



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα
και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν. Μυτιλήνης
"Βοστάνειο»»**

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ:

ΨΩΜΑ ΜΥΡΣΙΝΗ

ΑΜ:162895

Επιβλέπων καθηγητής Α΄: ΦΛΩΡΑ ΚΑΤΕΡΙΝΑ

Επιβλέπων καθηγητής Β΄: ΤΟΓΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΜΥΤΙΛΗΝΗ, 2026

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2026.

Η συγκεκριμένη Εργασία καθώς και τα αποτελέσματα αυτής αποτελούν συνιδιοκτησία του ΕΑΠ και της φοιτήτριας Ψωμά Μυρσίνης. Το Ε.Α.Π. καθώς και η φοιτήτρια έχουν το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης, αναπαραγωγής και αναδιανομής αυτών στο σύνολο ή τμηματικά για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και τη συγγραφέα της Εργασίας καθώς και το όνομα του ΕΑΠ στο οποίο εκπονήθηκε.



Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Στις κόρες μου,
που η αγάπη τους, με κάνει όλο πιο δυνατή!!

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στους ασθενείς, που αποδέχθηκαν πρόθυμα να συμμετάσχουν στη συγκεκριμένη εργασία, αφιερώνοντας χρόνο και δείχνοντας υπομονή καθ' όλη τη διαδικασία. Ευχαριστώ ιδιαίτερα την υπεύθυνη και το σύνολο του προσωπικού του Ογκολογικού Τμήματος του Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο» για τη σημαντική υποστήριξη και τη συνεργασία τους κατά τη διεξαγωγή της έρευνας. Θερμές ευχαριστίες οφείλω επίσης στην καθηγήτριά μου, κ. Φλωρά Κατερίνα, για την καθοδήγηση, τη συνεχή υποστήριξη και τη συμβολή της σε όλα τα στάδια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την οικογένειά μου για την αγάπη, την κατανόηση και την αμέριστη συμπαράστασή της καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών και ιδιαίτερα κατά την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

.... Στο Στρατή

..... Στη Χριστίνα

.... Στην Ευφροσύνη – Μαρία και

.....Στη Στράτια

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας, η ποιότητα της επικοινωνίας με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, η επαρκής ενημέρωση καθώς και η παροχή ανθρωποκεντρικής φροντίδας επηρεάζουν την ικανοποίηση των ογκολογικών ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη νοσηλεία συνδέονται με καλύτερη κατάσταση υγείας και βελτιωμένη ποιότητα ζωής των ασθενών στην καθημερινότητά τους.

Σκοπός: Με τη παρούσα εργασία αξιολογήθηκε η Ποιότητα Ζωής των ογκολογικών ασθενών υπό χημειοθεραπεία στο Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο», οι παρενέργειες που προκαλεί, οι αλλαγές στο τρόπο ζωής τους με την εμφάνιση της ασθένειας, ο βαθμός ικανοποίησής τους από το ογκολογικό τμήμα, καθώς και η σχέση μεταξύ ποιότητας ζωής και ικανοποίησης.

Υλικό και Μέθοδος: Αρχικά πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με στόχο τη διερεύνηση των εννοιών του καρκίνου, των χημειοθεραπευτικών σχημάτων, της ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών και της ικανοποίησής τους από τις παρεχόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τρία σταθμισμένα ερωτηματολόγια/κλίμακες αξιολόγησης που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, την ικανοποίηση από τη νοσηλεία και την ποιότητα ζωής (EORTC QLQ-C30, έκδοση 3.0). Ως δείγμα μελέτης ήταν 80 ογκολογικοί ασθενείς που υποβάλλονταν σε χημειοθεραπεία στην Ογκολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης «Βοστάνειο». Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS έκδοση 27.0. Επιπλέον, εφαρμόστηκε η ανάλυση της γραμμικής παλινδρόμησης για τον εντοπισμό μη εξαρτημένων παραγόντων που έχουν σχέση με τα συμπτώματα, τη λειτουργικότητα και την ικανοποίηση των ασθενών. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προέκυψαν οι συντελεστές παλινδρόμησης (β) και τα αντίστοιχα τυπικά σφάλματα.

Αποτελέσματα: Η έρευνα, στην οποία συμμετείχαν 80 άτομα, ανέδειξε σημαντικά ευρήματα σχετικά με την κατάσταση της υγείας, την ποιότητα ζωής και το επίπεδο ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο». Ως μέση ηλικία των

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

συμμετασχόντων ήταν τα 57 έτη($SD=11$ έτη), με νεότερο άτομο να είναι 35 ετών και το μεγαλύτερο 79 ετών. Το 53,8% ήταν έγγαμοι, το 32,5% ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου, ενώ το 28,7% ήταν απόφοιτοι Λυκείου. Το 46,3% εργάζονταν ως μισθωτοί ενώ το ποσοστό των συνταξιούχων ήταν 33,8%, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είχε αρρωστήσει πριν πάρει σύνταξη .

Αναφορικά με την ευζωία των συμμετασχόντων ασθενών, τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου QLQ-C30 ανέδειξαν ότι περισσότερες δυσκολίες έχουν οι ασθενείς στο κοινωνικό τομέα αφού η μέση κοινωνική λειτουργία ανέρχεται στο 59,6, ακολουθεί η μέση συναισθηματική λειτουργία με μέση τιμή 65,5 ,η καθημερινή δραστηριότητα με μέση τιμή 70,6, η σωματική λειτουργία με 74,9 και τέλος η γνωστική με 78,1. Ακόμη σε επίπεδο συνολικής υγείας η μέση τιμή στο 62,5. Η συνολική ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε σε μέτρια έως καλή επίπεδα, με μέση βαθμολογία 5/7.

Μετά την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι η μέση τιμή της συνολικής ικανοποίησης από το νοσοκομείο Μυτιλήνης ανέρχεται στο 67,0 με μέγιστη τιμή 91,0 και ελάχιστη 46,5.

Συμπεράσματα: Στη παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε μεγάλος αριθμός ικανοποιημένων ασθενών από τη νοσηλεία τους στο νοσοκομείο Μυτιλήνης, μέτρια επίπεδα ποιότητας ζωής λόγω της επίδρασης των προβλημάτων υγείας, ενώ παράλληλα οι σχέσεις των ασθενών με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ήταν πολύ καλές και συνολικά διαπιστώθηκε αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών, από την ογκολογική κλινική του νοσοκομείου εξαιτίας της αποτελεσματικής οργάνωσής της και της παροχής εξατομικευμένης φροντίδας.

Λέξεις –κλειδιά: καρκίνος, ογκολογικοί ασθενείς, ποιότητα ζωής, χημικοθεραπευτικά σχήματα, ικανοποίηση ασθενών.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

ABSTRACT

Introduction: Patient satisfaction with healthcare services among oncology patients is influenced not only by the effectiveness of treatment outcomes, but also by the quality of communication with physicians and nursing staff, the adequacy of information provided, and the delivery of patient-centered care. Increased satisfaction with hospitalization is associated with improved health status and enhanced quality of life in patients' everyday living conditions.

Aim: The aim of the present study was to investigate the quality of life of oncology patients receiving chemotherapy at the General Hospital of Mytilene "Vostaneio", to assess treatment-related side effects and lifestyle changes following disease onset, to evaluate patients' satisfaction with the oncology department, and to explore the association between quality of life and patient satisfaction.

Materials and Methods: A literature review was initially conducted in order to examine the concepts of cancer, chemotherapy regimens, quality of life in oncology patients, and patient satisfaction with hospital care. Data collection was carried out using three standardized questionnaires/scales evaluating demographic characteristics, satisfaction with hospitalization, and quality of life (EORTC QLQ-C30, version 3.0). The study sample consisted of 80 oncology patients undergoing chemotherapy at the Oncology Clinic of the General Hospital of Mytilene "Vostaneio". Statistical analysis was performed using SPSS version 27.0. Furthermore, linear regression analysis was applied to identify independent factors associated with symptoms, functionality, and patient satisfaction, yielding beta coefficients (β) and their corresponding standard errors.

Results: The study, which included 80 participants, provided significant findings regarding health status, quality of life, and patient satisfaction with the General Hospital of Mytilene "Vostaneio". The mean age of participants was 57 years (SD = 11), with the youngest being 35 and the oldest 79 years old. Of the participants, 53.8% were married, 32.5% were university graduates, and 28.7% were high school graduates. Additionally, 46.3% were employed, while

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

33.8% were retired, indicating that a large proportion had developed the disease before retirement.

Regarding quality of life, based on the QLQ-C30 questionnaire, patients experienced the greatest difficulties in the social domain, with a mean social functioning score of 59.6. This was followed by emotional functioning (mean = 65.5), role functioning (mean = 70.6), physical functioning (mean = 74.9), and cognitive functioning (mean = 78.1). The mean global health status score was 62.5. Overall, the quality of life of participants was characterized as moderate to good, with a mean score of 5/7.

Analysis of the results showed that the mean overall satisfaction score with the hospital was 67.0, with a maximum value of 91.0 and a minimum of 46.5.

Conclusions: The present study revealed a high number of patients satisfied with their hospitalization at the Mytilene hospital, moderate levels of quality of life due to the impact of health problems, and very good relationships between patients and healthcare professionals. Overall, effective patient management was observed in the oncology clinic, attributed to its proper organization and the provision of individualized care.

Keywords:.. Cancer, oncology patients, quality of life, *chemotherapeutic regimens*, patient satisfaction.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract.....	7
Περιεχόμενα.....	9
Κατάλογος Πινάκων.....	12
Κατάλογος Γραφημάτων/Σχημάτων/Συντομογραφιών.....	13
Εισαγωγή.....	14

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Α.ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

Κεφάλαιο 1. Η ασθένεια του καρκίνου.

1.1.Ορισμός και τύποι καρκίνου.....	17
1.2.Επιδημιολογικά δεδομένα.....	18
1.3.Αιτιολογικοί – Προδιαθεσικοί παράγοντες.....	18
1.4.Συμπτώματα και κλινικές εκδηλώσεις.....	19
1.5.Πρόληψη και Διάγνωση.....	20
1.6.Στάδια και βαθμοί καρκίνου.....	21

Κεφάλαιο 2.Χημειοθεραπευτικά σχήματα

2.1 Τί είναι η χημειοθεραπεία και πως λειτουργούν τα φάρμακα της.....	22
2.2 Τρόποι χορήγησης της χημειοθεραπείας.....	23
2.3 Κατηγορίες φαρμάκων χημειοθεραπείας.....	23
2.4 Παρενέργειες χημειοθεραπευτικών φαρμάκων.....	25

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Κεφάλαιο 3. Η ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών

3.1 Η έννοια και το περιεχόμενο της ποιότητας ζωής.....	26
3.2 Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα ζωής.....	28
3.3 Ποιότητα ζωής και Υγεία.....	29
3.4 Οι επιδράσεις του καρκίνου στην ευζωία των ασθενών.....	30
3.4.1.Επίδραση των σωματικών συμπτωμάτων και τις θεραπείας στη ποιότητα ζωής των ασθενών.....	30
3.4.2 Η επίδραση της ψυχολογικής κατάστασης του ασθενούς στην ποιότητα ζωής του.....	33
3.5 Προσεγγίσεις που συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών.....	35
3.5.1 Επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών.....	35
3.5.2 Ο έλεγχος των σωματικών συμπτωμάτων.....	36
3.5.3 Η επίδραση του περιβάλλοντος και της κοινωνικής υποστήριξης.....	37
3.6 Μέτρηση της ποιότητα ζωής των Ογκολογικών ασθενών.....	38

Κεφάλαιο 4.Οι ογκολογικοί ασθενείς και η ικανοποίηση τους.

4.1 Η ικανοποίηση των χρηστών-ασθενών ως προς την έννοια.....	42
4.2 Η ικανοποίηση των ασθενών και οι παράγοντες που την επηρεάζουν.....	44
4.2.1 Η σημασία της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	45
4.2.2 Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και οι παράγοντες που επηρεάζουν	46
4.3 Παράμετροι της ικανοποίησης των ογκολογικών ασθενών.....	48
4.4 Επικοινωνία με τους ιατρούς ως παράγον ικανοποίησης.....	53
4.5 Οι προσωπικές ανησυχίες του ιατρικού προσωπικού.....	54
4.6 Η αναγκαιότητα της έρευνας.....	55

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Κεφάλαιο 5. Έρευνα και Μεθοδολογία

5.1 Σκοπός της έρευνας.....	58
5.2 Επιμέρους στόχοι.....	58
5.3 Υποθέσεις και Ερευνητικά ερωτήματα.....	58
5.4 Δείγμα και δειγματοληψία.....	59
5.5 Ζητήματα δεοντολογίας.....	59
5.6 Παρουσίαση του τρόπου της συλλογής των δεδομένων.....	60
5.7 Αναλυτική παρουσίαση των εργαλείων της έρευνας (συνολικό ερωτηματολόγιο)	61
5.8 Παρουσίαση των τεχνικών της στατιστικής επεξεργασίας.....	61

Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα

6.1 Τα χαρακτηριστικά των ασθενών.....	64
6.2 Ποιότητα ζωής.....	69
6.3 Ικανοποίηση των ασθενών των ασθενών από το Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο»..	70
6.4 Συσχέτιση ικανοποίησης και ποιότητας ζωής.....	87

Κεφάλαιο 7. Συζήτηση – Συμπεράσματα –Προτάσεις

7.1 Συζήτηση.....	102
7.2 Περιορισμοί της μελέτης.....	107
7.3 Συμπεράσματα.....	107
7.4 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.....	108
Βιβλιογραφία.....	109

Παράρτημα Α. Έντυπο Συγκατάθεσης – Εμπιστευτικότητας.....	118
---	-----

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Παράρτημα Β. Ερωτηματολόγια έρευνας	120
Παράρτημα Γ. Διάφορα Έγγραφα.....	125

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Ενδείξεις συμπτωμάτων και οι εκδηλώσεις τους.....	32
Πίνακας 2: Επίδραση της θεραπείας στην Ποιότητα Ζωής	33
Πίνακας 3: Τρόποι αποτελεσματικής επικοινωνίας.....	37
Πίνακας 4: Οι φάσεις της παροχής των υπηρεσιών υγείας.....	48
Πίνακας 5: Παράγοντες διαμόρφωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας	50
Πίνακας 6: Οι συνιστώσες της ικανοποίησης των ασθενών με καρκίνο	52
Πίνακας 7: Ποσοστιαία κατανομή της ικανοποίησης ανά κατηγορία.....	53
Πίνακας 8: Συσχέτιση δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών με τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών	55
Πίνακας 9: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των 80 ογκολογικών ασθενών	66
Πίνακας 10: Ιεραρχική κατανομή νεοπλασιών, χρόνος διάγνωσης και θεραπείας και άλλα νοσήματα των 80 ογκολογικών ασθενών.....	68
Πίνακας 11:Συνολική κατάσταση υγείας των 80 ογκολογικών ασθενών.....	71
Πίνακας 12:Ικανοποίηση των ασθενών από την εισαγωγή τους στο ΤΕΠ.....	72
Πίνακας 13:Αξιολόγηση της εμπειρίας των ασθενών κατά την είσοδο στο νοσοκομείο.....	74
Πίνακας 14:Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό.....	75
Πίνακας 15: Απόψεις και ικανοποίηση των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό.....	77
Πίνακας 16: Διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από το λοιπό προσωπικό.....	80
Πίνακας 17: Εμπειρία ικανοποίησης των ασθενών από το φαγητό.....	81
Πίνακας 18:Απόψεις και ικανοποίηση των ασθενών από το εσωτερικό περιβάλλον..	82
Πίνακας 19: Ανάλυση ικανοποίησης των ασθενών από τις διαδικασίες.....	84

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Πίνακας 20: Επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από την έξοδο από το νοσοκομείο.....	85
Πίνακας 21: Ποσοστά συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από το νοσοκομείο.....	87
Πίνακας 22: Συσχέτιση Ικανοποίησης και ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών.....	89
Πίνακας 23: Συσχέτιση οικονομικών δυσκολιών με μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών..	90
Πίνακας 24: Συσχέτιση συνολικής κατάστασης υγείας με την ηλικία και τη συνολική ικανοποίηση.....	91
Πίνακας 25: Συσχέτιση σωματικής λειτουργικότητας με την ηλικία.....	92
Πίνακας 26: Συσχέτιση καθημερινών δραστηριοτήτων με την ηλικία.....	93
Πίνακας 27: Συσχέτιση εκπαιδευτικού επιπέδου με συναισθηματική λειτουργία.....	93
Πίνακας 28: Συσχέτιση γνωστικής λειτουργίας με ακτινοθεραπεία.....	94
Πίνακας 29: Συσχέτιση κοινωνικής λειτουργίας των ασθενών με κάποια θεραπεία.....	95
Πίνακας 30: Συσχέτιση εκπαιδευτικού επιπέδου ασθενών με τη κόπωση.....	96
Πίνακας 31: Παράγοντες μη συσχέτισης με τη ναυτία.....	96
Πίνακας 32: Συσχέτιση μειωμένου πόνου, με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη νοσηλεία....	97
Πίνακας 33: Συσχέτιση δύσπνοιας με μεγαλύτερη ηλικία.....	98
Πίνακας 34: Συσχέτιση αϋπνίας με ηλικία.....	98
Πίνακας 35 : Συσχέτιση ηλικίας και ακτινοθεραπείας με απώλεια όρεξης.....	95
Πίνακας 36 : Παράγοντες που σχετίζονται με τη δυσκοιλιότητα.....	100
Πίνακας 37 : Παράγοντες που σχετίζονται με τη διάρροια.....	100
Πίνακας 38 : Παράγοντες που σχετίζονται με τις οικονομικές δυσκολίες των ασθενών.....	101
Πίνακας 39 :Μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών από την ακτινοθεραπεία.....	102

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Η επίδραση του υποσιτισμού στην Ποιότητα Ζωής.....	33
Διάγραμμα 2: Πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε ογκολογικούς ασθενείς.....	35
Διάγραμμα 3: Εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.....	63
Διάγραμμα 4: Εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων.....	64
Διάγραμμα 5: Γράφημα των συνοδών νοσημάτων με φθίνουσα σειρά	66
Διάγραμμα 6: Γράφημα για το σημείο χειρουργικής επέμβασης.....	72

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Διάγραμμα 7: Γράφημα για τους τομείς ικανοποίησης από τους νοσηλευτές.....	75
Διάγραμμα 8: Γράφημα για τους τομείς ικανοποίησης από τους γιατρούς.....	77
Διάγραμμα 9: Γράφημα των μέσων βαθμολογιών ικανοποίησης.....	84

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Εισαγωγή

Η υγεία για τον άνθρωπο και την κοινωνία αποτελεί ύψιστο ατομικό και κοινωνικό αγαθό και έχει την έννοια της συνθήκης, προκειμένου να έχει νόημα οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα. Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), υγεία ορίζεται ως μία «κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η έλλειψη νόσου ή αναπηρίας» (WHO, 1946). Ενώ ο «καρκίνος» είναι μια νόσος που η αιτία της οφείλεται στην υπερβολική, μη φυσιολογική ανάπτυξη των κυττάρων έως τη στιγμή της καρκινογένεσης. Η συγκεκριμένη ασθένεια, έχει διαπιστωθεί ότι αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου στο κόσμο (Okediji et al, 2017; Davies et al, 2007). Το 2020 είχαν νοσήσει 2,7 εκατομμύρια άνθρωποι και είχαν καταλήξει περίπου το 1,3 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως (Λαβδανίτη και συν, 2019; OECD 2020).

Οι συχνότερες μορφές καρκίνου για τις γυναίκες το 2020 ήταν ο καρκίνος του μαστού περίπου στο 23% και του παχέος εντέρου στο 12% των νέων διαγνώσεων, ενώ για τους άνδρες ο καρκίνος του προστάτη στο 23% και του πνεύμονα στο 14% των νέων περιπτώσεων (OECD, 2020).

Το 2022-2024 σύμφωνα με τα δεδομένα GLOBOCAN διαγνώστηκαν 10,3εκ. νέα κρούσματα καρκίνου σε άνδρες παγκοσμίως και η θνησιμότητα ξεπερνούσε τα 5,4 εκ..Ενώ στην Ελλάδα είχαμε 60.000 νέες διαγνώσεις συνολικά και το 54% αυτών ήταν σε άνδρες.

Ωστόσο, το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο, έχει αυξηθεί λόγω της προόδου της ιατρικής επιστήμης και έχει ωθήσει τους επιστήμονες στη διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών καθώς και στην ικανοποίησή τους, από τη παρεχόμενη φροντίδα υγείας (Πολυκανδριώτη και συν, 2009). Η καθημερινότητα των καρκινοπαθών επηρεάζεται από τις θεραπείες που τους δημιουργούν πολλά προβλήματα. Οι ογκολογικοί ασθενείς συχνά βιώνουν έντονες συναισθηματικές μεταβολές και έρχονται αντιμέτωποι με ποικίλα συμπτώματα, όπως ναυτία, έμετο, άγχος και κατάθλιψη, τα οποία επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής τους (Merluzzi et al., 2019· Matzka et al., 2018). Για τη βελτίωση της καθημερινότητας των ασθενών με καρκίνο και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής τους, καθώς και η εφαρμογή

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

μεθόδων μέτρησης της ικανοποίησής τους από τη φροντίδα που λαμβάνουν (Αντεριώτη και συν., 2014). Έρευνες έχουν δείξει ότι η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη σχέση και την επικοινωνία που αναπτύσσουν με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (Blanchard et al., 1989). Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί βασική επιδίωξη των συστημάτων υγείας, καθώς οι ικανοποιημένοι ασθενείς συνεργάζονται αποτελεσματικότερα με τους επαγγελματίες υγείας και συμμετέχουν ενεργά στη θεραπευτική τους διαδικασία (Κοτσαγιώργη και συν., 2010). Η

παρούσα διπλωματική εργασία αποτελείται από επτά κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει το θεωρητικό μέρος της μελέτης και παρουσιάζει τον ορισμό του καρκίνου, τους τύπους και τους προδιαθεσικούς παράγοντες, καθώς και τα συμπτώματα, τα στάδια και τους βαθμούς της νόσου. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η χημειοθεραπεία, οι κατηγορίες των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, ο τρόπος δράσης τους και οι πιθανές παρενέργειές τους. Το τρίτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών και στους παράγοντες που συμβάλλουν στη βελτίωσή της, ενώ το τέταρτο εξετάζει την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, τους τρόπους ενίσχυσής της και τα οφέλη που προκύπτουν από αυτή. Το ειδικό θεματικό πεδίο της εργασίας ξεκινά από το πέμπτο κεφάλαιο, όπου παρουσιάζεται η μέθοδος της έρευνας, ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι της, καθώς και το δείγμα και η μέθοδος δειγματοληψίας. Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, ενώ στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο πραγματοποιείται σύγκριση των ευρημάτων της παρούσας μελέτης με αντίστοιχες έρευνες της βιβλιογραφίας. Επιπλέον, διατυπώνονται προτάσεις για την αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων, με στόχο τη βελτίωση της ικανοποίησης των ογκολογικών ασθενών και την αποτελεσματικότερη λειτουργία του Ογκολογικού Τμήματος του Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο».

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1. Η ασθένεια του καρκίνου

1.1. Ορισμός και τύποι καρκίνου.

Ο καρκίνος αποτελεί ένα σύνολο νοσημάτων που χαρακτηρίζονται από ανεξέλεγκτο κυτταρικό πολλαπλασιασμό και ανώμαλη ανάπτυξη παθολογικών κυττάρων, τα οποία έχουν τη δυνατότητα να διηθούν παρακείμενους ιστούς και να δημιουργούν απομακρυσμένες μεταστάσεις μέσω του αιματικού ή του λεμφικού συστήματος (WHO, 2023). Υπό φυσιολογικές συνθήκες, η κυτταρική ανάπτυξη, διαφοροποίηση και απόπτωση ρυθμίζονται από αυστηρούς μηχανισμούς ελέγχου. Η διαταραχή των μηχανισμών αυτών οδηγεί σε παθολογικό πολλαπλασιασμό και καρκινογένεση (Kumar et al., 2021).

Η ανάπτυξη του καρκίνου σχετίζεται με γενετικές και επιγενετικές μεταλλάξεις που επηρεάζουν γονίδια υπεύθυνα για τον τους μηχανισμούς ρύθμισης της κυτταρικής διαίρεσης και αποκατάστασης των γενετικών βλαβών. Οι μεταλλάξεις αυτές μπορεί να είναι κληρονομικές ή επίκτητες και να προκύπτουν λόγω περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως το κάπνισμα, η έκθεση σε καρκινογόνες ουσίες, η ιονίζουσα ακτινοβολία, οι λοιμώξεις και ο τρόπος ζωής (Hanahan, 2022).

Οι κακοήθεις όγκοι διαφέρουν από τους καλοήθεις ως προς τη βιολογική τους συμπεριφορά. Οι κακοήθεις όγκοι χαρακτηρίζονται από διηθητική ανάπτυξη, ταχεία κυτταρική αναπαραγωγή και ικανότητα μετάστασης, ενώ οι καλοήθεις όγκοι παρουσιάζουν περιορισμένη ανάπτυξη, σαφή όρια και απουσία μεταστατικής δραστηριότητας (Kumar et al., 2021).

Ανάλογα με τον ιστό προέλευσης, ο καρκίνος διακρίνεται σε διάφορους τύπους. Τα **καρκινώματα** αποτελούν τη συχνότερη μορφή καρκίνου και προέρχονται από επιθηλιακά κύτταρα, όπως το δέρμα και οι βλεννογόνοι. Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν τα νεοπλάσματα του μαστού, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και του προστάτη (American Cancer Society, 2023).

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Τα **σαρκώματα** προέρχονται από συνδετικούς ιστούς, όπως τα οστά, οι μύες και ο λιπώδης ιστός, και εμφανίζονται σπανιότερα. Οι **λευχαιμίες** αποτελούν κακοήθειες του αιμοποιητικού συστήματος και χαρακτηρίζονται από την ανεξέλεγκτη παραγωγή παθολογικών αιμοσφαιρίων στον μυελό των οστών, ενώ τα **λεμφώματα** αναπτύσσονται στο λεμφικό σύστημα και διακρίνονται σε Hodgkin και μη-Hodgkin (WHO, 2023). Ιδιαίτερη κατηγορία αποτελούν τα **μελανώματα**, τα **νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα** και οι όγκοι του κεντρικού νευρικού συστήματος, οι οποίοι παρουσιάζουν διαφορετική βιολογική συμπεριφορά και απαιτούν εξειδικευμένη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση. Η σωστή ταξινόμηση του καρκίνου είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση, την επιλογή της θεραπείας και την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών (Hanahan, 2022).

1.2.Επιδημιολογικά δεδομένα.

Ο καρκίνος αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, καταγράφηκαν περίπου **20 εκατομμύρια νέα περιστατικά καρκίνου** και σχεδόν **10 εκατομμύρια θάνατοι** παγκοσμίως το 2022, καθιστώντας τον καρκίνο τη δεύτερη αιτία θανάτου διεθνώς (WHO, 2023). Στην Ευρώπη, η επίπτωση παραμένει ιδιαίτερα υψηλή, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία και η καθιστική ζωή (IARC, 2022). Στην Ελλάδα, καταγράφονται περίπου **65.000 νέες διαγνώσεις καρκίνου ετησίως**, με συχνότερους τον καρκίνο του μαστού, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και του προστάτη (GLOBOCAN, 2022). Παρά τις προόδους στη διάγνωση και θεραπεία, ο καρκίνος συνεχίζει να αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, αναδεικνύοντας τη σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης ανίχνευσης.

1.3.Αιτιολογικοί – Προδιαθεσικοί παράγοντες.

Οι αιτιολογικοί και προδιαθεσικοί παράγοντες του καρκίνου είναι πολυπαραγοντικοί και αφορούν την αλληλεπίδραση γενετικών, περιβαλλοντικών και συμπεριφορικών παραγόντων. Κεντρικό ρόλο στην καρκινογένεση διαδραματίζουν οι **γενετικές μεταλλάξεις**, είτε κληρονομικές είτε επίκτητες. Οι γενετικές αλλοιώσεις σε γονίδια όπως τα *BRCA1*, *BRCA2*,

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

TP53 και APC δημιουργούν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης συγκεκριμένων τύπων καρκίνου (IARC, 2022).

Μεταξύ των σημαντικότερων **περιβαλλοντικών και συμπεριφορικών παραγόντων** συγκαταλέγεται το **κάπνισμα**, το οποίο ευθύνεται για περίπου το 30% των θανάτων από καρκίνο παγκοσμίως, ιδιαίτερα για τον καρκίνο του πνεύμονα (WHO, 2023). Η **κατανάλωση αλκοόλ**, η **παχυσαρκία**, η **κακή διατροφή** και η **έλλειψη σωματικής άσκησης** συνδέονται επίσης με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων κακοηθειών, όπως του παχέος εντέρου, του μαστού και του ήπατος.

Επιπλέον, η **έκθεση σε φυσικούς και χημικούς επιβαρυντικούς παράγοντες** για την καρκινογένεση όπως η ιονίζουσα ακτινοβολία, ο αμίαντος και η ρύπανση της ατμόσφαιρας, συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη καρκίνου (IARC, 2022). Σημαντικός είναι επίσης ο ρόλος των **λοιμώξεων**, καθώς ιοί όπως ο HPV, ο ιός της ηπατίτιδας Β και C, και το *Helicobacter pylori* σχετίζονται με συγκεκριμένες μορφές καρκίνου.

Τέλος, η **ηλικία** αποτελεί βασικό προδιαθεσικό παράγοντα, καθώς η συσσώρευση γενετικών βλαβών δημιουργεί αύξηση της πιθανότητας κακοήθους εξαλλαγής των κυττάρων.

1.4.Συμπτώματα και κλινικές εκδηλώσεις.

Τα συμπτώματα και οι κλινικές εκδηλώσεις του καρκίνου ποικίλλουν σημαντικά ανάλογα με τον τύπο της κακοήθειας, το όργανο προέλευσης, το στάδιο της νόσου και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς. Στα αρχικά στάδια, πολλοί καρκίνοι είναι **ασυμπτωματικοί**, γεγονός που καθιστά δύσκολη την έγκαιρη διάγνωση. Ωστόσο, καθώς η νόσος εξελίσσεται, εμφανίζονται **γενικά και ειδικά συμπτώματα**.

Στα **γενικά (συστηματικά) συμπτώματα** περιλαμβάνονται η ανεξήγητη απώλεια βάρους, η χρόνια κόπωση, ο πυρετός αγνώστου αιτιολογίας, η απώλεια όρεξης και ο πόνος, τα οποία σχετίζονται με τη μεταβολική δραστηριότητα του όγκου και τη φλεγμονώδη αντίδραση του οργανισμού (WHO, 2023). Επιπλέον, μπορεί να παρουσιαστεί αναιμία, ιδιαίτερα σε καρκίνους του γαστρεντερικού συστήματος.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Οι ειδικές κλινικές εκδηλώσεις εξαρτώνται από την εντόπιση του όγκου. Για παράδειγμα, ο καρκίνος του πνεύμονα εκδηλώνεται συχνά με βήχα, αιμόπτυση και δύσπνοια, ενώ ο καρκίνος του μαστού με ψηλαφητή μάζα ή αλλοίωση του δέρματος. Στους γυναικολογικούς καρκίνους μπορεί να παρατηρηθούν μη φυσιολογικές αιμορραγίες ή πυελικός πόνος (IARC,2022). Σε προχωρημένα στάδια, η εμφάνιση **μεταστάσεων** οδηγεί σε σοβαρότερες κλινικές εκδηλώσεις, όπως νευρολογικά συμπτώματα, παθολογικά κατάγματα ή ηπατική ανεπάρκεια. Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την πρόωμη διάγνωση και τη βελτίωση της πρόγνωσης.

1.5.Πρόληψη και Διάγνωση.

Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου αποτελούν βασικούς πυλώνες της δημόσιας υγείας, καθώς συμβάλλουν ουσιαστικά στη μείωση της επίπτωσης, της θνησιμότητας και του κοινωνικοοικονομικού φορτίου της νόσου. Η **πρωτογενής πρόληψη** στοχεύει στη μείωση της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου και περιλαμβάνει την αποφυγή του καπνίσματος, τον περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ, την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής, τη διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους και τη συστηματική σωματική άσκηση (WHO, 2023). Επιπλέον, ο εμβολιασμός έναντι ογκογόνων ιών, όπως ο ιογόνος παράγοντας των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και ο ιός της ηπατίτιδας Β, αποτελεί αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης συγκεκριμένων μορφών καρκίνου.

Η **δευτερογενής πρόληψη** αφορά την έγκαιρη ανίχνευση της νόσου μέσω οργανωμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου. Τέτοιες πρακτικές περιλαμβάνουν τη μαστογραφία για τον καρκίνο του μαστού, το τεστ ΠΑΠ και το HPV test για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, καθώς και τον έλεγχο για τον καρκίνο του παχέος εντέρου (IARC, 2022). Η πρόωμη διάγνωση αυξάνει σημαντικά τα ποσοστά επιβίωσης και επιτρέπει λιγότερο επιθετικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Η **διάγνωση των νεοπλασιών** βασίζεται στο συνδυασμό κλινικής εξέτασης, απεικονιστικών μεθόδων, εργαστηριακών εξετάσεων και ιστοπαθολογικής επιβεβαίωσης. Η πρόοδος στη μοριακή βιολογία και στη γενετική έχει ενισχύσει τη δυνατότητα ακριβέστερης διάγνωσης και εξατομικευμένης θεραπείας, βελτιώνοντας την πρόγνωση των ασθενών.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

1.6.Στάδια και βαθμοί καρκίνου.

Η ταξινόμηση του καρκίνου σε **στάδια** και **βαθμούς κακοήθειας** αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο για την εκτίμηση της πρόγνωσης και τον καθορισμό της θεραπευτικής στρατηγικής. Τα **στάδια του καρκίνου** περιγράφουν την έκταση της νόσου στον οργανισμό και βασίζονται κυρίως στο διεθνώς καθιερωμένο σύστημα **TNM**, το οποίο αξιολογεί το μέγεθος και την τοπική εξάπλωση του πρωτοπαθούς όγκου (T), τη συμμετοχή των περιοχικών λεμφαδένων (N) και την παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων (M) (AJCC, 2022). Με βάση το σύστημα αυτό, ο καρκίνος κατατάσσεται συνήθως σε **στάδια I έως IV**, όπου τα πρώιμα στάδια (I–II) αντιστοιχούν σε εντοπισμένη νόσο, ενώ τα προχωρημένα (III–IV) χαρακτηρίζονται από εκτεταμένη τοπική διήθηση ή/και μεταστατική νόσο.

Παράλληλα, οι **βαθμοί κακοήθειας (grading)** αναφέρονται στον βαθμό διαφοροποίησης των καρκινικών κυττάρων σε σύγκριση με τα φυσιολογικά κύτταρα του ιστού προέλευσης. Οι όγκοι χαμηλού βαθμού (grade 1) εμφανίζουν καλύτερη διαφοροποίηση και συνήθως βραδύτερη εξέλιξη, ενώ οι όγκοι υψηλού βαθμού (grade 3 ή 4) χαρακτηρίζονται από έντονη κυτταρική ατυπία και επιθετική βιολογική συμπεριφορά (IARC, 2022).

Ο συνδυασμός σταδιοποίησης και βαθμολόγησης παρέχει ολοκληρωμένη εικόνα της νόσου, επιτρέποντας την εξατομίκευση της θεραπείας και την ακριβέστερη πρόβλεψη της κλινικής έκβασης.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2. Χημειοθεραπευτικά σχήματα

2.1. Τί είναι η χημειοθεραπεία και πώς λειτουργούν τα φάρμακά της.

Χημειοθεραπεία είναι μια συστηματική αντικαρκινική θεραπευτική μέθοδος η οποία βασίζεται στη χορήγηση κυτταροτοξικών ή/και κυτταροστατικών φαρμάκων, με στόχο τον έλεγχο της ανάπτυξης των καρκινικών κυττάρων ή για τη καταστροφή τους. Η παραδοσιακή χημειοθεραπεία χρησιμοποιεί τη κυτταροτοξική μέθοδο η οποία καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα(ACS,2024).Η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται ως κύρια θεραπεία, επικουρική, νεοεπικουρική ή παρηγορική.

Τα είδη χημειοθεραπείας χρησιμοποιούνται με άλλα φάρμακα ή με άλλες θεραπείες για τη θεραπεία του καρκίνου. Οι χημικές αυτές ουσίες είναι πολύ διαφορετικές από τα υπόλοιπα φάρμακα ως προς τη σύνθεσή τους, το πώς συνταγογραφούνται και χορηγούνται, τι παρενέργειες παρουσιάζουν καθώς και για τη χρησιμότητά τους στη θεραπεία κάποιων μορφών καρκίνου(ACS, 2024).

Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα παρεμβαίνουν σε κυτταρικές διεργασίες που αφορούν τη κυτταρική διαίρεση, μίτωση ή στην σύνθεση και επιδιόρθωση του DNA και στη κυτταρική ανάπτυξη, οδηγώντας τελικά σε κυτταρικό θάνατο μέσω νέκρωσης (Chabner and Longo, 2018). Στοχεύουν κυρίως στα καρκινικά κύτταρα, επηρεάζουν και φυσιολογικούς ιστούς με υψηλό ρυθμό κυτταρικής ανανέωσης, όπως ο μυελός των οστών, το γαστρεντερικό επιθήλιο κ.α. Αυτό εξηγεί την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως μυελοκαταστολή, ναυτία και αλωπεκία (Goodman et al., 2018). Παρά τους περιορισμούς αυτούς, η χημειοθεραπεία παραμένει βασικός πυλώνας της αντικαρκινικής θεραπείας, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

2.2. Τρόποι χορήγησης της χημειοθεραπείας.

Ένας από τους σημαντικότερους θεραπευτικούς πυλώνες της ογκολογίας αποτελεί η χημειοθεραπεία η οποία χρησιμοποιείται είτε ως κύρια θεραπεία είτε επικουρικά σε συνδυασμό με τη χειρουργική επέμβαση και την ακτινοθεραπεία. Στόχος της είναι η καταστροφή των καρκινικών κυττάρων ή η αναστολή του πολλαπλασιασμού τους, μέσω της δράσης κυτταροτοξικών φαρμάκων που επηρεάζουν κρίσιμες λειτουργίες του κυτταρικού κύκλου(De Vita et al.,2019).

Η χημειοθεραπεία βάσει της χρήσης της, διακρίνεται σε θεραπευτική, επικουρική, νεοεπικουρική και παρηγορική. Η επικουρική χημειοθεραπεία εφαρμόζεται μετά από χειρουργική αφαίρεση του όγκου, με σκοπό την εξάλειψη μεταστάσεων και τη μείωση του κινδύνου υποτροπής, ενώ η νεοεπικουρική χορηγείται προεγχειρητικά για τη συρρίκνωση του όγκου (Longo et al., 2022). Σε προχωρημένα στάδια της νόσου χρησιμοποιείται η παρηγορική χημειοθεραπεία που στοχεύει κυρίως στην ενίσχυση της ποιότητας ζωής και αποτελεσματικότερη διαχείριση των συμπτωμάτων.

Οι τρόποι χορήγησης της χημειοθεραπείας επιλέγονται ανάλογα με το είδος του καρκίνου, το φάρμακο και τη γενική κατάσταση του ασθενούς. Η συχνότερη οδός είναι η ενδοφλέβια, η οποία επιτρέπει άμεση είσοδο του φαρμάκου στη συστηματική κυκλοφορία. Άλλες μέθοδοι περιλαμβάνουν τη χορήγηση από το στόμα, την υποδόρια, την ενδομυϊκή, καθώς και τοπικές ή ενδοκοιλοτικές εγχύσεις, όπως η ενδορραχιαία χημειοθεραπεία σε αιματολογικές κακοήθειες (WHO, 2023).

Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας επηρεάζεται από την επιλογή της κατάλληλης οδού χορήγησης, την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών και τη συμμόρφωση του ασθενούς. Επομένως, η χημειοθεραπεία απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση και στενή παρακολούθηση από διεπιστημονική ομάδα υγείας (NCCN, 2024).

2.3. Κατηγορίες φαρμάκων χημειοθεραπείας.

Η χημειοθεραπεία περιλαμβάνει φάρμακα που στοχεύουν την ανεξέλεγκτη κυτταρική διαίρεση και με βάση τον μηχανισμό δράσης τους, ταξινομούνται σε διάφορες κατηγορίες. Οι **αλκυλιωτικοί παράγοντες** προκαλούν βλάβες στο DNA μέσω αλκυλίωσης, οδηγώντας σε

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

αναστολή της κυτταρικής αναπαραγωγής, ανεξαρτήτως φάσης του κυτταρικού κύκλου (DeVita et al., 2019). Οι **αντιμεταβολίτες** παρεμβαίνουν στη σύνθεση DNA και RNA, μιμούμενοι φυσικά μεταβολικά υποστρώματα, και δρουν κυρίως στη φάση S (Chabner & Longo, 2018).

Τα **αντικαρκινικά αντιβιοτικά**, όπως οι ανθρακυκλίνες, δεσμεύονται στο DNA και αναστέλλουν τη μεταγραφή, ενώ παράλληλα παράγουν ελεύθερες ρίζες (Goodman et al., 2023). Οι **αναστολείς μιτωτικής ατράκτου**, παρεμποδίζουν τη μίτωση μέσω διαταραχής των μικροσωληνίσκων (Katzung, 2021). Τέλος, οι **αναστολείς τοποϊσομεράσης** παρεμβαίνουν στην αναδίπλωση του DNA, οδηγώντας σε κυτταρικό θάνατο. Η κατανόηση αυτών των κατηγοριών είναι κρίσιμη για την ορθολογική επιλογή θεραπευτικών σχημάτων και τη διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών.

Η παρατεταμένη τοξικότητα που σχετίζεται με τις χημειοθεραπείες σε ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη θεραπεία τους. Αυτό οδηγεί στη συσσώρευση ανεπιθύμητων ενεργειών οι οποίες μπορεί να επιμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα και να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους.

Κατά τη θεραπεία, ιδιαίτερη σημασία έχει η σωστή ενημέρωση και η ενεργός συμμετοχή των ασθενών στη θεραπευτική διαδικασία. Οι ασθενείς είναι απαραίτητο να ενημερώνονται σχετικά με τις πιθανές τοξικές επιδράσεις των θεραπευτικών σχημάτων και να συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ώστε να επιλέγονται θεραπευτικές επιλογές που εξισορροπούν τα αναμενόμενα οφέλη με τους πιθανούς κινδύνους και τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

Παράλληλα, μπορούν να εφαρμοστούν διάφορες στρατηγικές διαχείρισης των τοξικών επιδράσεων, με στόχο να μειωθεί η τοξικότητα και να αποφευχθεί η διακοπή ή αναστολή της θεραπείας. Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν προσαρμογές στη δοσολογία ώστε να περιορίζονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες, συμπτωματική αντιμετώπιση με αναλγητικά, αντιεμετικά και άλλα φάρμακα, τακτική παρακολούθηση για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών, καθώς και διατροφική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, η οποία συμβάλλει στη συνολική ευεξία του ασθενούς. Η εφαρμογή αυτών των παρεμβάσεων μπορεί να ενισχύσει την ανοχή στις θεραπευτικές παρεμβάσεις και να διασφαλίσει τη διατήρηση της ποιότητας ζωής των ασθενών (Τσουκαλάς κ.ά., 2011).

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

2.4. Χημειοθεραπευτικά φάρμακα και οι παρενέργειες τους.

Βασική θεραπεία πολλών κακοηθειών, αποτελεί η χημειοθεραπεία που η μη εκλεκτική της δράση οδηγεί συχνά σε σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Τα φάρμακα αυτά στοχεύουν τα καρκινικά κύτταρα, επηρεάζοντας παράλληλα φυσιολογικούς ιστούς με υψηλό ρυθμό κυτταρικού πολλαπλασιασμού, όπως ο μυελός των οστών και το επιθήλιο του γαστρεντερικού συστήματος (Katzung, 2021).

Οι συχνότερες παρενέργειες είναι η μυελοκαταστολή, η οποία εκδηλώνεται με αναιμία, ουδετεροπενία και θρομβοπενία, αυξάνοντας τον κίνδυνο λοιμώξεων και αιμορραγίας (Chabner & Longo, 2018). Επιπλέον οι γαστρεντερικές διαταραχές όπως ναυτία, έμετος και διάρροια, οι οποίες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των νοσούντων. Η αλωπεκία αποτελεί επίσης συχνή και ψυχολογικά επιβαρυντική ανεπιθύμητη ενέργεια.

Ειδική τοξικότητα παρουσιάζουν ορισμένα χημειοθεραπευτικά φάρμακα που σχετίζονται με τη τοξικότητα κάποιων ζωτικών οργάνων, όπως η καρδιοτοξικότητα των ανθρακυκλινών, η νεφροτοξικότητα της σισπλατίνης και η νευροτοξικότητα των ταξανών (DeVita et al., 2020). Η σοβαρότητα των παρενεργειών εξαρτάται από τη δόση, το θεραπευτικό σχήμα και τα ατομικά χαρακτηριστικά του ασθενούς.

Για τη ενίσχυση της ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών και τη βελτιστοποίηση της θεραπευτικής αγωγής, η κατανόηση των παρενεργειών της χημειοθεραπείας είναι κρίσιμη για την έγκαιρη πρόληψη και διαχείρισή τους.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3. Ογκολογικοί ασθενείς και ποιότητα ζωής.

3.1. Η έννοια και το περιεχόμενο της ποιότητας ζωής.

Η σύγχρονη προσέγγιση της υγείας θέτει στο κέντρο του ερευνητικού ενδιαφέροντος την υγεία και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής,

Ο Αριστοτέλης για πρώτη φορά μας περιγράφει τον όρο ποιότητα ζωής μέσω της λέξης «ευδαιμονία» ως ένα είδος ψυχικής ενέργειας και τέλειας αρετής που ενεργοποιεί τις ανθρώπινες δυνατότητες για την επίτευξη ενός γεμάτου και άξιου σκοπού ζωής(Οικονόμου και συν., 2001). Στις ΗΠΑ κατά τη δεκαετία του 50 ξεκίνησε η ανάλυση του όρου ποιότητα ζωής, από κοινωνιολογικής άποψης, η οποία ταυτίστηκε με την ανάπτυξη του καταναλωτισμού και τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, ενώ αργότερα στην έννοια της ποιοτικής ζωής συμπεριλαμβάνονται και οι έννοιες υγεία, ευεξία και παιδεία((Fallowfield, 1990).

Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα ζωής είναι η υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για τον τρόπο ζωής του, τη θέση του στη ζωή, ο οποίος σχετίζεται με τις αξίες και τα ιδανικά του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει καθώς και από τους προσωπικούς του στόχους και φιλοδοξίες (Λαβδανίτη και συν, 2019). Η ποιότητα ζωής διαφοροποιείται ανάλογα με το επίπεδο διαβίωσης, τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά και το σύστημα αξιών του κάθε ατόμου (Πέτση, 2015). Η δυνατότητα πρόσβασης ενός ατόμου σε συνθήκες ευτυχίας σε μια ομάδα ή κοινωνία αποτελεί ποιότητα ζωής (McCall, 1975). Σύμφωνα με τους Dalkey & Rourke (1973) η υποκειμενική προσέγγιση της ποιότητα ζωής έχει δύο όψεις, είναι η ικανοποίηση και η αίσθηση ευεξίας καθώς και η δυστυχία. Σε μια έρευνα η συνύπαρξη και των δύο διαστάσεων είναι αναγκαία (Pacione, 1982). Η ικανοποίηση που αισθάνονται οι πολίτες από τη ζωή τους αποτελεί την υποκειμενική προσέγγιση της Η ικανοποίηση που βιώνουν τα άτομα από τη ζωή τους αντανακλά την υποκειμενική διάσταση της ποιότητας ζωής, ενώ η ικανοποίηση που προέρχεται από υλικά αγαθά και αντικειμενικές συνθήκες διαβίωσης συνδέεται με την αντικειμενική προσέγγιση της έννοιας.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει τρεις βασικές διαστάσεις:

- **Τη συναισθηματική διάσταση**, η οποία σχετίζεται με τα συναισθήματα ευτυχίας και ικανοποίησης.
- **Την κοινωνική διάσταση**, που αφορά την κοινωνικοποίηση του ατόμου και την ένταξή του στο οικογενειακό, επαγγελματικό και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.
- **Τη σωματική διάσταση**, η οποία συνδέεται με την υποκειμενική αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας του ατόμου και τον βαθμό αντιμετώπισης των δυσκολιών κατά την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων ή κατά την νοσηλεία του (Παπαδοπούλου και συν., 2014· Ahlam et al., 2019).

Οι σημαντικότεροι ορισμοί της ποιότητας ζωής περιλαμβάνουν τους εξής:

- Η συνολική αξιολόγηση της ζωής από το άτομο και η υποκειμενική αντίληψη της ευημερίας του.
- Η αξιολόγηση της ζωής ως θετικής και ικανοποιητικής στο σύνολό της.
- Η αντίληψη των ασθενών για τη θέση τους στη ζωή, σε σχέση με τον πολιτισμό, τις αξίες, τις προσδοκίες και τις ανησυχίες τους.
- Η όσο το δυνατόν μικρότερη απόσταση ανάμεσα στις προσδοκίες και στα επιτεύγματα των ασθενών.
- Η επίδραση της νόσου και των θεραπευτικών παρεμβάσεων, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον ίδιο τον ασθενή (Bottomley, 2002).
- Η αίσθηση ευεξίας, ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας από τη ζωή, καθώς και τα συναισθήματα ευτυχίας ή δυστυχίας που βιώνει το άτομο (Dalkey & Rourke, 1973).
- Η εκτίμηση του ασθενούς για το παρόν επίπεδο λειτουργικότητάς του και ο βαθμός ικανοποίησής του από αυτό, σε σύγκριση με αυτό που θεωρεί εφικτό (Cella & Cherin, 1988).
- Η ικανοποίηση των αναγκών του ατόμου (Ferrans & Powers, 1990).
- Η συνολική αντίληψη του ασθενούς σχετικά με την ποιότητα ζωής του περιλαμβάνει την αξιολόγηση της λειτουργικής του ικανότητας, των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη νόσο

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

και τη θεραπεία, καθώς και της ψυχολογικής του κατάστασης. Παράλληλα, αφορά την κοινωνική λειτουργικότητα, την ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας, τις οικονομικές επιβαρύνσεις, την επίδραση της ασθένειας στην εικόνα σώματος και τη σεξουαλική λειτουργία, καθώς και τις πνευματικές και υπαρξιακές του ανάγκες (Ganz, 1993)

Έχει διαπιστωθεί ότι οι χρονίως πάσχοντες ασθενείς αντιμετωπίζουν πληθώρα κοινωνικών, ψυχολογικών και βιολογικών προβλημάτων και σύμφωνα με αυτή τη διαπίστωση οι ερευνητές έχουν αναπτύξει ένα φάσμα κλινικών εφαρμογών με σκοπό την ενίσχυση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους (Γιαβασόπουλος, 2008). Φυσικά ο ασθενής λειτουργεί ως ο καλύτερος πληροφοριοδότης για το επίπεδο της λειτουργικότητάς του (Παλαιογιαννίδου και συν, 2018; Αδαμακίδου και συν, 2012).

3.2. Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα ζωής.

Η ποιότητα ζωής του ατόμου επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και διακρίνονται στους **Κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες** και στο **βιοτικό επίπεδο** που περιλαμβάνεται το τρόπο ζωής του ατόμου, τη κάλυψη των αναγκών σε στέγαση, ένδυση, σίτιση, το τρόπο διαβίωσης, τις οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες, τη κοινωνική διάρθρωση καθώς και τις ανισότητες, στους **Ατομικούς παράγοντες** που περιλαμβάνεται, η ψυχολογία του ατόμου, η κληρονομικότητα, η μόρφωση, οι διατροφικές συνήθειες, οι εμπειρίες ζωής (Θεοδώρου και συν., 2001). Ακόμη είναι οι **Υγειονομικοί και ιατρικοί παράγοντες** οι οποίοι αναφέρονται στο επίπεδο και στην εξέλιξη των υγειονομικών παροχών, την Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και την ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Οι **Κοινωνικοί** που αφορούν την προσφορά σε κοινωνικό επίπεδο καθώς και την ασφάλεια, την εργασία, τις σχέσεις παραγωγής, τη συνεργασία, το κοινωνικό σεβασμό και την οικονομική άνεση, το ρόλο του ατόμου μέσα στο κοινωνικό γίνεσθαι. Οι **Ψυχοκοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες που περιλαμβάνουν** την εκπαίδευση, το μορφωτικό επίπεδο, τις νοοτροπίες, ήθη και έθιμα και τη κοινωνική συμπεριφορά. Οι **Δημογραφικοί παράγοντες** σχετίζονται με τη μετανάστευση, το ρυθμό αύξησης του πληθυσμού, την ηλικία, το φύλο, το

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

επάγγελμα και την αστυφιλία. Οι **Οικονομικοί και Πολιτικοί παράγοντες** αφορούν το επίπεδο ευημερίας, της οικονομικής και πολιτικής ανάπτυξης και του εισοδήματος. Στους **περιβαλλοντικούς παράγοντες** ανήκει το επίπεδο της μόλυνσης του περιβάλλοντος καθώς και η λήψη μέτρων για τη προστασία του οικοσυστήματος. Τέλος είναι οι **γεωφυσικοί παράγοντες** που σχετίζονται με το φυσικό πλούτο μιας περιοχής, την οικονομική της δραστηριότητα και τις κλιματικές συνθήκες (Σαρρής, 2001).

Στο χώρο της υγείας, η ποιότητα ζωής είναι πιο πολύπλοκη σε σύγκριση με τα υπόλοιπα συστήματα παροχής υπηρεσιών γιατί συνδέεται με την ύπαρξη και την επιβίωση του ανθρώπου (Αλεξιάδης, Σιγάλας, 1999). Το σημείο στο οποίο οι προσδοκίες και οι ελπίδες ενός ατόμου ταυτίζονται με τις εμπειρίες του ονομάζεται ποιότητα ζωής (Ezat et al, 2012).

Επειδή η έννοια της ποιότητας ζωής είναι πολυδιάστατη και ευρύτερη, ενώ η υγεία αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα της, χρησιμοποιείται η έννοια της «Σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής» σε κλινικές μελέτες και αξιολογείται μεμονωμένα η επίδραση της υγείας στο επίπεδο της ποιότητας (Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001).

3.3. Ποιότητα ζωής και Υγεία.

Παγκοσμίως τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί η διάρκεια ζωής ενός ανθρώπου, όμως η ποιότητα ζωής αυτών των επιπλέον χρόνων έχει επηρεαστεί από την επίδραση των συμπτωμάτων των χρόνιων ασθενειών στο τρόπο ζωής του ανθρώπου (World Health Organization, 2013). Για πολλές ασθένειες δεν υπάρχουν θεραπείες και τα συμπτώματα δημιουργούν μείωση της ποιότητας ζωής καθώς και άλλα ψυχολογικά προβλήματα (Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001). Ο όρος της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής αναλύθηκε από τους Kaplan και Bush το 1982, σύμφωνα με τους οποίους υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής, όπως η οικογένεια, η κοινωνική υποστήριξη, ο ψυχισμός του ατόμου, αφού είναι συνυφασμένοι με την ψυχοσωματική υγεία του ατόμου και το επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά. Σε σχέση με την υγεία ποιότητα ζωής είναι μια έννοια που δείχνει το βαθμό ευεξίας και ικανοποίησης του ατόμου, σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή σε τομείς της ζωής του, που ο ίδιος θεωρεί σημαντικούς και αυτοί επηρεάζονται από την ασθένεια, τη θεραπεία και τις παρενέργειες της (Guyatt et al., 1993; Farouh, 2016). Οι παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία ποιότητα ζωής πρέπει να

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

καλύπτουν τη παράμετρο της **Φυσικής Κατάστασης** ή **Λειτουργικής Ικανότητας** η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία ή απουσία συμπτωμάτων της ασθένειας, της **ψυχολογικής λειτουργικότητας** που εκφράζεται μέσα από την παρουσία ή απουσία συναισθημάτων όπως το άγχος, ο θυμός, η κατάθλιψη, η απελπισία, αλλά και μέσα από στοιχεία όπως ο αυτοέλεγχος, η αυτοεκτίμηση και η ικανοποίηση από τη ζωή. Η γνωστική λειτουργικότητα αφορά τις αντιληπτικές ικανότητες του ατόμου, καθώς και τη δυνατότητα συγκέντρωσης και διατήρησης της προσοχής.

Η κοινωνική λειτουργικότητα σχετίζεται με την ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης, την ποιότητα της οικογενειακής ζωής, τη σεξουαλική δραστηριότητα, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις οικονομικές επιπτώσεις που μπορεί να προκύπτουν από τη νόσο και τη θεραπεία. Τέλος, η διάσταση της πνευματικότητας συνδέεται με την αναζήτηση νοήματος της ασθένειας, το αίσθημα εσωτερικής γαλήνης και ψυχικής ισορροπίας, την προσωπική ανάπτυξη και τη θρησκευτικότητα (Τσάτη, 2017· Iconomou et al., 2008).

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για τη σχετιζόμενοι με την υγεία της ποιότητας ζωής:

Σύμφωνα με τους Gill & Feinstein, (1994), είναι η αξία που διανέμεται στη διάρκεια της ζωής και τροποποιείται από τα ελαττώματα, τις αντιλήψεις, τη λειτουργική κατάσταση και τις κοινωνικές ευκαιρίες που επηρεάζονται από τις ασθένειες, τραυματισμούς, θεραπείες και πολιτικές υγείας. Ακόμη σύμφωνα με την Cella & Bonomi, (1995), είναι ο τρόπος που επιδρά η ασθένεια και η θεραπεία στη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ασθενούς.

3.4 Οι επιδράσεις του καρκίνου στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

3.4.1. Η επιρροή των σωματικών συμπτωμάτων και της θεραπείας στη ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η ποιότητα ζωής (quality of life, QoL) αποτελεί έναν σημαντικό δείκτη που εμπεριέχει τη σωματική, ψυχολογική, κοινωνική και λειτουργική ευεξία του ατόμου. Στην ογκολογία, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής έχει αναδειχθεί σε κρίσιμο παράγοντα, καθώς ο καρκίνος και

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

οι θεραπευτικές του παρεμβάσεις επηρεάζουν βαθιά την καθημερινότητα, τη λειτουργικότητα και την ψυχική υγεία των ασθενών (WHO, 1997).

Σε σωματικό επίπεδο, οι ογκολογικοί ασθενείς συχνά βιώνουν **συμπτώματα** όπως κόπωση, πόνο, ναυτία, ανορεξία και διαταραχές ύπνου, τα οποία σχετίζονται τόσο με τη νόσο όσο και με θεραπείες όπως η χημειοθεραπεία, η ακτινοθεραπεία και η ανοσοθεραπεία (Aaronson et al., 1993). Η καρκινική κόπωση, ειδικότερα, έχει περιγραφεί ως ένα από τα πιο επιβαρυντικά συμπτώματα, επηρεάζοντας σημαντικά την αυτονομία και τη λειτουργική ικανότητα των ασθενών. Παράλληλα, είναι πιθανό να εμφανίζονται ταυτόχρονα δύο ή περισσότερα συμπτώματα διαφορετικής αιτιολογίας (Matzka et al., 2018).

Στο παρακάτω **Πίνακα 1** παρουσιάζονται ενδείξεις συμπτωμάτων και οι εκδηλώσεις τους που επηρεάζουν την ΠΖ.

Σύμπλεγμα συμπτωμάτων	Συμπτώματα
Κούραση – Πόνος	- Αίσθημα κόπωσης - Έλλειψη ενεργητικότητας - Μυαλγίες - Δύσπνοια
Άγχος και καταθλιπτική συμπτωματολογία	- Αβεβαιότητα σχετικά με τη μελλοντική πορεία - Καταθλιπτικά συμπτώματα - Άγχος και ψυχολογική ανησυχία - Νευρικότητα και συναισθηματική ένταση
Εμετός και ναυτία	- Εμετός, απώλεια όρεξης
Θεραπεία – τοξικότητα	- Ξηροστομία και δυσκολία στην κατάποση - Αίσθημα μυρμηγκιάσματος στα άκρα - Τριχόπτωση - Οφθαλμικός πόνος - Διαταραχές συγκέντρωσης

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Πηγή: Matzka et al, 2018.

Όπως ειπώθηκε και παραπάνω τα συμπτώματα προέρχονται από τη νόσο και από το είδος της θεραπείας. Παρακάτω ο συγκεκριμένος πίνακας μας παρουσιάζει τα αποτελέσματα για κάθε είδος θεραπείας. Για παράδειγμα τα άτομα που κάνουν χημειοθεραπεία, είναι λιγότερο λειτουργικά σε καθημερινές δραστηριότητες απ' αυτά που κάνουν ορμονοθεραπεία. Επίσης τα άτομα που κάνουν ορμονοθεραπεία παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά αϋπνίας.

Πίνακας 2: Επίδραση της θεραπείας στη ποιότητα ζωής .

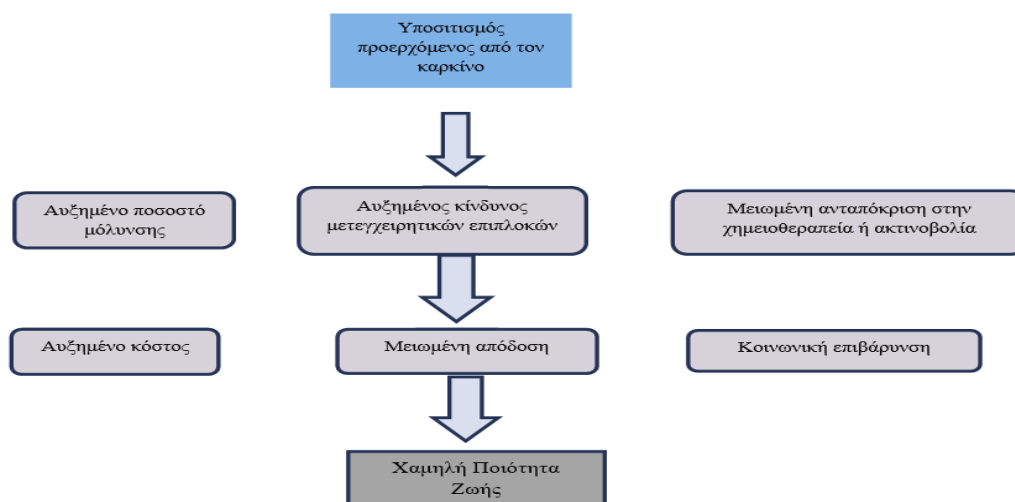
Μεταβλητές	Χημειοθεραπεία	Ορμονοθεραπεία	Θεραπεία στο παρελθόν
Ρόλοι - Λειτουργικότητα σε καθημερινές δραστηριότητες.	60,23%	77,03%	76,08%
Ναυτία - Εμετός	16,08%	3,84%	7,97%
Δυσκοιλιότητα	39,18%	23,07%	14,49%
Αϋπνία	36,84%	37,77%	14,49%
Σωματική Εικόνα	61,69%	76,75%	86,23%
Μελλοντική Προοπτική	35,08%	39,62%	59,42%
Ανεπιθύμητες ενέργειες συστηματικής θεραπείας	35,58%	19,88%	15,52%
Συμπτώματα από τον μαστό	17,41%	14,62%	7,97%

Πηγή: Παλαιογιαννίδου και συν, 2018.

Επίσης η ποιότητα ζωής τους, επηρεάζεται από την θρεπτική ανεπάρκεια και την **καχεξία** λόγω διατροφικών διαταραχών. Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται πως η ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών, επηρεάζεται λόγω προβλημάτων σίτισης, (Marin Caro et al, 2007; Matzka et al, 2018).

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Διάγραμμα 1: Η επίδραση της υποθρεψίας στην Ποιότητα Ζωής.



Πηγή: Marin Caro et al, 2007.

Η επίδραση του πόνου στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς επηρεάζει όλους τους τομείς της καθημερινής τους λειτουργικότητας. Ο πόνος μπορεί να είναι οξύς ή χρόνιος και, σε πολλές περιπτώσεις, οδηγεί τους ασθενείς σε απώλεια ελπίδας και εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Συνήθως συνδέεται με ιστική καταστροφή, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να περιορίζουν σημαντικά τις δραστηριότητές τους, να μειώνουν τον χρόνο που αφιερώνουν στον οικογενειακό κύκλο ή ακόμη και να διακόπτουν την επαγγελματική τους δραστηριότητα (Tavoli et al., 2007· DiMatteo et al., 2011). Ιδιαίτερα οι ασθενείς σε προχωρημένα στάδια της νόσου επηρεάζονται ακόμη περισσότερο από τον πόνο και συχνά φοβούνται περισσότερο την εμπειρία του πόνου παρά την ίδια την ασθένεια (Verkissen et al., 2019). Για τον λόγο αυτό, η αντιμετώπιση του πόνου θα πρέπει να γίνεται ολιστικά, λαμβάνοντας υπόψη τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές του διαστάσεις (Di Matteo et al., 2011).

3.4.2. Η επίδραση της ψυχολογικής κατάστασης του ασθενούς στην ποιότητα ζωής του.

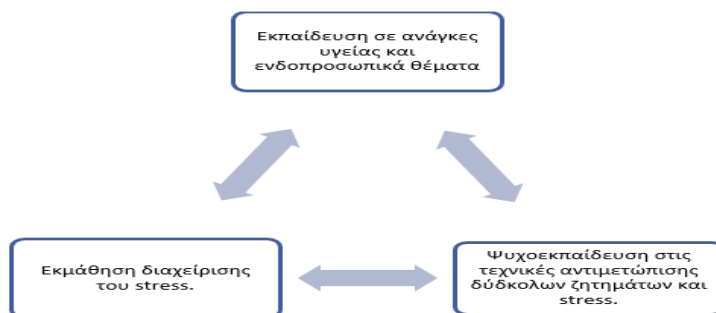
Σε **ψυχολογικό επίπεδο**, η διάγνωση του καρκίνου συχνά συνοδεύεται από έντονα συναισθήματα άγχους, φόβου, κατάθλιψης και αβεβαιότητας για το μέλλον. Η απειλή της ζωής,

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

η ανησυχία για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και ο φόβος της υποτροπής επιδρούν αρνητικά στη συναισθηματική ισορροπία των ασθενών (Linden et al., 2012). Έρευνες δείχνουν ότι τα αυξημένα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας σχετίζονται με χαμηλότερη ποιότητα ζωής και μειωμένη συμμόρφωση στις θεραπευτικές οδηγίες (Mitchell et al., 2011). Για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι εκστρατείες ενημέρωσης των γυναικών σχετικά με τον τρόπο αυτοεξέτασης του μαστού (Ezat et al., 2012). Εξίσου σημαντικές είναι οι δράσεις ενδυνάμωσης που υλοποιούνται από διεπιστημονικές ομάδες επαγγελματιών υγείας, με σκοπό την ενίσχυση και την ενεργό συμμετοχή του ασθενούς στο σχέδιο της φροντίδας του. Με αυτόν τον τρόπο, ο ασθενής μπορεί να ανταποκρίνεται καλύτερα στις απαιτήσεις της νέας του κατάστασης και παύει να αποτελεί παθητικό δέκτη της φροντίδας (Ανδριοπούλου και συν., 2018). Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται ένα πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε ογκολογικούς ασθενείς, το οποίο περιλαμβάνει εκπαίδευση στη διαχείριση του στρες και ψυχοεκπαίδευση σε τεχνικές αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων. Στόχος του προγράμματος είναι η μείωση του στρες και του πόνου, με βασικό άξονα τον διαλογισμό. Ο ασθενής ενθαρρύνεται να μην εστιάζει στα αίτια που οδήγησαν στην κατάσταση της υγείας του, αλλά να επικεντρώνεται στο παρόν, αποφεύγοντας την αρνητική αναπόληση του παρελθόντος. Αναγνωρίζοντας τα συμπτώματα που βιώνει, επιχειρεί να τα διαχειριστεί μέσω της εσωτερικής ενδυνάμωσης και της πρακτικής του διαλογισμού (Kieviet-Stijnen et al., 2008).

Διάγραμμα 2: Πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε ογκολογικούς ασθενείς.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»



Πηγή: Ανδριοπούλου και συν, 2018

Η **κοινωνική διάσταση** της ποιότητας ζωής επηρεάζεται επίσης σημαντικά. Οι ογκολογικοί ασθενείς ενδέχεται να περιορίσουν τις κοινωνικές τους δραστηριότητες, να αντιμετωπίσουν αλλαγές στους οικογενειακούς ρόλους και δυσκολίες στην εργασία και αυτό μπορεί να τους οδηγήσει σε κοινωνική αποξένωση (Bottomley, 2002). Παράλληλα, οικονομικές επιβαρύνσεις που σχετίζονται με τη θεραπεία και την απώλεια εργασίας εντείνουν το άγχος και επηρεάζουν αρνητικά τη συνολική ευεξία.

Η **λειτουργική διάσταση** της ποιότητας ζωής αφορά την ικανότητα του ασθενούς να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής και να διατηρεί ένα αίσθημα ελέγχου και αυτονομίας. Η απώλεια λειτουργικότητας, ιδιαίτερα σε προχωρημένα στάδια της νόσου, συνδέεται με μειωμένη αυτοεκτίμηση και χαμηλότερη αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής (Cella et al., 1993).

Συνολικά, η επίδραση του καρκίνου στην ποιότητα ζωής είναι πολυεπίπεδη και δυναμική, μεταβαλλόμενη ανάλογα με το στάδιο της νόσου, τον τύπο θεραπείας και τα ατομικά χαρακτηριστικά του ασθενούς. Η συστηματική αξιολόγηση της ποιότητας ζωής αποτελεί βασικό εργαλείο για τον σχεδιασμό ολιστικών και ανθρωποκεντρικών παρεμβάσεων, που δεν στοχεύουν μόνο στην επιβίωση αλλά και στη προαγωγή της συνολικής ευημερίας των ογκολογικών ασθενών.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

3.5. Προσεγγίσεις που συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών.

3.5.1. Επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών.

Η ανάπτυξη ουσιαστικής και υποστηρικτικής επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι σημαντική για την αποτελεσματική φροντίδα και ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να δημιουργήσουν μια καλή σχέση με τους ασθενείς, να μην τους παραπλανούν και να είναι διαθέσιμοι γι' αυτούς, ώστε να νιώθουν ξεχωριστοί (Wright et al, 2004). Επίσης το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να εντοπίσει το πρόβλημα υγείας του ασθενή, να σχεδιάσει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα ειδικά για εκείνον και να τον ενημερώσει για το πρόγραμμα φροντίδας που έχει σχεδιαστεί, ώστε ο ασθενής να συνεργαστεί μαζί τους (Μπελλάλη, 2017).

Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τρεις εναλλακτικοί τρόποι αποτελεσματικής επικοινωνίας.

Πίνακας 3: Στρατηγικές αποτελεσματικής επικοινωνίας.

Εξειδίκευση επικοινωνίας	Με ποιους τρόπους θα δημιουργηθεί καλή σχέση με τους ασθενείς.	Πως θα επιδείξουν οι γιατροί σεβασμό προς τους ασθενείς.
-Αξιοποίηση όλων των δεξιοτήτων. - Απάντηση στις ερωτήσεις με σαφήνεια. - Παροχή ειλικρινών και άμεσων απαντήσεων. -Αποφεύγουμε να πούμε στους ασθενείς πράγματα που δεν θέλουν να μάθουν.	-Οι ασθενείς πρέπει να νοιώσουν μοναδικοί και σημαντικοί. -Αξιοποιείτε τα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου όπως το χιούμορ, την πίστη στον Θεό, την εθνικότητα -Κάντε πράγματα και εκτός των υποχρεώσεων σας.	-Να διατηρείτε κατάλληλη οπτική επαφή με τον ασθενή . - Χρησιμοποιείτε απλή, σαφή και κατανοητή γλώσσα. -Δώστε στον άρρωστο την ευκαιρία να συμφωνήσει ή να διαφωνήσει με μία απόφαση.

Πηγή: Wright et al, 2004

Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής (ΠΖ) των ογκολογικών ασθενών και μαζί με την οικογένειά τους, να συμβάλλουν στον έλεγχο και στη μείωσή τους (Pehlivan et al., 2016· Cheng et al., 2018).

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Παράλληλα, μπορούν να υποστηρίξουν τους ασθενείς τόσο ψυχολογικά όσο και κοινωνικά, ενώ παρέχουν καθοδήγηση και ενημέρωση στους συγγενείς σχετικά με τη φροντίδα στο σπίτι (Dong et al., 2015).

3.5.2. Ο έλεγχος των σωματικών συμπτωμάτων.

Στη ΠΖ των ογκολογικών ασθενών επιδρούν περισσότερο τα φυσικά συμπτώματα. Με την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας επιτυγχάνεται ο έλεγχος των συμπτωμάτων. Η φαρμακευτική θεραπεία των γιατρών είναι σημαντική, αλλά υπάρχουν και άλλοι ειδικοί που βοηθούν τους ασθενείς, όπως οι εργοθεραπευτές που συμβάλλουν στην ανακούφιση του πόνου, στη βελτίωση των διαταραχών ύπνου και στην ενίσχυση της ενεργητικότητας των ασθενών στις καθημερινές τους δραστηριότητες (Taylor et al., 2003).

Επίσης ο βελονισμός, το μασάζ, οι ασκήσεις με γιόγκα, ο διαλογισμός, τεχνικές χαλάρωσης, λειτουργούν ως καταπραϋντικά στο πόνο αφού συμβάλλουν στον περιορισμό των αρνητικών σκέψεων και στην καλλιέργεια θετικής στάσης ζωής. Όπως και η φυσική άσκηση μπορεί να συμβάλει στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των σωματικών συμπτωμάτων, που σχετίζονται με τη νόσο και τις θεραπείες, ιδιαίτερα όταν εφαρμόζεται εξατομικευμένο πρόγραμμα άσκησης προσαρμοσμένο στο είδος και στο στάδιο του καρκίνου (Sancho et al., 2015).

Επιπλέον, οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε χειρουργικές επεμβάσεις αποκατάστασης των σωματικών αλλαγών μετά από μαστεκτομή παρουσίασαν βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, καθώς, σύμφωνα με έρευνες, εμφάνιζαν καλύτερη σωματική και σεξουαλική λειτουργικότητα σε σύγκριση με όσες δεν προχώρησαν σε αποκατάσταση, ενώ παράλληλα παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Γιαννακού και συν., 2014· Elder et al., 2005).

3.5.3 Η συμβολή του υποστηρικτικού περιβάλλοντος και της κοινωνικής στήριξης.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Με τον όρο κοινωνική υποστήριξη εννοούμε τη βοήθεια που λαμβάνει κάποιος από το οικογενειακό του περιβάλλον, τους γείτονες, τους συναδέλφους του, τους γνωστούς του και τους εξειδικευμένους επαγγελματίες. Σε πολλές χώρες όπως και στην Ελλάδα υπάρχουν περιορισμένα προγράμματα ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης και το ρόλο της ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας αναλαμβάνουν η οικογένεια, οι συγγενείς και φίλοι (Σαραντοπούλου, 2018). Τα άτομα που λαμβάνουν ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις διάφορες καταστάσεις που τους προκαλούν άγχος γιατί ελέγχουν το στρες ώστε να μη τους δημιουργήσει ορισμένες σωματικές αντιδράσεις και μπορούν να ελαχιστοποιήσουν τον αντίκτυπο κάποιων ψυχοπιεστικών γεγονότων (DiMatteo et al, 2011). Επίσης υιοθετούν υγιεινές συμπεριφορές, όπως η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και η διακοπή του καπνίσματος (Reblin et al, 2008). Η ελλιπής ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη ενδέχεται να λειτουργήσει ως παράγοντας κινδύνου για την υγεία του ατόμου, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία των κοινωνικών σχέσεων ως ενός αγαθού στο οποίο πρέπει να έχουν πρόσβαση όλοι οι πολίτες (Καφέτσιος, 2008).

Η ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη διακρίνεται σε πέντε τύπους:

- Σε **συναισθηματική υποστήριξη**, κατά την οποία τα άτομα του κοινωνικού περιβάλλοντος προσφέρουν αγάπη, φροντίδα και τους διαβεβαιώνουν ότι έχουν την εκτίμηση και το σεβασμό τους.
- **Υποστήριξη εκτίμησης**, η οποία ενισχύει την αυτοεκτίμηση του ατόμου και το κάνει να πιστεύει ότι είναι ικανό να διαχειριστεί την ασθένειά του.
- **Κοινωνική υποστήριξη**, μέσω της οποίας το άτομο αντιλαμβάνεται ότι υπάρχει στήριξη από το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον.
- **Πληροφοριακή υποστήριξη**, η οποία παρέχει στο άτομο τις απαραίτητες γνώσεις και κατευθύνσεις για τη διαχείριση καταστάσεων που προκαλούν άγχος.
- **Πρακτική υποστήριξη**, μέσα από την οποία ο ασθενής λαμβάνει βοήθεια για την κάλυψη καθημερινών αναγκών (Ποντισίδης και συν., 2015· DiMatteo et al., 2011).

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, τα άτομα που δεν λαμβάνουν επαρκή ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη παρουσιάζουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής, λόγω μειωμένης

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

αυτοεκτίμησης και λειτουργικότητας, αυξημένων επιπέδων κατάθλιψης, επιδείνωσης των συμπτωμάτων και χαμηλότερων ποσοστών επιβίωσης (Ποντισίδης και συν., 2015· Reblin et al., 2008). Επιπλέον, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι υποστηρικτικές ομάδες, όπως οι ψυχολόγοι, οι οποίοι παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη τόσο στους νοσούντες όσο και στο οικογενειακό τους περιβάλλον, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να εκφράσουν τις ανησυχίες τους, με στόχο την ενδυνάμωση και την παροχή ενημέρωσης σχετικά με τη νόσο (Σαραντοπούλου, 2018). Ωστόσο, σε περιπτώσεις όπου η υποστήριξη παρέχεται από μη κατάλληλα άτομα ή με ακατάλληλο τρόπο, μπορεί να υπάρξουν αρνητικές επιπτώσεις. Συνεπώς, η λανθασμένη παροχή βοήθειας ενδέχεται να οδηγήσει σε αποτελέσματα αντίθετα από τα επιδιωκόμενα (Πάσχος, 2018· DiMatteo et al., 2011).

3.6. Μέτρηση της ΠΖ των Ογκολογικών ασθενών.

Η ραγδαία πρόοδος της ογκολογίας έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση της επιβίωσης των ογκολογικά ασθενών. Ωστόσο, η επιβίωση δεν αποτελεί πλέον το μοναδικό θεραπευτικό στόχο. Η ποιότητα ζωής (Quality of Life – QoL) έχει αναδειχθεί σε βασικό δείκτη αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων, της φροντίδας και της συνολικής εμπειρίας του ασθενούς (World Health Organization, 1995). Η μέτρηση της ποιότητας ζωής στους ογκολογικούς ασθενείς εξυπηρετεί πολλαπλούς σκοπούς:

- Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας θεραπείας
- Καθοδήγηση κλινικών αποφάσεων
- Παρακολούθηση παρενεργειών
- Βελτίωση της επικοινωνίας ιατρού–ασθενούς
- Διαμόρφωση πολιτικών υγείας

Η ενσωμάτωση δεικτών ποιότητας ζωής σε κλινικές δοκιμές έχει πλέον καθιερωθεί διεθνώς, ιδιαίτερα σε προχωρημένα στάδια νόσου όπου η παράταση της επιβίωσης μπορεί να συνοδεύεται από σημαντική επιβάρυνση (Osoba, 2011). Ακόμη ο οργανισμός European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), έχει αναπτύξει εξειδικευμένα εργαλεία αξιολόγησης της ποιότητας ζωής σε ογκολογικούς πληθυσμούς.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Οι ογκολογικοί ασθενείς έρχονται αντιμέτωποι με ποικίλα κοινωνικά, ψυχολογικά και βιολογικά προβλήματα και, βάσει αυτής της διαπίστωσης, οι ερευνητές έχουν αναπτύξει ένα ευρύ φάσμα κλινικών παρεμβάσεων και προσεγγίσεων με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τόσο των ίδιων όσο και των οικογενειών τους (Γιαβασόπουλος, 2008). Στη προσπάθεια αυτή ο καλύτερος πληροφοριοδότης είναι ο ίδιος ο ασθενής, όμως απαραίτητα είναι και τα εργαλεία –ερωτηματολόγια για τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής του (Παλαιογιαννίδου και συν, 2018; Αδαμακίδου και συν, 2012). Για τη βελτίωση της εκτίμησης της ποιότητας ζωής ενισχύθηκαν τα εργαλεία, αφού ήταν πιο αξιόπιστα, έγκυρα και επικεντρωμένα στους στόχους της έρευνας (Νάκου, 2001). Τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν είναι σημαντικό να ανταποκρίνονται σε κάποιες προϋποθέσεις ώστε τα αποτελέσματα των μετρήσεων να μπορούν να ερμηνευτούν. Τα εργαλεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά για τον καρκίνο και είναι:

1. Το ερωτηματολόγιο EORTC QLQ-C30, που αποτελεί ένα από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία παγκοσμίως (Aaronson et al., 1993). Αυτό περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις που αξιολογούν:

- Πέντε λειτουργικές κλίμακες (σώματος, συναισθημάτων, γνωστική, υποστηρικτικού περιβάλλοντος, ρόλου)
- Τρεις κλίμακες αξιολόγησης συμπτωμάτων: κόπωση, πόνος και ναυτία/έμετος. ναυτία/έμετος)
- Παγκόσμια κλίμακα αξιολόγησης της υγείας και της ποιότητας ζωής.

Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί σε πολλές γλώσσες, συμπεριλαμβανομένης της ελληνικής.

2. Το ερωτηματολόγιο Functional Assessment of Cancer Therapy – General (FACT-G) αναπτύχθηκε από τους Cella και συνεργάτες (Cella et al., 1993). Αξιολογεί τέσσερις τομείς:

- Σωματική ευεξία
- Κοινωνική/οικογενειακή ευεξία
- Συναισθηματική ευεξία
- Λειτουργική ευεξία

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Το FACT-G διαθέτει και ειδικές εκδόσεις για συγκεκριμένους τύπους καρκίνου (π.χ. μαστού, πνεύμονα).

3.Το Short Form-36 (SF-36) είναι γενικό εργαλείο μέτρησης υγείας και χρησιμοποιείται συγκριτικά μεταξύ διαφορετικών νοσημάτων (Ware and Sherbourne, 1992). Αν και δεν είναι ειδικό για τον καρκίνο, επιτρέπει τη σύγκριση της ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών με τον γενικό πληθυσμό.

Η ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών **επηρεάζεται από το στάδιο της νόσου** αφού προχωρημένα στάδια σχετίζονται με χαμηλότερες βαθμολογίες ποιότητας ζωής (Montazeri, 2009).Το **τύπο θεραπείας** η χημειοθεραπεία προκαλεί συχνά κόπωση, αλωπεκία, ναυτία, ενώ η ακτινοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει τοπικές επιπλοκές. Τους **ψυχολογικούς παράγοντες**, αφού η κατάθλιψη και το άγχος σχετίζονται ισχυρά με μειωμένη ποιότητα ζωής (Smith, 2015).Την **οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη** που λειτουργεί προστατευτικά, βελτιώνοντας την προσαρμογή του ασθενούς (Helgeson and Cohen, 1996).

Σύμφωνα με έρευνες, οι ασθενείς που βρίσκονται σε καλύτερη λειτουργική κατάσταση και υψηλότερη ποιότητα ζωής QoL, παρουσιάζουν αυξημένο προσδόκιμο επιβίωσης (Quinten et al., 2014). Η συστηματική αξιολόγηση της ποιότητας ζωής είναι σημαντική διότι δεν αποτελεί μόνο έναν υποκειμενικό δείκτη, αλλά και έναν προγνωστικό παράγοντα. Όμως η μέτρηση της ποιότητας ζωής παρουσιάζει και αδυναμίες λόγω της **υποκειμενικότητας των απαντήσεων**, τις **πολιτισμικές διαφοροποιήσεις**, τη **κόπωση ασθενών κατά τη συμπλήρωση** και τη **δυσκολία ενσωμάτωσης στη καθημερινή κλινική πρακτική** ενώ η αξιολόγηση από τους ασθενείς του τελικού σταδίου είναι εξαιρετικά δυσχερής λόγω κλινικής επιδείνωσης.

Η ψηφιακή υγεία έχει επιτρέψει την ηλεκτρονική συλλογή δεδομένων ποιότητας ζωής (ePROs). Η συστηματική παρακολούθηση μέσω ηλεκτρονικών πλατφορμών έχει συσχετιστεί με βελτιωμένη επιβίωση και έγκαιρη αναγνώριση επιπλοκών (Basch et al., 2017).Η μέτρηση της ποιότητας ζωής στους ογκολογικούς ασθενείς αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της σύγχρονης

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησής τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ογκολογικής φροντίδας. Δεν αφορά μόνο την αξιολόγηση συμπτωμάτων, αλλά τη συνολική εμπειρία του ασθενούς σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Τα εργαλεία όπως το EORTC QLQ-C30 και το FACT-G έχουν συμβάλει καθοριστικά στη συστηματική αποτύπωση της εμπειρίας των ασθενών. Η ενσωμάτωση της ποιότητας ζωής στην κλινική πράξη και στην έρευνα ενισχύει την ανθρωποκεντρική προσέγγιση της ογκολογίας. Η μελλοντική κατεύθυνση περιλαμβάνει την περαιτέρω αξιοποίηση ψηφιακών τεχνολογιών και την εξατομίκευση της φροντίδας, με στόχο όχι μόνο την παράταση επιβίωσης αλλά και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.Οι ογκολογικοί ασθενείς και η ικανοποίηση τους.

4.1. Η ικανοποίηση των χρηστών – ασθενών ως προς την έννοια.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας επικεντρώνουν τη προσοχή τους στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, γεγονός που τεκμηριώνεται από τον μεγάλο αριθμό επιστημονικών δημοσιεύσεων στο συγκεκριμένο πεδίο, καθώς και από την ανάπτυξη εργαλείων μέτρησης της ικανοποίησης και εξαγωγής σχετικών αποτελεσμάτων. Η εμπειρία και ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας θεωρείται ως ένας από τους πλέον αξιόπιστους δείκτες για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και της συνολικής αποδοτικότητας των νοσοκομείων (Ραφτόπουλος, 2009).

Μέσω της μέτρησης της ικανοποίησης παρέχεται μια σαφής εικόνα της λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων, η οποία περιλαμβάνει παραμέτρους όπως η προσβασιμότητα, η διαθεσιμότητα και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Στους βασικούς δείκτες αξιολόγησης συγκαταλέγονται η καθαριότητα, η επάρκεια του ξενοδοχειακού εξοπλισμού, η ποιότητα της σίτισης, ο σεβασμός και η φροντίδα από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και η ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών, όπως η εισαγωγή στο νοσοκομείο και η πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων (Καλογεροπούλου, 2011).

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί της ικανοποίησης των ασθενών, εκ των οποίων οι σημαντικότεροι είναι οι εξής:

- Η ικανοποίηση των ασθενών-ληπτών υπηρεσιών υγείας εξαρτάται από τον βαθμό στον οποίο καλύπτονται οι ανάγκες τους για συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, για διαπροσωπικές σχέσεις και για αναγνώριση.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

- Ο βαθμός ικανοποίησης σχετίζεται με τις προσδοκίες των ασθενών, την πορεία της νόσου, καθώς και με την ποιότητα της πληροφόρησης που λαμβάνουν από τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό (Αντεριώτη και συν., 2014).
- Η ικανοποίηση των ασθενών προκύπτει όταν οι ανάγκες υγείας τους ταυτίζονται με το κλινικό αποτέλεσμα της παρεχόμενης φροντίδας (Κοτσαγιώργη και συν., 2010).
- Επίσης η ικανοποίηση εξαρτάται από τα ψυχοκοινωνικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών, αλλά και από τις απαιτήσεις από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Καλογεροπούλου, 2011).
- Ο Donabedian (1980) ορίζει την ικανοποίηση ως το αποτέλεσμα της διαπροσωπικής φροντίδας, υποστηρίζοντας ότι αποτελεί προσωπική κρίση του ασθενούς σχετικά με την έκφραση ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας για τη διαδικασία της περίθαλψής του. Παράλληλα, αναφέρει ότι η ικανοποίηση του ασθενούς συνιστά τη γνώμη του για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και αντανακλά συγκεκριμένες διαστάσεις της ποιότητας, οι οποίες σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς.
- Ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης των ασθενών με τη φροντίδα της υγείας τους, η οποία καθορίζει τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (Guzman et al., 1988).
- Η ικανοποίηση αποτελεί ένα σύνολο προσωπικών εκτιμήσεων και συναισθηματικών αντιδράσεων των ασθενών απέναντι στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος φροντίδας υγείας, τόσο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας όσο και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ή οποιαδήποτε επίσκεψη σε υπηρεσία υγείας (Τσελέπη, 2000).

Η συμπεριφορά των ικανοποιημένου ασθενούς διευκολύνει τις ιατρικές διαδικασίες και έχει περισσότερες πιθανότητες να συνεργαστεί με τους ιατρούς και να τηρήσει τη φαρμακευτική αγωγή του (Naidu, 2009). Απώτερος σκοπός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι η ικανοποίηση των ασθενών μέσω της ποιότητας φροντίδας.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

4.2. Η ικανοποίηση των ασθενών και οι παράγοντες που την επηρεάζουν .

Δύο βασικές κατηγορίες παραγόντων επηρεάζουν καθοριστικά την ικανοποίηση των ασθενών:

α) η οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας και β) οι διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ ιατρού και ασθενούς (Μάντη και συν., 2000).

α. Οργάνωση και λειτουργία των υγειονομικών υπηρεσιών.

Η συγκεκριμένη κατηγορία σχετίζεται με την παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας στον θάλαμο, η οποία περιλαμβάνει τις επαγγελματικές δεξιότητες του προσωπικού, τις συνθήκες του χώρου νοσηλείας, την επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένειά του, τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και την προετοιμασία του για χειρουργική επέμβαση ή διαγνωστικές εξετάσεις (Μάντη και συν., 2000· Naidu, 2009). Επιπλέον, περιλαμβάνει τη διαδικασία παροχής βοήθειας και την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο, όπου η ευκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και η ταχύτητα των διαδικασιών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Η γραφειοκρατία συχνά αποτελεί εμπόδιο στην ομαλή διεκπεραίωση ενεργειών, όπως η λήψη ιστορικού ή η εξασφάλιση κλίνης (Μάντη και συν., 2000). Εξίσου σημαντικές είναι οι συνθήκες νοσηλείας, όπως η θερμοκρασία του χώρου, η ποιότητα της σίτισης, η καθαριότητα και η γενικότερη άνεση του περιβάλλοντος νοσηλείας (Naidu, 2009). Τέλος, σημαντικό στάδιο αποτελεί η διαδικασία του εξιτηρίου, η οποία περιλαμβάνει τις ιατρικές οδηγίες, τη συνταγογράφηση φαρμάκων, καθώς και τη διεκπεραίωση διοικητικών και οικονομικών διαδικασιών.

β. Οι σχέσεις μεταξύ ιατρού και ασθενούς

Κομβικής σημασίας είναι η διαπροσωπική σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Ο ιατρός δεν περιορίζεται μόνο στη θεραπεία της νόσου, αλλά οφείλει να αναπτύσσει αποτελεσματική επικοινωνία και να καλλιεργεί σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή. Μέσω της εξατομικευμένης φροντίδας και μιας ανθρώπινης προσέγγισης που αντανακλά ενδιαφέρον και σεβασμό, μπορεί να επιτευχθεί υψηλό επίπεδο ικανοποίησης, ακόμη και σε

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

ασθενείς με αυξημένες απαιτήσεις (Μάντη και συν., 2000). Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αξιολόγηση και ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών. Σε αυτό το πλαίσιο, οι γιατροί και οι νοσηλευτές αξιολογούν την ικανοποίηση κυρίως με βάση το κλινικό αποτέλεσμα των παρεμβάσεών τους. Η επιτυχής διάγνωση ή μια αποτελεσματική χειρουργική επέμβαση αποτελεί σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στην αίσθηση ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.

4.2.1. Η σημασία της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας έχει τις ρίζες της στην αρχαιότητα. Ο Ιπποκράτης θεωρούσε την ποιότητα ως θεμελιώδη στόχο της ιατρικής πράξης, εκφράζοντάς την μέσω της αρχής «ωφελέειν ή μη βλάπτειν». Σύμφωνα με τον Avedis Donabedian, καθηγητή Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο του Michigan, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ορίζεται ως η βέλτιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενούς σε σχέση με τα οφέλη και τους κινδύνους που απορρέουν από τη διαδικασία της φροντίδας. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αφορά την παροχή τεκμηριωμένων διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων, με σκοπό τη βελτίωση των εκβάσεων υγείας και την ελαχιστοποίηση των κινδύνων για τον ασθενή. Σε μεγάλο βαθμό, η ποιότητα στην υγεία συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση των ασθενών (Τούντας, 2003).

Οι βασικοί παράμετροι που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τον Donabedian, είναι η δομή, οι διαδικασίες και τα αποτελέσματα του συστήματος. Η δομή αφορά την επάρκεια των υλικοτεχνικών υποδομών και του ανθρώπινου δυναμικού. Οι διαδικασίες περιλαμβάνουν όλες τις ενέργειες που πραγματοποιούνται με στόχο τη βελτίωση της υγείας του ασθενούς, ενώ τα αποτελέσματα αποτυπώνουν τα οφέλη που προκύπτουν για τον ασθενή και για το σύνολο της κοινωνίας (Donabedian, 1988).

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Κριτήρια που αφορούν τις δομές υγείας.	Κριτήρια αξιολόγησης των διαδικασιών.	Κριτήρια έκβασης.
Επαρκής αριθμός κλινών. Η ποιότητα και η επάρκεια των υγειονομικών εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού. Ανθρώπινο δυναμικό (αριθμός, ειδικότητες) Το μέγεθος της χρηματοδότησης. Ο τρόπος άσκησης της διοίκησης.	Η λήψη αναλυτικού ιστορικού από τον ασθενή. Ακριβής διάγνωση. Διενέργεια ενδεδειγμένων εργαστηριακών εξετάσεων. Κατάλληλη θεραπεία. Ο συντονισμός και η συνέχεια στη φροντίδα του ασθενή	Η έκβαση της ιατρικής φροντίδας. Η βελτίωση ή σταθεροποίηση της κλινικής κατάστασης του ασθενούς. Οι αλλαγές στη συμπεριφορική ανταπόκριση του ασθενούς. Η ενίσχυση της ενημέρωσης και των γνώσεων των ασθενών.

Πηγές: Αλεξιάδης και συν, 1999; Donabedian, 1988.

Για τη ενίσχυση της ποιότητας εφαρμόζεται μια σειρά διαδοχικών διαδικασιών. Αρχικά πραγματοποιείται αξιολόγηση της υφιστάμενης κατάστασης, ενώ στη συνέχεια επιλέγονται οι κατάλληλες διαδικασίες, κατευθυντήριες οδηγίες και κλινικά πρωτόκολλα που μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας. Ακολουθεί η σύγκριση της υπάρχουσας ποιότητας με τα προκαθορισμένα κριτήρια και πρότυπα, και ολοκληρώνεται με την εφαρμογή παρεμβάσεων και δράσεων βελτίωσης. Η συγκεκριμένη διαδικασία είναι γνωστή ως κύκλος ποιότητας και αποσκοπεί στη διαμόρφωση μιας νέας, βελτιωμένης πραγματικότητας (Τούντας, 2003).

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

4.2.2. Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και οι παράγοντες που την επηρεάζουν.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες:

A) Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, η οποία περιλαμβάνει:

i) την παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, καθώς και τις γενικότερες συνθήκες νοσηλείας. Αυτό αφορά τον χώρο του θαλάμου, τις δεξιότητες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, την επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένειά του, τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και την προετοιμασία για διαγνωστικές εξετάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις (Μάντη και συν., 2000· Naidu, 2009), ii) την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, τη διαδικασία εισαγωγής στο νοσοκομείο, καθώς και την επίδραση της γραφειοκρατίας σε διαδικασίες όπως η λήψη ιστορικού ή η εξασφάλιση κλίνης, μαζί με την παροχή πρώτων βοηθειών (Μάντη και συν., 2000), iii) τις συνθήκες νοσηλείας, όπως η θερμική κατάσταση του χώρου, η ποιότητα της σίτισης, η καθαριότητα, οι συνθήκες άνεσης και φωτισμού στον χώρο (Naidu, 2009), iv) η διαδικασία εξόδου του ασθενούς από το νοσοκομείο, η οποία περιλαμβάνει τις ιατρικές οδηγίες, τη συνταγογράφηση φαρμάκων, τη ρύθμιση οικονομικών θεμάτων και τη συμπλήρωση των απαραίτητων εγγράφων.

B) Οι σχέσεις μεταξύ ιατρού και ασθενούς, όπου ο ιατρός οφείλει να αναπτύσσει αποτελεσματική επικοινωνία με τον ασθενή, όχι μόνο για την αντιμετώπιση της νόσου αλλά και για τη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης. Μέσω της εξατομικευμένης φροντίδας και μιας ανθρώπινης προσέγγισης, μπορεί να επιτευχθεί υψηλό επίπεδο ικανοποίησης του ασθενούς (Μάντη και συν., 2000). Οι βασικοί παράγοντες που επιδρούν στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τον Donabedian, είναι η δομή, οι διαδικασίες και τα αποτελέσματα του συστήματος. Η δομή αφορά την επάρκεια υλικοτεχνικής υποδομής και ανθρώπινου δυναμικού, οι διαδικασίες περιλαμβάνουν τις ενέργειες που αποσκοπούν στη βελτίωση της υγείας του ασθενούς, ενώ τα αποτελέσματα αποτυπώνουν τα οφέλη για τον ασθενή και για το κοινωνικό σύνολο (Donabedian, 1988). Οι διαδικασίες βελτίωσης της ποιότητας περιλαμβάνουν την αρχική αξιολόγηση της υφιστάμενης κατάστασης και των προβλημάτων, την επιλογή

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

κατάλληλων διαδικασιών όπως κατευθυντήριες οδηγίες και κλινικά πρωτόκολλα, την αξιολόγηση της υπάρχουσας ποιότητας σε σχέση με τα καθορισμένα κριτήρια, την παρουσίαση των αποτελεσμάτων και, τέλος, την εφαρμογή παρεμβάσεων βελτίωσης. Η διαδικασία αυτή είναι γνωστή ως κύκλος ποιότητας και αποσκοπεί στη διαμόρφωση μιας συνεχώς βελτιούμενης πραγματικότητας (Τούντας, 2003).

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 5: Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Κατηγορίες	Θέματα
Ασθενειοκεντρικοί παράγοντες	Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες Συνεργασία των ασθενών (συμμόρφωση στη θεραπευτική διαδικασία) Είδος της ασθένειας
Παράγοντες που έχουν σχέση με τους παρόχους.	Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των παρόχων. Επαγγελματικές ικανότητες των παρόχων υγείας. Εργασιακά κίνητρα και ικανοποίηση των παρόχων
Παράγοντες Περιβαλλοντικοί	Το σύστημα υγείας. Διαθέσιμοι πόροι και υποδομές Διοίκηση και ηγεσία των υπηρεσιών υγείας Διατομεακή συνεργασία και ανάπτυξη επαγγελματικών σχέσεων

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Πηγή: Mosadeghrad, 2014.

4.3 Παράμετροι ικανοποίησης των ογκολογικών ασθενών.

Οι ασθενείς λόγω της ασθένειας, βιώνουν έντονα συναισθήματα όπως άγχος, φόβο, θυμό, άρνηση και ανασφάλεια που σχετίζεται με ένα μεγάλο κύκλο θεραπειών που υποβάλλονται καθώς και με την αποτελεσματικότητά τους (Πίνη και συν, 2012).

Η παροχή εξατομικευμένης θεραπείας και ανθρωποκεντρικής φροντίδας, η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία, η εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και στο χώρο του νοσοκομείου γενικότερα και η αντιμετώπισή τους με σεβασμό από τους επαγγελματίες υγείας δημιουργεί ικανοποίηση στους ασθενείς (Moreno et al, 2018; Watanabe et al, 2008). Επιπλέον η ανταπόκριση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, στο πόνο που νιώθουν αποτελεί βασικό παράγοντα ικανοποίησης των ογκολογικών ασθενών. Μετά από έρευνα το 70% των ασθενών δηλώνει πόνο, ενώ παράλληλα το ίδιο ποσοστό δηλώνει ικανοποίηση από την φροντίδα, ευγένεια, προθυμία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την εξάλειψη του πόνου (Beck et al, 2010). Η έρευνα των Rigdal et al, σε 434 ασθενείς έδειξε ότι η αποτελεσματική ανακούφιση από τον πόνο, η κινητοποίηση του προσωπικού και η παροχή πληροφοριών για την ασθένεια σχετίζονται με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Η ικανοποίηση των ασθενών διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο. Οι άνδρες ανέφεραν μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης που ανέρχονται σε ποσοστό 72,1% ενώ οι γυναίκες, σε ποσοστό 64,38%.

Οι παράμετροι που καθορίζουν την ικανοποίηση των ογκολογικών ασθενών, είναι η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, η ποιότητα των τεχνικών μέσων δηλαδή η καταλληλότητα, η αξιοπιστία, η αποδοτικότητα και η τεχνολογική αρτιότητα του εξοπλισμού, των μηχανημάτων, των εργαλείων και των συστημάτων που χρησιμοποιούνται στα νοσηλευτικά ιδρύματα καθώς και το κόστος της θεραπείας. Από έρευνες που έχουν διενεργηθεί, οι ογκολογικοί ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τα τεχνικά μέσα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, παρά από τις πληροφορίες που παρέχονται από το προσωπικό των νοσοκομείων (Wiggers et al, 1990)

Στον παρακάτω πίνακα 6 αναλύονται οι εννέα βασικές διαστάσεις της ικανοποίησης των ογκολογικών ασθενών.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Πίνακας 6: Εννέα κύριες παράμετροι που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ογκολογικών ασθενών.

Επικοινωνιακές Ικανότητες.	Η ικανότητα του ιατρού να συλλέγει τις απαραίτητες πληροφορίες από τον ασθενή και να του παρέχει τις κατάλληλες και αναγκαίες πληροφορίες για την κατάστασή του.
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Αφορούν την ενσυναίσθηση των ιατρών και τη δυναμική της σχέσης μεταξύ ιατρού και ασθενούς.
Προσβασιμότητα των υπηρεσιών.	Η δυνατότητα πρόσβασης και η μετακίνηση προς τις υπηρεσίες υγείας.
Τεχνικές δεξιότητες	Οι τεχνικές δεξιότητες (hard skills) του προσωπικού υγείας είναι οι εξειδικευμένες γνώσεις και ικανότητες που απαιτούνται για την παροχή ασφαλούς και αποτελεσματικής φροντίδας στους ασθενείς.
Συνέχεια της φροντίδας	Η συχνότητα των συναντήσεων με τους γιατρούς και η συνέπεια στην ιατρική φροντίδα .
Η φροντίδα στο πλαίσιο νοσοκομειακών και κλινικών υπηρεσιών	Οι υπηρεσίες υγείας από το Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του νοσηλευτικού ιδρύματος.
Η συνέχιση της φροντίδας	Αναφέρεται στις ψυχολογικές και πνευματικές ανάγκες των ασθενών, καθώς και στην υποστήριξη που λαμβάνουν από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Οικονομικά ζητήματα.	Οι οικονομικές επιβαρύνσεις της υγειονομικής φροντίδας και η δυνατότητα του ασθενούς να ανταποκριθεί στις ανάγκες της νόσου.
Η φροντίδα από την οικογένεια	Η κοινωνική υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό δίκτυο

Πηγή: Wiggers et al, 1990.

Στη μελέτη των Ringdal et al., σε δείγμα 434 ασθενών, εκτός από τα ποσοστά ικανοποίησης που σχετίζονταν με τον πόνο ανά φύλο, εξετάστηκαν και τα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με τον τύπο καρκίνου. Καταγράφηκαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης μεταξύ των ασθενών με καρκίνο του μαστού και των γυναικείων γεννητικών οργάνων, σε σύγκριση με άλλες ομάδες ασθενών (58,8% έναντι 66–70% αντίστοιχα). Επιπλέον, διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν και ανάλογα με τη φάση της νόσου. Οι ασθενείς με προσδόκιμο ζωής άνω των 100 ημερών ανέφεραν ικανοποίηση σε ποσοστό 71,3%, ενώ εκείνοι με μικρότερο προσδόκιμο εμφάνιζαν χαμηλότερα ποσοστά (66%). Παράλληλα, οι ασθενείς που κατέληξαν στο σπίτι τους παρουσίασαν υψηλότερη ικανοποίηση (74,5%) σε σύγκριση με όσους κατέληξαν στο νοσοκομείο (66,7%) (Ringdal et al., 2002).

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα ποσοστά ικανοποίησης ανά κατηγορία.

Πίνακας 7 : Τα ποσοστά ικανοποίησης ανά κατηγορία.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Η διαθεσιμότητα των νοσηλευτριών στην οικογένεια	52%
Διαθεσιμότητα κρεβατιού	48%
Συνέχεια της φροντίδας	38%
Προσοχή του γιατρού κατά τη περιγραφή των συμπτωμάτων από τον ασθενή	35%
Ανακούφιση από το πόνο	33%
Πληροφορίες για τα διαχειρίσιμα του πόνου	22%
Η διεξοδική αξιολόγηση των συμπτωμάτων του ασθενή	22%
Οι πληροφορίες που δόθηκαν για τις ιατρικές εξετάσεις των ασθενών	22%
Πληροφορίες για τη πρόγνωση του ασθενή	12%
Ο χρόνος που χρειάστηκε για να γίνει διάγνωση	12%
Οι πληροφορίες που δόθηκαν για τις παρενέργειες	17%
Η ταχύτητα που αντιμετωπίστηκαν τα συμπτώματα	21%

Πολλές μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση του Δημογραφικού προφίλ των ασθενών, όπως η εθνικότητα και οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, με το βαθμό ικανοποίησής τους από τις υπηρεσίες υγείας. Έχει διαπιστωθεί ότι ασθενείς που ανήκουν σε χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα εμφανίζουν συχνά χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, ιδιαίτερα όταν συνοδεύονται από επιβαρυνμένη κατάσταση υγείας. Όσον αφορά την εθνικότητα, έρευνες στις Ηνωμένες Πολιτείες και στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξαν ότι οι λευκοί ασθενείς δήλωναν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σύγκριση με ασθενείς άλλων εθνοτικών ομάδων, όπως οι μαύροι, οι Κινέζοι και οι Ινδοί, οι οποίοι ανέφεραν συχνότερα αρνητικές εμπειρίες από το σύστημα υγείας. Το ζήτημα της εθνικότητας αποτελεί σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγείας, καθώς συνδέεται με την ανάγκη παροχής εξατομικευμένης

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

φροντίδας που λαμβάνει υπόψη γλωσσικές, θρησκευτικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες (Pinder et al., 2016).

Επιπλέον, οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τους παράγοντες όπως η αναλογία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ανά ασθενή, η ποιότητα ζωής, οι παρενέργειες της θεραπείας, το στάδιο της νόσου, η ύπαρξη μεταστάσεων, το μορφωτικό επίπεδο, η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα και η δυνατότητα προγραμματισμού του επόμενου ραντεβού (Lis et al., 2009· Nguyen et al., 2014).

Πίνακας 8:Ανάλυση των κλινικών και δημογραφικών παραμέτρων της ικανοποίησης των ασθενών.

	Παράμετροι	Όχι πολύ ικανοποιημένοι	Πολύ ικανοποιημένοι
Φύλο	Άνδρας	9,9%	90,1%
	Γυναίκα	6,6%	93,4%
Ιστορικό θεραπείας	Νέο- διαγνωσθέντες	5,7%	94,3%
	Με παλαιά θεραπεία	9,8%	90,2%
Είδος καρκίνου	Μαστού	8%	92%
	Ορθού	4,1%	95,9%
	Πνεύμονα	3,7%	96,3%
	Ωοθηκών	0%	100%
	παγκρέατος	17,9%	82,1%
	προστάτη	8%	92%
	Άλλα είδη	10,8%	89,2%
Στάδιο κατά τη διάγνωση	Πρώιμο	6,2%	93,8%
	Προχωρημένο	8,7%	91,3%

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Παρόλα αυτά, καθοριστικότερο ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών φαίνεται να έχουν οι παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Τέτοιοι παράγοντες είναι η επαρκής ενημέρωση σχετικά με τη νόσο και τη θεραπευτική αγωγή, η χρήση κατανοητής γλώσσας από το νοσηλευτικό προσωπικό, η προσοχή που δείχνουν οι ιατροί στις ανησυχίες των ασθενών, η επάρκεια του ιατρικού προσωπικού, η συμμετοχή των ασθενών στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων, η σωστή ενημέρωση των νοσηλευτών για την κατάσταση και τις ανάγκες των ασθενών, καθώς και η ύπαρξη υπεύθυνου ιατρού για κάθε ασθενή και η σαφής γνώση της θεραπείας που ακολουθείται (Heerdegen et al., 2017).

4.4.Επικοινωνία ασθενών με τους γιατρούς ως παράγον ικανοποίησης.

Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς αποτελεί βασικό παράγοντα ικανοποίησης. Οι ογκολογικοί ασθενείς συχνά χρειάζονται ολοκληρωμένη ενημέρωση αναφορικά με τη διάγνωση, τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές, τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες και την πρόγνωση της νόσου. Η σαφήνεια, η ειλικρίνεια και η ενσυναίσθηση των επαγγελματιών υγείας ενισχύουν το αίσθημα εμπιστοσύνης και ασφάλειας (Epstein and Street, 2007).

Η θεωρία της ανθρωποκεντρικής φροντίδας, όπως αναπτύχθηκε από τον Carl Rogers (1951), τονίζει τη σημασία της άνευ όρων αποδοχής και της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση. Στην ογκολογία, η υιοθέτηση αυτής της προσέγγισης συμβάλλει στην ελάττωση του άγχους και στην ενίσχυση της ικανοποίησης των ασθενών. Η καλή επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενούς, επηρεάζει τη συμπεριφορά του και αυξάνει τις πιθανότητες ο ασθενής να συνεργάζεται αποτελεσματικά με τους ιατρούς, να αποδέχεται τη θεραπευτική αγωγή που προτείνεται και να κατανοεί τις οδηγίες και τις πληροφορίες που αφορούν τη νόσο και τη φαρμακευτική του θεραπεία (Ong et al., 2000).

Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να εφαρμόζουν ενεργητική ακρόαση, να ενθαρρύνουν τις ερωτήσεις των ασθενών και να διασφαλίζουν την παροχή ολοκληρωμένης ενημέρωσης για τη νόσο και τη θεραπεία. Η αποτελεσματική σχέση μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενούς θα πρέπει να βασίζεται στην ευγένεια, το ενδιαφέρον, τον σεβασμό, τη φιλική προσέγγιση και την εξατομικευμένη φροντίδα κάθε ασθενούς (Bredart et al., 2005).

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Παράλληλα, η ενσυναίσθηση ενδυναμώνεται όταν ο ασθενής λαμβάνει την απαραίτητη υποστήριξη και τα κατάλληλα εφόδια για τη διαχείριση της ασθένειάς του. Τα επίπεδα ικανοποίησης από μέρους του ασθενή αυξάνονται όταν αυξάνεται η αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Zachariae et al, 2003).

Για την επίτευξη μιας αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ γιατρού και ασθενή, θα πρέπει να υπάρχει σεβασμός προς τον ασθενή, μιλώντας ο γιατρός με κατανοητό τρόπο και δίνοντας στον ασθενή επιλογές για τις προτεινόμενες θεραπείες, καλές διαπροσωπικές σχέσεις, παροχή σωστής και εξειδικευμένης πληροφόρησης και ειλικρίνεια ώστε να δημιουργείται αίσθημα ασφάλειας από μέρους του ασθενούς (Wright et al, 2004).

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης όταν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τη νόσο και την πρόγνυσή τους. Σύμφωνα με μελέτη, το 94% των ασθενών επιθυμούσε περισσότερη ενημέρωση σχετικά με την ασθένειά του, το 73% ανέφερε ότι επιθυμεί πλήρη και ακριβή ενημέρωση, συμπεριλαμβανομένων και των αρνητικών πληροφοριών, ενώ το 97% επιθυμούσε να συμμετέχει ενεργά στις θεραπευτικές αποφάσεις (Davies et al., 2007). Παράλληλα, οι συμπεριφορές του ιατρικού προσωπικού που συμβάλλουν περισσότερο στην ικανοποίηση των ασθενών περιλαμβάνουν τη συνεργασία σχετικά με το θεραπευτικό πλάνο, τον σεβασμό της ιδιωτικότητας κατά την εξέταση, την ενημέρωση για μελλοντικές θεραπείες και διαγνωστικές εξετάσεις, το ενδιαφέρον του ιατρού για τα συμπτώματα και τις παρενέργειες της νόσου ή της θεραπείας, καθώς και τον επαρκή χρόνο που αφιερώνεται σε κάθε ασθενή (Blanchard et al., 1990).

4.5 Οι προσωπικές ανησυχίες του ιατρικού προσωπικού.

Η αποτελεσματική επικοινωνία των γιατρών με τους ασθενείς παρ' όλη την θετική επίδραση που έχει, υπάρχουν και ορισμένες δυσκολίες που επηρεάζουν αρνητικά την επικοινωνία και τη σχέση με τους ασθενείς. Κυρίως, η περιορισμένη διαθεσιμότητα χρόνου δεν επιτρέπει την επιθυμητή αλληλεπίδραση, ενώ η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων φαίνεται να προκαλεί αυξημένα επίπεδα άγχους και φόβου στους επαγγελματίες υγείας (Bredart et al., 2005). Κατά την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων υπάρχει ο φόβος μήπως κατηγορηθούν

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

και εκδηλωθούν έντονες αντιδράσεις από τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε άρνηση για συνεργασία από τους ασθενείς. Ακόμη οι ιατροί νοιώθουν μεγάλη ανασφάλεια γιατί δεν έχουν εκπαιδευτεί επαρκώς στις κατάλληλες δεξιότητες επικοινωνίας με ασθενείς που αντιμετωπίζουν μια σοβαρή και απειλητική για τη ζωή νόσο. Πολλές φορές ο ρόλος του θεράποντος γιατρού μπορεί να αμφισβητηθεί, λόγω αποτυχίας του θεραπευτικού σχήματος που θα ακολουθηθεί από τον ασθενή.

Ο επικείμενος θάνατος των ασθενών, αποτελεί το μεγαλύτερο φόβο των γιατρών. Έτσι οι γιατροί λόγω του επικείμενου θανάτου και των έντονων συναισθημάτων λύπης ή θυμού εμφανίζονται με μία μάσκα ψυχρή και συνεχώς απασχολημένοι (Κουλιεράκης και συν, 2000).

4.6. Η αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας.

Η διάγνωση του καρκίνου συνιστά ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο και τραυματικό γεγονός, καθώς οι ασθενείς καλούνται να αντιμετωπίσουν έντονα συναισθήματα και να προσαρμοστούν στις άμεσες, μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες της θεραπείας, οι οποίες συχνά επιβαρύνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής τους (Alfano & Rowland, 2006).

Η ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών αποτελεί ένα κρίσιμο πεδίο μελέτης στη σύγχρονη υγειονομική φροντίδα, καθώς σχετίζεται άμεσα με την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων και την συνολική εμπειρία του ασθενούς κατά τη διάρκεια της νόσου. Περιλαμβάνει φυσικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και λειτουργικές διαστάσεις, οι οποίες επηρεάζονται από τη χημειοθεραπεία. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας, όπως η κόπωση, η ναυτία, ο πόνος και οι αλλαγές στην εικόνα σώματος, μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση της λειτουργικότητας και της ψυχολογικής ευεξίας. Επιπλέον, οι ασθενείς συχνά αντιμετωπίζουν κοινωνική απομόνωση και αλλαγές στους ρόλους τους, γεγονός που εντείνει τη συνολική επιβάρυνση της νόσου (Aronson et al., 1993).

Παράλληλα, η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί έναν εξίσου σημαντικό παράγοντα, ο οποίος επηρεάζεται από την ποιότητα της επικοινωνίας με το

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, την επάρκεια της πληροφόρησης, την προσβασιμότητα των υπηρεσιών και το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας. Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση, που δίνει έμφαση στις ανάγκες και τις προσδοκίες του ασθενούς, έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει την ικανοποίηση και βελτιώνει τη συνολική εμπειρία νοσηλείας (Donabedian, 1988).

Επιπλέον, η ανάλυση της σχέσης μεταξύ ποιότητας ζωής και ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί ένα σημαντικό ερευνητικό πεδίο, καθώς οι δύο αυτές έννοιες είναι αλληλένδετες. Ασθενείς που βιώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής είναι πιθανότερο να εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας, ενώ αντίστροφα, ένα υποστηρικτικό και αποτελεσματικό περιβάλλον φροντίδας μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής (Sitzia & Wood, 1997).

Στο πλαίσιο αυτό, η χρήση έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων, όπως το ερωτηματολόγιο EORTC QLQ-C30, επιτρέπει την αντικειμενική εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων με διεθνή δεδομένα. Η συστηματική καταγραφή των εμπειριών των ασθενών, δύναται να υποστηρίξει τον σχεδιασμό παρεμβάσεων με στόχο τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και την ενίσχυση της ασθενοκεντρικής προσέγγισης (Osoba et al., 1997).

Η αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική στο πλαίσιο του ελληνικού συστήματος υγείας, όπου οι οικονομικοί και οργανωτικοί περιορισμοί ενδέχεται να επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ειδικότερα, σε περιφερειακά νοσοκομεία, όπως το Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο», οι ιδιαιτερότητες της γεωγραφικής θέσης και η περιορισμένη διαθεσιμότητα πόρων καθιστούν αναγκαία την αξιολόγηση της εμπειρίας των ασθενών, προκειμένου να εντοπιστούν πιθανές ελλείψεις και να προταθούν βελτιωτικές παρεμβάσεις (Souliotis et al., 2016). Η μελέτη αυτή φιλοδοξεί να συμβάλει στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας στο Ογκολογικό Τμήμα του Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο», ενισχύοντας την ασθενοκεντρική προσέγγιση και προάγοντας την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (World Health Organization, 2018).

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησής τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5. Μεθοδολογία

5.1 Σκοπός της έρευνας

Η συγκεκριμένη μελέτη έχει ως σκοπό την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών υπό χημειοθεραπεία στο Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο» και το βαθμό ικανοποίησής τους από το ογκολογικό τμήμα, καθώς και τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ ποιότητας ζωής και ικανοποίησης.

5.2. Επιμέρους στόχοι

Στους επιμέρους στόχους εντάσσεται η ανάδειξη του γεγονότος ότι η ποιότητα ζωής αποτελεί υποκειμενική έννοια με προσωπικό χαρακτήρα για κάθε άτομο, καθώς διαφοροποιείται ανάλογα με τις ατομικές εμπειρίες και αντιλήψεις.

Επίσης οι ασθενείς με καρκίνο που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα αντανακλούν την πεποίθηση ότι μπορούν να κυριαρχήσουν στις απαιτήσεις της καταστάσεώς τους, εφόσον νιώσουν ικανοποιημένοι και ασφαλείς στο νοσηλευτικό ίδρυμα που λαμβάνουν τη θεραπεία και να προταθούν βελτιώσεις υπηρεσιών βασισμένες στα αποτελέσματα.

5.3. Υποθέσεις/ερευνητικά ερωτήματα.

Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης διαμορφώθηκαν ως εξής:

1ο ερευνητικό ερώτημα : Ποιο είναι το μέσο επίπεδο της αντιλαμβανόμενης ποιότητας ζωής στους ασθενείς υπό χημειοθεραπεία στο «Βοστάνειο»;

2ο ερευνητικό ερώτημα : Ασθενής με καρκίνο που υποβάλλεται σε χημειοθεραπεία, μπορεί να πραγματοποιήσει κάποιες πράξεις ή να υιοθετήσει συγκεκριμένες συμπεριφορές ;

3ο Ο ερευνητικό ερώτημα: Εάν η ποιότητα ζωής των καρκινοπαθών επηρεάζεται από την νόσο ή την ίαση και σε πιο ποσοστό.

4ο Ο ερευνητικό ερώτημα : Ποιο είναι το επίπεδο της ποιότητας ζωής των ασθενών και σε ποιους τομείς κρίνεται αναγκαία η παροχή υποστήριξης;

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

5ο Ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών της παρούσας μελέτης και ποιες πτυχές της φροντίδας μπορούν να βελτιωθούν;

6ο Ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιοι δημογραφικοί/κλινικοί παράγοντες επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής και την ικανοποίηση των ασθενών;

5.4 Δείγμα και δειγματοληψία .

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Ογκολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης «Βοστάνειο» κατά το πρώτο δίμηνο του 2026.

Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελούνταν από ογκολογικούς ασθενείς που υποβάλλονταν σε θεραπεία, ανεξάρτητα από το είδος ή το στάδιο του καρκίνου.

Τα βασικά κριτήρια συμμετοχής στη μελέτη ήταν τα εξής:

1. Οι συμμετέχοντες να είναι ενήλικες.
2. Να έχουν τη δυνατότητα κατανόησης και συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, δηλαδή να διαβάζουν και να επικοινωνούν στην ελληνική γλώσσα.
3. Να έχουν υποβληθεί σε νοσηλεία για χημειοθεραπεία περισσότερες από μία φορές.
4. Να παρακολουθούνται ως ασθενείς στην Ογκολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης «Βοστάνειο».

5.5 Ζητήματα δεοντολογίας (άδεια χρήσης ερωτηματολογίου, άδεια διενέργειας της έρευνας κ.α.)

Στη συγκεκριμένη έρευνα τηρήθηκαν όλες οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την προστασία των συμμετεχόντων. Η συμμετοχή των ασθενών ήταν εθελοντική, διασφαλίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των στοιχείων τους, ενώ ζητήθηκε και η έγγραφη συγκατάθεσή τους πριν από τη συμμετοχή στη μελέτη. Η συμμετοχή στην έρευνα διασφαλίστηκε υπό συνθήκες πλήρους ανωνυμίας, καθώς δεν συλλέχθηκαν προσωπικά στοιχεία των ασθενών μέσω των ερωτηματολογίων. Όλες οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν από τους συμμετέχοντες

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

τηρήθηκαν εμπιστευτικές και ήταν προσβάσιμες μόνο από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Τα δεδομένα αξιοποιήθηκαν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης και αναλύθηκαν σε συγκεντρωτική μορφή, μέσω ποσοτικής και ποιοτικής επεξεργασίας. Επιπλέον, διαφυλάχθηκαν οι βασικές αρχές δεοντολογίας που αφορούν την ανωνυμία, την εμπιστευτικότητα και την προστασία των συμμετεχόντων από οποιαδήποτε μορφή σωματικής ή ψυχικής επιβάρυνσης ή βλάβης (Δανέλη, 2007). Πριν από τη συμμετοχή τους στη μελέτη, οι ασθενείς έλαβαν πλήρη ενημέρωση σχετικά με τον σκοπό, τους στόχους και τη διαδικασία της έρευνας. Κατόπιν, παρείχαν τη γραπτή συγκατάθεσή τους υπογράφοντας το σχετικό έντυπο συναίνεσης, πριν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας εξασφαλίστηκαν οι απαραίτητες άδειες και εγκρίσεις από τους αρμόδιους φορείς.:

- Έγκριση από την Επιτροπή Δεοντολογίας/Επιτροπή Ηθικής του Γ.Ν. Μυτιλήνης.
- Γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεση όλων των συμμετεχόντων.
- Ανωνυμία και εμπιστευτικότητα δεδομένων (αποθήκευση σε κωδικοποιημένα αρχεία, πρόσβαση μόνο στην ερευνητική ομάδα).
- Διαχείριση ευαίσθητων πληροφοριών και δυνατότητα αποχώρησης ανά πάσα στιγμή χωρίς συνέπεια στην παροχή φροντίδας.

5.6 Παρουσίαση της διαδικασίας συλλογής των δεδομένων

Μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίων από τους συμμετέχοντες, πραγματοποιήθηκε η συλλογή των δεδομένων. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε ενήλικες ογκολογικούς ασθενείς που υποβάλλονταν σε χημειοθεραπεία στο Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης. Το συνολικό δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 80 συμμετέχοντες.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

5.7 Αναλυτική παρουσίαση των Ερευνητικών Εργαλείων της έρευνας (συνολικού ερωτηματολογίου)

Χρησιμοποιήθηκε η έγκαιρη κλίμακα QoL, ένα εργαλείο ικανοποίησης ασθενών και ένα έντυπο δημογραφικών/κλινικών στοιχείων.

1. **EORTC QLQ-C30** — διεθνώς χρησιμοποιούμενο εργαλείο για ποιότητα ζωής σε ογκολογικούς ασθενείς (30 items, πολλαπλές κλίμακες: global health, λειτουργικά και συμπτωματικά). (Υπάρχει και ελληνική μετάφραση/επικύρωση — να χρησιμοποιηθεί η επικυρωμένη εκδοχή).
2. **Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης από τη Νοσηλεία:** Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης από τη Νοσηλεία των Αλετρά και συνεργατών (2009). Το συγκεκριμένο εργαλείο αποτελείται από 58 ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι οποίες βαθμολογούνται με πενταβάθμια κλίμακα Likert και διερευνούν την ένταση και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε και σταθμίστηκε στο πλαίσιο της μελέτης των Αλετρά Β., Μπασιούρη Φ., Κοντοδημόπουλου Ν., Ιωαννίδου Δ. και Νιάκα Δ. (2009), με τίτλο «Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών ψυχομετρικών ιδιοτήτων», η οποία δημοσιεύθηκε στο περιοδικό *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 26(1), 79–89. Το εργαλείο παρουσιάζει ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες και έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για τη μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
3. **Πρόσθετο έντυπο:** δημογραφικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα), κλινικά (τύπος κακοήθειας, στάδιο, είδος χημειοθεραπείας, αριθμός κύκλων, παρενέργειες), ικανοποίηση από συγκεκριμένες διαστάσεις υπηρεσιών.
4. **Ερωτηματολόγιο ενημερωμένης συγκατάθεσης** (έντυπο).

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

5.8 Παρουσίαση των τεχνικών της στατιστικής επεξεργασίας.

Η κανονικότητα της κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών ελέγχθηκε με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov–Smirnov. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman.

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) για την εύρεση ανεξάρτητων παραμέτρων που έχουν σχέση με τις συνιστώσες συμπτωμάτων, λειτουργικότητας και ικανοποίησης, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Στις παλινδρομήσεις με εξαρτημένες τα συμπτώματα και την συνολική ικανοποίηση από το νοσοκομείο, χρησιμοποιήθηκαν οι λογάριθμοι αυτής. Όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι (two-tailed) και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p < 0,05$. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού **IBM SPSS Statistics, έκδοση 27.0**.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

6.Αποτελέσματα

6.1 Τα χαρακτηριστικά των ασθενών.

Το δείγμα αποτελούταν από 80 ασθενείς μέσης ηλικίας 56,9 ετών (SD=11 έτη). Το 53,8% ήταν έγγαμοι, το 77,5% είχαν παιδιά και σχετικά με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, το 32,5% ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου, ενώ λίγο χαμηλότερο και ίσο με 28,7% ήταν το ποσοστό για τους απόφοιτους Λυκείου. Το 46,3% εργάζονταν ως μισθωτοί, ήταν όμως υψηλό και το ποσοστό των συνταξιούχων, 33,8%. Το 47,5% είχε εισόδημα μεταξύ 1.001 και 1.500 ευρώ, ενώ το 36,3% είχε εισόδημα από 601 έως 1.000 ευρώ. Όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν χριστιανοί ορθόδοξοι.

Πίνακας 9: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των 80 ογκολογικών ασθενών.

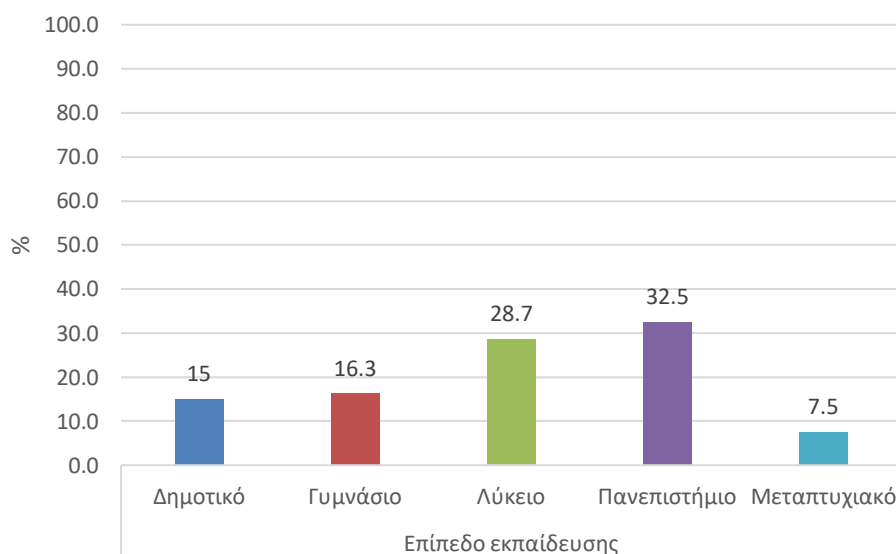
		N	%
Ηλικία, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		56,9 (11,0)	58 (48 – 63,5)
Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένη/ος	43	53,8
	Διαζευγμένη/ος	23	28,7
	Χήρα/ος	14	17,5
Παιδιά	Όχι	18	22,5
	Ναι	62	77,5
Αν ναι, πόσα;	1	23	37,1
	2	26	41,9
	3	9	14,5
	4	4	6,5
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δημοτικό	12	15,0
	Γυμνάσιο	13	16,3
	Λύκειο	23	28,7
	Πανεπιστήμιο	26	32,5
	Μεταπτυχιακό	6	7,5
Απασχόληση	Μισθωτή/ος	37	46,3
	Συνταξιούχος	27	33,8
	Αυτοαπασχολούμενη/ος	8	10,0

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

	Οικιακά	8	10,0
Μηνιαίο εισόδημα	<600€	10	12,5
	601€-1000€	29	36,3
	1001€-1500€	38	47,5
	1501€-2000€	0	0,0
	>2000€	3	3,8

Δίνεται το ραβδόγραμμα για το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

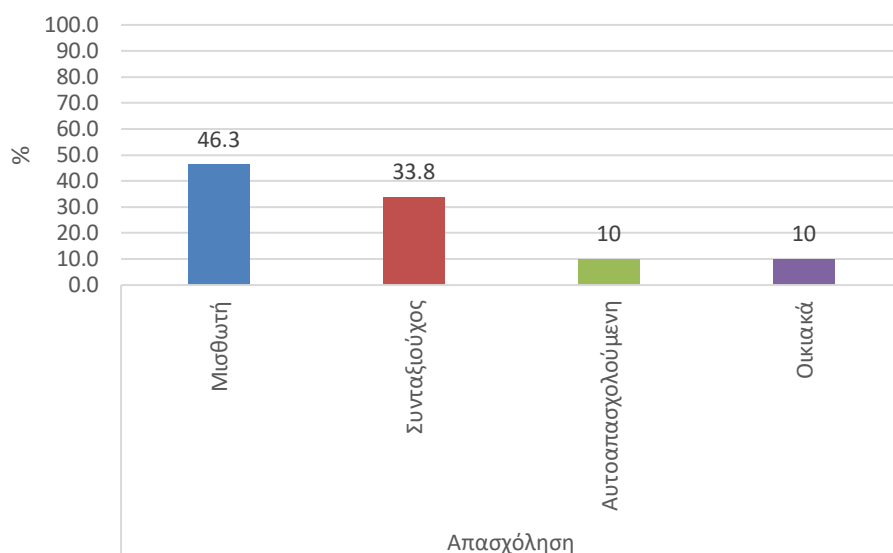
Διάγραμμα 3: Επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων.



Ομοίως, για την εργασιακή τους κατάσταση.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Διάγραμμα 4: Εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων.



Το 36,3% των συμμετεχόντων νόσησαν αρχικά στο μαστό και το 11,3% σε μήτρα/ωοθήκες. Ο διάμεσος χρόνος ανάμεσα στην διάγνωση και στην έναρξη της θεραπείας ήταν οι 2 μήνες (ενδ. εύρος : 1 - 2 μήνες). Το 31,3% αντιμετώπιζε και άλλο νόσημα με συχνότερα αναφερόμενο τον διαβήτη (44%). Η πλειοψηφία (86,3%) είχε υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση (το 39,6% αυτών στον μαστό). Επίσης, εκτός της χημειοθεραπείας το 33,8% είχε κάνει ακτινοθεραπεία, το 17,5% ορμονοθεραπεία και το 85% κάποια άλλη θεραπεία.

Πίνακας 10: Ιεραρχική κατανομή νεοπλασιών, χρόνος διάγνωσης και θεραπείας και άλλα νοσήματα των 80 ογκολογικών ασθενών.

		N	%
Σε ποιο μέρος του σώματος νοσήσατε αρχικά;	Μαστός	29	36,3
	Μήτρα/Ωοθήκες	9	11,3
	Πάγκρεας/Ήπαρ	6	7,5
	Έντερο	7	8,8
	Πνεύμονας	5	6,3
	Προστάτης	4	5,0
	Δέρμα	3	3,8
	Στομάχι	5	6,3

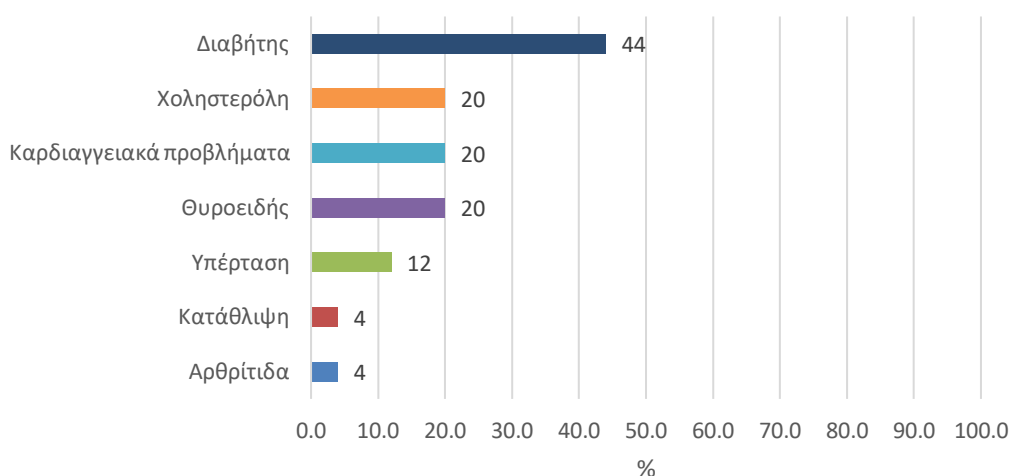
Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

	Άλλο	12	15,0
Χρόνος ανάμεσα στην διάγνωση και στην έναρξη της θεραπείας (μήνες), Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		4,1 (14,4)	2 (1 – 2)
Πάσχετε από άλλα νοσήματα;	Όχι	55	68,8
	Ναι	25	31,3
Αν ναι, από ποια;	Διαβήτης	11	44,0
	Θυροειδής	5	20,0
	Υπέρταση	3	12,0
	Καρδιαγγειακά προβλήματα	5	20,0
	Χοληστερόλη	5	20,0
	Αρθρίτιδα	1	4,0
	Κατάθλιψη	1	4,0
Χειρουργική επέμβαση	Όχι	11	13,8
	Ναι	69	86,3
Αν ναι, σε ποιο σημείο του σώματος;	Μαστός	27	39,1
	Μήτρα/Ωοθήκες	8	11,6
	Πάγκρεας/Ήπαρ	2	2,9
	Έντερο	6	8,7
	Πνεύμονας	5	7,2
	Προστάτης	5	7,2
	Δέρμα	1	1,4
	Στομάχι	3	4,3
	Άλλο	12	17,4
Άλλη θεραπεία εκτός χημειοθεραπείας			
Ακτινοθεραπεία		27	33,8
Ορμονοθεραπεία		14	17,5
Άλλη θεραπεία		68	85,0

Έπεται το γράφημα των συνοδών νοσημάτων με φθίνουσα σειρά.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

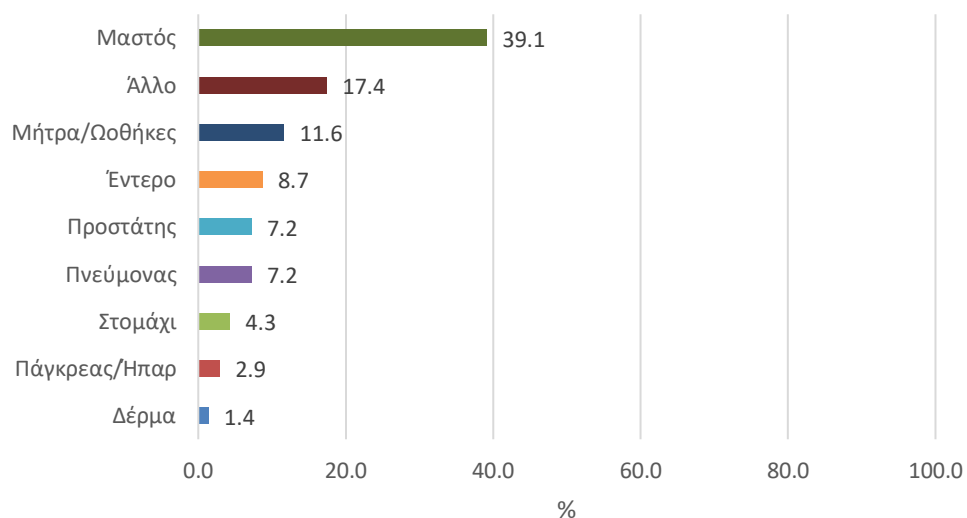
Διάγραμμα 5: Γράφημα των συνοδών νοσημάτων με φθίνουσα σειρά.



*Τα ποσοστά είναι υπολογισμένα επί όσων είχαν κάποιο συνοδό νόσημα.

Αντίστοιχα, δίνεται το γράφημα για το σημείο χειρουργικής επέμβασης.

Διάγραμμα 6: Γράφημα για το σημείο χειρουργικής επέμβασης.



Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

6.2 Ποιότητα ζωής.

Στη συνέχεια δίνονται οι βαθμολογίες σχετικά με τα συμπτώματα και την ποιότητα ζωής-υγείας των ασθενών. Οι βαθμολογίες σε όλες τις διαστάσεις κυμαίνονταν από 0 έως 100 μονάδες. Στις διαστάσεις συμπτωμάτων υψηλότερη βαθμολογία σχετιζόταν με χειρότερα συμπτώματα, ενώ στις διατάσεις αξιολόγησης υγείας, σωματικής λειτουργικότητας, σωματικού ρόλου, συναισθηματικής, γνωστικής και κοινωνικής λειτουργίας σχετιζόταν με καλύτερη λειτουργικότητα. Η μέση βαθμολογία στην διάσταση συνολικής κατάστασης υγείας ήταν 62,5 μονάδες (SD=14,9), στην διάσταση σωματικής λειτουργικότητας ήταν 74,9 (SD=14,9), σε αυτή της καθημερινής δραστηριότητας ήταν 70,6 (SD=22,5), της συναισθηματικής λειτουργίας ήταν 65,5 (SD=19,4), της γνωστικής λειτουργίας ήταν 78,1 μονάδες (SD=21,0) και της κοινωνικής λειτουργίας ήταν 59,6 (SD=21,3). Σχετικά με τα συμπτώματα, η μέση τιμή αναφορικά με την κόπωση ήταν 47,8 (SD=22,5), για την ναυτία ήταν 26,3 (SD=21,5), για τον πόνο ήταν 37,7 (SD=18,9), για την δύσπνοια ήταν 28,3 μονάδες (SD=19,9) και για την αϋπνία ήταν 33,8 μονάδες (SD=31,1). Αντίστοιχα, για την απώλεια όρεξης, η μέση βαθμολογία ήταν 33,3 μονάδες (SD=28,6), για την δυσκοιλιότητα ήταν 22,5 (SD=26,9), για την διάρροια ήταν 16,3 (SD=23,1) και για τις οικονομικές δυσκολίες ήταν 60,4 μονάδες (SD=24,9).

Πίνακας 11:Συνολική κατάσταση υγείας των 80 ογκολογικών ασθενών.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)
Συνολική κατάσταση υγείας	25,0	100,0	62,5 (14,9)	66,7 (50 – 66,7)
Κόπωση	0,0	100,0	47,8 (22,5)	44,4 (33,3 – 66,7)
Ναυτία/έμετος	0,0	83,3	26,3 (21,5)	33,3 (0 – 33,3)
Πόνος	0,0	83,3	37,7 (18,9)	33,3 (33,3 – 50)
Δύσπνοια	0,0	100,0	28,3 (19,9)	33,3 (16,7 – 33,3)
Αϋπνία	0,0	100,0	33,8 (31,1)	33,3 (0 – 66,7)
Απώλεια όρεξης	0,0	100,0	33,3 (28,6)	33,3 (0 – 66,7)
Δυσκοιλιότητα	0,0	100,0	22,5 (26,9)	0 (0 – 33,3)
Διάρροια	0,0	100,0	16,3 (23,1)	0 (0 – 33,3)
Οικονομικέςδυσκολίες	0,0	100,0	60,4 (24,9)	66,7 (33,3 – 66,7)
Σωματική λειτουργία	33,3	100,0	74,9 (14,9)	80 (60 – 86,7)
Ρόλοι – Καθημερινή δραστηριότητα	16,7	100,0	70,6 (22,5)	66,7 (66,7 – 100)

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Συναισθηματική λειτουργία	0,0	100,0	65,5 (19,4)	66,7 (58,3 – 75)
Γνωστική λειτουργία	16,7	100,0	78,1 (21)	83,3 (66,7 – 100)
Κοινωνική λειτουργία	0,0	100,0	59,6 (21,3)	66,7 (50 – 66,7)

6.3 Ικανοποίηση ασθενών από το νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο».

Ικανοποίηση από την εισαγωγή στο ΤΕΠ

Επαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους και τη θεραπευτική αγωγή έλαβε το 68,8% (αφού το 62,5% διαφωνούσε απλά και το 6,3% απόλυτα με την ανεπαρκή πληροφόρηση). Το 60% αξιολόγησε την φροντίδα που έλαβε στο ΤΕΠ ως καλά οργανωμένη (52,5% συμφωνούσε απλά και το 7,5% απόλυτα), οι περισσότεροι, το 86,3% (77,5% διαφωνούσαν και το 8,8% διαφωνούσε απόλυτα) δεν θεωρούσαν πολύ μεγάλο τον χρόνο εισαγωγής από την στιγμή που θέλησαν να νοσηλευθούν έως ότου έκαναν εισαγωγή. Επίσης το 80,1% έκλεισε εύκολα ραντεβού για εισαγωγή στη Γραμματεία (71,3% συμφωνούσε απλά και το 8,8% απόλυτα) και το 82,6% έβρισκε το προσωπικό της Γραμματείας πρόθυμο να εξυπηρετήσει (71,3% συμφωνούσε απλά και το 11,3% απόλυτα). Χαμηλότερο ήταν ωστόσο το ποσοστό (43,8%- 40% συμφωνούσε απλά και το 3,8% απόλυτα) όσων πίστευαν ότι από τη Γραμματεία τους είχαν εξηγήσει επαρκώς πριν την εισαγωγή τους τι ακριβώς θα γινόταν στο νοσοκομείο.

Πίνακας 12: Ικανοποίηση των ασθενών από την εισαγωγή τους στο ΤΕΠ.

		N	%	% Θετική αξιολόγηση
1. Αν εισαχθήκατε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με κλήση στο 166 λάβατε ανεπαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας σας και τη θεραπευτική αγωγή.*	Διαφωνώ απόλυτα	5	6,3	68,8
	Διαφωνώ	50	62,5	
	Είμαι ουδέτερος/η	16	20,0	
	Συμφωνώ	8	10,0	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	1,3	
2.Οργάνωση της φροντίδας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.	Διαφωνώ απόλυτα	0	0,0	60,0
	Διαφωνώ	15	18,8	
	Είμαι ουδέτερος/η	17	21,3	

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

	Συμφωνώ	42	52,5	
	Συμφωνώ απόλυτα	6	7,5	
3. Χρόνος αναμονής για την εισαγωγή στο νοσοκομείο	Διαφωνώ απόλυτα	7	8,8	86,3
	Διαφωνώ	62	77,5	
	Είμαι ουδέτερος/η	7	8,8	
	Συμφωνώ	4	5,0	
	Συμφωνώ απόλυτα	0	0,0	
4. Εύκολα κλείστηκε το ραντεβού στη Γραμματεία.	Διαφωνώ απόλυτα	0	0,0	80,1
	Διαφωνώ	13	16,3	
	Είμαι ουδέτερος/η	3	3,8	
	Συμφωνώ	57	71,3	
	Συμφωνώ απόλυτα	7	8,8	
5. Το προσωπικό της Γραμματείας ήταν πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει.	Διαφωνώ απόλυτα	0	0,0	82,6
	Διαφωνώ	3	3,8	
	Είμαι ουδέτερος/η	11	13,8	
	Συμφωνώ	57	71,3	
	Συμφωνώ απόλυτα	9	11,3	
6. Από το προσωπικό της Γραμματείας είχατε πλήρης ενημέρωση για την εισαγωγή σας και τι ακριβώς θα γινόταν στο νοσοκομείο.	Διαφωνώ απόλυτα	1	1,3	43,8
	Διαφωνώ	26	32,5	
	Είμαι ουδέτερος/η	18	22,5	
	Συμφωνώ	32	40,0	
	Συμφωνώ απόλυτα	3	3,8	

*Στις ερωτήσεις αυτές θετικό πρόσημο έχει η διαφωνία

Ικανοποίηση από την άφιξη στο νοσοκομείο

Το 43,8% χρειάστηκε μόλις 11 λεπτά με μισή ώρα για να βρει κρεβάτι σε θάλαμο, το 27,5% βρήκε μέσα σε μισή με μία ώρα και μόνο για το 8,8% η καθυστέρηση ξεπέρασε τις 2 ώρες. Ο χρόνος αναμονή σε καρέκλα ή καροτσάκι μέχρι να βρουν κρεβάτι σε θάλαμο δεν ήταν περισσότερος από ότι θα έπρεπε σύμφωνα με το 81,3 % (αφού το 77,5% διαφωνούσε απλά και το 3,8% απόλυτα). Δυσάρεστη φάνηκε η εισαγωγή σε μικρό ποσοστό ίσο με 7,6% (6,3% συμφωνούσε απλά και το 1,3% απόλυτα), ενώ αντίθετα για το 71,3% ήταν θετική η αξιολόγηση.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Πίνακας 13: Ικανοποίηση των ασθενών από την άφιξη στο νοσοκομείο.

		N	%	% Θετική αξιολόγηση
7. Πόση ώρα έκαναν να σας βρουν κρεβάτι σε θάλαμο;	Λιγότερο από 10 λεπτά	13	16,3	-
	11 λεπτά έως μισή ώρα	35	43,8	
	Μισή έως μία ώρα	22	27,5	
	Περισσότερο από 2 ώρες	7	8,8	
	Δεν θυμάστε	3	3,8	
8. Χρόνος αναμονής για να βρουν κρεβάτι σε θάλαμο ήταν περισσότερος από ότι θα έπρεπε.*	Διαφωνώ απόλυτα	3	3,8	81,3
	Διαφωνώ	62	77,5	
	Είμαι ουδέτερος/η	8	10,0	
	Συμφωνώ	7	8,8	
9. Πόσο δυσάρεστη ήταν η διαδικασία εισαγωγής σας στο νοσοκομείο.	Διαφωνώ απόλυτα	8	10,0	71,3
	Διαφωνώ	49	61,3	
	Είμαι ουδέτερος/η	17	21,3	
	Συμφωνώ	5	6,3	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	1,3	

*Στις ερωτήσεις αυτές θετικό πρόσημο έχει η διαφωνία

Ικανοποίηση από τους νοσηλευτές

Συνολικά, η ικανοποίηση από τους νοσηλευτές/τριες ήταν καλή, αφού το 88,8% (73,8% συμφωνούσε απλά και το 15% απόλυτα) συμφωνούσε ότι οι νοσοκόμες έδειξαν ενδιαφέρον και τους περιποιήθηκαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας, το 93,8% ότι δεν ήταν αγενείς (αφού το 73,8% διαφωνούσε απλά και το 20% απόλυτα), το 81,2% ότι ήταν πρόθυμες να απαντήσουν στις ερωτήσεις (αφού το 63,7% διαφωνούσε απλά και το 17,5% απόλυτα με την απροθυμία) και φέρθηκαν με σεβασμό (83,8% συμφωνία- 71,3% απλή και 12,5% απόλυτη). Ικανές τις θεωρούσε το 88,8 % (αφού το 20% διαφωνούσε απόλυτα και το 68,8% απλά σχετικά με την ανικανότητα) και διακριτικές το 73,7% (63,7% συμφωνούσε απλά και το 10% απόλυτα). Λίγο χαμηλότερα και ίσα με 56,3% και 53,8% αντίστοιχα, ήταν τα ποσοστά συμφωνίας ότι εξηγούσαν με κατανοητό τρόπο τις ιατρικές διαδικασίες (46,3% συμφωνούσε απλά και το 10% απόλυτα) και συζητούσαν μαζί με τους ασθενείς τις ανησυχίες και τους φόβους τους (46,3% συμφωνούσε απλά και το 7,5% απόλυτα).

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Πίνακας 14: Ικανοποίηση των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό.

		N	%	% Θετική αξιολόγηση
10. Οι νοσοκόμες έδειξαν ενδιαφέρον και σας περιποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας.	Διαφωνώ	6	7,5	88,8
	Είμαι ουδέτερος/η	3	3,8	
	Συμφωνώ	59	73,8	
	Συμφωνώ απόλυτα	12	15,0	
11. Οι νοσοκόμες ήταν συχνά αγενείς*	Διαφωνώ απόλυτα	16	20,0	93,8
	Διαφωνώ	59	73,8	
	Είμαι ουδέτερος/η	4	5,0	
	Συμφωνώ	1	1,3	
12. Οι νοσοκόμες σας εξηγούσαν με κατανοητό τρόπο τις ιατρικές διαδικασίες (εξετάσεις από γιατρούς, ακτινογραφίες κλπ).	Διαφωνώ απόλυτα	2	2,5	56,3
	Διαφωνώ	12	15,0	
	Είμαι ουδέτερος/η	21	26,3	
	Συμφωνώ	37	46,3	
	Συμφωνώ απόλυτα	8	10,0	
13. Οι νοσοκόμες ήταν απρόθυμες να απαντήσουν στις ερωτήσεις σας.*	Διαφωνώ απόλυτα	14	17,5	81,2
	Διαφωνώ	51	63,7	
	Είμαι ουδέτερος/η	5	6,3	
	Συμφωνώ	9	11,3	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	1,3	
14. Οι νοσοκόμες συζητούσαν μαζί σας τις ανησυχίες και τους φόβους σας.	Διαφωνώ	13	16,3	53,8
	Είμαι ουδέτερος/η	24	30,0	
	Συμφωνώ	37	46,3	
	Συμφωνώ απόλυτα	6	7,5	
15. Οι νοσοκόμες καθυστερούσαν να έλθουν, όταν τις ζητούσατε.*	Διαφωνώ απόλυτα	13	16,3	81,3
	Διαφωνώ	52	65,0	
	Είμαι ουδέτερος/η	9	11,3	
	Συμφωνώ	6	7,5	
16. Οι νοσοκόμες σας φέρθηκαν με σεβασμό.	Διαφωνώ	3	3,8	83,8
	Είμαι ουδέτερος/η	10	12,5	
	Συμφωνώ	57	71,3	
	Συμφωνώ απόλυτα	10	12,5	
	Διαφωνώ απόλυτα	16	20,0	88,8

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

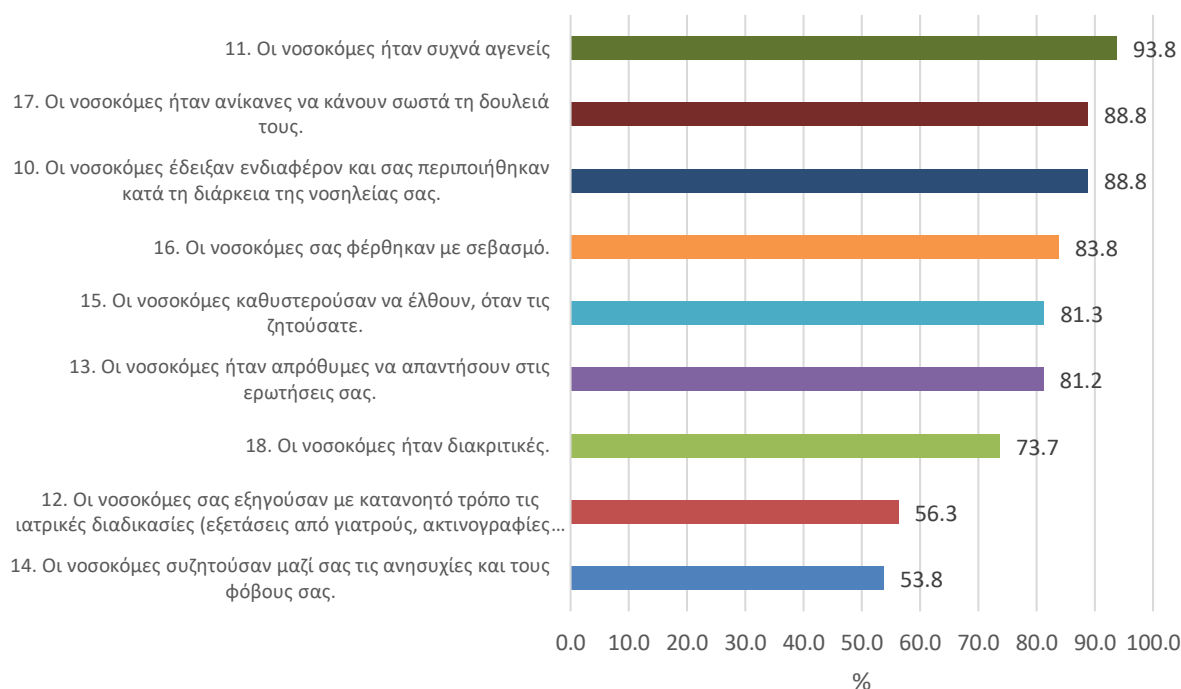
17. Οι νοσοκόμες ήταν ανίκανες να κάνουν σωστά τη δουλειά τους.*	Διαφωνώ	55	68,8	
	Είμαι ουδέτερος/η	5	6,3	
	Συμφωνώ	3	3,8	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	1,3	
18. Οι νοσοκόμες ήταν διακριτικές.	Διαφωνώ απόλυτα	1	1,3	73,7
	Διαφωνώ	7	8,8	
	Είμαι ουδέτερος/η	13	16,3	
	Συμφωνώ	51	63,7	
	Συμφωνώ απόλυτα	8	10,0	

*Στις ερωτήσεις αυτές θετικό πρόσημο έχει η διαφωνία

Έπεται το ραβδόγραμμα για τους τομείς ικανοποίησης από τους νοσηλευτές, σε φθίνουσα σειρά.

Διάγραμμα

6: Γράφημα για τους τομείς ικανοποίησης από τους νοσηλευτές.



 **Ικανοποίηση από τους ιατρούς**

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Σχετικά με τους γιατρούς το 88,8% ήταν ικανοποιημένοι από την συχνότητα που περνούσαν για να τους δουν (17,5% διαφωνούσαν απόλυτα και το 71,3% απλά με την άποψη ότι περνούσαν σπάνια για να τους δουν), το 77,6% πίστευαν ότι έδειχναν ενδιαφέρον κατά την διάρκεια της νοσηλείας (68,8% συμφωνούσαν απλά και το 8,8% απόλυτα), το 90% ότι ήταν ικανοί (20% διαφωνούσαν απόλυτα και το 70% απλά με την ανικανότητα) και τους κρατούσαν ενημέρους για την κατάστασή τους (71,2%συνολική συμφωνία-63,7% συμφωνούσα απλά και το 7,5 απόλυτα). Ακόμα πιο υψηλό ποσοστό, ίσο με 91,3% , τους έβρισκε ευγενικούς (αφού το 70% διαφωνούσε απλά και το 21,3% απόλυτα με την αγένεια) και το 63,8% διακριτικούς (55% συμφωνούσαν και 8,8% συμφωνούσαν απόλυτα). Χαμηλότερο ήταν το ποσοστό -57,5%- που τους έβρισκε διαθέσιμους για ερωτήσεις (50% συμφωνούσαν απλά και 7,5% απόλυτα). Μόλις το 2,5% είχε παράπονο για λάθος διάγνωση και αγωγή, ενώ το 88,8% θεωρούσε πως είχε λάβει επαρκείς και ξεκάθαρες οδηγίες (15% διαφωνούσαν απόλυτα και το 73,8% απλά με τις ανεπαρκείς κα μπερδεμένες).

Πίνακας 15: Ικανοποίηση των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό.

		N	%	% Θετική αξιολόγηση
19.Οι γιατροί περνούσαν σπάνια για να ελέγξουν την πορεία της υγείας σας.*	Διαφωνώ απόλυτα	14	17,5	88,8
	Διαφωνώ	57	71,3	
	Είμαι ουδέτερος/η	5	6,3	
	Συμφωνώ	3	3,8	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	1,3	
20. Οι γιατροί ενδιαφέρονταν για εσάς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας.	Διαφωνώ	3	3,8	77,6
	Είμαι ουδέτερος/η	15	18,8	
	Συμφωνώ	55	68,8	
	Συμφωνώ απόλυτα	7	8,8	
21. Οι γιατροί ήταν ικανοί να κάνουν σωστά τη δουλειά τους.*	Διαφωνώ απόλυτα	16	20,0	90,0
	Διαφωνώ	56	70,0	
	Είμαι ουδέτερος/η	3	3,8	
	Συμφωνώ	5	6,3	
22. Οι γιατροί σας ενημέρωναν για την κατάσταση της υγείας σας.	Διαφωνώ απόλυτα	2	2,5	71,2
	Διαφωνώ	5	6,3	

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

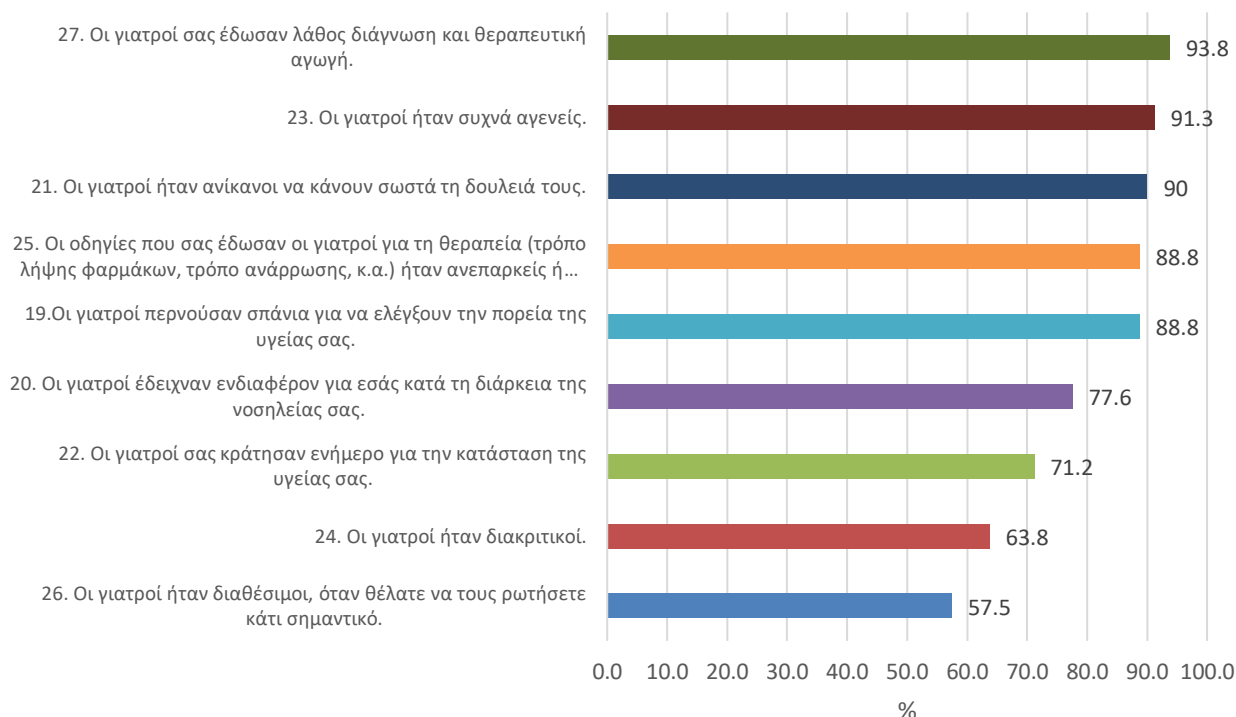
	Είμαι ουδέτερος/η	16	20,0	
	Συμφωνώ	51	63,7	
	Συμφωνώ απόλυτα	6	7,5	
23. Οι γιατροί ήταν πολλές φορές αγενείς.*	Διαφωνώ απόλυτα	17	21,3	91,3
	Διαφωνώ	56	70,0	
	Είμαι ουδέτερος/η	3	3,8	
	Συμφωνώ	4	5,0	
24. Οι γιατροί ήταν διακριτικοί.	Διαφωνώ απόλυτα	1	1,3	63,8
	Διαφωνώ	7	8,8	
	Είμαι ουδέτερος/η	21	26,3	
	Συμφωνώ	44	55,0	
	Συμφωνώ απόλυτα	7	8,8	
25. Οι οδηγίες που σας έδωσαν οι γιατροί για τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπο ανάρρωσης, κ.α.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες.*	Διαφωνώ απόλυτα	12	15,0	88,8
	Διαφωνώ	59	73,8	
	Είμαι ουδέτερος/η	5	6,3	
	Συμφωνώ	4	5,0	
26. Οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι, όταν θέλατε να τους ρωτήσετε κάτι σημαντικό.	Διαφωνώ απόλυτα	2	2,5	57,5
	Διαφωνώ	16	20,0	
	Είμαι ουδέτερος/η	16	20,0	
	Συμφωνώ	40	50,0	
	Συμφωνώ απόλυτα	6	7,5	
27. Οι γιατροί σας έδωσαν λάθος διάγνωση και θεραπευτική αγωγή.*	Διαφωνώ απόλυτα	14	17,5	93,8
	Διαφωνώ	61	76,3	
	Είμαι ουδέτερος/η	3	3,8	
	Συμφωνώ	2	2,5	

*Στις ερωτήσεις αυτές θετικό πρόσημο έχει η διαφωνία

Δίνεται και το ραβδόγραμμα για τους τομείς ικανοποίησης από τους γιατρούς, σε φθίνουσα σειρά.

Διάγραμμα 7: Γράφημα για τους τομείς ικανοποίησης από τους γιατρούς.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»



Ικανοποίηση από το υπόλοιπο προσωπικό

Από το υπόλοιπο προσωπικό ευχαριστημένοι ήταν το 95 % (77,5% συμφωνούσε απλά και το 17,5% απόλυτα). Συγκεκριμένα, το 84,8% έβρισκε ευγενικές τις καθαρίστριες (αφού το 26,3% διαφωνούσε απόλυτα και το 67,5% απλά με την αγένεια αυτών) και το 91,3% έβρισκε ευγενικό το υπόλοιπο προσωπικό (αφού το 16,3% διαφωνούσε απόλυτα και το 75% απλά με την αγένεια αυτών). Επαρκές έβρισκε, ωστόσο το προσωπικό, ένα σχετικά χαμηλό ποσοστό ίσο με 41,3%. Μεταφορά από τραυματιοφορέα χρειάστηκε το 80% και το 37,5% αυτών τον χαρακτήρισε ως κατάλληλα εκπαιδευμένο (32,8% συμφωνούσε απλά και το 4,7% απόλυτα).

Πίνακας 16: Ικανοποίηση των ασθενών από το λοιπό προσωπικό.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

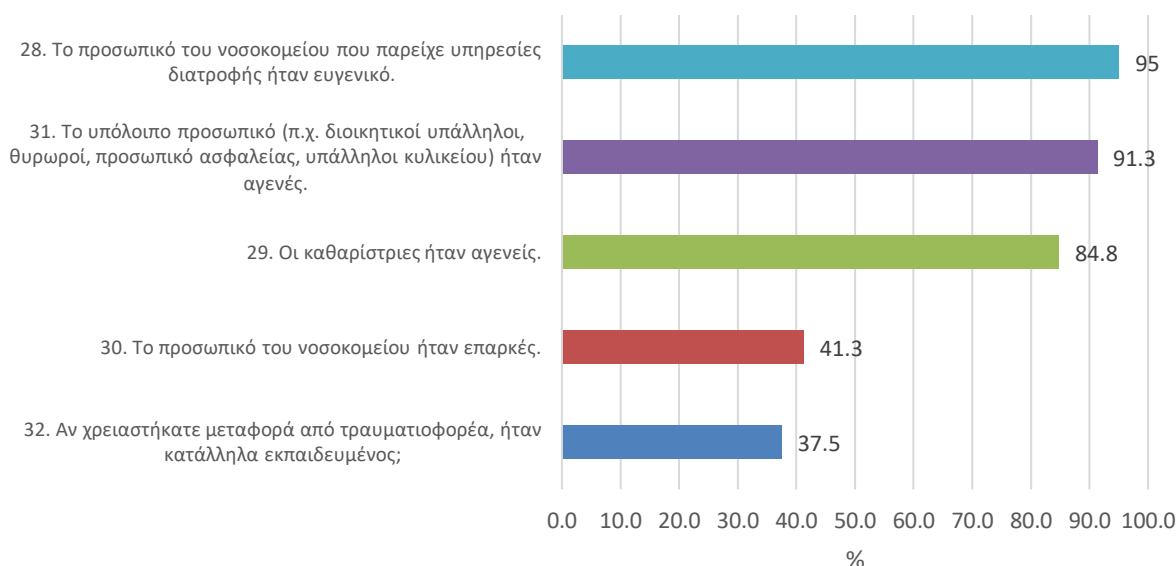
		N	%	% Θετική αξιολόγηση
28. Ήταν ευγενικό το προσωπικό του νοσοκομείου που παρείχε υπηρεσίες διατροφής.	Είμαι ουδέτερος/η	4	5,0	95,0
	Συμφωνώ	62	77,5	
	Συμφωνώ απόλυτα	14	17,5	
29. Οι καθαρίστριες ήταν αγενείς.*	Διαφωνώ απόλυτα	21	26,3	84,8
	Διαφωνώ	54	67,5	
	Είμαι ουδέτερος/η	1	1,3	
	Συμφωνώ	4	5,0	
30. Θεωρείτε ότι ήταν επαρκές το προσωπικό του νοσοκομείου.	Διαφωνώ απόλυτα	2	2,5	41,3
	Διαφωνώ	30	37,5	
	Είμαι ουδέτερος/η	15	18,8	
	Συμφωνώ	29	36,3	
	Συμφωνώ απόλυτα	4	5,0	
31. Ήταν αγενές το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου (π.χ. διοικητικοί υπάλληλοι, θυρωροί, προσωπικό ασφαλείας, υπάλληλοι κυλικείου)	Διαφωνώ απόλυτα	13	16,3	91,3
	Διαφωνώ	60	75,0	
	Είμαι ουδέτερος/η	6	7,5	
	Συμφωνώ	1	1,3	
32. Χρειάστηκε να σας μεταφέρει τραυματιοφορέας;	Όχι	16	20,0	-
	Ναι	64	80,0	
Αν ναι, ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένος;	Διαφωνώ απόλυτα	2	3,1	37,5
	Διαφωνώ	13	20,3	
	Είμαι ουδέτερος/η	25	39,1	
	Συμφωνώ	21	32,8	
	Συμφωνώ απόλυτα	3	4,7	

*Στις ερωτήσεις αυτές θετικό πρόσημο έχει η διαφωνία

Αντίστοιχα, δίνεται και το ραβδόγραμμα για τους τομείς ικανοποίησης από το υπόλοιπο προσωπικό, σε φθίνουσα σειρά.

Διάγραμμα 8: Γράφημα για τους τομείς ικανοποίησης από το υπόλοιπο προσωπικό.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»



Ικανοποίηση από το φαγητό

Το 75% δεν έβρισκε κακή την ποιότητα του φαγητού (12,5% διαφωνούσε απόλυτα και το 62,5% απλά με το ότι ήταν κακή), για το 50% η θερμοκρασία του ήταν αυτή που έπρεπε (45% συμφωνούσε απλά και το 5% απόλυτα) και για το 85,1% δεν είχε καθυστέρηση στο σερβίρισμα (11,3% διαφωνούσε απόλυτα και το 73,8% απλά με την καθυστέρηση).

Πίνακας 17: Ικανοποίηση των ασθενών από το φαγητό.

		N	%	% Θετική αξιολόγηση
33. Η ποιότητα του φαγητού ήταν κακή.*	Διαφωνώ απόλυτα	10	12,5	75,0
	Διαφωνώ	50	62,5	
	Είμαι ουδέτερος/η	9	11,3	
	Συμφωνώ	11	13,8	
34. Ήταν αυτή που έπρεπε η θερμοκρασία του φαγητού (π.χ. δεν ήταν υπερβολικά καυτό ή κρύο).	Διαφωνώ απόλυτα	3	3,8	50,0
	Διαφωνώ	16	20,0	
	Είμαι ουδέτερος/η	21	26,3	
	Συμφωνώ	36	45,0	
	Συμφωνώ απόλυτα	4	5,0	

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

35. Το φαγητό σερβιριζόταν με καθυστέρηση.*	Διαφωνώ απόλυτα	9	11,3	85,1
	Διαφωνώ	59	73,8	
	Είμαι ουδέτερος/η	9	11,3	
	Συμφωνώ	2	2,5	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	1,3	

*Στις ερωτήσεις αυτές θετικό πρόσημο έχει η διαφωνία

Ικανοποίηση από το εσωτερικό περιβάλλον

Σχετικά με το εσωτερικό περιβάλλον, το 92,6% το έβρισκε καθαρό (66,3% συμφωνούσε απλά και το 26,3% απόλυτα), το 60% δεν θεωρούσε ότι είχε φασαρία (αφού το 57,5% διαφωνούσε απλά και το 2,5% απόλυτα με την αντίστοιχη άποψη φασαρίας) και το 65% δήλωσε ότι άλλαζαν τακτικά τα σεντόνια (55% συμφωνούσε απλά και το 10% απόλυτα). Για το 62,5% η θερμοκρασία ήταν η κατάλληλη (52,5% διαφωνούσε απλά και το 10% απόλυτα με την ακαταλληλότητα αυτής), για το 86,3% οι χώροι υγιεινής ήταν καθαροί (71,3% συμφωνούσε απλά και το 15% απόλυτα), όπως και οι υπόλοιποι χώροι για το 87,5% (75% συμφωνούσε απλά και το 12,5% απόλυτα). Άβολα στο θάλαμο λόγω ασθενών αντίθετου φύλου είχε νιώσει το 37,6% (36,3% συμφωνούσε απλά και το 1,3% απόλυτα), λόγω συγγενών και φίλων που έμεναν πολύ το 43,8% (το 42,5% συμφωνούσε απλά και το 1,3% απόλυτα) και λόγω πολλών ασθενών το 48,8% (το 47,5% συμφωνούσε απλά και το 1,3% απόλυτα). Σε παρόμοια επίπεδα, κάτω του μετρίου (45,1%), κυμαινόταν το ποσοστό όσων ένιωθαν ασφάλεια για τα προσωπικά τους αντικείμενα (το 38,8% συμφωνούσε απλά και το 6,3% απόλυτα).

Πίνακας 18: Ικανοποίηση των ασθενών από το εσωτερικό περιβάλλον.

		N	%	% Θετική αξιολόγηση
36. Ο θάλαμος ήταν καθαρός.	Διαφωνώ	2	2,5	92,6
	Είμαι ουδέτερος/η	4	5,0	
	Συμφωνώ	53	66,3	
	Συμφωνώ απόλυτα	21	26,3	
	Διαφωνώ απόλυτα	2	2,5	60,0

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

37. Στο θάλαμο ασθενών (δωμάτιο), όπου μένατε είχε φασαρία.*	Διαφωνώ	46	57,5	
	Είμαι ουδέτερος/η	11	13,8	
	Συμφωνώ	19	23,8	
	Συμφωνώ απόλυτα	2	2,5	
38. Αλλάζαν τα σεντόνια του κρεβατιού σας συχνά?	Διαφωνώ απόλυτα	2	2,5	65,0
	Διαφωνώ	21	26,3	
	Είμαι ουδέτερος/η	5	6,3	
	Συμφωνώ	44	55,0	
	Συμφωνώ απόλυτα	8	10,0	
39. Η θερμοκρασία του θαλάμου ήταν ακατάλληλη (έκανε κρύο ή πολύ ζέστη).*	Διαφωνώ απόλυτα	8	10,0	62,5
	Διαφωνώ	42	52,5	
	Είμαι ουδέτερος/η	2	2,5	
	Συμφωνώ	27	33,8	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	1,3	
40. Οι χώροι υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες) ήταν καθαροί.	Διαφωνώ	9	11,3	86,3
	Είμαι ουδέτερος/η	2	2,5	
	Συμφωνώ	57	71,3	
	Συμφωνώ απόλυτα	12	15,0	
41. Νοιώθατε άβολα στο θάλαμό σας γιατί υπήρχαν περισσότεροι ασθενείς από ότι έπρεπε.*	Διαφωνώ απόλυτα	4	5,0	37,5
	Διαφωνώ	26	32,5	
	Είμαι ουδέτερος/η	11	13,8	
	Συμφωνώ	38	47,5	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	1,3	
42. Νοιώθατε ότι τα προσωπικά σας πράγματα ήταν επαρκώς ασφαλισμένα από πιθανή κλοπή.	Διαφωνώ απόλυτα	3	3,8	37,6
	Διαφωνώ	27	33,8	
	Είμαι ουδέτερος/η	14	17,5	
	Συμφωνώ	31	38,8	
	Συμφωνώ απόλυτα	5	6,3	
43. Νοιώθατε άβολα γιατί οι συγγενείς και φίλοι των ασθενών έμεναν στο θάλαμο πολύ ώρα.*	Διαφωνώ απόλυτα	7	8,8	42,6
	Διαφωνώ	27	33,8	
	Είμαι ουδέτερος/η	11	13,8	
	Συμφωνώ	34	42,5	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	1,3	
44. Οι υπόλοιποι χώροι του νοσοκομείου π.χ. (διάδρομοι, κυλικείο, γραφεία, χώροι αναμονής) ήταν καθαροί.	Διαφωνώ απόλυτα	1	1,3	87,5
	Διαφωνώ	5	6,3	
	Είμαι ουδέτερος/η	4	5,0	

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

45. Νοιώθατε συνεχώς άβολα στο θάλαμο, επειδή υπήρχαν ασθενείς του αντίθετου φύλου.*	Συμφωνώ	60	75,0	45,1
	Συμφωνώ απόλυτα	10	12,5	
	Διαφωνώ απόλυτα	7	8,8	
	Διαφωνώ	29	36,3	
	Είμαι ουδέτερος/η	14	17,5	
	Συμφωνώ	29	36,3	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	1,3	

*Στις ερωτήσεις αυτές θετικό πρόσημο έχει η διαφωνία

Ικανοποίηση από τις διαδικασίες

Το 62,6% συμφωνούσε (53,8% απλά και 8,8% απόλυτα) ότι οι χειρουργικές διαδικασίες πραγματοποιούνταν χωρίς καθυστέρηση, ενώ ακόμα πιο υψηλό και ίσο με 76,3% ήταν το ποσοστό όσων διαφωνούσαν με την άποψη μη ύπαρξης οργάνωσης και πραγματοποίησης λαθών, υποδηλώνοντας θετική στάση απέναντι στην οργάνωση του νοσοκομείου. Πόνο αντιμετώπισε η πλειοψηφία (93,8%) με το 82,6% αυτών να συμφωνεί ότι το προσωπικό ενδιαφέρθηκε να τους ανακουφίσει.

Πίνακας 19: Ικανοποίηση των ασθενών από τις διαδικασίες.

		N	%	% Θετική αξιολόγηση
46.)Γινόταν χωρίς καθυστέρηση, οι προγραμματισμένες διαδικασίες (π.χ. χειρουργική επέμβαση, ακτινογραφία, εξέταση αίματος, ούρων κτλ	Διαφωνώ απόλυτα	1	1,3	62,6
	Διαφωνώ	19	23,8	
	Είμαι ουδέτερος/η	10	12,5	
	Συμφωνώ	43	53,8	
	Συμφωνώ απόλυτα	7	8,8	
47. Ανοργάνωτη ήταν η παραμονή σας στο νοσοκομείο και έγιναν λάθη που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί (π.χ. σας ζητήθηκε ξανά το ιατρικό ιστορικό ή επαναλήφθηκε εξέταση, επειδή χάθηκε).*	Διαφωνώ απόλυτα	11	13,8	76,3
	Διαφωνώ	50	62,5	
	Είμαι ουδέτερος/η	10	12,5	
	Συμφωνώ	9	11,3	
	Όχι	5	6,3	-

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

48.Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας νοιώσατε πόνο;	Ναι	75	93,8	
Αν ναι, ενδιαφέρθηκε το προσωπικό του νοσοκομείου για να σας φροντίσει και να σας ανακουφίσει;	Διαφωνώ	5	6,7	82,6
	Είμαι ουδέτερος/η	8	10,7	
	Συμφωνώ	55	73,3	
	Συμφωνώ απόλυτα	7	9,3	

*Στις ερωτήσεις αυτές θετικό πρόσημο έχει η διαφωνία

Ικανοποίηση από την έξοδο από το νοσοκομείο

Αναφορικά με την έξοδο από το νοσοκομείο, πάνω από τους μισούς, το 52,5% δεν αντιμετώπισε καθυστερήσεις λόγω γραφειοκρατίας (το 45% διαφωνούσε απλά και το 7,5% απόλυτα με την ύπαρξη καθυστέρησης), ακόμα περισσότεροι, το 70%, υποστήριζαν ότι ενημερώθηκαν επαρκώς για το τι έπρεπε να κάνουν όταν φύγουν (62,5% συμφωνούσαν απλά και 7,5% απόλυτα), ενώ τέλος το 80,1% θεωρούσε ότι βγήκε στην ώρα του (68,8% διαφωνούσε απλά και το 11,3% απόλυτα με την πραγματοποίηση πρόωρης εξόδου)

Πίνακας 20: Ικανοποίηση των ασθενών από την έξοδο από το νοσοκομείο.

		N	%	% Θετική αξιολόγηση
49.Την ημέρα που βγήκατε από το νοσοκομείο, η έξοδός σας καθυστέρησε λόγω γραφειοκρατίας.*	Διαφωνώ απόλυτα	6	7,5	52,5
	Διαφωνώ	36	45,0	
	Είμαι ουδέτερος/η	2	2,5	
	Συμφωνώ	36	45,0	
50.Την ημέρα που βγήκατε από το νοσοκομείο σας ενημέρωσαν επαρκώς για το τι έπρεπε να κάνετε πριν να φύγετε.	Διαφωνώ	13	16,3	70,0
	Είμαι ουδέτερος/η	11	13,8	
	Συμφωνώ	50	62,5	
	Συμφωνώ απόλυτα	6	7,5	
51. Βγήκατε από το νοσοκομείο νωρίτερα από ότι έπρεπε.*	Διαφωνώ απόλυτα	9	11,3	80,1
	Διαφωνώ	55	68,8	
	Είμαι ουδέτερος/η	14	17,5	
	Συμφωνώ	2	2,5	

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

**Στις ερωτήσεις αυτές θετικό πρόσημο έχει η διαφωνία*

Συνολικά ικανοποιημένοι από την παραμονή στο νοσοκομείο δήλωσε το 72,3%, ενώ μόνο το 8,8% δεν ήτα καθόλου ικανοποιημένοι. Αν η βαθμολογία μετατραπεί σε σκορ επί τος εκατό η μέση ικανοποίηση από την παραμονή ισούταν με 68,8 μονάδες (SD=19,3).

		N	%
52. Γενικά από την παραμονή σας στο νοσοκομείο είστε πολύ ικανοποιημένος /η.	Διαφωνώ	7	8,8
	Είμαι ουδέτερος/η	15	18,8
	Συμφωνώ	49	61,3
	Συμφωνώ απόλυτα	9	11,3

Για κάθε μία από τις διαστάσεις υπολογίστηκε ένα σκορ ικανοποίησης % (ως μέση τιμή αρχικά και μετά μετατράπηκε %), ενώ υπολογίστηκε με βάση τα επιμέρους και μια συνολική βαθμολογία ικανοποίησης. Η ικανοποίηση από την εισαγωγή στο ΤΕΠ παρουσίασε μέση τιμή 65,7 (SD=12), ενώ η ικανοποίηση από την άφιξη στο νοσοκομείο ήταν ελαφρώς υψηλότερη με μέση τιμή 69 (SD=15,6). Η αξιολόγηση των νοσηλευτών και των ιατρών κυμαινόταν επίσης σε σχετικά υψηλά επίπεδα, με μέσες τιμές 70,6 (SD=12,8) και 71,4 (SD=10,2) αντίστοιχα. Αντίστοιχα, η ικανοποίηση από το υπόλοιπο προσωπικό διαμορφώθηκε στο 67,5 (SD=10,8), ενώ για το φαγητό η μέση τιμή ήταν 66 (SD=13,8). Χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης παρατηρούνται στο εσωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου, με μέση τιμή 60,9 (SD=13), καθώς και στη διαδικασία εξόδου, με μέση τιμή 63,8 (SD=15,1). Οι διαδικασίες συνολικά αξιολογήθηκαν με μέση τιμή 67 (SD=16,1). Τέλος, η μέση συνολική ικανοποίηση των ασθενών ανήλθε στις 66,9 μονάδες (SD=8,7), υποδηλώνοντας μια γενικά ικανοποιητική εμπειρία.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Πίνακας 21: Ποσοστά συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από το νοσοκομείο.

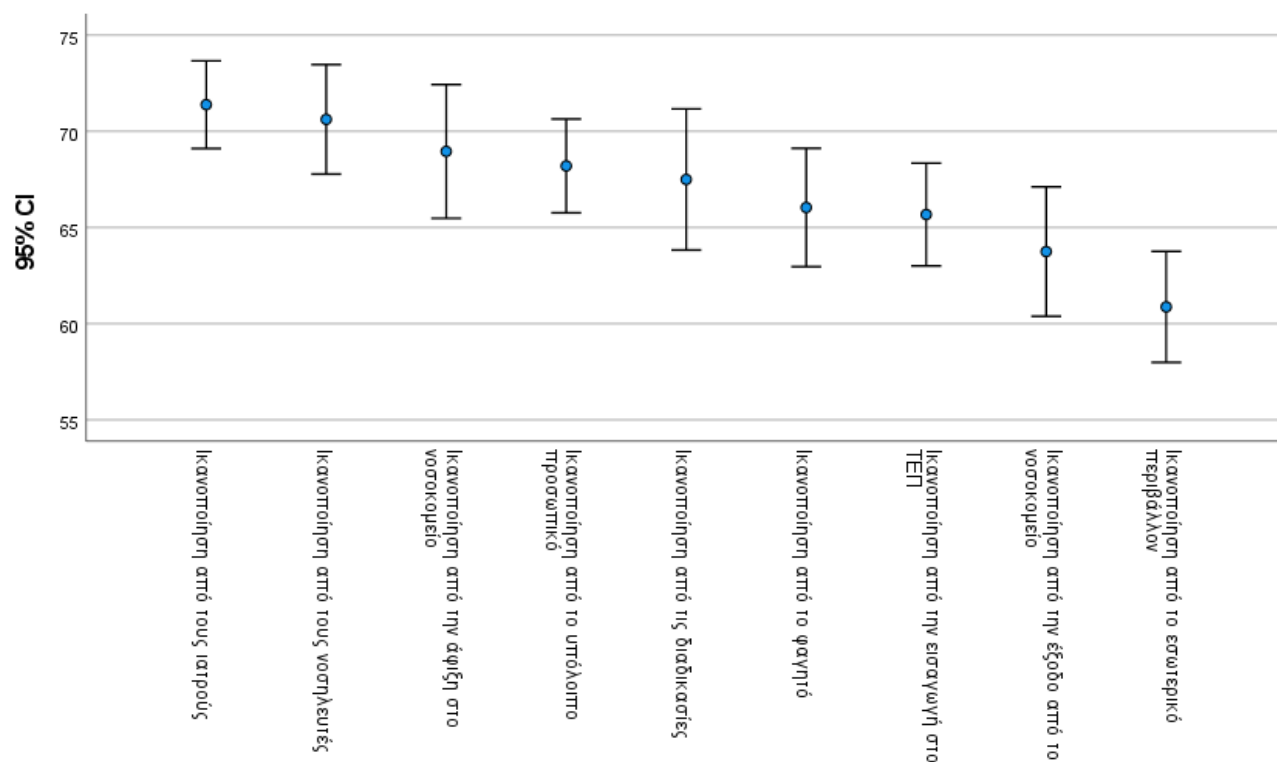
	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)
Ικανοποίηση από την εισαγωγή στο ΤΕΠ	29,2	100,0	65,7 (12)	66,7 (58,3 – 75)
Ικανοποίηση από την άφιξη στο νοσοκομείο	25,0	100,0	69 (15,6)	75 (66,7 – 75)
Ικανοποίηση από τους νοσηλευτές	30,6	100,0	70,6 (12,8)	72,2 (66,7 – 75)
Ικανοποίηση από τους ιατρούς	44,4	100,0	71,4 (10,2)	72,2 (66,7 – 75)
Ικανοποίηση από το υπόλοιπο προσωπικό	35,0	100,0	68,2 (11,0)	65 (62,5 – 75)
Ικανοποίηση από το φαγητό	25,0	100,0	66 (13,8)	66,7 (58,3 – 75)
Ικανοποίηση από το εσωτερικό περιβάλλον	30,0	97,5	60,9 (13)	62,5 (50 – 70)
Ικανοποίηση από τις διαδικασίες	16,7	100,0	67,5 (16,5)	70,8 (58,3 – 75)
Ικανοποίηση από την έξοδο από το νοσοκομείο	25,0	100,0	63,8 (15,1)	66,7 (58,3 – 75)
Συνολική ικανοποίηση	46,5	91,0	67,0 (8,8)	67,2 (61,6 – 70,7)

Η ικανοποίηση από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές ήταν σημαντικά υψηλότερη από την ικανοποίηση σχετικά με την εισαγωγή στο ΤΕΠ, το περιβάλλον και την διαδικασία εξόδου, ενώ κυμαινόταν σε παρόμοια επίπεδα με την ικανοποίηση από την άφιξη στο νοσοκομείο, από το υπόλοιπο προσωπικό, τις διαδικασίες και το φαγητό. Η ικανοποίηση από την άφιξη στο νοσοκομείο, από το υπόλοιπο προσωπικό και τις διαδικασίες ήταν μεγαλύτερη συγκριτικά με την ικανοποίηση από αυτή σχετικά με το εσωτερικό περιβάλλον.

Δίνεται το γράφημα των μέσων βαθμολογιών ικανοποίησης, σε φθίνουσα σειρά.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Διάγραμμα 9: Γράφημα των μέσων βαθμολογιών ικανοποίησης..



6.4 Συσχέτιση ικανοποίησης και ποιότητας ζωής

Από τον έλεγχο συσχέτισης της ικανοποίησης στους διάφορους τομείς και συνολικά με τις διαστάσεις λειτουργικότητας και την συνολική αξιολόγηση της κατάστασης υγείας προέκυψε σημαντική σχέση ανάμεσα στην συνολική ικανοποίηση και την γενική αξιολόγηση της υγείας. Η συσχέτιση ήταν θετική, άρα μεγαλύτερη ικανοποίηση από την νοσηλεία σχετιζόταν με καλύτερη υγεία.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Πίνακας 22: Συσχέτιση Ικανοποίησης και ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών της μελέτης.

		Συνολική κατάσταση υγείας	Σωματική λειτουργία	Ρόλοι – Καθημερινότητα στηριγμένα	Συναισθηματική ή λειτουργία	Γνωστικό/λατο υργία	Κοινωνική/λατο υργία
Ικανοποίηση από την εισαγωγή στο ΤΕΠ	rho	-0,01	0,01	-0,08	0,11	0,04	0,16
	P	0,947	0,985	0,457	0,334	0,709	0,167
Ικανοποίηση από την άφιξη στο νοσοκομείο	rho	-0,06	-0,01	-0,08	-0,06	-0,02	-0,04
	P	0,610	0,927	0,471	0,611	0,841	0,719
Ικανοποίηση από τους νοσηλευτές	rho	0,12	0,00	-0,16	0,07	0,03	0,03
	P	0,284	0,970	0,158	0,542	0,777	0,794
Ικανοποίηση από τους ιατρούς	rho	0,10	0,10	-0,10	0,13	0,03	0,12
	P	0,383	0,356	0,398	0,233	0,781	0,291
Ικανοποίηση από το υπόλοιπο προσωπικό	rho	0,03	-0,06	-0,07	0,02	0,14	0,17
	P	0,798	0,611	0,529	0,868	0,210	0,137
Ικανοποίηση από το φαγητό	rho	0,09	-0,17	-0,07	0,05	0,01	-0,06
	P	0,442	0,130	0,567	0,666	0,974	0,584
Ικανοποίηση από το εσωτερικό περιβάλλον	rho	0,18	-0,03	0,07	-0,05	0,02	-0,02
	P	0,112	0,813	0,562	0,629	0,858	0,880
Ικανοποίηση από τις διαδικασίες	rho	0,02	-0,07	-0,11	0,01	0,00	0,09
	P	0,857	0,525	0,346	0,925	0,977	0,426
Ικανοποίηση από την έξοδο από το νοσοκομείο	rho	0,10	0,01	-0,16	-0,14	-0,12	0,05
	P	0,377	0,994	0,160	0,200	0,281	0,639
Συνολική ικανοποίηση	rho	0,21	-0,01	-0,05	0,03	0,06	0,07
	P	0,044	0,910	0,641	0,798	0,613	0,509

Από τον έλεγχο συσχέτισης της ικανοποίησης στους διάφορους τομείς και συνολικά με τα συμπτώματα και τις οικονομικές δυσκολίες προέκυψε σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στα συμπτώματα ναυτίας και στην ικανοποίησης από την άφιξη στο νοσοκομείο. Επίσης, σημαντική και αρνητική ήταν η συσχέτιση ανάμεσα στις οικονομικές δυσκολίες και την ικανοποίηση από την εισαγωγή στο ΤΕΠ, την ικανοποίηση από τους γιατρούς και την έξοδο

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

από το νοσοκομείο, υποδηλώνοντας ότι η αντιμετώπιση περισσότερων οικονομικών δυσκολιών σχετιζόταν με μειωμένη ικανοποίηση στις διαστάσεις αυτές.

Πίνακας 23: Συσχέτισης οικονομικών δυσκολιών με μειωμένη ικανοποίηση των ογκολογικών ασθενών της μελέτης.

		Κόπωση	Ναυτία/έμετος	Πόνος	Δύσπνοια	Αϋπνία	Απώλεια όρεξης	Δυσκολιότητα	Διάρροια	Οικονομικές κολλές
Ικανοποίηση από την εισαγωγή στο ΤΕΠ	rho	-0,21	-0,07	-0,14	-0,18	-0,11	-0,14	-0,06	-0,03	-0,25
	P	0,062	0,522	0,208	0,108	0,329	0,214	0,574	0,771	0,026
Ικανοποίηση από την άφιξη στο νοσοκομείο	rho	-0,06	0,23	-0,05	-0,14	-0,11	-0,04	-0,04	0,14	-0,06
	P	0,578	0,036	0,663	0,210	0,347	0,750	0,703	0,223	0,598
Ικανοποίηση από τους νοσηλευτές	rho	-0,16	0,00	-0,16	0,01	-0,15	-0,13	-0,02	0,09	-0,10
	P	0,144	0,994	0,158	0,917	0,191	0,266	0,861	0,427	0,370
Ικανοποίηση από τους ιατρούς	rho	-0,18	0,10	-0,19	-0,12	-0,15	-0,15	-0,16	0,11	-0,36
	P	0,116	0,371	0,091	0,279	0,184	0,180	0,147	0,323	0,001
Ικανοποίηση από το υπόλοιπο προσωπικό	rho	-0,02	-0,07	-0,07	0,04	-0,01	-0,14	-0,01	0,14	-0,11
	P	0,830	0,525	0,517	0,753	0,935	0,203	0,963	0,205	0,328
Ικανοποίηση από το φαγητό	rho	0,08	0,11	0,11	-0,01	-0,10	0,09	-0,13	0,07	-0,08
	P	0,480	0,326	0,320	0,955	0,359	0,422	0,265	0,552	0,492
Ικανοποίηση από το εσωτερικό περιβάλλον	rho	-0,06	0,11	0,05	-0,12	-0,15	0,07	-0,11	0,08	-0,05
	P	0,620	0,353	0,682	0,297	0,177	0,549	0,321	0,476	0,654
Ικανοποίηση από τις διαδικασίες	rho	-0,15	0,05	-0,12	-0,02	0,00	-0,10	0,01	0,22	-0,20
	P	0,170	0,680	0,279	0,854	0,972	0,393	0,973	0,055	0,070

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Ικανοποίηση από την έξοδο από το νοσοκομείο	rho	-0,12	0,15	0,00	0,03	-0,04	0,05	0,04	0,03	-0,29
	P	0,297	0,190	0,982	0,809	0,705	0,632	0,756	0,814	0,009
Συνολική ικανοποίηση	rho	-0,20	0,09	-0,19	-0,09	-0,17	-0,10	-0,14	0,21	-0,19
	P	0,081	0,442	0,087	0,440	0,139	0,356	0,226	0,067	0,089

Για τον προσδιορισμό των παραγόντων που σχετίζονταν ανεξάρτητα με τα συμπτώματα και τις διαστάσεις της λειτουργικότητας, πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές γραμμικές αναλύσεις παλινδρόμησης. Ως εξαρτημένες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι βαθμολογίες των επιμέρους διαστάσεων, ενώ ως ανεξάρτητες μεταβλητές συμπεριλήφθηκαν τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, καθώς και η συνολική ικανοποίησή τους από το νοσοκομείο.

Σημείωση: Έγινε επιλογή των μεταβλητών που εισήχθησαν στα μοντέλα, προκειμένου να μπει τέτοιος αριθμός ανεξάρτητων μεταβλητών που να εξασφαλίζει στατιστική ισχύ. Ανάμεσα σε μεταβλητές που ήταν συσχετισμένες (όπως η απασχόληση με το εισόδημα και η οικογενειακή κατάσταση με την ύπαρξη παιδιών) επιλέχθηκε μια από αυτές, ενώ δεν χρησιμοποιήθηκαν μεταβλητές για τις οποίες δεν υπήρχε κατάλληλη κατανομή σύγκρισης, λόγω μικρού αριθμού συμμετεχόντων σε κάθε κατηγορία, όπως το πρώτο μέρος εμφάνισης.

- **Εξαρτημένη μεταβλητή η συνολική κατάσταση υγείας**

Η ηλικία και η συνολική ικανοποίηση από την νοσηλεία βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με την συνολική κατάσταση υγείας. Μεγαλύτερη ηλικία σχετιζόταν με επιδεινωμένη κατάσταση υγείας, ενώ αντίθετα μεγαλύτερη συνολική ικανοποίηση από την νοσηλεία σχετιζόταν με καλύτερη αξιολόγηση της υγείας.

Πίνακας 24: Συσχέτισης συνολικής κατάστασης υγείας με την ηλικία και τη συνολική ικανοποίηση.

	$\beta+$	SE++	$b\div$	P
Ηλικία	-0,608	0,217	-0,447	0,007

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	1,818	3,315	0,061	0,585
Εκπαιδευτικό επίπεδο: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	2,731	4,629	0,083	0,557
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	3,895	5,734	0,129	0,499
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	1,093	4,559	0,034	0,811
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-1,113	4,897	-0,026	0,821
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	0,754	4,855	0,025	0,877
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	2,497	4,023	0,080	0,537
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	2,130	4,825	0,054	0,660
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	-2,921	5,465	-0,070	0,595
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	1,116	3,502	0,037	0,751
Συνολική ικανοποίηση	0,457	0,197	0,292	0,043

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

- Με εξαρτημένη μεταβλητή την σωματική λειτουργία

Η ηλικία σχετιζόταν και με την σωματική λειτουργική ικανότητα. Μεγαλύτερη ηλικία σχετιζόταν με μειωμένη σωματική κατάσταση.

Πίνακας 25: Συσχέτισης σωματικής λειτουργικότητας με την ηλικία.

	β+	SE++	b÷	p
Ηλικία	-0,796	0,204	-0,588	<0,001
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	3,482	3,127	0,117	0,269
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	3,144	4,366	0,096	0,474
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	0,384	5,407	0,013	0,944
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	0,922	4,299	0,029	0,831
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	7,293	4,618	0,170	0,119
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	-2,549	4,578	-0,086	0,580
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,955	3,794	0,031	0,802
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	-5,403	4,551	-0,139	0,239
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	-2,946	5,154	-0,071	0,570
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	0,031	3,302	0,001	0,992
Συνολική ικανοποίηση	-0,022	0,186	-0,013	0,905

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή τους ρόλους/καθημερινή δραστηριότητα**

Η ηλικία ήταν σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας και για τις καθημερινές δραστηριότητες.

Πίνακας 26: Συσχέτισης καθημερινών δραστηριοτήτων με την ηλικία

	β^+	SE $^{++}$	$b^{\div}$	P
Ηλικία	-1,056	0,324	-0,516	0,002
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	-7,554	4,949	-0,168	0,132
Απόφοιτος Λυκείου vs Δημοτικού/Γυμνασίου	1,655	6,909	0,033	0,811
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	-10,904	8,558	-0,239	0,207
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	-1,748	6,804	-0,036	0,798
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	9,334	7,309	0,144	0,206
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	4,031	7,246	0,090	0,580
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	-1,686	6,005	-0,036	0,780
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	-5,728	7,202	-0,097	0,429
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	-5,647	8,158	-0,090	0,491
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (<2 μήνες vs 2 ή περισσότεροι)	-0,525	5,227	-0,012	0,920
Συνολική ικανοποίηση	-0,419	0,295	-0,164	0,159

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα $\pm$ τυποποιημένος συντελεστής

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή την συναισθηματική λειτουργία**

Το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετιζόταν με την συναισθηματική λειτουργία. Οι απόφοιτοι Λυκείου είχαν καλύτερη συναισθηματική λειτουργία από τους απόφοιτους Δημοτικού/Γυμνασίου.

Πίνακας 27: Συσχέτισης εκπαιδευτικού επιπέδου με συναισθηματική λειτουργία.

	β^+	SE $^{++}$	$b^{\div}$	P
Ηλικία	-0,222	0,291	-0,126	0,448
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	-2,460	4,458	-0,064	0,583
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	12,975	6,224	0,305	0,041
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	8,937	7,709	0,227	0,250
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	-3,158	6,129	-0,076	0,608

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-0,188	6,584	-0,003	0,977
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	-2,844	6,527	-0,074	0,664
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	-5,085	5,409	-0,125	0,351
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	-10,155	6,488	-0,200	0,122
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	-8,819	7,348	-0,163	0,234
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	2,827	4,708	0,073	0,550
Συνολική ικανοποίηση	0,269	0,265	0,122	0,314

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή την γνωστική λειτουργία**

Η ακτινοθεραπεία σχετιζόταν με την γνωστική λειτουργία, με τους ασθενείς που είχαν υποβληθεί και σε ακτινοθεραπεία (εκτός της χημειοθεραπείας) να έχουν μειωμένη γνωστική ικανότητα, από όσους δεν είχαν υποβληθεί.

Πίνακας 28: Συσχέτισης γνωστικής λειτουργίας με ακτινοθεραπεία.

	β^+	SE++	$b^{\div}$	P
Ηλικία	-0,029	0,314	-0,015	0,925
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	-6,414	4,795	-0,153	0,185
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	9,346	6,694	0,203	0,167
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	1,688	8,292	0,040	0,839
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	-2,130	6,593	-0,047	0,748
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-3,846	7,081	-0,064	0,589
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	8,677	7,021	0,208	0,221
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	-12,319	5,818	-0,279	0,038
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,979	6,978	0,018	0,889
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	-7,160	7,904	-0,123	0,368
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	2,278	5,064	0,054	0,654
Συνολική ικανοποίηση	0,083	0,285	0,035	0,771

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή την κοινωνική λειτουργία**

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Η συμμετοχή σε άλλη θεραπεία σχετιζόταν με την κοινωνική λειτουργία, με τους ασθενείς που είχαν υποβληθεί και σε κάποια θεραπεία (εκτός ορμονοθεραπείας και ακτινοθεραπείας), μαζί με την χημειοθεραπεία, να έχουν μειωμένη κοινωνική λειτουργία, από όσους δεν είχαν υποβληθεί.

Πίνακας 29: Συσχέτισης κοινωνικής λειτουργίας των ασθενών με κάποια θεραπεία.

	β^+	SE $^{++}$	$b^{\div}$	P
Ηλικία	-0,553	0,313	-0,285	0,082
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	0,158	4,785	0,004	0,974
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	12,064	6,681	0,257	0,075
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	1,816	8,275	0,042	0,827
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	1,125	6,580	0,025	0,865
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-1,286	7,067	-0,021	0,856
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	-8,983	7,007	-0,212	0,204
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	-10,892	5,806	-0,243	0,065
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	-0,930	6,964	-0,017	0,894
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	-16,807	7,888	-0,283	0,037
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	5,005	5,054	0,117	0,326
Συνολική ικανοποίηση	0,048	0,285	0,020	0,868

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα $\pm$ τυποποιημένος συντελεστής

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή το σύμπτωμα της κόπωσης**

Το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετιζόταν με την κόπωση, με τους απόφοιτους Λυκείου να έχουν μειωμένη κόπωση, σε σχέση με τους απόφοιτους Δημοτικού/Γυμνασίου.

Πίνακας 30: Συσχέτισης εκπαιδευτικού επιπέδου ασθενών με τη κόπωση.

	β^+	SE $^{++}$	$b^{\div}$	P
--	-----------	------------	------------	---

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Ηλικία	0,006	0,005	0,192	0,221
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	-0,077	0,078	-0,106	0,330
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	-0,298	0,109	-0,374	0,008
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	-0,058	0,135	-0,079	0,671
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	0,103	0,108	0,133	0,340
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-0,019	0,116	-0,018	0,871
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	0,207	0,115	0,287	0,075
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,104	0,095	0,136	0,279
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,082	0,114	0,086	0,475
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	-0,055	0,129	-0,054	0,672
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	-0,110	0,083	-0,151	0,188
Συνολική ικανοποίηση	-0,007	0,005	-0,177	0,122

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή το σύμπτωμα ναυτίας/εμετού**

Κανένας από τους παρακάτω παράγοντες δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την συχνότητα ναυτίας/εμετού.

Πίνακας 31: Παράγοντες μη συσχέτισης με τη ναυτία.

	β+	SE++	b÷	p
Ηλικία	0,014	0,011	0,226	0,194
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	0,120	0,166	0,087	0,472
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	-0,003	0,232	-0,002	0,990
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	0,122	0,288	0,087	0,673
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	0,203	0,229	0,137	0,377
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-0,013	0,246	-0,007	0,957
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	0,079	0,244	0,057	0,746
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,267	0,202	0,183	0,190
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,111	0,242	0,061	0,647
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,405	0,274	0,210	0,145

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	-0,143	0,176	-0,103	0,418
Συνολική ικανοποίηση	0,010	0,010	0,127	0,313

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

- **Με μη ανεξάρτητη μεταβλητή τον πόνο**

Μεγαλύτερη ικανοποίηση από την νοσηλεία σχετιζόταν σημαντικά με μειωμένο αίσθημα πόνου.

Πίνακας 32: Συσχέτιση μειωμένου πόνου, με μεγαλύτερη ικανοποίηση από την νοσηλεία.

	β+	SE++	b÷	p
Ηλικία	0,008	0,007	0,188	0,269
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	-0,164	0,105	-0,184	0,124
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	0,047	0,147	0,048	0,751
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	0,003	0,182	0,004	0,986
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	-0,024	0,145	-0,025	0,868
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-0,057	0,156	-0,044	0,718
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	0,074	0,154	0,083	0,634
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,081	0,128	0,086	0,526
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,107	0,153	0,091	0,488
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,090	0,174	0,072	0,606
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	-0,085	0,111	-0,095	0,446
Συνολική ικανοποίηση	-0,013	0,006	-0,259	0,038

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή το σύμπτωμα της δύσπνοιας**

Η ηλικία βρέθηκε να σχετίζεται με την δύσπνοια. Μεγαλύτερη ηλικία σχετιζόταν με αυξημένο πρόβλημα δύσπνοιας.

Πίνακας 33: Συσχέτιση δύσπνοιας με μεγαλύτερη ηλικία.

	β+	SE++	b÷	p
Ηλικία	0,025	0,010	0,402	0,019
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	-0,106	0,160	-0,077	0,509
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	0,037	0,224	0,024	0,869
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	0,366	0,277	0,261	0,191
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	-0,023	0,220	-0,016	0,917
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-0,192	0,237	-0,096	0,420
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	-0,077	0,235	-0,056	0,744
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,252	0,195	0,174	0,199
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,141	0,233	0,078	0,547
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,155	0,264	0,080	0,560
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	-0,082	0,169	-0,059	0,630
Συνολική ικανοποίηση	-0,005	0,010	-0,062	0,611

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή την αϋπνία**

Η ηλικία σχετιζόταν σημαντικά και με την αϋπνία, αποτελώντας επιβαρυντικό παράγοντα.

Πίνακας 34: Συσχέτιση αϋπνίας, με ηλικία.

	β+	SE++	b÷	p
Ηλικία	0,028	0,013	0,364	0,038
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	-0,154	0,205	-0,091	0,453
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	-0,178	0,286	-0,95	0,536
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	0,228	0,354	0,132	0,522

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	-0,174	0,281	-0,095	0,538
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-0,223	0,302	-0,091	0,462
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	-0,038	0,300	-0,023	0,898
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,154	0,248	0,086	0,537
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,022	0,298	0,010	0,941
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,259	0,337	0,109	0,445
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	-0,091	0,216	-0,054	0,674
Συνολική ικανοποίηση	-0,004	0,012	-0,042	0,740

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή την απώλεια όρεξης**

Η ηλικία και η ακτινοθεραπεία σχετίζονταν με την απώλεια όρεξης. Μεγαλύτερη ηλικία σχετιζόταν με εντονότερο πρόβλημα και σε αυτή την διάσταση. Επίσης, οι ασθενείς που εκτός από χημειοθεραπεία υποβάλλονταν και σε ακτινοθεραπεία είχαν μεγαλύτερη απώλεια όρεξης, σε σύγκριση με όσους δεν υποβάλλονταν.

Πίνακας 35: Συσχέτιση ηλικίας και ακτινοθεραπείας, με απώλεια όρεξης.

	β+	SE++	b÷	p
Ηλικία	0,025	0,012	0,341	0,043
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	0,072	0,184	0,045	0,695
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	0,092	0,256	0,052	0,721
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	0,512	0,318	0,316	0,112
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	0,148	0,253	0,087	0,559
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-0,153	0,271	-0,066	0,575
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	-0,048	0,269	-0,030	0,858
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,442	0,220	0,263	0,049
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,407	0,267	0,195	0,133
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,255	0,303	0,115	0,402
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	-0,056	0,194	-0,035	0,773
Συνολική ικανοποίηση	-0,003	0,011	-0,038	0,752

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή την δυσκοιλιότητα**

Δεν βρέθηκαν παράγοντες που να σχετίζονται σημαντικά με το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας.

Πίνακας 36: Παράγοντες που σχετίζονται με τη δυσκοιλιότητα .

	β+	SE++	b÷	p
Ηλικία	0,010	0,013	0,135	0,442
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	0,298	0,202	0,180	0,144
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	-0,182	0,282	-0,099	0,520
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	0,065	0,349	0,038	0,853
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	-0,349	0,277	-0,195	0,213
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-0,042	0,298	-0,017	0,889
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	-0,269	0,295	-0,162	0,366
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	-0,361	0,245	-0,206	0,145
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	-0,422	0,294	-0,194	0,155
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	-0,050	0,332	-0,022	0,880
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	-0,114	0,213	-0,068	0,593
Συνολική ικανοποίηση	-0,017	0,012	-0,180	0,159

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Με εξαρτημένη μεταβλητή το σύμπτωμα διάρροιας

Η ηλικία και η συμμετοχή σε θεραπεία μαζί με την χημειοθεραπεία (άλλη εκτός ακτινοθεραπείας ή ορμονοθεραπείας) σχετίζονταν το σύμπτωμα της διάρροιας. Οι ασθενείς που εκτός από χημειοθεραπεία υποβάλλονταν και σε άλλη θεραπεία αντιμετώπιζαν εντονότερο πρόβλημα, συγκριτικά με όσους δεν υποβάλλονταν. Το ίδιο συνέβαινε και με ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας.

Πίνακας 37: Παράγοντες που σχετίζονται με τη διάρροια .

	β+	SE++	b÷	p
Ηλικία	0,021	0,010	0,293	0,048

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	-0,120	0,180	-0,076	0,509
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	0,427	0,252	0,245	0,095
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	-0,131	0,312	-0,081	0,677
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	-0,377	0,248	-0,222	0,133
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-0,394	0,266	-0,172	0,144
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	0,542	0,284	0,344	0,064
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,413	0,219	0,248	0,063
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,313	0,262	0,151	0,237
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,771	0,297	0,349	0,012
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	-0,026	0,190	-0,017	0,890
Συνολική ικανοποίηση	0,017	0,011	0,191	0,113

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

- **Με εξαρτημένη μεταβλητή τις οικονομικές δυσκολίες**

Το εκπαιδευτικό επίπεδο, ο χρόνος ανάμεσα στην διάγνωση και την θεραπεία και η συνολική ικανοποίηση από το νοσοκομείο σχετίζονταν με τις οικονομικές δυσκολίες. Οι απόφοιτοι Λυκείου αντιμετώπιζαν μειωμένες οικονομικές δυσκολίες από τους απόφοιτους Δημοτικού/Γυμνασίου, όπως και όσοι έκαναν 2 ή περισσότερους μήνες χημειοθεραπεία (σε σχέση με όσους έκαναν παραπάνω). Αυξημένη ικανοποίηση από την νοσηλεία σχετιζόταν με μειωμένη οικονομική δυσκολία.

Πίνακας 38 :Παράγοντες που σχετίζονται με τις οικονομικές δυσκολίες των ασθενών.

	β+	SE++	b÷	p
Ηλικία	-0,004	0,006	-0,113	0,473
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	-0,067	0,091	-0,080	0,466
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	-0,321	0,127	-0,348	0,047
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	-0,069	0,158	-0,081	0,664
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	0,173	0,125	0,192	0,173
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-0,111	0,135	-0,091	0,414
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	0,107	0,134	0,129	0,424
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	-0,061	0,111	-0,069	0,583
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,071	0,133	0,065	0,593
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,101	0,150	0,086	0,504

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	-0,165	0,046	-0,287	0,048
Συνολική ικανοποίηση	-0,017	0,005	-0,350	0,003

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Αντίστοιχα, για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονταν ανεξάρτητα με **την συνολική ικανοποίηση** έγινε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη την αντίστοιχη συνολική βαθμολογία και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Σημαντική ήταν η διαφορά ανάλογα με την συμμετοχή σε ακτινοθεραπεία. Ασθενείς που είχαν συμμετοχή σε ακτινοθεραπεία είχαν μειωμένη ικανοποίηση, σε σχέση με όσους δεν υποβάλλονταν σε αυτή.

Πίνακας 39 :Μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών από την ακτινοθεραπεία.

	β+	SE++	b÷	P
Ηλικία	-0,001	0,001	-0,180	0,281
Έγγαμη/ος (Ναι vs Όχι)	0,016	0,013	0,145	0,209
Εκπαίδευση: Λύκειο vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	-0,004	0,018	-0,036	0,809
Εκπαίδευση: Πανεπιστήμιο/Μεταπτυχιακό vs Δημοτικό/Γυμνάσιο	-0,006	0,022	-0,053	0,787
Πάσχετε από άλλα νοσήματα; (Ναι vs Όχι)	-0,009	0,018	-0,076	0,609
Χειρουργική επέμβαση (Ναι vs Όχι)	-0,021	0,019	-0,133	0,262
Μηνιαίο εισόδημα (1001€ και πάνω vs Έως 1000€)	-0,032	0,018	-0,290	0,086
Ακτινοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	-0,029	0,013	-0,247	0,042
Ορμονοθεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,031	0,018	0,213	0,098
Άλλη θεραπεία (Ναι vs Όχι)	0,026	0,021	0,167	0,222
Χρόνος ανάμεσα στη διάγνωση και την έναρξη χημειοθεραπείας (2 ή περισσότεροι vs <2 μήνες)	0,013	0,013	0,117	0,336

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

7.Συζήτηση-Συμπεράσματα-Προτάσεις.

7.1 Συζήτηση.

Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο τη διερεύνηση, της ποιότητας ζωής και της ικανοποίησης ογκολογικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο», το μοναδικό νοσηλευτικό ίδρυμα που βρίσκεται σε ένα απομακρυσμένο μεγάλο νησί, κοντά στα τουρκικά παράλια. Συνοπτικά, διαπιστώθηκε μέτρια επίπεδα ποιότητας ζωής, μικρός αριθμός ανικανοποίητων αναγκών και πολύ υψηλή ικανοποίηση από τη νοσηλεία τους.

Η φροντίδα ογκολογικών ασθενών, σε τμήματα επαρχιακών νοσοκομείων, αποτελεί μια νέα καινοτόμα πρακτική που έχει ως αποτέλεσμα την αποκέντρωση από αμιγώς ογκολογικά νοσοκομεία και έχει τη δυνατότητα να προσφέρει ένα μεγάλο σύνολο ογκολογικών υπηρεσιών, με συνεχή εξειδικευμένη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους και στις ανάγκες των ασθενών και των προσώπων που τους παρέχουν φροντίδα, ώστε η νοσηλεία των ασθενών να πραγματοποιείται όσο το δυνατό εγγύτερα στους χώρους που ζουν και εργάζονται.

Στη συγκεκριμένη ογκολογική κλινική λαμβάνουν νοσηλεία ασθενείς σε διαφορετικά στάδια της νόσου και με πληθώρα νοσημάτων. Η επικρατούσες μορφές καρκίνου, είναι του μαστού, του προστάτη, του πνεύμονα, που συμβαδίζουν με αντίστοιχες μελέτες επίπτωσης στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία της European Commission και του European Cancer Information System, στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 27 κρατών το 2022 εκτιμήθηκε ότι περίπου 2,8 εκατομμύρια άνθρωποι διαγνώστηκαν με καρκίνο. Στους άνδρες, ο καρκίνος του προστάτη αποτέλεσε τη συχνότερη μορφή καρκίνου, αντιπροσωπεύοντας το 23% όλων των νέων διαγνώσεων, ενώ ακολουθούσαν ο καρκίνος του πνεύμονα και ο καρκίνος του παχέος εντέρου (14% αντίστοιχα). Στις γυναίκες, ο καρκίνος του μαστού παρέμεινε η συχνότερη νεοπλασία, αντιπροσωπεύοντας το 30% των νέων περιπτώσεων, ακολουθούμενος από τον ορθοκολικό καρκίνο (12%) και τον καρκίνο του πνεύμονα (9%) (OECD/ECIS,

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

2024).Επιπλέον, σύμφωνα με τα νέα επικαιροποιημένα δεδομένα του 2024 από το European Cancer Information System, εκτιμάται ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση καταγράφονται περίπου 2,6–2,7 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις καρκίνου ετησίως, με περισσότερες από πέντε νέες διαγνώσεις ανά λεπτό. Η επίπτωση του καρκίνου παραμένει υψηλότερη στους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες, ενώ οι συχνότερες μορφές καρκίνου εξακολουθούν να είναι του μαστού, του προστάτη, του πνεύμονα και του παχέος εντέρου (OECD,2025).

Καταγράφηκαν πολλοί συνδυασμοί θεραπευτικών σχημάτων και θεραπευτικών παρεμβάσεων, όπως χειρουργική αντιμετώπιση, χημειοθεραπεία και ορμονοθεραπεία, οι οποίοι συνέβαλαν στη βελτίωση της θεραπευτικής φροντίδας των ασθενών. Η δυνατότητα παροχής βασικών ογκολογικών θεραπειών εντός της συγκεκριμένης υγειονομικής μονάδας, χωρίς να απαιτείται μετακίνηση των ασθενών σε μεγάλα ογκολογικά κέντρα, φαίνεται να μειώνει το συνολικό κόστος φροντίδας, να ενισχύει την ποιότητα ζωής και να αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών από τη θεραπεία τους.Στην παρούσα μελέτη, το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών από τη φροντίδα που παρείχε η Ογκολογική Κλινική προσέγγισε το 80%. Παράλληλα, ο καρκίνος συνοδεύεται από σημαντικές σωματικές και ψυχολογικές επιβαρύνσεις, οι οποίες δυσχεραίνουν την προσαρμογή των ασθενών στη νόσο, επηρεάζουν αρνητικά την καθημερινότητά τους και καθιστούν αναγκαία την άμεση και ολοκληρωμένη υποστήριξη (Γιαβασόπουλος και συν., 2008).

Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής αποτελεί βασική παράμετρο για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο ο καρκίνος επηρεάζει τη ζωή των ασθενών. Τα συμπτώματα και οι περιορισμοί στη λειτουργικότητα που τη διαμορφώνουν μεταβάλλονται τόσο ως προς την ένταση όσο και ως προς τη διάρκειά τους, επηρεάζοντας σημαντικά τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία των ασθενών (Κωνσταντινίδης και συν., 2014). Παρότι η συστηματική εκτίμηση της ποιότητας ζωής είναι χρήσιμη σε όλα τα στάδια της νόσου — από τη διάγνωση έως την ύφεση, την υποτροπή ή την εξέλιξή της — ιδιαίτερη σημασία αποκτά κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, καθώς παρέχει ουσιαστικές πληροφορίες για τους παράγοντες που την επηρεάζουν (Üstündağ & Zencirci, 2015).

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Ειδικότερα, κατά τη φάση της χημειοθεραπείας, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής συμβάλλει στον εντοπισμό παραγόντων που είτε διευκολύνουν είτε επιβαρύνουν την καθημερινότητα των ασθενών και καθοδηγεί τους επαγγελματίες υγείας στην ανάπτυξη κατάλληλων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση πιθανών δυσκολιών. Οι παρεμβάσεις αυτές γίνονται πιο αποτελεσματικές όταν η προσέγγιση είναι εξατομικευμένη και λαμβάνει υπόψη, εκτός από τον ίδιο τον ασθενή, και τους άτυπους φροντιστές, καθώς και τις αντιλήψεις και στάσεις τους σχετικά με ζητήματα όπως η ενημέρωση για τη νόσο και η συμμετοχή στη φροντίδα του ασθενούς (Αδαμακίδου και συν., 2012).

Στην συγκεκριμένη μελέτη στην παράμετρο της ποιότητας ζωής / ολική κατάσταση υγείας που πραγματοποιήθηκε εκτίμηση με το ερωτηματολόγιο QLQ-C30, οι ασθενείς βρέθηκαν να έχουν μέση βαθμολογία στην διάσταση συνολικής κατάστασης υγείας 62,5 μονάδες (SD=14,9), στην διάσταση σωματικής λειτουργικότητας 74,9 (SD=14,9), σε αυτή της καθημερινής δραστηριότητας 70,6 (SD=22,5), στη συναισθηματική λειτουργία 65,5 (SD=19,4), στη γνωστική λειτουργία ήταν 78,1 μονάδες (SD=21,0) και στη κοινωνική λειτουργία ήταν 59,6 (SD=21,3). Σχετικά με τα συμπτώματα, η μέση τιμή αναφορικά με την κόπωση ήταν 47,8 (SD=22,5), για την ναυτία ήταν 26,3 (SD=21,5), για τον πόνο ήταν 37,7 (SD=18,9), για την δύσπνοια ήταν 28,3 μονάδες (SD=19,9) και για την αϋπνία ήταν 33,8 μονάδες (SD=31,1). Αντίστοιχα, για την απώλεια όρεξης, η μέση βαθμολογία ήταν 33,3 μονάδες (SD=28,6), για την δυσκοιλιότητα ήταν 22,5 (SD=26,9), για την διάρροια ήταν 16,3 (SD=23,1) και για τις οικονομικές δυσκολίες ήταν 60,4 μονάδες (SD=24,9). Σε υψηλότερα μέσα επίπεδα βρέθηκε η γνωστική κατάσταση (78,1) και σε χαμηλότερα επίπεδα η κοινωνική λειτουργία στο (59,6).

Σε σχέση με την αξιολόγηση της ικανοποίησης τους από το νοσοκομείο Μυτιλήνης οι ασθενείς ανέφεραν ότι είχαν αρκετή πληροφόρηση για την υγεία τους και τη θεραπευτική αγωγή (έλαβε το 68,8% ,αφού το 62,5% διαφωνούσε απλά και το 6,3% απόλυτα με την ανεπαρκή πληροφόρηση). Το 60% αξιολόγησε την φροντίδα που έλαβε στο ΤΕΠ ως καλά οργανωμένη (52,5% συμφωνούσε απλά και το 7,5% απόλυτα), οι περισσότεροι, το 86,3% (77,5% διαφωνούσαν και το 8,8% διαφωνούσε απόλυτα) δεν θεωρούσαν πολύ μεγάλο τον χρόνο εισαγωγής από την στιγμή που θέλησαν να νοσηλευθούν έως ότου έκαναν εισαγωγή. Επίσης

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

το 80,1% έκλεισε εύκολα ραντεβού για εισαγωγή στη Γραμματεία (71,3% συμφωνούσε απλά και το 8,8% απόλυτα) και το 82,6% έβρισκε το προσωπικό της Γραμματείας πρόθυμο να εξυπηρετήσει (71,3% συμφωνούσε απλά και το 11,3% απόλυτα). Χαμηλότερο ήταν ωστόσο το ποσοστό (43,8%- 40% συμφωνούσε απλά και το 3,8% απόλυτα) όσων πίστευαν ότι από τη Γραμματεία τους είχαν εξηγήσει επαρκώς πριν την εισαγωγή τους τι ακριβώς θα γινόταν στο νοσοκομείο. Το 43,8% χρειάστηκε μόλις 11 λεπτά με μισή ώρα για να βρει κρεβάτι σε θάλαμο, το 27,5% βρήκε μέσα σε μισή με μία ώρα και μόνο για το 8,8% η καθυστέρηση ξεπέρασε τις 2 ώρες. Από το νοσηλευτικό προσωπικό η ικανοποίηση ήταν καλή, ικανοποιημένοι δήλωσε το 72,3%, ενώ μόνο το 8,8% δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι. Η ικανοποίηση από την εισαγωγή στο ΤΕΠ παρουσίασε μέση τιμή 65,7 (SD=12), ενώ η ικανοποίηση από την άφιξη στο νοσοκομείο ήταν ελαφρώς υψηλότερη με μέση τιμή 69 (SD=15,6). Η αξιολόγηση των νοσηλευτών και των ιατρών κυμαινόταν επίσης σε σχετικά υψηλά επίπεδα, με μέσες τιμές 70,6 (SD=12,8) και 71,4 (SD=10,2) αντίστοιχα. Αντίστοιχα, η ικανοποίηση από το υπόλοιπο προσωπικό διαμορφώθηκε στο 67,5 (SD=10,8), ενώ για το φαγητό η μέση τιμή ήταν 66 (SD=13,8). Χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης παρατηρούνται στο εσωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου, με μέση τιμή 60,9 (SD=13), καθώς και στη διαδικασία εξόδου, με μέση τιμή 63,8 (SD=15,1). Οι διαδικασίες συνολικά αξιολογήθηκαν με μέση τιμή 67 (SD=16,1). Τέλος, η μέση συνολική ικανοποίηση των ασθενών ανήλθε στις 66,9 μονάδες (SD=8,7), υποδηλώνοντας μια γενικά ικανοποιητική εμπειρία.

Η ικανοποίηση από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές ήταν σημαντικά υψηλότερη από την ικανοποίηση σχετικά με την εισαγωγή στο ΤΕΠ, το περιβάλλον και την διαδικασία εξόδου, ενώ κυμαινόταν σε παρόμοια επίπεδα με την ικανοποίηση από την άφιξη στο νοσοκομείο, από το υπόλοιπο προσωπικό, τις διαδικασίες και το φαγητό. Η ικανοποίηση από την άφιξη στο νοσοκομείο, από το υπόλοιπο προσωπικό και τις διαδικασίες ήταν μεγαλύτερη συγκριτικά με την ικανοποίηση από αυτή σχετικά με το εσωτερικό περιβάλλον. Η συσχέτιση ικανοποίησης με ποιότητα ζωής ήταν θετική, άρα η μεγαλύτερη ικανοποίηση από την νοσηλεία σχετιζόταν με καλύτερη υγεία. Σημαντική ήταν η αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στα συμπτώματα ναυτίας και στην ικανοποίηση από την άφιξη στο νοσοκομείο. Επίσης, σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στις οικονομικές δυσκολίες και την ικανοποίηση από την εισαγωγή στο ΤΕΠ, την

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ικανοποίηση από τους γιατρούς και την έξοδο από το νοσοκομείο, υποδηλώνοντας ότι η αντιμετώπιση περισσότερων οικονομικών δυσκολιών σχετιζόταν με μειωμένη ικανοποίηση στις διαστάσεις αυτές. Μεγαλύτερη ηλικία σχετιζόταν με επιδεινωμένη κατάσταση υγείας, ενώ αντίθετα μεγαλύτερη συνολική ικανοποίηση από την νοσηλεία σχετιζόταν με καλύτερη αξιολόγηση της υγείας. Συνολικά, η ικανοποίηση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ήταν καλή, καθώς και από το νοσοκομειακό περιβάλλον, την οργάνωση και τον προγραμματισμό της νοσηλείας σε σύγκριση με συναφείς έρευνες ικανοποίησης ασθενών στην Ελλάδα. Η έρευνα της Καλογεροπούλου (2011), η οποία διεξήχθη σε έξι δημόσια νοσοκομεία της Αττικής με δείγμα 300 ασθενών που επιλέχθηκε μέσω τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας, κατέδειξε υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας των ασθενών σχετικά με τη διαδικασία εισαγωγής στο νοσοκομείο, την τήρηση του ιατρικού απορρήτου, τις συνθήκες υγιεινής και σίτισης, καθώς και τη συμπεριφορά του προσωπικού. Επιπλέον, προτάθηκαν μέτρα για τη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλείας και της συνολικής αποδοτικότητας των νοσοκομειακών μονάδων (Καλογεροπούλου, 2011). Επίσης η μεγαλύτερη ηλικία σχετιζόταν με επιδεινωμένη κατάσταση υγείας, με μειωμένη σωματική λειτουργικότητα, ενώ αντίθετα μεγαλύτερη συνολική ικανοποίηση από την νοσηλεία σχετιζόταν με καλύτερη αξιολόγηση της υγείας.

Το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετιζόταν με την συναισθηματική λειτουργία και τη κόπωση. Οι απόφοιτοι Λυκείου είχαν καλύτερη συναισθηματική λειτουργία από τους απόφοιτους Δημοτικού/Γυμνασίου, ενώ αντίστροφα περισσότερη κόπωση οι απόφοιτοι Δημοτικού/Γυμνασίου.

Η ακτινοθεραπεία σχετιζόταν με την γνωστική λειτουργία, με τους ασθενείς που είχαν υποβληθεί και σε ακτινοθεραπεία (εκτός της χημειοθεραπείας) να έχουν μειωμένη γνωστική ικανότητα, από όσους δεν είχαν υποβληθεί.

Η συμμετοχή σε άλλη θεραπεία σχετιζόταν με την κοινωνική λειτουργία, με τους ασθενείς που είχαν υποβληθεί και σε κάποια θεραπεία (εκτός ορμονοθεραπείας και ακτινοθεραπείας), μαζί με την χημειοθεραπεία, να έχουν μειωμένη κοινωνική λειτουργία, από όσους δεν είχαν υποβληθεί. Τέλος μεγαλύτερη ικανοποίηση από την νοσηλεία σχετιζόταν σημαντικά με μειωμένο αίσθημα πόνου.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

7.2 Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα, το μέγεθος του δείγματος ήταν περιορισμένο και η έρευνα διεξήχθη μόνο στο ογκολογικό τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης «Βοστάνειο», γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων στον συνολικό πληθυσμό των ογκολογικών ασθενών στην Ελλάδα. Επιπλέον, η ετερογένεια ως προς τις διαγνώσεις και τα στάδια της νόσου των συμμετεχόντων ενδέχεται να επηρέασε τα αποτελέσματα της μελέτης. Ακόμη, η ερευνήτρια ως υπάλληλος στο ίδιο νοσοκομείο όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα πιθανόν να επηρέασε θετικά την άποψη των ασθενών αναφορικά με την ικανοποίησή τους από την παρεχόμενη φροντίδα, καθώς και από την οργάνωση και τη δομή του νοσοκομείου. Το γεγονός αυτό ενδέχεται να συνέβαλε στην καταγραφή υψηλών ποσοστών ικανοποίησης σε σύγκριση με αντίστοιχες ελληνικές μελέτες. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητη η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών με μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα ασθενών σε ογκολογικά τμήματα δευτεροβάθμιων νοσοκομείων διαφορετικών περιοχών της χώρας, ώστε να εξαχθούν ασφαλέστερα και περισσότερα γενικεύσιμα συμπεράσματα.

7.3 Συμπεράσματα

Στη συγκεκριμένη μελέτη διερευνήθηκαν δύο βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική υγεία των ογκολογικών ασθενών σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο της περιφέρειας, εκτός από την αποτελεσματική θεραπεία και το είδος και στάδιο της νόσου. Συγκεκριμένα, καταγράφηκαν μέτρια επίπεδα ποιότητας ζωής και πολύ υψηλή ικανοποίηση από τη νοσηλεία τους. Η σχέση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών ήταν άριστη, ενώ η ποιότητα ζωής των ασθενών μπορεί να βελτιωθεί περισσότερο, με την καλύτερη διαχείριση των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας με περαιτέρω εκπαίδευση, ιδιαίτερα ως προς το πόσο αποτελεσματικά εκτελούν τους επαγγελματικούς τους ρόλους και αρμοδιότητες (καλύτερη συνεργασία, σαφή κατανομή ρόλων).

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

Η ικανοποίηση των ογκολογικών ασθενών από τη νοσηλεία ήταν σε πολύ ψηλό επίπεδο και απαιτεί διερεύνηση με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών και μείωση πιθανών συγχυτικών παραγόντων.

Συνολικά, η διαχείριση των ασθενών στην ογκολογική κλινική του νοσοκομείου Μυτιλήνης είναι καλή και αυτό σχετίζεται με την οργάνωση και το τρόπο λειτουργίας της, καθώς και στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο πιθανόν να εστιάζει στα εξατομικευμένα προβλήματα και τις ανάγκες κάθε ασθενή και στην αποτελεσματική τους φροντίδα..

7.4 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

Θα πρέπει σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών να μελετηθεί η εκτίμηση, η οργάνωση της νοσηλείας και η αποτελεσματική φροντίδα. Οι ασθενείς να χωριστούν σε ομάδες ανάλογα με τη διάγνωση της νόσου και να ταξινομηθούν σε αυτούς που είναι χρονικά στο αρχικό στάδιο, σε όσους είναι με προχωρημένη νόσο και στους επιβιώσαντες δεδομένου ότι συχνά οι δυνατότητες ενός περιφερειακού νοσοκομείου διαφέρουν από ένα κεντρικό ογκολογικό ή πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Η συνεχής και οργανωμένη παρακολούθηση των ασθενών, καθώς και η μακροχρόνια αξιολόγηση των σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικοοικονομικών και λοιπών δυσκολιών τους, μπορούν να οδηγήσουν στην έγκαιρη αναγνώριση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, συμβάλλοντας έτσι στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της συνολικής ικανοποίησής τους. Κρίνεται, επίσης, απαραίτητη η διερεύνηση της εφαρμογής και της αποτελεσματικότητας υποστηρικτικών ομάδων, είτε μεταξύ ασθενών με κοινό νόσημα και παρόμοιες εμπειρίες είτε στο πλαίσιο διεπιστημονικών ομάδων, καθώς και άλλων υπηρεσιών υποστήριξης που ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες των συγκεκριμένων ασθενών. Παράλληλα, είναι αναγκαία η μελέτη της πορείας των ασθενών ως επιβιωσάντων μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας και τη σταδιακή αποδέσμευσή τους από το νοσοκομειακό περιβάλλον, καθώς στην Ελλάδα οι υπηρεσίες υποστηρικτικής και ανακουφιστικής φροντίδας για ογκολογικούς ασθενείς σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παραμένουν ιδιαίτερα περιορισμένες.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

- Αδαμακίδου, Α. (2012) Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Υγείας.
- Αλετράς, Β.Ο., Μπασιούρης, Φ.Ν., Κοντοδημόπουλος, Ν., Ιωαννίδου, Δ.Μ. και Νιάκας, Δ.Α. (2009) ‘Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων’, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 26(1), σσ. 79–89.
- Ανδριοπούλου Μ, Χάρος Δ, Στεργιάδη Ε. (2018) «Ο αντίκτυπος του καρκίνου στον ασθενή και στους φροντιστές και η σπουδαιότητα της ενδυνάμωσης», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(5), 601-611.
- Αντεριώτη Π, Αντωνίου Γ. (2014) «Ικανοποίηση Ασθενών από τη Φροντίδα Υγείας», *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, 1(1), 62-68.
- Βασιλείου Μ.Ζ, Λουκάς Ε. (2019) «Κατ’ οίκον Φροντίδα Υγείας: Διερεύνηση του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή στην φροντίδα ογκολογικών ασθενών, σε σχέση με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στο περιβάλλον τους», *Cyprus Nursing Chronics*, 18(2), 29-36.
- Γιαβασόπουλος Ε.Κ, Γουρνή Π. (2008) «Ψυχολογικές επιδράσεις στη χρόνια ασθένεια. Εκπαίδευση – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες ασθενείς», *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 7(1), 12-39.
- Γιαννακού Κ, Κνέκνας Ε. (2014) «Η Επίδραση της Αποκατάστασης του Μαστού σε Γυναίκες μετά από Μαστεκτομή σε Σχέση με την Ποιότητα Ζωής», *Νοσηλευτική*, 53(2), 133-140.
- Δανέλη Δ. (2007) Παράγοντες που δυσχεραίνουν την εφαρμογή των νοσηλευτικών ερευνητικών δεδομένων στην κλινική πράξη, Πτυχιακή εργασία, ΑΤΕΙ Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ηράκλειο Σελίδα 95 από 127 Διπλωματική εργασία

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

- Θεοδώρου Μ, Μητροσύλη Μ. (1999) Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Δομή και Λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Διοικητικές και Νομικές Διαστάσεις). Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, (Γ) Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Καλογεροπούλου Μ. (2011) «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδοι βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(5), 667-673.
- Καφέτσιος Κ. (2008) «Διαπροσωπικές σχέσεις και ποιότητα ζωής στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία: Μια κοινωνιοψυχολογική ανάγνωση», *Πρακτικά Κύκλου Ανοιχτών Διαλέξεων*.
- Κοτσαγιώργη Ι, Καλλιρόη Γ. (2010) «Ικανοποίηση Ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας», *Το βήμα του Ασκληπιού*, 9(4), 398-408.
- Κουλιεράκης Γ, Μεταλληνού Ο, Πάντζου Π. (2000) Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας, Συμπεριφορές Υγείας. Πρότυπα και Μεταβολές. (Β), Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Κωνσταντινίδης Θ.Ι, Σπινθούρη Μ, Σκανδαλάκη Ν, Γεωργανά Ε, Γιοβάνου Κ-Μ, Γκαγκάκη Α, Παπαγεωργίου Δ. (2018). «Διερεύνηση των Απόψεων των Επαγγελματιών Υγείας για την Αποκάλυψη ή μη της Αλήθειας για τη Νόσο σε Ασθενείς με Καρκίνο», *Νοσηλευτική*, 57(4), 379-389.
- Κωνσταντινίδης Θ.Ι. (2017). Παρεμβάσεις δράσεις για την ικανοποίηση αναγκών υγείας σε ογκολογικούς νοσηλευόμενους ασθενείς. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Κωνσταντινίδης Θ.Ι, Φιλαλήθης Α. (2014). «Εκτίμηση αναγκών υγείας ογκολογικών ασθενών με προχωρημένη νόσο. Η νοσηλευτική προσέγγιση», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 31 (4), 412-422.
- Κωνσταντινίδης Θ, Φιλαλήθης Α. (2013) «Ο Ρόλος των Νοσηλευτών Ογκολογίας στη Νοσηλευτική Φροντίδα Ογκολογικών Ασθενών με Προχωρημένη Νόσο», *Νοσηλευτική*, 52 (2), 117-130.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

- Μαντή Π, Τσελέπη Χ. (2000) Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνικές – Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας. (Α), Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Παπαδοπούλου Α, Παπουλιά Φ. (2014) «Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής ασθενών με κολοστομία», *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 3(3), 142-149.
- Πάσχος Κ. (2018) «Η αποτελεσματική διαχείριση του στρες στους χρόνιους ασθενείς, η συμβολή της κοινωνικής υποστήριξης και η προσφορά των επαγγελματιών υγείας», *Επιστημονικά Χρονικά*, 23(2), 175-178.
- Πίνη Α, Σαράφης Π, Μαλλιαρού Μ, Μπαμίδης Π, Νιάκας Δ. (2012) «Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία», *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4(4), 42-52.
- Πολυκανδριώτη Μ, Ευαγγέλου Ε, Ζαχάκης Ι, Ηλιοπούλου Π, Κουτελέκος Ι, Κυρίτση Ε. (2010). «Ανάγκες Ασθενών με Καρκίνο», *Νοσηλευτική*, 49 (3), 236-245.
- Ποντισίδης Γ, Μπελλάλη Θ. (2015) «Η Έννοια της Κοινωνικής Υποστήριξης και η Επίδραση της στη Διαχείριση των Χρόνιων Νόσων», *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 8(4), 6-16.
- Σιαλάκης Χ. (2018) «Αξιολόγηση και Μέτρηση της Ποιότητας Υγείας και Παράγοντες που την Επηρεάζουν», *Επιθεώρηση Υγείας*.
- Τούντας Γ. (2003) «Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 20(5), 532-546

Ξενογλώσση βιβλιογραφία

- Algier L, Kav S. (2008) “Nurses’ approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments”, *Turkish Journal of Cancer*, 38(3), 135-141
- Arora N.J. (2003) “Interacting with cancer patients: the significance of physicians’ communication behavior”, *Social Science & Medicine*, 57(5), 791-806.
- Astrow A.B, Wexler A, Texeira K, Kai He. M, Sulmacy D.P. (2007) “Is Failure to Meet Spiritual Needs Associated With Cancer Patients’ Perceptions of Quality of Care

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

and Their Satisfaction With Care?”, *Journal Of Clinical Oncology*, 25(36), 5753-5757.

- Bahrami M. (2011) “Why differences exist? An interpretive approach to nurses’ perceptions of cancer patients’ quality of life” *Iran J Nurs Midwifery Res*, 16(1), 117-124.
- Beck S.L, Towsley G.L, Berry P.H, Lindau K, Field R.B, Jensen S. (2010) “Core Aspects of Satisfaction with Pain Management: Cancer Patients’ Perspectives”, *Journal of Pain and Symptom Management*”, 39(1), 100-115.
- Blanchard C.G, Labrecque M.S, Ruckdeschel J.C, Blanchard E.D. (1990) “Physicians Behaviors, Patient Perceptions, and Patient Characteristic as Predictors of Satisfaction of Hospitalized Adult Cancer Patients”, *Cancer*, 65(1), 186-192.
- Carlson LE, Waller A, Mitchell AJ. (2011) “Screening for distress and unmet needs in patients with cancer: review and recommendations”, *Journal of Clinical Oncology*. 30(11), 1160-1177.
- Caro M, Laviano A, Pichard C. (2007) “Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients”, *Clinical Nutrition*, 26(3), 289-301.
- Chambers S.K, Girgis A, Occhipinti S, Hutchison S, Turner J, Morris B, Dunn J. (2012) “Psychological distress and unmet supportive care needs in cancer patients and carers who contact cancer helplines”, *European Journal of Cancer Care*, 21(2), 213-223.
- Chang V.T, Hwang S.S, Feuerman M, Kasimidis B.S. (2000) “Symptom and Quality of Life Survey of Medical Oncology Patients at a Veterans Affairs Medical Center. A Role for Symptom Assessment”, *American Cancer Society*, 88(5), 1175-1183.
- Chen Q, Li S, Wang M, Liu L, Chen G. (2018) “Health-Related Quality of Life among Women Breast Cancer Patients”, (editor Thabet A.T), *BioMed Research International*. Vol 2018, Article ID 1452635, 12 pages.
- Cheng X, Wei S, Zhang H, Xue S, Wang W, Zhang K. (2018) “Nurse-led interventions on quality of life for patients with cancer”, (editor Tusconi M), *Medicine*, 97:34(e12037).

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

- Davies N.J, Kinman G, Thomas R.J, Bailey T. (2008) “Information satisfaction in breast and prostate cancer patients: implications for quality of life”, *Psycho-Oncology*, 17(10), 1048-1052.
- Donabedian A. (1988) “The Quality of Care. How can It Be Assessed”, *Jama*, 260(12), 1743-1748.
- Dong F, Zheng R, Chen X, Wang Y, Zhou H, Sun R. (2015) “Caring for dying cancer patients in the Chinese cultural context: A qualitative study from the perspectives
Σελίδα 99 από 127 Διπλωματική εργασία
- Elder E.E, Brandberg Y, Bjorklund T, Rylander R, Lagergen J, Jurell G, Wickman M, Sandelin K. (2005) “Quality of life and patient satisfaction in breast cancer patients after immediate breast reconstruction: a prospective study”, *Elsevier- The Breast*, 14(3), 201-208.
- European Cancer Information System (ECIS). (2024). *2024 estimates of cancer incidence and mortality in EU countries*. European Commission Joint Research Centre. Available at: <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/> (Accessed: 9 May 2026).
-
- Fialka – Moser V, Crevenna R, Korpan M, Quittan M. (2003) “Cancer Rehabilitation. Particularly With Aspects on Physical Impairments”, *J Rehabil Med*, 35(4), 153-162.
- Filho, A.M., Laversanne, M., Ferlay, J. *et al.* (2024). ‘The GLOBOCAN 2022 cancer estimates: Data sources, methods, and a snapshot of the cancer burden worldwide’, *International Journal of Cancer*. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10970215> (Accessed: 9 May 2026).
- Gebbia V, Testa A, Gebbia N. (1996) “Prospective randomized trial of two dose levels of megestrol acetate in the management of anorexia – cachexia syndrome in patients with metastatic cancer”, *British Journal of Cancer*, 73(12), 1576-1580.
- Globocan. “Number of new cases in 2020, both sexes, all ages. International agency for research on cancer”. Available at: <https://gco.ioarc.fr/today/data/factsheets/populations/300-greece-fact-sheets.pdf>. (9/05/2021).
- Hagerman C.J, Bellini P.G, Davis K.M, Hoffman R.M, Aaronson D.S, Leigh D.Y, Zinar R.E, Penson D, Van Den Eeden S, Taylor K.L. (2017) “Physicians perspectives on the informational needs of low – risk prostate cancer patients”, *Oxford University Press*, 32 (2), 134-152

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

- Harrison J.D, Young J.M, Price M. A, Butow P.N, Solomon M, J. (2009) “What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review”, *Support Care Cancer*, 17(8), 1117-1128.
- Heederdegen A.C.S, Petersen G.S, Jervelund S.S (2017) “Determinants of Patient Satisfaction With Care Delivered by the Danish Helathcare System”, *Cancer*, 123(15), 2918-2926.
- Jim H. S.L, Pustejovsky J.E, Park C.L, Danhauer S.C, Sherman A.C, Fitchett G, V.Merluzzi T, Munoz A.R, George L, Snyder M.A, Salsman J.M. (2015) “Religion, Spirituality, and Physical Health in Cancer Patients: A Meta – Analysis”, *Cancer*, 121(21), 3760-8.
- Kieviet-Stijnen A, Visser A, Garssen B, Hudig W (2008) “Mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: Patients’ appraisal and changes in well-being”, *Patient Education and Counseling*, 72(3), 436-442.
- Kolmogorov, A. N. (1933). *Sulla determinazione empirica di una legge di distribuzione*. Giornale dell'Istituto Italiano degli Attuari, 4, 83–91.
- Lindley C.M, Hirsch J.D. (1992) “Nausea and vomiting and cancer patients’ quality of life: a discussion of Professor Selby’s paper”, *British Journal of Cancer*, 66 (19), S26-S29.
- Lis C.G, Rodeghier M, Grutsch J.F, Gupta D. (2009) “Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology with a focus on health related quality of life”, *BMC Health Services Research*”, 9(1), 190.
- Matzka M, Kock-Hodi S, Jahn P, Mayer H. (2018) “Relationship among symptom clusters, quality of life, and treatment-specific optimism in patients with cancer”, *Supportive care in cancer*, 26(8), 2685-2693.
- McDowell M. E, Occhipinti S, Ferguson M, Dunn J, Chambers S.K. (2010) “Predictors of change in unmet supportive care needs in cancer”, *Psycho-Oncology*, 19(5), 508-516.
- Merckaert I, Libert Y, Messin S, Milani M, Slachmuylder J-L, Razavi D. (2010) “Cancer patients’ desire for psychological support: prevalence and implications for screening patients’ psychological needs”, *Psycho-Oncology*, 19(2), 141-149.
- Merluzzi T. (2019) “The Role of Coping in the Relationship Between Stressful Life Events and Quality of Life in Persons with Cancer”, *Psychological Health*, 34(4), 497-513.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστώνη»

- Mohan S, Wilkes L.M, Ogunsiji O, Walker A. (2005) “Caring for patients with cancer in non-specialist wards: the nurse experience”, *European Journal of Cancer Care*, 14(3), 256-263.
- Moreno P, Ramirez A.G, Miguel-Majors S.L.S, Fox R.S, Estabrook R, Perez A, Lad T, Hollowell C, Penedo F.J. (2018) “Satisfaction with Cancer Care, Self-Efficacy, and Health-Related Quality of Life in Latino Cancer Survivors”, *Cancer*, 124(8), 1770-1779.
- Mosedehrad A.M. (2014) “Factors influencing healthcare quality”, *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77-89.
- Naidu A. (2009) “Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 366-381.
- Nguyen, T.C. and Nguyen, M.T.T. (2014) ‘Service quality and its impact on patient satisfaction: An investigation in Vietnamese public hospitals’, *Journal of Emerging Economies and Islamic Research*, 2(1), pp. 66–78.
- OECD. (2024). *Health at a Glance*.
- OECD,(2020). *Health at a glance*.
- OECD. (2025). *Delivering High Value Cancer Care*
- Pehlivan S, Kuzdan A, Yildirim Y, Fadiloglu C. (2016) “Comfort and quality of life in patients with breast cancer undergoing radiation therapy”, *JBUON*, 21(3), 549-555.
- Pinder R.J, Ferguson J, Moller H. (2016) “Minority ethnicity patient satisfaction and experience: results of the National Cancer Patient Experience Survey in England”, *BMJ Open*, 6(6): e011938.
- Portenou R.K, Itri M.L. (1999) “Cncer-Related Fatigue: Guideliness for Evaluation and Management”, *The Oncologist*, 4, 1-10.
- Rchaidia L, Dierckx de Casterle B, De Blaeser L, Gastmans C. (2009) “Cancer Patients’ Perceptions Of The Good Nurse: A Literature Review”, *Nursing Ethics*, 16 (5), 548-542.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

- Reblin M, Uchino B.N. (2008) “Social and Emotional Support and its Implication for Health”, *Current opinion in psychiatry*, 21(2), 201-205.
- Sancho A, Carrera S, Arietaleanizbeasca M, Arce V, Gallastegui N.M, March A.G, Sanz-Gyinea A, Eskisabel A, Rodriquez A.L, Martin R.A, Lopez-Vivanco G, Grandes G. (2015) “Supervised physical exercise to improve the quality of life of cancer patients: the EFICANCER randomized controlled trial”, *BMC Cancer*, 15(40).
- Shvartzman P, Friger M, Shani A, Barak F, Yoram C, Singer Y. (2003) “Pain Control in Ambulatory Cancer Patients-Can Me Do Better?”, *Journal of Pain and Symptom Management*. 26(2), 716-722.
- Smirnov, N. V. (1948). *Table for estimating the goodness of fit of empirical distributions*. The Annals of Mathematical Statistics, 19(2), 279–281.
- Sousa Matos T.D, (2017) “Quality of life and religious-spititual coping in palliative cancer care patients”, *RevistaLattino-Americana de Enfermagen*, 25:e2910.
- Üstündağ, H., & Zencirci, A. D. (2015). *Factors affecting the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy: A questionnaire study*.
Χρήσιμο για τη συζήτηση σχετικά με την επίδραση των συμπτωμάτων και της θεραπείας στην ποιότητα ζωής.
- Van France Nguyen T, Anota A, Bredart A, Monnier A, Bosset J-F, Mercier M. (2014) “A longitudinal analysis of patient satisfaction with care and quality of life in ambulatory oncology based on the OUT-PATSAT35 questionnaire”, *BMC Cancer*, 14: 42.
- Veloso G.A, Sperling C, Holm L.V, Nicolaisen A, Rottmann N, Thayssen S, Christensen R, Knudsen J. L, Hansen D.G. (2013) “Unmet needs in cancer rehabilitation during the early cancer trajectory- a nationwide patient survey”, *Acta Oncologica*, 52 (2), 372-381.
- Wiggers, J. (1990) ‘Effect of a general practitioner’s consulting style on patients’ satisfaction’, *British Medical Journal*, 301(6764), σσ. 1316–1318.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΕΝΕΣΗΣ – ΔΗΛΩΣΗ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.

Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν. Μυτιλήνης "Βοστάνειο»»

Αξιότιμη/ε κυρία/κύριε,

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί αφορά σε έρευνα για τη διπλωματική εργασία μου στο ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ με θέμα «**Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν. Μυτιλήνης "Βοστάνειο»»**

Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική, ωστόσο θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική για την επίτευξη του σκοπού της μελέτης (αναγράφονται συνοπτικά οι στόχοι της έρευνας). Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτεί περίπου 10 λεπτά και είναι ανώνυμη. Παρακαλείστε, πριν τη συμπλήρωσή του, να διαβάσετε τη Δήλωση Εμπιστευτικότητας σχετικά με την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων και των πληροφοριών που θα παράσχετε, καθώς και τη Δήλωση Συναίνεσης για την εθελοντική συμμετοχή σας στην έρευνα.

Μπορείτε να επικοινωνείτε μαζί μου στο τηλ.6974153849 και
mail:mpsoma1968@gmail.com

e-

ΔΗΛΩΣΗ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Ο υπογράφων ...**ΨΩΜΑ ΜΥΡΣΙΝΗ**.....δεσμεύομαι για την αποκλειστική χρήση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου προκειμένου να διεξαχθεί επιστημονική έρευνα με θέμα:

«Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν. Μυτιλήνης "Βοστάνειο»»

Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα
- «Αναλαμβάνω να τηρώ απόλυτη εχεμύθεια σχετικά με όποια ευαίσθητα στοιχεία ή πληροφορίες ή υλικό που θα περιέλθει σε γνώση μου στο πλαίσιο της συμμετοχής μου στη παραπάνω διαδικασία. Για τη δήλωση αυτή, ως εμπιστευτικό και απόρρητο θεωρείται κάθε στοιχείο, τεχνική / εμπορική πληροφορία, σχέδια, μελέτες, δεδομένα, θέματα πνευματικών δικαιωμάτων, ευρεσιτεχνιών, τεχνογνωσίας και γενικά όλες οι πληροφορίες που παρέχονται. Σε περίπτωση αμφιβολίας, όλες οι πληροφορίες που περιέρχονται σε γνώση μου θεωρούνται άκρως εμπιστευτικές. Εμπιστευτικότητα της κάθε πληροφορίας δεν επηρεάζεται από το εάν αυτή περιήλθε σε γνώση μου προφορικά, εγγράφως, ηλεκτρονικά ή με οποιονδήποτε άλλο τρόπο».
- «Δεσμεύομαι, επίσης, να μην αποκαλύψω σε τρίτους, εμπιστευτικές πληροφορίες που μου δόθηκαν ή να χρησιμοποιήσω ο ίδιος, στοιχεία που θα περιέλθουν σε γνώση μου κατά την επεξεργασία των ερωτηματολογίων και να απέχω γενικά από κάθε ενέργεια που μπορεί να θίξει εκτεταμένα δικαιώματα των εμπλεκόμενων, ούτε να κοινοποιώ στοιχεία και πληροφορίες των οποίων λαμβάνω γνώση σε σχέση με την έρευνα».
- «Η υποχρέωση εμπιστευτικότητας ιδίως περιλαμβάνει :
 - ο Τη μη περαιτέρω και με οποιονδήποτε τρόπο μεταβίβαση - διάθεση – δημοσιοποίηση – αποκάλυψη των πληροφοριών σε οποιονδήποτε τρίτο χωρίς την αντίστοιχη συγκατάθεση,
 - ο Την απαγόρευση εκμετάλλευσης των πληροφοριών και αποτελεσμάτων για οποιονδήποτε άλλο σκοπό,
 - ο Την απαγόρευση της με οποιονδήποτε τρόπο και μέσο αντιγραφής και αναπαραγωγής των εμπιστευτικών πληροφοριών και αποτελεσμάτων για άλλο σκοπό».

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Μυτιλήνη, .../.

/2025

Ο/Η Δηλών

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Α. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

ΗΛΙΚΙΑ:

ΕΤΟΣ ΑΡΧΙΚΗΣ

ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ:.....

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ☐ Παντρεμένη ☐ Διαζευγμένη ☐ Χήρα

ΠΑΙΔΙΑ: ☐ Ναι Αριθμός παιδιών: ☐ Όχι

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: ☐ Δημοτικό ☐ Γυμνάσιο ☐ Λύκειο ☐

Πανεπιστήμιο

☐ Μεταπτυχιακό ☐ Διδακτορικό

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ: ☐ Μισθωτός /τη ☐ Συνταξιούχος ☐

Αυτοαπασχολούμενος/νη ☐ Οικιακά ☐ Άνεργος/γη

ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ: ☐ Χριστιανός Ορθόδοξος ☐ Άλλο θρήσκευμα.....

Σε ποιο μέρος του σώματος νοσήσατε αρχικά;

Ημερομηνία διάγνωσης της νόσου:.....

Ημερομηνία έναρξης της χημειοθεραπείας:.....

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Πάσχετε από άλλα νοσήματα ; 1.Ναι ☐ 2 Όχι ☐

Αν ναι , από ποια ;(συμπληρώστε)

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ:

☐ Ναι ΣΗΜΕΙΟ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ.....

☐ Όχι

ΑΛΛΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΤΟΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

☐ Ακτινοθεραπεία

☐ Ορμονοθεραπεία

☐ Άλλη θεραπεία

ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ:

☐ < 600€

☐ 601€-1000€

☐ 1001€-1500€

☐ 1501€-2000€

☐ >2000€

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Β. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ΕÖRTC QLQ-C30 (version 3.0)

Ενδιαφερόμαστε για ορισμένες πληροφορίες που αφορούν εσάς και την υγεία σας. Παρακαλούμε απαντήστε εσείς προσωπικά σε όλες τις ερωτήσεις, σημειώνοντας μέσα σε ένα κύκλο τον αριθμό που σας ταιριάζει καλύτερα. Δεν υπάρχουν «σωστές» και «λάθος» απαντήσεις. Οι πληροφορίες που θα δώσετε θα παραμείνουν αυστηρώς εμπιστευτικές.

Παρακαλούμε βάλτε τα αρχικά του ονόματός σας:

--	--	--	--	--

Τη χρονολογία γεννήσεως (ημέρα, μήνα, έτος):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Τη σημερινή ημερομηνία (ημέρα, μήνα, έτος):

31									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
1. Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε κοπιαστικές εργασίες, όπως όταν κουβαλάτε μια βαριά τσάντα με ψώνια ή μια βαλίτσα;	1	2	3	4
2. Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε ένα <u>μεγάλο</u> περπάτο;	1	2	3	4
3. Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε ένα <u>μικρό</u> περπάτο έξω από το σπίτι;	1	2	3	4
4. Χρειάζεται να μένετε στο κρεβάτι ή σε μια καρέκλα κατά τη διάρκεια της ημέρας;	1	2	3	4
5. Χρειάζεστε βοήθεια όταν τρώτε, ντύνεστε, πλένετε ή όταν πηγαίνετε στην τουαλέτα;	1	2	3	4
Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας:				
6. Περιοριστήκατε στην εργασία σας ή σε άλλες καθημερινές ασχολίες σας;	1	2	3	4
7. Περιοριστήκατε στις ερασιτεχνικές σας ασχολίες ή σε άλλες δραστηριότητες του ελεύθερού σας χρόνου;	1	2	3	4
8. Λαχανιάσατε;	1	2	3	4
9. Πονέσατε;	1	2	3	4
10. Είχατε ανάγκη από ξεκούραση;	1	2	3	4
11. Είχατε προβλήματα με τον ύπνο;	1	2	3	4
12. Αισθανθήκατε αδυναμία;	1	2	3	4
13. Είχατε ανορεξία;	1	2	3	4
14. Είχατε τάση για εμετό;	1	2	3	4
15. Κάνατε εμετό;	1	2	3	4
16. Είχατε δυσκοιλιότητα;	1	2	3	4

Παρακαλείστε να συνεχίσετε στην επόμενη σελίδα

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας:	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πο
17. Είχατε διάρροια;	1	2	3	4
18. Αισθανθήκατε κουρασμένος/ή;	1	2	3	4
19. Παρενέβη ο πόνος στις καθημερινές σας ασχολίες;	1	2	3	4
20. Είχατε δυσκολία να συγκεντρωθείτε σε διάφορα πράγματα, όπως να διαβάσετε εφημερίδα ή να παρακολουθήσετε τηλεόραση;	1	2	3	4
21. Αισθανόσασταν υπερένταση;	1	2	3	4
22. Αισθανόσασταν στεναχώρια;	1	2	3	4
23. Αισθανόσασταν ευέξαπτος/ή;	1	2	3	4
24. Αισθανόσασταν κατάθλιψη;	1	2	3	4
25. Είχατε δυσκολία να θυμηθείτε διάφορα πράγματα;	1	2	3	4
26. Η φυσική σας κατάσταση ή τα φάρμακα που παίρνατε για τη θεραπεία σας, εμπόδισαν την <u>οικογενειακή</u> σας ζωή;	1	2	3	4
27. Η φυσική σας κατάσταση ή τα φάρμακα που παίρνατε για τη θεραπεία σας, εμπόδισαν τις <u>κοινωνικές</u> σας εκδηλώσεις (κοινωνική ζωή);	1	2	3	4
28. Η φυσική σας κατάσταση ή τα φάρμακα που παίρνατε για τη θεραπεία σας, σας προξένησαν οικονομικές δυσκολίες;	1	2	3	4

Για τις επόμενες ερωτήσεις παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που σας ταιριάζει καλύτερα από το 1 έως το 7

29. Πώς θα εκτιμούσατε συνολικά την υγεία σας κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας;

1 2 3 4 5 6 7

Πολύ κακή

Εξαιρετική

30. Πώς θα εκτιμούσατε συνολικά την ποιότητα ζωής σας κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας;

1 2 3 4 5 6 7

Πολύ κακή

Εξαιρετική

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Γ..ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΑΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»

Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Ασθενών του κ. Αλετρά Βασιλείου, αλλά η άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου δόθηκε με την παρατήρηση να μην μπει αυτούσιο στο παράρτημα ή εντός της εργασίας. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο επινοήθηκε και επικυρώθηκε με τη μελέτη **Αλετράς Β., Μπασιούρη Φ., Κοντοδημόπουλος Ν., Ιωαννίδου Δ., Νιάκας Δ. (2009).**

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ. ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

Η Έγκριση της χρήσης του ερωτηματολογίου EORTC QLQ - C30

Λήψη αδείας ερωτηματολογίου EORTC QLQ-C30 από τον επίσημο ιστότοπο του European Organization for Research and Treatment of Cancer κατόπιν εγγραφής και αποστολή αδείας, ερωτηματολογίου και εγχειριδίου χρήσης μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:

Dear MYRSINI PSOMA,

Thank you for registering on the EORTC Quality of Life Group website.

Your registration to obtain permission to use our tools has been approved. During the registration process you agreed to our terms and conditions regarding the academic use of our questionnaires. You can review the terms and conditions [here](#).

Please find below the links to the requested tools:

[QLQ-C30 Core Questionnaire - Greek](#)

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

2^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ
«ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Ταχ.Δ/νση : Ε. Βοστάνη 48
Ταχ. Κώδικας : 81 100

Μυτιλήνη, 30.10.2025
Αρ.Πρωτ.: 23979

Ορθή επανάληψη

ΠΡΟΣ
κ. Ψωμά Μυρσίνη

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας.»

Σας ενημερώνουμε ότι το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου Μυτιλήνης, στην υπ' αριθμ. 10^η/2025 Συνεδρίασή του, γνωμοδότησε θετικά στο αίτημα σας για πραγματοποίηση έρευνα με τη χρήση ανωνυμοποιημένων δεδομένων και τη διαμοίραση ερωτηματολογίου σε ασθενείς του Νοσοκομείου Μυτιλήνης στα πλαίσια εκπόνησης της μεταπτυχιακής σας εργασίας με τίτλο: «Ποιότητας ζωής των Ογκολογικών ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησής τους από το Ογκολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Μ. Βοστάνειο» με την προϋπόθεση ότι θα βεβαιώσετε με υπεύθυνη δήλωσή σας ότι θα τηρήσετε τα κάτωθι:

- Τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων
- Την τήρηση του κώδικα επιστημονικής δεοντολογίας
- Τη μη ύπαρξη οικονομικής ή άλλου είδους επιβάρυνση για τη δομή
- Τη μη παρακώληση της λειτουργίας της
- Την τήρηση όλων των προβλεπόμενων μέτρων προστασίας της δημόσιας υγείας και αποτροπής διασποράς του Covid 19
- Την τήρηση των προβλεπόμενων διατάξεων (άρθρο 30 του Ν.4624/2019) για το απόρρητο των στοιχείων προσωπικού χαρακτήρα



Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστανείο»

ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Εσείς

Δευ 3/11/2025 11:23 μ.μ.

Αγαπητέ κ. Αλετρά, στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο με τίτλο "Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησής τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν. Μυτιλήνης

VASILEIOS ALETRAS<valetras@gmail.com>

ΨΩΜΑ ΜΥΡΣΙΝΗ

ALETRAS VASILEIOS;katerinaflora@hotmail.com

Καλημέρα κα Ψωμά,

Φυσικά, μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε αρκεί να αναφερθεί το άρθρο μας (ότι δηλαδή επινοήθηκε και επικυρώθηκε με αυτή τη μελέτη).

Και παρακαλώ να μην μπει αυτούσιο σε παράρτημα ή εντός της εργασίας. Μπορείτε (όπως στο άρθρο μας) να το περιγράψετε στη Μεθοδολογία σας και να βάλετε το νόημα των ερωτήσεων σε πίνακα.

Επισυνάπτεται.

ΥΓ Προσέξτε όταν επεξεργάζεστε τα δεδομένα γιατί κάποιες δηλώσεις (ερωτήσεις) είναι θετικά και κάποιες αρνητικά διατυπωμένες (άρα θα χρειαστεί recoding κάποιων εκ των δύο).

B.A.

Καλημέρα κα Ψωμά,

Φυσικά, μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε αρκεί να αναφερθεί το άρθρο μας (ότι δηλαδή επινοήθηκε και επικυρώθηκε με αυτή τη μελέτη).

Και παρακαλώ να μην μπει αυτούσιο σε παράρτημα ή εντός της εργασίας. Μπορείτε (όπως στο άρθρο μας) να το περιγράψετε στη Μεθοδολογία σας και να βάλετε το νόημα των ερωτήσεων σε πίνακα.

Επισυνάπτεται.

ΥΓ Προσέξτε όταν επεξεργάζεστε τα δεδομένα γιατί κάποιες δηλώσεις (ερωτήσεις) είναι θετικά και κάποιες αρνητικά διατυπωμένες (άρα θα χρειαστεί recoding κάποιων εκ των δύο).

B.A.

Μυρσίνη Ψωμά «Ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικά σχήματα και ο βαθμός ικανοποίησης τους από το Ογκολογικό τμήμα του Γ.Ν.Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.