



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ»
ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

**Εικόνα σώματος, εικόνα εαυτού και αυτοπεποίθηση σε γυναίκες
που έχουν υποβληθεί σε ογκεκτομή ή μαστεκτομή με ή χωρίς
αποκατάσταση**

Σπουδάστρια:

Κατσογιάννη Ειρήνη, Ψυχολόγος (Α.Μ. 39)

Επιβλέπων καθηγητής:

Δημολιάτης Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης:

Δαμίγος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ευαγγέλου Άγγελος, Ομότιμος Καθηγητής Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Καλφακάκου Βασιλική, Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ιωάννινα, 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα.....	2
Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη.....	6
Abstract.....	7
Πρόλογος.....	8
1. Εισαγωγή.....	10
1.1 Ορισμός.....	10
1.2 Σημαντικότητα του προβλήματος	12
1.3 Επιδημιολογία.....	13
1.4 Διαφορές μεταξύ Μαστεκτομής και Ογκεκτομής	13
1.5 Ερευνητικά ερωτήματα	14
1.6 Υπόθεση.....	14
1.7 Σκοπός.....	14
1.8 Διευκρινιστικοί όροι.....	15
2. Μέθοδος.....	16
2.1 Σύλληψη του θέματος.....	16
2.2 Μεθοδολογία.....	17
2.3 Μέθοδος αναζήτησης άρθρων.....	17
2.4 Αποτελέσματα αναζήτησης – Κριτήρια Επιλογής.....	20
2.5 Αναλυτική εξέταση άρθρων – Διαδικασία αποκλεισμού.....	21
3. Αποτελέσματα.....	21
3.1 Περιγραφή του υλικού.....	21
3.2 Τύπος μελέτης.....	22
3.3 Τόπος προέλευσης και χρονολογία διεξαγωγής της έρευνας.....	22
3.4 Μεθοδολογικά χαρακτηριστικά.....	22
3.5 Χαρακτηρισμός μελέτης.....	23
3.6 Ετερογένεια – Αξιολόγηση μελετών.....	23
3.7 Περιγραφή αποτελεσμάτων για κάθε έρευνα.....	25

3.7.1 1 ^η Μελέτη.....	25
3.7.2 2 ^η Μελέτη.....	27
3.7.3 3 ^η Μελέτη.....	29
3.7.4 4 ^η Μελέτη.....	34
3.7.5 5 ^η Μελέτη.....	36
3.7.6. 6 ^η Μελέτη.....	38
3.7.7 7 ^η Μελέτη.....	41
3.7.8 8 ^η Μελέτη.....	42
3.7.9 9 ^η Μελέτη.....	46
3.7.10 10 ^η Μελέτη.....	48
3.7.11 11 ^η Μελέτη.....	51
3.7.12 12 ^η Μελέτη.....	52
4. Συζήτηση.....	53
5. Συμπέρασμα.....	61
6. Περιορισμοί Μελέτης.....	62
7. Επίλογος.....	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	
Πρωτόκολλο διπλωματικής εργασίας.....	64
Πίνακες	76
Βιβλιογραφία.....	77

*« Σώματα στον αέρα: ζήτα - ήτα - ωμέγα
(Ψηλά την ώρα που σε μέγα βάθος
Αφρίζοντας περνά μία Σίκινος)
Αέναα να μεταδίδουν ότι
Λανθασμένα ηχεί μέσα στο σώμα ο πόνος»*

Οδυσσέας Ελύτης
«Ο Μικρός Ναυτίλος»
Εκδόσεις Ίκαρος, 1985

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Ιωάννη Δημολιάτη για τις ουσιαστικές κατευθύνσεις, τις πολύτιμες συμβουλές και τον χρόνο που μου έδωσε κατά την διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας.

Ευχαριστώ το θεραπευτικό προσωπικό της Μονάδας Ψυχολογικής Υποστήριξης Ατόμων που πάσχουν από καρκίνο για την πολύτιμη βοήθειά τους και το βιβλιογραφικό υλικό που μου παρείχαν.

Επίσης, ευχαριστώ τους συμφοιτητές και συμφοιτήτριές μου που αποτέλεσαν την ομάδα του κ. Δημολιάτη με την βοήθεια των οποίων, ανταλλάσσοντας απορίες, ερωτηματικά, άγχη και αγωνίες ολοκληρώθηκε η παρούσα διπλωματική εργασία.

Τέλος, ευχαριστώ το σύζυγό μου Χάρη Μπουτσικάρη για την αμέριστη υποστήριξή του και κυρίως την υπομονή και κατανόησή που έδειξε σε όλη την περίοδο της εργασίας μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Υπόβαθρο: Ο καρκίνος του μαστού είναι γνωστό ότι αποτελεί έναν από τους πιο συχνούς καρκίνους στη γυναίκα. Η γυναίκα όμως με καρκίνο του μαστού δεν έρχεται μόνο αντιμέτωπη με μία πολύ σοβαρή ασθένεια που δυνητικά μπορεί να προκαλέσει τον θάνατό της, αλλά και με την πιθανή απώλεια ενός τμήματος του σώματός της που συμβολίζει δυο από τις πιο σημαντικές πτυχές της ύπαρξής της: την μητρότητα και την ερωτική της υπόσταση. Αυτό αναπόφευκτα επιδρά στην αίσθηση και την αντίληψη του σώματος της, στην γενικότερη εικόνα του εαυτού της και κατ' επέκταση στην αυτοπεποίθησή της.

Τύπος μελέτης: Συστηματική ανασκόπηση

Σκοπός: Να διερευνηθούν πιθανές αλλαγές στην εικόνα-σώματος, εικόνα-εαυτού και αυτοπεποίθηση σε γυναίκες που είχαν νοσήσει από καρκίνο μαστού και έχουν υποβληθεί σε ογκεκτομή ή μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση μαστού.

Μέθοδος: Αναζητήθηκαν μελέτες στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Scholar Google. Η συλλογή των μελετών έγινε εφόσον πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής με κύριο κριτήριο τον συσχετισμό εικόνας σώματος, εικόνας εαυτού σε γυναίκες με καρκίνο μαστού μετά την θεραπευτική αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Οι μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής ήταν συνολικά δώδεκα (12). Στις περισσότερες βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της εικόνας σώματος των γυναικών με ογκεκτομή και των γυναικών με μαστεκτομή, όπου η εικόνα σώματος της πρώτης ομάδας ήταν εμφανώς πιο θετική από την εικόνα σώματος της δεύτερης. Επίσης, οι γυναίκες με μαστεκτομή και αποκατάσταση είχαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση με το σώμα τους από τις γυναίκες χωρίς αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Η εικόνα σώματος στις γυναίκες με ογκεκτομή και στις γυναίκες με μαστεκτομή και αποκατάσταση είναι βελτιωμένη και εμφανώς θετικότερη σε σχέση με τις γυναίκες που έχουν κάνει μόνο μαστεκτομή. Παρατηρήθηκε έλλειψη πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικής με το θέμα. Για τον παραπάνω λόγο, κρίθηκε αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση και η συστηματική έρευνα του θέματος.

Λέξεις κλειδιά: καρκίνος μαστού, ογκεκτομή, μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση, εικόνα σώματος, εικόνα εαυτού, αυτοπεποίθηση, ικανοποίηση από την εξωτερική εμφάνιση.

ABSTRACT

Background: A central hypothesis throughout the health care literature is that the loss of a breast by mastectomy affects a woman's body image, self image and her experience of herself as a woman. Researchers stressed that breast cancer is different from all other cancers in that it not only causes pain, suffering, and the possibility of death, but also imposes a threat to a woman's self- concept, self- esteem, and feminine identity through its attack on her body.

Type of research: Systematic Review

Aim: To investigate any influence of surgery outcome on body image, self image and self- esteem in woman with breast cancer. Specifically to determine the extent and the frequency of body image and self image problems among the three different groups: woman with lumpectomy, mastectomy alone and mastectomy with breast reconstruction.

Methods: A literature search was carried out on the MEDLINE and GOOGLE databases using the terms “:body image”, “self image”, “self esteem”, “breast reconstruction”, “mastectomy”, “reconstructive surgery”. Further relevant articles were identified from the reference lists of papers detected by this literature search.

Findings: As the mast articles revealed the body image, total self image, and self-esteem mean scores indicated that the lumpectomy and reconstruction groups had more positive feelings regarding their bodies did the mastectomy group. These findings challenge a common assumption that mastectomy automatically results negative feelings caused by an altered body image and suggest that health professionals should not make assumptions about how a woman will psychologically respond to mastectomy.

Conclusions: Patients with mastectomy therefore do have a more negative body image and self image than patients receiving either mastectomy with reconstruction or lumpectomy alone. Moreover existing research into the psychological aspects of surgery procedures is limited and more methodologically rigorous research is needed.

Keywords: breast cancer, mastectomy, lumpectomy, breast reconstruction, body image, self image, self-esteem, satisfaction.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο καρκίνος, όπως όλοι γνωρίζουμε, απειλεί κάθε άνθρωπο, αλλά ο καρκίνος του μαστού, εκτός από τον ακρωτηριασμό προκαλεί και μεγάλο άγχος στις γυναίκες αφού συνδέεται με τον κίνδυνο να χάσουν τη θηλυκότητα και την αυτοπεποίθηση τους. Είναι ένα τραγικό φαινόμενο, ότι αυτό το είδος του καρκίνου προκαλεί όλο και περισσότερα θύματα και ο αριθμός τους ολοένα και αυξάνει.

Στα πλαίσια της πρακτικής μου άσκησης στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Αντιμετώπιση του πόνου» που πραγματοποιήθηκε στην Μονάδα Ψυχολογικής Υποστήριξης Ατόμων που πάσχουν από Καρκίνο, είχα την ευκαιρία να έρθω σε επαφή με ανθρώπους που εργάζονται με γυναίκες που είχαν στο παρελθόν νοσήσει από καρκίνο μαστού και δίνουν καθημερινό αγώνα για να διατηρήσουν την υγεία τους. Μου γεννήθηκε λοιπόν η απορία πώς, πέρα από τις υπόλοιπες αγωνίες και τα δυσάρεστα συναισθήματα που βιώνουν, νιώθουν με τη νέα πραγματικότητα του σώματος τους, με το γεγονός πως, τόσο σε πραγματικό όσο και σε συμβολικό επίπεδο ένα τόσο ζωτικό μέλος τους έχει αφαιρεθεί. Αυτές οι γυναίκες βιώνουν τελικά αναπηρία ή λειτουργούν άλλοι ενδοψυχικοί μηχανισμοί που αναπληρώνουν το κενό;

Το επάγγελμα μου είναι ψυχολόγος και μέσα από αυτό το πρίσμα προσπάθησα να διερευνήσω αυτές τις πτυχές της γυναικείας ψυχοσύνθεσης. Σκεπτόμενη πως ο γενικός χειρουργός βλέπει το μαστό ως "νεοπλασία" καλοήγη ή κακοήγη, ο παθολόγος ως "μαστίτιδα", ο ενδοκρινολόγος ως "γαλακτόρροια", ο πλαστικός χειρουργός ως μεταβολές που συμβαίνουν φυσιολογικά ή παθολογικά αναρωτήθηκα πως ο ψυχολόγος αντιμετωπίζει και στέκεται απέναντι σε αυτή την ασθένεια και τις επιπτώσεις που αναπόφευκτα επιφέρει.

Καθένας από εμάς έχει σχηματίσει μια εικόνα για το πώς τον αντιμετωπίζουν οι συνάνθρωποί του στις καθημερινές συναναστροφές του. Άτομα που είναι ευχαριστημένα από τον εαυτό τους είναι πολύ πιθανό να έχουν ισχυρή αυτοπεποίθηση, να είναι αποτελεσματικά στην εργασία τους και να τα διακρίνει άνεση στις κοινωνικές τους συναναστροφές. Όσοι δεν είναι ευχαριστημένοι τείνουν να είναι ασταθείς ψυχολογικά και λιγότερο αποτελεσματικοί στις ενασχολήσεις τους. Η εικόνα του ατόμου για τον εαυτό του παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της στάσης του απέναντι στους άλλους, στην αίσθηση και στην

αναγνώριση της ταυτότητάς του, γι' αυτό ακόμα και μια μικρή αλλαγή στην εξωτερική εμφάνιση του ατόμου μπορεί να προκαλέσει μια δραματική αλλαγή στην ψυχολογία του, αυξάνοντας ή μειώνοντας την αυτοπεποίθησή του.

Οι παραπάνω προβληματισμοί μου έδωσαν την ώθηση για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας και η ενασχόληση με το θέμα αποδείχτηκε εξίσου ενδιαφέρουσα και αποκαλυπτική. Δεν μπορώ να υποστηρίξω πως όλα τα ερωτήματα και οι σκέψεις μου απαντήθηκαν, ωστόσο εμπλουτίστηκε η γνώση μου για το συγκεκριμένο θέμα και μου δόθηκε αφορμή για σκέψη και περαιτέρω προβληματισμούς. Κάτι που ελπίζω η προσπάθεια αυτή να δημιουργήσει και στους αναγνώστες του παρόντος κειμένου.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ορισμός του προβλήματος

Η διάγνωση του καρκίνου, χωρίς αμφιβολία, είναι ένα γεγονός που θέτει σε κρίση την ζωή των ανθρώπων. Πρόκειται για μια αλλαγή που παίρνει τον χαρακτήρα ανατροπής των ισορροπιών και των σταθερών σε όλα τα επίπεδα. Σωματικά, ψυχικά, οικογενειακά, οικονομικά και κοινωνικά. Συνήθως γίνεται αντιληπτό σαν ένα γεγονός βίαιο, απροσδόκητο που απαιτεί και επιβάλλει μια σειρά αλλαγών που συνολικά θέτουν τη ζωή των ανθρώπων σε μια διαφορετική τροχιά. Ποτέ τα πράγματα δεν θα είναι όπως πριν, και αυτό ανεξάρτητα από την έκβαση της νόσου.

Οι επώδυνες σωματικές θεραπείες που περιλαμβάνουν απώλειες τμημάτων του σώματος, οι υποτροπές και μεταστάσεις με τους νέους κύκλους θεραπειών και η ισχυρή σύνδεση της νόσου με τον θάνατο- πραγματική και φαντασιωσική- προκαλούν έντονες συγκινησιακές φορτίσεις, εξαντλούν τις αντοχές των ανθρώπων και δοκιμάζουν την ψυχική οικονομία που καλείται να εμπεριέξει και να διεργαστεί μια σειρά από αρχαϊκά άγχη και αγωνίες (Σακελλάρης,2007).

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με καρκίνο μαστού είναι κοινά κι ανεξάρτητα από την ηλικία, την εθνότητα ή το στάδιο της ασθένειάς τους. Παρόλα αυτά, κάθε γυναίκα, παράλληλα με τις κοινές πεποιθήσεις, τις εμπειρίες και τα άγχη της, πιθανόν να κληθεί να αντιμετωπίσει ξεχωριστά για εκείνη προβλήματα. Η προσαρμογή κάθε γυναίκας στην ασθένεια του καρκίνου καθώς και οι σχετιζόμενες με τη θεραπεία επιλογές, επηρεάζονται έντονα από την προσωπική της ιστορία, το ψυχοκοινωνικό της πλαίσιο και τις ανησυχίες της (Schain 1997). Ο όρος «προσαρμογή» χρησιμοποιείται ευρύτατα ως ορολογία την ψυχοογκολογία και είναι θέμα μείζονος σημασίας για τους ανθρώπους που βιώνουν τον καρκίνο.

Μέσα στη φύση του ανθρώπου είναι να αισθάνεται ότι είναι παντοδύναμος, ότι μπορεί να σχεδιάζει τη ζωή του και τη μοίρα του και να αισθάνεται αθάνατος. Η ασθένεια όμως του καρκίνου καταστρέφει αυτήν την αρχέγονη αντίληψη αναγκάζοντάς τον να συνειδητοποιήσει τη θνητότητά του (Silberman 1991). Επομένως, είναι αναγκαίο γι' αυτόν να προσαρμοστεί στη νέα του κατάσταση. Η προσαρμογή αναφέρεται στις ψυχολογικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα την περίοδο στην οποία η ασθενής κι οι οικείοι της αντιμετωπίζουν, μαθαίνουν και

υιοθετούν ποικίλες αλλαγές οι οποίες τους κατακλύζουν με ραγδαίο ρυθμό και προέρχονται από τον καρκίνο και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις για αυτόν.

Η εμπειρία του καρκίνου του μαστού εκλαμβάνεται διαφορετικά ανάλογα με τη φάση ζωής στην οποία κάθε γυναίκα βρίσκεται την περίοδο που νοσεί. Και είναι πλέον αποδεκτό ότι ο καρκίνος μαστού πέρα από τις σωματικές συνέπειες (ακρωτηριασμό, αλωπεκία, κόπωση, αναιμία), οι οποίες ενδεχομένως αντιμετωπίζονται με τις όποιες ιατρικές παρεμβάσεις έχει και ψυχολογικές επιπτώσεις γιατί επηρεάζει την εικόνα της γυναίκας για το σώμα και την θηλυκότητα της, άρα και την ερωτική- σεξουαλική ζωή της καθώς και την σχέση της με τον σύντροφό ή σύζυγο της (Διβόλη 1978). Η πιθανή απώλεια του στήθους της συμβολίζει δύο από τις πιο σημαντικές πτυχές της ύπαρξής της, την μητρότητα και την ερωτική της υπόσταση. Το τελευταίο έχει ιδιαίτερη σημασία, αν αναλογιστεί κανείς ότι ο καρκίνος του μαστού είναι πιο συχνός σε μια ηλικία που και άλλοι παράγοντες (πχ. εμμηνόπαυση, φυσιολογική γήρανση) επιδρούν αρνητικά στην αίσθηση θηλυκότητας και ελκυστικότητας που αισθάνονται και νιώθουν οι γυναίκες. (Σκαπινάκης)¹.

Πολλά θα μπορούσε να πει κανείς γι' αυτό το θέμα. Η ψυχική εργασία με τις ασθενείς αυτές είναι εργασία επί των απωλειών. Είναι σημαντικό να επιτραπεί στην ασθενή να πενήσει για το χαμένο μέλος, το σώμα που πια δεν θα είναι το ίδιο, την κατάσταση της υγείας και της ανεμελιάς που πλέον αλλάζουν. Θα πρέπει να δεχτεί ότι είναι υπό παρακολούθηση, ή υπό έλεγχο σε τακτά χρονικά διαστήματα, θα πρέπει να βιώσει τις σωματικές αλλαγές της, να συμβιβαστεί με τη συνεχή απειλή, με το γεγονός ότι ο καρκίνος δεν παρέχει εγγυήσεις (Montori 2005).

Και αυτά είναι θέματα πολύ σημαντικά αν όχι για την επιβίωση μιας γυναίκας, σίγουρα όμως για την ποιότητα της ζωής της. Η απειλή της απώλειας αλλά και η ίδια η απώλεια σαν γεγονός αποτελεί κεντρικό ζήτημα της ψυχικής ζωής μιας γυναίκας, όμως στον συγκεκριμένο χώρο της ογκολογίας μοιάζει σαν ο ψυχισμός να κατακλύζεται από την καταθλιπτικά δεσπόζουσα παρουσία της. Το παραπάνω απαιτεί μια τεράστια σε έκταση, συνεχή ψυχική εργασία επί των απωλειών, ιδίως εάν πρόκειται να υποστεί μαστεκτομή, μια ακρωτηριαστική επέμβαση η οποία μαζί με τον άρρωστο μαστό που τον αφαιρεί και τον απομακρύνει από το σώμα ως κάτι μισρό, αλλάζει δραματικά και την εικόνα της γυναίκας για το σώμα της αλλά και τον εαυτό της (Lerman et al. 1995). Η αίσθηση που έχει για ολόκληρο το σώμα της

¹ www.mednet.gr/psycho/breast.htm

πλήττεται στο πιο ευαίσθητο και προβεβλημένο σημείο της. Και μαζί με αυτό μοιάζει να θρυμματίζεται η αίσθηση που έχει η ίδια για τη θηλυκότητά της, την ικανότητα να σαγηνεύει, να αρέσει, και να προκαλεί το ερωτικό ενδιαφέρον. Άλλωστε και σύμφωνα με τα πρότυπα θηλυκότητας ο μαστός φαίνεται να είναι τόσο επενδεδημένος, ταυτόσημος σχεδόν της θηλυκότητας (Fallowfield 1986).

Ένα ακρωτηριασμένο στο μαστό γυναικείο σώμα είναι καταρχήν ένα ελλιπές σώμα. Η ίδια η γυναίκα τρομάζει, στη θέα του, αποφεύγει να το αγγίξει, δεν τολμά να αισθανθεί την έλλειψη, την ουλή, εκεί όπου πριν υπήρχε το στήθος της, αυτό που λειτουργούσε ως αντικείμενο σαγήνης, επιθυμίας, αυτό που έθρεψε τον καρπό του έρωτά της, το παιδί της. Από την άλλη σαν να υπάρχει η ανάγκη αυτός ο άρρωστος, κακός μαστός που φέρει το θάνατο και τη συμφορά να εξορκιστεί, να ξεχαστεί, να μην τη πονάει και να μην την απειλεί. Μέσα σε όλον αυτό τον καταγιισμό των παρεμβάσεων στο σώμα της υπάρχει και λειτουργεί και η σεξουαλικότητά της έστω και αν οι θεράποντες πολλές φορές την αγνοούν επιδεικτικά (Baker 1992). Είναι εντυπωσιακό ότι οι γιατροί δεν ασχολούνται καθόλου με αυτό τον τομέα, σαν να μην υπάρχει, σαν να μην δικαιούται πια η ασθενής να έχει τέτοιου είδους επιθυμίες και ανάγκες. Σπάνια προτείνουν αποκατάσταση και σπάνια οι γυναίκες το απαιτούν σαν να παραιτούνται εξ αρχής σαν να μην τους επιτρέπεται πια να είναι ολόκληρες, σαν να φοβούνται να επανορθώσουν. Θεωρούν τον καρκίνο ως τιμωρό και το χαμένο μαστό ως το φόρο αίματος, ως θυσία του αρρώστου προς χάριν του υγιούς, του μέρους προς χάριν του όλου (Morgalis at al. 1990).

Η επιτυχία ή η αποτυχία αυτής της εργασίας επί των απωλειών επομένως, αποτελεί την βασική συνιστώσα για την εικόνα εαυτού της καρκινοπαθούς, την προσαρμογή στην αρρώστια και την αντιμετώπιση της και ενδεχομένως έναν σημαντικό παράγοντα για την εξέλιξη, την πορεία και την τελική έκβαση της νόσου.

1.2 Σημαντικότητα του προβλήματος

Αν ως επαγγελματίες υγείας δραπετεύσουμε από τα στενά πλαίσια της περίθαλψης στο νοσοκομείο, θα δούμε ότι η γυναίκα με καρκίνο μαστού καλείται να λειτουργήσει ως ηρωίδα ενός δραματικού θεατρικού έργου. Πρέπει να ακρωτηριαστεί το στήθος της, να βιώσει την απώλειά του και να το πενήσει, πρέπει να επανεξετάσει τον εσωτερικό της κόσμο, να συμβιβαστεί με τη συνεχή παρουσία κι απειλή του καρκίνου χωρίς καμία εγγύηση κι από κανέναν, να δεχθεί τις προκλήσεις της

ασθένειας και να νοηματοδοτήσει από την αρχή τη ζωή της. Κατά τη φάση της διάγνωσης είναι στα παρασκήνια, βλέπει με φόβο το γεμάτο θέατρο όπου περιμένει η οικογένειά της, ο περίγυρός της, όλος ο έξω κόσμος κι απαιτεί να βγει να παίξει το νέο της ρόλο με θάρρος. Νιώθει θρυμματισμένη αλλά πρέπει να επανασυνταχθεί για ν' ανταποκριθεί στο ρόλο της. Θα εξακολουθήσει να είναι όμορφη, γοητευτική, σαγηνευτική, θα μπορέσει να λειτουργήσει ως γυναίκα- ηρωίδα; Θα μπορέσει να ανασυγκροτηθεί ψυχικά ή θα είναι δια παντός εξόριστη από την ψυχική της σκηνή με τον τρόπο που της επιβάλλει η ψευδαίσθηση που τείνει να διαψεύδει και να υποβαθμίζει τον ίδιο το θάνατο μετατρέποντας τον σε μια σχεδόν ένοχη ατομική υπόθεση εμποδίζοντάς την να πενήσει (Σακελλάρης 2007);

Για τους παραπάνω λόγους κρίθηκε σημαντική η διερεύνηση του θέματος προκειμένου να διευκρινιστούν οι παραπάνω ψυχολογικοί παράμετροι, και να βρεθούν πιθανοί τρόποι αντιμετώπισης.

1.3 Επιδημιολογία

Ο καρκίνος μαστού είναι ο τρίτος σε συχνότητα καρκίνος και σε παγκόσμια κλίμακα το ποσοστό θανάτων από καρκίνο του μαστού είναι περίπου 60%. Το καρκίνωμα μαστού είναι η συχνότερη μορφή καρκίνου και αιτία θανάτου στις γυναίκες. Στις Η.Π.Α. κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται 100.000 περίπου νέες περιπτώσεις, ενώ 30.000 περίπου ασθενείς πεθαίνουν από την συγκεκριμένη νόσο. Επίσης αποτελεί πραγματική μάστιγα και για τις προηγμένες χώρες της Δύσης. Κάθε χρόνο 500.000 Ευρωπαϊκές γυναίκες προσβάλλονται από τον καρκίνο του μαστού. Δηλαδή μία στις έντεκα Ευρωπαϊκές θα αναπτύξουν καρκίνο μαστού κατά τη διάρκεια της ζωής τους.²

1.4 Διαφορές μεταξύ μαστεκτομής και ογκεκτομής

Στην χειρουργική θεραπεία του καρκίνου του μαστού δεν υπάρχει ακόμη συναίνεση αναφορικά με το είδος της θεραπείας που πρόκειται να ακολουθηθεί. Το είδος της επέμβασης, ριζικής ή μη ριζικής αποφασίζεται ανάλογα με το στάδιο της νόσου, την ηλικία της ασθενούς, τις προτιμήσεις του χειρουργού ή της γυναίκας.

² <http://medlab.cs.uoi.gr/erga/pathology/kefalaio 2/kefalaio 25.htm>.

Υπάρχουν ωστόσο αρκετά στοιχεία που δείχνουν ότι η επιβίωση μεταξύ των δύο μεθόδων δεν φαίνεται να διαφέρει σημαντικά.

1.5 Ερευνητικά ερωτήματα

Στην παρούσα μελέτη τα ερωτήματα που προκύπτουν και πρόκειται να διερευνηθούν είναι τα ακόλουθα:

α. Τελικά, οι ψυχολογικές επιπτώσεις μεταξύ των δύο μεθόδων (μαστεκτομή, ογκεκτομή) διαφέρουν, αφού οι υποστηρικτές των μη ριζικών επεμβάσεων τονίζουν ιδιαίτερα αυτήν την πλευρά; Πως αντιλαμβάνεται το σώμα της η γυναίκα πριν την επέμβαση της ογκεκτομής και πως μετά;

β. Είναι σημαντικό οι λειτουργοί υγείας να λαμβάνουν υπόψιν τους τις παραπάνω παραμέτρους προκειμένου να προχωρήσουν στην όποια θεραπευτική αντιμετώπιση;

γ. Στις περιπτώσεις της μαστεκτομής η αντίληψη για την εικόνα σώματος, εικόνα εαυτού και η αυτοπεποίθηση των γυναικών αλλάζει μετά την επέμβαση;

δ. Ποιες οι ψυχολογικές επιπτώσεις της αποκατάστασης μαστού;

1.6 Υπόθεση

Η αρχική μας υπόθεση ήταν πως η εικόνα που έχουν οι γυναίκες με καρκίνο μαστού που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση είναι αρνητική για το σώμα τους και την εικόνα εαυτού τους και νιώθουν λιγότερο ελκυστικές και επιθυμητές σε σχέση με τις γυναίκες που έχουν υποστεί είτε ογκεκτομή, είτε μαστεκτομή αλλά έχουν προχωρήσει σε αποκατάσταση στήθους. Παρομοίως η αυτοπεποίθηση των γυναικών αυτών θα είναι χαμηλή σε σχέση με τις τελευταίες.

1.7 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διαπιστώσουμε εάν και κατά πόσο στις γυναίκες με καρκίνο μαστού που έχουν υποβληθεί σε ογκεκτομή ή μαστεκτομή, με ή χωρίς αποκατάσταση μαστού, έχει επηρεαστεί η αντίληψη για την εικόνα του σώματος και κατ' επέκταση η εικόνα εαυτού και η αυτοπεποίθηση τους.

1.8 Διευκρινιστικοί ορισμοί

Ουγκεκτομή

Η ριζική χειρουργική εξαίρεση του εμφανιζόμενου όγκου, χωρίς ολική αφαίρεση του μαστού. Η χειρουργική θεραπεία σε πολλές περιπτώσεις συμπληρώνεται από χημειοθεραπεία και/ ή ακτινοθεραπεία που αποτελούν τις επικουρικές της χειρουργικής θεραπείες.

Μαστεκτομή

α) Ολική ριζική μαστεκτομή: περιλαμβάνει τη χειρουργική αφαίρεση όλου του μαστού, την αφαίρεση των λεμφαδένων της μασχάλης και των μυών του θώρακα που γειτνιάζουν (όπως ο μείζων θωρακικός μυς),

β) Τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή: περιλαμβάνει την αφαίρεση όλου του μαστού και των λεμφαδένων της μασχάλης, χωρίς να αφαιρούνται μυς της περιοχής όπως ο μείζων θωρακικός μυς.

Προφυλακτική μαστεκτομή

Η αμφοτερόπλευρη αφαίρεση του μαστού σε γυναίκες που φέρουν επικίνδυνα γονίδια λόγω κληρονομικότητας και έχουν σοβαρό κίνδυνο να νοσήσουν.

Αποκατάσταση μαστού

Η αποκατάσταση του μαστού μετά από μαστεκτομή περιλαμβάνει το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων που έχουν ως σκοπό τη δημιουργία καινούργιου μαστού σε γυναίκες που έχουν υποστεί μαστεκτομή για καρκίνωμα. Οι επεμβάσεις αποκατάστασης στοχεύουν στην ανακατασκευή του όγκου και του σχήματος του μαστού και του συμπλέγματος θηλής - άλω. Στις επεμβάσεις αποκατάστασης συμπεριλαμβάνονται και αυτές που γίνονται στον ετερόπλευρο υγιή μαστό, για την επίτευξη συμμετρίας ή για προληπτικούς λόγους (Σανιδάς κ.α. 1997).

Εικόνα σώματος

Η Αμερικάνικη Ψυχολογική Εταιρεία ορίζει την εικόνα σώματος ως την υποκειμενική εμπειρία του ατόμου για την εμφάνιση του σώματός του. Περιλαμβάνει

την αντίληψη του και τα συναισθήματά του για το σώμα του – τη μορφή, το σχήμα, το μέγεθος, την συμμόρφωση με τα κοινωνικά πρότυπα (Northouse 1994).

2. ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1 Σύλληψη του θέματος

Αφορμή για την σύλληψη της ιδέας και του θέματος της συγκεκριμένης μελέτης υπήρξε η πρακτική εκπαίδευση στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος και αργότερα η εθελοντική παρακολούθηση της υποφαινόμενης στην Μονάδα Ψυχολογικής Υποστήριξης Ασθενών που πάσχουν από Καρκίνο. Στην συγκεκριμένη Μονάδα ο αριθμός των γυναικών που είχαν νοσήσει από καρκίνο μαστού ήταν ιδιαίτερα υψηλός και τα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετώπιζαν και που αρκετά είχαν να κάνουν με θέματα αισθητικής και προσωπικής εμφάνισης εξίσου σημαντικά.

Έτσι μετά από έρευνα στα αρχεία της Μονάδας βρέθηκε ένας σημαντικός αριθμός ξενόγλωσσων κυρίως άρθρων, συνολικά εβδομήντα τριών (73) σχετικά με το θέμα, όπου μελετώντάς τα ο ακριβής ορισμός του θέματος είχε αρχίσει να διαφαίνεται. Η τελική επιλογή του συγκεκριμένου τίτλου έγινε κατόπιν μελέτης των περισσότερων άρθρων που φαίνονταν από τις περιλήψεις τους ως πιο σχετικά με τη θεματική. Τα περισσότερα όμως άρθρα ήταν περιγραφικές και βιβλιογραφικές μελέτες και φάνηκε να λείπει κάτι πιο συστηματικό. Έτσι, αποφασίστηκε να γίνει μια προσπάθεια συστηματικής ανασκόπησης της τρέχουσας βιβλιογραφίας αναζητώντας και άλλες πηγές και να διατυπωθούν κάποια συμπεράσματα σχετικά με τις ενδεχόμενες αλλαγές που επιφέρει η αντιμετώπιση του καρκίνου μαστού (ογκεκτομή, μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση μαστού) στην εικόνα σώματος και στην εικόνα εαυτού των γυναικών που νοσούν. Μικρή αναφορά γίνεται και στις επιπτώσεις στην αυτοπεποίθηση των γυναικών καθώς ελάχιστες πηγές αναφέρονται σε αυτό.

2.2 Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα μελέτη ήταν η μεθοδολογία του Ganong (1987) που παρέχει ένα μοντέλο συγκεκριμένων βημάτων για την συλλογή δεδομένων, την ανάλυση και την σύνθεση τους. Τα βήματα ήταν τα εξής: (1) συλλογή ερευνητικών ερωτημάτων και διαμόρφωση ενός σκοπού, (2) βιβλιογραφική έρευνα, (3) ανασκόπηση των χαρακτηριστικών και των αποτελεσμάτων του δείγματος, (4) ανάλυση των ευρημάτων, (5) ερμηνεία των αποτελεσμάτων, (6) περιγραφή της ανασκόπησης (7) κριτική αξιολόγηση των ευρημάτων, (8) συμπερασματικά σχόλια. Στόχος της παρούσης ανασκόπησης είναι να συνθέσει και να αναλύσει τα αποτελέσματα από κάθε έρευνα χωριστά καθώς και να διατυπώσει συμπεράσματα μελετώντας όλη τη πρόσφατη βιβλιογραφία. Η συστηματική ανασκόπηση εξέτασε όλες τις μελέτες πάνω στο θέμα ώστε να παρουσιάσει μια βαθύτερη ερμηνεία των ευρημάτων. Οι μεταβλητές που μελετήθηκαν ήταν οι: ογκεκτομή, (προφυλακτική) μαστεκτομή, αποκατάσταση μαστού, εικόνα σώματος – εικόνα εαυτού και αυτοπεποίθηση.

Οι κατηγορίες των πληροφοριών που αναλύονται σε κάθε μελέτη χωριστά περιλαμβάνουν τον συγγραφέα, τον τίτλο, δημογραφικά και μεθοδολογικά στοιχεία, τα ερευνητικά εργαλεία, και τα αποτελέσματα που αναφέρονται στην εικόνα σώματος – εικόνα εαυτού, ικανοποίηση από την εικόνα σώματος και αυτοπεποίθηση.

2.3 Μέθοδος αναζήτησης άρθρων

Μέσω των μηχανών αναζήτησης **Google** και **Pubmed** βρέθηκαν τα άρθρα στα οποία στηρίχθηκε η ανασκόπηση. Μέσω της μηχανής αναζήτησης **Pubmed** και χρησιμοποιώντας τον αλγόριθμο (αφού προηγουμένως είχε συζητηθεί με τον επιβλέποντα καθηγητή) (**mastectomy***) AND (**“body image” OR “self image” OR “self esteem”**) η βάση δεδομένων της συγκεκριμένης μηχανής έδωσε αρχικά **570** παραπομπές. Τοποθετώντας περιορισμούς την γλώσσα γραφής, όπου ζητήθηκε να είναι δημοσιευμένα είτε στην Αγγλική, είτε στην Ελληνική γλώσσα η μηχανή αναζήτησης έδωσε **313** σχετικές προς το θέμα αναφορές σε επίπεδο τίτλου.

Κατόπιν ανάγνωσης των τίτλων απορρίφθηκαν **212** παραπομπές ως μη σχετικές με το θέμα διερεύνησης. Μετά και την ανάγνωση των εναπομεινάντων **101** άρθρων σε επίπεδο περίληψης απορρίφθηκαν άλλες **72**, μένοντας έτσι οι υπόλοιπες **29**. Τα

συγκεκριμένα άρθρα αποκτήθηκαν μέσω παραγγελίας στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών προκειμένου να μελετηθούν.

Κατόπιν ανάγνωσης των πλήρων κειμένων επιλέχθηκαν ως τα πλέον σχετικά τα ακόλουθα δώδεκα (12):

1. Al-Ghazal SK et al. (1999) *“Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity?”*

2. Al-Ghazal SK, et al. (2000) *“Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction”*.

3. Hartcourt D, et al. (2000) *“Psychological aspects of breast reconstruction: a review of the literature.*

4. Hartl, K et al. (2003) *“Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients”*.

5. Hopwood P et al. (2000) *“Clinical follow-up after bilateral risk reducing (‘prophylactic’) mastectomy: mental health and body image outcomes.*

6. Kraus PL (1999) *“Body image, decision making, and breast cancer treatment”*

7. McGaughey A (2006) *“Body image after bilateral prophylactic mastectomy: an integrative literature review”*.

8. Mock V (1993) *“Body image in women treated for breast cancer”*.

9. Nano MT, et al. (2005) *“Psychological impact and cosmetic outcome of surgical breast strategies”*.

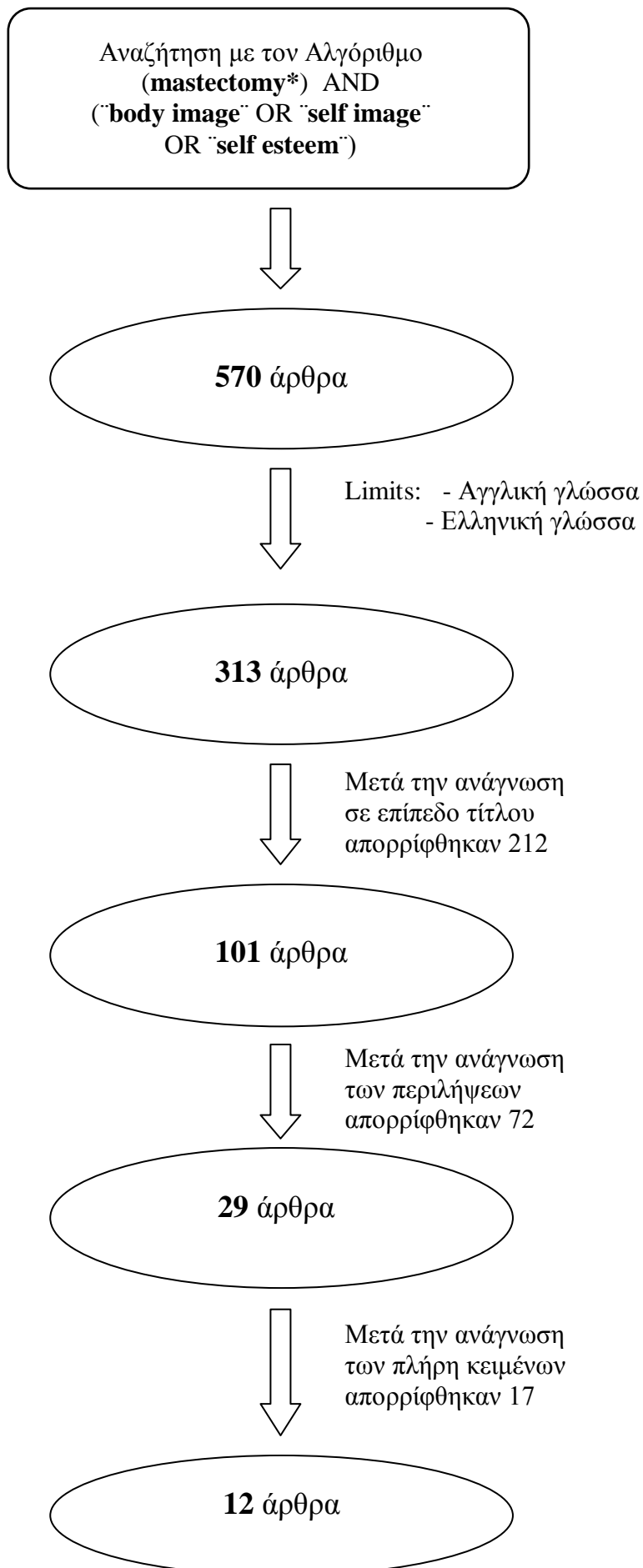
10. Ready LL, et al. (1994) *“Body image, self concept, and self-esteem in women who had a mastectomy and either wore an external breast prosthesis or had breast reconstruction and women who had not experienced mastectomy”*.

11. Yilmazer N, et al. (1994) *“A comparison of body image, self-esteem and social support in total mastectomy and breast –conserving therapy in Turkish women”*

Τέλος, από την βιβλιογραφία των συμπεριλαμβανόμενων άρθρων αναζητήθηκε άλλο ένα (1) σχετικό με το θέμα στην μηχανή αναζήτησης Google.

12. Rowland J et al. (2000) *“Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors.* (βλ. πίνακα 1).

Σχηματικά η στρατηγική αναζήτησης των άρθρων με τα αποτελέσματά της απεικονίζεται παρακάτω:



2.4 Αποτελέσματα Αναζήτησης – Κριτήρια επιλογής

Συνολικά τα άρθρα που συγκεντρώθηκαν από τις αναζητήσεις όπου ήταν και τα πλέον σχετικά ήταν είκοσι εννέα (29). Μετά την ανάγνωση των πλήρων κειμένων τα άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής της παρούσης μελέτης έφτασαν στο σύνολο τα δώδεκα (12). Τα **κριτήρια επιλογής** ήταν τα εξής:

1. Άρθρα που αφορούν γυναίκες που έχουν υποστεί μαστεκτομή λόγω κακοήθειας και έχουν προχωρήσει σε αποκατάσταση στήθους.
2. Άρθρα που αφορούν γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε (προφυλακτική) μαστεκτομή λόγω κακοήθειας ή λόγω οικογενειακού ιστορικού και δεν έχουν προχωρήσει σε αποκατάσταση στήθους.
3. Άρθρα που αφορούν γυναίκες που έχουν νοσήσει από καρκίνο στήθους, και έχουν αφαιρέσει τμήμα αυτού.
4. Κανένας περιορισμός στον τύπο της μελέτης.
5. Τα άρθρα να είναι στην Αγγλική ή στην Ελληνική γλώσσα.
6. Κανένας περιορισμός όσον αφορά στην χώρα προέλευσης των άρθρων.
7. Άρθρα που όπως διαφαίνεται από τον τίτλο αναφέρονται σε κάποιον από τους όρους «εικόνα-σώματος, εικόνα-εαυτού, αντίληψη εαυτού, αυτοπεποίθηση» σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε (προφυλακτική) μαστεκτομή με αποκατάσταση, σε γυναίκες που έχουν υποστεί (προφυλακτική) μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση, σε γυναίκες που έχουν κάνει μόνο ογκεκτομή, καθώς και σε γυναίκες που δεν έχουν υποστεί μαστεκτομή.
8. Γυναίκες χωρίς άλλη σωματική ή ψυχική νόσο.
9. Γυναίκες χωρίς άλλες μεταστάσεις.
10. Όλες οι μελέτες να έχουν δημοσιευτεί την τελευταία δεκαπενταετία.

Τα υπόλοιπα δεκαπέντε (15) άρθρα καθώς και η βιβλιογραφία που είχε συλλεχθεί από την Μονάδα Ψυχολογικής Υποστήριξης Ασθενών με Καρκίνο χρησιμοποιήθηκαν για την ευρύτερη θεωρητική υποστήριξη του θέματος της μελέτης.

2.5 Αναλυτική εξέταση άρθρων – Διαδικασία αποκλεισμού

Από την ανάγνωση των είκοσι εννέα (29) άρθρων προέκυψε ο αποκλεισμός δεκαεπτά (17) μελετών κυρίως γιατί διέφεραν ως προς την θεματολογία που μας ενδιέφερε. Τα ακριβή αίτια αποκλεισμού έχουν ως εξής:

- Έξι (6) μελέτες αποκλείστηκαν γιατί αναφέρονταν κυρίως στις επιπτώσεις που επιφέρει η ασθένεια στην σεξουαλικότητα των ασθενών.
- Τρεις (3) αναφερόταν γενικότερα στην ποιότητα ζωής των γυναικών μετά τον καρκίνο με πολύ μικρές αναφορές στην εικόνα σώματος.
- Δύο (2) από αυτές έκαναν αναφορά στην μέθοδο της προφυλακτικής μαστεκτομής για προληπτικούς λόγους με αναφορά στα κριτήρια επιλογής της θεραπευτικής αντιμετώπισης από τις ίδιες τις ασθενείς, χωρίς όμως αναφορά στις επιπτώσεις που επιφέρει η προφυλακτική μαστεκτομή στην εικόνα σώματος των γυναικών.
 - Δύο (2) απορρίφθηκαν λόγω χρονολογίας δημοσίευσης (1977 και 1980).
 - Μία (1) επειδή η έμφαση δίδονταν στην επιλογή της χημειοθεραπείας και στην κοινωνικοποίηση των ασθενών.
 - Μία (1) από αυτές αναφέρονταν στους λόγους που οι γυναίκες αποφασίζουν να προχωρήσουν σε αποκατάσταση μαστού με πολύ μικρή αναφορά στην εικόνα σώματος.
 - Μία (1) από αυτές έκανε αναφορά στην αρνητική επίδραση που έχει ο καρκίνος μαστού στην εικόνα σώματος των γυναικών γενικότερα, χωρίς όμως να ερευνά εάν αυτό αφορά περισσότερο γυναίκες που έχουν υποστεί ογκεκτομή ή μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση.
 - Τέλος, μία (1) ποιοτική έρευνα που μελετούσε κυρίως την θεραπευτική παρέμβαση της μάλαξης σε γυναίκες που είχαν υποστεί μαστεκτομή ή ογκεκτομή (βλ. πίνακα I παραρτήματος).

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Περιγραφή του Υλικού

Για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων της ανασκόπησης συγκεντρώθηκαν συστηματικά δώδεκα (12) μελέτες. Ο πίνακας II του παραρτήματος παρουσιάζει

συνοπτικά τα χαρακτηριστικά των μελετών με χρονολογική σειρά δημοσίευσης. Αυτά αφορούν την ταυτότητα των μελετών (συγγραφείς, έτος δημοσίευσης, χώρα προέλευσης, και τύπος μελέτης), μεθοδολογικά χαρακτηριστικά (δείγμα μελέτης, ηλικία υποκειμένων, ερευνητικά εργαλεία) περιληπτική αναφορά των σημαντικότερων αποτελεσμάτων και χαρακτηρισμός της ποιότητας της μελέτης. Παρακάτω αναφέρουμε διεξοδικά τα χαρακτηριστικά των μελετών που συγκεντρώθηκαν.

3.2 Τύπος Μελέτης

Έξι (6) από τις μελέτες είναι συγχρονικές, τρεις (3) είναι προοπτικές, μία (1) κοόρτης, μία (1) συστηματική ανασκόπηση, και μία (1) βιβλιογραφική ανασκόπηση.

3.3 Τόπος προέλευσης και χρονολογία διεξαγωγής της έρευνας

Οι περισσότερες έχουν διεξαχθεί στην Αμερική (5) και την Αγγλία (4). Οι υπόλοιπες πραγματοποιήθηκαν στην Αυστραλία, Γερμανία και Τουρκία αντίστοιχα. Όλες οι μελέτες χρονολογούνται από τον Μάιο του 1993 έως και τον Δεκέμβριο του 2006.

3.4 Μεθοδολογικά χαρακτηριστικά

Αναφορικά προς τους συμμετέχοντες της εκάστοτε μελέτης το δείγμα κυμαίνονταν από 61 άτομα (το μικρότερο σε μέγεθος) έως 1.957 άτομα (το μεγαλύτερο). Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες που είχαν νοσήσει στο παρελθόν από καρκίνο μαστού και είχαν αντιμετωπίσει την ασθένεια είτε με ογκεκτομή, είτε με μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση, είτε είχαν κάνει προφυλακτική μαστεκτομή λόγω κληρονομικού ιστορικού. Ο συνολικός αριθμός των δειγμάτων από όλες τις μελέτες (εκτός των δύο ανασκοπήσεων) ήταν 4.256 συμμετέχοντες. Όλες οι γυναίκες ήταν ελεύθερες από μεταστάσεις και ο καρκίνος ήταν σταδίου I έως III. Ο μέσος όρος ηλικίας τους κυμαίνονταν από 40,8 έως 52,4. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν ολοκληρώσει τα συνιστώμενα χημειοθεραπευτικά και ακτινοθεραπευτικά σχήματα.

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν κατά βάση στις οκτώ (8) συγχρονικές μελέτες, στις δύο προοπτικές και στην μία κοόρτης ήταν ένα ή περισσότερα

δομημένα ή αυτοσχέδια ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις και διάφορες κλίμακες μέτρησης της εικόνας σώματος, εικόνας εαυτού και ικανοποίησης από αυτό. Η μέτρηση της εικόνας σώματος είναι περίπλοκο ζήτημα καθώς κάθε υποκείμενο διαμορφώνει τη δική του πολύ προσωπική αντίληψη για το σώμα του, η οποία δεν είναι πάντα μετρήσιμη. Η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε σχεδόν σε όλες τις έρευνες ήταν η *Body Image Scale (BIS)*. Άλλες κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι: *Tennessee Self-Concept Scale (TSCS)*, *Coopersmith Self-Esteem Inventory (CSI)*, *Rosenberg Self-Esteem Scale*, *Body Image Visual Analog Scale (BIVAS)*, *Body Image Index (BII)*, *Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)*, *Lerman's Cancer Worry Scale*, *RAND 36-Item Health Survey*, *Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)* και *Revised Dyadic Adjustment Scale*.

Ο τρόπος με τον οποίο αναλύθηκαν οι μελέτες από τους ερευνητές ήταν είτε η περιγραφική (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις) είτε η ποσοτική ανάλυση (t-test, chi-square, ή και συνδυασμός τους). Έτσι, μόνο περιγραφικά αναλύθηκαν τρεις (3) μελέτες, μόνο ποσοτικά τρεις (3) και συνδυαστικά οι υπόλοιπες πέντε (5).

3.5 Χαρακτηρισμός μελέτης

Από τις μελέτες που συγκεντρώθηκαν επτά (7) χαρακτηρίστηκαν ως ποιοτικά υψηλές, τέσσερις (4) ως μέτριες και μία (1) ως χαμηλή (βλ. πίνακα II παράρτημα).

3.6 Ετερογένεια - Αξιολόγηση μελετών

Προκειμένου η παρούσα μελέτη να τηρεί βασικά κριτήρια ώστε να μπορεί να θεωρηθεί ως ένα βαθμό αξιόπιστη έγινε προσπάθεια να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα των ερευνών που ανασκοπούνται και να διαπιστωθεί εάν μεθοδολογικά ήταν ορθές και αξιόπιστες, καθώς επίσης και ο βαθμός ετερογένειας μεταξύ τους.

Όσον αφορά στην ετερογένεια των επιλεγμένων άρθρων τα περισσότερα αφορούσαν συγχρονικές μελέτες που διεξήχθησαν με τη χρήση ερωτηματολογίου ή συνέντευξης. Ακολούθως κάποιες αφορούσαν προοπτικές μελέτες χρησιμοποιώντας ως εργαλεία μέτρησης κλίμακες που αξιολογούσαν την εικόνα σώματος και την ικανοποίηση από αυτό, μία αφορούσε μελέτη κοόρτης και δύο άρθρα αφορούσαν βιβλιογραφική και συστηματική ανασκόπηση αντίστοιχα. Προκειμένου λοιπόν να

αξιολογηθούν τα υπό μελέτη άρθρα έγινε προσπάθεια να διαπιστωθεί εάν πετυχαίνουν τους στόχους τους για εσωτερική – εξωτερική αξιοπιστία και ακρίβεια αποτελεσμάτων.

Σε κάθε μελέτη ξεχωριστά προσπαθήσαμε να δούμε εάν υπήρχε ένας τρόπος ερμηνείας του αποτελέσματος και εάν τα αποτελέσματα μπορούσαν να αποδοθούν στα κριτήρια και στις συνθήκες διεξαγωγής της μελέτης. Επίσης, εάν τα αποτελέσματα μπορούσαν να γενικευτούν και πέρα από τις ειδικές συνθήκες της έρευνας. Κάτι εξίσου σημαντικό ήταν ο έλεγχος της ακρίβειας της κάθε μελέτης, δηλαδή η ελάττωση των τυπικών σφαλμάτων της στατιστικής ανάλυσης. Για τον έλεγχο αυτό κρίθηκε απαραίτητο να διερευνηθούν.

Το βασικό κριτήριο και οι προϋποθέσεις που τέθηκαν από τη συγγραφέα για την ποιοτική αξιολόγηση των μελετών ήταν:

- **Το πλαίσιο** πού διεξάγεται η έρευνα και εάν αυτό πληροί βασικές προϋποθέσεις
- **Το δείγμα** εάν είναι επαρκές αριθμητικά ώστε τα μεμονωμένα αποτελέσματα της μελέτης να μπορούν να γενικευτούν, ποια τα χαρακτηριστικά του δείγματος, ο τρόπος επιλογής, τα κριτήρια εισόδου ή αποκλεισμού στη μελέτη, οι «διαρροές» στην πορεία διεξαγωγής της έρευνας
- **Το εργαλείο** που επιλέχθηκε για την έρευνα: ερωτηματολόγια, δομημένες συνεντεύξεις, ειδικές κλίμακες μέτρησης, κ.ά.
- **Οι μετρήσεις και η στατιστική μέθοδος ανάλυσης των αποτελεσμάτων**
- **Το ερευνητικό πρωτόκολλο**
- **Απάντηση στα ερωτήματα της έρευνας**
- **Οι βιβλιογραφικές αναφορές**

Ήταν δύσκολο να πληρούνται πάντα όλες αυτές οι προϋποθέσεις, γι αυτό προτεραιότητα δόθηκε στο δείγμα, στα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, το εάν δίδεται απάντηση στα ερωτήματα που έχουν τεθεί και στη μέθοδο ανάλυσης.

Παρακάτω ακολουθεί λεπτομερής ανάλυση των πιο σημαντικών δεδομένων της κάθε μελέτης με χρονολογική σειρά.

3.7 Περιγραφή αποτελεσμάτων για κάθε έρευνα

3.7.1 (1^η μελέτη): Mock V. “*Body image in women treated for breast cancer*” (1993)

3.7.1.1 Δημογραφικά και Μεθοδολογικά Στοιχεία

Το δείγμα της μελέτης αποτελέσαν 257 γυναίκες από τέσσερα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία που είχαν αντιμετωπίσει τον καρκίνο μαστού με τους πιο συνηθισμένους τρόπους θεραπείας: μαστεκτομή, μαστεκτομή με καθυστερημένη αποκατάσταση, μαστεκτομή με άμεση αποκατάσταση και αφαίρεση όγκου χωρίς μαστεκτομή. Όλες οι γυναίκες είχαν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους συμπεριλαμβανομένου της χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας τουλάχιστον δύο μήνες πριν την έναρξη της έρευνας. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 52 ετών, ήταν λευκοί (92%), έγγαμοι (61%) και Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (77%). Οι περισσότερες γυναίκες (63%) είχαν διαγνωστεί στο στάδιο I και είχαν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους κατά μέσον όρο 14 μήνες πριν την έρευνα.

Στατιστικά σημαντική ήταν η ηλικία των γυναικών στις τέσσερις ομάδες της μελέτης. [$F(3,253) = 12.87, p < .0001$]. Οι πιο σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν μεταξύ των γυναικών με μαστεκτομή (ηλικιακά μεγαλύτερες) και των άλλων ομάδων γυναικών. Η ηλικία αποτέλεσε συνμεταβλητή στη μετέπειτα σύγκριση των ομάδων αναφορικά με την εικόνα σώματος και την εικόνα εαυτού.

3.7.1.2 Ερευνητικά Εργαλεία και Κλίμακες Αξιολόγησης

Τα ερωτηματολόγια και οι επιστολές που ταχυδρομήθηκαν στις γυναίκες που πληρούσαν τα κριτήρια ήταν συνολικά 450. Ένα ποσοστό 57% απάντησε στα ερωτηματολόγια και αποτέλεσε το δείγμα της έρευνας. Οι κλίμακες μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: (1) *Body Image Scale (BIS)*, η οποία μετράει την ικανοποίηση των ασθενών από τα διάφορα μέρη τους σώματος τους χρησιμοποιώντας την κλίμακα Likert με έξι σημεία διαβαθμίσεων (από *απόλυτα δυσαρεστημένος* έως *απόλυτα ικανοποιημένος*), (2) *Tennessee Self-Concept (TSCS)* η οποία παρέχει πληροφορίες τόσο συνολικές όσο και πιο ειδικές για την εικόνα και την

αντίληψη εαυτού των ασθενών. Αποτελείται από 100 καταφατικές προτάσεις και χρησιμοποιεί την κλίμακα Likert με πέντε σημεία διαβαθμίσεων (από *απόλυτα λάθος* έως *απόλυτα σωστό*) αναφερόμενες στην αντίληψη εαυτού. Επιπρόσθετα, χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση της αντίληψης για την εικόνα σώματος στην παρούσα έρευνα η 18- σημείων υπο-κλίμακα για την Σωματική- Εξωτερική Εικόνα, (3) *Body Image Visual Analog Scale (BIVAS)* η οποία αξιολογεί την ικανοποίηση από την εικόνα σώματος με απόλυτη δυσαρέσκεια στο αριστερό άκρο και απόλυτη ικανοποίηση στο δεξί άκρο της εκατοστιαίας κλίμακας. Η συγκεκριμένη κλίμακα αξιολογεί μία μόνο παράμετρο της σύνθετης έννοιας της εικόνας εαυτού και αυτή είναι η ένταση και ο βαθμός της ικανοποίησης ή της δυσαρέσκειας από την εικόνα σώματος.

3.7.1.3 Εικόνα Σώματος

Τρεις από τις κλίμακες μέτρησης που προαναφέρθηκαν (BIS, PSS (η υπο-κλίμακα της TSCS) και TSCS συνολικά) δεν παρουσίασαν κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων ομάδων γυναικών. Αντίθετα με την κλίμακα BIVAS η διαφορά που παρατηρήθηκε μεταξύ των ομάδων είναι σημαντική. Οι γυναίκες που δεν είχαν υποβληθεί σε μαστεκτομή, αλλά μόνο ογκεκτομή είχαν σημαντικά υψηλότερο αποτέλεσμα στην αντίληψη για την εικόνα σώματος (καλύτερη σωματική εικόνα) από τις γυναίκες που αποτελούσαν το δείγμα στις άλλες ομάδες.

Επίσης, οι γυναίκες που είχαν προχωρήσει σε άμεση αποκατάσταση είχαν χαμηλότερη τιμή στην εικόνα σώματος σε σχέση με εκείνες που είχαν κάνει καθυστερημένα (63.57 έναντι 66.94). Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα (πίνακα 1).

Πίνακας 1. *Mock V, (1993)*

Εικόνα Σώματος και Εικόνα Εαυτού κατά Τύπο Θεραπείας					
ΜΕΤΡΗΣΗ	ΤΥΠΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ				F
	ΜΑΣΤΕΚΤΟ- ΜΗ n=62 M (SD)	ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑ- ΣΤΑΣΗ n=58 M (SD)	ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ n=47 M (SD)	ΟΓΚΕΚΤΟ- ΜΗ n=90 M (SD)	
Εικόνα Σώματος					
Body Image Scale	98,20 (12,47)	98,74 (10,88)	99,31 (11,02)	97,20 (12,31)	,39
Body Image Visual					
Αναλογική Κλίμακα	60,72 (25,31)	63,57 (22,28)	66,94 (20,85)	72,24 (19,34)	3,74
TSCS: Εξωτερικός Εαυτός	6,32 (9,49)	68,14 (8,44)	69,39 (6,98)	66,91 (8,54)	,96
Αντίληψη Εαυτού					
TSCS: Συνολικά θετική	366,73 (36,51)	363,60 (31,51)	363,86 (25,19)	361,67 (30,33)	,31

* $p < .01$

3.7.1.4 Εικόνα Εαυτού

Στην κλίμακα μέτρησης TSCS έγινε σύγκριση των τεσσάρων ομάδων γυναικών με στοιχεία του γενικότερου πληθυσμού όσον αφορά την αντίληψη εαυτού. Τα αποτελέσματα έδειξαν χαμηλότερες τιμές στον μέσο όρο των τεσσάρων ομάδων από ότι στα φυσιολογικά υγιή άτομα.

(Τα αποτελέσματα της έρευνας στη συγκεκριμένη κλίμακα παρουσιάζονται συνοπτικά στον παραπάνω πίνακα).

3.7.2 (2^η μελέτη): Yilmazer N, et al. (1994) “ A comparison of body image, self-esteem and social support in total mastectomy and breast- conserving therapy in Turkish women”.

3.7.2.1 Δημογραφικά και Μεθοδολογικά Στοιχεία

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 80 ασθενείς, οι 40 από τις οποίες είχαν υποστεί ολική μαστεκτομή, ενώ οι υπόλοιπες είχαν αφαιρέσει τμήμα μαστού με

ογκεκτομή. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 43 (± 5.2) χρονών και η οικογενειακή τους κατάσταση περιλάμβανε 36 έγγαμες, δύο (2) χήρες και δύο (2) άγαμες και στις δύο ομάδες αντίστοιχα. Όλες είχαν νοσήσει από καρκίνο μαστού σταδίου I - II. Είχαν ολοκληρώσει τα σχήματα χημειοθεραπειών και ακτινοθεραπειών και ήταν ελεύθερες από μεταστάσεις ή άλλες σωματικές και ψυχολογικές νόσους. Το δείγμα είχε συλλεχθεί από τη Μονάδα Ασθενών με Καρκίνο στο Γενικό Νοσοκομείο της Ισταμπούλ και από το Ινστιτούτο Ογκολογίας του Κρατικού Πανεπιστημίου.

3.7.2.2 Ερευνητικά Εργαλεία και Κλίμακες Αξιολόγησης

Η μέθοδος της δειγματοληψίας ήταν τυχαία και οι συμμετέχοντες από τις δύο ομάδες απάντησαν αρχικά στη συνέντευξη που ήταν δομημένη από τους ερευνητές και στη συνέχεια συμπλήρωσαν την κλίμακα *Coppersmith Self-esteem Inventory (CSI)* η οποία αξιολογεί την αντίληψη και το συναίσθημα των ατόμων για τον εαυτό τους με έμφαση στην εικόνα σώματος, εικόνα εαυτού και αυτοπεποίθηση. Για την μέτρηση της εικόνας εαυτού λοιπόν αξιολογήθηκαν πέντε μεταβλητές: το αίσθημα της «μη ολοκλήρωσης», το αίσθημα της «απώλειας της θηλυκότητας», η αίσθηση της μη καλής εφαρμογής του προσωπικού ρουχισμού, η προτίμηση για επιλογή μεγαλύτερων σε μέγεθος ρούχων από το κανονικό και η αποστροφή του στήθους. Τέλος, έκαναν ένα τεστ σχεδίασης προσώπου της Karen Machover, σχεδιασμένο το 1949 στην Αμερική

3.7.2.3 Εικόνα Σώματος

Μετά την επέμβαση, 82% από τις γυναίκες που είχαν κάνει ολική μαστεκτομή απάντησαν πως νιώθουν «ελαττωματικές» και «θεωρούν τους εαυτούς τους μη ολοκληρωμένα άτομα». Αντίθετα, ένα ποσοστό της τάξεως του 5% από την δεύτερη ομάδα (γυναίκες με ογκεκτομή και διατήρηση μαστού) συμφωνούσε με τις παραπάνω δηλώσεις ($\chi^2=48.81, p<0.0001$).

Στην αίσθηση της «απώλειας της θηλυκότητας» η πρώτη ομάδα συμφώνησε σε ποσοστό 72.5%, ενώ η δεύτερη σε ποσοστό 5% ($\chi^2=42.71, p<0.0001$). Επίσης, ένα ποσοστό 70% από τις γυναίκες με ολική μαστεκτομή επιθυμούσαν μεγαλύτερα νούμερα στο ρουχισμό τους από το κανονικό προκειμένου να καλύπτεται το στήθος τους. Το αντίστοιχο ποσοστό στην δεύτερη ομάδα ήταν 7.5% ($\chi^2=32.91,$

$p < 0.0001$). Το μεγαλύτερο ποσοστό (70%) από τις γυναίκες που απάντησαν πως το σημείο που τους αρέσει περισσότερο στο σώμα τους ήταν το στήθος τους ανήκε στην δεύτερη ομάδα (γυναίκες με ογκεκτομή και διατήρηση μαστού). Αντίστοιχα το μεγαλύτερο ποσοστό (75%) από τις γυναίκες που απάντησαν πως το σημείο που τους αρέσει λιγότερο στο σώμα τους ήταν το στήθος τους ανήκε στην πρώτη ομάδα (γυναίκες με ολική μαστεκτομή) ($\chi^2=38.28$, $p < 0.0001$), (βλ. πίνακα 2).

Πίνακας 2. *Yilmazer N, (1994)*

Το εκατοστιαίο ποσοστό των ασθενών με αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με την Εικόνα Σώματος			
Εικόνα Σώματος	Ανταπόκριση ασθενών μετά από:		P
	Ολική Μαστεκτομή	Ογκεκτομή	
	(%)	(%)	
Αίσθημα μη ολοκλήρωσης	82,5	5	0,001
Αίσθημα απώλειας θηλυκότητας	72,5	5	0,001
Αίσθηση πως "δεν μου κάνουν τα ρούχα"	80	7,5	0,001
Προτίμηση για φαρδιά ρούχα	70	7,5	0,001
Απέχθεια για το στήθος	75	30	0,01

3.7.2.4 Αυτοπεποίθηση

Οι γυναίκες και από τις δύο ομάδες είχαν παρόμοια αποτελέσματα στην μέτρηση της αυτοπεποίθησης. (Ολική Μαστεκτομή: 71.9 ± 14.7 , Διατήρηση μαστού: 71.6 ± 11.4 , $p > 0.05$). Επιπλέον, δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ αυτοπεποίθησης και αίσθησης απώλειας της θηλυκότητας στις γυναίκες αυτές ($p > 0.05$).

3.7.3 (3^η μελέτη):_Ready, L (1994) "Body image, self-concept, and self-esteem in women who had a mastectomy and either wore an external breast prosthesis or had breast reconstruction and women who had not experienced mastectomy"

3.7.3.1 Δημογραφικά και Μεθοδολογικά Στοιχεία

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 95 γυναίκες και χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην πρώτη συμμετείχαν 64 γυναίκες που είχαν κάνει μαστεκτομή (χρησιμοποιούσαν εξωτερικό ένθεμα) και στην δεύτερη συμμετείχαν 31 γυναίκες που είχαν προχωρήσει και σε αποκατάσταση μαστού μετά την εγχείρηση. Οι γυναίκες που δεν είχαν υποστεί μαστεκτομή αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Ήταν εργαζόμενες στο Δημόσιο τομέα ή στο τοπικό Πανεπιστήμιο ως ακαδημαϊκό ή διοικητικό προσωπικό. Από τα 140 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν συμπληρώθηκαν τα 78 (ποσοστό 55,7% συμμετοχής).

Η πλειοψηφία των γυναικών ήταν έγγαμες (66%), Αυστραλιανές (74%) και Προτεστάντες (59%). Είχαν ολοκληρώσει Δευτεροβάθμια εκπαίδευση και είχαν ιδιωτική ασφάλιση (85%). Η ανάλυση Chi-square έδειξε όσον αφορά στην ηλικία των υποκειμένων στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις τρεις ομάδες. Οι πιο νεαρές σε ηλικία γυναίκες ήταν οι γυναίκες που είχαν κάνει αποκατάσταση μαστού (Μ.Ο. = 49.5 έτη) και οι γυναίκες από την ομάδα ελέγχου (Μ.Ο.= 55 έτη). Η ομάδα των γυναικών που είχαν κάνει μόνο μαστεκτομή και χρησιμοποιούσαν εξωτερικό πρόθεμα είχαν μέσο όρο ηλικίας 63 έτη. Η οικονομική κατάσταση επίσης των γυναικών της πρώτης ομάδας (μαστεκτομή με αποκατάσταση), όπως και της ομάδας ελέγχου ήταν εμφανώς καλύτερη από την ομάδα γυναικών που είχαν κάνει μόνο μαστεκτομή (Μ.Ο. α' ομάδας= \$42.758, Μ.Ο. β' ομάδας= \$41.714, και Μ.Ο. γ' ομάδας= \$28.443).

3.7.3.2 Ερευνητικά Εργαλεία και Κλίμακες Αξιολόγησης

Το βασικό εργαλείο της έρευνας ήταν ένα αυτο-συμπληρώμενο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από δημογραφικά στοιχεία και ερωτήσεις σχετικές με την υγεία των υποκειμένων. Συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με τη χρονική διάρκεια που έχουν μεσολαβήσει από την επέμβαση, πότε και πως κατάλαβαν πως η επέμβαση της μαστεκτομής ήταν απαραίτητη για να διατηρηθούν στη ζωή, εάν είχαν προχωρήσει και σε άλλες θεραπείες μετά την επέμβαση (χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία), οι αλλαγές που η ασθένεια αυτή είχε επιφέρει στη ζωή τους και πόσο ικανοποιημένες ένιωθαν με το εξωτερικό ένθεμα ή με την αποκατάσταση

μαστού. Στις γυναίκες της ομάδας ελέγχου ρωτήθηκε εάν είχαν ποτέ αντιμετωπίσει κάποια χρόνια και απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια, εάν είχαν υποφέρει από σοβαρά τραύματα ή είχαν χάσει κάποιο μέλος του σώματός τους.

Επίσης, ως κλίμακα αξιολόγησης χρησιμοποιήθηκε η BIS (*Body Image Scale*) του Polivy (1977) ώστε να αξιολογηθεί η ικανοποίηση από την εικόνα σώματος σε εικοσιδύο σωματικές περιοχές. Μία Likert κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (από εξαιρετικά ικανοποιημένη έως ανικανοποίητη) χρησιμοποιήθηκε, όπου η υψηλότερη στην κλίμακα μέτρηση δήλωνε τα αρνητικά συναισθήματα για τα διάφορα μέλη του σώματος.

Η κλίμακα του Polivy (1977) για την αξιολόγηση της εικόνας εαυτού αποτελείται από 13 σημεία και υποδηλώνει την αντίληψη για τον εαυτό σε σχέση με τους άλλους, όπου η υψηλότερη στην κλίμακα μέτρηση αξιολογεί τα περισσότερο αρνητικά συναισθήματα για την σχέση εαυτού και άλλων ανθρώπων. Οι τιμές και από τις δύο κλίμακες προστέθηκαν δίνοντας μια τιμή για την συνολική εικόνα εαυτού.

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα μέτρησης *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) του Rosenberg (1965) η οποία αποτελείται από δέκα σημεία, μισά από τα οποία αξιολογούνται ως θετικές στάσεις απέναντι στον εαυτό, ενώ τα υπόλοιπα ως αρνητικές. Η κλίμακα αξιολογεί τις έννοιες αξία- εαυτού, αυτοκριτική, αποδοχή εαυτού και ζητάει από τα υποκείμενα να απαντήσουν σύμφωνα με την κλίμακα Likert (έξι διαβαθμίσεων) από *συμφωνώ απόλυτα* έως *διαφωνώ απόλυτα*. Οι απαντήσεις από τα δέκα αυτά στοιχεία συνδυάζονται για να διαμορφώσουν μία τελική τιμή όπου οι υψηλότερες τιμές αντιπροσωπεύουν τις πιο θετικές στάσεις απέναντι στον εαυτό.

3.7.3.3 Εικόνα Σώματος

Μετά τη στατιστική ανάλυση (ANOVA) βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην εικόνα σώματος μεταξύ της ομάδας με μαστεκτομή, της ομάδας με αποκατάσταση και της ομάδας ελέγχου [$F(2,170) = 9.304, p = .0001$]. Το *Scheffe F* τεστ αντίθετα δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην εικόνα σώματος μεταξύ της ομάδας γυναικών με μαστεκτομή και της ομάδας γυναικών με αποκατάσταση, αλλά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας με

αποκατάσταση και της ομάδας ελέγχου [$F(1,108) = 7.27, p = .05$], καθώς και μεταξύ της ομάδας με μαστεκτομή και της ομάδας ελέγχου [$F(1,141) = 5.30, p = .05$].

Ο μέσος όρος των τιμών έδειξε πως η ομάδα γυναικών με αποκατάσταση συγκέντρωσε 46.1 βαθμούς, η ομάδα γυναικών με μαστεκτομή 50.5 βαθμούς και η ομάδα ελέγχου 60.2. Η ομάδα γυναικών δηλαδή, με μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση είχε πιο αρνητική εικόνα εαυτού από ότι οι γυναίκες με αποκατάσταση, ενώ συγκριτικά και με τις άλλες ομάδες η ομάδα ελέγχου είχε την πιο αρνητική εικόνα για τα διάφορα μέλη του σώματος τους.

3.7.3.4 Αντίληψη Εαυτού

Μετά τη στατιστική ανάλυση (ANOVA) δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ομάδων. Ο μέσος όρος της ομάδας γυναικών με αποκατάσταση ήταν 24.5, της ομάδας με μαστεκτομή ήταν 26.6 και της ομάδας ελέγχου ήταν 26. (βλ. αναλυτικά πίνακα 3). Και οι τρεις ομάδες είχαν παρόμοια αποτελέσματα στην μέτρηση για την αντίληψη εαυτού.

3.7.3.5 Συνολική Εικόνα Εαυτού

Μετά τη στατιστική ανάλυση (ANOVA) βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ομάδων [$F(2,170) = 9.732, p = .0001$]. Το *Scheffe F test* έδειξε πως δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας με αποκατάσταση και της ομάδας με μαστεκτομή, αλλά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας με αποκατάσταση και της ομάδας ελέγχου [$F(1,108) = 8.22, p = .05$] και μεταξύ της ομάδας με μαστεκτομή και της ομάδας ελέγχου [$F(1,141) = 4.75, P = .05$]. Στην ομάδα γυναικών με αποκατάσταση ο μέσος όρος τιμής ήταν 70.1, στην ομάδα με μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση ήταν 76.7 και στην ομάδα ελέγχου ήταν 87.2. Συμπερασματικά, η ομάδα ελέγχου είχε πιο αρνητική αντίληψη για τον εαυτό συγκριτικά με τις γυναίκες από τις δύο άλλες ομάδες.

3.7.3.6 Εικόνα Σώματος και Ηλικία

Ένας μεγάλος αριθμός γυναικών από την ομάδα με μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση και την ομάδα ελέγχου βρίσκονταν σε μεγαλύτερη ηλικία από

τις γυναίκες που είχαν προχωρήσει σε αποκατάσταση. Για τον λόγο αυτό οι ερευνητές επανέλαβαν την ανάλυση χρησιμοποιώντας ως δείγμα γυναίκες από την κάθε ομάδα ηλικίας 55 ετών ή νεότερες. Το δείγμα διαμορφώθηκε ως εξής: η ομάδα γυναικών με αποκατάσταση αποτελούνταν από 24 άτομα, η ομάδα γυναικών με μαστεκτομή αποτελούνταν από 20 άτομα και η ομάδα ελέγχου από 47 άτομα. Μετά την ανάλυση δεδομένων τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια με εκείνα πριν τον διαχωρισμό σε ηλικιακές ομάδες. Η πιο αρνητική εικόνα σώματος παρατηρήθηκε στην ομάδα ελέγχου. Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3 *Reaby LL, (1994)*

**Μ.Ο. και Τυπικές Αποκλίσεις στην Εικόνα Σώματος
και στις Κλίμακες της Αντίληψης Εαυτού**

Ομάδα	Εικόνα Σώματος		Αντίληψη Εαυτού		Συνολική Εικόνα Εαυτού	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Συνολικό Δείγμα						
Αποκατάσταση (<i>n</i> =31)	46,1	15,2	24,0	7,8	70,1	19,0
Ογκεκτομή (<i>n</i> =64)	50,5	19,2	26,6	6,6	76,7	22,5
Ομάδα Ελέγχου (<i>n</i> =78)	60,2	17,4	26,9	6,5	87,2	18,3
55 χρονών ή νεότερες						
Αποκατάσταση (<i>n</i> =24)	48,4	12,9	25,2	7,2	73,6	14,5
Ογκεκτομή (<i>n</i> =20)	48,4	16,8	25,9	6,1	74,4	21,5
Ομάδα Ελέγχου (<i>n</i> =47)	61,4	16,4	26,5	5,8	87,8	18,4

Σημείωση: Υψηλότερες τιμές αντιπροσωπεύουν πιο αρνητικές αντιλήψεις

3.7.3.7. Αυτοπεποίθηση

Η ανάλυση των τιμών της κλίμακας *RSES* έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ομάδων [$F(2,169) = 5.679, p = .004$]. Η ανάλυση του *Scheffe* τεστ έδειξε ότι η διαφορά αυτή ήταν μεταξύ της ομάδας γυναικών με αποκατάσταση μαστού και της ομάδας ελέγχου [$F(1,108) = 4.67, p = .05$]. Η σύγκριση των μέσων όρων από τις τρεις ομάδες (Μ.Ο. με αποκατάσταση = 50.2, Μ.Ο. με μαστεκτομή = 48.2 και Μ.Ο. ομάδας ελέγχου = 44.7) έδειξε πως η ομάδα γυναικών με αποκατάσταση είχε τις υψηλότερες τιμές, το οποίο ερμηνεύεται ως μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση σε σχέση με τις γυναίκες των άλλων δύο ομάδων.

3.7.4 (4^η μελέτη): Kraus PL (1999) “*Body image, decision making, and breast cancer treatment*”

3.7.4.1 Δημογραφικά και Μεθοδολογικά Στοιχεία

Το συνολικό δείγμα της μελέτης ήταν 61 γυναίκες και χωρίζονταν σε δύο ομάδες (γυναίκες που είχαν νοσήσει από καρκίνο μαστού σε αρχικό στάδιο και γυναίκες που δεν είχαν παρόμοια εμπειρία). Η αξιολόγηση έγινε σε δύο χρονικές στιγμές. Η πρώτη ομάδα αξιολογήθηκε περίπου μία εβδομάδα πριν την επέμβαση και οκτώ εβδομάδες μετά την επέμβαση, ενώ οι γυναίκες της δεύτερης ομάδας δύο φορές με χρονική απόσταση μεταξύ τους περίπου οκτώ εβδομάδες. Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από 31 γυναίκες (15 από τις οποίες είχαν υποστεί μαστεκτομή και 16 είχαν κάνει ογκεκτομή με διατήρηση μαστού), ενώ η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν από 30 γυναίκες χωρίς ιστορικό καρκίνου μαστού. Η ηλικία των υποκειμένων κυμαίνονταν από 25 έως 85 ετών και είχαν επάρκεια στην Αγγλική γλώσσα. Οι γυναίκες της πρώτης ομάδας προέρχονταν από επαρχιακό Κέντρο Υγείας, ενώ οι γυναίκες της δεύτερης ομάδας από μία κοινότητα βορειοδυτικά της Αμερικής.

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σχετικά με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο εκπαίδευσης μεταξύ των δύο ομάδων.

3.7.4.2 Ερευνητικά Εργαλεία και Κλίμακες Αξιολόγησης

Ερευνητικό εργαλείο αξιολόγησης αποτέλεσε ένα ερωτηματολόγιο ανοικτών ερωτήσεων όπου οι γυναίκες με καρκίνο μαστού θα έπρεπε να περιγράψουν γραπτώς τη δική τους συμμετοχή στην λήψη απόφασης για τη μέθοδο της θεραπείας τους και τους βαθύτερους λόγους που επέλεξαν τη συγκεκριμένη θεραπεία. Προς την ίδια κατεύθυνση ήταν και η κλειστή ερώτηση «*πόσο νομίζετε πως συμμετείχατε στην απόφαση για την θεραπευτική μέθοδο που ακολουθήσατε*»; Για τις απαντήσεις χρησιμοποιήθηκε μία Likert κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων από *καθόλου* έως *πάρα πολύ*. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης που ένιωσαν από την θεραπευτική μέθοδο αξιολογήθηκε από μία κλίμακα Likert έξι διαβαθμίσεων (από *καθόλου ικανοποιημένη* έως *πάρα πολύ ικανοποιημένη*).

Οι κλίμακες αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι ακόλουθες: *Body Image Scale (BIS)*, *Body Image Visual Analog Scale (BIVAS)*, (έχουν αναλυθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο), καθώς και η *Body Image Index (BII)* η οποία αποτελείται από μία κλίμακα με επτά σημεία σχεδιασμένα να αξιολογούν την ικανοποίηση από την πραγματικότητα του σώματος και την αναπαράσταση που έχουν για το σώμα τους οι γυναίκες μετά τη διάγνωση και τη θεραπεία της νόσου. Στην παρούσα μελέτη η συγκεκριμένη κλίμακα τροποποιήθηκε σε μερικά σημεία προκειμένου να διερευνηθούν καλύτερα οι δύο ομάδες γυναικών πριν την επέμβαση.

3.7.4.3 Εικόνα Σώματος

Η ανάλυση δεδομένων έδειξε μία τάση στην ομάδα γυναικών με μαστεκτομή να είναι περισσότερο ικανοποιημένες από την εικόνα για το σώμα τους από την ομάδα γυναικών με ογκεκτομή τόσο πριν όσο και μετά την επέμβαση.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές δεν βρέθηκαν στις μέσες τιμές από τις τρεις κλίμακες αξιολόγησης στην ομάδα γυναικών χωρίς καρκίνο μαστού και στις δύο χρονικές περιόδους μέτρησης. Χρησιμοποιώντας το *t* τεστ για την ανάλυση δεδομένων βρέθηκε σημαντική μείωση στο μέσο όρο τιμών στην ομάδα με καρκίνο μαστού, πριν και μετά την επέμβαση όσον αφορά στις κλίμακες *BIS* και *BIVAS* ($p < .004$), αλλά όχι στην κλίμακα *BII*. Στις δύο πρώτες κλίμακες μέτρησης η εικόνα εαυτού των γυναικών με καρκίνο μαστού παρουσίασε μία κάμψη μετά την επέμβαση (πιο αρνητική εικόνα σώματος σε σχέση με την περίοδο πριν από την επέμβαση). Ο δείκτης Pearson έδειξε πως οι συσχετισμοί και στις τρεις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη ήταν απόλυτα θετικοί ($r = .70$ έως $r = .77$, $p < .01$).

Επίσης, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον βαθμό ικανοποίησης που νιώθουν οι γυναίκες για το σώμα τους και στις δύο ομάδες και στις δύο χρονικές περιόδους μέτρησης (βλ. πίνακα 4).

Πίνακας 4. Kraus PL., (1999)

Τιμές Εικόνας Σώματος: Γυναίκες με Μαστεκτομή και Ογκεκτομή		
ΜΕΤΡΗΣΗ	ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ	ΟΓΚΕΚΤΟΜΗ
	<i>n=15</i>	<i>n=16</i>
	<i>Μέσος Όρος</i>	<i>Μέσος Όρος</i>
Body Image Scale		
Προ-θεραπεία	131,60	123,25
Μετα-Θεραπεία	126,87	119,25
Body Image Visual/ Αναλογική Κλίμακα		
Προ-θεραπεία	75,40	60,63
Μετα-Θεραπεία	59,87	54,13
Body Image Index		
Προ-θεραπεία	30,53	27,69
Μετα-Θεραπεία	27,27	29,00

3.7.4.4 Επιλογή Θεραπείας

Και οι δύο ομάδες γυναικών ανέφεραν πως ο πιο σημαντικός παράγοντας για την επιλογή της θεραπείας τους ήταν η επιβίωση τους και ο κυριότερος στόχος «να απαλλαγούν από τον καρκίνο».

3.7.5 (5^η μελέτη): Al-Ghazal SK, et al. (1999) “Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity?”

3.7.5.1 Δημογραφικά και Μεθοδολογικά Στοιχεία

Το δείγμα αποτέλεσαν 254 γυναίκες που είχαν κάνει ογκεκτομή, αλλά είχαν διατηρήσει το μαστό τους και ήταν ελεύθερες μεταστάσεων. Έλαβαν μέρος στη μελέτη την περίοδο που βρίσκονταν στην Μονάδα Μαστού στο Νοσοκομείο του *Nottingham* προκειμένου να εξεταστούν μετεγχειρητικά στο χρονικό διάστημα μεταξύ Ιουνίου 1997 και Νοεμβρίου 1997. Ο μέσος όρος ηλικίας των υποκειμένων ήταν 52.4 έτη και ο χρόνος που είχε μεσολαβήσει από την επέμβαση ποίκιλε από 3 έως 203 μήνες (Μ.Ο. 39.5 μήνες).

3.7.5.2 Ερευνητικά Εργαλεία και Κλίμακες Αξιολόγησης

Οι ασθενείς απάντησαν στο ερωτηματολόγιο που αξιολογούσε την ικανοποίηση από το αποτέλεσμα της επέμβασης καθώς και άλλους παραμέτρους νοσηρότητας χρησιμοποιώντας τις κλίμακες *Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)*, *Body Image Score (BIS)* και *Rosenberg Self-esteem (RSE)*. Για τις απαντήσεις χρησιμοποιήθηκε μία Likert κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων από πολύ ικανοποιημένη έως καθόλου ικανοποιημένη.

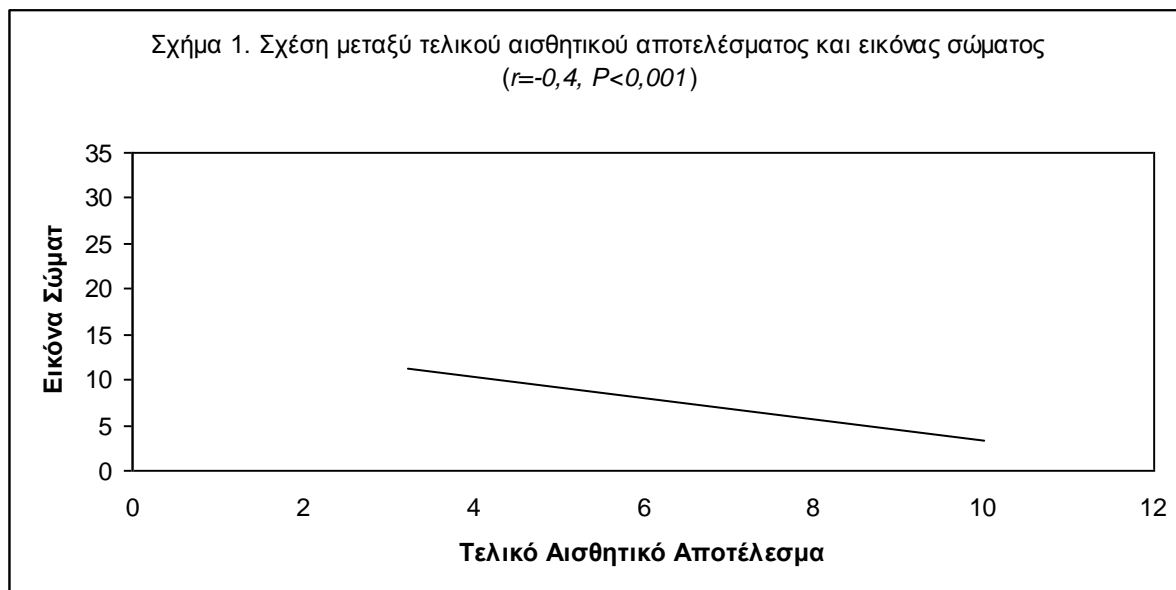
3.7.5.3 Προσωπική Ικανοποίηση

Χρησιμοποιώντας το *Kruskal- Wallis* τεστ βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αισθητικού αποτελέσματος και της προσωπικής ικανοποίησης των γυναικών ($\chi^2 = 96.6, p < 0.001$). Προέκυψε πως ποσοστό 61.4% των ασθενών ήταν πολύ ικανοποιημένες από το αποτέλεσμα της επέμβασης, 29.1% ήταν μέτρια ικανοποιημένες, 8,3% ήταν ελάχιστα και μόλις 1,2% δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένες.

3.7.5.4 Εικόνα Σώματος

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εικόνας σώματος των γυναικών αυτών και της αισθητικής ($r = - 0.4, p < 0.001$). Όσο καλύτερο το αισθητικό αποτέλεσμα τόσο καλύτερη εικόνα είχαν για το σώμα τους οι γυναίκες (βλ. παρακάτω σχήμα).

Σχήμα 1. Al-Ghazal SK, (1999)



3.7.5.5 Αυτοπεποίθηση

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αυτοπεποίθησης των γυναικών αυτών και του αισθητικού αποτελέσματος ($r = - 0.4$, $p < 0.001$). Όσο καλύτερο το αισθητικό αποτέλεσμα τόσο μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση ένιωθαν οι γυναίκες με τον εαυτό τους.

3.7.5.6 Εικόνα Σώματος και Ηλικία

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας των υποκειμένων και της εικόνας σώματος ($p < 0.001$). Οι νεότερες σε ηλικία γυναίκες είχαν μεγαλύτερη ανησυχία για την εικόνα του σώματος τους μετά την επέμβαση. Αντίθετα δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και αυτοπεποίθησης ($p = 0.86$).

3.7.6 (6^η μελέτη): Al-Ghazal SK, et al. (2000) “Comparison on psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction”.

3.7.6.1 Δημογραφικά και Μεθοδολογικά Στοιχεία

Ο αριθμός των γυναικών που συμμετείχε στην έρευνα και αποτέλεσε το δείγμα της μελέτης ήταν 577. Από αυτό 254 (44%) γυναίκες είχαν αφαιρέσει μεγάλο τμήμα μαστού, 202 (35%) είχαν κάνει μαστεκτομή και 121 (21%) είχαν προχωρήσει σε αποκατάσταση μαστού. Αξιολογήθηκαν μετεγχειρητικά την χρονική περίοδο μεταξύ Ιουνίου 1997 και Οκτωβρίου 1998. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση ήταν 39.5 μήνες για την πρώτη ομάδα, 51.2 μήνες για την δεύτερη και 47.5 μήνες για την τρίτη ομάδα. Η ηλικία των υποκειμένων ήταν μικρότερη των 70 ετών. Οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην μελέτη και των τριών ομάδων προέρχονταν από παρόμοια κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, και ήταν εργαζόμενες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Χωρίστηκαν σε τρεις ηλικιακές ομάδες: α' ομάδα: 20 – 39 ετών, β' ομάδα: 40 – 49 ετών, γ' ομάδα: 50 – 59 και δ' ομάδα: 60 – 69 ετών.

3.7.6.2 Ερευνητικά Εργαλεία και Κλίμακες Αξιολόγησης

Ως ερευνητικά εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που αξιολογούσε την ικανοποίηση των υποκειμένων σχετικά με το αισθητικό αποτέλεσμα, καθώς και οι τρεις κλίμακες αξιολόγησης: (1) *Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)*, (2) *Body Image Score (BIS)* και (3) *Rosenberg Self-esteem (RSE)*. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα *Chi-square* και *Kruskal – Wallis* τεστ.

3.7.6.3 Προσωπική Ικανοποίηση

Στην ερώτηση που αφορούσε το βαθμό ικανοποίησης των γυναικών από το αισθητικό αποτέλεσμα 230 υποκείμενα (91%) από την ομάδα με την ογκεκτομή απάντησαν *πάρα πολύ* ή *σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένες*, ενώ παρόμοια απάντησαν 97 γυναίκες (80%) από την ομάδα με αποκατάσταση και 147 (73%) από την ομάδα με μαστεκτομή.

3.7.6.4 Εικόνα Σώματος

Μετά την ανάλυση δεδομένων βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας γυναικών με ογκεκτομή και γυναικών με μαστεκτομή, όπου η περισσότερο αρνητική εικόνα εαυτού παρατηρήθηκε στην τελευταία ομάδα.

3.7.6.5 Αυτοπεποίθηση

Μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση βρέθηκε να έχουν οι γυναίκες της ομάδας με ογκεκτομή, ενώ την χαμηλότερη οι γυναίκες της ομάδας με μαστεκτομή (βλ. πίνακα 5).

Πίνακας 5. *Al-Ghazal SK., (2000)*

Εικόνα Σώματος και Αυτοπεποίθηση σε όλες τις ηλικιακές ομάδες					
	Αριθμός περιπτώσεων	Μέσος Βαθμός			
		Εικόνα Σώματος		Αυτοπεποίθηση	
Απλή μαστεκτομή	16	47,13		36,47	
Αποκατάσταση μαστού	26	23,29		27,83	Ηλικιακή
Ογκεκτομή	15	19,37		23,07	Ομάδα 1
Σύνολο	57	$P<0,001$	$\chi^2=27,7$	$P<0,05$	$\chi^2=5,39$
Απλή μαστεκτομή	47	140,11		113,66	} Ηλικιακή Ομάδα 2
Αποκατάσταση μαστού	57	90,01		90,18	
Ογκεκτομή	80	62,82		78,24	
Σύνολο	184	$P<0,001$	$\chi^2=64,6$	$P<0,01$	
Απλή μαστεκτομή	70	143,88		120,1	} Ηλικιακή Ομάδα 3
Αποκατάσταση μαστού	35	105,56		106,33	
Ογκεκτομή	90	59,4		77,57	
Σύνολο	195	$P<0,001$	$\chi^2=89,4$	$P<0,001$	
Απλή μαστεκτομή	69	103,2		82,68	} Ηλικιακή Ομάδα 4
Αποκατάσταση μαστού	3	38,67		39	
Ογκεκτομή	69	40		60,7	
Σύνολο	141	$P<0,001$	$\chi^2=84,9$	$P<0,003$	

3.7.7 (7^η μελέτη): Hopwood P (2000) “*Clinical follow-up after bilateral risk reducing (“prophylactic”) mastectomy: mental health and body image outcomes*”

3.7.7.1 Δημογραφικά και Μεθοδολογικά Στοιχεία

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 49 ασθενείς με καρκίνο μαστού, από τις οποίες οι 45 είχαν χειρουργηθεί κάνοντας (προφυλακτική) μαστεκτομή και αποκατάσταση μαστού, και οι υπόλοιπες είχαν υποβληθεί μόνο σε (προφυλακτική) μαστεκτομή. Ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών ήταν 40,1 ετών. Οι περισσότερες γυναίκες ήταν έγγαμες ή συζούσαν.

3.7.7.2 Ερευνητικά Εργαλεία και Κλίμακες Αξιολόγησης

Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 28 ερωτήσεις σχετικές με θέματα υγείας και οι κλίμακες αξιολόγησης *Body Image scale (BIS)* και *Lerman’s Cancer Worry Scale*. Οι αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν σε τρεις χρονικές περιόδους: η πρώτη μεταξύ 6 και 18 μηνών από την επέμβαση, η δεύτερη μεταξύ 19 και 30 μηνών και η τρίτη μεταξύ 31 και 42 μηνών. Για την ανάλυση των δεδομένων δεν χρησιμοποιήθηκε κάποιο συγκεκριμένο τεστ λόγω του μικρού αριθμού του δείγματος. Η ανάλυση έγινε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS.

3.7.7.3 Εικόνα Σώματος

Ο μέσος όρος των τιμών της κλίμακας αξιολόγησης (*BIS*) κατά την παρακολούθηση μετά τον πρώτο χρόνο ήταν 5.1 και 4.0. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα από τις τιμές των δύο ομάδων βρέθηκε πως οι γυναίκες που δεν είχαν κάνει αποκατάσταση είχαν περισσότερο ελαφρώς πιο αρνητική εικόνα για το σώμα τους από εκείνες που είχαν κάνει. επιπρόσθετα, οι γυναίκες με ιστορικό καρκίνου είχαν ελαφρώς πιο υψηλές τιμές από εκείνες που είχαν υποβληθεί σε προφυλακτική μαστεκτομή. Κατά την πρώτη χρονική περίοδο μέτρησης βρέθηκε πως 21% από τις γυναίκες δεν είχαν εντοπίσει αλλαγές στην εικόνα σώματος μετά την επέμβαση. Τα

2/3 των γυναικών ανέφεραν αλλαγές σε μικρό βαθμό (0–1). Οι καταστάσεις που ανέφεραν πιο συχνά ως δυσάρεστες οι γυναίκες και από τις δύο ομάδες ήταν η μειωμένη σεξουαλικότητα (55.1%), μείωση της αίσθησης ελκυστικότητας (53.1%), μειωμένη ικανοποίηση από το σώμα τους (46.9%) και μειωμένη θηλυκότητα (34.7), (βλ. πίνακα 6). Η ανάλυση δεν περιέλαβε χωριστά τις γυναίκες που δεν είχαν κάνει αποκατάσταση λόγω του μικρού αριθμού του δείγματος.

Πίνακας 6: *Hopwood P (2000)*

**Τιμές Μέτρησης της Κλίμακας “Body Image Scale:
αποτελέσματα μετά τον 1^ο χρόνο στις 49 γυναίκες**

Κλίμακα “BIS”	%	% αναφερόμενη αλλαγή:			
		Καμία αλλαγή	“Μικρή αλλαγή”	“Μέτρια αλλαγή”	“Μεγάλη αλλαγή”
Αισθάνομαι σεξουαλικά λιγότερο ελκυστική	95,1		34,7	14,3	6,1
Αισθάνομαι λιγότερη αυτοπεποίθηση για την εμφάνισή μου	53,1		36,7	14,3	2,0
Αισθάνομαι λιγότερο ελκυστική	53,1		36,7	12,2	4,1
Δυσανεστημένη με το σώμα μου	46,9		36,7	6,1	4,1
Αισθάνομαι λιγότερα θηλυκή	34,7		28,6	2,0	4,1
Δυσανεστημένη όταν ντύνομαι	32,7		30,6	2,0	-
Δυσανεστημένη με τις ουλές	32,7		20,4	10,2	2,0
Δυσκολία να δω τον εαυτό μου γυμνό	26,5		18,4	2,0	6,1
Αποφεύγω επαφή με τρίτους λόγω εμφάνισης	12,2		6,1	4,1	2,0

3.7.8 (8^η μελέτη): Rowland J, et al (2000) “Role of Breast Reconstructive Surgery in Physical and Emotional Outcomes Among Breast Cancer Survivors”

3.7.8.1 Δημογραφικά και Μεθοδολογικά Στοιχεία

Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 1957 γυναίκες που είχαν νοσήσει από καρκίνο μαστού προερχόμενες από δύο μεγάλες πολιτείες της Αμερικής, το Λος Άντζελες και την Ουάσιγκτον. Από τον Σεπτέμβριο του 1994 έως τον Νοέμβριο του 1995 συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια της έρευνας 863 γυναίκες (κοότη 1). Από τον Ιανουάριο του 1996 μέχρι τον Ιούνιο του 1997 προστέθηκαν στο δείγμα άλλες 1094 γυναίκες. Από αυτές 1119 (57%) γυναίκες αποτέλεσαν την ομάδα που είχαν κάνει ογκεκτομή, 511 (26%) την ομάδα που είχαν κάνει μόνο μαστεκτομή και 327 (17%) την ομάδα που είχε κάνει μαστεκτομή και αποκατάσταση. Ο μέσος όρος ηλικίας και από τις δύο κοόρτες ήταν για τις γυναίκες που είχαν κάνει ογκεκτομή 50.3, για τις γυναίκες που είχαν μαστεκτομή με αποκατάσταση 55.9 και για εκείνες που είχαν κάνει μόνο μαστεκτομή 58.9 χρονών ($p = .0001$). Στην ομάδα γυναικών με ογκεκτομή και μαστεκτομή με αποκατάσταση τα ποσοστά γυναικών που είχαν δευτεροβάθμια εκπαίδευση, μεγαλύτερο οικονομικό εισόδημα και σύντροφο ήταν μεγαλύτερα από τα αντίστοιχα στην ομάδα γυναικών με μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση.

3.7.8.2 Ερευνητικά Εργαλεία και Κλίμακες Αξιολόγησης

Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα ακόλουθα: (1) Η κλίμακα αξιολόγησης για την υγεία και την ποιότητα ζωής *RAND 36- Item Health Survey*, (2) ένα μικρό μέρος από την κλίμακα για την κοινωνική υποστήριξη από το *Medical Outcomes Study Social Support Survey*, (3) η *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)*, μία κλίμακα αξιολόγησης της παρουσίας δυσάρεστων συναισθημάτων κατά την διάρκεια της περασμένης εβδομάδας, (4) η *Revised Dyadic Adjustment Scale* η οποία αξιολογεί την οικογενειακή ή συντροφική προσαρμογή, (5) το ερωτηματολόγιο *Watts Sexual Function (WSFQ)* το οποίο αξιολογεί την ποιότητα στην σεξουαλική ζωή των ατόμων, και (6) το *Cancer Rehabilitation Evaluation System (CARES)* το οποίο αποτελεί ένα ερευνητικό εργαλείο που αξιολογεί την ποιότητα ζωής και την αποκατάσταση των καρκινοπαθών.

Η ανάλυση δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τα *Chi-Square* τεστ και *ANOVA*.

3.7.8.3 Εικόνα Σώματος

Η ανάλυση δεδομένων έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σωματική εικόνα των γυναικών με ογκεκτομή. Παρουσίασαν λιγότερα προβλήματα και ένιωθαν περισσότερο επιθυμητές από τις γυναίκες που ανήκαν στις δύο άλλες ομάδες. Αντίθετα, τα αποτελέσματα από την κλίμακα *CARES* έδειξε πως η εικόνα σώματος των γυναικών με αποκατάσταση ήταν παρόμοια με των γυναικών με μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση και όχι όπως αναμενόταν με των γυναικών με ογκεκτομή, (βλ. πίνακα 7).

Πίνακας 7: Rowland J, (2000)

	Ογκεκτομή	Μαστεκτομή με αποκατάσταση	Μαστεκτομή	P
Επίδραση στην εικόνα σώματος και στη σεξουαλικότητα ανά ομάδα				
CARES εικόνα σώματος				
Μέσος όρος (SD)‡	0.65 (0.92)	1.24 (1.25)	1.37 (1.32)	.0001
CI	0.59–0.70	1.11–1.38	1.25–1.48	
Άβολα με τις σωματικές αλλαγές%				
Καθόλου/ Ελάχιστα	78.5	64.4	64.6	.0001
Αρκετά έως πολύ	21.5	35.6	35.4	
CI	19.2–23.9	30.4–40.8	31.2–35.5	
Δεν αισθάνομαι σεξουαλικά ελκυστική%§				
Καθόλου/ Ελάχιστα	73.5	65.9	60.6	.0001
Αρκετά έως πολύ	26.5	34.1	39.4	
CI	23.9–29.1	28.9–39.2	35.2–43.7	
Μη ελκυστική για το σύντροφο %§				
Καθόλου/ Ελάχιστα	85.2	82.3	79.8	.034
Αρκετά έως πολύ				
Μέσος όρος (SD)	14.8	17.7	20.2	
CI	12.7–16.9	13.5–21.9	16.7–23.7	
14-item RDAS (για τον σύντροφο μόνο) Μέσος όρος (SD)‡				
	49.8 (8.7)	49.1 (9.5)	50.4 (8.8)	.302
CI	49.2–50.4	47.9–50.2	49.5–51.4	
Επίδραση στην σεξουαλικότητα %§				
Καμία/ Αρνητική	70.2	54.6	58.7	.0001
Αρνητική	29.8	45.4	41.3	
CI	27.1–32.5	39.9–50.9	36.9–45.6	

3.7.9 (9^η μελέτη): Hartl K et al. (2003) “*Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients*”

3.7.9.1 Δημογραφικά και Μεθοδολογικά Στοιχεία

Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 274 γυναίκες που είχαν νοσήσει από καρκίνο μαστού σταδίου I έως III και είχαν μεσολαβήσει κατά μέσο όρο 4,2 έτη από την αρχική διάγνωση. Από αυτές οι 171 (62,4%) είχαν κάνει ογκεκτομή και οι υπόλοιπες 103 (37,6%) μαστεκτομή. Η ηλικία των ασθενών χωρίστηκε σε δύο κατηγορίες: γυναίκες ≤ 59 χρονών και γυναίκες > 59 χρονών. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 55,8 χρονών.

3.7.9.2 Ερευνητικά Εργαλεία και Κλίμακες Αξιολόγησης

Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το ερωτηματολόγιο QLQ - C30, σε έκδοση 2.0 από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Έρευνα και τη Θεραπεία του Καρκίνου, το οποίο αξιολογεί την κατάσταση της υγείας, την ψυχολογική, συναισθηματική και γνωστική κατάσταση των υποκειμένων. Οι υψηλότερες τιμές στο ερωτηματολόγιο αντιπροσωπεύουν καλύτερη προσαρμογή και ποιότητα ζωής. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε μία κλίμακα για την εικόνα σώματος αποτελούμενη από ερωτήματα σχετικά με την ικανοποίηση από την αρχική επεμβατική θεραπεία, τον φόβο επανεμφάνισης και την ικανοποίηση από το αισθητικό αποτέλεσμα. Οι υψηλότερες τιμές στην κλίμακα αυτή αξιολογούν αρνητική εικόνα εαυτού, λιγότερη ικανοποίηση από την επέμβαση, υψηλό φόβο επανεμφάνισης και υψηλή ικανοποίηση από το αισθητικό αποτέλεσμα.

Για την ανάλυση δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι δείκτες ANOVA και ANCOVA. Ως δείκτες συσχέτισης χρησιμοποιήθηκαν οι *Spearman-Rho* και *Phi*.

3.7.9.3 Εικόνα Σώματος

Η ανάλυση δεδομένων έδειξε μία μικρή μείωση της ικανοποίησης που νιώθουν οι γυναίκες και των δύο ομάδων από την εικόνα του σώματός τους (24.8).

Τα αποτελέσματα από τη σύγκριση των δύο ομάδων χωριστά έδειξε πως οι γυναίκες που είχαν κάνει μαστεκτομή είχαν πιο αρνητική εικόνα σώματος σε σύγκριση με τις γυναίκες που είχαν διατηρήσει το μαστό κάνοντας ογκεκτομή (37.5 έναντι 17.2, $p < 0.01$). Αυτό που επίσης παρατηρήθηκε ήταν πως οι ασθενείς σταδίου I είχαν την καλύτερη εικόνα σώματος (20.6) ενώ την πιο αρνητική είχαν οι ασθενείς σταδίου III (44.4, $p = 0.04$).

3.7.9.4 Ικανοποίηση από το χειρουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα

Και οι δύο ομάδες γυναικών παρουσίασαν υψηλή ικανοποίηση από το χειρουργικό αποτέλεσμα (60,5) και υψηλή ικανοποίηση από το αισθητικό αποτέλεσμα (68,6). Ωστόσο, ο φόβος υποτροπής της νόσου ήταν υψηλός (60,7).

Οι ασθενείς σταδίου I και II ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από το αισθητικό αποτέλεσμα (71,0 και 74,3 αντίστοιχα), σε σύγκριση με τις ασθενείς σταδίου III όπου ήταν λιγότερο ικανοποιημένες (38,9, $p = 0,02$).

Η ομάδα γυναικών με μαστεκτομή ανέφεραν πως ήταν λιγότερο ικανοποιημένες από την χειρουργική επέμβαση συγκρινόμενες με τις γυναίκες με ογκεκτομή (10,7 έναντι 4,0, $p = 0,01$) και λιγότερο ικανοποιημένες από το αισθητικό αποτέλεσμα (57,1 έναντι 75,5, $p < 0,01$), ενώ αντίθετα παρουσίασαν μικρότερο φόβο υποτροπής της νόσου (55,3 έναντι 63,9, $p = 0,04$).

Οι νεότερες γυναίκες ανέφεραν μεγαλύτερη ικανοποίηση από το αισθητικό αποτέλεσμα και μεγαλύτερο φόβο υποτροπής (72,6 $p = 0,04$ και 64,4 $p = 0,004$ αντίστοιχα), συγκρινόμενες με τις μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες όπου οι αντίστοιχες τιμές ήταν 64,6 και 55,8 αντίστοιχα.

3.7.9.5 Εικόνα σώματος και χρονική απόσταση από την έναρξη της νόσου

Οι ασθενείς που ήταν ελεύθερες νόσου λιγότερο από έναν χρόνο ανέφεραν καλύτερη εικόνα σώματος (16.2) από τις ασθενείς με μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ελεύθερο νόσου (26,5, 29,5, 27,0, $p = 0,02$), (βλ. Πίνακα 8).

Πίνακας 8: Hartl K (2003)

Ποιότητα ζωής, εικόνα σώματος, ικανοποίηση με το χειρουργικό αποτέλεσμα, αισθητικό αποτέλεσμα και φόβος υποτροπής βάσει του ερωτηματολογίου QLQ-C30 και τις συμπληρωματικές κλίμακες.

Ερωτηματολόγιο QLQ-C30	M.O.	SD
Εξωτερική δομή	81,3	17,8
Συναισθηματική δομή	67,4	27,5
Γνωσιακή δομή	81,1	24,7
Κοινωνική δομή	81,4	24,8
Συμπληρωματικές κλίμακες		
Εικόνα σώματος	24,8	26,1
Ικανοποίηση με το χειρουργικό αποτέλεσμα	6,5	20,1
Αισθητικό αποτέλεσμα	68,6	32,6
Φόβος υποτροπής	60,7	33,5

3.7.10. 10^η μελέτη): Nano MT et al. (2005) “Psychological impact and cosmetic outcome of surgical breast cancer strategies”

3.7.10.1 Δημογραφικά και Μεθοδολογικά Στοιχεία

Το δείγμα της παρούσας μελέτης συγκεντρώθηκε από τη μονάδα μαστού του Κρατικού Νοσοκομείου της Αυστραλίας στη χρονική περίοδο μεταξύ 1979 και 2002. Το συνολικό δείγμα ήταν 310 γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση λόγω καρκίνου μαστού. Από αυτές 78 είχαν κάνει μαστεκτομή τη χρονική περίοδο μεταξύ Ιουνίου 1979 και Νοεμβρίου 2002. Κατά τη διάρκεια της έρευνας η ηλικία τους κυμαίνονταν από 35 έως 82 ετών με μέσο όρο τα 64.5 έτη. Την περίοδο της διάγνωσης η ηλικία κυμαίνονταν από 26 έως 80 ετών, με μέσο όρο τα 58.3 έτη.

Οι γυναίκες που είχαν κάνει ογκεκτομή με διατήρηση μαστού τη χρονική περίοδο μεταξύ Ιανουαρίου 1987 και Μαΐου 2002 ήταν 109 και αποτέλεσαν

την δεύτερη ομάδα της έρευνας. Κατά τη διάρκεια της έρευνας η ηλικία τους κυμαίνονταν από 34 έως 83 ετών με μέσο όρο τα 60.5 έτη. Την περίοδο της διάγνωσης η ηλικία κυμαίνονταν από 29 έως 82 ετών, με μέσο όρο τα 56.4 έτη. Τριάντα τρεις γυναίκες πραγματοποίησαν φωτογραφική αξιολόγηση. Τέλος, τη χρονική περίοδο μεταξύ Αυγούστου 1989 και Απριλίου 2002, 192 ασθενείς πραγματοποίησαν 219 επεμβάσεις αποκατάστασης μαστού. Δώδεκα από αυτές απεβίωσαν και δέκα διαγνώστηκαν με μεταστάσεις. Από τις 170 ασθενείς οι 123 έλαβαν μέρος στις συνεντεύξεις και 110 συμφώνησαν να έχουν φωτογραφική αξιολόγηση. Κατά τη διάρκεια της έρευνας η ηλικία τους κυμαίνονταν από 32 έως 76 ετών με μέσο όρο ηλικίας τα 51.6 έτη. Την περίοδο της διάγνωσης η ηλικία κυμαίνονταν από 28 έως 68 ετών, με μέσο όρο τα 46.4 έτη. Στο μεγαλύτερο ποσοστό και στις τρεις ομάδες οι γυναίκες ήταν έγγαμες και εργαζόμενες.

Για την ανάλυση δεδομένων για την συσχέτιση της ποιότητας ζωής και της εικόνας σώματος μεταξύ των τριών ομάδων χρησιμοποιήθηκε η ANOVA ανάλυση, ενώ για την ικανοποίηση των ασθενών από την εξωτερική τους εμφάνιση και την φωτογραφική αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκε το *Mann-Whitney* τεστ.

3.7.10.2 Εικόνα Σώματος

Μετά την ανάλυση δεδομένων βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά των μέσων όρων τιμών μεταξύ των τριών ομάδων γυναικών. Πιο συγκεκριμένα, η τιμή που αξιολογήθηκε στην ομάδα γυναικών με μαστεκτομή για την εικόνα σώματος ήταν 40.73, έναντι 44.39 της ομάδας γυναικών με ογκεκτομή και 41.99 της ομάδας γυναικών με αποκατάσταση ($p = 0.0009$). Η στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας με ογκεκτομή και της ομάδας με μαστεκτομή ($p = 0.0001$) έδειξε ότι οι γυναίκες με ογκεκτομή είχαν καλύτερη εικόνα για το σώμα τους. Επίσης, μεταξύ της ομάδας των γυναικών με αποκατάσταση και γυναικών με μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση ($p=0.0174$) η ομάδα με αποκατάσταση είχε καλύτερη εικόνα σώματος. Η διαφορά που βρέθηκε μεταξύ της ομάδας με ογκεκτομή και της ομάδας με αποκατάσταση δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

3.7.10.3 Προσωπική Ικανοποίηση

Το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών με αποκατάσταση (88%) δήλωσαν ικανοποιημένες από την εξωτερική τους εμφάνιση. Ογδόντα οκτώ τοις

εκατό (108/123) ανέφεραν ότι θα επιθυμούσαν να είχαν την ίδια επεμβατική τεχνική εάν χρειαζότανε και 90% (111/123) θα σύστηναν κάτι παρόμοιο και σε άλλους. Στην ομάδα γυναικών με ογκεκτομή, 92% (100/109) δήλωσαν ικανοποιημένες με το αποτέλεσμα και 67% (73/109) πολύ ικανοποιημένες.

Συγκρινόμενες με την ομάδα γυναικών με αποκατάσταση βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους στην συνολική ικανοποίηση που ένιωθαν (*Mann- Witney $p = 0.0040$*), όπου η ομάδα γυναικών με αποκατάσταση δήλωνε περισσότερο ικανοποιημένη από την ομάδα γυναικών με ογκεκτομή. Παρόμοια αποτελέσματα (η ομάδα γυναικών με αποκατάσταση υπερείχε της ομάδας με ογκεκτομή) αφορούσαν τις ερωτήσεις σχετικά με την εξωτερική εμφάνιση του στήθους και την ομοιότητα των δύο μαστών (*Mann- Witney $p = 0.0012$* και (*Mann- Witney $p = 0.0294$*) αντίστοιχα).

Από την ομάδα γυναικών με μαστεκτομή ποσοστό 61% δήλωσαν πως τους είχε δοθεί η επιλογή της αποκατάστασης μαστού. Ωστόσο, πενήντα (50) ασθενείς ανέφεραν τους λόγους που τους οδήγησαν στην άρνηση. Εβδομήντα τέσσερις (74) γυναίκες με μαστεκτομή στην ερώτηση εάν θα επιθυμούσαν αποκατάσταση απάντησαν σε ποσοστό 15.4 % (12/74) ότι θα επιθυμήσουν να είχαν κάνει ενώ οι υπόλοιπες ήταν αρνητικές.

3.7.10.4 Φωτογραφική αξιολόγηση

Εκατόν- δέκα (110) γυναίκες με αποκατάσταση πραγματοποίησαν φωτογραφική αξιολόγηση. Ένα ποσοστό 82 % από αυτές είχαν αρκετά υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης (συνολική τιμή = 3.63). Η αντίστοιχη τιμή στην ομάδα γυναικών με ογκεκτομή ήταν 3.75. Η σύγκριση με την ομάδα γυναικών με αποκατάσταση αποκαλύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά (*Mann- Witney $p = 0.8479$*), (βλ. πίνακα 9).

Πίνακας 9. Nano, MT (2005)

Απαντήσεις από ασθενείς χωρίς αποκατάσταση μαστού	Αριθμός Απαντήσεων
Δεν ήθελαν επιπλέον εγχείρηση	23
Όχι τόσο σημαντικό πρόβλημα	8
Ηλικιωμένοι	6
Μόνοι	3
Ανέτοιμοι	3
Ανησυχία για επιπλοκές	2
Διαβητικοί	2
Δεν υπάρχει χρόνος/Αδύνατον	2
Είπαν: "Ας περιμένουμε 5 χρόνια"	1

- Βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις

3.7.11 (11^η μελέτη): Hartcourt D (2000) "Psychological aspects of breast reconstruction: a review of the literature"

3.7.11.1 Δημογραφικά και μεθοδολογικά στοιχεία

Βιβλιογραφικές πηγές αναζήτησης αποτέλεσαν τα ηλεκτρονικά δεδομένα των μηχανών αναζήτησης PSYCHINFO, MEDLINE και CINAHL, χρησιμοποιώντας τους όρους «αποκατάσταση μαστού», «μαστεκτομή», «εγχείρηση αποκατάστασης», «εγχείρηση μαστού» και «προθέματα στήθους». Επιπρόσθετα χρησιμοποιήθηκαν άρθρα από την βιβλιογραφία που ήδη είχε συλλεχθεί.

3.7.11.2 Αποτελέσματα

Η έρευνα της υπάρχουσας βιβλιογραφίας της παρούσας μελέτης ανέδειξε την έλλειψη ερευνών σχετικών με την μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση και τις συνέπειες που η κάθε επεμβατική θεραπεία έχει στη ψυχολογική κατάσταση των ασθενών. Η παρούσα μελέτη παρουσίασε τα κενά που

ακόμα υπάρχουν στο θέμα αυτό και διατύπωσε προτάσεις για περαιτέρω μελέτη του θέματος.

3.7.12 (12^η μελέτη): Amy McGaughey (2006) “Body Image After Bilateral Prophylactic Mastectomy: An Integrative Literature Review”

3.7.12.1 Δημογραφικά και Μεθοδολογικά Στοιχεία:

Η παρούσα μελέτη αφορά μία σε βάθος βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την εικόνα σώματος γυναικών που έχουν κάνει αμφοτερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή. Για την συλλογή, ανάλυση και σύνθεση του υλικού χρησιμοποιήθηκε η Ganong μεθοδολογία των έξι (6) βημάτων (βλ. κεφ. 2.2) Οι μεταβλητές που αναλύθηκαν στην συγκεκριμένη μελέτη ήταν η (προφυλακτική) μαστεκτομή και η εικόνα σώματος.

Πηγές αναζήτησης αποτέλεσαν τα ηλεκτρονικά δεδομένα των μηχανών αναζήτησης MEDLINE, CINAHL, PSYCHINFO, KLUWER και PUBMED την χρονική περίοδο από 1984 έως και 2004. Ο συνολικός αριθμός των άρθρων που επιλέχθηκαν ήταν δεκατρία (13). Οι συγκεκριμένες μελέτες κρίθηκαν πολύ σημαντικές γιατί τα ευρήματα τους παρείχαν πληροφορίες για την εικόνα σώματος των υποκειμένων και πριν την επέμβαση. Οκτώ από αυτές ήταν ποσοτικές και χρησιμοποιούσαν δομημένα ή ημι-δομημένα ερωτηματολόγια ως ερευνητικά εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης της εικόνας σώματος. Έξι από αυτές δημιούργησαν δικά τους ερωτηματολόγια και οι υπόλοιπες χρησιμοποίησαν δομημένα. Τα δείγματα των ερευνών κυμαίνονταν από 14 έως 572 υποκείμενα και η ηλικία τους από 29 έως 50 ετών. Όλες οι μελέτες αφορούσαν γυναίκες οι οποίες είχαν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου μαστού. Τα υποκείμενα των ερευνών είχαν συλλεχθεί από νοσοκομεία, γυναικολογικά κέντρα και από εγγραφές στο Σύστημα Υγείας του Καναδά. Τέσσερις από τις μελέτες είχαν πραγματοποιηθεί στην Αγγλία, τέσσερις στην Αμερική, τρεις στην Ολλανδία, μία στη Σουηδία και μία στον Καναδά.

3.7.12.2 Εικόνα Σώματος

Αρκετές γυναίκες μετά την επέμβαση ανέφεραν αλλαγή στην εικόνα σώματος τους. Η πλειοψηφία των μελετών, περισσότερες από τις μισές, ανέφεραν

αρνητική επίπτωση στη εικόνα εαυτού μετά την επέμβαση. Παρά την παραπάνω διαπίστωση οι περισσότερες γυναίκες που συμμετείχαν στις μελέτες δήλωσαν ικανοποιημένες από την απόφασή τους αυτή. Αφού στις εννέα από τις δεκατρείς μελέτες τα αποτελέσματα έδειξαν πως δεν είχαν μετανιώσει για την επέμβαση και το ίδιο θα σύστηναν και σε άλλες γυναίκες με παρόμοιο πρόβλημα. Κάτι επίσης, σημαντικό ήταν ότι οι νεότερες σε ηλικία γυναίκες δήλωσαν λιγότερο ικανοποιημένες από την εμφάνισή τους σε σχέση με τις μεγαλύτερες όπου δήλωσαν εξαιρετικά ικανοποιημένες.

ΕΠΙΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑ:

Πέντε (5) μελέτες εξετάζουν τις επιπτώσεις στην εικόνα σώματος – εικόνα εαυτού σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε ογκεκτομή ή μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση. Δύο (2) μελέτες αναφέρονται στις ίδιες επιπτώσεις αλλά συγκρίνουν ομάδες γυναικών με ογκεκτομή και με μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση. Στις υπόλοιπες μελέτες η αξιολόγηση έχει γίνει ως εξής: μία (1) μελέτη παρουσιάζει τα αποτελέσματα από την μέτρηση της εικόνας σώματος γυναικών που έχουν κάνει μαστεκτομή ή ογκεκτομή και γυναικών που δεν έχουν νοσήσει, μία (1) άλλη μελέτη παρουσιάζει τις διαφορές στην εικόνα σώματος γυναικών που έχουν κάνει μαστεκτομή πριν και μετά την επέμβαση, μία (1) συγκρίνει γυναίκες που έχουν κάνει μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση και μαστεκτομή με αποκατάσταση, μία(1) αναφέρεται μόνο στις επιπτώσεις στην εικόνα σώματος μετά από προφυλακτική μαστεκτομή και μία (1) τελευταία στις επιπτώσεις της αποκατάστασης.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της μελέτης του Mock (1993) υποδεικνύουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην εικόνα σώματος και στον τύπο της επέμβασης που η ασθενής επιχειρεί. Οι γυναίκες με ογκεκτομή αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από το σώμα τους και την εξωτερική τους εμφάνιση συγκριτικά με τις γυναίκες που έχουν αντιμετωπίσει τη νόσο κάνοντας είτε μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση, είτε μαστεκτομή με άμεση ή καθυστερημένη χρονικά αποκατάσταση. Τα παραπάνω

αποτελέσματα υποστηρίζονται και από άλλες τρεις μελέτες της παρούσας ανασκόπησης (Al-Ghazal (2000), Rowland (2000) και Nano (2005) στις οποίες συγκρίνονται οι ίδιες ομάδες γυναικών.

Αυτό που είναι αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως οι γυναίκες με άμεση αποκατάσταση δεν παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές στις κλίμακες μέτρησης για την εικόνα σώματος από τις γυναίκες με καθυστερημένη αποκατάσταση όπως θα ήταν αναμενόμενο. Αυτό συνεπάγεται πως η επέμβαση της αποκατάστασης δεν έχει την ίδια σημασία και δεν επιφέρει τα ίδια αποτελέσματα σε όλες τις γυναίκες. Ενδεχομένως, ο αποκαταστημένος μαστός να μην βιώνεται το ίδιο καλά όσο ο υγιής από την ασθενή. Η γυναίκα που προχωράει άμεσα σε αποκατάσταση ίσως να μην έχει το χρόνο να αποδεχτεί αρχικά το γεγονός της απώλειας, να μην έχει προλάβει να «πενθήσει» το μαστό που έχασε και επομένως να αποδεχτεί τη νέα της κατάσταση. Έρχεται πολύ άμεσα αντιμέτωπη με ένα θέαμα που πολλές φορές δεν έχει καν προλάβει να φαντασιώσει. Οι γυναίκες αντίθετα που είχαν όλο τον χρόνο να συνειδητοποιήσουν τις αλλαγές αυτές ενδεχομένως να έχουν και καλύτερη προσαρμογή στην νέα τους εικόνα.

Η μελέτη αυτή επίσης αντανακλά τη συνολική εξωτερική εικόνα εαυτού και των τεσσάρων ομάδων γυναικών, όπου οι τιμές στις κλίμακες υποδηλώνουν πιο αρνητική εικόνα εαυτού σε σχέση με τις υγιείς. Καθώς η κλίμακα αξιολόγησης του σωματικού εαυτού εστιάζει σε προτάσεις όπως «έχω ένα υγιές σώμα», είναι αναμενόμενο οι γυναίκες που έχουν νοσήσει από καρκίνο να μην απαντούν θετικά όπως θα έκαναν οι γυναίκες που δεν έχουν παρόμοια εμπειρία. Έτσι λοιπόν η εμπειρία της νόσου είναι απειλητική για τον εαυτό και συνδέεται περισσότερο με αγωνία και ανησυχία για την διάγνωση και την πορεία της νόσου παρά με το είδος της επέμβασης που θα επιλεγεί (Mock, 1993).

Αυτό που θα μπορούσαμε να αναφέρουμε αν σταθούμε κριτικά απέναντι στην συγκεκριμένη μελέτη είναι πως η κλίμακα αξιολόγησης BIVAS (μέτρηση της ικανοποίησης από την σωματική εμφάνιση) που χρησιμοποιήθηκε φαίνεται να χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση καθώς αξιολογεί ομάδες γυναικών χωρίς σαφείς διαχωρισμούς ανάμεσα στις ηλικίες ή στο επίπεδο της υγείας τους. Καθώς συνολικά δεν υπάρχουν σταθμισμένες μετρήσεις και αντικειμενικές για την εικόνα σώματος, τόσο στην παρούσα μελέτη όσο και στις ακόλουθες που χρησιμοποιούν παρόμοιες κλίμακες, αναδεικνύεται η ανάγκη να βρεθούν περισσότερα χρήσιμα εργαλεία μέτρησης της εικόνας σώματος.

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσίασε και η μελέτη του Al- Ghazal (2000), όπου οι γυναίκες με ογκεκτομή είχαν καλύτερη εικόνα σώματος από τις γυναίκες με μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση. Η διατήρηση του μαστού φαίνεται να είναι περισσότερο επιθυμητή επιλογή παρά την ανησυχία και το φόβο υποτροπής της νόσου. Η παρούσα μελέτη χρησιμοποίησε ως δείγμα ένα μεγάλο αριθμό υποκειμένων γι' αυτό και τα αποτελέσματά της κρίνονται σημαντικά. Οι τεχνικές της ογκεκτομής και της επεμβατικής χειρουργικής έχουν βελτιωθεί αισθητά γι' αυτό και ένα μεγάλο ποσοστό από την ομάδα γυναικών με ογκεκτομή είναι ικανοποιημένες από την εξωτερική τους εμφάνιση. Το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα συνεπάγεται θετική εικόνα σώματος και επομένως καλύτερη ψυχολογική κατάσταση.

Για αρκετές γυναίκες ο πιο σημαντικός ψυχολογικός παράγοντας που ορίζει και την επιλογή τους για την θεραπεία φαίνεται να είναι η ανησυχία τους για τα δυσάρεστα αισθητικά αποτελέσματα, όπως η παραμόρφωση ή ο ακρωτηριασμός που ενδεχομένως θα έχουν επίπτωση και στην θηλυκότητά τους. Η ογκεκτομή φαίνεται πως αποτελεί μικρότερη απειλή αφού η αφαίρεση σωματικού ιστού είναι μικρότερη σε έκταση από την μαστεκτομή. Στην παρούσα μελέτη η θετικότερη στάση απέναντι στο σώμα και την ικανοποίηση που λαμβάνουν από αυτό είναι εμφανής στις γυναίκες με ογκεκτομή συγκριτικά με τις γυναίκες με μαστεκτομή και αποκατάσταση.

Κάτι που επίσης διαπιστώθηκε στην έρευνα του Al- Ghazal ήταν ότι η αποκατάσταση μαστού προσφέρει μία διαφορετική επιλογή στις ασθενείς καθώς οι γυναίκες αυτές βιώνουν λιγότερο άγχος από τις γυναίκες με μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση καθώς η απώλεια του μαστού αναπληρώνεται.

Παρότι τα αποτελέσματα συμφωνούν με την αρχική μας υπόθεση στεκόμαστε με σκεπτικισμό καθώς δεν γνωρίζουμε αν τα κλινικά χαρακτηριστικά και το ψυχολογικό υπόβαθρο των υποκειμένων είναι διαφορετικό στις τρεις ομάδες γυναικών, καθώς τα προ- νοσηρά στοιχεία της προσωπικότητας παίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στην επιλογή όσο και στην όλη πορεία της νόσου.

Τα αποτελέσματα της μελέτης του Rowland (1999) συνεχίζουν να επιβεβαιώνουν πως το είδος της επεμβατικής θεραπείας που θα ακολουθήσουν οι ασθενείς παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην εικόνα του σώματός τους και στην αίσθηση της θηλυκότητάς τους. Οι γυναίκες με ογκεκτομή αναφέρουν θετικότερη εικόνα σώματος από τις γυναίκες με μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση. Οι γυναίκες με μαστεκτομή επίσης αναφέρουν περισσότερα προβλήματα που σχετίζονται με την επέμβαση και την εξωτερική τους εμφάνιση. Η παρούσα μελέτη

κρίθηκε ως ποιοτικά υψηλή καθώς τόσο η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν ορθή όσο και το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε αρκετά μεγάλο σε μέγεθος.

Ειδικότερα, κάτι που παρατηρήσαμε ήταν πως οι γυναίκες που επέλεξαν αποκατάσταση ήταν νεότερες σε ηλικία, είχαν σύντροφο ή ήταν έγγαμες, είχαν ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης και ήταν λευκές συγκριτικά με τις γυναίκες που ανήκαν στις ομάδες με ογκεκτομή ή μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση. Είναι επομένως εμφανές πως το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο αλλά και η ηλικιακή ομάδα παίζουν ρόλο στην εικόνα σώματος και στην αντίληψη εαυτού. Γυναίκες από ανώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα, με ανώτερη εκπαίδευση και νεότερες σε ηλικία ενδιαφέρονται περισσότερο για την εμφάνισή τους, την εικόνα τους προς τα έξω, αλλά και τη σχέση τους με τον σύζυγο/ σύντροφό τους.

Κάτι εξίσου σημαντικό ήταν το γεγονός πως περίπου μισές από τις Αфро-Αμερικανές γυναίκες πραγματοποιούσαν αποκατάσταση σε σχέση με τις λευκές. Η παραπάνω διαπίστωση εγείρει ερωτήματα σχετικά με τις φυλετικές διακρίσεις και την πρόσβαση των ομάδων αυτών στις θεραπείες (θέματα κοινωνικής ασφάλισης, διαθεσιμότητα ιατρικών υπηρεσιών, ιατρικές συστάσεις). Αυτές οι διαφορές ενδεχομένως να δικαιολογούν και το μικρότερο ενδιαφέρον για τις φυλές αυτές να επιλέγουν αποκατάσταση ακόμα και όταν τους προσφέρεται η παραπάνω υπηρεσία (Rowland, 1999). Παρόλα αυτά περαιτέρω έρευνα κρίθηκε αναγκαία για την διερεύνηση του θέματος αφού το δείγμα της μελέτης μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό καθώς υποθέτουμε την δυσκολία να συμμετάσχουν στην έρευνα γυναίκες μεγάλες σε ηλικία, μη λευκές και άγαμες.

Παρόμοια με τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται και στην ακόλουθη μελέτη του Nano (2005), καθώς και εδώ τόσο η ομάδα γυναικών με ογκεκτομή είχαν καλύτερη εικόνα σώματος συγκριτικά με την ομάδα γυναικών με μαστεκτομή, όσο και οι γυναίκες με αποκατάσταση παρουσίασαν καλύτερη εικόνα σώματος από τις γυναίκες χωρίς αποκατάσταση. Θεωρούμε παρόλα αυτά σημαντικό να επισημάνουμε για άλλη μια φορά τις μεταβλητές της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης και του εκπαιδευτικού και κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου των υποκειμένων.

Η ικανοποίηση των γυναικών με αποκατάσταση από σώμα τους χαρακτηρίζεται από τις ίδιες ως εξαιρετικά υψηλή (88%) και εβδομήντα επτά τοις εκατό (77%) ως πολύ υψηλή, αποτέλεσμα που συνηγορεί και με τις προηγούμενες αλλά και με τις επόμενες μελέτες. Πιθανολογούμε πως οι γυναίκες που επιχειρούν αποκατάσταση συνήθως έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα, έχουν ενημερωθεί από το

ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και πολλές φορές έχουν μεγαλύτερη ψυχολογική υποστήριξη από το περιβάλλον τους γεγονός που συνεισφέρουν στην επακόλουθη ικανοποίηση που νιώθουν.

Στην συγκεκριμένη μελέτη από τις γυναίκες που έκαναν μαστεκτομή προχώρησαν σε αποκατάσταση 61%, ενώ 15.4% αρνήθηκαν την επέμβαση. Ο κυριότερος λόγος της άρνησης τους ήταν η μη επιθυμία τους να πραγματοποιήσουν ακόμα μία επέμβαση. Για τον παραπάνω λόγο προτείνεται από τους χειρουργούς η άμεση αποκατάσταση και όχι η καθυστερημένη (Nano, 2005).

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη υποδεικνύει τη σημαντικότητα της ογκεκτομής και της αποκατάστασης στην διατήρηση της θετικής εικόνας σώματος. Τέλος, αντίθετα με την προηγούμενη μελέτη, αναφέρει ότι οι γυναίκες με αποκατάσταση νιώθουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εξωτερική τους εμφάνιση και το αισθητικό αποτέλεσμα σε σχέση με τις γυναίκες με ογκεκτομή.

Η θετική εικόνα σώματος που αναφέρουν οι γυναίκες με μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση της μελέτης του Reaby (1994) συγκριτικά με τις γυναίκες με ογκεκτομή έρχεται σε αντίθεση με τα παραπάνω αποτελέσματα των μελετών του Mock (1993), Rowland (1999), Al- Ghazal (2000) και Nano (2005) στις οποίες θετικότερη εικόνα έχουν οι γυναίκες με ογκεκτομή. Οι ερευνητές εξηγούν το παραπάνω αποτέλεσμα με το γεγονός πως η διαβεβαίωση των ιατρών ότι ο καρκίνος τους έχει θεραπευτεί συνεισφέρει στα θετικά συναισθήματα που νιώθουν καθώς το αίσθημα της απώλειας έρχεται σε δεύτερη μοίρα. Το μη αναμενόμενο αποτέλεσμα μπορεί επίσης να εξηγηθεί με την πεποίθηση πως ο νοσηρός μαστός είναι απαραίτητο να αφαιρεθεί προκειμένου να διατηρηθούν στη ζωή και έτσι δεν αντιλαμβάνονται την αλλαγή στην δομή του σώματος τους ως αρνητική και δυσάρεστη. Επομένως αντί να αντιληφθούν την μαστεκτομή και την αλλαγής του σώματός τους ως απειλή για τον εαυτό, οι γυναίκες αυτές αντιλαμβάνονται την μαστεκτομή ως ένα βήμα θετικό προς τη ζωή. Αντίθετα δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ομάδων σχετικά με την εικόνα εαυτού, γεγονός που συμφωνεί και με το αντίστοιχο αποτέλεσμα του Mock (1993).

Οι δύο επόμενες μελέτες των Yilmazer (1994) και Hartl (2003) συγκρίνουν γυναίκες που έχουν κάνει ογκεκτομή και γυναίκες που έχουν κάνει μόνο μαστεκτομή. Και στις δύο, οι γυναίκες με ογκεκτομή παρουσιάζουν καλύτερη εικόνα σώματος. Πιο συγκεκριμένα στη μελέτη του Yilmazer (1994) ένα ποσοστό 80 % των γυναικών με μαστεκτομή νιώθουν άβολα με το σώμα τους, νιώθουν πως τα ρούχα τους δεν τους

ταιριάζουν, και προτιμούν φαρδιά και μεγαλύτερα σε μέγεθος ρούχα. Όπως και νωρίτερα έχουμε αναφέρει οι γυναίκες με μαστεκτομή νιώθουν αρκετές φορές ότι εκτός από την απώλεια του μαστού, χάνουν και ένα μεγάλο κομμάτι της θηλυκότητας και της ελκυστικότητας τους, καθώς ο γυναικείος μαστός αντιπροσωπεύει τη γυναικεία ταυτότητα (Taylor et al. 1985). Αξίζει να σημειωθεί πως στην παρούσα έρευνα δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων σχετικά με την αυτοπεποίθησή τους. Γενικότερα και στις δύο ομάδες οι τιμές ήταν υψηλές, γεγονός που υποδεικνύει πως παρά τις σωματικές αλλαγές, βαθύτερες εσωτερικές καταστάσεις δεν επηρεάζονται. Μία άλλη εξήγηση μπορεί να δοθεί αν συσχετίσουμε την κοινωνική υποστήριξη, το νοιάξιμο, την φροντίδα του συντρόφου και του περιβάλλοντος τους, κάτι που σαφώς θα αντανακλά θετικά στην αυτοπεποίθηση των γυναικών. Συμπερασματικά θα λέγαμε πως τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας θα πρέπει να ιδωθούν υπό το πρίσμα των γενικότερων ψυχολογικών καταστάσεων των ασθενών. Γίνεται όμως κατανοητό πως η καλή εικόνα σώματος, η υψηλή αυτοπεποίθηση και η ισορροπημένη ψυχολογική κατάσταση συντελούν στην καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου από τις ασθενείς.

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσίασε στην μελέτη του ο Hartl (2003), όπου οι γυναίκες με ογκεκτομή είχαν εμφανώς καλύτερη εικόνα για το σώμα τους από τις γυναίκες με μαστεκτομή.

Ο Kraus (1999) στην μελέτη του για την εικόνα σώματος και τον καρκίνο μαστού μελέτησε γυναίκες με ογκεκτομή, γυναίκες με μαστεκτομή και γυναίκες χωρίς καρκίνο μαστού σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους. Συνολικά αυτό που παρατηρήθηκε ήταν πως και στις δύο ομάδες γυναικών με τη νόσο η εικόνα σώματος πριν την επέμβαση ήταν πιο θετική από την εικόνα σώματος μετά την επέμβαση. Αυτό όμως που ήταν αξιοσημείωτο ήταν πως βρέθηκε ακριβώς το αντίθετο αποτέλεσμα σε σχέση με αυτό που υποστήριζαν στις μελέτες τους οι δύο προαναφερθέντες ερευνητές. Υπήρχε μία τάση στις γυναίκες με μαστεκτομή να έχουν καλύτερη εικόνα σώματος από τις γυναίκες με ογκεκτομή. Η εξήγηση που και εδώ δίνεται είναι πως όταν κάποιος έρχεται αντιμέτωπος με ένα τόσο απειλητικό για τη ζωή του γεγονός η εξωτερική εμφάνιση χάνει τη σημαντικότητά της. Κάτι επίσης, που μπορεί να το δικαιολογήσει είναι πως συχνά οι γυναίκες πριν και μετά την επέμβαση χρησιμοποιούν την άρνηση ως μηχανισμό άμυνας προκειμένου να μην συνειδητοποιήσουν τις αλλαγές στο σώμα τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα πρέπει να αξιολογηθούν με προσοχή καθώς το δείγμα της μελέτης είναι μικρό και δεν δίνονται σαφείς διευκρινίσεις της δειγματοληψίας όπως και των δημογραφικών στοιχείων των υποκειμένων.

Στην ακόλουθη μελέτη ο Al- Ghazal (1999) μελέτησε γυναίκες που έχουν κάνει μόνο ογκεκτομή και τις επιπτώσεις που αυτή επιφέρει στην εικόνα σώματος και στην ικανοποίηση των ασθενών από την εξωτερική τους εμφάνιση. Οι περισσότερες γυναίκες δήλωσαν πως η εικόνα σώματος δεν προφυλάσσεται πάντα από το είδος αυτό της επέμβασης, ειδικά όταν το μέγεθος του όγκου είναι μεγάλο. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με την προηγούμενη μελέτη του Kraus(1999) παρότι δεν γίνεται σύγκριση με γυναίκες που έχουν κάνει μαστεκτομή. Πολύ συχνά οι γυναίκες αυτές αναφέρουν πως μετάνιωσαν για την απόφασή τους αυτή και πως ίσως θα έπρεπε να είχαν λάβει υπόψη τους και άλλες εναλλακτικές. Ενδεχομένως βέβαια να ένιωθαν έτσι γιατί την χρονική περίοδο που πραγματοποιήθηκε η μελέτη οι χειρουργικές τεχνικές βρίσκονταν σε αρχικά στάδια. Παλαιότερα δεν δίνονταν έμφαση στο αισθητικό αποτέλεσμα γιατί ενδεχομένως να υποτιμόταν η επίπτωση της χειρουργικής τομής την γυναικεία ψυχολογία. Μόλις τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να εκτιμάται και να υπολογίζεται αυτή η παράμετρος.

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ εικόνας σώματος και ηλικίας. Οι νεότερες γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες στις επιπτώσεις που η επέμβαση επιφέρει καθώς η εξωτερική τους εικόνα είναι σημαντικότερη απ' ότι στις μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες. Παρόλα αυτά η συγκεκριμένη έρευνα είναι μονής κατεύθυνσης και δεν συνυπολογίζει πολλές άλλες μεταβλητές που ενδεχομένως θα ανέτρεπαν το αποτέλεσμα.

Στην τελευταία συγχρονική μελέτη της Horwood (2000) συγκρίνονται οι γυναίκες με (προφυλακτική) μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση με γυναίκες με (προφυλακτική) μαστεκτομή και αποκατάσταση. Τα αποτελέσματα όπως ήταν αναμενόμενο, έδειξαν πως θετικότερη εικόνα σώματος είχαν οι γυναίκες με αποκατάσταση. Παρατηρήθηκαν και στις δύο ομάδες γυναικών και επισημάνθηκαν οι αλλαγές που βίωσαν στην εξωτερική τους εμφάνιση. Ένιωσαν την απώλεια και όπως ανέφεραν οι γυναίκες που δεν προχώρησαν άμεσα σε αποκατάσταση αυτό που αντίκρισαν, το είδωλό τους δεν τις ικανοποίησε καθόλου. Οι περισσότερες ανέφεραν χαμηλή αυτοπεποίθηση σε σχέση με την εικόνα σώματος και μειωμένη αίσθηση θηλυκότητας και σεξουαλικότητας. Τα ευρήματα της Horwood (2000) συμφωνούν και με τις διαπιστώσεις του Al-Ghazal (1999) υποδεικνύοντας πως η χειρουργική

επέμβαση για τον καρκίνο μαστού, όποια τεχνική και αν ακολουθήσει ο θεράπωντας ιατρός έχει τεράστια επίδραση στην συνολική εξωτερική εμφάνιση της γυναίκας και στην αυτοπεποίθησή της. Πάνω από μία στις πέντε γυναίκες ανέφεραν πως μετά την επέμβαση ένιωθαν πολύ λιγότερο ελκυστικές, με χαμηλή αυτοπεποίθηση σχετικά με το σώμα τους και την εικόνα τους προς τα έξω. Πολλές επίσης, κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων δήλωσαν το άγχος και την αγωνία τους όταν καλέστηκαν να αποφασίσουν τι είδους επέμβαση θα έπρεπε να επιλέξουν.

Ωστόσο, τα παραπάνω αποτελέσματα θα πρέπει να εκτιμηθούν λαμβάνοντας υπόψη πως η μελέτη δεν αποτελεί συστηματική έρευνα καθώς σημαντικές πληροφορίες των υποκειμένων απουσιάζουν (Horwood, 2000). Κάτι που αξίζει ωστόσο να σημειωθεί και που προκύπτει από τα συμπεράσματα της μελέτης είναι η ανάγκη να εκτιμάται πλέον συστηματικά η επίδραση της χειρουργικής επέμβασης στην ψυχολογία των γυναικών.

Η συστηματική ανασκόπηση της McGaughey (2006) που ακολουθεί μελετώντας δεκατρία (13) άρθρα καταλήγει σε παρόμοια συμπεράσματα με την Horwood (2000), τονίζοντας την αρνητική επίδραση της επέμβασης στην εικόνα εαυτού και στην σεξουαλικότητα των γυναικών. Οι περισσότερες γυναίκες της μελέτης αν και δήλωσαν δυσαρεστημένες από το αισθητικό αποτέλεσμα θα πρότειναν το ίδιο και σε άλλες με παρόμοιο ιστορικό. Όπως και σε προηγούμενες μελέτες η προοπτική της διατήρησης στη ζωή φαντάζει πιο σημαντική από την θετική αντίληψη για την εξωτερική εμφάνιση. Συνεχίζει αναφέροντας πως η απόφαση να προχωρήσει μία γυναίκα σε προφυλακτική μαστεκτομή έχει πολλές εν δυνάμει αρνητικές παραμέτρους τις οποίες θα πρέπει από πριν να έχει συζητήσει και ξεκαθαρίσει. Η συζήτηση θα πρέπει να περιλαμβάνει το προσωπικό συναίσθημα της ασθενούς για τη μοναδικότητα του σώματος της και τη σημασία που μπορεί να έχει για την καλή ή κακή ψυχική της κατάσταση. Κάτι εξίσου σημαντικό είναι να προσδιορίζεται η αίσθηση της θηλυκότητας της κάθε γυναίκας καθώς η προσαρμογή στην νέα εικόνα σώματος έχει βρεθεί να σχετίζεται άμεσα με την έννοια της γυναικείας ταυτότητας (Horwood 2000).

Ωστόσο και τα παραπάνω αποτελέσματα θα πρέπει να αξιολογηθούν με ιδιαίτερη προσοχή καθώς όπως η συγγραφέας αναφέρει μόνο δύο από τις δεκατρείς μελέτες εκτίμησαν την εικόνα σώματος των γυναικών αυτών πριν την επέμβαση της προφυλακτικής μαστεκτομής. Οι υπόλοιπες έντεκα αξιολογούσαν την εικόνα

σώματος μετά την επέμβαση και δεν έδιναν καμία πληροφορία για την εικόνα σώματος πριν από αυτήν.

Τέλος, από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των Hartcourt και Rumsey (2000) διαπιστώνουμε πως η σύγχρονη βιβλιογραφία δεν είναι επαρκώς μεθοδολογικά ορθή ώστε να υποστηρίζει τα πλεονεκτήματα ή μειονεκτήματα της μαστεκτομής, με ή χωρίς άμεση αποκατάσταση, ή της ογκεκτομής. Δεν είναι ώριμο από την πλευρά των επαγγελματιών να συμπεραίνουν αυθαίρετα ποια θεραπεία θα έχει τα καλύτερα ψυχολογικά οφέλη για την ασθενή. Συνεπώς, η επέμβαση αποκατάστασης μπορεί να επιφέρει θετικά και επιθυμητά αποτελέσματα σε κάποιες γυναίκες, μπορεί όμως να αποβεί πολύ αρνητικό και τραυματικό γεγονός για κάποιες άλλες. Η υπάρχουσα λοιπόν έρευνα σε αυτό το επίπεδο αναδεικνύεται ανεπαρκής ώστε να υποστηρίζει κανείς τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν στην πολιτική και στην παροχή υπηρεσιών. Η παρούσα μελέτη υπόκειται σε αρκετούς περιορισμούς καθώς δεν γίνεται αναφορά στη μέθοδο συλλογής των άρθρων, στα κριτήρια επιλογής και στον τρόπο ανάλυσης των κειμένων. Παρότι παρέχει κάποιες πληροφορίες σχετικές με τη θεματολογία δεν φαίνεται ο τρόπος και η μέθοδος να είναι συστηματική.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από την μελέτη των παραπάνω δώδεκα άρθρων περισσότερα από τα μισά υποστηρίζουν τα πλεονεκτήματα της ογκεκτομής με διατήρηση μαστού και ειδικότερα κάνουν λόγο για τις λιγότερο αρνητικές επιπτώσεις που αυτή η θεραπευτική τεχνική επιφέρει στην εικόνα σώματος των γυναικών. Οι περισσότερες γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση φαίνεται να βιώνουν δυσάρεστα το σώμα τους μετά την επέμβαση, νιώθουν μισές με μειωμένη την αίσθηση της θηλυκότητάς και της αυτοπεποίθησης τους.

Κάθε χειρουργική επέμβαση αναπόφευκτα επιδρά στην ψυχολογία των γυναικών και αλλάζει την αντίληψή τους για την εξωτερική αλλά και την εσωτερική τους πραγματικότητα. Η ογκεκτομή όμως φαντάζει ως η ελάχιστη παρέμβαση στο σώμα με τις μικρότερες εξωτερικές αλλαγές και αυτό φαίνεται πως καθησυχάζει και ικανοποιεί τις γυναίκες. Αν λοιπόν είχαν το περιθώριο επιλογής οι περισσότερες θα

επέλεξαν τη λύση της ογκεκτομής και όχι της μαστεκτομής ακόμα και αν είχαν τη δυνατότητα της άμεσης αποκατάστασης.

Στην παρούσα μελέτη οι έρευνες που ασχολήθηκαν με τις επιπτώσεις της μαστεκτομής στην εικόνα σώματος συμπέραναν πως οι γυναίκες που μετά την επέμβαση έχουν προχωρήσει σε αποκατάσταση μαστού είναι περισσότερο ικανοποιημένες από την εξωτερική τους εμφάνιση και συνεπώς νιώθουν καλύτερα με το σώμα τους και τον εαυτό τους.

Συμπερασματικά θα λέγαμε πως καμία έρευνα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν χρησιμοποίησε σταθμισμένες και αντικειμενικές κλίμακες μέτρησης της εικόνας σώματος, αφού σε αρκετές από αυτές τα εργαλεία δομούνταν από τους ίδιους τους ερευνητές. Είναι επομένως, αναγκαίο να βρεθούν έγκυρα, αξιόπιστα και απλά εργαλεία μέτρησης της εικόνας σώματος προκειμένου να μπορέσουμε να αξιολογήσουμε με ακρίβεια τις αλλαγές που επιφέρει το είδος της επέμβασης, να προληφθούν επικείμενοι κίνδυνοι και να εκτιμηθεί η ψυχολογική βοήθεια που μπορεί να προσφέρει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στις γυναίκες που αντιμετωπίζουν παρόμοιες δυσκολίες.

6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Είναι απαραίτητο να επισημάνουμε τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης προκειμένου να είμαστε αντικειμενικοί και αμερόληπτοι όταν καταπιανόμαστε με παρόμοια θέματα.

Ένας από τους βασικότερους περιορισμούς θεωρείται το μέγεθος του δείγματος των μελετών. Ο περιορισμένος αριθμός τους ενδεχομένως να μην παρέχει επαρκείς πληροφορίες και σημαντικά στοιχεία να έχουν παραλειφθεί. Επίσης, η έρευνα σε αυτά τα πεδία θα πρέπει να είναι προοπτική και πολυκεντρική, και θα πρέπει να χρησιμοποιεί τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές μεθόδους ανάλυσης προκειμένου να πετυχαίνει μια πληρέστερη κατανόηση των διαφορετικών εμπειριών των γυναικών. Τα ερευνητικά εργαλεία των συγκεκριμένων μελετών δεν κρίθηκαν από την ερευνήτρια απόλυτα σύμφωνα με τις παραπάνω προδιαγραφές. Κάτι επίσης, σημαντικό που θα πρέπει να αναφερθεί είναι η απουσία σαφή πληροφοριών σχετικά με την εικόνα σώματος και εικόνα εαυτού των γυναικών πριν από τη διάγνωση της

νόσου και την όποια θεραπευτική αντιμετώπιση, γεγονός που μας γεννά αμφιβολίες για την έκβαση και την αντικειμενικότητα των αποτελεσμάτων. Για τους παραπάνω λόγους κρίνεται αναγκαίο οι μελλοντικές έρευνες να αξιολογούν τις αλλαγές στην εικόνα σώματος και εικόνα εαυτού προοπτικά, σε διάρκεια χρόνου χρησιμοποιώντας μία σταθμισμένη κλίμακα αξιολόγησης πριν και μετά την θεραπευτική προσέγγιση.

Ωστόσο, παραμερίζοντας για λίγο τις παραπάνω δυσκολίες και σύμφωνα με τους χρονικούς περιορισμούς που από το εκπαιδευτικό πλαίσιο είχαν τεθεί προσπαθήσαμε το καλύτερο δυνατό και κατά την προσωπική μας εκτίμηση τα αποτελέσματα της μελέτης αποτελούν μία όσο το δυνατό πληρέστερη και αντικειμενικότερη παρουσίαση που η πρόσφατη βιβλιογραφία παρέχει για το συγκεκριμένο θέμα μελέτης.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ένας άνθρωπος νιώθει την ανάγκη να αισθάνεται χρήσιμος και αγαπητός χωρίς κανένα κοινωνικό στίγμα, χωρίς φοβίες και εξωγενείς πιεστικούς παράγοντες. Οι προσπάθειες των επαγγελματιών υγείας πρέπει να κατευθύνονται προς αυτό το στόχο, να είναι ενήμεροι της ψυχολογικής κατάστασης της γυναίκας που χειρουργείται, είτε πρόκειται για μερική, είτε ολική αφαίρεση στήθους, να φροντίζουν δηλαδή, όχι μόνο για την σωματική, αλλά και για την συναισθηματική και πνευματική της υγεία (Baker 1992). Η αποκατάσταση είναι μία δυναμική διαδικασία που πρέπει να ξεκινά αμέσως μετά τη διάγνωση της νόσου και να συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειας και της θεραπείας της (Gerber 1997). Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη πως η θετική εικόνα σώματος και κατ' επέκταση εικόνα εαυτού, η αυτοπεποίθηση και η καλή ψυχολογική κατάσταση και εσωτερική αρμονία βοηθούν την ασθενή να αντιμετωπίσει καλύτερα τόσο την διάγνωση της νόσου όσο και τις αλλαγές, εσωτερικές και εξωτερικές που η ασθένεια επιφέρει.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

Θέμα:

«Εικόνα σώματος, εικόνα εαυτού και αυτοπεποίθηση σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε ογκεκτομή ή μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση μαστού».

ΥΠΟΒΑΘΡΟ:

Ο καρκίνος του μαστού είναι γνωστό ότι αποτελεί έναν από τους πιο συχνούς καρκίνους στη γυναίκα. Η γυναίκα όμως με καρκίνο του μαστού δεν έρχεται μόνο αντιμέτωπη με μία πολύ σοβαρή ασθένεια που δυνητικά μπορεί να προκαλέσει τον θάνατό της, αλλά και με την πιθανή απώλεια ενός τμήματος του σώματός της που συμβολίζει δυο από τις πιο σημαντικές πτυχές της ύπαρξής της: την μητρότητα και την ερωτική της υπόσταση. Αυτό αναπόφευκτα επιδρά στην αίσθηση και την αντίληψη του σώματος της, στην γενικότερη εικόνα του εαυτού της και κατ' επέκταση στην αυτοπεποίθησή της.

ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:

Συστηματική ανασκόπηση

ΣΚΟΠΟΣ:

Η παρούσα μελέτη σκοπό έχει να ερευνήσει τις πιθανές αλλαγές όσον αφορά στην εικόνα-σώματος, εικόνα-εαυτού και αυτοπεποίθηση σε γυναίκες που είχαν νοσήσει από καρκίνο μαστού και έχουν υποστεί ογκεκτομή ή μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση μαστού.

ΠΗΓΕΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:

- Οι ηλεκτρονικές βάσεις MEDLINE, PsychoMed Net, Google.
- Η βιβλιογραφία των συμπεριλαμβανόμενων άρθρων,
- Τα σχετικά με το θέμα άρθρα και βιβλία .
- Άρθρα από την βιβλιοθήκη της Μονάδας Ψυχολογικής Υποστήριξης Ασθενών που πάσχουν από Καρκίνο.

Τρία είναι τα σημεία στα οποία θα εστιαστεί η αναζήτηση:

- Στην αντίληψη της εικόνας-σώματος, εικόνας-εαυτού σε γυναίκες με (προφυλακτική) μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση
- Στην αντίληψη της εικόνας-σώματος, εικόνας-εαυτού σε γυναίκες με αφαίρεση τμήματος μαστού
- Στην αντίληψη της εικόνας-σώματος, εικόνας-εαυτού σε γυναίκες με μαστεκτομή και αποκατάσταση μαστού

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ:

(mastectomy*) AND (body image OR self image OR self concept OR self-esteem)

Στις 20.06.07 ο αλγόριθμος αυτός μας έδινε 372 άρθρα.

Μετά την εισαγωγή περιορισμών: τα άρθρα να είναι στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα, ο αλγόριθμος μας έδινε 313 άρθρα.

Η πρώτη επιλογή / αποκλεισμός θα γίνει σε επίπεδο τίτλου / περίληψης.

Η τελική επιλογή θα γίνει ύστερα από την ανάγνωση των πλήρων κειμένων.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ:

1. Άρθρα που αφορούν γυναίκες που έχουν υποστεί μαστεκτομή λόγω κακοήθειας και έχουν προχωρήσει σε αποκατάσταση στήθους.
2. Άρθρα που αφορούν γυναίκες που έχουν υποστεί (προφυλακτική) μαστεκτομή λόγω κακοήθειας και δεν έχουν προχωρήσει σε αποκατάσταση στήθους.
3. Άρθρα που αφορούν γυναίκες που έχουν νοσήσει από καρκίνο στήθους, και έχουν αφαιρέσει τμήμα αυτού.
4. Κανένας περιορισμός στον τύπο της μελέτης.
5. Τα άρθρα να είναι στην Αγγλική ή στην Ελληνική γλώσσα.
6. Κανένας περιορισμός όσον αφορά στην χώρα προέλευσης των άρθρων.
7. Άρθρα που όπως διαφαίνεται από τον τίτλο αναφέρονται σε κάποιον από τους όρους «εικόνα-σώματος, εικόνα-εαυτού, αντίληψη εαυτού, αυτοπεποίθηση» σε γυναίκες που έχουν υποστεί μαστεκτομή με αποκατάσταση, σε γυναίκες που έχουν υποστεί μαστεκτομή χωρίς

αποκατάσταση, σε γυναίκες που έχουν κάνει μόνο ογκεκτομή, καθώς και σε γυναίκες που δεν έχουν υποστεί μαστεκτομή.

8. Γυναίκες χωρίς άλλη σωματική ή ψυχική νόσο.
9. Γυναίκες χωρίς άλλες μεταστάσεις.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ:

1. Άρθρα που δεν μπορούν να βρεθούν στην ελληνική ή στην αγγλική γλώσσα.
2. Άρθρα που αναφέρονται γενικά στον καρκίνο μαστού.
3. Άρθρα που αναφέρονται γενικά στις ψυχολογικές επιπτώσεις του καρκίνου μαστού στις γυναίκες.
4. Άρθρα που αναφέρονται μόνο στην συσχέτιση μαστεκτομής και σεξουαλικότητας.

Σημείωση: τα 3 και 4 θα χρησιμοποιηθούν ως βοηθητικές πηγές δεδομένων για την εισαγωγή της ανασκόπησης.

ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:

Ύστερα από τη μελέτη σε πλήρες κείμενων των άρθρων που μας ενδιαφέρουν, θα καταγραφούν τα εξής στοιχεία, που αφορούν στο κάθε άρθρο:

- Συγγραφέας
- Περιοδικό στο οποίο έγινε η δημοσίευση
- Ημερομηνία δημοσίευσης
- Είδος μελέτης
- Συνολικό δείγμα
- Ηλικίες γυναικών
- Είδος επέμβασης
- Μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της αντίληψης για την εικόνα-σώματος, εικόνα-εαυτού
- Συμπεράσματα του άρθρου όσον αφορά στη σχέση της επέμβασης με την αντίληψη για την εικόνα-σώματος, εικόνα-εαυτού και γενικότερα την αυτοπεποίθηση αυτών των γυναικών
- Κίνδυνος συστηματικών σφαλμάτων

Τα δεδομένα αυτά θα καταχωρηθούν σε πίνακες (word,excel) για την περαιτέρω ανάλυσή τους.

Η σύνθεση των δεδομένων θα είναι ποιοτική

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι. Μελέτες που απορρίφθηκαν

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ (έτος)	ΤΙΤΛΟΣ	ΤΥΠΟΣ	ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ
Fobair P, et al. (2005)	“ Body image and sexual problems in young women with breast cancer”	Συγχρονική	Αναφέρεται κυρίως στις επιπτώσεις του καρκίνου μαστού στη σεξουαλικότητα των γυναικών
Schover L.R (1991)	“ The impact of breast cancer on sexuality, body image, and intimate relationships”	Συγχρονική	Αναφέρεται κυρίως στην επίδραση του καρκίνου μαστού στη σεξουαλικότητα των γυναικών
Kalaitzi C, et al. (2007)	“ Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: Effects on sexuality, body image, and psychological well-being”	Συγχρονική	Αναφέρεται κυρίως στην επίδραση της νόσου στην σεξουαλική ζωή των γυναικών και στην ψυχολογική τους κατάσταση
Fallowfield, LJ (1991)	“Psychosocial and sexual impact of diagnosis and treatment of breast cancer”	Συγχρονική	Αναφέρεται κυρίως στην επίδραση της νόσου στην σεξουαλική και ψυχοκοινωνική ζωή των γυναικών
Burwell, SR, et al. (2006)	“Sexual problems in younger women after breast cancer surgery”	Συγχρονική	Αναφέρεται κυρίως στην επίδραση του καρκίνου μαστού στη σεξουαλικότητα των γυναικών
Ganz, PA, et al. (1998)	“Life after breast cancer: understanding women’s health-related quality of life and sexual functioning”	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Αναφέρεται κυρίως στην επίδραση του καρκίνου μαστού στη ποιότητα ζωής και στη σεξουαλικότητα των γυναικών

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ (έτος)	ΤΙΤΛΟΣ	ΤΥΠΟΣ	ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ
Bredin M (199)	“ Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women ’s experience”	Ποιοτική μελέτη	Αναφέρεται κυρίως στην θετική επίδραση της μάλαξης στις γυναίκες με μαστεκτομή
Cohen MJ, et al. (1998)	“ Beyond body image: the experience of breast cancer”	Συγχρονική	Αναφέρεται κυρίως στην επίδραση του καρκίνου μαστού στη εικόνα σώματος χωρίς αναφορά στις διαφορετικές θεραπευτικές τεχνικές
Nissen MJ, et al. (2001)	“ Quality of life after breast carcinoma surgery: a comparison of three surgical procedures”	Προοπτική	Αναφέρεται κυρίως στην επίδραση της νόσου στην ποιότητα ζωής των γυναικών
Lostumbo L, et al. (2004)	“Prophylactic mastectomy for the prevention of breast cancer”	Συστηματική ανασκόπηση	Αναφέρεται στην πιθανή θετική επίδραση της προφ. μαστεκτομής στην υγεία των γυναικών χωρίς αναφορά στην εικόνα σώματος
Bresser PJ, et al. (2006)	“Satisfaction with prophylactic mastectomy and breast reconstruction in genetically predisposed women”	Προοπτική	Αναφέρεται στην επίδραση της προφ. μαστεκτομής και αποκατάστασης σε γυναίκες με προδιάθεση
Ready LL	“Reasons why women who have mastectomy decide to have or not to have reconstruction”	Συγχρονική	Αναφέρεται στους λόγους που οι γυναίκες κάνουν αποκατάσταση χωρίς καμία αναφορά στην εικόνα σώματος

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ (έτος)	ΤΙΤΛΟΣ	ΤΥΠΟΣ	ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ
Holzer B, et al. (2001)	“Quality of life in breast cancer patients- Not enough Attention for Long- Term Survivors”?	Συγχρονική	Αναφέρεται κυρίως στις επιπτώσεις του καρκίνου μαστού στη ποιότητα ζωής των γυναικών
Chen CC (1995)	“Adverse life events and breast cancer: case- control study”	Μελέτη περίπτωσης	Αναφέρεται στην χημειοθεραπεία που ακολουθείται μετά την επέμβαση και τις επιπτώσεις της
Ganz PA (1996)	“Breast cancer survivors: psychosocial concerns and quality of life”	Συγχρονική	Αναφέρεται κυρίως στην επίδραση της νόσου στην ποιότητα ζωής των γυναικών και στην ψυχοκοινωνική τους κατάσταση
Polivy J (1977)	“Psychological effects of mastectomy on a woman’s feminine self- concept”	Προοπτική	Απορρίφθηκε λόγω χρονολογίας δημοσίευσης
Jenkins HM (1980)	“Self concept and mastectomy”	Προοπτική	Απορρίφθηκε λόγω χρονολογίας δημοσίευσης

ΠΙΝΑΚΑΣ II. Συγκεντρωτικός Πίνακας των Μελετών που ανασκοπούνται

Μελέτη	Χώρα προέλευσης μελέτης	Μέγεθος δείγματος	Ηλικία υποκειμένων	Αριθμός γυναικών με μαστεκτομή και αποκατάσταση	Αριθμός γυναικών με μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση	Αριθμός γυναικών με ογκεκτομή	Αριθμός γυναικών χωρίς Ca μαστού	Μεθοδολογία μελέτης	Αποτελέσματα ερευνών	Ποιότητα Μελέτης
Mock V (1993)	USA	257	29 - 79	58 (άμεση αποκατάσταση) 47 (καθυστερημένη αποκατάσταση)	62	90		Συγχρονική	Οι γυναίκες χωρίς Μ ένωσαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εικόνα σώματος τους ($p < .001$) σε σχέση με τις γυναίκες με Μ	Υψηλή
Ready, LL (1994)	USA	173	M.O. = 55	31	64	78		Συγχρονική μελέτη για την εικόνα σώματος και αυτοπεποίθηση μεταξύ των τριών ομάδων	Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων	Υψηλή
Yilmazer N. (1994)	Turkey	80	25-50		40	40		Συγχρονική	Οι γυναίκες χωρίς Μ είχαν καλύτερη εικόνα σώματος ($p < .001$) σε σχέση με τις γυναίκες με Μ. Αντίθετα, οι γυναίκες και στις δύο ομάδες είχαν παρόμοια αποτελέσματα όσον αφορά την αυτοπεποίθησή τους	Υψηλή

Al-Ghazal SK (1999)	UK	254	20-69			254		Συγχρονική	Βρέθηκε αρνητική επίδραση στην εικόνα σώματος και στην αυτοπεποίθηση στις περισσότερες γυναίκες που έχουν κάνει αφαίρεση όγκου ($p < 0.001$)	Υψηλή
Kraus PL. (1999)	USA	61	29-82		15	16		Προοπτική μελέτη σε γυναίκες με Ca μαστού πριν και μετά την εγχείρηση και σε γυναίκες χωρίς Ca μαστού	Οι γυναίκες με Ca μαστού παρουσίασαν αρνητική εικόνα σώματος μετά την εγχείρηση σε σχέση με τις γυναίκες χωρίς Ca όπου η εικόνα σώματος παρέμενε σταθερή ($p < .004$)	Μέτρια
Rowland J (2000)	USA	1957	M.O. = 50.3,55.9	A' περίοδος: 9/1994-11/1995 151 B' περίοδος:	A' περίοδος: 9/1994-11/1995 269	A' περίοδος: 9/1994-11/1995 443 B' περίοδος:		Κοόρτης έρευνα σε δύο χρονικές περιόδους	Οι γυναίκες με αφαίρεση χωρίς M παρουσίαζαν καλύτερη εικόνα σώματος συγκριτικά με γυναίκες	Μέτρια

				1/1996-6/1997 176	B' περίοδος: 1/1996- 6/1997 242	1/1996- 6/1997 676			με Μ χωρίς ή με αποκατάσταση	
Al-Ghazal SK (2000)	UK	577	20 - 69	121	202	254		Συγχρονική	Σημαντικά καλύτερη εικόνα σώματος και μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στις γυναίκες χωρίς Μ. Οι γυναίκες που προχώρησαν σε άμεση αποκατάσταση καλύτερη εικόνα σώματος από εκείνες που έκαναν καθυστερημένα	Μέτρια
Hopwood P (2000)	UK	49	27-58	45	4			Συγχρονική μελέτη σε γυναίκες που έχουν υποστεί προφυλακτική ή μαστεκτομή	Οι περισσότερες γυναίκες με προφυλακτική Μ δεν παρουσίασαν προβλήματα με την εικόνα σώματος τους τα πρώτα τρία χρόνια. Οι πιο σημαντικές αλλαγές αφορούσαν την αυτοπεποίθηση τους για την εξωτερική εμφάνιση	Μέτρια
Hartl K (2003)	Germany	274	M.O. = 55.8		103	171		Συγχρονική	Οι γυναίκες χωρίς Μ είχαν καλύτερη εικόνα σώματος συγκριτικά με τις γυναίκες με Μ, (17.2 έναντι 37.5, $p < 0.01$)	Υψηλή

Nano MT (2005)	Australia	310	35-82	123	78	109		Συγχρονική	Οι γυναίκες χωρίς Μ είχαν καλύτερη εικόνα σώματος ($p= 0.0001$), συγκριτικά με τις γυναίκες με Μ, όπως και οι γυναίκες με αποκατάσταση ($p= 0.0174$)	Μέτρια
Fobair P (2005)	USA	549	22-50		306	243		Προοπτική	Οι γυναίκες με Μ και αποκατάσταση παρουσίασαν καλύτερη εικόνα σώματος συγκριτικά με γυναίκες χωρίς αποκατάσταση	Χαμηλή

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ. Συγκεντρωτικός Πίνακας Άρθρων Αναφερόμενων σε Συστηματικές Ανασκοπήσεις – Περιγραφικές Ανασκοπήσεις – Ποιοτικές Αναλύσεις και Μελέτες –Περιπτώσεων

Μελέτη	Χώρα προέλευσης μελέτης	Τύπος μελέτης	Αριθμός ερευνών που ανασκοπούνται	Αποτελέσματα	Κίνδυνος συστηματικών σφαλμάτων
Harcourt D (2000)	UK	Βιβλιογραφική ανασκόπηση		Η πρόσφατη βιβλιογραφία δεν παρουσιάζει αρκετά στοιχεία προκειμένου να αποδειχθούν τα πλεονεκτήματα της μαστεκτομής με ή χωρίς αποκατάσταση	Χαμηλή

<p>McGaughey A. (2006)</p>	<p>USA</p>	<p>Συστηματική ανασκόπηση που μελετά τις επιπτώσεις της ΠΜ* σε γυναίκες με ιστορικό Ca μαστού</p>	<p>13</p>	<p>Οι περισσότερες έρευνες αναφέρουν ότι σε πάνω από το μισό αριθμό γυναικών η ΠΜ έχει αρνητικά αποτελέσματα στην εικόνα εαυτού τους</p>	<p>Υψηλή</p>
---------------------------------------	------------	---	-----------	--	--------------

* (M= Μαστεκτομή)

* (ΠΜ= Προφυλακτική Μαστεκτομή)

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *Al-Ghazal SK, Fallowfield L, Blamey RW. Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *Eur J Cancer* 2000, **36**: 1938-1943.
2. *Al-Ghazal SK, Fallowfield L, Blamey RW. Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity? *Eur J Surg Oncol* 1999, **25(6)**: 571-573.
3. *Hartcourt D, Rumsey N. Psychological aspects of breast reconstruction: a review of the literature. *J Advance Nursing* 2001, **35 (4)**: 477-487.
4. *Hartl K, Janni W, Kastner R, Sommer H, Strobl B, Rack B, Stauber M. Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. *Ann Oncol* 2003, **14 (7)**: 1064-71.
5. *Hopwood P, Lee A, Shenton A, Baidam A, Brain A, Lalloo F, Evans G, Howell A. Clinical follow-up after bilateral risk reducing (“prophylactic”) mastectomy: mental health and body image outcomes. *Psycho-Oncology* 2000, **9**: 462-472.
6. *Kraus PL. Body image, decision making, and breast cancer treatment. *Cancer Nurs* 1999, **22 (6)**: 421-427.
7. *McGaughey A. Body image after bilateral prophylactic mastectomy: an integrative literature review. *J Midwifery Women’s Health* 2006, **51 (6)**: 45-49.
8. *Mock V. Body image in women treated for breast cancer. *Nurs Res* 1993, **42 (3)**: 153-157.
9. *Nano MT, Gill PG, Kollias J, Bochner MA, Malycha P, Winefield HR. Psychological impact and cosmetic outcome of surgical breast strategies. *ANZ J Surg* 2005, **75 (11)**:940-947.
10. *Ready LL, Hort LK, Vandervordet J. Body image, self concept, and self-esteem in women who had a mastectomy and either wore an external breast prosthesis or had breast reconstruction and women who had not experienced mastectomy. *Health Care Women Int* 1994, **15 (5)**: 361-375.
11. *Rowland J, Desmond K, Meyerowitz B, Belin T, Wyatt G, Ganz P. Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. *J Natl Cancer Inst* 2000, **92(17)**: 1422-1429.

12. *Yilmazer N, Aydiner, D, Ozkan S, Aslay I, Bilge N. A comparison of body image, self-esteem and social support in total mastectomy and breast – conserving therapy in Turkish women. *Support Care Cancer* 1994, **2 (4)**: 238-241.
13. Al-Ghazal SK, Blamey RW, Stewart J, Morgan DAL. The cosmetic outcome in early breast cancer treated with breast conservation. *Eur J Surg Oncol* 1999, **25**: 566-570.
14. Al-Ghazal SK, Sully L, Fallowfield L, Blamey RW. The psychological impact of immediate rather than delayed breast reconstruction. *Eur J Surg Oncol* 2000, **26**: 17-19.
15. Baker CA. Factors associated with rehabilitation in head and neck cancer. *Cancer Nurs* 1992, **15**: 395-400.
16. Coppersmith S. The antecedents of self-esteem. *San Francisco: Freeman* 1967.
17. Fallowfield L, Baum M, Maguire G. Effects of breast conservation psychological morbidity associated with diagnosis and treatment of early breast cancer. *Br Med J* 1986, **293**: 1331-1334.
18. Fallowfield L. Psychosocial adjustment after treatment for early breast cancer. *Oncology* 1990, **4**: 89-96.
19. Fallowfield LJ. Assessment of quality of life in breast cancer. *Acta Oncol* 1995, **34**: 689-694.
20. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* 1987, **10**: 1-11. View Record in Scopus / Cited By in Scopus.
21. Gerber L, Hicks J, Klaiman M, Thomton B, Parks R, Robertson S. Rehabilitation of the cancer patient. 1997, **5, Chapter 56**, 2925-2956.
22. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979, **9**: 139-145.
23. Goldberg JA, Scott RN, Davidson PM, Murray GD, Stallard S, George WD, Maguire GP. Psychological morbidity in the first year after breast surgery. *Eur J Surg Onc* 1992, **18**: 327-331.
24. Hopwood P. The assessment of body image in cancer patients. *Eur J Cancer* 1993, **29A**: 276-281.
25. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al-Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer (in press)* 2000.
26. Hopwood P. Body Image Scale. *Personal communication* 1999.

27. Lerman C, Daly M, Masny A, Balshem A. Attitudes about genetic testing for breast-ovarian cancer susceptibility. *J Clin Oncol* 1994, **12**: 843-850.
28. Lerman C, Lustbader E, Rimer B, Daly M, Sands C, Balshem A. Effects of individualised breast cancer risk counselling: a randomised trial. *J Natl Cancer Inst* 1995, **87**, 286-292.
29. Montori V, Wilczynski N, Morgan D, Haynes R. Optimal search strategies for retrieving systematic reviews from Medicine : analytical survey. *BMJ* 2005, **330**, 68.
30. Morgalis G, Goodman R, Rubin A. Psychological effects of breast-conserving cancer treatment and mastectomy. *Psychosomatics* 1990, **31**: 33-39
31. Northouse L. Breast cancer in younger women: effects on interpersonal and family relations. *J Natl Cancer Inst Monogr* 1994, **16**: 183-190.
32. Poivy J. Psychological effects of mastectomy on a women's feminine self-concept. *J Nervous Mental Dis* 1977, **164**: 77-87.
33. Reaby LL. Breast reconstruction decision making. *Plast Surg Nursing* 1999, **19**: 22-29.
34. Reaby LL. Reasons why women who have mastectomy decide to have or not to have breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 1998, **101**:1810-1818.
35. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-image (reprint). *Middletown, CT: Wesleyan University press* 1989.
36. Rowland JH, Holland JC, Chaglassian T, Kinne D. Psychological response to breast reconstruction. Expectations for and impact on postmastectomy functioning. *Psychosomatics* 1993, **34**: 241-250.
37. Schain LR. Psychosocial issues and life cycle concerns of women with breast cancer. *Cancer Pren Control* 1997, **1**: 122-132.
38. Schain W, Edwards B, Gorrel C, *et al.* Psychosocial and physical outcomes of primary breast cancer therapy: mastectomy vs excisional biopsy and irradiation. *Breast Cancer Res Treat* 1983, **3**:377-380.
39. Schain WS. Breast reconstruction: update of psychosocial and pragmatic concerns. *Cancer* 1991, **September 1 (Suppl)**: 1170-1175.
40. Schain WS. Psychological factors influencing treatment options. *Surg Clin North Am* 1990, **70**: 921-922.
41. Schover LR. The impact of breast cancer on sexuality, body image and intimate relationships. *Cancer* 1991, **41**: 112-120.

42. Taylor SE, Lichtman RR, Wood JV, et al. Illness-related and treatment-related factors in psychosocial adjustment to breast cancer. *Cancer* 1985, **55**: 2506-2513.
43. Διβόλη Α. Ψυχολογικές διαταραχές μαστεκτομής. *Εγκέφαλος* 1978, **15**: 114-115.
44. Σακελλάρης Δ. Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία με ογκολογικούς ασθενείς. Προβλήματα κι άγχη που αφορούν στους θεραπευτές. *Ψυχοσωματική Ιατρική. Ψυχοπαθολογία και Κλινικό Έργο. Ψυχοσωματική. Διασυνδεδετική Ψυχιατρική. Ψυχοογκολογία*, 2007, Εκδ. Παπαζήση.
45. Σανίδας Η, Γάκη Β, Βαλασιάδου Κ. Η θεραπεία του καρκίνου του μαστού με διατήρηση του οργάνου. *Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία, Θέματα Γενικής Χειρουργικής* 1997.
46. Σκαπινάκης Π. Η ψυχοκοινωνική διάσταση του καρκίνου του μαστού. *Ψυχιατρική και Ιατρική, Psycho Med Net HELLAS*.
47. Τριανταφυλλίδης ΙΚ. Η προφορική επιστημονική παρουσίαση. Σχεδιασμός, συγγραφή, προετοιμασία διαφανειών και παρουσίαση των δεδομένων. *Ιατρική* 1998, **74 (2)**: 120-126.

Σημ.: Ο αστερίσκος (*) υποδηλώνει τις μελέτες που ανασκοπήθηκαν στην παρούσα έρευνα.