γεγονός ότι το άτομο από το οικείο περιβάλλον δεν μπορεί να ανταπεξέλθει και να στηρίξει την πάσχουσα. Τις περιπτώσεις αυτές θα προσπαθήσουμε να εκθέσουμε στην παρούσα εργασία.

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας, ασχολούμαστε με τον Καρκίνο του Μαστού. Αρχικά βλέπουμε τι είναι ο Καρκίνος του Μαστού και ποιες είναι οι γυναίκες εκείνες που κινδυνεύουν περισσότερο. Στις επόμενες ενότητες παραθέτουμε τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως είναι η χειρουργική αντιμετώπιση, η χημειοθεραπεία., η ακτινοθεραπεία και η ορμονοθεραπεία που μπορούν να γίνουν προκειμένου να θεραπευθεί το

άτομο από καρκίνο του μαστού και τέλος ολοκληρώνεται το κεφάλαιο με τους μηχανισμούς προσαρμογής και αντιμετώπισης του Καρκίνου του Μαστού. Δηλαδή τους τρόπους που το περιβάλλον θα βοηθήσει την ασθενή.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα μιλήσουμε για την ψυχολογία της γυναίκας που αντιμετωπίζει τον καρκίνο του Μαστού. Το κεφάλαιο μας ξεκινά από την οριοθέτηση και την ταυτότητα του κοινωνικού φύλλου. Η ενότητα αυτή, μας εξηγεί τον τρόπο που η γυναίκα διαφοροποιείται από τον άνδρα και ποιες είναι οι ευθύνες και οι συνέπειες που τη βαρύνουν. Στην επόμενη ενότητα, γίνεται λόγος για τη σημασία που έχει το στήθος για τη γυναίκα, καθώς είναι σύμβολο της θηλυκότητας της και αυτό που την ταυτοποιεί απέναντι στον άνδρα και την κάνει να διαφέρει. Ωστόσο δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι ο ψυχολογικός παράγοντας, παίζει πολύ σπουδαίο ρόλο στην αποκατάσταση και την αποθεραπεία. Αν μια γυναίκα αντιμετωπίσει με θετικό τρόπο τη θεραπεία της, σαφώς θα έχει καλύτερα αποτελέσματα και ο οργανισμός θα ανταποκριθεί καλύτερα στη θεραπεία, σε σχέση με μια γυναίκα με αρνητική ψυχολογία. Στην ενότητα αυτή παρουσιάζουμε τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει μια επέμβαση μαστεκτομής και πως μεταβάλλουν την ψυχολογία της γυναίκας.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφερόμαστε σε ένα πολύ σπουδαίο κομμάτι της υγείας της γυναίκας που είναι η αυτοεξέταση και η θεραπεία της νόσου. Στην πρώτη ενότητα αναφέρουμε τον τρόπο που πρέπει να γίνεται η αυτοεξέταση. Στη συνέχεια αναφερόμαστε στη μαστογραφία, μια μέθοδο που δείχνει αν η γυναίκα έχει νοσήσει. Παρακάτω, γίνεται λόγος για την ακτινοθεραπεία και τη χημειοθεραπεία. Οι μέθοδοι αυτοί αποτελούν μέσα καταπολέμησης της νόσου και στην πλειονότητα τους οι γυναίκες με Καρκίνο του Μαστού, έχουν δοκιμάσει κάποια από αυτές τις θεραπείες.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, αναφερόμαστε στη σεξουαλικότητα και τη σχέση της με τον καρκίνο. Εκείνο που μας ενδιαφέρει να δούμε, είναι κατά πόσο επηρεάζεται η σεξουαλική ζωή των γυναικών που νοσούν από καρκίνο του μαστού. Αρχικά εξετάζουμε το πώς ορίζεται η σεξουαλικότητα, ενώ στην ενότητα που ακολουθεί, προσπαθούμε να δούμε τη συσχέτιση σεξουαλικότητας και ψυχολογίας. Είναι γεγονός ότι το σεξουαλικό κομμάτι, είναι πολύ σημαντικό για τη ζωή του ανθρώπου.

Στόχος του κεφαλαίου είναι να δούμε πως η σεξουαλικότητα επηρεάζεται από τη νόσο και κατά πόσο μεταβάλλεται η ψυχολογία της ασθενούς. Εδώ θα δούμε τη φύση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας και το κεφάλαιο κλείνει με τις επιδράσεις που μπορεί να επιφέρει ο Καρκίνος του Μαστού στη σεξουαλικότητα

Στο πέμπτο κεφάλαιο, εξετάζεται η οικογένεια και ο ρόλος της στην Ελλάδα. Αρχικά παρατηρούμε την εξέλιξη της ελληνικής οικογένειας. Το σημείο απ όπου ξεκίνησε, τα όσα ίσχυαν τα προηγούμενα χρόνια και φτάνουμε στο σήμερα να βλέπουμε το πώς διαμορφώθηκε το οικογενειακό πλαίσιο και πως εναρμονίζεται με το σύγχρονο κοινωνικό πλαίσιο. Στην επόμενη ενότητα βλέπουμε τους τύπους οικογενειών στην Ελλάδα, τι συμβαίνει σε αυτές τις περιπτώσεις και πως έχουν διαμορφωθεί. Ακολούθως βλέπουμε τη σχέση της οικογένειας με το κοινωνικό περιβάλλον και τις αλληλεπιδράσεις τους. Τέλος εξετάζουμε το ψυχολογικό προφίλ της οικογένειας που στους κόλπους της έχει μέλη που αντιμετωπίζουν την ασθένεια του Καρκίνου του Μαστού. Εκείνο που μας ενδιαφέρει να δούμε, είναι πως το οικογενειακό περιβάλλον αντιμετωπίζει την ασθένεια και κατά πόσο βοηθούν ή όχι την ασθενή στη θεραπεία της.

Στο έκτο κεφάλαιο με το οποίο ολοκληρώνεται και η εργασία μας, αναλύουμε τις στάσεις απέναντι στις γυναίκες που νοσούν. Το κεφάλαιο ξεκινά με το τι ορίζεται σήμερα στάση, τι είναι και πώς διαμορφώνεται. Στην ενότητα που ακολουθεί παρατηρούμε τις δομές των στάσεων και τα ερείσματα πάνω στα οποία οικοδομούνται. Στη συνέχεια αναφερόμαστε στη σχέση στάσεων και συμπεριφοράς ή με άλλα λόγια στον τρόπο που οι στάσεις επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη συμπεριφορά των ατόμων. Παρακάτω, πιο ειδικά, αναφερόμαστε στη στάση του συζύγου και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Αυτό που μας ενδιαφέρει είναι να δούμε τα χαρακτηριστικά και τις στάσεις των ασθενών με Καρκίνο του Μαστού. Στόχος του κεφαλαίου είναι να παρουσιασθεί ο τρόπος που οι στάσεις διαμορφώνεται μέσα και κατά τη διάρκεια της ασθένειας. Πιο κάτω και ακριβώς για να φανεί η διαφοροποίηση αυτή, αναφέρονται οι πεποιθήσεις των γυναικών με Καρκίνο του Μαστού, ενώ το κεφάλαιο, αλλά και η εργασία ολοκληρώνεται με το κοινωνικό κομμάτι και τη στήριξη που μπορεί να προσφέρει το κοινωνικό περιβάλλον και ο σύντροφος στη

γυναίκα που νοσεί. Αυτό που επιχειρούμε να δείξουμε είναι τον θετικό τρόπο με τον οποίο επηρεάζει μια θετική στάση τη θεραπεία.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

Στάση: Η στάση αποτελείται από τη γνώση, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά.

- Η **γνώση** είναι «η κατάσταση του να γνωρίζει κανείς (κάτι), να είναι ενήμερος (για κάτι)». (Μπαμπινιώτης Γ. (1998) σελ.437)
- Το **συναίσθημα** είναι «η ιδιαίτερη ψυχική διάθεση στην οποία περιέρχεται κανείς από ποικίλες καταστάσεις, οι οποίες οφείλονται είτε σε εξωτερικά ερεθίσματα, είτε σε λειτουργίες του οργανισμού: η χαρά, η λύπη, η αγάπη, το μίσος, η οργή, ο ενθουσιασμός είναι έντονα». (Μπαμπινιώτης Γ. (1998) σελ.1714)
- Η **συμπεριφορά** είναι «ο τρόπος με τον οποίο κάποιος αντιμετωπίζει τους άλλους. Είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών ενεργειών ατόμου ή ζώου, ο συγκεκριμένος τρόπος αντιδράσεώς του σε εξωτερικά ή εσωτερικά ερεθίσματα: προγαμιαία/ αναπαραγωγική/ τροφική». (Μπαμπινιώτης Γ. (1998) σελ.1708)

Η **οικογένεια** είναι «μια ομάδα ατόμων που συνδέονται μεταξύ τους με δεσμούς αίματος, γάμου, ή υιοθεσίας και διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη: αποτελείται συνήθως από τον πατέρα, τη μητέρα και τα παιδιά». (Μπαμπινιώτης Γ. (1998) σελ.1250)

Η **γυναίκα** είναι «πρόσωπο θηλυκού φύλου σε αντιδιαστολή προς τον άνδρα. Το θηλυκό πρόσωπο που με τη συμπεριφορά και τις επιλογές του ανταποκρίνεται στο ρόλο ή στο στερεότυπο που η κάθε κοινωνία αναγνωρίζει ως κατεξοχήν γυναικείο». (Μπαμπινιώτης Γ. (1998) σελ.451)

Καρκίνος είναι «κάθε κακοήθης όγκος που μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε από τους ιστούς του οργανισμού και έχει την τάση να επανεμφανίζεται μετά από κάθε αφαίρεσή του ή να δημιουργεί μεταστάσεις σε γειτονικά σημεία του σώματος: πνεύμονα, μαστών, στομάχου». (Μπαμπινιώτης Γ. (1998) σελ.845)

Μαστός είναι «ο καθένας από τα δύο ημισφαιρικά αδενώδη όργανα του σώματος της γυναίκας, από τα οποία εκκρίνεται το γάλα για τον θηλασμό του βρέφους». (Μπαμπινιώτης Γ. (1998) σελ.1060)

ΜΕΡΟΣ Α

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

1.1. Τι είναι ο Καρκίνος του Μαστού

Ο καρκίνος, όπως αναφέραμε και στην εισαγωγή, είναι μια ασθένεια από την οποία νοσεί μεγάλο ποσοστό του γυναικείου πληθυσμού. Τα κύτταρα μας είναι η βάση του σώματος - όλα τα όργανα και οι ιστοί είναι φτιαγμένοι από διαφορετικούς τύπους κυττάρων. Το σώμα διατηρεί την υγεία του με την ανάπτυξη και την ανανέωση των κυττάρων και σχεδόν όλα τα κύτταρα πρέπει να αντικαθίστανται σε κανονικά διαστήματα. Τα φυσιολογικά, υγιή κύτταρα αναπτύσσονται, διαιρούνται και πεθαίνουν κάτω από τον έλεγχο των γονιδίων. Αν υπάρξει κάποια αλλαγή (μεταλλαγή) σε κάποιο από τα γονίδια που ελέγχουν την ανάπτυξη, το υγιές κύτταρο αρρωσταίνει και γίνεται νεόπλασμα. Αυτές οι αλλαγές κάνουν το κύτταρο να φαίνεται μη-φυσιολογικό όταν το βλέπει κάποιος στο μικροσκόπιο. (Φύσσας Π, 2006, σελ 25 - 26)

Καθώς αλλάζουν σχήματα, τα κύτταρα συμπεριφέρονται διαφορετικά. Αναπτύσσονται και διαιρούνται για να σχηματίσουν όλο και περισσότερα καρκινικά κύτταρα. Οι όγκοι μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις. Οι καλοήθεις όγκοι αναπτύσσονται αργά, δεν εξαπλώνονται σε άλλα μέρη του σώματος και δεν απειλούν την ζωή. Οι κακοήθεις όγκοι είναι επιβλαβείς. Αναπτύσσονται πιο γρήγορα και τα κύτταρα μπορεί να εξαπλωθούν σε άλλα μέρη του σώματος, όπου σχηματίζουν δευτερεύοντες όγκους (γνωστοί επίσης σαν μεταστατικοί όγκοι). Ο καρκίνος χωρίζεται σε δύο είδη, στους Διηθητικούς και μη Διηθητικούς. (Κονιάρη Ε, 1991, σελ 27)

Μη Διηθητικοί Καρκίνοι:

- Πορογενές καρκίνωμα in situ, Λ
- οβιδιακό καρκίνωμα in situ. (Steven J.A, 2006, σελ 34 -37)

Διηθητικοί Καρκίνοι:

- Πορογενές Διηθητικό καρκίνωμα,
- Μυελοειδές καρκίνωμα,

- Σωληνώδες/ σωληνωτό καρκίνωμα,
- Βλεννώδες καρκίνωμα,
- Θηλώδες Διηθητικό καρκίνωμα,
- Λοβιδιακό Διηθητικό καρκίνωμα,
- Φλεγμονώδες καρκίνωμα (καρκινωματώδης μαστίτις),
- Νόσος του Paget, Σαρκώματα του μαστού,
- Καρκίνος στον αντρικό μαστό.

Τα αίτια του καρκίνου διακρίνονται σε: α) Εξωτερικής προελεύσεως αίτια (φυσικά, μηχανικά, χημικά αίτια, παράσιτα- ιοί) και β) Ενδογενή αίτια καρκίνου (ορμονικά, διατροφή, κληρονομικότητα) Περισσότερο επιρρεπείς για ανάπτυξη του καρκίνου:

- συγγενείς πρώτου βαθμού με ασθενή που πάσχει από καρκίνο του μαστού,
- πρώιμος κύκλος και καθυστερημένη εμμηνόπαυση,
- πρώτο παιδί μετά τα 35 ή καθόλου παιδί,
- ήδη εμφάνιση ενός καρκίνου μαστού,
- ήδη εμφάνιση καρκίνου του ενδομητρίου, του θυρεοειδή αδένα ή του παγκρέατος,
- οιστρογονικές θεραπείες,
- γενετικές μεταλλάξεις στο γονίδιο BRCA1 του χρωμοσώματος 17 (Στεφανογιάννης Γ, 2005, σελ 174 – 177)

Κάθε άνθρωπος γεννιέται με 2 ομάδες από εκατό περίπου χιλιάδες διαφορετικά γονίδια. Η μια ομάδα γονιδίων προέρχεται από τη μητέρα και η άλλη από τον πατέρα. Σε μερικές οικογένειες, ο καρκίνος προκαλείται από μια γενετική μετάλλαξη στα γονίδια αυτά, η οποία κληρονομείται από τη μητέρα ή τον πατέρα στα παιδιά. Δύο γονίδια, τα BRCA 1 και BRCA 2 βρέθηκαν να παίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο στον κληρονομούμενο καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών και να αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισής τους, όταν φέρουν γενετική μεταλλαγή. Για αυτό είναι σημαντικό, η γυναίκα με κληρονομικό ιστορικό καρκίνου μαστού ή ωοθηκών στην οικογένεια, να υποβάλλεται σε εξέταση (γενετικό τεστ για BRCA 1 και BRCA 2) για να μάθει αν έχει αυτή την προδιάθεση. Επίσης θα

πρέπει να πούμε ότι εξίσου σημαντικό είναι μια γυναίκα που έχει ήδη προσβληθεί από τη νόσο να κάνει το τεστ, καθότι ο κίνδυνος για εμφάνιση καρκίνου και στον άλλο το μαστό, είναι περίπου 60% μεγαλύτερος εάν η γυναίκα έχει μεταλλαγμένο BRCA 1 ή BRCA 2 γονίδιο. (Στεφανογιάννης Γ, 2005, σελ 179 – 182)

Αίμα, πρόσθετα τροφίμων, οينوπνευματώδη ποτά, βούτυρο, μαργαρίνη, λάδια, μαγιονέζα, σάλτσες, κρέας υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος, γαλακτοκομικά υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος, παχυσαρκία και άλλοι παράγοντες είναι υπεύθυνοι για την εμφάνιση καρκίνου.

Μέσα διάγνωσης του καρκίνου του μαστού: Ακτινολογικές εξετάσεις, αναλύσεις αίματος, Test – Pap και κυτταρολογικές εξετάσεις, παθολογοανατομική εξέταση, υπερηχογράφημα, αυτοψηλάφηση, μαστογραφία, βιοψία- βιοψία καθρέπτου, ενώ μετά τη διάγνωση ακολουθούν εξετάσεις, όπως αξονική θώρακος, κοιλίας, σπινθηρογράφημα οστών, εγκεφάλου (Στεφανογιάννης Γ, 2005, σελ 195)

Πιθανά σημεία εκδηλώσεως του καρκίνου: Πληγή που δεν επουλώνεται, ασυνήθιστη αιμορραγία ή έκκριση υγρών, βήχας που συνεχίζεται για μεγάλο διάστημα ή βράχνιασμα της φωνής, ογκίδιο ή σκληρότητα οπουδήποτε στο δέρμα, ελιά του δέρματος που μεγαλώνει ξαφνικά ή πολλαπλασιάζεται. Μεταβολή στις κενώσεις ή δυσπεπτικά φαινόμενα που επιμένουν, δυσκολία στην κατάποση, μεγάλη απώλεια βάρους σε μικρό διάστημα.

Η θεραπεία του καρκίνου του μαστού μπορεί να είναι: Εγχειρητική, Ακτινοθεραπεία, Χημειοθεραπεία, Ορμονοθεραπεία, Συμπληρωματική Θεραπεία σε Εμμηνοπαυσιακές Γυναίκες.

Υπάρχουν όμως και ορισμένοι τρόποι αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού. Τρόποι αντιμετώπισης είναι :

- Άρνηση
- Μαχητικότητα
- Στωική αποδοχή
- Αποδοχή με συνοδό άγχος/ θλίψη
- Απελπισία/ Αβοηθητότητα, οι οποίοι μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου από τη στιγμή της διάγνωσης.

Πέρα όμως από τους τρόπους αντιμετώπισης, ο καρκίνος του μαστού και η ανάπτυξή του συνδέονται και με τα ακόλουθα : παχυσαρκία, οιστρογόνα και άλλες γυναικείες ορμόνες, αλκοόλ, ηλικία.

Αντίθετα, δεν υπάρχει άμεση συσχέτιση των παρακάτω ασθενειών ή συνδυασμός αυτών με την ανάπτυξη καρκίνου του μαστού: χοληστερόλη, αρτηριακή πίεση, δυσλειτουργία του θυρεοειδή αδένος, σακχαρώδης διαβήτης, καρδιαγγειακά. (Στεφανογιάννης Γ, 2005, σελ 194 - 197)

1.2. Άτομα που κινδυνεύουν περισσότερο

Ο καρκίνος είναι νόσημα με πολυπαραγοντική αιτιολογία, δηλαδή για τη δημιουργία και την ανάπτυξή του απαιτείται η συμβολή διαφόρων παραγόντων, από τους οποίους άλλοι είναι εσωτερικοί (δηλαδή του οργανισμού) και άλλοι εξωτερικοί. Τέτοιου είδους εξωτερικοί ή εξωγενείς παράγοντες είναι, μεταξύ άλλων:

- Οι υπεριώδεις ακτινοβολίες από το ηλιακό φως
- Διάφορες ιονίζουσες ακτινοβολίες όπως οι ακτίνες X (Ρέντγκεν), η ακτινοβολία από διάφορα ραδιενεργά υλικά, η κοσμική ακτινοβολία που μας έρχεται από το διάστημα κ.ά.
- Διάφορες ουσίες από το φυσικό περιβάλλον (ορισμένα μέταλλα, οι πύσσες, ο αμιάντος κλπ.) (Παπαχαλαράμπος Α., 1986, σελ 7 – 9)
- Πολλές χημικές ουσίες, κυρίως αζωτούχες, όπως οι νιτροζαμίνες, τα χρώματα της ανιλίνης, ορισμένα φάρμακα, ορμόνες κλπ.
- Διάφορες συνήθειες της καθημερινής ζωής, όπως το κάπνισμα, η ανθυγιεινή διατροφή, οι σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις, η υπερκατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών κ.ά.
- Ορισμένοι τύποι ιών.

Ο κίνδυνος να αναπτύξει μια γυναίκα καρκίνο στον μαστό αυξάνει με την ηλικία. Έτσι ενώ μέχρι την ηλικία των 39 ετών ο κίνδυνος είναι μόλις 0,5%, στις ηλικίες 40-59 ετών ο κίνδυνος φτάνει το 4% (δηλαδή 1 στις 25 γυναίκες θα αναπτύξει καρκίνο στο μαστό). Από την ηλικία των 60 και άνω, ο κίνδυνος αυτός φτάνει το 7% (περίπου 1 στις 15 γυναίκες).

Άλλοι παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του μαστού είναι:

- Η κληρονομικότητα - Οι κόρες, οι αδερφές ή οι μητέρες γυναικών που ανέπτυξαν καρκίνο μαστού και ιδιαίτερος σε νεαρή ηλικία (<50 ετών), έχουν αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν και οι ίδιες
- Συγγενείς γυναικών που παρουσίασαν καρκίνο και στους δύο μαστούς
- Επανειλημμένη εμφάνιση στην ίδια οικογένεια στο παρελθόν καρκίνου μαστού ή ωοθηκών
- Γυναίκες με πρόωμη έναρξη εμμηνου ρύσης
- Γυναίκες με καθυστερημένη εμμηνόπαυση
- Γυναίκες που λαμβάνουν οιστρογόνα τουλάχιστον 5 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση
- Γυναίκες που δεν γέννησαν ή τουλάχιστον δεν είχαν μία τελειόμηνη κύηση
- Παχυσαρκία
- Συχνή χρήση αλκοόλ
- Κάπνισμα
- Ασυμμετρία μαστών (Παπαχαλαράμπος Α., 1986, σελ 10 – 12)

Οι γυναίκες που προσβάλλονται από καρκίνο του μαστού, έχουν συχνότερα ασυμμετρία των μαστών τους σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν παρουσιάζουν τη νόσο. Η ασυμμετρία των μαστών μπορεί να είναι από μόνη της ένας ξεχωριστός προγνωστικός παράγοντας για τον κίνδυνο προσβολής από καρκίνο του μαστού. Για κάθε 100 κυβικά εκατοστά διαφοράς μεταξύ των δύο μαστών, ο κίνδυνος για τον καρκίνο μαστού πιθανόν να αυξάνεται κατά 50%. Συνήθως στις γυναίκες, ο αριστερός μαστός είναι ελάχιστα πιο μεγάλος από το δεξιό μαστό. Τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι υπάρχει μια πολύ μικρή διαφορά στη συχνότητα προσβολής από καρκίνο μεταξύ αριστερού και δεξιού μαστού. Ο αριστερός μαστός επηρεάζεται στο 51% των περιπτώσεων.

Ο καρκίνος του μαστού είναι η συχνότερη μορφή καρκίνου στις γυναίκες στο Δυτικό κόσμο. Η συχνότητα του καρκίνου αυτού συνεχίζει να

αυξάνεται. Η νόσος αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου λόγω καρκίνου στις γυναίκες. Υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των γυναικών όσον αφορά στο μέγεθος και στη συμμετρία των μαστών τους. Οι διαφορές αυτές μπορεί να είναι ενδεικτικές της σταθερότητας των βιολογικών μηχανισμών ανάπτυξης και πιθανόν της προδιάθεσης για παθήσεις. Η ασυμμετρία στους μαστούς, μπορεί να οφείλεται σε διαφοροποιήσεις της ορμονικής ανάπτυξης και ευαισθησίας. Ο ρόλος των ορμονών όπως τα οιστρογόνα, στην ανάπτυξη αλλά και στην καρκινογένεση στο μαστό, έχουν τεκμηριωθεί επαρκώς.

Μεγαλύτερη ασυμμετρία πιθανόν να είναι δείκτης περισσότερης ευπάθειας σε ασθένειες. Αντίθετα η συμμετρία μπορεί να είναι δείκτης μεγαλύτερης σταθερότητας και λιγότερης ευπάθειας σε ασθένειες όπως ο καρκίνος. Η ασυμμετρία των μαστών πρέπει να συνυπολογίζεται μαζί με τους άλλους παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες για μια γυναίκα να προσβληθεί από καρκίνο μαστού. Σε κάθε περίπτωση, γυναίκες που παρατηρούν μια νέα ασυμμετρία στους μαστούς που τώρα εμφανίζεται ενώ πρωτότερα δεν υπήρχε ή ήταν ελάχιστη, είναι απαραίτητο να συμβουλευτούν το γιατρό τους (Cooperman A, Hermann R, 1999, σελ 342-344)

1.3. Χειρουργικές Επεμβάσεις για τον Καρκίνο του Μαστού

Η θεραπεία του Καρκίνου του Μαστού διακρίνεται σε συντηρητική και σε χειρουργική. Τη συντηρητική θεραπεία αποτελούν η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία, ενώ τη χειρουργική οι διάφορες χειρουργικές επεμβάσεις στον μαστό καθώς και η ορμονοθεραπεία, η οποία περιλαμβάνει και στοιχεία συντηρητικής παρέμβασης (πχ. Χορήγηση ορμονών).

Ποτέ δεν δικαιολογείται η επιλογή και η εφαρμογή μιας θεραπείας χωρίς κυτταρολογική ή ιστολογική επιβεβαίωση της νόσου. Οι εξετάσεις αυτές θα δώσουν πληροφορίες για τον καθορισμό όχι μόνο του είδους, αλλά και του τρόπου της θεραπείας. Κάθε θεραπευτική μέθοδος έχει καθορισμένες ενδείξεις, είτε ως μόνη θεραπεία είτε σε συνδυασμό με άλλες, ανάλογα με τον ιστολογικό τύπο, το βαθμό διαφοροποίησης, την έκταση

της νόσου, την ηλικία και την υγεία του ατόμου. Η χειρουργική εξαίρεση είναι η αρχαιότερη μέθοδος θεραπείας του καρκίνου του μαστού. Αποβλέπει στην εκρίζωση της πρωτοπαθούς εστίας και στην αφαίρεση μεταστατικών περιοχικών λεμφαδένων. Στην εποχή μας η πρόοδος της αντισηψίας και της νάρκωσης έχει ελαττώσει πολύ τους μετεγχειρητικούς κινδύνους από τη μαστεκτομή.

Υπάρχει κίνδυνος διασποράς της νόσου από χειρουργικούς χειρισμούς, καθώς έχει δείξει η έρευνα. Για το λόγο αυτόν, κάθε επέμβαση στον μαστό πρέπει να συνδυάζεται με ταχεία βιοψία, η οποία-αφού θα έχει προηγηθεί η συναίνεση της ασθενούς-θα δίνει το δικαίωμα στο χειρουργό να προχωρήσει αμέσως ανάλογα με το αποτέλεσμα. (www.mastologia.gr)

1.4. Μηχανισμοί άμυνας και αντιμετώπισης του Καρκίνου του Μαστού

Όταν μια γυναίκα καλείται να αντιμετωπίσει τον Καρκίνο του Μαστού, θα πρέπει να μπορεί να αντιμετωπίσει την ασθένεια της και να αναπτύξει ορισμένους μηχανισμούς προσαρμογής και αντιμετώπισης της ασθένειας. Όταν ένα άτομο ανεξαρτήτου φύλου, καλείται να αντιμετωπίσει ένα θανατηφόρο νόσημα, όπως είναι και ο Καρκίνος του Μαστού, κάνει ότι μπορεί για να προσαρμοστεί στη νέα αυτή κατάσταση. στόχος είναι να μπορέσει να αντιμετωπίσει, αλλά και να διαχειριστεί τον κίνδυνο για τη ζωή του. ωστόσο θα πρέπει να παρατηρήσουμε, ότι παρότι ο όλοι οι ασθενείς, μπαίνουν στη λογική να αντιμετωπίσουν την νόσο τους. Δεν τα καταφέρνουν όλοι το ίδιο καλά. Ο λόγος που δεν ανταποκρίνονται όλοι οι άνθρωποι με τον ίδιο τρόπο, σε ένα μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τα εγγενή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους. (<http://mednet.gr/psycho/breast.htm>)

Επομένως υπάρχουν άτομα που μπορούν καλύτερα να ανταποκριθούν στην ασθένειά τους και να την αντιμετωπίσουν, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις, αργούν δραματικά ή και δεν κατορθώνουν να προσαρμοστούν ποτέ. Επίσης θα πρέπει να αναφέρουμε, ότι μέχρι σήμερα έχουν γίνει αρκετές έρευνες πάνω στο κομμάτι της προσαρμοστικότητας. Οι

έρευνες αυτές έχουν καταλήξει στους ακόλουθους μηχανισμούς προσαρμογής.

Α) Άρνηση : η γυναίκα που νοσεί από Καρκίνο του Μαστού, αρνείται να κατανοήσει ότι πάσχει από τη συγκεκριμένη ασθένεια ή από κάποιο σοβαρό νόημα άλλου τύπου. Ειδικά για τη συγκεκριμένη νόσο η ασθενής αρνείται τη διάγνωση, ενώ σε περιπτώσεις που κρίνεται αναγκαία η μαστεκτομή, συχνά οι ασθενείς υποστηρίζουν, ότι η αφαίρεση του στήθους, έγινε για προληπτικούς λόγους. Γυναίκες που βρίσκονται ακόμη στο στάδιο της άρνησης, αποφεύγουν να μιλήσουν για το συγκεκριμένο θέμα και όταν βρίσκονται σε ανάλογες συζητήσεις, φροντίζουν να κλείσουν γρήγορα το θέμα.

Β) Μαχητικότητα (Fight Spirit) : στο στάδιο αυτό, η ασθενής, έχει κατανοήσει ότι πάσχει από τη νόσο και είναι αποφασισμένη να κάνει ότι μπορεί για να την καταπολεμήσει. Χαρακτηριστικό είναι ότι κρατάει θετική στάση, ελπίζει και από μόνη της μπαίνει στη διαδικασία να συλλέξει πληροφορίες για τη νόσο και την αντιμετώπισή του. Επίσης συχνό φαινόμενο, είναι να ρωτά τον θεράποντα ιατρό της, λεπτομέρειες για την κατάσταση τους, ή κάνουν συζητήσεις με φίλες τους που πάσχουν από την ίδια νόσο και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που αισθάνονται τυχερές που ανακάλυψαν την πάθησή τους νωρίς.

Γ) Στωική Αποδοχή (Stoic Acceptance) : οι γυναίκες αυτές, δέχονται τη διάγνωσή τους και στις περισσότερες των περιπτώσεων δεν ζητούν πληροφορίες ή στοιχεία. Αυτό που θα τους οδηγήσει σε αναζήτηση νέων στοιχείων, είναι αν εμφανιστούν νέα συμπτώματα. Οι γυναίκες αυτές συνεχίζουν να ζουν με τον ίδιο τρόπο που ζούσαν πριν αντιληφθούν την ασθένεια και δεν ασχολούνται ιδιαίτερα με τη νόσο τους.

Δ) Αποδοχή με σύνοδο άγχος, θλίψη (Anxious, depressed Acceptance). Το στάδιο αυτό, δηλώνει ότι έχουμε να κάνουμε με ασθενείς που αντιδρούν στη διάγνωση με υπερβολικό άγχος ή και θλίψη. Όπως και στην περίπτωση των γυναικών με μαχητικό πνεύμα, έτσι και εδώ οι γυναίκες επιδιώκουν

ενεργητικά να συγκεντρώσουν όσο το δυνατό περισσότερες πληροφορίες, αλλά σε αυτή την περίπτωση, έχουν την τάση να ερμηνεύουν αρνητικά και απαισιόδοξα την εξέλιξη και την πορεία της ασθένειας. Παρ' όλα αυτά οι γυναίκες που βρίσκονται σε αυτό το στάδιο, είναι ικανές να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Ε) Απελπισία – Αβοηθητότητα (Hopeless / Helpless). Οι γυναίκες αυτές, βρίσκονται σε καθεστώς πανικού και απόλυτα κυριευμένες από τη διάγνωση τους. Τις περισσότερες φορές πιστεύουν ότι δεν υπάρχουν συμπτώματα, αλλά και σε κάποιες άλλες περιπτώσεις ενεργούν σα να πρόκειται να καταλήξουν άμεσα. Η λειτουργικότητά τους στην καθημερινή τους ζωή, είναι επηρεασμένη και αποδιοργανωμένη.

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ : Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

2.1 Κοινωνικό Φύλλο και Γυναικεία Ταυτότητα

Ο Connell, υποστηρίζει πως η φύση από μόνη της δεν μπορεί να θέσει συγκεκριμένους ρόλους και συμπεριφορές. Για να γίνει αυτό χρειάζεται η συνεισφορά της κοινωνίας. Οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως η οικογένεια, η κοινωνία, η εξουσία, είναι αυτοί που οριοθετούν το πεδίο δράσης. Αυτοί οι παράγοντες δημιουργούν το κοινωνικό φύλλο. Το κοινωνικό φύλλο είναι μια έννοια, που συνεχώς διαμορφώνεται και ανανεώνεται. Αλλάζει ανάλογα με τα δεδομένα της εποχής. Μπορεί ως άτομα να έχουμε την αντίληψη, ότι το φύλλο είναι ένας παγιωμένος και καθορισμένος παράγοντας, στην ουσία όμως είναι κάτι που μεταβάλλεται παράλληλα με την πορεία του ανθρώπου.

(Connell R. W., 2006, σελ 74 - 86).

Για να κατανοήσουμε αυτό, αρκεί να αναλογιστούμε τις μεταβολές – αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν τον τελευταίο αιώνα, δεν είναι μόνο η φεμινιστική επανάσταση του 18^{ου} και 19^{ου} αιώνα, αλλά και πόσα άλλα πράγματα έχουν αλλάξει μέχρι σήμερα. Αρκεί να σκεφτούμε ότι σήμερα είναι φυσικό το να θέσει υποψηφιότητα μια γυναίκα σε μια εκλογική διαδικασία. Αρκεί να σκεφτούμε πως αρκετοί άνδρες, μένουν στο σπίτι επωμιζόμενοι την φροντίδα των παιδιών, ενώ οι γυναίκες τους εργάζονται (Κάρζη Θ. 1993, σελ 13, 92). Το κοινωνικό φύλλο, η έννοια, αναδομείται, μεταλλάσσεται, εξελίσσεται και συγκροτείται στη βάση της καθημερινότητας και των αναγκών της.

(Connell R. W., 2006, σελ 55 - 57)

Θα πρέπει όμως επίσης να επισημάνουμε και την έννοια του φύλλου. Ο όρος δημιουργήθηκε αρχικά ως τύπος που διέκρινε τον άνδρα από την γυναίκα. Μοιραία, λοιπόν, κατέτασσε το είδος σε βιολογικές κατηγορίες. (sex, sexe = βιολογικό ή σεξουαλικό φύλλο). Ο όρος Gender = κοινωνικό φύλλο, εμφανίστηκε κατά τη δεκαετία του '50. Η χρήση του παρέπεμπε στη διαδικασία της γέννησης και της παραγωγής (Connell R. W., 2006, σελ 7 - 11). Η χρήση του όρου ξεκίνησε από φεμινίστριες της Αμερικής το 1970,

σε αντιδιαστολή του βιολογικού ντετερμινισμού του όρου sex, δηλαδή σεξουαλικό φύλο. Με τον καιρό η χρήση γενικεύτηκε σε σημείο, που πολλές φορές να αντικαθιστά τη λέξη γυναίκα (Scott J. W., 1988, σελ 292 - 293).

Σήμερα, στον επιστημονικό χώρο, το φύλο ή το κοινωνικό φύλο συνδέεται με κοινωνικές κατηγορίες, που με την σειρά τους παρουσιάζουν τα δεδομένα την κοινωνικής και πολιτικής ζωής. Έτσι λοιπόν, η κοινωνία είναι αυτή που θέτει τον άνδρα ισχυρότερο της γυναίκας και το κοινωνικό φύλο διαμορφώνεται κατά τρόπο αντίστοιχο. Μέσα στο περιβάλλον που μεγαλώνουμε είναι εμφανής ο διαχωρισμός άνδρας – γυναίκας. Αν δούμε την σημερινή εποχή, θα καταλάβουμε πως τα εμπόδια δεν έχουν απολύτως καμφθεί, έχουν όμως σε μεγάλο βαθμό παραμερισθεί. Η αγορά εργασίας αν και άνοιξε για τις γυναίκες, εντούτοις είναι πιο εύκολο να προτιμηθεί ένας άνδρας έναντι μιας γυναίκας.

Ακόμη και σήμερα αποκλειστικός χώρος της γυναίκας θεωρείται το σπίτι, όπως επίσης και αποκλειστική της ενασχόληση η ανατροφή των παιδιών. Αν αυτά όμως τα δούμε σε επίπεδο κοινωνίας και εργασιακών ευκαιριών, αντιλαμβανόμαστε πως ο ρόλος αυτός αποτελεί τροχοπέδη για την κατάληψη μιας θέσης. Ας μην ξεχνάμε πως η μητρότητα συνδέεται με επιδόματα και παροχές, που όλοι οι εργοδότες δεν επιθυμούν να δώσουν. Το κοινωνικό κατεστημένο, αφήνει το περιθώριο σε θέσεις του τύπου «είμαι άνδρας» να θεωρούνται αξίωμα και να τεκμηριώνουν άτυπα ενέργειες ή πρακτικές αντικοινωνικές.

Η έκφραση αυτή πολλές φορές εκστομίζεται, προς υπεράσπιση των ενεργειών των ανδρών, κάτι που είναι εντελώς λανθασμένο. Το «είμαι άνδρας», έφτασε να είναι συνώνυμο του «έχω δύναμη, εξουσία», ενώ από την άλλη το «είμαι γυναίκα» εκφέρεται ως αποδοχή της κοινωνικής κατωτερότητας. Αντίστοιχη είναι και η συμπεριφορά των φύλλων. Οι καταστάσεις αυτές αν και διαφοροποιούνται από κοινωνία σε κοινωνία, στη βάση τους είναι όμοιες σε όλους τους λαούς και σε όλες τις εποχές. Η βιολογική διαφορά των δύο φύλων ακόμη και σήμερα παραμένει ουσιαστική και τα διαφοροποιεί σε κοινωνικό, πολιτικό και πολιτιστικό επίπεδο.

Αναφερόμενη στην βιολογική διαφορά επανερχόμαστε στο θέμα μητέρας – παιδιού – οικογένειας. Το γυναικείο φύλο είναι επιφορτισμένο με την δημιουργία της οικογένειας, χωρίς όμως να γίνεται αντιληπτό πως η σχέση αυτή δεν εξαντλείται στην αναπαραγωγική διαδικασία. Το να δημιουργείς ζωή, είναι αξίωμα και θα πρέπει να γίνει κατανοητό, ότι στη διαδικασία αυτή απαιτείται η συμμετοχή και των δύο φύλων. Για να γίνει σεβαστή η σχέση αυτή, θα πρέπει να ξεκινήσουμε από το επίπεδο της σχέσης του ζευγαριού, να την επεκτείνουμε στην οικογένεια, για να βρει εφαρμογή στο κοινωνικό σύνολο.

Ο κατεξοχήν ρόλος της γυναίκας, η μητρότητα, οφείλει να είναι σεβαστή από πολιτεία, κοινωνία αλλά κυρίως από το ανδρικό φύλλο και να μην θεωρείται η γυναίκα αποκλειστικά ως όργανο αναπαραγωγής (Ολουεν Χάφτον, 2003, σελ 210 - 213). Είναι εξαιρετικά μισάνθρωπη η αντίληψη ορισμένων πως μοναδικός ρόλος της γυναίκας είναι η ευτυχία του άνδρα και η ανατροφή των παιδιών. Μια τέτοια εγωιστική και αυταρχική θέση, είναι εξευτελιστική όχι μόνο για το ανδρικό φύλλο που την εκφράζει αλλά και για την κοινωνία στο σύνολό της. Η τεκνογονία και η ανατροφή των παιδιών είναι ευθύνη των συζύγων.

Η παραδοσιακή αντίληψη που επικρατούσε για αιώνες πως η γυναίκα είναι το αδύναμο φύλο, δυστυχώς αποδυνάμωσε την θέση της. Ακόμη και σήμερα ακούμε για κακοποίηση, καταπίεση και κάθε μορφής εκμετάλλευση των γυναικών. Φαινόμενα όπως αυτά πρέπει να σταματήσουν, για να μπορέσουν με ισότητα και τα δυο φύλα, να πορεύονται στη ζωή. Γιατί αυτό είναι το περιεχόμενο της ίδιας της ζωής, της ανθρώπινης ύπαρξης, ανεξάρτητα από φύλο και κάθε άλλη διάκριση. Οι άνθρωποι πρέπει να μπορούν να απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα, αλλά έχουν και τις ίδιες υποχρεώσεις.

Σταδιακά, οι γυναίκες, κατάφεραν να κατακτήσουν αρκετούς από τους στόχους τους. Αν και τα αποτελέσματα δεν ήταν της ίδιας κλίμακας σε όλες τις κοινωνίες. Πέτυχαν την εξύψωση τους μέσα στον οικογενειακό χώρο – καθιέρωση γονικής μέριμνας, κατάργηση προίκας, κοινή συνεισφορά στις οικογενειακές ανάγκες κλπ – την κοινωνική χειραφέτηση – ελεύθερη επιλογή επαγγελματίων, ίση αμοιβή για εργασία ίσης αξίας κλπ –

και την πολιτική χειραφέτηση – το 1952 αποκτούν το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθε, συμμετοχή στα κέντρα λήψης αποφάσεων.

Σήμερα θεωρείτε αυτονόητο μια γυναίκα να έχει την δυνατότητα να σπουδάζει, να ψηφίζει, να πολιτεύετε, να εργάζεται και να σταδιοδρομεί σε όποιο τομέα της επιτρέπουν οι ικανότητές της, να έχει οικογένεια και αναθρέφει παιδιά παράλληλα με την επαγγελματική της εξέλιξη και γενικότερα να έχει ίσα δικαιώματα και απολαβές με τον άνδρα. Στην εποχή μας η γυναίκα με τις κατακτήσεις της αντιπροσωπεύει μια δυναμική παρουσία σε οικονομικό πολιτικό και κοινωνικό επίπεδο, που ολόκληρη η κοινωνία σε παγκόσμιο επίπεδο αναγνωρίζει. Οι γυναίκες συμμετέχουν ενεργά στην παραγωγή των υλικών αγαθών και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση των πολιτιστικών αξιών της κοινωνίας μας.

Όλα αυτά όμως ήταν αποτέλεσμα επίπονων προσπαθειών και συλλογικών αγώνων και προς την κατεύθυνση αυτή βοήθησαν όλες οι γυναίκες : αγράμματες, διανοούμενες, άνεργες, επιστήμονες, φτωχές, πλούσιες, όμορφες, άσχημες (Κακλαμανάκη Ρ. 2007, σελ 34 - 36)

2.2. Το Ψυχολογικό Προφίλ της γυναίκας με Καρκίνο του Μαστού

Όταν μια γυναίκα έρχεται αντιμέτωπη με τον καρκίνο του μαστού, σχεδόν ολόκληρη η ζωή της διαφοροποιείται. Αυτό σημαίνει ότι και η ψυχολογία της μεταβάλλεται. Η μεταβολή αυτή, δεν είναι στατική αλλά εξαρτάται από το σημείο στο οποίο βρίσκεται η ασθενής και το στάδιο της νόσου. Το 1977 οι Morris et al διεξήγαγαν έρευνα για να δουν το τρόπο που η ψυχολογία της γυναίκας μεταβάλλεται. Η έρευνα έδειξε ότι περισσότερες από τις μισές γυναίκες προσαρμόζονται από την αρχή, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της στωικής αποδοχής. Σε ένα ποσοστό 15% αντιδρούν με άρνηση, ενώ ένα άλλο 15% αντιδρά με μαχητικότητα. Ωστόσο 1 στις 10 γυναίκες, είναι πιθανό να αντιδράσει με άγχος ή θλίψη. Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι ένα με δύο χρόνια από τη στιγμή της διάγνωσης και έπειτα, μειώνεται το ποσοστό των γυναικών που αρχικά αντιμετώπιζαν τη νόσο με μαχητικότητα και άρνηση και το ποσοστό διαμορφώνεται με 7 στις 10 γυναίκες να

αντιμετωπίζουν τη νόσο με στωικότητα και αποδοχή (<http://mednet.gr/psycho/breast.htm>)

Το κομμάτι της έρευνας, δε στάθηκε μόνο στο σημείο αυτό, αλλά έχει εξετασθεί και η σχέση μεταξύ αντιμετώπισης της νόσου και της προσωπικότητας της γυναίκας. Ο λόγος που οι έρευνες αυτές διεξήχθησαν, ήταν για να φανεί κατά πόσο η νόσος επηρεάζει την προσωπικότητα της ασθενούς. Τα ευρήματα των ερευνών είναι τα ακόλουθα :

A) Ασθενείς που 3 μήνες μετά τη χειρουργική θεραπεία αντιμετωπίζουν τη νόσο με άρνηση, φαίνεται να έχουν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ελεύθερο νόσου.

B) Ασθενείς που 3 μήνες μετά τη χειρουργική θεραπεία αντιμετωπίζουν τη νόσο με μαχητικότητα φαίνεται να έχουν καλύτερη πρόγνωση, αν και σε αυτό δεν συμφωνούν τα αποτελέσματα όλων των ερευνών.

Γ) Ασθενείς που 3 μήνες μετά τη χειρουργική θεραπεία αντιμετωπίζουν τη νόσο με αβοηθητότητα και απελπισία, έχουν πιο άσχημη πρόγνωση.

Δ) Ασθενείς που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο της νόσου, οι ψυχολογικοί παράγοντες, δεν μπορούν να επηρεάσουν τη νόσο. Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη νόσο είναι καθαρά βιολογικοί (<http://mednet.gr/psycho/breast.htm>)

2.3. Η σημασία του Στήθους

Ανέκαθεν το γυναικείο στήθος έπαιξε σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας της γυναίκας, αλλά και στον τρόπο που τη διαχώριζε και την έκανε να ξεχωρίζει από τον άνδρα. Το γυναικείο στήθος είναι σύμβολο ομορφιάς και γονιμότητας. Είναι σύμβολο της σεξουαλικότητας και της μητρότητας, ενώ έχει πλούσια πολιτισμική ιστορία. Η σημασία του στήθους δεν άργησε να αναγνωρισθεί, καθώς ο άνθρωπος από την αρχή κατάλαβε τη σπουδαιότητα του και το λειτουργικό του ρόλο στη ζωή. Μεγάλη αξία δόθηκε όχι μόνο ως προς την σεξουαλική

οπτική του αλλά και στη λειτουργία του, ως μέσο που συνδέει τον άνθρωπο με τη ζωή. Παρόλα αυτά υπάρχουν ακόμη πολλά ζητήματα που απασχολούν τις γυναίκες και περιστρέφονται γύρω από τη λειτουργία του στήθους. Ο θηλασμός αλλά και οι ασθένειες που προσβάλλουν το στήθος, αποτελούν ζητήματα που συχνά απασχολούν τις γυναίκες, άλλα και την επιστημονική κοινότητα. Ωστόσο θα πρέπει να παραδεχθούμε ότι οι έρευνες και οι μελέτες που διεξήχθησαν για τον Καρκίνο του Μαστού, έκαναν τις γυναίκες να ενδιαφερθούν περισσότερο για την υγεία του στήθους και να μεριμνήσουν για την προστασία του. Την ίδια στιγμή, η ίδια η νόσος, έδωσε τη δύναμη στις γυναίκες να συστρατευθούν και να οργανωθούν σε ομάδες, όπου μιλούν για την ασθένεια, τα προβλήματα, δέχονται ψυχολογική στήριξη, αλλά και πληροφορούν εκείνες για τη νόσο και την αντιμετώπισή της. (www.express.gr/.../93223oz_2008111493223.php3)

Πέρα από τη νόσο όμως, θα πρέπει να παρατηρήσουμε ακόμη μια παράμετρο που αναφέρεται στο στήθος. Η παράμετρος αυτή δεν είναι άλλη από την ομορφιά. Όπως αναφέραμε και προηγουμένως το στήθος θεωρήθηκε σημείο κάλλους και στοιχείο της γυναικείας σεξουαλικότητας. Γεγονός είναι ότι στις μέρες μας, όλο και περισσότερο προβάλλεται το γυναικείο στήθος και μάλιστα πολύ συχνά γίνονται αναφορές στις πλαστικές επεμβάσεις και την αυξητική στήθους. Μέσα στην κοινωνία μας, προβάλλεται η πεποίθηση ότι ένα ωραίο στήθος είναι ένα μεγάλο στήθος. Πάνω λοιπόν στην αντίληψη αυτή έχει στοιχειοθετηθεί ολόκληρη εμπορική βιομηχανία που δίνει στις γυναίκες την εικόνα του στήθους που επιθυμούν και η εικόνα αυτή εναρμονίζεται και ακολουθεί τα πρότυπα ομορφιάς. Το πρότυπα ομορφιάς όμως έφεραν στην επιφάνεια και ένα ακόμη θέμα που φανέρωσε μια διαφορετική κοινωνική διάσταση της θέσης της γυναίκας. Προκειμένου οι γυναίκες να καταφέρουν να ελιχθούν κοινωνικά, χρησιμοποίησαν την εικόνα τους και το κάλλος, για να καταφέρουν να διεκδικήσουν κάποια πράγματα για τον εαυτό τους. Οι διεκδικήσεις αυτές και μάλιστα με το συγκεκριμένο τρόπο, έγιναν αντικείμενο μελέτης και επεξεργασίας και από άλλες πληθυσμιακές ομάδες. Κατά αντίστοιχο τρόπο έδρασαν και οι γυναίκες εκείνες που έπρεπε να αντιμετωπίσουν την ασθένεια του Καρκίνου του Μαστού. Χρησιμοποίησαν το στήθος τους για να προβάλλουν τις διεκδικήσεις του και παράλληλα με αυτό έδωσαν νέο

περιεχόμενο στην ερμηνεία του στήθους, αλλά ταυτόχρονα πληροφορούσαν το γυναικείο πληθυσμό, για τη σημασία του στήθους, ως σύμβολο της θηλυκότητας, της σεξουαλικότητας και της γυναικείας φύσης. (www.express.gr/.../93223oz_2008111493223.php3)

Όσον αφορά στο κομμάτι της ιατρικής και εδώ το στήθος, έχει αναδειχθεί σε πεδίο μελέτης και έρευνας για δύο κυρίως λόγους: Από τη μια έχουμε το στήθος ως πηγή ζωής και εξετάζεται η συμβολή του στη γαλουχία και την ανάπτυξη του παιδιού. Υπάρχει μια πληθώρα ερευνών που εξετάζει τα συστατικά του μητρικού γάλακτος και βλέπει ποια είναι τα οφέλη του για το παιδί και την ανάπτυξή του. Από την άλλη πλευρά, ο τομέας της ιατρικής εξετάζει το στήθος ως προς τις παθήσεις του. Μια λοιπόν από αυτές τις παθήσεις – νόσους, είναι και ο Καρκίνος του Μαστού. Πρόκειται για μια νόσο που μπορεί να κριθεί επικίνδυνη αν δεν διαγνωσθεί έγκαιρα. Παράλληλα όμως με τις λειτουργίες αυτές, το στήθος μελετήθηκε από την ιατρική και ως στοιχείο της γυναικείας ομορφιάς. Αυτός ήταν και ο λόγος που ολόκληρος τομέας έχει δημιουργηθεί και εδραιωθεί πάνω σε αυτό το κομμάτι. Η πλαστική χειρουργική, είναι ένας τομέας της ιατρικής που ολοένα και περισσότερο κερδίζει έδαφος, καθώς όλο και περισσότερες γυναίκες ενδιαφέρονται για την εξωτερική τους εικόνα και προσπαθούν να τη βελτιώσουν. Η πλαστική ή αισθητική χειρουργική ξεκίνησε ως αναπλαστική ιατρική έχοντας ως στόχο την ανάπλαση ιστών που είχαν υποστεί σοβαρές βλάβες, επέκτεινε το πεδίο της σήμερα σε επεμβάσεις που έχουν καθαρά αισθητικό χαρακτήρα. Το γυναικείο στήθος, το οποίο αναπλάθεται όταν έχει υποστεί μερική ή ολική μαστεκτομή, αποτελεί σήμερα και αντικείμενο απλώς αισθητικών επεμβάσεων. Η αύξηση ή η μείωση του στήθους αποτελούν σήμερα μια από τις πιο δημοφιλείς επεμβάσεις. Παρόλα αυτά θα πρέπει να επιμείνουμε ότι η αισθητική χειρουργική ξεκίνησε έχοντας στόχο της την αποκατάσταση της γυναικείας θηλυκότητας. Τόσο οι γυναίκες, όσο και η ιατρική κοινότητα, αναγνώρισε τη σπουδαιότητα του στήθους και προσπάθησε να δημιουργήσει τα μέσα και τις προϋποθέσεις για να επαναφέρει την γυναικεία εικόνα σε αυτό που ήταν ή κοντά σε αυτό που ήταν πριν την επέμβαση. Οι γιατροί, αντιλαμβάνονται και γνωρίζουν το πόσο σημαντικό είναι για τη γυναίκα να μπορεί να διατηρήσει όσο το δυνατόν στο ακέραιο τη σεξουαλικότητά της

και να συνεχίσει να αισθάνεται ελκυστική.
(www.express.gr/.../93223oz_2008111493223.php3)

Αναφορικά με τον Καρκίνο του Μαστού οι έρευνα προχώρησε αρκετά και πλέον είναι γνωστό ότι για την εμφάνιση του Καρκίνου ευθύνονται τα γονίδια BRCA 1 και BRCA2. Η ανακάλυψη αυτή, βοήθησε στην κατανόηση εμφάνισης και θεραπείας της νόσου, παρόλα αυτά όμως ακόμη δεν έχει εξακριβωθεί πλήρως η εμφάνιση και η αιτιολογία της νόσου. Γενικότερα όμως θα πρέπει να πούμε ότι η αισθητικές επεμβάσεις δεν συνδέονται πάντα με την αποκατάσταση ύστερα από μαστεκτομή. Στην πλειονότητά τους οι γυναίκες καταφεύγουν σε αυτές προκειμένου να βελτιώσουν την εικόνα τους και να αισθάνονται καλύτερα με το σώμα τους. Σήμερα όλο και περισσότερες επεμβάσεις πραγματοποιούνται. Τα επίσημα στοιχεία δείχνουν ότι η Ελλάδα είναι 18η από 42 χώρες ως προς τον αριθμό αισθητικών επεμβάσεων, περίπου 10.000 ετησίως. Οι επεμβάσεις στο στήθος, (αύξηση, μείωση ή ανόρθωση) έρχονται δεύτερες μετά από τη ρινοπλαστική ενώ η Ελλάδα παρουσιάζει αυξημένα ποσοστά επεμβάσεων σε άτομα κάτω των 21 ετών. Το 20% των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής αφορά τους άνδρες. Επομένως καταλαβαίνουμε ότι η γυναίκα όσα χρόνια κι αν περάσουν και όσο και αν αλλάξουν οι εποχές συνεχώς θα φροντίζει για την εικόνα της. Το γυναικείο στήθος παραμένει σύμβολο της κομψότητας της, πράγμα που σημαίνει ότι καμιά γυναίκα δεν μπορεί να σταθεί αδιάφορη. (www.express.gr/.../93223oz_2008111493223.php3)

2.4. Συνέπειες στην ψυχολογία της γυναίκας.

Στην προηγούμενη ενότητα αναφερθήκαμε στη σημασία του γυναικείου στήθους και καταλήξαμε στο γεγονός, ότι το γυναικείο στήθος είναι το σύμβολο της γυναικείας θηλυκότητας, στοιχείο της σεξουαλικότητας και πηγή ζωής. Σε αυτήν την ενότητα θα επιχειρήσουμε να δούμε τι συμβαίνει όταν μια γυναίκα έρχεται αντιμέτωπη με την μαστεκτομή. Σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να πούμε ότι όλες οι περιπτώσεις μαστεκτομής είναι ίδιες. Η κάθε γυναίκα αντιδρά με το δικό

της τρόπο και σύμφωνα με την ψυχολογία, την προσωπικότητα και τις ιδιαιτερότητές της. Γι' αυτό λοιπόν είναι απαραίτητο να υπάρχει εξατομικευμένη προσέγγιση, όπως επίσης και στην ομάδα που θα σπεύσει προς υποστήριξη της γυναίκας με Καρκίνο του Μαστού, είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει και ο πλαστικός χειρουργός, ο οποίος θα την ενημερώσει για το τι μπορεί να κάνει από τη στιγμή της μαστεκτομής και έπειτα. Πολύ σημαντικό για την ψυχολογία τους είναι να υπάρχει σωστή ενημέρωση, τόσο για την ασθένεια, την αντιμετώπισή της, αλλά και τη ζωή μετά από τη νόσο. Ωστόσο η ενημέρωση των γυναικών, δε σημαίνει απαραίτητα, ότι όλες οι γυναίκες θα πρέπει να χειρουργηθούν ή να υποστούν την μαστεκτομή. Παρόλα αυτά είναι καλό να γνωρίζουν την εξέλιξη που μπορεί να λάβει η νόσος, για να μπορέσουν και οι ίδιες να διαμορφώσουν τη ζωή τους και να ανταποκριθούν στη θεραπεία τους.

Όσο αφορά το κομμάτι της αποκατάστασης, θα πρέπει να τονίσουμε, ότι για κάθε γυναίκα είναι πολύ σημαντικό να μη χάσει το ρόλο της και τη θηλυκότητα της. Οι πλαστικές επεμβάσεις αποκατάστασης έχουν στόχο, πέρα από το ιατρικό κομμάτι, να βοηθήσουν στη βελτίωση τη ψυχολογία της γυναίκα. Όλες οι ασθενείς που έχουν υποστεί ή πρόκειται να υποστούν μαστεκτομή μπορούν να υποβληθούν σε εγχείρηση αποκατάστασης του μαστού εφόσον βέβαια το επιθυμούν. Ο Πλαστικός Χειρουργός είναι αυτός που θα δώσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες στην ενδιαφερόμενη γυναίκα σχετικά με τις υπάρχουσες τεχνικές, τον κατάλληλο χρόνο για επέμβαση, τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της κάθε τεχνικής, τις ενδεχόμενες επιπλοκές και τα αποτελέσματα της κάθε μιας από τις μεθόδους ανακατασκευής του μαστού. Η ενημέρωση της ασθενούς γίνεται πριν ή μετά την εγχείρηση της μαστεκτομής. Η άσκηση οποιασδήποτε μορφής ψυχολογικής πίεσης από τρίτους για να ενδώσει η ασθενής στην ιδέα της επέμβασης είναι κατακριτέα και αντιδεοντολογική. Εξαιρεση αποτελούν οι ασθενείς που η πρόγνωση της νόσου τους είναι τόσο δυσοίωνη, που θα καθιστούσε κάθε προσπάθεια ανακατασκευής του μαστού μάταιη και άσκοπη. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι αυτό που προέχει είναι η εκρίζωση της νόσου, χωρίς βέβαια να παραγνωρίζεται η μεγάλη σημασία του μαστού στην σεξουαλική ζωή και την εν γένει ψυχική υγεία της γυναίκας. Με κανένα τρόπο δεν θα πρέπει να θυσιάζεται η ριζικότητα

της χειρουργικής επέμβασης, να παραλείπεται ή να καθυστερεί η έναρξη της συμπληρωματικής θεραπευτικής αγωγής με χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία χάριν της επίτευξης ενός ελκυστικότερου αισθητικού αποτελέσματος. (www.express.gr/.../93223oz_2008111493223.php3)

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.1. Αυτοεξέταση



Αποβλέπει στην όσο το δυνατόν έγκαιρη διαπίστωση μιας ψηλαφητής μάζας στο μαστό από την ίδια την γυναίκα. Επιβάλλεται όλες οι γυναίκες, πάνω από 30 χρονών κυρίως, να υποβάλλονται σε αυτοεξέταση, λόγω του ότι περισσότερο από 95% των καρκίνων του μαστού εμφανίζονται μετά από αυτή την ηλικία. Πρέπει να γίνεται κάθε μήνα και κατά τον ίδιο χρόνο. Στις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες την 9^η – 11^η μέρα του κύκλου. Με την αυτοεξέταση η γυναίκα εξοικειώνεται με το μαστό της και έχει την δυνατότητα να διαπιστώσει οποιαδήποτε μεταβολή. (Dr. Robert Buckman, Dr. Tereza Whittaker, 2000, σελ 62)

Βήμα Πρώτο



Κοιτάζοντας τους μαστούς στον καθρέφτη, ελέγχουμε το μέγεθος, το σχήμα και το χρώμα. Οι δύο μαστοί πρέπει να είναι συμμετρικοί και ομοιόμορφοι

Σημεία που χρειάζονται διερεύνηση:

- Εισολκή δέρματος ή θηλής
- Δέρμα σαν «φλοιός πορτοκαλιού»
- Ερυθρότητα
- Διόγκωση
- Αποβολή υγρού ή αίματος από την θηλή
- Διαγραφή των φλεβών κάτω από το δέρμα

Βήμα Δεύτερο



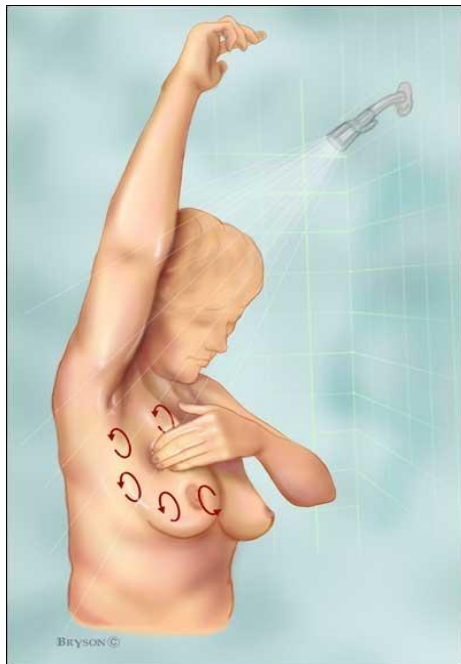
Σηκώνοντας τα χέρια παρατηρούνται τα ίδια σημεία. Ακολούθως πιέζοντας και τις δύο θηλές ελέγχεται αν υπάρχει αποβολή υγρού από αυτές. Το υγρό αυτό μπορεί να είναι γαλακτώδες, κίτρινο ή αίμα.

Βήμα Τρίτο

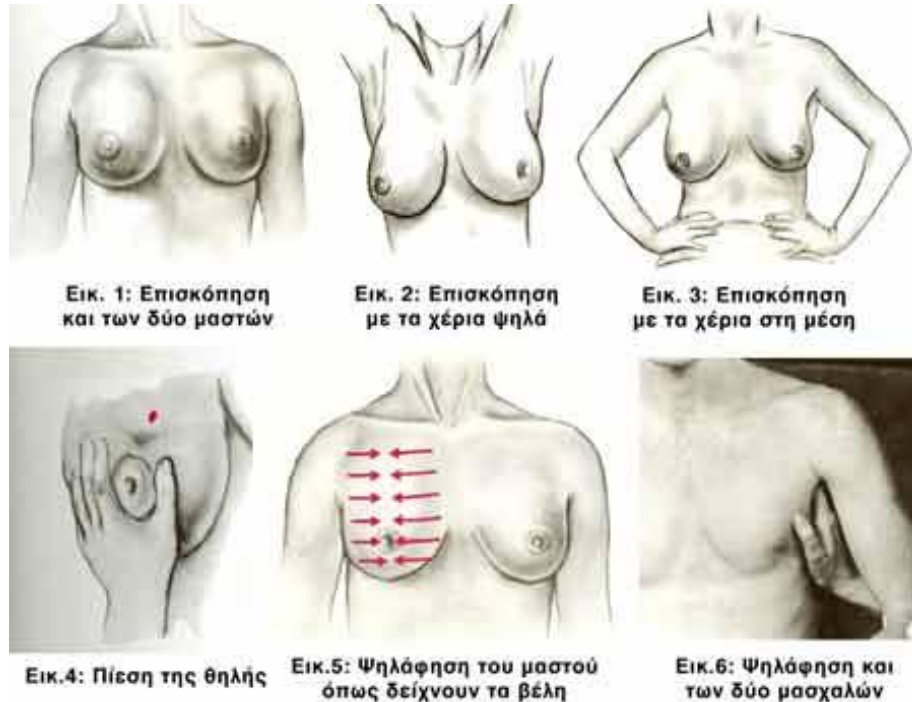


Ξαπλώνοντας εξετάζονται οι μαστοί, κάνοντας μικρές κυκλικές κινήσεις με τις άκρες των δακτύλων, μέχρι να καλυφθεί όλη η έκταση του κάθε μαστού. Ακολουθείται πορεία από πάνω προς τα κάτω και από έξω προς τα μέσα προσπαθώντας να αισθανθείτε οποιαδήποτε μάζα στο εσωτερικό του μαστού. Το δεξί χέρι εξετάζει τον αριστερό μαστό και το αντίθετο.

Τέταρτο Βήμα



Ακολουθείται η ίδια διαδικασία με τα ίδια βήματα σε όρθια θέση. Πολλές γυναίκες αισθάνονται καλύτερα τον μαστό τους όταν το δέρμα είναι υγρό και γλιστερό, έτσι προτιμούν να κάνουν αυτό το στάδιο της αυτοεξέτασης όταν κάνουν μπάνιο



3.2. Μαστογραφία

Είναι είδος ακτινογραφίας του μαστού, με την οποία επιδιώκουμε όχι την ανάδειξη ή επιβεβαίωση όγκων του μαστού, οι οποίοι κατά την κλινική εξέταση έχουν γίνει αντιληπτοί, αλλά την ενίσχυση της κλινικής διάγνωσης και κατεξοχήν την ανίχνευση λανθανόντων ασυμπτωματικών καρκινωμάτων του μαστού. Τα καρκινώματα αυτά είναι δυνατόν να απεικονισθούν στη μαστογραφία:

- ως μικροαποτιτανώσεις, πολλαπλές λεπτοκοκκώδεις συρρέουσες, στρογγυλές ή επιμήκεις κατά την φορά των πόρων
- σαν μια μικρή μάζα μέσα στο μαστό,
- σαν αλλοίωση της αρχιτεκτονικής και της αγγείωσης του μαστικού αδένα, συγκριτικά με τον άλλο μαστό. (Strax P, 1999, σελ 132 – 133)

Η χρησιμοποίηση σήμερα της μαστογραφίας χαμηλής δόσεως (low dose mammography), έκανε το είδος της ακτινογραφίας αυτής να κερδίσει έδαφος και να χρησιμοποιείται ευρύτατα. Το δέρμα του μαστού με τη

μέθοδο αυτή δέχεται μειωμένη ακτινοβολία (0,1 rad/film) συγκριτικά με τη συνήθη μαστογραφία. Η ποσότητα αυτή δεν θεωρείται σημαντική για να προκαλέσει βλαπτικές επιδράσεις, ιδιαίτερα όταν γίνεται σε μεγάλες γυναίκες. Η μείωση της ακτινοβολίας δεν αλλοιώνει τη διαγνωστική αξία της τεχνικής αυτής.

3.3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία φιλοδοξεί να αντικαταστήσει τη μαστεκτομή. Πιστεύεται δηλαδή ότι μετά από μια πολύ συντηρητική εγχείρηση (ογκεκτομή – τεταρτεκτομή) ή και μετά από απλή βιοψία, η ακτινοθεραπεία που εφαρμόζεται στον υπολειπόμενο μαστό είναι ικανή να αποτρέψει την εμφάνιση τοπικής υποτροπής και οι ασθενείς να έχουν την ίδια επιβίωση, όπως μετά από μαστεκτομή. Τα πλεονεκτήματα είναι ότι οι ασθενείς διατηρούν το μαστό τους. Αν η ακτινοθεραπεία γίνει κατά τρόπο προσεκτικό, το κοσμητικό αποτέλεσμα μπορεί να είναι πολύ καλό ή άριστο. Για την επίτευξη των παραπάνω πρέπει να τηρούνται οι προϋποθέσεις :

- Η μέθοδος να εφαρμόζεται σε αρχικά στάδια T1-T2 N0 M0. Η χειρουργική εκτομή (τόσο για την αρχική εστία όσο και για την μασχάλη) πρέπει να γίνεται με μεγάλη σχολαστικότητα.
- Η ακτινοθεραπεία πρέπει επίσης να γίνεται από έμπειρα χέρια και σε κέντρα με σύγχρονο εξοπλισμό. Απαιτείται εξωτερική ακτινοβολία με υπερδυναμική δέσμη (γραμμικός επιταχυντής C0-60) για την ακτινοβόληση ολόκληρου του μαστού και των περιοχικών λεμφαδένων με πρόσθετη ακτινοβόληση του υποβάθρου του όγκου.

Για την τελευταία προτιμάται η εμφύτευση ραδιενεργού Ir-192.

Δίδονται μέχρι και 6-7000 rads μέσα σε 6-7 εβδομάδες. Η δόση στους λεμφαδένες μπορεί να ανέρχεται περίπου στα 4.500-5.000 rads μέσα σε 4-5 εβδομάδες (www.iatronet.gr)

- Με τη βιοψία πρέπει να αφαιρείται ολόκληρος ο όγκος και όχι μέρος του, εφόσον βέβαια αυτό είναι εφικτό.

- Με την ίδια ή και με άλλη τομή να γίνεται δειγματοληψία της μασχάλης (αφαιρούνται περί τους 10 λεμφαδένες). Δεν γίνεται λεμφαδενικός καθαρισμός, διότι δημιουργείται οίδημα του σύστοιχου άνω άκρου. Η δειγματοληψία εντούτοις είναι απαραίτητη για τον προσδιορισμό συμπληρωματικής θεραπείας όταν χρειάζεται.

3.4. Χημειοθεραπεία

Η χημειοθεραπεία αποτελεί μια από τις πιο πρόσφατες μεθόδους θεραπείας του Καρκίνου του Μαστού. Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα δεν θεραπεύουν το νεόπλασμα, όμως επιβραδύνουν την εξέλιξη του και περιορίζουν τις διαστάσεις του.

Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα είναι κυτταροτοξικά, δηλαδή δηλητηριάζουν τα κύτταρα. Η δηλητηριώδης όμως δράση τους δεν περιορίζεται στα κακοήθη κύτταρα, αλλά επεκτείνεται και στα υγιή. Τα κακοήθη κύτταρα, επειδή πολλαπλασιάζονται περισσότερο και είναι πιο δραστήρια από τα φυσιολογικά επηρεάζονται περισσότερο από τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα. Τα φυσιολογικά κύτταρα ιστών, όπως ο μυελός των οστών, που είναι πολύ δραστήρια, είναι ιδιαίτερα ευπαθή στα φάρμακα αυτά. Είναι πολύ δύσκολο να βρεθεί το όριο της δόσης του φαρμάκου, που θα καταστρέψει τα παθολογικά κύτταρα, χωρίς να επηρεάσει τα φυσιολογικά, πχ. του μυελού των οστών.

Η τοξικότητα των φαρμάκων εκδηλώνεται στο βλεννογόνο του γαστρεντερικού σωλήνα, στις ωοθήκες και σε άλλους ιστούς και όργανα. (Τριχόπουλος Δ. 1985, σελ 84)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Ταξινόμηση καρκίνου του μαστού και προτεινόμενη μέθοδος θεραπείας (Σαχίνη – Πάνου 1985)

Κλινικά ανατομικά στοιχεία	Αντιμετώπιση
Στάδιο I	
Μάζα εντοπισμένη στο μαστό	Ριζική μαστεκτομή προτιμάται από τους περισσότερους Αμερικανούς χειρουργούς
Όλοι οι αδένες αρνητικοί	Μερικοί προτιμούν απλή μαστεκτομή και

	Ακτινοβόληση. Άλλοι προτιμούν απλή Μαστεκτομή χωρίς ακτινοβόληση.
Στάδιο II	
Μάζα εντοπισμένη στο μαστό	Προτιμάται η ριζική μαστεκτομή με ή χωρίς
Μασχαλιαίοι αδένες θετικοί	μετεγχειρητική ακτινοβόληση
Στάδιο III	
Μάζα μαστού τοπικά εκτεταμένη	Η κατάσταση αυτή θεωρείται ανεγχείρητη
Μασχαλιαίοι, υπερκλειδίοι και έσω μαστικοί	Η παρέμβαση εξαρτάται από την έκταση:
Αδένες θετικοί	1. Απλή μαστεκτομή με ακτινοβόληση, Χημειοθεραπεία και ορμονοθεραπεία.
	2. Ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία και Ορμονοθεραπεία.
Στάδιο IV	
Απομακρυσμένες μεταστάσεις	Η παρέμβαση εξαρτάται από την εντόπιση Της μετάστασης (οστά, μαλακά μόρια κλπ).
1.Ακτινοθεραπεία για αρχική αλλοίωση ή μετάσταση	
2.Ορμονοθεραπεία	A)Συστηματική-Οιστρογόνα, ανδρογόνα ή στεροειδή B) Χειρουργική εξαίρεση – ωοθηκεκτομή, επινεφριδεκτομή, υποφυσεκτομή.
3. Χημειοθεραπεία	Η εκλογή αυτής της μεθόδου θεραπείας καθορίζεται από τους εξής παράγοντες: Α. Από τη μορφή και την ακριβή εντόπιση της νόσου

	Β. Από το στάδιο εξέλιξης της νόσου Γ. Από την κατάσταση της ασθενούς Δ. Από το αναμενόμενο αποτέλεσμα της θεραπείας Ε. Από τις συνήθειες και την πείρα των γιατρών ΣΤ. Από την τακτική που εφαρμόζει το νοσοκομείο
--	---

Η χημειοθεραπεία στον καρκίνο του μαστού διακρίνεται σε δύο βασικές κατηγορίες:

A) Σε εκείνη που σκοπεύει να συμπληρώσει τη θεραπεία του πρωτοπαθούς καρκίνου, δηλαδή τη χειρουργική, με σκοπό να καταστρέψει υπολείμματα όγκου που δεν είναι κλινικοεργαστηριακώς διαπιστώσιμα και ευθύνονται για τη μελλοντική υποτροπή της νόσου (προφυλακτική χημειοθεραπεία) και **B)** σε εκείνη που αφορά στην αντιμετώπιση ήδη διαπιστωμένων μεταστάσεων (αποδεδειγμένως γενικευμένης νόσος).

Προφυλακτική Χημειοθεραπεία

Προφυλακτική Χημειοθεραπεία, εννοούμε τη χορήγηση κυτταροστατικών φαρμάκων, μετά την αφαίρεση της πρωτοπαθούς εστίας, με σκοπό την καταστροφή των μη ορατών – αλλά υπαρκτών – μικρομεταστάσεων με επιδιωκόμενο αποτέλεσμα την αύξηση του ελεύθερου νόσου μεσοδιαστήματος, την αύξηση της τελικής επιβίωσης και την αύξηση του ποσοστού ίασης.

Από πρακτική άποψη, τρία είναι τα κριτήρια που προσδιορίζουν την εφαρμογή Προφυλακτικής Χημειοθεραπείας συμπληρωματικά προς τη μαστεκτομή (Αδαμόπουλος Π, 1988, σελ 112 – 114).

A. Η ικανότητα πρόβλεψης με υψηλό ποσοστό ακριβείας των ασθενών εκείνων που έχουν μικρομεταστάσεις.

Προγνωστικά σημεία του κριτηρίου αυτού είναι:

- Μέγεθος του όγκου με όριο τα 2 cm. Όγκοι μικρότεροι των 2 cm (χωρίς διήθηση λεμφαδένων) θεωρείται ότι έχουν καλή πρόγνωση.

Αντίθετα, σε μεγαλύτερους όγκους η πιθανότητα μικρομεταστάσεων είναι αυξημένη και σε όγκους άνω των 4 cm οι μικρομεταστάσεις είναι βέβαιες.

- Διήθηση λεμφαδένων. Ο κίνδυνος απομακρυσμένων μεταστάσεων και πρόιμου θανάτου βρίσκεται σε στατιστικώς σημαντική σχέση με την έκταση προσβολής των λεμφαδένων. Έτσι με 1-3 θετικούς λεμφαδένες η πιθανότητα μικρομεταστάσεων είναι 45% με 4-7 είναι 59%, με 8-12 69% και με 13 και άνω φθάνει σε 87%.
- Εντόπιση του όγκου. Η πιθανότητα μικρομεταστάσεων είναι αυξημένη στους όγκους του έσω ημιμορίου του μαστού (ταχύτερη διασπορά).
- Ορισμένα ιστολογικά χαρακτηριστικά, όπως ο τύπος του καρκινώματος, ο βαθμός διαφοροποίησης, η αγγειακή και λεμφαγγειακή διήθηση κλπ.
- Ορμονοϋποδοχείς με την έννοια ότι στις περιπτώσεις με θετικούς υποδοχείς προγεστερόνης η πρόγνωση είναι ευνοϊκότερη, ενώ αντιστρόφως στις περιπτώσεις με αρνητικούς υποδοχείς (οιστρογόνων και προγεστερόνης) η τάση για ταχεία εξέλιξη της νόσου είναι πολύ εντονότερη και συγχρόνως δεν υπάρχει πιθανότητα να ανταποκριθούν οι ασθενείς σε οποιαδήποτε μορφή ενδοκρινικής αγωγής.
- Τιμή του CEA στο πλάσμα.

B. Η δυνατότητα επιλογής αποτελεσματικών θεραπευτικών μέσων για την εξουδετέρωση των μικρομεταστάσεων. Έχει αποδειχθεί ότι η Προφυλακτική Χημειοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής των ασθενών, να αυξήσει την επιβίωση και να μικρύνει τον όγκο της πρωτοπαθούς εστίας και των μεταστάσεων. Επίσης χημειοθεραπεία εφαρμοζόμενη αμέσως μετά τη ριζική μαστεκτομή μπορεί να μειώσει τα ποσοστά των υποτροπών, χωρίς πάντως να επιμηκύνει την επιβίωση. Αν γίνει διάκριση των ασθενών σε προεμμηνοπαυσιακές και μετεμμηνοπαυσιακές παρατηρείται ότι :

- Η Προφυλακτική Χημειοθεραπεία έχει ένδειξη στις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με θετικούς λεμφαδένες, διότι αυξάνει το ελεύθερο νόσου μεσοδιάστημα και την επιβίωση
- Στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες η Προφυλακτική Χημειοθεραπεία δεν φαίνεται να προσφέρει πολλά και για αυτό ο κλινικός γιατρός πρέπει πρώτα να εκτιμήσει ορισμένα στοιχεία, όπως θετικούς λεμφαδένες, αρνητικότητα υποδοχέων, διαστάσεις όγκου κλπ, τα οποία να δείχνουν αυξημένη χημειοευαισθησία και συγχρόνως αυξημένο κίνδυνο
- Όσον αφορά στα θεραπευτικά σχήματα, καλύτερα αποτελέσματα δίνουν συνδυασμοί διαφόρων χημειοθεραπευτικών φαρμάκων όπως τα σχήματα CMF, FAC, CVFMP (CMF + βινκριστίνη + πρεδνιζόνη), L – PAM – 5FU (L – φαινυλαλανίνη + φθοριοουρακίλη κλπ)
- Η θεραπεία πρέπει να ακολουθεί το γνωστό σχήμα των 6 μηνιαίων κύκλων τουλάχιστον. Η παράταση της αγωγής για άλλους 6, δηλαδή για 12 συνολικώς κύκλους, δεν φαίνεται να έχει διαφορά στα τελικά αποτελέσματα, ενώ συνοδεύεται από όλα τα δυσάρεστα επακόλουθα επίτασης των πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών και αδυναμίας ικανοποιητικής συμμόρφωσης των ασθενών στη θεραπεία.

Γ. Η δυνατότητα επίτευξης των στόχων της Προφυλακτική Χημειοθεραπεία χωρίς υπέρμετρες, οξείες ή χρόνιες τοξικές επιδράσεις. Οι αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες δεν φαίνεται να είναι σοβαρές ή να προκαλούν αντιδράσεις που να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Συνηθέστερα, παρουσιάζονται (ανάλογα και με το εφαρμοζόμενο σχήμα) παροδική αλωπεκία (40-70%) διάρροια, παροδικές παραισθήσεις, μικρή αύξηση του βάρους του σώματος και πρόωρη αμηνόρροια, η οποία σε νέες γυναίκες φαίνεται να είναι παροδική. Τέλος, ο δυνητικός κίνδυνος δευτερογενούς καρκινογένεσης από την Προφυλακτική Χημειοθεραπεία δεν έχει επιβεβαιωθεί στην κλινική πράξη από την προφυλακτική χορήγηση των χημειοθεραπευτικών σχημάτων. (Αδαμόπουλος Π, 1988, σελ 127 - 129).

Σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα που μπορεί να παρασχεθεί στον ασθενή, αυτή ξεκινά από τη στιγμή που ασθενής και νοσηλευτής έρχονται σε επαφή. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να περιβάλλει με αγάπη τον ασθενή και να τον φροντίσει. Μεταξύ τους πρέπει να καλλιεργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης και αποδοχής. Οι ευθύνες των νοσηλευτών αναφέρονται :

- Στην ενημέρωση της ασθενούς για την θεραπεία. Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν τη σωστή ενημέρωση για την θεραπεία που ακολουθούν και να νοιώθουν την ανάγκη της βεβαιότητας ότι η θεραπεία που θα ακολουθήσουν είναι ανώδυνη και ακίνδυνη. Ο νοσηλευτής πρέπει να βρει την κατάλληλη στιγμή κατά τη διάρκεια της θεραπείας και πριν αυτή ολοκληρωθεί για να δώσει μια ρεαλιστική εικόνα των ανεπιθύμητων ενεργειών που μπορεί να εμφανιστούν, των μέτρων που πρέπει να ληφθούν για την πρόληψη και αντιμετώπιση τους και των ατόμων στα οποία μπορεί να απευθυνθεί για τη λήψη αυτών των πληροφοριών.
- Προετοιμασία και βοήθεια της ασθενούς για τη θεραπεία,
- Εφαρμογή προστατευτικών μέτρων για την ασθενή, τον ίδιο, αλλά και τον περιβάλλον,
- Ψυχολογική τόνωση της ασθενούς ,πριν κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία.

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ : ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

4.1. Σεξουαλικότητα

Η σεξουαλική λειτουργία είναι μια κατεξοχήν ψυχολογική λειτουργία, η οποία διαμορφώνεται από εξελικτικούς, βιολογικούς, κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες. Όλοι αυτοί οι παράγοντες καθορίζουν την διαδικασία τέλεσής της και διαμορφώνουν τους μηχανισμούς έλξης των δύο φύλων. Το ερώτημα για το τι κάνει το αρσενικό να έλκεται από το θηλυκό και αντίστροφα δεν έχει ακόμη απαντηθεί ικανοποιητικά. Πολλά έχουν γραφτεί από επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων, ψυχολόγους, κοινωνικούς ανθρωπολόγους, εθνολόγους κλπ. και φυσικά έχουν αναπτυχθεί πολλές και ενδιαφέρουσες θεωρίες (Φερενίδου, 2009, σελ 87). Ειδικότερα, η σύζευξη ατόμων μιας κοινωνικής ομάδας είναι δυνατόν να εξυπηρετεί μερικούς ή όλους από τους παρακάτω στόχους:

1. αναπαραγωγή,
2. ανατροφή των παιδιών,
3. σεξουαλική εκτόνωση,
4. συντροφικότητα.

Στις σύγχρονες κοινωνίες υπάρχει μια τάση να εξυπηρετούνται όλοι αυτοί οι στόχοι από το ίδιο άτομο και η επιλογή του ατόμου αυτού επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως έχουν διατυπωθεί μέσα από θεωρίες της εξελικτικής και της κοινωνικής ψυχολογίας (Βαϊδάκης, 2005. Σελ 14 - 17).

Οι σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ ανδρών και γυναικών, περιλαμβάνουν εκτός των άλλων έναν καταμερισμό ρόλων και αρμοδιοτήτων ανάλογα με το φύλο και το κοινωνικό πλαίσιο της εκάστοτε σχέσης. Από τους επιστήμονες δε, χαρακτηρίζονται ως σχέσεις ισχύος, που διαμορφώνονται επί καθημερινής βάσεως σε ένα περιβάλλον συνεχούς ανταγωνισμού και διαπραγμάτευσης. Ο άνδρας και η γυναίκα τελικά συμβιώνουν και συμπορεύονται χάρις στην ικανότητα τους να μετασηματίζουν τα συναισθήματα τους και να εξελίσσονται κοινωνικά στα πλαίσια μιας δυναμικής εξέλιξης (Μανωλιάδης, 2009, σελ 54). Η ανάγκη

για σχέση με το αντίθετο φύλο πηγάζει κυρίως από τον φόβο της μοναξιάς και την ανάγκη για επικοινωνία.

Η κατανομή των ρόλων σήμερα, στις Δυτικές κοινωνίες, θεωρεί τον άνδρα υπεύθυνο για την υλική αναπαραγωγή, ενώ την γυναίκα για την φυσική αναπαραγωγή της κοινωνίας (Δημητρίου, 2001, σελ 60 - 61). Η γυναικεία σεξουαλικότητα επομένως, έχει συνδεθεί με την μητρότητα και τον ρόλο της συζύγου, γεγονός που την αποκλείει μερικώς από την εργασία. Η σημερινή γυναίκα είναι πιο συνειδητοποιημένη και γνωρίζει τους στόχους και τα θέλω της. Σε άλλες γυναίκες πρωταρχική σημασία αποτελεί η δημιουργία οικογένειας, ενώ άλλες επιθυμούν την κοινωνική τους καταξίωση μέσω της εργασίας. Παρ' όλα αυτά, τις περισσότερες φορές επιθυμεί την σχέση με το άλλο φύλο, και πλέον εκδηλώνει ελεύθερα την σεξουαλικότητα της. Λόγω της διαφορετικότητας των δύο φύλων, οι άνδρες κατανοούν τις γυναίκες και το αντίστροφο, έως κάποιο σημείο. Οι γυναίκες, πιο συναισθηματικές, αντιλαμβάνονται τον κόσμο με ψυχολογικό τρόπο, ενώ οι άνδρες με περισσότερο πρακτική οπτική. Η σχέση με το άλλο φύλο για την γυναίκα δίνει σχήμα στη ζωή της, η οποία χαρακτηρίζεται από μια αλληλουχία διαπροσωπικών σχέσεων (Μανωλιάδης, 2009, σελ 63).

Σήμερα, η κοινωνική θέση της γυναίκας, είναι βελτιωμένη σε σχέση με παλαιότερα, ωστόσο οι αρχέτυπες κοινωνικές αξίες παραμένουν. Γενικότερα, η γυναικεία σεξουαλικότητα διαφοροποιείται από την ανδρική, προσπαθώντας να απενοχοποιηθεί και να κατοχυρώσει τα δικαιώματά της. Στις μέρες μας, η γυναίκα και οι σεξουαλικές της συμπεριφορές δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς, σε αντίθεση με τον άντρα και την ανδρική σεξουαλική λειτουργία. Παρόλο που η γυναίκα θεωρείται πλέον καλά πληροφορημένη σχετικά με τα σεξουαλικά θέματα, υπάρχουν ακόμη ταμπού που παραμένουν έως και σήμερα. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει πως η γυναίκα παρέμενε μέχρι πρότινος υποταγμένη στην ανδρική σεξουαλική επιθυμία και κοινωνική ισχύ, συμπεριφερόμενη αντιφατικά καθώς από την μία πλευρά υπερασπίζεται την ισότητα, ενώ από την άλλη δεν διεκδικεί τις σεξουαλικές τις επιθυμίες (Μανωλιάδης, 2009, σελ 38). Η γυναίκα στην σημερινή κοινωνία, κατέχει συγκεκριμένους ρόλους και στον εργασιακό χώρο, όπου δουλεύει σε εργασίες που έχουν κατεξοχήν γυναικεία ταυτότητα (πωλήτρια, νοσηλεύτρια, γραμματέας κ.λπ.). Ακόμη, η γυναίκα

λειτουργεί ως καταναλωτικό προϊόν το οποίο προωθεί την ομορφιά μέσω θεσμών όπως τα καλλιστεία, οι διαφημίσεις κλπ. Ωστόσο, ο ρόλος της σήμερα έχει διαμορφωθεί έτσι ώστε να είναι πολύπλευρος, καταλαμβάνοντας ισχυρές εργασιακές θέσεις, ενώ ταυτόχρονα να δημιουργεί οικογένεια, αναλαμβάνοντας έτσι διπλές ευθύνες.

Κάνοντας μια σύντομη ιστορική ανασκόπηση, θα δούμε πως κατά τον 17^ο αιώνα, η γυναίκα θεωρούνταν ως ένα επικίνδυνο σεξουαλικό όν, ενώ κατά τον 18^ο αιώνα αρχίζει η διαφοροποίηση από τον άνδρα όσον αφορά την σεξουαλικότητα τους (Αθανασίου, 2004, 33 - 35). Αργότερα, τον 19^ο αιώνα, η γενικότερη ελευθεριότητα που επικράτησε όσον αφορά την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, επηρέασε και την γυναικεία σεξουαλικότητα η οποία απασχόλησε τις κοινωνικές μελέτες. Στην χώρα μας, κοινωνικές ανθρωπολογικές μελέτες αναφέρονται στην γυναίκα ως ον ιερό και μιαιρό, παρθενικό και διαβολικό, αγνό και βέβηλο, με την αρνητική πλευρά της γυναίκας να εξαγνίζεται μέσω της σύλληψης και τεκνοποίησης (Μανωλιάδης, 2009, σελ 29 - 31).

4.2. Σεξουαλικότητα και Ψυχολογία

Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι μια σύνθετη ενέργεια (βιολογική και ψυχολογική) που εξαρτάται από ψυχοσεξουαλικούς παράγοντες που επηρεάζουν και επηρεάζονται από την προσωπικότητα του ατόμου (Μανωλιάδης, 2009, σελ 10 - 12):

- **Η ταυτότητα του φύλου** αφορά στην εσωτερική αίσθηση αυτοπροσδιορισμού της «αρσενικότητας» ή «θηλυκότητας», διαμορφώνεται από το κοινωνικό περιβάλλον, ενώ τα πρότυπα που κυριαρχούν σε κάθε φύλο χαρακτηρίζονται αντίστοιχα ως «ανδρικά» ή «γυναικεία».
- **Η σεξουαλική ταυτότητα** καθορίζεται βιολογικά (χρωμοσώματα, εξωτερικά και εσωτερικά όργανα αναπαραγωγής κλπ.).
- **Ο προσανατολισμός της σεξουαλικής ζωής** είναι η σεξουαλική τοποθέτηση του ατόμου (ετεροφυλία ή ομοφυλοφιλία).

- **Η σεξουαλική συμπεριφορά** περιλαμβάνει τις επιθυμίες, τις φαντασιώσεις, την ασχολία με συντρόφους, τον αυτοερωτισμό και όλες τις δραστηριότητες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των σεξουαλικών αναγκών. Η συμπεριφορά αυτή σήμερα χαρακτηρίζεται από μια ελευθεριότητα, αποτέλεσμα κοινωνικών επαναστάσεων του παρελθόντος, με ιδιαίτερα κοινωνικά χαρακτηριστικά κατά τόπο και χρόνο, ανάλογα με τις κοινωνικές αντιλήψεις που κυριαρχούν.
- **Η σεξουαλική προσδοκία** αποτελεί το τι περιμένουμε από ένα άντρα ή γυναίκα, ούτως ώστε να ικανοποιήσουμε τις σεξουαλικές και συναισθηματικές μας ανάγκες. Αποτελεί επομένως τα πρότυπα που δημιουργούμε για τον ιδανικό σύντροφο. Τα πρότυπα, επηρεάζονται από κοινωνικούς παράγοντες όπως η οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, ενώ κάθε εποχή προβάλλει τα δικά της ιδανικά ως πρότυπα.

Γενικά, η ανθρώπινη σεξουαλικότητα αποτελεί μια σύνθετη ενέργεια, βιολογική και ψυχολογική, που εκδηλώνεται με αποστολή και λήψη μηνυμάτων, με ιδιαίτερους κώδικες που είναι σε θέση να προκαλέσουν σειρά αντιδράσεων που καταλήγουν στην ερωτική συνεύρεση (Μανωλιάδης, 2007, σελ 15).

4.3. Σεξουαλική δυσλειτουργία

Εννοιολογικά, η «σεξουαλικότητα» αναφέρεται σε μια μορφή συμπεριφοράς, όπου η γυναίκα λειτουργεί κυρίως εγκεφαλικά. Ετυμολογικά, ο όρος «σεξουαλικός» προκύπτει από τον αγγλικό όρο sex που στα Ελληνικά μεταφράζεται ως «συνουσία». Η γυναικεία σεξουαλική λειτουργία, δεν μπορεί να τυποποιηθεί καθώς υπάρχει ποικιλία συμπεριφορών μεταξύ γυναικών. Σύμφωνα με την Φροϋδική θεωρία, η γυναίκα, σύμφωνα με την θεωρία της «μεταβίβασης», κατά την ενηλικίωση

της είναι ικανή να μεταβιβάσει σημειολογικά την σεξουαλική απόλαυση από την κλειτορίδα στον κόλπο

Η γυναικεία σεξουαλική ανταπόκριση αποτελείται από τέσσερα στάδια:

A) Φάση διέγερσης η οποία χαρακτηρίζεται από αγγειοδιαστολή και αυξημένη αιματική ροή στον κόλπο, στα μικρά χείλη του αιδοίου και στην κλειτορίδα, με αντίστοιχη διόγκωση των συγκεκριμένων οργάνων, καθώς και ύγρανση του κόλπου.

B) Φάση «plateau» (υψιπέδου) η οποία χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη ένταση στα φαινόμενα της φάσης διέγερσης.

Γ) Φάση του οργασμού, όπου είναι χαρακτηριστικές οι ρυθμικές συσπάσεις των μυών του περινέου και των έσω γεννητικών οργάνων.

Δ) Φάση χάλασης, η οποία χαρακτηρίζεται από μείωση της αγγειοδιαστολής, της μυοτονίας, του δερματικού ερεθισμού και της αυξημένης αρτηριακής πίεσης, φαινομένων που παρατηρούνται κατά την φάση διέγερσης.

Με τον όρο σεξουαλική δυσλειτουργία εννοούμε την δυσαρμονία των ψυχικών και σωματικών λειτουργιών ενός ανθρώπου που δεν μπορεί να επιτύχει σεξουαλική ικανοποίηση, ενώ αυτό μπορεί να υποδηλώνει είτε οργανική νόσο, είτε ψυχική διαταραχή (Μανωλιάδης, 2009, σελ 85 - 87). Υπάρχουν ενδείξεις πως η γυναίκα, βιώνει τα σεξουαλικά προβλήματα περισσότερο ψυχικά παρά οργανικά, καθώς πολλές από τις δυσλειτουργίες που εμφανίζονται εξαρτώνται από τη θετική ή αρνητική εικόνα που έχει η ίδια για τον εαυτό της (Μανωλιάδης, 2009, σελ 90). Ακόμη, οι διαταραχές στην σεξουαλική συμπεριφορά της γυναίκας συνδέονται με την επιθυμία της να ικανοποιήσει τον άνδρα, που μπορεί να την οδηγήσουν στο να αποκρύψει το πρόβλημα της και να υποκριθεί τον οργασμό. Αυτό το γεγονός επιδεινώνει την κατάσταση καθώς δεν το αντιμετωπίζει και το αφήνει να παγιωθεί.

4.4. Σεξουαλικότητα και Καρκίνος του Μαστού

Ο Καρκίνος του Μαστού μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στα νεύρα που ρυθμίζουν τις σεξουαλικές λειτουργίες. Αυτό μειώνει την σεξουαλική αποδοτικότητα στις γυναίκες που σταδιακά χάνουν την επιθυμία τους για επαφή. Στην πρόληψη τέτοιων προβλημάτων είναι πάλι πολύ σημαντικό να προσπαθούμε να διατηρήσουμε σε όσο το δυνατόν υψηλό επίπεδο την ψυχολογία της ασθενούς, προκειμένου να συνεχίσει να αισθάνεται επιθυμητή. Ωστόσο το θέμα της σεξουαλικής επιθυμίας, μπορεί να αντιμετωπισθεί και με φαρμακευτική αγωγή, σε περιπτώσεις, όπου οι γιατροί το κρίνουν απαραίτητο. Τα τελευταία χρόνια γίνονται έρευνες γύρω από την σεξουαλική συμπεριφορά των γυναικών με Καρκίνο του Μαστού. Η επίδραση του καρκίνου γενικότερα στην σεξουαλική συμπεριφορά της γυναίκας αφορά σε διάφορους τομείς, όπως η σεξουαλική πράξη, η γενική κατάσταση της γυναίκας, η επίπτωση του καρκίνου στις καθημερινές πρακτικές και φροντίδα της ασθενούς, οι διαπροσωπικές σχέσεις καθώς και η προσωπική εικόνα της γυναίκας με Καρκίνο του Μαστού (Heiman, 1994, σελ 97 - 99).

Ωστόσο θα πρέπει να επισημάνουμε, ότι η διάθεση της γυναίκας για επαφή, μεταβάλλεται δραματικά, όταν έχει υποστεί μαστεκτομή. Όπως είπαμε το γυναικείο στήθος, είναι αναπόσπαστο κομμάτι της σεξουαλικότητάς της και μέσο προσέλκυσης του έτερου φύλλου. Η μαστεκτομή, μερική ή ολική, είναι μια οδυνηρή διαδικασία για την ίδια, καθώς δεν αλλοιώνεται μόνο η εικόνα του σώματός της, αλλά αλλάζει η ταυτότητα και η αυτοεικόνα της γυναίκας. Ένας από τους κύριους φόβους των γυναικών που έχουν υποστεί τέτοιου είδους επέμβαση είναι οι ουλές στο σώμα τους. Αν και η πλαστική χειρουργική εφαρμόζεται ευρύτατα και με επιτυχία, σχεδόν όλες οι γυναίκες που χειρουργήθηκαν για όγκο στο στήθος εξομολογούνται ότι ανησυχούν περισσότερο για τις ουλές που ίσως μείνουν, παρά για την πιθανή διάρκεια της ζωής τους. Αυτό συμβαίνει διότι η ίδια η κοινωνία έχει δώσει ιδιαίτερη βαρύτητα στην εικόνα του στήθους και το έχει συνδέσει με τη γυναικεία σεξουαλικότητα. Όταν λοιπόν μια γυναίκα αντιμετωπίζει τις συνέπειες ενός τέτοιου χειρουργείου, αισθάνεται σε πολλές περιπτώσεις απογυμνωμένη από τη θηλυκότητα της, ειδικά όταν

το στήθος έχει χάσει το σχήμα και τη σφριγηλότητα του. στη σεξουαλική τους επιθυμία και την όλη δυσλειτουργία που προκύπτει από το χειρουργείο, σωτήρια θα μπορούσε να είναι μια συζήτηση με το σύντροφο ή το σύζυγο. Όταν μια γυναίκα καταφέρει να εξομολογηθεί το φόβο της για το συγκεκριμένο ζήτημα, ένα πολύ σημαντικό κομμάτι του άγχους θα απομονωθεί. Οι περισσότεροι ερωτικοί σύντροφοι γυναικών με μαστεκτομή δηλώνουν ότι ενδιαφέρονται, πάνω από όλα, για την υγεία και την ευτυχία των παρτενέρ τους. (<http://health.in.gr/.../Article.asp?>)

Οι σύντροφοι που παραμένουν δίπλα στις γυναίκες με Καρκίνο του Μαστού και μάλιστα δίπλα σε εκείνες που έχουν υποστεί μαστεκτομή, δηλώνουν ότι τα συναισθήματά τους δεν μειώνονται εξαιτίας της απώλειας του μαστού, αλλά αντίθετα όλο τους το βάρος επικεντρώνεται στην υγεία της συντρόφου και στη θεραπεία της νόσου. Παρόλα αυτά θα πρέπει να επισημάνουμε ότι δεν αντιδρούν όλοι με τον ίδιο τρόπο. Υπάρχει και μια μερίδα ερωτικών συντρόφων που δεν μπορεί συναισθηματικά να διαχειρισθεί την ασθένεια και εγκαταλείπουν τη γυναίκα με Καρκίνο. Αυτό το στοιχείο δεν είναι μόνο επιζήμιο για την ψυχολογία της γυναίκας, αλλά και για τη μετέπειτα σεξουαλική της συμπεριφορά. Γυναίκες που έχουν βιώσει την απόρριψη εξαιτίας της νόσου, δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στο κομμάτι της σεξουαλικότητας, καθώς πιστεύουν – σε πολλές περιπτώσεις – ότι έχουν χάσει δια παντός της σεξουαλικότητά τους και δεν θα μπορέσουν στο μέλλον να είναι επιθυμητές. (<http://health.in.gr/.../Article.asp?>)

Ένα ακόμη σημείο όμως στο οποίο θα πρέπει να σταθούμε, είναι στο γεγονός ότι το ένα τρίτο των γυναικών με Καρκίνο του Μαστού και κυρίως εκείνες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή, ακόμη και μετά από έξι μήνες που έχει γίνει η εγχείρηση, παρουσιάζονται σεξουαλικά αδρανείς. Την αιτία της αντίδρασης αυτής θα πρέπει να την αναζητήσουμε στην επικοινωνία μεταξύ του ζευγαριού. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να μπορούν οι σύντροφοι να επικοινωνήσουν μεταξύ τους και να μοιράζονται το πρόβλημα, το άγχος και την αγωνία. Στατιστικά σε ένα ποσοστό 50% των παντρεμένων ζευγαριών, όπου η σύζυγος έχει κάνει μαστεκτομή, η ανάγκη στενότερης επαφής, είναι εντονότερη (<http://health.in.gr/.../Article.asp?>)

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ : Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

5.1. Η εξέλιξη της Ελληνικής Οικογένειας

Η Ελληνική οικογένεια, έλαβε αρκετές μορφές μέχρι την παρούσα της μορφή. Αρχικά είχαμε τον τύπο όπου όλη η οικογένεια ήταν συγκεντρωμένη κάτω από την ίδια στέγη και τα μέλη της οργανωμένα κάτω από την πατρική φιγούρα. Με τον καιρό το μοντέλο αυτό διαφοροποιήθηκε και άλλαξε. Η αλλαγή αυτή, οφείλεται στο γεγονός, ότι άλλαξαν οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων και η κοινωνική δομή διαφοροποιήθηκε. Σήμερα η ελληνική κοινωνία ενσωματώνει μέσα της πολλά και διαφορετικά μοντέλα οικογενειών. Η συνειδητοποίηση αυτών των διαφορών οδηγούν σε σύγχυση και χάος ορισμένες φορές καθώς είναι δύσκολο για ορισμένους ανθρώπους να αποδεχθούν τη διαφορετικότητα της δομής μια οικογένειας, που είναι διαφορετική από τη δική τους ή έρχεται σε αντιδιαστολή με το δικό τους κοινωνικό μόρφωμα. Δεν είναι καθόλου εύκολο για ένα άτομο να τοποθετήσει τον εαυτό του απέναντι σε αυτές τις αλληλοσυγκρουόμενες αντιλήψεις.

Ο σκοπός της ύπαρξης της οικογένειας αναθεωρείται κι αυτό οδηγεί σε ανακατατάξεις όσον αφορά τους ρόλους και τους κανόνες συμπεριφοράς. Για να γίνει κατανοητός ο σκοπός της οικογένειας πρέπει να ειπωθεί σε συνάρτηση με τους σκοπούς ενός κοινωνικού συνόλου. Η λειτουργία του συστήματος της οικογένειας συντονίζεται με άλλα συστήματα, με τους σκοπούς και τους στόχους του όλου συστήματος ώστε να πραγματοποιούνται αυτοί οι σκοποί. Αλλαγές στους σκοπούς τους συστήματος επιφέρουν αλλαγές και στα επιμέρους συστήματα. Σε περιόδους κοινωνικών ανακατατάξεων δημιουργείται ανακολουθία σε όλα τα επίπεδα και στη σχέση μεταξύ τους. Οι ενέργειες ατόμων και ομάδων εξακολουθούν να διέπονται από ορισμένους κώδικες, αξίες και ρόλους που δεν ευνοούν πια αλλά αντίθετα δυσχεραίνουν τη λειτουργία τους γιατί δημιουργήθηκαν για να ανταποκριθούν στις ανάγκες μιας προηγούμενης φάσης.

5.2. Η Οικογένεια στην Ελληνική Πραγματικότητα

Η οικογένεια δημιουργείται μόλις το ζευγάρι αποκτήσει το πρώτο του παιδί. Από το σημείο αυτό και έπειτα μπορούμε να μιλάμε για οικογένεια. Ένα δεύτερο σημείο που πρέπει να διακρίνουμε είναι αυτό των ρόλων. Κατά το γάμο, έχουμε την ένωση του άνδρα και της γυναίκας. Όταν έρθει το νέο μέλος – παιδί ο άνδρας καλείται πατέρας και η γυναίκα μητέρα. Ο πατέρας και η μητέρα, είναι δύο πολύ σημαντικοί ρόλοι τόσο για την οικογένεια, όσο και για την κοινωνία. Μέσω των ρόλων δηλώνεται η συνέχεια του ανθρώπινου γένους, ενώ ταυτόχρονα αναλαμβάνονται και οι ευθύνες που έκαστος έχει έναντι των παιδιών του. Το να είναι κάποιος πατέρας ή μητέρα, δεν είναι ένα απλό πράγμα. Σημαίνει ότι έχει αναγνωρίσει στο εαυτό του την επιθυμία να αποκτήσει απογόνους και θέτει και πάλι τον εαυτό του προ των ευθυνών του. Ο γονεϊκός ρόλος επομένως θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με πολύ μεγάλη σοβαρότητα. Το παιδί αποτελεί τον κεντρικό πυλώνα πάνω στον οποίο στηρίζεται το οικοδόμημα του γάμου και της οικογένειας. Παρόλα αυτά αυτό δεν ήταν πάντα ο κανόνας. Σε προηγούμενες εποχές η οικογένεια ήταν αξία καθαυτή ενώ σήμερα η έμφαση δίνεται στις σχέσεις ανάμεσα στα μέλη και κυρίως στις σχέσεις με το παιδί (Τεπερογλου Α. 1995, σελ 53 -54)

Όταν αναφερόμαστε στη δομή της οικογένειας αναφερόμαστε σε μια ιεραρχία όπου ο πατέρας εξουσιάζει τη γυναίκα και τα παιδιά και η γυναίκα και τα παιδιά εξαρτώνται από τον πατέρα. Η δομή αυτή χαρακτηρίζει την οικογένεια στις περισσότερες από τις μορφές οικογένειας που γνωρίζουμε. Η ερώτηση του πώς διαμορφώνονται οι ρόλοι των δύο φύλων μέσα στην οικογένεια με τη συγκεκριμένη δομή που τοποθετεί τη γυναίκα σε υποδεέστερη θέση από αυτή του άνδρα παρήγαγε ποικίλες ερμηνείες. Άλλες που αναφέρονται στη φυσική κατωτερότητα της γυναίκας και άλλες που αφορούν τους διαφορετικούς ρόλους που κλήθηκαν άνδρες και γυναίκες να αναλάβουν εντός και εκτός της οικογένειας. Δεδομένου του ότι οι γυναικείοι ρόλοι ταυτόχρονα θεωρούνται υποδεέστεροι, διάφορες ερμηνείες προσπάθησαν να δοθούν. Τέτοιες προσφέρουν τόσο οι αναλύσεις του Μόργκαν και του Ένγκελς όσο και η σύγχρονη ανθρωπολογία και ψυχολογία. Δίπλα σε αυτές ,εκπρόσωποι του φεμινιστικού κινήματος της

δεκαετίας του '70 δίνουν τις δικές τους ερμηνείες. Ωστόσο, μεταξύ των δεσμών του ζευγαριού, η γυναίκα οφείλει υπακοή στον άνδρα της και ο άνδρας θα οφείλει αγάπη. Τόσο ο άνδρας όσο και η γυναίκα, οφείλουν να δείχνουν αγάπη ο ένας προς τον άλλος. Επίσης οφείλουν να υπακούουν ο ένας τον άλλον και να συζητούν για την πορεία της σχέσης τους και της οικογένειάς τους. Ο άνδρας, δεν πρέπει να έχει το ρόλο του δυνάστη, ούτε να αποτελεί μια φύση τυραννική. Η γυναίκα από την άλλη οφείλει να προσφέρει την αγάπη της προς τον άνδρα, να του παραστέκεται και να τον βοηθά. Αυτό σημαίνει ότι ο ένας υπάρχει για τον άλλον και μαζί πορεύονται στη ζωή. Αυτή λοιπόν είναι η ουσία της συνύπαρξης στην κοινωνία του γάμου. Κύρια χαρακτηριστικά του γάμου πέραν της αγάπης θα πρέπει να είναι η αφοσίωση, ο σεβασμός και η αλληλοβοήθεια (Κατάκη Χ. 1998, σελ 65 – 69).

Παρ' ότι αυτή είναι η βάση και η ουσία του γάμου, σήμερα κάτι τέτοιο θεωρείται φαινόμενο σπάνιο. Αυτό συμβαίνει διότι στις μέρες μας οι δεσμοί μεταξύ των ζευγαριών, είναι εύθραυστοι, ενώ η απιστία πολύ εύκολα μπορεί να εισχωρήσει και να καταλύσει το θεσμό του γάμου. Ένα πολύ μεγάλο μέρος της ευθύνης έχει η ίδια η κοινωνία. Η κοινωνία μας σήμερα χαρακτηρίζεται από ρευστότητα. Οι περισσότεροι από τους δεσμούς που τη συγκροτούν εδράζονται σε αβέβαια θεμέλια, φυσικό επακόλουθο είναι οι σχέσεις των ανθρώπων να διέρχονται κρίση και επομένως και ο γάμος, να έχει χάσει των πρότερη σημασία του. Πριν όμως φτάσουμε στο σημείο να αναζητούμε ευθύνες από την κοινωνία θα πρέπει να αναζητήσουμε ευθύνες από το ίδιο το άτομο και τον τρόπο που εκείνο συμπεριφέρεται ως προς τον εαυτό του, αλλά και απέναντι στον περίγυρό του (Κατάκη Χ. 1998, σελ 72 - 73)

Πριν προχωρήσουμε παρακάτω θεωρήσαμε καλό να δούμε τους ρόλους αυτούς εκτενέστερα. Ο ρόλος της μητέρας, είναι αυτός που θα εξετάσουμε πρώτα, διότι είναι το πρόσωπο εκείνο που μαζί της το παιδί περνά το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του, ειδικά δε τα πρώτα χρόνια. Αυτό δεν σημαίνει ότι υποβαθμίζεται ο ρόλος του άνδρα, αλλά ότι η μητέρα έχει εκ φύσεως μεγαλύτερο μέρος δράσης. Από παιδαγωγικής άποψης, έχουν αναφερθεί πολλά και ποικίλα για το πώς θα πρέπει να είναι μια μητέρα και πώς θα οφείλει να διαπαιδαγωγήσει το παιδί της. Όλες όμως αυτές οι

απόψεις και οι έρευνες, πέραν των σημαντικών τους πορισμάτων, έχουν δημιουργήσει ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα. Έχουν πλάσει το οικοδόμημα ή καλύτερα το φάντασμα της ιδανικής μητέρας και σε αυτό προσπαθεί να ομοιάσει κάθε νέα κοπέλα που πρόκειται να φέρει στον κόσμο το παιδί της. Το μοντέλο της ιδανικής μητέρας, είναι πηγή ανεξάντλητης στοργής και αγάπης, καταφέρνει να ικανοποιεί όλες τις απαιτήσεις και ποτέ δεν θυμώνει ή δυσανασχετεί.

Το μοντέλο αυτό όμως απλά δεν υπάρχει. Από τη φύση του ο άνθρωπος δεν έχει τόση υπομονή και σίγουρα δεν μπορεί να δείξει απεριόριστη κατανόηση. Είναι άδικο να ζητάμε από τον άνθρωπο να κάνει πράγματα που τον υπερβάλλουν και να έχουμε την απαίτηση αυτό που θα κάνει να είναι τέλειο. Έτσι λοιπόν και μια νεαρή κοπέλα, επιθυμεί να αποδειχθεί και να γίνει η τέλεια μητέρα. Μέτρο όμως αυτής της τελειότητας δεν υπάρχει. Σκοπός είναι μια μητέρα να είναι δίπλα στα παιδιά της, να τα φροντίζει, να τα καθοδηγεί, αλλά πάνω απ όλα να τα μεγαλώνει με αγάπη. Τα λάθη που θα κάνει είναι αποτέλεσμα απειρίας και γι αυτό ο περίγυρος της θα πρέπει, από τη μια να δείξει κατανόηση και από την άλλη να της προσφέρει τη βοήθειά του. Στόχος όλων θα πρέπει να είναι να διατηρηθεί ένα όμορφο και αρμονικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο θα μεγαλώσουν τα παιδιά (Χουνταμαδη Α., 1998, σελ 90 – 92).

Αναφορικά με το ρόλο του πατέρα, θα πρέπει να πούμε ότι είναι λάθος και άδικο να θεωρούμε τον πατέρα αποκλειστικά υπό τη σκοπιά της οικονομικής μέριμνας. Αντίθετα τόσο ο πατέρας όσο και η μητέρα από κοινού θα πρέπει να μεριμνούν για τη διαβίωση της οικογένειας. Είναι γεγονός ότι παραδοσιακά ο πατέρας είναι η φιγούρα εκείνη που εργάζεται για να θρέψει την οικογένεια, αλλά ταυτόχρονα είναι και ο ρυθμιστής όλων. Ο πατέρας είναι ο άνθρωπος που θα πάρει αποφάσεις και από την πλευρά του το παιδί οφείλει να του δείξει σεβασμό, υπακοή και ευγνωμοσύνη. Επίσης, γεγονός είναι ότι ο πατέρας απουσιάζει τις περισσότερες ώρες της ημέρας, ενώ πολύ λίγο συμμετέχει στις δουλειές του σπιτιού.

Για πολλά χρόνια το μοντέλο αυτό λειτουργούσε, όσο όμως η κοινωνία προχωρούσε, ο πατέρας εκδήλωσε την απαίτηση να έχει περισσότερη ενεργό συμμετοχή στη ζωή του παιδιού (Χουνταμαδη Α., 1998, σελ 117 - 118). Σήμερα οι άνδρες εξακολουθούν να είναι προμηθευτές

των αγαθών ενός σπιτιού. Παρόλα αυτά προσπαθούν και εκείνοι να συμμετέχουν όσο περισσότερο μπορούν στη ζωή των παιδιών τους και έτσι θα δούμε αρκετούς από αυτούς να παίζουν με τα παιδιά τους, να κάνουν ψώνια, ή να κάνουν εκδρομές. Με λίγα λόγια ο πατέρας σήμερα εξακολουθεί να φροντίζει η οικογένεια του να έχει όλα τα απαραίτητα αγαθά που χρειάζεται, προσπαθεί όμως και ο ίδιος να συμμετέχει στις δραστηριότητες των παιδιών για να περνά περισσότερο χρόνο μαζί τους (Χουνταμαδη Α., 1998, σελ 119 – 120).

Είναι αλήθεια ότι η εποχή χαρακτηρίζεται από ατομοκεντρικότητα.. Για να μπει ο άνθρωπος σε μια διαδικασία σύναψης υγιών σχέσεων και στην πορεία γάμου, θα πρέπει πρώτα να γνωρίζει πολύ καλά το άτομό του, αλλά πολύ περισσότερο οφείλει να γνωρίζει τι μπορεί να προσφέρει ο ίδιος στον εαυτό του, στο σύντροφο και στους γύρω του. Με άλλα λόγια θα πρέπει να είναι γνώστης των δυνατοτήτων του. Από κοινωνιολογικές έρευνες που έχουν γίνει, τα δεδομένα που προκύπτουν, δείχνουν, ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό γάμων καταλήγει σε διαζύγιο. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήγαγε τον Ινστιτούτο Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας, 1 στους 4 γάμους καταλήγει σε διαζύγιο (www.e-magazino.gr/?p=44).

Οι εκτιμήσεις είναι περισσότερο δυσοίωνες για το 2010, καθώς αναμένεται το ποσοστό αυτό να αυξηθεί και 1 στους 2 γάμους θα καταλήξει σε διαζύγιο. Οι ψυχολόγοι και οι κοινωνιολόγοι υποστηρίζουν ότι το διαζύγιο μπορεί να αποτελέσει λύση όταν τα εμπόδια στο γάμο είναι ανυπέρβλητα και η επικοινωνία μεταξύ του ζευγαριού έχει χαθεί και δεν αποκαθίσταται. Πολύ περισσότερο υποστηρίζουν ότι είναι καλύτερο για τα παιδιά να βλέπουν ευτυχισμένους τους γονείς ακόμη κι αν δεν είναι μαζί, παρά να βιώνουν μια προβληματική συμβίωση. Στις μέρες μας πολύ συχνά ακούμε τη φράση :

«Μένω στο γάμο για τα παιδιά»

Κοινωνιολόγοι και Παιδοψυχολόγοι υποστηρίζουν ότι η θέση αυτή, είναι εκείνη που δημιουργεί προβλήματα. Είναι λάθος ένας άνθρωπος να παραμένει σε ένα γάμο δυστυχώντας και να υπομένει παθητικά καταστάσεις που δεν τον ικανοποιούν και σίγουρα δεν τον ολοκληρώνουν. Όταν λοιπόν το ζευγάρι φτάσει σε αυτό το σημείο, είναι προτιμότερο να διαχωρίζονται οι

δρόμοι, καλό είναι δε, να οικοδομηθεί μια σωστή επικοινωνία προς χάριν της υγείας των παιδιών.

Παραμένοντας στο στοιχείο αυτό, καλό είναι να δούμε τον τρόπο που η ελληνική κοινωνία αντιμετωπίζει την οικογένεια και το γάμο. Η ελληνική κοινωνία έχει δώσει πολύ μεγάλη σημασία στο θέμα του γάμου, διότι η οικογένεια θεωρείται φυσικό επακόλουθο του γάμου και η απόκτηση παιδιών απαραίτητο συστατικό του. Αυτό όμως δείχνει ότι μια τεκνοποίηση εκτός γάμου δεν θα γίνει εύκολα αποδεκτή, πόσο μάλλον θεωρείται κατακριτέα.

Ενώ λοιπόν αποδεχόμαστε την τεκνογονία, δεν μπορούμε εύκολα να τη συνηθίσουμε χώρα από το πλαίσιο του γάμου. Η άγαμη μητέρα, αρκετές φορές κατακρίνεται και τις περισσότερες από αυτές το γεγονός ότι έφερε ένα παιδί στον κόσμο είναι αποκλειστικά δική της ευθύνη. Ο πατέρας, τις περισσότερες φορές μένει στο απυρόβλητο. Το βάρος της ευθύνης σε τέτοιες περιπτώσεις κοινωνικά βαρύνει τη μητέρα. Εκείνη ήταν που δεν κατάφερε να παντρευτεί, εκείνη ήταν που δεν πρόσεξε. Οι απόψεις αυτές, όσο και να μην θέλουμε να το αποδεχτούμε, είναι απόψεις που χαρακτηρίζουν την ελληνική κοινωνία. Από έρευνες που διεξήχθησαν, φαίνεται πως η σεξουαλική πράξη δεν θεωρείται κατακριτέα για τον άνδρα. Αντίθετα είναι κάτι το φυσικό. Η γυναίκα όμως θα πρέπει να προφυλάξει τον εαυτό της και να μην πέσει «θύμα» (Άντμαν Μ.Ε. , 1990, σελ 93). Η θέση που παρουσιάζει η Άντμαν, είναι ενδεικτική της δομής της Ελληνικής οικογένειας. Φυσικά και διακρίνονται και πάλι ρόλοι. Ο άνδρας, έχει ένα μεγαλύτερο εύρος δράσης, ενώ η γυναίκα διατηρεί τον περιορισμένο χώρο της, που τις περισσότερες φορές, αυτός είναι εντός του σπιτιού. Τα χαρακτηριστικά αυτά που αναφέρουμε είναι εκείνα που διαμορφώνουν την ελληνική οικογένεια. Αποτελούν αξίες με τις οποίες μεγαλώνουν τα παιδιά μας.

Όσο και να θέλουμε να πιστέψουμε ότι τα χρόνια άλλαξαν, ορισμένα πράγματα παραμένουν ίδια. Αυτό δεν είναι απαραίτητα κακό. Ο άνθρωπος μπορεί να εκσυγχρονισθεί, αλλά να διατηρήσει ορισμένες από τις απόψεις που έχει. Φτάνει όμως οι απόψεις αυτές να μην τον απομακρύνουν από το κοινωνικό σύνολο και να μην προκαλούν προβλήματα. Έτσι λοιπόν ένα παιδί που ήρθε στον κόσμο εκτός γάμου θα πρέπει να πάψει να είναι

στιγματισμένο. Κανείς δεν μπορεί να γνωρίζει ποιες ήταν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες το ζευγάρι αποφάσισε να πάρει διαφορετικούς δρόμους. Τα παιδιά όμως εκτός γάμου, παραμένουν παιδιά και έχουν τις ίδιες ανάγκες με τα υπόλοιπά. Πολύ περισσότερο δε, έχουν ανάγκη την οικογένεια. Θα πρέπει λοιπόν όλοι όσοι έχουν την τύχη να μεγαλώσουν μέσα σε μια οικογένεια, να μην κατακρίνουν αυτά τα γεγονότα, αλλά να συντρέξουν προς βοήθεια, εάν τους ζητηθεί.

5.3. Οι τύποι των Οικογενειών στην Ελλάδα

Η πυρηνική οικογένεια

Είναι η οικογένεια στην οποία δύο ή περισσότερα άτομα συνδέονται με δεσμούς συγγένειας (δεσμούς εξ αίματος, εξ αγχιστείας, ή εξ υιοθεσίας) και που ζουν μαζί κάτω από την ίδια στέγη. Αυτός ο τύπος οικογένειας συχνά ονομάζεται και οικογένεια των δύο γενεών (των γονέων και των παιδιών).

Ένα είδος πυρηνικής οικογένειας είναι και η *συζυγική οικογένεια*, που αποτελείται από τους δύο συζύγους και που μπορεί να περιλαμβάνει και τα παιδιά τους (αλλά όχι απαραίτητα). Επομένως, μια διαζευγμένη γυναίκα και το παιδί της αποτελούν πυρηνική οικογένεια αλλά όχι συζυγική οικογένεια. Οποσδήποτε, το “κλασσικό” είδος οικογένειας (μαμιάς + μαμά + παιδί ή παιδιά) είναι ταυτόχρονα και πυρηνική και συζυγική οικογένεια.

Μια άλλη διάκριση γίνεται ανάμεσα στην *οικογένεια προσανατολισμού* (η οικογένεια μέσα στην οποία γεννιέται κανείς και αποτελείται από τον εαυτό του, τα αδέρφια του και τους γονείς του) και στην *οικογένεια αναπαραγωγής* (όταν ένας άνθρωπος παντρεύεται, σχηματίζεται μια καινούρια πυρηνική οικογένεια, η οικογένεια αναπαραγωγής).

Στις σύγχρονες βιομηχανικές και μεταβιομηχανικές κοινωνίες, η πυρηνική οικογένεια είναι αυτόνομη, κυρίως χάρη στην επικράτηση του ατομικισμού. Ωστόσο η αυτονομία της πυρηνικής οικογένειας είναι σχετικά

πρόσφατο φαινόμενο, που χαρακτηρίζει μόνο τα πιο προηγμένα κράτη (Νόβα Χ., 2004, σελ 39 – 40)

Η παραδοσιακή δομή οικογένειας, παραπέμπει στις σχέσεις φύλων και ηλικιών, ενώ στα πλαίσιά της εκφράζεται και αναπαράγεται η εξουσία του άνδρα, έναντι της γυναίκας και του ενήλικα πάνω στο παιδί. Το συγκεκριμένο σχήμα, χαρακτηρίζεται για την ακαμψία του, καθώς καμία καινοτομία δεν μπορεί να εισαχθεί και να διαμορφώσει διαφορετικά αυτές τις σχέσεις. Κοινώς, ο άνδρας προΐσταται του οικογενειακού σχήματος και η γυναίκα βρίσκεται εξαρτημένη από το σύζυγο (Μουσούρου Λ.Μ. 2005, σελ 24).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, πέραν του μοντέλου αυτού, μπορούμε να δούμε και πιο εκτεταμένες μορφές. Πολλές φορές σε αυτού του τύπου την οικογενειακή δομή συμπεριλαμβάνονται και οι παππούδες. Έτσι λοιπόν έχουμε την εκτεταμένη οικογένεια.

Η εκτεταμένη οικογένεια

Η οικογένεια αυτή αποτελείται όχι μόνο από τους δύο συζύγους και τα παιδιά τους, αλλά περιλαμβάνει και άλλα συγγενικά πρόσωπα, όπως είναι οι παππούδες, οι γιαγιάδες, οι θείοι ή οι θείες και τα ξαδέφια. Επομένως αυτή η οικογένεια περιλαμβάνει δύο ή περισσότερες πυρηνικές οικογένειες που συνδέονται με δεσμούς συγγενείας. Η κλασική εκτεταμένη οικογένεια συχνά αποκαλείται “οικογένεια τριών ή τεσσάρων γενεών”, διότι περιέχει τις τρεις γενιές των παππούδων, των γονέων και των παιδιών, που συνήθως ζουν αν όχι κάτω από την ίδια στέγη, πάντως στον ίδιο δρόμο, στην ίδια γειτονιά, κ.ο.κ. και διατηρούν τακτική επαφή με τη συζυγική οικογένεια.

Αν δούμε όμως τα πιο σύγχρονα μοντέλα, τότε θα πρέπει να εξετάσουμε την αστεακή – βιομηχανική δομή της οικογένειας. Εκεί τα πράγματα διαφοροποιούνται αρκετά σε σχέση με το παραδοσιακό σχήμα. Ο χώρος διαχωρίζεται σε σπίτι και εργασία. Έτσι λοιπόν, η μια μορφή διάκρισης μεταξύ του ζευγαριού θα μπορούσε να παρουσιαστεί μεταξύ του ρόλου των συζύγων. Δηλαδή ο άνδρας είναι εκείνος που εργάζεται – προμηθευτής και η γυναίκα, ασχολείται με το σπίτι – νοικοκυρά. Το σχήμα όμως αυτό, οδηγεί σε δύο διαφορετικές εξελίξεις. Ο άνδρας, είναι αυτός

που έχει τον απόλυτο έλεγχο του ιδιωτικού χώρου και τα παιδιά επικοινωνούν, μέσω του δημόσιου χώρου, μέσω της μητέρας. Η κοινωνικοποίηση όμως των παιδιών, δυσχεραίνει, καθώς δεν ανταποκρίνεται στην πραγματική διάταξη και τις απαιτήσεις του δημόσιου χώρου (Μουσούρου Α.Μ. 2005, σελ 25).

Υπάρχουν όμως κι άλλες μορφές οικογενειακής δομής. Μια από αυτές, είναι όταν και οι δύο σύζυγοι εργάζονται και τα παιδιά θα πρέπει να μεγαλώσουν είτε με τους παππούδες τους, είτε με κάποιον άλλο, που θα έχει αναλάβει τη φροντίδα τους (π.χ. οικιακές βοηθούς, τροφούς). Σε αυτήν την περίπτωση τα καθήκοντα είναι μοιρασμένα. Τόσο ο άνδρας, όσο και η γυναίκα, έχουν το ρόλο του προμηθευτή και επομένως μπορούν εξίσου να παίρνουν αποφάσεις. Πολλές δε, είναι οι περιπτώσεις που δημιουργούνται συγκρούσεις μεταξύ των ζευγαριών, μιας και η γυναίκα εκτός από τις ευθύνες στον εργασιακό τομέα, θα πρέπει να αναλάβει και τη φροντίδα των παιδιών επιστρέφοντας στο σπίτι. Η γυναίκα σαφώς έχει πιο εκτεταμένο πεδίο στη λήψη αποφάσεων, δεν μπορεί όμως να επέμβει στο επίπεδο των ανδρικών αποφάσεων. Αυτές είναι οι βασικές δομές οικογένειας. Βέβαια θα πρέπει να αναφέρουμε ότι υπάρχουν και διαφορετικού τύπου δομές οικογένειας, όπως είναι οι μονογονεϊκές.

Μονογονεϊκές Οικογένειες

Η μονογονεϊκές οικογένειες αποτελούν μια υπαρκτή πραγματικότητα για τη σύγχρονη κοινωνία. Με τον καιρό βλέπουμε όλο και περισσότεροι γάμοι να λύνονται και παρ' ότι σε αρκετές περιπτώσεις και οι δύο γονείς προσπαθούν να είναι δίπλα στα παιδιά τους, στην πραγματικότητα ο ένας εκ των δύο γονέων είναι εκείνος που περνά περισσότερο χρόνο με τα παιδιά και επομένως είναι περισσότερο επιφορτισμένος με τη φροντίδα τους¹. Τις περισσότερες φορές τον

¹ Θα πρέπει να τονίσουμε ότι στις περιπτώσεις διαζυγίων η επιμέλεια των παιδιών αφορά ένα εκ των δύο συζύγων. Υπό αυτή τη λογική ο γονέας που έχει την επιμέλεια, είναι επιφορτισμένος περισσότερο με τη φροντίδα των παιδιών, επειδή βρίσκεται δίπλα τους τον περισσότερο καιρό. Αυτό δε σημαίνει όμως αναγκαστικά ότι η έταιρη πλευρά, είναι αδιάφορη ή αμελής. Οι σύζυγοι παρότι χωρισμένοι φροντίζουν στην πλειονότητα των περιπτώσεων να είναι δίπλα στα παιδιά τους και να καλύπτουν κάθε τους ανάγκη, υλική, ηθική ή συναισθηματική.

κυριαρχικό ρόλο τον έχει η μητέρα. Μονογονεϊκές οικογένειες μπορούν να υπάρξουν είτε εξαιτίας ενός διαζυγίου, είτε λόγω θανάτου. Στην πρώτη περίπτωση ο γονέας που έχει την επιμέλεια των παιδιών έχει και την κύρια ευθύνη τους. Ο έτερος γονέας, αν και επιμερίζεται ένα μέρος των αναγκών των παιδιών του, εντούτοις χάνει ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της καθημερινότητάς του. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης, είναι να μην μετέχει το ίδιο και στις καθημερινές ανάγκες. Ωστόσο, οι δύο γονείς αναπτύσσουν τις δραστηριότητές τους αυτόνομα και ο καθένας στο δικό του χώρο. Ο περιορισμός, έρχεται εκεί όπου καλούνται να πάρουν από κοινού αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά τους.

Στη δεύτερη περίπτωση, όπου έχουμε να κάνουμε με απώλεια του ενός εκ των δύο συζύγων, τότε, ο εν ζωή σύζυγος είναι εκείνος που αναλαμβάνει πλήρως τις ευθύνες των παιδιών. Στις περιπτώσεις αυτές, δεν υπάρχει χώρος για να μοιραστεί με κάποιον άλλο, παρά μόνο με τα παιδιά. Εκεί λοιπόν, τον προσωπικό χώρο τον διαχειρίζεται το άτομο όπως επιθυμεί. Όσον αφορά την ανατροφή των παιδιών, ενίοτε, υπάρχει βοήθεια από το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον. Οι μονογονεϊκές οικογένειες τα τελευταία χρόνια, όλο και αυξάνουν. Τις περισσότερες φορές είναι αποτέλεσμα διαζυγίου. Επίσης μια πολύ σημαντική παράμετρος είναι ο τρόπος που τα παιδιά βιώνουν το διαζύγιο και οι σχέσεις που επικρατούν μεταξύ των γονέων. Όλα αυτά τα στοιχεία είναι και εκείνα που διαμορφώνουν τις οικογενειακές δομές (Μουσούρου Λ.Μ. 2005, σελ 24).

Από τα όσα είδαμε μέχρι τώρα κατανοούμε πως το περιβάλλον μπορεί να καθορίσει σε ένα μεγάλο βαθμό τη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας. Η ποικιλομορφία στην οικογενειακή δομή φανερώνει τον τρόπο που η κοινωνία μεταλλάχθηκε. Παρόλα αυτά, ορισμένοι δεσμοί παραμένουν ισχυροί. Δεσμοί όπως αυτοί τη μητέρας με το παιδί της, ή των παππούδων με τα εγγόνια τους. Η σύγχρονη κοινωνία δέχεται την λειτουργία της πολλαπλότητας και ίσως αυτό να είναι και το κύριο χαρακτηριστικό της.

5.4. Οικογένεια και Κοινωνικό Περιβάλλον

Κατά τον Πάρσονς η κοινωνικοποίηση του παιδιού είναι η εσωτερική της κουλτούρας, μέσα στην οποία γεννήθηκε το παιδί. Η κοινωνικοποίηση είναι η διαδικασία απόκτησης στάσεων και ικανοτήτων, προκειμένου να διαδραματίσει κανείς ένα συγκεκριμένο κοινωνικό ρόλο. Δηλαδή το καθένα από τα μέλη της κοινωνίας μεγαλώνει με αρχές που μετέπειτα θα του αποκαλύψουν το ρόλο που εκείνος θα διαδραματίσει στο κοινωνικό σύνολο (Μισέλ Α. 1981, σελ 106). Διαβάζοντας τη θέση αυτή κατανοούμε ότι ο άνθρωπος εξ' αρχής βρίσκεται σε μια διαδικασία προετοιμασίας για το κοινωνικό σύνολο (Μισέλ Α. 1981, σελ 104). Για τον τρόπο που θα διαμορφωθεί μια οικογένεια, σημαντικό παράγοντα παίζουν δύο στοιχεία :

A) Η σχέση του ζευγαριού

B) Το περιβάλλον στον οποίο είναι ενταγμένη η οικογένεια.

Η σχέση του ζευγαριού φανερώνει τον τρόπο που το ζευγάρι αντιμετωπίζει μια κατάσταση και ποια είναι η στάση του απέναντι στη ζωή και τα προβλήματα. Το περιβάλλον όμως δίνει μια ολόκληρη διαφορετική διάσταση στην οικογένεια. Θα πρέπει να πούμε ότι οικογένεια από οικογένεια διαφέρει, όχι μόνο επειδή τα πρόσωπα είναι διαφορετικά, αλλά και επειδή πολιτισμός από πολιτισμό διαφέρει και κοινωνία από κοινωνία έχει τα δικά της ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Το περιβάλλον παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη διαμόρφωση της οικογένειας. Τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος είναι αυτά που διαμορφώνουν τις αξίες που διέπουν την κοινωνία. Η κοινωνία, ως σύνολο, φέρει ως ταυτότητα της τον πολιτισμό της. Έτσι λοιπόν είναι διαφορετικές οι αξίες που διαμορφώνουν την ελληνική κοινωνία, διαφορετικές οι αξίες της Αμερικάνικης κοινωνίας και διαφορετικές οι αξίες μιας φυλής της Αφρικής. Από αυτό καταλαβαίνουμε ότι ο πολιτισμός είναι εκείνος που ταυτοποιεί, χαρακτηρίζει και διαμορφώνει τους ρόλους των προσώπων. Κάτι τέτοιο είναι πολύ εύκολο να το κατανοήσουμε, αν δούμε τον τρόπο που ήταν δομημένη η αρχαία ελληνική κοινωνία και το πώς είναι σήμερα δομημένη η σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα (Μουσούρου Λ.Μ. 2005, σελ 22 - 24).

Επομένως το κοινωνικό περιβάλλον θα διαμορφώσει τους άξονες πάνω στους οποίους η οικογένεια θα συνθέσει την ύπαρξή της. Θα πρέπει όμως να δούμε κατά πόσο επηρεάζει το κοινωνικό περιβάλλον την οικογένεια και το θεσμό της. Τα πρώτα χριστιανικά χρόνια η οικογένεια ήταν περισσότερο δεμένη απ' ό,τι στις μέρες μας. Οι οικογένειες κατά βάση ασχολούνταν με αγροτικές και κτηνοτροφικές εργασίες, ενώ υπήρχε αυστηρή δομημένη ιεραρχία. Λόγω του ότι η δύναμη του ανδρός αποτελούσε τον κύριο παράγοντα της οικονομικής προόδου της οικογένειας, η κοινωνία ήταν ανδροκρατούμενη, η γυναίκα είχε δευτερεύοντα ρόλο και ήταν κυρίως συμπαραστάτης του ανδρός, εργαζόμενη στο σπίτι, ενδιαφερόμενη για την ανατροφή των παιδιών και υποχρεούμενη πολλές φορές να εργασθεί και στο χωράφι. Τα παιδιά και τα εγγόνια μεγάλωναν κοντά στον «πατριάρχη» της οικογένειας. Από το 19^ο αιώνα και έπειτα και κυρίως μετά τη βιομηχανική επανάσταση, η κοινωνία από αγροτική και κτηνοτροφική έγινε εμποροβιομηχανική (Μισέλ Α. 1981, σελ 43 - 45).

Η οικογένεια με τη σειρά της διαμορφώθηκε και αυτή. Αν και πήρε ένα στενότερο, από άποψη μελών, χαρακτήρα εξακολουθεί να είναι στενά συνδεδεμένη, με πάντα τον πατέρα - ηγέτη. Η γυναίκα με τις κοινωνικές εκδηλώσεις που γίνονται όλο και περισσότερες, βγαίνει συχνότερα από το σπίτι. Στις φτωχότερες οικογένειες, η γυναίκα περνά στην αγορά εργασίας, εξαιτίας της ανάγκης της να επιβιώσει αυτή και τα μέλη της οικογένειάς της. Οι θέσεις που καταλαμβάνει είναι αυτές της εργατικής τάξης ή πωλήτρια ή και υπάλληλος γραφείου. Η εξέλιξη αυτή προήλθε από την ανάγκη, στη βιομηχανία και το εμπόριο, περισσότερων εργατικών χεριών και σε πολλές εργασίες ικανότερων από αυτά των ανδρών – κυρίως στην κλωστοϋφαντουργία - και οπωσδήποτε φθηνότερων, αφού όπως είναι γνωστό, η γυναίκα πληρωνόταν με μικρά ημερομίσθια, πολύ μικρότερα των ανδρών, ακόμη και για την ίδια εργασία. Κίνητρο της εξόδου της γυναίκας στην αγορά εργασίας, υπό πολύ δύσκολες μάλιστα συνθήκες, ήταν η βελτίωση του οικογενειακού βαλαντίου και σ' αυτό βοηθούσε η παρουσία ακόμη στο σπίτι του παππού και της γιαγιάς. Η εργασία της γυναίκας στον δευτερογενή και τον τριτογενή τομέα της οικονομίας επεβλήθη δηλαδή από την εξέλιξη της οικονομίας, αλλά πήρε και χαρακτήρα κοινωνικό και

κάλυψη ιδεολογική από όλο το πολιτικό φάσμα στις δυτικές κοινωνίες (Νόβα Χ., 2004, σελ 32 – 33).

Βλέπουμε λοιπόν ότι όσο τα δεδομένα αλλάζουν και ενώ η κοινωνία προοδεύει και εκσυγχρονίζεται, αλλάζει και η οικογενειακή δομή. Από την αγροτική οικονομία η κοινωνία πέρασε στη βιομηχανία και πλέον βρισκόμαστε στον αιώνα της τεχνολογίας. Η οικογένεια ακολούθησε τους ρυθμούς αυτούς και διαμορφώθηκε ανάλογα με τις επιταγές των καιρών. Η διαμόρφωση αυτή, δε σημαίνει ότι έχασε το ρόλο και το χαρακτήρα της, αντίθετα φανερώνει την προοδευτικότητά της. Δεν θα πρέπει να θεωρούμε κακή την κάθε αλλαγή που επέρχεται, είναι καλό α αφήνουμε ένα περιθώριο για να βλέπουμε πως λειτουργούν οι δομές και τα πλαίσια της κοινωνίας. Σήμερα που οι ρυθμοί ζωής δεν μπορούν να συγκριθούν με παλαιότερα η οικογένεια, έχει αποκτήσει διαφορετικά είδη δομών. Η οικογένεια, είναι ο πρώτος κοινωνικό πυρήνας και εκείνη που θα δημιουργήσει τα κύτταρα που θα συνθέσουν το κοινωνικό σύνολο. Η οικογένεια, είναι εκείνη που θα οδηγήσει τα παιδιά στην κοινωνικοποίηση. Ως κοινωνικός θεσμός, η οικογένεια, είναι εκείνη που θα εγγυηθεί τη συνέχεια της κοινωνίας (Μουσούρου Λ.Μ. 2005, σελ15). Μέσα από την οικογενειακή δομή, μεταβιβάζεται από γενιά σε γενιά ο πολιτισμός και ο τρόπος ζωής της κοινωνίας. Στη σημερινή κοινωνία, δεν έχουμε μια μορφή οικογενειακής δομής, αλλά διάφορες.

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ : ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΟΥ ΝΟΣΕΙ

6.1. Η έννοια των στάσεων

Πριν μιλήσουμε γενικά για τη στάση που κρατά το οικείο περιβάλλον απέναντι στη γυναίκα που νοσεί από Καρκίνο του Μαστού, θα πρέπει πρώτα να δούμε ποια είναι η έννοια και η δομή των στάσεων. Οι στάσεις (attitudes) είναι ο τρόπος με τον οποίο αξιολογούνται τα αντικείμενα στο περιβάλλον μας. Οι στάσεις, αποτελούν μια από τις σημαντικότερες έννοιες της Κοινωνικής Ψυχολογίας (Ajzen 2001, Allport 1954, Eagly and Chaiken 1993, Olson and Zanna 1993, Petty, Wegener and Frubigar 1997, Tesser and Schaffer 1990). Οι στάσεις είναι σημαντικές, γιατί υποκινούν και επηρεάζουν την κοινωνική συμπεριφοράς και συνεπώς συμβάλλουν στην ερμηνεία, την πρόβλεψη και το έλεγχό της. Για παράδειγμα, η στάση ενός ατόμου απέναντι σε ένα άτομο που νοσεί, επηρεάζει τον τρόπο που το κοινωνικό περιβάλλον αντιμετωπίζει τον ασθενή. Κατά συνέπεια, γνωρίζοντας τις στάσεις των ατόμων, πάνω σε συγκεκριμένα θέματα, μπορούμε να προβλέψουμε τις αντιδράσεις τους. Επίσης, μπορούμε να δούμε κατά πόσο το κοινωνικό περιβάλλον επηρεάζεται ή μεταβάλλει τις απόψεις και τις θέσεις του. Οι στάσεις των ατόμων μπορούν εύκολα να μεταβληθούν χάρη σε στρατηγικές που ακολουθεί μια μερίδα του κόσμου, ένας οργανισμός κ.α.

Η διαφήμιση, οι εκστρατείες κοινωνικού χαρακτήρα, είναι μόνο μερικά από τα μέσα συστηματικής κοινωνικής επιρροής, που στοχεύουν στην αλλαγή των στάσεων. Παρά τα όσα έχουν γραφεί για τις στάσεις, ακόμη δεν υπάρχει ένα ορισμένο πεδίο σύγκλισης των απόψεων των ερευνητών. Υπάρχει η μερίδα εκείνη των ερευνητών που βλέπει τις στάσεις ως συναισθήματα. Ο Greenwald (1989), βλέπει τις στάσεις ως το συναίσθημα που συνδέεται με ένα νοητικό αντικείμενο. Οι Petty and Cacioppo (1981), θεωρούν τις στάσεις ως γενικό και διαρκές, θετικό ή αρνητικό συναίσθημα για κάποιο πρόσωπο, αντικείμενο ή ζήτημα. Υπάρχουν όμως και κάποιοι άλλοι που το ζήτημα των στάσεων το βλέπουν διαφορετικά. Έτσι λοιπόν, τις στάσεις τις αντιμετωπίζουν ως γνωστικές

δομές, συσχετιστικά δίκτυα ή αξιολογήσεις. Οι Zanna and Fazio θεωρούν ότι μια στάση, τυπικά θεωρείται ότι αφορά την κατηγοριοποίηση ενός αντικειμένου σε κάποια διάσταση αξιολόγησης. Γενικότερα, υπάρχουν πολλές έννοιες για τις στάσεις. Δεν είναι λίγοι και εκείνοι οι ερευνητές που δίνουν βάρος σε περισσότερες από μια διαστάσεις των στάσεων. Υπάρχουν εκείνοι που δίνουν βαρύτητα στην αξιολόγηση και το συναίσθημα και ορίζουν τις στάσεις ως ένα είδος γνώσης που το περιεχόμενό τους είναι αξιολογικό ή συναισθηματικό. Ακολουθώντας τη λογική αυτή, οι στάσεις θεωρούνται μνημονικές αναπαράστασεις που αποτελούνται από :

- A) Το αντικείμενο, που είναι η αναπαράσταση του αντικειμένου
- B) Αξιολογική περίληψη
- Γ) Γνωσιακή δομή, που υποστηρίζει την αξιολόγηση.

Παρά τα όσα λέγονται όμως, οι περισσότεροι ερευνητές δέχονται την αξιολόγηση ως κεντρικό χαρακτηριστικό των στάσεων. Οι Eagly and Chaiken (1993) αναφέρουν πως οι στάσεις αφορούν μια ψυχολογική τάση που εκφράζεται με την αξιολόγηση ενός συγκεκριμένου αντικειμένου με κάποιο βαθμό εύνοιας ή δυσμένειας (Κοκκινάκη Φ. 2006, σελ 92 – 93).

6.2. Δομή των Στάσεων

Οι στάσεις, δηλαδή η αξιολόγηση διαφορετικών αντικειμένων, σχετίζονται άμεσα με τα συναισθήματά, με τις πεποιθήσεις και επηρεάζουν τις συμπεριφορές μας. Ένα κεντρικό ζήτημα που απασχολεί τους ερευνητές είναι η εσωτερική σχέση των επιμέρους δομικών στοιχείων. Αν και ορισμένοι ερευνητές βλέπουν τις στάσεις μονοδιάστατα ή δυσδιάστατα, υπάρχει και το τρισδιάστατο μοντέλο των στάσεων και θεωρείται μια από τις σημαντικότερες προσεγγίσεις του ζητήματος των στάσεων. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο η κάθε στάση είναι αποτελούμενη από τρία βασικά δομικά στοιχεία. Τα στοιχεία αυτά είναι :

- A) συναισθηματικό στοιχείο.
- B) Γνωστικό στοιχείο
- Γ) Συμπεριφορικό στοιχείο.

Για να γίνει πιο κατανοητό αυτό, αρκεί να σκεφτούμε ότι η στάση ενός ατόμου απέναντι στον καταναλωτισμό μπορεί να είναι αποτέλεσμα γνωστικής συμπεριφοράς ή να εμπεριέχει γνωστικά στοιχεία. Ταυτόχρονα όμως, αν εξετάσουμε τη στάση αυτή καλύτερα θα δούμε πως παράλληλα με τα γνωστικά στοιχεία υπάρχουν και συναισθηματικά, δηλαδή τους συναισθηματικούς λόγους που οδηγούν στην κατανάλωση, ή συμπεριφορικά, δηλαδή τον τρόπο που υποστηρίζεται η άποψη ή οι λόγοι που οδηγούν σε απόρριψη του καταναλωτισμού. Το τρισδιάστατο μοντέλο αποτέλεσε βάση για την ανάπτυξη άλλων μεταγενέστερων θεωριών. Νεότερες θεωρίες, βλέπουν το γνωστικό, συμπεριφορικό και συναισθηματικό στοιχείο, ως παράγοντες που καθορίζουν τις στάσεις, ή με άλλα λόγια είναι διεργασίες μέσω των οποίων καθορίζονται οι στάσεις (Κοκκινάκη Φ. 2006, σελ 94 - 95).

6.2.1. Στάσεις και η Λειτουργία τους.

Οι στάσεις, δεν είναι αυθαίρετες θεωρίες, αλλά εξυπηρετούν ορισμένες λειτουργίες. Το θέμα για τους ερευνητές, είναι ποιες λειτουργίες εξυπηρετούν. Η κάθε στάση, μπορεί να εξυπηρετεί και μια διαφορετική λειτουργία. Ο Katz (1969) αναφέρει ότι υπάρχουν πολλά και διαφορετικά είδη στάσεων, που εξυπηρετούν μια ή περισσότερες λειτουργίες. Οι λειτουργίες αυτές μπορούν να είναι :

Α) Προσαρμοστική Λειτουργία : πρόκειται για μια από τις σημαντικότερες λειτουργίες των στάσεων. Οι στάσεις αυτές εξασφαλίζουν θετικές συνέπειες, αλλά παράλληλα προσλαμβάνουν και αρκετές αρνητικές. Επί παραδείγματι, μια θετική στάση απέναντι σε ένα κοινωνικά περιθωριοποιημένο άτομο, μπορεί να έχει θετικές συνέπειες, τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στο κοινωνικό σύνολο. Αντίθετα, η αρνητική στάση μπορεί να οδηγήσει σε αποφυγή του προσώπου αυτού και αυτομάτως θα αποφεύγονται και τα δυσάρεστα συναισθήματα που προκαλούνται από την επαφή μαζί του.

Β) Γνωσιακή Λειτουργία : η συγκεκριμένη λειτουργία βασίζεται στην ανάγκη να υπάρχει μια οργανωμένη άποψη του περιβάλλοντος. Οι στάσεις εξυπηρετούν την ανάγκη των ατόμων να απλοποιούν την αντίληψη του περιβάλλοντος. Έτσι, διευκολύνεται η αντίληψη του κοινωνικού περιβάλλοντος, θέτοντας όρια ανάμεσα στα άτομα που εκτιμούμε και σε αυτά που δεν εκτιμούμε. Ο Smith και οι συνεργάτες του, προτείνουν μια συνδυαστική λειτουργία της γνωσιακής και προσαρμοστικής λειτουργίας του Katz. Οι στάσεις που εξυπηρετούν τη λειτουργία εκτίμησης των αντικειμένων, δίνουν κατευθύνσεις για το διαχωρισμό, με βάση τα ενδιαφέροντα και τις αξίες των ατόμων.

Γ) Εγώ – Προστατευτική Λειτουργία : αυτή η λειτουργία στρέφει το ενδιαφέρον της στην αρχή, σύμφωνα με την οποία το άτομο χρησιμοποιεί μηχανισμούς, όπως η άρνηση, η απώθηση και η προβολή, προκειμένου να προστατεύσει το εγώ του από εσωτερικές και εξωτερικές απειλές. Τα άτομα μπορούν υποσυνείδητα να προβάλλουν δικές τους σκέψεις, συναισθήματα κατωτερότητας σε εθνικές, θρησκευτικές, η μειονοτικές ομάδες, για να νοιώσουν οι ίδιοι ανώτεροι και να βελτιώσουν την αυτοεκτίμηση και την αυτοεικόνα τους. Οι Smith et all ονομάζουν τη διαδικασία αυτή ως λειτουργία εξωτερίκευσης (Externalization Functions).

Δ) Λειτουργία Έκφρασης Αξιών : οι στάσεις αυτές επιτρέπουν στα άτομα να εκφράσουν τις ηθικές τους αξίες. Αυτή η έκφραση των στάσεων, δίνει μεγαλύτερη ικανοποίηση καθώς επιτρέπει στα άτομα να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να επιβεβαιώσουν την αυτοεικόνα τους. Για παράδειγμα, όταν εκφέρεται μια θετική γνώμη για την οργάνωση "Γιατροί χωρίς Σύνορα", εκφράζεται την ίδια στιγμή και η υιοθέτηση της ηθικής αξίας του αλτρουισμού. Παράλληλα, οι στάσεις μπορούν να εκφράζουν και τις αξίες ή την ιδεολογία των ομάδων. Οι Smith et all, αναφερόμενοι στις στάσεις αυτές, τις ονομάζουν λειτουργίες κοινωνικής προσαρμογής και υποστηρίζουν πως αυτές μπορούν να διευκολύνουν και να εξομαλύνουν τις κοινωνικές σχέσεις (Κοκκινάκη Φ. 2006, σελ 100 - 102).

6.3. Στάσεις και συμπεριφορά

Οι στάσεις, πέραν του γεγονότος ότι υποδηλώνουν πεποιθήσεις και αντιλήψεις, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες μπορούν να αλλάξουν ή να διαφοροποιηθούν. Οι στάσεις κατευθύνονται από τη συμπεριφορά των ατόμων και η αλλαγή τους αποτελεί προϋπόθεση για αλλαγή συμπεριφοράς. Ορισμένες φορές οι στάσεις αλλάζουν ως αποτέλεσμα σκόπιμης επιρροής. Σε κάποιες άλλες όμως περιπτώσεις η αλλαγή συμπεριφοράς και στάσεων μπορεί να είναι αποτέλεσμα της εμπειρίας του ατόμου, ή της έκθεσής του σε πληροφορίες και γεγονότα. Ειδικότερα, στο θέμα των στάσεων και της συμπεριφοράς εστίασαν οι Ajzen (1977) και Fishbein (1990), οι οποίοι εργάστηκαν πάνω στο ερώτημα του πότε οι στάσεις είναι σε θέση να προβλέψουν τη συμπεριφορά, αναπτύσσοντας τη θεωρία της λογικής πράξης. Η θεωρία αυτή, αναφέρει ότι η εκτέλεση μιας πράξης – συμπεριφορά, εξαρτάται σε ένα μεγάλο βαθμό από την πρόθεση του ατόμου να πραγματοποιήσει τη συγκεκριμένη πράξη. Η πρόθεση αυτή αποτελεί συνάρτηση της στάσης του ατόμου για την εκτέλεση της πράξης και τους υποκειμενικούς κανόνες που τη συνοδεύουν. Η στάση ορίζεται ως συνάρτηση των πεποιθήσεων του ατόμου όσον αφορά στις συνέπειες της πράξης και της αξιολόγησης αυτών των συνεπειών (Βοσνιάδου, 1999). Οι υποκειμενικοί κανόνες είναι οι πεποιθήσεις του ατόμου, που σχετίζονται με τις επιθυμίες των άλλων και τα ίδια τα κίνητρα του ατόμου που τον καλούν να συμμορφωθεί προς τους κανόνες αυτούς.

www.mio-ecsde.org/epeaek09/.../modela%20symperiforas.doc

Η θεωρία της λογικής πράξης, αρχικά αφορούσε συμπεριφορές, που βρίσκονταν υπό τον έλεγχο του βουλητικού πεδίου του ατόμου. Οι πράξεις διαφέρουν ανάλογα με το βαθμό του ελέγχου, που έχει ή πιστεύει ότι έχει το άτομο πάνω σε αυτές τις θεωρίες. Η συγκεκριμένη θεωρία εμπλουτίστηκε και από άλλους μελετητές, επεκτάθηκε και μετονομάστηκε σε “Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς”.

Οι Hines, Hungerford και Tomera, το 1986 – 1987, δημοσίευσαν μια ανάλυση των ερευνών που πραγματοποιήθηκαν και αφορούσαν έρευνες που εξέταζαν τη σχέση συμπεριφοράς και περιβάλλοντος. Από τις θεωρίες αυτές

προέκυψε το μοντέλο της “Υπεύθυνης Περιβαλλοντικής Συμπεριφοράς”. Στο μοντέλο αυτό, οι μεταβλητές που εξετάζονται είναι η γνώση, η πρόθεση για τη συμπεριφορά και το σημείο ή κέντρο ελέγχου του ατόμου (Locus of control). Το Locus of Control, αφορά την πεποίθηση που έχει το άτομο για την ικανότητα του να μπορεί να επεμβαίνει και να αλλάζει πράγματα και καταστάσεις στη ζωή του. Σύμφωνα με το μοντέλο που οι Hines, Hungerford και Tomera, διαμόρφωσαν, η θεωρία της *Υπεύθυνης Περιβαλλοντικής Συμπεριφοράς*, συνδέεται με καταστασιακούς παράγοντες και την πρόθεση του ατόμου να δράσει. Οι μεταβλητές που περιλαμβάνονται στους καταστασιακούς παράγοντες αφορούν κοινωνικούς κανόνες, οικονομικούς παράγοντες και γενικότερα παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά που θα εκδηλώσει το άτομο. Η πρόθεση του ατόμου επηρεάζεται από τους δικούς του προσωπικούς παράγοντες. Ο παράγοντες αυτοί, είναι οι στάσεις του ατόμου για τη συγκεκριμένη συμπεριφορά, το Locus of Control και το αίσθημα προσωπικής ευθύνης. Παράλληλα η πρόθεση επηρεάζεται από τις γνώσεις, που έχουν τον τρόπο δράσης τους και τις δεξιότητες του ατόμου.

www.mio-ecsde.org/epeaek09/.../modela%20symperiforas.doc

Παρόλα αυτά, οι σχέσεις των μεταβλητών και της περιβαλλοντικής συμπεριφοράς είναι χαρακτηριστικές για την πολυπλοκότητά τους και ακόμη και σήμερα δεν μπορούν να γίνουν πλήρως κατανοητές. Αυτό σημαίνει όμως ότι δεν μπορεί να γίνει πρόβλεψη της υπεύθυνης περιβαλλοντικής συμπεριφοράς. Το 1990, κάνει την εμφάνισή του ένα νέο μοντέλο που ουσιαστικά είναι τροποποίηση του προηγούμενου μοντέλου και αφορά το μοντέλο υπεύθυνης συμπεριφοράς του πολίτη (citizenship behaviour). Το μοντέλο αυτό ανέπτυξαν οι Hungerford και Volk και ως κύριους δέκτες χρησιμοποιεί επτά μεταβλητές. Οι μεταβλητές εντάσσονται σε κατηγορίες που συντελούν στη διαμόρφωση της υπεύθυνης περιβαλλοντικής συμπεριφοράς. Οι μεταβλητές αυτές είναι :

A) Μεταβλητές «ευαισθητοποίησης» (entry-level variables) : εδώ αναφερόμαστε στις μεταβλητές εκείνες που συνιστούν τις προϋποθέσεις για την επίτευξη της υπεύθυνης συμπεριφοράς. Συνήθως οι μεταβλητές αυτές περιλαμβάνουν την περιβαλλοντική ευαισθητοποίηση, τις γνώσεις σχετικά

με τα ζητήματα της αειφόρου ανάπτυξης, τις στάσεις του ατόμου απέναντι στα ζητήματα αυτά (π.χ. περιβαλλοντικά, οικονομικά, κοινωνικά, κ.λπ.)

B) Μεταβλητές «οικειοποίησης» (ownership variables) : Οι μεταβλητές αυτές, θέτουν τα περιβαλλοντικά προβλήματα ως προσωπική υπόθεση και καλούν το άτομο να εμβαθύνει, να ασχοληθεί με αυτά και να επιδιώξει την επίλυσή τους. Οι μεταβλητές αυτές, περιλαμβάνουν τη γνώση των διαστάσεων των περιβαλλοντικών ζητημάτων και την προσωπική επένδυση του ατόμου σε αυτά. Επίσης οι μεταβλητές αυτές, μας δείχνουν ότι το άτομο γνωρίζει τις επιπτώσεις και τις συνέπειες της θετικής ή αρνητικής του συμπεριφοράς, αλλά την ίδια στιγμή το άτομο που ακολουθεί τη συγκεκριμένη στάση, δηλώνει την προσωπική του δέσμευση για επέμβαση, δράση και επίλυση του προβλήματος.

Γ) Μεταβλητές «ενίσχυσης» (empowerment variables) : Οι συγκεκριμένες μεταβλητές σχετίζονται με τις δεξιότητες επίλυσης περιβαλλοντικών προβλημάτων και είναι αυτές που δίνουν την αίσθηση στο άτομο, ότι μπορεί να κάνει αλλαγές και με τις αλλαγές αυτές να συμβάλλει στην επίλυση περιβαλλοντικών ζητημάτων.

6.4. Χαρακτηριστικά των ασθενών με Καρκίνο του Μαστού

Προσπαθώντας να μιλήσουμε για τα χαρακτηριστικά εκείνα των ασθενών με Καρκίνο του Μαστού, θα πρέπει να αναφέρουμε, ότι η ικανότητα προσαρμογής των ασθενών στη νόσο, που συνεπάγεται την αντιμετώπιση και τη θεραπεία της, έγκειται στο κομμάτι της ικανότητας των γυναικών να προσαρμοστούν στη νέα αυτή κατάσταση, αλλά και να αυτοδιαχειρισθούν την ασθένειά τους. Συγκεκριμένα, άτομα παθητικά και εξαρτημένα ή απομονωμένα μπορεί να αντιδράσουν θετικά στο στρες της νόσου, αφού με αυτόν τον τρόπο ικανοποιούνται οι ανάγκες τους ή η επιθυμία τους για δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, ενώ συχνά τα ενοχικά άτομα, μπορεί να ικανοποιήσουν μέσα από την ασθένειά τους την ανάγκη τους για τιμωρία. Σε άλλες περιπτώσεις, η παρουσία μιας χρόνιας πάθησης,

χρησιμοποιείται με σκοπό οι ανώριμες προσωπικότητες να δικαιολογήσουν τις αποτυχίες τους και να ξεφύγουν από την ανάληψη κοινωνικών υποχρεώσεων. Άτομα με ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, βιώνουν μεγάλο άγχος εξαιτίας της πιθανής επίδρασης της ασθένειας στην εξωτερική εμφάνιση, τη σεξουαλική τους ικανότητα κ.α., ενώ τα εξωστρεφή και δραστήρια άτομα μπορεί να βιώσουν άγχος ή κατάθλιψη, σαν αντίκτυπο της νόσου, εξαιτίας μιας πιθανής μείωσης της κοινωνικής λειτουργικότητάς τους (Μελισσά-Χαλικιοπούλου, 2003,σελ. 77-79)

Άλλα άτομα είναι εξαρχής πιο ψύχραιμα και εφαρμόζουν τις ιατρικές οδηγίες, χωρίς ιδιαίτερο άγχος, και άλλα είναι δύσκολο να προσαρμοσθούν και είτε εμφανίζουν καταθλιπτικά στοιχεία είτε επαναστατούν στους περιορισμούς και τις ιατρικές εντολές, συμπεριφερόμενα σαν να μην υπάρχει ανάγκη εφαρμογής θεραπείας (Οικονόμου, Μ., Κοκκώση, Μ. & Τριανταφύλλου, Ε., & Χριστοπούλου, Γ. 2001, σελ 200 -202). Τα εξωστρεφή άτομα επίσης, φαίνεται να έχουν καλύτερη προσαρμογή στην ασθένεια, λόγω των υποστηρικτικών σχέσεων και σχέσεων εμπιστοσύνης που επιδιώκουν να συνάπτουν. Δε θα πρέπει να ξεχνάμε βέβαια και τις επιδράσεις της ίδιας της νόσου στη διαμόρφωση της προσωπικότητας της ασθενούς. Μηχανισμοί άμυνας που παρατηρούνται μετά τη διάγνωση του καρκίνου όπως: η άρνηση και η απώθηση της νόσου, πυροδοτούν συχνά το άγχος που συνδέεται με τη μη προσαρμογή και μη συνεργασία στη θεραπεία και επηρεάζουν την ικανότητα μάθησης, αφού συντελούν σε έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών (Μελισσά-Χαλικιοπούλου, 2003, σελ 77 - 79).

6.4.1. Πεποιθήσεις των γυναικών με Καρκίνο του Μαστού

Οι προσωπικές πεποιθήσεις για την υγεία και οι προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας επιδρούν άμεσα στον έλεγχο του ατόμου και έμμεσα στα κλινικά αποτελέσματα και την εξέλιξη της ασθένειας. Οι παράγοντες αυτοί είναι καθοριστικοί για μια πληθώρα συμπεριφορών του ασθενή όπως: η τήρηση των ιατρικών οδηγιών, ο τρόπος αντίληψης της κατάστασης της

υγείας και της ασθένειας, ο τρόπος διαχείρισης της ασθένειας κ.α. Για να μελετηθούν οι κοινωνικές παράμετροι που καθορίζουν τη συμπεριφορά των ατόμων απέναντι σε θέματα υγείας, έχει αναπτυχθεί μια σειρά μοντέλων, κυρίως κοινωνικό-γνωστικών, που υποστηρίζουν ότι ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αναπαριστά την ασθένεια, καθορίζει και την τελική συμπεριφορά του. Αυτά τα μοντέλα βοηθούν επίσης, στη δημιουργία αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης της ασθένειας (Καραδήμας, 2005, σελ 22 - 25).

Το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία, του Becker (Health Belief Model), υποστηρίζει ότι το στοιχείο που επιδρά στην απόφαση του ατόμου να ακολουθήσει μια συμπεριφορά είναι η αντιλαμβανόμενη απειλή της ασθένειας. Η αντίληψη της απειλής αντικατοπτρίζεται στις έννοιες της ευπάθειας του ατόμου και της σοβαρότητας της ασθένειας. Όταν η ευπάθεια ή η σοβαρότητα αξιολογούνται ως μικρές, συνήθως το άτομο δε νιώθει να απειλείται, και τα δύο όμως δίνουν το έναυσμα για κινητοποίηση και ανάληψη δράσης. Αξιολογούνται επίσης, τα οφέλη και τα εμπόδια της κατάστασης (Janz & Becker, 1984, σελ 34 - 36).

Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Bandura (Social Learning Theory), υποστηρίζει ότι ιδιαίτερη βαρύτητα στην εκδήλωση μιας συμπεριφοράς έχει ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αναπαριστά γνωστικά το περιβάλλον του. Κύρια συστατικά αποτελούν οι προσδοκίες του και η εκτίμηση ή αξιολόγηση των αναμενόμενων αποτελεσμάτων, που επηρεάζονται από την προσωπική εμπειρία και την παρατήρηση της συμπεριφοράς των άλλων. Έτσι, το άτομο προβαίνει σε συμπεριφορές, που προσδοκά ότι θα επιφέρουν το καλύτερο αποτέλεσμα. Οι προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας επηρεάζουν και αυτές τη συμπεριφορά του ατόμου και μαζί με συγκεκριμένες τεχνικές παρέμβασης, που προτείνει το μοντέλο, είναι δυνατό να τροποποιήσουν μια συμπεριφορά υγείας ή να δημιουργήσουν μία νέα (Bandura, 1997, σελ 21 - 22).

6.5. Κοινωνική Στήριξη και η Στήριξη του Συζύγου

Η κοινωνική υποστήριξη παίζει πρωταρχικό ρόλο στην ικανότητα της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής της ασθενούς με Καρκίνο του Μαστού και στη αντιμετώπιση και θεραπεία της νόσου. Κοινωνική υποστήριξη η ασθενής μπορεί να λάβει από την έλλειψη συγκρούσεων και το αίσθημα συνοχής στις διάφορες κοινωνικές σχέσεις της, οικογενειακές, φιλικές, εργασιακές κ.α. αλλά και στη σχέση με το γιατρό της και το νοσηλευτικό προσωπικό (Μελισσά-Χαλικοπούλου, 2003, σελ 45 - 46). Τα άτομα συνήθως στρέφονται στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον για να αναζητήσουν διαθέσιμη βοήθεια, με σκοπό την ενδυνάμωση των προσπαθειών τους, για να ανταπεξέλθουν τελικά, στα στρεσογόνα γεγονότα που διέπουν την ασθένειά τους. Η αντίληψη από τη μεριά της ασθενούς της διαθεσιμότητας κοινωνικής υποστήριξης, μπορεί να λειτουργήσει θεραπευτικά, όχι μόνο βραχυπρόθεσμα, αλλά και μακροπρόθεσμα κάνοντας το άτομο να νιώσει πραγματική στήριξη από τα κοντινά του πρόσωπα. Παρόλα αυτά, πολλά άτομα δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της θεραπείας, ακόμα και αν έχουν δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης με το γιατρό, καθώς και υποστηρικτικές σχέσεις μέσα στο οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο (Μελισσά-Χαλικοπούλου, 2003, σελ 48).

Μία ομάδα ερευνών στρέφεται κυρίως στη μελέτη της οικογένειας ως την κύρια πηγή υποστήριξης, δείχνοντας ότι η μεγαλύτερη οικογενειακή υποστήριξη συνδέεται με καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή των ασθενών με Καρκίνο του Μαστού αλλά και συμμόρφωση με τις ιατρικές οδηγίες (Βαγιασόπουλος & Γουρνή, 2008, σελ 12 -15).

Αν και συχνά διαταράσσεται η συζυγική σχέση, όταν ένας σύντροφος πάσχει από μία χρόνια ασθένεια, η συζυγική υποστήριξη φαίνεται να είναι μία από τις σημαντικότερες πηγές υποστήριξης. Συχνή πηγή προβλημάτων για το ζευγάρι αποτελεί η αλλαγή στη σεξουαλική ζωή του. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι τα σεξουαλικά προβλήματα των ανθρώπων προέρχονται από ποικίλα συναισθηματικά και σωματικά τραύματα. Το άγχος που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, συχνά μπορεί να υποχωρήσει ή ακόμη και να εξαφανιστεί με την

κατάλληλη βοήθεια του συντρόφου (Βαγιασόπουλος & Γουρνή, 2008, σελ.12-15)

Όπως είναι λογικό, υπάρχουν μακροχρόνια και συχνά ανομολόγητα αισθήματα ανάμεσα στους ασθενείς και τα μέλη της οικογένειάς τους, αναφορικά με τα ζητήματα ελέγχου, τις πεποιθήσεις για τη νόσο, τις ανάγκες για αυτονομία κ.α. (Fisher, 2006). Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να λάβουμε υπόψη, ότι όταν νοσεί κάποιο μέλος της οικογένειας, επηρεάζεται αισθητά ολόκληρη η οικογένεια και παρατηρούνται διαταραχές στη συνοχή της και διάφορες συγκρούσεις. Σαν αποτέλεσμα, είναι επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας παρεμβάσεων, που στοχεύουν στην ενίσχυση της παρεχόμενης υποστήριξης απέναντι στις ασθενείς με Καρκίνο του Μαστού (Βαϊδάκης, Ν. 2005, 52 - 55).

ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Ποιοτική έρευνα

Για την συγκεκριμένη μελέτη ακολουθήθηκε η μέθοδος της ποιοτικής έρευνας.

Αυτή η μέθοδος επιλέχθηκε εξ' αιτίας της εύκαμπτης και ευέλικτης δομής της, που επιτρέπει αλλαγές στα ερωτήματα που τίθενται, στο δείγμα που χρησιμοποιείται και στον τρόπο που συλλέγονται τα δεδομένα. Επίσης, χρησιμοποιείται για ανάπτυξη και αποσαφήνιση της θεωρίας και προσεγγίζει μικρότερο μέρος του πληθυσμού, με στόχο τη διαμόρφωση ολικής εικόνας για κάθε περίπτωση και την ανεύρεση των κοινών τους στοιχείων. (Κυριαζή Ν. (1999), σελ. 51)

2.2 Ερευνητικά ερωτήματα

- ✓ Να διερευνηθεί η στάση της οικογένειας απέναντι στη γυναίκα με καρκίνο του μαστού, όπως το αντιλαμβάνεται η ίδια η γυναίκα.

Συγκεκριμένα:

- Να διερευνηθεί, η γνώση της οικογένειας αλλά και της ίδιας της γυναίκας σχετικά με τον καρκίνο του μαστού, πριν νοσήσει.
- Να διερευνηθεί, το συναίσθημα της οικογένειας και της γυναίκας όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού.
- Να διερευνηθεί, η συμπεριφορά του οικογενειακού περιβάλλοντος απέναντι στη γυναίκα που νοσεί από καρκίνο του μαστού.
- Να διερευνηθεί, κατά πόσο επηρέασε η στάση της οικογένειας την ψυχολογία της γυναίκας και την πορεία της ασθένειας.

2.3 Πληθυσμός- δείγμα

Πληθυσμός

Πληθυσμός μας στην παρούσα έρευνα είναι όλες οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού που κατοικούν στην Ελλάδα, ανεξαρτήτως φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας και μορφωτικού επιπέδου.

Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας είναι μη πιθανοτήτων και συγκεκριμένα επιλέχθηκε η μέθοδος δειγματοληψία – χιονοστιβάδα.

Το δείγμα αποτελείται από δέκα γυναίκες που βίωσαν τον καρκίνο του μαστού και είναι ή ήταν παντρεμένες κατά την διάρκεια της ασθένειας. Οι πέντε από αυτές τις γυναίκες είναι εθελόντριες στον Σύλλογο Γυναικών με Καρκίνο Μαστού Ν. Θεσσαλονίκης « Άλμα Ζωής», ενώ οι άλλες πέντε προέρχονται από το φιλικό και συγγενικό μας περιβάλλον.

2.4. Εργαλείο έρευνας – συνέντευξη

Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μη δομημένη συνέντευξη ως ερευνητικό εργαλείο, διότι εξυπηρετεί τρεις βασικούς στόχους:

1. Αποτελεί κύριο μέσο συλλογής δεδομένων,
2. μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ελεγχθούν υποθέσεις ή να υποδειχθούν νέες,
3. μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους (ερωτηματολόγιο)

Βασικό πλεονέκτημα της συνέντευξης είναι ότι επιτρέπει την έρευνα της περίπτωσης σε βάθος, ενώ μειονέκτημα είναι ότι είναι επιρρεπής στην υποκειμενικότητα και μπορεί να επηρεάζεται από τον συνεντευκτή. (Cohen L, Manion L, (2000), σελ. 374)

Για την ομαλή διεξαγωγή της συνέντευξης ακολουθήθηκαν ερωτήσεις-άξονες. Επίσης η ανάλυση της έρευνας έγινε με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα.

2.5. Τόπος και χρόνος έρευνας

Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας διεξήχθη στη Θεσσαλονίκη όπου και συγκεντρώθηκε το θεωρητικό κομμάτι της έρευνας, καθώς και πέντε από τις συνεντεύξεις. Οι υπόλοιπες συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στην Κέρκυρα. Ο χρόνος που χρειάστηκε για να ολοκληρωθεί η έρευνα ήταν δώδεκα μήνες.

2.6 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Για την προσέγγιση του κατάλληλου για την έρευνα δείγματος, αρχικά, επικοινωνήσαμε με τον Σύλλογο Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής». Συγκεκριμένα, στάλθηκε στον σύλλογο επιστολή η οποία παρουσίαζε τα προσωπικά μας στοιχεία(ονόματα, ιδιότητα), τι γνωρίζαμε για τον σύλλογο και από πού τα είχαμε πληροφορηθεί. Αναφερθήκαμε στην πτυχιακή μας εργασία, στο θέμα της, στον σκοπό και τους στόχους της, καθώς και στην έρευνα που θα εμπεριείχε η εργασία. Εξηγώντας λεπτομερώς τη διαδικασία της έρευνας, εκφράσαμε την επιθυμία για συνεργασία με τον σύλλογο, γνωστοποιώντας τον αριθμό των γυναικών που επιθυμούσαμε να συνεργαστούμε καθώς και όλα τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά(γυναίκες που έχουν βιώσει τον καρκίνο του μαστού τουλάχιστον τρία (3) χρόνια πριν και να είναι έγγαμες(με ή χωρίς παιδιά) που απαιτούνταν να έχει το δείγμα προκειμένου να διεξαχθεί σωστά η έρευνα. Επίσης μέσω της επιστολής βεβαιώσαμε για το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των γυναικών καθώς και για το δικαίωμα που έχει κάθε μια από αυτές να αποφασίσει αν επιθυμεί να απαντήσει σε κάποια ερώτηση ή όχι και για το αν επιθυμεί να ηχογραφηθεί η συνέντευξη. Τέλος, στην επιστολή αναφέρθηκε ότι ο τελικός αριθμός των γυναικών που θα λάμβαναν μέρος στην έρευνα, η ώρα και ο χώρος θα καθορίζονταν από τον σύλλογο σύμφωνα με τους δικούς τους κανονισμούς και τις δικές του ώρες λειτουργίας.

Στην έρευνα, επίσης, χρησιμοποιήθηκαν μαρτυρίες γυναικών από το οικογενειακό και το κοινωνικό μας περιβάλλον. Ο τρόπος προσέγγισης αυτών των γυναικών αρχικά έγινε με τηλεφωνική επικοινωνία και στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε συγκέντρωση όπου δόθηκαν στις γυναίκες

αναλυτικές διευκρινήσεις για τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας, την διαδικασία που θα ακολουθούσαμε, το απόρρητο και το δικαίωμα επιλογής που είχε κάθε μια από αυτές να αποφασίσει η ίδια αν θα απαντήσει μια ερώτηση ή αν επιθυμεί να ηχογραφηθεί η συνέντευξη. Στο τέλος της συγκέντρωσης η κάθε μια δήλωσε αν επιθυμούσε να πάρει μέρος στην έρευνα.

Τα ονόματα που αναφέρονται μέσα στην εργασία για λόγους τήρησης του απορρήτου έχουν αντικατασταθεί με ψευδώνυμα. Ομοίως παραλείφθηκαν διευθύνσεις και πολύ προσωπικά στοιχεία για λόγους διαφύλαξης των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν προκειμένου να δούμε πώς οι γυναίκες με Καρκίνο του Μαστού έχουν αντιμετωπίσει την ασθένειά τους και τον τρόπο που η οικογένεια δέχθηκε και αντιμετώπισε την ασθένεια.

3.1.1 Ερευνητικό ερώτημα πρώτο

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα έχει ως στόχο να διερευνήσει τη γνώση της οικογένειας, αλλά και της ίδιας της γυναίκας σχετικά με τον καρκίνο του μαστού, πριν νοσήσει.

Συνεντευξιαζόμενη πρώτη: *«Δεν γνώριζα φυσικά τα πράγματα που γνωρίζω τώρα. Ούτε κατά διάνοια δε μου περνούσε από το μυαλό ότι θα πάθω κάτι τέτοιο γιατί αισθανόμουν ασφαλής. Πίστευα πάντα, εξαιτίας του πατέρα μου και της γιαγιάς μου ότι θα πάθω καρκίνο του εντέρου, αλλά με χτύπησε αλλού.»*

Για το οικογενειακό της περιβάλλον πρόσθεσε: *«Τίποτα! (γέλιο). Δεν γνώριζαν για το συγκεκριμένο τίποτα. Εντάξει, μόνο μια συγγενής της μαμάς μου που είχε νοσήσεις και πέθανε, αλλά αυτό έγινε πριν από είκοσι χρόνια. Ήταν σε ένα τελείως διαφορετικό στάδιο, τότε, η θεραπεία του καρκίνου του μαστού από ότι είναι τώρα.»*

Συνεντευξιαζόμενη δεύτερη: *«Επειδή εμείς έχουμε ιστορικό στην οικογένεια, ήξερα. Όχι πάρα πολλά, αλλά ειδικά για τον καρκίνο του μαστού ήξερα, γιατί είχε νοσήσει η θεία μου, πήγε όμως πολύ καλά. Όταν όμως αρρώστησε η κόρη της, ενδιαφέρθηκα πιο πολύ, γιατί ήταν πολύ νέα η ξαδέρφη μου, μόλις 34 χρονών, την οποία την έχω χάσει γιατί άργησε να το*

ανακαλύψει. Ο γιατρός της είπε ότι δεν είναι τίποτα. Αυτό έγινε πριν από 15 χρόνια. Τότε ο καρκίνος του μαστού δεν ήταν ευρέως γνωστός. Δεν είχε την κατάλληλη ενημέρωση. Όταν μετά από καιρό έκανε την επέμβαση ήταν ήδη αργά γιατί ο καρκίνος είχε προχωρήσει. Μετά από λίγα χρόνια νόσησε και η μητέρα μου και ο γιατρός μας παρότρυνε να κάνουμε κάποιες προληπτικές εξετάσεις. Γνώριζα, λοιπόν, κάποια πράγματα αλλά τα περισσότερα τα έμαθα αφού νόσησα και μετά.»

Συνεντευξιαζόμενη τρίτη: «Γνώριζα ότι υπήρχαν κάποιες μορφές καρκίνου από τις οποίες οι άνθρωποι ήταν δύσκολο να επιβιώσουν, αλλά από την άλλη ότι υπάρχει και κάποιο άλλο είδος, όπως αυτό του μαστού, που είναι μεν δύσκολο να το αντιμετωπίσεις, αλλά δεν πεθαίνεις..»

Για το οικογενειακό της περιβάλλον πρόσθεσε: «Τα παιδιά ήταν μικρά. Δεν γνώριζαν και πολλά. Ο γιός μου ετοιμαζόταν να μπει στο πανεπιστήμιο. Από τότε όμως που διαγνώστηκα με καρκίνο αρχίσαμε όλοι να ψάχνουμε.»

Συνεντευξιαζόμενη τέταρτη: «Είχε αρρωστήσει μια θεία μου από καρκίνο του μαστού, αλλά πέρα από αυτό δεν γνώριζα λεπτομέρειες. Εκτός από το περιστατικό με τη θεία, δεν γνώριζαν ούτε αυτοί κάτι παραπάνω.»

Για την οικογένειά της, αναφέρει: «Εκτός από το περιστατικό με τη θεία, δεν γνώριζαν ούτε αυτοί κάτι παραπάνω.»

Συνεντευξιαζόμενη πέμπτη: «Απλά, ότι έπρεπε να κάνω μαστογραφίες και τίποτα παραπάνω. Και όντως, ξεκίνησα να κάνω έλεγχο από τα 32 μου χρόνια. Αυτό ήταν το 1985, που τότε όλοι έλεγαν ότι ο έλεγχος πρέπει να γίνεται μετά τα 45. Και ένιωσα τόσο ήρεμη όταν διαπίστωσα ότι υπάρχει κάτι, γιατί ήξερα ότι, ό, τι και να ήταν, το πρόλαβα.»

Για το οικογενειακό περιβάλλον αναφέρει: «Δεν νομίζω να ήξερε τίποτα. Δεν το συζητήσαμε και ποτέ. Αυτά συμβαίνουν στους άλλους, όχι σε εμάς, έτσι νομίζαμε.»

Συνεντευξιαζόμενη έκτη: «Ήξερα τι είναι, ότι υπάρχει, αλλά μέχρι εκεί. Το ίδιο και η κόρη μου σαν κοπέλα. Οι άλλοι ,ο άντρας και ο γιος μου, ήταν λιγότερο ενημερωμένοι.»

Συνεντευξιαζόμενη έβδομη: «Όχι πολλά πράγματα»

Συνεντευξιαζόμενη όγδοη: «όχι πολλά πράγματα.. τότε δεν υπήρχε τόση ενημέρωση όσο τώρα και φυσικά μαστογραφία γινόταν μετά τα 40 κ εγώ ήμουν μόλις 31.»

Συνεντευξιαζόμενη ένατη: «Τα βασικά, ότι υπάρχει αυτό το είδος καρκίνου και ότι πρέπει να κάνουμε τις εξετάσεις μας... το ίδιο νομίζω ήξερε και η οικογένεια μου»

Συνεντευξιαζόμενη δέκατη: «Απλά, ότι υπάρχει. Τίποτα άλλο.»

Από τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων προκύπτει το συμπέρασμα ότι λιγότερες από τις μισές γυναίκες γνώριζαν για τον καρκίνο του μαστού πριν νοσήσουν όχι όμως λεπτομερώς. Οι περισσότερες από αυτές γνώριζαν ελάχιστα πράγματα για τον καρκίνο του μαστού, ενώ μόνο μία στις δέκα γυναίκες δήλωσε ότι γνώριζε αρκετά για τη νόσο.

Η γνώση ορισμένων γυναικών οφείλεται σε οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού, ενώ άλλες παραδέχονται ότι το μόνο που γνώριζαν ήταν ότι έπρεπε να γίνεται τακτικός έλεγχος και διαγνωστικές εξετάσεις. Επίσης, ένα μικρό ποσοστό των γυναικών αναφέρει ότι δεν είχε επαρκή ενημέρωση.

Όσον αφορά τη γνώση που είχε το οικογενειακό περιβάλλον των γυναικών για τον καρκίνο του μαστού, προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι περισσότερες οικογένειες γνώριζαν λίγες πληροφορίες σχετικά με τον καρκίνο του μαστού. Λιγότερες ήταν αυτές που αναφέρεται ότι δεν γνώριζαν τίποτα, ενώ μόνο μία από τις δέκα οικογένειες είχε ικανοποιητικές γνώσεις σχετικά με την νόσο.

3.1.2. Ερευνητικό ερώτημα δεύτερο

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα έχει ως στόχο να διερευνήσει το συναίσθημα της οικογένειας και της γυναίκας όσον αφορά στον καρκίνο του μαστού.

Συνεντευξιαζόμενη πρώτη: «Δεν ένιωσα. Δεν ένιωσα γιατί δεν ήξερα όταν μπήκα στο χειρουργείο τι έχω. Μπήκα για βιοψία και βγήκα μαστεκτομημένη, οπότε δεν είχα το χρόνο να νιώσω.» Πρόσθεσε, επίσης για την ψυχολογική της κατάσταση: «Δύσκολη. Πολύ δύσκολη. Το αντιμετώπισα ζητώντας βοήθεια. Άμεσα δηλαδή, μέσα στο πρώτο εξάμηνο.»

Για συγγενικό της πρόσωπο, δήλωσε: «Υποθέτω ότι πρέπει να σοκαρίστηκε. Δεν το έδειξε. Αντέδρασε πολύ συμπονετικά. Μου είπε ότι είναι διατεθειμένη να πουλήσει και το σπίτι ακόμα για να πάω στο εξωτερικό και... τέλος πάντων ήταν υποστηρικτική.»

Συνεντευξιαζόμενη δεύτερη: «Εκείνη την ώρα δεν ταράχτηκα. Πίστευα ότι είναι μια κύστη, κάτι καλό, ήμουν προετοιμασμένη μπορώ να πω. Ο γιατρός μας είχε δώσει ένα ποσοστό 70% να είναι κληρονομικό, οπότε ήμουν προετοιμασμένη. Στεναχωρήθηκα, βέβαια, όταν ο γιατρός μου είπε να το βγάλουμε. Επειδή περνάνε όλα από το μυαλό σου, σκέφτεσαι ότι μπορεί να είναι και κάτι κακό.»

Για τον σύζυγό της, ανέφερε: «Πήγαμε μαζί στο γιατρό. Μου έλεγε να μη φοβάμαι, αλλά τελικά εκείνος ήταν πιο ταραγμένος από εμένα. Άρχισα να κλαίω, επόμενο ήταν, αλλά μου έλεγε ότι όλα θα πάνε καλά. Τα είχα 'χάσει' αλλά εκείνος ήταν στο πλευρό μου.»

Επίσης, για την υπόλοιπη οικογένεια, είπε: «Η κόρη μου τότε διάβαζε για τις πανελλήνιες. Μαζί μελετούσαμε. Στεναχωριόντουσαν αλλά δεν το έδειχναν, η μεγάλη πιο πολύ. Οι γονείς μου με επισκέπτονταν τακτικά. Ο πατέρας μου έκλαιγε πολύ συχνά. Ο άντρας μου δούλευε αρκετές ώρες, με έπαιρνε όμως τηλέφωνο κάθε μισή ώρα για να δει πώς είμαι. Όλοι ήταν κοντά μου.»

Συνεντευξιαζόμενη τρίτη: «Η πρώτη αίσθηση ήταν σαν να μου «τράβηξαν το χαλί κάτω από τα πόδια». Τα έβλεπα όλα μαύρα. Ήμουν σε μια

πολύ δημιουργική φάση της ζωής μου, με την οικογένειά μου και μια δουλειά με προοπτικές. Αλλά ο άνθρωπος έχει πολύ δύναμη μέσα του. Μία σκέψη που μου πέρασε από το νου και με βοήθησε να παλέψω τον καρκίνο ήταν αυτή: «ευτυχώς που έχω καρκίνο εγώ και δεν έχει κάποιο από τα παιδιά μου». Από αυτό το σημείο και μετά ήμουν και ευχαριστημένη που είχα καρκίνο και είπα ότι θα το ξεπεράσω.»

Για το οικογενειακό της περιβάλλον, ανέφερε: «Ο σύζυγός μου πίστευε ότι δεν είναι τίποτα. Όταν όμως πήγαμε πια στον ειδικό μαστολόγο και έγινε και ο κλινικός έλεγχος, θορυβήθηκε. Δεν μπορούσε να περπατήσει ή να οδηγήσει. Η κόρη μου ήταν πιο ευαίσθητη και προσπαθούσα να τις λέω ότι δεν είναι κάτι σοβαρό και θα ξεπεραστεί. Δυο μέρες μετά την έξοδό μου από το νοσοκομείο, γύρισα στη δουλειά μου για να μην νιώσουν τα παιδιά μου ότι είναι κάτι σοβαρό και δεν θα τα καταφέρω. Ήταν η άμυνά μου να μην το βάλω κάτω και να μη δείχνω αξιολύπητη.»

Συνεντευξιαζόμενη τέταρτη: «Το πρώτο πράγμα που σκέφτηκα ήταν πώς θα το πω στους δικούς μου. Δεν φοβήθηκα μην πεθάνω, ούτε πώς θα ανταπεξέλθω στις θεραπείες, πιο πολύ στεναχωρήθηκα για αυτό.»

Για τον σύζυγό της δήλωσε: «Ήταν τραγικό! Έπαθε σοκ και έκλαιγε επί μια βδομάδα. Είχε στεναχωρηθεί πιο πολύ από εμένα.»

Για την υπόλοιπη οικογένειά της, είπε: «Τους γονείς μου τους άφησα απ' έξω. Στην αρχή ήθελα πρώτα να εγχειριστώ και μετά να τους το πω αλλά είδα ότι αυτό δεν μπορούσε να γίνει. Τους το είπαν τελικά τα αδέρφια μου. Δεν ήθελα να τους εμπλέξω σε όλη αυτή την ιστορία, γιατί και οι ίδιοι είχαν διάφορα προβλήματα υγείας.

Παρ' όλα αυτά κάποια στιγμή το έμαθαν. Η μαμά μου ήταν ψύχραιμη. Ο μπαμπάς μου είχε πάθει πανικό μόνο στην ιδέα ότι θα μου πέσουν τα μαλλιά. Είχε σοκαριστεί πιο πολύ από όλους. Έκλαιγε συχνά. Όλοι οι άλλοι προσπαθούσαν να συμπεριφέρονται φυσιολογικά.»

Συνεντευξιαζόμενη πέμπτη: «Στην ουσία, αυτοί το είπαν σε εμένα. Είχαν πάρει τηλέφωνο στην αδερφή μου, εγώ καθόμουν δίπλα και άκουγα και μόλις κατάλαβα τι συμβαίνει, ένιωσα λες και άνοιξαν οι πόρτες του αεροπλάνου και με πέταξαν έξω χωρίς αλεξίπτωτο.»

Επίσης, πρόσθεσε: «Δεν ήθελα λύπη ή συμπόνια, ήθελα στήριξη. Στην Αμερική το βρήκα αυτό από την κουινιάδα μου. Γυρνώντας εδώ ήμουν μόνη. Ήθελα να ακουμπήσω κάπου, να χαϊδευτώ, να νιώσω ένα χέρι να με κρατάει και να μου λέει "μη στεναχωριέσαι, εγώ είμαι εδώ και ό, τι και αν συμβεί μαζί θα το περάσουμε"»

Για τον σύζυγό της ανέφερε: «Δεν έδειξε ακραία συναισθήματα. Μου είπε ότι μάλλον δεν θα είναι τίποτα και να μην φοβάμαι. Εκείνη τη στιγμή νομίζω ότι κλείδωσε τα συναισθήματά του.»

Για το οικογενειακό περιβάλλον πρόσθεσε: «Ο γιός μου ήταν δευτεροετής στο πανεπιστήμιο. Δεν ζούσε στη Θεσσαλονίκη. Πρέπει να το έμαθε από άλλους. Δεν το συζητήσαμε. Για τους άλλους δεν θυμάμαι. Για εμένα εκείνες οι μέρες ήταν σαν κενό.»

Συνεντευξιαζόμενη έκτη: «Έπεσα από τα σύννεφα. Ο γιατρός με έστειλε κατευθείαν χειρουργείο, δεν είχα χρόνο να το σκεφτώ πολύ. Τα παιδιά μου σκέφτηκα, τον σύζυγο μου. Τι θα γινόταν αν έφευγα; Μπήκα χειρουργείο και ξύπνησα χωρίς στήθος. Ήταν σοκαριστικό να παλεύεις για τη ζωή σου, να χάνεις ένα κομμάτι του σώματος σου»

Για τον σύζυγό της ανέφερε: «Ανησύχησε πολύ αλλά προσπάθησε να μη το δείξει. Μου είπε να μην ανησυχώ κ ότι θα το περάσουμε κ αυτό μαζί.»

Για το οικογενειακό περιβάλλον πρόσθεσε: «Όταν συμβαίνει κάτι τέτοιο σε μια οικογένεια σίγουρα αναστατώνεται. Τα παιδιά μου ανησύχησαν πολύ αλλά προσπάθησαν να το κρύψουν γονείς μου φυσικά έγιναν ράκος. Τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας μόλις το έμαθαν ήταν στο πλευρό μου συνέχεια.»

Συνεντευξιαζόμενη έβδομη: «Όπως σας είπα δεν είχα πάει αμέσως στον γιατρό μου. Άφησα να περάσει ένας χρόνος, όταν τυχαία είδα στην τηλεόραση μια σχετική εκπομπή που έλεγε πως ο καρκίνος του μαστού μπορεί να χτυπήσει και σε νεαρότερες ηλικίες. Πάγωσα. Ήμουν 31 χρονών και ίσως να έπασχα από καρκίνο του μαστού. Οι εξετάσεις το επιβεβαίωσαν και εγώ ένιωσα να σταματά η ζωή μου»

Για το οικογενειακό περιβάλλον, δήλωσε: «Στον άντρα μου και τον γιο μου. Όταν τους μιλούσα έβλεπα τον φόβο και την αγωνία στα πρόσωπα τους...έπρεπε εγώ να τους καθησυχάσω και να τους πω πως όλα θα πάνε

καλά, χωρίς φυσικά να ξέρω την έκβαση των γεγονότων στη συνέχεια.»
Επίσης είπε: «Μερικά καλά και συμπονετικά και μερικά πολύ τραγικά»

Συνεντευξιαζόμενη όγδοη: «Ήμουν σε μια περίοδο απόλυτης ευτυχίας. Είχα κάνει 4 παιδιά με το τελευταίο μόλις 1 μηνών... όταν πήγα στον γιατρό και κάναμε τις εξετάσεις από το βλέμμα του ήξερα ότι είχα καρκίνο... μετά από 3 μέρες τα αποτελέσματα είχαν επιβεβαιωθεί... ήταν η πρώτη φορά που ένιωσα τρόμο.. (αναστεναγμός) είχα 4 παιδιά κ έναν σύζυγο. αδέρφια δεν έχω αν πέθαινα τι θα έκαναν τα παιδιά μου? Τις πρώτες μέρες ήμουν χάλια»

Για το σύζυγό της ανέφερε: «Στον σύζυγο μου και νομίζω ότι ένιωσε τον ίδιο τρόμο που είχα νιώσει κ εγώ όταν το έμαθα. Μου είπε, πώς είναι δυνατόν αφού είσαι τόσο νέα;»

Για την οικογένεια ανέφερε: «Στεναχωρήθηκαν πολύ και αναστατώθηκαν»

Συνεντευξιαζόμενη ένατη: «Είναι αυτό που λένε «δεν ξέρεις τι σου ξημερώνει» πήγα για ψώνια και γύρισα σπίτι με έναν καρκίνο... (γέλια) πέρα από την πλάκα έχασα τη γη κάτω από τα πόδια μου, ήταν πολύ ζαφνικό.»

Για το οικογενειακό της περιβάλλον είπε: «Πρώτη το έμαθε η κουνιάδα μου που ήμασταν μαζί εκείνη την ημέρα και σε όλη την διαδικασία μέχρι να βγουν οι εξετάσεις. Ταράχτηκε κι εκείνη όταν το άκουσε αλλά δεν το έδειξε για να στηρίξει εμένα... μετά πήγαμε στο σπίτι και το ανακοινώσαμε στην υπόλοιπη οικογένεια.», «Ο άντρας μου τρόμαξε πολύ.. και ο γιος μου... όλοι αναστατώθηκαν αλλά αμέσως προσπάθησαν να με καθησυχάσουν και να με στηρίζουν. Πίσω μου σίγουρα κατέρρευσαν, έκλαψαν και ξέσπασαν.»

Συνεντευξιαζόμενη δέκατη: «Ένιωσα οργή και με τον εαυτό μου και με τον γιατρό μου. Με μένα που ένα χρόνο πριν δεν πήρα δεύτερη γνώμη και με τον γιατρό που δεν έκανε τη διάγνωση όταν ήταν ακόμα νωρίς.»

Για την οικογένειά της δήλωσε: «Σοκαρίστηκαν. Ο σύζυγος μου ιδιαίτερα. Τα κορίτσια μου ήταν πιο ενημερωμένα και μου είπαν « μαμά θα το αντιμετωπίσουμε κ όλα θα πάνε καλά»

Από τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι γυναίκες στην πλειοψηφία τους ήταν συναισθηματικά καταβεβλημένες, τόσο όταν πληροφορήθηκαν ότι πάσχουν από καρκίνο του μαστού, όσο και μετά την επέμβασή τους. Επίσης, φανερά ευάλωτοι παρατηρούνται τα παιδιά και οι γονείς των γυναικών, πράγμα που μοιάζει να βαραίνει ακόμα περισσότερο τις γυναίκες που νοσούν.

Όσον αφορά στους συζύγους, παρατηρείται ότι παρ' όλα τα αρνητικά τους συναισθήματα για τον καρκίνο, καταφέρνουν να είναι συναισθηματικά υποστηρικτικοί προς τις συζύγους τους. Ένα μικρό ποσοστό των ανδρών κυριεύεται από έντονα συναισθήματα τρόμου, ή δεν δείχνει κανένα συναίσθημα.

3.1.3. Ερευνητικό ερώτημα τρίτο

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, έχει ως στόχο να διερευνήσει τη συμπεριφορά του οικογενειακού περιβάλλοντος απέναντι στη γυναίκα που νοσεί από καρκίνο του μαστού.

Συνεντευξιαζόμενη πρώτη: *«Ήταν υποστηρικτική. Η μαμά μου με βοήθησε πάρα πολύ να σταθώ στα πόδια μου. Τις πρώτες μέρες όμως, την ένιωθα να έχει κεραυνοβοληθεί, θα έλεγα. Έλεγε συνέχεια γιατί να έχει εκείνη καρκίνο και όχι εγώ; Εγώ όμως ήθελα να έχω έναν άνθρωπο δυνατό δίπλα μου. Μου έλεγαν ότι εγώ έπρεπε να στηρίζω τη μητέρα μου και δεν το πίστευα. Εγώ ήμουν η ασθενής, όχι εκείνη.»*

Επίσης είπε: *«Ο αδερφός μου ήταν σχεδόν αμέτοχος, είχε τις δικές του πεποιθήσεις. Οι κοντινοί μου φίλοι ήταν πολύ υποστηρικτικοί. Αλλά γενικά, με την ασθένεια αυτή ανακάλυψα κάτι ευχάριστα σοκαριστικό, πόσους ανθρώπους είχα γύρω μου και ενδιαφέρονταν πραγματικά για εμένα. Αυτό μου έκανε πάρα πολύ καλό, ψυχολογικά, ήταν θεραπευτικό.»*

Συνεντευξιαζόμενη δεύτερη: *«Πολύ θετικά. Με έκαναν να αισθάνομαι καλά. Με βοήθησαν γιατί ήταν κοντά μου, δε με άφησαν. Προσπαθούσαν να με κάνουν να χαρώ. Πηγαίναμε και βόλτες με τις φίλες μου.»*

Συνεντευξιαζόμενη τρίτη: «*Η μητέρα μου στεναχωρήθηκε πολύ. Με τον πατέρα μου δεν το είχα συζητήσει γιατί φοβόμουν για την υγεία του. Η αδερφή μου ήταν πολύ κοντά μου αλλά άργησα να της το πω. Γενικότερα, πίστευαν ότι είμαι πάρα πολύ δυνατή. Με τον τρόπο τους, μου συμπαραστέκονταν στο πρόβλημα.*»

Συνεντευξιαζόμενη τέταρτη: «*Δεν ήξεραν πώς να συμπεριφερθούν. Η μαμά μου προσπαθούσε να κάνει το καλύτερο για μένα, μου μαγείρευε συνέχεια. Ο πατέρας μου είχε 'τρελαθεί'. Μια φορά θυμάμαι ήθελε να με πάει να προσκυνήσω ένα άγιο ξύλο. Νευρίασα με τη συμπεριφορά τους και μια μέρα τους απείλησα (συνωμοτικό γέλιο) ότι θα φύγω από το σπίτι. Από τότε η συμπεριφορά τους ήταν πιο φυσιολογική. Δεν ξέρω μέσα τους πώς ένιωθαν, δε με ενδιέφερε, μπροστά μου όμως ήταν όπως ήθελα εγώ. Και ο άγιος φοβέρα θέλει!*»

Συνεντευξιαζόμενη πέμπτη: «*Είχα κάποια στήριξη από την αδερφή μου, αλλά και αυτή είχε τα δικά της προβλήματα. Ο άντρας μου ήταν απών. Μόνο η κουνιάδα μου στην Αμερική ήταν δίπλα μου. Στην ουσία μόνη μου το πάλεψα.*»

Συνεντευξιαζόμενη έκτη: «*Μου έδειξαν πολλή αγάπη και οι κοντινοί και οι πιο μακρινοί συγγενείς. Ένιωσα ότι όλοι προσευχήθηκαν για μένα, για να γίνω καλά.*»

Συνεντευξιαζόμενη έβδομη: «*Με στήριξαν αλλά μερικοί άρχισαν να μου συμπεριφέρονται λες και θα πέθαινα*»

Συνεντευξιαζόμενη όγδοη: «*Άρχισαν όλοι να με παίρνουν τηλέφωνο να με προσέχουν και να είναι όλη την ημέρα κάποιος κοντά μου*»

Συνεντευξιαζόμενη ένατη: «*Πολύ υποστηρικτικοί όλοι τους. Ήρθαν ακόμα και οι συγγενείς μου από την Κέρκυρα και έμειναν εδώ για να είναι κοντά μου.*»

Συνεντευξιαζόμενη δέκατη: *«Οι γονείς μου έκλαιγαν και στεναχωριόντουσαν πολύ χωρίς να μπορούν να το κρύψουν μπροστά μου. Τα παιδιά και ο άντρας μου μπόρεσαν, και μπροστά μου ήταν βράχοι.»*

Από τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι περισσότερες οικογένειες ήταν κοντά στις γυναίκες και αρκετά υποστηρικτικές. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι παρόλο που τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας είναι ιδιαίτερα υποστηρικτικά προς τις γυναίκες, οι γονείς, αντίθετα, δεν μπορούν να κρύψουν τη στεναχώρια τους και να σταθούν ουσιαστικά στα παιδιά τους. Αυτό φαίνεται να επιβαρύνει την ψυχολογία των γυναικών, όπως φαίνεται και από τα λεγόμενα μιας γυναίκας: *«Εγώ όμως ήθελα να έχω έναν άνθρωπο δυνατό δίπλα μου. Μου έλεγαν ότι εγώ έπρεπε να στηρίζω τη μητέρα μου και δεν το πίστευα. Εγώ ήμουν η ασθενής, όχι εκείνη.»* Επίσης, παρατηρείται, ένα μικρό ποσοστό συγγενών να αντιμετωπίζει με απάθεια την ασθένεια και οι γυναίκες να παλεύουν μόνες τους.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η συμπεριφορά της οικογένειας επηρεάζει άμεσα τη γυναίκα που νοσεί, άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά. Όλες όμως ήθελαν δίπλα τους την οικογένειά τους και όσες δεν την είχαν, την αποζητούσαν.

3.1.4. Ερευνητικό ερώτημα τέταρτο

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, έχει ως στόχο να διερευνήσει κατά πόσο επηρέασε η στάση της οικογένειας την ψυχολογία της γυναίκας και την πορεία της ασθένειας.

Συνεντευξιαζόμενη πρώτη: *«Επηρέαστηκα θετικά από το άμεσο περιβάλλον μου το οποίο φυσικά και με ενδιέφερε. Επηρέαστηκα θετικά γιατί πιστεύω ότι έπαιρνα τα πράγματα που ήθελα να πάρω από αυτούς. Υπήρχε επικοινωνία.»*

Συνεντευξιαζόμενη δεύτερη: «Με βοήθουσε που ήταν δίπλα μου, αλλά στην ουσία μόνη μου στήριζα τον εαυτό μου. Δεν περίμενα να μου πει ο άντρας μου θα γίνεις καλά, για να είμαι καλά. Έλεγα θα τα καταφέρω μόνη μου και τα κατάφερα, γιατί είχα θέληση. Με βοήθησαν και οι δικοί μου με τον τρόπο τους, αλλά πρέπει να από μόνη σου να αποφασίσεις ότι θα γίνεις καλά.»

Συνεντευξιαζόμενη τρίτη: «Με βοήθησε πάρα πολύ η οικογένεια και η στάση της απέναντί μου. Φανταστείτε ο άντρας μου να μην ήθελε να με δει, ή τα παιδιά μου να ένιωθαν μια φοβία και να μη με πλησίαζαν. Έβλεπα την αγάπη τους, το ενδιαφέρον τους. Αργότερα μάλιστα, είδα πόσα πράγματα κέρδισα από τον καρκίνο. Χώρισα τη ζωή μου σε προ καρκίνου και μετά καρκίνο και ανακάλυψα τον καλό μου εαυτό. Με γνώρισα πάνω από όλα. Ασχολήθηκα με γυναίκες που βίωσαν όσα βίωσα.»

Συνεντευξιαζόμενη τέταρτη: «Δεν άφησα περιθώρια στους γονείς μου να ανακατευτούν στη ζωή μου και να επηρεάσουν την ψυχολογία μου. Αυτό το έκανα για να προστατεύσω τον εαυτό μου αλλά και εκείνους. Το στήριγμά μου ήταν ο άντρας μου, ο οποίος έκανε τα πάντα για να είμαι καλά. Βγαίναμε πολύ συχνά έξω, και όσο να πεις, όταν έχεις ένα άνθρωπο να σε στηρίζει, παίρνεις δύναμη και μπορείς να αντιμετωπίσεις τα πάντα.»

Συνεντευξιαζόμενη πέμπτη: «Η στάση της οικογένεια με επηρέασε πάρα πολύ. Ήθελα να δείχνω ότι είμαι δυνατή, όμως αυτό που πραγματικά ήθελα, πίσω από όλο αυτό το "θέατρο", ήταν να μου κρατήσουν το χέρι και να μου πουν, μη στεναχωριέσαι, θα το παλέψουμε μαζί. Όχι με συμπόνια, με συμπαράσταση, την οποία δεν είχα. Είχα πέσει πολύ ψυχολογικά.»

Συνεντευξιαζόμενη έκτη: «Απόλυτα. Χωρίς την θετική και υποστηρικτική στάση της οικογένειας μου, η ψυχολογία μου θα ήταν πολύ διαφορετική και ενδεχομένως και η πορεία της ασθένειας μου.»

Συνεντευξιαζόμενη έβδομη: «Αρκετά. Βέβαια παίζει ρόλο και ο χαρακτήρας που έχεις και η δύναμη που κρύβεις μέσα σου αλλά σίγουρα όταν οι οικογένεια είναι με το μέρος σου βοηθάει πολύ.»

Συνεντευξιαζόμενη όγδοη: «Αρκετά. Με υποστήριζαν με κάθε πιθανό τρόπο όταν δεν είχα άλλη δύναμη να συνεχίσω... οπότε ναι, χωρίς την οικογένεια μου δεν θα τα είχα καταφέρει.»

Συνεντευξιαζόμενη ένατη: «Η οικογένεια μου, μου στάθηκε από την αρχή έως το τέλος. Δεν ξέρω πώς θα ήμουν ή που θα ήμουν αν δεν μου είχαν σταθεί.»

Συνεντευξιαζόμενη δέκατη: «Έπαιξε καθοριστικό ρόλο. Χωρίς την οικογένεια μου δεν θα τα είχα καταφέρει.»

Από τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι πλειοψηφία των γυναικών επηρεάζεται άμεσα από τη στάση της οικογένειας απέναντί τους.

Συγκεκριμένα, σχεδόν όλες οι γυναίκες δήλωσαν ότι επηρεάστηκε θετικά η ψυχολογία τους και η πορεία της ασθένειας από την υποστηρικτική στάση των οικογενειών τους. Μόνο δύο από τις γυναίκες ανέφεραν ότι η οικογένειά τους απείχε από την όλη διαδικασία και αυτό είχε ως αποτέλεσμα να επιβαρυνθεί ακόμα περισσότερο η ψυχολογική τους κατάσταση.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, παρατηρούμε ότι η στάση της οικογένειας παίζει καταλυτικό ρόλο στην ψυχολογία της γυναίκας και στην πορεία της ασθένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων, ο καρκίνος του μαστού, είναι μια νόσος που επηρεάζει τη ζωή και την ψυχολογία της γυναίκας. Το πώς την επηρεάζει ποικίλει ανά περίπτωση. Σε ορισμένες γυναίκες τελικά η επίδραση είναι θετική, γιατί μαθαίνουν να μάχονται και να διεκδικούν τη ζωή. Μαθαίνουν να διεκδικούν συναισθήματα και συμπεριφορές. Για κάποιες άλλες όμως η εμπειρία αυτή, είναι δυσάρεστη και κλείνονται στον εαυτό τους ενώ δεν είναι και λίγες οι γυναίκες εκείνες που δεν κατάφεραν ποτέ να αποδεχθούν την νέα τους εικόνα. Αυτό που σήμερα πρέπει να γίνει κατανοητό, είναι ότι χρειάζεται σίγουρα καλύτερη ενημέρωση, προκειμένου οι γυναίκες τακτικά να κάνουν τις εξετάσεις τους. Ασθένειες όπως ο Καρκίνος του Μαστού, αν και είναι σοβαρές, μπορούν να ιαθούν και τελικά να αντιμετωπισθούν έγκαιρά.

Κατά τη διαδικασία της θεραπείας, είναι σημαντικό για την ασθενή να έχει καλή ψυχολογική κατάσταση, για να μπορέσει να ανταποκριθεί θετικά και στη θεραπεία της. Η καλή ψυχολογία της ασθενούς βοηθά το σώμα της να επουλώσει πιο γρήγορα τα τραύματά του. Παρόλα αυτά, για να διατηρηθεί το ηθικό και η ψυχολογία της ασθενούς σε ένα υψηλό επίπεδο, θα πρέπει να είναι ανάλογη και η στήριξη που δέχεται από την οικογένειά της. Το οικείο περιβάλλον πρέπει να κατανοήσει ότι η ασθένεια αυτή, αν και είναι δύσκολη και επώδυνη, εντούτοις μπορεί να ξεπεραστεί και να βρεθεί τελικώς η ίαση. Τα μέλη της οικογένειας θα πρέπει να παραμείνουν δίπλα στη γυναίκα με Καρκίνο του Μαστού και να σταθούν πλάι της με αγάπη και στοργή. Μια γυναίκα που αντιμετωπίζει αυτή τη νόσο, το μόνο που δεν χρειάζεται είναι ο οίκτος των άλλων,. Αυτό που θέλει να ξέρει είναι ότι έχει ανθρώπους γύρω της να την νοιάζονται και να την αγαπούν. Χρειάζεται ένα στήριγμα για να συνεχίσει τον αγώνα της.

Ένα ακόμη σημείο στο οποίο θεωρούμε ότι πρέπει να σταθούμε είναι στη στάση του συζύγου. Μέσα από τις συνεντεύξεις είδαμε περιπτώσεις γυναικών, όπου οι σύζυγοι, ήταν σχεδόν ολοκληρωτικά αμέτοχοι και άλλες πάλι περιπτώσεις που ήταν συνεχώς δίπλα στη σύζυγό τους και συνέπασχαν

μαζί της. Στην πρώτη περίπτωση όπου ο σύζυγος ήταν αδιάφορος, είδαμε ότι οι γυναίκες αυτές ανέπτυξαν τους δικούς τους μηχανισμούς για να ανταπεξέλθουν, στηρίχθηκαν σε άλλα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος, αλλά κυρίως βρήκαν μόνες τους τη δύναμη. Αποτέλεσμα είναι οι συζυγικές σχέσεις να υποστούν σοβαρό κλονισμό και φυσικά μετά να χρειαστεί μια μακρά περίοδος αποδοχής της κατάστασης και προσπάθεια και από τις δύο πλευρές για να φτιάξουν και πάλι οι σχέσεις του ζευγαριού. Στις περιπτώσεις όμως που οι γυναίκες με Καρκίνο του Μαστού, είχαν κοντά τους το σύζυγό τους, είδαμε ότι στηρίχθηκαν πολύ πάνω του. Αν και κατανοούσαν τη θλίψη και τη στεναχώρια του, προσπάθησαν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση από κοινού. Οι σχέσεις τους φυσικά και πέρασαν από ένα διάστημα αποξένωσης, αλλά αυτό οφειλόταν καθαρά στη θεραπεία που ακολουθούσε η σύζυγος. Ουσιαστικά τα ζευγάρια αυτά κατάφεραν να είναι και να παραμείνουν ενωμένα ακόμη και μετά τη θεραπεία.

Ωστόσο ένα ακόμη σημαντικό σημείο είναι το γεγονός ότι όλες οι γυναίκες, δεν έκαναν λόγο για αποκατάσταση. Μόνο μια περίπτωση από όσες συναντήσαμε μας μίλησε αρκετά για το θέμα της αποκατάστασης και μάλιστα πόσο ευχαριστημένη είναι που τελικά έκανε την επέμβαση, ακόμη κι αν χρειάστηκε να την επαναλάβει. Το να χάσει η γυναίκα το στήθος της, είναι σαν να χάνει ένα κομμάτι του εαυτού της. Αλλοιώνεται οι ταυτότητα της και η θηλυκότητα της δέχεται ένα μεγάλο πλήγμα. Ορισμένες γυναίκες δεν ήθελαν ή δεν άντεχαν ούτε την ιδέα ο άνδρας τους να αντικρύσει αυτή τη νέα τους εικόνα. Με τον καιρό όμως το αποδέχθηκαν. Αυτό που πρέπει να κατανοήσουμε, είναι το πόσο μεγάλη σημασία έχει το στήθος για τη γυναίκα. Δεν είναι το τι συμβολίζει, αλλά το τι είναι. Το είναι του στήθους, είναι η ίδια η γυναίκα και η θηλυκότητα της. Αυτός είναι και ο λόγος, αλλά και η αιτία που οι γυναίκες δυσκολεύονται να αποδεχτούν την εικόνα του ακρωτηριασμένου στήθους και είναι φυσικό να μην μπορούν αμέσως να λειτουργήσουν σεξουαλικά. Για το λόγο αυτό χρειάζεται επιμονή, υπομονή και στήριξη από την πλευρά του συζύγου, ώστε να μπορέσει και πάλι το ζευγάρι να βρει τους ρυθμούς του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από τα όσα έχουμε δει μπορούμε πλέον να καταλάβουμε ότι ο Καρκίνος του Μαστού, αν και είναι μια νόσος αρκετά σοβαρή, ωστόσο μπορεί να ιαθεί, αρκεί να διαγνωσθεί έγκαιρά και η ασθενεία να ξεκινήσει όσο το δυνατόν πιο σύντομα τις εξετάσεις της. Η συχνότητα με την οποία εμφανίζεται ο Καρκίνος του Μαστού διαφέρει από χώρα σε χώρα. Στις Η.Π.Α. τα τελευταία χρόνια, υπολογίζεται ότι 1 στις 9 γυναίκες πρόκειται να αναπτύξει καρκίνο του Μαστού. Στην Ελλάδα η θνησιμότητα από καρκίνο είναι χαμηλότερη σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης και της Β. Αμερικής αλλά υψηλότερη από τη θνησιμότητα στις χώρες της Ασίας και της Λατινικής Αμερικής. Στις Ελληνίδες ο καρκίνος του μαστού κατέχει την πρώτη θέση ανάμεσα στις αιτίες θανάτου από καρκίνο με περίπου 1150 θανάτους ανά έτος, ακολουθούμενος από τους καρκίνους του στομάχου (560 θάνατοι ανά έτος) και του πνεύμονα (550 θάνατοι ανά έτος). Ο κίνδυνος για εμφάνιση καρκίνου του μαστού αυξάνει με την ηλικία. Είναι σπάνιος σε ηλικία κάτω των 25 ετών, μετά τα 30 αυξάνει, παρουσιάζοντας μια ύφεση κατά την εμμηνόπαυση (κλιμακτήριο). Οι περισσότεροι καρκίνοι μαστού εμφανίζονται στην ηλικία μεταξύ 40 και 75 ετών. Οι γυναίκες που κινδυνεύουν περισσότερο, είναι:

- γυναίκες με ιστορικό χρόνιας κυστικής μαστοπάθειας
- γυναίκες που ακτινοβολήθηκαν στο παρελθόν,
- γυναίκες με εμμηναρχή πριν τα 12,
- αυτές που χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά και οιστρογόνα για μεγάλες χρονικές περιόδους
- οι παχύσαρκες και όσες καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες ζωικού λίπους (140-150γρ. την ημέρα), κυρίως όταν πρόκειται για μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες
- γυναίκες με πρώτο τοκετό μετά τα 35 χρόνια,
- Αυτές των οποίων η μητέρα ή η αδελφή εμφάνισε τη νόσο,

Ωστόσο και οι άνδρες μπορούν να νοσήσουν από Καρκίνο του Μαστού. Το γεγονός της ταύτισης της ασθένειας με την γυναίκα, οφείλεται στο ότι σε 100 καρκίνους μαστού σε γυναίκες αντιστοιχεί 1 καρκίνος μαστού σε άνδρα. επίσης αναφέρεται ότι μεγαλύτερη πιθανότητα προσβολής έχουν όσες γυναίκες έχουν μεγάλους μαστούς. Όπως πολλές φορές μέχρι τώρα έχουμε πει ο Καρκίνος του μαστού, μπορεί να θεραπευτεί πλήρως αρκεί να διαγνωσθεί και αντιμετωπιστεί σε αρχικά στάδια. Σε ένα ποσοστό της τάξεως του 76% των περιπτώσεων, ο καρκίνος μαστού εμφανίζεται ως μάζα του μαζικού αδένου, επώδυνη ή ανώδυνη. Βεβαίως τις περισσότερες φορές πρόκειται για καλοήγη πάθηση, αλλά τονίζεται πως πρέπει με διάφορες εξετάσεις να αποκλειστεί το ενδεχόμενο ύπαρξης καρκίνου. Κάθε μάζα στο μαστό πρέπει να θεωρείται κακοήθης μέχρι απόδειξης του εναντίου. Βέβαια σε ηλικίες κάτω των 25 πρόκειται, σε ποσοστό μεγαλύτερο του 99%. για καλοήθεις παθήσεις όπως ινοαδενώματα και κύστες. Υπάρχουν όμως και κάποια άλλα συμπτώματα που εμφανίζονται σπανιότερα είναι η έκκριση υγρού - αιματηρού, παχύρρευστου ή άλλου - από τη θηλή του μαστού, η έλξη του δέρματος ή της θηλής προς τα μέσα, αλλοιώσεις του δέρματος, ερυθρότητα θερμότητα, ευαισθησία ή και πόνος και, τέλος, η διόγκωση λεμφαδένων της μασχάλης. Το 70% των καρκίνων του μαστού μπορεί να ψηλαφηθεί. Μεγάλη σπουδαιότητα έχει η ψηλάφηση του μαστού από έμπειρο γιατρό. Σημαντική είναι η συγκριτική εξέταση και των δυο μαστών. Σε ποσοστό 13% των πρωτοδιαγνωσόμενων καρκίνων του μαστού, υπάρχουν στοιχεία κακοήθειας και στον άλλο μαστό.

Η αυτοεξέταση είναι πολύ σημαντικός τρόπος ανακάλυψης πρόσφατων αλλοιώσεων του μαστού. Η αυτοεξέταση των μαστών πρέπει ν' αρχίζει από την ηλικία της εφηβείας και να γίνεται μια φορά κάθε μήνα. Ο καλύτερος χρόνος είναι 8 ημέρες από την έναρξη της τελευταίας εμμηνου ρύσεως (περιόδου). Η γυναίκα, απέναντι σε έναν καθρέπτη, επισκοπεί τους μαστούς αρχικά με τα χέρια απλωμένα στο πλάι, εν συνεχεία στην ανάταση και τέλος, στηρίζοντας τα χέρια στους γοφούς. Γίνεται έλεγχος για τυχόν ανωμαλία στο σχήμα ή στο δέρμα. Στη συνέχεια ψηλαφά το μαστό ως εξής: Με το χέρι της σύστοιχης πλευράς πίσω από το κεφάλι, ψηλαφά με το

αντίθετο χέρι ολόκληρο το μαστό (με το αριστερό χέρι εξετάζει το δεξιό μαστό και με το δεξί χέρι, τον αριστερό μαστό). Έπειτα ακολουθεί η εξέταση της μασχάλης και τέλος η συμπίεση της θηλής για έλεγχο πιθανής έκκρισης. Η σύγχρονη ιατρική επιστήμη παρέχει μια πληθώρα εξετάσεων που βοηθούν τόσο στην ανακάλυψη όσο και στη διαφορική διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Τέτοιες μέθοδοι είναι κυρίως το υπερηχογράφημα, η μαστογραφία, η θερμογραφία (τείνει να εξαλειφθεί πλέον), η αξονική τομογραφία, η παρακέντηση με λεπτή βελόνη, η βιοψία, η αναζήτηση ορμονικών υποδοχέων και η αναζήτηση καρκινικών δεικτών. Σε κάθε περίπτωση όμως, η διάγνωση τίθεται με ασφάλεια 100% αποκλειστικά και μόνο με την ιστολογική εξέταση τμήματος που θα παρθεί με βιοψία.

Εάν όμως αποδειχθεί η ύπαρξη κακοήθειας σε μια μάζα στο μαστό, η χειρουργική επέμβαση είναι συνήθως το πρώτο βήμα και το πλέον απαραίτητο, τόσο για την ιστολογική εξέταση του όγκου, όσο και για την αφαίρεση ολόκληρης ή της μεγαλύτερης μάζας του καρκίνου. Οι εγχειρήσεις ξεκίνησαν από τη ριζική μαστεκτομή με αφαίρεση τόσο του μαστού ολόκληρου, όσο και του μείζονος θωρακικού μυός και του περιεχομένου της μασχάλης. Περάσαμε στην τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή όπου αφαιρείται ο μαστός με το δέρμα και το περιεχόμενο της μασχάλης, χωρίς όμως συναφαίρεση μυών ή άλλων λεμφογαγγλίων. Φτάσαμε στην ολική (απλή) μαστεκτομή και σήμερα γίνεται (πάντα ανάλογα με το στάδιο της νόσου) μερική μαστεκτομή (τμηματοεκτομή), ή και απλή ογκεκτομή. Τα αποτελέσματα σε σχέση με την επιβίωση και με την εμφάνιση μεταστάσεων είναι τα ίδια με τις ακρωτηριαστικές επεμβάσεις και το κοσμητικό αποτέλεσμα - που παίζει σημαντικότατο ρόλο στην ψυχική ισορροπία της γυναίκας - είναι σχεδόν άριστο.

Οι θεραπείες που εφαρμόζονται σήμερα δε συνοδεύονται απαραίτητα από τις παρενέργειες που φοβούνται πολλές γυναίκες (απόπτωση των τριχών, έντονη ναυτία, αδυναμία, διάρροια κλπ). Αλλά αν παρουσιαστούν παρενέργειες, τις περισσότερες φορές εξαφανίζονται σταδιακά μόλις τελειώσει η θεραπεία. Απαραίτητο βέβαια είναι, η αρχική αντιμετώπιση να γίνει από ειδικό χειρουργό ή γυναικολόγο, σε εξειδικευμένο Κέντρο, στο οποίο στη συνέχεια θα μπορέσει η γυναίκα να συνεχίσει τη θεραπεία εάν αυτό κριθεί απαραίτητο. Και πρέπει να

διαβεβαιώσουμε τις γυναίκες στις οποίες παρουσιάζεται καρκίνος μαστού, πως η αντιμετώπιση σε τέτοια ελληνικά Κέντρα είναι η ίδια με αντίστοιχα Κέντρα του εξωτερικού, και τα αποτελέσματα είναι εφάμιλλα με των άλλων ανεπτυγμένων κρατών. Ίσως ο πλέον αξιόπιστος δείκτης πρόγνωσης στον καρκίνο του μαστού είναι το μέγεθος του όγκου. Όσο μεγαλύτερο το μέγεθος του όγκου, τόσο αυξάνουν οι πιθανότητες ύπαρξης μεταστάσεων στη μασχάλη και αποτυχίας της θεραπείας. Ενώ σε όγκους μικρότερους από 1 cm η 5/ετής επιβίωση ξεπερνά το 90%, σε όγκους με διάμετρο 2-2,5cm η 5/ετής επιβίωση περιορίζεται σε 65%. Φαίνεται λοιπόν ξανά η μεγάλη σημασία της πρώιμης διάγνωσης. Όμως το μέγεθος του όγκου δεν παίζει το μοναδικό ρόλο στην επιβίωση της ασθενούς. Πολλοί άλλοι παράγοντες λαμβάνονται υπόψη, και η ύπαρξη ή η απουσία τους μπορούν να επηρεάσουν την πρόγνωση. Τέτοιοι παράγοντες είναι ο ιστολογικός τύπος του όγκου, η διαφοροποίηση των κυτταρικών στοιχείων του, τα όρια του όγκου (περιγεγραμμένα ή ασαφή όρια), η κυτταρική διήθηση και η διήθηση λεμφαγγείων αιμοφόρων αγγείων, η ύπαρξη απομακρυσμένων μεταστάσεων, καθώς και σύγχρονες γνώσεις, όπως η ύπαρξη ή μη ορμονικών υποδοχέων.

Ωστόσο σήμερα υπάρχουν και ορισμένες πιο σύγχρονες απόψεις στον τρόπο αντιμετώπισης του καρκίνου του αρχικού σταδίου. Οι απόψεις αυτές αναφέρουν τα ακόλουθα :

- Ο σκοπός για τη διατήρηση του μαστού είναι η επίτευξη του υψηλού ποσοστού ελέγχου της τοπικής νόσου με επιβίωση ίση προς αυτήν της ριζικής μαστεκτομής, σε συνδυασμό με το μέγιστο δυνατό αισθητικό αποτέλεσμα. Συνήθως συνδυάζεται η χειρουργική αφαίρεση του όγκου και του λεμφογαγγλιακού καθαρισμού της μασχάλης με τη μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία.
- Οι περισσότερες ασθενείς με μη διηθημένα λεμφογάγγλια αντιμετωπίζονται είτε με εγχείρηση διατήρησης του μαστού είτε με τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή. Δυνατή, όμως, είναι η επικουρική χορήγηση χημειοθεραπείας ή ταμοξιφαίνης.

- Η διατήρηση του μαστού στη θεραπεία του καρκίνου του μαστού σταδίων I και II πρέπει να προτιμάται γιατί τα αποτελέσματα δε διαφέρουν από αυτά της τροποποιημένης ριζικής μαστεκτομής.

Ιδιαίτερη σημασία προς την αντιμετώπιση του Καρκίνου του Μαστού έχει η έγκαιρη διάγνωση. Πέρα από την αυτοεξέταση του μαστού, οι γυναίκες συνιστάται να ελέγχονται και από γιατρό. Η Αμερικανική Εταιρία Καρκίνου προτείνει το ακόλουθο σχήμα ελέγχου:

- Για γυναίκες άνω των 40 ετών φυσική εξέταση μια φορά το χρόνο.
- Μαστογραφία κάθε 1-2 χρόνια στις γυναίκες υψηλού κινδύνου κ
- Μαστογραφία αναφοράς μεταξύ 35-40 ετών.
- Για γυναίκες 20-40 ετών φυσική εξέταση (από γιατρό) κάθε 3 χρόνια.
- Για γυναίκες μετά την εφηβεία, μηνιαία αυτοεξέταση των μαστών.
- Μαστογραφίες κάθε χρόνο σε γυναίκες άνω των 50 ετών.

Παράλληλα χρειάζεται ετήσια μαστογραφία σε όλες τις γυναίκες που έχουν εμφανίσει στο παρελθόν καρκίνο του μαστού.

Από την ποιοτική ανάλυση της έρευνας προκύπτει το συμπέρασμα ότι λιγότερες από τις μισές γυναίκες γνώριζαν για τον καρκίνο του μαστού πριν νοσήσουν όχι όμως λεπτομερώς. Οι περισσότερες από αυτές γνώριζαν ελάχιστα πράγματα για τον καρκίνο του μαστού, ενώ μόνο μία στις δέκα γυναίκες δήλωσε ότι γνώριζε αρκετά για τη νόσο.

Η γνώση ορισμένων γυναικών οφείλεται σε οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού, ενώ άλλες παραδέχονται ότι το μόνο που γνώριζαν ήταν ότι έπρεπε να γίνεται τακτικός έλεγχος και διαγνωστικές εξετάσεις. Επίσης, ένα μικρό ποσοστό των γυναικών αναφέρει ότι δεν είχε επαρκή ενημέρωση για τη νόσο.

Όσον αφορά τη γνώση που είχε το οικογενειακό περιβάλλον των γυναικών για τον καρκίνο του μαστού, προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι

περισσότερες οικογένειες γνώριζαν λίγες πληροφορίες σχετικά με τον καρκίνο του μαστού. Λιγότερες ήταν αυτές που αναφέρεται ότι δεν γνώριζαν τίποτα, ενώ μόνο μία από τις δέκα οικογένειες είχε ικανοποιητικές γνώσεις σχετικά με την νόσο.

Όσον αφορά την ψυχολογία των γυναικών, διαπιστώνεται ότι ήταν φανερά καταβεβλημένες, τόσο όταν πληροφορήθηκαν ότι πάσχουν από καρκίνο του μαστού, όσο και μετά την επέμβασή τους. Επίσης, σημαντικά καταβεβλημένα παρατηρούνται τα παιδιά και οι γονείς των γυναικών, πράγμα που μοιάζει να βαραίνει ακόμα περισσότερο τις γυναίκες που νοσούν.

Από την άλλη, οι σύζυγοι, παρατηρείται ότι παρ' όλα τα αρνητικά τους συναισθήματα για τον καρκίνο, καταφέρνουν να είναι συναισθηματικά υποστηρικτικοί προς τις συζύγους τους. Ένα μικρό ποσοστό των ανδρών κυριεύεται από έντονα συναισθήματα τρόμου, ή δεν δείχνει κανένα συναίσθημα.

Επίσης διαπιστώνεται ότι οι περισσότερες οικογένειες ήταν κοντά στις γυναίκες και αρκετά υποστηρικτικές. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι παρόλο που τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας είναι ιδιαίτερα υποστηρικτικά προς τις γυναίκες, οι γονείς, αντίθετα, δεν μπορούν να κρύψουν τη στεναχώρια τους και να σταθούν ουσιαστικά στα παιδιά τους, γεγονός που επιβαρύνει την ψυχολογία των γυναικών. Παράλληλα, ένα μικρό ποσοστό συγγενών αντιμετωπίζει με απάθεια την ασθένεια και αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι γυναίκες να παλεύουν μόνες τους. Από αυτά φαίνεται ότι η συμπεριφορά της οικογένειας, αναμφισβήτητα, επηρεάζει τη γυναίκα που νοσεί, άλλες φορές θετικά και άλλες αρνητικά,

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών επηρεάζεται άμεσα από τη στάση της οικογένειας απέναντί τους. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι οι περισσότερες γυναίκες δηλώνουν ότι επηρεάστηκε θετικά η ψυχολογία τους και η πορεία της ασθένειας από την υποστηρικτική στάση των οικογενειών τους. Μόνο δύο στις δέκα γυναίκες ανέφεραν ότι η οικογένειά τους απέχει από την όλη διαδικασία και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επιβαρύνεται ακόμα περισσότερο η ψυχολογική τους κατάσταση.

Από την έρευνα προκύπτει το γενικό συμπέρασμα ότι η στάση της οικογένειας παίζει καταλυτικό ρόλο στην ψυχολογία της γυναίκας και στην πορεία της ασθένειας.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της έρευνας, καταλήγουμε στις εξής προτάσεις:

- Καλύτερη ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τον καρκίνο του μαστού και την αντιμετώπισή του, ιδιαίτερα στα νεαρότερα κορίτσια. Συγκεκριμένα, να ενταχθεί ως ειδικό μάθημα στα σχολεία, προκειμένου οι νέοι να ενημερώνονται έγκαιρα για τη νόσο και για θέματα υγείας γενικότερα.
- Δημιουργία ειδικού προγράμματος με σκοπό την εκπαίδευση και την ενημέρωση της κοινότητας για τη νόσο, μέσω έντυπου υλικού και ομαδικών συνεδριών.
- Δημιουργία ειδικών κέντρων ενημέρωσης ή οργανώσεων στήριξης και καθοδήγησης, που να απευθύνονται στις οικογένειες των γυναικών που νοσούν από καρκίνο του μαστού.
- Δημιουργία ειδικού κέντρου παιδιών και εφήβων (που οι μητέρες τους δίνουν μάχη με τον καρκίνο του μαστού), με σκοπό την ενημέρωση για τον καρκίνο του μαστού, την ομαδική θεραπεία και την συναισθηματική αποσυμπίεση.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Έχοντας παρουσιάσει το πρόβλημα του Καρκίνου του Μαστού, μπορούμε να πούμε ότι πρόκειται για μια νόσο που έχει σοβαρές επιπτώσεις στη γυναικεία ψυχολογία, καθώς τη μεταβάλλει και τη διαμορφώνει μέσα σε νέα πλαίσια. Η αντιμετώπιση της ασθένειας, δεν γίνεται από όλες τις γυναίκες με τον ίδιο τρόπο. Οι ερευνητές έχουν δείξει ότι αν και οι αντιδράσεις τους ταξινομούνται, ωστόσο κάθε γυναίκα και κάθε περίπτωση της ασθένειας θα πρέπει να έχει το δικό της τρόπο προσέγγισης και ψυχολογικής στήριξης. Ειδικά αυτό το κομμάτι της ψυχολογικής στήριξης είναι πολύ σημαντικό, διότι θα πρέπει η γυναίκα να αντιληφθεί ότι έρχεται αντιμέτωπη με μια νόσο, που αν και επικίνδυνη για την υγεία της, μπορεί να θεραπευθεί.

Τα προηγούμενα χρόνια, οι γυναίκες απέφευγαν να μιλούν για τη νόσο τους. Σήμερα όμως και μετά από τις προσπάθειες που έγιναν, οι γυναίκες δε διστάζουν να μιλήσουν, να οργανώσουν συλλόγους και ομάδες στήριξης, να λάβουν βοήθεια και να δώσουν βοήθεια σε άλλες που δίνουν τον ίδιο αγώνα για ζωή, αλλά πολύ περισσότερο, να πληροφορήσουν την κοινωνία και να ενημερώσουν για την ασθένεια αυτή.

Ο τομέας της ιατρικής έχει καταφέρει να δώσει λύσεις, όχι μόνο στο κομμάτι της θεραπείας του καρκίνου του Μαστού, αλλά και στην αποκατάσταση των μελών που έχουν αφαιρεθεί (Μαστεκτομή). Η ιατρική κοινότητα έχει αναγνωρίσει τη σπουδαιότητα του στήθους, που αποτελεί σύμβολο της γυναικείας ταυτότητας. Έτσι, έχει γίνει αντιληπτό ότι χάνοντας μια γυναίκα το στήθος, αφαιρείται ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της προσωπικότητάς της. Γι' αυτό το λόγο, οι θεράποντες ιατροί συμβουλεύουν τις γυναίκες που έχουν υποστεί μαστεκτομή, να προχωρούν σε αποκατάσταση και μάλιστα αμέσως μετά την αφαίρεση των μαστών, έτσι ώστε η γυναίκα να μην έρθει αντιμέτωπη με την οδυνηρή πραγματικότητα της απώλειας του στήθους της. Παρόλα αυτά, η διαδικασία της αποκατάστασης είναι κάτι που θα επιλέξει η ίδια η γυναίκα αν θα προχωρήσει σε αυτό.

Πέρα όμως από την αποκατάσταση και την πλαστική – αισθητική χειρουργική, η ιατρική κοινότητα φρόντισε να ασχοληθεί και με την

ψυχολογική στήριξη των γυναικών με Καρκίνο του Μαστού. Σήμερα λειτουργούν αρκετά κέντρα αποκατάστασης, τόσο στη χώρα μας όσο και στο εξωτερικό, όπου πέρα από τις μεθόδους αποκατάστασης δίνεται συμβουλευτική υποστήριξη και λειτουργούν ομάδες βοήθειας, που οι γυναίκες μπορούν να συζητήσουν με άλλες ασθενείς, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς για το πρόβλημά τους. Ειδικά το κομμάτι αυτό, της ψυχολογικής υποστήριξης, κρίνεται απαραίτητο για την πορεία της θεραπείας, αλλά και όλη τη μετέπειτα ζωή της γυναίκας. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι μια γυναίκα που αντιμετωπίζει τη συγκεκριμένη νόσο, καλείται να μεταβάλλει την καθημερινότητα της, αλλά και τη ζωή της για να αντιμετωπίσει το πρόβλημά της. Παρόλα αυτά, στον αγώνα της για την ίδια τη ζωή, μπορεί να έχει συμπαραστάτες τα μέλη της οικογένειάς της και κυρίως το σύντροφό της, που θα της δώσουν στήριξη και δύναμη για να συνεχίσει.

Τόσο όμως για την οικογένεια όσο και για το σύντροφο, είναι δύσκολο να στηρίξουν το άτομο που αντιμετωπίζει τον Καρκίνο του Μαστού. Αρχικά, αρκεί να σκεφτούμε ότι έρχονται και εκείνοι αντιμετώπι με την πιθανότητα απώλειας του προσφιλούς τους προσώπου, καθώς, αν και ο Καρκίνος του Μαστού είναι ιάσιμος, υπάρχουν περιπτώσεις που, δυστυχώς, δεν κατάφεραν να αντιμετωπίσουν επιτυχώς τη νόσο και απεβίωσαν. Για το οικογενειακό περιβάλλον και το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον που καλείται να δώσει στήριξη στην ασθενή, είναι πολύ σημαντικό να μπορούν και εκείνοι να λάβουν βοήθεια και ψυχολογική στήριξη, προκειμένου να κατανοήσουν τη νόσο και τις ανάγκες της ασθενούς. Έτσι μόνο θα μπορέσουν να σταθούν δίπλα στον αγώνα της γυναίκας για ζωή και να συμβάλουν αποτελεσματικά και εκείνοι στη θεραπεία της νόσου.

Συνοψίζοντας λοιπόν, θα πρέπει να πούμε ότι ο Καρκίνος του Μαστού, είναι γεγονός ότι πρόκειται για μια ασθένεια με ποσοστό θνησιμότητας. Για την καταπολέμηση και τη θεραπεία του, αυτό που χρειάζεται είναι η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση αντιμετώπισή του. Στην όλη διαδικασία, καίριας σημασίας είναι η ψυχολογική στήριξη των ασθενών, τόσο από την πλευρά του προσωπικού (ιατροί, νοσηλευτές,

ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί), όσο και από το άμεσο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΞΕΝΗ (ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ) ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Κοκκινάκη Φ. (2006), «Κοινωνική Ψυχολογία», Εκδόσεις Τυπωθήτω- Γιώργος Δάρδανος, Αθήνα
- Connel R. W., (2006) «Το κοινωνικό Φύλλο», Εκδόσεις Επίκεντρο, Αθήνα
- Κάρζη Θ., (1993), «Η Γυναίκα τον 20^ο Αιώνα», Εκδόσεις Δοκίμιο, Αθήνα
- Μισέλ Α. (1981), «Κοινωνιολογία της Οικογένειας και του Γάμου», Εκδόσεις Gutenberg
- Μουσούρου Α.Μ (2005), «Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική», Εκδόσεις Gutenberg
- Νόβα Χ (2004), «Κείμενα Κοινωνιολογίας του Γάμου και της Οικογένειας», Εκδόσεις Δάρδανος, Αθήνα
- Χουνταμάδη Α (1998), «Παιδιά και Γονείς, στο ξεκίνημα μιας Σχέσης», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Άντμαν Μ.Ε. (1990), «Βία και Πονηριά», «Άνδρες και Γυναίκες σε ένα ελληνικό χωριό», Εκδόσεις
- Όλουεν Χάφτον, (2003), «Ιστορία των Γυναικών στην Ευρώπη (1500 – 1800)», Εκδόσεις Νεφέλη, Αθήνα
- Κακλαμανάκη Ρ, (2007), «Η Γυναίκα χτες και σήμερα», Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα
- Μελισσά-Χαλικοπούλου, Χ. (2003), «Ψυχολογία της Υγείας». Θεσσαλονίκη.
- Βαιδάκης, Ν. (2005), «Η σεξουαλική συμπεριφορά του ανθρώπου.» Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
- Καραδήμας, Ε.Χ. (2005), «Ψυχολογία της Υγείας: Θεωρία και κλινική πράξη», Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδάνος, Αθήνα
- Μανωλιάδης, Ι. (2009), «Ερωτας και σεξ στη ζωή μας», εκδόσεις Επίκεντρο, Θεσσαλονίκη

- Δημητρίου, Σ. (2001), «*Ανθρωπολογία των φύλων*», εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα
- Αθανασίου, Α. (2004), «*Γυναίκες και φύλα: Ανθρωπολογικές και ιστορικές προσεγγίσεις. Η μελέτη του φύλου ως αναλυτικού εργαλείου στο χώρο της υγείας*», ΕΠΕΑΕΚ Νέα Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών Πανεπιστημίου Αιγαίου, Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας.
- Τεπέρογλου, Α. (1995), «*Παιδοκεντρικότητα και οι επιπτώσεις της για την ελληνική οικογένεια*» στο *Υγεία, Κοινωνική Προστασία και Οικογένεια*, Γ. Κυριόπουλος κ.άλ. (επιμ.), Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα
- Κατάκη, Χ. (1998), «*Αλληλοσυγκρουόμενα πρότυπα*» στο *Οι τρεις Ταυτότητες της Ελληνική Οικογένειας*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Cohen L, Manion L, (2000). «*Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*», μεταίχμιο, Αθήνα.
- Κυριαζή Ν. (1999), «*Η κοινωνιολογική έρευνα*», Αθήνα, ελληνικά γράμματα

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Heiman, J.R. (1994), Female sexual dysfunction: Definitions, history-taking techniques, and work-up. In: Singer, C., Weiner, W.J. (Eds): *Sexual dysfunction: a Neuromedical approach*. New York: Futura Publishing Company.
- Bandura, A. (1997), *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Scott J. W, (1988), *Gender and the Politics of History*, N.York: Columbia University Press.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Οικονόμου, Μ., Κοκκώση, Μ. & Τριανταφύλλου, Ε., & Χριστοπούλου, Γ. (2001). Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία: Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. *Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής*, 18 (3)
- Βαγιασόπουλος, Ε.Κ., & Γουρνή, Π.Γ. (2008). Ψυχολογικές αλληλεπιδράσεις στη χρόνια ασθένεια. Εκπαίδευση-Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 7
- Janz, N., & Becker, M. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 2
- Φερενίδου (2009). Η εικόνα του φύλου στη συνείδηση του ετέρου και η επιλογή συντρόφου. *Ανήρ*, 11 (2).

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- Psycho Mednet HELLAS - Breast Cancer.
Ανακτήθηκε από : <http://mednet.gr/psycho/breast.htm>
Ανάκτηση στις 5/5/2010, 12:50
- Ο αρχαίος μαστός, οι πολλαπλές σημασίες του γυναικείου στήθους, 2010,
Ανακτήθηκε από:
www.express.gr/.../93223oz_2008111493223.php3
Ανάκτηση στις 18/7/2010, 14:00
- Αποκατάσταση Μαστού μετά από Μαστεκτομή, 2010.
Ανακτήθηκε από : http://theo_kononas.tripod.com/publbreast.htm
Ανάκτηση στις 23/6/2010, 17:45
- Σεξ μετά τη Μαστεκτομή, 2010, ανακτήθηκε από :
<http://health.in.gr/.../Article.asp?>
Ανάκτηση στις 20/7/2020, 10:35
- Διαζύγια στην Ελλάδα, 2010, Ανακτήθηκε από : www.e-magazino.gr/?p=44
Ανάκτηση στις 27/7/2010, 20:10
- Μοντέλα συμπεριφοράς, 2009, ανακτήθηκε από: www.mio-ecsde.org/epeaek09/.../modela%20symperiforas.doc
Ανάκτηση στις 7/5/2010, 11:05

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α. Συνεντεύξεις

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΠΡΩΤΗ

(Συνέντευξη με την εθελόντρια του Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού Ν. Θεσσαλονίκης, «ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ», κας Σοφίας.)

Εκπαιδευόμενη Κοινωνική Λειτουργός: Γεια σας! Πριν ξεκινήσουμε θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η συγκεκριμένη συνέντευξη γίνεται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας και σκοπός μας είναι να ερευνήσουμε, τη στάση και συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι στη γυναίκα με καρκίνο του μαστού, όπως την αντιλαμβάνεται η ίδια η γυναίκα. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν απόρρητα. Επίσης, οφείλουμε να σας ενημερώσουμε πως η συνέντευξη μαγνητοφωνείται για την ομαλότερη διεξαγωγή της έρευνας. Βέβαια αν σας ενοχλεί μπορούμε να το παραλείψουμε.

Σοφία: Κανένα πρόβλημα.

Κ.Λ: Πόσων ετών είστε;

Σ: 50

Κ.Λ: Ποιός είναι ο τόπος διαμονής σας;

Σ: Μένω στη Θεσσαλονίκη.

Κ.Λ: Ποιό είναι το επάγγελμά σας; Το επίπεδο μόρφωσής σας;

Σ: Έχω τελειώσει δασολογία στο πανεπιστήμιο.

Κ.Λ: Είστε παντρεμένη;

Σ: Είμαι χωρισμένη.

Κ.Λ: Ήσασταν παντρεμένη κατά τη διάρκεια της ασθένειας;

Σ: Ναι, ήμουν παντρεμένη.

Κ.Λ: Έχετε παιδιά; Πόσα;

Σ: Έχω μια κόρη. Τώρα είναι 18 ετών. Όταν αρρώστησα ήταν στα 14.

Κ.Λ: Τι γνωρίζατε για τον καρκίνο του μαστού πριν νοσήσετε;

Σ: Γνώριζα απλά ότι υπάρχει. Δεν γνώριζα λεπτομέρειες. Γνώριζα ότι αν έχεις οικογενειακό ιστορικό πρέπει να ελέγχεις συνέχεια την υγεία σου και ότι πρέπει να κάνεις μαστογραφία μετά τα 35. Και τελικά ασθένησα. Δεν γνώριζα φυσικά τα πράγματα που γνωρίζω τώρα. Ούτε κατά διάνοια δε μου περνούσε από το μυαλό ότι θα πάθω κάτι τέτοιο γιατί αισθανόμουν ασφαλής. Πίστευα πάντα, εξαιτίας του πατέρα μου και της γιαγιάς μου ότι θα πάθω καρκίνο του εντέρου (δυνατό γέλιο), αλλά με χτύπησε αλλού. Τέλος πάντων, τι να κάνουμε; (έκφραση πικρίας).

Κ.Λ: Τι γνώριζε το οικογενειακό σας περιβάλλον για τον καρκίνο του μαστού;

Σ: Τίποτα! (γέλιο). Δεν γνώριζαν για το συγκεκριμένο τίποτα. Εντάξει, μόνο μια συγγενής της μαμάς μου που είχε νοσήσεις και πέθανε, αλλά αυτό έγινε πριν από είκοσι χρόνια. Ήταν σε ένα τελείως διαφορετικό στάδιο, τότε, η θεραπεία του καρκίνου του μαστού από ότι είναι τώρα.

Κ.Λ: Σε ποιά ηλικία διαγνώστηκε ο καρκίνος;

Σ: Ήμουν 46.

Κ.Λ: Πώς ανακαλύψατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Σ: Από πόνο στη μασχάλη. Εεε.. (διστακτικότητα) το οποίο εκμυστηρεύτηκα σε μια φίλη η οποία, να' ναι καλά, με παρότρυνε να δω το γιατρό άμεσα και άμεσα έγιναν όλα, σε χρόνο αστραπή!

Κ.Λ: Πώς νοιώσατε όταν μάθατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Σ: Δεν ένιωσα. Δεν ένιωσα γιατί δεν ήξερα όταν μπήκα στο χειρουργείο τι έχω. Μπήκα για βιοψία και βγήκα μαστεκτομημένη, οπότε δεν είχα το χρόνο να νιώσω.

Κ.Λ: Όταν συνειδητοποιήσατε τι σας έχει συμβεί, ποιά ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση; Πώς αντιμετωπίσατε το όλο θέμα;

Σ: Δύσκολη. Πολύ δύσκολη. Το αντιμετώπισα ζητώντας βοήθεια. Άμεσα δηλαδή, μέσα στο πρώτο εξάμηνο.

Κ.Λ: Από ποιόν ζητήσατε βοήθεια;

Σ: Ψυχολογική βοήθεια από επαγγελματία ψυχολόγο.

Κ.Λ: Σε ποιόν, από το οικογενειακό σας περιβάλλον, μιλήσατε πρώτα για την ασθένεια;

Σ: Πρώτα μίλησα στη μητέρα μου και έπειτα στον άντρα μου γιατί είχαμε και μια κόρη και έπρεπε να δούμε τι θα γίνει. Αργότερα βέβαια δεν το κράτησα και ιδιαίτερα μυστικό. Φυσικά, το έμαθαν όλοι οι φίλοι, οι συγγενείς.. Δεν το κράτησα κρυφό. Έγιναν πάρα πολλά το πρώτο εξάμηνο και το πιο σημαντικό είναι να κάνεις τις θεραπείες και να γίνεις καλά. Από κει και πέρα τα πράγματα κυλάνε μόνα τους.

Κ.Λ: Είπατε ότι αρχικά μιλήσατε στη μητέρα σας. Πώς αντέδρασε λοιπόν εκείνη όταν το έμαθε;

Σ: Υποθέτω ότι πρέπει να σοκαρίστηκε. Δεν το έδειξε. Αντέδρασε πολύ συμπονετικά. Μου είπε ότι είναι διατεθειμένη να πουλήσει και το σπίτι ακόμα για να πάω στο εξωτερικό και... τέλος πάντων ήταν υποστηρικτική.

Κ.Λ: Πώς αντιμετώπισαν την ασθένεια τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας;

Σ: Η κόρη μου ήταν τότε δεκατεσσάρων. Δεν υπήρχαν ντροπές. Της το είπα αμέσως. Της είπα οτι αυτό που θα κάνει ο γιατρός είναι για το καλό μου. Το δέχτηκε πολύ εύκολα μάλιστα, τόσο εύκολα που μου έκανε εντύπωση. Βέβαια, τότε εγώ είχα πρόβλημα στο να είμαι με την κόρη μου ελεύθερη όπως ήμουν παλιά. Και φέτος που ήρθε από Αμερική, για πρώτη φορά μου είπε ότι αισθάνθηκε άσχημα που δεν ήταν κοντά μου όταν ήμουν άρρωστη., γιατί τότε ήταν πολύ μικρή και δεν είχε καταλάβει τη σοβαρότητα της κατάστασης. Βέβαια από τη μια ίσως ήταν και καλύτερα γιατί ήταν μικρή, πήγαινε σχολεία, κι από την άλλη δεν ξέρω αν εγώ θα άντεχα συναισθηματικά τη δική της τη φόρτιση. Οπότε έχοντας ουδέτερο ένα μέλος

της οικογένειας, ίσως μου έκανε καλό. Όχι ίσως, σίγουρα μου έκανε καλό. Πραγματικά δε νομίζω να άντεχα άλλη μια συναισθηματική φόρτιση από άλλο άτομο.

Κ.Λ: Ποιά ήταν τα συναισθήματά σας μετά την επέμβαση;

Σ: Μπερδεμένα. Πολύ μπερδεμένα. Από μούδιασμα μέχρι... τι να σας πω, δεν νομίζω να υπάρχει ένα συναίσθημα που να μην το έχω περάσει. Δεν γνώριζα κιόλας τι ήταν αυτό που έχω. Βέβαια το ίδιο βράδυ εγώ το εκμαίευσα από το γιατρό μου, μου είπε τι ήταν και λέω Α! Βέβαια από εκεί και πέρα επειδή έπρεπε άμεσα να αρχίσω τις χημειοθεραπείες, ήταν μια, τι να πω, θυελλώδης περίοδος για εμένα. Το βασικό για μένα τότε, ήταν να τελειώσουν οι θεραπείες γιατί ήταν για μένα πολύ καταβλητικές. Βέβαια με τη μαστεκτομή ασχολήθηκα ψυχολογικά ένα χρόνο μετά. Το αντιμετώπισα σταδιακά, πρώτα τις θεραπείες και μετά ασχολήθηκα με αυτό(τη μαστεκτομή). Με τη βοήθεια της ψυχολόγου πάντα.

Κ.Λ: Ποιά ήταν η συμπεριφορά της οικογένειας απέναντί σας μετά την επέμβαση;

Σ: Ήταν υποστηρικτική. Η μαμά μου με βοήθησε πάρα πολύ να σταθώ στα πόδια μου. Τις πρώτες μέρες όμως, την ένιωθα να έχει κεραυνοβοληθεί, θα έλεγα. Έλεγε συνέχεια γιατί να έχει εκείνη καρκίνο και όχι εγώ; Εγώ όμως ήθελα να έχω έναν άνθρωπο δυνατό δίπλα μου. Μου έλεγαν ότι εγώ έπρεπε να στηρίζω τη μητέρα μου και δεν το πίστευα. Εγώ ήμουν η ασθενής, όχι εκείνη.

Κ.Λ: Αναφέρετε έντονα τη μητέρα σας. Υπήρξε κάποιο άλλο άτομο που σας στάθηκε τις δύσκολες ώρες εκτός από τον ψυχολόγο;

Σ: (παύση).. Ο αδερφός μου ήταν σχεδόν αμέτοχος, είχε τις δικές του πεποιθήσεις. Οι κοντινοί μου φίλοι ήταν πολύ υποστηρικτικοί. Αλλά γενικά, με την ασθένεια αυτή ανακάλυψα κάτι ευχάριστα σοκαριστικό, πόσους ανθρώπους είχα γύρω μου και ενδιαφέρονταν πραγματικά για εμένα. Αυτό μου έκανε πάρα πολύ καλό, ψυχολογικά, ήταν θεραπευτικό.

Κ.Λ: Πώς νιώθατε κατά τη διάρκεια της θεραπείας;

Σ: Χάλια. Και σωματικά και ψυχικά. Γι' αυτό και ζήτησα ψυχολογική βοήθεια.

Κ.Λ: Πόσο πιστεύετε σας επηρέασε η συμπεριφορά της οικογένειας και κατ' επέκταση το φιλικό σας περιβάλλον;

Σ: Ευτυχώς οι δικοί μου άνθρωποι μου έλεγαν αυτό που ήθελα να ακούσω, γιατί υπήρχαν και άλλοι που έλεγαν χαρακτηριστικά: τώρα κάθεται και σκας για το στήθος που έφυγε; Ε ναι! Θα νοιαστείς για το στήθος που έφυγε, γιατί δεν είναι κάτι που περνάει με ένα τσιρότο. Τέλος πάντων, κρατούσα αυτά που ήθελα να ακούσω και τα άλλα τα έκανα πέρα.

Κ.Λ: Οι σχέσεις με τον σύζυγο σας πως ήταν;

Σ: Όχι καλές. Δεν ήμασταν και στα καλύτερά μας τότε και βασικά δεν μου συμπαραστάθηκε καθόλου. Ήταν και στην Αμερική εκείνο το διάστημα.

Κ.Λ: Νιώθατε άνετα με την εικόνα του σώματός σας;

Σ: Όχι πάρα πολύ. Δεν ήθελα να πιστέψω ότι πλέον είμαι "μισή". Μου πήρε πολύ χρόνο να το καταλάβω και να το αποδεχτώ. Ακόμα δεν έχω κάνει αποκατάσταση. Ελπίζω ότι κάποια στιγμή θα γίνει και αυτό.

Κ.Λ: Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε η στάση της οικογένειας την ψυχολογία σας και την πορεία της ασθένειας;

Σ: Επηρέαστηκα θετικά από το άμεσο περιβάλλον μου το οποίο φυσικά και με ενδιέφερε. Επηρέαστηκα θετικά γιατί πιστεύω ότι έπαιρνα τα πράγματα που ήθελα να πάρω από αυτούς. Υπήρχε επικοινωνία.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΔΕΥΤΕΡΗ

(Συνέντευξη με την εθελόντρια του Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού Ν. Θεσσαλονίκης, «ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ», κας Σαβίνας.)

Εκπαιδευόμενη Κοινωνική Λειτουργός: Γεια σας! Πριν ξεκινήσουμε θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η συγκεκριμένη συνέντευξη γίνεται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας και σκοπός μας είναι να ερευνήσουμε, τη στάση και συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι στη γυναίκα με καρκίνο του μαστού, όπως την αντιλαμβάνεται η ίδια η γυναίκα. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν απόρρητα. Επίσης, οφείλουμε να σας ενημερώσουμε πως η συνέντευξη μαγνητοφωνείται για την ομαλότερη διεξαγωγή της έρευνας. Βέβαια αν σας ενοχλεί μπορούμε να το παραλείψουμε.

Σαβίνα: Δεν με ενοχλεί καθόλου. Δεν έχω κάτι να κρύψω.

Κ.Λ: Πόσων ετών είστε;

Σ: 42

Κ.Λ: Ποιός είναι ο τόπος διαμονής σας;

Σ: Θεσσαλονίκη.

Κ.Λ: Ποιό είναι το επάγγελμά σας; Το επίπεδο μόρφωσής σας;

Σ: Έχω τελειώσει το γυμνάσιο και ασχολούμαι με τα οικιακά.

Κ.Λ: Είστε παντρεμένη;

Σ: Είμαι 24 χρόνια παντρεμένη.

Κ.Λ: Έχετε παιδιά; Πόσα;

Σ: Έχω μια κόρη 23 ετών και άλλη μια 21.

Κ.Λ: Τι γνωρίζατε για τον καρκίνο του μαστού πριν νοσήσετε;

Σ: Επειδή εμείς έχουμε ιστορικό στην οικογένεια, ήξερα. Όχι πάρα πολλά, αλλά ειδικά για τον καρκίνο του μαστού ήξερα, γιατί είχε νοσήσει η θεία

μου, πήγε όμως πολύ καλά. Όταν όμως αρρώστησε η κόρη της, ενδιαφέρθηκα πιο πολύ, γιατί ήταν πολύ νέα η ξαδέρφη μου, μόλις 34 χρονών, την οποία την έχω χάσει γιατί άργησε να το ανακαλύψει. Ο γιατρός της είπε ότι δεν είναι τίποτα. Αυτό έγινε πριν από 15 χρόνια. Τότε ο καρκίνος του μαστού δεν ήταν ευρέως γνωστός. Δεν είχε την κατάλληλη ενημέρωση. Όταν μετά από καιρό έκανε την επέμβαση ήταν ήδη αργά γιατί ο καρκίνος είχε προχωρήσει. Μετά από λίγα χρόνια νόσησε και η μητέρα μου και ο γιατρός μας παρότρυνε να κάνουμε κάποιες προληπτικές εξετάσεις. Γνώριζα, λοιπόν, κάποια πράγματα αλλά τα περισσότερα τα έμαθα αφού νόσησα και μετά.

Κ.Λ: Σε ποιά ηλικία διαγνώστηκε ο καρκίνος;

Σ: Εγχειρίστηκα δυο φορές. Έκανα τμηματεκτομή. Την πρώτη φορά όταν ήμουν 35 και την δεύτερη στα 38.

Κ.Λ: Πώς ανακαλύψατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Σ: Το έπιασα μόνη μου. Όταν πριν έξι μήνες έκανα τις απαραίτητες εξετάσεις, δεν βρέθηκε τίποτα. Ένα απόγευμα όμως, όπως ξάπλωνα στον καναπέ, αισθάνθηκα κάτι να με τραβάει, σαν ελαφρύς πόνος και το έπιασα. Η μαστογραφία δεν το έδειξε αλλά το είδαμε στον υπέρηχο.

Κ.Λ: Πώς νοιώσατε όταν μάθατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Σ: Εκείνη την ώρα δεν ταράχτηκα. Πίστευα ότι είναι μια κύστη, κάτι καλό, ήμουν προετοιμασμένη μπορώ να πω. Ο γιατρός μας είχε δώσει ένα ποσοστό 70% να είναι κληρονομικό, οπότε ήμουν προετοιμασμένη. Στεναχωρήθηκα, βέβαια, όταν ο γιατρός μου είπε να το βγάλουμε. Επειδή περνάνε όλα από το μυαλό σου, σκέφτεσαι ότι μπορεί να είναι και κάτι κακό.

Κ.Λ: Σε ποιόν, από το οικογενειακό σας περιβάλλον, μιλήσατε πρώτα για την ασθένεια;

Σ: Εκτός από τον σύζυγό μου,μίλησα με την αδερφή μου, τις φίλες μου και μετά από αρκετές μέρες με τη μητέρα μου για να μη τη στεναχωρήσω, αλλά έπρεπε να της το πω.

Κ.Λ: Πώς αντέδρασε ο σύζυγός σας όταν το έμαθε;

Σ: Πήγαμε μαζί στο γιατρό. Μου έλεγε να μη φοβάμαι, αλλά τελικά εκείνος ήταν πιο ταραγμένος από εμένα. Άρχισα να κλαίω, επόμενο ήταν, αλλά μου έλεγε ότι όλα θα πάνε καλά. Τα είχα 'χάσει' αλλά εκείνος ήταν στο πλευρό μου.

Κ.Λ: Πώς αντιμετώπισαν την ασθένεια τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας;

Σ: Η κόρη μου τότε διάβαζε για τις πανελλήνιες. Μαζί μελετούσαμε. Στεναχωριόντουσαν αλλά δεν το έδειχναν, η μεγάλη πιο πολύ. Οι γονείς μου με επισκέπτονταν τακτικά. Ο πατέρας μου έκλαιγε πολύ συχνά. Ο άντρας μου δούλευε αρκετές ώρες, με έπαιρνε όμως τηλέφωνο κάθε μισή ώρα για να δει πώς είμαι. Όλοι ήταν κοντά μου.

Κ.Λ: Ποιά ήταν τα συναισθήματά σας μετά την επέμβαση;

Σ: Ανάμεικτα. Εκεί που στεναχωριόμουν, έλεγα οτι θα γίνω καλά, εκεί που έλεγα ότι δεν έχω τίποτα, έκλαιγα.. αλλά ήμουν αρκετά αισιόδοξη. Άσε που δε με αφήνανε κιόλας να κλάψω(γέλιο). Συνέχεια κάποιος ήταν μαζί μου.

Κ.Λ: Πόσο πιστεύετε σας επηρέασε η συμπεριφορά της οικογένειάς σας ψυχολογικά;

Σ: Πολύ θετικά. Με έκαναν να αισθάνομαι καλά. Με βοήθησαν γιατί ήταν κοντά μου, δε με άφησαν. Προσπαθούσαν να με κάνουν να χαρώ. Πηγαίναμε και βόλτες με τις φίλες μου.

Κ.Λ: Πώς νιώθατε κατά τη διάρκεια της θεραπείας;

Σ: Την πρώτη φορά είχαν αραιώσει αρκετά τα μαλλιά μου, αλλά δεν έβαλα περούκα, δεν ήθελα. Ήταν πρωί, μπήκα για μπάνιο και μου έπεσαν τούφες. Πήρα αμέσως τη φίλη μου να έρθει και έκλαιγα. Αυτό ήταν. Μετά έλεγα άντε να πέσουν, να βγουν τα καινούρια.. όποιος πει ότι δεν λυπάται είναι ψέμα. Χάνεις τη θηλυκότητα σου. Τις πρώτες μέρες είχα παρενέργειες. Είχα πρηστεί, το σώμα μου είχε αλλάξει. Τη δεύτερη φορά ήταν πιο δύσκολα από την πρώτη, ακόμα και να το δεχτώ. Ήταν και τα φάρμακα πολύ βαριά.

Κ.Λ: Νιώθατε άνετα με την εικόνα του σώματός σας;

Σ: Όχι βέβαια! Είχα πάρει αρκετά κιλά. Είχαν πέσει τα μαλλιά μου.. Πιο πολύ με ενοχλούσε ο κόσμος και οι αντιδράσεις του. Ακόμα και στο νοσοκομείο με κοιτούσαν παράξενα, φαντάσου έξω από εκεί τι γίνεται.

Κ.Λ: Πώς ήταν οι σχέσεις με τον σύζυγό σας;

Σ: Ξάπλωνα στο κρεβάτι και με μάλωνε επειδή δεν ήθελα να βγάλω το μαντήλι. Δεν αισθανόμουν καλά, εκείνος όμως με έβλεπε όμορφη. Δεν είχαμε κανένα πρόβλημα.

Κ.Λ: Θέλατε να σας πλησιάζει και αν το έκανε πώς το αντιμετωπίζατε; αντιδρούσατε;

Σ: Όχι. Μέχρι ένα σημείο βέβαια, αρκεί να μην έπιανε την τομή. Αλλά παρ' όλα αυτά, είχαμε σχέσεις, δεν αποτέλεσε πρόβλημα ο καρκίνος.

Κ.Λ: Πόσο εύκολο ήταν για εσάς να έρθετε κοντά (ερωτικά) με τον σύζυγό σας;

Σ: Στην αρχή ήταν πολύ δύσκολο γιατί δε ήθελα. Δεν έβγαζα ούτε τη μπλουζα μου. Όμως εκείνος με ενθάρρυνε, μου έλεγε χαρακτηριστικά «σε κέντησε ο γιατρός, το έκανε πολύ ωραίο» (γέλασε στην ανάμνηση της φράσης).

Κ.Λ: Νιώθατε άνετα με την εικόνα του σώματός σας μπροστά στο σύζυγό σας;

Σ: Στην αρχή δεν ήθελα εγώ να βλέπει το στήθος μου, εκείνος όμως δεν είχε πρόβλημα. Τουλάχιστον δεν το έδειχνε. Ήταν πολύ καλός μαζί μου.

Κ.Λ: Πόσο πιστεύεται ότι επηρεάστηκε η προσωπική ζωή με το σύζυγό σας;

Σ: Καθόλου. Δεν ξέρω αν έκανα μαστεκτομή πως θα ήταν, αλλά τώρα δε υπάρχει πρόβλημα.

Κ.Λ: Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε η στάση της οικογένειας την ψυχολογία σας και την πορεία της ασθένειας;

Σ: Με βοηθούσε μου ήταν δίπλα μου, αλλά στην ουσία μόνη μου στήριξα τον εαυτό μου. Δεν περίμενα να μου πει ο άντρας μου θα γίνεις καλά, για να είμαι καλά. Έλεγα θα τα καταφέρω μόνη μου και τα κατάφερα, γιατί είχα θέληση. Με βοήθησαν και οι δικοί μου με τον τρόπο τους, αλλά πρέπει να από μόνη σου να αποφασίσεις ότι θα γίνεις καλά.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΡΙΤΗ

(Συνέντευξη με την εθελόντρια του Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού Ν. Θεσσαλονίκης, «ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ», κας Ευτυχίας.)

Εκπαιδευόμενη Κοινωνική Λειτουργός: Γεια σας! Πριν ξεκινήσουμε θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η συγκεκριμένη συνέντευξη γίνεται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας και σκοπός μας είναι να ερευνήσουμε, τη στάση και συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι στη γυναίκα με καρκίνο του μαστού, όπως την αντιλαμβάνεται η ίδια η γυναίκα. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν απόρρητα. Επίσης, οφείλουμε να σας ενημερώσουμε πως η συνέντευξη μαγνητοφωνείται για την ομαλότερη διεξαγωγή της έρευνας. Βέβαια αν σας ενοχλεί μπορούμε να το παραλείψουμε.

Ευτυχία: Όχι, δεν με ενοχλεί.

Κ.Λ: Πόσων ετών είστε;

Ε: Είμαι 56 ετών. Γεννήθηκα το 1954.

Κ.Λ: Ποιός είναι ο τόπος διαμονής σας;

Ε: Μένω στην Αλεξάνδρεια Ημαθίας και πηγαиноέρχομαι πολύ συχνά στη Θεσσαλονίκη εξαιτίας του συλλόγου.

Κ.Λ: Ποιό είναι το επάγγελμά σας; Το επίπεδο μόρφωσής σας;

Ε: Δούλευα σε μια εταιρία τροφίμων ως υπεύθυνη διασφάλισης της ποιότητας των προϊόντων. Ύστερα προέκυψε ο καρκίνος και σταμάτησα. Τελείωσα ποιμαντική και κοινωνική θεολογία και τώρα σπουδάζω θεατρολογία στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

Κ.Λ: Είστε παντρεμένη;

Ε: Είμαι παντρεμένη 32 χρόνια.

Κ.Λ: Έχετε παιδιά; Πόσα;

Ε: Έχω 2 παιδιά. Έναν γιό 31 ετών και μια κόρη στα 27.

Κ.Λ: Τι γνωρίζατε για τον καρκίνο του μαστού πριν νοσήσετε;

Ε: Γνώριζα ότι υπήρχαν κάποιες μορφές καρκίνου από τις οποίες οι άνθρωποι ήταν δύσκολο να επιβιώσουν, αλλά από την άλλη ότι υπάρχει και κάποιο άλλο είδος, όπως αυτό του μαστού, που είναι μεν δύσκολο να το αντιμετωπίσεις, αλλά δεν πεθαίνεις.

Κ.Λ: Τι γνώριζε το οικογενειακό σας περιβάλλον για τον καρκίνο του μαστού;

Ε: Τα παιδιά ήταν μικρά. Δεν γνώριζαν και πολλά. Ο γιός μου ετοιμαζόταν να μπει στο πανεπιστήμιο. Από τότε όμως που διαγνώστηκα με καρκίνο αρχίσαμε όλοι να ψάχνουμε.

Κ.Λ: Σε ποιά ηλικία διαγνώστηκε ο καρκίνος;

Ε: Ήμουν 40 χρονών.

Κ.Λ: Πώς ανακαλύψατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Ε: Πήγα για προληπτικό έλεγχο. Ήταν το 1996 και ήταν από τις πολύ σπάνιες μορφές τότε. Ήταν η πρώτη μου μαστογραφία και πήγα απλά για να τσεκάρω και αυτό. Ήμουν τυχερή γιατί ήταν σε πρώιμο στάδιο. Εκεί λειτούργησε όμως και το γυναικείο μου ένστικτο. Είχα κάνει το τεστ ΠΑΠ και παράλληλα ψηλάφηση και ο γιατρός με διαβεβαίωσε ότι δεν έχω τίποτα και η μαστογραφία θα ήταν περιττή. Παρ' όλα αυτά εγώ έκανα την εξέταση για να έχω ένα δείγμα αναφοράς, όμως το ένστικτό μου βγήκε αληθινό και είχα προσληφθεί από καρκίνο.

Κ.Λ: Πώς νοιώσατε όταν μάθατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Ε: Η πρώτη αίσθηση ήταν σαν να μου «τράβηξαν το χαλί κάτω από τα πόδια». Τα έβλεπα όλα μαύρα. Ήμουν σε μια πολύ δημιουργική φάση της ζωής μου, με την οικογένειά μου και μια δουλειά με προοπτικές. Αλλά ο άνθρωπος έχει πολύ δύναμη μέσα του. Μία σκέψη που μου πέρασε από το νου και με βοήθησε να παλέψω τον καρκίνο ήταν αυτή: «ευτυχώς που έχω καρκίνο εγώ και δεν έχει κάποιο από τα παιδιά μου». Από αυτό το σημείο

και μετά ήμουν και ευχαριστημένη που είχα καρκίνο και είπα ότι θα το ξεπεράσω.

Κ.Λ: Σε ποιόν, από το οικογενειακό σας περιβάλλον, μιλήσατε πρώτα για την ασθένεια;

Ε: Πριν ακόμα γίνει η πλήρης διάγνωση, γύρισα σπίτι από το νοσοκομείο και βρήκα τον γιό μου να διαβάζει. Του είπα χαρακτηριστικά: "Για έλα εδώ ρε, που θέλεις να γίνεις και γιατρός, για πες μου εσύ τι βλέπεις;" και κολλάω την ακτινογραφία σε έναν καθρέφτη, όπως κάνουν οι γιατροί. Μου λέει: "μαμά, ό, τι και να είναι, είσαι πολύ δυνατή και θα το ξεπεράσεις". Αυτό ήταν και το φάρμακό μου. Ήταν η πρώτη μου χημειοθεραπεία.

Κ.Λ: Πώς αντιμετώπισαν την ασθένεια τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας;

Ε: Ο σύζυγός μου πίστευε ότι δεν είναι τίποτα. Όταν όμως πήγαμε πια στον ειδικό μαστολόγο και έγινε και ο κλινικός έλεγχος, θορυβήθηκε. Δεν μπορούσε να περπατήσει ή να οδηγήσει. Η κόρη μου ήταν πιο ευαίσθητη και προσπαθούσα να τις λέω ότι δεν είναι κάτι σοβαρό και θα ξεπεραστεί. Δυο μέρες μετά την έξοδό μου από το νοσοκομείο, γύρισα στη δουλειά μου για να μην νιώσουν τα παιδιά μου ότι είναι κάτι σοβαρό και δεν θα τα καταφέρω. Ήταν η άμυνά μου να μην το βάλω κάτω και να μη δείχνω αξιολύπητη.

Κ.Λ: Ποιά ήταν τα συναισθήματά σας μετά την επέμβαση;

Ε: Έκανα αρχικά τμηματεκτομή, όμως επειδή παρατηρήθηκε κάποια μετάλλαξη στα κύτταρα, μετά από δύο μήνες έκανα ολική μαστεκτομή και άμεση πλαστική αποκατάσταση. Ήμουν η πρώτη στη Θεσσαλονίκη που το έκανε αυτό αλλά φυσικά τότε δεν υπήρχε και η κατάλληλα εμπειρία. Το αποτέλεσμα ήταν άριστο αλλά μετά από 4 χρόνια, έγινε ρήξη σιλικόνης και αναγκάστηκα να χειρουργηθώ ξανά. Αυτό ήταν άσχημο γιατί ήταν σαν να μου έκαναν μια τρίτη μαστεκτομή.

Κ.Λ: Ποιά ήταν η συμπεριφορά της οικογένειας απέναντί σας μετά την επέμβαση;

Ε: Η μητέρα μου στεναχωρήθηκε πολύ. Με τον πατέρα μου δεν το είχα συζητήσει γιατί φοβόμουν για την υγεία του. Η αδερφή μου ήταν πολύ κοντά μου αλλά άργησα να της το πω. Γενικότερα, πίστευαν ότι είμαι πάρα πολύ δυνατή. Με τον τρόπο τους, μου συμπαραστέκονταν στο πρόβλημα.

Κ.Λ: Πώς νιώθατε κατά τη διάρκεια της θεραπείας;

Ε: Τον πρώτο καιρό επέβαλα στον εαυτό μου να είναι καλά. Αντιμέτωπη με τα συναισθήματά μου ήρθα μετά από περίπου πέντε χρόνια. Ήμουν συνειδητοποιημένη ότι είχα καρκίνο αλλά ήταν σαν να είχα βάλει μια πανοπλία και δεν άφηνα τα αρνητικά μου συναισθήματα να με επηρεάσουν. Ξεκίνησα αμέσως να δουλεύω γιατί δεν ήθελα να κάθομαι στο σπίτι και να σκέφτομαι αυτά που έγιναν. Εντάχθηκα κατευθείαν στην κανονική ζωή. Υπήρχαν βέβαια στιγμές που ένιωθα να μην αντέχω άλλο την ταλαιπωρία και όμως, ούτε τότε ήξερε κανείς πως νιώθω.

Κ.Λ: Αυτό σας βόλεψε ώστε να νιώθετε εσείς καλύτερα; Δηλαδή πιστεύατε ότι αν ήξεραν οι άλλοι πως πραγματικά είστε, θα σας λυπόνταν;

Ε: εεε...(διστακτικότητα) Αρχικά το έκανα γιατί δεν ήθελα να διαταράξω το περιβάλλον των παιδιών και του συζύγου, να μη νιώθουν ότι είμαι μια γυναίκα με πρόβλημα και ότι έχασα τη θηλυκότητά μου.. Δεν έκλαψα, δεν θρήνησα, κάτι που όμως αποδείχτηκε άσχημο γιατί τα πραγματικά μου συναισθήματα βγήκαν στην επιφάνεια μετά από πέντε χρόνια. Τότε αναρωτήθηκα, τι κάνω, γιατί έχω τόσα "πρέπει", έχω κανένα "θέλω"; Εγώ έχω το πρόβλημα, εγώ χρειάζομαι βοήθεια.

Κ.Λ: Αργότερα ζητήσατε βοήθεια από κάποιον ή μόνη σας το ξεπεράσατε και αυτό;

Ε: Ναι, το συζήτησα με μια ψυχοθεραπεύτρια όταν συνειδητοποίησα ότι υπάρχουν στη ζωή μου έντονα "πρέπει". Όταν κατάλαβα ότι δεν με βοηθούσε να παριστάνω τη δυνατή.

Κ.Λ: Νιώθατε άνετα με την εικόνα του σώματός σας;

Ε: Τον πρώτο καιρό, η εικόνα ήταν άριστη γιατί είχε γίνει άμεση αποκατάσταση. Μετά όμως τη ρήξη σιλικόνης, τα πράγματα ήταν πολύ άσχημα. Είχα ταλαιπωρηθεί πολύ. Ξαναέκανα όμως αποκατάσταση και χαίρομαι για αυτό, γιατί με κάνει να νιώθω καλύτερα σαν γυναίκα.

Κ.Λ: Πώς ήταν οι σχέσεις με τον σύζυγό σας;

Ε: Τον πρώτο καιρό, λόγω άμυνας, το "έπαιζα" πολύ θηλυκή για να τον κερδίζω. Φυσικά καταπιεζόμουν από αυτό το πρέπει αλλά έτσι δρούσα τότε.

Κ.Λ: Θέλατε να σας πλησιάζει και αν το έκανε πώς το αντιμετωπίζατε; αντιδρούσατε;

Ε: Ήθελε, με τον τρόπο του, να μου συμπαρασταθεί, αλλά όταν είσαι σε διαδικασία χημειοθεραπείας και αυτό που προέχει είναι ο αγώνας για επιβίωση, είναι το λιγότερο που σκέφτεσαι. Ο άντρας μου χαιρόταν που δεν άλλαξε κάτι στη ζωή μας. Προσπαθούσε να με κάνει να αισθάνομαι καλά. Άλλαξε κάποιες συνήθειές του. Θέλω να επισημάνω ότι οι άνθρωποι δεν ξέρουν πάντα τον τρόπο προσέγγισης. Προσπαθούν, αλλά συνήθως με λάθος τρόπο.

Κ.Λ: Πόσο εύκολο ήταν για εσάς να έρθετε κοντά (ερωτικά) με τον σύζυγό σας;

Ε: Δεν ήταν εύκολο. Προσπαθούσα συνεχώς να κρύβω το μαστό με το χέρι μου και όταν προσπαθούσε να με πλησιάσει, το απέφευγα. Δεν ένιωθα άνετα. Στην ουσία είναι ένας ακρωτηριασμός. Είχε θιχτεί η θηλυκότητά μου.

Κ.Λ: Πόσο πιστεύεται ότι επηρεάστηκε η προσωπική ζωή με το σύζυγό σας;

Ε: Τις αναστολές και τη ντροπή που ένιωθα εγώ, προσπαθούσα να μη του το μεταφέρω. Πάντως ξεπεράστηκε αυτό, διότι θεωρούσα ότι είναι μια δεδομένη κατάσταση και δεν ήθελα να διακόψω τις σχέσεις μας. Υπήρχε μια αλλαγή αλλά προς το καλύτερο.

Κ.Λ: Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε η στάση της οικογένειας την ψυχολογία σας και την πορεία της ασθένειας;

Ε: Με βοήθησε πάρα πολύ η οικογένεια και η στάση της απέναντί μου. Φανταστείτε ο άντρας μου να μην ήθελε να με δει, ή τα παιδιά μου να ένιωθαν μια φοβία και να μη με πλησίαζαν. Έβλεπα την αγάπη τους, το ενδιαφέρον τους. Αργότερα μάλιστα, είδα πόσα πράγματα κέρδισα από τον καρκίνο. Χώρισα τη ζωή μου σε προ καρκίνου και μετά καρκίνο και ανακάλυψα τον καλό μου εαυτό. Με γνώρισα πάνω από όλα. Ασχολήθηκα με γυναίκες που βίωσαν όσα βίωσα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΕΤΑΡΤΗ

(Συνέντευξη με την εθελόντρια του Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού Ν. Θεσσαλονίκης, «ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ», κας Μαρίνας)

Εκπαιδευόμενη Κοινωνική Λειτουργός: Γεια σας! Πριν ξεκινήσουμε θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η συγκεκριμένη συνέντευξη γίνεται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας και σκοπός μας είναι να ερευνήσουμε, τη στάση και συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι στη γυναίκα με καρκίνο του μαστού, όπως την αντιλαμβάνεται η ίδια η γυναίκα. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν απόρρητα. Επίσης, οφείλουμε να σας ενημερώσουμε πως η συνέντευξη μαγνητοφωνείται για την ομαλότερη διεξαγωγή της έρευνας. Βέβαια αν σας ενοχλεί μπορούμε να το παραλείψουμε.

Μαρίνα: Κανένα πρόβλημα.

Κ.Λ: Πόσων ετών είστε;

Μ: Είμαι 37.

Κ.Λ: Ποιός είναι ο τόπος διαμονής σας;

Μ: Κάτω τούμπα Θεσσαλονίκης.

Κ.Λ: Ποιό είναι το επάγγελμά σας; Το επίπεδο μόρφωσής σας;

Μ: Είμαι αρχαιολόγος - μουσειολόγος και εκπαιδευτικός του θεάτρου.

Κ.Λ: Είστε παντρεμένη;

Μ: Είμαι παντρεμένη από το 1997.

Κ.Λ: Έχετε παιδιά; Πόσα;

Μ: Δεν έχω.

Κ.Λ: Τι γνωρίζατε για τον καρκίνο του μαστού πριν νοσήσετε;

Μ: Είχε αρρωστήσει μια θεία μου από καρκίνο του μαστού, αλλά πέρα από αυτό δεν γνώριζα λεπτομέρειες.

Κ.Λ: Τι γνώριζε το οικογενειακό σας περιβάλλον για τον καρκίνο του μαστού;

Μ: Εκτός από το περιστατικό με τη θεία, δεν γνώριζαν ούτε αυτοί κάτι παραπάνω.

Κ.Λ: Σε ποιά ηλικία διαγνώστηκε ο καρκίνος;

Μ: στα 32 μου χρόνια.

Κ.Λ: Πώς ανακαλύψατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Μ: Ήμουν μια μέρα μπροστά στην τηλεόραση και άρχισα να ψάχνομαι, γενικά ψάχνομαι από πολύ μικρή και είχα διάφορες απορίες σχετικά με το σώμα. Όπως έψαχνα, έπιασα κάτι στο στήθος μου το οποίο δεν το είχα ξαναπιάσει. Πήγα κατευθείαν στο γιατρό.

Κ.Λ: Πώς νοιώσατε όταν μάθατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Μ: Το πρώτο πράγμα που σκέφτηκα ήταν πώς θα το πω στους δικούς μου. Δεν φοβήθηκα μην πεθάνω, ούτε πώς θα ανταπεξέλθω στις θεραπείες, πιο πολύ στεναχωρήθηκα για αυτό.

Κ.Λ: Σε ποιόν, από το οικογενειακό σας περιβάλλον, μιλήσατε πρώτα για την ασθένεια;

Μ: Στον άντρα μου. Του είπα να έρθει γρήγορα γιατί είχα καρκίνο και εκείνος σοκαρίστηκε (γέλιο).

Κ.Λ: Πώς αντέδρασε ο σύζυγός σας όταν το έμαθε;

Μ: Ήταν τραγικό! Έπαθε σοκ και έκλαιγε επί μια βδομάδα. Είχε στεναχωρηθεί πιο πολύ από εμένα.

Κ.Λ: Πώς αντιμετώπισαν την ασθένεια τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας;

Μ: Τους γονείς μου τους άφησα απ' έξω. Στην αρχή ήθελα πρώτα να εγχειριστώ και μετά να τους το πω αλλά είδα ότι αυτό δεν μπορούσε να γίνει. Τους το είπαν τελικά τα αδέρφια μου. Δεν ήθελα να τους εμπλέξω σε όλη αυτή την ιστορία, γιατί και οι ίδιοι είχαν διάφορα προβλήματα υγείας.

Παρ' όλα αυτά κάποια στιγμή το έμαθαν. Η μαμά μου ήταν ψύχραιμη. Ο μπαμπάς μου είχε πάθει πανικό μόνο στην ιδέα ότι θα μου πέσουν τα μαλλιά. Είχε σοκαριστεί πιο πολύ από όλους. Έκλαιγε συχνά. Όλοι οι άλλοι προσπαθούσαν να συμπεριφέρονται φυσιολογικά.

Κ.Λ: Ποιά ήταν τα συναισθήματά σας μετά την επέμβαση;

Μ: Δεν αισθανόμουν τίποτα. Κόντευα να πάθω κατάθλιψη απλά και μόνο επειδή ήμουν στο νοσοκομείο και δε με αφήναν να φύγω. Ήμουν πολύ καλά. Ξυπνούσα, βαφόμουν και όλη την ημέρα ήμουν στην αυλή του νοσοκομείου.

Κ.Λ: Ποια ήταν η συμπεριφορά της οικογένειάς σας, απέναντί σας, μετά την επέμβαση;

Μ: Δεν ήξεραν πώς να συμπεριφερθούν. Η μαμά μου προσπαθούσε να κάνει το καλύτερο για μένα, μου μαγείρευε συνέχεια. Ο πατέρας μου είχε "τρελαθεί". Μια φορά θυμάμαι ήθελε να με πάει να προσκυνήσω ένα άγιο ξύλο. Νευρίασα με τη συμπεριφορά τους και μια μέρα τους απείλησα (συνωμοτικό γέλιο) ότι θα φύγω από το σπίτι. Από τότε η συμπεριφορά τους ήταν πιο φυσιολογική. Δεν ξέρω μέσα τους πώς ένιωθαν, δε με ενδιέφερε, μπροστά μου όμως ήταν όπως ήθελα εγώ. Και ο άγιος φοβέρα θέλει!

Κ.Λ: Πόσο σας επηρέασε η ψυχολογική σας κατάσταση στη θεραπεία και την αντιμετώπιση της ασθένειας;

Μ: Πιστεύω ότι με βοήθησε πάρα πολύ. Ακόμα και στο χώρο εργασίας μου και δεν είχα προβλήματα που παλαιότερα είχα. Ήμουν πάρα πολύ καλά. Δεν φοβόμουν τίποτα.

Κ.Λ: Πόσο πιστεύετε σας επηρέασε η συμπεριφορά της οικογένειάς σας ψυχολογικά;

Μ: Δεν τους έβλεπα πολύ συχνά. Δεν με είδαν ποτέ μετά από χημειοθεραπεία γιατί δεν ήθελα. Όποτε τους έβλεπα ήμουν πολύ καλά.

Κ.Λ: Πώς νιώθατε κατά τη διάρκεια της θεραπείας;

Μ: Ένιωθα κουρασμένη, ζαλισμένη, κοιμόμουν όλη μέρα. Δεν ένιωθα κάτι ιδιαίτερο, σαν να ήμουν άρρωστη.

Κ.Λ: Νιώθατε άνετα με την εικόνα του σώματός σας;

Μ: Απόλυτα. Με όλη μου την εικόνα ένιωθα πολύ καλά. Να φανταστείτε, πήγαινα για μπάνιο στη θάλασσα χωρίς περούκα και χωρίς μαντήλα.

Κ.Λ: Νιώθατε άνετα με την εικόνα του σώματός σας μπροστά στο σύζυγό σας;

Μ: Φυσικά. Εξάλλου είχα κάνει τμηματοεκτομή και δεν φαινόταν η αλλαγή στο σώμα μου.

Κ.Λ: Πώς ήταν οι σχέσεις με τον σύζυγό σας;

Μ: Έγιναν καλύτερες σε όλους τους τομείς.

Κ.Λ: Θέλατε να σας πλησιάζει και αν το έκανε πώς το αντιμετωπίζατε; αντιδρούσατε;

Μ: Δεν είχα πρόβλημα. Δεν αντιδρούσα καθόλου γιατί είμαστε και πολλά χρόνια μαζί και ξέρουμε ο ένας τον άλλο.

Κ.Λ: Πόσο εύκολο ήταν για εσάς να έρθετε κοντά (ερωτικά) με τον σύζυγό σας;

Δεν υπήρξε κάποια δυσκολία σε αυτό. Όλα ήταν όπως παλιά/

Κ.Λ: Πόσο πιστεύεται ότι επηρεάστηκε η προσωπική ζωή με το σύζυγό σας;

Μ: Δεν επηρεάστηκε καθόλου αρνητικά. Νομίζω ότι η ζωή μας άλλαξε προς το καλύτερο πλέον.

Κ.Λ: Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε η στάση της οικογένειας την ψυχολογία σας και την πορεία της ασθένειας;

Μ: Δεν άφησα περιθώρια στους γονείς μου να ανακατευτούν στη ζωή μου και να επηρεάσουν την ψυχολογία μου. Αυτό το έκανα για να προστατεύσω

τον εαυτό μου αλλά και εκείνους. Το στήριγμά μου ήταν ο άντρας μου, ο οποίος έκανε τα πάντα για να είμαι καλά. Βγαίναμε πολύ συχνά έξω, και όσο να πεις, όταν έχεις ένα άνθρωπο να σε στηρίζει, παίρνεις δύναμη και μπορείς να αντιμετωπίσεις τα πάντα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΠΕΜΠΤΗ

(Συνέντευξη με την εθελόντρια του Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού Ν. Θεσσαλονίκης, «ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ», κας Λουκίας)

Εκπαιδευόμενη Κοινωνική Λειτουργός: Γεια σας! Πριν ξεκινήσουμε θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η συγκεκριμένη συνέντευξη γίνεται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας και σκοπός μας είναι να ερευνήσουμε, τη στάση και συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι στη γυναίκα με καρκίνο του μαστού, όπως την αντιλαμβάνεται η ίδια η γυναίκα. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν απόρρητα. Επίσης, οφείλουμε να σας ενημερώσουμε πως η συνέντευξη μαγνητοφωνείται για την ομαλότερη διεξαγωγή της έρευνας. Βέβαια αν σας ενοχλεί μπορούμε να το παραλείψουμε.

Λουκία: Μάλιστα. Μπορούμε να ξεκινήσουμε.

Κ.Λ: Πόσων ετών είστε;

Λ: Είμαι στα 61.

Κ.Λ: Ποιός είναι ο τόπος διαμονής σας;

Λ: Κατοικώ στη Θεσσαλονίκη.

Κ.Λ: Ποιό είναι το επάγγελμά σας; Το επίπεδο μόρφωσής σας;

Λ: Ασχολούμαι με το σπίτι. Οικιακά.

Κ.Λ: Είστε παντρεμένη;

Λ: Ναι, είμαι παντρεμένη 40 χρόνια.

Κ.Λ: Έχετε παιδιά; Πόσα;

Λ: Έχω έναν γιο 38 ετών.

Κ.Λ: Τι γνωρίζατε για τον καρκίνο του μαστού πριν νοσήσετε;

Λ: Απλά, ότι έπρεπε να κάνω μαστογραφίες και τίποτα παραπάνω. Και όντως, ξεκίνησα να κάνω έλεγχο από τα 32 μου χρόνια. Αυτό ήταν το 1985,

που τότε όλοι έλεγαν ότι ο έλεγχος πρέπει να γίνεται μετά τα 45. Και ένιωσα τόσο ήρεμη όταν διαπίστωσα ότι υπάρχει κάτι, γιατί ήξερα ότι, ό, τι και να ήταν, το πρόλαβα.

Κ.Λ: Τι γνώριζε το οικογενειακό σας περιβάλλον για τον καρκίνο του μαστού;

Λ: Δεν νομίζω να ήξερε τίποτα. Δεν το συζητήσαμε και ποτέ. Αυτά συμβαίνουν στους άλλους, όχι σε εμάς, έτσι νομίζαμε.

Κ.Λ: Σε ποιά ηλικία διαγνώστηκε ο καρκίνος;

Λ: Ήμουν 41 χρονών.

Κ.Λ: Πώς ανακαλύψατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Λ: Τρείς μήνες μετά την καθιερωμένη εξέτασή μου, ένιωσα κάτι στο στήθος. Εξετάστηκα ξανά όμως μου είπαν ότι είναι απλά κύστη. Στην πραγματικότητα όμως, ήταν καρκίνωμα.

Κ.Λ: Πώς νοιώσατε όταν μάθατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Λ: Άδεια. Γραπώθηκα από τη φράση της αδερφής μου «να σηκωθείς και να πας στην Αμερική». Επειδή πήγα μόνη μου, το είδα και σαν ταξίδι. Το διασκέδασα. Αλλά ήταν πολύ δύσκολο να το συνειδητοποιήσω.

Κ.Λ: Σε ποιόν, από το οικογενειακό σας περιβάλλον, μιλήσατε πρώτα για την ασθένεια;

Λ: Στην ουσία, αυτοί το είπαν σε εμένα. Είχαν πάρει τηλέφωνο στην αδερφή μου, εγώ καθόμουν δίπλα και άκουγα και μόλις κατάλαβα τι συμβαίνει, ένιωσα λες και άνοιξαν οι πόρτες του αεροπλάνου και με πέταξαν έξω χωρίς αλεξίπτωτο.

Κ.Λ: Πώς αντέδρασε ο σύζυγός σας όταν το έμαθε;

Λ: Δεν έδειξε ακραία συναισθήματα. Μου είπε ότι μάλλον δεν θα είναι τίποτα και να μην φοβάμαι. Εκείνη τη στιγμή νομίζω ότι κλείδωσε τα συναισθήματά του.

Κ.Λ: Πώς αντιμετώπισαν την ασθένεια τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας;

Λ: Ο γιός μου ήταν δευτεροετής στο πανεπιστήμιο. Δεν ζούσε στη Θεσσαλονίκη. Πρέπει να το έμαθε από άλλους. Δεν το συζητήσαμε. Για τους άλλους δεν θυμάμαι. Για εμένα εκείνες οι μέρες ήταν σαν κενό.

Κ.Λ: Ποιά ήταν τα συναισθήματά σας μετά την επέμβαση;

Λ: Δεν ήθελα λύπη ή συμπόνια, ήθελα στήριξη. Στην Αμερική το βρήκα αυτό από την κουνιάδα μου. Γυρνώντας εδώ ήμουν μόνη. Ήθελα να ακουμπήσω κάπου, να χαϊδευτώ, να νιώσω ένα χέρι να με κρατάει και να μου λέει "μη στεναχωριέσαι, εγώ είμαι εδώ και ό, τι και αν συμβεί μαζί θα το περάσουμε".

Κ.Λ: Ποια ήταν η συμπεριφορά της οικογένειάς σας, απέναντί σας, μετά την επέμβαση;

Λ: Είχα κάποια στήριξη από την αδερφή μου, αλλά και αυτή είχε τα δικά της προβλήματα. Ο άντρας μου ήταν απών. Μόνο η κουνιάδα μου στην Αμερική ήταν δίπλα μου. Στην ουσία μόνη μου το πάλεψα.

Κ.Λ: Πόσο σας επηρέασε η ψυχολογική σας κατάσταση στη θεραπεία και την αντιμετώπιση της ασθένειας;

Λ: Νόμιζα ότι άντεχα, αλλά όπως σας είπα, αργότερα φάνηκε πόσο άντεχα. Με επηρέασε πολύ, αλλά τότε δεν το καταλάβαινα.

Κ.Λ: Πόσο πιστεύετε σας επηρέασε η συμπεριφορά της οικογένειάς σας ψυχολογικά;

Με επηρέασε πολύ. Πιο πολύ η συμπεριφορά του συζύγου. Ήθελα να είναι δίπλα μου, να μου συμπαραστέκεται, όμως το έκανε ελάχιστα.

Κ.Λ: Πώς νιώθατε κατά τη διάρκεια της θεραπείας;

Λ: Είχα σχετικά ελαφριά θεραπεία, δεν μου έπεσαν τα μαλλιά. Όμως με πείραζε που πήγαινα μια χαρά και έφευγα ζαλισμένη "σαν κοτόπουλο".

Κ.Λ: Νιώθατε άνετα με την εικόνα του σώματός σας;

Λ: Ακόμα και σήμερα, μετά από τόσα χρόνια, δεν είμαι εξοικειωμένη με την εικόνα μου. Απλά το δέχομαι, δεν το αποδέχομαι.

Κ.Λ: Νιώθατε άνετα με την εικόνα του σώματός σας μπροστά στο σύζυγό σας;

Λ: Όταν γύρισα από Αμερική, ήθελα να του δείξω αυτό που είμαι. Να αποδεχτεί αυτό που είμαι. Ήθελα αποδοχή από εκείνον πρώτα.

Κ.Λ: Πώς ήταν οι σχέσεις με τον σύζυγό σας;

Λ: Δεν υπήρχαν στην ουσία. Ήταν πάντα εργασιομανής και τότε κλείστηκε ακόμα περισσότερο στον εαυτό του. Δηλαδή, πίστευε και ήθελε να με κάνει να πιστέψω ότι δεν έχω και κάτι σημαντικό. Το έδειχνε με τον τρόπο του. Βέβαια αργότερα κατάλαβε τη λάθος συμπεριφορά του.

Κ.Λ: Θέλατε να σας πλησιάζει και αν το έκανε πώς το αντιμετωπίζατε; αντιδρούσατε;

Λ: Φυσικά και ήθελα, όμως δεν το έκανε. Είχε αποστασιοποιηθεί. Ίσως δεν ένιωθε και αυτός καλά.

Κ.Λ: Πόσο εύκολο ήταν για εσάς να έρθετε κοντά (ερωτικά) με τον σύζυγό σας;

Λ: Από τον καρκίνο και μετά, σταμάτησε να υπάρχει επαφή. Δεν ντρεπόμουν βέβαια να κυκλοφορήσω και γυμνή, αλλά μαζί του ένιωθα αμήχανα.

Κ.Λ: Πόσο πιστεύεται ότι επηρεάστηκε η προσωπική ζωή με το σύζυγό σας;

Λ: Επηρεάστηκε πολύ. Μαλώναμε συχνά. Εγώ βρήκα καταφύγιο στο φαγητό και είχα βάλει αρκετά κιλά. Ακόμα και αυτό μου το "χτύπησε". Έκανα προσπάθεια, τα έχασα, αλλά επειδή δεν υπήρχε αποδοχή από αυτόν, τα ξαναέβαλα.

Κ.Λ: Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε η στάση της οικογένειας την ψυχολογία σας και την πορεία της ασθένειας;

Λ: Η στάση της οικογένεια με επηρέασε πάρα πολύ. Ήθελα να δείχνω ότι είμαι δυνατή, όμως αυτό που πραγματικά ήθελα, πίσω από όλο αυτό το "θέατρο", ήταν να μου κρατήσουν το χέρι και να μου πουν, μη στεναχωριέσαι, θα το παλέψουμε μαζί. Όχι με συμπόνια, με συμπάρασταση, την οποία δεν είχα. Είχα πέσει πολύ ψυχολογικά.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΕΚΤΗ

Κ. ΡΙΤΣΑ

Εκπαιδευόμενη Κοινωνική Λειτουργός: Γεια σας! Πριν ξεκινήσουμε θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η συγκεκριμένη συνέντευξη γίνεται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας και σκοπός μας είναι να ερευνήσουμε, τη στάση και συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι στη γυναίκα με καρκίνο του μαστού, όπως την αντιλαμβάνεται η ίδια η γυναίκα. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν απόρρητα. Επίσης, οφείλουμε να σας ενημερώσουμε πως η συνέντευξη μαγνητοφωνείται για την ομαλότερη διεξαγωγή της έρευνας. Βέβαια αν σας ενοχλεί μπορούμε να το παραλείψουμε.

Ρίτσα: Όχι κορίτσια δεν με πειράζει καθόλου.

Κ.Λ: Πώς ονομάζεστε;

P: Ρίτσα

Κ.Λ: Πόσο ετών είστε;

P: 50.

Κ.Λ: Τι σπουδές έχετε κάνει;

P: Τελείωσα το λύκειο και μετά πήγα σε μια σχολή γραμματέων.

Κ.Λ: Ποιά είναι η καταγωγή σας; που μένετε μόνιμά;

P: Κατάγομαι και ζω μόνιμα στην Κέρκυρα.

Κ.Λ: Είστε παντρεμένη;

P: Ναι.

Κ.Λ: Έχετε παιδιά;

P: Ναι, μια κόρη 30 ετών κι έναν γιο 28.

Κ.Λ: Τι γνωρίζατε για τον καρκίνο του μαστού πριν νοσήσετε; Τι γνώριζε το οικογενειακό σας περιβάλλον για τον καρκίνο του μαστού;

P: Ήξερα τι είναι, ότι υπάρχει, αλλά μέχρι εκεί. Το ίδιο και η κόρη μου σαν κοπέλα. Οι άλλοι ,ο άντρας και ο γιος μου, ήταν λιγότερο ενημερωμένοι.

Κ.Λ: Πώς ανακαλύψατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

P: Είχα πιάσει τυχαία κάτι στο δεξί μου στήθος. Δεν έδωσα μεγάλη σημασία όμως. Πέρασαν μήνες μέχρι να μεγαλώσει ο όγκος και να αρχίσει να τρέχει υγρό από τη θηλή μου για να πάω να δω τον γιατρό μου.

Κ.Λ: Σε ποιά ηλικία ήσασταν όταν διαγνώστηκε ο καρκίνος του μαστού;

P: Ήμουν 40 ετών

Κ.Λ: Πώς νιώσατε όταν μάθατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού; Ποιά η ψυχολογική σας κατάσταση;

P: Έπεσα από τα σύννεφα. Ο γιατρός με έστειλε κατευθείαν χειρουργείο, δεν είχα χρόνο να το σκεφτώ πολύ. Τα παιδιά μου σκέφτηκα, τον σύζυγο μου. Τι θα γινόταν αν έφευγα; Μπήκα χειρουργείο και ξύπνησα χωρίς στήθος. Ήταν σοκαριστικό να παλεύεις για τη ζωή σου, να χάνεις ένα κομμάτι του σώματος σου...

Κ.Λ: Σε ποιον μιλήσατε πρώτα για την ασθένεια σας; πως αντέδρασε όταν το πληροφορήθηκε;

P: Στην αδερφή μου και τον σύζυγο μου. Τρελάθηκαν όταν το έμαθαν αλλά ταυτόχρονα οργάνωσαν τα πάντα... χειρουργεία, ρούχα, νοσοκομεία. Όλα...

Κ.Λ: Πώς αντέδρασε ο σύζυγος σας όταν το έμαθε;

P: Ανησύχησε πολύ αλλά προσπάθησε να μη το δείξει. Μου είπε να μην ανησυχώ κ ότι θα το περάσουμε κ αυτό μαζί.

Κ.Λ: Πως αντέδρασαν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας;

P: Όταν συμβαίνει κάτι τέτοιο σε μια οικογένεια σίγουρα αναστατώνεται. Τα παιδιά μου ανησύχησαν πολύ αλλά προσπάθησαν να το κρύψουν γονείς

μου φυσικά έγιναν ράκος. Τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας μόλις το έμαθαν ήταν στο πλευρό μου συνέχεια.

Κ.Λ: Ποια ήταν η συμπεριφορά της οικογένειας σας απέναντι σας;

P: Μου έδειξαν πολλή αγάπη και οι κοντινοί και οι ποιο μακρινοί συγγενείς. Ένιωσα ότι όλοι προσευχήθηκαν για μένα, για να γίνω καλά.

Κ.Λ: Ποιά τα συναισθήματα σας μετά την επέμβαση;

P: Ξύπνησα ζαλισμένη μετά από τόσες ώρες χειρουργείο. Η οικογένεια μου ήταν γύρω μου αλλά ένιωθα ότι κάτι μου έλειπε. Τα συναισθήματα μόλις ξυπνάς είναι συγκλονιστικά. Νιώθεις ζεις, επιβίωσες αλλά λείπει ο μισός εαυτός σου.

Κ.Λ: Πόσο σας επηρέασε η ψυχολογική σας κατάσταση στην αντιμετώπιση και την θεραπεία της ασθένειας;

P: Πάρα πολύ. Θεωρώ πως η ψυχολογία και ο τρόπος που αντιμετωπίζεις τα πράγματα παίζει καταλυτικό ρόλο.

Κ.Λ: Πώς νιώθατε κατά την διάρκεια της θεραπείας;

P: Έκανα ισχυρή χημειοθεραπεία κάθε 20 μέρες. Τις πρώτες μέρες ήμουν χαλιά ,πόνανα, έκανα εμετό, τα μαλλιά κ τα φρύδια μου έπεσαν...μετά έκανα έναν κύκλο ακτινοθεραπείας, ευτυχώς χωρίς αυτές τις παρενέργειες.

Κ.Λ: Πώς ήταν η σχέση σας με τον σύζυγο σας; θέλατε να σας πλησιάσει κι αν το έκανε πώς αντιδρούσατε;

P: Ήμασταν μαζί σε όλη τη δοκιμασία και στο στάδιο της θεραπείας. Όταν έκανα χημειοθεραπεία ήμουν χάλια, εκ των πραγμάτων δεν μπορούσαμε να έρθουμε σε επαφή. Όταν πέρασαν οι παρενέργειες άρχισαν να φτιάχνουν και τα πράγματα στο σεξουαλικό κομμάτι.

Κ.Λ: Πόσο εύκολο ήταν για σας το να έρθετε σε επαφή με τον σύζυγο σας;

P: Στην αρχή ένιωθα κάπως περίεργα κ εγώ η ίδια δεν ήξερα πως θα αντιδρούσε εκείνος. Όταν όμως το συζητήσαμε μου είπε και προπαντός μου έδειξε, ότι δεν τον πείραζε καθόλου.

K.Λ: Νιώθατε άνετα με την εικόνα του σώματός σας;

P: Όχι από την αρχή αλλά με τον καιρό μαθαίνεις να αγαπάς τον εαυτό σου.

K.Λ: Νιώθατε άνετα με το σώμα σας μπροστά στον σύζυγο σας;

P: Ναι, γιατί ο ίδιος με βοήθησε και αγάπησε το σώμα μου έτσι όπως ήταν. Αν δεν το έκανε αυτό σίγουρα θα δυσκολευόμουν πολύ να ξαναβρώ την αυτοπεποίθησή μου.

K.Λ: Πόσο επηρεάστηκε η προσωπική σας ζωή με το σύζυγο σας;

P: Εκτός από το διάστημα της χημικοθεραπείας θα έλεγα καθόλου.

K.Λ: Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε η στάση της οικογένειάς σας την ψυχολογία σας και την πορεία της ασθένειάς;

P: Απόλυτα. Χωρίς την θετική και υποστηρικτική στάση της οικογένειάς μου, η ψυχολογία μου θα ήταν πολύ διαφορετική και ενδεχομένως και η πορεία της ασθένειάς μου.

K.Λ: Σας ευχαριστούμε πολύ για την συνεργασία.

P: Να είστε καλά κορίτσια! γεια σας.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΕΒΔΟΜΗ

Κ. ΜΑΡΙΑ

Εκπαιδευόμενη Κοινωνική Λειτουργός: Γεια σας! Πριν ξεκινήσουμε θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η συγκεκριμένη συνέντευξη γίνεται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας και σκοπός μας είναι να ερευνήσουμε, τη στάση και συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι στη γυναίκα με καρκίνο του μαστού, όπως την αντιλαμβάνεται η ίδια η γυναίκα. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν απόρρητα. Επίσης, οφείλουμε να σας ενημερώσουμε πως η συνέντευξη μαγνητοφωνείται για την ομαλότερη διεξαγωγή της έρευνας. Βέβαια αν σας ενοχλεί μπορούμε να το παραλείψουμε.

Μαρία: Όχι, δεν με ενοχλεί.

Κ.Λ: Πως ονομάζεστέ;

Μ: Μαρία

Κ.Λ: Πόσο χρονών είστε;

Μ: 45.

Κ.Λ: Τι σπουδές έχετε κάνει;

Μ: Τελείωσα αισθητική, αλλά δουλεύω μαζί με τον άντρα μου στο ανθοπωλείο μας.

Κ.Λ: Έχετε παιδιά;

Μ: Ναι, ένα γιο 25 χρονών

Κ.Λ: Ποιός είναι ο τόπος καταγωγής και κατοικίας σας;

Μ: Από εδώ. Κέρκυρα.

Κ.Λ: Τι γνωρίζατε για τον καρκίνο του μαστού πριν νοσήσετε; Τι γνώριζε το οικογενειακό σας περιβάλλον για τον καρκίνο του μαστού;

Μ: Όχι πολλά πράγματα

Κ.Λ: Πώς ανακαλύψατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Μ: Παρατήρησα ένα εξόγκωμα στο στήθος μου, όχι πολύ μεγάλο αλλά δεν πήγα αμέσως στον γιατρό μου.(αναστεναγμός)

Κ.Λ: Σε ποιά ηλικία διαγνώστηκε ο καρκίνος του μαστού;

Μ: 30

Κ.Λ: Πώς νιώσατε όταν μάθατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού; Ποιά η ψυχολογία σας;

Μ: Όπως σας είπα δεν είχα πάει αμέσως στον γιατρό μου. Άφησα να περάσει ένας χρόνος, όταν τυχαία είδα στην τηλεόραση μια σχετική εκπομπή που έλεγε πως ο καρκίνος του μαστού μπορεί να χτυπήσει και σε νεαρότερες ηλικίες. Πάγωσα. Ήμουν 31 χρονών και ίσως να έπασχα από καρκίνο του μαστού. Οι εξετάσεις το επιβεβαίωσαν και εγώ ένιωσα να σταματά η ζωή μου...

Κ.Λ: Σε ποιόν μιλήσατε πρώτα για την ασθένεια σας; Πως αντέδρασε όταν το πληροφορήθηκε;

Μ: Στον άντρα μου και τον γιο μου. Όταν τους μιλούσα έβλεπα τον φόβο και την αγωνία στα πρόσωπα τους...έπρεπε εγώ να τους καθησυχάσω και να τους πω πως όλα θα πάνε καλά, χωρίς φυσικά να ξέρω την έκβαση των γεγονότων στη συνέχεια.

Κ.Λ: Πώς αντέδρασαν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας;

Μ: Μερικά καλά και συμπονετικά και μερικά πολύ τραγικά...(γέλιο)

Κ.Λ: Ποιά η συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι σας;

Μ: Με στήριζαν αλλά μερικοί άρχισαν να μου συμπεριφέρονται λες και θα πέθαινα...

Κ.Λ: Ποιά ήταν τα συναισθήματα σας μετά την επέμβαση;

M: Ήμουν αρκετά καταβεβλημένη αλλά και τυχερή μες την ατυχία μου γιατί ξύπνησα έχοντας δύο στήθη.. απλά έκανα τεταρτεκτομή.. έλειπε ένα κομμάτι μου ναι αλλά το υπόλοιπο ήταν ακόμα εκεί.

K.Λ: Πόσο σας επηρέασε η ψυχολογική σας κατάσταση στην αντιμετώπιση και την θεραπεία της ασθένειας;

M: Με επηρέασε αρκετά θα έλεγα. Γιατί στην αρχή που ήμουν χάλια ήταν άσχημη και η πρόγνωση του χειρουργείου μου. Μόλις άρχισα να αλλάζω ψυχολογία άλλαξαν όλα.

K.Λ: Πώς νιώθατε κατά την διάρκεια της θεραπείας;

M: Μετά το χειρουργείο η περίοδος της θεραπείας ήταν η πιο δύσκολη.

K.Λ: Πώς ήταν η σχέση σας με τον σύζυγο σας; θέλατε να σας πλησιάζει κι αν το έκανε πως αντιδρούσατε;

M: Κατά την διάρκεια της θεραπείας, τις πρώτες μέρες ήταν λίγο δύσκολο, τις άλλες μέρες όμως υπήρχαν ωραίες στιγμές μεταξύ μας. Ήμασταν νέοι δεν ήθελα να παραιτηθώ από τη ζωή και τον έρωτα.

K.Λ: Πόσο εύκολο ήταν για εσάς το να έρθετε κοντά με τον σύζυγο σας;

M: Μου ήταν εύκολο γιατί τον αγαπούσα και τον αγαπάω πολύ και δεν ήθελα να τον αφήσω να καταλάβει τις ανασφάλειες μου.

K.Λ: Νιώθατε άνετα με την εικόνα του σώματος σας;

M: Λείπει ένα κομμάτι μου...φαίνεται.. αλλά το αγάπησα από την πρώτη στιγμή γιατί θυσιάστηκε για να κερδίσω τη ζωή μου.

K.Λ: Νιώθατε άνετα με το σώμα σας μπροστά στον σύζυγο σας;

M: ναι, για τους λόγους που προανέφερα

K.Λ: Πόσο επηρεάστηκε η προσωπική σας ζωή με τον σύζυγο σας;

M: Ελάχιστα

Κ.Λ: Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε η στάση της οικογένειας σας την ψυχολογία σας και την πορεία της ασθένειας;

Μ: Αρκετά. Βέβαια παίζει ρόλο και ο χαρακτήρας που έχεις και η δύναμη που κρύβεις μέσα σου αλλά σίγουρα όταν οι οικογένεια είναι με το μέρος σου βοηθάει πολύ.

Κ.Λ: Σας ευχαριστούμε πολύ για την συνεργασία

Μ: Ευχαρίστηση μου. Γεια σας.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΟΓΔΟΗ

Κ. ΚΑΤΕΡΙΝΑ

Εκπαιδευόμενη Κοινωνική Λειτουργός: Γεια σας! Πριν ξεκινήσουμε θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η συγκεκριμένη συνέντευξη γίνεται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας και σκοπός μας είναι να ερευνήσουμε, τη στάση και συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι στη γυναίκα με καρκίνο του μαστού, όπως την αντιλαμβάνεται η ίδια η γυναίκα. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν απόρρητα. Επίσης, οφείλουμε να σας ενημερώσουμε πως η συνέντευξη μαγνητοφωνείται για την ομαλότερη διεξαγωγή της έρευνας. Βέβαια αν σας ενοχλεί μπορούμε να το παραλείψουμε.

Κατερίνα: Όχι, δεν με πειράζει καθόλου

Κ.Λ: Πως ονομάζεστέ;

Κ: Κατερίνα

Κ.Λ: Πόσο χρονών είστε;

Κ: 60

Κ.Λ: Τι σπουδές έχετε κάνει;

Κ: Τελείωσα το εξατάξιο γυμνάσιο

Κ.Λ: Είστε παντρεμένη;

Κ: Ναι, 40 χρόνια.

Κ.Λ: Έχετε παιδιά;

Κ: Ναι, 2 κόρες και 2 γιους

Κ.Λ: Ποιός είναι ο τόπος καταγωγής και κατοικίας σας;

Κ: Κερκυραία είμαι και ζω εδώ με την οικογένεια μου.

Κ.Λ: Τι γνωρίζατε για τον καρκίνο του μαστού πριν νοσήσετε; Τι γνώριζε το οικογενειακό σας περιβάλλον για τον καρκίνο του μαστού;

Κ: όχι πολλά πράγματα.. τότε δεν υπήρχε τόση ενημέρωση όσο τώρα και φυσικά μαστογραφία γινόταν μετά τα 40 κ εγώ ήμουν μόλις 31.

Κ.Λ: Πώς ανακαλύψατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Κ: Ήμουν λεχώνα και θήλαζα την τέταρτη κόρη μου όταν ένιωσα έναν έντονο πόνο στο στήθος μου...το παιδί με πίεζε με τα χεράκια του και πόναγα τόσο που αναγκάστηκα να την βγάλω από το στήθος μου και να αρχίσω να ψάχνω την αίτια του πόνου. Ανακάλυψα έναν μετρίου μεγέθους όγκο κάτω από το στήθος μου που λόγω του πρηξίματος από το γάλα και τις ορμόνες δεν ήταν ευδιάκριτος. Τηλεφώνησα αμέσως στον γιατρό μου.

Κ.Λ: Σε ποιά ηλικία ήσασταν όταν διαγνώστηκε ο καρκίνος του μαστού;

Κ: 31.

Κ.Λ: Πώς νιώσατε όταν μάθατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού; Ποιά η ψυχολογία σας;

Κ: Ήμουν σε μια περίοδο απόλυτης ευτυχίας. Είχα κάνει 4 παιδιά με το τελευταίο μόλις 1 μηνών... όταν πήγα στον γιατρό και κάναμε τις εξετάσεις από το βλέμμα του ήξερα ότι είχα καρκίνο... μετά από 3 μέρες τα αποτελέσματα είχαν επιβεβαιωθεί... ήταν η πρώτη φορά που ένιωσα τρόμο..(αναστεναγμός) είχα 4 παιδιά κ έναν σύζυγο. αδέρφια δεν έχω αν πέθαινα τι θα έκαναν τα παιδιά μου? Τις πρώτες μέρες ήμουν χάλια...

Κ.Λ: Σε ποιόν μιλήσατε πρώτα για την ασθένεια σας; Πως αντέδρασε όταν το πληροφορήθηκε;

Κ: Στον σύζυγο μου και νομίζω ότι ένιωσε τον ίδιο τρόμο που είχα νιώσει κ εγώ όταν το έμαθα. Μου είπε, πώς είναι δυνατόν αφού είσαι τόσο νέα?

Κ.Λ: Πως αντέδρασαν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας;

Κ: Στεναχωρήθηκαν πολύ και αναστατώθηκαν.

Κ.Λ: Ποιά η συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι σας;

Κ: Άρχισαν όλοι να με παίρνουν τηλέφωνο να με προσέχουν και να είναι όλη την ημέρα κάποιος κοντά μου.

Κ.Λ: Ποιά τα συναισθήματα σας μετά την επέμβαση;

Κ: Όταν μπήκα χειρουργείο γεν ήξερα αν θα βγω ζωντανή οπότε όταν ξύπνησα ήμουν χαρούμενη που ζούσα.. όταν όμως κατάλαβα ότι το στήθος μου δεν υπήρχε πια τα συναισθήματα ήταν βασανιστικά.

Κ.Λ: Πόσο σας επηρέασε η ψυχολογική σας κατάσταση στην αντιμετώπιση και την θεραπεία της ασθένειας;

Κ: Αρκετά θα έλεγα...

Κ.Λ: Πώς νιώθατε κατά την διάρκεια της θεραπείας;

Κ: Έκανα πολύ ισχυρή χημειοθεραπεία και φυσικά ένιωθα χάλια.

Κ.Λ: Πώς ήταν η σχέση σας με τον σύζυγο σας; Θέλατε να σας πλησιάζει κι αν το έκανε πως αντιδρούσατε;

Κ: Τον πρώτο καιρό τα πράγματα ήταν δύσκολα καθώς και καθ' όλη την διάρκεια της θεραπείας.

Κ.Λ: Πόσο εύκολο ήταν για εσάς το να έρθετε κοντά με τον σύζυγο σας;

Κ: Ήταν δύσκολο κακά τα ψέματα.. όταν παλεύεις για την ζωή σου και χάνεις ένα κομμάτι σου είναι δύσκολο μετά να ξαναβρείς την σεξουαλικότητα σου... ειδικά όταν σου λείπει το ένα στήθος.

Κ.Λ: Νιώθατε άνετα με την εικόνα του σώματος σας;

Κ: Όχι καθόλου. Πόναγα κάθε μέρα κοιτώντας το κομμένο μου στήθος..(κλάμα)

Κ.Λ: Νιώθατε άνετα με το σώμα σας μπροστά στον σύζυγο σας;

Κ: Όχι.. δεν ήθελα να με βλέπει γυμνή, δεν φόραγα ούτε νυχτικό, αλλά μόνο φαρδιά μπλουζάκια που δεν διέγραφαν.

Κ.Λ: Πόσο επηρεάστηκε η προσωπική σας ζωή με τον σύζυγο σας;

Κ: Τον πρώτο καιρό επηρεάστηκε αρκετά, αλλά ήμασταν νέοι ακόμα και ερωτευμένοι και με προσπάθεια καταφέραμε να έρθουμε πάλι κοντά. Με βοήθησε πολύ η κατανόηση του συζύγου μου.

Κ.Λ: Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε η στάση της οικογένειάς σας την ψυχολογία σας και την πορεία της ασθένειάς;

Κ: Αρκετά. Με υποστήριξαν με κάθε πιθανό τρόπο όταν δεν είχα άλλη δύναμη να συνεχίσω... οπότε ναι χωρίς την οικογένεια μου δεν θα τα είχα καταφέρει.

Κ.Λ: Σας ευχαριστούμε πολύ για την συνεργασία

Κ: Κι εγώ σας ευχαριστώ κορίτσια, καλό απόγευμα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΕΝΑΤΗ

Κ. ΑΓΓΕΛΙΚΗ

Εκπαιδευόμενη Κοινωνική Λειτουργός: Γεια σας! Πριν ξεκινήσουμε θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η συγκεκριμένη συνέντευξη γίνεται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας και σκοπός μας είναι να ερευνήσουμε, τη στάση και συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι στη γυναίκα με καρκίνο του μαστού, όπως την αντιλαμβάνεται η ίδια η γυναίκα. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν απόρρητα. Επίσης, οφείλουμε να σας ενημερώσουμε πως η συνέντευξη μαγνητοφωνείται για την ομαλότερη διεξαγωγή της έρευνας. Βέβαια αν σας ενοχλεί μπορούμε να το παραλείψουμε.

Αγγελική: Όχι δεν με ενοχλεί.

Κ.Λ: Πως ονομάζεστε;

A: Αγγελική

Κ.Λ: Πόσο χρονών είστε;

A: 48

ΚΛ: Είστε παντρεμένη;

A: Ναι, είμαι.

Κ.Λ: Έχετε παιδιά;

A: Ναι, ένα γιο 26 χρονών

Κ.Λ: Τι σπουδές έχετε κάνει;

A: Τελείωσα το λύκειο

Κ.Λ: Ποιός είναι ο τόπος καταγωγής και κατοικίας σας;

A: Κατάγομαι από την Κέρκυρα, αλλά ζω στην Αθήνα με την οικογένεια μου.

Κ.Λ: Τι γνωρίζατε για τον καρκίνο του μαστού πριν νοσήσετε; Τι γνώριζε το οικογενειακό σας περιβάλλον για τον καρκίνο του μαστού;

Α: Τα βασικά, ότι υπάρχει αυτό το είδος καρκίνου και ότι πρέπει να κάνουμε τις εξετάσεις μας... το ίδιο νομίζω ήξερε και η οικογένεια μου

Κ.Λ: Πώς μάθατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Α: Ήταν καλοκαίρι και ετοιμαζόμασταν να έρθουμε στο νησί. Θυμάμαι είχα βγει για να αγοράσω μαγιό μαζί με την κουνιάδα μου. Ήμουν στο δοκιμαστήριο και δοκίμαζα το πάνω μέρος του μαγιό έπιανα και ζούλαγα το στήθος μου για να δω την εφαρμογή του όταν έπιασα έναν όγκο στο πλάι από το στήθος μου μεταξύ μαστού και μασχάλης. Παράτησα τα ψώνια και έτρεξα στο γιατρό μου... με εξέτασε και μου είπε ότι υποψιάζεται πως είναι κακοήθεια. Έκανα μαστογραφία και μετά από 2 ώρες αγωνίας μου ανακοινώθηκε πως πάσχω από καρκίνο του μαστού.

Κ.Λ: Σε ποιά ηλικία ήσασταν όταν διαγνώστηκε ο καρκίνος του μαστού;

Α: Ήμουν στα 40.

Κ.Λ: Πώς νιώσατε όταν μάθατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού; Ποιά η ψυχολογία σας;

Α: Είναι αυτό που λένε «δεν ξέρεις τι σου ξημερώνει» πήγα για ψώνια και γύρισα σπίτι με έναν καρκίνο...(γέλια) πέρα από την πλάκα έχασα τη γη κάτω από τα πόδια μου, ήταν πολύ ξαφνικό.

Κ.Λ: Σε ποιόν μιλήσατε πρώτα για την ασθένεια σας; Πως αντέδρασε όταν το πληροφορήθηκε;

Α: Πρώτη το έμαθε η κουνιάδα μου που ήμασταν μαζί εκείνη την ημέρα και σε όλη την διαδικασία μέχρι να βγουν οι εξετάσεις. Ταράχτηκε κι εκείνη όταν το άκουσε αλλά δεν το έδειξε για να στηρίξει εμένα... μετά πήγαμε στο σπίτι και το ανακοινώσαμε στην υπόλοιπη οικογένεια.

Κ.Λ: Πώς αντέδρασαν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας;

Α: Ο άντρας μου τρόμαξε πολύ.. και ο γιος μου... όλοι αναστατώθηκαν αλλά αμέσως προσπάθησαν να με καθησυχάσουν και να με στηρίξουν. Πίσω μου σίγουρα κατέρρευσαν, έκλαψαν και ξέσπασαν.

Κ.Λ: Ποιά η συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι σας;

Α: Πολύ υποστηρικτικοί όλοι τους. Ήρθαν ακόμα και οι συγγενείς μου από την Κέρκυρα και έμειναν εδώ για να είναι κοντά μου.

Κ.Λ: Ποιά τα συναισθήματα σας μετά την επέμβαση;

Α: Πόνος και σωματικός και ψυχικός... δυσκολεύτηκα να το δεχτώ και να προχωρήσω τη ζωή μου..

Κ.Λ: Πόσο σας επηρέασε η ψυχολογική σας κατάσταση στην αντιμετώπιση και την θεραπεία της ασθένειας;

Α: Με επηρέασε πολύ, γι' αυτό και ζήτησα βοήθεια από ειδικό.

Κ.Λ: Πώς νιώθατε κατά την διάρκεια της θεραπείας;

Α: Άσχημα πολύ... ήταν δύσκολα αλλά είχα μαζί μου την οικογένεια μου.

Κ.Λ: Πώς ήταν η σχέση σας με τον σύζυγο σας; θέλατε να σας πλησιάζει και αν το έκανε πως αντιδρούσατε;

Α: Τον πρώτο καιρό ήταν δύσκολα τα πράγματα. Αντιμετώπισα έντονο ψυχολογικό πρόβλημα και δεν ένιωθα άνετα να με πλησιάζει και να ακουμπά το σώμα μου, ιδιαίτερα το στήθος μου.

Κ.Λ: Πόσο εύκολο ήταν για εσάς το να έρθετε κοντά με τον σύζυγο σας;

Α: Όχι πολύ εύκολο. Χρειάστηκαν μήνες ψυχοθεραπείας για να αποδεχτώ το σώμα μου και να ξαναβρώ την σεξουαλικότητα μου.

Κ.Λ: Νιώθατε άνετα με το σώμα σας μπροστά στον σύζυγο σας;

Α: Όχι από την αρχή. Βέβαια ο ίδιος μου έδωσε χρόνο και με βοήθησε να αφεθώ ξανά.

Κ.Λ: Πόσο επηρεάστηκε η προσωπική σας ζωή με τον σύζυγο σας;

Α: Επηρεάστηκε αρκετά, αλλά ευτυχώς με υπομονή και επιμονή τα πράγματα έγιναν καλύτερα και τώρα πια όλα έχουν αποκατασταθεί.

Κ.Λ: Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε η στάση της οικογένειάς σας την ψυχολογία σας και την πορεία της ασθένειάς;

Α: Η οικογένεια μου, μου στάθηκε από την αρχή έως το τέλος. Δεν ξέρω πώς θα ήμουν ή που θα ήμουν αν δεν μου είχαν σταθεί.

Κ.Λ: Σας ευχαριστούμε πολύ για την συνεργασία.

Α: Τίποτα κορίτσια μου, αντίο.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΔΕΚΑΤΗ

Κ. ΚΥΡΙΑΚΗ

Εκπαιδευόμενη Κοινωνική Λειτουργός: Γεια σας! Πριν ξεκινήσουμε θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η συγκεκριμένη συνέντευξη γίνεται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας και σκοπός μας είναι να ερευνήσουμε, τη στάση και συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι στη γυναίκα με καρκίνο του μαστού, όπως την αντιλαμβάνεται η ίδια η γυναίκα. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν απόρρητα. Επίσης, οφείλουμε να σας ενημερώσουμε πως η συνέντευξη μαγνητοφωνείται για την ομαλότερη διεξαγωγή της έρευνας. Βέβαια αν σας ενοχλεί μπορούμε να το παραλείψουμε.

Κυριακή: Όχι, δεν με πειράζει.

Κ.Λ: Πως ονομάζεστε;

Κ: Κυριακή.

Κ.Λ: Πόσο χρονών είστε;

Κ: 50

ΚΛ: Τι σπουδές έχετε κάνει;

Κ: Τελείωσα το εξατάξιο γυμνάσιο

ΚΛ: Είστε παντρεμένη;

Κ: Ναι. 27 χρόνια.

Κ.Λ: Έχετε παιδιά;

Κ: Ναι, 2 κόρες.

Κ.Λ: Ποιός είναι ο τόπος καταγωγής και κατοικίας σας;

Κ: Κερκυραία είμαι.

Κ.Λ: Τι γνωρίζατε για τον καρκίνο του μαστού πριν νοσήσετε; Τι γνώριζε το οικογενειακό σας περιβάλλον για τον καρκίνο του μαστού;

Κ: Απλά, ότι υπάρχει. Τίποτα άλλο.

Κ.Λ: Πώς ανακαλύψατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;

Κ: Είχα κάτι ενοχλήσεις στο στήθος μου και γύρο από τη θηλή μου. Πήγα στον γιατρό ο οποίος μου έδωσε κάτι φάρμακα για να περάσει ο πόνος. Όντως ο πόνος υποχώρησε κ εγώ δεν το ξανασκέφτηκα. Ένα χρόνο αργότερα άρχισα να έχω πάλι ενοχλήσεις στο στήθος μου αλλά αυτή τη φορά μπορούσα να διακρίνω και μια μεγάλη μάζα. Πήγα πάλι στον γιατρό και με έστειλε για μαστογραφία όπου και διαπιστώθηκε πως έπασχα από καρκίνο σε προχωρημένο στάδιο. Άλλαξα γιατρό και ξεκίνησα τον αγώνα να μείνω στη ζωή.

Κ.Λ: Σε ποιά ηλικία ήσασαν όταν διαγνώστηκε ο καρκίνος του μαστού;

Κ: 45

Κ.Λ: Πώς νιώσατε όταν μάθατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού; Ποιά η ψυχολογία σας;

Κ: Ένιωσα οργή και με τον εαυτό μου και με τον γιατρό μου. Με μένα που ένα χρόνο πριν δεν πήρα δεύτερη γνώμη και με τον γιατρό που δεν έκανε τη διάγνωση όταν ήταν ακόμα νωρίς.

Κ.Λ: Σε ποιόν μιλήσατε πρώτα για την ασθένεια σας; Πως αντέδρασε όταν το πληροφορήθηκε;

Κ: Στον σύζυγο μου και στα παιδιά μου..

Κ.Λ: Πώς αντέδρασαν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας;

Κ: Σοκαρίστηκαν. Ο σύζυγος μου ιδιαίτερα. Τα κορίτσια μου ήταν πιο ενημερωμένα και μου είπαν « μαμά θα το αντιμετωπίσουμε κ όλα θα πάνε καλά»

Κ.Λ: Ποια ήταν η συμπεριφορά της οικογένειας απέναντι σας;

Κ: Οι γονείς μου έκλαιγαν και στεναχωριόντουσαν πολύ χωρίς να μπορούν να το κρύψουν μπροστά μου. Τα παιδιά και ο άντρας μου μπόρεσαν, και μπροστά μου ήταν βράχοι.

Κ.Λ: Ποιά τα συναισθήματα σας μετά την επέμβαση;

Κ: Δεν ένιωθα. Όταν ξύπνησα και είδα όλα τα αγαπημένα μου πρόσωπα γύρω μου κατάλαβε ότι έχασα κάτι άλλα κέρδισα κάτι άλλο κ αυτό ήταν η οικογένεια μου.... Η ζωή!

Κ.Λ: Πόσο σας επηρέασε η ψυχολογική σας κατάσταση στην αντιμετώπιση και την θεραπεία της ασθένειας;

Κ: Πολύ μπορώ να πω!

Κ.Λ: Πώς νιώθατε κατά την διάρκεια της θεραπείας;

Κ: Σωματικά ένιωθα χάλια... αφόρητοι πόνοι, αλλά ψυχολογικά ήμουν καλά, γιατί έβλεπα τον αγώνα που έκαναν οι γύρω μου για να είμαι καλά που δεν μου άφηναν περιθώριο για το αντίθετο.

Κ.Λ: Πώς ήταν η σχέση σας με τον σύζυγο σας; Θέλατε να σας πλησιάζει κι αν το έκανε πως αντιδρούσατε;

Κ: Ήταν δύσκολο στην αρχή. Δεν ήξερε κι ο ίδιος πώς να φερθεί και ούτε εγώ ήξερα τι ήθελα να κάνει.

Κ.Λ: Πόσο εύκολο ήταν για εσάς το να έρθετε κοντά με τον σύζυγο σας;

Κ: Ήμουν μπερδεμένη και απογοητευμένη που είχα χάσει το στήθος μου αλλά η αγάπη για τον άντρα μου και η τρυφερότητα που μου έδειξε και ο ίδιος με βοήθησαν να έρθω κοντά του ξανά.

Κ.Λ: Νιώθατε άνετα με την εικόνα του σώματος σας;

Κ: Αρχικά όχι αλλά πολύ σύντομα ξαναβρήκα την αυτοπεποίθησή μου.

Κ.Λ: Νιώθατε άνετα με το σώμα σας μπροστά στον σύζυγο σας;

Κ: Αρκετά σύντομα αφέθηκα και αγάπησα τον τρόπο που αγάπησε ο άντρας μου το σώμα μου. Οπότε ναι, νιώθω "θεά" για τον άντρα μου...

Κ.Λ: Πόσο επηρεάστηκε η προσωπική σας ζωή με τον σύζυγο σας;

Κ: καθόλου...

Κ.Λ: Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε η στάση της οικογένειάς σας την ψυχολογία σας και την πορεία της ασθένειάς;

Κ: Έπαιξε καθοριστικό ρόλο. Χωρίς την οικογένεια μου δεν θα τα είχα καταφέρει.

Κ.Λ: Σας ευχαριστούμε πολύ για την συνεργασία.

Κ: Καλό απόγευμα κορίτσια.

Γ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΙΩΑΝΝΑ ΜΟΥΜΟΥΡΗ & ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΑΡΑΤΑΓΛΙ
ΔΟΥ

1 Ιουνίου 2010

Προς
Σύλλογο Γυναικών
Με Καρκίνο Μαστού Ν. Θεσσαλονίκης
«Άλμα Ζωής»
Εξαδακτύλου 5^α
546 35 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Υπόψη: κας Ελένης Ντελιοπούλου

Πρόεδρο Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού Ν.
Θεσσαλονίκης

Αγαπητή κ. Ντελιοπούλου,

Είμαστε δυο ασκούμενες σπουδάστριες κοινωνικής εργασίας από το Α.Τ.Ε.Ι της Πάτρας και πραγματοποιούμε την εξάμηνη πρακτική μας άσκηση στην Θεσσαλονίκη, στο Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο η μια και στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό η άλλη.

Κατά τα τρία (3) τελευταία εξάμηνα στα πλαίσια της εκπαίδευσης μας στη σχολή λαμβάνει χώρα η Εργαστηριακή Πρακτική Άσκηση (ΕΠΑ). Η κάθε ΕΠΑ διαρκεί ένα εξάμηνο. Κατά την διάρκεια αυτής της εργαστηριακής πρακτικής άσκησης η οποία πραγματοποιήθηκε στον Πανελλήνιο Σύλλογο Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού «Άλμα Ζωής» (παράρτημα Ν. Αχαΐας) για δυο (2) συνεχόμενα εξάμηνα (σύνολο 1 έτος), είχαμε την ευκαιρία να έρθουμε σε επαφή με γυναίκες που βίωσαν την εμπειρία του καρκίνου του μαστού, πάλεψαν και αντιμετώπισαν επιτυχώς τη μάχη αυτή. Τώρα έχοντας ξεπεράσει τον καρκίνο στέκονται δίπλα σε

άλλες γυναίκες που βιώνουν τον καρκίνο, βοηθητικά και υποστηρικτικά, πιστοί συνοδοιπόροι και αγγελιοφόροι της ελπίδας.

Ορμώμενες από αυτήν την τόσο θετική τους στάση και διάθεση απέναντι στη ζωή αλλά και συνειδητοποιώντας το πόσο ευεργετική είναι η υποστηρικτική τους θέση στις άλλες γυναίκες θελήσαμε να διερευνήσουμε, μέσω της πτυχιακής μας εργασίας, τον ρόλο που παίζει η υποστηρικτική στάση απέναντι στη γυναίκα που νοσεί από καρκίνο του μαστού λαμβάνοντας υπόψη άλλες παραμέτρους.

Συγκεκριμένα αποφασίσαμε να επικεντρωθούμε στον ρόλο που διαδραμάτισε για τις ίδιες η στάση της οικογένειας τους κατά την διάρκεια της ασθένειας.

Ως εκ τούτου το θέμα της πτυχιακής διαμορφώθηκε ως εξής: « Η στάση της οικογένειας απέναντι στη γυναίκα με καρκίνο του μαστού, από τη σκοπιά της γυναίκας.»

Η πτυχιακή εργασία θα εμπεριέχει και έρευνα, η οποία θα απευθύνεται σε γυναίκες που έχουν βιώσει τον καρκίνο του μαστού τουλάχιστον τρία (3) χρόνια πριν και να είναι έγγαμες(με ή χωρίς παιδιά). Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί το πώς η γυναίκα βίωσε την ασθένεια της σε σχέση με την στάση που κράτησε απέναντι της η οικογένεια της.

Το είδος της έρευνας που θα ακολουθήσουμε είναι η ποιοτική έρευνα. Ως εκ τούτου επιθυμούμε να πραγματοποιήσουμε 10 έως 15 συνεντεύξεις σε εθελόντριες του συλλόγου διάρκεια 30 λεπτά η κάθε μια οι οποίες θα πραγματοποιηθούν σε διάστημα ενός (1) μήνα από 7 Ιουνίου έως 7 Ιουλίου.

Για την καλύτερη διεξαγωγή της έρευνας οι συνεντεύξεις θα ηχογραφηθούν. Η κάθε γυναίκα έχει το δικαίωμα να μην απαντήσει σε οποιαδήποτε ερώτηση καθώς και να αρνηθεί την χρήση μαγνητόφωνου.

Σας βεβαιώνουμε πως θα τηρηθούν τα δεοντολογικά ζητήματα.

Προκειμένου να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι ζητούμε την άδεια για την προσέγγιση των γυναικών που δραστηριοποιούνται στον σύλλογο καθώς και την πολύτιμη βοήθεια σας ως προς την επιλογή τους.

Είναι σημαντικό για εμάς να μας φέρεται εσείς σε επαφή με τις γυναίκες που κρίνετε ότι πληρούν τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για την διεξαγωγή της έρευνας.

Ο τελικός αριθμός των γυναικών που θα λάβουν μέρος στην έρευνα, η ώρα και ο χώρος θα καθοριστούν από τον σύλλογο σύμφωνα με τους δικούς του κανονισμούς και τις δικές τους ώρες λειτουργίας.

Την γενική εποπτεία και επιμέλεια της πτυχιακής μας εργασίας έχει αναλάβει η κα. Τζιομάκη Κλαίρη, κοινωνική λειτουργός και υπεύθυνη προγραμμάτων του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής» (παράρτημα Ν. Αχαΐας, τηλ. 6974925877)

Περιμένουμε την απάντησή σας το συντομότερο δυνατόν στα εξής στοιχεία επικοινωνίας: τηλ. 6947302234 Μουμούρη Ιωάννα, 6942485476 Καραταγλίδου Βασιλική, e-mail: vasw_karat12@hotmail.com

Σας ευχαριστούμε πολύ

Βασιλική Καραταγλίδου

Ιωάννα Μουμούρη

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

Πριν από κάθε συνέντευξη πραγματοποιούνταν ένας μικρός διάλογος με την κάθε γυναίκα ξεχωριστά ώστε να γίνουν οι απαραίτητες συστάσεις, να γνωριστούμε καλύτερα και να νιώσει άνετα μαζί μας. Στην συνέχεια ακολουθούσε αναλυτική ενημέρωση για τον σκοπό και τον στόχο της έρευνας. Παράλληλα, γινόταν ενημέρωση σχετικά με το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων και την αναγκαιότητα της μαγνητοφώνησης. Τέλος, δίναμε την δυνατότητα στην κάθε γυναίκα να επιλέξει αν επιθυμεί να ηχογραφηθεί ή όχι η συνέντευξη.

Επιπρόσθετα για να διασφαλιστεί ότι η κάθε συνέντευξη θα κινηθεί σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα καθώς και για να αποφευχθούν οι μακροσκελείς και εκτός θέματος απαντήσεις ακολουθήθηκε η παρακάτω δομή ερωτήσεων:

- Πόσων ετών είστε;
- Ποιός είναι ο τόπος διαμονής σας;
- Ποιό είναι το επάγγελμά σας; Το επίπεδο μόρφωσής σας;
- Είστε παντρεμένη;
- Ήσασταν παντρεμένη κατά τη διάρκεια της ασθένειας;
- Έχετε παιδιά; Πόσα;
- Τι γνωρίζατε για τον καρκίνο του μαστού πριν νοσήσετε;
- : Τι γνώριζε το οικογενειακό σας περιβάλλον για τον καρκίνο του μαστού;
- Σε ποιά ηλικία διαγνώστηκε ο καρκίνος;
- Πώς ανακαλύψατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;
- Πώς νοιώσατε όταν μάθατε ότι πάσχετε από καρκίνο του μαστού;
- : Όταν συνειδητοποιήσατε τι σας έχει συμβεί, ποιά ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση; Πώς αντιμετωπίσατε το όλο θέμα;

- Από ποιόν ζητήσατε βοήθεια;
- Σε ποιόν, από το οικογενειακό σας περιβάλλον, μιλήσατε πρώτα για την ασθένεια;
- Πώς αντέδρασε λοιπόν εκείνη όταν το έμαθε;
- Πώς αντιμετώπισαν την ασθένεια τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας;
- Ποιά ήταν τα συναισθήματά σας μετά την επέμβαση;
- Ποιά ήταν η συμπεριφορά της οικογένειας απέναντί σας μετά την επέμβαση;
- Πώς νιώθατε κατά τη διάρκεια της θεραπείας;
- Πόσο πιστεύετε σας επηρέασε η συμπεριφορά της οικογένειας και κατ' επέκταση το φιλικό σας περιβάλλον;
- Οι σχέσεις με τον σύζυγο σας πως ήταν;
- Νιώθατε άνετα με την εικόνα του σώματός σας;
- Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε η στάση της οικογένειας την ψυχολογία σας και την πορεία της ασθένειας;