

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες πρόβλεψης της ψυχικής υγείας γυναικών με καρκίνο του μαστού

Φ. Κολοκοτρώνη, Φ. Αναγνωστόπουλος, Ε. Καρυδά

Πάντειο Πανεπιστήμιο και Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Ο Άγιος Σάββας»

Η διάγνωση και η θεραπεία του καρκίνου θέτουν σε δοκιμασία τις προϋπάρχουσες αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με τον εαυτό τους και τον κόσμο, δυσχεραίνοντας την προσαρμογή τους στην ασθένεια. Η απώλεια της αίσθησης ότι η ζωή έχει νόημα και συνοχή φαίνεται να αποτελεί μια πηγή έντονου στρες. Σκοπός της έρευνάς μας ήταν να εξετάσουμε τη σχέση του υπαρξιακού νοήματος, του στρες, των παρεισφρητικών σκέψεων και της συναισθηματικής εκφρασιμότητας με την ψυχική υγεία των γυναικών με καρκίνο του μαστού. Το δείγμα αποτελείται από 150 γυναίκες με καρκίνο του μαστού, οι οποίες είχαν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους. Χορηγήθηκε μια σειρά κλιμάκων που μετρούσαν τις παρεισφρητικές σκέψεις, τη συναισθηματική εκφρασιμότητα, το υπαρξιακό νόημα, τους τύπους γνωστικής αντιμετώπισης της νόσου (απελπισία, αγκώδης ενασχόληση, μαχητικό πνεύμα, γνωστική αποφυγή, μοιρολατρία) και το επίπεδο ψυχικής υγείας. Οι αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης ανέδειξαν ως προβλεπτικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας το στρες, τις παρεισφρητικές σκέψεις και το υπαρξιακό νόημα. Το μοντέλο αυτό ερμήνευε 59,5% της διακύμανσης της ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες που ανέφεραν υψηλότερο επίπεδο στρες και συχνότερες παρεισφρητικές σκέψεις, φάνηκε να έχουν χαμηλότερο επίπεδο ψυχικής υγείας. Αντίθετα, οι γυναίκες με υψηλότερο επίπεδο υπαρξιακού νοήματος είχαν καλύτερη ψυχική υγεία. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας μπορεί να προταθούν ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις υπαρξιακής και γνωσιακής προσέγγισης, με στόχο τη νοηματοδότηση του τραυματικού γεγονότος της ασθένειας και τη βελτίωση της προσαρμογής των ασθενών.

Μέσα από μια ολιστική θεώρηση, ο καρκίνος αποτελεί ένα ψυχοπιεστικό γεγονός που μπορεί να προκαλέσει όχι μόνο σωματική δυσλειτουργία, αλλά να οδηγήσει το άτομο σε κρίση, τόσο σε ψυχολογικό και υπαρξιακό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Το να ζει κανείς με μια χρόνια ασθένεια, όπως είναι ο καρκίνος, η οποία απειλεί τη ζωή, μπορεί να αποτελέσει μια τραυματική εμπειρία με συνέπειες σε πολλούς τομείς της ζωής και είναι δυνατόν να ωθήσει τον ασθενή στην αμφισβήτηση του νοήματος

της ίδιας της ζωής του (Thompson & Pitts, 1993). Παρόλες τις διακυμάνσεις που παρατηρούνται στην πορεία του καρκίνου, καθώς σημειώνονται υφέσεις και εξάρσεις, οι ψυχολογικές αντιδράσεις απέναντι στη διάγνωση και τη θεραπεία σχεδόν πάντα περιλαμβάνουν αισθήματα φόβου και απελπισίας (Smith, Redd, Peyser & Vogl, 1999).

Δεν υπάρχει άλλη ασθένεια που να προκαλεί τόσο αρνητικούς συνειρμούς, όσο ο καρκίνος. Τα ψυχολογικά προβλήματα που σχετίζονται με έναν ήδη αναπτυγμένο καρκίνο δεν εξαρτώνται μόνο από την εντόπιση, την έκταση, το ρυθμό εξάπλωσης και την αναπηρία που προκαλεί, αλλά και από τον τρόπο που η πάθηση γίνεται αντιληπτή, δηλαδή, το βαθμό απειλής που η νόσος συνιστά για το συγκεκριμένο άτομο (Χριστοδούλου, 2000).

Η πρόοδος που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στην έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, έχει οδηγήσει στην αύξηση του αριθμού των γυναικών που θα επιβιώσουν ελεύθερες νόσου και θα χρειασθεί να προσαρμοστούν στις μετατραυματικές συνθήκες αυτής. Είναι επομένως αναγκαίο να κατανοήσουμε τη μακροπρόθεσμη επίδραση της νόσου στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή των ασθενών.

Πολλοί ερευνητές έχουν διαπιστώσει την εμφάνιση επίμονων σκέψεων, εικόνων και αναμνήσεων μετά από τραυματικά γεγονότα ζωής (Baum et al., 1993. Creamer et al., 1992. Ironson et al., 1997). Ως παρεισφρητικές γνωστικές διεργασίες ορίζονται οι απρόσκλητες σκέψεις, εικόνες και επαναλαμβανόμενα όνειρα, που προκαλούν έντονη ψυχική αναστάτωση και μπορούν να οδηγήσουν σε ψυχαναγκαστική συμπεριφορά (Horowitz et al., 1979). Έχουν θεωρηθεί ως ένας μηχανισμός μέσω του οποίου ένα στρεσογόνο γεγονός μπορεί να ασκή-

σει μια συνεχή δυσμενή επίδραση στο επίπεδο του ψυχολογικού στρες ενός ατόμου ακόμη και μεγάλο χρονικό διάστημα μετά από την εμφάνιση του γεγονότος (Vickberg et al., 2000). Μπορεί να αντανακλούν μια αποτυχημένη προσαρμογή, παγιωμένες βασανιστικές αναμνήσεις, αλλά και ένα μέρος της προσπάθειας αντιμετώπισης και γνωστικής επεξεργασίας των τραυματικών εμπειριών, συμβάλλοντας μακροπρόθεσμα στη μείωση του επιπέδου στρες (Creamer et al., 1992). Οι επίμονες σκέψεις μπορεί να αποτελούν ένα γενικό σύμπτωμα μιας συνεχιζόμενης, προσαρμοστικής διεργασίας που έπεται μιας στρεσογόνου κατάστασης. Όταν οι πεποιθήσεις ενός ατόμου για την «τάξη» που επικρατεί στον κόσμο κλονίζονται και η θεώρησή του περί ενός «δίκαιου κόσμου» ανατρέπεται εξαιτίας ενός απροσδόκητου και δυσάρεστου γεγονότος, η αντιμετώπιση των συνεπειών αυτού του γεγονότος συχνά συνοδεύεται από την αναθεώρηση παλαιών αντιλήψεων και την προσθήκη νέων στοιχείων σε αυτές, ώστε να ξανασχηματισθεί μια σταθερή και συνεκτική εικόνα του κόσμου. Κατά τη διάρκεια των πρώτων σταδίων αντίδρασης, οι επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του γεγονότος μπορεί να μην είναι ιδιαίτερα διαταρακτικές. Οι παρεισφρητικές σκέψεις και η αποφευκτική συμπεριφορά σε αυτό το σημείο μπορεί να αντανακλούν πλευρές μιας εκούσιας γνωστικής επεξεργασίας, μιας αρχικής αξιολόγησης και ερμηνείας του γεγονότος, ή μπορεί να αποτελούν κοινές στρατηγικές αντιμετώπισης. Αν, όμως, αυτές οι διεργασίες παραταθούν για χρόνια, η φθορά που προκαλείται από την πίεση άλυτων προβλημάτων μπορεί να οδηγήσει σε διαταραγμένη συμπεριφορά (Foa & Kozac, 1986). Η ανεξέλεγκτη ή απρόβλεπτη

φύση των παρεισφρητικών σκέψεων φαίνεται να συμβάλλει στην παγίωση του στρες (Dougall, Craig, & Baum, 1999).

Σύμφωνα με τις θεωρίες της γνωστικής επεξεργασίας, οι παρεισφρητικές σκέψεις, από μόνες τους, οδηγούν σε διαρκές στρες, εκτός αν συνοδεύονται από κάποιας μορφής αναλυτική ή σκόπιμη επεξεργασία, η οποία θα συμβάλει στην ψυχολογική προσαρμογή (Foa & Kozac, 1986). Μια τέτοια σκόπιμη επεξεργασία συντελείται μέσω της διαδικασίας της συναισθηματικής εκφραστικότητας (Zakowski et al., 2001). Λέγοντας συναισθηματική εκφραστικότητα, εννοούμε τις συμπεριφορικές αλλαγές (προσώπου, φωνής, στάσης σώματος) που σχετίζονται με την εμπειρία ενός συναισθήματος. Τέτοιες αλλαγές μπορεί να είναι το χαμόγελο, το γέλιο, η συνοφρύωση ή το κλάμα. Αυτός ο ορισμός δίνει έμφαση σε παρατηρήσιμες συμπεριφορικές αντιδράσεις και υποστηρίζει ότι κάποιος είναι συναισθηματικά εκφραστικός στο βαθμό που φανερώνει τις στάσεις και διαθέσεις του μέσω της συμπεριφοράς. Ένας τέτοιος ορισμός συμφωνεί με τις θεωρητικές προσεγγίσεις που υποστηρίζουν ότι ένας αριθμός διαφορετικών συναισθημάτων εκπροσωπούν βιολογικά καθοριζόμενες αντιδράσεις οι οποίες οργανώνουν την απάντηση του ατόμου σε σημαντικά περιβαλλοντικά γεγονότα (Gross & John, 1995). Για τις ανάγκες της έρευνας την ορίζουμε ως τη διάθεση εξωτερικής των συναισθημάτων, ανεξάρτητα από το αν πρόκειται για θετικά ή αρνητικά συναισθήματα και ανεξάρτητα από τις δίδους έκφρασής τους (Kring et al., 1994).

Πρόσφατες έρευνες (Vickberg et al., 2000, Vickberg et al., 2001) πρότειναν το υπαρκτικό νόημα ως μια άλλη μεταβλητή που συμβάλλει σημαντικά στην προσαρμογή και την ψυχική υγεία. Ως υπαρκτικό νόημα

ορίζεται η πίστη ότι η ζωή έχει σκοπό και συνεκτικότητα. Για όλους τους ανθρώπους η ζωή είναι βασισμένη όχι στο τυχαίο και ασταθές, αλλά στην αρμονική οργάνωση και την «τάξη». Η διατάραξη ή ανατροπή της τάξης συνεπάγεται απώλεια της προβλεψιμότητας και της αίσθησης ελέγχου και προκαλεί την αίσθηση ότι μπορεί να συμβεί οτιδήποτε, οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να υπάρχουν περιθώρια αποτελεσματικής αντίδρασης (Salander, 2000). Σε μια έρευνα βρέθηκε ότι η πνευματικότητα, η οποία αναφέρεται στο νόημα, το σκοπό και τη θέληση για ζωή, μπορεί να εξοπλίσει κάποιον με τις απαραίτητες στρατηγικές αντιμετώπισης, οι οποίες θα τον προστατεύσουν από τις δυσμενείς ή βλαπτικές επιδράσεις των στρεσογόνων γεγονότων (Mytko & Knight, 1999).

Σύμφωνα με τον Frankl (1963), η νοηματοδότηση της ζωής αποτελεί μια σημαντική και παγκόσμια ανθρώπινη τάση. Οι άνθρωποι δεν είναι μόνο οντότητες με βιολογικές, κοινωνικές, ή ψυχολογικές διαστάσεις, αλλά υπάρξεις που μπορούν να υπερβαίνουν αυτά τα στοιχεία σε ένα επίπεδο ανθρώπινης πνευματικότητας, μέσω της δυνατότητας να δίνουν, να αποκτούν ή να ανακαλύπτουν νόημα για τη ζωή τους. Μια απύσχα ή μικρή διάθεση για νοηματοδότηση της ζωής οδηγεί σε υπαρκτικό κενό, στην αίσθηση ότι η ζωή δεν έχει νόημα ή σκοπό. Δεν είναι μια κλινική διαταραχή, αλλά μια ανθρώπινη κατάσταση που αντανακλά την αλλαγή αξιών στη σύγχρονη κοινωνία, την απώλεια προσωπικής ταυτότητας και την απουσία ατομικής πρωτοβουλίας για την εκπλήρωση των στόχων στη ζωή. Οι κοινωνικο-γνωστικές θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί για να εξηγήσουν τις αντιδράσεις των ανθρώπων σε σοβαρές κρίσεις, όπως είναι η κρίση στην οποία

μπορεί να βρεθούν λόγω της εμφάνισης μιας ασθένειας όπως ο καρκίνος, υποστηρίζουν ότι τα εξαιρετικά αρνητικά γεγονότα θέτουν υπό αμφισβήτηση βασικές πεποιθήσεις τους σχετικά με τον κόσμο, που οι περισσότεροι θεωρούν δεδομένες, ατράνταχτες και βαθιά ριζωμένες, όπως ότι η ζωή είναι δίκαιη, με νόημα και ότι όταν κάποιος είναι καλός στη ζωή, του αξίζει καλή τύχη. Η απώλεια της αίσθησης ότι η ζωή είναι δίκαιη, ελεγχόμενη και με νόημα αποτελεί πηγή μεγάλου στρες για όσους βιώνουν ένα τραυματικό γεγονός. Η επιτυχής αντιμετώπιση ενός στρεσογόνου γεγονότος περιλαμβάνει την κατανόηση του γεγονότος αυτού, την επανάκτηση του ελέγχου και την εδραίωση μιας θετικής αυτοεικόνας. Εκείνοι που μπορούν να ανακατασκευάσουν μια συνεκτική θεώρηση του κόσμου και να αποκτήσουν μια αίσθηση ύπαρξης νοήματος, καταφέρνουν να νιώσουν ότι η ζωή τους έχει αξία, ότι οι στόχοι που θέτουν είναι εφικτοί και ότι το τραυματικό γεγονός έχει μικρότερο αρνητικό αντίκτυπο.

Η παρούσα έρευνα μελετά τις πλευρές εκείνες της προσαρμογής που αναφέρονται στην ψυχική υγεία και την κοινωνική λειτουργικότητα των ασθενών με καρκίνο. Εξετάζει τους περιορισμούς που επιβάλλονται στις καθημερινές δραστηριότητες και στους ρόλους ενός ατόμου εξαιτίας συναισθηματικών προβλημάτων, τους περιορισμούς συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες, όπως επίσης την ενεργητικότητα ή την αίσθηση κόπωσης και την ευχαρίστηση ή την μελαγχολία και την απογοήτευση που μπορεί να βιώσει. Οι πλευρές της προσαρμογής, τις οποίες εκτιμά η έρευνά μας, είναι εκείνες που έχει φανεί να επηρεάζονται περισσότερο από μία ασθένεια και τη θεραπεία της. Αντιπροσωπεύουν, επίσης, ποικίλους λειτουργικούς ορισμούς

της υγείας. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται η λειτουργικότητα και η δυσλειτουργία σε κοινωνικό επίπεδο, η ψυχική υγεία, η εκτέλεση ρόλων και τα υποκειμενικά ψυχολογικά συμπτώματα (Ware & Sherbourne, 1993).

Σκοπός της έρευνάς μας ήταν να προσδιορίσει τους παράγοντες που επηρεάζουν και προβλέπουν την ψυχική υγεία των γυναικών που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο του μαστού και έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών, υποθέσαμε ότι το χαμηλό επίπεδο αντιληπτού στρες και τα υψηλά επίπεδα υπαρξιακού νοήματος και συναισθηματικής εκφραστικότητας θα οδηγούν σε υψηλότερο επίπεδο ψυχικής υγείας.

Μέθοδος

Δείγμα

Το δείγμα μας αποτελείτο από 150 γυναίκες που είχαν διαγνωσθεί με καρκίνο του μαστού και είχαν ολοκληρώσει τη θεραπεία (ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία). Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 58,9 έτη. Τις γυναίκες συναντήσαμε σε Δημόσιο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο των Αθηνών, το οποίο επισκέπτονταν για τον καθορισμένο επανέλεγχο της υγείας τους.

Μέσα συλλογής των δεδομένων

Για τη μέτρηση των παρεισφρητικών σκέψεων χρησιμοποιήσαμε την Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων (Impact of Event Scale, Horowitz et al., 1979). Πρόκειται για μια κλίμακα που αποτελείται από 15 προτάσεις και αφορούν στις αντιδράσεις των ασθενών απέναντι στη νόσο και τη θεραπεία της (π.χ. «προσπαθούσα να το διώξω από το μυαλό μου», «με κυριεύαν έντονα συναι-

σθήματα σχετικά με αυτό»). Οι τέσσερις εναλλακτικές εκδοχές απάντησης ήταν «καθόλου»(1), «σπάνια»(2), «μερικές φορές»(3), «συχνά»(4). Χαμηλή βαθμολογία στις υποκλίμακες των παρεισφορητικών σκέψεων και της αποφυγής δηλώνει έλλειψη παρεισφορητικών σκέψεων και αποφυγής αντίστοιχα. Η αξιοπιστία για το συγκεκριμένο δείγμα ήταν $\alpha = 0.85$.

Τη συναισθηματική εκφραστικότητα μετρήσαμε με την Κλίμακα Συναισθηματικής Εκφραστικότητας (Emotional Expressivity Scale, Kring et al., 1994). Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 17 προτάσεις και καταγράφει το βαθμό εξωτερίκευσης των συναισθημάτων. Οι εναλλακτικές απαντήσεις που μπορεί να δώσει ένα άτομο εκτείνονται από το «συμφωνώ απόλυτα»(1), έως το «διαφωνώ απόλυτα»(6). Η αξιοπιστία της κλίμακας για το συγκεκριμένο δείγμα ήταν $\alpha = 0.91$.

Την αίσθηση υπαρξιακού νοήματος εκτιμήσαμε με το δείκτη Υπαρξιακού Νοήματος της Κλίμακας Αντίληψης Ζωής (Life Attitude Profile-Revised, Reker, 1992). Ο δείκτης αυτός υπολογίζεται βάσει των απαντήσεων που δίδονται σε 16 ερωτήσεις που μετρούν το νόημα και το σκοπό ζωής τον οποίο έχει ένας άνθρωπος, το κίνητρο να βρίσκει νόημα και να θέτει στόχους, καθώς επίσης την σαφή αντίληψη και κατανόηση που έχει για την ύπαρξή του μέσα στον κόσμο, την προσωπική του ταυτότητα και την κοινωνική συνείδηση. Κάθε πρόταση βαθμολογείται με μια κλίμακα Likert με έξι κατηγορίες απάντησης που κυμαίνονται από «συμφωνώ απόλυτα» (1) έως «διαφωνώ απόλυτα» (6). Αναφορικά με τον υπολογισμό των βαθμολογιών, η υψηλή τιμή στην υποκλίμακα υπαρξιακού νοήματος δηλώνει την ύπαρξη του χαρακτηριστικού αυτού. Η αξιοπιστία για το συγκεκριμένο δείγμα ήταν $\alpha = 0.89$.

Χρησιμοποιήσαμε την Κλίμακα Αντίληψης του Στρες (Cohen et al., 1983) για να εκτιμήσουμε την έκταση που οι γυναίκες θεωρούσαν τη ζωή τους ανεξέλεγκτη και απρόβλεπτη. Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 14 ερωτήσεις. Οι τιμές της κυμαίνονται από 0 (χαμηλό επίπεδο στρες) έως 56 (υψηλό επίπεδο στρες). Ο δείκτης αξιοπιστίας ήταν $\alpha = 0.92$.

Για την εκτίμηση του στυλ γνωστικής αντιμετώπισης της ασθένειας χρησιμοποιήσαμε τη Σύντομη Κλίμακα Ψυχικής Προσαρμογής στον Καρκίνο (Mini Mental Adjustment to Cancer Scale, Watson et al., 1994). Αποτελείται από 29 προτάσεις κατανεμημένες σε πέντε υποκλίμακες οι οποίες αντιστοιχούν στο μαχητικό πνεύμα ($\alpha = 0.82$), τη μοιρολατρία ($\alpha = 0.65$), την απογοήτευση, απελπισία ($\alpha = 0.94$), την αργώδη ενασχόληση ($\alpha = 0.92$), και τη γνωστική αποφυγή ($\alpha = 0.87$). Κάθε πρόταση βαθμολογείται σε μια διαβαθμιστική κλίμακα με 4 κατηγορίες που εκτείνεται από το «δεν ισχύει για εμένα καθόλου» (1), έως το «ισχύει για εμένα πολύ» (4). Υψηλότερη βαθμολογία σε αυτές τις υποκλίμακες αντιπροσωπεύει υψηλότερο επίπεδο του αντίστοιχου χαρακτηριστικού (Anagnostopoulos, Kolo-kotroni, Spanea, & Chryssochoou, 2006).

Για να μετρήσουμε το επίπεδο Ψυχικής Υγείας χρησιμοποιήσαμε την Κλίμακα Επισκόπησης Υγείας SF-36 και τις τέσσερις υποκλίμακες αυτής που συνολικά αποτελούνται από 14 ερωτήσεις και μετρούν ενεργητικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, μείωση των δραστηριοτήτων λόγω συναισθηματικών προβλημάτων, και ψυχική υγεία (Anagnostopoulos, Niakas, & Pappa, 2005).

Στατιστική ανάλυση

Κατά τη στατιστική ανάλυση υπολογίσαμε αρχικά τους συντελεστές συσχέτισης (Pearson's r) μεταξύ των μεταβλητών. Στη συνέ-

χεια, πραγματοποιήσαμε μια σειρά αναλύσεων πολλαπλής παλινδρόμησης για να εξετάσουμε ποιες ανεξάρτητες μεταβλητές (δημογραφικές, ιατρικές και ψυχολογικές) επηρεάζουν περισσότερο την ψυχική υγεία.

Αποτελέσματα

Περιγραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, οι περισσότερες γυναίκες (68%) ήταν έγγαμες. Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, το μεγαλύτερο ποσοστό (57.4%) είχαν μέση και ανώτερη εκπαίδευση. Ποσοστό 53.9 % δήλωσε μέτρια οικονομική κατάσταση.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (N= 150)

Ηλικία	Ποσοστό (%)
έως 40	2.6
41-50	20.7
51-60	35.5
60+	40.7
Εκπαίδευση	
Δημοτικό	42.6
Γυμνάσιο	16.8
Λύκειο	23.2
Ανώτατη	17.4
Οικογενειακή κατάσταση	
Έγγαμη	68.0
Άγαμη	5.2
Χήρα	18.3
Διαζευγμένη	8.5
Οικονομικό επίπεδο	
Χαμηλό	18.2
Μεσαίο	53.9
Υψηλό	26.6
Πολύ υψηλό	1.3

Αναφορικά με το στάδιο της ασθένειας (Πίνακας 2) οι περισσότερες από τις γυναίκες του δείγματος (54.6%) βρίσκονταν στο στάδιο 0, δηλαδή ο καρκίνος ήταν μη διηθητικός ή στο πρώτο στάδιο, όπου το μέγεθος του όγκου ήταν ίσο ή μικρότερο των 2 εκ. και δεν υπήρχαν μεταστάσεις στους λεμφαδένες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (64.2 %) είχε χειρουργηθεί τα τελευταία 2 έως 5 χρόνια.

Πίνακας 2. Ιατρικά χαρακτηριστικά δείγματος

Στάδιο ασθένειας	Ποσοστό (%)
0	11.1
I	43.5
II	43.5
III	1.3
Χρόνος από τη χειρουργική επέμβαση	
Έως 5 έτη	64.2
6 - 10 έτη	23.7
10+	12.0

Συντελεστές συσχέτισης

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3, οι παρειακές σχέσεις σχετίζονται θετικά με το στρες ($r = 0.372$) και αρνητικά με τη συναισθηματική εκφραστικότητα ($r = -0.205$) και το υπαρξιακό νόημα ($r = -0.381$). Η συναισθηματική εκφραστικότητα σχετίζεται αρνητικά με την αποφυγή ($r = -0.275$), που αποτελεί υποκλίμακα της Κλίμακας Επίδρασης Γεγονότων. Η ψυχική υγεία βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με την αποφυγή ($r = -0.295$) και το στρες ($r = -0.622$), ενώ σχετίζεται θετικά με το υπαρξιακό νόημα ($r = 0.601$). Το υπαρξιακό νόημα φάνηκε να σχετίζεται αρνητικά με την αποφυγή ($r = -0.277$) και το στρες ($r = -0.501$). Τέλος, το στρες σχετίζεται θετικά με την αποφυγή ($r = 0.232$).

Πίνακας 3. Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των ψυχολογικών μεταβλητών

Μεταβλητές	1	2	3	4	5	6
1. Παρεισφρητικές σκέψεις	1.000	-0.205**	0.372**	-0.381**	-0.609**	0.559**
2. Συναισθηματική εκφραστικότητα	1.000	-0.069	0.117	0.110	-0.275**	
3. Αντίληπτο στρες	1.000	-0.501**	-0.622**	0.232**		
4. Υπαρξιακό νόημα	1.000	0.601**	-0.277**			
5. Ψυχική υγεία	1.000	-0.295**				
6. Αποφυγή	1.000					

** $p < 0.01$

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης

Για να μελετήσουμε ποιοι παράγοντες, δημογραφικοί, ιατρικοί και ψυχολογικοί, επηρεάζουν και προβλέπουν την ψυχολογική προσαρμογή στον καρκίνο του μαστού, προβήκαμε σε μία σειρά αναλύσεων πολλαπλής παλινδρόμησης. Από τους δημογραφικούς και ιατρικούς παράγοντες θεωρήσαμε ως ανεξάρτητες μεταβλητές την ηλικία, το μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο, την ύπαρξη ιστορικού καρκίνου στην οικογένεια, το στάδιο της ασθένειας, το χρόνο που είχε παρέλθει από τη χειρουργική επέμβαση και την υποκειμενική χρήση των γυναικών για τη σοβαρότητα της ασθένειάς τους. Οι ψυχολογικές μεταβλητές, τις οποίες θεωρήσαμε ως ανεξάρτητες, ήταν οι παρεισφρητικές σκέψεις και η αποφυγή, η απελπισία-απογοήτευση, η αγχώδης ενασχόληση, το μαχητικό πνεύμα, η γνωστική

αποφυγή και η μοιρολατρία, το υπαρξιακό νόημα, η συναισθηματική εκφραστικότητα και το αντίληπτο στρες. Ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίσαμε τη γενική βαθμολογία ψυχικής υγείας (Mental Component Score) της κλίμακας SF-36 που μετρά την ψυχοκοινωνική προσαρμογή και την ψυχική υγεία. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4, το αντίληπτο στρες, οι παρεισφρητικές σκέψεις και το υπαρξιακό νόημα ήταν σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας. Ο συντελεστής παλινδρόμησης για το αντίληπτο στρες ήταν $\beta = -0.339$, για τις παρεισφρητικές σκέψεις ήταν $\beta = -0.373$ και για το υπαρξιακό νόημα ήταν $\beta = 0.289$, όλοι στατιστικά σημαντικοί σε επίπεδο 5%. Το μοντέλο αυτό ερμηνεύει 59% της συνολικής διακύμανσης της ψυχικής υγείας.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των γυναικών με καρκίνο του μαστού

Προβλεπτικοί παράγοντες	Beta	t	p
Αντίληπτο στρες	-0.339	-3.839	< 0.001
Παρεισφρητικές σκέψεις	-0.373	-4.509	< 0.001
Υπαρξιακό νόημα	0.289	3.254	< 0.002

Συζήτηση-Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων ανέδειξαν το έντονο αντιληπτό στρες, τις συχνές παρειασθητικές σκέψεις και την απουσία υπαρξιακού νοήματος ως μεταβλητές που προβλέπουν τη μη προσαρμογή στον καρκίνο του μαστού. Αυτά τα αποτελέσματα είναι σύμφωνα με τη βιβλιογραφία. Ο Lazarus (1993) υποστηρίζει ότι ο τρόπος με τον οποίο νοηματοδοτείται ένα γεγονός αποτελεί την πιο σημαντική πηγή του ψυχολογικού στρες που αυτό προκαλεί. Τα άτομα που εκτίθενται στο ίδιο τραυματικό γεγονός μπορεί να βιώνουν διαφορετικά επίπεδα ψυχολογικής πίεσης. Αυτό που θεωρείται πιο σημαντικό στοιχείο ενός γεγονότος είναι το πώς αυτό ερμηνεύεται από το άτομο.

Η παρουσία των παρειασθητικών σκέψεων σχετίζεται με το στρες που βιώνει κάποιος ακόμη και καιρό μετά το τραυματικό γεγονός. Από την άλλη πλευρά, τα μοντέλα γνωστικής επεξεργασίας των μετατραυματικών αντιδράσεων προβλέπουν ότι οι παρειασθητικές σκέψεις μπορεί να αποτελούν ένα γενικό σύμπτωμα μιας διαρκούς προσαρμοστικής διαδικασίας η οποία έπεται ενός τραυματικού γεγονότος. Προτείνουν ότι οι άνθρωποι εμπλέκονται σε καταστάσεις έχοντας γνωστικά σχήματα, τα οποία περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με παρελθούσες εμπειρίες, προϋπάρχουσες σταθερές πεποιθήσεις και προσδοκίες για το μέλλον. Η τραυματική εμπειρία παρέχει πληροφορίες οι οποίες μπορεί να έρχονται σε σύγκρουση με τις πληροφορίες που περιέχονται στα προϋπάρχοντα σχήματα, σχετικά με την αίσθηση ασφάλειας. Για να επιτευχθεί η προσαρμογή, πρέπει να τροποποιηθούν τα προϋπάρχοντα σχήματα,

έτσι ώστε να ενσωματώσουν τις νέες πληροφορίες.

Σύμφωνα με τα μοντέλα γνωστικής επεξεργασίας του Creamer (1992) και του Foa (1986), οι παρειασθητικές σκέψεις αποτελούν μέρος της γνωστικής επεξεργασίας, κατά τις πρώτες φάσεις αυτής και μακροπρόθεσμα σχετίζονται με χαμηλότερο επίπεδο άγχους και επομένως με καλύτερη προσαρμογή. Οι επίμονες σκέψεις και εικόνες σχετίζονται με υψηλά επίπεδα στρες και χαρακτηρίζονται ως δυσπροσαρμοστικές αν διατηρηθούν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σύμφωνα με τον Creamer (1992), οι παρειασθητικές σκέψεις μπορεί να λειτουργήσουν προσαρμοστικά, αν χρησιμοποιηθούν και άλλες προσαρμοστικές διαδικασίες. Τα μοντέλα γνωστικής επεξεργασίας υποδεικνύουν ότι οι επίμονες σκέψεις είναι επιζήμιες για την προσαρμογή, εκτός αν συνοδεύονται από κάποια μορφή εκτεταμένη ή σκόπιμη επεξεργασία που θα συμβάλει στην ψυχολογική προσαρμογή.

Το υπαρξιακό νόημα μπορεί να θεωρηθεί ως μια μορφή σκόπιμης γνωστικής διαδικασίας που συμβάλει στην ψυχική υγεία. Τα αποτελέσματά μας φαίνεται να συμφωνούν με αυτά προηγούμενων ερευνών που έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η ισχυρή πνευματικότητα συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής και γενικότερα καλύτερη προσαρμογή (Cotton et al., 1999. Jenkins & Pargament, 1995. Mullen et al., 1993. Reker, 1997. Thompson & Pitts, 1993. Vickberg et al., 2000). Ο Reker (1994) υποστηρίζει ότι το υπαρξιακό νόημα είναι δυνατόν να οδηγήσει σε δημιουργική επεξεργασία του στρεσογόνου γεγονότος, μια πτυχή της οποίας είναι η γνωστική ανακατα-

σκευή. Η γνωστική ανακατασκευή αναφέρεται στην προσπάθεια επανερμηνείας και επανεκτίμησης των στρεσογόνων καταστάσεων, με στόχο τη μείωση της αρνητικής επίδρασης που ασκούν στην ψυχική υγεία.

Τη σημασία της νοηματοδότησης ενός τραυματικού γεγονότος έχει τονίσει και η Taylor (1983) στη θεωρία της γνωστικής προσαρμογής. Συγκεκριμένα, προτείνει ότι το να αποδίδει κάποιος νόημα σε ένα ανεπιθύμητο γεγονός, αποτελεί μια στρατηγική για την κατανόηση του γεγονότος και απάντά στο ερώτημα "γιατί συνέβη και τί επίδραση έχει;". Η αναζήτηση νοήματος είναι μια προσπάθεια να δοθεί απάντηση σχετικά με τη σημασία του γεγονότος. Και ένας τρόπος για την εύρεση νοήματος είναι η αναζήτηση των αιτιών που προκάλεσαν το γεγονός. Κατανοώντας την αντιληπτή αιτία ενός γεγονότος, μπορεί κάποιος να αρχίσει να κατανοεί το τί σημαίνει και τί συμβολίζει στη ζωή του. Το νόημα που αποδίδεται στην εμπειρία της νόσου του καρκίνου, μπορεί να οδηγήσει σε μια νέα στάση απέναντι στη ζωή. Η απειλή του καρκίνου για αρκετούς ασθενείς έχει αποτελέσει τον καταλύτη για την αναθεώρηση της ζωής τους, ώστε αυτή να αποκτήσει νέο νόημα και συνοχή. Σε μια έρευνα σε ασθενείς με καρκίνο και στους συζύγους τους σχετικά με την αίσθηση της συνοχής, βρέθηκε ότι όσοι αντιλαμβάνονταν τον κόσμο να έχει νόημα φαίνονταν να αντέχουν περισσότερο μπροστά στα τραυματικά γεγονότα (Mullen et al., 1993).

Αναφορικά με τη σχέση μεταξύ των παρεισφορητικών σκέψεων, του στρες, του υπαρξιακού νοήματος και της ψυχικής υγείας, μια εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι ότι το υπαρξιακό νόημα ίσως δρα ως προστατευτικός παράγοντας όταν το άτομο

εκτίθεται σε στρεσογόνα γεγονότα. Ένας άνθρωπος που νιώθει ότι η ζωή του έχει σκοπό και συνοχή, μπορεί να θέσει τέτοιες σκέψεις σχετικά με την ασθένεια του σε διαφορετική προοπτική. Όταν κάποιος πιστεύει ότι η ζωή του έχει νόημα, τότε η επίδραση των παρεισφορητικών σκέψεων απαλύνεται. Μια άλλη πιθανή εξήγηση είναι ότι οι παρεισφορητικές σκέψεις που βιώνονται από άτομα με υψηλό υπαρξιακό νόημα, μπορεί να είναι ποιοτικά διαφορετικές από εκείνες που βιώνονται από άτομα με χαμηλό επίπεδο υπαρξιακού νοήματος.

Τα ευρήματα της έρευνάς μας δεν επιβεβαίωσαν την αρχική υπόθεση ότι η συναισθηματική εκφρασιτικότητα επηρεάζει την προσαρμογή. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών (Lepore et al., 2000, Stanton et al., 2000, Zakowski et al., 2001), όπου έχει διαπιστωθεί ότι οι γυναίκες που εκφράζουν τα συναισθήματά τους βιώνουν λιγότερο στρες και επιτυγχάνουν καλύτερη προσαρμογή. Οι συγγραφείς αυτοί στηρίζονται στα μοντέλα γνωστικής επεξεργασίας για να εξηγήσουν το φαινόμενο αυτό. Επιζητούνται την άποψη των Foa και Kozak (1980), ότι η παρατεταμένη και επαναλαμβανόμενη έκθεση στα φοβικά ερεθίσματα οδηγεί στη μείωση των ψυχολογικών ενδείξεων του άγχους και των ενδείξεών του σε επίπεδο φυσιολογίας του οργανισμού και μπορούν να οδηγήσουν στην εξοικείωση με αυτό. Η παραπάνω θέση αφήνει να εννοηθεί ότι η συναισθηματική εκφρασιτικότητα διευκολύνει την προσαρμογή μέσω της μείωσης του στρεσογόνου χαρακτήρα των παρεισφορητικών σκέψεων, εξαιτίας της παρατεταμένης έκθεσης στα στρεσογόνα ερεθίσματα. Μια δεύτερη εξήγηση που δίνουν για να ερμηνεύσουν τα ευρήματά τους, είναι ότι η έκ-

φραση των συναισθημάτων μπορεί να οδηγήσει σε πληροφόρηση του ατόμου σχετικά με την τραυματική εμπειρία, αντλώντας βοηθητικές απαντήσεις από τους άλλους ή προάγοντας την κατανόηση της εμπειρίας μετά από συζήτηση μαζί τους. Αυτές οι πληροφορίες μπορεί να οδηγήσουν σε μια λιγότερο απειλητική εκτίμηση των στοιχείων που αφορούν τον στρεσογόνο παράγοντα, συμπεριλαμβανομένων των παρεισφορητικών σκέψεων, επίμονων εικόνων και αναμνήσεων που μπορούν να επανερμηνευθούν θετικά.

Οι έρευνες που προαναφέραμε περιγράφουν τον μεσολαβητικό ρόλο της συναισθηματικής εκφραστικότητας η οποία μετριάζει τις δυσμενείς επιδράσεις που ασκούν άλλοι παράγοντες και βελτιώνει την προσαρμογή. Για την εξέταση, όμως, της μεσολαβητικής ή μετριαστικής επίδρασης των μεταβλητών, είναι αναγκαία η εφαρμογή δομικών μοντέλων που θα μας επιτρέψουν να διαπιστώσουμε τις έμμεσες σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών. Προτείνουμε μελλοντικές έρευνες να εφαρμόσουν προηγμένες στατιστικές μεθόδους και συγκεκριμένα ανάλυση δια των δομικών εξισώσεων, για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει έμμεση σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική εκφραστικότητα και την ψυχολογική προσαρμογή των ασθενών στον καρκίνο.

Το γεγονός ότι το παρξιακό νόημα επηρεάζει θετικά την προσαρμογή, ενώ η συναισθηματική έκφραση δεν φαίνεται να έχει σημαντική σχέση με αυτή, μπορεί να εξηγηθεί και μέσω ενός άλλου μηχανισμού. Όπως προτείνουν τα μοντέλα γνωστικής επεξεργασίας, η μείωση της αρνητικής επίδρασης ενός τραυματικού γεγονότος επιτυγχάνεται μέσω της ανακάλυψης ενός νοήματος στη ζωή γενικά και στο συγκεκριμέ-

νο γεγονός ειδικότερα, στην αποκατάσταση της «τάξης» και του επιπέδου ελέγχου και στη διατήρηση εφικτών στόχων. Είναι, λοιπόν, πιθανόν η συνεχής επεξεργασία των στρεσογόνων ερεθισμάτων μέσω της έκφρασης των συναισθημάτων να μην ευθύνεται για την καλή προσαρμογή. Τα προσαρμοστικά αποτελέσματα φαίνεται να οφείλονται περισσότερο στη νοηματοδότηση των γεγονότων της ζωής ενός ατόμου. Η έκφραση συναισθημάτων φόβου, αγωνίας ή θυμού από μια ασθενή που έχει διαγνωσθεί με καρκίνο του μαστού δεν συμβάλλουν απαραίτητα στην αποδοχή των συνθηκών του γεγονότος και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, αν αυτό δεν συνοδεύεται από τη γνωστική επεξεργασία των στρεσογόνων στοιχείων και την απόδοση νοήματος σε αυτά. Επομένως, η καθοριστική προσαρμοστική λειτουργία είναι η νοηματοδότηση της ασθένειας και των επιπτώσεων αυτής και κατ'επέκταση, η αποκατάσταση της αρμονικής σχέσης με τον εαυτό, τον κόσμο και τη ζωή εν γένει.

Επισημαίνουμε ότι τα αποτελέσματα της έρευνάς μας αφορούν γυναίκες με μη μεταστατικό καρκίνο του μαστού, με μέσο όρο ηλικίας τα 59 χρόνια, μέσον μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου που έχουν διαγνωσθεί στην πλειοψηφία τους τα τελευταία 5 χρόνια. Πρέπει να έχουμε κατά νου ότι η γενίκευση των ευρημάτων περιορίζεται σε γυναίκες με *ανάλογα χαρακτηριστικά*.

Μελλοντικές έρευνες θα ήταν χρήσιμο να εξετάσουν τους «πνευματικούς πόρους», τις ατομικές διαφορές στην εύρεση νοήματος στα τραυματικά γεγονότα και τα πιθανά κίνητρα για την αναζήτηση νοήματος και σποπού. Προτείνουμε, επίσης, να διερευνηθεί ο ρόλος του παρξιακού νοήματος και

της συναισθηματικής εκφρασιμότητας σε διαφορετικές φάσεις μετά τη διάγνωση και τη θεραπεία (π.χ., στη φάση της υποτροπής) και τον πιθανό διαφοροποιημένο ρόλο που έχουν στην ανάκαμψη από την κρίση.

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας μπορούν να αξιοποιηθούν στο σχεδιασμό ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων με στόχο τη μείωση του στρες και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των ασθενών με καρκίνο του μαστού. Η θεραπευτική προσέγγιση του V.

Frankl, η οποία αναφέρεται στην αναζήτηση υπαρξιακού νοήματος και συνοχής, θα μπορούσε να βοηθήσει τους ασθενείς να θέσουν την εμπειρία τους σε ένα διαφορετικό νοηματικό πλαίσιο (Μαρκίδης, 2000). Επίσης, οι γνωσιακές τεχνικές (White, 2001) μπορούν να είναι αποτελεσματικές εστιάζοντας στην αναπλαισίωση παραλόγων ή αβάσιμων πεποιθήσεων, την ενδυνάμωση εσωτερικών στόχων και την επανερμηνεία των τραυματικών εμπειριών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Anagnostopoulos F., Niakas D. & Pappa E. Construct validation of the Greek SF-36 health survey. *Quality of Life Research*, 2005, 14, 1959-1965.
- Anagnostopoulos F., Kolokotroni P., Spanea E. & Chrysochoou M. The mini-mental adjustment to cancer (Mini-Mac) scale: Construct validation with a Greek sample of breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 2006, 15, 79-89.
- Baum A., Cohen L. & Hall M. Control and intrusive memories as possible determinants of chronic stress. *Psychosomatic Medicine*, 1993, 55 (3), 274-286.
- Cohen S., Kamarck T. & Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 1983, 24, 385-396.
- Cotton S., Levine E., Fitzpatrick C., Dold K. & Targ E. Exploring the relationships among spiritual well being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 1999, 8 (5), 429-438.
- Creamer M., Burgess P. & Patisson P. Reaction to trauma: A cognitive processing model. *Journal of Abnormal Psychology*, 1992, 101 (3), 452-459.
- Dougal A., Craig K. & Baum A. Assessment of characteristics of intrusive thoughts and their impact on distress among victims of traumatic events. *Psychosomatic Medicine*, 1999, 61 (1), 38-48.
- Foa E. & Kozac M. Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 1986, 99 (1), 20-35.
- Gross J. & John O. Facets of emotional expressivity: Three self-report factors and their correlates. *Personality and Individual Differences*, 1995, 19 (4), 555-568.
- Horowitz M., Wilner N. & Alvarez W. Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 1979, 41 (3), 209-218.
- Ironson G., Wynings C., Schneiderman N. & Baum A. Posttraumatic stress symptoms, intrusive thoughts, loss, and immune function after hurricane

- Andrew. *Psychosomatic Medicine*, 1997, 59, 128-141.
- Jenkins R. & Pargament K. Religion and spirituality as resources for coping with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1995, 13 (1/2), 51-74.
- Kring A., Smith D. & Neal J. Individual differences in dispositional expressiveness: Development and validation of the emotional expressivity scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1994, 66 (5), 934-949.
- Lazarus S. Coping theory and research: Past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 1993, 55 (3), 234-247.
- Lepore S., Silver R., Wortman C. & Wayman H. Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1996, 70 (2), 271-282.
- Μαρκίδης Μ. Άλλες ψυχοθεραπευτικές προτάσεις. Στο: Χριστοδούλου Γ (Επιμ.), *Ψυχιατρική*. Αθήνα, Εκδ. ΒΗ-ΤΑ, 2000, 802-803.
- Mullen P., Smith R. & Hill W. Sense of coherence as a mediator of stress for cancer patients and spouses. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1993, 11(3), 23-46.
- Mytko J. & Knight S. Body, mind, and spirit: Towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psycho-Oncology*, 1999, 8, 439-450.
- Reker G. *Life Attitude Profile- Revised. Manual*. Canada: Student Psychologists Press, 1992.
- Reker G. Logotherapy and logotherapy. Challenges, opportunities, and some empirical findings. *The International Forum for Logotherapy*, 1994, 17, 47-55.
- Reker G. Personal meaning, optimism, and choice: Existential predictors of depression in community and institutional elderly. *The Gerontologist*, 1997, 37 (6), 709-716.
- Salander P. Using beliefs and magical thinking to fight cancer distress- A case study. *Psycho-Oncology*, 2000, 9, 40-43.
- Smith M., Redd W., Peyser C. & Vogl D. Post-traumatic stress disorder in cancer: A review. *Psycho-Oncology*, 1999, 8, 521-537.
- Stanton A., Danoff-Burg S., Cameron C., Bishop M., Collins C., Kirk S. & Sworowski L. Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000, 68 (5), 875-882.
- Taylor S. Adjustment to threatening events. A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 1983, 38 (14), 1161-1173.
- Thompson S. & Pitts J. Factors relating to a person's ability to find meaning after a diagnosis of cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1993, 11(3), 1- 21.
- Vickberg S., Bovbjerg D., Duhamel K., Currie V. & Redd W. Intrusive thoughts and psychological distress among breast cancer survivors: Global meaning as a possible protective factor. *Behavioral Medicine*, 2000, 25, 152-160.
- Vickberg S., Duhamel K., Smith M., Manne S., Winkel G., Papadopoulos, E. & Redd W. Global meaning and psychological adjustment among survivors of bone marrow transplant. *Psycho-Oncology*, 2001, 10 (1), 29-39.
- Ware J. & Sherbourne J. The MOS 36-item Short Form health survey (SF-36).

- Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 1992, 30, 473-483.
- Watson M., Law M., dos Santos M., Greer S., Baruch J. & Bliss J.M The Mini-MAC: Further development of the Mental Adjustment to Cancer Scale. *Psycho-Oncology*, 1994, 5, 153.
- White C. A. *Cognitive Behaviour Therapy for Chronic Medical Problems*. N. Y., Wiley, 2001.
- Χριστοδούλου Γ. *Ψυχιατρική*. Αθήνα. Εκδ. ΒΗΤΑ, 2000. 449-458.
- Zakowski S., Valdimarsdottir H. & Bovbjerg D. Emotional expressivity and intrusive cognitions in women with family histories of breast cancer: Application of a cognitive processing model. *British Journal of Health Psychology*, 2001, 6, 151-165.