



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Άγχος και κατάθλιψη γυναικών με καρκίνο
του μαστού**

Anxiety and Depression in women with breast cancer

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗ ΜΑΡΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΓΕΩΡΓΙΑ ΜΠΡΕΝΤΑ ΠΕ, MSc, PhD(c)

ΠΑΤΡΑ -2019

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί έναν από τους συχνότερα εμφανιζόμενους καρκίνους και με μεγαλύτερη συχνότητα ακόμα στις γυναίκες, με αποτέλεσμα να υπάρχουν τόσο επιπτώσεις σε ατομικό, κοινωνικό αλλά και οικονομικό επίπεδο. Πάρα το ότι πρωταρχικός στόχος της ιατρικής παραμένει η αύξηση της επιβίωσης των ασθενών, παρατηρείται ένα συνεχώς μεγαλύτερο ενδιαφέρον ως προς τον προσδιορισμό της φύσης των προβλημάτων που απασχολούν τους ασθενείς αυτούς, είτε αυτά απορρέουν από παρενέργειες της εκάστοτε θεραπείας, είτε ως ένα φυσικό επακόλουθο της ίδιας της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν και άλλοτε καθορίζουν τα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης που βιώνουν οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού στην καθημερινότητα τους και των πιθανών συσχετίσεων των παραπάνω κυρίως με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, προκειμένου να επιτευχθεί η παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδα.

Υλικά και Μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη μέσα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και σε συνεργασία με μια διαδικτυακή ομάδα « Δίπλα στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού», σε δείγμα 50 γυναικών που είτε έπασχαν ακόμα από την νόσο, είτε την είχαν ξεπεράσει. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε η νοσοκομειακή κλίμακα μέτρησης του άγχους και της κατάθλιψης HADS και ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικών-δημογραφικών χαρακτηριστικών .

Συζήτηση: Η έρευνα έδειξε ότι τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα. συγκεκριμένα τα επίπεδα άγχους βρίσκονται στο 32,7% σε φυσιολογικά επίπεδα, στο 34,5% σε οριακά μη φυσιολογικά επίπεδα και στο 32,7% τα μη φυσιολογικά επίπεδα. Αντίστοιχα, τα επίπεδα κατάθλιψης βρίσκονται στο 21.8% σε φυσιολογικά επίπεδα, στο 74,5% σε οριακά μη φυσιολογικά επίπεδα και στο 3,6% σε μη φυσιολογικά επίπεδα, σύμφωνα με την κλίμακα μέτρησης HADS.

Συμπεράσματα: Είναι απαραίτητη η ανάγκη ύπαρξης εργαλείων μέτρησης στις νοσηλευτικές μονάδες και η χρήση του από τους επαγγελματίες υγείας ώστε η αντιμετώπιση μιας τόσο πολυδιάστατης νόσου να γίνεται ολοκληρωτικά καλύπτοντας όλες τις παραμέτρους.

Λέξεις Κλειδιά: καρκίνος, άγχος, κατάθλιψη, χημειοθεραπεία, HADS,

ABSTRACT

Breast cancer is one of the most frequently occurring cancers and more common still in women, resulting in both individual, social and economic impacts. Although the primary goal of medicine remains to increase the survival of patients, there is an ever-increasing interest in determining the nature of the problems that these patients face, whether they arise from the side effects of the treatment, or as a natural consequence of the disease itself.

Purpose: The purpose of the present study is to investigate the factors that influence and at times determine the levels of anxiety and depression experienced by women with breast cancer in their daily lives and the possible associations of the above with the demographic characteristics in order to achieve providing the best possible care.

Materials and Method: The study was conducted through social media and in collaboration with an online group "Next to Women with Breast Cancer", in a sample of 50 women who were either still suffering from or had had the disease. The survey used the hospital scale of HADS anxiety and depression and a questionnaire of socio-demographic characteristics.

Discussion: Research has shown that levels of anxiety and depression in women with breast cancer are high in particular, stress levels are at 32.7% at normal levels, at 34.5% at marginally abnormal levels and at 32.7% at abnormal levels. Correspondingly, depression levels are at 21.8% at normal levels, at 74.5% at marginally abnormal levels and at 3.6% at abnormal levels, according to the HADS measurement scale.

Conclusions: There is a need for measuring tools in nursing homes and their use by healthcare professionals in order to deal with such a multi-dimensional disease to fully encompass all parameters.

Keywords: cancer, anxiety, depression, chemotherapy, HADS

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT	3
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.....	6
1.1 Ορισμός του καρκίνου του μαστού.....	6
1.2 Επιδημιολογία.....	6
1.3 Προδιαθεσικοί παράγοντες του καρκίνου του μαστού.....	6
1.4 Διάγνωση του καρκίνου του μαστού.....	7
1.5 Τύποι και Σταδιοποίηση του καρκίνου του μαστού.....	8
1.5.1 Τύποι καρκίνου του μαστού	8
1.5.2 Σταδιοποίηση του καρκίνου του μαστού.....	9
1.6 Θεραπεία καρκίνου του μαστού.....	9
1.6.1 Τοπική Θεραπεία	10
1.6.2 Συστηματική Θεραπεία	10
Κεφάλαιο 2	13
Άγχος και Κατάθλιψη.....	13
2.1 Άγχος	13
2.2 Κατάθλιψη	14
2.3 Άγχος, κατάθλιψη και καρκίνος του μαστού.....	15
2.4 Μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης.....	16
Κεφάλαιο 3	17
Υλικό και Μέθοδος.....	17
3.1 Σκοπός και ερωτήματα έρευνας	17
3.2 Η ερευνητική διαδικασία	17
3.3 Δείγμα της έρευνας.....	18
3.4 Ερευνητικά εργαλεία.....	18
3.4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	18
3.4.2 Άγχος και κατάθλιψη	18
Κεφάλαιο 4	20
Στατιστική Ανάλυση.....	20

Αλεξανδρίδη Μαρία, "Άγχος και κατάθλιψη σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού"

4.1 Περιγραφική Στατιστική.....	20
4.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία.....	21
4.1.2 Συναισθήματα που νιώθουν οι γυναίκες.....	26
4.2 Επαγωγική Στατιστική.....	41
4.3 Συζήτηση.....	53
Συμπεράσματα.....	56
Βιβλιογραφία.....	57
Παραρτήματα.....	59
Παράρτημα 1.....	59
Παράρτημα 2.....	64

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1

Καρκίνος του μαστού

1.1 Ορισμός καρκίνου του μαστού

Με τον όρο «καρκίνο» περιγράφεται μια ομάδα νοσημάτων που η αιτία τους βρίσκεται σε κυτταρικό επίπεδο. Ο όρος αναφέρεται στην υπερβολική και χωρίς προγραμματισμό, ανάπτυξη κυττάρων του οργανισμού, που ήταν φυσιολογικά, μέχρι την στιγμή της έναρξης της διαδικασίας της καρκινογένεσης. Ο καρκίνος του μαστού αναπτύσσεται κυρίως στους ιστούς του μαστού και πιο συγκεκριμένα στους λοβούς ή στους πόρους. Η νόσος συναντάται περισσότερο στις γυναίκες και πιο σπάνια στους άντρες.

1.2 Επιδημιολογικά Στοιχεία

Ο καρκίνος του μαστού είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου στις γυναίκες ηλικίας 20-59 (WHO 2013). Συγκεκριμένα μια γυναίκα έχει πιθανότητα 12% (1 στις 8) να νοσήσει από καρκίνο του μαστού. Στις μέρες μας η νόσος εξαπλώνεται ολοένα και περισσότερο, μάλιστα ο καρκίνο του μαστού κατατάσσεται στην 2^η θέση, μαζί με τον καρκίνο του πνεύμονα, όσον αναφορά τις καινούργιες υποθέσεις καρκίνου με ποσοστό που ανέρχεται στο 11.6%. Ενώ τα ποσοστά θανάτου από την νόσο ανέρχονται στο 6,6% και την κατατάσσουν στην 6^η θέση. Από την άλλη τα ποσοστά επιβίωσης από την νόσο ανεξάρτητος ηλικίας, σταδίου, νόσου και θεραπείας είναι υψηλά. Συγκεκριμένα αναφέρονται στο 91% στα 5 πρώτα χρόνια μετά την διάγνωση, στο 86% στα 10 πρώτα χρόνια και στο 80% στα 15 πρώτα χρόνια μετά την διάγνωση.

1.3 Προδιαθεσιακοί παράγοντες του καρκίνου του μαστού

- Το φύλο: οι γυναίκες νοσούν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό από τους άντρες
- Η ηλικία: η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού είναι πιο συχνή σε μεγαλύτερες ηλικίες. Τα 2/3 των γυναικών που προσβάλλονται από καρκίνο είναι άνω των 55 χρονών.

- Οικογενειακό ιστορικό: γυναίκες με στενούς συγγενείς που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν την νόσο. Ειδικότερα αν υπάρχει ιστορικό με συγγενή 1^{ου} βαθμού και συγκεκριμένα γυναίκα τότε η πιθανότητα είναι διπλάσια.
- Κληρονομικότητα: περίπου το 5% με 10% των καρκίνων του μαστού θεωρούνται κληρονομικές διότι οφείλονται σε μεταλλάξεις στο γενετικό υλικό και ειδικότερα στα γονίδια BRCA1 και BRCA2 οι οποίες περνάνε από τον γονιό στο παιδί.
- Προηγούμενο ιστορικό καρκίνου στον μαστό, στη μήτρα ή στις ωοθήκες: γυναίκες με υπάρχων ή θεραπευμένο καρκίνο στον ένα μαστό έχουν 1% πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου και στον άλλον.
- Ακτινοβολία: ειδικότερα στον θώρακα ή στο πρόσωπο.
- Ορισμένες καλοήθειες στήθους: έχουν μεγαλύτερο ποσοστό ανάπτυξης καρκίνου του μαστού, υπάρχουν πολλές διαφορετικές καλοήθειες που αυξάνουν την πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου.
- Παχυσαρκία: γυναίκες με παχυσαρκία σε σύγκριση με γυναίκες που διατηρούν ένα φυσιολογικό βάρος έχουν μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης καρκίνου του μαστού, το οποίο αυξάνεται κατά την εμμηνόπαυση.
- Ατεκνία ή απόκτηση του πρώτου παιδιού μετά τα 30.
- Θηλασμός: μπορεί να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου ειδικότερα αν θηλάσουν για πάνω από ένα χρόνο.
- Η πρώιμη εμμηναρχή (10-12 ετών) ή η καθυστερημένη εμμηνόπαυση (άνω των 55 ετών): κι αυτό γιατί ο μαστός «εκτίθεται» για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στα οιστρογόνα.
- Η χρήση θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης μετά την εμμηνόπαυση: αυξάνει αρκετά των κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού, ιδίως ο συνδυασμός οιστρογόνων και προγεστερόνης. Όμως 5 χρόνια από την παύση της θεραπείας ο αυξανόμενος κίνδυνος παύει να υφίσταται.
- Η λήψη αντισυλληπτικών χαπιών.
- Το κάπνισμα.
- Η έλλειψη άσκησης.

1.4 Διάγνωση του καρκίνου του μαστού

Η διάγνωση γίνεται μέσω κάποιων τεστ τα οποία εκτελούνται από γιατρούς οι οποίοι είναι ειδικοί στο να διαγνώσουν προβλήματα που υπάρχουν στον μαστό. Κάποιες από τις μεθόδους διάγνωσης είναι (Κρεατσάς, 2009):

- Υπέρηχος στήθους: απεικονίζει με λεπτομέρεια το εσωτερικό του μαστού
- Διαγνωστική μαστογραφία: μία πιο λεπτομερή ακτινογραφία του μαστού που διαχωρίζει την φύση της ανωμαλίας που μπορεί να υπάρχει στον μαστό
- Απεικόνιση Μαγνητικού Συντονισμού (MRI): για ακόμα πιο λεπτομερή απεικόνιση του μαστού
- Βιοψία: αφαίρεση δείγματος από κάποιο ύποπτο εύρημα προκειμένου να αποσαφηνιστεί η φύση του

Βέβαια πριν την επέμβαση του γιατρού και των διαγνωστικών εξετάσεων και η γυναίκα μόνη της μπορεί να συνεισφέρει στην διάγνωση, με την μέθοδο της ψηλάφησης του μαστού.

1.5 Τύποι και Σταδιοποίηση του καρκίνου του μαστού

1.5.1 Τύποι καρκίνου του μαστού

Τα καρκινώματα εμφανίζουν ποικιλία προέλευσης και ιστολογικής εικόνας και μπορεί αν είναι είτε αμιγή είτε να συνδυάζονται μεταξύ τους. Μία σημαντική διαφοροποίηση σχετίζεται με το αν είναι διηθητικά ή μη διηθητικά (Φύσσας, 2006) . Οι πιο συχνοί τύποι καρκίνων αναφέρονται παρακάτω.

Μη διηθητικά (in situ) καρκινώματα του μαστού

Μη διηθητικά ονομάζονται τα καρκινώματα όπου τα κακοήθη κύτταρα πολλαπλασιάζονται μέσα με μια μεμβράνη που ονομάζεται βασική μεμβράνη και η οποία τα απομονώνει από τα υπόλοιπα κύτταρα του μαστού. Τα μη διηθητικά καρκινώματα διαχωρίζονται σε:

- Μη διηθητικό πορογενές καρκίνωμα in situ (DCIS): προέρχεται από του πόρους που μεταφέρουν το γάλα και μεγαλώνει τοπικά. Σχεδόν ποτέ δεν δίνει μεταστάσεις και στο 30% των περιπτώσεων βρίσκεται και σε άλλα σημεία του μαστού ενώ στο 5% των περιπτώσεων μπορεί να βρεθεί και στον άλλον μαστό.
- Μη διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα in situ (LCIS): πρόκειται για ακανόνιστη αύξηση των κυττάρων στο εσωτερικό των αδενικών λοβίων που παράγουν το γάλα. Στο 80% των περιπτώσεων είναι πολυεστιακός δηλαδή βρίσκεται σε όλα τα σημεία του μαστού και στο 25% και στον άλλον μαστό.

Διηθητικά καρκινώματα του μαστού

Διηθητικά ονομάζονται τα καρκινώματα όταν τα καρκινικά κύτταρα διασπούν την βασική μεμβράνη των κυττάρων και διεισδύουν στα γειτονικά κύτταρα, τα αιμοφόρα και τα λεμφαδενικά αγγεία. Ο διηθητικός καρκίνος είναι ο πιο επικίνδυνος διότι τα κύτταρα μπορούν

να περάσουν στην κυκλοφορία του αίματος και να δημιουργήσουν μεταστάσεις και σε άλλα κύτταρα άλλων οργάνων (Φύσσας,2006). Τα διηθητικά καρκινώματα διαχωρίζονται σε:

- Πορογενές διηθητικός καρκίνος του μαστού: αποτελεί το 80% των συνολικών των καρκινωμάτων του μαστού.
- Λοβιακός διηθητικός καρκίνος του μαστού: αποτελεί το 10% των συνολικών καρκινωμάτων του μαστού. Στο 20% των περιπτώσεων είναι αμφίπλευρος καρκίνος του μαστού.
- Σάρκωμα: πρόκειται για μία κακοήθεια που προέρχεται από τα κύτταρα των ινών, των αγγείων ή του λίπους του μαστού. Αποτελεί το 1% σχεδόν της κακοήθειας του μαστού.
- Νόσος Paget: σπάνια μορφή πορογενούς διηθητικού καρκινώματος. Αποτελεί σχεδόν το 1% των κακοηθειών του μαστού.
- Φλεγμονώδης καρκίνος του μαστού: εκφράζεται με ερυθρότητα στην πάσχουσα περιοχή και μπορεί να καλύψει ακόμα και το 1/3 της επιφάνειας του δέρματος και αυτό γιατί συνοδεύεται από μικροβιακή ή άσηπτη φλεγμονή των λεμφαγγείων μίας περιοχής. Ο συγκεκριμένος καρκίνος κατατάσσεται κατευθείαν στο 3ο στάδιο καρκίνου του μαστού.

1.5.2 Σταδιοποίηση του καρκίνου του μαστού

Η σταδιοποίηση της νόσου γίνεται με βάση το μέγεθος του πρωτοπαθούς όγκου, την ύπαρξη ή όχι περιοχικών διηθημένων λεμφαδένων και την ύπαρξη ή όχι απομακρυσμένων μεταστάσεων. Τα στάδια είναι τα εξής:

- Στο πρώτο στάδιο οι όγκοι ονομάζονται πρώιμοι και αντιμετωπίζονται με ογκεκτομή από την αρχή.
- Στο δεύτερο στάδιο οι όγκοι ονομάζονται τοπικά προχωρημένοι και αντιμετωπίζονται με ακρωτηριακή επέμβαση.
- Στο τρίτο στάδιο είναι οι μεταστατικοί όγκοι όπου ο ασθενής δεν μπορεί να ιανθεί καθώς ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί και υπάρχουν μεταστάσεις και σε άλλα όργανα.

1.6 Θεραπεία καρκίνου του μαστού

Για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού εφαρμόζονται χειρουργικές επεμβάσεις, ακτινοθεραπεία και φαρμακοθεραπεία (Σγουρός,2009). Η κάθε μια θεραπευτική αντιμετώπιση εξαρτάται ανάλογα με το στάδιο και τον ιστολογικό τύπο και χωρίζεται σε τοπική και συστηματική θεραπεία (Κρεατσάς, 2009, Senkus et al. ,2015).

1.6.1 Τοπική Θεραπεία

Η θεραπεία στοχεύει μόνο στον κακοήθη όγκο και χωρίς να προσβάλλει το υπόλοιπο σώμα. Περιλαμβάνει την χειρουργική επέμβαση και την ακτινοθεραπεία (Senkus et al. ,2015).

Χειρουργική Επέμβαση: εμφανίζεται συνήθως σε ασθενείς που εμφανίζουν πρώιμο καρκίνο (1^ο στάδιο) και παρέχει σε συνδυασμό με την κατάλληλη συμπληρωματική θεραπεία την δυνατότητα ίασης. Το είδος της επέμβασης εξαρτάται τόσο από το στάδιο της νόσου όσο και από τα ακτινολογικά ευρήματα (Φύσσας, 2006). Τα είδη της επέμβασης μπορεί να είναι:

- Συντηρητική επέμβαση: όταν αφαιρείται μόνο ο όγκος τότε κάνουμε λόγο για ογκεκτομή, όταν αφαιρείται ο όγκος αλλά και ο περιβάλλοντας υγιής ιστός γύρω από τον όγκο τότε κάνουμε λόγο για τμηματεκτομή. Τέλος, υπάρχει ένα ποσοστό γύρω στο 10%-15% που μπορεί να χρειαστεί εκ νέου επέμβαση διότι μπορεί να φανεί ότι υπάρχει βλάβη πάρα πολύ στα όρια του τεμαχίου που αφαιρέθηκε.
- Μαστεκτομή: αφαίρεση όλου του μαστού.
- Ριζική μαστεκτομή: αφαίρεση του μαστού μαζί με τους λεμφαδένες της μασχαλιαίας περιοχής.
- Μαστεκτομή με διατήρηση του δέρματος και αφαίρεση της θηλής: αφαιρείται όλος ο αδένας και το λεμφαδενικό φρούριο και διατηρείται το δέρμα.
- Μαστεκτομή με διατήρηση του δέρματος και της θηλής: αφαιρείται ολόκληρος ο μαζικός αδένας και διατηρείται η θηλή, συνοδεύεται από βιοψία και λεμφαδενικό καθαρισμό. Η επέμβαση μπορεί να εφαρμοστεί σε ασθενείς που ο κακοήθης όγκος βρίσκεται τουλάχιστον 2cm μακριά από την θηλή.

Ακτινοθεραπεία: χορηγείται ως συμπληρωματική της ογκεκτομής και του μασχαλιαίου λεμφαδενικού καθαρισμού με σκοπό την μείωση των τοπικών υποτροπών και την αύξηση της επιβίωσης ή ως παρηγορητική σε ασθενείς με εγκεφαλικές ή επώδυνες μεταστάσεις (Φύσσας, 2006, Senkus et al., 2015)). Σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται προεγχειρητικά με σκοπό την μείωση του μεγέθους του όγκου. Τα σχήματα ακτινοθεραπείας διαρκούν λεπτά και επαναλαμβάνονται συχνά για περίπου 4-6 βδομάδες (Φύσσας, 2006).

1.6.2 Συστηματική Θεραπεία

Στη συστηματική θεραπεία περιλαμβάνονται: η χημειοθεραπεία, η ορμονική θεραπεία και η στοχευμένη θεραπεία, επίσης επηρεάζει όλα τα μέρη του σώματος και όχι μόνο την

περιοχή του όγκου. Το είδος της θεραπείας καθορίζεται από το στάδιο και τα χαρακτηριστικά της νόσου.

Ορμονοθεραπεία: στην ορμονοθεραπεία ανήκουν φάρμακα τα οποία περιέχουν ορμονικούς παράγοντες που στοχεύουν στη μείωση των κυκλοφορούντων οιστρογόνων ή στον αποκλεισμό ορμονικών υποδοχέων των καρκινικών κυττάρων όπως είναι η Ταξιμοφαίνη (Σγουρός, 2008). Η ορμονοθεραπεία καταπολεμά τους ορμονικά ενεργούς όγκους, ο οποίος αποτελεί το 70% των καρκίνων του μαστού (ACS, 2016). Η ορμονοθεραπεία συνιστάται σε μια από τις παρακάτω θεραπείες ή σε συνδυασμό κάποιων από αυτών (Ανστακλής, 2008, ACS, 2016) :

- *Θεραπεία με ταμοξιφένη* : γίνεται στο 1^ο στάδιο του καρκίνου σε γυναίκες με θετικούς ορμονικούς υποδοχείς, ακολουθώντας την εγχείρηση ή τον συνδυασμό εγχείρησης και χημειοθεραπείας (Φύσσας, 2006). Στο 2^ο και 3^ο στάδιο, σε συνδυασμό με εγχείρηση και χημειοθεραπεία, η ταμοξιφένη μειώνει την πιθανότητα μεταστάσεων του όγκου και δεν επιτρέπει στις μικρομεταστάσεις που έχουν ήδη γίνει να αλλάξουν σε μέγεθος.

- *Θεραπεία με αναστολείς αρωματάσης* : χρησιμοποιείται σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που οι ωοθήκες τους έχουν σταματήσει να λειτουργούν και έχουν θετικούς ορμονικούς υποδοχείς. Επίσης, χρησιμοποιούνται μετά την εγχείρηση με ή χωρίς τον συνδυασμό χημειοθεραπείας είτε σε γυναίκες με μεταστάσεις είτε σε γυναίκες χωρίς.

- *Θεραπεία με LHRH ανταγωνιστές* : μειώνει τα επίπεδα οιστρογόνων σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, καταστέλλοντας την λειτουργία τους. Η θεραπεία LHRH σε συνδυασμό με την ταμοξιφένη βελτιώνει την επιβίωση των γυναικών με προχωρημένο καρκίνο του μαστού.

Χημειοθεραπεία: η χημειοθεραπεία αποτελεί το πρώτο βήμα στην αντιμετώπιση του τοπικά προχωρημένου, αρχικά ανεγχείρητου καρκίνου του μαστού. Επίσης, ακόμα και στον φλεγμονώδη καρκίνο του μαστού, όταν η εγχείρηση και η ακτινοθεραπεία συνδυαστούν με κυτταροτοξική θεραπεία οι μισοί περίπου ασθενείς ζουν στα 5 έτη και το 35% αυτών είναι ελεύθεροι νόσου στα 10 έτη (Σγουρός, 2009). Η χημειοθεραπεία χορηγείται και σε ασθενείς με πρώιμο καρκίνο του μαστού που έχουν αυξημένο κίνδυνο υποτροπής της νόσου.

Τέλος στη μεταστατική νόσο η χημειοθεραπεία αποτελεί τη θεραπεία εκλογής σε ασθενείς με σπλαχνικές μεταστάσεις και σε γυναίκες που η νόσος έχει ταχεία εξέλιξη καθώς και σε εκείνες που παρά τους διάφορους ορμονικούς παράγοντες συνεχίζουν και επιδεινώνονται.

Στοχευμένη γονιδιακή θεραπεία: είναι θεραπείες που στοχεύουν στην αναστολή συστηματικών λειτουργιών του καρκινικού κυττάρου, όπως το μονοκλωνικά αντισώματα,

παράγοντες αγγειογένεσης και εμβόλια (Σγουρός, 2008). Λόγω της ιδιότητας τους να αναγνωρίζουν και να καταστρέφουν μόνο ειδικά ογκογονίδια του καρκίνου, η θεραπεία αυτή ονομάστηκε στοχευμένη.

Το HER-2 είναι ένα ογκογονίδιο που βρίσκεται θετικό στο 20% των καρκίνων του μαστού. Η ύπαρξη του αποτελεί αυξητικό παράγοντα πολλαπλασιασμού των καρκινικών κυττάρων καθώς και αυξημένη μεταναστατευτική ικανότητα. Το Herceptin είναι ένα φάρμακο το οποίο αναγνωρίζει και καταστρέφει το ογκογονίδιο HER-2 μέσα στο κύτταρο.

Ένα ακόμα γνωστό φάρμακο που χρησιμοποιείται στην στοχευμένη θεραπεία είναι το Avastin το οποίο σταματάει την δράση του VEGF, δηλαδή την γέννηση υγιών αγγείων γύρω από την μετανάστευση. Έτσι τα κύτταρα της μετανάστευσης δεν μπορούν να τραφούν με αίμα εφόσον δεν υπάρχουν αγγεία και ο ασθενής βελτιώνεται σταδιακά (Φύσσας, 2009).

Κεφάλαιο 2

Άγχος και Κατάθλιψη

2.1 Άγχος

Το άγχος συμβαίνει ως απάντηση στους αντιλαμβανόμενους κινδύνους, πραγματικούς ή φανταστικούς που προέρχονται από εσωτερικές ή εξωτερικές πηγές και προετοιμάζει το άτομο να κινητοποιήσει τις άμυνές του προκειμένου να αντιμετωπίσει την απειλή ή να την αποφύγει (Πολυκανδριώτη, Κουτσοπούλου, 2014).

Το άγχος παίζει καθοριστικό ρόλο στις αλληλεπιδράσεις του ατόμου με το εξωτερικό περιβάλλον. Όταν το "εγώ" δέχεται την επίδραση του άγχους αναγκάζει το άτομο να εναρμονιστεί με τις απαιτήσεις της κοινωνίας και αυτό οδηγεί σε κατάλληλη μορφή κοινωνικής προσαρμογής. Σε αυτή την περίπτωση το άγχος έχει προστατευτικό ρόλο διότι ευνοεί ανώτερα επίπεδα οργάνωσης και καθιστά ικανό το άτομο να λειτουργήσει στο κοινωνικό περιβάλλον.

Αντιθέτως όταν υπάρχει αύξηση της έντασης και της χρονικής διάρκειας του άγχους τότε χάνεται ο προσαρμοστικός χαρακτήρας του ατόμου και μετατρέπεται σε παθολογικό άγχος (Σακκάς, 2008).

Μερικές κατηγορίες άγχους είναι οι ακόλουθες (Πολυκανδριώτη, Κουτσοπούλου, 2014, Καττούλας, 2010) :

- Ειδική φοβία : φόβος προς κάποια εξωτερικά ερεθίσματα ή συνθήκες που δεν είναι αντικειμενικά επικίνδυνα
- Κοινωνική φοβία : ο φόβος και η αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων όπου το άτομο φοβάται ότι θα γίνει αντικείμενο παρατήρησης και σχολιασμού
- Αγοραφοβία : ο φόβος του ατόμου να βρεθεί σε μέρη ή καταστάσεις που θα ήταν δύσκολη η έξοδος του ή η πρόσβασή του σε βοήθεια
- Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή : συχνή και επίμονη ανησυχία για θέματα ζωής, δυσανάλογη προς τις αντικειμενικές διαστάσεις των θεμάτων
- Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή : χαρακτηρίζεται από την παρουσία ιδεολογικών πεποιθήσεων και ψυχαναγκασμό
- Διαταραχές συνδυαζόμενες με το στρες : συμπτώματα που ακολουθούν ένα τραυματικό γεγονός που βίωσε το άτομο και απείλησε την ζωή του

- Διαταραχή πανικού : κρίση πανικού, είναι μια συγκεκριμένη περίοδος έντονου άγχους και ανησυχίας όπου εντός 10 λεπτών κορυφώνεται και εμφανίζονται συμπτώματα όπως: ταχυκαρδία, έξαψη, τρόμος, ναυτία, δύσπνοια κ.α.

2.2 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μια κοινή ψυχική διαταραχή κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει:

- καταθλιπτική διάθεση
- απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης
- μειωμένη ενέργεια
- αίσθημα ενοχής ή χαμηλής αυτοεκτίμησης
- διαταραχές ύπνου ή έλλειψη συγκέντρωσης

Αυτά τα προβλήματα μπορούν να γίνουν χρόνια ή υποτροπιάζοντα και να βλάψουν την ικανότητα του ατόμου να φροντίσει καθημερινές του ανάγκες και ευθύνες του (Kessing, Bukh, Bock, et al 2010).

Περίπου το 15% του γενικού πληθυσμού πάσχει από καταθλιπτικές διαταραχές με το ποσοστό των γυναικών να είναι διπλάσιο από αυτό των αντρών (γυναίκες στο 20% και άντρες στο 10%) (APA, 2013).

Οι καταθλιπτικές διαταραχές περιλαμβάνουν (Παλαιογιαννίδου, 2016) :

- την αποδιοργανωτική διαταραχή διάθεσης
- τις μεγάλες καταθλιπτικές διαταραχές που περιλαμβάνουν και τα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια
- την επίμονη καταθλιπτική διαταραχή (δυσθυμία)
- την προεμμηνορρυσιακή δυσφορική διαταραχή
- την καταθλιπτική διαταραχή που προκαλείτε από φάρμακα ή ουσίες
- την καταθλιπτική διαταραχή που οφείλεται σε άλλη ιατρική πάθηση

Η μείζον καταθλιπτική διαταραχή αντιπροσωπεύει την κλασσική κατάσταση σε αυτή την ομάδα διαταραχών. Ως μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο ορίζεται η ύπαρξη τουλάχιστον 5 κριτηρίων από τα παρακάτω για μία περίοδο μεγαλύτερη των 2 εβδομάδων και το ένα από τα συμπτώματα να είναι η καταθλιπτική διάθεση ή η απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης. Τα συμπτώματα που συμπεριλαμβάνονται στα κριτήρια διάγνωσης της μείζονος κατάθλιψης είναι (Καβάσης, 2007) :

1. Καταθλιπτική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας και σχεδόν κάθε μέρα
2. Μειωμένο ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση σε όλες ή σχεδόν όλες της δραστηριότητες

3. Σημαντική απώλεια βάρους χωρίς δίαιτα ή πρόσληψη βάρους
4. Αϋπνία ή υπερύπνια σχεδόν κάθε μέρα
5. Ψυχοκινητική ανησυχία ή επιβράδυνση
6. Καταβολή και απώλεια ενέργειας
7. Αίσθημα αναξιότητας ή υπερβολικής ανοχής
8. Μειωμένη ικανότητα σκέψης και συγκέντρωσης
9. Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου

Αποκλείονται περιπτώσεις όπου τα κριτήρια συμπληρώνονται από επεισόδια όπου είναι απότοκα σωματικής κατάστασης, χρήσης τοξικών ουσών και περιπτώσεις πένθους.

Ένα καταθλιπτικό επεισόδιο μπορεί να χαρακτηριστεί ως ήπιο, μέτριο, σοβαρό ή βαρύ. Η εκτίμηση της βαρύτητας γίνεται με βάση τον αριθμό, τον τύπο και την βαρύτητα των συμπτωμάτων. Τα βαριά επεισόδια μπορεί να χαρακτηρίζονται από ύπαρξη ή μη ψυχωτικών συμπτωμάτων. Στα ήπια και μέτρια επεισόδια έχει σημασία η ύπαρξη ή μη τουλάχιστον τεσσάρων συμπτωμάτων σωματικού συνδρόμου, όπως (Καβάσης, 2007) :

1. Απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για δραστηριότητες που είναι λογικά ευχάριστες
2. Έλλειψη συναισθηματικής απαντηκότητας σε ευχάριστα γεγονότα
3. Πρωινή έγερση δύο ώρες πριν την συνηθισμένη ώρα
4. Αντικειμενικά διαπιστωμένη επιβράδυνση ή εγρήγορση
5. Σημαντική απώλεια της σεξουαλικής επιθυμίας

2.3 Άγχος, κατάθλιψη και καρκίνος του μαστού

Η συνύπαρξη συμπτωματολογίας άγχους και κατάθλιψης συναντάται συχνά στην ιατρική πράξη. Τα περισσότερα από τα καταθλιπτικά άτομα είναι και αγχώδη.

Ο καρκίνος επηρεάζει διάφορες πτυχές της ζωής τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους. Η διάγνωση του καρκίνου φέρνει αλλαγές στην προσωπική τους ζωή, στην καθημερινότητα τους, στην εργασία τους και στην οικογένεια. Αυτό συνδέεται με τα υψηλά επίπεδα στρες τα οποία εμφανίζονται ως άγχος και κατάθλιψη (Γαβριηλίδου, 2014). Το στάδιο της θεραπείας, το αποτέλεσμα της χειρουργικής επέμβασης, της χημειοθεραπείας ή της ακτινοβολίας εκτός από την σωματική λειτουργία επηρεάζει και την αίσθηση θηλυκότητας και ελκυστικότητας και κατ'επέκταση μειώνει την αυτοεκτίμηση και επεκτείνει το άγχος.

Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι το καταθλιπτικό συναίσθημα εμφανίζει ισχυρή συσχέτιση με την διάγνωση της κατάθλιψης ενώ τα συμπτώματα του άγχους εμφανίζουν ισχυρή συσχέτιση με την βαρύτητα της κατάθλιψης (Ράμμου, 2015).

Σε αντίθεση με το άγχος η κατάθλιψη είναι συχνά μία μη αναγνωρίσιμη κατάσταση σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Η εξέλιξη της νόσου, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και η νεότερη ηλικία έχει παρατηρηθεί ότι αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες για την εκδήλωση καταθλιπτικής και γενικά ψυχικής νοσηρότητας (Παλαιογιαννίδου, 2016).

Τέλος, αν το άγχος και ιδιαίτερα η κατάθλιψη δεν αντιμετωπιστούν, μπορούν να επιδεινώσουν την κατάσταση της νόσου και να μειώσουν τον χρόνο επιβίωσης καθώς είναι γνωστό ότι οι ασθενείς με ψυχικά προβλήματα τείνουν να μην ακολουθούν ιατρικές οδηγίες. Επομένως η θεραπεία μίας τόσο πολυδιάστατης νόσου όπως ο καρκίνος του μαστού είναι ανάγκη να στοχεύει και στις τρεις διαστάσεις της ζωής των ασθενών, δηλαδή και στην σωματική και στην ψυχολογική και στην κοινωνική ζωή των ασθενών.

2.4 Μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης

Για την αξιολόγηση μίας τόσο πολυδιάστατης νόσου, όπως ο καρκίνος του μαστού, θα ήταν χρήσιμο εκτός από την αξιολόγηση της θεραπείας και των συμπτωμάτων της νόσου να γίνεται και εκτίμηση της ψυχικής κατάστασης των ασθενών και κυρίως να γίνεται μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης με την χρήση έγκυρων και αξιόπιστων ερωτηματολογίων.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι η Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης, HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). (η οποία θα αναλυθεί στην ενότητα 3.4)

Κεφάλαιο 3

Υλικό και Μέθοδος

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλυθεί ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας καθώς και επίσης που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα πτυχιακή εργασία. Ειδικότερα αναλύονται ο σκοπός και τα ερωτήματα της έρευνας, η ερευνητική διαδικασία, το δείγμα της έρευνας και τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν.

3.1 Σκοπός και ερωτήματα έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να ερευνηθεί και να αξιολογηθεί κατά πόσο τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης επιδρούν στην ψυχολογική κατάσταση των ασθενών με καρκίνο του μαστού, πιθανών συσχετίσεών τους με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και κατά πόσο τα συναισθήματα παίζουν ρόλο στην θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Σε αυτή την βάση τέθηκαν δυο ερωτήματα:

1^ο ερώτημα : ποια είναι τα επίπεδα άγχους κα κατάθλιψης των γυναικών με καρκίνο του μαστού; **2^ο ερώτημα** : τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης;

3.2 Η ερευνητική διαδικασία

Έρευνα διεξήχθη από τον Απρίλιο 2019 έως και τον Ιούνιο 2019, μέσω μίας ομάδας στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, «Δίπλα στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού» . Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από δυο μέρη: 1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά 2. Το ερωτηματολόγιο HADS (Παράρτημα 1 και 2).

Πριν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι ασθενείς ενημερώθηκαν με μία παράγραφο που υπήρχε στην αρχή του ερωτηματολογίου σχετικά με την έρευνα, δηλαδή για τον σκοπό της έρευνας, την τήρηση της ανωνυμίας και την εθελοντική τους συμμετοχή σε αυτό. Η διαδικτυακή ομάδα στη οποία δόθηκε το ερωτηματολόγιο αποτελείτε από 14.000 μέλη, εξ'αυτών τα 50 συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο (ποσοστό ανταπόκρισης σχεδόν το 0.35 %).

3.3 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 50 γυναίκες που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού και γυναίκες είχαν υποβληθεί σε κάποια μορφή εγχείρησης της νόσου. Ως προς τα κριτήρια του δείγματος διασφαλίστηκε ότι όλες οι συμμετέχουσες ήταν σε καλή πνευματική κατάσταση και μπορούσαν να επικοινωνήσουν και να διαβάσουν στην Ελληνική γλώσσα ώστε να είναι σε θέση να καταλάβουν το πλαίσιο της έρευνας και να απαντήσουν έπειτα στο ερωτηματολόγιο.

3.4 Ερευνητικά εργαλεία

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τους σκοπούς της παρούσας έρευνα περιλάμβανε 2 μέρη, τα οποία αντιστοιχούν στις υπό έρευνα μεταβλητές:

3.4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά (Παράρτ.1., σελ. 63 Α' μέρος)

Για τις μεταβλητές που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών χρησιμοποιήθηκε μια σειρά ερωτήσεων (5 ερωτήσεις), που αφορούσαν δεδομένα ως προς την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το πλήθος των παιδιών και το είδος της χειρουργικής επέμβασης.

3.4.2 Άγχος και κατάθλιψη

Οι μεταβλητές άγχους και κατάθλιψης μετρήθηκαν με την εφαρμογή της νοσοκομειακής κλίμακας Άγχους και Κατάθλιψης HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Η κλίμακα HADS αναπτύχθηκε από τους Zigmond and Snaith (1983) με σκοπό να χρησιμοποιηθεί ως ένα εύχρηστο και αξιόπιστο εργαλείο, από τους κλινικούς ιατρούς, για την ανίχνευση του άγχους και της κατάθλιψης και την αναγνώριση ασθενών που χρειάζονται πιο συστηματική ψυχιατρική εκτίμηση και φροντίδα (Μιχόπουλος και συν., 2007, Herrman, 1997, Zigmond & Snaith, 1983).

Η κλίμακα HADS έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί σε παραπάνω από 25 χώρες και αναφέρεται ότι έχει υψηλή αξιοπιστία (Cronbach's α 0.887 για HADS-A και 0,703 για την HADS-D) και εγκυρότητα (Herrman, 1997). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της κλίμακας HADS (όπως αυτή δημοσιεύτηκε στην έρευνα των Μιχόπουλος κ.α., 2007), μετά

από σχετική άδεια από τον ερευνητή κ. Μιχόπουλο. Η ελληνική έκδοση της κλίμακας έχει αξιολογηθεί για την εγκυρότητά και την αξιοπιστία της (Δείκτης Cronbach's α 0.884 για το σύνολο της κλίμακας, 0.829 για την HADS-A και 0.840 για τη HADS-D) (Μιχόπουλος κ.α., 2007) (Παράρτ.1,σελ.64-66 Β' μέρος).

Η κλίμακα HADS περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις. Από αυτές ,οι 7ερωτήσεις ανιχνεύουν το άγχος (HADS-A) και οι υπόλοιπες 7 την κατάθλιψη (HADS-D). Κάθε ερώτηση έχει 4 δυνατές απαντήσεις, σε μορφή κλίμακας Likert με εύρος βαθμολογίας 0-3. Η βαθμολογία για κάθε κατάσταση μπορεί να κυμαίνεται από 0-21.

Σύμφωνα με τους Zigmond and Snaitth (1983), η βαθμολογία από 0-7 απεικονίζει φυσιολογικά επίπεδα άγχους κα κατάθλιψης (μη παθολογική κατάσταση). Η βαθμολογία από 8-10 αντιστοιχεί σε ενδιάμεσε καταστάσεις και απεικονίζει οριακό πρόβλημα (αμφίβολη περίπτωση). Βαθμολογία από 11-21 αντιστοιχεί σε ιδιαίτερα σοβαρό πρόβλημα που απαιτεί κατάλληλη αντιμετώπιση (παθολογική κατάσταση) (Zigmond & Snaitth, 1983). Η βαθμολογία ισχύει και για την ελληνική έκδοση της κλίμακας η οποία χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα (Μιχόπουλος, 2007).

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι ερωτήσεις που αφορούν τα συμπτώματα κατάθλιψης, δεν αφορούν τα σωματικά χαρακτηριστικά διότι έτσι το αποτέλεσμα της κλίμακας της έρευνας θα αλλοιωνόταν.

Κεφάλαιο 4

Στατιστική Ανάλυση

4.1 Περιγραφική Στατιστική

Η παρούσα έρευνα έχει στόχο τη διερεύνηση του κατά πόσο τα συναισθήματα παίζουν ρόλο στην θεραπεία του καρκίνου του μαστού. το πρώτο μέρος της έρευνας περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα, όπου συμπληρώνονται τα δημογραφικά στοιχεία των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα, ενώ το δεύτερο μέρος συγκροτούν 14 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τα συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης που νιώθουν οι γυναίκες κατά την διάρκεια της ασθένειας.

4.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία

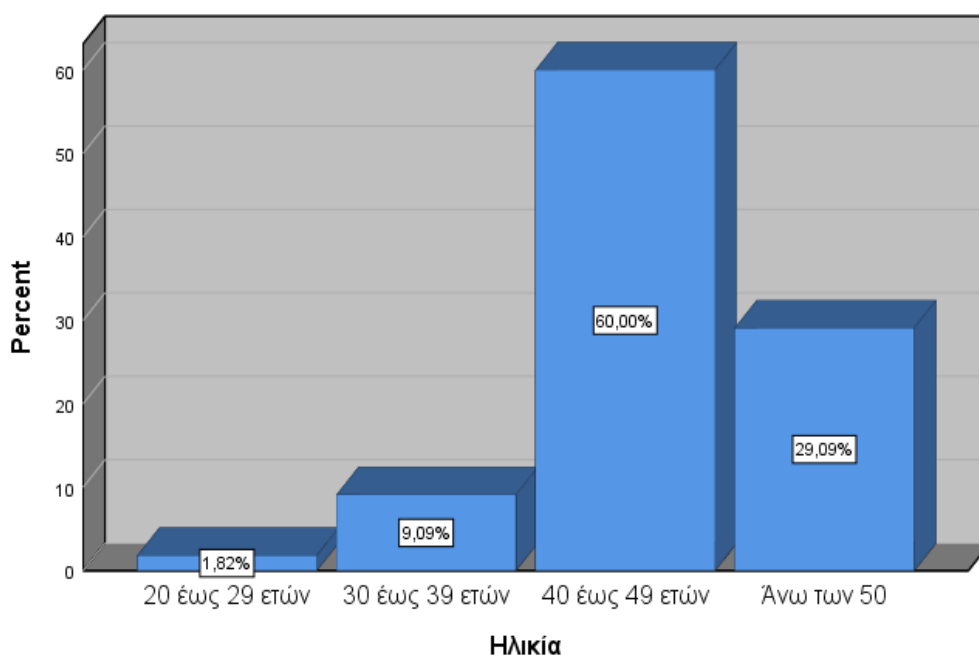
Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των γυναικών, τα οποία είναι η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, εάν έχουν παιδιά και το είδος της χειρουργικής επέμβασης που χρειάστηκε να κάνουν.

Στον πρώτο Πίνακα 1 και Γράφημα 1, παρουσιάζεται η ηλικία των ερωτηθέντων. Όπως βλέπουμε, το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως του 60% έχει ηλικία 40 έως 49 ετών, ενώ μικρότερο ποσοστό ίσο με 29,1% δηλώνει πως έχει ηλικία άνω των 50 ετών. Έπειτα, το 9.1% του δείγματος κυμαίνεται μεταξύ 30 έως 39 ετών και τέλος, μόλις το 1,8% δηλώνει πως έχει ηλικία 20 έως 29 ετών.

Ηλικία

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 έως 29 ετών	1	1.8	1.8
	30 έως 39 ετών	5	9.1	10.9
	40 έως 49 ετών	33	60.0	70.9
	Άνω των 50	16	29.1	100.0
	Total	55	100.0	

Πίνακας 1 : Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με την ηλικία



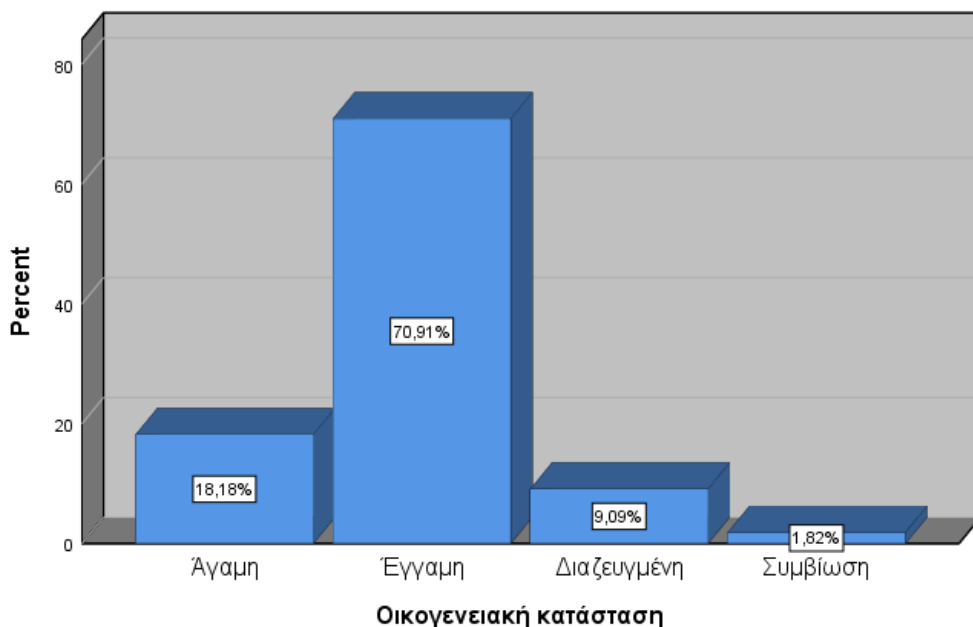
Γράφημα 1: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με την ηλικία

Στον Πίνακα 2 και Γράφημα 2, σκιαγραφείται η οικογενειακή κατάσταση των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Όπως φαίνεται, το 70,9% καταλαμβάνουν οι έγγαμες γυναίκες, ενώ σε ποσοστό 18,2% δηλώνουν πως είναι άγαμες. Στη συνέχεια, το 9,1% δηλώνει διαζευγμένο, ενώ τέλος, μόλις το 1.8% του δείγματος δηλώνει πως βρίσκεται σε συμβίωση.

Οικογενειακή κατάσταση

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμη	10	18.2	18.2
	Έγγαμη	39	70.9	89.1
	Διαζευγμένη	5	9.1	98.2
	Συμβίωση	1	1.8	100.0
	Total	55	100.0	

Πίνακας 2: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση

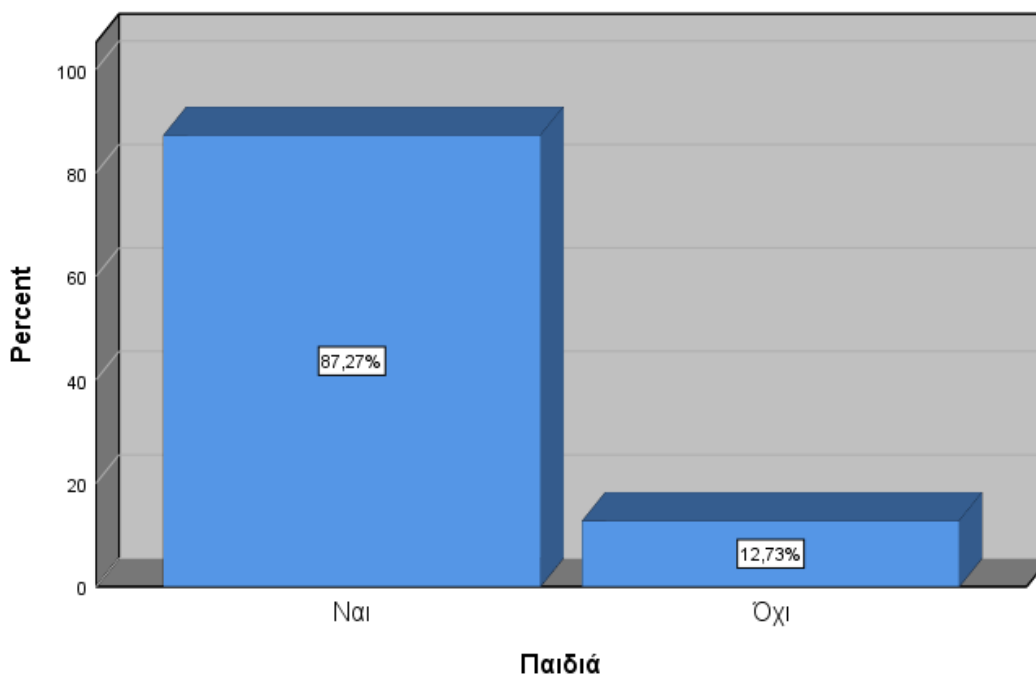


Γράφημα 2: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση

Στον Πίνακα 3 και Γράφημα 3, παρουσιάζεται το εάν τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν παιδιά. Όπως βλέπουμε, το 87,3% απαντά θετικά στην ύπαρξη παιδιών, ενώ το υπόλοιπο 12,7% απαντά αρνητικά στην εν λόγω ερώτηση.

Παιδιά		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	48	87.3	87.3
	Όχι	7	12.7	100.0
Total		55	100.0	

Πίνακας 3: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με την ύπαρξη παιδιών



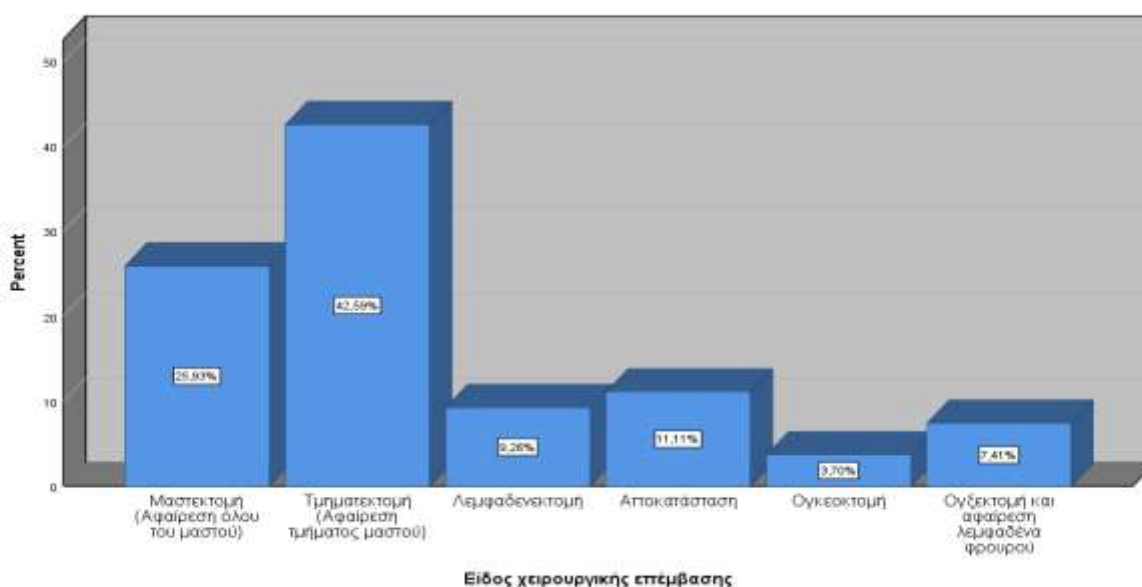
Γράφημα 3: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων γυναικών σχετικά με την ύπαρξη παιδιών

Στον τελευταίο για την ενότητα Πίνακα 4 και Γράφημα 4, απεικονίζεται το είδος της χειρουργικής επέμβασης που χρειάστηκε να κάνουν οι ερωτηθείσες γυναίκες. Όπως βλέπουμε, το 42,6% χρειάστηκε να κάνει Τμηματεκτομή και το 25,9% έκανε Μαστεκτομή. Έπειτα, σε ποσοστό που προσεγγίζει το 11,1% οι γυναίκες χρειάστηκε να κάνουν αποκατάσταση, ενώ σε ποσοστό 9,3% έκαναν Λεμφαδενεκτομή. Τέλος, ένα 7,4% κατέφυγε σε Ογκεκτομή και αφαίρεση λεμφαδενικού φρουρού, ενώ μόλις το 3,7% των γυναικών σε Ογκεοκτομή.

Είδος χειρουργικής επέμβασης

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μαστεκτομή (Αφαίρεση όλου του μαστού)	14	25.9	25.9
	Τμηματεκτομή (Αφαίρεση τμήματος μαστού)	23	42.6	68.5
	Λεμφαδενεκτομή	5	9.3	77.8
	Αποκατάσταση	6	11.1	88.9
	Ογκεοκτομή	2	3.7	92.6
	Ογκεκτομή και αφαίρεση λεμφαδένα φρουρού	4	7.4	100.0
	Total	54	100.0	
Missing	System	1		
Total		55		

Πίνακας 4: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το είδος της χειρουργικής επέμβασης



Αλεξανδρίδη Μαρία, "Άγχος και κατάθλιψη σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού"

Γράφημα 4: *Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το είδος της χειρουργικής επέμβασης*

4.1.2 Συναισθήματα που νιώθουν οι γυναίκες

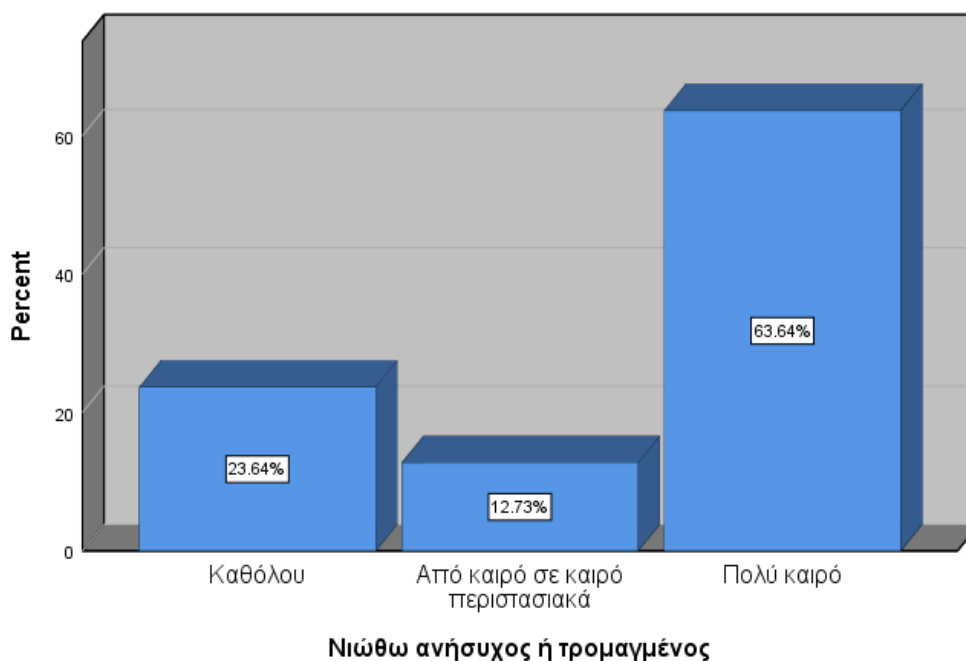
Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται τα συναισθήματα που νιώθουν οι γυναίκες κατά την διάρκεια τη ασθένειας του καρκίνου του μαστού. Οι ερωτήσεις είναι 14 στο σύνολο, οι 7 από αυτές αντικατοπτρίζουν το αίσθημα άγχους και οι υπόλοιπες 7 το αίσθημα κατάθλιψης.

Στον Πίνακα 5 και Γράφημα 5, παρουσιάζεται το κατά πόσο οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού που συμμετείχαν στην έρευνα νιώθουν ανήσυχες ή τρομαγμένες. Όπως φαίνεται, το 63,6% δηλώνει πως πράγματι νιώθει έτσι πολύ καιρό το 23,6% δεν νιώθει καθόλου τρομαγμένη ή ανήσυχη, ενώ τέλος, το 12,7% νιώθει έτσι και έτσι από καιρό σε καιρό.

Νιώθω ανήσυχη ή τρομαγμένη

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	13	23.6	23.6
	Από καιρό σε καιρό περιστασιακά	7	12.7	36.4
	Πολύ καιρό	35	63.6	100.0
	Total	55	100.0	

Πίνακας 5: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με αίσθημα ανησυχίας και τρόμου



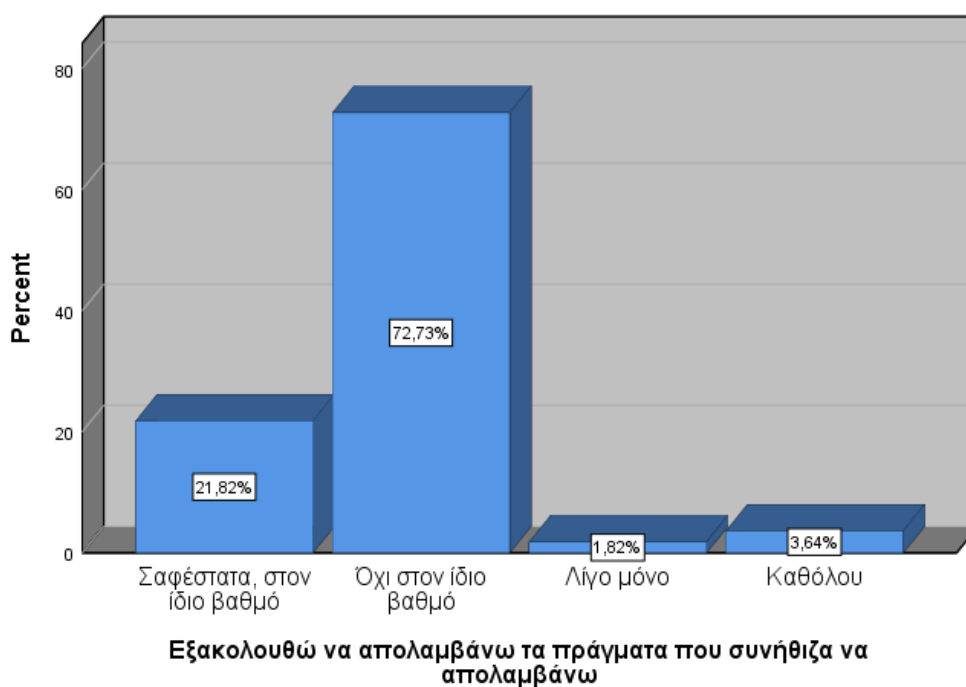
Γράφημα 5: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το αίσθημα ανησυχίας και τρόμου

Στον Πίνακα 6 και Γράφημα 6, φαίνεται το κατά ποσό εξακολουθούν οι ερωτήσαντες να απολαμβάνουν πράγματα, που συνήθιζαν να απολαμβάνουν πριν την νόσο. Όπως βλέπουμε το 72,7% δηλώνει πως δεν τα απολαμβάνει στον ίδιο βαθμό, ενώ σε ποσοστό 21,8% δηλώνει πως σαφέστατα τα απολαμβάνει στον ίδιο βαθμό. Έπειτα, σε ποσοστό 3,6% δηλώνουν πως δεν απολαμβάνουν καθόλου πράγματα που συνήθιζαν να τους αρέσουν, ενώ μόλις το 1,8% δηλώνει πως τα απολαμβάνει λίγο μόνο.

Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σαφέστατα, στον ίδιο βαθμό	12	21.8	21.8
	Όχι στον ίδιο βαθμό	40	72.7	94.5
	Λίγο μόνο	1	1.8	96.4
	Καθόλου	2	3.6	100.0
	Total	55	100.0	

Πίνακας 6: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το αν εξακολουθούν να απολαμβάνουν τα πράγματα που συνήθιζαν να απολαμβάνουν



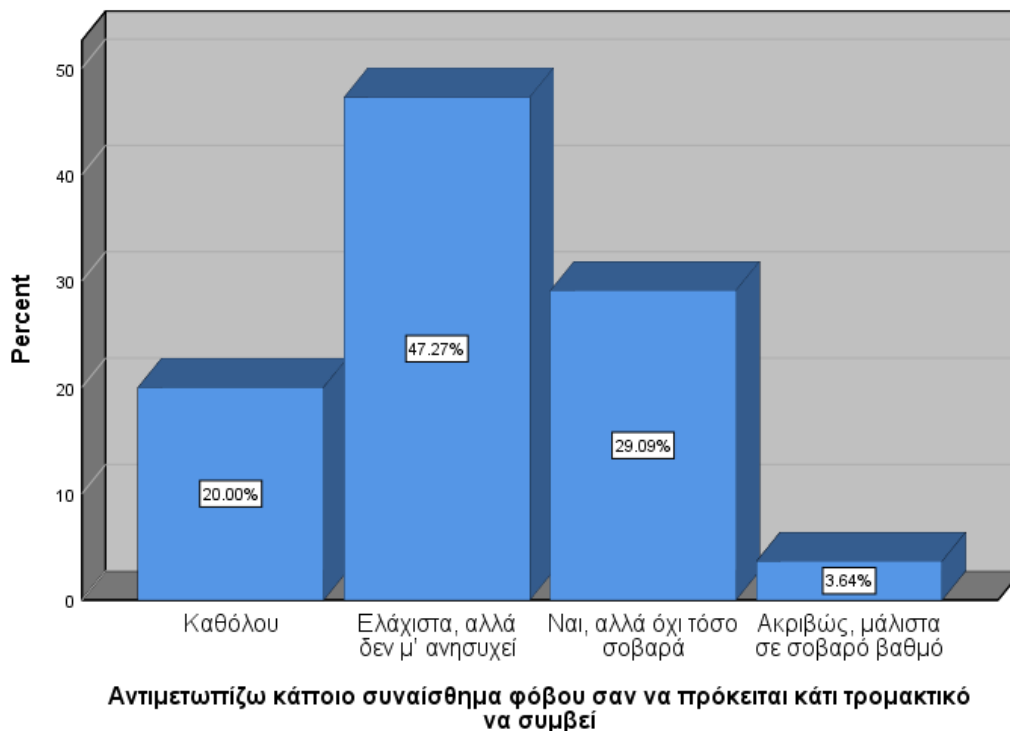
Γράφημα 6: Εκατοστιαίο ποσοστό απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το αν εξακολουθούν να απολαμβάνουν πράγματα που συνήθιζαν να απολαμβάνουν

Στον Πίνακα 7 και Γράφημα 7, παρουσιάζεται το κατά ποσό οι γυναίκες που συμμετείχαν στη έρευνα αντιμετωπίζουν κάποιο αίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί. Όπως φαίνεται, το 47,3% δηλώνει πως ελάχιστα συμβαίνει κάτι τέτοιο, ενώ το 29,1% δηλώνει πως το αντιμετωπίζει αλλά όχι σε σοβαρό βαθμό. Έπειτα, το 20% δηλώνει πως δεν αντιμετωπίζει αυτό το συναίσθημα, ενώ μόλις το 3,6% δηλώνει πως έρχεται αντιμέτωπο με αυτό σε μεγάλο βαθμό.

Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	11	20.0	20.0
Ελάχιστα, αλλά δεν μ' ανησυχεί	26	47.3	67.3
Ναι, αλλά όχι τόσο σοβαρά	16	29.1	96.4
Ακριβώς, μάλιστα σε σοβαρό βαθμό	2	3.6	100.0
Total	55	100.0	

Πίνακας 7: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαιτήσεων των γυναικών σχετικά με το αν αντιμετωπίζουν



κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί

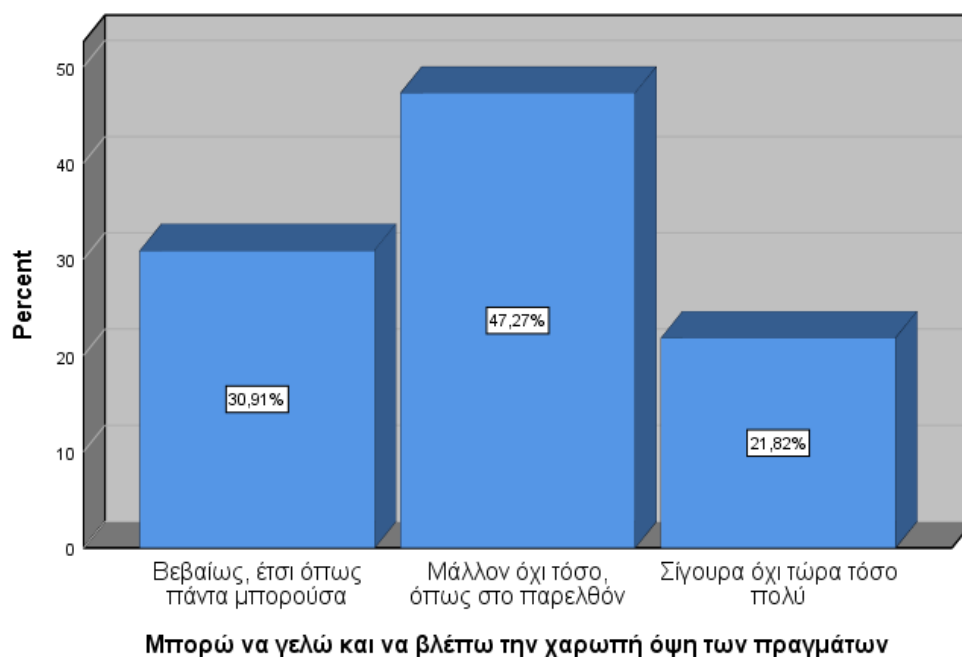
Γράφημα 7: *Εκατοστιαίο ποσοστό των απαιτήσεων των γυναικών σχετικά με το αν αντιμετωπίζουν κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί*

Στον Πίνακα 8 και Γράφημα 8, παρουσιάζεται το κατά ποσό οι ερωτήσαντες μπορούν να γελούν και να βλέπουν την χαρωπή όψη της ζωής. Πιο συγκεκριμένα, σε ποσοστό που αγγίζει το 47,3% δηλώνουν πως μάλλον δεν μπορούν να το κάνουν τόσο, σε σχέση με το παρελθόν, ενώ σε ποσοστό 30,9% δηλώνουν πως βεβαίως και μπορούν, έτσι όπως μπορούσαν πάντα. Στη συνέχεια, το 21,8% δηλώνει πως σίγουρα δεν μπορεί να δει την χαρωπή όψη της ζωής κατά την διάρκεια της ασθένειας.

Μπορώ να γελώ και να βλέπω την χαρωπή όψη των πραγμάτων

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Βεβαίως, έτσι όπως πάντα μπορούσα	17	30.9	30.9
Μάλλον όχι τόσο, όπως στο παρελθόν	26	47.3	78.2
Σίγουρα όχι τώρα τόσο πολύ	12	21.8	100.0
Total	55	100.0	

Πίνακας 8: *Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το αν μπορούν να γελούν και να βλέπουν την χαρωπή όψη των πραγμάτων*



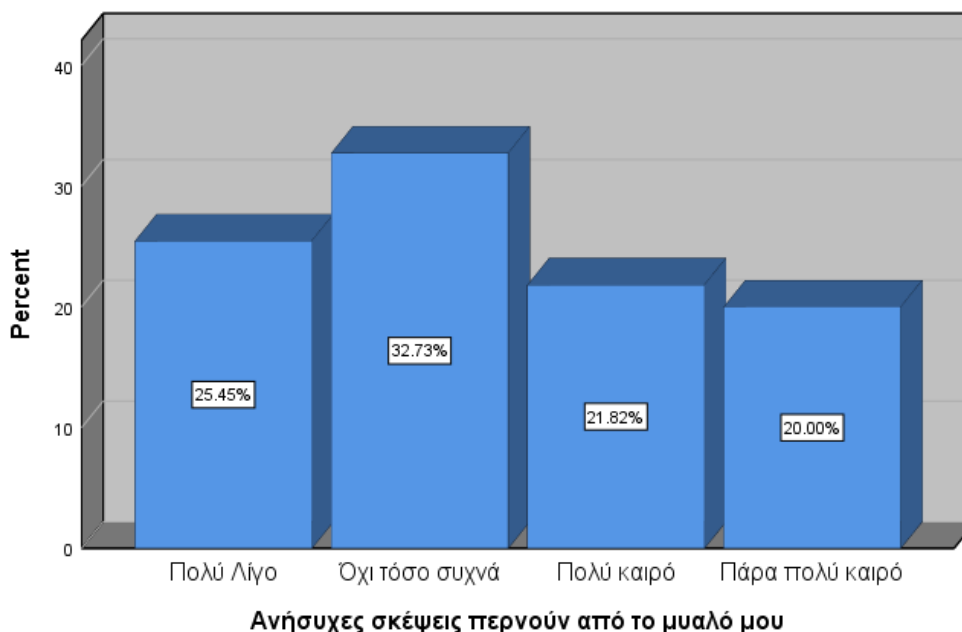
Γράφημα 8: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το αν μπορούν να γελούν και να βλέπουν την χαρωπή όψη των πραγμάτων

Στον επόμενο Πίνακα 9 και Γράφημα 9, παρουσιάζεται το κατά ποσό περνούν από το μυαλό των γυναικών ανήσυχες σκέψεις. Όπως βλέπουμε, το 32,7% δηλώνει πως αυτό δεν συμβαίνει τόσο συχνά, ενώ σε ποσοστό 25,5% οι γυναίκες δηλώνουν πως βιώνουν κάτι τέτοιο πολύ λίγο. Έπειτα, το 21,8% φαίνεται να έχει ανήσυχες σκέψεις για πολύ καιρό, ενώ τέλος το 20% δηλώνει πως έχει πάρα πολύ καιρό τέτοιου είδους σκέψεις.

Ανήσυχες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πολύ Λίγο	14	25.5	25.5
Όχι τόσο συχνά	18	32.7	58.2
Πολύ καιρό	12	21.8	80.0
Πάρα πολύ καιρό	11	20.0	100.0
Total	55	100.0	

Πίνακας 9: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το κατά πόσο



περνούν ανήσυχες σκέψεις από το μυαλό του

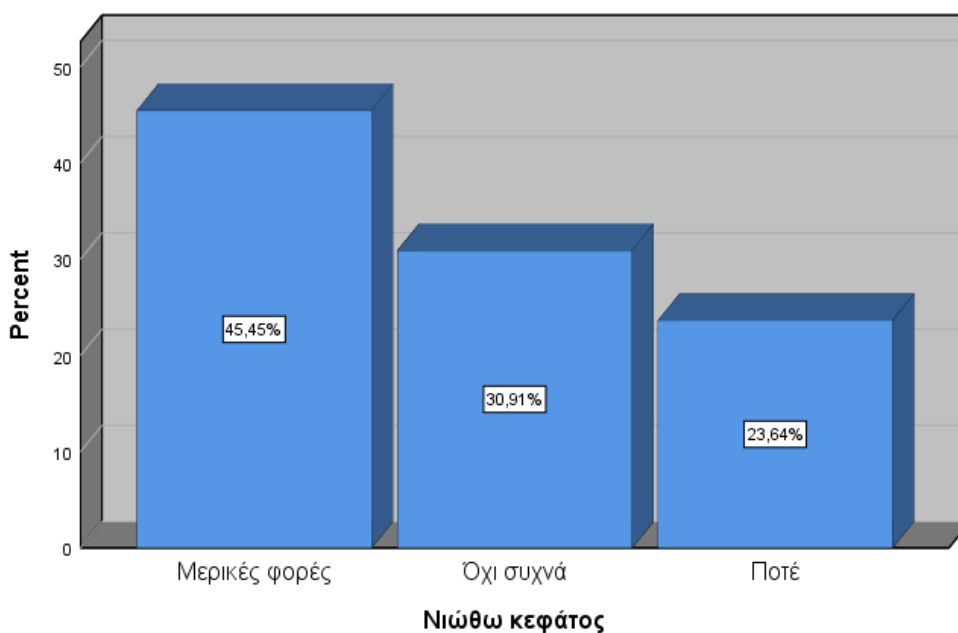
Γράφημα 9: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το κατά πόσο περνούν ανήσυχες σκέψεις από το μυαλό τους

Στον Πίνακα 10 και Γράφημα 10, απεικονίζεται το κατά ποσό το δείγμα των γυναικών νιώθει κεφάτες κατά την διάρκεια της ασθένειας. Όπως φαίνεται, το 45,5% δηλώνει πως αυτό συμβαίνει μερικές φορές, το 30,9% πως δεν νιώθει συχνά κεφάλτο και τέλος το 23,6% πως δεν βιώνει αυτό το συναίσθημα ποτέ.

Νιώθω κεφάτη

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μερικές φορές	25	45.5	45.5
	Όχι συχνά	17	30.9	76.4
	Ποτέ	13	23.6	100.0
	Total	55	100.0	

Πίνακας 10: Εκατοστιαίο ποσοστό απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το κατά πόσο νιώθουν κεφάτες



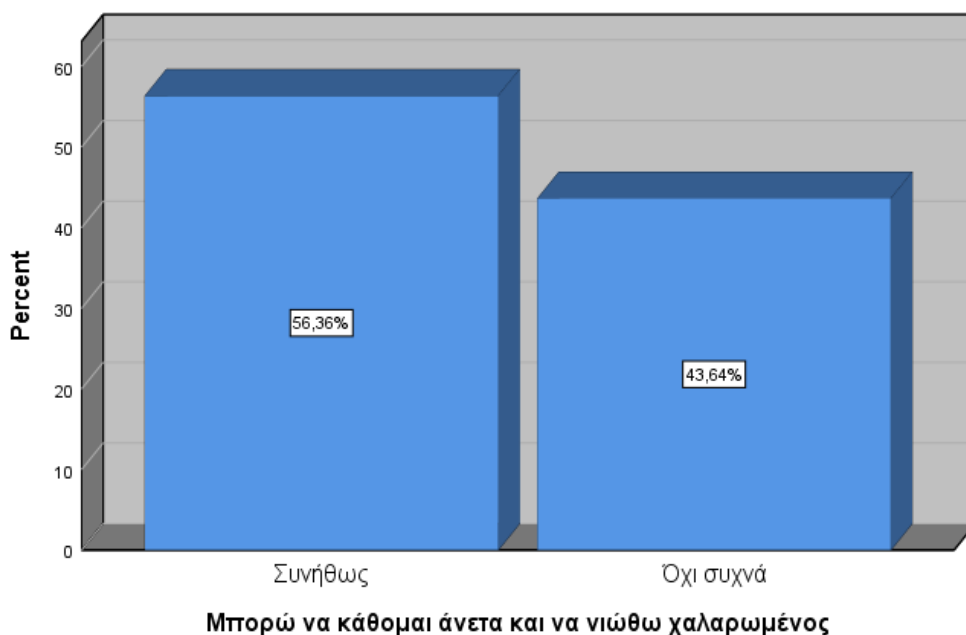
Γράφημα 10: Εκατοστιαίο ποσοστό απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το κατά πόσο νιώθουν κεφάτες

Στον Πίνακα 11 και Γράφημα 11, παρουσιάζεται το κατά πόσο οι ερωτήσαντες δύναται να κάθονται άνετα και να νιώθουν χαλαρωμένοι. Όπως φαίνεται, το 56,4% δηλώνει πως συνήθως μπορεί να κάνει κάτι τέτοιο, ενώ το υπόλοιπο 43,6% δηλώνει πως αισθάνεται έτσι και έτσι.

Μπορώ να κάθομαι άνετα και να νιώθω χαλαρωμένος

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συνήθως	31	56.4	56.4
	Όχι συχνά	24	43.6	100.0
	Total	55	100.0	

Πίνακας 11: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το αν μπορούν να κάθονται άνετα και να νιώθουν χαλαρωμένες



**Γρ
άφ
ημ
α
11:
Εκ
στο
σι
αίο
πο
σο
στό
των
απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το αν μπορούν**

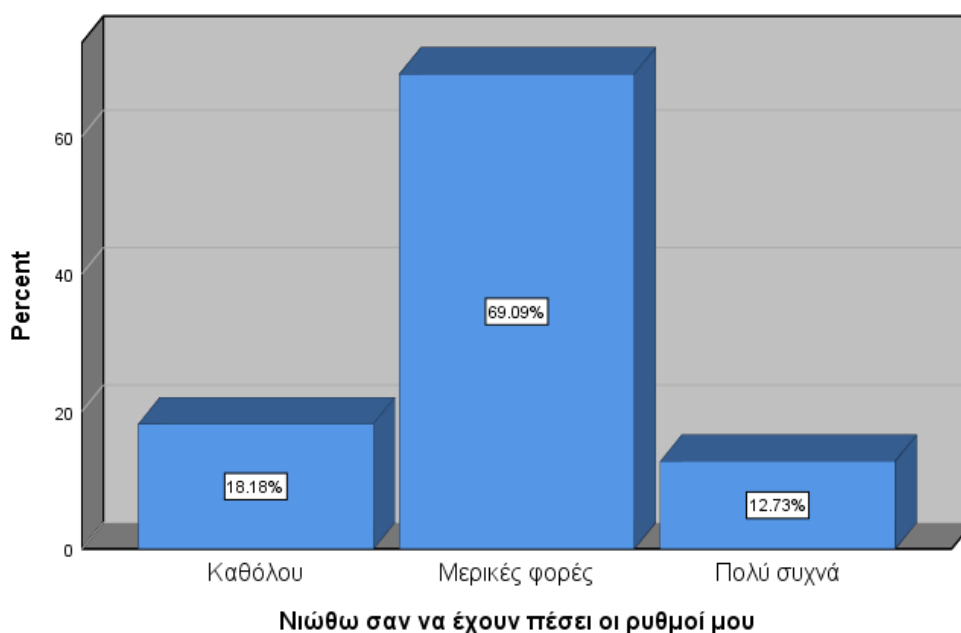
να κάθονται άνετα και να νιώθουν χαλαρωμένες

Στον ακόλουθο Πίνακα 12 και Γράφημα 12, παρουσιάζεται το κατά πόσο το δείγμα των γυναικών νιώθει σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί του. Πιο αναλυτικά, το 69,1% δηλώνει πως μερικές φορές αισθάνεται με αυτόν τον τρόπο, ενώ το 18,2% αναφέρει πως αυτό δεν συμβαίνει καθόλου. Τέλος, ένα 12,7% των γυναικών βιώνουν συχνά ότι έχουν πέσει οι ρυθμοί του.

Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	10	18.2	18.2
	Μερικές φορές	38	69.1	87.3
	Πολύ συχνά	7	12.7	100.0
	Total	55	100.0	

Πίνακας 12: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών κατά πόσο νιώθουν σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί του



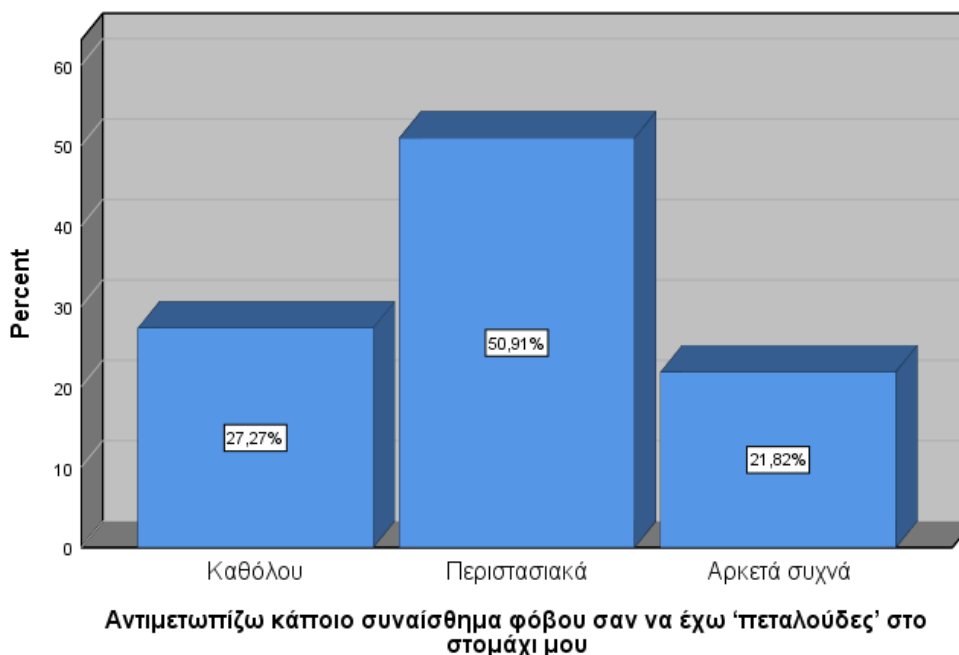
Γράφημα 12: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών κατά πόσο νιώθουν σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί του

Στον Πίνακα 13 και Γράφημα 13, φαίνεται το κατά πόσο οι γυναίκες του δείγματος αντιμετωπίζουν κάποιο αίσθημα φόβου σαν να έχουν 'πεταλούδες' στο στομάχι τους. Όπως βλέπουμε, σε ποσοστό της τάξεως του 50.9% αυτές το βιώνουν περιστασιακά, ενώ σε ποσοστό ίσο με 27.3% δεν το βιώνουν καθόλου. Τέλος, το 21.8% έχει αυτό το αίσθημα αρκετά συχνά.

Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να έχω 'πεταλούδες' στο στομάχι μου

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	15	27.3	27.3
	Περιστασιακά	28	50.9	78.2
	Αρκετά συχνά	12	21.8	100.0
	Total	55	100.0	

Πίνακας 13: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το κατά πόσο αντιμετωπίζουν κάποιο αίσθημα φόβου σαν να έχουν 'πεταλούδες' στο στομάχι



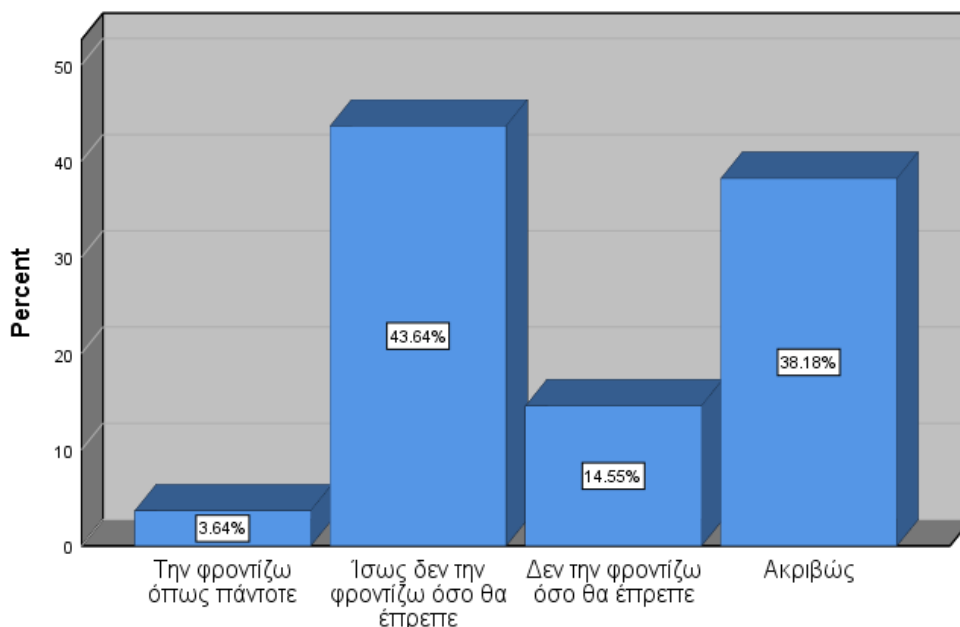
Γράφημα 13: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το κατά πόσο αντιμετωπίζουν κάποιο αίσθημα φόβου σαν να έχουν 'πεταλούδες' στο στομάχι

Στον Πίνακα 14 και Γράφημα 14, απεικονίζεται το κατά πόσο οι ερωτηθέντες γυναίκες έχασαν το ενδιαφέρον για την εμφάνισή τους. Συγκεκριμένα, το 43.6% θεωρεί πως ίσως δεν τη φροντίζει όσο θα έπρεπε, ενώ το 38.2% των γυναικών δηλώνει πως η φράση αυτή τις χαρακτηρίζει απόλυτα. Έπειτα, το 14.5% δηλώνει πως δεν τη φροντίζει όσο θα έπρεπε, ενώ μόλις το 3.6% των γυναικών δηλώνουν πως φροντίζουν την εμφάνιση τους όπως έκαναν πάντοτε.

Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Την φροντίζω όπως πάντοτε	2	3.6	3.6
Ίσως δεν την φροντίζω όσο θα έπρεπε	24	43.6	47.3
Δεν την φροντίζω όσο θα έπρεπε	8	14.5	61.8
Ακριβώς	21	38.2	100.0
Total	55	100.0	

Πίνακας 14: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το κατά πόσο



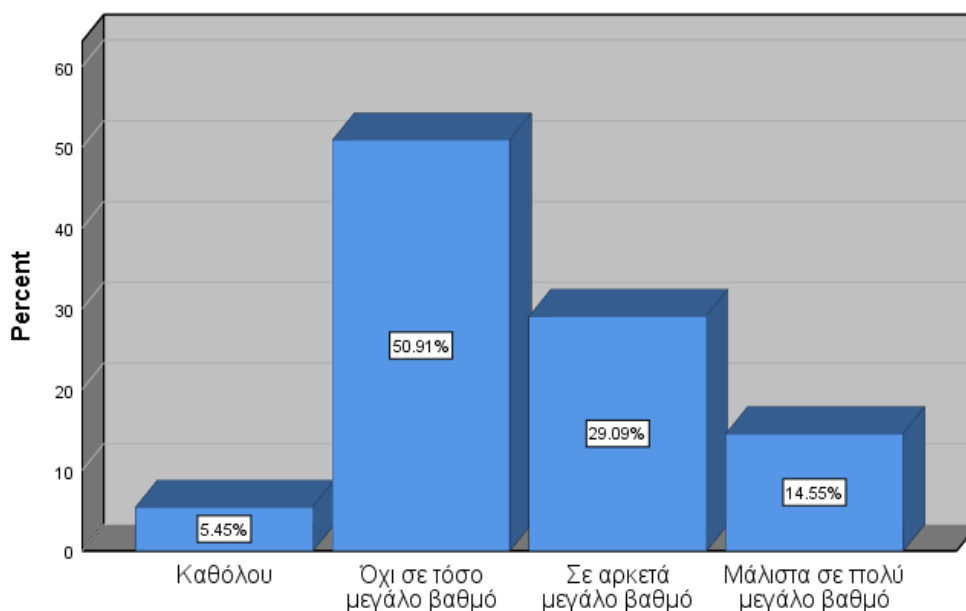
Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου
έχουν χάσει το ενδιαφέρον για την εμφάνισή τους

Στον Πίνακα 15 και Γράφημα 15, παρουσιάζεται το κατά πόσο οι ερωτηθέντες νιώθουν νευρικοί κι ανήσυχοι, σαν να πρέπει να κινούνται. Όπως βλέπουμε, ποσοστό της τάξεως του 50.9% βιώνει αυτό το αίσθημα σε αρκετά μεγάλο βαθμό, ενώ το 29.1% δεν το βιώνει σε τόσο μεγάλο βαθμό. Έπειτα, το 14.5% δεν αισθάνεται καθόλου έτσι, ενώ μόλις το 5.5% βιώνει αυτό το αίσθημα σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Νιώθω νευρική κι ανήσυχη, σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	3	5.5	5.5
	Όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό	28	50.9	56.4
	Σε αρκετά μεγάλο βαθμό	16	29.1	85.5
	Μάλιστα σε πολύ μεγάλο βαθμό	8	14.5	100.0
	Total	55	100.0	

Πίνακας 15: Εκατοστιαίο ποσοστό απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το αν νιώθουν νευρικές ή ανήσυχες σαν να πρέπει να κινούνται συνέχεια



Νιώθω νευρικός κι ανήσυχος, σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι

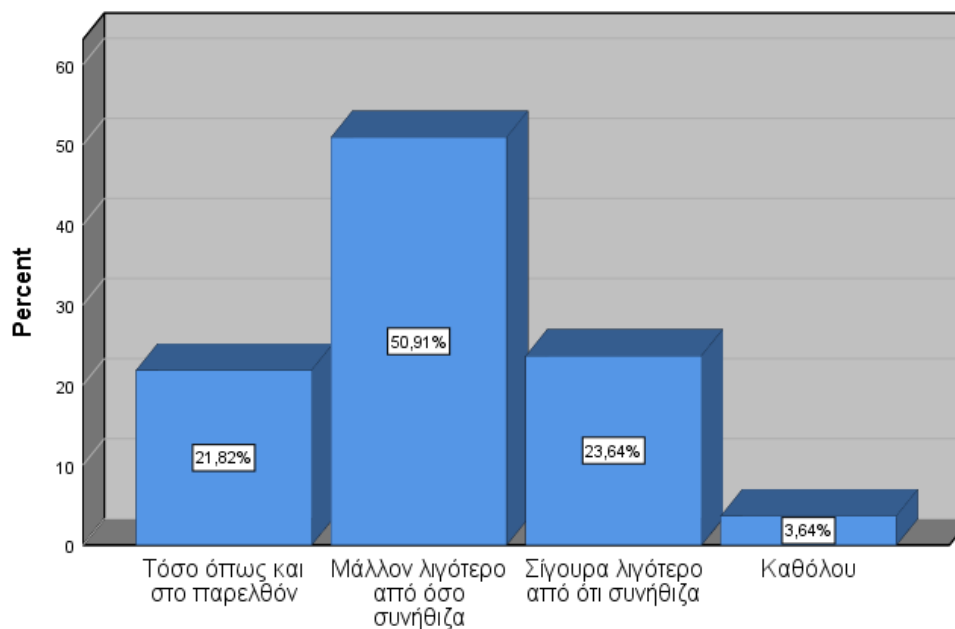
Γράφημα 15: Εκατοστιαίο ποσοστό απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το αν νιώθουν νευρικές ή ανήσυχες σαν να πρέπει να κινούνται συνέχεια

Στον Πίνακα 16 και Γράφημα 16, παρουσιάζεται το κατά πόσο οι γυναίκες προσμένουν με χαρά διάφορα πράγματα. Όπως φαίνεται, σε ποσοστό της τάξεως του 50.9% μάλλον το βιώνουν αυτό λιγότερο από όσο συνήθιζαν, ενώ το 23.6% το βιώνει σίγουρα λιγότερο από όσο συνήθιζε παλαιότερα. Στη συνέχεια, το 21.8% προσμένει με χαρά διάφορα πράγματα τόσο όπως και στο παρελθόν, ενώ μόλις το 3.6% δεν βιώνει καθόλου το συγκεκριμένο συναίσθημα.

Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Τόσο όπως και στο παρελθόν	12	21.8	21.8
Μάλλον λιγότερο από όσο συνήθιζα	28	50.9	72.7
Σίγουρα λιγότερο από ότι συνήθιζα	13	23.6	96.4
Καθόλου	2	3.6	100.0
Total	55	100.0	

Πίνακας 16: Εκατοστιαίο ποσοστό απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το κατά πόσο περιμένουν με χαρά διάφορα πράγματα



Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα

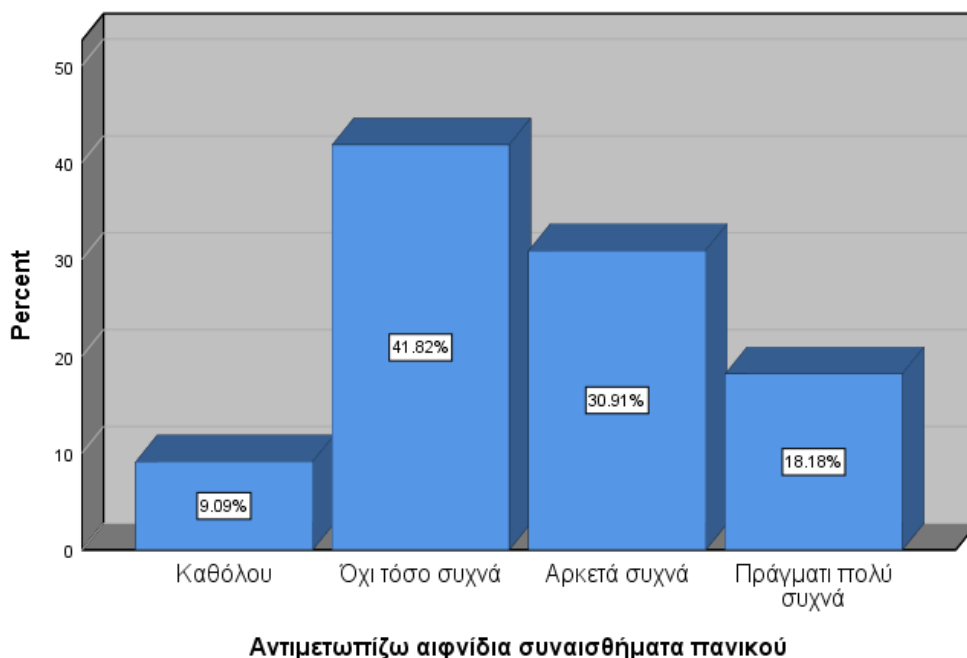
Γράφημα 16: Εκατοστιαίο ποσοστό απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το κατά πόσο περιμένουν με χαρά διάφορα πράγματα

Στον προτελευταίο Πίνακα 17 και Γράφημα 17, παρουσιάζεται το κατά πόσο οι ερωτηθέντες αντιμετωπίζουν αιφνίδια αισθήματα πανικού. Όπως βλέπουμε, σε ποσοστό που αγγίζει το 41.8% οι ερωτηθέντες αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους συναισθήματα αρκετά συχνά, ενώ σε ποσοστό ίσο με 30.9% δεν τα αντιμετωπίζουν τόσο συχνά. Έπειτα, το 18.2% δεν αντιμετωπίζει καθόλου τέτοια αισθήματα, ενώ μόλις το 9.1% τα αντιμετωπίζει πολύ συχνά.

Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	5	9.1	9.1
Όχι τόσο συχνά	23	41.8	50.9
Αρκετά συχνά	17	30.9	81.8
Πράγματι πολύ συχνά	10	18.2	100.0
Total	55	100.0	

Πίνακας 17: Εκατοστιαίο ποσοστό απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το αν αντιμετωπίζουν αιφνίδια συναισθήματα πανικού



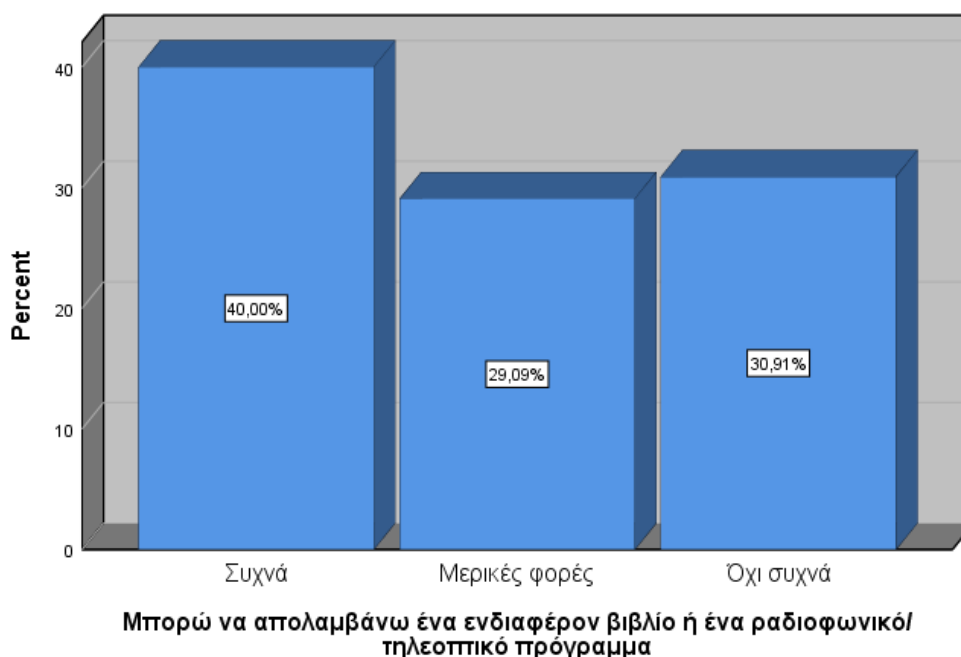
Γράφημα 17: Εκατοστιαίο ποσοστό απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το αν αντιμετωπίζουν αιφνίδια συναισθήματα πανικού

Στον τελευταίο Πίνακα 18 και Γράφημα 18, παρουσιάζεται το κατά πόσο δύνανται οι ερωτηθέντες ασθενείς να απολαμβάνουν ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ραδιοφωνικό/ τηλεοπτικό πρόγραμμα. Φαίνεται, ότι το 40% δηλώνει πως πράγματι μπορεί να το κάνει συχνά, ενώ το 30.9% δηλώνει πως κάτι τέτοιο συμβαίνει μερικές φορές. Τέλος, ένα 29.1% δηλώνει πως δεν μπορεί να απολαύσει ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή κάποιο ραδιοφωνικό-τηλεοπτικό πρόγραμμα τόσο συχνά.

Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό/ τηλεοπτικό πρόγραμμα

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συχνά	22	40.0	40.0
	Μερικές φορές	16	29.1	69.1
	Όχι συχνά	17	30.9	100.0
	Total	55	100.0	

Πίνακας 18: Εκατοστιαίο ποσοστό απαντήσεων των γυναικών στο κατά πόσο μπορούν να απολαμβάνουν ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό/τηλεοπτικό πρόγραμμα



Γράφημα 18: Εκατοστιαίο ποσοστό απαντήσεων των γυναικών στο κατά πόσο μπορούν να απολαμβάνουν ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό/τηλεοπτικό πρόγραμμα

4.2 Επαγωγική Στατιστική

Στην ενότητα που ακολουθεί έγινε μια προσπάθεια ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία τέθηκαν. Τα ερωτήματα αυτά, διατυπώνονται αναλυτικότερα ως εξής:

- Ποιο είναι το επίπεδο άγχους και κατάθλιψης των γυναικών;
- Το δημογραφικά στοιχεία των γυναικών επηρεάζουν το επίπεδο άγχος και κατάθλιψης τους;

Για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, δημιουργήθηκαν 2 καινούργιες μεταβλητές-Score, το «Επίπεδο άγχους» και το «Επίπεδο κατάθλιψης», τα οποία αποτελούνται από το σύνολο 7 ερωτήσεων οι οποίες σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη των γυναικών κατά τη διάρκεια της ασθένειας τους, αντίστοιχα. Το κάθε ένα από τα παραπάνω Score προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων που συλλέχθηκαν στις επιμέρους 7 ερωτήσεις από τις οποίες αποτελείται. Αξίζει να αναφερθεί πως πριν την λήψη του αθροίσματος οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν κατάλληλα, σύμφωνα με τον οδηγό των ερωτηματολογίων, και ελέγχθηκαν ως προς την αξιοπιστία τους, Αναλυτικότερα, στον Πίνακα 19 παρατηρούμε πως η αξιοπιστία, η οποία ελέγχθηκε μέσω του δείκτη Cronbach's Alpha, είναι οριακά ικανοποιητική τόσο για το επίπεδο άγχους (0.744) όσο και για το επίπεδο κατάθλιψης (0.645).

	Cronbach's Alpha	N of Items
Επίπεδο άγχους	0.744	7
Επίπεδο κατάθλιψης	0.645	7

Πίνακας 19: Δείκτης Cronbach's Alpha

Για να απαντηθεί το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, τα παραπάνω Score, συμμετείχαν σε κατάλληλους ελέγχους συσχετίσεων με χρήση επαγωγικών μεθόδων. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν τα μη παραμετρικά τεστ Mann-Whitney και Kruskal-Wallis. Η επιλογή τους, στηρίχτηκε στο κεντρικό οριακό θεώρημα, το οποίο υπαγορεύει πως όταν η κατηγοριοποιούσα μεταβλητή, χωρίζει το δείγμα σε υποομάδες μεγέθους άνω των 30 ατόμων η καθεμία, τότε ενδείκνυται η χρήση παραμετρικών τεστ (t-test για δίτιμες, Anova για όλες τις άλλες), ενώ σε κάθε άλλη περίπτωση, χρησιμοποιούνται τα αντίστοιχα μη παραμετρικά (Mann-Whitney για δίτιμες, Kruskal-Wallis για όλες τις άλλες).

Η λογική των τεστ είναι ο έλεγχος της υπόθεσης που υπαγορεύει κοινή συμπεριφορά των 2 ή παραπάνω υποομάδων, ως προς τα υπό μελέτη χαρακτηριστικά (14 ερωτήσεις) εξάγοντας μια τιμή (p-value) για κάθε συσχέτιση. Όταν η τιμή p-value είναι κάτω από 0.05, μπορούμε να

υποθέσουμε σε 95% επίπεδο σημαντικότητας ότι η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, γεγονός που αναδεικνύει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των υποομάδων της κατηγοριοποιούσας μεταβλητής.

1^ο ερευνητικό ερώτημα

«Ποιο είναι το επίπεδο άγχους και κατάθλιψης των γυναικών;»

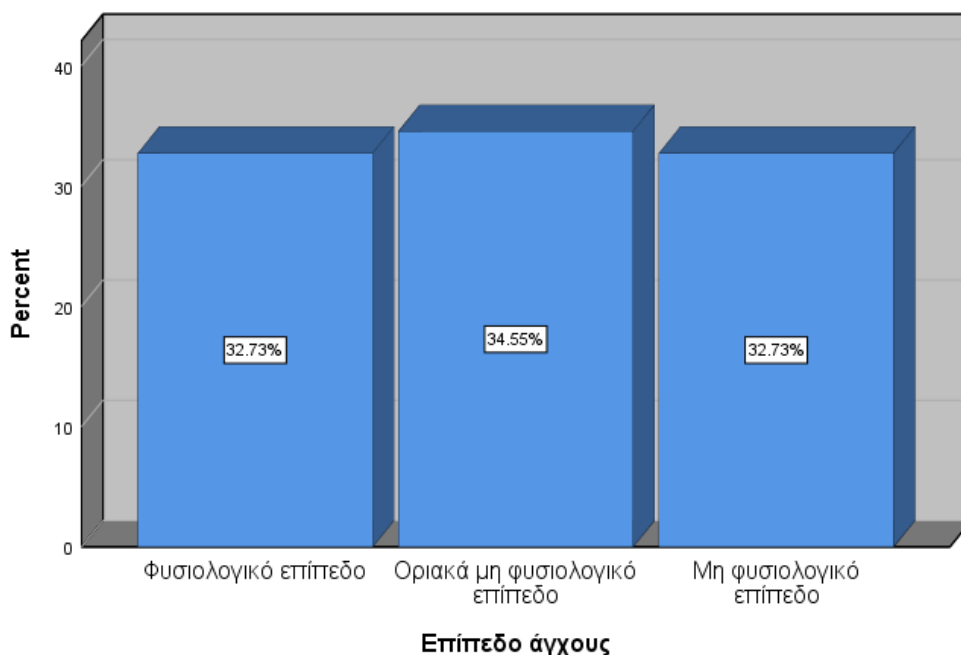
Για να απαντηθεί το συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω δημιουργήθηκαν δύο καινούργιες μεταβλητές-Score, οι οποίες παρουσιάζονται περιγραφικά στη συνέχεια.

Στον Πίνακα 20 και το Γράφημα 19, παρουσιάζεται το επίπεδο άγχους των γυναικών κατά τη διάρκεια της ασθένειάς τους. Βλέπουμε πως το 34.5% των γυναικών εμφανίζουν οριακά μη φυσιολογικό επίπεδο άγχους, ενώ από 32.7% καταλαμβάνουν τόσο όσες γυναίκες έχουν είτε φυσιολογικό επίπεδο είτε μη φυσιολογικό επίπεδο άγχους.

Επίπεδο άγχους

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Φυσιολογικό επίπεδο	18	32.7	32.7
Οριακά μη φυσιολογικό επίπεδο	19	34.5	67.3
Μη φυσιολογικό επίπεδο	18	32.7	100.0
Total	55	100.0	

Πίνακας 20: Εκατοστιαίο ποσοστό επιπέδου άγχους των γυναικών

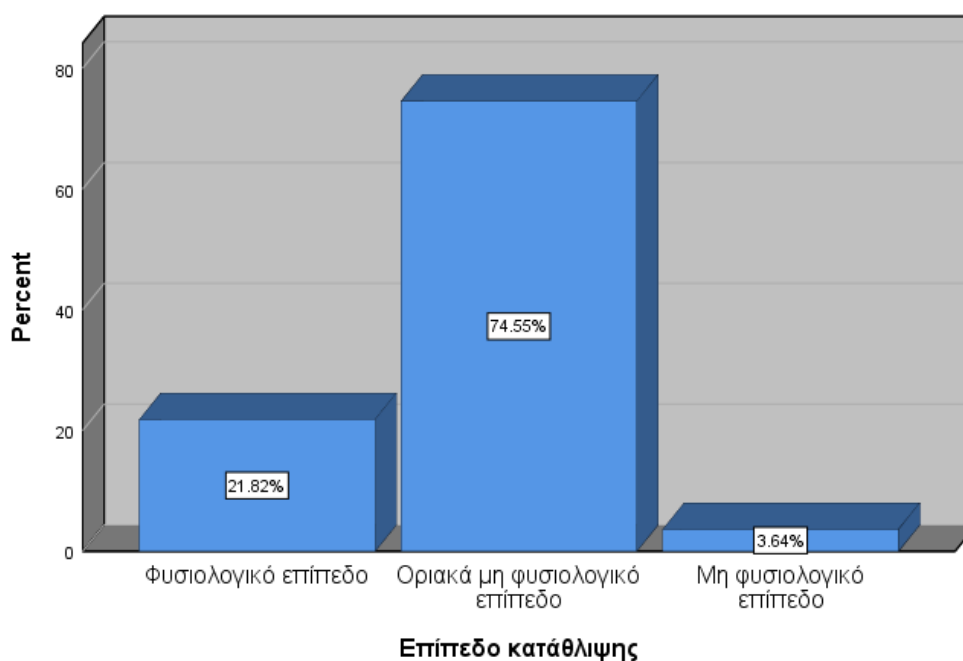


Στον Πίνακα 21 και το Γράφημα 20, παρουσιάζεται το επίπεδο κατάθλιψης των ερωτηθέντων. Βλέπουμε πως το 74.5% εμφανίζουν οριακά μη φυσιολογικό επίπεδο κατάθλιψης, ενώ ακολουθούν όσες γυναίκες έχουν φυσιολογικό επίπεδο κατάθλιψης, αγγίζοντας το 21.8%. Το υπόλοιπο 3.6% του δείγματος αντιπροσωπεύουν οι γυναίκες που εμφανίζουν μη φυσιολογικό επίπεδο κατάθλιψης.

Επίπεδο κατάθλιψης

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φυσιολογικό επίπεδο	12	21.8	21.8
	Οριακά μη φυσιολογικό επίπεδο	41	74.5	96.4
	Μη φυσιολογικό επίπεδο	2	3.6	100.0
	Total	55	100.0	

Πίνακας 21: Εκατοστιαίο ποσοστό επιπέδου κατάθλιψης των γυναικών



Γράφημα 20: Εκατοστιαίο ποσοστό επιπέδου κατάθλιψης των γυναικών

2^ο ερευνητικό ερώτημα

«Το δημογραφικά στοιχεία των γυναικών επηρεάζουν το επίπεδο άγχους και κατάθλιψης τους;»

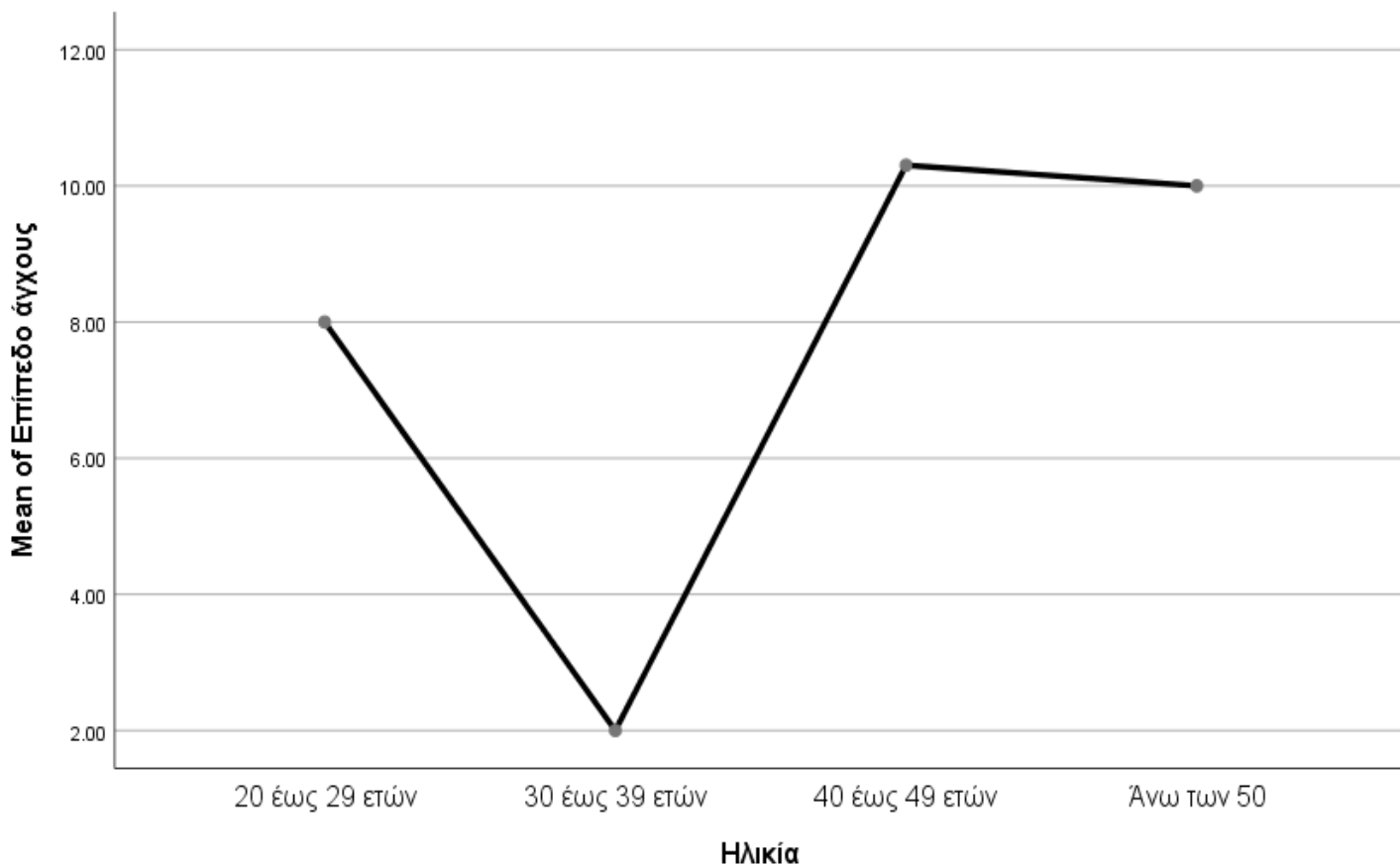
Για την απάντηση αυτού του ερευνητικού ερωτήματος, έγινε χρήση επαγωγικών μεθόδων όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Στον Πίνακα 22, παρατίθενται οι τιμές (p-value) όλων των τεστ που έγιναν ($2*4=8$), από τις οποίες όλες αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

	Επίπεδο άγχους	Επίπεδο κατάθλιψης
Ηλικία (Kruskal-Wallis)	0.003	0.000
Οικογενειακή κατάσταση (Kruskal-Wallis)	0.000	0.002
Παιδιά (Mann-Whitney)	0.001	0.004
Είδος χειρουργικής επέμβασης (Kruskal-Wallis)	0.003	0.001

Πίνακας 22: Στατιστικά τεστ ως προς τα δημογραφικά στοιχεία

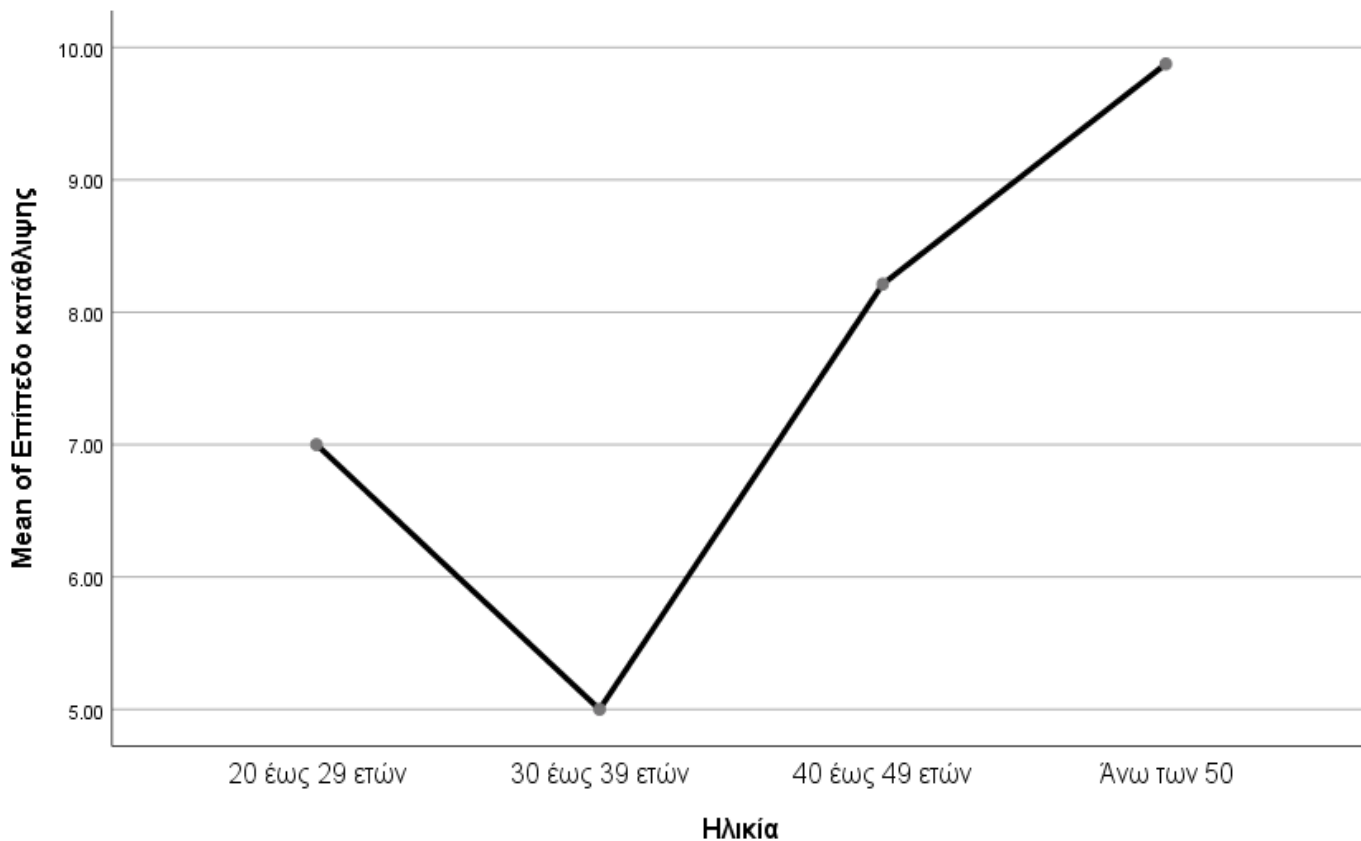
Οι παραπάνω στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις, παρουσιάζονται μέσω των διαγραμμάτων 1-8. Αναλυτικότερα, παρατηρούμε ότι οι ερωτηθέντες μεταξύ 30 έως 39 ετών εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με τους υπόλοιπους ερωτηθέντες. Το ίδιο συμβαίνει και με τις γυναίκες που δηλώνουν άγαμες ή όσες δεν έχουν παιδιά, καθώς φαίνεται να έχουν χαμηλότερο επίπεδο άγχους σε σχέση με το υπόλοιπο δείγμα. Τέλος, φαίνεται πως οι γυναίκες που αντιμετώπισαν το ιατρικό τους πρόβλημα μέσω της μαστεκτομής ή αποκατάστασης έχουν τα χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, ενώ τα υψηλότερα επίπεδα αγγίζουν όσες γυναίκες επέλεξαν λεμφαδεκτομή.

. Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά



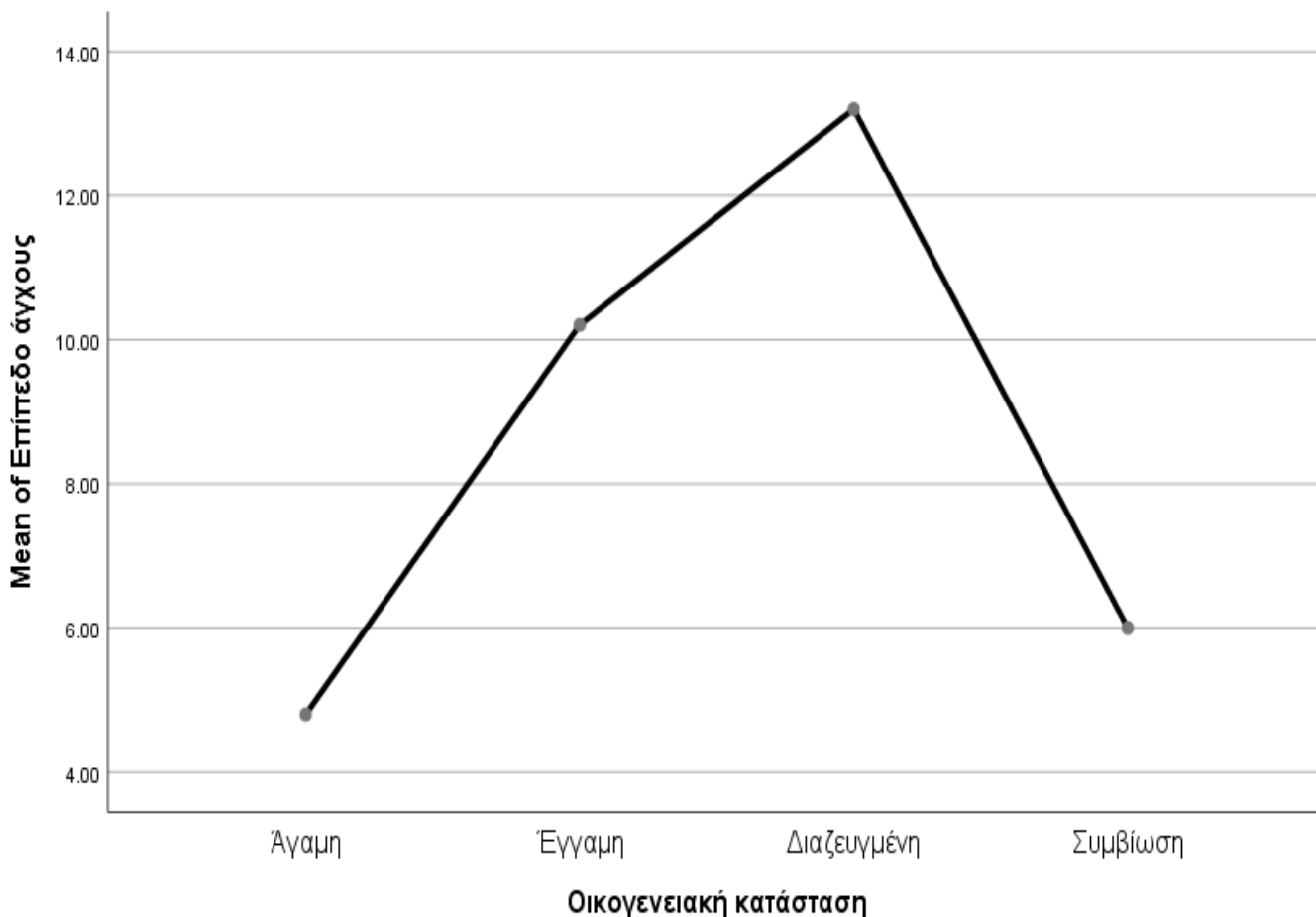
Διάγραμμα 1: Συσχέτιση επιπέδου άγχους με ηλικία

Σύμφωνα με το διάγραμμα 1 τα επίπεδα του άγχους στις ηλικίες 20-29 ετών είναι σε επίπεδα λίγο πάνω από το φυσιολογικό, σε σχέση με τα επίπεδα άγχους στις ηλικίες 30-39 ετών που είναι σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Επίσης, στις ηλικίες 40-49 ετών τα επίπεδα άγχους αυξάνονται κατακόρυφα σε σχέση με τις ηλικίες 30-39 ετών και ξεπερνούν κατά τα 2/3 τα φυσιολογικά επίπεδα άγχους και κατά το 1/3 τα επίπεδα άγχους των 20-29 ετών. Τέλος, στις ηλικίες άνω των 50 υπάρχει μία ανεπαίσθητη μείωση στα επίπεδα άγχους.



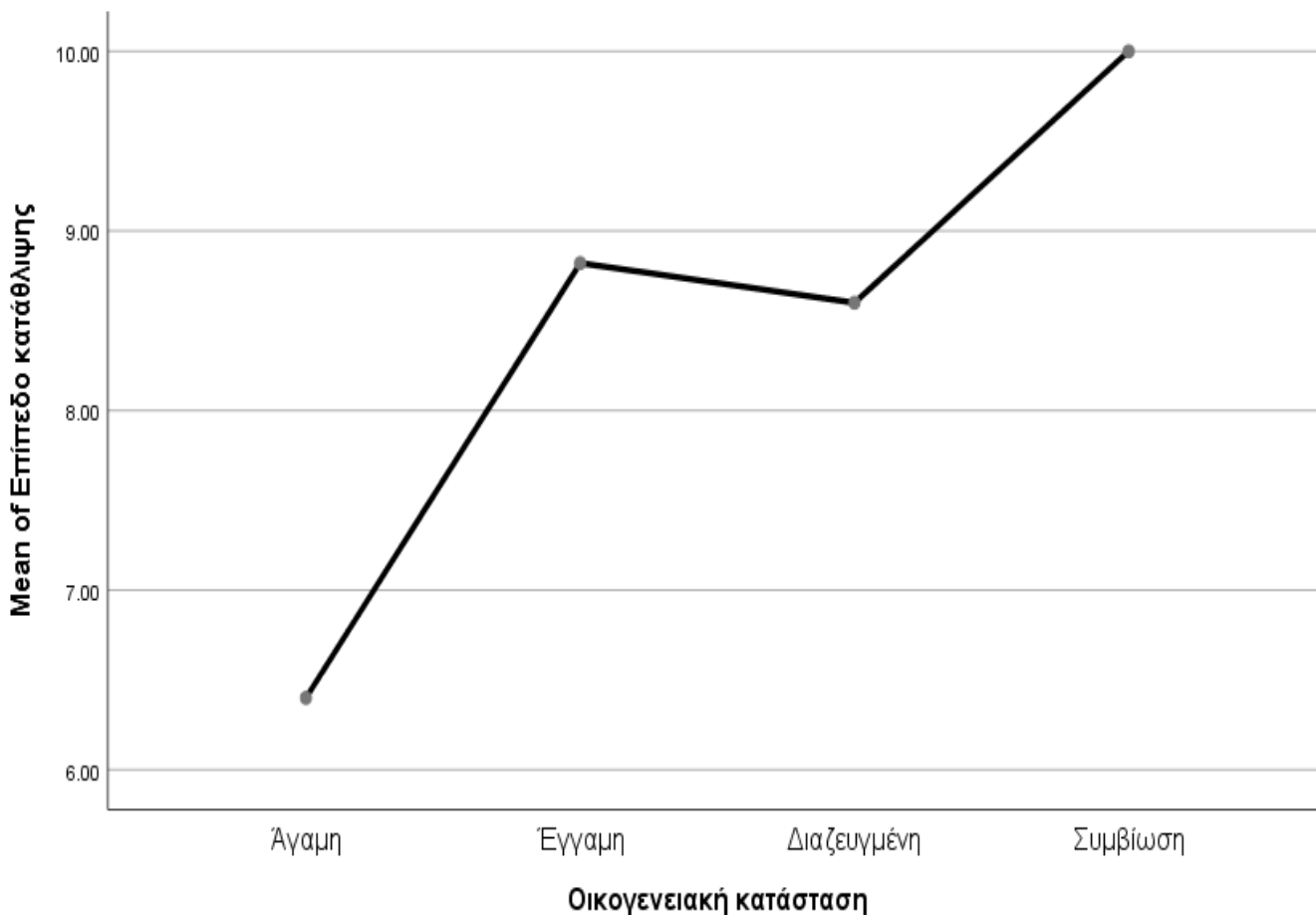
Διάγραμμα 2: Συσχέτιση επιπέδου κατάθλιψης με ηλικία

Σύμφωνα με το διάγραμμα 2, τα επίπεδα κατάθλιψης στις ηλικίες 20-29 ετών, είναι σε φυσιολογικά επίπεδα, ενώ στις ηλικίες 30-39 ετών τα επίπεδα κατάθλιψης βρίσκονται χαμηλότερα. Επίσης, στις ηλικίες των 40-49 ετών τα επίπεδα κατάθλιψης αυξάνονται κατά πολύ σε σχέση με τις ηλικίες των 30-39 ετών και έχουν και μία αύξηση γύρω στο 1/3 σε σχέση με τα επίπεδα στις ηλικίες των 20-29. Τέλος, στις ηλικίες άνω των 50 ετών παρατηρείται μία σχεδόν σταδιακή αύξηση των επιπέδων της κατάθλιψης.



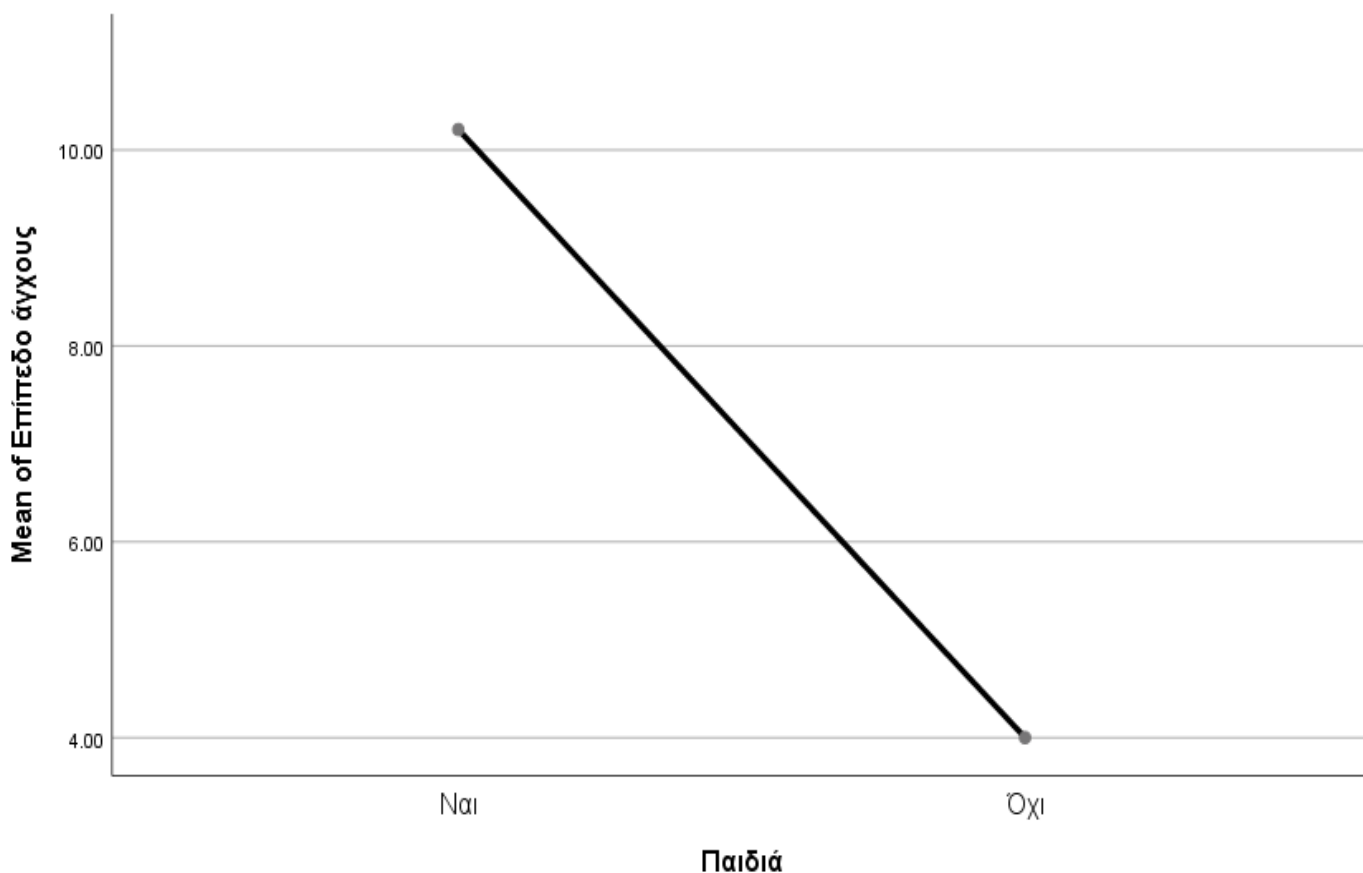
Διάγραμμα 3: Συσχέτιση επιπέδου άγχους με την οικογενειακή κατάσταση

Σύμφωνα με το διάγραμμα 3, τα επίπεδα άγχους σε γυναίκες που είναι άγαμες είναι σε χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τις έγγαμες όπου τα επίπεδα είναι υψηλότερα, αλλά σε σχεδόν φυσιολογικά επίπεδα. Επίσης, οι διαζευγμένες γυναίκες έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και από τις έγγαμες και κατά συνέπεια και από τις άγαμες. Τέλος, παρατηρούμε μία σχεδόν κατακόρυφη μείωση των επιπέδων του άγχους σε γυναίκες οι οποίες συμβιώνουν η οποία φτάνει σχεδόν (με μικρή απόκλιση) τα επίπεδα άγχους των γυναικών που είναι άγαμες.



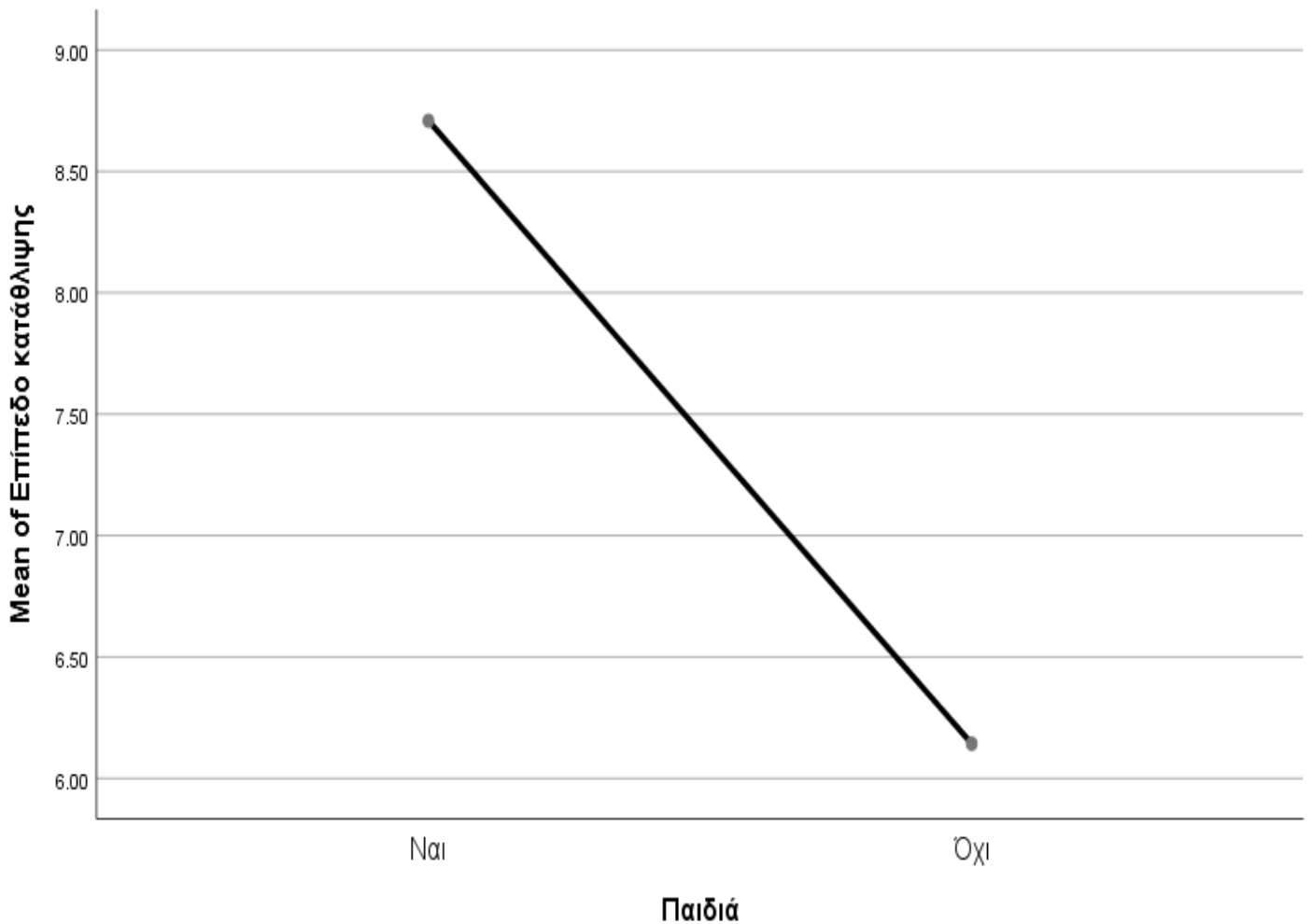
Διάγραμμα 4: Συσχέτιση επιπέδου κατάθλιψης με την οικογενειακή κατάσταση

Σύμφωνα με το διάγραμμα 4, τα επίπεδα κατάθλιψης στις άγαμες γυναίκες βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα ενώ στις έγγαμες τα επίπεδα κατάθλιψης βρίσκονται σε επίπεδα πάνω του φυσιολογικού. Στις έγγαμες γυναίκες βλέπουμε μια μικρή μείωση στα επίπεδα κατάθλιψης, όμως τα επίπεδα αυτά βρίσκονται ακόμα πάνω από τα όρια του φυσιολογικού. Επίσης, οι διαζευγμένες γυναίκες έχουν επίπεδα κατάθλιψης ελάχιστα πιο μειωμένα από εκείνα των έγγαμων γυναικών. Τέλος, τα επίπεδα κατάθλιψης σε γυναίκες που συμβιώνουν αυξάνονται στο μέγιστο σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των υπολοίπων γυναικών.



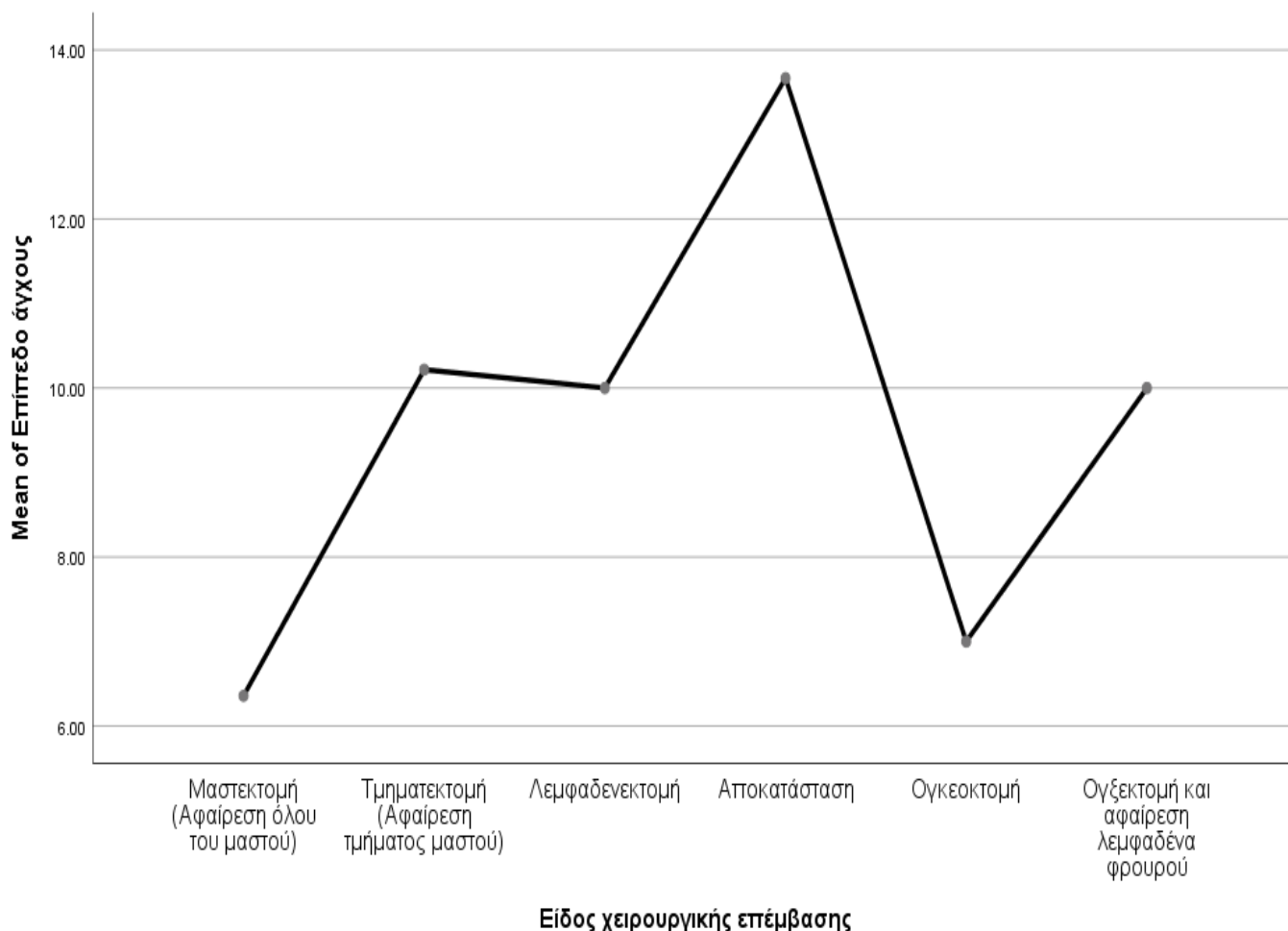
Διάγραμμα 5: Συσχέτιση επιπέδου άγχους με την ύπαρξη παιδιών

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5, τα επίπεδα άγχους σε γυναίκες που έχουν παιδιά είναι κατά πολύ πάνω από τα όρια του φυσιολογικού ενώ σε γυναίκες άτεκνες τα επίπεδα άγχους είναι σε χαμηλά επίπεδα κάτω του φυσιολογικού.



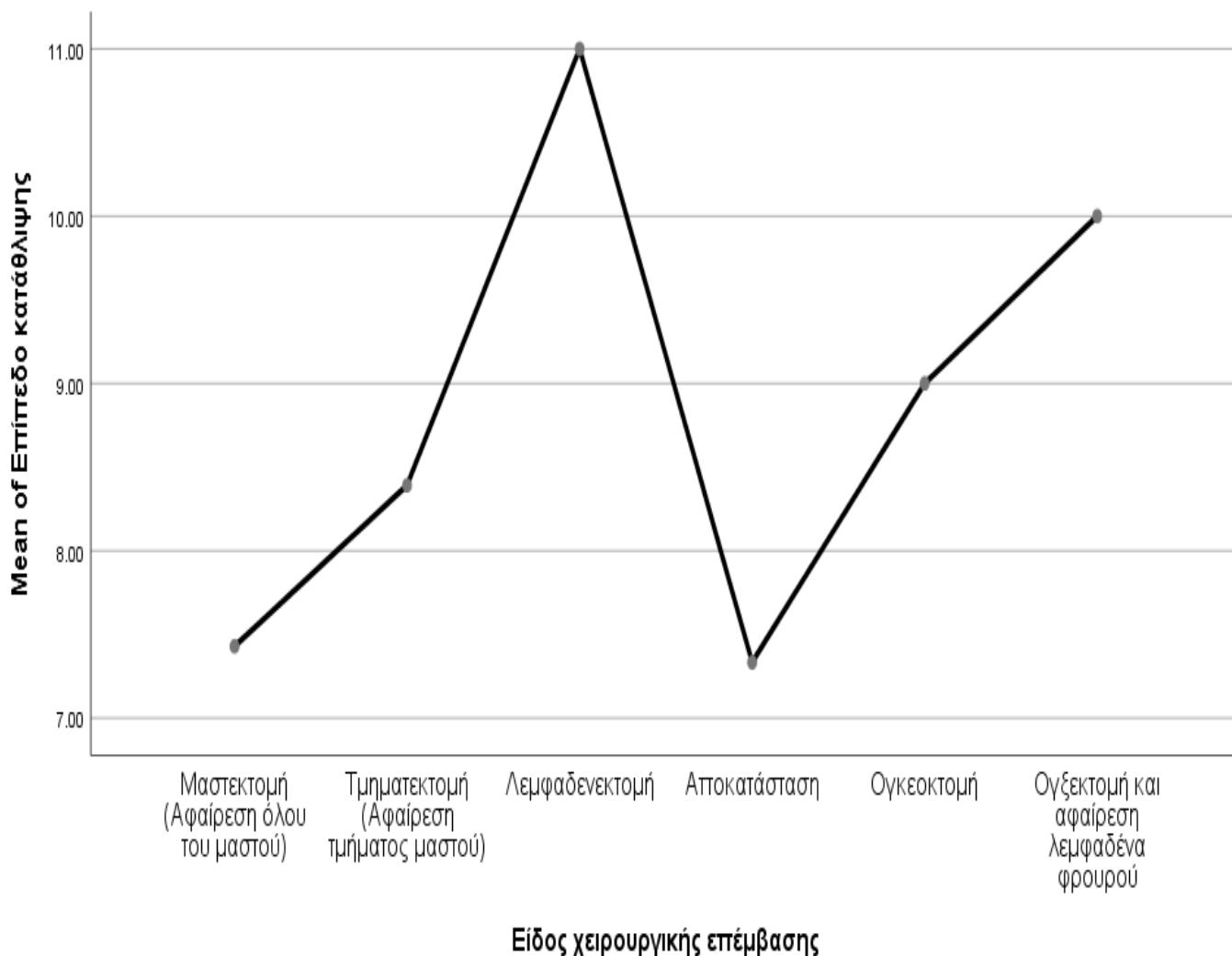
Διάγραμμα 6: Συσχέτιση επιπέδου κατάθλιψης με την ύπαρξη παιδιών

Σύμφωνα με το διάγραμμα 6, παρατηρούμε ότι τα επίπεδα κατάθλιψης σε γυναίκες οι οποίες έχουν παιδιά βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα, πάνω από τα όρια του φυσιολογικού, σε σχέση με τις γυναίκες που είναι άτεκνες τα επίπεδα κατάθλιψης είναι σε χαμηλά επίπεδα, κάτω του φυσιολογικού. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε γυναίκες με παιδιά και στις γυναίκες που δεν έχουν παιδιά, βλέπουμε σχεδόν τις ίδιες διακυμάνσεις και την ίδια σχεδόν συχνότητα εμφάνισης αυτών των δυο ψυχικών διαταραχών.



Διάγραμμα 7: Συσχέτιση επιπέδου άγχους με το είδος της χειρουργικής επέμβασης

Σύμφωνα με το διάγραμμα 7, παρατηρούμε ότι οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή εμφανίζουν επίπεδα άγχους κάτω των φυσιολογικών ορίων, ενώ γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε τμηματεκτομή έχουν φυσιολογικά επίπεδα άγχους. Επίσης, οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε λεμφαδενεκτομή παρουσιάζουν σχεδόν ίδια επίπεδα, με μία μικρή μείωση, με εκείνες που έχουν υποβληθεί σε τμηματεκτομή. Στον αντίποδα, οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε αποκατάσταση παρουσιάζουν επίπεδα άγχους κατά πολύ πάνω των φυσιολογικών ορίων σε σχέση με τις προηγούμενες τρεις κατηγορίες γυναικών. Τέλος, οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε ογκεκτομή παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης, σχεδόν ίδια με εκείνα των γυναικών που έχουν κάνει μαστεκτομή, με μία μικρή αύξηση, ενώ α επίπεδα κατάθλιψης σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε ογκεκτομή και αφαίρεση λεμφαδενικού φρουρού έχουν φυσιολογικά όρια.



Διάγραμμα 8: Συσχέτιση επιπέδου κατάθλιψης με το είδος της χειρουργικής επέμβασης

Σύμφωνα με το διάγραμμα 8, παρατηρούμε ότι τα επίπεδα κατάθλιψης σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή βρίσκονται σε επίπεδα χαμηλότερα των φυσιολογικών ορίων ενώ αυξάνονται σχεδόν κατά 1/3 σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε τμηματεκτομή, μένοντας όμως σε επίπεδα κάτω του φυσιολογικού. Έπειτα, τα επίπεδα κατάθλιψης βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα, άνω των φυσιολογικών ορίων, σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε λεμφαδενεκτομή σε αντίθεση με τις γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε αποκατάσταση και τα επίπεδά κατάθλιψης είναι χαμηλά και σχεδόν ίσα, και ακόμα χαμηλότερα, από εκείνα των γυναικών με μαστεκτομή. Τέλος, τα επίπεδα κατάθλιψης σε γυναίκες που έχουν κάνει ογκεκτομή βρίσκονται εντός των φυσιολογικών ορίων σε αντίθεση με των γυναικών που έχουν κάνει ογκεκτομή και αφαίρεση λεμφαδένα φρουρού όπου τα επίπεδα κατάθλιψης είναι περίπου στο 1/2 πάνω των φυσιολογικών ορίων

4.3 Συζήτηση

Τις τελευταίες 10ετίες όλο και περισσότεροι ερευνητές ασχολούνται με το πως μία ασθένεια όπως ο καρκίνος μέσω της διάγνωσης και της θεραπείας επιδρά στην ψυχολογική κατάσταση των ατόμων που πάσχουν. Μία σύντομη αναφορά σε σχετική βιβλιογραφία με την κλίμακα που χρησιμοποιείται στην παρούσα πτυχιακή παρουσιάζεται παρακάτω.

Οι Zainal et al (2013) αναφέρουν ότι σε έρευνες που χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) παρατηρήθηκε κατάθλιψη σε ποσοστό 1-22% των γυναικών με μέσο όρο 10%.

Ο Κωνσταντινόπουλος (2010) χρησιμοποίησε τα ερωτηματολόγια HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) και το SF – 36 σε δείγμα 82 ασθενών με καρκίνο του μαστού που υποβάλλονταν σε χημειοθεραπεία. Όσον αφορά την διαταραχή του άγχους που μετρήθηκε με την κλίμακα HADS στα επίπεδα του άγχους το 24.4% ως παθολογικές καταστάσεις και το 14,7% ως ύποπτες καταστάσεις. Όσον αφορά την διαταραχή της κατάθλιψης το 8,5% χαρακτηρίστηκε ως παθολογικό και το 15,9% ως ύποπτες.

Ο Μιχόπουλος (2007) χρησιμοποίησε την κλίμακα HADS σε δείγμα 150 ασθενών με καρκίνο του μαστού. Η έρευνα έδειξε ότι η συχνότητα των ενδιάμεσων περιπτώσεων ήταν 14.2% για την κατάθλιψη και 16,3% για το άγχος ενώ η συχνότητα των κλινικών περιπτώσεων ήταν 13.4% για την κατάθλιψη και 15.% για το άγχος.

Η Παλαιογιαννίδου (2016) χρησιμοποίησε την κλίμακα HADS σε 199 γυναίκες που είχαν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού και υποβάλλονταν σε κάποια μορφή συστηματικής θεραπείας. Η έρευνα έδειξε ότι το 25.1% εμφάνισε παθολογικά επίπεδα άγχους και το 23,1% οριακά επίπεδα άγχους, ενώ το 11,6% εμφάνισε παθολογικά επίπεδα κατάθλιψης και το 18,6% οριακά επίπεδα κατάθλιψης.

Στην παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια στο να καθοριστούν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού. η προσπάθεια αυτή έγινε σε συνεργασία με μία ομάδα γυναικών μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Στην έρευνα συμμετείχαν 50 γυναίκες, οι οποίες όλες κάποια στιγμή είχαν νοσήσει, και χωρίστηκαν σε τέσσερις ηλικιακές ομάδες. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των γυναικών στην έρευνα άνηκε στην ηλικιακή ομάδα των 40-49 ετών και καταλάμβανε το 60% του δείγματος, ενώ το αμέσως μικρότερο ποσοστό καταλαμβάνουν οι γυναίκες ηλικίας άνω των 50 με ποσοστό 29,1%. Τέλος σε κλίμακα, βάση ποσοστών, είναι η γυναίκες ηλικίας 30-39 ετών (9,1%) και οι γυναίκες ηλικίας 20-29 ετών (1,8%). Από τις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα το 70,9%, δηλαδή πάνω

Αλεξανδρίδη Μαρία, "Άγχος και κατάθλιψη σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού"

από τις μισές, είναι έγγαμες, το 18,2% είναι άγαμες, το 9,1% είναι διαζευγμένες και το 1,8% έχουν μια σχέση συμβίωσης. Επίσης, σχετικά με την ύπαρξη παιδιών το 87,3% απάντησε θετικά ενώ το 12,7% αρνητικά. Τέλος αναφορικά με το είδος της χειρουργικής επέμβασης το 42,6% των γυναικών έχουν υποβληθεί σε τμημακτεκτομή, το 25,9% σε μαστεκτομή, το 11,1% σε αποκατάσταση, το 9,3% σε λεμφαδενοκτομή, το 7,4% σε ογκεκτομή και αφαίρεση λεμφαδένα φρουρού και τέλος το 3,7% των γυναικών έχουν υποβληθεί σε ογκεκτομή.

Με βάση τα ποσοστά των αποτελεσμάτων της έρευνας, που προκύπτουν από τα αποτελέσματα της κλίμακας HADS, στο σύνολο του δείγματος προκύπτει ότι τα ποσοστά άγχους είναι στο 32,7% σε φυσιολογικά επίπεδα, στο 34,5% σε οριακά μη φυσιολογικά επίπεδα και στο 32,7% σε μη φυσιολογικά επίπεδα. Αντίστοιχα, τα ποσοστά που προκύπτουν για την κατάθλιψη είναι στο 3,6% σε φυσιολογικά επίπεδα, στο 74,5% για οριακά μη φυσιολογικά επίπεδα και στο 21,8% για φυσιολογικά επίπεδα.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να συσχετιστούν με τα αποτελέσματα των ποσοστών άγχους και κατάθλιψης παρόμοιων ερευνών., τα οποία έχουν μετρηθεί με την κλίμακα HADS.

Συγκεκριμένα έρευνα της Παλαιογιαννίδου με θέμα ' Άγχος και κατάθλιψη σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού και η σχέση του με την ποιότητα ζωής τους ', μέτρησε τα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης με την κλίμακα HADS. Τα αποτελέσματα της έρευνας της, η οποία έγινε σε 199 γυναίκες έδειξαν ότι το άγχος βρίσκεται σε φυσιολογικά επίπεδα στο 50,8%, σε οριακά μη φυσιολογικά επίπεδα στο 23,1% και σε η φυσιολογικά επίπεδα στο 25,1%. Αντίστοιχα, τα επίπεδα κατάθλιψης των γυναικών με καρκίνο του μαστού βρίσκονται στο 68,8% σε φυσιολογικά επίπεδα, στο 18,6% σε οριακά μη φυσιολογικά επίπεδα και στο 11,6% σε μη φυσιολογικά επίπεδα.

Επίσης, έρευνα που διεξήχθη στο πανεπιστήμιο του Chulalongkorn, από το τμήμα Ψυχολογίας της Ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου, η οποία έγινε σε 300 γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού έδειξε ότι τα ποσοστά άγχους βρίσκονται στο 49% και τα ποσοστά κατάθλιψης στο 46%. Η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση των ψυχολογικών διαταραχών είναι η κλίμακα HADS.

Για την διευκόλυνση της σύγκρισης θα χωρίσουμε τα ποσοστά του άγχους και της κατάθλιψης σε δυο επίπεδα, τα φυσιολογικά επίπεδα και τα παθολογικά επίπεδα. Έτσι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας διαμορφώνονται ως εξής: τα ποσοστά του άγχους στο 32,7% σε φυσιολογικά επίπεδα και στο 67,2% σε παθολογικά επίπεδα. Επίσης, τα ποσοστά κατάθλιψης διαμορφώνονται στο 21,8% σε φυσιολογικά επίπεδα και στο 78,1% σε παθολογικά επίπεδα. Αντίστοιχα, για την έρευνα της κα. Παλαιογιαννίδου τα ποσοστά άγχους

Αλεξανδρίδη Μαρία, "Άγχος και κατάθλιψη σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού"

διαμορφώνονται στο 50,8% σε φυσιολογικά επίπεδα και στο 48,2% σε παθολογικά επίπεδα και εν συνεχεία τα ποσοστά κατάθλιψης διαμορφώνονται στο 68.8% τα φυσιολογικά επίπεδα και στο 30,2% σε παθολογικά επίπεδα.

Από την σύγκριση των αποτελεσμάτων των δύο προηγούμενων ερευνών με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προκύπτει ότι το άγχος και η κατάθλιψη είναι κάτι που βιώνει σε μεγάλο βαθμό σχεδόν ο μισός πληθυσμός των γυναικών με καρκίνο του μαστού. Κατά συνέπεια γίνεται επιτακτική η ανάγκη έγκαιρης ανίχνευσης και θεραπείας αυτών των δύο ιδιαίτερων ψυχικών διαταραχών. Η θεραπεία του άγχους και της κατάθλιψης, σε συνδυασμό με την εξελιγμένη σε επίπεδο φαρμακευτική και χειρουργική θεραπεία που παρέχεται, θα μπορούσε να βελτιώσει κατά πολύ την ζωή των γυναικών που πάσχουν τόσο στον τομέα τη υγείας, στον ψυχολογικό τομέα και τέλος στον κοινωνικό τομέα.

Συμπεράσματα

Ο καρκίνος είναι μια ασθένεια με ραγδαία αύξηση στον 21^ο αιώνα. Ειδικότερα, ο καρκίνος του μαστού είναι μία από τις πρώτες αιτίες θανάτου σε γυναίκες ηλικίας 20-59 ετών και επιπροσθέτως μία γυναίκα έχει πιθανότητες 12% να νοσήσει κάποια στιγμή στην ζωή της.

Η ιατρική σήμερα έχει εξελιχθεί μέσα από έρευνες στην προσπάθεια ίασης τέτοιων ασθενειών. Ο συνδυασμός εξιδεικευμένων φαρμάκων, εξετάσεων καθώς και χειρουργικών επεμβάσεων είναι σε θέση να αναστείλουν την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού ή ακόμα και να πετύχουν την ίασή του.

Εκτός από την ύπαρξη της αντιμετώπισης που υπάρχει στο πρακτικό μέρος της ασθένειας είναι απαραίτητη και η ύπαρξη κατάλληλων εργαλείων μέτρησης του άγχους και της κατάθλιψης σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού και η προσθήκη τους στις νοσηλευτικές μονάδες. Το σύνολο της βιβλιογραφίας σήμερα απαρτίζεται από μεγάλο όγκο αξιόπιστων εργαλείων τα οποία είναι σε θέση να διαγνώσουν τις ψυχολογικές διαταραχές και ανάγκες των γυναικών που νοσούν. Η κλίμακα HADS, η οποία χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έρευνα, είναι ένα από αυτά τα εργαλεία μέτρησης.

Ο συνδυασμός της πρακτικής ιατρικής και της ψυχολογικής ιατρικής θα μπορούσε να οδηγήσει σε αλματώδη καλυτέρευση των συνθηκών κάτω από τις οποίες οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού αναγκάζονται να 'συμβιώσουν' με την ασθένεια. Όμως η έλλειψη επαρκούς εξοικείωσης των επαγγελματιών υγείας με τέτοιου είδους εργαλεία, η υπερεκτίμηση της φαρμακευτικής και χειρουργικής αντιμετώπισης, καθώς και η έλλειψη χρόνου και νοσηλευτικού προσωπικού από τις νοσηλευτικές μονάδες, καθιστούν δύσκολη έως ανύπαρκτη την διερεύνηση των ψυχολογικών διαταραχών και κατά συνέπεια οδηγούνται στην αγνόηση τους.

Εν κατακλείδι μπορούμε να πούμε ότι πρόκειται για μια πολυδιάστατη νόσο που θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ολιστικά τόσο από τους επαγγελματίες υγείας όσο και από των κοινωνικό περίγυρο των ατόμων που πάσχουν. Τέλος, η σωστή χρήση όλων των παραπάνω καθώς και η σωστή ενημέρωση θα μπορούσε να οδηγήσει σε μείωση των ποσοστών θνησιμότητας και αύξηση των ποσοστών πρόληψης.

Βιβλιογραφία

APA, (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. DSM-5. American Psychiatric Association. New school Library. Washington, DC London, England

Herrmann, C., (1997). International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale a review of validation data and clinical results. *J Pnychosom Res* 1997; 42:17-41

Kessing, V.L., Bukh, D.J., Bock, C., Vinberg, M., Gether, U., (2010). Does bereavement – related first episode depression differ from other kinds of first depressions. *Soc Psychiat Epidemiol*, 2010; 45:801-808, DOI 10.1007/s00127-009-0121-6

Senkus, E., Kyriakides, S., Ohno, S., (2015). Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 2015; 26 (Supplement 5): v8-v30, 2015 DOI: 10.1093/annoncn/mdv298

Zainal, N.Z., Nik-Jaafar, N.R. & Baharudin, A., (2013). Prevalence of Depression in Breast Cancer Survivors: a Systematic Review of observational Studies. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2013, 14: 2649-2656

Zigmond, A.S. & Snaith ., R.P., (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 1983; 67:361-370

Αντσακλής, Α. (2008). Μαιευτική και Γυναικολογία – 2^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισσιανού

Γαβριηλίδου, Δ. (2014). *Η διερεύνηση του άγχους και της ποιότητας ζωής σε άτομα με καρκίνο του μαστού που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία* (Διπλωματική Εργασία). Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός

Καβάση, Ι., (2007). *Κατάθλιψη: Διάγνωση, εκτίμηση της βαρύτητας και παρακολούθηση της εξέλιξης* (Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Θράκης, Θράκη

Κάττουλας, Ν.Ε., (2010). Αγχώδης διαταραχές και πανικός. Αθήνα: Εκδόσεις Ήλιος

Αλεξανδρίδη Μαρία, "Άγχος και κατάθλιψη σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού"

Κωσταντόπουλος, Α., (2010). *Μελέτη της ποιότητας ζωής και της ψυχικής υγείας ασθενών με όγκο μαστού* (Διπλωματική Εργασία). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Κρεατσάς, Γ. (2009). Σύγχρονη Γυναικολογική και Μαιευτική. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδη

Μιχόπουλος, Ι., Καλκαβούρα, Χ., Μιχόπουλος, Π., Φινέτη, Κ., Καλέμη, Γ., Ψαρράς, Μ.Λ., Γουρνέλης, Ρ., Χριστοδούλου, Χ., Δουξενής, Α., Πατάπης, Π., Πρωτόπαππας, Κ. & Λυκούρας, Ε., (2007). Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS) : Στάθμιση σε ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, 2007; 18:217-224

Παλαιογιαννίδου, Α.Α., (2016). *Άγχος και Κατάθλιψη γυναικών με καρκίνο του μαστού και η σχέση τους με την ποιότητα ζωής τους* (Διπλωματική Εργασία). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Πολυκανδριώτη, Μ. & Κοτσοπούλου, Β., (2014). Άγχος σε μη ψυχιατρικούς ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 2014 ; 13 (1:54-65)

Ράμμου, Δ., (2015). *Καρκίνος, πόνος και κατάθλιψη σε ενήλικες ασθενείς* (Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σακκάς, Π., (2008). Άγχος και σωματικοί νόσοι. Στο Β. Αλεβίζος (Επιμ.) Άγχος: ιατρικές και κοινωνικές διαστάσεις (σσ. 231-237). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις

Φύσσας, Γ., (2006). *Ο μαστός και οι παθήσεις του, ένας οδηγός για κάθε γυναίκα με ερωτήσεις και απαντήσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Λιβάνη

Ιστοσελίδες

ACS (American Cancer Society), (2016) Breast Cancer fact's & figures 2015-2016.

<http://www.ctrastuzymabancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-survival-by-stage> _Ανάκτηση 24/08/2019

WHO (1997). WHOQOL – Measuring Quality of Life. The World Health Organization Quality of Life Instruments

http://www.who.int/mental_health/media68.pdf

Παραρτήματα

Παράρτημα 1

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό εργαλείο της πτυχιακής μας εργασίας με τίτλο « Άγχος και κατάθλιψη σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού » με επιβλέπουσα την κ. Μπρέντα Γεωργία.

Σκοπός της εργασίας μας, είναι να διερευνήσουμε κατά πόσο τα συναισθήματα παίζουν ρόλο στην θεραπεία του καρκίνου του μαστού.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 5 ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα (α' μέρος) όπου συμπληρώνονται τα δημογραφικά στοιχεία του κάθε συμμετέχοντα και από 14 ειδικές ερωτήσεις (β' μέρος) που αφορούν τα συναισθήματα που νιώθουν οι γυναίκες κατά την διάρκεια της ασθένειας .

Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη, εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε όποτε θελήσετε.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Με εκτίμηση
ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗ ΜΑΡΙΑ

Α΄ μέρος

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ – ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- Άνω των 50

2. Οικογενειακή κατάσταση:

- Άγαμη
- Έγγαμη
- Διαζευγμένη
- Χήρα
- Συμβίωση

4. Αν είστε έγγαμη ο/η σύζυγος σας εργάζεται;

- Ναι
- Όχι

5. Παιδιά

- Ναι
- Όχι

B' μέρος

Νοσοκομειακή Μέτρηση Άγχους και Κατάθλιψης (HADS)

Διαβάστε κάθε παρακάτω ερώτημα και **υπογραμμίστε την απάντηση** η οποία είναι πλησιέστερη στα συναισθήματά σας της προηγούμενης εβδομάδας. Αγνοείτε τους αριθμούς οι οποίοι είναι τυπωμένοι στο περιθώριο του ερωτηματολογίου.

Μην προβληματίζεστε πολύ για τις απαντήσεις σας, η άμεση ανταπόκρισή σας σε κάθε ένα από τα ερωτήματα θα είναι πιθανότατα αντιπροσωπευτικότερη από μία μακρόχρονη και αναλυμένη απάντηση.

A D

Νιώθω ανήσυχος ή τρομαγμένος

- 3 Τον περισσότερο καιρό
- 2 Πολύ καιρό
- 1 Από καιρό σε καιρό, περιστασιακά
- 0 Καθόλου

Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω

- 0 Σαφέστατα, στον ίδιο βαθμό
- 1 Όχι στον ίδιο βαθμό
- 2 Λίγο μόνο
- 3 Καθόλου

Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί

- 3 Ακριβώς, μάλιστα σε σοβαρό βαθμό
- 2 Ναι, αλλά όχι τόσο σοβαρά
- 1 Ελάχιστα, αλλά δεν μ' ανησυχεί
- 0 Καθόλου

Μπορώ να γελώ και να βλέπω την χαρωπή όψη των πραγμάτων

- 0 Βεβαίως, έτσι όπως πάντα μπορούσα
- 1 Μάλλον όχι τόσο, όπως στο παρελθόν

Αλεξανδρίδη Μαρία, "Άγχος και κατάθλιψη σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού"

			A	D
2	Σίγουρα όχι τώρα τόσο πολύ			
3	Καθόλου	Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου		
		Σχεδόν όλο τον καιρό		3
	Ανήσυχες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου	Πολύ συχνά		2
		Μερικές φορές		1
3	Πάρα πολύ καιρό	Καθόλου		0
2	Πολύ καιρό			
1	Όχι τόσο συχνά	Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να έχω 'πεταλούδες' στο στομάχι μου		
0	Πολύ λίγο	Καθόλου		0
	Νιώθω κεφάτος	Περιστασιακά		1
3	Ποτέ	Αρκετά συχνά		2
2	Όχι συχνά	Πολύ συχνά		3
1	Μερικές φορές			
0	Τον περισσότερο καιρό	Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου		
		Ακριβώς		3
	Μπορώ να κάθομαι άνετα και να νιώθω χαλαρωμένος	Δεν την φροντίζω όσο θα έπρεπε		2
		Ίσως δεν την φροντίζω όσο θα έπρεπε		1
0	Ακριβώς	Την φροντίζω όπως πάντοτε		0
1	Συνήθως			
2	Όχι συχνά	Νιώθω νευρικός κι ανήσυχος, σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι		
3	Καθόλου	Μάλιστα σε πολύ μεγάλο βαθμό		3
		Σε αρκετά μεγάλο βαθμό		2
		Όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό		1
		Καθόλου		0
		Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα		
		Τόσο όπως και στο παρελθόν		0
		Μάλλον λιγότερο από όσο συνήθιζα		1
		Σίγουρα λιγότερο από ότι συνήθιζα		2
		Καθόλου		3
		Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού		

Αλεξανδρίδη Μαρία, "Άγχος και κατάθλιψη σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού"

Πράγματι πολύ συχνά	3
Αρκετά συχνά	2
Όχι τόσο συχνά	1
Καθόλου	0

Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον
βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό/ τηλεοπτικό
πρόγραμμα

Συχνά	0
Μερικές φορές	1
Όχι συχνά	2
Πολύ σπάνια	3

Τώρα ελέγξτε ότι έχετε απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις

ΣΥΝΟΛΑ

A
D

D

--	--

Παράρτημα 2

24/9/2019

Gmail - HADS



Maria Alexandridi <maria.alexandridi24@gmail.com>

HADS

Ioannis Michopoulos <imihopou@med.uoa.gr>
Προς: Maria Alexandridi <maria.alexandridi24@gmail.com>

9 Ιανουαρίου 2019 - 12:23 μ.μ.

Βεβαίως σας δίνω την άδεια να χρησιμοποιήσετε στην εργασία σας την κλίμακα HADS που έχουμε σταθμίσει.
Παρακαλώ βρείτε τη συνημμένη.

Με εκτίμηση

--

Ιωάννης Μιχόπουλος
Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Β΄ Ψυχιατρική Κλινική
ΠΓΝ "Αττικόν"
Ρίμνι 1, 12462 Αθήνα
+302105832430
imihopou@med.uoa.gr
yanmih@yahoo.com

 **HADS Greek.doc**
114K