



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ»
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΕΣ

Διερεύνηση Εμπειρίας Ατόμων Με Ημικρανία

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΒΑΣΙΛΑΚΗ

Αριθμός Μητρώου 18007

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΥ

Αριθμός Μητρώου 18018

Επιβλέπων Καθηγητής: Χρυσούλα Τσίου

Αθήνα, 2022

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Τσίου Χρυσούλα, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πα.Δ.Α., Επιβλέπων Καθηγητής
Πλακάς Σωτήριος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πα.Δ.Α., (Μέλος)
Παρισσόπουλος Στυλιανός, Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πα.Δ.Α., (Μέλος)

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Τσίου Χρυσούλα, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πα.Δ.Α.

Πλακάς Σωτήριος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πα.Δ.Α.

Παρισσόπουλος Στυλιανός, Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πα.Δ.Α.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Καρολάριου Αικατερίνη του Σταύρου
 με αριθμό μητρώου 18018 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών
 Σπουδών Διαχείριση Χρόνων Ποιότητας του Τμήματος Νοσηλευτικής της
 Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο/Η Δηλών/ούσα



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Βασιλική Χριστίνα του Αρχαρίου
 με αριθμό μητρώου 13007 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών
 Σπουδών Διαχείριση Χρονίων Νοσημάτων του Τμήματος Νοσηλεύσις της
 Σχολής Επιστήμης Υγείας Κ.Τεχνολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο/Η Δηλών/ούσα



Copyright © Καραγεώργου Α., Βασιλάκη Χ., 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων» της Σχολής Επιστημών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Νοσηλευτικής.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μας δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρουμε έχουμε χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται, και έχουμε παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τη διερεύνηση της εμπειρίας ατόμων με ημικρανία. Η ημικρανία είναι μια νευροαγγειακή διαταραχή που επηρεάζει πάνω από 1 δισεκατομμύριο ανθρώπους παγκοσμίως (Ashina et al., 2021). Αποτελεί μια νόσο επιζήμια σε όλες τις εκφάνσεις ενός ατόμου διότι ο πόνος και τα συναισθήματα που εκλύονται εξαιτίας της αποτελούν τροχοπέδη για την οικογενειακή ευτυχία, την επαγγελματική ικανοποίηση και την κοινωνική συναναστροφή.

Η εργασία διακρίνεται σε δύο κύρια μέρη, το γενικό και το ειδικό. Το γενικό μέρος περιλαμβάνει μια θεωρητική προσέγγιση της ημικρανίας χωρισμένη στις εξής ενότητες: κεφαλαλγία, ταξινόμηση των ημικρανιών, φάσεις – στάδια της πορείας της ημικρανίας, αιτιολογία, προδιαθεσικοί παράγοντες, θεραπεία και επιπτώσεις της ημικρανίας. Επίσης, κρίθηκε σημαντικό υπάρξει μια εκτεταμένη αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με την διερεύνηση της ημικρανίας σε πληθυσμό υγειονομικών.

Στο ειδικό μέρος παρατίθεται αναλυτικά μια ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ένα δείγμα 8 επαγγελματιών νοσηλευτριών με ημικρανία. Ειδικότερα, αναλύονται η σημαντικότητα της έρευνας, ο σκοπός της, το μεθοδολογικό πλαίσιο αυτής, ήτοι το ερευνητικό πεδίο και ο χρόνος διεξαγωγής της μελέτης, το δείγμα, η δειγματοληπτική μέθοδος, τα κριτήρια εισαγωγής ή αποκλεισμού ατόμων από την μελέτη, η διαδικασία συλλογής δεδομένων, τα θέματα ηθικής και δεοντολογίας, η διαδικασία ανάλυσης δεδομένων, τα αποτελέσματα της έρευνας, η ανάλυση των αποτελεσμάτων – συζήτηση από τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων και ειδικά η ανάδειξη της ημικρανίας μέσα από την οπτική των γυναικών, με τα μάτια της ψυχής και του σώματός τους, η «γνωριμία» με θέματα της ημικρανίας όπως οι παράγοντες έκλυσης ημικρανίας (στρες – άγχος, αυξημένος ενοχλητικός θόρυβος, νέφος – σκόνη – ζέστη με αυξημένη υγρασία, νυχτερινές βάρδιες), οι επιπτώσεις της ημικρανίας στην ατομική και κοινωνική ζωή του πάσχοντα και η διάγνωση και η θεραπεία της ημικρανίας. Τέλος, αναφέρονται οι περιορισμοί της μελέτης και τα συμπεράσματα – προτάσεις.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμές ευχαριστίες απευθύνουμε σε όλους εκείνους που στάθηκαν στο πλευρό μας σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας και μέχρι την ολοκλήρωσή της.

Ειδικότερα, ευχαριστούμε θερμά τους καθηγητές μας, κ.κ. Χρυσούλα Τσίου, Σωτήριο Πλακά και Στυλιανό Παρισσόπουλο οι οποίοι μας καθοδήγησαν και διαμόρφωσαν μια ολιστική κατεύθυνση για στην υλοποίηση της παρούσας εργασίας.

Επιπλέον, ευχαριστούμε την κα. Μαριάνθη Παρασκευά Νοσηλεύτρια και την κα. Λυδία Λεντζάρη Φυσικοθεραπεύτρια για την βοήθειά τους.

Τέλος, ευχαριστούμε θερμά τις οικογένειες και τους φίλους μας οι οποίοι μας συμπαρυστάθηκαν και υπομονετικά μας ακολούθησαν σε όλη την πορεία μας, προς την κατάκτηση της γνώσης.

Ειλικρινά, τους ευχαριστούμε όλους, αλλά και κάθε έναν ξεχωριστά.

Αικατερίνη Καραγεώργου

Χριστίνα Βασιλάκη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τίτλος. Διερεύνηση Εμπειρίας Ατόμων Με Ημικρανία

Εισαγωγή. Η ημικρανία αποτελεί μια από τις σοβαρότερες διαταραχές πρωτοπαθούς κεφαλαλγίας επειδή συνδέεται με εφιαλτικό πόνο και πολλαπλές συνέπειες σε προσωπικό, κοινωνικό, επαγγελματικό και οικονομικό επίπεδο. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει, να περιγράψει και να κατανοήσει εκ των έσω την εμπειρία της ημικρανίας σε 8 νοσηλεύτριες με κυκλικό ωράριο εργασίας.

Υλικό και Μέθοδος. Πρόκειται για ποιοτική έρευνα με δείγμα ημικρανικές νοσηλεύτριες προερχόμενες από το κοινωνικό περιβάλλον των ερευνητών. Χρησιμοποιήθηκε η Δειγματοληψία Ευκολίας (Convenience sampling). Για τη συλλογή του πληροφοριακού υλικού χρησιμοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις ημι-δομημένου (semistructured) τύπου αλλά με ένα προκαθορισμένο θεματολόγιο ερωτήσεων. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό ATLAS.ti. Ακολουθήθηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν την έρευνα καθώς και η έγκριση της έρευνας από Επιτροπή Ηθικής.

Αποτελέσματα. Η κατά Braun και Clarke θεματική ανάλυση των συνεντεύξεων ανέδειξε 26 κατηγορίες κωδικών. Οι κατηγορίες αυτές στη συνέχεια εντάχθηκαν στις εξής 4 υποθεματικές: α) ζώντας πάντα με το φόβο της επόμενης ημικρανίας: η απόλυτη απελπισία, β) η πυροδότηση, γ) ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία, και δ) το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας. Η εμπειρία της ημικρανίας στην παρούσα μελέτη ερμηνεύεται από τις οχτώ συμμετέχουσες ημικρανικές γυναίκες ως «ζώντας με τον αέναο φόβο».

Συμπεράσματα. Η ημικρανία αποτελεί μια πολύ σκληρή δοκιμασία για τις ημικρανικές νοσηλεύτριες. Στη νόσο αυτή συνυπάρχει πόνος και φόβος, μοναξιά και απελπισία. Ο ρόλος του νοσηλευτή ενδέχεται -λόγω ακατάστατου ύπνου- να καθιστά την εμπειρία της ημικρανίας χειρότερη.

Λέξεις Κλειδιά: *Ημικρανία, Ποιοτική Φαινομενολογική Έρευνα, Νοσηλεύτρια, Πόνος, Απελπισία.*

ABSTRACT

Title. Experience Investigation of People with Migraine

Introduction. Migraine is one of the most serious disorders of primary headache because it is associated with nightmarish pain and multiple consequences on a personal, social, occupational and financial level. The aim of the study is to investigate, describe and understand from the inside the experience of migraine in 8 nurses with circular working hours.

Material and Method. This is a qualitative research with a sample of migraine nurses from the social environment of the researchers. Convenience sampling was used. Semi-structured interviews with a predefined questionnaire were used to collect the information material. ATLAS.ti software was used for data analysis. All the rules of ethics and ethics that govern the research were followed as well as the approval of the research by an Ethics Committee.

Results. The thematic analysis of the interviews according to Braun and Clarke revealed 26 categories of codes. These categories were then subdivided into the following 4 subtopics: a) always living in fear of the next migraine: utter despair, b) triggering, c) my aching self as an invisible presence, and d) the biomedical face of migraine . The experience of migraine in the present study is interpreted by the eight participating migraine women as "living with perpetual fear".

Conclusions. Migraine is a very tough test for migraine nurses. In this disease coexist pain and fear, loneliness and despair. The role of the nurse may - due to disordered sleep - make the migraine experience worse.

Keywords: *Migraine, Qualitative Phenomenological Research, Nursing, Pain, Despair.*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	6
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ABSTRACT	9
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ	12
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	12
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	13
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	14
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	15
2. ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ.....	17
3. ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ	19
3.1. Ταξινόμηση των Ημικρανιών	21
3.2. Φάσεις – Στάδια Πορείας Ημικρανίας.....	22
3.3. Αιτιολογία & Προδιαθεσικοί Παράγοντες Ημικρανίας.....	23
3.4. Θεραπεία Ημικρανίας	25
4. Ο ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ.....	27
5. ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ	29
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	34
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	35
2. ΣΚΟΠΟΣ.....	36
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	37
3.1. Ερευνητικός σχεδιασμός.....	37
3.2. Μελετώμενος πληθυσμός.....	38
3.3. Δείγμα	39
3.4. Δειγματοληψία – Ερευνητικά Εργαλεία	40
4. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	42
5. ΘΕΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	43
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	44

7. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ & ΣΥΖΗΤΗΣΗ	51
7.1. Ζώντας πάντα με το φόβο της επομένης ημικρανίας: η απολυτή απελπισία.....	51
7.2. Η Πυροδότηση	63
7.3. Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία	68
7.4. Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας	86
8. ΣΥΝΟΨΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	105
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	110

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1. Παγκόσμια ηλικιακή κατανομή ημικρανίας σε άνδρες και γυναίκες	20
Εικόνα 2. Φάσεις – στάδια στην πορεία εξέλιξης της ημικρανίας	23
Εικόνα 3. Ζωγραφιά της Κ.Μ.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»	53
Εικόνα 4. Ζωγραφιά της Κ.Λ.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»	53
Εικόνα 5. Ζωγραφιά της Ζ.Ε.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»	54
Εικόνα 6. Ζωγραφιά της Α.Α.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»	54
Εικόνα 7. Ζωγραφιά της Μ.Ν.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»	55
Εικόνα 8. Ζωγραφιά της Γ.Σ.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»	55
Εικόνα 9. Ζωγραφιά της Σ.Μ.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»	56
Εικόνα 10. Ζωγραφιά της Π.Μ.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»	56

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Ανάλυση Ομάδων (Υποκατηγορίες) & Κατηγοριών Atlas.ti	46
Πίνακας 2. Κύρια Θεματική, Υποθεματικές (4) & Συμπεράσματα	48

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Υποθεματική Α: «Ζώντας πάντα με το φόβο της επομένης ημικρανίας: η απόλυτη απελπισία»	51
Διάγραμμα 2. Υποθεματική Α «Ζώντας πάντα με το φόβο της επομένης ημικρανίας: η απόλυτη απελπισία» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Α1, Α2, Α3, Α4 & Α5	62
Διάγραμμα 3. Υποθεματική Β «Η Πυροδότηση»	63
Διάγραμμα 4. Υποθεματική Β «Η Πυροδότηση» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Β1, Β2 & Β3	67
Διάγραμμα 5. Υποθεματική Γ «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία»	68
Διάγραμμα 6. Υποθεματική Γ «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Γ1	71
Διάγραμμα 7. Υποθεματική Γ «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Γ2	76
Διάγραμμα 8. Υποθεματική Γ «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Γ3	78
Διάγραμμα 9. Υποθεματική Γ «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Γ4	80
Διάγραμμα 10. Υποθεματική Γ «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Γ5	84
Διάγραμμα 11. Υποθεματική Γ «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Γ6	86
Διάγραμμα 12. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας»	87
Διάγραμμα 13. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Δ1	91
Διάγραμμα 14. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Δ2	94
Διάγραμμα 15. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών Δ3 & Δ4	96
Διάγραμμα 16. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών Δ5	97
Διάγραμμα 17. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορία Δ6	99
Διάγραμμα 18. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών Δ8	103
Διάγραμμα 19. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών Δ9	104

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τη διερεύνηση της ημικρανίας ως μια από τις σοβαρότερες διαταραχές πονοκεφάλων ή κεφαλαλγίας επειδή αυτή αποτελεί πρόβλημα για ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού και επειδή προκαλεί στους πάσχοντες πόνο και πολλαπλές συνέπειες σε προσωπικό, κοινωνικό, επαγγελματικό και οικονομικό επίπεδο.

Η λέξη «πόνος» έχει ρίζες στο ρήμα «πένομαι» το οποίο σήμαινε πτωχεύω, δουλεύω σκληρά, δυσφορώ και επίσης, έχει συνδυαστεί ετυμολογικά με την λέξη «ποινή» ως μια απόδοση δικαιοσύνης και σωφρονισμού. Στις μέρες μας ο πόνος έχει συνδεθεί με το αίσθημα δυσανασχέτησης, δυσανεξίας και πιθανής ανησυχίας από τον ερεθισμό νευρικών απολήξεων. Ο πόνος αποτελεί μια τραυματική κατάσταση – αίσθημα το οποίο τραυματίζει τον άνθρωπο ως οντότητα χωρίς διακρίσεις – σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο (Kingdom et al., 2002). Τόσο η σοβαρότητα του πόνου, όσο και ο χαρακτήρας του βιώνονται υποκειμενικά και δεν μπορούν να μετρηθούν (Solomon et al., 2007).

Το γενικό μέρος της εργασίας αυτής αποτελεί το θεωρητικό υπόβαθρο της μελέτης και περιλαμβάνει βιβλιογραφία και αρθρογραφία στο υπό εξέταση θέμα. Στο πλαίσιο αυτής της εργασίας, αντικείμενο έρευνας και προβληματισμού αποτελεί η αντιλαμβανόμενη εμπειρία της ημικρανίας από τα άτομα τα οποία πάσχουν. Πως θα είναι άραγε η ζωή και η καθημερινότητα των ατόμων που βιώνουν συχνά ημικρανίες; Πώς οι ίδιοι οι ημικρανικοί αντιλαμβάνονται ή/και περιγράφουν τον εαυτό τους και τον πόνο τους "Ζώντας με την ημικρανία"; Αφορμή προβληματισμού αποτέλεσε το γεγονός ότι η ημικρανία είναι σύνηθες πρόβλημα σε γυναίκες νοσηλεύτριες (Szabó et al., 2019, Giffin et al., 2016).

Θεωρήθηκε πολύ σημαντικό η διενέργεια μιας μελέτης για την ημικρανία σε γυναίκες νοσηλεύτριες με σκοπό την διερεύνηση της επίδρασής της κατά την εκτέλεση των διαφόρων ρόλων. Για το σκοπό αυτό έγινε αρχικά αναζήτηση σχετικής βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως οι: Pub Med, Science Direct, Google Scholar, οι οποίες απέδωσαν άρθρα σε έγκυρα περιοδικά όπως τα Neurology, Journal of Psychosomatic Research, BMJ, Headache, International Journal of Nursing Studies, Neuroimage και Cephalalgia. Για την αναζήτηση των ερευνών – άρθρων χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω λέξεις – κλειδιά στην ελληνική και αγγλική γλώσσα:

1. Headache – Κεφαλαλγία
2. Migraine – Ημικρανία

3. Burden of migraine – Το φορτίο (ή ο αντίκτυπος) της ημικρανίας
4. Living with migraine – Ζώντας με ημικρανία
5. Migraine in nurses – Ημικρανία σε νοσηλευτές

Επιπλέον, δεδομένα συλλεχθήκαν από την Ελληνική Εταιρεία Κεφαλαλγίας και το Σύλλογο Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος.

2. ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ

Η κεφαλαλγία θεωρείται μια επώδυνη αίσθηση στην περιοχή της κεφαλής με επίκεντρο το πεδίο άνω της σύνδεσης των κόγχων, την έξοδο των έξω ακουστικών πόρων και το έξω ινιακό όγκωμα (Headache Classification Committee of The International Headache Society, 2004). Επίσης, κεφαλαλγία θεωρείται οποιοδήποτε αίσθημα πόνου εντός της κρανιακής κοιλότητας, το οποίο δημιουργείται από καλοήθων ή κακοήθων χωροκατακτητικών επεξεργασιών, ενδοκρανιακών ή εξωκρανιακών καταστάσεων, παθήσεων, άγχους, μυοσκελετικής φόρτισης ή συνδυασμό όλων αυτών (Lemone & Burke, 2004).

Η ταξινόμηση της κεφαλαλγίας προέρχεται από τη Διεθνή Εταιρεία Κεφαλαλγίας (International Headache Society) και πρωτοδημοσιεύθηκε το 1988. Η αναθεώρηση αυτής πραγματοποιήθηκε το 1993 με την έκδοση της νέας κατάταξης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization) η οποία στην συνέχεια επαναπροσδιορίστηκε το 2003 από την Διεθνή Εταιρεία Κεφαλαλγίας με νέα κατάταξη και την έκδοση ICHD - 2 (International Classification of Headache Disorders II). Η έκδοση ICHD - 2 ήταν η πιο σαφής. Το 2018 υπήρξε και τρίτη αναθεώρηση ICHD - 3 η οποία περιελάμβανε την κωδικοποίηση από το International Classification of Diseases 11 (International Headache Society, 2018).

Οι κεφαλαλγίες διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες (Noulas et al., 2012):

1. Πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες:

- i. Ημικρανία
- ii. Κεφαλαλγία τάσεως
- iii. Αθροιστική κεφαλαλγία και άλλες αυτόνομες τριδυμικές κεφαλαλγίες
- iv. Άλλες πρωτογενείς κεφαλαλγίες

2. Δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες:

- i. Κεφαλαλγία αποδιδόμενη σε τραυματισμό της κεφαλής και / ή του αυχένα
- ii. Κεφαλαλγία αποδιδόμενη σε διαταραχές των ενδοκρανιακών ή τραχηλικών αγγείων
- iii. Κεφαλαλγία αποδιδόμενη σε μη αγγειακή ενδοκρανιακή διαταραχή
- iv. Κεφαλαλγία αποδιδόμενη σε κάποια ουσία ή στην αποχή από τη λήψη της ουσίας αυτής

- v. Κεφαλαλγία αποδιδόμενη σε λοίμωξη
- vi. Κεφαλαλγία αποδιδόμενη σε διαταραχή της ομοιόστασης
- vii. Κεφαλαλγία ή προσωπαλγία που αποδίδεται σε διαταραχή του κρανίου, του αυχένα, των οφθαλμών, των αυτιών, της μύτης, των δοντιών, του στόματος ή άλλης δομής του προσώπου ή του κρανίου
- viii. Κεφαλαλγία αποδιδόμενη σε ψυχιατρική διαταραχή

3. Κρανιακές νευραλγίες, κεντρικές και πρωτογενείς προσωπαλγίες και άλλες κεφαλαλγίες

- i. Κρανιακές νευραλγίες και κεντρικές αιτίες πόνου στο πρόσωπο
- ii. Άλλες κεφαλαλγίες, κρανιακές νευραλγίες, κεντρικός ή πρωτογενής πόνος στο πρόσωπο

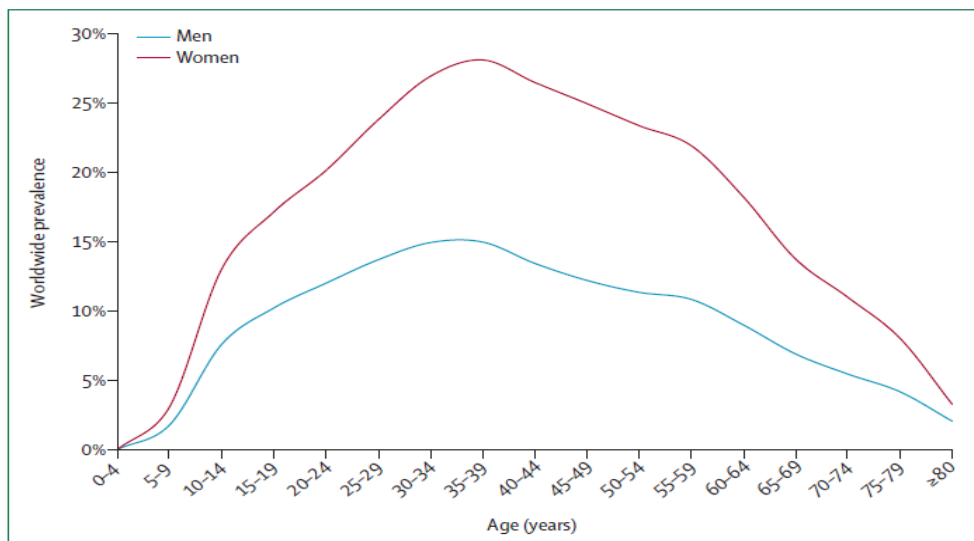
Η κεφαλαλγία είναι η πιο συχνή νευρολογική πάθηση στον παγκόσμιο πληθυσμό και το πιο σύνηθες σύνδρομο χρόνιου πόνου. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τοποθετεί την κεφαλαλγία στην πρώτη δεκάδα παθήσεων στην οποία περιλαμβάνονται νοσήματα που συνδέονται με σημαντικές αναπηρίες στο 90% του πάσχοντος πληθυσμού. Ο παγκόσμιος επιπολασμός της κεφαλαλγίας έχει αξιολογηθεί ως ποσοστό συχνότητας παρουσίας κεφαλαλγίας σε ενήλικες και ισούται με 48%, με την ημικρανία στο 10% και την κεφαλαλγία τάσεως στο 38%. Παγκοσμίως, το 50 – 75% των ενηλίκων, ηλικίας 18 έως 65 ετών, παρουσιάζουν κεφαλαλγίες το τελευταίο έτος, ενώ ποσοστό 30% αυτών αναφέρει ημικρανία. Στο 1,7% έως 4% του ενήλικου παγκόσμιου πληθυσμού παρατηρείται μέση διάρκεια κεφαλαλγίας 15 ή περισσότερες ημέρες μηνιαίως. Ο επιπολασμός της κεφαλαλγίας είναι υψηλότερος στις γυναίκες και μάλιστα διπλάσιος από ότι στους άνδρες, με ηλικία έναρξης κυρίως την 2^η δεκαετία της ζωής τους (Stovner et al., 2007).

3. ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ

Η ημικρανία αποτελεί μια συνήθη πρωτοπαθή διαταραχή κεφαλαλγίας ενδοκρανιακής προελεύσεως καθώς προέρχεται από παθολογικές διαταραχές των αιμοφόρων αγγείων. Οι πρώτες ιστορικές αναφορές και περιγραφές για την ημικρανία εντοπίζονται σε πηγές προερχόμενες από την αρχαία Αίγυπτο και τα χρόνια του Ιπποκράτη (Colombo & Filippi, 2021). Το άλγος συχνότερα παρουσιάζεται ετερόπλευρα ή εκ περιτροπής στην περιοχή της κεφαλής, σε μέτρια ή σοβαρή ένταση, συνήθως στο μεγαλύτερο τμήμα του μισού και πρόσθιου μέρους του κρανίου και πιο σπάνια σε πρόσθιο τμήμα αμφοτερόπλευρα. Ο πόνος αυξάνεται ανάλογα με την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, τα έντονα αισθητηριακά ερεθίσματα και τις κινήσεις της κεφαλής. Επιπλέον, ο ασθενής αντιμετωπίζει ναυτία, εμέτους, ευαισθησία στο φως και στους ήχους, εκνευρισμό, μειωμένη συγκέντρωση ή και γαστρεντερικές διαταραχές. Η συχνότητα των περιστατικών ημικρανίας καταγράφονται ως 1 - 2 περιστατικά ποικίλης διάρκειας από λίγα λεπτά της ώρας έως και 24 ώρες την εβδομάδα (Szabó et al., 2019, Cámara-Lemarroy et al., 2016).

Η ημικρανία είναι η πιο συνηθισμένη διαταραχή πρωτοπαθούς κεφαλαλγίας. Επιδημιολογικές μελέτες έχουν τεκμηριώσει τον υψηλό επιπολασμό και τις κοινωνικοοικονομικές και προσωπικές επιπτώσεις της. Στην Παγκόσμια Μελέτη Επιβαρύνσεων Νοσημάτων 2010 (Global Burden of Disease Study 2010) (Martelletti, 2015), κατατάχθηκε ως η τρίτη πιο διαδεδομένη διαταραχή στον κόσμο. Στο Global Burden of Disease Study 2015, η ημικρανία κατατάχθηκε ως τρίτη υψηλότερη αιτία αναπηρίας παγκοσμίως τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες κάτω των 50 ετών (International Headache Society, 2018). Αν και ο ετήσιος επιπολασμός της ημικρανίας σε γυναίκες όλων των ηλικιών είναι 17%, ο μέγιστος επιπολασμός της ημικρανίας πριν την εμμηνόπαυση εμφανίζεται σε γυναίκες περίπου στο 30% (Stewart et al., 2013). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στο σύνολο του πληθυσμού ηλικίας άνω των 50 ετών κατηγοριοποιεί την ημικρανία στην 19^η θέση μεταξύ ασθενειών που προκαλούν αδυναμίας και στην 3^η θέση μεταξύ ασθενειών που αποτελούν αιτία αναπηρίας (Giffin et al., 2016).

Πρόσφατη μελέτη δείχνει ξεκάθαρα ότι η ημικρανία είναι δύο έως τρεις φορές πιο διαδεδομένη στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες, με μέγιστη καταγραφή και επικράτηση και για τα δύο φύλα στις ηλικίες μεταξύ 30-39 ετών (Εικόνα 1) (International Headache Society, 2018).



Εικόνα 1. Παγκόσμια ηλικιακή κατανομή ημικρανίας σε άνδρες και γυναίκες

Πηγή. GBD 2015

Οι γυναίκες - εκτός από τον υψηλότερο επιπολασμό της ημικρανίας - πάσχουν επίσης από μεγαλύτερης διάρκειας ημικρανίες, μεγαλύτερη πιθανότητα επανεμφάνισης κρίσεων, μεγαλύτερη αναπηρία και μεγαλύτερο χρονικό διάστημα έως την φάση της ανάρρωσης. Σημειώνεται ότι παρόλο που η ημικρανία κατατάσσεται ως η έβδομη κύρια αιτία αναπηρίας παγκοσμίως, οι καταστάσεις που αναγνωρίζονται ως συννοσηρότητες στην ημικρανία κατατάσσονται επίσης στις δέκα κορυφαίες αιτίες αναπηρίας συμπεριλαμβανομένου του άσθματος, του άγχους, της κατάθλιψης και άλλων χρόνιων επώδυνων παθήσεων. Αυτοί οι παράγοντες επιβαρύνουν σημαντικά τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Υπάρχουν επίσης επιπτώσεις στην απασχόληση, το άμεσο κόστος της θεραπείας και το έμμεσο κόστος για την κοινωνία (Vetvik & MacGregor, 2017).

Περίπου το 18% των γυναικών και το 6% των ανδρών στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής πάσχουν από ημικρανία (Bigal et al., 2004, Pavlovic et al., 2017). ενώ στην Ελλάδα υπάρχουν περισσότερο από 1 εκ. ημικρανικοί ασθενείς, με επικράτηση της νόσου: 10 στα 100 άτομα ανεξαρτήτως φύλου. Στις γυναίκες τα ποσοστά συχνότητας εμφάνισης ισούνται με 18 έως 20 στις 100 γυναίκες. Επίσης, η ημικρανία είναι η πιο σύνηθες πρωτοπαθής κεφαλαλγία και καταγράφει συχνότητα εμφάνισης 3 φορές περισσότερο στις γυναίκες από ότι στους άνδρες με το 90% να παρουσιάζεται ως ημικρανία χωρίς αύρα, ειδικότερα σε ηλικίες μεταξύ 25 και 50 ετών (Noulas et al., 2012).

3.1. Ταξινόμηση των Ημικρανιών

Η ημικρανία σύμφωνα με τα κριτήρια της 2^{ης} έκδοσης της Διεθνούς Εταιρίας Κεφαλαλγίας (Headache Classification Committee of The International Headache Society, 2004), ταξινομείται ως ακολούθως :

- 1. Ημικρανία χωρίς αύρα:** Αποτελεί την πιο συνήθη μορφή ημικρανίας με επαναλαμβανόμενα επεισόδια κεφαλαλγίας.
- 2. Ημικρανία με αύρα:** Αποτελεί μια διαταραχή υποτροπιάζουσα με νευρολογικές εκδηλώσεις με επεισόδια κεφαλαλγίας.
 - i. Τυπική αύρα με ημικρανικού τύπου κεφαλαλγία
 - ii. Τυπική αύρα με μη ημικρανικού τύπου κεφαλαλγία
 - iii. Τυπική αύρα χωρίς κεφαλαλγία
 - iv. Οικογενής ημιπληγική ημικρανία
 - v. Σποραδική ημιπληγική ημικρανία
 - vi. Ημικρανία του τύπου της βασικής αρτηρίας
- 3. Περιοδικά σύνδρομα παιδικής ηλικίας, τα οποία είναι συχνά πρόδρομοι ημικρανίας:** Αποτελεί μια διαταραχή με εκδηλώσεις εμέτων, ναυτίας και κοιλιακού άλγους.
 - i. Κυκλικοί έμετοι
 - ii. Κοιλιακή ημικρανία
 - iii. Καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος της παιδικής ηλικίας
- 4. Αμφιβληστροειδική ημικρανία:** Αποτελεί μια διαταραχή όρασης συνοδευόμενη από ημικρανία με επεισόδια κεφαλαλγίας.
- 5. Επιπλοκές της ημικρανίας**
 - i. Χρονία ημικρανία
 - ii. Ημικρανική κατάσταση
 - iii. Εμμένουσα αύρα χωρίς έμφρακτο

- iv. Ημικρανικό έμφρακτο
- v. Επιληπτική κρίση που εκλύεται από ημικρανία

6. Πιθανή ημικρανία

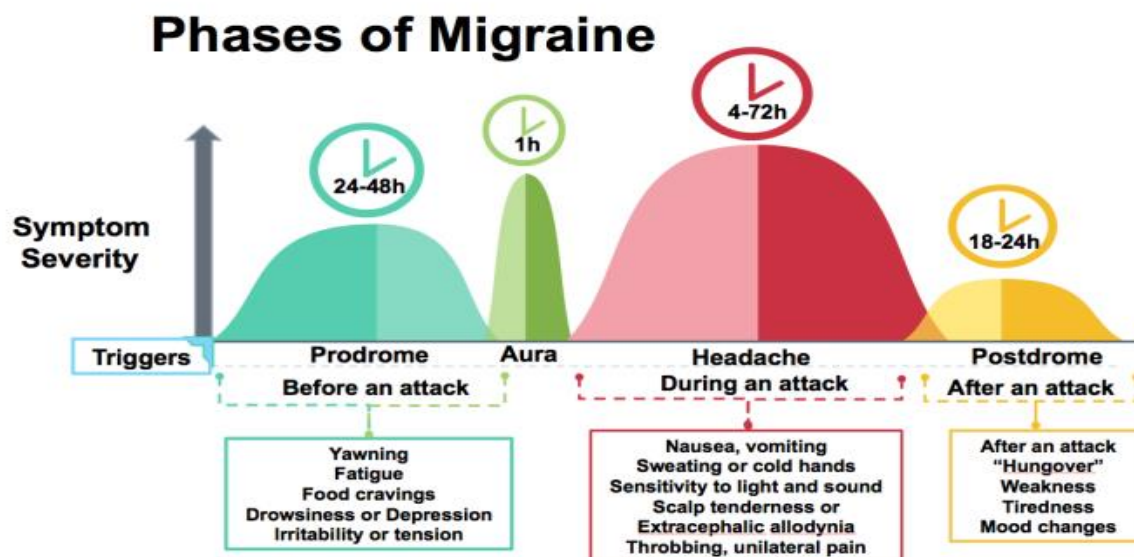
- i. Πιθανή ημικρανία χωρίς αύρα
- ii. Πιθανή ημικρανία με αύρα
- iii. Πιθανή χρόνια ημικρανία

3.2. Φάσεις – Στάδια Πορείας Ημικρανίας

Οι φάσεις – στάδια στην πορεία εξέλιξης της ημικρανίας (Εικόνα 2) είναι τα ακόλουθα (Dewit, 2009, Becker, 2013):

1. Πρόδρομη φάση. Το στάδιο αυτό είναι το αρχικό ενός επεισοδίου ημικρανίας το οποίο βιώνουν το 40 έως 60% των ασθενών με συνοδές προειδοποιητικές διαταραχές όπως ευερεθιστότητα, θλίψη ή ευθυμία, καταπόνηση, υπνηλία, πείνα, μυϊκή δυσκαμψία στην περιοχή του αυχένα, γαστρεντερικές και ουροποιητικές διαταραχές, αυξημένη ούρηση.
2. Φάση ημικρανικής «αύρας». Σε αυτό το σημείο, 30 έως 60 λεπτά πριν από την έναρξη του επεισοδίου ο ασθενής βιώνει διαταραχές όρασης, ψυχοσωματικές και αισθητηριακές διαταραχές, όπως ήχοι, μούδιασμα, αισθήματα πίεσης στα άνω άκρα και στο πρόσωπο και ευαισθησία στο άγγιγμα.
3. Φάση ημικρανίας. Στο στάδιο αυτό εξελίσσεται η κύρια φάση της η οποία έχει χρονική διάρκεια σε ενήλικες ασθενείς από 4 έως και 72 ώρες και σε ανήλικους από 1 έως 48 ώρες. Το άλγος λαμβάνει πολλαπλά χαρακτηριστικά όπως: έντονη παρουσία τις πρωινές ώρες, μέτρια έως σοβαρή ένταση, ρυθμικού ή συσφικτικού προσδιορισμού, υπνηλία, κρύα και υγρά άκρα, λιποθυμικές τάσεις.
4. Φάση ανάρρωσης. Στο στάδιο αυτό πραγματοποιείται η ολοκλήρωση του επεισοδίου της ημικρανίας. Ο ασθενής αισθάνεται καταπόνηση, αδυναμία,

καταθλιπτική διάθεση, αδυναμία συγκέντρωσης και ανορεξία ή αντίθετα βρίσκεται σε ένταση με απροσδόκητη ευθυμία.



Εικόνα 2. Φάσεις – στάδια στην πορεία εξέλιξης της ημικρανίας

Πηγή: https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn%3AANd9GcQiCqxS883tNBdKdvNVrDBOpE1Hyt_6cJdWBw&usqp=CAU

3.3. Αιτιολογία & Προδιαθεσικοί Παράγοντες Ημικρανίας

Η ημικρανία είναι κάτι περισσότερο από πονοκέφαλος, τα άτομα υποφέρουν τόσο από συναισθηματικό όσο και σωματικό πόνο (Banciu & Bouleanu, 2018). Η αιτιολογία της ημικρανίας δεν είναι απόλυτα γνωστή. Πιθανές αιτίες έκλυσης ημικρανίας θεωρούνται διάφορες διαταραχές από συστήματα όπως το ορμονικό, συναισθηματικό, σωματικό καθώς και διάφοροι περιβαλλοντικοί και φαρμακευτικοί παράγοντες. Ερευνητές, αναφέρουν δύο αιτιολογικές θεωρήσεις, η πρώτη αποτυπώνει την ημικρανία ως μια διεύρυνση της καταστολής της νευρολογικής δράσης σε ένα τμήμα του εγκεφαλικού φλοιού η οποία διεγείρει κρανιακές νευρικές ρίζες και πιο συγκεκριμένα το τρίδυμο νεύρο, και η οποία αποδίδει την ημικρανία σε ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές, οι οποίες προκαλούν έκκριση επιπλέον καλίου στο εξωκυττάριο υγρό του εγκεφάλου το οποίο προκαλεί με την σειρά του αγγειόσπασμο (Guyton & Hall, 1997). Επιπλέον, ενισχυτικοί

αιτιολογικοί παράγοντες θεωρούνται η ηλικία 25-55 ετών, το οικογενειακό ιστορικό της ημικρανίας, και το γυναικείο φύλο το οποίο έχει τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να νοσήσει από ότι οι άνδρες (Sutherland et al., 2019).

Επίσης, προδιαθεσικοί παράγοντες ή παράγοντες πυροδότησης μιας ημικρανίας θεωρούνται οι εξής (Goadsby et al., 2017, Russo et al., 2019):

1. Ψυχολογικοί παράγοντες:

- i. Άγχος
- ii. Κατάθλιψη
- iii. Συγκινησιακή φόρτιση
- iv. Σωματική και ψυχική εξάντληση
- v. Υπερένταση

2. Διατροφικοί παράγοντες:

- i. Ακατάστατο διατροφικό πρότυπο με υψηλές ή πολύ χαμηλές ποσότητες τροφών και γευμάτων
- ii. Έλλειψη καφεΐνης
- iii. Τροφές όπως σοκολάτα, τυρί, εσπεριδοειδή, αλκοόλ
- iv. Μακρά έλλειψη τροφής

3. Περιβαλλοντικοί παράγοντες:

- i. Εναλλαγή καιρικών συνθηκών
- ii. Αποπνικτική ατμόσφαιρα ή ατμόσφαιρα με καπνό

4. Αισθητηριακοί παράγοντες: έντονα ερεθίσματα όπως θόρυβοι, φωτισμός και οσμές

5. Άλλοι παράγοντες:

- i. Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος
- ii. Αφυδάτωση
- iii. Έμμηνος ρύση και προεμμηνορυσιακό σύνδρομο
- iv. Συνεχής τηλεθέαση

3.4. Θεραπεία Ημικρανίας

Ένα θεραπευτικό σχήμα για την αντιμετώπιση της ημικρανίας περιλαμβάνει την προληπτική θεραπεία η οποία θεωρείται ότι προλαμβάνει την έναρξη νέων κρίσεων ημικρανίας σε συνδυασμό με τη συμπτωματική – επί πόνου – θεραπεία.

Η προληπτική θεραπεία περιλαμβάνει φάρμακα που στοχεύουν στην πρόληψη της ημικρανίας. Τα φάρμακα αυτά χορηγούνται σε άτομα με βαριές, συχνές και επαναλαμβανόμενες κρίσεις και είναι οι αναστολείς β-αδρενεργικών υποδοχέων, τα αντικαταθλιπτικά (βενλαφαζίνη, αμιτριπτυλίνη), τα αντιεπιληπτικά (τοπιραμάτη, βαλπροϊκό), οι αναστολείς διαύλων ιόντων ασβεστίου και η διυδροεργοταμίνη σε μικρή δοσολογία. Μια νέα κατηγορία φαρμάκων, οι ανταγωνιστές πεπτιδίων που σχετίζονται με το γονίδιο καλσιτονίνης (CGRP), έχει εγκριθεί για την πρόληψη της ημικρανίας σε ενήλικες. Οι πρόσφατα εγκεκριμένοι ανταγωνιστές CGRP είναι το Erenumab, το Fremanezumab και το Galcanezumab, ενώ το Eptinezumab αναμένεται να εγκριθεί το 2020 (Peters, 2019).

Η συμπτωματική αντιμετώπιση στοχεύει στην καταστολή του πόνου της ημικρανίας με λήψη φαρμακευτικής αγωγής μόνο επί πόνου η οποία περιλαμβάνει αναλγητικά (παρακεταμόνη, σαλικυλικό οξύ), μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (ακεταμινοφαίνη), τριπτάνες και εργοταμίνη, ενώ ταυτόχρονα απαιτούνται και αντιεμετικά (μετοκλοπραμίδη). Η καλύτερη θεραπεία και το καλύτερο φάρμακο από όλα είναι αυτά που ταιριάζουν σε κάθε ασθενή. Η κατάχρηση αναλγητικών οδηγεί στη χρόνια ημικρανία κατά την οποία ο ασθενής πονάει για περισσότερες από 15 ημέρες το μήνα και θα πρέπει να παραπέμπεται άμεσα σε νευρολόγο. (Boubacar et al., 2017, Hsu & Lin, 2017, Puleda et al., 2017). Επίσης, είναι σημαντικό στο σημείο αυτό να αναφερθούν και οι εναλλακτικές θεραπείες για την πρόληψη της ημικρανίας. Οι εναλλακτικές μέθοδοι περιλαμβάνουν μη φαρμακολογικές εκπαιδευτικές ή ψυχολογικές παρεμβάσεις αυτοδιαχείρισης, βιοανάδρασης και φυσικής θεραπείας (Probyn et al., 2017).

Στα νοσηλευτικά συγγράμματα αναφέρονται διάφορες συμπληρωματικές θεραπείες για κεφαλαλγίες όπως η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, η γιόγκα, ο διαλογισμός, το μασάζ, μαλάξεις, η χαλάρωση, οι τακτικές ασκήσεις, η γυμναστική, η θεραπεία μαγνητικού πεδίου, ο βελονισμός, οι οστεοπαθητικοί χειρισμοί κ.ά. επιπλέον, η βοτανοθεραπεία (χρυσάνθεμο, δάφνη, πιπερόριζα, κόκκινη πιπεριά, βάλσαμο, γλιστρίδα, μελισσόχορτο,

βασιλικός, βαλεριάνα, κ.ά.). Επισημαίνεται ότι ημικρανία είναι πολύ σοβαρή κατάσταση και δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι οι ανωτέρω θεραπείες είτε ως εναλλακτικές είτε ως συμπληρωματικές είναι αποτελεσματικές. Οι όποιες συμπληρωματικές θεραπείες συστήνονται ενδείκνυνται μόνο για καλοήθεις πονοκεφάλους. Για τους καλοήθεις πονοκεφάλους η καλύτερη συμπληρωματική θεραπεία είναι αυτή που ταιριάζει στον ασθενή. Όμως ο καλός ύπνος, η σωστή διατροφή, η ήπια άσκηση και οι τεχνικές χαλάρωσης συστήνονται πάντα σε υγιείς και ασθενείς στο πλαίσιο μιας καλύτερης ποιότητας ζωής. Ωστόσο άλλοι ερευνητές (Shaik & Gan, 2015) αναφέρουν σχετικά με την σημασία των βιταμινών στις ημικρανίες τα εξής:

1. Η ριβοφλαβίνη επηρεάζει τη μιτοχονδριακή δυσλειτουργία και αποτρέπει την ημικρανία.
2. Σε άτομα με αυξημένα επίπεδα ομοκυστεΐνης πλάσματος και ημικρανία με αύρα υποδεικνύονται οι βιταμίνες B6, B12 και φολικού οξέος για τη μείωση της σοβαρότητας της ημικρανίας με αύρα.
3. Η βιταμίνη E υποδεικνύεται σε ημικρανία εμμήνου ρύσεως.
4. Η βιταμίνη C υποδεικνύεται για θεραπεία ημικρανίας λόγω νευρογενών φλεγμονών.

Συμπερασματικά για την διαχείριση της ημικρανίας ισχύουν τα εξής:

1. Η έγκαιρη λήψη τρυπτανών είναι απαραίτητη στις κρίσεις ημικρανίας
2. Η κατάχρηση αναλγητικών πρέπει να αποφεύγεται κατά το δυνατόν
3. Η ημικρανία ίσως θα μπορούσε να μειωθεί με αλλαγές στον τρόπο ζωής που περιλαμβάνουν υγιεινό τρόπο ζωής, σωστή υγιεινή διατροφή με μεσογειακή δίαιτα, υγιεινό ύπνο και άσκηση.

4. Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ

Οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε ένα ιδιαίτερα απαιτητικό επαγγελματικό περιβάλλον με ακατάστατο ωράριο εργασίας. Κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί πως βιώνουν οι ίδιοι την ημικρανία. Στη μελέτη των **Bjorvatn et al. (2018)** με δείγμα 1585 νοσηλεύτριες στη Νορβηγία πραγματοποιήθηκε διερεύνηση της συσχέτισης της ημικρανίας με την απαιτητική εργασία των επαγγελματιών νοσηλευτών. Η ημικρανία συσχετίστηκε με την εργασία με βάρδιες (OR 1,60, 95% CI 1,21 έως 2,12) και με την αϋπνία (OR 1,55, 95% CI 1,18 έως 2,02). Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές με διαταραχές του ύπνου (αϋπνία και εργασία με βάρδιες) ανέφεραν υψηλότερο επιπολασμό ημικρανίας σε σύγκριση με νοσηλεύτριες που δεν είχαν διαταραχές κεφαλαλγιών.

Οι επαγγελματίες νοσηλευτές έχουν να αντιμετωπίσουν την σκληρότητα της νυχτερινής εργασίας και του κυλιόμενου ωραρίου με βάρδιες που συσχετίζονται με υψηλότερο επιπολασμό επεισοδίων ημικρανίας. Αυτό βασίστηκε στη γνωστή συσχέτιση μεταξύ έλλειψης ύπνου και ημικρανίας (Kim et al., 2017; Jakobsen et al., 2017; Jensen et al., 2018). Είναι ήδη γνωστό πως τα κυλιόμενα ωράρια εργασίας με βάρδιες όσο και η νυχτερινή εργασία προκαλούν κακή ευθυγράμμιση του καρδιακού ρυθμού (απορρύθμιση του βιολογικού ρολογιού) και αϋπνία (Bjorvatn & Pallesen, 2009, Sack et al., 2007). Σε μια κινεζική μελέτη διαπιστώθηκε ότι ο αριθμός των νυχτερινών βαρδιών ή/και η μόνιμη βραδινή εργασία συσχετίζονται θετικά με τον επιπολασμό της ημικρανίας (Wang et al., 2015α, β).

Έρευνα των Xie et al. (2020) πραγματοποιήθηκε σε ένα σύνολο ιατρών και νοσηλευτών σε τρία νοσοκομεία στη Βόρεια Κίνα με στόχο την ανάδειξη του επιπολασμού της ημικρανίας και την επίδρασή της στους επαγγελματίες υγείας. Στην έρευνα συμμετείχαν 548 επαγγελματίες υγείας, 240 ιατροί και 308 νοσηλεύτριες. Στο σύνολο των συμμετεχόντων διαπιστώθηκε ότι το 50% είχαν πρωτοπαθείς διαταραχές κεφαλαλγίας από τις οποίες το 25,9% ήταν ημικρανία και το 24,1% κεφαλαλγία τύπου τάσης. Ο επιπολασμός της ημικρανίας στις γυναίκες ιατρούς ήταν υψηλότερος απ' ότι στις γυναίκες νοσηλεύτριες, αν και αυτή η διαφορά δεν ήταν σημαντική (32,4% έναντι 29,8%, $p = 0,628$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι οι νοσηλεύτριες που πάσχουν από ημικρανία βίωναν έντονη πίεση από το οικογενειακό περιβάλλον τους και στο πλαίσιο του γάμου τους (OR 3.728). Επίσης νοσηλευτική εργασία για περισσότερες από 6 νυχτερινές

βάρδιες το μήνα συσχετίστηκε με αυξημένο επιπολασμό της ημικρανίας κατά 37,8%. Επομένως, το επάγγελμα της νοσηλευτικής και το γυναικείο φύλο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο ως παράγοντες ενίσχυσης των ημικρανιών.

Σε μια ακόμη έρευνα των Carvalho et al. (2019) διαπιστώθηκε συσχέτιση του φόρτου νοσηλευτικής εργασίας με την εξάντληση των νοσηλευτών η οποία ευθύνονταν για την ανάπτυξη επεισοδίων ημικρανίας. Η μελέτη σε 211 νοσηλευτές εργαζόμενων σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Βραζιλίας, ανάδειξε μια σημαντική σχέση μεταξύ του φόρτου εργασίας και της απασχόλησης των νοσηλευτών, καθώς και μια σημαντική σχέση μεταξύ του φόρτου εργασίας και της εξάντλησης έχοντας ήδη ημικρανία. Επισημαίνεται ότι η εξάντληση προκάλεσε ημικρανία η οποία πολλές φορές ενισχύονταν από πόνους στο άνω άκρο, στον αυχένα, στην οσφυϊκή μοίρα, στο κάτω άκρο, μυϊκούς σπασμούς, πνευματική κόπωση, νευρικότητα και απώλεια μνήμης.

Συμπερασματικά αναδεικνύεται η σημαντικότητα της ερευνητικής καταγραφής από πολλούς ερευνητές των επιπτώσεων την ημικρανίας στον πληθυσμό και ειδικά σε επαγγελματίες νοσηλεύτριες. Η παρούσα έρευνα θα προσδώσει έναν ακόμη «λιθαράκι» στην επιστημονική γνώση καθώς θα καλύψει ένα επιστημονικό κενό αναφορικά με την καταγραφή της εμπειρίας της ημικρανίας από γυναίκες που εργάζονται ως επαγγελματίες νοσηλεύτριες. Η πρωτοτυπία της μελέτης έγκειται στην ανάδειξη της προσωπικής καταγραφής του πως είναι να βιώνει κανείς την ημικρανία σε όλα τα επίπεδα της ζωής του σε ατομικό, κοινωνικό και επαγγελματικό και ειδικά στον χώρο της νοσηλευτικής η οποία, σε καιρό πανδημίας, είναι ένας πολύπαθος κλάδος και τους/τις εργαζομένους/ες του στην πρώτη γραμμή της αντιμετώπισής της.

5. ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ

Πολλοί ερευνητές έχουν ήδη προσπαθήσει να ερευνήσουν και να αναλύσουν πως βιώνουν οι ημικρανικοί την ημικρανική κρίση και πως η διαταραχή επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής τους. Το 2016 και το 2019 ο Buse και οι συνεργάτες του δημοσίευσαν τα αποτελέσματα μιας μελέτης που αφορά τις επιπτώσεις της ημικρανίας σε σημαντικούς τομείς της ζωής των πασχόντων, και τις διαφορές επιπτώσεων μεταξύ επεισοδιακής και χρόνιας ημικρανίας, καθώς και μεταξύ των δύο φύλων. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι η ημικρανία συνδέεται με σημαντική προσωπική και κοινωνική επιβάρυνση και μπορεί επίσης να επηρεάσει τη διαπροσωπική δυναμική, την ψυχολογική υγεία και ευεξία και την οικονομική σταθερότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος του ατόμου με ημικρανία. Τον Σεπτέμβριο του 2012 έως τον Νοέμβριο του 2013 πραγματοποιήθηκε μία προοπτική, διαχρονική, διαδικτυακή επιδημιολογική έρευνα για την χρόνια ημικρανία (Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEO) Study) με δείγμα 19.891 άτομα που πληρούσαν τα κριτήρια της διεθνούς ταξινόμησης των διαταραχών κεφαλαλγίας 3^{ης} έκδοσης (ICHD – 3) και από αυτούς είχαν επεισοδιακή ημικρανία οι 18.131 (91,2%) και χρόνια ημικρανία οι 1.126 (8,6%). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν την κλίμακα Family Burden Module, η οποία αξιολόγησε τον αντιληπτικό αντίκτυπο της ημικρανίας στις οικογενειακές σχέσεις και την διαπροσωπική ζωή, την επαγγελματική σταδιοδρομία, τα οικονομικά και την υγεία. Οι ερωτηθέντες χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες: (1) σε όσους έχουν ημικρανία για λιγότερες από 15 ημέρες μηνιαίως (επεισοδιακή ημικρανία) και (2) σε όσους έχουν ημικρανία για 15 και περισσότερες ημέρες μηνιαίως (χρόνια ημικρανία). Ποσοστό 16,8% των συμμετεχόντων που ήταν οι άγαμοι χωρίς σχέση (n = 536), και ποσοστό 17,8% των ατόμων που είχαν σχέση αλλά ζούσαν χωριστά (n = 236) δήλωσαν ότι η ημικρανία είχε συμβάλει στο να υπάρχουν προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις τους. Ένα ποσοστό 3,2% από αυτούς που είχαν σχέση και ζούσαν μαζί (n = 8154) δήλωσαν ότι λόγω της ημικρανίας επέλεξαν να μην κάνουν παιδιά ή καθυστέρησαν να αποκτήσουν παιδιά ή αποφάσισαν να αποκτήσουν λιγότερα παιδιά. Η δήλωση αυτή είναι ισχυρότερη στα άτομα με χρόνια ημικρανία και μάλιστα με στατιστικά σημαντική διαφορά (επεισοδιακή ημικρανία: 2,6%, χρόνια ημικρανία: 9,5%, p < 0,001). Σχετικά με επαγγελματικά και οικονομικά θέματα, ποσοστό 32,7% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι η ημικρανία επηρεάζει αρνητικά την καριέρα τους. Η αρνητική επίδραση της ημικρανίας στην καριέρα είναι επίσης ισχυρότερη στη

χρόνια ημικρανία (58,4%) σε σχέση με την επεισοδιακή ημικρανία (30,3%). και το 32,1% σημείωσε την ανησυχία του για μια μακροπρόθεσμη οικονομική ανασφάλεια που βιώνουν σε ποσοστό 29,7% οι πάσχοντες από επεισοδιακή ημικρανία, και σε ποσοστό 57,4% οι πάσχοντες από χρόνια ημικρανία. Συνολικά, η επιβάρυνση της νόσου ήταν σταθερά μεγαλύτερη στα άτομα με χρόνια ημικρανία και μικρότερη στους πάσχοντες από επεισοδιακή ημικρανία. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Συμπερασματικά, η ημικρανία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά πολλές σημαντικές πτυχές της ζωής, συμπεριλαμβανομένων των διαπροσωπικών, οικογενειακών και συζυγικών σχέσεων, της επαγγελματικής σταδιοδρομίας, των οικονομικών επιτευγμάτων και της οικονομικής σταθερότητας αλλά και της υγείας γενικά.

Ειδικότερα, μια πιο διεισδυτική ματιά μπορεί να αναδείξει την πολύ σημαντική επίδραση της ημικρανίας στην οικογένεια, τονίζοντας τον αντίκτυπο στις οικογενειακές δραστηριότητες και στις σχέσεις και δεν προκαλεί έκπληξη ότι ο αντίκτυπος ήταν μεγαλύτερος σε οικογένειες ατόμων με χρόνια ημικρανία. Στις μελέτες, των Cottrell et al. (2012) και Ruiz de Velasco et al. (2013) όπου διεξήχθησαν συνεντεύξεις σε ασθενείς με ημικρανία, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ανησυχούσαν για τις συναισθηματικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η ασθένεια στο οικογενειακό τους περιβάλλον επειδή οι ίδιοι υπέφεραν από μεταβολές της διάθεσης και συναισθηματική πίεση. Επιπλέον, η έρευνα απέδειξε ότι οι γυναίκες που πάσχουν από ημικρανία νοιώθουν ανασφαλείς ως προς την ικανότητά τους να φροντίζουν τα παιδιά τους, και επίσης νιώθουν μειονεκτικά για την κατάστασή τους και δηλώνουν ότι λόγω ημικρανίας επηρεάζεται η αυτοεκτίμησή τους για το ρόλο τους ως μητέρες και σύζυγοι.

Οι Leonardí και Raggi (2019) αναζήτησαν δημοσιεύσεις τόσο της επεισοδιακής όσο και της χρόνιας ημικρανίας που να καλύπτουν την περίοδο 1994 – 2018 και οι οποίες να περιελάμβαναν τους όρους επιβάρυνση ή επίδραση της ημικρανίας την ζωή των ατόμων οι οποίοι πάσχουν. Ο στόχος αυτής της ανασκόπησης ήταν να περιγραφούν τα κύρια σημεία που διέπουν τις έννοιες της επιβάρυνσης και του αντίκτυπου που προέρχονται από τη διαταραχή της ημικρανίας. Συνολικά, εντόπισαν 49 άρθρα τα οποία δημοσιεύθηκαν σε διάστημα 25 ετών (1994 – 2018), τα οποία και υπέβαλαν σε μετανάλυση. Τα βασικά θέματα που εντοπίστηκαν ήταν η επικράτηση των ημικρανικών διαταραχών, ο συνολικός αντίκτυπος των διαταραχών της ημικρανίας, η επίδραση της ημικρανίας στις δραστηριότητες της εργασίας ή του σχολείου, η επιβάρυνση της ημικρανίας στην οικογένεια και η οικονομική επιβάρυνση. Η πλειονότητα αυτών των μελετών κατέληξε

στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς με ημικρανία ανέφεραν υψηλότερη συχνότητα πονοκέφαλου και υψηλότερη επιβάρυνση ή αντίκτυπο σε ένα ή περισσότερα από τα παραπάνω βασικά θέματα, σε σύγκριση με άτομα χωρίς κεφαλαλγίες ή σε σύγκριση με ασθενείς με κεφαλαλγία τάσεως. Τα αποτελέσματα αυτής της ανασκόπησης δείχνουν ότι η έννοια μιας φράσης όπως «η ημικρανία είναι μια επαχθής κατάσταση» δεν είναι μονοσήμαντη αλλά πολύπλευρη και είναι επιτακτική η κατανόησή της για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της ημικρανίας στις δραστηριότητες που σχετίζονται με την εργασία και την καθημερινή ζωή, καθώς αυτές οι δραστηριότητες συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με κάποιες απτές (π.χ.. οικονομικό κόστος) και λιγότερο απτές (π.χ.. χαμηλή ποιότητα ζωής) πτυχές της ημικρανίας. Αυτή η προσέγγιση επιτρέπει την κατανόηση του πραγματικού αντίκτυπου μιας τέτοιας διαταραχής στις ζωές των ημικρανικών και το πόσο επιζήμια μπορεί να είναι η ημικρανία λόγω της απώλειας της παραγωγικότητας στην εργασία και της χαμηλής ποιότητας ζωής (Vo et al., 2018).

Πολύ σημαντική είναι και η έρευνα της Nichols και των συνεργατών της (2017) οι οποίοι εντόπισαν 3586 προηγούμενες έρευνες από τις οποίες οι 86 μετά από ανάλυση ανέδειξαν τρεις σημαντικούς παράγοντες που εμπλέκονται με την ημικρανία. Η θεματική ανάλυση και η επακόλουθη ενοποίηση ανέδειξαν τα εξής τρία ζητήματα σχετικά με την ημικρανία: η ημικρανία αποτελεί μια διαταραχή που είναι δυνατό (1) να αποτελέσει και «οδηγό της συμπεριφοράς» ενός ατόμου, (2) να προκαλέσει φόβο από την επώδυνη κατάσταση που βιώνει το άτομο και επίσης (3) να επηρεάζει αρνητικά τις ανθρώπινες σχέσεις δημιουργώντας τεταμένες σχέσεις σε διαπροσωπικό, οικογενειακό και εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η μετα-σύνθεση δημοσιευμένων ποιοτικών στοιχείων δείχνει ότι η χρόνια ημικρανία έχει βαθιά επίδραση στις ζωές των ανθρώπων. Τα συμπεράσματα αυτά ταυτίζονται με αυτά άλλων ερευνητών οι οποίοι πραγματοποίησαν ποιοτικές έρευνες για ασθενείς με επεισοδιακή ημικρανία, οι οποίες περιγράφουν τους ασθενείς αυτούς να βιώνουν συναισθήματα απώλειας ελέγχου, χαμηλής ποιότητας ζωής, αρνητικού αντικτύπου στην οικογένεια, στην εργασία και στις κοινωνικές σχέσεις, να καταβάλλονται από το άγχος του απρόβλεπτου και ακόμα να ανησυχούν με διάφορες ανυπόστατες σκέψεις ότι είναι δυνατό να πάσχουν από κάποιο πολύ σοβαρή νόσο ή να έχουν όγκο που προκαλεί τις ημικρανίες τους (Ridsdale et al., 2014, Rutberg & Öhrling, 2012, Varkey et al., 2013, Raggi et al., 2012). Τα ανωτέρω ευρήματα δεν αποτελούν έκπληξη καθώς στους περισσότερους ασθενείς η επεισοδιακή ημικρανία προϋπάρχει της χρόνιας ημικρανίας (Katsarava et al., 2004).

Ορισμένοι ερευνητές έχουν εστιάσει στα συναισθήματα που προκαλεί η έξαρση της ημικρανίας και τα οποία επηρεάζουν σημαντικά την συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση των ασθενών. Οι συναισθηματικές καταστάσεις που βιώνουν οι ασθενείς με ημικρανία είναι η θλίψη, η κατάθλιψη, το άγχος, οι φοβίες, οι κρίσεις πανικού αλλά και πιο σπάνια ψυχωσικές καταστάσεις όπως η διαταραχή προσωπικότητας και η διπολική διαταραχή (Geen, 2011). Άλλοι ερευνητές όπως οι Henryk - Gutt και Linford (1973) πραγματοποίησαν μελέτη σε 237 άτομα με ημικρανία όπου ανέδειξαν ποιοι ψυχολογικοί παράγοντες συσχετίζονται με την ημικρανία, οι Victor et al. (2010) αξιολόγησαν τη σχέση μεταξύ ημικρανίας, αυτοαναφερόμενης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και αυτοαναφερόμενης αγχώδους συμπτωματολογίας σε δείγμα 30.852 ασθενών και οι νεότεροι Szabó et al. (2019) εστίασαν στις αγχώδεις συναισθηματικές εμπειρίες και στα ειδικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα που μπορούν να χρησιμεύσουν ως παράγοντες προδιάθεσης στην ημικρανία. Τα αποτελέσματα των ανωτέρω ερευνών συγκλίνουν στα εξής σημεία: η εμφάνιση της ημικρανίας συσχετίζεται σε επίπεδο στατιστικά σημαντικό με τα επίπεδα άγχους και τη σωματοποίηση του άγχους, την εχθρότητα και την ευερεθιστότητα καθώς οι πάσχοντες από ημικρανία είχαν σημαντικά ψυχολογικά συμπτώματα τα οποία αποδεικνύαν την αύξηση της αντιδραστικότητας του αυτόματου νευρικού συστήματος και ότι αυτό μπορούσε να αποτελέσει παράγοντα για την ανάπτυξη νέων κρίσεων ημικρανίας.

Στην έρευνα των Seng et al. (2017) αξιολογήθηκε η συσχέτιση ψυχολογικών προβλημάτων – παραγόντων και χρόνιας ημικρανίας. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 90 ασθενείς με ημικρανία οι οποίοι προσεγγίστηκαν κατά τη διάρκεια τακτικών προγραμματισμένων επισκέψεων στο Κέντρο Τριτοβάθμιας Κεφαλαλγίας – Tertiary Headache Center. Οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν έρευνα για την αξιολόγηση της χρόνιας ημικρανίας (κριτήριο επιλογής: 15 ημέρες κεφαλαλγίας τον προηγούμενο μήνα), σοβαρή αναπηρία ημικρανίας (βαθμολογία κλίμακας αναπηρίας Migraine Disability Assessment Scale score ≥ 21) και ψυχολογικούς παράγοντες όπως: καταθλιπτικά επεισόδια [Patient Health Questionnaire - 9], αγχώδη συμπτώματα [Generalized Anxiety Disorder - 7], κλίμακα πόνου [Pain Catastrophizing Scale] και εντοπισμός ημικρανίας [Headache Specific Locus of Control]. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ως μέση ηλικία ημικρανικών τα 45 έτη (SD = 12,4). Το 84,8% ήταν γυναίκες. Το 36% πληρούσε τα κριτήρια μελέτης για χρόνια ημικρανία με τους μισούς συμμετέχοντες (51,5%) να αναφέρουν μια σοβαρή αναπηρία που σχετίζεται με ημικρανία. Η χρόνια

ημικρανία συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων (OR = 1,99, 95% CI = 1,11, 3,55) και εναλλαγή των σημείων εντοπισμού του πονοκεφάλου (OR = 1,85, 95% CI = 1,13, 1,43). Ειδικότερα, τα υψηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (OR = 3,54, 95% CI = 1,49, 8,41), τα συμπτώματα άγχους (OR = 3,65, 95% CI = 1,65, 8,06) και ο πόνος (OR = 1,95, 95% CI = 1,14, 3,35), συσχετίστηκαν με σοβαρή αναπηρία λόγω ημικρανίας. Στην έρευνα των Eraslan et al. (2014) τα ψυχιατρικά συμπτώματα και ο πόνος συσχετίστηκαν επίσης έντονα με την ημικρανία.

Ακόμη είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ο παράγοντας «άγχος» σε συσχέτιση με το γυναικείο φύλο αποτελούν έναν συνδυασμό που έχει συσχετιστεί και ερευνηθεί εκτενώς σε σχέση με την ημικρανία. Στη μελέτη του Ramsey (2012) διερευνήθηκε η εμπειρία με ημικρανία κατά τα τελευταία περίπου 20 έτη σε 80 γυναίκες εργαζόμενες με πλήρες ωράριο και μέσης ηλικίας τα 35,9 έτη. Από την έρευνα προέκυψε πως η αγχώδης συμπεριφορά περιεγράφηκε ως ο πιο σημαντικός παράγοντας γενεσιουργίας της ημικρανίας. Κοινό πρόβλημα σε αυτές τις γυναίκες ήταν η ανικανότητα να συνδυάσουν το απαιτητικό χρονοδιάγραμμα της εργασίας και της οικογένειάς τους. Επίσης, ο γυναικείος πληθυσμός βιώνει τον πόνο της ημικρανίας πιο έντονα ο οποίος και περιγράφεται ως «βασανιστικός» που επιδρά στην καθημερινότητά τους και επιπλέον ανησυχούν για την πορεία της διαταραχής αυτής στο μέλλον αλλά και πως θα επιτύχουν ανακούφιση.

Μια ακόμη ενδιαφέρουσα πτυχή της επίδρασης της ημικρανίας είναι αυτή που αφορά στην επαγγελματική ζωή. Πολλές μελέτες έχουν ασχοληθεί με την διασύνδεση της ημικρανίας με την παραγωγικότητα στην εργασία και ειδικότερα έχει υπολογιστεί ότι η απώλεια παραγωγικού χρόνου φτάνει περίπου στους τρεις μήνες. Ο υπολογισμός προήλθε από το άθροισμα μίας μονάδας για κάθε χαμένη ημέρα εργασίας και μισή μονάδα για κάθε μέρα που ο ασθενής εργάστηκε με μειωμένη παραγωγικότητα. Κατά μέσο όρο οι ασθενείς με ημικρανία έχασαν μεταξύ 3,2 και 89,2 μονάδες ισοδύναμες με ημέρες ετησίως, στοιχείο που αναδεικνύει την επίδραση της ημικρανίας σε σημαντικούς τομείς της ζωής (Ayzenberg et al., 2014; Manandhar et al., 2015; D'Amico et al., 2015; Vicente-Herrero et al., 2004).

Από το σύνολο των ερευνών διαφαίνεται πως οι ασθενείς με ημικρανία πρέπει να κατανοήσουν τις επιπτώσεις της ημικρανίας οι οποίες είναι εμφανείς στις κοινωνικές, οικογενειακές και επαγγελματικές σχέσεις, και να έχουν μελλοντικές προσδοκίες την καλύτερη διαχείριση της διαταραχής αυτής (Scaratti et al., 2018).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η περιγραφή του πόνου της ημικρανίας είναι δύσκολη για κάθε ασθενή, ενώ η λέξη ημικρανία όπως αυτή αναφέρεται και ορίζεται στο πλαίσιο της Ταξινόμησης της Διεθνούς Εταιρείας Κεφαλαλγίας δεν επαρκούν για να εξηγήσουν την αίσθηση δυσφορίας και τη συναισθηματική κατάσταση που βιώνουν οι πάσχοντες. Οι Colombo & Filippi (2021) πρόσφατα ανέλυσαν έργα διεθνών συγγραφέων και πεζογράφων που δραστηριοποιήθηκαν τους τελευταίους αιώνες. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να διερευνήσουν την απόχρωση της ημικρανίας στη λογοτεχνία. Οι ίδιοι αξιολόγησαν την λογοτεχνική εικόνα της ημικρανίας, την περιγραφή της εμπειρίας της ημικρανίας και τις θεραπείες που προτείνονται μέσα από μυθιστορήματα, δοκίμια και διηγήματα. Στη βιβλιογραφία που ανέλυσαν κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η ημικρανία εξακολουθεί να έχει την αρνητική χροιά μιας ασθένειας που δεν θεραπεύεται και η οποία περιγράφεται σε διάφορα συγγράμματα ως εμπόδιο για κοινωνικές, οικογενειακές και εργασιακές δραστηριότητες (Colombo & Filippi, 2021). Η ανωτέρω έρευνα αποτελεί ένα έναυσμα ώστε να υπάρξει μια πολυεπίπεδη αναζήτηση αναφορικά με την ημικρανία και τις επιπτώσεις της σε όλους τους τομείς της ζωής του πάσχοντα (Colombo & Filippi, 2021).

Πρόσφατα άλλοι ερευνητές έχουν αποδώσει στην ημικρανία πολλαπλούς συσχετισμούς με τα επαγγέλματα υγείας και κυρίως με το επάγγελμα του νοσηλευτή. Ειδικότερα οι Bjorvatn et al. (2018), οι Kim et al. (2017), οι Jakobsen et al. (2017), οι Jensen et al. (2018), οι Carvalho et al. (2019) και οι Xie et al. (2020) απέδειξαν ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες αντιμετώπιζαν διαταραχές κεφαλαλγιών με κορυφαία την ημικρανία εξαιτίας του απαιτητικού επαγγελματικού περιβάλλοντος, του φόρτου εργασίας, του δύσκολου καθήκοντος, της νυχτερινής βάρδιας και της αϋπνίας. Επιπλέον, υποστήριξαν ότι άλλοι συνυπάρχοντες εκλυτικοί παράγοντες είναι το εξαντλητικό με υποχρεώσεις ή/και έντονη πίεση οικογενειακό περιβάλλον, η ανατροφή των παιδιών, και οι δυσκολίες του έγγαμου βίου. (Bjorvatn et al., 2018, Kim et al., 2017, Jakobsen et al., 2017, Jensen et al., 2018, Carvalho et al., 2019, Xie et al., 2020).

2. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ποιοτικής μελέτης είναι να διερευνήσει, να κατανοήσει και να περιγράψει την εμπειρία της ημικρανίας των ημικρανικών γυναικών νοσηλευτών μέσα από τα βιώματα που διαθέτουν οι ίδιες ως ημικρανικοί ασθενείς.

Ειδικότερα η μελέτη σκοπεύει να αναδείξει τις εμπειρίες των συμμετεχόντων, και να εντοπίσει τα προβλήματα που βίωσαν ή βιώνουν σε ατομικό, κοινωνικό και εργασιακό επίπεδο. Η ποιοτική προσέγγιση της έρευνας αναδεικνύει τα ευαίσθητα θέματα και την συναισθηματική φόρτιση που βιώνουν οι πάσχοντες όπως αυτή προκύπτει από την ατομική ιστορία του καθενός.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν από τη μελέτη της βιβλιογραφίας είναι τα εξής:

1. Πως είναι να ζεις με ημικρανία;
2. Ποιο είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τα συνυπάρχοντα συμπτώματα (1) της έντασης και συχνότητας του πόνου της ημικρανίας, (2) του εντοπισμού και της εστίασης του πόνου της ημικρανίας;
3. Ποια είναι τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της ημικρανίας (ηλικία έναρξης, σχέση με έμμηνο ρύση, κληρονομικότητα, και οι συννοσηρότητες)
4. Ποια είναι τα συναισθήματα που βιώνει μια γυναίκα που πάσχει από ημικρανία;
5. Ποια από τα παρακάτω αποτελούν παράγοντες έκλυσης της ημικρανίας (1) στρες – άγχος, (2) αυξημένος ενοχλητικός θόρυβος, (3) νέφος, σκόνη, (4) ζέστη με αυξημένη υγρασία και (4) νυχτερινές βάρδιες;
6. Ποιες είναι οι επιπτώσεις της ημικρανίας στην ατομική, προσωπική κοινωνική και επαγγελματική ζωή του πάσχοντος;
7. Ποιες είναι οι συνέπειες προς τους νοσηλευόμενους ασθενείς κατά τη διάρκεια της βάρδιας μιας ημικρανικής νοσηλεύτριας που βρίσκεται σε ημικρανική κρίση;
8. Ποιοι θεωρούνται οι ανακουφιστικοί παράγοντες της ημικρανίας;

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Ερευνητικός σχεδιασμός

Η παρούσα ερευνητική εργασία υιοθετεί την ποιοτική προσέγγιση.. Η ποιοτική μέθοδος θεωρείται περισσότερο κατάλληλη για τη μελέτη νέων ή σχετικά άγνωστων γνωστικών περιοχών, γεγονότων και φαινομένων, που αναφέρονται κυρίως στον κοινωνικό-πολιτιστικό τομέα και την ανθρώπινη συμπεριφορά. Ειδικά σε ότι αφορά τα συναισθήματα, τις εμπειρίες, τις διαθέσεις, τις στάσεις, τα κίνητρα, τις ιδέες και τις αντιλήψεις των ατόμων, για τα οποία είναι δύσκολο να εξαχθούν συμπεράσματα μέσω ποσοτικών μεθόδων, η ποιοτική μέθοδος αποδεικνύεται χρήσιμο εργαλείο στον ερευνητή. Η ποιοτική έρευνα επιχειρεί να καταγράψει την εκ βαθέων άποψη από τους συμμετέχοντες. Καθώς οι στάσεις τους, οι συμπεριφορές τους και οι εμπειρίες τους είναι αυτό που ενδιαφέρει στην ποιοτική μέθοδο, λιγότερα άτομα παίρνουν μέρος σε αυτήν, η επαφή, όμως, με τα άτομα αυτά διαρκεί πολύ περισσότερο και εμβαθύνει ακόμη περισσότερο (Dawson, 2007, Sawatsky et al., 2019).

Τα ποιοτικά στοιχεία συνδέονται με τη φαινομενολογική έρευνα, στην οποία επιδιώκεται περισσότερο η σημασία και η κατανόηση της έννοιας παρά η μέτρηση αυτής. Η Φαινομενολογία ως φιλοσοφική αντίληψη είναι ταυτόσημη με την ανθρώπινη ύπαρξη και αναφέρεται στην ανθρώπινη συνείδηση. Ο στόχος είναι να παραχθούν ερμηνείες της ανθρώπινης συμπεριφοράς και εμπειρίας βασισμένοι σε όρους κινήτρων, στόχων νοημάτων και αξιών. Η φαινομενολογική αντίληψη είναι ταυτόσημη με την ανθρώπινη ύπαρξη και αναφέρεται στην ανθρώπινη συνείδηση. Ο τελικός στόχος είναι η παραγωγή ερμηνειών της ανθρώπινης συμπεριφοράς και εμπειρίας βασισμένοι σε όρους κινήτρων, στόχων νοημάτων και αξιών. Στην ευρύτερη έννοιά της η Φαινομενολογία είναι μια θεωρητική οπτική που υποστηρίζει τη μελέτη της άμεσης εμπειρίας και βλέπει την ανθρώπινη συμπεριφορά ως κάτι που καθορίζεται περισσότερο από τα φαινόμενα της εμπειρίας παρά από την εξωτερική και αντικειμενική πραγματικότητα που περιγράφει κανείς. (Δημητρόπουλος, 2009).

Στην παρούσα ερευνητική εργασία έγινε ποιοτική έρευνα κατά την οποία ακολουθήθηκε η Ερμηνευτική Φαινομενολογία επειδή είναι απόλυτα εφαρμόσιμη στις κοινωνικές επιστήμες και στην εξήγηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, και επειδή η ερευνητική διαδικασία είναι τέτοια που ανιχνεύσει το νόημα των ανθρώπινων πράξεων και απόψεων. Επειδή ο κάθε άνθρωπος και οι δράσεις του είναι σημαντικά, για τη μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς απαιτείται μία ερευνητική διαδικασία να ανιχνεύσει τη σημασία των ανθρώπινων πράξεων και απόψεων και να αντικατοπτρίζει την ιδιαιτερότητα του ανθρώπου σε σχέση με τη φυσική τάξη. Στην παρούσα έρευνα οι ερευνητές από την αρχή μέχρι το τέλος της ερευνητικής διαδικασίας ερμηνεύουν ό,τι είδαν, άκουσαν και κατανόησαν. Οι ερμηνείες αυτές λειτουργούν σε άμεση αλληλεξάρτηση με τις εμπειρίες και τις γνώσεις τους. Η ερμηνευτική αυτή διαδικασία συνεχίζει και μετά το πέρας της έρευνας, με την επεξεργασία των δεδομένων και τη συγγραφή των αποτελεσμάτων. Η παρούσα έρευνα χαρακτηρίζεται από την αλληλεπίδραση μεταξύ των ερευνητών και των συμμετεχόντων στην έρευνα ημικρανικών νοσηλευτριών, στοιχείο το οποίο προσφέρει μια ολιστική ερμηνεία του υπό μελέτη φαινομένου της ημικρανίας και των επιπτώσεων αυτής στην ζωή των πασχόντων. Για την διαδικασία συλλογής δεδομένων στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος η συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο, που αποτελεί έναν τρόπο προφορικής επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011; Πουρκός, 2010).

3.2. Μελετώμενος πληθυσμός

Ο υπό μελέτη πληθυσμός ήταν επαγγελματίες γυναίκες νοσηλεύτριες προερχόμενες από το κοινωνικό περιβάλλον των ερευνητών και οι οποίες στο παρελθόν είτε είχαν λάβει ιατρική διάγνωση «ημικρανία», είτε είχαν νοσηλευθεί σε νοσοκομείο λόγω ημικρανικής κρίσης.

Ο ερευνητικός σχεδιασμός στην ποιοτική έρευνα είναι ευέλικτος, και κατά τον ίδιο τρόπο ο προσδιορισμός του μεγέθους του δείγματος δεν καθορίζεται αποκλειστικά πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας, αλλά εξελίσσεται και αναπροσαρμόζεται ανάλογα με τα ευρήματα της έρευνας. Η τελική απόφαση για το μέγεθος του δείγματος λήφθηκε κατά τη διάρκεια της έρευνας τότε που η μελέτη έφθασε σε αυτό που ονομάζεται σημείο κορεσμού

(saturation) δηλ. στο σημείο που διαπιστώθηκε ότι η οποιαδήποτε ενσωμάτωση νέων μελών-μονάδων στο δείγμα δεν έχει να προσφέρει κάτι καινούργιο στα δεδομένα μας και όταν «το νέο υλικό άρχισε να συμπίπτει και να είναι αντίστοιχο με εκείνο που έχει ήδη παραχθεί...» (Ισαρη & Πουρκός, 2015).

Στην μελέτη μας διαπιστώθηκαν σημεία κορεσμού δεδομένων όταν ολοκληρώθηκαν οι συνεντεύξεις από 8 επαγγελματίες νοσηλεύτριες πάσχουσες από ημικρανία και οι οποίες αποτελούν το τελικό δείγμα στην παρούσα έρευνα.

3.3. Δείγμα

Ο πληθυσμός της μελέτης - όπως προαναφέρθηκε - ήταν επαγγελματίες γυναίκες νοσηλεύτριες προερχόμενες από το κοινωνικό περιβάλλον των ερευνητών και οι οποίες στο παρελθόν είτε είχαν λάβει ιατρική διάγνωση «ημικρανία», είτε είχαν νοσηλευθεί σε νοσοκομείο λόγω ημικρανικής κρίσης. Ως πρόσθετα κριτήρια επιλογής ορίστηκαν τα εξής: (1) Ηλικία: 35-65 ετών και (2) Έτη προϋπηρεσίας ως νοσηλεύτρια: τουλάχιστον 10 έτη.

Στην έρευνα εντάχθηκαν 8 νοσηλεύτριες, τα προσωπικά στοιχεία των οποίων παραμένουν απόρρητα, οπότε στην παρούσα μελέτη τα ονόματά τους καταχωρούνται με ψευδώνυμο ως εξής:

1. Κανελλοπούλου Μ: 60 ετών, έγγαμη, νοσηλεύτρια 22 έτη, εκ των οποίων τα 14 στον παθολογικό τομέα και τα 8 στον χειρουργικό τομέα
2. Κοντοδήμα Λ: 43 ετών, έγγαμη, μητέρα, νοσηλεύτρια 24 έτη, παθολογικός τομέας
3. Ζάμπα Ε: 42 ετών, νοσηλεύτρια 12 έτη, εργαστηριακός τομέας
4. Αργυροπούλου Α: 53 ετών, έγγαμη, μητέρα, νοσηλεύτρια 13 έτη, χειρουργικός τομέας
5. Μαυρομιχάλη Ν: 44 ετών, έγγαμη, μητέρα, νοσηλεύτρια 24 έτη, χειρουργικός τομέας
6. Γεωργίου Σ: 44 ετών, έγγαμη, μητέρα, νοσηλεύτρια 12 έτη, χειρουργικός τομέας
7. Σωτηρίου Μ: 45 ετών, έγγαμη, μητέρα, νοσηλεύτρια 18 έτη, παθολογικός τομέας

8. Παπαγιαννοπούλου Μ: 45 ετών, έγγαμη, μητέρα, νοσηλεύτρια 23 έτη, παθολογικός τομέας

Επομένως, ο υπό μελέτη πληθυσμός, έχει μέση ηλικία τα 47 έτη, και είναι έγγαμες, μητέρες με πολυετή εμπειρία στην κλινική νοσηλευτική με μέση χρονική διάρκεια προϋπηρεσίας ως νοσηλεύτριες τα 18,5 έτη στους παρακάτω τομείς εργασίας: (1) στον παθολογικό (53,4%), στο χειρουργικό (38,5%) και στον εργαστηριακό (8,1%).

3.4. Δειγματοληψία – Ερευνητικά Εργαλεία

Στη μελέτη αυτή οι περιπτώσεις ημικρανικών νοσηλευτών επιλέχθηκαν για λόγους ευκολίας από το κοινωνικό περιβάλλον των ερευνητών και γενικά χρησιμοποιήθηκε η Δειγματοληψία Ευκολίας (Convenience sampling) σε συνδυασμό με την Δειγματοληψία Κρίσιμης Περίπτωσης (critical case sampling). Ειδικότερα στην αρχή-αρχή λήφθηκαν συνεντεύξεις από άτομα που επιφέρουν τη μέγιστη πληροφόρηση και ακολούθως και μέχρι την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της "χιονοστιβάδας" με σκοπό την αύξηση του αριθμού των πληροφορητών.

Για τη συλλογή του πληροφοριακού υλικού χρησιμοποιήθηκε η ευέλικτη μέθοδος της πρόσωπο με πρόσωπο συνέντευξης η οποία (1) καταγράφηκε σε δημοσιογραφικό κασετόφωνο και (2) πραγματοποιήθηκε μετά από προκαθορισμένο ραντεβού στο χώρο όπου διαβιεί ο κάθε πληροφορητής. Οι συνεντεύξεις λήφθηκαν τον Ιανουάριο του 2022 και ήταν ημι-δομημένου (semistructured) τύπου, δηλαδή χωρίς συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αλλά με ένα προκαθορισμένο θεματολόγιο ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν ως Οδηγός Συνέντευξης (ή αλλιώς Πρωτόκολλο Συνέντευξης) το οποίο ακολούθησαν χαλαρά οι ερευνητές. Κάθε μια συνέντευξη έγινε πρόσωπο με πρόσωπο και ηχογραφήθηκε, ενώ ταυτόχρονα τηρήθηκαν όλα τα απαραίτητα μέτρα ασφάλειας για την προστασία των εμπλεκόμενων από την πανδημία. Η μέση χρονική διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν τα 24 λεπτά.

Για τη δημιουργία του Οδηγού Συνέντευξης προηγήθηκε πιλοτική συνέντευξη με χρήση του Οδηγού σε ένα πρόσωπο που πληρούσε τα κριτήρια για να συμπεριληφθεί στην ομάδα

των συμμετεχόντων του δείγματος. Η συνέντευξη ηχογραφήθηκε και αξιολογήθηκε η ποιότητα της συνέντευξης και η διόρθωση των ερωτήσεων.

Στην παρούσα έρευνα ο Οδηγός Συνέντευξης περιείχε τις παρακάτω 18 ερωτήσεις:

1. Πως καταλάβατε για πρώτη φορά ότι πάσχετε από ημικρανία, και σε ποια ηλικία συνέβη;
2. Νιώθετε καθημερινά πονοκέφαλο;
3. Που εστιάζεται ο πόνος της ημικρανίας για εσάς; (δεξιά, αριστερά ή στο πίσω μέρος της κεφαλής)
4. Αν το 0 είναι ίσο με καθόλου πόνο και το 10 ο δυνατότερος πόνος που μπορεί να βιώσει κάποιος, τότε στη διάρκεια του τελευταίου μήνα ποια είναι η ένταση του πόνου που είχατε εξαιτίας της ημικρανίας;
5. Μίλησέ μου για τις ημικρανίες που βιώνεις... σκέψεις, συναισθήματα
6. Η ημικρανία έχει επηρεάσει τη ζωή σας και με ποιο τρόπο;
7. Περιέγραψε, με δικά σου λόγια, ένα επεισόδιο ημικρανίας; Πώς ξεκινάει;
8. Πόσες φορές έχετε εισαχθεί στο νοσοκομείο εξαιτίας της ημικρανίας;
9. Θυμάστε κάποιο επεισόδιο που να έχει επηρεάσει τη ζωή σας;
10. Τι θα σας ανακούφιζε στη διάρκεια της ημικρανικής κρίσης;
11. Πώς είναι να ζεις με την ημικρανία;
12. Πως είναι η υπόλοιπη ημέρα ή η επόμενη ημέρα μετά από ημικρανία;
13. Το νέφος ή η σκόνη από την Αφρική σας προκαλούν ημικρανία;
14. Τα πρώτα χρόνια της εργασίας σας πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνατε;
15. Απουσιάζετε από την εργασία σας λόγω της ημικρανίας; Θυμάστε κάποιο περιστατικό;
16. Επηρεάσε την επαγγελματική σας ζωή η ημικρανία; Θυμάστε κάποιο περιστατικό;
17. Το οικογενειακό και το φιλικό σας περιβάλλον έχει επηρεαστεί από τις ημικρανίας σας; Θυμάστε κάποιο περιστατικό;

18. Θα θέλαμε να ζωγραφίσετε μια εικόνα με θέμα «Πως είναι να ζεις με ημικρανία». Τι δείχνει η εικόνα αυτή που ζωγραφίσατε; Τι συναισθήματα και συνειρμούς λαμβάνετε όταν κοιτάτε την εικόνα;

4. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Οι μαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις υποβλήθηκαν σε σταδιακή επεξεργασία, τα εξής:

1. Αρχικά, απομαγνητοφωνήθηκε κάθε συνέντευξη και μετατράπηκε σε χωριστό σε αρχείο κειμενογράφου (word).
2. Στη συνέχεια τα οκτώ αρχεία των συνεντεύξεων κωδικοποιήθηκαν με κριτήριο τις απόψεις και τα συναισθήματα των συνεντευζιαζόμενων.
3. Έπειτα, πραγματοποιήθηκαν επτά βήματα με χρήση του λογισμικού ATLAS.ti για την οργάνωση της βιβλιογραφίας, την τελική επεξεργασία και ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων από τις συνεντεύξεις, τα εξής:
 - ✓ Τα οκτώ αρχεία των συνεντεύξεων εισήχθησαν στο λογισμικό πρόγραμμα ATLAS.ti.
 - ✓ Εισήχθησαν και αποθηκεύτηκαν τα δεδομένα των συνεντεύξεων και πραγματοποιήθηκε σχολιασμός με επισήμανση των σημαντικότερων σημείων στα κείμενα με κίτρινο χρώμα.
 - ✓ Ακολούθησε η κωδικοποίηση των σχολιασμών (codes) με τη χρήση αντιπροσωπευτικών λέξεων - κλειδιών, φράσεων ή και προτάσεων, όπου και προέκυψαν 466 κώδικες.
 - ✓ Έπειτα, οι 466 κώδικες ομαδοποιήθηκαν σε επιμέρους 36 Ομάδες
 - ✓ Στη συνέχεια οι 36 Ομάδες κατηγοριοποιήθηκαν σε 4 Κατηγορίες.
 - ✓ Πραγματοποιήθηκε η έκδοση της αναλυτικής αναφοράς από το πρόγραμμα – Long Report από την οποία αντλούνται δεδομένων ώστε να συγγραφούν τα συμπεράσματα της έρευνας.

- ✓ Τέλος, πραγματοποιείται οπτικοποίηση των αποτελεσμάτων αναδεικνύοντας τις σχέσεις μεταξύ τους.

Επισημαίνεται ότι το ATLAS.ti, αποτελεί ένα λογισμικό εργαλείο με εξαιρετική χρησιμότητα στην ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα στον τομέα της υγείας (Soratto et al., 2020) και διακρίνεται για την υψηλή αξιοπιστία του στην οργάνωση των δεδομένων και στην υποβοήθησή του για την ανάλυση του βαθύτερου νοήματος του περιεχομένου των απαντήσεων των συνεντευξιαζόμενων (Galanis, 2018, Papermaster & Champion, 2019). Το ATLAS.ti είναι ένα λογισμικό με πολλαπλά εργαλεία που χρησιμοποιείται στην ποιοτική ανάλυση γραπτών κειμένων, ήχου, βίντεο αλλά και γραφικών δεδομένων. Επισημαίνεται ότι σε όλα τα στάδια της διαδικασίας της διεξαγωγής της έρευνας υπήρξε ακεραιότητα και ευσυνειδησία των ερευνητριών στη συλλογή, ανάλυση, ερμηνεία των δεδομένων καθώς και κατά την ανάδειξη των ερευνητικών συμπερασμάτων (Glesne, 2018).

5. ΘΕΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η μελέτη αυτή έλαβε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας στην Έρευνα του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής αριθμό πρωτοκόλλου 1344/12-01-2022 και εγκρίθηκε σύμφωνα με την με αριθμό 2/17-01-2022 απόφαση αυτής.

Όλοι οι συμμετέχοντες - πριν από την έναρξη των συνεντεύξεων - ενημερώθηκαν προφορικά από τους ερευνητές για τους σκοπούς των συνεντεύξεων και για τα δικαιώματά τους στην έρευνα, ότι θα χρησιμοποιηθούν ψευδώνυμα ώστε να μη μπορούν να ταυτοποιηθούν τα στοιχεία τους και ότι όλες οι απαντήσεις στις ηχογραφημένες και απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις θεωρούνται προσωπικά δεδομένα και θα προστατεύονται σύμφωνα με τον ισχύοντα νόμο περί προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679, ΓΚΠΔ ή GDPR). Ακολούθως τους δόθηκε το «Έντυπο Συγκατάθεσης» το οποίο εμπεριέχει επίσης με σαφήνεια την γραπτή πληροφόρηση του συμμετέχοντος στην συνέντευξη και το οποίο υπέγραψαν όλοι ανεξαιρέτως οι συμμετέχοντες.

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Με την χρήση του Atlas.ti πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία των συνεντεύξεων των νοσηλευτριών. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση και κωδικοποίηση των σχολιασμών των συνεντεύξεων και προέκυψαν 446 Κώδικες οι οποίοι ταξινομήθηκαν σε 23 Κατηγορίες οι οποίες κατέληξαν σε 4 Υποθεματικές. Το Atlas.ti επέτρεψε την κωδικοποίηση, την κατηγοριοποίηση και τη διασύνδεση των κατηγοριών, την οπτικοποίηση των ευρημάτων της ανάλυσης μέσω σχηματικών απεικονίσεων και την καταγραφή των αποτελεσμάτων της ανάλυσης.

Η κατηγοριοποίηση των αποτελεσμάτων περικλείει συνολικά 4 κύριες Υποθεματικές, τις Α, Β, Γ και Δ, οι οποίες προέρχονται από την ομαδοποίηση 23 Κατηγοριών, οι οποίες με τη σειρά τους προέρχονται από μια ή και περισσότερες από τις 34 Υποκατηγορίες Κωδικών, και νοηματοδοτούνται ως εξής:

Α. ΖΩΝΤΑΣ ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΤΟ ΦΟΒΟ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ: Η ΑΠΟΛΥΤΗ ΑΠΕΛΠΙΣΙΑ

- ✓ Α1. «Όταν οι εικόνες μιλούν...»
- ✓ Α2. Πριν την καταιγίδα: υπάρχω μεταξύ ελπίδας και απελπισίας
- ✓ Α3. «Αγωνία και τρόμος»
- ✓ Α4. «Στο έλεος της καταιγίδας: απόγνωση, μοναξιά, απόσυρση»
- ✓ Α5. «Μαζεύοντας τα συντρίμια: είμαι κουρέλι, είμαι άδεια»

Β. Η ΠΥΡΟΔΟΤΗΣΗ

- ✓ Β1. Στρες – Άγχος
- ✓ Β2. Νέφος – Σκόνη – Ζέστη με αυξημένη υγρασία
- ✓ Β3. Νυχτερινές βάρδιες

Γ. Ο ΠΟΝΕΜΕΝΟΣ ΜΟΥ ΕΑΥΤΟΣ ΩΣ ΜΙΑ ΑΟΡΑΤΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ

- ✓ Γ1. Η Οικογένεια
- ✓ Γ2. Προσωπική Ζωή
- ✓ Γ3. Ο άλλος μου εαυτός
- ✓ Γ4. Φλερτάροντας με το περιθώριο
- ✓ Γ5. Μείωση αποδοτικότητας στην εργασία
- ✓ Γ6. Απουσία Από Την Εργασία

Δ. ΤΟ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ

- ✓ Δ1. Ένταση πόνου
- ✓ Δ2. Απόψεις για την ημικρανία
- ✓ Δ3. Εντοπισμός - Εστίαση Ημικρανίας
- ✓ Δ4. Ηλικία Πρώτης Διάγνωσης Ημικρανίας
- ✓ Δ5. Βαρύ Επεισόδιο Με Ανάγκη Νοσηλείας
- ✓ Δ6. Κληρονομικό και ιατρικό ιστορικό
- ✓ Δ7. Συχνότητα ημικρανίας
- ✓ Δ8. Αντιμετώπιση
- ✓ Δ9. Ημικρανία & Έμμηνος Ρύση

Οι ανωτέρω Υποθεματικές και οι Υποκατηγορίες εμπεριέχονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Ανάλυση Υποθεματικών & Ομάδων (Υποκατηγορίες Κωδικών) Atlas.ti

ΥΠΟΘΕΜΑΤΙΚΗ		ΟΜΑΔΕΣ (ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΩΔΙΚΩΝ)		
Α	ΖΩΝΤΑΣ ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΤΟ ΦΟΒΟ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ: Η ΑΠΟΛΥΤΗ ΑΠΕΛΠΙΣΙΑ	16	"Πώς είναι να ζεις με ημικρανία"	«Όταν οι εικόνες μιλούν...»
		25	Περιγραφή επεισοδίου ημικρανίας	
		31	Πριν την καταιγίδα: υπάρχω μεταξύ ελπίδας και απελπισίας	
		32	«Αγωνία & Τρόμος»	
		29	«Στο Έλεος της καταιγίδας: Απόγνωση, μοναξιά, απόσυρση»	
		30	«Μαζεύοντας Τα συντρίμια: Είμαι κουρέλι, είμαι άδεια.»	
Β	Η ΠΥΡΟΛΟΤΗΣΗ	7	Στρες – Άγχος	
		9	Νέφος – Σκόνη – Ζέστη με αυξημένη υγρασία	
		22	Νυχτερινές βάρδιες	
Γ	Ο ΠΟΝΕΜΕΝΟΣ ΜΟΥ ΕΑΥΤΟΣ ΩΣ ΜΙΑ ΔΟΡΑΤΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ	11	Επιβάρυνση Οικογένειας Εξαιτίας Της Ημικρανίας	Η οικογένεια
		26	Ημικρανική Κρίση Με Παρούσα Την Οικογένεια	
		12	Επίδραση Στην Προσωπική Ζωή	Προσωπική ζωή
		14	Επίδραση Στους Φίλους	
		27	Ημικρανική Κρίση Παρουσία Φίλων	
		13	Ο άλλος μου εαυτός	
		15	Φλερτάροντας με το περιθώριο	
		10	Συνέπειες Στην Εργασία	Μείωση αποδοτικότητας στην εργασία
		24	Συνέπειες Στους Νοσηλευόμενους Ασθενείς	
		28	Ημικρανική Κρίση Εν Ωρα Εργασίας	
		3	Απουσία από την εργασία	
Δ	ΤΟ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ	5	Ένταση πόνου	Ένταση πόνου
		8	Όλα μου φταίνε	
		23	Άλλα συμπτώματα Ημικρανίας	Απόψεις για την ημικρανία
		1	Απόψεις για την ημικρανία	
		6	Εντοπισμός - Εστίαση ημικρανίας	
		18	Ηλικία πρώτης διάγνωσης ημικρανίας	
		21	Βαρύ Επεισόδιο Με Ανάγκη Νοσηλείας	
		20	Κληρονομικότητα ημικρανίας	Κληρονομικό και ιατρικό ιστορικό
		33	Συννοσηρότητα	
		34	Συχνότητα ημικρανίας	
		4	Εναλλακτικές θεραπείες ημικρανίας	Αντιμετώπιση
		36	Φαρμακευτική αγωγή	
		2	Ανακουφιστικοί Παράγοντες	
19	Ημικρανία & Έμμηνος ρύση			

Όπως διαπιστώνεται από τον Πίνακα 1 κατά τη διαδικασία της κωδικοποίησης προέκυψαν 4 Υποθεματικές, οι οποίες νοηματοδοτήθηκαν ως εξής: (α) Ζώντας πάντα με το φόβο της επόμενης ημικρανίας: η απόλυτη απελπισία, (β) Η πυροδότηση, (γ) Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία, (δ) Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας, και οι οποίοι όπως διαπιστώνεται από τον Πίνακα 2 παραπέμπουν στη δημιουργία της κύριας θεματικής που νοηματοδοτείται ως "Η βιωμένη εμπειρία της ημικρανίας: ζώντας με τον αέναο φόβο" με 4 κύριες Υποθεματικές της μελέτης αυτής. Στον Πίνακα 2 περιλαμβάνονται τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της έρευνας καθώς περιλαμβάνει την κύρια θεματική, υποθεματικές (4), κατηγορίες κωδικών, υποκατηγορίες κωδικών και τους κώδικες της αρχικής ανάλυσης των συνεντεύξεων.

Πίνακας 2. Κύρια θεματική, υποθεματικές (4), κατηγορίες κωδικών και μερικοί από τους κώδικες

ΚΥΡΙΑ ΘΕΜΑΤΙΚΗ: Η ΒΙΩΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ: ΖΩΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΕΝΑΟ ΦΟΒΟ			
ΥΠΟ-ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΩΔΙΚΩΝ		ΚΩΔΙΚΕΣ 1 ^ο ΕΠΙΠΕΔΟΥ
ΖΩΝΤΑΣ ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΤΟ ΦΟΒΟ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ: Η ΑΠΟΛΥΤΗ ΑΠΕΛΠΙΣΙΑ	16	"Πώς είναι να ζεις με ημικρανία"	«Όταν οι εικόνες μιλούν...»
	25	Περιγραφή επεισοδίου ημικρανίας	
	31	Πριν την καταιγίδα: υπάρχω μεταξύ ελπίδας και απελπισίας	<i>Αύρα ως κύριος προειδοποιητικός παράγοντας της ημικρανίας, ανάμεσα στην ελπίδα και την απελπισία.</i>
	32	«Αγωνία & Τρόμος»	<i>Θλίψη, νευρικότητα, φόβος, απογοήτευση κυριαρχούν, αγωνία για τον έντονο πόνο, μείωση λειτουργικότητας και αποσυντονισμός.</i>
	29	«Στο Έλεος της καταιγίδας: Απόγνωση, μοναξιά, απόσυρση»	<i>Άγχος, θλίψη, νευρικότητα, μοναξιά, φόβος, κατάθλιψη, ματαιώση, φόβος του θανάτου, απελπισία, κακουχία, απομόνωση σε ήσυχο – σκοτεινό & δροσερό μέρος, ανάγκη για απόσυρση και ξεκούραση λόγω πόνου, έμετου, ζάλης και ναυτίας.</i>
	30	«Μαζεύοντας Τα συντρίμια: Είμαι κουρέλι, είμαι άδεια:»	<i>Μετά την ημικρανία: αποσυντονισμός, στεναχώρια, εξουθένωση, κενό συναισθημάτων, ψυχολογική κατάπτωση, κόπωση, θολούρα, τλαιπωρία, άγχος, νευρικότητα, επιθετικότητα, αδυναμία, κακή διάθεση, υπερένταση, πονοκέφαλο. Την επόμενη της ημικρανίας: ηρεμία, ανακούφιση, ευτυχία, χαρά αισιοδοξία.</i>
Η ΠΥΡΟΛΟΤΗΣΗ	7	Στρες – Άγχος	<i>Στρεσογόνες καταστάσεις επαυξάνουν την ένταση της ημικρανίας</i>
	9	Νέφος – Σκόνη – Ζέστη με αυξημένη υγρασία	<i>Μεταβολές σε περιβαλλοντικά φαινόμενα επηρεάζουν τους ημικρανικούς & πυροδοτούν εκκίνηση ημικρανίας: μη καθαρή ατμόσφαιρα, νέφος, υγρασία, σκόνη, αιθαλομίχλη, ψύχος, καύσωνας και ατμοσφαιρική ρύπανση</i>
	22	Νυχτερινές βάρδιες	<i>Ξενύχτι, ο κακός ύπνος, Οι νυχτερινές βάρδιες στην εργασία συνδυάζεται με αϋπνία, αυξημένος φόρτος εργασίας, επαυξημένη υπευθυνότητα</i>
Ο ΠΟΝΕΜΕΝΟΣ ΜΟΥ ΕΑΥΤΟΣ	11	Επιβάρυνση Οικογένειας	Η οικογένεια
			<i>Οι ημικρανικοί δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις οικογενειακές υποχρεώσεις (ανατροφή τέκνων, συζυγική σχέση) δυσκολία καθηκόντων και 'απουσία' από την οικογένεια.</i>

ΩΣ ΜΙΑ ΑΟΡΑΤΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ		Εξαιτίας Της Ημικρανίας		
	26	Ημικρανική Κρίση Με Παρούσα Την Οικογένεια		<i>Υπάρχει επίδραση της οικογένειας η οποία κατανοεί, βοηθά αλλά παραπονιέται και ανησυχεί για την σωματική και ψυχική υγεία του ημικρανικού μέλους της.</i>
	12	Επίδραση Στην Προσωπική Ζωή	Προσωπική ζωή	<i>Οι γυναίκες που πάσχουν από ημικρανία δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους – οικογενειακές & επαγγελματικές – και να αποδώσουν όσο θα ήθελαν στην εργασία τους ως επαγγελματίες αλλά και στο σπίτι τους ως μητέρες και σύζυγοι. Η ημικρανία ... τις «καταστρέφει».</i>
	14	Επίδραση Στους Φίλους		<i>Απομάκρυνση και απομόνωση από το φιλικό περιβάλλον</i>
	27	Ημικρανική Κρίση Παρουσία Φίλων		<i>Η ημικρανική κρίση παρουσία φίλων είναι σπάνια. Σε περίπτωση που συμβεί ο ημικρανικός απομονώνεται - αποχωρεί καθώς δε δύναται να αντιμετωπίσει θορύβους, φώτα, ομιλίες και κοινωνικές - φιλικές συναναστροφές.</i>
	13	Ο άλλος μου εαυτός		<i>Η συμπεριφορά πολλές φορές επηρεάζεται αρνητικά και χαρακτηρίζεται από έντονη νευρική κατάσταση, άγχος, επιθετικότητα, αποστασιοποίηση, έλλειψη ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητες της ζωής, διαταραχή στη διάθεση, μειωμένη αποδοτικότητα στον εργασιακό χώρο και ανασφάλεια.</i>
	15	Φλερτάροντας με το περιθώριο		<i>Περιθωριοποίηση, Έλλειψη ενδιαφέροντος για καθημερινές δράσεις, αναζήτηση μοναξιάς, συναισθηματική απομάκρυνση από τον οικογενειακό, φιλικό και κοινωνικό περίγυρο, ανησυχία για την εμφάνιση επιβαρύνσεων στην υγεία (ορατότητα, έμετοι, υπνηλία, αυξημένη ένταση κρίσεων ημικρανίας με το πέρασμα του χρόνου, χρόνιος πόνος, αστάθεια και κακή ποιότητα ύπνου).</i>
	10	Συνέπειες Στην Εργασία	Μείωση αποδοτικότητας στην εργασία	<i>Μείωση εργασιακή αποδοτικότητας, ανεπάρκεια στα καθήκοντα, έλλειψη συντονισμού και συγκέντρωσης, ψυχολογική κατάπτωση και απουσία από την εργασία. Το δείγμα ακολουθεί το πρωτόκολλο παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας χωρίς να υπάρχει συναισθηματική εμπλοκή με τους ασθενείς ώστε να τους παρηγορήσουν αν και διαθέτουν αισθήματα συμπάθειας, συμπόνιας και κατανόησης.</i>
	24	Συνέπειες Στους Νοσηλεύομενους Ασθενείς		<i>Η ημικρανική κρίση εν ώρα εργασίας είναι πολύ συχνή, λόγω αγχωτικών και απαιτητικών συνθηκών της εργασίας, φόρτου εργασίας και επαγγελματικής υπευθυνότητας.</i>
	28	Ημικρανική Κρίση Εν Ωρα Εργασίας		<i>Υψηλός επαγγελματισμός και προσωπική ευθύνη με αποτέλεσμα την μη απουσία από την εργασία λόγω ημικρανίας</i>
3	Απουσία από την εργασία			
ΤΟ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΗΣ	5	Ένταση πόνου	Ένταση πόνου	<i>Έντονος πόνος άμεσα αυξανόμενος σε μέγιστο βαθμό 10.</i>
	8	Όλα μου φταίνε		<i>Ο θόρυβος χαρακτηρίζεται ως έντονος, διαζυφικός, ενοχλητικός, φως, ζέστη, φασαρία</i>

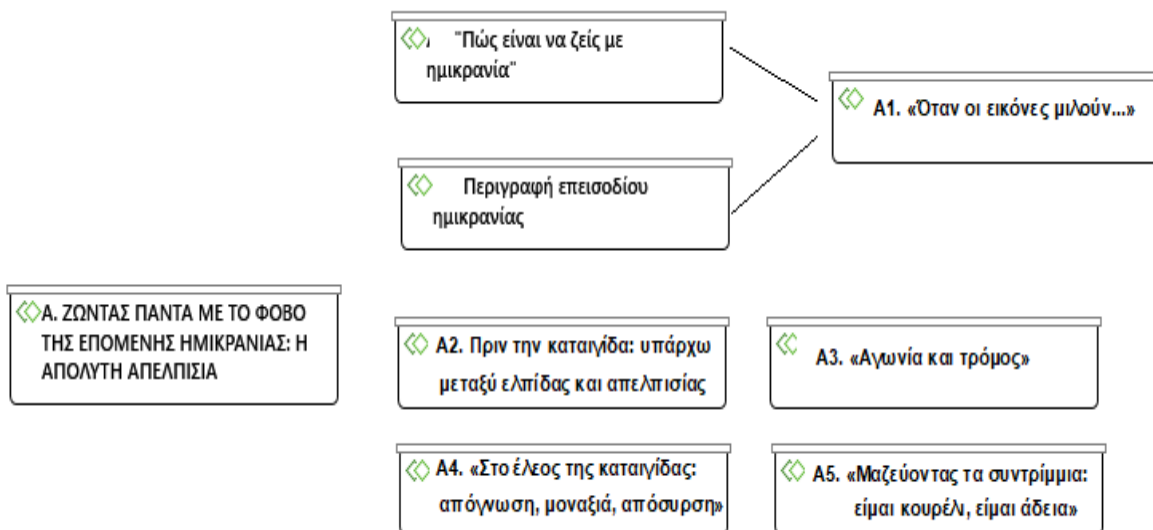
ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ			
23	Άλλα συμπτώματα Ημικρανίας	Απόψεις για την ημικρανία	<i>Έντονα συναισθήματα λύπης, στρες, κόπωση, άγχος σε επίπεδο εκπαίδευσης, ψυχολογική πίεση και στεναχώρια.</i>
1	Απόψεις για την ημικρανία		<i>Αρνητισμός κοινωνίας προς την ημικρανία, Συσχέτιση ημικρανίας αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο</i>
6	Εντοπισμός - Εστίαση ημικρανίας		<i>75% εντοπίζει την ημικρανία στο δεξί ημισφαίριο της κεφαλής και 25% στο αριστερό, εστίαση πόνου στο μετωπικό κροταφικό χώρο και εξάπλωση αυτού έως την αυχενική μοίρα.</i>
18	Ηλικία πρώτης διάγνωσης ημικρανίας <i>Πρώτη διάγνωση ημικρανίας στην εφηβική και νεαρή ηλικία.</i>		
21	Βαρύ Επεισόδιο Με Ανάγκη Νοσηλείας <i>50% έχουν νοσηλευτεί σε κρίσης ημικρανίας</i>		
20	Κληρονομικότητα ημικρανίας	Κληρονομικό και ιατρικό ιστορικό	<i>37,5% του δείγματος αναφέρει κληρονομικότητα ημικρανίας από γονείς και παππούδες & 25% κληροδότηση στα τέκνα.</i>
33	Συννοσηρότητα		<i>Υπεραλδοστερονισμός, υποκαλιαιμία</i>
34	Συχνότητα ημικρανίας <i>Μέση συχνότητα ημικρανιών στο δείγμα = 2,75 φορές μηνιαίως, Μέση διάρκεια ημικρανίας = 3 ημέρες</i>		
4	Εναλλακτικές θεραπείες ημικρανίας	Αντιμετώπιση	<i>Χειρομαλάξεις στην αυχενική μοίρα, μασάζ, ρεφλεξολογία, γιόγκα, διαλογισμός, βελονισμός, ψυχολογική υποστήριξη, ψυχανάλυση, αθλητικές δράσεις (πχ κολύμπι).</i>
36	Φαρμακευτική αγωγή		
2	Ανακουφιστικοί Παράγοντες		
19	Ημικρανία & Έμμηνος ρύση <i>Διασύνδεση ημικρανίας με την έμμηνο ρύση λόγω ορμονικών διαταραχών.</i>		

7. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ & ΣΥΖΗΤΗΣΗ

7.1. Ζώντας πάντα με το φόβο της επομένης ημικρανίας: η απολυτή απελπισία

Η 1^η κύρια Υποθεματική διαμορφώθηκε από τα λόγια των ίδιων των συμμετεχόντων και εντάσσεται στον γενικότερο τίτλο: «*Ζώντας πάντα με το φόβο της επομένης ημικρανίας: η απολυτή απελπισία*». Η Υποθεματική Α αποτελείται από τις εξής πέντε κατηγορίες κωδικών:

- ✓ A1. «Όταν οι εικόνες μιλούν...»
- ✓ A2. Πριν την καταιγίδα: υπάρχω μεταξύ ελπίδας και απελπισίας
- ✓ A3. «Αγωνία και τρόμος»
- ✓ A4. «Στο έλεος της καταιγίδας: απόγνωση, μοναξιά, απόσυρση»
- ✓ A5. «Μαζεύοντας τα συντρίμια: είμαι κουρέλι, είμαι άδεια»



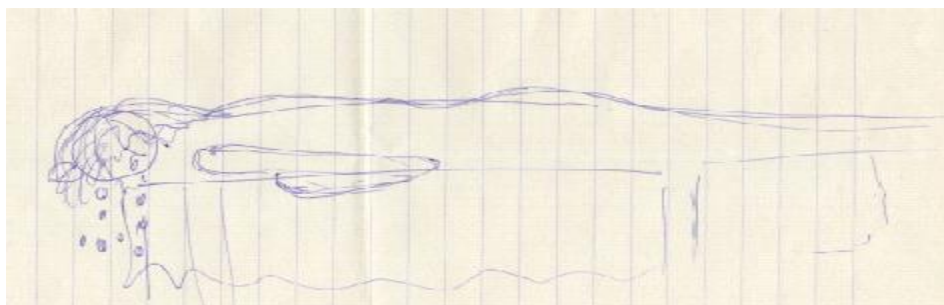
Διάγραμμα 1. Υποθεματική Α: «Ζώντας πάντα με το φόβο της επομένης ημικρανίας: η απολυτή απελπισία»

Η Κατηγορία Α1. «Όταν οι εικόνες μιλούν...» αναφέρεται στο πως είναι να ζει κάποιος με ημικρανία. Στη διάρκεια της συνέντευξης ζητήθηκε από κάθε συμμετέχουσα να δημιουργήσει ένα σκίτσο με θέμα «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία». Οι ίδιες αποδέχθηκαν να ζωγραφίσουν ώστε μέσα από ένα σκίτσο να δείξουν το πως βιώνουν την ημικρανία. Οι συνεντευξιαζόμενες εκφράζουν πως βιώνουν την ημικρανία μέσα από μια ζωγραφιά η οποία αναδεικνύει δυνατά συναισθήματα όπως πόνο, απελπισία, στεναχώρια, κλάμα, απόλυτη αδυναμία και ευερεθιστότητα στο φως, στους ήχους και στην παρουσία άλλων ατόμων στο χώρο. Οι τέσσερις γυναίκες της έρευνας ζωγραφίζουν σκιαγραφούν με έναν ιδιαίτερο τρόπο ένα πρόσωπο μιας γυναίκας με ημικρανία. Το πρόσωπο παρουσιάζεται να είναι θλιμμένο και κλαμένο, στοιχεία που αναδεικνύουν το μέγεθος του πόνου που βιώνουν οι γυναίκες από την ημικρανία αλλά και συμβολίζουν το πόσο υποφέρουν. Άλλες τρεις γυναίκες σκιαγραφούν την ημικρανία με ένα γυναικείο σώμα το οποίο «υποφέρει», είναι ξαπλωμένο και ανίκανο να λειτουργήσει και να ανταποκριθεί, το άτομο της εικόνας φαίνεται αποπροσανατολισμένο και είναι ανήμπορο να σκεφτεί και να αντιδράσει. Μια συνεντευξιαζόμενη παρομοίασε στην ζωγραφιά της την ημικρανία με ένα άγριο τοπίο, μια μπόρα με κεραυνούς για να αναδείξει την βιαιότητα του συναισθήματος και της έντασης του πόνου που βιώνει.

Σημειώνεται πως σε έρευνα των Szabó et al. (2019) η ημικρανία σχετίζεται με την ενισχυμένη αντίληψη και την τροποποιημένη εγκεφαλική επεξεργασία αισθητηριακών ερεθισμάτων. Η αισθητηριακή υπερευαισθησία μπορεί να αντικατοπτρίζεται ως συναισθηματικά ερεθίσματα αποστροφής τα οποία είναι εμφανή στις εκφράσεις των προσώπων των ημικρανικών καθώς παρουσιάζονται ως φοβισμένοι και θλιμμένοι. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 41 ασθενείς κατέδειξε πως οι ημικρανικοί ασθενείς είχαν αυξημένη νευρική διέγερση με φοβισμένα πρόσωπα σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες που εμφανίζονταν με ουδέτερα πρόσωπα. Επομένως, η υψηλή συχνότητα κρίσεων ημικρανίας σε ασθενείς σχετίζεται με μια αυξημένη ενεργοποίηση στον πρωτοπαθή σωματοαισθητικό φλοιό (που αντιστοιχεί στην περιοχή του προσώπου) με αποτέλεσμα να σχηματίζει τρομακτικές εκφράσεις οι οποίες αντικατοπτρίζουν το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Τα ευρήματα της έρευνας αποδεικνύουν ότι τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει ένα ημικρανικό άτομο μπορούν να επεξηγήσουν την πυροδότηση μιας ημικρανίας.

Παρακάτω παρατίθενται τα λόγια των συνεντευξιαζόμενων σε συνδυασμό με τις αντίστοιχες εικόνες των σκίτσων τα οποία δημιουργήσαν.

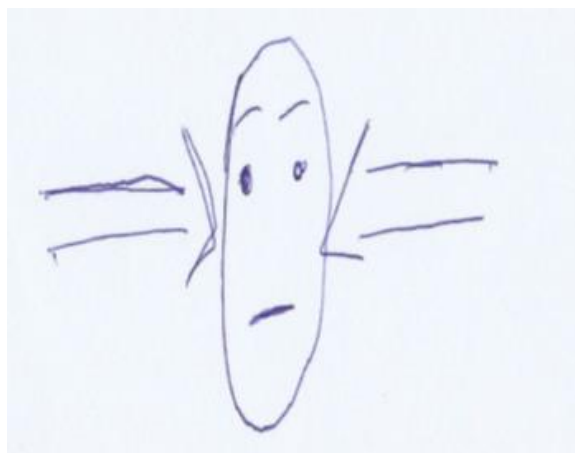
Η Κ.Μ. αναφέρει: «...ζωγραφίσω τον εαυτό μου ζαπλωμένο μπρούμυτα. [...] Είναι η στάση που έπαιρνα όταν πονούσα και εκείνο που θα σας πω είναι ότι έχω πετάξει πολλά μαξιλάρια τα οποία είχαν ποτίσει πάρα πολύ με δάκρυα. Γιατί κιτρίνιζαν από τα δάκρυα» (Εικόνα 3).



Εικόνα 3. Ζωγραφιά της Κ.Μ.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»

Η Κ.Λ. αναφέρει:

«...Αισθάνεσαι πίεση και από τις δύο πλευρές» (Εικόνα 4).



Εικόνα 4. Ζωγραφιά της Κ.Λ.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»

Η Ζ.Ε. εκφράζει την ημικρανία ως ..

« ...Είναι βουνά και εδώ στη μέση είναι κεραυνός. Μόνο έτσι θα μπορούσα να ζωγραφίσω. Η ένταση που έχει ένας κεραυνός, όταν υπάρχει μπόρα ... εδώ είναι τα βουνά και εδώ είναι οι αστραπές, μόνο αυτό μου έρχεται στο μυαλό, σα σκίτσο.» (Εικόνα 5).



Εικόνα 5. Ζωγραφιά της Ζ.Ε.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»

Η Α.Α. εκφράζει την ημικρανία ως...

« ... Αυτή η εικόνα δείχνει μία γυναίκα η οποία είναι στεναχωρημένη, κλαίει γιατί πονάει. Ο πόνος την φτάνει σε τέτοιο σημείο που κλαίει από τον πόνο... Τον εαυτό μου όταν υποφέρω....Τα συναισθήματα του πόνου.» (Εικόνα 6).



Εικόνα 6. Ζωγραφιά της Α.Α.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»

Η Μ.Ν. εκφράζει την ημικρανία ως...

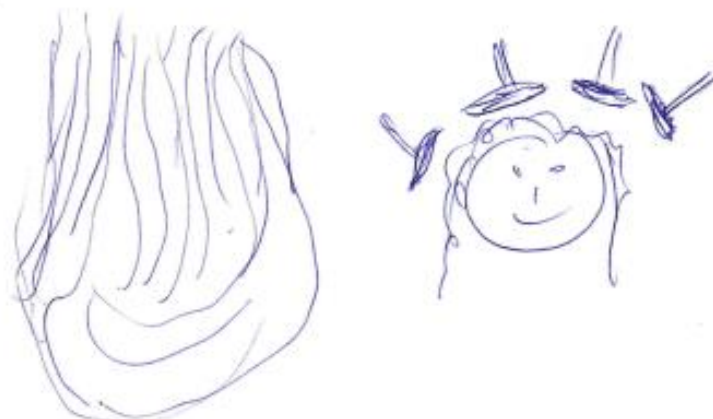
«Ζεις σε ένα σκοτάδι, δεν ξέρεις εκείνη τη στιγμή που βρίσκεσαι και τι κινείται γύρω σου, δεν ακούς κανένα, δεν βλέπεις κανένα.» (Εικόνα 7).



Εικόνα 7. Ζωγραφιά της Μ.Ν.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»

Η Γ.Σ. εκφράζει την ημικρανία ως...

«Είναι δύο οι εικόνες που μπορώ να κάνω μια περιγραφή για αυτό που νιώθω όταν έχω τις ημικρανίες. Είναι μία φλόγα, αυτό που αισθάνομαι ... Σαν κάτι να με καίει. Και επίσης σαν να υπάρχουν κάποια σφυριά που χτυπάνε το κεφάλι μου σε κάποια σημεία.» (Εικόνα 8).



Εικόνα 8. Ζωγραφιά της Γ.Σ.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»

Η Σ.Μ. εκφράζει την ημικρανία ζωγραφίζοντας...

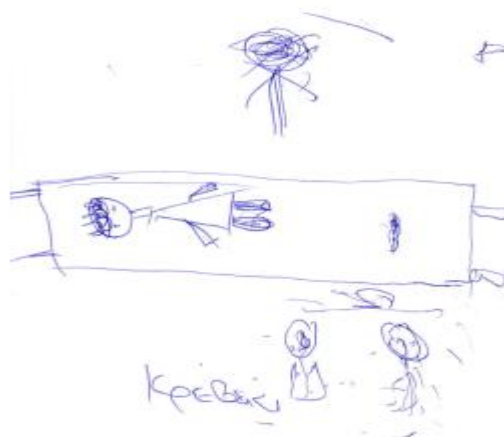
«...μία κοπέλα που έχει κλειστά μάτια το στόμα της είναι σα ραμμένο δεν μπορεί να μιλήσει, είναι σαν αυτά τα θρίλερ που βλέπουμε με μαύρους κύκλους και το κεφάλι γυρίζουν όλα σαν ελατήρια να μην μπορείς να συγκεντρωθείς και να είσαι εντάξει με όλους...» (Εικόνα 9).



Εικόνα 9. Ζωγραφιά της Σ.Μ.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»

Τέλος, η Π.Μ. εκφράζει την ημικρανία ως...

«Μία λάμπα που δεν θέλω έντονο φως και θέλω σκοτάδι και εδώ τα παιδιά μου που προσπαθούν να μου πουν διάφορα πράγματα και εγώ δεν μπορώ να ανταπεξέλθω.» (Εικόνα 10).



Εικόνα 10. Ζωγραφιά της Π.Μ.: «Πώς είναι να ζεις με ημικρανία»

Η περιγραφή ενός επεισοδίου ημικρανίας δημιουργεί έντονα συναισθήματα στους ημικρανικούς καθώς η αναβίωσή του προκαλεί πόνο, θλίψη, αγανάκτηση, ανυπομονησία και καταθλιπτική διάθεση καθώς όλα τα επεισόδια έχουν δυνητικά επηρεάσει τη ζωή τους. Όταν ζητήθηκε από τις νοσηλεύτριες να αναφέρουν ένα επεισόδιο ημικρανίας οι καταγραφές τους ήταν πολύ περιγραφικές. Ειδικότερα:

Παραδειγματική είναι η καταγραφή της Γ.Σ. η οποία αναφέρει

*«... είναι μεγάλος ο πόνος, θλίψη, αγανάκτηση, τι άλλο να σας πω;
Ανυπομονησία»*

Και της Κ.Λ. που σημειώνει πως

«Όλα τα επεισόδια έχουν επηρεάσει τη ζωή μου γιατί είμαι παντρεμένη και αναγκαστικά πρέπει να αφήνω την οικογένεια πίσω.»

Πλήθος ερευνητών έχει αφιερωθεί στην καταγραφή απόψεων ατόμων με ημικρανία ώστε να αναδείξει κοινά στοιχεία από την εμπειρία τους. Μάλιστα η μελέτη των Gil-Gouveia & Martins (2018) που περιγράφει τις κρίσεις ημικρανίας σε ένα συνολικό δείγμα 7.007 ασθενών κατέληξε πως η κρίση ημικρανίας έχει ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά όπως η αύρα και ο έντονος πόνος, όμως η φαινομενολογία των κρίσεων ημικρανίας και τα συμπτώματα αυτής διαφοροποιούνται κατά πολύ από ασθενή σε ασθενή.

Επιπλέον, στην **Υποθεματική Α «Ζώντας πάντα με το φόβο της επομένης ημικρανίας: η απόλυτη απελπισία»**, περιλαμβάνονται τέσσερις ακόμη κατηγορίες, που προέκυψαν από την ανάλυση των συνεντεύξεων αναφορικά με την περιγραφή των συναισθημάτων στην ημικρανία, ήτοι η περιγραφή των συναισθημάτων στην ημικρανία σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές πριν, στην εκκίνηση, κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας. Οι προαναφερθείσες υποκατηγορίες διαμορφώθηκαν μέσα από τα λόγια των ίδιων των συμμετεχόντων.

Τα συναισθήματα πριν την εκκίνηση της ημικρανίας περιγράφονται μέσα από την Κατηγορία **A2. Πριν την καταιγίδα: υπάρχω μεταξύ ελπίδας και απελπισίας**. Το σύνολο των συνεντευξιαζόμενων αναφέρει την αύρα ως κύριο προειδοποιητικό σύμπτωμα της ημικρανίας. Οι ημικρανικοί αντιμετωπίζουν την αύρα ως ένα δυσάρεστο συναίσθημα - που προειδοποιεί - ότι η ημικρανία έρχεται. Επιπλέον, πριν την εκκίνηση μιας ημικρανικής κρίσης οι πάσχοντες έρχονται αντιμέτωποι με το αίσθημα της αγωνίας και της έντονης ανησυχίας για το ότι θα αντιμετωπίσουν μια επικείμενη ημικρανία αλλά και μια δύσκολη

μέρα στον εργασιακό χώρο και αυτό αποτελεί μια προειδοποίηση ότι άρχισε μια νέα ημικρανία. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως πριν την έναρξη της ημικρανίας ο εγκεφαλικός φλοιός δέχεται μια «επίθεση» και τα συναισθήματα που εκλύονται διαμορφώνουν ένα αγχωτικό και καταθλιπτικό πλαίσιο διαχείρισης για τον πάσχοντα (Barbanti et al., 2019).

Παραδειγματικά είναι τα λόγια της Μ.Ν. που αναφέρει

«Η δουλειά μου είναι στρεσογόνα, είτε έτσι είτε αλλιώς, είτε και καθόλου να μην έχει ασθενείς έχεις πάντα το στρες το άγχος το πως να ανταπεξέλθεις στο στιδήποτε ακόμα και για ένα περιστατικό που δεν έχει έρθει και που περιμένουμε να έρθει. Όλο αυτό μπορεί να σου δημιουργήσει και στρες και άγχος. Επίσης, και όταν υπάρχουν περιστατικά εκεί υπάρχουν συγγενείς οι οποίοι σε πιέζουν για πράγματα που δεν είναι τόσο ουσιώδη δηλαδή τελείωσε ο ορός και πρέπει να πάω τώρα, ενώ ο άλλος δυσπνοεί και πρέπει να πάω εκεί, εκείνη την ώρα μου δημιουργεί εμένα έντονο στρες που σημαίνει ότι είναι ένα κριτήριο ότι το βράδυ θα έχω γυρίσει με ημικρανία στο σπίτι μου», όπως και η Κ.Μ. που σημειώνει «Ξυπνάς με αύρα, είναι ένα άσχημο συναίσθημα ότι θα σε πιάσει ημικρανία. Δεν μπορώ να το περιγράψω με άλλα λόγια. Το γράφουν τα βιβλία σαν αύρα. Αλλά αυτό που λένε τα βιβλία σαν αύρα εγώ το αισθανόμουν, θα το περιγράψω ένα άσχημο συναίσθημα ότι όπου να είναι θα έρθει η ημικρανία.».

Τα συναισθήματα κατά την εκκίνηση της ημικρανίας περιγράφονται μέσα από την Κατηγορία Α3. «Αγωνία και τρόμος» είναι σημαντική. Τα συναισθήματα κατά την έναρξη της ημικρανίας είναι πολλαπλά και σύμφωνα με την βιβλιογραφία η θλίψη, η νευρική κατάσταση, ο φόβος και η απογοήτευση κυριαρχούν, όπως και η αγωνία ότι όταν ξεκινήσει η ημικρανία θα επέλθει ο έντονος πόνος, η μείωση της λειτουργικότητας και του αποσυντονισμού του ημικρανικού (Vacca et al., 2019). Παρομοίως στην παρούσα έρευνα η εκκίνηση της ημικρανίας έχει συσχετιστεί με την κόπωση, την στεναχώρια, το άγχος στρες στο εργασιακό και οικογενειακό περιβάλλον, στοιχεία τα οποία σκιαγραφούν ένα αγωνιώδη και τρομακτικό ψυχολογικό υπόβαθρο.

Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια της Σ.Μ. η οποία ανέφερε πως...

«Στην αρχή νιώθω στεναχώρια, βασικά φόβο ... ότι θα έρθει και πάλι τώρα το τριήμερο θα είμαι χάλια και γενικά μια απογοήτευση γιατί δεν περνάει ποτέ

πρέπει να κάνει τον κύκλο του και προσπαθώ να πείσω τον εαυτό μου ότι ναι κάτσε θα τελειώσει το τρίτο εικοσιτετράωρο και θα γίνεις καλά. Κάνε υπομονή.»

Και η Α.Α. σημείωσε

«Όταν ξεκινάει ... Το συναίσθημα είναι ότι υποφέρω, πονάω, δεν λειτουργώ... Μέχρι πουμπορεί να κλαίω κιόλας που μου συμβαίνει αυτό το πράγμα, έχω φτάσει και σε αυτό το σημείο.»

Τα συναισθήματα κατά τη διάρκεια της ημικρανίας περιγράφονται μέσα από την Κατηγορία Α4. **«Στο έλεος της καταγίδας: απόγνωση, μοναξιά, απόσυρση»** είναι πολλαπλά, ειδικά άγχος, θλίψη, νευρικότητα, μοναξιά, φόβος και καταθλιπτική συμπεριφορά. Προηγούμενη μελέτη αναφέρει ότι ο ημικρανικός αισθάνεται πολύ άσχημα και αντιμετωπίζει έντονα την ματαίωση και τον φόβο του θανάτου (Ashina, 2020). Στην παρούσα έρευνα η πλειοψηφία των πασχόντων αναφέρει πως κατά τη διάρκεια της ημικρανίας δεν μπορούν να μιλήσουν, να φάνε, να αρθρώσουν σωστά, να «πάρουν ανάσα», να υπάρξουν και να «βγάλουν» την ημέρα τους. Αυτό που επιθυμούν είναι να απομονωθούν σε ήσυχο – σκοτεινό και δροσερό χώρο, να ξεκουραστούν ώστε να αντιμετωπίσουν τον έντονο πόνο, τον έμετο, τη ζάλη και τη ναυτία.

Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια της Κ.Μ...

« ... αισθάνεσαι αβοήθητος, δεν είναι μόνο πόνος είναι και απελπισία μαζί είναι και απογοήτευση ... είναι αυτό το άσχημο συναίσθημα να θέλεις να πεθάνεις...»,

Όπως και της Κ.Λ. που αναφέρει πως...

«... δεν μπορώ να πάρω ανάσα ... παιδεύομαι να πάρω μία καλύτερη ανάσα ... μου δημιουργεί (έλλειψη αέρα εννοεί..) και το στρες που κατευθείαν με χτυπάει στο κεφάλι, στον πονοκέφαλο ... δεν καταλάβαινα καταστάσεις που γινόταν στο σπίτι, έχανα κάποια επεισόδια με την ημικρανία που είχα εκείνη την ημέρα.»

Αλλά και της Α.Α. που σημειώνει πως...

«... δεν μπορώ να λειτουργήσω. Δεν μπορώ να κάνω τα πράγματα που εγώ θέλω όπως ένας καθημερινός άνθρωπος. Όταν υπάρχει ο πόνος, ούτε μπορώ να συντονιστώ, ούτε ο εγκέφαλος μου να λειτουργήσει με τον πόνο.»

Αλλά και της Γ.Σ. που αναφέρει πως...

«Στεναχωριέμαι πάρα πολύ γιατί όλο αυτό μου συμβαίνει, ο πόνος που έχω, φτάνω κάποιες φορές στην απελπισία, πολλές φορές επίσης νιώθω λες και

πεθαίνω, τόσο πολύ ... Άγχος, ταλαιπωρία βασικά νιώθω πάρα πολύ, κόπωση, απομόνωση από πολλούς.»

Όπως και η Π.Μ. που αναφέρει ότι...

«Με στεναχωρεί, δεν είναι ότι καλύτερο. Νιώθω θλίψη, με στεναχωρεί.»

Τα συναισθήματα μετά το πέρας της ημικρανίας περιγράφονται μέσα από την Κατηγορία **A5. «Μαζεύοντας τα συντρίμμια: είμαι κουρέλι, είμαι άδεια:»**, τα οποία είναι διφορούμενα. Οι γυναίκες που πάσχουν από ημικρανία της παρούσας έρευνας αναφέρουν πως όταν απομακρύνεται η ημικρανία αισθάνονται αποσυντονισμό, στεναχώρια, εξουθένωση, κενό συναισθημάτων, ψυχολογική κατάπτωση, κόπωση, θολούρα, ταλαιπωρία, άγχος, νευρική κατάσταση, επιθετικότητα, αδυναμία, κακή διάθεση, υπερένταση και πονοκέφαλο. Προηγούμενοι ερευνητές αναφέρουν πως η μέρα μετά την ημικρανία είναι διαφορετική, τα συναισθήματα που κυριαρχούν είναι εκείνα της ηρεμίας, της ανακούφισης, της ευτυχίας, της χαράς και της αισιοδοξίας (Mannix et al., 2016).

Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια της Α.Α. η οποία σημειώνει πως μετά την ημικρανία αισθάνεται...

«Κουρέλι ... Όλο μου το σώμα μου, ότι έχω εξουθενωθεί ... Αισθάνομαι ότι έχω ένα κενό και συναισθημάτων», της Μ.Ν. πως «Όταν φεύγει η ημικρανία αισθάνομαι ένα κενό στην αρχή. Μέχρι να συντονιστώ πάλι. Αισθάνομαι ότι έχω ένα κενό και συναισθημάτων και γενικά δεν μπορώ να κάνω κίνηση, δεν μπορώ να κινηθώ, δεν μπορώ να κάνω κάποιες δουλειές.»

Αλλά και της Ζ.Ε. η οποία αναφέρει πως βιώνει...

«Ένα συναίσθημα κατάπτωσης, κατάπτωσης δηλαδή και σωματικές και ψυχολογικές επηρεαζόταν η ψυχολογία μου που δεν μπορούσα να κάνω πράγματα και ακινητοποιούμουν.»

Όπως και συνεντευξιαζόμενες με διαφορετική άποψη όπως η Σ.Μ. η οποία αναφέρει χαρακτηριστικά πως...

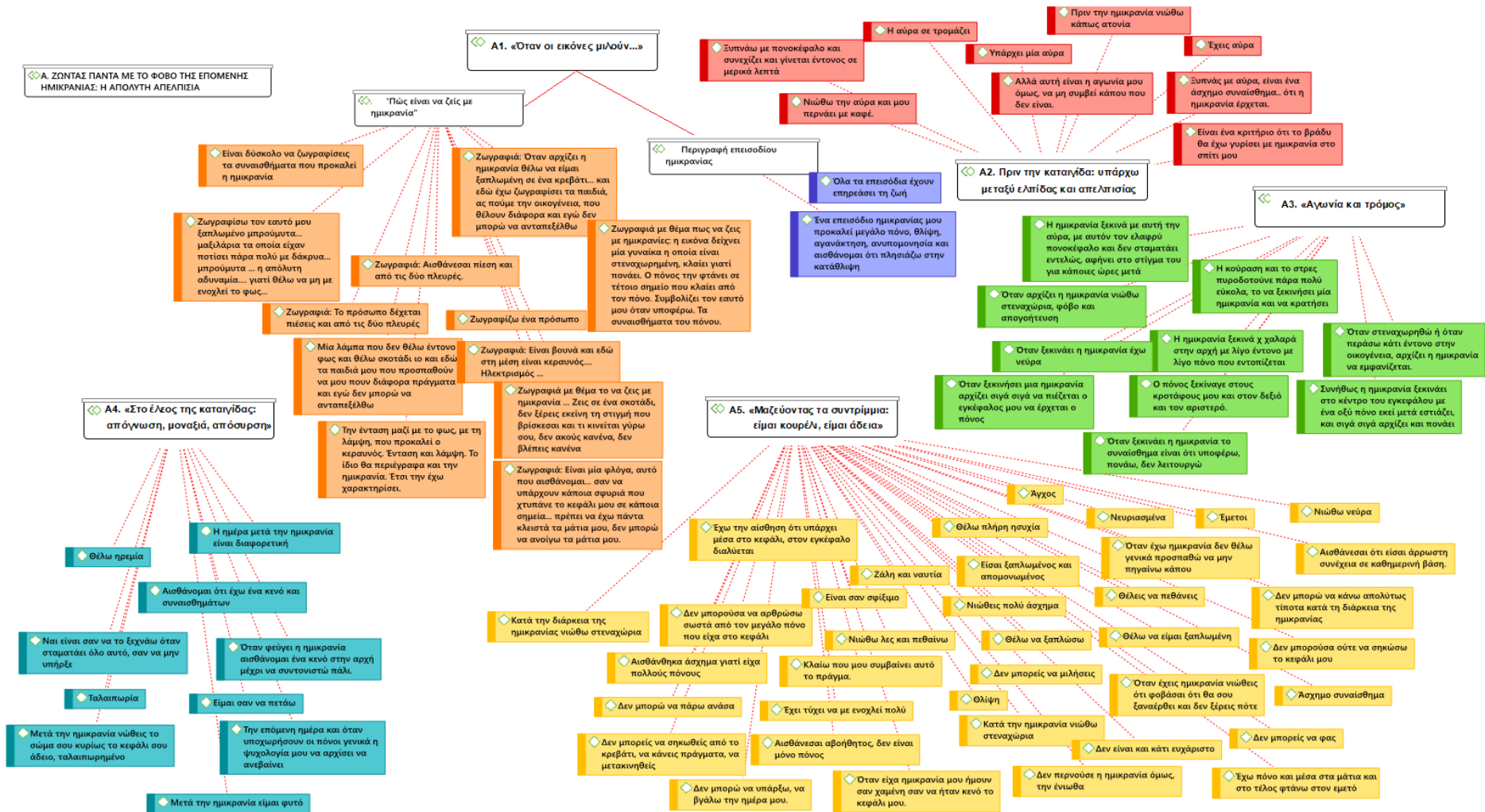
«Νιώθεις τόσο ανάλαφρος, νομίζεις ότι έχει φύγει πάνω σου ένα κιλό από το κεφάλι πραγματικά δηλαδή νιώθεις τέτοιο βάρος που πραγματικά όταν δηλαδή φύγει και η τρίτη ημέρα ξέρω ότι ακριβώς ότι στο εικοσιτετράωρο ακριβώς το τρίτο εικοσιτετράωρο θα μου φύγει και θα είμαι μια χαρά. Και είμαι μία χαρά όντως. Είμαι σαν να πετάω δηλαδή καμία σχέση.»

Η Π.Μ. η οποία αναφέρει πως...

« ... είναι τελείως διαφορετικό. Χαρούμενη γιατί μπορώ να κάνω τις δραστηριότητές μου με τα παιδιά, με την οικογένεια, με τη δουλειά. Ανακούφιση.»

Η Κ.Μ. σημειώνει πως..

«Νιώθεις ... μία ευτυχία ... Το ένιωθα κάθε φορά μετά την ημικρανία ότι υπάρχει μία καινούρια μέρα.»



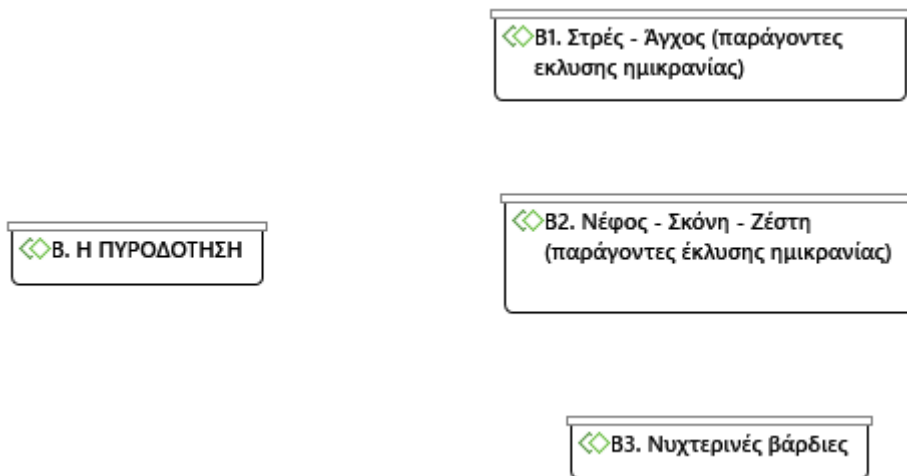
Διάγραμμα 2. Υποθεματική Α «Ζώντας πάντα με το φόβο της επομένης ημικρανίας: η απόλυτη απελπισία» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: A1, A2, A3, A4 & A5

7.2. Η Πυροδότηση

Η 2^η Υποθεματική διαμορφώθηκε από τα λόγια των ίδιων των συμμετεχόντων και εντάσσεται στον γενικότερο τίτλο: «**Η Πυροδότηση**», αποτελείται από **τρεις** κατηγορίες, στις εξής:

- ✓ B1. Στρες – Άγχος
- ✓ B2. Νέφος – Σκόνη – Ζέστη με αυξημένη υγρασία
- ✓ B3. Νυχτερινές βάρδιες

Στην κατηγορία «**Η Πυροδότηση**», περιλαμβάνονται ακόμη **τρεις κατηγορίες** οι οποίες προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων αναφορικά με τους παράγοντες έκλυσης της ημικρανίας, ήτοι **B1. Στρες – Άγχος**, **B2. Νέφος – Σκόνη – Ζέστη με αυξημένη υγρασία** και **B3. Νυχτερινές βάρδιες**. Οι συμμετέχουσες απέδωσαν με αναλυτικές καταγραφές τους τρεις παράγοντες οι οποίοι ευθύνονται για την έκλυση της ημικρανίας.



Διάγραμμα 3. Υποθεματική Β «Η Πυροδότηση»

Αρχικά, το **στρες – άγχος (B1)**, και ειδικότερα οι στρεσογόνες καταστάσεις είναι αυτές που πυροδοτούν και ενισχύουν στην ανάπτυξη της ημικρανίας. Μάλιστα οι ψυχολογικά επιβαρυντικοί παράγοντες του άγχους μπορεί να αυξήσουν το «βάρος» της ημικρανίας (Yavuz et al., 2013).

Χαρακτηριστικά η Α.Α. αναφέρει πως

«Όταν στεναχωρηθώ ή όταν περάσω κάτι έντονο στην οικογένεια, αρχίζει η ημικρανία να εμφανίζεται ή αν στρεσαρίσω στη δουλειά καταλαβαίνω ότι έρχεται.».

Όπως και η Σ.Μ. αναφέρει

«...υπάρχει και πολύ στρες επειδή έχουμε και πολύ δύσκολη δουλειά, το επάγγελμα μας, και εκεί που έχεις στρες μπορεί να ανατραπούν όλα.».

Ο επόμενος παράγοντας έκλυσης ημικρανίας είναι εκείνος των περιβαλλοντικών συνθηκών σχετικά με το **νέφος**, τη **σκόνη** και τη **ζέστη με αυξημένη υγρασία (B2)**. Οι καιρικές συνθήκες έχει παρατηρηθεί ότι επηρεάζουν αρνητικά τους πάσχοντες με αποτέλεσμα να πυροδοτούν και να ενισχύουν την πιθανότητα εκκίνησης μιας ημικρανίας. Είναι αναμενόμενο δεδομένου ότι, οι περιβαλλοντικές συνθήκες όπως η μη καθαρή ατμόσφαιρα στο χώρο εργασίας, το νέφος σε συνδυασμό με την έντονη υγρασία, η μεταφερόμενη σκόνη από την Αφρική, η αιθαλομίχλη, οι ακραίες μεταβολές της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος – ψύχος και καύσωνας και η ατμοσφαιρική ρύπανση δύνανται να επηρεάσουν σημαντικά τους ημικρανικούς και να επιδράσουν στην εκκίνηση μιας ημικρανίας (Cioffi et al., 2017, Tanik et al., 2020).

Η Σ.Μ. αναφέρει

«...παίζει ρόλο το περιβάλλον, η ατμόσφαιρα να είναι καθαρή, γιατί πολλές έχουμε ζέστη άλλες φορές έχουμε κρύο και αυτές οι συνθήκες λίγο οι αυξομειώσεις είναι λίγο άσχημες για το κεφάλι, δηλαδή για τους πόνους γενικότερα.».

Η Κ.Μ. σημειώνει πως

«... το νέφος ήταν η καταστροφή μου. Δηλαδή ήταν, όταν είχε νέφος πέθαινα ... Όταν έχει νέφος με υγρασία πεθαίνω, πάει ... Παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα ημικρανικών στα επείγοντα λόγω νέφους και λόγω μικροσωματιδίων στην ατμόσφαιρα.».

Η Ζ.Ε. αναφέρει

«Ημικρανία μου συμβαίνει ... Έχω παρατηρήσει όμως στο πολύ πολύ ψύχος να συμβαίνει όταν υπάρχει πολύ παγωνιά ή όταν υπάρχει πάρα πολύ ζέστη.».

Όπως και η Κ.Λ. περιγράφει

«...όταν υπάρχει ή το νέφος ή η σκόνη ή η αιθαλομίχλη που γίνεται το χειμώνα, εμένα με επηρεάζει γιατί στην ουσία και το αναπνευστικό όταν εγώ δυσκολεύομαι με όλη αυτή ότι υπάρχει στο περιβάλλον μου δημιουργεί πονοκέφαλο, όταν δεν μπορώ να πάρω ανάσα και εγώ παιδεύομαι να πάρω μία καλύτερη ανάσα μου δημιουργεί και το στρες που κατευθείαν με χτυπάει στο κεφάλι, στον πονοκέφαλο.».

Η Π.Μ. αναφέρει πως

«...η ατμοσφαιρική ρύπανση σίγουρα επηρεάζει»

Η Γ.Σ. σημειώνει πως

«Το νέφος με επηρέασε»

Αλλά και η Α.Α. συμφωνεί

«Αυτό με το νέφος, με επηρέασε, το ότι είχε η Αθήνα τη δεκαετία του 80 και 90, που ήταν πολύ έντονο και το καυσαέριο ήταν πολύ πιο έντονο.».

Ο τρίτος παράγοντας έκλυσης της ημικρανίας είναι οι **νυχτερινές βάρδιες (B3)**. Το επάγγελμα της νοσηλευτικής είναι άμεσα συνυφασμένο με το δύσκολο ωράριο εργασίας το οποίο επιβαρύνει τους ημικρανικούς ασθενείς. Οι συμμετέχουσες ανέδειξαν τη σημαντικότητα του παράγοντα "νυχτερινή βάρδια" στην εργασία η οποία συνδυάζεται με καταστάσεις όπως η αϋπνία, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η επαυξημένη υπευθυνότητα, η δυσκολία των περιστατικών και οι δυσκολία που δημιουργεί η απουσία από την οικογένεια τις νυχτερινές ώρες (Bjorvatn et al., 2018). Μάλιστα, οι καταγραφές των συνεντευξιαζόμενων μαρτυρούν τη σημασία που έχει το νυχτέρι στην πυροδότηση και στην ανάπτυξη της ημικρανίας.

Η Κ.Μ. σημειώνει πως

«...ήμουν νοσηλεύτρια και έκανα νυχτερινά, δυστυχώς σε πολύ νεαρή ηλικία δηλαδή ξεκίνησα να κάνω ημικρανίες ... και πολύ γρήγορα μπήκα σε φαύλο κύκλο να κάνω πολύ συχνά ... γιατί έπαιρνα τα παυσίπονα ... τα οποία κάνανε εξάρτηση, είχανε μέσα Εργοταμίνη που κάνει εξάρτηση, καφεΐνη που κάνει εξάρτηση και έτσι λοιπόν έκανα εξάρτηση και έκανα πονοκεφάλους από εξάρτηση.».

Η Π.Μ. αναφέρει

«... στη δουλειά με τις βάρδιες με τα νυχτερινά μπορεί να έχω ημικρανία στη διάρκεια της ημέρας ... να μην, δεν έχω περάσει ας πούμε καλή βάρδια στη δουλειά και να μην μπορώ να κοιμηθώ από την υπερένταση και έχω πονοκέφαλο.»

Η Γ.Σ. σημειώνει πως

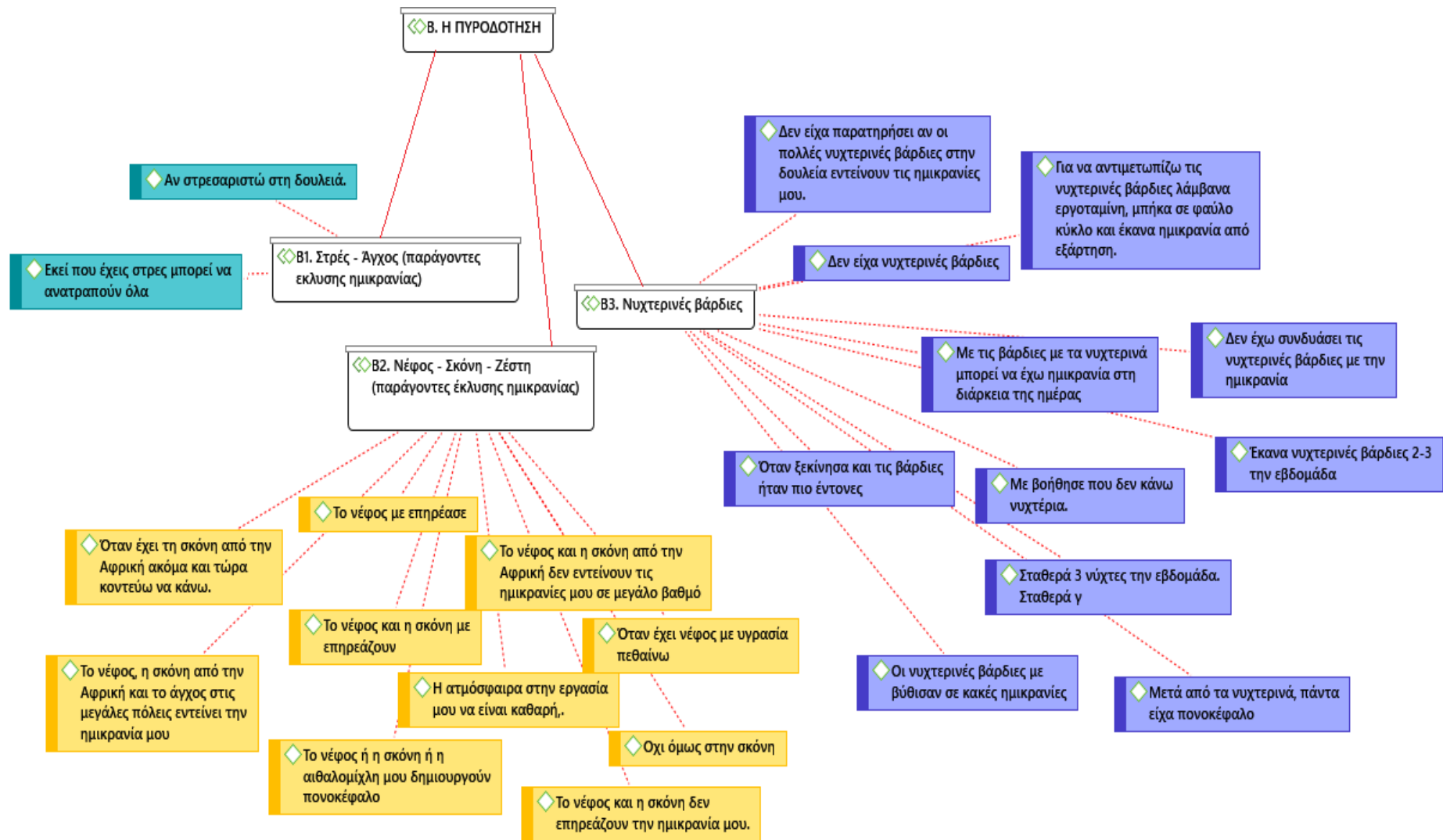
«Μετά από τα νυχτερινά, πάντα είχα πονοκέφαλο, με το πέρασμα του χρόνου είχα ακόμα πιο έντονο.»

Αλλά και η Κ.Μ. περιγράφει πως οι νυχτερινές βάρδιες την βύθισαν σε κακές ημικρανίες, ήτοι

«...δούλενα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και έκανα 1-2 την εβδομάδα ... βυθίστηκα σε κακές ημικρανίες ... το νυχτέρι είναι καταστροφή για τις ημικρανίες και όχι μόνο. Δηλαδή όλα αυτά, ότι βγάζουμε (εννοεί από αρρώστιες....) μπορεί να έχουν σχέση με τα νυχτέρια.»

Τέλος, η Π.Μ. σημειώνει πως όταν ξεκίνησε τις νυχτερινές βάρδιες ήταν πιο έντονες οι ημικρανικές κρίσεις, ειδικά

«...πριν ξεκινήσω τις βάρδιες δεν είχα τόσο πόνο ... Και όταν ξεκίνησα και τις βάρδιες ήταν πιο έντονες.»

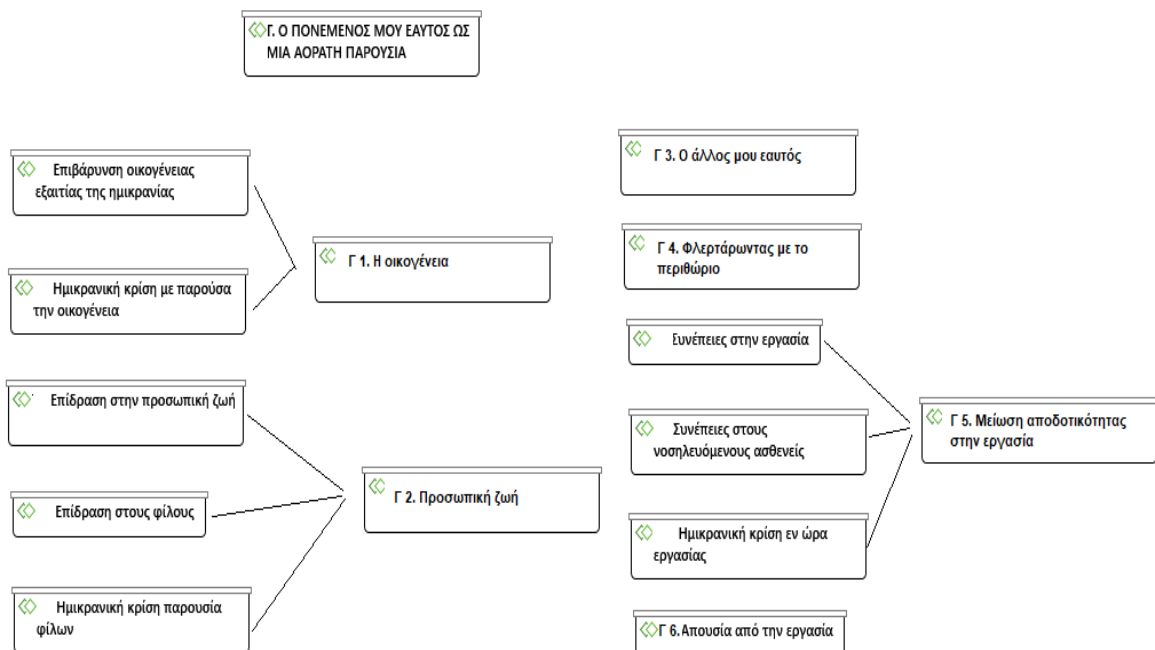


Διάγραμμα 4. Υποθεματική Β «Η Πυροδότηση» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: B1, B2 & B3

7.3. Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία

Η 3^η Υποθεματική η οποία προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων τιλοφορείται ως Γ. «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία» και αναφέρεται στις επιπτώσεις της ημικρανίας στην ατομική και κοινωνική ζωή του πάσχοντα και εσωκλείει έξι επιμέρους υποκατηγορίες, ήτοι:

- ✓ Γ1. Η Οικογένεια
- ✓ Γ2. Προσωπική Ζωή
- ✓ Γ3. Ο άλλος μου εαυτός
- ✓ Γ4. Φλερτάροντας με το περιθώριο
- ✓ Γ5. Μείωση αποδοτικότητας στην εργασία
- ✓ Γ6. Απουσία Από Την Εργασία



Διάγραμμα 5. Υποθεματική Γ «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία»

Αρχικά, η Κατηγορία **Γ1. Η Οικογένεια** περιγράφεται μέσα από δύο **υποκατηγορίες**, την **Επιβάρυνση της Οικογένειας** και την **Ημικρανική Κρίση με παρούσα την οικογένεια**. Η Κατηγορία **Γ1. Η Οικογένεια** προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το οικογενειακό περιβάλλον τους και ειδικότερα από τις σχέσεις με τους ανθρώπους του συγγενικού περιβάλλοντός τους, οι οποίοι είναι εκείνοι που δέχονται τη μεγαλύτερη πίεση από τη συμπεριφορά τους (**Lipton et al., 2017**). Οι ημικρανικοί βιώνουν δυσκολίες στο να ανταποκριθούν στις οικογενειακές υποχρεώσεις, στην ανατροφή των τέκνων και στην συζυγική τους σχέση. Η ημικρανία είναι μια επιβαρυντική συνθήκη που υποβάλλει κάθε άτομο που πάσχει σε μια δύσκολη ψυχολογική και σωματική κατάσταση, η οποία πολλές φορές είναι ανυπόφορη για τους οικείους οι οποίοι συνήθως δυσανασχετούν, δεν είναι υποστηρικτικοί και παρουσιάζονται δύσπιστοι ως προς το μέγεθος και την ένταση των ημικρανιών που βιώνει το μέλος τους (Buse et al., 2016).

Οι συνεντευξιαζόμενες αναφέρουν χαρακτηριστικά:

Π.Μ.: «Δεν είναι και κάτι ευχάριστο, προσπαθείς να ανταπεξέλθεις στις καθημερινές σου δραστηριότητες αλλά είναι λίγο δύσκολο. Το κάνεις, αναγκαστικά πρέπει να κάνεις κάποια πράγματα ή στη δουλειά ή στην οικογένεια, αλλά δεν τα κάνεις με τόσο ευχαρίστηση και με ευχάριστη διάθεση όπως θα τα έκανες αν δεν την είχες την ημικρανία. Τα κάνεις, αλλά με λίγο, όχι μη ευχάριστη διάθεση ... Στεναχωριέμαι γιατί δεν μπορώ να ανταπεξέλθω σε αυτές τις καθημερινές δραστηριότητες με τα παιδιά, με την οικογένεια, με το σπίτι. Προσπαθώ να τα κάνω αλλά πάλι δεν. Προσπαθώ να ανταπεξέλθω αλλά με δυσκολία ... Να έχουν τα παιδιά -πιο μικρά όταν ήταν- να έχουν κάποιες εργασίες και να μην μπορώ να ανταπεξέλθω να τους βοηθήσω και έπρεπε να ζαπλώσω καμία ώρα δύο για να λίγο να ηρεμήσω και μετά μπορούσα να τους βοηθήσω ... Στεναχωριόμουν γιατί δεν μπορούσα να προσφέρω στα παιδιά μου αυτό που ήτανε, όταν ήταν πιο μικρά. Και τώρα που μεγάλωσανε δεν έχω τόσες πολλές ημικρανίες και μπορώ να το κάνω καλύτερα.»

Κ.Λ.: « ... είμαι παντρεμένη και αναγκαστικά πρέπει να αφήνω την οικογένεια πίσω ... αναγκαστικά και ο άντρας μου έλειπε από την εργασία του όταν εγώ το πάθαινα»

Σ.Μ.: « ... παράπονα από τα παιδιά από το σύζυγο, ή ωχ πάλι έχεις ημικρανίες και γιατί, αμάν μας έχεις ζαλίσει ξέρω εγώ, πάλι σου πονάει το κεφάλι, τι θα γίνει με αυτό, γιατί δεν κάνεις κάτι. »

Ζ.Ε.: «Δυσκολεύθηκε να με πιστέψει το περιβάλλον ακόμα και η οικογένεια μου.».

Γ.Σ.: «...όταν τα παιδιά μου ήταν πιο μικρά που δεν μπορούσα να ασχοληθώ μαζί τους αλλά και άλλα γεγονότα που ετοιμαζόμασταν για κάποιο ταξίδι και τελικά στο ξεκίνημα εγώ άρχισα να έχω τις ημικρανίες μου και έπρεπε να αναβληθεί.».

Κ.Μ.: «Εγώ ήμουν από τα παιδιά που δεν ήθελα να υποφέρουν οι γονείς μου ότι δεν είμαι καλά. Το έκρυβα.».

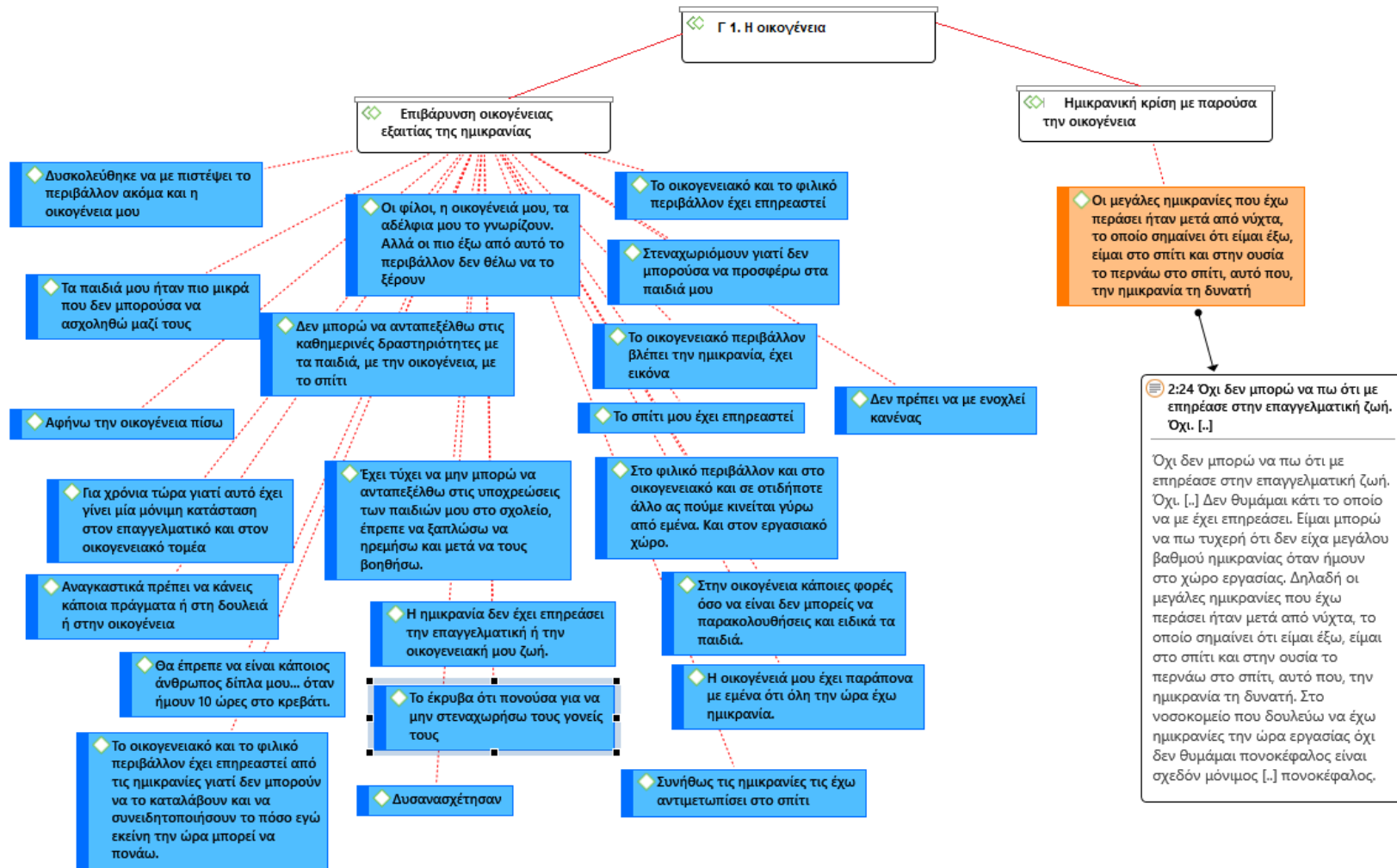
Μ.Ν.: «Δεν μπορούν να το καταλάβουν, δεν μπορούν να συνειδητοποιήσουν δηλαδή το πόσο εγώ εκείνη την ώρα μπορεί να πονάω.»

Επίσης, οι συμμετέχουσες ανέφεραν **μια ημικρανική κρίση με παρούσα την οικογένεια.**

Η παρουσία της οικογένειας είναι πολλές φορές δεδομένη για τις γυναίκες που πάσχουν από ημικρανία, καθώς η αντιμετώπιση αυτών συμβαίνει κατά κύριο λόγο στον προσωπικό χώρο τους. Φυσικά και υπάρχει επίδραση της οικογένειας, η οποία μετά από έτη εμπειρίας με μια γυναίκα που πάσχει από ημικρανία, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει ένα τέτοιο φαινόμενο στο πλαίσιο της και συνήθως δίδει χώρο στο μέλος της να αντέξει την επώδυνη αυτή κατάσταση. Ωστόσο υπάρχουν οι αρνητικές φωνές και τα παράπονα αλλά και η ανησυχία για την πορεία της σωματικής και ψυχικής υγείας των ημικρανικών μελών μιας οικογένειας.

Η Κ.Λ. σημειώνει πως

«Είμαι μπορώ να πω τυχερή ... Δηλαδή οι μεγάλες ημικρανίες που έχω περάσει ήταν μετά από νύχτα, το οποίο σημαίνει ότι είμαι ... στο σπίτι και στην ουσία το περνάω στο σπίτι, αυτό που....., την ημικρανία τη δυνατή.».



Διάγραμμα 6. Υποθεματική Γ «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Γ1

Η 2^η κατηγορία της Υποθεματικής Γ είναι η Προσωπική Ζωή (Γ2), η οποία αποτελεί μια σύνθεση 3^{ων} επιμέρους Υποκατηγοριών, των: «Επίδραση στην προσωπική ζωή», «Επίδραση στους φίλους» και «Ημικρανική Κρίση Παρουσία Φίλων». Οι συμμετέχουσες της έρευνάς μας αναφέρουν ένα πολύ μεγάλο πλήθος επιπτώσεων στην προσωπική ζωή τους, όπως οι αναβολές σε διάφορες καταστάσεις της ζωής λόγω της ημικρανίας, οι οποίες αφορούν την απουσία τους από κοινωνικές εκδηλώσεις και την ακύρωση επαγγελματικών συναντήσεων. Επίσης, δήλωσαν ότι είναι αδύνατο ως πάσχοντες να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους – οικογενειακές και επαγγελματικές – και να αποδώσουν όσο θα ήθελαν στην εργασία τους ως επαγγελματίες αλλά και στο σπίτι τους ως μητέρες και σύζυγοι, με αποτέλεσμα την εντονότατη **Επίδραση στην Προσωπική Ζωή** τους. Επιπλέον, έντονα είναι τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν όπως η λύπη, η θλίψη, η οδύνη, η αποστασιοποίηση και η απελπισία, τα οποία διαμορφώνουν την πεποίθηση πως η ημικρανία επηρεάζει αρνητικά την προσωπική ζωή των ημικρανικών, σε σημείο που να την «καταστρέφει» καθώς διαμορφώνει ένα ιδιαίτερα περιοριστικό πλαίσιο ζωής. Οι ημικρανικοί συνήθως βιώνουν μια μόνιμη κατάσταση η οποία περιστρέφεται στο πως θα αντιμετωπίσουν την ημικρανία και αναγκάζονται να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή και να απομονώνονται καθώς δεν μπορούν να αντέξουν έναν έντονο θόρυβο ή ένα έντονο φως, τα οποία μπορεί αυτόματα να δώσουν ένα ερέθισμα που να προκαλέσει μεγαλύτερο πόνο. Επίσης δεν μπορούν να λειτουργήσουν με καθαρή σκέψη ώστε να αντιδράσουν σε κάποιες καταστάσεις και νιώθουν αποπροσανατολισμένοι. Επιπλέον, η νευρική κατάσταση, η υψηλή ένταση του πόνου που βιώνουν και ο φόβος για την αποδιοργάνωση που θα δημιουργήσει ένα επόμενο επεισόδιο ημικρανίας διαμορφώνει μια κακή ποιότητα ζωής για τους ημικρανικούς με πολλαπλές επιπτώσεις στη προσωπική τους ζωή (**Peters, 2019**). Πολλοί επιλέγουν να μείνουν μόνοι στη ζωή, να μην προχωρήσουν στη δημιουργία οικογένειας και μόνιμων σχέσεων καθώς αντιμετωπίζουν τον φόβο ότι κανείς σύντροφος δεν θα με αντέξει τα όσα επιφέρει η ημικρανία. Αν και από την έρευνα μας προκύπτει πως οι πάσχουσες αναγνωρίζουν πως είναι πολύ κακό να αντιμετωπίζει κάποιος μόνος του την ημικρανία, τελικά η αγκαλιά την στιγμή του έντονου πόνου -σύμφωνα και με προηγούμενη έρευνα- είναι δυνατό να προκαλέσει ανακούφιση (**Leonardi & Raggi, 2019**).

Οι συνεντευξιαζόμενες αναφέρουν χαρακτηριστικά:

Κ.Μ.: «Νιώθω ότι με κατέστρεψε σαν άνθρωπο, ότι μπορούσα να κάνω πάρα πολλά στη ζωή μου ... Εγώ αισθανόμουν ότι δεν θα με αντέξει κανένας. Εγώ

φοβόμουν να παντρευτώ, φοβόμουν να δεσμευτώ φοβόμουν ότι δεν θα με αντέξει κανένας ... Είναι πολύ κακό να είσαι μόνος σου Έχεις την ανάγκη στην ημικρανία να σε αγκαλιάσει κάποιος και επειδή το ξέρεις ότι δε θα περάσει ... Απλώς ανακουφίζει, ο πόνος δεν περνάει»

Κ.Α.: «Να ζω με την ημικρανία. ... δεν μπορείς να σκεφτείς ... δεν μπορείς να παρακολουθήσεις και ειδικά τα παιδιά».

Α.Α.: «Ο τρόπος που επηρεάζει είναι ότι δεν μπορώ να λειτουργήσω. Δεν μπορώ να κάνω τα πράγματα που εγώ θέλω όπως ένας καθημερινός άνθρωπος. Όταν υπάρχει ο πόνος, ούτε μπορώ να συντονιστώ, ούτε ο εγκέφαλος μου να λειτουργήσει με τον πόνο.»

Μ.Ν.: «Έχει επηρεάσει με την έννοια αναβολές που κάνω στη ζωή μου λόγω της ημικρανίας. Έχει τύχει να είμαι καλεσμένη σε γάμο και να μην πάω λόγω αυτού, έχει τύχει να είμαι καλεσμένη σε τραπέζι και να μην πάω λόγω αυτού, έχει τύχει να είμαι στη δουλειά, να δουλεύω και να μην πάω λόγω της ημικρανίας ... Όταν και εφόσον εγώ θέλω ας πούμε να δω κάποια φίλη είτε να δω το σύζυγο είτε να δω τα παιδιά μου και αρχίσει και με πιάνει όλο αυτό από εκεί και μετά δεν μπορώ ούτε να βγω από το σπίτι, ούτε να μιλήσω, ούτε στο τηλέφωνο, ούτε να ακούσω κανένα και το πιο σημαντικό για εμένα δεν μπορώ να έρθω σε επαφή με φώτα».

Γ.Σ.: «... απομονώνομαι κλείνομαι στον εαυτό μου. Είναι μία πολύ δύσκολη κατάσταση. Κλείνω τα μάτια μου δεν θέλω να βλέπω τίποτα ούτε να ακούω, είμαι κλεισμένη μόνη μου σε ένα χώρο. Δεν θέλω να ακούω κανένα θόρυβο, τίποτα απολύτως... πολλές φορές αναγκάστηκα να μην πάω σε κάποια κανονισμένα ραντεβού που είχα σε κάποιες δουλειές, ακόμα και στη δουλειά μου».

Σ.Μ.: «Είναι πολύ άσχημο. Όλοι το θεωρούν ότι είναι εύκολο αλλά τελικά είναι πολύ άσχημο γιατί σε εμποδίζει από πολλά πράγματα. Είναι σαν να έχεις μόνιμα ένα πιάσιμο σε εκείνη τη μεριά και να μην μπορείς να λειτουργήσεις. Νιώθεις ότι φοβάσαι ότι θα σου ζαναέρθει και δεν ξέρεις πότε θα έρθει ... Δεν είμαι αποδοτική ... Και νομίζω ότι είμαι και πιο νευρική και μπορεί να μιλήσω και χωρίς λόγο κάπως λίγο πιο παράξενα. Νευριασμένα.»

Π.Μ.: «Θλίψη γιατί δεν μπορούσα αυτό που σας είπα. Το έχω αναφέρει πολλές φορές φυσικά. Και στεναχωριόμουν γιατί δεν μπορούσα να ανταπεξέλθω στις οικογενειακές δραστηριότητες. Και στεναχωριόμουν. Και ήταν κάτι οδυνηρό για μένα.»

Μια επιπλέον αναφορά η οποία προέκυψε από την ανάλυση των συνεντεύξεων σχετικά με τις συνέπειες ημικρανίας στην προσωπική ζωή είναι η **επίδραση στους φίλους**. Το φιλικό περιβάλλον των ημικρανικών επηρεάζεται. Εξαιτίας του έντονου πόνου και της κακής διάθεσης, συνήθως, οι ημικρανικοί απορρίπτουν προτάσεις για συναντήσεις με φίλους, αναβάλλουν κοινωνικές υποχρεώσεις (πχ. γάμους, εορτές, γενέθλια κ.ά.) και απομακρύνονται από το φιλικό περιβάλλον. Οι ημικρανικοί δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τους ήχους, τις φωνές, τις ομιλίες, τη μουσική και τον πολύ κόσμο γιατί βιώνουν όλα αυτά τα ερεθίσματα ως διαξιφιστικά, έντονα και ενοχλητικά, γεγονός που τους ωθεί να απομακρύνονται και να απομονώνονται. Αν και υπάρχει και μια αρνητική αίσθηση πως το φιλικό περιβάλλον, πολλές φορές, δεν είναι υποβοηθητικό και δεν μπορεί να κατανοήσει το πρόβλημα της ημικρανίας. Αν οι φίλοι δεν γνωρίζουν την ημικρανία ή δεν την έχουν συναντήσει στο οικείο περιβάλλον τους, δεν μπορούν να συνειδητοποιήσουν το μέγεθος και την ένταση του πόνου που βιώνουν οι ημικρανικοί φίλοι τους και θεωρούν την αντίδρασή τους υπερβολική και την απουσία τους ως δικαιολογία που υποκρύπτει κάποια άλλη συμπεριφορά (Speck et al., 2019, Estave et al., 2021).

Ενδεικτικά είναι τα λόγια των συνεντευξιζόμενων, με την Ζ.Ε. να αναφέρει

« Οι φίλοι ... εκείνοι είναι που δεν έχουν καμία, πως να σας το πω; Δεν μπορούν να το νιώσουν. Μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον σε έχουν δει σε κατάσταση που υπάρχει η κρίση και λοιπά. Οι φίλοι αν δεν ξέρουν από το περιβάλλον τους ή δεν έχουν περιστατικό στο περιβάλλον τους που να έχει ημικρανία, όχι δεν το καταλαβαίνουν, δεν μπορούν να σε καταλάβουν ... ο θεωρούν – πως να σας το πω – υπερβολικό και πολύ τετριμμένο ότι έχω πονοκέφαλο, το θεωρούν ότι ο πονοκέφαλος είναι ένας τρόπος για να αποφύγεις και κάποια πράγματα και θεωρούν ότι χρησιμοποιήσεις τον όρο πονοκέφαλο ότι προσπαθείς να ξεφύγεις.»

Η Α.Α. σημειώνει πως

« ... ήταν φορές που ήθελα να βγούμε αλλά λόγω του πόνου και της κακοδιάθεσης που μου προκαλούσε δεν πηγαίναμε ... απέρριπτα τις προτάσεις, γιατί όταν πονάς και υποφέρεις δεν μπορείς να είσαι μέσα ούτε να ακούς φωνές, ούτε γέλια.» και η Μ.Ν. συμφωνεί και προσθέτει « ... έχω αναβάλει και γάμους.»

Τέλος, μια ακόμη υποκατηγορία προέκυψε από την ανάλυση των συνεντεύξεων σχετικά με τις συνέπειες ημικρανίας στην προσωπική ζωή, είναι η **περιγραφή μιας ημικρανικής κρίσης παρουσία φίλων**. Η παρουσία του φιλικού περιβάλλοντος κατά την εξέλιξη μιας ημικρανικής κρίσης δεν είναι τόσο συχνή. Βέβαια, σε περίπτωση εμφάνισης μιας κρίσης εν το μέσω μιας συνάντησης φίλων ή μιας κοινωνικής εκδήλωσης ο ημικρανικός αντιμετωπίζει πρόβλημα και τις περισσότερες περιπτώσεις απομονώνεται και αποχωρεί καθώς δε δύναται να αντιμετωπίσει θορύβους, φώτα, ομιλίες και κοινωνικές - φιλικές συναναστροφές.

Παραδειγματικά είναι τα λόγια της Γ.Γ. που αναφέρει

«Υπάρχουν διάφορα περιστατικά που μπορώ να περιγράψω ... Ήμουν καλεσμένη στο γάμο μιας φίλης που ήμασταν γνωστές από το σχολείο. Είχα όλη την καλή διάθεση και ήμουν πολύ χαρούμενη που θα έβλεπα συμμαθητές αλλά δυστυχώς δεν μπορούσα να ανοίξω ούτε τα μάτια μου. Έτσι, όλα χάθηκαν. Η αναμονή, η χαρά γιατί όλα πλέον ήταν σκοτεινά.»

Η Μ.Ν. που αναφέρει

« ... θυμάμαι σε κάποια στιγμή που έπρεπε να πάμε σε κάποιο γάμο ο οποίος ήταν της ξαδέρφης μου το παιδί, που είμαστε σαν αδερφές. Σε αυτή την περίπτωση λοιπόν την ώρα που εγώ ετοιμαζόμουν αόρχισε και με έπιανε η ημικρανία. Καταλάβαινα ότι δεν θα ανταπεξέλθω ούτε στο γάμο ούτε στο τραπέζι. Εκεί δημιουργήθηκε μία ένταση μεταξύ μας γιατί θεωρήσαν ότι ο άντρας μου και τα παιδιά ότι εγώ ίσως δεν ήθελα για κάποιο λόγο να πάω και επικαλούμαι την ημικρανία. Η αλήθεια είναι ότι πήγα αλλά έφυγα αμέσως.»

Μια ακόμη κατηγορία που κατατάσσεται στις επιπτώσεις της ημικρανίας στην ατομική ζωή του πάσχοντα είναι η επίδραση στην συμπεριφορά του η οποία τιτλοφορήθηκε ως **Γ3. Ο άλλος μου εαυτός**. Η επίδραση του πονοκεφάλου στη συμπεριφορά ενός ημικρανικού είναι αναμενόμενη λόγω της κατάστασης που βιώνει. Πολλές φορές επηρεάζεται αρνητικά και χαρακτηρίζεται από έντονη νευρικότητα, άγχος, επιθετικότητα, αποστασιοποίηση, έλλειψη ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητες της ζωής, διαταραχή στη διάθεση, μειωμένη αποδοτικότητα στον εργασιακό χώρο και ανασφάλεια (Ruscheweyh et al., 2019).

Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια των συνεντευξιζόμενων, με την Κ.Λ. να αναφέρει ότι η συμπεριφορά της αλλάζει όταν έχει ημικρανία και νιώθει

«Λύπη. Γιατί να το έχω εγώ αυτό και να επηρεάζει όλη τη ζωή και συγχρόνως επηρεάζονται και άλλες ζωές μαζί με τη δική μου»,

Η Ζ.Ε. σημειώνει

«... η ημικρανία ... μου δημιουργεί ανασφάλεια»,

Η Μ.Ν. αναδεικνύει την διαφοροποίηση στη συμπεριφορά της η οποία χαρακτηρίζεται από άγχος, νευρικότητα και επιθετικότητα, λέγοντας

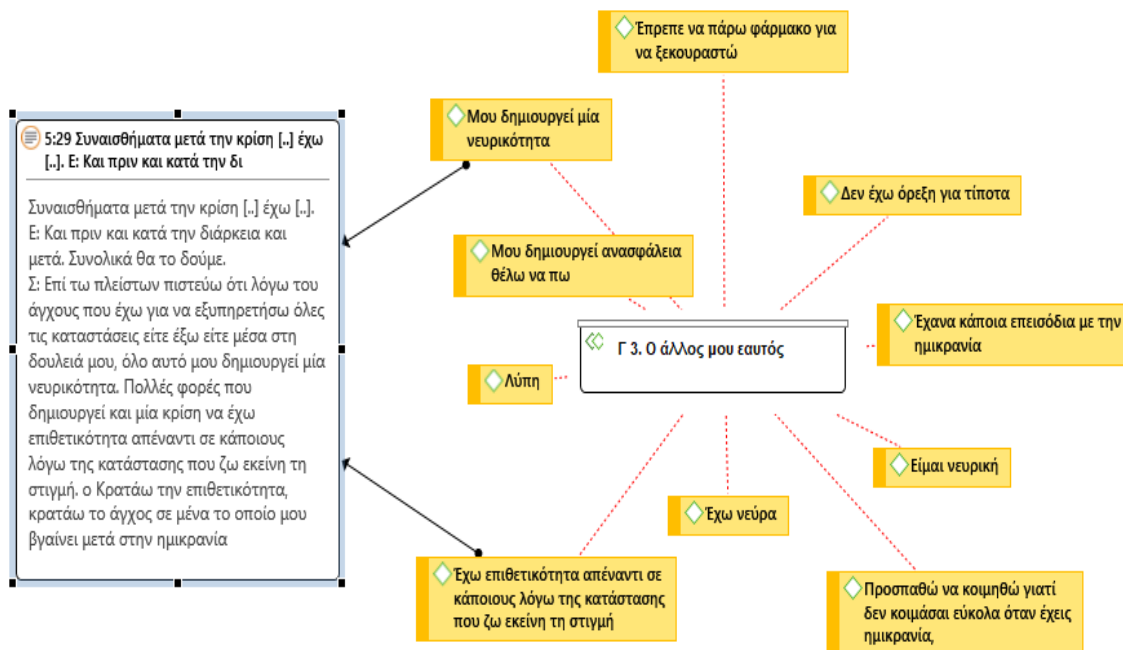
«Επί τω πλείστων πιστεύω ότι λόγω του άγχους που έχω για να εξυπηρετήσω όλες τις καταστάσεις είτε έξω είτε μέσα στη δουλειά μου, όλο αυτό μου δημιουργεί μία νευρικότητα. Πολλές φορές που δημιουργεί και μία κρίση να έχω επιθετικότητα απέναντι σε κάποιους λόγω της κατάστασης που ζω εκείνη τη στιγμή. Κρατάω την επιθετικότητα, κρατάω το άγχος σε μένα το οποίο μου βγαίνει μετά στην ημικρανία.»

Όπως και η Σ.Μ. αναφέρει την διαφορά στη συμπεριφορά της όταν πονά, ότι

«Δεν είμαι αποδοτική ... Εκείνες τις ημέρες δεν είμαι τόσο αποδοτική όσο θα ήμουν αν δεν πονούσα. Και νομίζω ότι είμαι και πιο νευρική και μπορεί να μιλήσω και χωρίς λόγο κάπως λίγο πιο παράξενα. Νευριασμένα.»

Αλλά και η Π.Μ. σημειώνει πως

«Νιώθω κάπως ατονία, δεν έχω όρεξη για τίποτα, νεύρα και όσο επιδεινώνεται, όσο περισσότερο συνεχίζει ο πόνος, τόσο περισσότερο αυτά εντείνονται τα συναισθήματα, γίνονται πιο έντονα.»



Διάγραμμα 8. Υποθεματική Γ «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια άορατη παρουσία» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Γ3

Μια ακόμη κατηγορία που περιλαμβάνει τις επιπτώσεις της ημικρανίας στην ατομική ζωή του πάσχοντα αντικατοπτρίζεται από την μεταβλητή Γ4. **Φλερτάροντας με το περιθώριο.** Πιο συγκεκριμένα, στη μεταβλητή αυτή αναφέρονται επιπτώσεις όπως η έλλειψη ενδιαφέροντος για απλές καθημερινές δράσεις ήτοι η τηλεθέαση ή το διάβασμα ενός βιβλίου, η αναζήτηση της μοναξιάς και η συναισθηματική απομάκρυνση από τον οικογενειακό, φιλικό και κοινωνικό περίγυρο, η ανησυχία για την εμφάνιση επιβαρύνσεων στην υγεία όπως η μειωμένη ορατότητα, η τάση για έμετο, η υπνηλία, η αυξημένη ένταση των κρίσεων ημικρανίας με το πέρασμα του χρόνου, ο χρόνιος πόνος, η αστάθεια στη βάδιση και η κακή ποιότητα ύπνου και τέλος ο φόβος αν η ημικρανία είναι ένα οργανικό αγγωτικό φαινόμενο ή αν κρύβει κάτι άλλο πίσω από αυτό (Kroon et al., 2017).

Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν πως ένας αριθμός επιπτώσεων συμβαίνει στους ημικρανικούς σε υπερθετικό βαθμό επειδή δεν λαμβάνουν τη σωστή θεραπευτική αγωγή η οποία πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να ορίζεται με βάση την κατάλληλη ανταπόκριση στη θεραπεία της οξείας κεφαλαλγίας αλλά και στην προληπτική θεραπεία (Donnet et al., 2021).

Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια των συνεντευξιαζόμενων, με την Κ.Λ. να αναφέρει

«Με την ημικρανία ή με την έντονη ημικρανία δεν έχεις και σταθερότητα έχεις αστάθεια όταν περπατάς. Κάποιες φορές ακόμα και η ορατότητα δεν είναι η κανονική που βλέπεις. Κάποιες φορές υπάρχουν θολώνει η ορατότητα μου έχει αφήσει ένα [...] σαν μόνιμο πονοκέφαλο το οποίο συνέχεια – ναι, [...] συνέχεια με, είναι σαν αισθάνεσαι ότι είσαι άρρωστη συνέχεια. Είναι λίγες οι φορές που σηκώνομαι το πρωί και δεν έχω πονοκέφαλο και να πω ααα σήμερα είμαι καλά. Έτσι έχουμε μάθει να είμαστε με αυτό το πράγμα σε καθημερινή βάση με το πονοκέφαλο.»

Όπως και η Ζ.Ε. σημειώνει

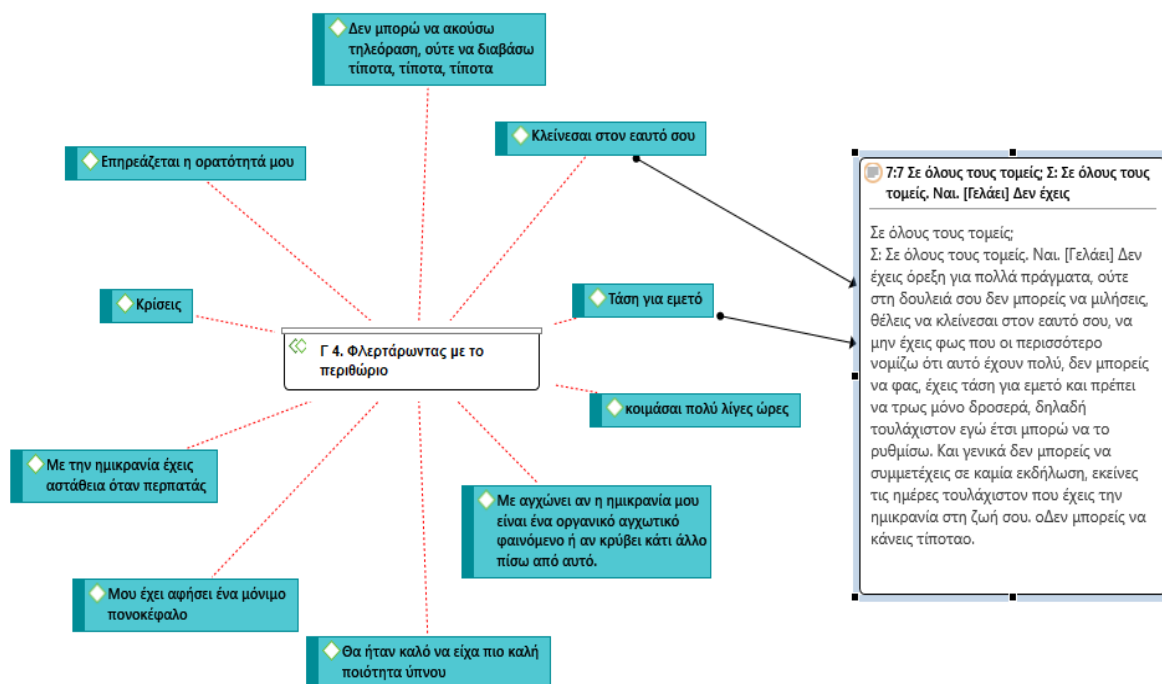
«Δεν μπορώ να κάνω απολύτως τίποτα κατά τη διάρκεια της ημικρανίας. Ούτε τα πιο απλά πράγματα ... Είναι τόσο έντονο που νομίζω ότι όταν θα σηκωθώ από το κρεβάτι, έχω την αίσθηση ότι ό,τι υπάρχει μέσα στο κεφάλι, στον εγκέφαλο διαλύεται. Μόνο βασικές ανάγκες, μόνο τις βασικές ανάγκες, τίποτα άλλο. Ούτε στη δουλειά μπορώ να πάω κατά τη διάρκεια της ημικρανίας, ούτε να κάνω πράγματα στο σπίτι, ούτε να ακούσω τηλεόραση ούτε να διαβάσω τίποτα, τίποτα, τίποτα.»

Η Γ.Σ. αναφέρει

«Έχω και έντονη τάση για εμετό, δεν μπορώ να βλέπω το φως.»

Η Σ.Μ. ανησυχεί καθώς έχει μια γενικότερη τοποθέτηση που εσωκλείει πολλές επιπτώσεις οι οποίες την ταλαιπωρούν σωματικά και ψυχικά

«ήθελα να ζαπλώνω, να μην έχει φως πουθενά, να προσπαθώ να κοιμηθώ γιατί δεν κοιμάσαι εύκολα όταν έχεις ημικρανία, κοιμάσαι πολύ λίγες ώρες και γενικότερα και η ποιότητα του ύπνου θα ήταν καλό να είχα πιο καλή, γιατί με τις βάρδιες και όλα αυτά που κάνουμε ως νοσηλεύτριες, επηρεάζει λίγο περισσότερο το να επιδεινώσει την κατάσταση όχι ότι θα την φτιάξει αλλά θα την επιδεινώσει ... Δεν έχεις όρεξη για πολλά πράγματα, ούτε στη δουλειά σου δεν μπορείς να μιλήσεις, θέλεις να κλείνεις στον εαυτό σου, να μην έχεις φως που οι περισσότεροι νομίζω ότι αυτό έχουν πολύ, δεν μπορείς να φας, έχεις τάση για εμετό ... Και γενικά δεν μπορείς να συμμετέχεις σε καμία εκδήλωση, εκείνες τις ημέρες τουλάχιστον που έχεις την ημικρανία στη ζωή σου. Δεν μπορείς να κάνεις τίποτα.»



Διάγραμμα 9. Υποθεματική Γ «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια άορατη παρουσία» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Γ4

Οι συμμετέχουσες στην έρευνα έδωσαν μεγάλη βαρύτητα σχετικά με τις συνέπειες της ημικρανίας στην επαγγελματική ζωή τους, η κατηγορία **Γ5. Μείωση αποδοτικότητας στην εργασία** συνθέτεται από τρεις επιμέρους υποκατηγορίες, τις: «Συνέπειες στην εργασία», «Συνέπειες στους νοσηλεύμενους ασθενείς» και «Ημικρανική Κρίση Εν Ώρα Εργασίας». Οι συμμετέχουσες χαρακτήρισαν το επάγγελμα της νοσηλεύτριας ως στρεσογόνο, με πολλές **συνέπειες στην εργασία τους**, με το αγχωτικό και απαιτητικό λόγω του υψηλού φόρτου εργασίας, εργασιακό περιβάλλον πολλές φορές το ίδιο να πυροδοτεί ή και να επιδεινώνει μια ημικρανία (Van den Berg et al., 2017). Η ημικρανία συμβάλει σε μείωση εργασιακής αποδοτικότητας, ανεπάρκεια, έλλειψη συντονισμού και συγκέντρωσης, ψυχολογική κατάπτωση και δυνητική απουσία από την εργασία. Έρευνα των Simić et al. (2020) σε ημικρανικούς εργαζομένους ανέδειξε πως οι πάσχοντες από ημικρανία (30,2%) εργάστηκαν παρά τον πόνο για περισσότερο από 25 ώρες και ανέφεραν την αποτελεσματικότητα εργασίας να κυμαίνεται από 66% έως 90%. Οι ημικρανίες, επηρεάζουν σημαντικά την εργασία και την αποτελεσματικότητα της εργασίας των πασχόντων από πονοκέφαλο μειώνοντας την παραγωγικότητά τους. Όμως, μπροστά στο έντονο αίσθημα της επαγγελματικής ευθύνης η ημικρανία παρακάμπτεται ή απομειώνεται

με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής ώστε κάθε ημικρανικός να ανταπεξέλθει στα εργασιακά του καθήκοντα ακόμα και με πονοκέφαλο. Οι ημικρανικοί προσπαθούν να ανταπεξέλθουν στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις με όποια δυσκολία, ώστε να μην επιβαρύνουν τους συναδέλφους τους, να αποφύγουν τα κακά σχόλια και την απόρριψη. Συνήθως οι ημικρανικοί δεν ενημερώνουν το επαγγελματικό περιβάλλον τους για τις ημικρανίες που βιώνουν καθώς διαισθάνονται μια αρνητικότητα αναφορικά με την πεποίθηση ότι η ημικρανία αποτελεί έναν απλό πονοκέφαλο αλλά και ότι δεν θα τους κατανοήσουν ότι πρόκειται για ένα τρομακτικό συναίσθημα, που διαρκεί πολλές ώρες και δεν υποχωρεί εύκολα, οπότε αποστασιοποιούνται ώστε το εργασιακό περιβάλλον να μην έχει «εικόνα» της κατάστασής τους (Haw et al., 2020).

Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια των συνεντευξιζόμενων, όπως:

K.M.: «Δεν μπορούσα να συγκεντρωθώ για να κάνω σωστά τη δουλειά μου ... Εγώ σα Μαίρη πήγαινα στη δουλειά πονώντας γιατί φοβόμουν ότι θα πουν ότι είμαι τεμπέλα ή ότι το κάνω επίτηδες.»

Z.E.: « ... αλήθεια είναι ότι προβληματίστηκα πως να το πω γιατί κάποιιοι μπερδεύουν την κεφαλαλγία με την ημικρανία και σου λέει μπορείς να πάρεις ένα παυσίπονο και να επιστρέψεις στη δουλειά σου ... Δεν γίνεσαι πιστευτός από τον χώρο εργασίας σου όταν λες ότι δεν μπορώ να έρθω γιατί έχω ημικρανία γιατί όπως σας είπα το συνδέουν με την απλή κεφαλαλγία.»

A.A.: « Δεν ήθελα να απουσιάσω από τη δουλειά μου ... Γιατί δεν θέλω στο χώρο της δουλειάς μου να γνωρίζουν τίποτα από το τί έχω και τι δεν έχω ... έχω πάντα το φαρμακάκι μου για να μπορέσω να αντιμετωπίσω και να βγάλω το ωράριο μου.»

M.N.: « ... δεν θέλω να επιβαρύνω συναδέλφους αλλά έρχομαι όμως στη δουλειά με ημικρανία ... πιθανόν ... να μην μπορούν να καταλάβουν ... αλλά αν υπάρχει ένταση στη δουλειά και υπάρχει και πολύ δουλειά ο άλλος δεν θα μπορέσει να ανταπεξέλθει μόνος του.»

Σ.Μ.: «Δεν είμαι αποδοτική.»

Π.Μ.: « ... έπαιρνα παυσίπονα και μπορούσα να ανταπεξέλθω ... στις επαγγελματικές μου ... Εννοείται ότι είμαι ανεπαρκής, κάνω βέβαια τις προσπάθειές μου πολλές φορές να μη το δείχνω, όσο είναι δυνατό αυτό ... Αν δεν τον έχεις πάθει δεν μπορείς να τον καταλάβεις. Και εγώ πριν που δεν τον

πάθαινα δεν μπορούσα να το καταλάβω όταν ο άλλος μου έλεγε ότι έχει ημικρανία.»

Επίσης οι συμμετέχουσες στην έρευνα - σχετικά με την δεύτερη υποκατηγορία **συνέπειες της ημικρανίας** στην επαγγελματική ζωή - έδωσαν μεγάλη βαρύτητα στις συνέπειες της ημικρανίας τους **όταν** πονώντας ταυτόχρονα **φρόντιζαν ημικρανικούς ασθενείς** αναδεικνύοντας την ιδιάζουσα στάση που τήρησαν προς τους νοσηλευόμενους ασθενείς τους. Τα συναισθήματα που εκλύονται αναφέρονται στο αίσθημα συμπάθειας, συμπόνοιας, κατανόησης και επιείκειας. Βέβαια, είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί πως αναδείχθηκε και μια αποστασιοποίηση των ημικρανικών νοσηλευτριών προς τα περιστατικά ημικρανικών, οι οποίες ακολούθησαν αυστηρά το πρωτόκολλο παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο δεν προχώρησαν σε περαιτέρω συναισθηματική εμπλοκή με τους ασθενείς δηλαδή να τους παρηγορήσουν ή να τους συναισθανθούν σε μεγαλύτερο βαθμό για να επιτύχουν βελτίωση στην αυτο-αποτελεσματικότητάς τους ως επαγγελματίες (Leroux et al., 2018).

Ενδεικτικά είναι τα λόγια των συνεντευξιαζόμενων, με την Κ.Μ. να αναφέρει

« Νομίζω ότι οι επαγγελματίες υγείας στους ημικρανικούς είναι σκληροί. Το έζησα... Νομίζω ότι οι επαγγελματίες υγείας όταν έρχεται περιστατικό με ημικρανία θα κάνουν την ένεση και τίποτα άλλο... Ποτέ δεν πήγα να αγκαλιάσω μία άρρωστη να της πω - Καλή μου, θα περάσει θα είσαι καλύτερα σε λίγη ώρα - Ντρέπομαι που το λέω αλλά δεν το σκέφτηκα τόσα χρόνια ... αλλά νομίζω ότι θα πρέπει να το κάνουν οι νοσηλευτές και οι γιατροί. Δηλαδή, πέρα που κάνουν την ένεση να απλώσουν το χέρι τους στον ώμο και να πουν «Θα είσαι καλύτερα σε λίγο». Το έχει πολύ ανάγκη ο άνθρωπος αυτός.»

Όπως και η Γ.Σ. σημειώνει

«Έννοείται, ότι συμπάσχω μαζί τους. Γιατί βλέπω σε τι κατάσταση βρίσκονται και έχω έρθει και εγώ πολλές φορές στην ίδια κατάσταση με αυτούς.»

Αλλά και η Μ.Ν. αναφέρει χαρακτηριστικά

« ... έχω νοσηλεύσει όχι πολλά περιστατικά, αλλά καταλαβαίνω όταν μου λένε ότι πονάνε ... τους καταλαβαίνω και είμαι λίγο πιο επιεικής απέναντι σε αυτούς.»

Τέλος, μια ακόμη υποκατηγορία που προέκυψε από την ανάλυση των συνεντεύξεων σχετικά με τη κατηγορία **Γ5. Μείωση αποδοτικότητας στην εργασία**, είναι «**Περιγραφή**

μιας ημικρανικής κρίσης εν ώρα εργασίας». Μια ημικρανική κρίση εν ώρα εργασίας είναι πολύ συχνή, καθώς οι αγχωτικές και απαιτητικές συνθήκες εργασίας, ο φόρτος εργασίας και η επαγγελματική υπευθυνότητα διαμορφώνουν ένα πιεστικό πλαίσιο για τους ημικρανικούς.

Στην έρευνα οι νοσηλεύτριες αναφέρουν παραδείγματα, όπως η Γ.Σ. να αναφέρει πως

«...Ήταν κάποια φορά που είχα πάρα πολύ δουλειά δεν μπορούσα να βγω εκτός της δουλειάς και αναγκάστηκα με τόσο έντονο πονοκέφαλο που είχα να συμμετέχω. Αισθανόμουν άβολα να το λέω στους συναδέλφους μου. Εντάξει αυτό συνέβη μπορώ να πω αρκετές φορές.»

Η Μ.Ν. σημειώνει πως

«Ήρθα στη δουλειά με ένα ελαφρύ πονοκέφαλο όχι έντονο, ελαφρύ, στην πορεία άρχισα ... να αισθάνομαι πολύ έντονα τον πόνο ... πήγα σε κάποιο θάλαμο και ξάπλωσα για να μπορέσω να συνέλθω ... θυμάμαι ότι υπήρξε κάποια στιγμή που είχα πάρα πολλά περιστατικά τα οποία ήταν πολύ βαριά, ήμουν με κάποιο συνάδελφο ο οποίος ήταν αρκετά μικρότερος από εμένα, οπότε όλη η ευθύνη ερχόταν πάνω μου, περισσότερο ας πούμε, όχι πάνω μου, όχι ότι δεν έκανε ο άνθρωπος ότι μπορούσε, αλλά εμένα με στρέσαρε τόσο πολύ που όντως μετά δεν μπορούσα ούτε να οδηγήσω να φύγω να πάω σπίτι μου, αναγκαστικά πήρα φάρμακα, με είδαν οι γιατροί μου δώσανε κάποια φάρμακα και παρέμεινα στο νοσοκομείο, δηλαδή δεν πήγα στο σπίτι μου.»



Διάγραμμα 10. Υποθεματική Γ «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Γ5

Μια ακόμη κατηγορία στην Υποθεματική Γ είναι η **Γ 6. Απουσία από την εργασία**. Η ημικρανία αποτελεί μια δύσκολη κατάσταση η οποία είναι πολύ επώδυνη και δύσκολα αντιμετωπίζεται στο εργασιακό περιβάλλον, παρόλα αυτά οι συμμετέχουσες της παρούσας έρευνας ανέδειξαν υψηλό επαγγελματισμό και προσωπική ευθύνη και κατά πλειοψηφία δεν έχουν απουσιάσει από την εργασία τους λόγω της ημικρανίας. Οι απουσίες από την εργασία πραγματοποιούνται αποκλειστικά σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις όταν ο πόνος είναι τόσο έντονος που δυνητικά δημιουργεί πρόβλημα στην εκτέλεση των καθηκόντων και γίνεται επιβλαβής για την υγεία των ασθενών. Επισημαίνεται ότι οι συνθήκες στο Ελληνικό νοσοκομείο είναι εξαιρετικά δύσκολες που η απουσία από την εργασία λόγω ημικρανίας αποτελεί μια «πολυτέλεια» για τους εργαζομένους. Εδώ, η έρευνα των **Simić et al. (2020)** έρχεται να προσδώσει μια πληροφόρηση πως η ημικρανία επιδρά αρνητικά την εργασιακή αποτελεσματικότητα και δεν συσχετίζεται με την απουσία από την εργασία. μάλιστα η απουσία από την εργασία είναι άμεσα συνυφασμένη με το κοινωνικό οικονομικό κόστος (**Gilligan et al., 2018**).

Σημαντικά είναι τα λόγια των συνεντευξιζόμενων, με την Κ.Μ. να αναφέρει

« ... τα ελληνικά νοσοκομεία επειδή δεν έχουν προσωπικό δεν μπορούσα να λείψω. Αλλά νομίζω ότι μέχρι - μπορώ να πω - ότι θα μπορούσα να είμαι και επικίνδυνη για τον άρρωστο.»

Η Κ.Λ. σημειώνει

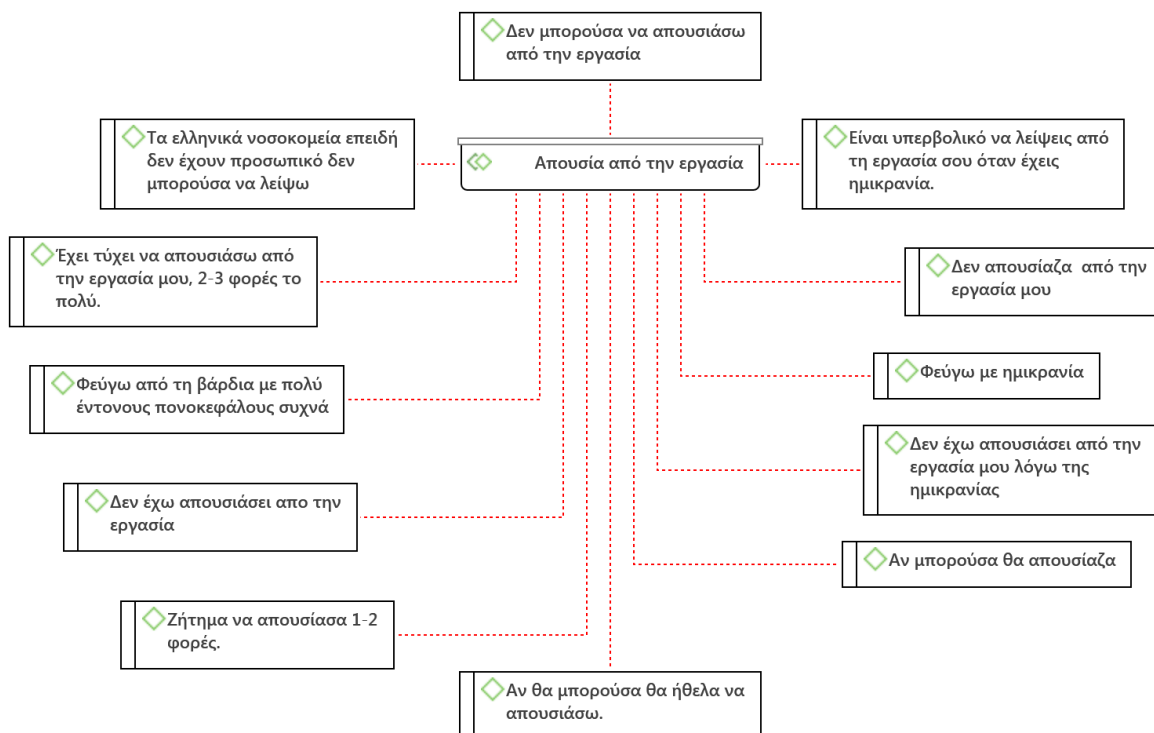
«Αν θα μπορούσα θα ήθελα να απουσιάσω. Αλλά δεν μπορούμε να απουσιάζουμε πάντα.»

Η Ζ.Ε. θεωρεί ότι

« ... είναι υπερβολικό να λείψεις το από τη δουλειά σου όταν έχεις κρίση ημικρανίας... δεν έχω απουσιάσει.»

Η Π.Μ. σημειώνει

«Ποτέ. Έχω πάει και με ημικρανία ... Δεν το έκανα ποτέ αυτό. Δεν ήθελα να απουσιάσω. Όχι, δεν απουσίαζα μόνο τις δύο φορές που είχα τη νοσηλεία, στην ουσία. Που δεν μπορούσα γιατί ήμουν στο νοσοκομείο μέσα.»



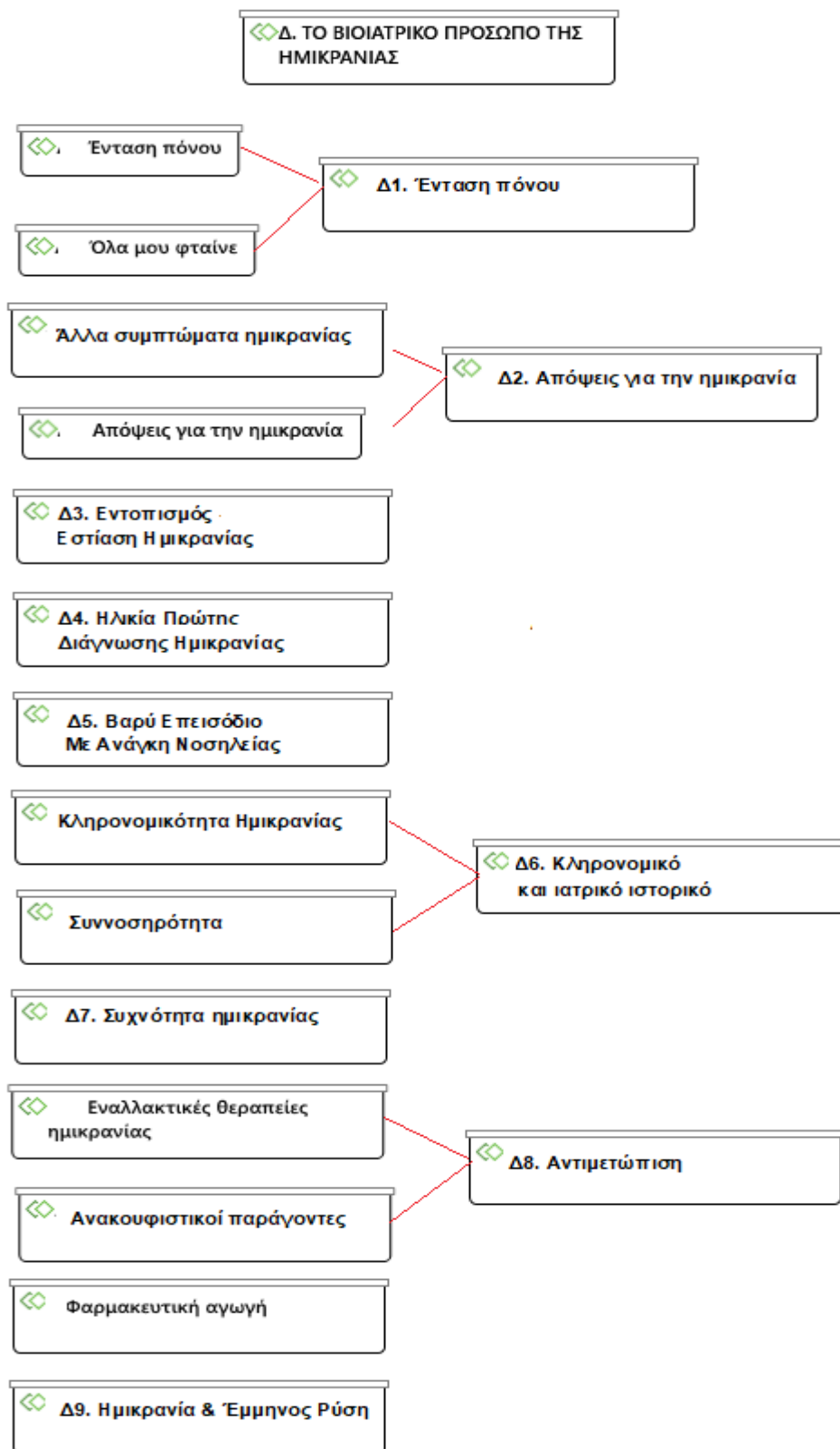
Διάγραμμα 11. Υποθεματική Γ «Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια άορατη παρουσία» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Γ6

7.4. Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας

Η 4^η Υποθεματική η οποία προέκυψε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των καταγραφών από τις συνεντεύξεις είναι η «**Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας**». Η συγκεκριμένη κατηγορία περιλαμβάνει **εννέα** υποκατηγορίες οι οποίες διαμορφώθηκαν μέσα από τα λόγια των ίδιων των συμμετεχόντων και είναι οι εξής:

- ✓ Δ1. Ένταση πόνου
- ✓ Δ2. Απόψεις για την ημικρανία
- ✓ Δ3. Εντοπισμός - Εστίαση Ημικρανίας
- ✓ Δ4. Ηλικία Πρώτης Διάγνωσης Ημικρανίας
- ✓ Δ5. Βαρύ Επεισόδιο Με Ανάγκη Νοσηλείας
- ✓ Δ6. Κληρονομικό και ιατρικό ιστορικό
- ✓ Δ7. Συχνότητα ημικρανίας

- ✓ Δ8. Αντιμετώπιση
- ✓ Δ9. Ημικρανία & Έμμηνος Ρύση



Διάγραμμα 12. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας»

Η ημικρανία έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα τα οποία είναι σημαντικά για τον κάθε πάσχοντα και μέσα από την παρούσα έρευνα αναδεικνύονται. Αρχικά, αναφορικά με την ένταση του πόνου (Κατηγορία Δ1), το σύνολο των συνεντευξιαζόμενων περιγράφει τον πόνο ως έντονο και ενοχλητικό ο οποίος γίνεται δυνατός σε μερικά λεπτά με την αίσθησή του να παρουσιάζεται στο μέγιστο βαθμό 10, σε μια κλίμακα από το 1 έως το 10. Η ημικρανία ως μια χρόνια παροξυσμική νευρολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από πολυφασικές κρίσεις πόνου στην περιοχή της κεφαλής και μυριάδες νευρολογικά συμπτώματα διακρίνεται για την υψηλή ένταση πόνου (Dodick, 2018, Lemmens et al., 2019, Eigenbrodt et al., 2021) στοιχείο που είναι σημαντικό που πολλές φορές οδηγεί τους ημικρανικούς ακόμη και σε υψηλότερη συχνότητα χρήσης παυσίπων και αναλγητικών με αποτέλεσμα να εξαρτώνται από αυτά με άμεσο αντίκτυπο στη δημιουργία περισσότερων πονοκεφάλων αλλά και κακής ποιότητας ζωής (Barral et al., 2020).

Οι συμμετέχουσες αναφέρουν με ζοφερές και έντονες εκφράσεις την ένταση του πόνου, όπως η Κ.Μ. αναφέρει

« ... τον πόνο από 0-10 ... είναι 10 και αυτό το άσχημο συναίσθημα που θέλεις να πεθάνεις που θα έβαζα και σε αυτό 10 ... Ήταν όλη μου η ζωή πόνος. Ήταν 30 χρόνια πόνος ... Οι άνθρωποι που έχουν ημικρανίες είναι τόσο απελπισμένοι που κάνουν θεραπεία μόνοι τους. Δηλαδή παίρνουν παυσίπονα, παυσίπονα ήταν αυτά που έπαιρνα ... και άλλα φάρμακα τα οποία είχαν εργοταμίνη ... για την αντιμετώπιση όχι για τον πόνο, για πρόληψη ... Αυτά τα φάρμακα ... κάνανε εξάρτηση και έτσι μέσα σε πολύ σύντομο διάστημα από την ώρα που κατάλαβα ότι έχω ημικρανία.»

Η Ζ.Ε. σημειώνει

«Είναι έντονος ... από 0-10, θα έβαζα 10 ... Είναι και σωματικός και εκείνη την ώρα που πονάει το κεφάλι πονάει η ψυχή σου»

Η Α.Α. περιγράφει πως

«... ο πόνος ο οποίος ήταν αφόρητος μέχρι που είχα πόνο και στα δόντια μέσα όλα, δηλαδή όλο το κρανίο μου πονούσε»

Η Μ.Ν. αναφέρει πως

«ξεκινάει με κάποιο ελαφρύ πονοκέφαλο, ελαφρύ και καταλήγει να είναι μούδιασμένο πλέον το κεφάλι μου»

Η Γ.Σ. επισημαίνει πως

« ... είναι πολύ έντονος και πολύ ενοχλητικός ... κάποιες φορές το νιώθω και κάποιες φορές την ώρα που ξυπνάω, ξυπνάω με πονοκέφαλο και συνεχίζει και γίνεται έντονος σε μερικά λεπτά»

Η Σ.Μ. ότι

« ... ήταν σαν ένα χτύπημα σφυριού έντονο και αυτό ήταν» αλλά και η Π.Μ. αναφέρει πως «Εξαρτάται έχει τύχει να είναι και 10, 9-10 να είναι πολύ έντονος ο πόνος, έχει τύχει να είναι και ήπιο και 5 ... με έντονο σφίξιμο ... Όλη μου η ζωή ήταν πόνος.»

Ένας ακόμη παράγοντας που επιδρά στην **ένταση** του **πόνου** και διακρίνεται στην κατηγορία **Δ 2. «Όλα μου φταίνε»** την Υποθεματικής Δ και ειδικά γίνεται αναφορά στον **θόρυβο**. Ο θόρυβος αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα έκλυσης ημικρανίας, καθώς οι ημικρανικοί δεν επιθυμούν έντονους και αυξανόμενους ήχους οι οποίοι συνήθως οξύνουν τον πόνο που βιώνουν. Μάλιστα, ο παραμικρός θόρυβος πολλές φορές ακούγεται διαξυφικός και ενοχλητικός καθώς η φωνοφοβία στην ημικρανία οφείλεται σε χαμηλότερο όριο ακοής με ταυτόχρονη υψηλότερη νευρωνική διέγερση του εγκεφαλικού στελέχους (**Saberi et al., 2020, Kalita et al., 2021**).

Η Π.Μ. σημειώνει πως

«Θέλω να ... είμαι ήρεμη, δεν θέλω φασαρία»,

Η Γ.Σ. αναφέρει πως

«Δεν θέλω να ακούω καθόλου φασαρία να μην υπάρχει φως, να μην μου μιλάει γενικά κανένας»,

Η Κ.Λ. σημειώνει πως

«Στην οικογένεια κάποιες φορές όσο να είναι δεν μπορείς να παρακολουθήσεις και ειδικά τα παιδιά όταν υπάρχει φασαρία γιατί δεν ανέχεσαι τη φασαρία μέσα στο σπίτι όταν έχεις τον μόνιμο πονοκέφαλο. Σου οξύνει τον πόνο αν δηλαδή κάποιος σηκώσει τη φωνή, εμένα με επηρεάζει αυτό το πράγμα.»

Η Π.Μ. αναφέρει πως

«...δεν θέλω φασαρία...».

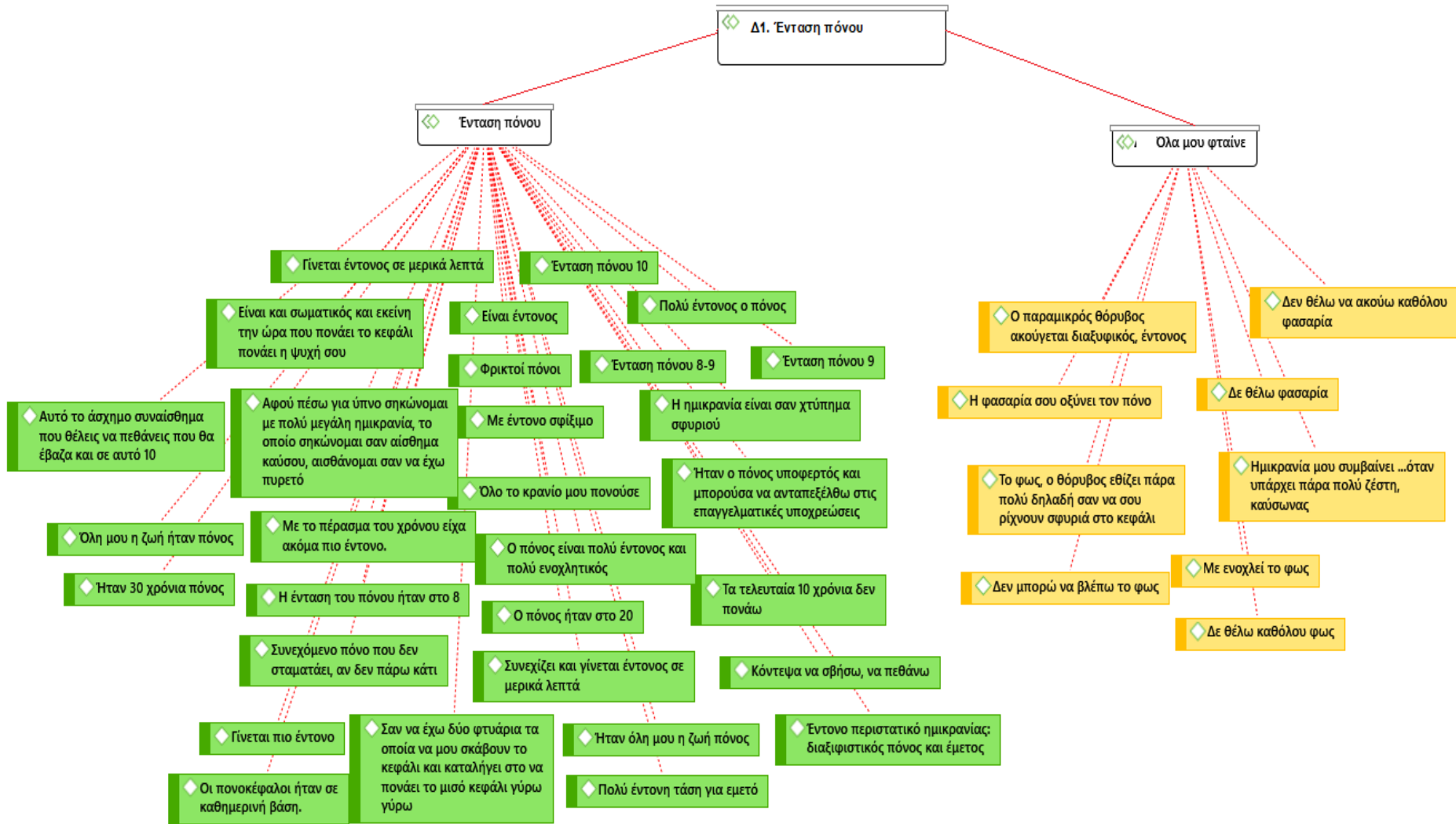
Η Ζ.Ε. μέσα από τα λόγια της αναφέρει πως

«η ημικρανία είναι πολύ έντονος πόνος, είναι τρομακτικό το συναίσθημα, διαρκεί πολλές ώρες, δεν υποχωρεί εύκολα. Δεν μπορείς να σηκωθείς από το κρεβάτι, να

κάνεις πράγματα, δεν μπορείς να μετακινηθείς, γιατί έχεις αυτό το συναίσθημα όχι μόνο της ζάλης της ναυτίας, ο παραμικρός θόρυβος ακούγεται διαζυφικός, έντονος.»

Η Κ.Μ. σημειώνει πως

«ο θόρυβος ερεθίζει πάρα πολύ δηλαδή σαν να σου ρίχνουν σφυριά στο κεφάλι.»



Διάγραμμα 13. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Δ1

Η ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχουσών έδειξε την απόρριψη που βιώνουν από τους άλλους (**Κατηγορία Δ2. Απόψεις για την ημικρανία**). Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως είναι δύσκολο να υπάρξει μια ενσυναίσθηση του περιβάλλοντος ενός πάσχοντα καθώς είναι δύσκολο, να κατανοήσει το πως νιώθει όταν έχει ημικρανία αλλά και γενικότερα **ο κόσμος δεν είναι θετικός** στην ημικρανία και δεν είναι διατεθειμένος να βοηθήσει ένα ημικρανικό.

Μάλιστα η Κ.Λ. αναφέρει

«Αν ο άλλος δεν το βιώσει, να σε δει πως είσαι εκείνη την ημέρα που έχεις ημικρανία δεν μπορεί να συνειδητοποιήσει αυτό που του περιγράφεις. Είναι δύσκολο, να μπει κάποιος στην εικόνα, το τι εσύ παθαίνεις όταν έχεις την ημικρανία».

Όπως και η Μ.Ν. αναφέρει πως υπάρχει η πεποίθηση πως η ημικρανία είναι ένας «..απλός πονοκέφαλος. Αν δεν τον έχεις πάθει δεν μπορείς να τον καταλάβεις. Και εγώ πριν που δεν τον πάθαινα δεν μπορούσα να το καταλάβω όταν ο άλλος μου έλεγε ότι έχει ημικρανία».

Επίσης, προέκυψε μια ακόμη θεώρηση των ημικρανικών γυναικών πως υπάρχει μια συσχέτιση της ημικρανίας με το **εγκεφαλικό επεισόδιο**.

Η Κ.Μ. αναφέρει πως

«... οι ημικρανικοί ... είναι τα άτομα που κινδυνεύουν να πεθάνουν ... η ημικρανία είναι ζαδερφάκι με το εγκεφαλικό. Πριν δεν το είχαν βρει αυτό και μου έλεγαν δεν κινδυνεύεις. Τώρα έχει αποδειχθεί ότι αυτοί που κάνουν ημικρανίες κινδυνεύουν να πεθάνουν από εγκεφαλικά. Είναι αγγειακή νόσος. Ενώ εκείνα τα χρόνια που είχα εγώ, αντιμετώπιστηκα σαν ψυχοπαθής, αυτό με πονάει πάρα πολύ.».

Όπως και η Κ.Λ. σημειώνει πως

«Η πρώτη φορά που το έπαθα γιατί στην ουσία δεν πίστευα.... Εγώ πίστευα ότι είχα πάθει εγκεφαλικό με όλο αυτό το πράγμα που γινόταν».

Τα παραπάνω στοιχεία αναδεικνύουν τον φόβο των συμμετεχουσών για την εξέλιξη της ημικρανίας και για την διασύνδεσή του με το εγκεφαλικό επεισόδιο. Οι πάσχουσες καταθέτουν μια αγωνία για μια πιθανή εξέλιξη της ημικρανίας όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο το οποίο πολλές φορές οδηγεί σε θάνατο ή και σε επιζήμιες επιπτώσεις για την υγεία και τη σωματική λειτουργικότητα.

Ειδικότερα σημειώνεται πως η ημικρανία και το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι δύο κοινές και ετερογενείς νευροαγγειακές διαταραχές και υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι η ημικρανία αυξάνει τον συνολικό κίνδυνο εγκεφαλοαγγειακών παθήσεων. Ειδικότερα, έρευνες έχουν αποδείξει πως το ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο σε άτομα με ημικρανία σχετίζεται έντονα με την ημικρανία με αύρα, τη νεαρή ηλικία, το γυναικείο φύλο, τη χρήση από του στόματος αντισυλληπτικών και τις καπνιστικές συνήθειες. Μελέτες νευροαπεικόνισης αποκάλυψαν έναν υψηλότερο επιπολασμό ασυμπτωματικών δομικών βλαβών του εγκεφάλου σε άτομα με ημικρανία. Είναι επίσης πιο πιθανό να έχουν μια δυσμενή πρόγνωση για παρουσία παραγόντων αγγειακού κινδύνου. Ωστόσο, ο αυξημένος κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου φαίνεται να είναι πιο εμφανής σε άτομα με ημικρανία αλλά ο μηχανισμός πίσω από τη συσχέτιση ημικρανίας – εγκεφαλικού είναι άγνωστος και υπάρχει μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον για την απόδειξή του (Oie et al., 2020, Kurth et al., 2020).

Στα άλλα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν την ημικρανία αναφέρονται από τις συμμετέχουσες το αίσθημα της **λύπης**, το **στρες** και η **ένταση της εργασίας**, η **κόπωση**, το **άγχος σε επίπεδο εκπαίδευσης**, η **ψυχολογική πίεση** και η **στεναχώρια**.

Ειδικά, η Κ.Μ. σημειώνει πως

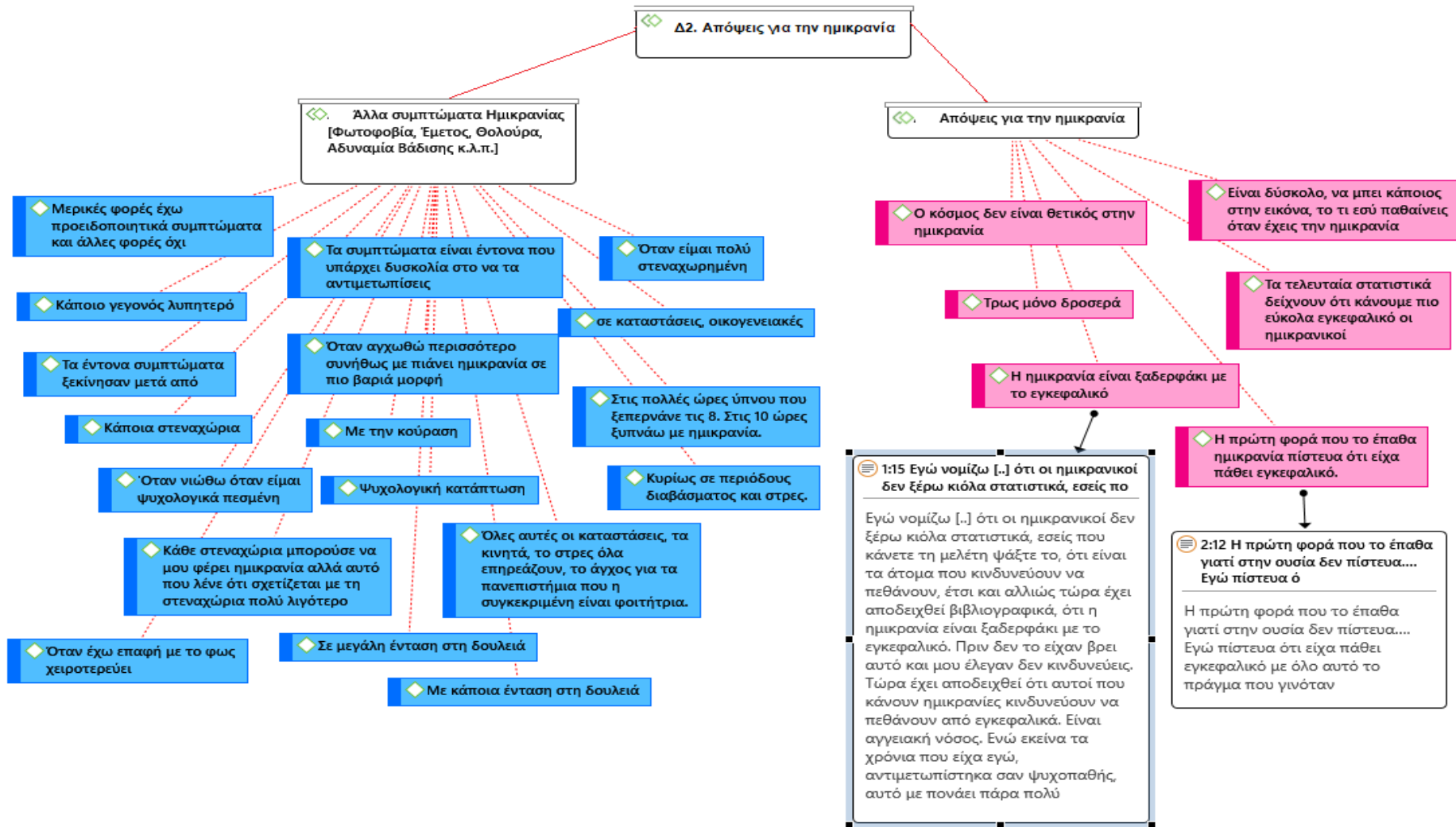
«κάθε στεναχώρια μπορούσε να μου φέρει ημικρανία»,

Αλλά και η Π.Μ. αναφέρει

«... όταν είμαι κάπου σε μεγάλη ένταση στη δουλειά ... μπορεί να έχω ημικρανία στη διάρκεια της ημέρας ... ή σε διάφορες άλλες καταστάσεις, οικογενειακές καταστάσεις στενάχωρες, κάποια στεναχώρια, κάποιο γεγονός λυπητερό ... Και με ... τις δραστηριότητες με τις εξόδους με τα κινητά που έχουν μπει στη ζωή μας ... κάνει λίγο πιο έντονους τους πονοκεφάλους. Και κυρίως σε περιόδους διαβάσματος. Και στρες.»,

Η Ζ.Ε. σημειώνει

«...ο πονοκέφαλος ... μου έχει συμβεί ... με την κούραση αλλά και με την ψυχολογική κατάπτωση, όταν νιώθω όταν είμαι ψυχολογικά πεσμένη».



Διάγραμμα 14. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών: Δ2

Η τρίτη κατηγορία αναφέρεται στον **εντοπισμό – εστίαση της ημικρανίας (Δ3)**. Από τις 8 συνεντευξιαζόμενες, οι 6 εντοπίζουν την ημικρανία στο δεξί ημισφαίριο της κεφαλής και οι 2 στο αριστερό ημισφαίριο που ξενικά στη μετωπική κροταφική περιοχή και φτάνει μέχρι την αυχενική περιοχή. Όπως και σε άλλες προηγούμενες μελέτες που υποδηλώνουν ότι η πιο κοινή περιοχή πόνου είναι η μετωπική κροταφική περιοχή στα περισσότερα άτομα με επεισοδιακή και χρόνια ημικρανία (Kelman, 2005, Chakravarty et al., 2008, Uthakhup et al., 2020).

Οι καταγραφές των νοσηλευτριών της έρευνάς μας περιγράφουν, συγκεκριμένα η Κ.Λ.

« ... δεξιά ... δεξιά στο μέτωπο και πίσω στον αυχένα που ξεκινάει που είναι λες και είναι νεύρο και μου καταλήγει μπροστά στο δεξί μετωπικό, εδώ πέρα ... πρόσθιο που είναι. Είναι σαν σφίξιμο. Ότι σε κρατάει κάποιος μια γροθιά και σε πιέζει το οποίο δεν μπορείς με τίποτα ούτε να περπατήσεις όταν έχεις ημικρανία, θες να είσαι μόνο ξαπλωμένη από αυτή την πλευρά και να πιέξεις το σημείο αυτό που στην ουσία σε πιέζει και αυτό.»

Η Κ.Μ. αναφέρει πως

«... ο πόνος ήταν συνήθως στο μισό κεφάλι. Μπορεί μερικοί να λένε ότι είναι από τη μία μεριά πάντα, δεν ήταν από τη μια μεριά πάντα, ήταν το μισό από δεξιά αυτή τη φορά, σε άλλη κρίση ήταν το μισό από αριστερά.»

Η τέταρτη κατηγορία αναφέρεται στην **ηλικία της πρώτης διάγνωσης ημικρανίας (Δ4)**.

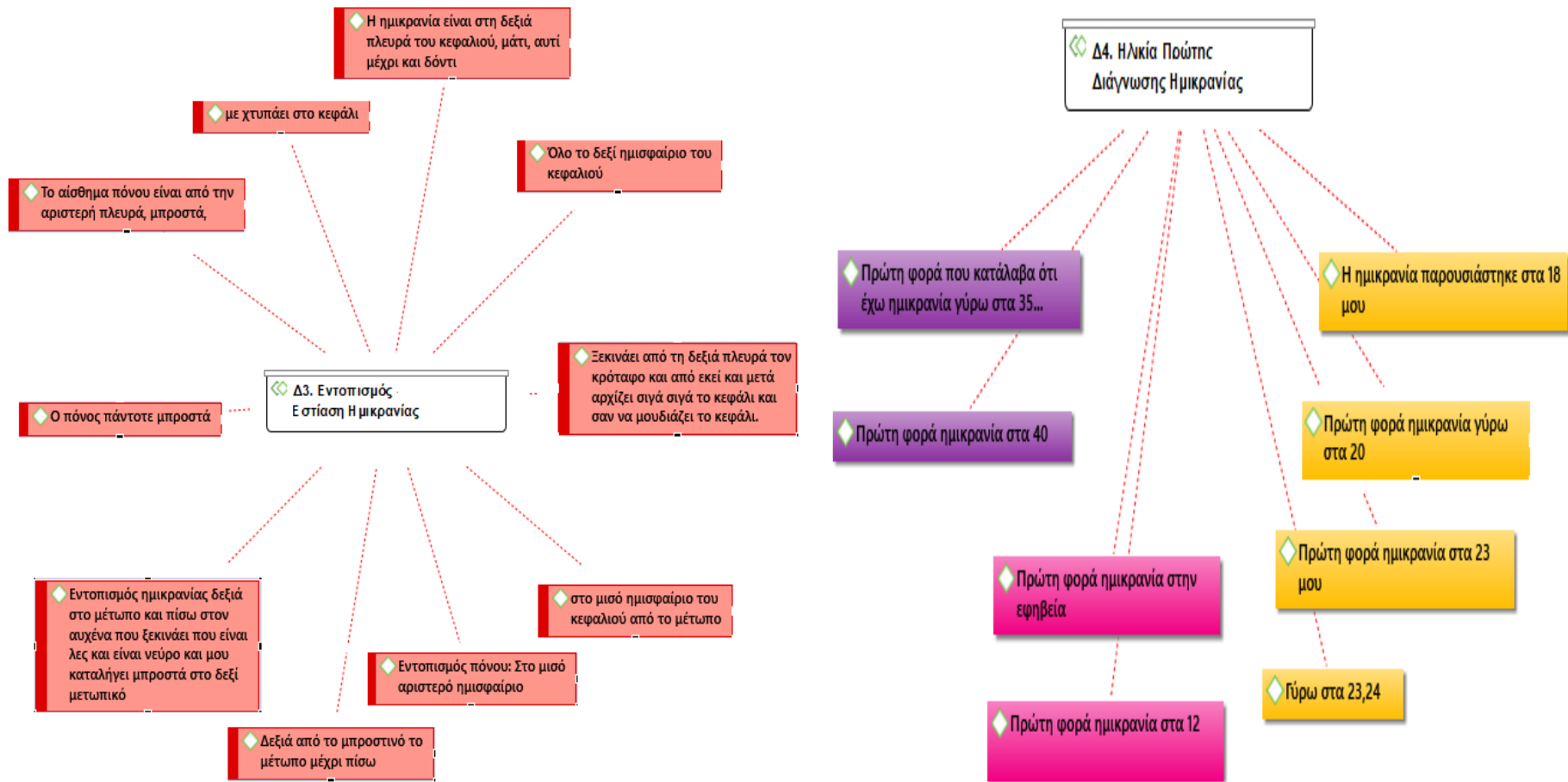
Οι ηλικίες οι οποίες καταγράφηκαν ήταν από δύο νοσηλεύτριες τα 23 έτη, από μία τα 18 έτη, από μία τα 20 έτη, από μία τα 12 έτη, από μία τα 40 έτη, από μία τα 35 έτη και από μία στα εφηβικά έτη. Στοιχείο που αναδεικνύει πως η πρώτη διάγνωση πραγματοποιείται τις περισσότερες φορές σε εφηβικές και νεανικές ηλικίες (Burch et al., 2018, Walter, 2017).

Η Μ.Ν. αναφέρει στη συνέντευξή της πως

« ... η ηλικία που την ένιωσα ήταν μετά τη γέννα της πρώτης μου κόρης...Γύρω στα 23, 24.»

Όπως και η Ζ.Ε. σημειώνει πως

«Ήμουν στην εφηβεία ... Τότε ήταν ... ο πρώτος πονοκέφαλος.»



Διάγραμμα 15. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών Δ3 & Δ4

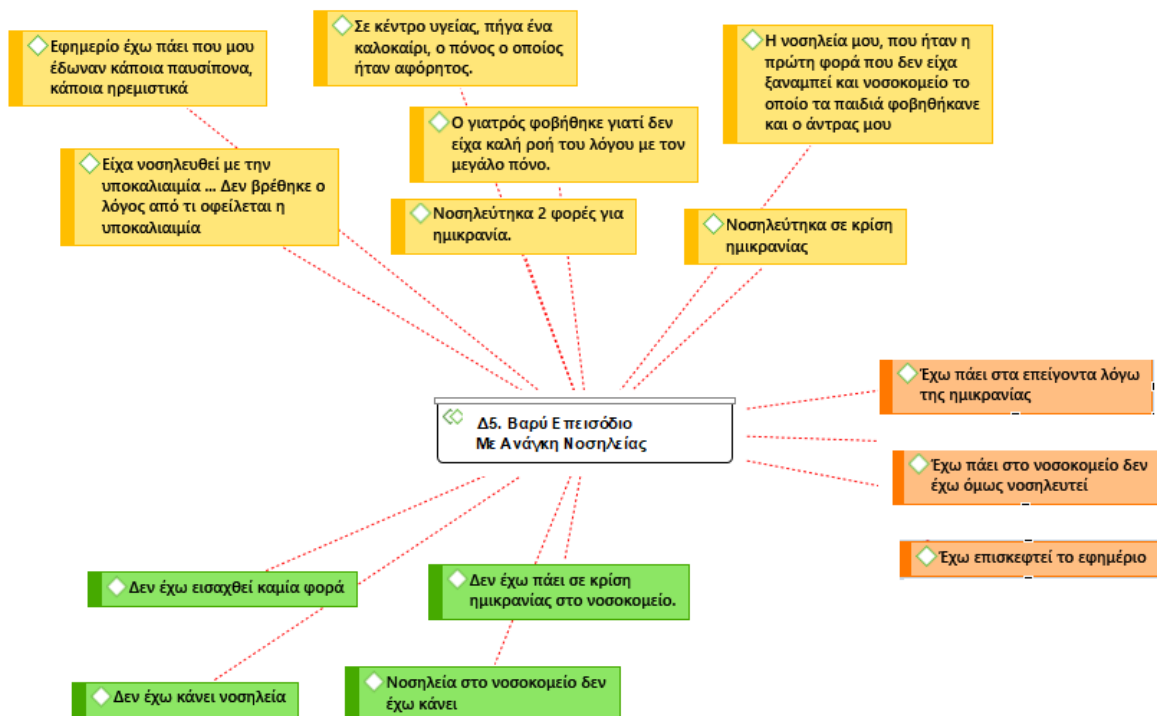
Η πέμπτη κατηγορία αναφέρεται στο **βαρύ επεισόδιο με ανάγκη νοσηλείας (Δ5)**. Από το σύνολο των 8 συνεντευξιαζόμενων οι 2 (25%) έχουν πραγματοποιήσει νοσηλεία με εισαγωγή στο νοσοκομείο εξαιτίας της ημικρανίας, οι άλλοι 2 (25%) έλαβαν ολιγόωρη νοσηλεία σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ενώ οι υπόλοιποι 4 (50%) παρά τις κρίσεις ημικρανίας δεν έχουν λάβει νοσοκομειακή φροντίδα κατά τη διάρκεια κρίσεων ημικρανίας.

Η Κ.Μ. αναφέρει πως

«Κινδύνεψα από ημικρανία. Μου κάνανε λάθος φάρμακα οι γιατροί με ημικρανία. Μου κάνανε ενδοφλέβια.... Κόντεψα να σβήσω, να πεθάνω...»

Όπως και η Κ.Λ. η οποία αντιμετώπισε δύσκολα ένα επεισόδιο ημικρανίας καθώς

« ... δεν μπορούσα να αρθρώσω σωστά από τον μεγάλο πόνο που είχα στο κεφάλι, ούτε τη συζήτηση μπορούσα να την παρακολουθήσω συνέχεια, νόμιζα ότι ήταν σαν εγκεφαλικό και στην ουσία και ο γιατρός με είχε ρωτήσει έχετε μου λέει ιστορικό ημικρανίας ... με βάλανε και εισαγωγή και μου κάνανε και την μαγνητική.»



Διάγραμμα 16. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών Δ5

Η έκτη κατηγορία αναφέρεται στη συσχέτιση της ημικρανίας με το **κληρονομικό και το ιατρικό ιστορικό (Δ6)**. Οι τρεις (3) από τις οκτώ (8) νοσηλεύτριες της έρευνας αναφέρουν την **κληρονομικότητα** από τους γονείς και τους παππούδες αλλά και την κληροδότηση της ημικρανίας στα παιδιά τους. Αναφέρεται ότι η κληρονομικότητα αποτελεί έναν σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα της ημικρανίας (Seng et al., 2019).

Μάλιστα, η Π.Μ. σημειώνει πως

« ... η κληρονομικότητα ... δηλαδή εγώ από τον πατέρα μου το πήρα, πήγε σε μένα, και τώρα βλέπω πάει και στα δυο μου παιδιά. Κυρίως το ένα που είναι ... διαγνωσμένη η ημικρανία. Και με στεναχωρεί.»

Αλλά και η Κ.Μ. σημειώνει

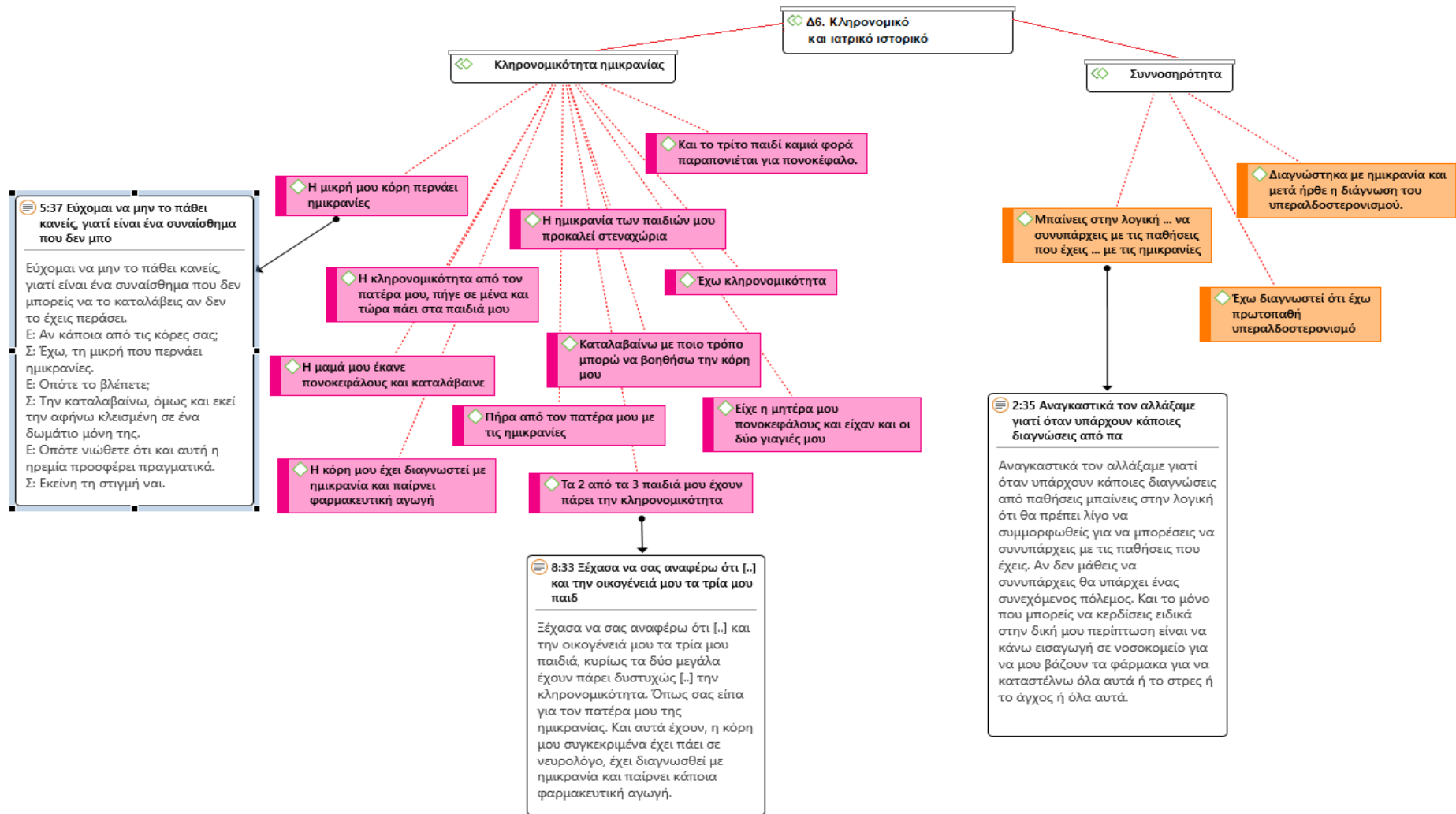
«Η μαμά μου έκανε πονοκεφάλους και καταλάβαινε.»

Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι η **συννοσηρότητα** μπορεί να έχει έναν περίπλοκο παθογόνο μηχανισμό που επιβαρύνει τους ημικρανικούς. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται για την συννοσηρότητα αυτής με ψυχικά νοσήματα όπως η κατάθλιψη (**Zhang et al., 2019**) αλλά και οι καρδιαγγειακές παθήσεις και οι διαταραχές ύπνου (**Burch et al., 2019**).

Αναφορικά με τη συννοσηρότητα, η παρούσα έρευνα αναδεικνύει τον **υπεραλδοστερονισμό και υποκαλιαιμίες**, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Κ.Λ.

«...διαγνώστηκα στην ουσία με ημικρανία και μετά ήρθε η διάγνωση στην ουσία του υπεραλδοστερονισμού το οποίο σημαίνει αυτό. Εγώ διαγνώστηκα στα 42 μου με τον πρωτοπαθή υπεραλδοστερονισμό ενώ την πρώτη κρίση της ημικρανίας την έπαθα στα 35. 7 χρόνια μετά στην ουσία εγώ διαγνώστηκα ότι έχω αυτή την πάθηση και μπορεί και οι ημικρανίες να οφείλονται από αυτή την πάθηση που έχω... και από μου έχει πει ο γιατρός και αυτό οφείλεται στη δημιουργία της ημικρανίας, που συγχρόνως βέβαια επειδή παίζουν ρόλο τα επινεφρίδια μέσα σε αυτό το θέμα έχω κάνει και τις υποκαλιαιμίες το οποίο και αυτό επηρεάζει τους πονοκεφάλους όταν έχεις πολύ χαμηλό το κάλιο.»

Άλλες μελέτες αναφέρουν ότι οι ψυχιατρικές συννοσηρότητες δύνανται να είναι ένας παράγοντας επικινδυνότητας για την αρνητική εξέλιξη της ημικρανίας, και ότι η ψυχιατρική συννόηση της ημικρανίας περιλαμβάνει την κατάθλιψη και την διαταραχή άγχους (**Buse et al., 2013, Urits et al., 2020**).



Διάγραμμα 17. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορία Δ6

Η έβδομη κατηγορία των χαρακτηριστικών της ημικρανίας αναφέρεται στη **συχνότητα ημικρανίας (Δ7)**. Από τις οκτώ (8) συνεντευξιαζόμενες, η μία αναφέρει ότι αντιμετωπίζει ένα επεισόδιο ημικρανίας μία (1) φορά το μήνα, μία (1) από 1 έως 2 φορές το μήνα, τρεις (3) από 2 έως 3 φορές το μήνα και τρεις (3) 3 φορές το μήνα, οι δύο (2) 3 φορές το μήνα και μία (1) 4 φορές το μήνα. Επομένως, η μέση καταγραφή της συχνότητας των ημικρανιών στο δείγμα της έρευνας ισούται με 2,75 φορές μηνιαίως. Επίσης, αναφορικά με την διάρκεια της ημικρανίας αναφέρθηκε ότι διαρκούσε για περίπου 3 ημέρες, στοιχείο επιζήμιο για τον/την πάσχοντα/πάσχουσα. Έχει ανευρεθεί πως ο χρονότυπος της ημικρανίας επηρεάζει τη συχνότητα (αριθμό και διάρκεια) των κρίσεων ημικρανίας (Viticchi et al., 2019).

Χαρακτηριστικά σημειώνει η Σ.Μ..

« ... θα έρθει και πάλι τώρα το τριήμερο θα είμαι χάλια και γενικά μια απογοήτευση γιατί δεν περνάει ποτέ πρέπει να κάνει τον κύκλο του και προσπαθώ να πείσω τον εαυτό μου ότι ναι κάτσε θα τελειώσει το τρίτο εικοσιτετράωρο και θα γίνεις καλά. Κάνε υπομονή. Το κακό είναι ότι παραμελείς πολλά πράγματα από τη ζωή σου τις τρεις ημέρες εκείνες που είναι και όταν γίνεται και πιο συχνά το μήνα είναι ακόμα χειρότερα γιατί πολλά πράγματα δεν μπορείς να τα κάνεις. Δηλαδή τα παιδιά δεν μπορείς να τα μετακινήσεις, δεν μπορείς να τους πας μία βόλτα, δεν μπορείς να βγεις εσύ ο ίδιος μια βόλτα, βγαίνεις λίγο μόνο να πάρεις λίγο αέρα δεν περνάει με τίποτα. Πρέπει να είσαι ξαπλωμένος και απομονωμένος δηλαδή νιώθεις πολύ άσχημα.»

Η όγδοη κατηγορία περιλαμβάνει τους τρόπους **αντιμετώπισης** της ημικρανίας (Δ8) καθώς οι πέντε (5) από τις οκτώ (8) των συνεντευξιαζόμενων αναφέρουν πως έχουν επιχειρήσει να αντιμετωπίσουν την ημικρανία με εναλλακτικό τρόπο. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται οι **εναλλακτικές θεραπείες της ημικρανίας** όπως χειρομαλάξεις στην αυχενική μοίρα, μασάζ, ρεφλεξολογία, γιόγκα, διαλογισμό, βελονισμό, ψυχολογική υποστήριξη, ψυχανάλυση αλλά και αθλητικές δράσεις όπως το κολύμπι (Kumar et al., 2020) και ο χορός (Rizzoli, 2019).

Παραδείγματα, αποτελούν τα λόγια της Κ.Μ. η οποία ανέφερε

«Καταρχήν έκανα ψυχανάλυση ... Λοιπόν εγώ δεν τα πιστεύω αυτά τα εναλλακτικά. Δηλαδή κάνω εναλλακτικά αλλά πιστεύω ότι η ημικρανία είναι τόσο σοβαρή πάθηση που δεν μπορούσαν αυτά τα μασάζ, αν εννοείτε μασάζ,

ρεφλεξολογία, γιόγκα, διαλογισμό τα έχω κάνει όλα. Παιδιά δεν βοηθάνε. Και μάλιστα ο βελονισμός με χειροτέρευσε. Και μου είπε η γιατρίνα δεν κάνει να κάνεις βελονισμό. Δεν σου ταιριάζει. Δεν ταιριάζουν όλες οι θεραπείες σε όλους. Αυτοί που πιστεύουν ότι στις ημικρανίες βοηθάει ο διαλογισμός και εκείνα»

Όπως και η Σ.Μ. η οποία σημείωσε

«... οι μαλάξεις στον αυχένα με ανακουφίζει, αλλά είναι προσωρινό ... Θα ήθελα πάρα πολύ να αρχίσω πάλι το κολύμπι γιατί με βοηθούσε πάρα πολύ για να μπορούν να φεύγουν οι σκέψεις από τον εγκέφαλο. Ίσως αυτό να ήταν. Νομίζω ότι μπορεί και οι σκέψεις οι άσχημες ή οτιδήποτε αγχωτικό επηρεάζει ακόμα πιο πολύ ενώ αν είσαι λίγο πιο χαλαρός και κάνεις κάποιες ασκήσεις αθλητισμού κ.λπ. πιο πολύ κολύμπι νιώθω πιο χαλαρή, εγώ δηλαδή νιώθω έτσι.»

Σχετικά με τη **φαρμακευτική αγωγή** οι συνεντευξιαζόμενες ανέφεραν συγκεκριμένες φαρμακευτικές αγωγές με χρήση τοπιραμάτης η οποία χρησιμοποιείται για την πρόληψη των ημικρανιών, εργοταμίνης που δρα στον μηχανισμό της κρίσης ημικρανίας προκαλώντας αγγειοσύσπαση στις διεσταλμένες εξωκρανιακές αρτηρίες, καφεΐνης η οποία είναι ένα ήπιο διεγερτικό και αυξάνει την επίδραση, αναλγητικών ουσιών όπως το ακετυλοσαλικυλικό οξύ και η παρακεταμόλη, αλλά και άλλων ουσιών όπως το μεφαιναμικό οξύ, η διαζεπάμη και ο εκλεκτικός αγωνιστής των υποδοχέων 5HT₁. Οι συμμετέχουσες στην έρευνα διατυπώνουν και τις ανησυχίες τους από τις συνέπειες της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνουν, με δεδομένο ότι η αποτελεσματικότητα των φαρμακολογικών θεραπειών μπορεί να μην είναι ικανοποιητική και ίσως να είναι ανεπαρκώς ανεκτή (**Puledda & Shields, 2018**).

Ειδικά, η Κ.Α. σημειώνει πως

« ... με βγάλανε με αγωγή για τις ημικρανίες, ένα πολύ βαρύ φάρμακο το οποίο το πήρα μόνο στην αρχή, μετά το έκοψα γιατί δεν ξέρω με επηρέαζε πάρα πολύ, μου έφερνε πολύ ζαλάδα και όλα αυτά ... στην ουσία ... πρέπει να πάρω το φάρμακο για να με πιάσει μετά από 2 - 3 ώρες για να πω ότι θα ηρεμήσω ... έτσι ακριβώς έχουμε μάθει να ζούμε με αυτό και μέσω της φαρμακευτικής αγωγής να είμαστε πολύ καλύτερα.»

Ενώ, η Α.Α. σημειώνει

«Αυτό που με ανακουφίζει είναι ότι θα πάρω το φάρμακο το οποίο είναι αναλγητικό, πολλές φορές μπορεί να πάρω πιο δραστικό.»

Όπως και η Π.Μ. που αναφέρει πως

«Θέλω να είμαι ξαπλωμένη στο κρεβάτι, να μην υπάρχει φως, ηρεμία σκοτάδι με παυσίπονα, γενικά να μην επικρατεί.»

Αλλά και η Μ.Ν. λέει

«Μόλις το φάρμακο σταμάταγε η επίδραση του φαρμάκου, άρχιζε πάλι και με έπιανε.»

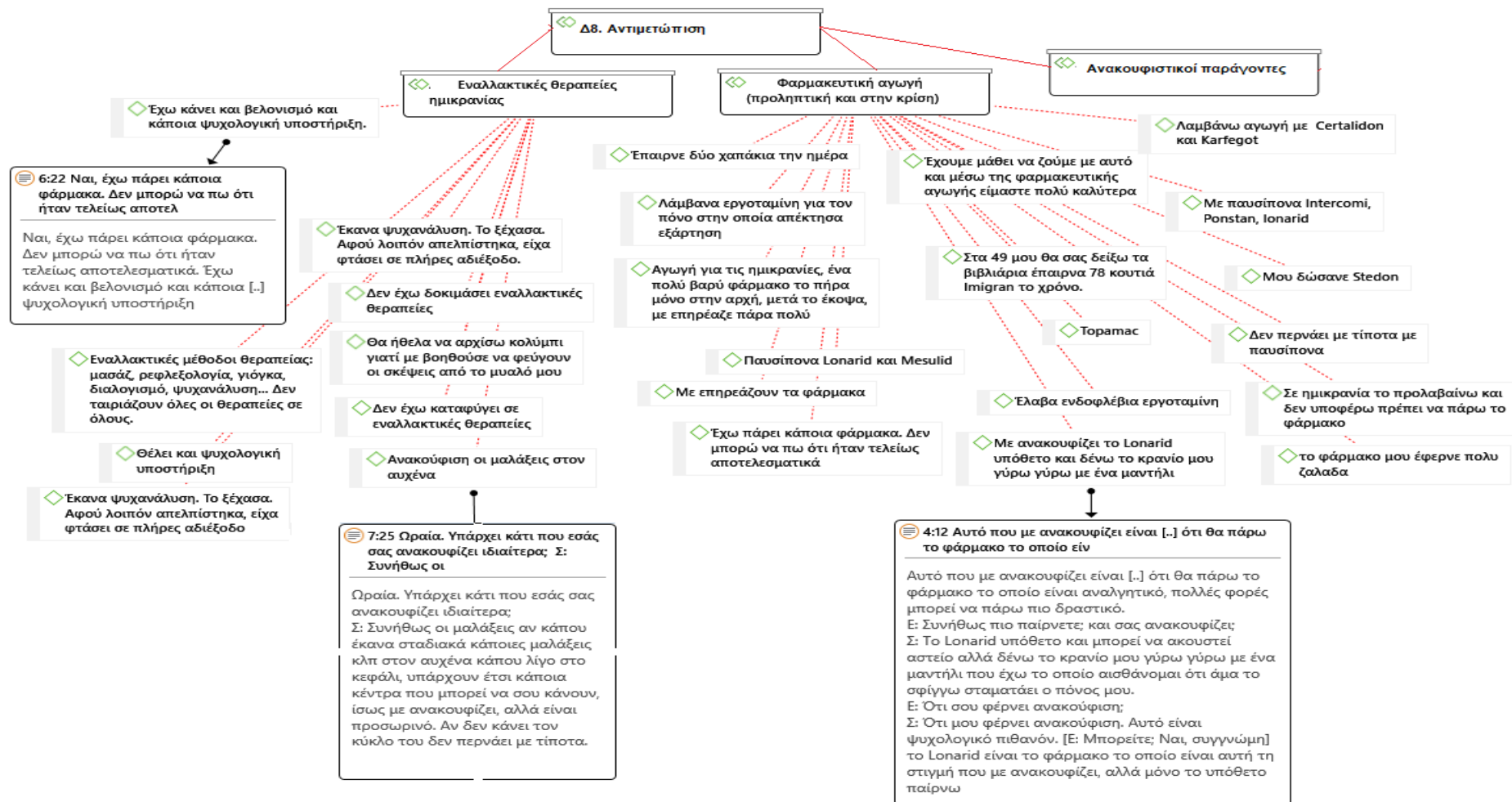
Σχετικά με τους **ανακουφιστικούς παράγοντες** επισημαίνεται ότι ανακουφιστική δράση εκτός από τα **παυσίπονα** και τα **αγχολυτικά**, έχουν η **ξεκούραση**, ο **ύπνος**, το **ζεστό λουτρό**, το **μασάζ**, η **έλλειψη ήχων** και **έλλειψη φωτός** (Dussor, 2019). Μάλιστα, το **σκοτάδι** είναι ιδιαίτερα σημαντικό (Martelletti et al., 2018) όπως και στην παρούσα έρευνα όπου οι 5 στις 8 συνεντευξιαζόμενες επεσήμαναν τη σημαντικότητα της έλλειψης φωτός και με ιδιαίτερα έντονο τρόπο.

Μέσα από τα λόγια της Σ.Μ. αναδεικνύεται η σημαντικότητα του ύπνου και του σκοταδιού, ήτοι

«Κάνω ένα ντους, ξαπλώνω στο κρεβάτι, προσπαθώ να κάνω μασάζ στον εαυτό μου όσο μπορώ δηλαδή κάποιες μαλάξεις στο κεφάλι μήπως ανακουφιστώ, μετά αναγκάζομαι να πάρω κάποια αγωγή, δηλαδή να πάρω κάποιο φάρμακο για να περάσει ... το σκοτάδι με ανακουφίζει ... να ξαπλώνω, να μην έχει φως πουθενά, να προσπαθώ να κοιμηθώ γιατί δεν κοιμάσαι εύκολα όταν έχεις ημικρανία.»

Η Κ.Μ. αναφέρει

«με ανακουφίζει το ότι δεν έχω φως ... τα κλειστά φώτα ήταν απαραίτητα ... τα κλειστά φώτα, γιατί το φως, το φως, ο θόρυβος εθίζει πάρα πολύ δηλαδή σαν να σου ρίχνουν σφυριά στο κεφάλι.»



Διάγραμμα 18. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών Δ8

Η ένατη κατηγορία αναφέρεται στη συσχέτιση της **ημικρανίας με την έμμηνο ρύση (Δ9)**, καθώς διαπιστώθηκε ότι η ημικρανία σχετίζεται ημερολογιακά με την έμμηνο ρύση. Η αυξημένη ευαισθησία στην ημικρανία κατά τη διάρκεια της εμμηνου ρύσεως αλλά και κατά την εμμηνόπαυση οφείλεται πιθανώς σε διακυμάνσεις στα επίπεδα των οιστρογόνων (Ornello et al., 2021).

Η Π.Μ. αναφέρει πως

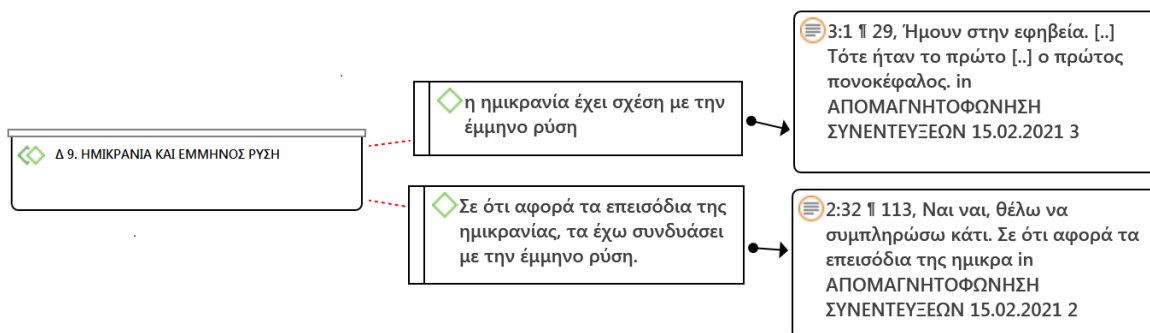
« ... όταν περιμένω να αδιαθετήσω ... με πιάνουν για τρεις ημέρες. Αυτό που λένε τριήμερη ημικρανία.»

Η Ζ.Ε. προσθέτει πως

«ο πονοκέφαλος, ήταν αυτό το αίσθημα που είναι στα μισά ... στο ήμισυ ... του εγκεφάλου ... και είχε σχέση και με την έμμηνο ρύση»

Αλλά και η Κ.Λ. σημειώνει πως

«σε ότι αφορά τα επεισόδια της ημικρανίας, πολλές φορές τα έχω συνδυάσει με την έμμηνο ρύση που έχουμε εμείς οι γυναίκες, το οποίο επηρεαζόμαστε από τις ορμόνες και όλα αυτά, το οποίο εμένα μου προκαλούσε πονοκεφάλους και τις δύο φορές που έκανα εισαγωγή ήταν στην ουσία πριν ξεκινήσει η έμμηνος ρύση.»



Διάγραμμα 19. Υποθεματική Δ «Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας» & Επιμέρους Κατηγορίες Κωδικών Δ9

8. ΣΥΝΟΨΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο κείμενο που ακολουθεί συνοψίζονται οι νοηματοδοτήσεις που αποδίδονται μέσα από τις εμπειρίες των ημικρανικών γυναικών. Στο σύνολό της αυτή η έρευνα απέδωσε σημαντικά αποτελέσματα τα οποία είναι δυνατό να αποφέρουν εξίσου ιδιαίτερα συμπεράσματα και να συνδυαστούν με αποτελέσματα άλλων ερευνητών οι οποίοι πραγματοποίησαν αντίστοιχες έρευνες στο πρόσφατο παρελθόν.

Αρχικά, από την 1^η Υποθεματική (πίν. 2) που νοηματοδοτείται ως «**Ζώντας πάντα με το φόβο της επομένης ημικρανίας: Η απόλυτη απελπισία**» προσδιορίζεται ο φόβος ως το κυριότερο συναίσθημα που βιώνουν οι υπό μελέτη γυναίκες – νοσηλεύτριες. Στην παρούσα μελέτη ο φόβος παίρνει τη μορφή ενός θλιμμένου προσώπου, ενός ταλαιπωρημένου σώματος και ενός κεραυνού. Η ημικρανία ξεκινά με αύρα και συναισθήματα απελπισίας, εντείνεται προκαλώντας νευρικότητα, πόνο, μείωση λειτουργικότητας και αποσυντονισμό, ολοκληρώνεται με άγχος, κατάθλιψη, ματαίωση, κακουχία, απομόνωση, απόσυρση και ανάγκη για ξεκούραση και τέλος αφήνει τα σημάδια της με στεναχώρια, εξουθένωση, θολούρα, επιθετικότητα και αδυναμία. Προηγούμενοι ερευνητές εστιάζονται επίσης σε παρόμοια ευρήματα συζητώντας το αγχωτικό και καταθλιπτικό πλαίσιο της ημικρανίας (**Barbanti et al., 2019**), τα συναισθήματα της θλίψης, της νευρικότητας, του φόβου και της απογοήτευσης που κυριαρχούν στην ώρα της κρίσης (**Vacca et al., 2019**) καθώς και την αίσθηση της ματαίωσης και του φόβου του θανάτου (Ashina, 2020). Όμως, η επόμενη της ημικρανίας έρχεται να δώσει ίσως τόνους χαράς και αισιοδοξίας στους πάσχοντες (**Mannix et al., 2016**).

Στην 2^η Υποθεματική (πίν. 2) από τη νοηματοδοτούμενη ως «**Η πυροδότηση**», αναδείχθηκαν πολλοί παράγοντες και θεωρήθηκαν ως μεταβλητές έκλυσης, εγκαθίδρυσης και επαύξησης μιας ημικρανίας όπως το στρες, το άγχος, οι περιβαλλοντικές συνθήκες (νέφος, σκόνη, ζέστη, υγρασία, αιθαλομίχλη, ψύχος, καύσωνας, ρύπανση), οι νυχτερινές βάρδιες, ο κακός ύπνος και ο φόρτος εργασίας. Σύμφωνα με τους **Saberi et al. (2020)** και τους **Kalita et al. (2021)**, με την έκλυση της ημικρανίας συνδέονται οι στρεσογόνοι καταστάσεις, οι περιβαλλοντικές συνθήκες (νέφος, υγρασία, σκόνη, αιθαλομίχλη, έντονες αλλαγές θερμοκρασίας, πολύ υψηλές ή πολύ χαμηλές θερμοκρασίες και ρύπανση). Επίσης σύμφωνα με τους **Cioffi et al. (2017)** και **Tanik et al. (2020)** η ημικρανία σχετίζεται με

νυκτερινή εργασία και όπως αναφέρουν οι **Bjorvatn et al. (2018)** όλα τα παραπάνω διαμορφώνουν ένα σκηνικό πυροδότησης της ημικρανίας.

Η 3^η Υποθεματική (πίν. 2) ως νοσηματοδοτούμενη «**Ο πονεμένος μου εαυτός ως μια αόρατη παρουσία**» αναδεικνύει τρεις συνιστώσες της ζωής των υπό μελέτη γυναικών: την οικογενειακή, προσωπική και εργασιακή. Ο Estave και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι οι πάσχοντες προσπαθούν να προχωρήσουν στη ζωή παρά την ημικρανία και παρά το γεγονός ότι η ημικρανία ελέγχει και δυσκολεύει τη ζωή, προκαλεί αναπηρία κατά τη διάρκεια επιθέσεων και δημιουργεί έλλειψη ελέγχου (**Estave et al., 2021**). Αρχικά, φαίνεται ότι η οικογένεια επιβαρύνεται καθώς οι ίδιες αδυνατούν να φέρουν σε πέρας οικογενειακές υποχρεώσεις ως μητέρες και σύζυγοι αλλά και τα μέλη της οικογένειας επηρεάζονται από τις ημικρανικές κρίσεις εκφράζοντας παράπονα αλλά και δυσαρέσκεια. Η προσωπική ζωή πλήττεται επίσης καθώς οι γυναίκες δεν απολαμβάνουν μια ήρεμη συντροφική σχέση, απομακρύνονται από τον σύντροφο ή τον σύζυγό τους, αλλά και από το κοινωνικό και φιλικό τους περιβάλλον, με σκοπό να απομονωθούν είτε γιατί βάζονται από ήχους και φως είτε γιατί αναζητούν τη μοναξιά ως τρόπο ανακούφισης και ως μέσο αντιμετώπισης της ημικρανίας. Αλλά και σε επαγγελματικό επίπεδο οι συνέπειες της ημικρανίας είναι εμφανείς, η μείωση της εργασιακής αποδοτικότητας, οι απουσίες από την εργασία, η έλλειψη συγκέντρωσης στα επαγγελματικά καθήκοντα και στις υποχρεώσεις η έλλειψη ενσυναίσθησης για τους ασθενείς τους οποίους περιέθαλπαν αλλά και η κακή ψυχολογία. Έτσι, η συμπεριφορά των γυναικών επηρεάζεται αρνητικά και στοιχιά νευρικότητας, άγχους, επιθετικότητας, ανασφάλειας, περιθωριοποίησης και συναισθηματικής απομάκρυνσης. Παρόμοια ευρήματα υπάρχουν και σε προηγούμενες έρευνες καθώς ο **Peters (2019)** αναφέρει πως ο πόνος σε συνδυασμό με τον φόβο της ημικρανίας σκιαγραφούν μια κακή ποιότητα ζωής η οποία επιδρά στη προσωπική ζωή (**Peters, 2019**), ενώ άλλοι ερευνητές αναφέρονται στην επιφυλακτικότητα των πασχόντων από το κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον που πολλές φορές δεν μπορεί να ενστερνιστεί τις ιδιαιτερότητες της ημικρανίας (**Speck et al., 2019, Estave et al., 2021**) και στο ότι η κοινωνική ζωή αλλά και η οικογενειακή ζωή του πάσχοντος υπονομεύεται καθώς δέχεται μεγάλη πίεση από τη συμπεριφορά του ημικρανικού μέλους (**Lipton et al., 2017**). Σύμφωνα με τους **Van den Berg et al. (2017)** η επαγγελματική ζωή επηρεάζεται επίσης αρνητικά καθώς οι ίδιοι αναφέρουν ότι το εργασιακό περιβάλλον ενός νοσοκομείου πυροδοτεί ή επιδεινώνει την ημικρανία και οι νοσηλεύτριες είναι συνήθως απαθείς προς τους άλλους κατά τη διάρκεια μιας ημικρανίας (**Vieira et al., 2017**) με αποτέλεσμα την

εργασιακή αναποτελεσματικότητα (Simić et al., 2020). Στους ημικρανικούς, σύμφωνα με τον Estave και τους συνεργάτες του, η συναισθηματική υγεία επηρεάζεται εξαιτίας (α) της απομόνωσης, (β) του άγχους, (γ) της απογοήτευσης/θυμού, (δ) της ενοχής, (ε) των αλλαγών στη διάθεση/ευερεθιστότητας και (στ) της κατάθλιψης/απελπισίας, ενώ η γνωστική λειτουργία επηρεάζεται επειδή υπάρχουν δυσκολίες συγκέντρωσης και επικοινωνίας (Estave et al., 2021).

Η 4^η Υποθεματική (πίν. 2) ως νοσηματοδοτούμενη «**Το βιοϊατρικό πρόσωπο της ημικρανίας**» αναδεικνύει σημαντικά θέματα σχετικά με την ημικρανία. Το σύνολο των υπό μελέτη γυναικών σημείωσε πως ο πόνος που βίωναν ήταν άμεσα αυξανόμενος και μάλιστα σε μέγιστο βαθμό, με μέση συχνότητα εμφάνισης της ημικρανίας 2,75 φορές το μήνα, με μέση διάρκεια τις 3 ημέρες, με το 75% αυτών να εντοπίζει την ημικρανία στο δεξί ημισφαίριο της κεφαλής και το 25% στο αριστερό ημισφαίριο με εστίαση του πόνου στο μετωπικό κροταφικό χώρο μέχρι την αυχενική μοίρα, με την πρώτη διάγνωση της ημικρανίας να φτάνει στα εφηβικά και νεαρά έτη ζωής και ειδικά το 50% αυτών να έχουν λάβει νοσοκομειακή νοσηλεία λόγω κρίσης ημικρανίας. Επιπλέον, το 37,5% των γυναικών αναφέρει κληρονομικότητα της ημικρανίας από γονείς και παππούδες και δυστυχώς το 25% αυτών έχουν κληροδοτήσει την ημικρανία στα παιδιά τους. Ως προς τη συννοσηρότητα επισημάνθηκε ο υπεραλδοστερονισμός και η υποκαλιαιμία και επίσης η ημικρανία συνδέεται με τη έμμηνο ρύση. Οι ίδιες επισημαίνουν τον θόρυβο ως ενός εκ των σημαντικότερων παραγόντων που σε συνδυασμό με το φως και τα καιρικά φαινόμενα (ζέστη, ψύχος, ρύπανση) μπορούν να διαμορφώσουν μια κακή πρόγνωση για την εξέλιξη τη ημικρανίας η οποία αφήνει τα σημάδια της στις γυναίκες, οι οποίες ζουν σε ένα συνεχόμενο καθεστώς άγχους, φόβου, πίεσης και στεναχώριας και αντιμέτωπες με τα κοινωνικά στερεότυπα αλλά και την ανάγκη για καλύτερη διαχείριση και αντιμετώπιση της ημικρανίας. Πολλοί είναι οι ερευνητές οι οποίοι συμφωνούν με την υψηλή κληρονομικότητα της ημικρανίας (Seng et al., 2019) και τη συννοσηρότητα αναφέροντας την κατάθλιψη (Zhang et al., 2019), τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τις διαταραχές ύπνου (Burch et al., 2019) και την πιο κοινή περιοχή πόνου τη μετωπική κροταφική περιοχή (Kelman, 2005, Chakravarty et al., 2008, Uthakhup et al., 2020). Ο Ramsey (2012) αναφέρεται στην υψηλή αντιληπτικότητα του πόνου χαρακτηρίζοντάς τον ως «βασανιστικό». Η ημικρανία έχει γνωρίσματα όπως η αύρα και ο πόνος τα οποία διαφοροποιούνται από ασθενή σε ασθενή (Gil-Gouveia & Martins, 2018). Μάλιστα, η μεταβολή των επιπέδων των ορμονών στο γυναικείο σώμα κατά την έμμηνο ρύση

διαμορφώνει μια ευαισθησία και ροπή προς την ημικρανία για τις γυναίκες σύμφωνα με τους **Ornello et al. (2021)**. Η αντιμετώπιση της ημικρανίας έχει απασχολήσει τους ερευνητές, με την αποτελεσματικότητα των φαρμακολογικών θεραπειών να είναι αμφισβητήσιμη (**Puleda & Shields, 2018**), τις εναλλακτικές θεραπείες να κερδίζουν έδαφος, όπως το μασάζ, η ψυχοθεραπεία, η σωματική άσκηση (**Kumar et al., 2020**), ο χορός (**Rizzoli, 2019**) αλλά και άλλες μεθόδους ανακούφισης να αναδεικνύονται χρήσιμες όπως για παράδειγμα η ξεκούραση (**Dussor, 2019**) και η απόσυρση σε σκοτεινό και ήσυχο μέρος (**Martelletti et al., 2018**). Επιπρόσθετα αναφέρεται και η ανάγκη εύρεσης ενός προσωπικού «καταφυγίου» στο οποίο η ημικρανία είναι πιο εύκολο συναισθηματικά να αντιμετωπιστεί τόσο σε προληπτικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης, που σημαίνει ότι εκεί οι πάσχοντες αισθάνονται καλά και έτσι μαθαίνουν να ζουν με την ημικρανία (**Rutberg et al., 2013**).

Η κύρια Θεματική που τελικά νοηματοδοτήθηκε ως «Η βιωμένη εμπειρία της ημικρανίας: Ζώντας με τον αέναο φόβο» εμπεριέχει το βάρος της εμπειρίας που συγκεντρώνουν οι 4 προαναφερόμενες Υποθεματικές και όλοι οι υπόλοιποι κωδικοί. Προηγούμενη έρευνα βασισμένη σε συνεντεύξεις ανέδειξε έξι βασικές θεματικές της επίδρασης της ημικρανίας στη ζωή μεταξύ των οποίων αναφέρεται και η θεματική: φόβος και απομόνωση (καταστροφικός πόνος και αναμενόμενο άγχος) (**Estave et al., 2021**). Προηγούμενη σχετική μελέτη όπου ο φόβος για τον πονοκέφαλο ορίστηκε ως βαθμολογία ≥ 10 έδειξε ότι το 73% των ασθενών είχε πράγματι βαθμολογία φόβου ≥ 10 , και ότι το 60% ένιωθε έναν ισχυρό καταναγκασμό για υπερβολική χρήση αναλγητικών (**Saadah, 1997**). Επομένως, απαιτείται μεγαλύτερη κατανόηση της βαθιάς επιβάρυνσης αυτής της χρόνιας νευρολογικής νόσου για την αποτελεσματική στόχευση και θεραπεία της (**Paige et al., 2021**).

Συνοψίζοντας διαπιστώνεται ότι ολοκληρώθηκαν οι σκοποί της μελέτης αυτής καθώς απαντήθηκαν πλήρως τα εξής 3 κύρια ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας "Πως είναι να ζεις με ημικρανία; Ποια είναι τα συναισθήματα που βιώνει μια γυναίκα που πάσχει από ημικρανία; Ποιες είναι οι επιπτώσεις της ημικρανίας στην ατομική, προσωπική κοινωνική και επαγγελματική ζωή του πάσχοντος;".

Από τα ευρήματά μας διαπιστώνεται ότι η ημικρανία έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή του ασθενή και ειδικά στη γνωστική και συναισθηματική υγεία, στην εργασία, στην οικογένεια και στην κοινωνική ζωή. Οδηγεί τον πάσχοντα γενικότερα και κυρίως στη διάρκεια της κρίσης σε απογοήτευση, φόβο, απομόνωση ή απόσυρση και απομάκρυνση από τους

άλλους. Όπως προκύπτει από την κύρια θεματική «**Η ΒΙΩΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ: ΖΩΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΕΝΑΟ ΦΟΒΟ**» οι ημικρανικές νοσηλεύτριες πορεύονται στη ζωή με έναν παντοτινό φόβο για την επόμενη ημέρα καθώς η ημικρανία συνδέεται με μια σειρά αρνητικών και ουσιαστικών επιπτώσεων όχι μόνο σε εκείνους που πλήττονται άμεσα, αλλά και στις οικογένειές τους, τους συναδέλφους τους, τους εργοδότες και την κοινωνία.

Για την εφαρμογή και τη βελτίωση της φροντίδας της ημικρανίας και για να μειωθεί η επιβάρυνση της νόσου απαιτείται η λήψη διαφόρων στρατηγικών σε παγκόσμιο επίπεδο με συντονισμένες προσπάθειες υποστήριξης των ασθενών μέσα από πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης βασισμένες σε τεκμηριωμένες πρακτικές.

Το πιο σημαντικό ζήτημα για όσους ζουν με ημικρανία είναι η ανάγκη μεγαλύτερης κατανόησης ως προς την βαθιά επιβάρυνση αυτής της χρόνιας νευρολογικής νόσου καθώς και η αποτελεσματική στόχευση και θεραπεία.

Η βελτίωση της γνώσης και της ευαισθητοποίησης των υγειονομικών στην ημικρανία καθώς και η γνώση και η ευαισθητοποίηση του κοινού θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την καλύτερη προετοιμασία φίλων, οικογενειών και συναδέλφων ώστε να υποστηρίξουν τις προσπάθειες διαχείρισης της ημικρανίας των νοσηλευτριών που βιώνουν την ημικρανία.

Περιορισμοί μελέτης

Με δεδομένο ότι το μέγεθος του δείγματος είναι σχετικά μικρό με 8 συμμετέχουσες και ότι η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε πληθυσμό γυναικών νοσηλευτριών μειώνεται η πιθανότητα για γενίκευση των ευρημάτων στο γενικότερο πληθυσμό διότι τα αποτελέσματα της μελέτης δεν αποτελούν μια αντιπροσωπευτική εικόνα ούτε του συνόλου των νοσηλευτών/νοσηλευτριών, ούτε του συνόλου των ημικρανικών ασθενών.

Επίσης, ένας ακόμη περιορισμός είναι ότι η έρευνα αυτή αγγίζει πολύ ευαίσθητα θέματα επαγγελματικής, κοινωνικής και οικογενειακής φύσης, στοιχείο περιοριστικό, που εκ των πραγμάτων δημιουργούσε μία αμηχανία στις συμμετέχουσες να εκφραστούν απολύτως ελεύθερα και στις ερευνήτριες να προχωρήσουν σε πιο προσωπικές ερωτήσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aldrich S, Eccleston C, Crombez G. Worrying about chronic pain: vigilance to threat and misdirected problem solving. *Behav Res Ther.* 2000;38(5):457-470.
- Ashina M. Migraine. *N Engl J Med.* 2020;383(19):1866-1876.
- Ayzenberg I, Katsarava Z, Sborowski A, et al. Headache-attributed burden and its impact on productivity and quality of life in Russia: structured healthcare for headache is urgently needed. *Eur J Neurol.* 2014;21(5):758-765
- Banciu A, Bouleanu EL. The experience of persons living with migraine. *Acta Medica Transilvanica.* 2018; 23(2): 27-29.
- Barbanti P, Fofi L, Aurilia C, Egeo G. Does the migraine attack start in the cortex and is the cortex critical in the migraine process? *Neurol Sci.* 2019;40(Suppl 1):31-37.
- Becker WJ. The premonitory phase of migraine and migraine management. *Cephalalgia.* 2013;33(13):1117-1121.
- Bigal ME, Lipton RB, Stewart WF. The epidemiology and impact of migraine. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2004;4(2):98-104.
- Bjorvatn B, Pallesen S, Moen BE, Waage S, Kristoffersen ES. Migraine, tension-type headache and medication-overuse headache in a large population of shift working nurses: a cross-sectional study in Norway. *BMJ Open.* 2018;8(11):e022403.
- Bjorvatn B, Pallesen S, Moen BE, Waage S, Kristoffersen ES. Migraine, tension-type headache and medication-overuse headache in a large population of shift working nurses: a cross-sectional study in Norway. *BMJ Open.* 2018;8(11):e022403.
- Bjorvatn B, Pallesen S. A practical approach to circadian rhythm sleep disorders. *Sleep Med Rev.* 2009;13(1):47-60.
- Boubacar S, Seck LB, Assadeck H, Diallo IM, Cisse O. Migraine in Women: What Specificities? A Review. *J Women's Health Care,* 2017; 6: 349.
- Braun V, Clarke V. (2012). Thematic analysis. Στο H. Cooper (επιμ.) *APA Handbook of Research Methods in Psychology (51-77).* American Psychological Association.

- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2016, 3 (2): 77-101.
- Burch R. Migraine and Tension-Type Headache: Diagnosis and Treatment. *Med Clin North Am*. 2019;103(2):215-233.
- Burch RC, Buse DC, Lipton RB. Migraine: Epidemiology, Burden, and Comorbidity. *Neurol Clin*. 2019;37(4):631-649.
- Buse D, Silberstein S, Manack A, Papapetropoulos S, Lipton R. Psychiatric comorbidities of episodic and chronic migraine. *Journal of Neurology*. 2013; 260 (1): 1960-1969.
- Buse DC, Fanning KM, Reed ML, et al. Life With Migraine: Effects on Relationships, Career, and Finances From the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEO) Study. *Headache*. 2019;59(8):1286-1299.
- Buse DC, Scher AI, Dodick DW, Reed ML, Fanning KM, Manack Adams A, Lipton RB. Impact of Migraine on the Family: Perspectives of People With Migraine and Their Spouse/Domestic Partner in the CaMEO Study. *Mayo Clin Proc*. 2016; S0025-6196(16)00126-9.
- Cámara-Lemarroy CR, Rodríguez-Gutiérrez R, Monreal-Robles R, Marfil-Rivera A. Gastrointestinal disorders associated with migraine: A comprehensive review. *World J Gastroenterol*. 2016; 22(36):8149-60.
- Carvalho DP, Rocha LP, Pinho EC, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Goulart LS. Workloads and burnout of nursing workers. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1435-1441.
- Chakravarty A, Mukherjee A, Roy D. Migraine pain location in adult patients from Eastern India. *Ann Indian Acad Neurol* 2008;11(2):98–102.
- Cioffi I, Farella M, Chiodini P, Ammendola L, Capuozzo R, Klain C, Vollarò S, Michelotti A. Effect of weather on temporal pain patterns in patients with temporomandibular disorders and migraine. *J Oral Rehabil*. 2017;44(5):333-339.
- Colombo B, Filippi M. Migraine and literature: a narrative historical review. *Neurol Sci*. 2021;42(2):565-569.
- Cottrell CK, Drew JB, Waller SE. Perceptions and needs of patients with migraine: a focus group study. *J Fam Pract*, 2012; 51(1):142–7.

- D'Amico D, Leonardi M, Grazi L, Curone M, Raggi A. Disability and quality of life in patients with different forms of migraine. *J Headache Pain*. 2015;16(1):A4.
- Davidson J, Gregorio S. Qualitative research and technology: In the midst of a revolution', in Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln (eds), *Handbook of Qualitative Research*, 4th edition. Thousand Oaks, CA: Sage. 2011, pp. 627–43.
- Dawson, C. *A Practical Guide to Research Methods*, (3rd edition), Begbroke, Oxford, How-to-Content (How-to-Books) Ltd, Publishers. 2007
- Dewit S. Παθολογική χειρουργική νοσηλευτική. Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2009, 459-476.
- Donnet A, Ducros A, Radat F, Allaf B, Chouette I, Lanteri-Minet M. Severe migraine and its control: A proposal for definitions and consequences for care. *Rev Neurol (Paris)*. 2021; S0035-3787(21): 00457-4.
- Doody O, Noonan M. Nursing research ethics, guidance and application in practice. *Br J Nurs*. 2016 Jul 28;25(14):803-7.
- Eraslan D, Yalınay Dikmen P, Ilgaz Aydınlar E, Incesu C. The relation of sexual function to migraine-related disability, depression and anxiety in patients with migraine. *J Headache Pain*. 2014;15(1):32.
- Estave PM, Beeghly S, Anderson R, Margol C, Shakir M, George G, Berger A, O'Connell N, Burch R, Haas N, Powers SW, Seng E, Buse DC, Lipton RB, Wells RE. Learning the full impact of migraine through patient voices: A qualitative study. *Headache*. 2021;61(7):1004-1020.
- Flick, U., 2014, *An Introduction to Qualitative Research*, 5th edition. London: Sage
- Galanis P. Data analysis in qualitative research: Thematic analysis. *Archives of Hellenic Medicine* 2018, 35(3):416–421.
- Geen M., 2011, Ψυχιατρικές πλευρές της κεφαλαλγίας. *Neurol Clin*, 4 (6): 65–80.
- Giffin NJ, Lipton RB, Silberstein SD, Olesen J, Goadsby PJ. The migraine postdrome: An electronic diary study. *Neurology*. 2016 ;87(3):309-13.
- Gilligan AM, Foster SA, Sainski-Nguyen A, Sedgley R, Smith D, Morrow P. Direct and Indirect Costs Among United States Commercially Insured Employees With Migraine. *J Occup Environ Med*. 2018;60(12):1120-1127.

- Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015;386(9995):743-800.
- Goadsby PJ, Holland PR, Martins-Oliveira M, Hoffmann J, Schankin C, Akerman S. Pathophysiology of Migraine: A Disorder of Sensory Processing. *Physiol Rev*. 2017; 97(2):553-622.
- Goadsby PJ, Lipton RB, Ferrari MD. Migraine current understanding and treatment. *N Engl J Med*, 2002; 346(4): 257–70.
- Guyton A, Hall J, Φυσιολογία του Ανθρώπου και Μηχανισμοί των Νόσων. Εκδόσεις Γρ. & Μ. Παρισιάνου, Αθήνα, 2000.
- Haw NJ, Cabaluna IT, Kaw GE, Cortez JF, Chua MP, Guce K. A cross-sectional study on the burden and impact of migraine on work productivity and quality of life in selected workplaces in the Philippines. *J Headache Pain*. 2020;21(1):125.
- Headache Classification Committee of The International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders (second edition). *Cephalalgia*, 2004, 24(1): 1-195.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders: 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018;38(1):1-211.
- Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders: 2nd edition. *Cephalalgia*. 2004;24(Suppl 1):9-160.
- Henryk - Gutt R, Linford R. Psychological aspects of migraine. *Journal of Psychosomatic Research*, 1973; 17 (2): 141-153
- Hsu YC, Lin KC, Taiwan Headache Society TGSOTHS. Medical Treatment Guidelines for Acute Migraine Attacks. *Acta Neurol Taiwan*. 2017;26(2):78-96.
- International Headache Society, Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition, *Cephalalgia* 2018; 38(1) 1–211.

- Jakobsen GS, Timm AM, Hansen ÅM, Garde AH, Nabe-Nielsen K. The association between shift work and treatment-seeking migraine in Denmark. *Ergonomics*. 2017;60(9):1207-1217.
- Jensen HI, Larsen JW, Thomsen TD. The impact of shift work on intensive care nurses' lives outside work: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2018;27(3-4):e703-e709.
- Kalita J, Misra UK, Bansal R. Phonophobia and brainstem excitability in migraine. *Eur J Neurosci*. 2021;53(6):1988-1997.
- Katsarava Z, Schneeweiss S, Kurth T, et al. Incidence and predictors for chronicity of headache in patients with episodic migraine. *Neurology*. 2004;62(5):788-790.
- Kelman L. Migraine pain location: A tertiary care study of 1283 migraineurs. *Headache* 2005; 45(8):1038–47.
- Kim J, Cho SJ, Kim WJ, Yang KI, Yun CH, Chu MK. Insufficient sleep is prevalent among migraineurs: a population-based study. *J Headache Pain*. 2017;18(1):50.
- Kingdom RT, Stanley KJ, Kizior RJ. Εγχειρίδιο Αντιμετώπισης Πόνου, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη Π. Χ., Αθήνα, 2002; 5-21.
- Kroon Van Diest AM, Ernst MM, Slater S, Powers SW. Similarities and Differences Between Migraine in Children and Adults: Presentation, Disability, and Response to Treatment. *Curr Pain Headache Rep*. 2017;21(12):48.
- Kurth T, Rist PM, Ridker PM, Kotler G, Bubes V, Buring JE. Association of Migraine With Aura and Other Risk Factors With Incident Cardiovascular Disease in Women. *JAMA*. 2020;323(22):2281-2289.
- Lemone P, Burke K. Pathology - Surgical Nursing - Critical Thinking in Patient Care - Volume IV, Athens: Medical Publications – LAGOS, 2004.
- Leonardi M, Raggi A. A narrative review on the burden of migraine: when the burden is the impact on people's life. *J Headache Pain*. 2019;20(1):41.
- Leroux E, Beaudet L, Boudreau G, Eghtesadi M, Marchand L, Pim H, Chagnon M. A Nursing Intervention Increases Quality of Life and Self-Efficacy in Migraine: A 1-Year Prospective Controlled Trial. *Headache*. 2018;58(2):260-274.
- Lincoln YS, Guba E G. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1985.

- Lipton RB, Buse DC, Adams AM, Varon SF, Fanning KM, Reed ML. Family Impact of Migraine: Development of the Impact of Migraine on Partners and Adolescent Children (IMPAC) Scale. *Headache*. 2017;57(4):570-585.
- Manandhar K, Risal A, Steiner TJ. The prevalence of primary headache disorders in Nepal: a nationwide population-based study. *J Headache Pain* 2015; 16(1): 95.
- Mannix S, Skalicky A, Buse DC, Desai P, Sapra S, Ortmeier B, Widnell K, Hareendran A. Measuring the impact of migraine for evaluating outcomes of preventive treatments for migraine headaches. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;14(1):143.
- Martelletti P, Schwedt TJ, Lanteri-Minet M, Quintana R, Carboni V, Diener HC, Ruiz de la Torre E, Craven A, Rasmussen AV, Evans S, Laflamme AK, Fink R, Walsh D, Dumas P, Vo P. My Migraine Voice survey: a global study of disease burden among individuals with migraine for whom preventive treatments have failed. *J Headache Pain*. 2018;19(1):115.
- Martelletti P. The therapeutic armamentarium in migraine is quite elderly. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*. 2015;11(2):175-177.
- Minen MT, Anglin C, Boubour A, Squires A, Herrmann L. Meta-Synthesis on Migraine Management. *Headache*. 2018;58(1):22-44.
- Nichols VP, Ellard DR, Griffiths FE, Kamal A, Underwood M, Taylor SJC; CHES team. The lived experience of chronic headache: a systematic review and synthesis of the qualitative literature. *BMJ Open*. 2017;7(12):e019929.
- Noulas N, Kampas N, Athanasiadi G, Stavrinou N, Rekliti M, Kouvalakidou A. Headaches: Their Classification, *Achaean Medicine*, 2012; 310 (2): 1-10.
- Oie LR, Kurth T, Gulati S, Dodick DW. Migraine and risk of stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020;91(6):593-604.
- Ornello R, De Matteis E, Di Felice C, Caponnetto V, Pistoia F, Sacco S. Acute and Preventive Management of Migraine during Menstruation and Menopause. *J Clin Med*. 2021;10(11):2263.
- Palacios-Ceña D, Neira-Martín B, Silva-Hernández L, Mayo-Canalejo D, Florencio LL, Fernández-de-Las-Peñas C, García-Moreno H, García-Azorín D, Cuadrado ML.

- Living with chronic migraine: a qualitative study on female patients' perspectives from a specialised headache clinic in Spain. *BMJ Open*. 2017;7(8):e017851.
- Papermaster A, Champion JD. What is curbside consultation for the nurse practitioner? *J Am Assoc Nurse Pract*. 2019;33(1):29-37.
- Pavlovic JM, Akcali D, Bolay H, Bernstein C, Maleki N. Sex-related influences in migraine. *J Neurosci Res*. 2017;95(1-2):587-593.
- Peters GL. Migraine overview and summary of current and emerging treatment options. *Am J Manag Care*. 2019;25(2 Suppl):S23-S34.
- Probyn K, Bowers H, Mistry D, et al. Non-pharmacological self-management for people living with migraine or tension-type headache: a systematic review including analysis of intervention components. *BMJ Open*. 2017;7(8):e016670.
- Puledda F, Messina R, Goadsby PJ. An update on migraine: current understanding and future directions. *J Neurol*. 2017;264(9):2031-2039.
- Puledda F, Shields K. Non-Pharmacological Approaches for Migraine. *Neurotherapeutics*. 2018;15(2):336-345.
- Raggi A, Giovannetti AM, Quintas R, et al. A systematic review of the psychosocial difficulties relevant to patients with migraine. *J Headache Pain* 2012; 13(1):595–606.
- Ramsey AR. Living with migraine headache: a phenomenological study of women's experiences. *Holist Nurs Pract*. 2012;26(6):297-307.
- Rasmussen BK., 1995, Epidemiology of headache. *Cephalalgia*. 15(1): 45-68.
- Ridsdale L, Noble A, Nadeem F, et al. Patients' ideas and choices about the management of headache. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2014;85(1): A28
- Rizzoli P. "When giants learn to dance": international clinical collaboration in headache medicine. *Neurol Sci*. 2019;40(Suppl 1):123-127.
- Robson, C. (2007). Η έρευνα του πραγματικού κόσμου (μτφρ. Β. Νταλάκου και Κ. Βασιλικού, επιμ. Κ. Μιχαλοπούλου). Αθήνα: Gutenberg.
- Ruiz de Velasco I, González N, Etxeberria Y., 2013 Quality of life in migraine patients: a qualitative study. *Cephalalgia*, 23(9):892–900.

- Ruscheweyh R, Pereira D, Hasenbring MI, Straube A. Pain-related avoidance and endurance behaviour in migraine: an observational study. *J Headache Pain*. 2019;20(1):9.
- Russo A, Santangelo G, Tessitore A, et al. Coping Strategies in Migraine without Aura: A Cross-Sectional Study. *Behav Neurol*. 2019; 2019:5808610.
- Rutberg S, Ohrling K, Kostenius C. Travelling along a road with obstacles: experiences of managing life to feel well while living with migraine. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2013; 5 (8):1-9.
- Rutberg S, Öhrling K. Migraine-more than a headache: women's experiences of living with migraine. *Disabil Rehabil* 2012; 34:329–36.
- Saadah H. A. (1997). Headache fear. *The Journal of the Oklahoma State Medical Association*, 90(5), 179–184.
- Saberi A, Nemati S, Amlashi TT, Tohidi S, Bakhshi F. Phonophobia and migraine features in patients with definite meniere's disease: Pentad or triad/tetrad? *Acta Otolaryngol*. 2020;140(7):548-552.
- Sack RL, Auckley D, Auger RR, et al. Circadian rhythm sleep disorders: part I, basic principles, shift work and jet lag disorders. *An American Academy of Sleep Medicine review*. *Sleep*. 2007;30(11):1460-1483.
- Sandoe CH, Sasikumar S, Lay C, Lawler V. The Impact of Shift Work on Migraine: A Case Series and Narrative Review. *Headache*. 2019;59(9):1631-1640.
- Sauders M, Thornhill A, Lewis P. *Research methods for business students*, 4th Edition, Prentice Hall, 2006.
- Sawatsky AP, Ratelle JT, Beckman TJ. Qualitative Research Methods in Medical Education. *Anesthesiology*. 2019;131(1):14-22.
- Scaratti C, Covelli V, Guastafierro E, Leonardi M, Grazzi L, Rizzoli PB, D'Amico D, Raggi A., 2018, A qualitative study on patients with chronic migraine with medication overuse headache: comparing frequent and non-frequent relapsers. *Headache*. 58(9):1373-1388.

- Seng EK, Mauser ED, Marzouk M, Patel ZS, Rosen N, Buse DC. When Mom Has Migraine: An Observational Study of the Impact of Parental Migraine on Adolescent Children. *Headache*. 2019;59(2):224-234.
- Seng EK, Robbins MS, Nicholson RA. Acute migraine medication adherence, migraine disability and patient satisfaction: A naturalistic daily diary study. *Cephalalgia*. 2017;37(10):955-964.
- Simić S, Rabi-Žikić T, Villar JR, Calvo-Rolle JL, Simić D, Simić SD. Impact of Individual Headache Types on the Work and Work Efficiency of Headache Sufferers. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6918.
- Solomon L, Warwick D & Nayagam S. Apley' s σύγχρονη ορθοπεδική και τραυματιολογία. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2007, 46, 290-1, 437-455.
- Soratto J, Pires DEP, Friese S. Thematic content analysis using ATLAS.ti software: Potentialities for researchs in health. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20190250.
- Speck RM, Shalhoub H, Wyrwich KW, Yu R, Ayer DW, Ford J, Bush EN, Lipton RB. Psychometric Validation of the Role Function Restrictive Domain of the Migraine Specific Quality-of-Life Questionnaire Version 2.1 Electronic Patient-Reported Outcome in Patients With Episodic and Chronic Migraine. *Headache*. 2019;59(5):756-774.
- Squires A. Methodological challenges in cross-language qualitative research: a research review. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(2):277-87.
- Stewart WF, Roy J, Lipton RB. Migraine prevalence, socioeconomic status, and social causation. *Neurology*. 2013;81(11):948-955.
- Stovner L, Hagen K, Jensen R, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia* 2007; 27(1)193–210.
- Sutherland HG, Albury CL, Griffiths LR. Advances in genetics of migraine. *J Headache Pain*. 2019;20(1):72.
- Szabó E, Galambos A, Kocsel N, Édes AE, Pap D, Zsombók T, Kozák LR, Bagdy G, Kökönyei G, Juhász G. Association between migraine frequency and neural response to emotional faces: An fMRI study. *Neuroimage Clin*. 2019;22(1):101790.

- Szabó E, Galambos A, Kocsel N, et al. Association between migraine frequency and neural response to emotional faces: An fMRI study. *Neuroimage Clin.* 2019; 22(1):101790.
- Tanik N, Saçmaci H, Aktürk T. The relationship between exposure to hot/cold weather and the clinical features of headaches in patients with migraine and tension-type headaches. *Neurol Res.* 2020;42(3):239-243.
- Urits I, Gress K, Charipova K, Zamarripa A, Patel P, Lassiter G, Jung JW, Kaye A. &Viswanath O. Pharmacological options for the treatment of chronic migraine pain. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 2020; 4 (3): 383-407.
- Uthaikhup S, Barbero M, Falla D, Sremakaew M, Tanrprawate S, Nudsasarn A. Profiling the Extent and Location of Pain in Migraine and Cervicogenic Headache: A Cross-sectional Single-Site Observational Study. *Pain Med.* 2020;21(12):3512-3521.
- Vacca VM Jr, Thomas SB. Migraine variants: Nursing considerations. *Nursing.* 2020;50(11):34-41.
- Vacca VM Jr. Migraine in adults: A head start. *Nursing.* 2019;49(5):22-29.
- Van den Berg JSP, Steiner TJ, Veenstra PJJ, Kollen BJ. Migraine Nurses in Primary Care: Costs and Benefits. *Headache.* 2017;57(8):1252-1260.
- Van Manen M., 1997, *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy.* 2nd ed. New York, NY: State University of New York Press.
- Varkey E, Linde M, Henoch I. "It's a balance between letting it influence life completely and not letting it influence life at all"-a qualitative study of migraine prevention from patients' perspective. *Disabil Rehabil* 2013; 35:835-44.
- Veronese N, Demurtas J, Pesolillo G, Celotto S, Barnini T, Calusi G, Caruso MG, Notarnicola M, Reddavid R, Stubbs B, Solmi M, Maggi S, Vaona A, Firth J, Smith L, Koyanagi A, Dominguez L, Barbagallo M. Magnesium and health outcomes: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of observational and intervention studies. *Eur J Nutr.* 2020;59(1):263-272.
- Vetvik KG, MacGregor EA. Sex differences in the epidemiology, clinical features, and pathophysiology of migraine. *Lancet Neurol.* 2017;16(1):76-87.
- Vicente-Herrero T, Burke TA, Láinez MJ. The impact of a worksite migraine intervention program on work productivity, productivity costs, and non-workplace impairment

- among Spanish postal service employees from an employer perspective. *Curr Med Res Opin.* 2004;20(11):1805-1814.
- Victor TW, Hu X, Campbell J, White RE, Buse DC, Lipton RB., 2010, Association between migraine, anxiety and depression. *Cephalalgia.* 30(5):567-75.
- Vieira, R., Gauer, G., de Souza L. K., Gomes W. B. Always Alert for the Unpredictable: Experiencing and Treating Migraine. *Paidéia.* 2017; 27 (10): pp. 413-421.
- Viticchi G, Falsetti L, Paolucci M, Altamura C, Buratti L, Salvemini S, Brunelli N, Bartolini M, Vernieri F, Silvestrini M. Influence of chronotype on migraine characteristics. *Neurol Sci.* 2019;40(9):1841-1848.
- Vo P, Fang J, Bilitou A, Laflamme AK, Gupta S. Patients' perspective on the burden of migraine in Europe: a cross-sectional analysis of survey data in France, Germany, Italy, Spain, and the United Kingdom. *J Headache Pain.* 2018;19(1):82.
- Walter SM. The Experience of Adolescents Living With Headache. *Holist Nurs Pract.* 2017; 31(5):280-289.
- Wang Y, Xie J, Yang F, Wu S, Wang H, Zhang X, Liu H, Deng X, Yu S. The prevalence of primary headache disorders and their associated factors among nursing staff in North China. *J Headache Pain.* 2015α;16(1):4.
- Wang Y, Xie J, Yang F. Comorbidity of poor sleep and primary headaches among nursing staff in north China. *J Headache Pain.* 2015β; 16:88.
- Wolf CJ. Dissecting out mechanisms responsible for peripheral neuropathic pain: implications for diagnosis and therapy. *Life Sci.* 2004;74(21):2605-2610.
- Xie W, Li R, He M, et al. Prevalence and risk factors associated with headache amongst medical staff in South China. *J Headache Pain.* 2020;21(1):5.
- Yavuz BG, Aydinlar EI, Dikmen PY, Incesu C. Association between somatic amplification, anxiety, depression, stress and migraine. *J Headache Pain.* 2013;14(1):53.
- Zhang Q, Shao A, Jiang Z, Tsai H, Liu W. The exploration of mechanisms of comorbidity between migraine and depression. *J Cell Mol Med.* 2019;23(7):4505-4513.
- Δημητρόπουλος Ε. Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 2009.

- Ζαφειρόπουλος Κ. Πως γίνεται μία επιστημονική εργασία? Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2005.
- Θεοφίλου Π. Εγχειρίδιο μεθοδολογίας έρευνας. Εισαγωγικός οδηγός στις μεθόδους έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και επιστήμες υγείας. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2019.
- Τσαρη, Φ., Πουρκός, Μ., 2015. Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Κούτλας Ε, Ρουσσάκης Ι , Στεργίου Β, Γεωργιάδης Γ. Νευρολογική Κλινική. ΓΠΝ Παπαγεωργίου. Περιοδικό Κεφαλαλγία, 2003; 11 (1): 29 – 34.
- Κυριαζόπουλος Π, Σαμαντά Ε. Μεθοδολογία έρευνας εκπόνησης διπλωματικών εργασιών. Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα 2011.
- Νόβα-Καλτσούνη Χ. Μεθοδολογία εμπειρικής έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 2006.
- Πουρκός, Μ. (2010). Η Ποιοτική Μεθοδολογία στην Ψυχολογία και το Ερμηνευτικό «Παράδειγμα»: Η Ψυχολογία ως Ανθρωπιστική Επιστήμη. Στο Μ. Πουρκός & Μ. Δαφέρμος (επιμ.), Ποιοτική Έρευνα στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση: Επιστημολογικά, Μεθοδολογικά και Ηθικά Ζητήματα (σσ. 179-222). Αθήνα: Τόπος
- Σταθακόπουλος Β. Μέθοδοι έρευνας αγοράς. Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα, 2005.