



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ποιότητα Ζωής και Ψυχολογική Ανθεκτικότητα Ασθενών με
Καρκίνο του Μαστού»**

ΠΕΤΡΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ. ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

ΜΑΪΟΣ 2023

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Πετράκη Μαρίας που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



**Ποιότητα Ζωής και Ψυχολογική Ανθεκτικότητα Ασθενών με
Καρκίνο του Μαστού**

Πετράκη Μαρία

Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ. Ηγουμενίδης Μιχάλης
Μέλος ΣΕΠ - ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ. Σπυριδάκης Εμμανουήλ
Μέλος ΣΕΠ - ΕΑΠ

Μάιος 2023

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους όσους βοήθησαν να γίνει αυτό το όνειρο πραγματικότητα!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ποιότητα ζωής αφορά στον βαθμό στον οποίο ένα άτομο μπορεί να ανταπεξέλθει στις βασικές κατηγορίες διαβίωσης στην καθημερινότητά του, ενώ η εν λόγω αξιολόγηση είναι υποκειμενική μεταξύ των διαφορετικών ατόμων. Η ψυχική ανθεκτικότητα αντικατοπτρίζει τον βαθμό στον οποίο ένας άνθρωπος μπορεί να ανταπεξέλθει αποτελεσματικά σε καταστάσεις συναισθηματικής και ψυχολογικής πίεσης. Τόσο η ποιότητα ζωής όσο και η ψυχική ανθεκτικότητα είναι δυνατόν να κλονιστούν σε έναν άνθρωπο, ο οποίος πάσχει από κάποιο σοβαρό χρόνιο νόσημα, όπως είναι για παράδειγμα ο καρκίνος του μαστού.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού. Επίσης, σκοπός είναι ο εντοπισμός της σχέσης μεταξύ της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των εν λόγω ασθενών, καθώς επίσης και ο εντοπισμός διαφορών στην ποιότητα ζωής και την ψυχική τους ανθεκτικότητα, με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε πρωτογενής ποσοτική έρευνα. Η έρευνα αυτή βασίστηκε σε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο κλειστών ερωτήσεων, το οποίο απαρτίζεται από την Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας Connor-Davidson (The Connor-Davidson Resilience Scale [CD-RISC]), για την μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των συμμετεχουσών, καθώς και από την Κλίμακα Ποιότητας ζωής (EQ-5D), για την διαμόρφωση της μεταβλητής της ποιότητας της ζωής τους. Το ερευνητικό δείγμα αποτελείται από 203 γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού. Η συγκέντρωση του ερευνητικού δείγματος έγινε μέσω της δειγματοληψίας ευκολίας και της δειγματοληψίας της χιονοστιβάδας. Ο διαμοιρασμός του ερωτηματολογίου έγινε ηλεκτρονικά και η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε μέσω του SPSS. Στο πλαίσιο αυτής χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική, έλεγχοι συσχέτισης Pearson και έλεγχοι Anova και Independent Samplest-Test για τον εντοπισμό στατιστικά σημαντικών διαφορών.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ικανοποιητικά επίπεδα ποιότητας ζωής των συμμετεχουσών γυναικών στην έρευνα αυτή, καθώς επίσης και ικανοποιητικά

επίπεδα της συνολικής υγείας τους. Επίσης, αποδείχτηκε ότι τα επίπεδα της ψυχικής τους ανθεκτικότητας είναι υψηλά. Τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων έδειξαν θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της συνολικής υγείας των συμμετεχουσών γυναικών, με την ψυχική τους ανθεκτικότητα. Επίσης, εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ποιότητας ζωής με βάση την επαγγελματική ενασχόληση των συμμετεχουσών γυναικών και το αν πάσχουν από επιπρόσθετα χρόνια νοσήματα, εκτός του καρκίνου του μαστού. Αναλυτικότερα, υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής εντοπίστηκαν στις γυναίκες που δεν έπασχαν από επιπλέον χρόνια νοσήματα, εκτός του καρκίνου του μαστού, καθώς επίσης και σε αυτές που εργάζονταν ως επιχειρηματίες ή αυτοαπασχολούμενοι.

Συμπεράσματα: Η ποιότητα ζωής και η συνολική κατάσταση της υγείας ενός ατόμου μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα της ψυχικής του ανθεκτικότητας. Λόγω του ότι χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής εντοπίστηκαν στις γυναίκες που πάσχουν από επιπλέον χρόνια νοσήματα, εκτός του καρκίνου του μαστού, οι φορείς και οι κλινικές περίθαλψής τους πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη σημασία σε αυτή την κατηγορία γυναικών, προκειμένου, λόγω της χαμηλότερης ποιότητας ζωής τους, να μην υπονομευτεί παράλληλα και η ψυχική τους ανθεκτικότητα.

Λέξεις-κλειδιά: Καρκίνος του μαστού, Ψυχική ανθεκτικότητα, Ποιότητα ζωής.

ABSTRACT

Introduction: Quality of life refers to the extent to which a person can cope with the basic categories of living in their daily life, while this assessment is subjective between different people. Mental resilience reflects the degree to which a person can effectively cope with situations of emotional and psychological stress. Both quality of life and mental resilience can be shaken in a person who suffers from a serious chronic disease, such as breast cancer.

Purpose: The purpose of the research is to investigate the levels of quality of life and mental resilience of patients suffering from breast cancer. Also, the purpose is to identify the relationship between the quality of life and the mental resilience of these patients, as well as to identify differences in their quality of life and mental resilience, based on their demographic characteristics.

Material and Method: Primary quantitative research was conducted. This research was based on a structured closed-ended questionnaire consisting of The Connor-Davidson Resilience Scale [CD-RISC], to measure the mental resilience of the participants, as well as the Scale Quality of life (EQ-5D), to form the variable of their quality of life. The research sample consists of 203 women suffering from breast cancer. The research sample was gathered through convenience sampling and snowball sampling. The distribution of the questionnaire was done electronically and the statistical analysis was performed through SPSS. In this context, descriptive statistics, Pearson correlation tests and Anova and Independent Samples t-Test tests were used to identify statistically significant differences.

Results: The results showed satisfactory levels of quality of life of the women participating in this research, as well as satisfactory levels of their overall health. It also proved that their levels of mental resilience are high. The results of the statistical analyzes showed a positive statistically significant correlation between the quality of life and the overall health of the participating women, with their mental resilience. Also, statistically significant differences were identified in the levels of quality of life based on the professional occupation of the participating women and whether they suffer from additional chronic diseases, apart from breast cancer. More specifically, higher levels of quality of life were found in women who did not suffer from

additional chronic diseases other than breast cancer, as well as in those who worked as entrepreneurs or were self-employed.

Conclusions: A person's quality of life and overall health status can affect their levels of mental resilience. Due to the fact that lower levels of quality of life were identified in women suffering from additional chronic diseases, apart from breast cancer, the agencies and their care clinics should pay special attention to this category of women, so that, due to their lower quality of life, not to undermine their mental resilience at the same time.

Keywords: *Breast cancer, Mental resilience, Quality of life.*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	14
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	16
Κεφάλαιο 1. Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις	16
1.1 Ο καρκίνος του μαστού.....	16
1.2 Η ποιότητα ζωής	18
1.3 Η ψυχολογική ανθεκτικότητα	21
Κεφάλαιο 2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.....	24
2.1 Η ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του μαστού.....	24
2.2 Η ψυχολογική ανθεκτικότητα των ασθενών με καρκίνο του μαστού.....	26
2.3 Η σχέση ποιότητας ζωής και ψυχολογικής ανθεκτικότητας των ασθενών με καρκίνο του μαστού	27
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	29
Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία της έρευνας	29
3.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα.....	29
3.2 Δείγμα και δειγματοληψία	29
3.3 Ερευνητικό εργαλείο	30
3.4 Συλλογή δεδομένων	31
3.5 Στατιστική ανάλυση	32
3.6 Ηθική της έρευνας.....	34
Κεφάλαιο 4. Αποτελέσματα.....	35
4.1 Δημογραφικά.....	35
4.2 Ποιότητα ζωής.....	38

4.3 Ψυχική ανθεκτικότητα	40
4.4 Σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού	43
4.5 Διαφορές που εντοπίζονται στην ποιότητα ζωής των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους	44
4.6 Διαφορές που εντοπίζονται στην ψυχική ανθεκτικότητα των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους	49
Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα	53
5.1 Συμπεράσματα	53
5.2 Περιορισμοί.....	56
5.3 Προτάσεις.....	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	59
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	67

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Ηλικία.....	35
Πίνακας 2. Εκπαίδευση.....	35
Πίνακας 3. Επαγγελματική ενασχόληση	36
Πίνακας 4. Οικογενειακή κατάσταση.....	36
Πίνακας 5. Εκτός από τον καρκίνο του μαστού έχετε διαγνωστεί και με άλλο χρόνιο νόσημα;	37
Πίνακας 6. Υπεστήκατε μαστεκτομή;	37
Πίνακας 7. Ποιότητα ζωής.....	38
Πίνακας 8. Ψυχική ανθεκτικότητα	40
Πίνακας 9. Σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού.....	43
Πίνακας 10. Αποτελέσματα Ανονα μεταξύ ποιότητας ζωής και ηλικίας γυναικών....	45
Πίνακας 11. Αποτελέσματα Ανονα μεταξύ ποιότητας ζωής και εκπαίδευσης γυναικών	45
Πίνακας 12. Αποτελέσματα Ανονα μεταξύ ποιότητας ζωής και επαγγελματικής ενασχόλησης γυναικών	45
Πίνακας 13. Διαφορές μεταξύ ποιότητας ζωής και επαγγελματικής ενασχόλησης γυναικών	46
Πίνακας 14. Αποτελέσματα Ανονα μεταξύ ποιότητας ζωής και οικογενειακής κατάστασης γυναικών.....	47
Πίνακας 15. Αποτελέσματα t-Test για ανεξάρτητα δείγματα μεταξύ ποιότητας ζωής και παρουσίας άλλου χρόνιου νοσήματος εκτός του καρκίνου του μαστού	47
Πίνακας 16. Διαφορές μεταξύ ποιότητας ζωής και παρουσίας άλλου χρόνιου νοσήματος εκτός του καρκίνου του μαστού.....	48
Πίνακας 17. Αποτελέσματα t-Test για ανεξάρτητα δείγματα μεταξύ ποιότητας ζωής και πραγματοποίησης μαστεκτομής	48

Πίνακας 18. Αποτελέσματα Ανονα μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και ηλικίας γυναικών	49
Πίνακας 19. Αποτελέσματα Ανονα μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και εκπαίδευσης γυναικών	50
Πίνακας 20. Αποτελέσματα Ανονα μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής ενασχόλησης γυναικών	50
Πίνακας 21. Αποτελέσματα Ανονα μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και οικογενειακής κατάστασης των γυναικών	51
Πίνακας 22. Αποτελέσματα t-Test για ανεξάρτητα δείγματα μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και παρουσίας άλλου χρόνιου νοσήματος εκτός του καρκίνου του μαστού.....	51
Πίνακας 23. Αποτελέσματα t-Test για ανεξάρτητα δείγματα μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και πραγματοποίησης μαστεκτομής	52

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

W.H.O. World Health Organization
Ε.Α.Π. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της ποιότητας ζωής χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα υποκειμενικότητας και πολυδιάστασης, και ως εκ τούτου είναι αμφίβολη η δυνατότητα της ακριβούς εννοιολογικής της αποσαφήνισης. Ο WHO (1996) όρισε την ποιότητα ζωής ως την *«υποκειμενική αντίληψη του ατόμου, που αφορά την κατάσταση της ζωής του στα πολιτισμικά πλαίσια και στα πλαίσια του συστήματος αξιών, εντός των οποίων ζει και σε σχέση με τις επιδιώξεις, προσδοκίες, πρότυπα, ενδιαφέροντα και στόχους που το άτομο αυτό θέτει»* (p.5). Ωστόσο, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής του κάθε ατόμου εξαρτάται από την υποκειμενική του αξιολόγηση. Σε κάθε περίπτωση, έχει διαπιστωθεί ο αρνητικός αντίκτυπος των ασθενειών από τις οποίες πάσχει ένα άτομο στην ποιότητα ζωής του (Engeletal., 2003; Κάβουρα κ.ά., 2003). Ειδικότερα στους ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του μαστού προβλήματα στην κινητικότητα του βραχίονα, η επικοινωνία, η συννοσηρότητα (Fuetal., 2015; Wuetal., 2019), η ηλικία (Cassoetal., 2004), το αν έχουν υποστεί ή όχι χειρουργική επέμβαση (Engeletal., 2003; Radice&Redaelli, 2003), έχουν μεγάλη επιρροή στην ποιότητα ζωής τους. Επιπλέον παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους είναι η οικογενειακή τους κατάσταση, η επαγγελματική τους ενασχόληση και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο (Engeletal., 2003).

Η ψυχική ανθεκτικότητα αντικατοπτρίζει τον βαθμό στον οποίο ένας άνθρωπος μπορεί να ανταπεξέλθει αποτελεσματικά σε καταστάσεις συναισθηματικής και ψυχολογικής πίεσης. Άτομα τα οποία διακατέχονται από υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας μπορούν να αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα δύσκολες καταστάσεις στη ζωή τους και να βγουν συναισθηματικά και ψυχολογικά αλώβητοι από αυτές. Ειδικότερα στους ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του μαστού το εύρος των πολυάριθμων αρνητικών και/ή θετικών συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφορών εξαρτάται από πολλούς ψυχολογικούς παράγοντες όπως η ψυχολογική ανθεκτικότητα (Huangetal., 2019). Έχει αποδειχτεί ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα είναι ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για την εικόνα του σώματος που αποτρέπει την υπερβολική ανάπτυξη αρνητικής αυτοεκτίμησης σε γυναίκες μετά από μαστεκτομή (Izydorczyketal., 2018), ενώ στην πλειοψηφία των

περιπτώσεων των ασθενών με καρκίνο του μαστού που έχουν υποστεί μαστεκτομή, τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας είναι χαμηλά (Huangetal., 2019).

Από την παρούσα έρευνα, αναμένεται να υπολογιστεί η ποιότητα ζωής και ψυχική ανθεκτικότητα των πασχόντων από καρκίνο του μαστού. Μεγνόμενα τις διαφοροποιήσεις που έχουν βρεθεί ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των πασχόντων από καρκίνο του μαστού, αναμένονται να προκύψουν διαφορές στα επίπεδα της ποιότητας ζωής με βάση την ηλικία των συμμετεχόντων, τη συννοσηρότητα, την επαγγελματική τους ενασχόληση, την οικογενειακή τους κατάσταση και το αν έχουν υποστεί ή όχι μαστεκτομή. Επίσης, αναμένεται να προκύψουν χαμηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας στους ασθενείς που έχουν υποστεί μαστεκτομή.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1.Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις

1.1 Ο καρκίνος του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί μία δυνητικά απειλητική για τη ζωή ασθένεια. Η εμφάνιση αυτής γίνεται όταν τα κύτταρα του μαστού ξεκινούν να έχουν ανεξέλεγκτη ανάπτυξη (Caldonetal., 2006).

Ο καρκίνος του μαστού είναι μία ασθένεια που είναι δυνατόν να επηρεάσει αφενός τους άνδρες και αφετέρου και τις γυναίκες. Ωστόσο, η εμφάνιση της νόσου αυτής είναι πολύ πιο συχνή στην περίπτωση των γυναικών (Shaabanetal., 2012).

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί μία εκ των βασικών αιτιών θανάτου που προκαλούνται από καρκίνο, μεταξύ των γυναικών, σε παγκόσμια κλίμακα, γεγονός που τον καθιστά ένα θέμα που προκαλεί αυξημένα επίπεδα ανησυχίας στην ιατρική και επιστημονική κοινότητα (Hendricketal., 2019).

Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του μαστού αυξάνεται με την ηλικία και ειδικότερα εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό της νόσου (Dupont&Page, 1987). Επιπρόσθετοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης του καρκίνου του μαστού περιλαμβάνουν την πρόωμη έναρξη της εμμήνου ρύσεως, την καθυστερημένη έναρξη της εμμηνόπαυσης, καθώς επίσης και τη μη απόκτηση παιδιών ή την απόκτησή τους σε καθυστερημένη ηλικία της γυναίκας (Berkeyetal., 1999; Henderson&Bernstein, 1991). Το ιστορικό προηγούμενης ακτινοθεραπείας και η παχυσαρκία είναι επιπρόσθετοι παράγοντες που οδηγούν σε αύξηση του κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του μαστού (Whitemanetal., 2005).

Τα συμπτώματα του καρκίνου του μαστού είναι πολυδιάστατα. Ενδεικτικά, επισημαίνεται ότι το συνηθέστερο και δημοφιλέστερο σύμπτωμα της ασθένειας αυτής είναι η εμφάνισηεξογκωμάτων ή η πάχυνση του στήθους ή της περιοχής

τησµασχάλης. Επιπρόσθετα συµπτώµατα είναι η εμφάνιση αλλαγών στο µέγεθος ή το σχήµα του µαστού, καθώς επίσης και η παρουσία εκκρίσεων από τις θηλές, αλλά και ο έντονος ερεθισµός και η αλλαγή της µορφολογίας του δέρµατος στην εν λόγω περιοχή (Barlowetal., 2002; Svenssonetal., 2020).

Ωστόσο, ορισµένες γυναίκες µπορεί να µην εμφανίσουν κανένα σύµπτωµα, ενώ άλλες εξ αυτών είναι δυνατόν να εμφανίσουν µόνο ορισµένα από τα εν λόγω αναφερόµενα συµπτώµατα. Ως εκ τούτου, οι τακτικοί προληπτικοί έλεγχοι, όπως είναι επί παραδείγµατι η µαστογραφία και η πραγµατοποίηση υπερήχων των µαστώνέχουν ζωτική σηµασία για την έγκαιρη ανίχνευση της ασθένειας του καρκίνου του µαστού (Partridgeetal., 2012).

Σε περίπτωση κατά την οποίαεπέλθει έγκαιρη διάγνωση, ο καρκίνος του µαστού δύναται, συχνά, να αντιμετωπιστεί µέσω συνδυασµού χειρουργικής επέµβασης, ακτινοθεραπείας ή/και χηµειοθεραπείας. Οι θεραπευτικές επιλογές που πρόκειται και που πρέπει να εφαρµοστούν καθορίζονται µε βάση το µέγεθος και τη θέση του όγκου, καθώς επίσης και µε βάση τη συνολική κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Ο στόχος της θεραπείας του καρκίνου του µαστού είναι η αφαίρεση των καρκινικών κυττάρων και η πρόληψη της εξάπλωσης του καρκίνου σε άλλα µέρη του σώµατος, δηλαδή η πρόληψη της µετάστασης (Jordan-Alejandreetal., 2023; Patanaphanetal., 1988).

Προκειµένου να µειωθείο κίνδυνος εμφάνισης της νόσου του καρκίνου του µαστού, οι γυναίκες µπορούν να λάβουν προληπτικά µέτρα, όπως είναι επί παραδείγµατι η διατήρηση υγιούς βάρους, ο περιορισµός της κατανάλωσης αλκοόλ, η συστηµατική σωματική άσκηση και η αποφυγή του καπνίσµατος. Επιπροσθέτως, οι γυναίκες θα πρέπει, πέραν των ανωτέρω, να προβαίνουν σε τακτικές µαστογραφίες και ιατρικούς ελέγχους, όπως αυτοί συνίστανται από τους αρµοδίους επαγγελµατίες υγείας και τους παρόχους υγειονοµικής περίθαλψης (Brittetal., 2020; Reeder&Vogel, 2008).

Συµπερασµατικά, ο καρκίνος του µαστού αποτελείµία ιδιαίτερος σοβαρή ασθένεια που επηρεάζει µεγάλο πλήθος γυναικών, παγκοσµίως. Η έγκαιρη διάγνωση µέσω τακτικών αυτοεξετάσεων, καθώς και η κατάλληλη θεραπεία, µπορεί να προβούν σωτήριες για τη ζωή των γυναικών και για την έγκαιρη διάγνωση της νόσου. Η αυξηµένη ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση σχετικά µε τον καρκίνο του µαστού, επιπλέον, µπορεί εν κατακλείδι να συµβάλει στην αύξηση των θετικών

αποτελεσμάτων όσων επηρεάζονται από τη νόσο. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό οι γυναίκες να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για να μειώσουν τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου του καρκίνου του μαστού και να αναζητούν άμεσα ιατρική βοήθεια, σε περίπτωση κατά την οποία παρατηρήσουν αλλαγές στο στήθος τους.

1.2 Η ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής (Quality of Life–QoL) είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μία σειρά επιμέρους πτυχών, άμεσα συνυφασμένων και συσχετιζόμενων με τη συνολική ευημερία ενός ατόμου. Πιο αναλυτικά, ο όρος της ποιότητας ζωής εσωκλείει παράγοντες, όπως είναι παραδείγματος χάριν η υγεία, η εκπαίδευση, η οικονομική κατάσταση, οι δραστηριότητες αναψυχής, οι κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον (Theofilou, 2013).

Η μέτρηση της ποιότητας αποτελεί μία πολυδιάστατη και περίπλοκη διαδικασία. Ωστόσο, πρόκειται για μία διαδικασία που κρίνεται βοηθητική για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των πολιτικών παρεμβάσεων και την ποσοτικοποίηση των επιπέδων ευημερίας διαφορετικών πληθυσμών που διαβιώνουν σε διαφορετικά κράτη (Felce&Perry, 1995).

Πιο αναλυτικά, για την μέτρηση της ποιότητας ζωής απαιτείται η αξιολόγηση μίας σειράς διαφορετικών παραγόντων, οι οποίοι παίζουν καθοριστικό ρόλο στη ρύθμιση του βιοτικού επιπέδου των ατόμων. Υπάρχουν πολλά εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση των διαστάσεων της ποιότητας ζωής (Muldoonetal., 1998).

Ενδεικτικά, επισημαίνεται ότι μερικοί από τους πιο συχνά χρησιμοποιούμενους δείκτες μέτρησης της ποιότητας ζωής, οι οποίοι χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό της συνολικής ευημερίας ενός πληθυσμού, είναι:

1. Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης (*Human Development Index - HDI*)

Ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης (HDI) είναι ένας σύνθετος δείκτης που αξιολογεί τις επιδόσεις των χωρών σε τρεις τομείς: (i) μακροβιότητα και υγεία, (ii) πρόσβαση

στην εκπαίδευση και (iii) παρουσία αξιοπρεπούς βιοτικού επιπέδου και οικονομικής κατάστασης των ατόμων. Το HDI θεωρείται ένα εκ των περιεκτικότερων μέτρων της ποιότητας ζωής, καθώς καθιστά δυνατή τη σύγκριση του βιοτικού επιπέδου του πληθυσμού σε διαφορετικές χώρες (Aidaretal., 2011; Koohietal., 2017).

2. Ο δείκτης κοινωνικής προόδου (*TheSocialProgressIndex - SPI*)

Ο δείκτης κοινωνικής προόδου (SPI) μετρά την κοινωνική πρόοδο αναλύοντας περισσότερους από πενήντα διαφορετικούς δείκτες σε τρεις διαστάσεις, ήτοι τις βασικές ανθρώπινες ανάγκες, την πρόσβαση σε πληροφορίες και επικοινωνία και την περιβαλλοντική βιωσιμότητα. Ο συγκεκριμένος δείκτης μέτρησης της ποιότητας ζωής αποτελεί ένα πιο ολοκληρωμένο και περιεκτικό μέτρο που περιλαμβάνει ένα ευρύτερο φάσμα δεικτών (HozRosalesetal., 2019; Skvarciany&Tereštšenkov, 2016).

3. Ο Δείκτης Καλύτερης Ζωής (*TheBetterLifeIndex*)

Ο Δείκτης Καλύτερης Ζωής είναι ένα άλλο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας ζωής, το οποίο προβαίνει στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής με βάση έντεκα διαφορετικές διαστάσεις. Πιο αναλυτικά, οι εν λόγω διαστάσεις είναι η εκπαιδευτική, η περιβαλλοντική, η συμμετοχή στα κοινά, η στέγαση, το εισόδημα, οι θέσεις εργασίας, η ικανοποίηση από τη ζωή, η υγεία, η ασφάλεια, οι κοινωνικές διασυνδέσεις και η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Αποτελεί ένα πιο εξατομικευμένο μέτρο της ποιότητας ζωής, καθώς παρέχει ένα εργαλείο αυτοαξιολόγησης για να βοηθήσει τα άτομα να προσδιορίσουν τις προτεραιότητες και τις προτιμήσεις τους (doCarvalhoMonteiroetal., 2019; Mizobuchi, 2014).

4. ΗΠαγκόσμιαΈκθεσηΕυτυχίας (*The World Happiness Report - WHR*)

Η Έκθεση Παγκόσμιας Ευτυχίας (WHR) είναι ένας άλλος σύνθετος δείκτης μέτρησης της ποιότητας ζωής, που βασίζεται σε υποκειμενικές έρευνες. Αξιολογεί το επίπεδο ευτυχίας διαφορετικών πληθυσμών με βάση μέτρα υποκειμενικής ευημερίας, ήτοι την

αξιολόγηση ζωής, τα θετικά συναισθήματα, τα αρνητικά συναισθήματα και τα επίπεδα άγχους (Helliwelletal., 2015).

5. EQ-5D

Το EQ-5D αποτελεί ένα τυποποιημένο όργανο για τη μέτρηση γενικής ποιότητας ζωής που είναι άρρηκτα συνυφασμένο με την υγεία. Αποτελείται από ένα περιγραφικό σύστημα και μία οπτική αναλογική κλίμακα. Το περιγραφικό σύστημα περιλαμβάνει πέντε διαστάσεις: κινητικότητα, αυτοφροντίδα, συνήθειες δραστηριότητες, πόνος/ενόχληση και άγχος/κατάθλιψη. Κάθε διάσταση έχει πέντε επίπεδα, υποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχουν προβλήματα, υπάρχουν μικρά προβλήματα, υπάρχουν μέτρια προβλήματα, υπάρχουν αρκετά προβλήματα και τέλος, ότι υπάρχουν σοβαρά προβλήματα. Η οπτική αναλογική κλίμακα μετρά τη συνολική κατάσταση της υγείας σε μια κλίμακα από το 0 έως το 100, με το 0 να δείχνει τη χειρότερη υγεία που μπορεί να φανταστεί κανείς και το 100 να υποδηλώνει την καλύτερη δυνατή υγεία. Το EQ-5D χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση του αντίκτυπου των συνθηκών υγείας όσον αφορά τη λειτουργικότητα των ατόμων και την ευημερία, καθώς και για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και των θεραπειών (Balestroni&Bertolotti, 2012; Pickardetal., 2007).

Σε γενικές γραμμές η μέτρηση της ποιότητας ζωής είναι απαραίτητη για την εφαρμογή στοχευμένων παρεμβάσεων που αποσκοπούν στη βελτίωση της ευημερίας και του βιοτικού επιπέδου διαφορετικών πληθυσμών. Διάφορα μέτρα με τα οποία καθορίζεται η ποιότητα ζωής πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη διαμόρφωση πολιτικών που συμβάλλουν στη βελτίωση της ευημερίας της κοινωνίας των πολιτών (Schwartz&Rapkin, 2004).

Ως εκ τούτου, οι δείκτες που αξιολογούν οικονομικά, κοινωνικά και ψυχολογικά στοιχεία για τον προσδιορισμό της ποιότητας της ζωής είναι υποχρεωτικό να ενσωματωθούν στον σχεδιασμό και τη χάραξη των αντίστοιχων πολιτικών. Επιπλέον, πιο εξατομικευμένα εργαλεία, όπως είναι για παράδειγμα ο Δείκτης Καλύτερης Ζωής, έχουν τη δυνατότητα να καταγράψουν μεμονωμένες προτιμήσεις, επιτρέποντας με

τον τρόπο αυτόν, τη δημιουργία πιο στοχευμένων και εξατομικευμένων πολιτικών παρεμβάσεων.

1.3 Η ψυχολογική ανθεκτικότητα

Ενόψει της εμφάνισης αντιξοοτήτων, ορισμένα άτομα επιδεικνύουν αξιοσημείωτη δύναμη και είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν σε δύσκολες καταστάσεις και να ξεπεράσουν τις δυσκολίες και τα εμπόδια που εμφανίζονται στον δρόμο τους. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα αντικατοπτρίζει την ικανότητα προσαρμογής και αντιμετώπισης αντιξοοτήτων, τραυμάτων, τραγωδιών, απειλών ή άλλων σημαντικών στρεσογόνων και αγχογόνων καταστάσεων (Fletcher&Sarkar, 2013).

Σημειωτέων δε, η ψυχική ανθεκτικότητα δεν συνεπάγεται ότι τα άτομα που τη διαθέτουν δεν βιώνουν ποτέ αρνητικά συναισθήματα ή άγχος. Ωστόσο, αναφέρεται στην ικανότητα που έχουν να επαναφέρουν τον εαυτό τους, άμεσα και γρήγορα, στην μέχρι πρότινος κανονικότητα, γεγονός που τους βοηθά να επιστρέψουν στην κανονική τους ζωή (Vella&Pai, 2019).

Ως εκ των ανωτέρω, η ψυχολογική ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα ανάκαμψης ή προσαρμογής των ατόμων σε δύσκολες συνθήκες, όπως είναι για παράδειγμα μία ασθένεια, μία τραυματική εμπειρία, μία απώλεια ή λοιπές αντιξοότητες. Οι ψυχικά ανθεκτικοί άνθρωποι έχουν την τάση να ξεπερνούν τις δυσκολίες και να συνεχίζουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες διατηρώντας μία γενικότερα θετική στάση στη ζωή τους (Graberetal., 2015). Σύμφωνα με τον Masten (2015), η ανθεκτικότητα είναι «*συνηθισμένη μαγεία*», καθώς υπάρχει ακόμη και σε άτομα που δεν αναμένεται να είναι ανθεκτικά μπροστά στις αντιξοότητες.

Η ψυχολογική ανθεκτικότητα μπορεί να μετρηθεί με διάφορες μεθόδους, συμπεριλαμβανομένων ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς και φυσικών βιολογικών μετρήσεων, όπως είναι επί παραδείγματι η μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού. Τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, όπως είναι παραδείγματος χάριν το «*BriefResilienceScale*», αξιολογούν την ικανότητα ενός ατόμου να «*ανταπεξέρχεται*

στο άγχος και τις αναποδιές» (Smithetal., 2008) και μπορεί να περιλαμβάνουν ερωτήσεις όπως «πόσο εύκολα τα παρατά κανείς όταν αντιμετωπίζει προκλήσεις».

Οι φυσιολογικές-βιολογικές μετρήσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας μπορούν να μετρήσουν τη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού ενός ατόμου, η οποία αντανακλά την αλληλεπίδραση μεταξύ του συμπαθητικού και του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος. Η μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού έχει άλλωστε συνδεθεί με την ψυχική ανθεκτικότητα, με την υψηλή μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού να δείχνει μεγαλύτερη ικανότητα προσαρμογής των ατόμων σε στρεσογόνες και αγχογόνες καταστάσεις (Thayer&Lane, 2000).

Πολλοί είναι οι παράγοντες που καταλήγουν να ενισχύουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιου είδους παραγόντων είναι η αισιοδοξία, η κοινωνική υποστήριξη και οι στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσχερειών που εμφανίζονται στη ζωή των ατόμων. Η αισιοδοξία αναφέρεται σε μία γενική πεποίθηση ότι τα πράγματα θα πάνε καλά, ακόμη και ενόψει δυσμενών προκλήσεων. Τα άτομα με αισιόδοξες προοπτικές, όπως έχει αποδειχτεί, τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας και να αποδίδουν καλύτερα από άτομα με απαισιόδοξη προοπτική στη ζωή τους, όταν εκτίθενται σε καταστάσεις που απαιτούν ψυχική ανθεκτικότητα (Seligman, 1991).

Τα ισχυρά δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης συνδέονται επίσης με την ψυχική ανθεκτικότητα των ατόμων. Η κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται στους πόρους που έχουν τα άτομα όσον αφορά τις σχέσεις που αναπτύσσουν με τους γύρω τους. Οι θετικές και υποστηρικτικές σχέσεις με την οικογένεια, τους φίλους και τους συνομηλίκους, μπορούν να παρέχουν κοινωνικο-συναίσθηματική υποστήριξη, καθώς επίσης και την απαιτούμενη βοήθεια, χαρακτηριστικά τα οποία είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας. Αντίθετα, τα άτομα με αδύναμα κοινωνικά δίκτυα τείνουν να δυσκολεύονται να προσαρμοστούν και να αντιμετωπίσουν τις αντιξοότητες της ζωής τους (Cobb, 1976; Cassel, 1976).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης έχουν επίσης σημαντική επίδραση στην ψυχική ανθεκτικότητα. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης αναφέρονται στις μεθόδους που χρησιμοποιούν τα άτομα για τη διαχείριση του άγχους που βιώνουν. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η αντιμετώπιση με επίκεντρο το συναίσθημα ή η αντιμετώπιση με επίκεντρο το πρόβλημα (Gloria&Steinhardt, 2016).

Η αντιμετώπιση με επίκεντρο το συναίσθημα περιλαμβάνει τη ρύθμιση των συναισθημάτων ενός ατόμου, με το να αναδιαμορφώνει την κατάσταση ή να αποσπάται από τον στρεσογόνο παράγοντα στον οποίο έχει εκτεθεί (Kariv&Heiman, 2005). Χαρακτηριστικό παράδειγμα στρατηγικής αντιμετώπισης εστιασμένης στο συναίσθημα είναι η ακρόαση μουσικής, ήτοι μουσικοθεραπεία.

Αντίθετα, η αντιμετώπιση με επίκεντρο το πρόβλημα περιλαμβάνει την προληπτική αντιμετώπιση του στρεσογόνου παράγοντα αναζητώντας πιθανές λύσεις ή ζητώντας βοήθεια από άλλα άτομα. Όσο πιο διαφορετικές είναι οι στρατηγικές αντιμετώπισης του ατόμου, τόσο πιο ψυχικά ανθεκτικός είναι πιθανό να είναι κάποιος (Cohen-Bitonetal., 2023).

Συμπερασματικά, η ψυχολογική ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να προσαρμοστεί και να ξεπεράσει δύσκολες, αγχωτικές και τραυματικές καταστάσεις. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα έχει συσχετιστεί με διάφορους παράγοντες, μερικοί εκ των οποίων περιλαμβάνουν την παρουσία αισιόδοξης προοπτικής, την υπόσταση ισχυρών υποστηρικτικών κοινωνικών δικτύων και την εφαρμογή διαφορετικών στρατηγικών αντιμετώπισης. Η ψυχική ανθεκτικότητα συνδέεται επίσης με φυσιολογικές-βιολογικές αλλαγές, ιδιαίτερα με τη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού.

Κεφάλαιο 2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

2.1 Η ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του μαστού

Αδιαμφισβήτητα, άτομα που πάσχουν από καρκίνο του μαστού αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις, που απαιτούν την προσαρμογή των ασθενών στις αλλαγές που έχουν γίνει στη ζωή τους, την αποτελεσματική αντιμετώπιση του άγχους, την κατάθλιψη, τον πόνο και άλλα σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα. Η ποιότητα ζωής τους μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από αυτούς τους παράγοντες, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη συμμετοχή σε καθημερινές δραστηριότητες, καθώς επίσης και μειωμένη κοινωνική και ψυχολογική λειτουργικότητα (Yanezetal., 2011).

Έρευνες, όπως είναι αυτές των Yanezetal. (2011) και Perryetal. (2007), έχουν αποδείξει ότι ασθενείς με καρκίνο του μαστού βιώνουν βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες αλλαγές στην ποιότητα ζωής τους. Αυτό οφείλεται σε χειρουργικές επεμβάσεις τις οποίες έχουν υποστεί, αλλά και στις χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες, ορμονοθεραπείες και λοιπές θεραπευτικές προσεγγίσεις τις οποίες έχουν εφαρμόσει. Ασθενείς που έχουν βιώσει τις ανωτέρω θεραπευτικές εμπειρίες λόγω του καρκίνου του μαστού, εμφανίζουν μεγαλύτερη αρνητική επιρροή στην ποιότητα ζωής τους (Cella&Fallowfield, 2008; Engeletal., 2003; Radice&Redaelli, 2003; Reimer&Gerber, 2010).

Επίσης, διάφορα σωματικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένου του πόνου, της κόπωσης, των προβλημάτων ύπνου, των αλλαγών βάρους και της μειωμένης σωματικής λειτουργίας, έχει αποδειχτεί (Fuetal., 2015; Wuetal., 2019) ότι ασκούν αρνητική επιρροή στην ποιότητα ζωής των εν λόγω ασθενών. Επίσης, ασθενείς με καρκίνο του μαστού, εμφανίζουν συχνά ψυχολογικές δυσκολίες, όπως είναι για παράδειγμα κατάθλιψη, άγχος και κοινωνική απομόνωση (Hutteretal., 2013).

Επίσης, συχνά αναφέρονται σεξουαλικά προβλήματα (Holzneretal., 2001) και δυσκολίες που καλούνται να αντιμετωπίσουν άτομα που πάσχουν από καρκίνο του μαστού σχετικά με την εικόνα του σώματός τους (FalkDahletal., 2010). Οι εν λόγω

συνθήκες, ομοίως, ασκούν αρνητική επιρροή στην ποιότητα ζωής των εν λόγω ασθενών.

Επίσης, αρκετές μεταβλητές έχουν εντοπιστεί ότι επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του μαστού, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας (Cassoetal., 2004), του σταδίου στην οποία βρίσκεται η νόσος (Fuetal., 2015; Wuetal., 2019), της κοινωνικής υποστήριξης (Engeletal., 2003), του επιπέδου εκπαίδευσης (Engeletal., 2003), της συννοσηρότητας (Fuetal., 2015; Wuetal., 2019) και του είδους των θεραπευτικών παρεμβάσεων (Engeletal., 2003; Radice&Redaelli, 2003).

Πιο αναλυτικά, η ηλικία μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη ευπάθεια του ατόμου όσον αφορά την εκδήλωση σωματικών δυσλειτουργιών και προβλημάτων (Cassoetal., 2004), ενώ το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η νόσος (Fuetal., 2015; Wuetal., 2019) μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη ψυχολογική δυσφορία. Η κοινωνική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένων της υποστήριξης που έχουν οι ασθενείς από την οικογένεια και τους φίλους τους, μπορεί να βοηθήσει στον μετριασμό των αρνητικών επιπτώσεων της νόσου στην ποιότητα ζωής τους (Engeletal., 2003). Το επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί να παίζει ρόλο στην αντιμετώπιση των δυσκολιών, στην κατανόηση και την αντιμετώπιση της νόσου, καθώς και στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων θεραπείας, οδηγώντας σε μετριασμό των αρνητικών επιπτώσεων αυτής στην ποιότητα ζωής των ασθενών (Engeletal., 2003).

Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού οδηγεί σε καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς (Houetal., 2020). Ομοίως, η μελέτη των Malyetal. (2008) διαπίστωσε ότι τα προγράμματα ενδυνάμωσης των ασθενών είναι αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της ψυχολογικής δυσφορίας και στην αύξηση της ποιότητας ζωής τους. Επιπλέον, η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM), συμπεριλαμβανομένων δραστηριοτήτων, όπως είναι η γιόγκα και ο διαλογισμός, έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του μαστού (Chuietal., 2015).

2.2 Η ψυχολογική ανθεκτικότητα των ασθενών με καρκίνο του μαστού

Αρχικά, η διάγνωση του καρκίνου του μαστού και η έναρξη των θεραπευτικών του παρεμβάσεων, μπορεί να δημιουργήσει αρνητικούς σωματικούς, συναισθηματικούς και κοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες στους ασθενείς. Για το λόγο αυτό, αρκετοί ερευνητές διερεύνησαν το εάν και κατά πόσο τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης θα μπορούσαν να αποτελέσουν σημαντικό παράγοντα για την προώθηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των εν λόγω ατόμων. Μελέτες, όπως αυτές των Stantonetal.(2000) και Ganzetal. (2013), έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης τείνουν να αντιμετωπίζουν καλύτερα το άγχος που σχετίζεται με τον καρκίνο του μαστού και να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευεξίας, άρα να έχουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα. Ένας επιπλέον προστατευτικός παράγοντας που τείνει να διευκολύνει την ψυχική ανθεκτικότητα των ασθενών με καρκίνο του μαστού είναι η παρουσία θετικής προοπτικής από πλευράς τους (Carver, etal., 2003).

Επίσης, οι Fradelosetal. (2018) εντόπισαν ότι η πνευματικότητα και η θρησκεία μπορεί να είναι έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στην ψυχική ανθεκτικότητα των ασθενών που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού. Ο λόγος έγκειται στο ότι η πνευματικότητα είναι βοηθητική στην αντιμετώπιση της ψυχολογικής δυσφορίας που σχετίζεται με τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού.

Επίσης, οι επικρατείς μηχανισμοί αντιμετώπισης είναι καθοριστικοί για την άσκηση επιρροής της ψυχικής ανθεκτικότητας των ασθενών με καρκίνο του μαστού. Επομένως, η εύρεση θετικών τρόπων αντιμετώπισης των ψυχολογικών και συναισθηματικών δυσκολιών που σχετίζονται με τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού βοηθά τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν με επιτυχία την κρίση που βιώνουν στην υγεία τους. Οι μηχανισμοί αντιμετώπισης επηρεάζονται από μεταβλητές που αφορούν τα ατομικά χαρακτηριστικά στοιχεία του κάθε ασθενούς. Πιο αναλυτικά, έχουν εντοπιστεί διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης των στρεσογόνων παραγόντων του καρκίνου και το στυλ αντιμετώπισης της νόσου από το κάθε άτομο έχει συνδεθεί με βελτιωμένη συναισθηματική προσαρμογή και ως εκ τούτου αυξημένη ψυχολογική ανθεκτικότητα (Derksetal., 2017).

2.3 Η σχέση ποιότητας ζωής και ψυχολογικής ανθεκτικότητας των ασθενών με καρκίνο του μαστού

Η σχέση μεταξύ της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και της ποιότητας ζωής σε άτομα με καρκίνο του μαστού παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον, αφενός σε κλινικό και αφετέρου σε ερευνητικό και ακαδημαϊκόπλαισιο. Έρευνες, όπως αυτές των Ristevska-Dimitrovskaetal. (2015) και των Zhangetal. (2017), απέδειξαν ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με καρκίνο του μαστού. Πιο αναλυτικά, στους ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, η ψυχική ανθεκτικότητα έχει συνδεθεί με υψηλότερα επίπεδα συνολικής ποιότητας ζωής. Οι Mohlinetal. (2020) αναφέρουν διάφορους πιθανούς τρόπους με τους οποίους η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να βελτιώσει τα επίπεδα της ποιότητας ζωής των εν λόγω ασθενών, όπως είναι η μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας και η ύπαρξημίας γενικότερα θετικής προοπτικής.

Οι Celiketal. (2021) διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού που εμφάνισαν υψηλότεραεπίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, εμφάνισαν επίσης καλύτερη συναισθηματική και λειτουργική ευεξία, όπως μειωμένο άγχος και κατάθλιψη, βελτιωμένη αυτοεκτίμηση και αυτοεικόνα και αυξημένη κοινωνική υποστήριξη σε σύγκριση με τις γυναίκες που εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδαψυχικής ανθεκτικότητας.

Οι Huangetal. (2019) διαπίστωσαν ότι η θετική σκέψη και η ψυχική δύναμη ήταν σημαντικοί δείκτες ψυχικής ανθεκτικότητας και ότι αυτοί οι παράγοντες συνδέονταν άμεσα με υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού.

Συμπερασματικά, η βιβλιογραφία γύρω από τη σχέση ποιότητας ζωής και ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε άτομα με καρκίνο του μαστού έχει δείξει στατιστικά σημαντική και θετική σχέση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας, κατά τη διάρκεια μίας δύσκολης εμπειρίας, όπως είναι η διάγνωση ενός ατόμου με καρκίνο του μαστού. Είναι ζωτικής σημασίας για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να λαμβάνουν υπόψη την εν λόγω θετική, όταν έρχονται σε επαφή με ασθενείς με

καρκίνο του μαστού και να αναπτύσσουν παρεμβάσεις που στοχεύουν στην προώθηση και την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των ασθενών αυτών. Ενισχύοντας την ψυχική ανθεκτικότητα των εν λόγω ασθενών, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους ασθενείς με καρκίνο του μαστού να βιώσουν καλύτερη ποιότητα ζωής και πιο ομαλή μετάβαση στην κανονικότητά τους, τόσο κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών παρεμβάσεων όσο και μετά την ολοκλήρωση αυτών.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία της έρευνας

3.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού. Πιο συγκεκριμένα, οι επιμέρους στόχοι της έρευνας, εκφρασμένοι ως ερευνητικά ερωτήματα, είναι οι εξής:

1. Ποια είναι τα επίπεδα ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού;
2. Ποια είναι τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού;
3. Ποια είναι η σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού;
4. Ποιες διαφορές εντοπίζονται στην ποιότητα ζωής των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους;
5. Ποιες διαφορές εντοπίζονται στην ψυχική ανθεκτικότητα των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους;

3.2 Δείγμα και δειγματοληψία

Ο ερευνητικός πληθυσμός της παρούσας έρευνας αποτελείται από το σύνολο των Ελληνίδων γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού. Το ερευνητικό δείγμα αποτελείται από 203 γυναίκες οι οποίες πάσχουν από την συγκεκριμένη μορφή

ασθένειας. Η συλλογή του ερευνητικού δείγματος έγινε χρησιμοποιώντας την δειγματοληψία ευκολίας, συνδυαστικά με την δειγματοληψία χιονοστιβάδας.

Πιο αναλυτικά, κατά την δειγματοληψία ευκολίας στην παρούσα έρευνα μπορεί να συμμετέχει όποια γυναίκα παρέλαβε το ερωτηματολόγιο, συμφώνησε με τους όρους και τις προϋποθέσεις της συμμετοχής της και ήταν διαθέσιμη να απαντήσει στις ερωτήσεις που περιλαμβάνει το ερευνητικό εργαλείο. Με βάση την δειγματοληψία χιονοστιβάδας, οι γυναίκες που είχαν ήδη απαντήσει το ερωτηματολόγιο μπορούσαν να το στείλουν σε άλλες γυναίκες γνωστές τους, οι οποίες επίσης πάσχουν από καρκίνο του μαστού. Επιλέχθηκε η συνδυαστική αξιοποίηση της δειγματοληψίας ευκολίας και της δειγματοληψίας της χιονοστιβάδας, προκειμένου να συγκεντρωθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερο ερευνητικό δείγμα εντός των χρονικών περιθωρίων που έπρεπε να τηρηθούν για την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

3.3 Ερευνητικό εργαλείο

Για τις ανάγκες της έρευνας, δομήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από μία κλίμακα μέτρησης της Ποιότητας Ζωής, μία κλίμακα μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας, και ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών πληροφοριών.

A) Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών: Για την καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, χορηγήθηκε αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου αναφορικά με: το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και την επαγγελματική ενασχόλησή τους, το αν πάσχουν από επιπλέον χρόνια νοσήματα και το αν υπέστησαν μαστεκτομή.

B) Κλίμακα Ποιότητας ζωής (EQ-5D)

Χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της εν λόγω κλίμακας (Kontodimopoulos et al., 2008; Yfantopoulos, 2001), όπως παρέχεται ελεύθερη για χρήση στο διαδίκτυο (<https://senomac.se/onewebmedia/EQ5D%20Greek%205-year%20FU.pdf>). Η

κλίμακα περιλαμβάνει πέντε επίπεδα που αντιπροσωπεύουν πέντε τομείς επίσης υγείας: πόνος, διάθεση/άγχος, κινητικότητα, φροντίδα/αυτοφροντίδα και καθημερινές

δραστηριότητες. Τέλος, στην τελευταία ερώτηση, οι συμμετέχοντες καλούνται να αξιολογήσουν την γενική κατάσταση της υγείας τους σε μία κλίμακα από το μηδέν μέχρι το 100.

Γ) Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας Connor-Davidson (The Connor-Davidson Resilience Scale [CD- RISC]) (Connor&Davidson, 2003), μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα από τους Dimitriadou&Stalikas (2012). Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 25 ερωτήσεις στις οποίες οι απαντήσεις δίνονται σε 5βάθμια κλίμακα Likert (0 =διαφωνώ απόλυτα και 4 = συμφωνώ απόλυτα). Η συγκεκριμένη κλίμακα επίσης διατίθεται ελεύθερα προς χρήση.

3.4 Συλλογή δεδομένων

Δεδομένου του ότι η παρούσα έρευνα είναι ποσοτική και βασίστηκε στο ανωτέρω περιγραφόμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο παρατίθεται στο παράρτημα του παρόντος εγγράφου, τα ερευνητικά δεδομένα, δηλαδή οι απαντήσεις των συμμετεχουσών γυναικών, συλλέχθηκαν μέσω ενός δομημένου ερωτηματολογίου και κατόπιν της ηλεκτρονικής αποστολής αυτού. Αναλυτικότερα, το ερευνητικό εργαλείο της παρούσας έρευνας, δηλαδή το ερωτηματολόγιο του παραρτήματος, εστάλη μέσω μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στους παραλήπτες. Η ερευνήτρια δεν είχε πρόσβαση στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις των γυναικών που συμμετείχαν, αλλά είχε σημαντική αρωγή από έναν σύλλογο γυναικών με καρκίνο του μαστού, η διοίκηση του οποίου δέχθηκε να μεσολαβήσει στην αποστολή του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Επίσης, αναρτήθηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που διαθέτει η ερευνήτρια, καθώς επίσης και σε ομάδες των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στις οποίες συμμετέχουν γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού.

Σκοπός ήταν να συγκεντρωθούν τουλάχιστον 200 ερωτηματολόγια, στα οποία υπάρχει θετική συγκατάβαση των συμμετεχουσών γυναικών για την συμμετοχή τους στην παρούσα έρευνα. Όταν τα ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν ξεπέρασαν τον επιθυμητό αριθμό, τότε σταμάτησε η διαδικασία συλλογής των ερευνητικών δεδομένων. Τα ήδη συγκεντρωμένα ερευνητικά ερωτήματα αναρτήθηκαν μέσω αρχείου excel και αποθηκεύτηκαν στον υπολογιστή της ερευνήτριας.

Πριν μεταφερθούν στο στατιστικό λογισμικό SPSS, προκειμένου να ξεκινήσει η στατιστική ανάλυση, προηγήθηκε η διαδικασία της κωδικοποίησης των ερευνητικών δεδομένων. Αυτό σημαίνει ότι μετατράπηκε το σύνολο των λεκτικών απαντήσεων σε αριθμούς. Έτσι, στο SPSS μεταφέρθηκαν μόνο ποσοτικά ερευνητικά δεδομένα, δηλαδή μόνο αριθμοί. Στη συνέχεια, ξεκίνησε η στατιστική ανάλυση.

3.5 Στατιστική ανάλυση

Στο πλαίσιο της στατιστικής ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε στην παρούσα διπλωματική εργασία χρησιμοποιήθηκαν αφενός η περιγραφική και αφετέρου η επαγωγική στατιστική. Αναλυτικότερα, αρχικά, παρουσιάστηκαν τα δημογραφικά αποτελέσματα των συμμετεχουσών γυναικών, μέσω της περιγραφικής στατιστικής. Η παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχουσών έγινε μέσω πινάκων, στους οποίους απεικονίζονται οι συχνότητες, τα ποσοστά και οι αθροιστικές συχνότητες.

Στη συνέχεια, ακολουθεί η παρουσίαση των απαντήσεων των συμμετεχουσών γυναικών όσον αφορά την ποιότητα της ζωής τους. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται μέσω πίνακα περιγραφικής στατιστικής, στον οποίο απεικονίζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των αξιολογήσεων των γυναικών σε κάθε ένα στοιχείο της ποιότητας ζωής. Ομοίως, παρουσιάστηκε ο συνολικός μέσος όρος της αξιολόγησης των συμμετεχουσών γυναικών για την συνολική κατάσταση της υγείας τους. Στα επιμέρους στοιχεία της ποιότητας ζωής πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας Cronbach's Alpha, για να διαπιστωθεί αν τα εν λόγω επιμέρους στοιχεία μετρούν ένα κοινό αντικείμενο, το οποίο στην προκειμένη περίπτωση είναι η ποιότητα ζωής. Για να είναι αποδεκτά τα επίπεδα αξιοπιστίας πρέπει ο συντελεστής αξιοπιστίας να είναι μεγαλύτερος από 0,7. Αφού διαπιστώθηκε ότι αυτό συνέβη, άρα ότι υπάρχουν υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας, τότε διαμορφώθηκε η μεταβλητή της ποιότητας της ζωής.

Στη συνέχεια, ακολουθεί η παρουσίαση των απαντήσεων των συμμετεχουσών γυναικών όσον αφορά την ψυχική ανθεκτικότητά τους. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται μέσω πίνακα περιγραφικής στατιστικής, στον οποίο απεικονίζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των αξιολογήσεων των γυναικών σε κάθε

ένα στοιχείο της ψυχικής ανθεκτικότητας. Στα επιμέρους στοιχεία της ψυχικής ανθεκτικότητας πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας Cronbach's Alpha, για να διαπιστωθεί αν τα εν λόγω επιμέρους στοιχεία μετρούν ένα κοινό αντικείμενο, το οποίο στην προκειμένη περίπτωση είναι η ψυχική ανθεκτικότητα. Για να είναι αποδεκτά τα επίπεδα αξιοπιστίας πρέπει ο συντελεστής αξιοπιστίας να είναι μεγαλύτερος από 0,7. Αφού διαπιστώθηκε ότι αυτό συνέβη, άρα ότι υπάρχουν υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας, τότε διαμορφώθηκε η μεταβλητή της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα αναφορικά με την σχέση που προκύπτει μεταξύ της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των γυναικών που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα, πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης Pearson, ο οποίος εμπίπτει στο πλαίσιο της επαγωγικής στατιστικής. Συνεχίζοντας, προκειμένου να απαντηθεί ερευνητικό ερώτημα αναφορικά με τις διαφορές που προκύπτουν στην ποιότητα ζωής με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι Anova για την ηλικία, την εκπαίδευση, το επαγγελματικό υπόβαθρο και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχουσών και έλεγχοι Independent Samplest-Test για το αν πάσχουν από άλλα χρόνια νοσήματα εκτός του καρκίνου του μαστού και για το αν έχουν υποστεί μαστεκτομή. Ομοίως, για να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα αναφορικά με τις διαφορές που προκύπτουν στην ψυχική ανθεκτικότητα με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι Anova για την ηλικία, την εκπαίδευση, το επαγγελματικό υπόβαθρο και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχουσών και έλεγχοι Independent Samplest-Test για το αν πάσχουν από άλλα χρόνια νοσήματα εκτός του καρκίνου του μαστού και για το αν έχουν υποστεί μαστεκτομή.

Στο σύνολο των ελέγχων της επαγωγικής στατιστικής, στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα προκύπτουν όταν τα επίπεδα στατιστική σημαντικότητα είναι μικρότερα από 0,05. Ειδικότερα για την περίπτωση των επαγωγικών ελέγχων για τον εντοπισμό στατιστικά σημαντικών διαφορών, στις περιπτώσεις που εντοπίζονταν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των γυναικών με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους, ακολουθούσε λεπτομερέστερη παρουσίαση των συγκεκριμένων στατιστικά σημαντικών διαφορών, μέσω πινάκων περιγραφικής στατιστικής, στους οποίους απεικονίζονταν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της ποιότητας ζωής ή της ψυχικής ανθεκτικότητας, με βάση το αντίστοιχο δημογραφικό χαρακτηριστικό.

3.6 Ηθική της έρευνας

Κατά την διεξαγωγή και ολοκλήρωση της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο αυτής της διπλωματικής εργασίας καλύφθηκαν όλα τα ενδεχόμενα ζητήματα ερευνητικής ηθικής και δεοντολογίας. Αρχικά, οι συμμετέχουσες που παραλάμβαναν το ερωτηματολόγιο, ενημερώνονταν σε σχετικό εισαγωγικό κείμενο για τον τίτλο της διπλωματικής εργασίας για τον σκοπό της έρευνας αυτής. Επίσης, ενημερώνονταν για τον ακαδημαϊκό χαρακτήρα της εν λόγω έρευνας και για την εθελοντική συμμετοχή τους. Επίσης, παροτρύνθηκαν να έρθουν σε άμεση επικοινωνία με την ίδια την ερευνήτρια σε περίπτωση που ήθελαν να μάθουν περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τον τρόπο που διεξάγεται η έρευνα αυτή και για το πώς και πού πρόκειται να παρουσιαστούν τα αποτελέσματά της. Πριν ξεκινήσουν την συμπλήρωση του βασικού σκέλους του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να απαντήσουν «Ναι» ή «Όχι» στην εισαγωγική ερώτηση που αφορούσε το αν διάβασαν και αποδέχονται τους όρους και τις προϋποθέσεις της έρευνας αυτής και αν δέχονται να συμμετέχουν σε αυτή. Το σύνολο των συμμετεχουσών γυναικών που απαρτίζουν το ερευνητικό δείγμα της έρευνας αυτής απάντησαν καταφατικά στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Κεφάλαιο 4. Αποτελέσματα

4.1 Δημογραφικά

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 1 δείχνουν ότι το 69,5% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από 141 γυναίκες 36 – 55 ετών. Το 26,1% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από 53 γυναίκες άνω των 55 ετών και η μειοψηφία του 4,4% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από εννέα γυναίκες ηλικίας 18 – 35 ετών.

Πίνακας 1. Ηλικία

	Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid 18-35 ετών	9	4,4	4,4	4,4
36-55 ετών	141	69,5	69,5	73,9
Άνω των 55 ετών	53	26,1	26,1	100,0
Total	203	100,0	100,0	

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 2 δείχνουν ότι το 41,4% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από 84 γυναίκες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 40,9% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από 83 γυναίκες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το 10,8% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από 22 γυναίκες που έχουν μεταπτυχιακό. Τέλος, το 6,9% αποτελείται από 14 γυναίκες πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Πίνακας 2. Εκπαίδευση

	Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid Πρωτοβάθμια	14	6,9	6,9	6,9
Δευτεροβάθμια	83	40,9	40,9	47,8
Τριτοβάθμια	84	41,4	41,4	89,2

Μεταπτυχιακό	22	10,8	10,8	100,0
Total	203	100,0	100,0	

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 3 δείχνουν ότι το 33,5% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από 68 γυναίκες που είναι οι ιδιωτικοί υπάλληλοι. Το 31,5% αποτελείται από 64 γυναίκες που είναι συνταξιούχοι ή άνεργοι. Το 20,7% αποτελείται από 42 γυναίκες που είναι δημόσιοι υπάλληλοι. Τέλος, το 14,3% αποτελείται από 29 γυναίκες που δήλωσαν ότι είναι επιχειρηματίες ή αυτοαπασχολούμενοι.

Πίνακας 3. Επαγγελματική ενασχόληση

	Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid Συνταξιούχος ή Άνεργος	64	31,5	31,5	31,5
Δημόσιος υπάλληλος	42	20,7	20,7	52,2
Ιδιωτικός υπάλληλος	68	33,5	33,5	85,7
Επιχειρηματίας ή Αυτοαπασχολούμενος	29	14,3	14,3	100,0
Total	203	100,0	100,0	

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 4 δείχνουν ότι το 75,4% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από 153 γυναίκες που είναι έγγαμες ή σε σύμφωνο συμβίωσης. Το 10,3% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από 21 γυναίκες που είναι άγαμες, αλλά βρίσκονται σε σχέση. Το 9,4% αποτελείται από 19 γυναίκες που είναι άγαμες και δεν βρίσκονται σε σχέση. Το 4,9% αποτελείται από 10 γυναίκες που βρίσκονται σε χηρεία.

Πίνακας 4. Οικογενειακή κατάσταση

	Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	--------------	--------------------

Valid	Σε χηρεία	10	4,9	4,9	4,9
	Άγαμος/η χωρίς σχέση	19	9,4	9,4	14,3
	Άγαμος/η σε σχέση	21	10,3	10,3	24,6
	Έγγαμος/η ή σε Σύμφωνο συμβίωσης	153	75,4	75,4	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Στον πίνακα 5 φαίνεται ότι το 69% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από 140 γυναίκες που εκτός από τον καρκίνο του μαστού δεν έχουν διαγνωστεί με κάποιο άλλο χρόνια νόσημα. Το υπόλοιπο 31% αποτελείται από 63 γυναίκες που εκτός από τον καρκίνο του μαστού έχουν διαγνωστεί και με άλλο χρόνια νόσημα.

Πίνακας 5. Εκτός από τον καρκίνο του μαστού έχετε διαγνωστεί και με άλλο χρόνια νόσημα;

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Όχι	140	69,0	69,0	69,0
	Ναι	63	31,0	31,0	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Το 50,2% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από 102 γυναίκες που έχουν υποστεί μαστεκτομή και το υπόλοιπο 49,8% αποτελείται από 101 γυναίκες που δεν έχουν υποστεί μαστεκτομή.

Πίνακας 6. Υποστήκατε μαστεκτομή;

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Όχι	101	49,8	49,8	49,8
	Ναι	102	50,2	50,2	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

4.2 Ποιότητα ζωής

Οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να αξιολογήσουν από το ένα μέχρι το πέντε κάθε μία από τις κατηγορίες της ποιότητας ζωής που φαίνονται στον Πίνακα 7. Όσο πιο κοντά στο ένα κυμαίνονται οι απαντήσεις τους, σε τόσο καλύτερη κατάσταση βρίσκονται στον αντίστοιχο τομέα και όσο πιο κοντά στο πέντε κυμαίνονται οι απαντήσεις τους, σε τόσο χειρότερη κατάσταση βρίσκονται σε αυτόν. Στη συνέχεια, κλήθηκαν να αξιολογήσουν την συνολική κατάσταση της υγείας τους σε μία κλίμακα από το 0 μέχρι το 100. Όσο πιο κοντά στο 100 κυμαίνονται οι απαντήσεις τους, τόσο καλύτερη η συνολική κατάσταση της υγείας τους και όσο πιο κοντά στο 0 κυμαίνονται οι απαντήσεις τους, τόσο χειρότερη είναι η συνολική κατάσταση της υγείας τους.

Στον πίνακα που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις στις αξιολογήσεις που έδωσαν σε κάθε κατηγορία η συμμετέχουσες. Στη συνέχεια, εμφανίζεται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση στην συνολική αξιολόγηση που έδωσαν στην ευρύτερη υγεία τους. Κατόπιν, διαμορφώθηκε η μεταβλητή του συνόλου της ποιότητας ζωής των συμμετεχουσών από τις πέντε κατηγορίες ποιότητας ζωής που φαίνονται στον κάτωθι πίνακα, δηλαδή την κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, τις συνηθισμένες δραστηριότητες (πχ δουλειά, μελέτη, νοικοκυριό, οικογενειακές δραστηριότητες ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου), τον πόνο/δυσφορία και το άγχος/θλίψη.

Πίνακας 7. Ποιότητα ζωής

	N	Mean	Std. Deviation
1. Κινητικότητα	203	1,4778	,77922
2. Αυτοεξυπηρέτηση	203	1,1281	,47025
3. Συνηθισμένες δραστηριότητες (πχ δουλειά, μελέτη, νοικοκυριό, οικογενειακές δραστηριότητες ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου)	203	1,6749	,79148
4. Πόνος/Δυσφορία	203	1,9113	,80347
5. Άγχος/Θλίψη	203	2,5074	,93539
Συνολική αξιολόγηση υγείας	203	75,7685	16,90306
Σύνολο ποιότητας ζωής	203	1,7399	,50984

Στον πίνακα εφτά φαίνεται ότι όσον αφορά την κινητικότητα, ο μέσος όρος των απαντήσεων των συμμετεχουσών κυμαίνεται στο 1,48, που σημαίνει ότι δεν υπάρχουν κινητικά προβλήματα. Όσον αφορά την αυτοεξυπηρέτηση, ο μέσος όρος κυμαίνεται στο 1,13, που σημαίνει ομοίως ότι δεν αντιμετωπίζονται προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης. Όσον αφορά τις συνηθισμένες δραστηριότητες, μέσος όρος κυμαίνεται στο 1,67, που σημαίνει ότι η συμμετέχουσες δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα στο να διεκπεραιώνουν τις καθημερινές συνηθισμένες δραστηριότητές τους. Όσον αφορά τον πόνο και την δυσφορία, ο μέσος όρος κυμαίνεται στο 1,91, που σημαίνει ότι οι συμμετέχουσες δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα που συνάδουν με τον πόνο και την δυσφορία. Όσον αφορά το άγχος και την θλίψη, ο μέσος όρος κυμαίνεται στο 2,51, που σημαίνει ότι οι συμμετέχουσες αντιμετωπίζουν σε χαμηλό προς μέτριο βαθμό ζητήματα που έχουν να κάνουν με το άγχος και την θλίψη τους.

Όσον αφορά την συνολική αξιολόγηση της υγείας των συμμετεχουσών, ο μέσος όρος αυτής κυμαίνεται στο 75,77%. Αυτό σημαίνει ότι οι συμμετέχουσες είναι γενικά ικανοποιημένες από την κατάσταση στην οποία βρίσκεται υγεία τους.

Τέλος, διευκρινίζεται ότι πριν την διαμόρφωση της μεταβλητής του συνόλου της ποιότητας της ζωής των συμμετεχουσών, από τις πέντε διαφορετικές κατηγορίες της κινητικότητας, της αυτοεξυπηρέτησης, των συνηθισμένων δραστηριοτήτων, του πόνου και της δυσφορίας και του άγχους και της θλίψης, πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας Cronbach's Alpha. Ο συντελεστής αξιοπιστίας προέκυψε της τάξεως του 0,75. Λόγω του ότι είναι 0,70, τα επίπεδα αξιοπιστίας θεωρούνται υψηλά. Στη συνέχεια, διαμορφώθηκε η αντίστοιχη μεταβλητή της συνολικής ποιότητας ζωής των συμμετεχουσών και ο μέσος όρος αυτής φαίνεται ότι είναι 1,74. Αυτό σημαίνει ότι η συνολική ποιότητα της ζωής των συμμετεχουσών είναι ικανοποιητική.

Επομένως, από τον Πίνακα 7 διαμορφώθηκαν δύο ξεχωριστές μεταβλητές, οι οποίες πρόκειται να χρησιμοποιηθούν στους μετέπειτα στατιστικούς ελέγχους. Η πρώτη μεταβλητή αφορά την συνολική αξιολόγηση της υγείας των συμμετεχουσών και η δεύτερη αφορά το σύνολο της ποιότητας ζωής τους.

4.3 Ψυχική ανθεκτικότητα

Στο σημείο αυτό, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν μία σειρά προτάσεων που αφορά την ψυχική τους ανθεκτικότητα, σε μία κλίμακα που κυμαίνεται από το μηδέν μέχρι το τέσσερα. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των αξιολογήσεων των συμμετεχουσών σε κάθε μία από τις παρατιθέμενες προτάσεις. Όσο πιο κοντά στο μηδέν κυμαίνονται οι μέσοι όροι των αξιολογήσεων τους, τόσο πιο χαμηλά είναι τα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας των συμμετεχουσών. Αντίστοιχα, όσο πιο κοντά στο τέσσερα κυμαίνονται οι μέσοι όροι των αξιολογήσεων τους, τόσο πιο υψηλά είναι τα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας των συμμετεχουσών. Στη συνέχεια, από το σύνολο των κάτωθι επιμέρους προτάσεων διαμορφώθηκε η συνολική μεταβλητή της ψυχικής ανθεκτικότητας των γυναικών που συμμετέχουν στην έρευνα αυτή.

Πίνακας 8. Ψυχική ανθεκτικότητα

	N	Mean	Std. Deviation
1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	203	2,6946	1,14983
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	203	2,8719	1,19543
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν	203	2,7241	1,35075
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει	203	2,6700	1,09654
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις	203	2,7488	1,14794
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	203	2,6502	1,19024
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	203	2,6404	1,15345
8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	203	2,8670	1,14193
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	203	2,6897	1,28481
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ότι και να γίνει	203	3,0591	1,10196

11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	203	2,6305	1,05608
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	203	2,6601	1,15086
13. Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια	203	2,8128	1,18757
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	203	2,2857	1,20113
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	203	2,5665	1,15581
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	203	2,4286	1,15979
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο	203	2,8670	1,15914
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	203	2,5961	1,19171
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	203	2,4187	1,15486
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου	203	2,6601	1,20137
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	203	2,6108	1,19458
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	203	2,3744	1,15944
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις	203	2,0936	1,29206
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	203	2,5271	1,21174
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	203	2,7488	1,23919
Σύνολο ψυχικής ανθεκτικότητας	203	2,6359	,97444

Τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα δείχνουν ότι οι συμμετέχουσες μπορούν να προσαρμόζονται σε αρκετά μεγάλο βαθμό στις αλλαγές ($M= 2,69/4,00$), ενώ αναπτύσσουν σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό στενές και ασφαλείς σχέσεις ($M= 2,87/4,00$). Επίσης, προκύπτει ότι οι συμμετέχουσες θεωρούν σε αρκετά μεγάλο βαθμό την μοίρα και ο Θεός μπορούν να τους βοηθήσουν ($M= 2,72/4,00$) και σε εξίσου αρκετά μεγάλο βαθμό θεωρούν ότι μπορούν να τα βγάλουν πέρα με ό,τι τους προκύπτει ($M= 2,67/4,00$). Σε αρκετά μεγάλο βαθμό θεωρούν ότι οι προηγούμενες επιτυχίες τους δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούργιες προκλήσεις ($M= 2,74/4,00$) και βλέπουν αρκετά την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων ($M= 2,65/4,00$). Επίσης, το να ανταπεξέρχονται στο στρες τούς δίνει αρκετά μεγάλη δύναμη ($M= 2,64/4,00$), ενώ έχουν αρκετά μεγάλη τάση να ανακάμπτουν μετά από κάποια δοκιμασία και ασθένεια ($M= 2,2,87/4,00$). Επίσης, φαίνεται ότι πιστεύουν σε αρκετά μεγάλο βαθμό πως τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο συγκεκριμένο λόγο ($M= 2,69/4,00$) και ότι κάνουν

την καλύτερη δυνατή προσπάθεια ό,τι και να γίνει ($M= 3,06/4,00$). Μπορούν να επιτυγχάνουν σε αρκετά μεγάλο βαθμό τους στόχους τους ($M= 2,63/4,00$) και όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, δεν παραιτούνται ($M= 2,66/4,00$). Ξέρουν σε αρκετά μεγάλο βαθμό πού μπορούν να στραφούν για βοήθεια ($M= 2,81/4,00$).

Όταν βρίσκονται κάτω από πίεση συγκεντρώνονται και σκέφτονται καθαρά σε μέτριο βαθμό ($M= 2,28/4,00$). Προτιμούν σε αρκετά μεγάλο βαθμό να παίρνουν το προβάδισμα στην επίλυση των προβλημάτων ($M= 2,57/4,00$). Δήλωσαν ότι δεν αποθαρρύνονται εύκολα από την αποτυχία, σε μέτριο βαθμό ($M= 2,43/4,00$). Θεωρούν τον εαυτό τους αρκετά δυνατό άτομο ($M= 2,87/4,00$). Επίσης, μπορούν να παίρνουν μη δημοφιλείς και δύσκολες αποφάσεις αρκετά εύκολα ($M= 2,59/4,00$) και μπορούν να χειρίζονται δυσάρεστα συναισθήματα σε ικανοποιητικό βαθμό ($M= 2,42/4,00$). Έχουν αρκετά μεγάλη ανάγκη να ακολουθούν την διαίσθησή τους ($M= 2,66/4,00$) και θεωρούν ότι διαθέτουν ισχυρή αίσθηση σκοπού ($M= 2,61/4,00$). Νιώθουν σε μέτριο βαθμό ότι έχουν τον έλεγχο της ζωής τους ($M= 2,37/4,00$) και τους αρέσουν οι προκλήσεις σε εξίσου μέτριο βαθμό ($M= 2,09/4,00$). Εργάζονται αρκετά για να επιτύχουν τους στόχους τους ($M= 2,53/4,00$) και καμαρώνουν αρκετά για τις επιτεύξεις τους ($M= 2,75/4,00$).

Πριν διαμορφωθεί η μεταβλητή της ψυχικής ανθεκτικότητας από τις παραπάνω 25 προτάσεις πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας Cronbach's Alpha. Ο συντελεστής αξιοπιστίας προέκυψε της τάξεως του 0,98. Λόγω του ότι είναι 0,70, τα επίπεδα αξιοπιστίας θεωρούνται υψηλά. Στη συνέχεια, διαμορφώθηκε η αντίστοιχη μεταβλητή της συνολικής ψυχικής ανθεκτικότητας των συμμετεχουσών και ο μέσος όρος αυτής φαίνεται ότι είναι 2,64. Αυτό σημαίνει ότι η συνολική ψυχική ανθεκτικότητα των συμμετεχουσών είναι αρκετά υψηλή. Άρα, από τον Πίνακα 8 διαμορφώθηκε μία μεταβλητή που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί στους μετέπειτα στατιστικούς ελέγχους και πρόκειται για την μεταβλητή της ψυχικής ανθεκτικότητας των γυναικών που συμμετέχουν στην έρευνα αυτή.

4.4 Σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού

Προκειμένου να εντοπιστεί η σχέση που διαμορφώνεται μεταξύ της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και οι οποίες συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, πραγματοποιείται έλεγχος συσχέτισης Pearson. Πρόκειται για έναν έλεγχο στον οποίο τα επίπεδα εμπιστοσύνης τέθηκαν από πλευράς μας στο 95%. Αυτό σημαίνει ότι για να έχουμε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των γυναικών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας πρέπει να είναι μικρότερα από 0,05.

Στο σημείο αυτό διευκρινίζεται ότι όσον αφορά την ποιότητα ζωής χρησιμοποιούνται αμφότερες οι μεταβλητές που σχηματίστηκαν, η πρώτη εκ των οποίων αφορά τα συνολικά επίπεδα της υγείας των ασθενών και η δεύτερη εκ των οποίων αφορά την συνολική ποιότητα ζωής τους. Τα αποτελέσματα του ελέγχου συσχέτισης φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 9. Σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού

		Ψυχική ανθεκτικότητα
Ποιότητα Ζωής	PearsonCorrelation	,213
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	203
Υγεία	PearsonCorrelation	,235
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	203

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 9 δείχνουν ότι υπάρχει θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και της ποιότητας ζωής τους. Ο λόγος έγκειται στο ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μικρότερα από 0,05. Ο συντελεστής

συσχέτισης είναι 0,21. Αυτό συνεπάγεται χαμηλή συσχέτιση, λόγω του ότι ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται πλησίον του μηδενός.

Επίσης, από τα αποτελέσματα του Πίνακα 9 φαίνεται ότι υπάρχει θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και της συνολικής υγείας τους. Ο λόγος έγκειται στο ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μικρότερα από 0,05. Ο συντελεστής συσχέτισης είναι 0,24. Αυτό συνεπάγεται χαμηλή συσχέτιση, λόγω του ότι ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται πλησίον του μηδενός, όπως συνέβη με την συσχέτιση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και ποιότητας ζωής.

Ωστόσο, το συμπέρασμα που εξάγεται είναι ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και ποιότητα ζωής, καθώς επίσης και ψυχικής ανθεκτικότητας και συνολικής υγείας των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και οι οποίες συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα. Η εν λόγω θετική σχέση είναι στατιστικά σημαντική.

4.5 Διαφορές που εντοπίζονται στην ποιότητα ζωής των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους

Προκειμένου να εντοπιστούν οι διαφορές που προκύπτουν μεταξύ της ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους, πραγματοποιούνται οι έλεγχοι Anovaka και t-Testγια ανεξάρτητα δείγματα. Οι έλεγχοι t-Testγια ανεξάρτητα δείγματα πραγματοποιούνται στα δημογραφικά χαρακτηριστικά που αποτελούνται από δύο στοιχεία, όπως είναι για παράδειγμα αυτά στα οποία οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να επιλέξουν μία από δύο απαντητικές επιλογές (πχ «Ναι» ή «Όχι»). Οι έλεγχοι Anovaka πραγματοποιούνται στα δημογραφικά χαρακτηριστικά που αποτελούνται από περισσότερα από δύο στοιχεία, όπως είναι για παράδειγμα αυτά στα οποία οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να επιλέξουν μία από περισσότερες από δύο απαντητικές επιλογές.

Διευκρινίζεται ότι στο σύνολο των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν τα επίπεδα εμπιστοσύνης ορίστηκαν στο 95%. Αυτό σημαίνει ότι προκειμένου να

προκύψουν στατιστικά σημαντικές διαφορές θα πρέπει τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας να είναι μικρότερα από 0,05.

Πίνακας 10. Αποτελέσματα Ανοναμεταξύ ποιότητας ζωής και ηλικίας γυναικών

	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	,188	2	,094	,359	,699
WithinGroups	52,319	200	,262		
Total	52,507	202			

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ποιότητας ζωής, με βάση την ηλικία των συμμετεχουσών στην παρούσα έρευνα γυναικών. Ο λόγος είναι ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μεγαλύτερα από 0,05.

Πίνακας 11. Αποτελέσματα Ανοναμεταξύ ποιότητας ζωής και εκπαίδευσης γυναικών

	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	,509	3	,170	,650	,584
WithinGroups	51,997	199	,261		
Total	52,507	202			

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ποιότητας ζωής, με βάση την εκπαίδευση των συμμετεχουσών στην παρούσα έρευνα γυναικών. Ο λόγος είναι ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μεγαλύτερα από 0,05.

Πίνακας 12. Αποτελέσματα Ανοναμεταξύ ποιότητας ζωής και επαγγελματικής ενασχόλησης γυναικών

	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	2,770	3	,923	3,694	,013
WithinGroups	49,737	199	,250		

Total	52,507	202
-------	--------	-----

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ποιότητας ζωής, με βάση την επαγγελματική ενασχόληση των συμμετεχουσών στην παρούσα έρευνα γυναικών. Ο λόγος είναι ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μικρότερα από 0,05.

Στον πίνακα που ακολουθεί φαίνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που εντοπίστηκαν παραπάνω, μεταξύ της ποιότητας ζωής, με βάση την επαγγελματική ενασχόληση των γυναικών:

Πίνακας 13. Διαφορές μεταξύ ποιότητας ζωής και επαγγελματικής ενασχόλησης γυναικών

Επαγγελματική ενασχόληση	Mean	N	Std. Deviation
Συνταξιούχος ή Άνεργος	1,8219	64	,54988
Δημόσιος υπάλληλος	1,8429	42	,50468
Ιδιωτικός υπάλληλος	1,7059	68	,50131
Επιχειρηματίας ή Αυτοαπασχολούμενος	1,4897	29	,34882
Total	1,7399	203	,50984

Υπενθυμίζεται ότι στην περίπτωση της ποιότητας ζωής, όσο πιο κοντά στη μονάδα κυμαίνονται οι μέσοι όροι, τόσο πιο ψηλά είναι τα επίπεδα αυτής και όσο πιο κοντά στο πέντε κυμαίνονται οι μέσοι όροι, τόσο πιο χαμηλά είναι τα επίπεδα αυτής. Στον παραπάνω πίνακα, παρατηρώντας την στήλη των μέσων τιμών που εμφανίζονται ανά κατηγορία επαγγελματικής ενασχόλησης, φαίνεται ότι υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής, δηλαδή αυτά που κυμαίνονται πλησιέστερα στην μονάδα, εντοπίζονται στην περίπτωση των επιχειρηματιών και αυτοαπασχολούμενων γυναικών. Αμέσως μετά, ακολουθούν τα επίπεδα ποιότητας ζωής των ιδιωτικών υπαλλήλων, ως δεύτερα υψηλότερα. Χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής, συγκριτικά με τις υπόλοιπες κατηγορίες επαγγελματικών ενασχολήσεων, παρατηρούνται στην περίπτωση των δημοσίων υπαλλήλων.

Πίνακας 14. Αποτελέσματα Ανοναμεταξύ ποιότητας ζωής και οικογενειακής κατάστασης γυναικών

	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	1,248	3	,416	1,615	,187
WithinGroups	51,258	199	,258		
Total	52,507	202			

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ποιότητας ζωής, με βάση την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχουσών στην παρούσα έρευνα γυναικών. Ο λόγος είναι ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μεγαλύτερα από 0,05.

Πίνακας 15. Αποτελέσματα t-Testγια ανεξάρτητα δείγματαμεταξύ ποιότητας ζωής και παρουσίας άλλου χρόνιου νοσήματος εκτός του καρκίνου του μαστού

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig.	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ποιότητα Ζωής	Equalvariancesassumed	,667	,415	-2,158	201	,032	-,16540	,07666	-,31655	-,01424
	Equalvariancesnotassumed			-2,336	145,665	,021	-,16540	,07081	-,30535	-,02545

Τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ποιότητας ζωής μεταξύ των γυναικών που πάσχουν και από άλλα χρόνια νοσήματα εκτός του καρκίνου του μαστού και αυτών που δεν πάσχουν από άλλο χρόνιο νόσημα, εκτός από τον καρκίνο του μαστού. Ο λόγος έγκειται στο ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μικρότερα από 0,05.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται αναλυτικά οι διαφορές στην ποιότητα ζωής μεταξύ των δύο κατηγοριών γυναικών, δηλαδή αυτών που πάσχουν και αυτών που δεν πάσχουν από άλλα χρόνια νοσήματα εκτός από τον καρκίνο του μαστού:

Πίνακας 16. Διαφορές μεταξύ ποιότητας ζωής και παρουσίας άλλου χρόνιου νοσήματος εκτός του καρκίνου του μαστού

Εκτός από τον καρκίνο του μαστού έχετε διαγνωστεί και με άλλο χρόνιο νόσημα;	Mean	N	Std. Deviation
Όχι	1,6886	140	,53444
Ναι	1,8540	63	,43285
Total	1,7399	203	,50984

Ομοίως, διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση κατά την οποία η μέση τιμή της ποιότητας ζωής κυμαίνεται πλησίον της μονάδας, αυτό συνεπάγεται αυξημένα επίπεδα ποιότητας ζωής και όσο κυμαίνεται πλησίον του πέντε, αυτό συνεπάγεται χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής. Παρατηρώντας τις μέσες τιμές της ποιότητας ζωής, στις γυναίκες που δεν πάσχουν από κάποιο άλλο χρόνιο νόσημα, εκτός του καρκίνου του μαστού, η ποιότητα ζωής είναι υψηλότερη, συγκριτικά με τις γυναίκες που πάσχουν και από άλλα χρόνια νοσήματα, εκτός του καρκίνου του μαστού.

Πίνακας 17. Αποτελέσματα t-Testγια ανεξάρτητα δείγματα μεταξύ ποιότητας ζωής και πραγματοποίησης μαστεκτομής

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig.	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ποιότητα Ζωής	Equalvariances assumed	,573	,450	,239	201	,811	,01714	,07174	-,12431	,15859
	Equalvariances not assumed			,239	198,683	,811	,01714	,07177	-,12439	,15867

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ποιότητας ζωής, με βάση το αν η συμμετέχουσα στην παρούσα έρευνα έχουν υποστεί μαστεκτομή ή όχι. Ο λόγος είναι ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μεγαλύτερα από 0,05.

4.6 Διαφορές που εντοπίζονται στην ψυχική ανθεκτικότητα των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους

Προκειμένου να εντοπιστούν οι διαφορές που προκύπτουν μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους, πραγματοποιούνται οι έλεγχοι Anov και t-Test για ανεξάρτητα δείγματα. Οι έλεγχοι t-Test για ανεξάρτητα δείγματα πραγματοποιούνται στα δημογραφικά χαρακτηριστικά που αποτελούνται από δύο στοιχεία, όπως είναι για παράδειγμα αυτά στα οποία οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να επιλέξουν μία από δύο απαντητικές επιλογές (πχ «Ναι» ή «Όχι»). Οι έλεγχοι Anova πραγματοποιούνται στα δημογραφικά χαρακτηριστικά που αποτελούνται από περισσότερα από δύο στοιχεία, όπως είναι για παράδειγμα αυτά στα οποία οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να επιλέξουν μία από περισσότερες από δύο απαντητικές επιλογές.

Διευκρινίζεται ότι στο σύνολο των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν τα επίπεδα εμπιστοσύνης ορίστηκαν στο 95%. Αυτό σημαίνει ότι προκειμένου να προκύψουν στατιστικά σημαντικές διαφορές θα πρέπει τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας να είναι μικρότερα από 0,05.

Πίνακας 18. Αποτελέσματα Anov μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και ηλικίας γυναικών

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
--	----------------	----	-------------	---	------

BetweenGroups	3,545	2	1,772	1,883	,155
WithinGroups	188,261	200	,941		
Total	191,806	202			

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας, με βάση την ηλικία των συμμετεχουσών στην παρούσα έρευνα γυναικών. Ο λόγος είναι ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μεγαλύτερα από 0,05.

Πίνακας 19. Αποτελέσματα Αποναμεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και εκπαίδευσης γυναικών

	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	5,532	3	1,844	1,970	,120
WithinGroups	186,274	199	,936		
Total	191,806	202			

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας, με βάση την εκπαίδευση των συμμετεχουσών στην παρούσα έρευνα γυναικών. Ο λόγος είναι ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μεγαλύτερα από 0,05.

Πίνακας 20. Αποτελέσματα Αποναμεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής ενασχόλησης γυναικών

	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	,656	3	,219	,228	,877
WithinGroups	191,150	199	,961		
Total	191,806	202			

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας, με βάση την επαγγελματική ενασχόληση των συμμετεχουσών στην παρούσα έρευνα γυναικών. Ο λόγος είναι ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μεγαλύτερα από 0,05.

Πίνακας 21. Αποτελέσματα Αποναμεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και οικογενειακής κατάστασης των γυναικών

	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	,312	3	,104	,108	,955
WithinGroups	191,494	199	,962		
Total	191,806	202			

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας, με βάση την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχουσών στην παρούσα έρευνα γυναικών. Ο λόγος είναι ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μεγαλύτερα από 0,05.

Πίνακας 22. Αποτελέσματα t-Testγια ανεξάρτητα δείγματαμεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και παρουσίας άλλου χρόνιου νοσήματος εκτός του καρκίνου του μαστού

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig.	MeanDif	Std. ErrorDif	95% Confidence Interval of the Difference	
							ference	ference	Lower	Upper
Ψυχική ανθεκτικότητα	Equalvariancesassumed	,109	,741	,475	201	,635	,07041	,14812	-,22165	,36247
	Equalvariancesnotassumed			,486	126,103	,628	,07041	,14489	-,21632	,35715

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας, με βάση το αν οι γυναίκες που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα πάσχουν και από άλλα χρόνια νοσήματα, εκτός

του καρκίνου του μαστού. Ο λόγος είναι ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μεγαλύτερα από 0,05.

Πίνακας 23. Αποτελέσματα t-Testγια ανεξάρτητα δείγματαμεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και πραγματοποίησης μαστεκτομής

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig.	MeanDiffe rence	Std. ErrorDiffer ence	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ψυχική ανθεκτικότητα	Equalvarian cesassumed	,241	,624	,129	201	,897	,01769	,13712	-,25269	,28807
	Equalvarian cesnotassu med			,129	200,942	,897	,01769	,13710	-,25265	,28804

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας, με βάση το αν οι γυναίκες που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα έχουν υποστεί μαστεκτομή ή όχι. Ο λόγος είναι ότι τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μεγαλύτερα από 0,05.

Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα

5.1 Συμπεράσματα

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, ενώ μέσω του σκοπού αυτού επιδιώχθηκε η διερεύνηση στατιστικά σημαντικών σχέσεων μεταξύ της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των εν λόγω ασθενών, καθώς επίσης και στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ της ποιότητας ζωής και ψυχικής ανθεκτικότητας, με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Για τον σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε πρωτογενής ποσοτική έρευνα, μέσω ερωτηματολογίου, το οποίο συμπληρώθηκε από 203 γυναίκες που έπασχαν από καρκίνο του μαστού.

Τα αποτελέσματα έδειξαν αρκετά υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής για την περίπτωση των γυναικών που έπασχαν από καρκίνο του μαστού και οι οποίες συμμετείχαν στην έρευνα αυτή. Ομοίως, αποδείχτηκε ότι οι γυναίκες της παρούσας έρευνας είναι αρκετά ικανοποιημένες από την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η υγεία τους. Λαμβάνοντας υπόψη την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που έγινε στην παρούσα διπλωματική εργασία, τα ικανοποιητικά επίπεδα ποιότητας ζωής που αποδείχτηκε ότι ισχύουν στην περίπτωση των γυναικών που συμμετέχουν στην έρευνα αυτή, σημαίνουν ότι δεν πάσχουν από σοβαρά σωματικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένου του πόνου, της κόπωσης, των προβλημάτων ύπνου, των αλλαγών βάρους και της μειωμένης σωματικής λειτουργίας, έχει αποδειχτεί, όπως είχαν επισημάνει οι Fuetal. (2015) και Wuetal. (2019), αλλά ούτε και από σοβαρές ψυχολογικές δυσκολίες, όπως είναι για παράδειγμα κατάθλιψη, άγχος και κοινωνική απομόνωση, τις οποίες ανέφεραν οι Hutteretal. (2013).

Συνεχίζοντας, αποδείχτηκε αρκετά υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα στις γυναίκες της παρούσας έρευνας. Αυτό σημαίνει ότι οι γυναίκες της έρευνας αυτής μπορούν να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά, σε ψυχολογικά δύσκολες και πιεστικές καταστάσεις. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιου είδους κατάστασης είναι το χρόνιο νόσημα

το οποίο πέρασαν, δηλαδή ο καρκίνος του μαστού. Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που έγινε στην παρούσα διπλωματική εργασία, τα ψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας που αποδείχθηκαν στις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή αποδεικνύουν ότι έχουν επαρκή κοινωνική υποστήριξη, κάτι το οποίο επισημάνθηκε από τους Stantonetal.(2000) και Ganzetal. (2013), καθώς επίσης και γενικότερα θετική προοπτική προς την εξέλιξη των πραγμάτων, γεγονός το οποίο υποστηρίχθηκε από την μελέτη τωνCarveretal. (2003), αλλά και υψηλά επίπεδα θρησκευτικότητας και πνευματικότητας, όπως υποστηρίχθηκε από τους Fradeloetal. (2018).

Εντοπίστηκε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της κατάστασης της υγείας των γυναικών, με την ψυχική τους ανθεκτικότητα. Αυτό σημαίνει ότι σε περίπτωση κατά την οποία μεταβληθεί η ποιότητα ζωής ή η κατάσταση της υγείας των γυναικών, τότε η ψυχική ανθεκτικότητα θα μεταβληθεί προς την ίδια κατεύθυνση και το αντίστροφο. Σε περίπτωση κατά την οποία μεταβληθεί η ψυχική τους ανθεκτικότητα, τότε η ποιότητα ζωής τους αλλά και η αντίληψη που έχουν για την κατάσταση της υγείας τους θα μεταβληθεί ομοίως προς την ίδια κατεύθυνση. Το συγκεκριμένο ερευνητικό εύρημα επιβεβαιώνεται από αρκετές επιπλέον μελέτες, με τις οποίες η παρούσα έρευνα σύμφωνη. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι οι έρευνες των Celiketal. (2021),Ristevska-Dimitrovskaetal. (2015),Zhangetal. (2017), Mohlinetal. (2020) καιHuangetal. (2019).

Στην παρούσα έρευνα, επίσης, εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ποιότητας της ζωής των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, με βάση την επαγγελματική τους ενασχόληση. Πιο συγκεκριμένα, αποδείχτηκε ότι υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής έχουν οι γυναίκες που απασχολούνται ως επιχειρηματίες ή ως αυτοαπασχολούμενοι. Στον ίδιο έλεγχο προέκυψε ότι χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής εντοπίστηκαν στις γυναίκες που εργάζονταν ως δημόσιοι υπάλληλοι. Το συγκεκριμένο ερευνητικό εύρημα δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί από άλλες έρευνες που έγιναν σε γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού. Πιθανότατα, η συγκεκριμένη διαφορά στην ποιότητα ζωής που εντοπίστηκε με βάση την επαγγελματική ενασχόληση των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή, να μην οφείλεται στον καρκίνο του μαστού, αλλά να οφείλεται σε άλλους προσδιοριστικούς παράγοντες που συνάδουν αποκλειστικά με την άσκηση της αντίστοιχης επαγγελματικής ενασχόλησης. Ενδεικτικά, αναφέρουμε ότι ορισμένοι

τέτοιου είδους προσδιοριστικοί παράγοντες μπορεί να είναι οι συνθήκες εργασίας και το εισόδημα. Άλλωστε, δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των επιπέδων της ψυχικής ανθεκτικότητας των γυναικών της παρούσας έρευνας, με βάση την επαγγελματική τους ενασχόληση.

Συνεχίζοντας, εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα ποιότητας ζωής των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή, με βάση το αν πάσχουν και από επιπλέον χρόνια νοσήματα, εκτός από τον καρκίνο του μαστού. Αναλυτικότερα, οι γυναίκες που δήλωσαν ότι πάσχουν από επιπλέον χρόνια νοσήματα, εκτός του καρκίνου του μαστού, κατέληξαν εμφανίζοντας χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής, σε σύγκριση με τις γυναίκες που δήλωσαν ότι δεν πάσχουν από επιπλέον χρόνια νοσήματα. Το συγκεκριμένο ερευνητικό εύρημα έρχεται σε ταύτιση με τα αντίστοιχα ερευνητικά ευρήματα των Fuetal. (2015) και Wuetal. (2019) οι οποίοι έκαναν μνεία περί σημαντικής επίδρασης της συννοσηρότητας στην ποιότητα ζωής. Πιο συγκεκριμένα, αποδεικνύεται ότι η ποιότητα ζωής των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από το αν οι εν λόγω ασθενείς υποφέρουν από επιπλέον χρόνια νοσήματα.

Επίσης, στην ανασκόπηση βιβλιογραφίας που πραγματοποιήθηκε στην παρούσα διπλωματική εργασία, η ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του μαστού αποδείχτηκε ότι επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά της ηλικίας (Cassoetal., 2004), του σταδίου στην οποία βρίσκεται η νόσος (Fuetal., 2015; Wuetal., 2019), της κοινωνικής υποστήριξης (Engeletal., 2003), του επιπέδου εκπαίδευσης (Engeletal., 2003) και του είδους των θεραπευτικών παρεμβάσεων (Engeletal., 2003; Radice&Redaelli, 2003). Σε κανένα εξ αυτών των χαρακτηριστικών, η ποιότητα ζωής των γυναικών της έρευνας αυτής δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ομοίως και η ψυχική τους ανθεκτικότητα.

Τέλος, αν και οι έρευνες των Cella&Fallowfield (2008), Engeletal. (2003), Radice&Redaelli (2003), Reimer&Gerber (2010), απέδειξαν ότι η ποιότητα ζωής και η ψυχική ανθεκτικότητα των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού επηρεάζονται από το αν οι ασθενείς έχουν υποστεί ή όχι μαστεκτομή, στην παρούσα έρευνα δεν επιβεβαιώθηκε κάτι αντίστοιχο. Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, το αν έχει προηγηθεί η όχι μαστεκτομή, δεν προκαλεί κάποια ουσιαστική διαφορά στα επίπεδα της ποιότητας ζωής και ψυχικής ανθεκτικότητας

των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού. Επομένως, οι φορείς και οι κλινικές που περιθάλπουν της ασθενείς με καρκίνο του μαστού, πρέπει να αποδίδουν ιδιαίτερη έμφαση στις περιπτώσεις των γυναικών που πάσχουν από επιπλέον χρόνια νοσήματα, εκτός του καρκίνου του μαστού, καθώς αυτές είναι πιο επιρρεπείς στο να μειωθούν τα επίπεδα της ποιότητας ζωής τους και ως εκ τούτου, να ακολουθήσει μείωση των επιπέδων της ψυχικής τους ανθεκτικότητας.

5.2 Περιορισμοί

Ένας σημαντικός περιορισμός της έρευνας αυτής είναι ότι το ερευνητικό δείγμα αποτελείται από 203 γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, ενώ ο ερευνητικός πληθυσμός ήταν το σύνολο των Ελληνίδων γυναικών, που πάσχουν από την συγκεκριμένη ασθένεια. Αν και πρόκειται για ένα ερευνητικό δείγμα από το οποίο μπορούν να εξαχθούν αξιόπιστα ερευνητικά συμπεράσματα, ωστόσο τα εν λόγω ερευνητικά συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευτούν για το σύνολο των Ελληνίδων γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού. Ωστόσο, μπορούν να περιοριστούν μόνο στην περίπτωση των γυναικών που συμμετείχαν στο παρόν ερευνητικό δείγμα.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν γενικά υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής και υψηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε κάποιο σφάλμα επιλογής κατά τη δειγματοληψία, καθώς οι γυναίκες που δέχθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια ήταν ενδεχομένως εκείνες που αισθανόντουσαν καλύτερα ούτως ή άλλως – με άλλα λόγια, μία γυναίκα με χαμηλή ποιότητα ζωής και μειωμένη ψυχολογική ανθεκτικότητα μπορεί να είναι λιγότερο πρόθυμη να ασχοληθεί με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων.

Ένας ακόμα περιορισμός της συγκεκριμένης έρευνας έγκειται στο ότι πραγματοποιήθηκε μόνο συλλογή ποσοτικών δεδομένων και όχι συνδυαστική συλλογή ποιοτικών δεδομένων, μέσω συνεντεύξεων. Ο συνδυασμός της ποσοτικής με την ποιοτική ανάλυση, θα μπορούσε να γίνει χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της τριγωνοποίησης. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσε να είχε καλυφθεί σε ακόμα μεγαλύτερο βαθμό το προς διερεύνηση ζήτημα, καθώς θα μπορούσαν να τεθούν σε σύγκριση τα ερευνητικά αποτελέσματα που θα προέκυπταν από την ποσοτική και την

ποιοτική έρευνα. Ωστόσο, θα στενά χρονικά περιθώρια εντός των οποίων έπρεπε να έχουμε ολοκληρώσει την παρούσα διπλωματική εργασία δεν μας επέτρεψαν να προβούμε στην αξιοποίηση της συγκεκριμένης μεικτής ερευνητικής μεθόδου.

5.3 Προτάσεις

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω αναφερόμενα περιοριστικά – αδύνατα σημεία της παρούσας έρευνας, προτείνουμε να πραγματοποιηθεί αντίστοιχη έρευνα, που σκοπός της θα είναι η διερεύνηση των επιπέδων της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας Ελληνίδων γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, στην οποία όμως θα συμμετέχει αντιπροσωπευτικό ερευνητικό δείγμα του συνόλου του ερευνητικού πληθυσμού. Έτσι, από τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής θα μπορεί να πραγματοποιηθεί γενίκευση για το σύνολο των Ελληνίδων που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, κάτι το οποίο δεν κατέστη εφικτό από την παρούσα έρευνα.

Επίσης, προτείνεται η διεξαγωγή έρευνας με στόχο την διερεύνηση της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, στο πλαίσιο της οποίας θα αξιοποιηθεί η μεθοδολογική προσέγγιση της τριγωνοποίησης, συλλέγοντας τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά ερευνητικά δεδομένα. Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης μελέτης, τα ποσοτικά δεδομένα μπορούν να συγκεντρωθούν μέσω ερωτηματολογίου, όπως έγινε στην περίπτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, ενώ τα ποιοτικά δεδομένα μπορούν να συγκεντρωθούν μέσω δομημένων συνεντεύξεων. Με αυτόν τον τρόπο θα έχει διερευνηθεί σε μεγαλύτερο βαθμό το συγκεκριμένο θέμα και θα μπορούν να εξαχθούν ακόμα ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Πέραν των ανωτέρω, προτείνουμε την διεξαγωγή αντίστοιχης έρευνας με αυτήν που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας, κατά την οποία δεν θα συμμετέχουν μόνο Ελληνίδες γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, αλλά και γυναίκες που πάσχουν από την ίδια ασθένεια και ζουν σε άλλες χώρες του εξωτερικού. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούν να πραγματοποιηθούν συγκρίσεις στα αποτελέσματα της ποιότητα ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας μεταξύ των Ελληνίδων γυναικών και των γυναικών άλλων χωρών του εξωτερικού.

Τέλος, προτείνεται η διεξαγωγή αντίστοιχης έρευνας με αυτήν που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας, κατά την οποία δεν θα συμμετέχουν μόνο άτομα που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, αλλά και άτομα που πάσχουν από επιπλέον σοβαρά χρόνια νοσήματα. Έτσι, θα μπορούν να πραγματοποιηθούν συγκρίσεις μεταξύ των επιπέδων της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας μεταξύ των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και των ασθενών που πάσχουν από άλλα νοσήματα. Από τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, μπορεί να εντοπιστεί το χρόνιο νόσημα που προκαλεί τις σοβαρότερες και μεγαλύτερες αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής και την ψυχική ανθεκτικότητα των ασθενών που έχουν διαγνωστεί με αυτό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aidar, F. J., deOliveira, R. J., Silva, A. J., deMatos, D. G., Carneiro, A. L., Garrido, N., & Reis, V. M. (2011). The influence of the level of physical activity and human development in the quality of life in survivors of stroke. *Health and quality of life outcomes*, 9(1), 1-6.
- Balestroni, G., & Bertolotti, G. (2012). EuroQol-5D (EQ-5D): an instrument for measuring quality of life. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 78(3).
- Barlow, W. E., Lehman, C. D., Zheng, Y., Ballard-Barbash, R., Yankaskas, B. C., Cutter, G. R., & Taplin, S. H. (2002). Performance of diagnostic mammography for women with signs or symptoms of breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 94(15), 1151-1159.
- Berkey, C. S., Frazier, A. L., Gardner, J. D., & Colditz, G. A. (1999). Adolescence and breast carcinoma risk. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 85(11), 2400-2409.
- Britt, K. L., Cuzick, J., & Phillips, K. A. (2020). Key steps for effective breast cancer prevention. *Nature Reviews Cancer*, 20(8), 417-436.
- Caldon, C. E., Daly, R. J., Sutherland, R. L., & Musgrove, E. A. (2006). Cell cycle control in breast cancer cells. *Journal of cellular biochemistry*, 97(2), 261-274.
- Carver, C. S., Lehman, J. M., & Antoni, M. H. (2003). Dispositional pessimism predicts illness-related disruption of social and recreational activities among breast cancer patients. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 813.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Casso, D., Buist, D. S., & Taplin, S. (2004). Quality of life of 5–10 year breast cancer survivors diagnosed between age 40 and 49. *Health and quality of life outcomes*, 2(1), 1-9.

- Celik, G. K., Çakır, H., & Kut, E. (2021). Mediating role of social support in resilience and quality of life in patients with breast cancer: structural equation model analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(1), 86-93.
- Cella, D., & Fallowfield, L. J. (2008). Recognition and management of treatment-related side effects for breast cancer patients receiving adjuvant endocrine therapy. *Breast cancer research and treatment*, 107, 167-180.
- Chui, P. L., Abdullah, K. L., Wong, L. P., & Taib, N. A. (2015). Quality of life in CAM and Non-CAM users among breast cancer patients during chemotherapy in Malaysia. *PloS one*, 10(10), e0139952.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen-Biton, L., Buskila, D., & Nissanholtz-Gannot, R. (2023). Problem-oriented coping and resilience among Fibromyalgia patients who live under security threats and have undergone a Fibrotherapy intervention program. *Psychology, Health & Medicine*, 1-14.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD - RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Derks, M. G., Blok, E. J., Seynaeve, C., Nortier, J. W., Kranenbarg, E. M. K., Liefers, G. J., & van de Velde, C. J. (2017). Adjuvant tamoxifen and exemestane in women with postmenopausal early breast cancer (TEAM): 10-year follow-up of a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. *The Lancet Oncology*, 18(9), 1211-1220.
- Dimitriadou, D., & Stalikas, A. (2012). Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Psychometric Instruments in Greece*. Athens: Pedio.
- do Carvalhal Monteiro, R. L., Pereira, V., & Costa, H. G. (2019). Analysis of the better life index through a cluster algorithm. *Social Indicators Research*, 142, 477-506.

- Dupont, W. D., & Page, D. L. (1987). Breast cancer risk associated with proliferative disease, age at first birth, and a family history of breast cancer. *American journal of epidemiology*, 125(5), 769-779.
- Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A., Eckel, R., Sauer, H., & Hölzel, D. (2003). Predictors of quality of life of breast cancer patients. *Acta Oncologica*, 42(7), 710-718.
- Falk Dahl, C. A., Reinertsen, K. V., Nesvold, I. L., Fosså, S. D., & Dahl, A. A. (2010). A study of body image in long-term breast cancer survivors. *Cancer*, 116(15), 3549-3557.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*, 16(1), 51-74.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European psychologist*. Available at: https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/8063/1/221275_PubSub2839_Sarkar.pdf
- Fradelos, E. C., Latsou, D., Mitsi, D., Tsaras, K., Lekka, D., Lavdaniti, M., & Papathanasiou, I. V. (2018). Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. *Contemporary Oncology/Współczesna Onkologia*, 22(3), 172-177.
- Fu, M. R., Axelrod, D., Guth, A. A., Cleland, C. M., Ryan, C. E., Weaver, K. R., ... & Melkus, G. D. E. (2015). Comorbidities and quality of life among breast cancer survivors: a prospective study. *Journal of personalized medicine*, 5(3), 229-242.
- Ganz, P. A., Kwan, L., Castellon, S. A., Oppenheim, A., Bower, J. E., Silverman, D. H., & Belin, T. R. (2013). Cognitive complaints after breast cancer treatments: examining the relationship with neuropsychological test performance. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 105(11), 791-801.
- Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2016). Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health. *Stress and Health*, 32(2), 145-156.
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). *Psychological resilience*. London: Overseas Development Institute.

- Helliwell, J. F., Huang, H., & Wang, S. (2015). The geography of world happiness. *World happiness report, 2015*, 12-41.
- Henderson, B. E., & Bernstein, L. (1991). The international variation in breast cancer rates: an epidemiological assessment. *Breast cancer research and treatment*, 18, S11-S17.
- Hendrick, R. E., Baker, J. A., & Helvie, M. A. (2019). Breast cancer deaths averted over 3 decades. *Cancer*, 125(9), 1482-1488.
- Holzner, B., Kemmler, G., Kopp, M., Moschen, R., Schweigkofler, H. R., Du Nser, M., & Sperner-Unterweger, B. (2001). Quality of life in breast cancer patients— not enough attention for long-term survivors?. *Psychosomatics*, 42(2), 117-123.
- Hou, I. C., Lin, H. Y., Shen, S. H., Chang, K. J., Tai, H. C., Tsai, A. J., & Dykes, P. C. (2020). Quality of life of women after a first diagnosis of breast cancer using a self-management support mHealth app in Taiwan: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(3), e17084.
- Hoz Rosales, B. D. L., Camacho Ballesta, J. A., & Tamayo Torres, I. (2019). Effects of innovative entrepreneurship and the information society on social progress: an international analysis, 7(2), 782-813.
- Huang, Y., Huang, Y., Bao, M., Zheng, S., Du, T., & Wu, K. (2019). Psychological resilience of women after breast cancer surgery: a cross-sectional study of associated influencing factors. *Psychology, health & medicine*, 24(7), 866-878.
- Hutter, N., Vogel, B., Alexander, T., Baumeister, H., Helmes, A., & Bengel, J. (2013). Are depression and anxiety determinants or indicators of quality of life in breast cancer patients?. *Psychology, health & medicine*, 18(4), 412-419.
- Izydorczyk, B., Kwapniewska, A., Lizinczyk, S., & Sitnik-Warchulska, K. (2018). Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1181.
- Jordan-Alejandre, E., Campos-Parra, A. D., Castro-López, D. L., & Silva-Cázares, M. B. (2023). Potential miRNA Use as a Biomarker: From Breast Cancer Diagnosis to Metastasis. *Cells*, 12(4), 525.

- Kariv, D., & Heiman, T. (2005). Task-oriented versus emotion-oriented coping strategies: The case of college students. *College Student Journal*, 39(1).
- Κάβουρα, Μ., Γείτονα, Μ., Βανδώρα, Χ. & Κυριόπουλος, Γ. (2003). Ποιότητα ζωής. Αθήνα: Εκδ. Janssen – Cilag.
- Kontodimopoulos, N., Pappa, E., Niakas, D., Yfantopoulos, J., Dimitrakaki, C., & Tountas, Y. (2008). Validity of the EuroQoL (EQ-5D) instrument in a Greek general population. *Value in Health*, 11(7), 1162-1169.
- Koohi, F., Nedjat, S., Yaseri, M., & Cheraghi, Z. (2017). Quality of life among general populations of different countries in the past 10 years, with a focus on human development index: a systematic review and meta-analysis. *Iranian journal of public health*, 46(1), 12.
- Maly, R. C., Stein, J. A., Umezawa, Y., Leake, B., & Anglin, M. D. (2008). Racial/ethnic differences in breast cancer outcomes among older patients: effects of physician communication and patient empowerment. *Health Psychology*, 27(6), 728.
- Masten, A. S. (2015). Pathways to integrated resilience science. *Psychological Inquiry*, 26(2), 187-196.
- Mizobuchi, H. (2014). Measuring world better life frontier: a composite indicator for OECD better life index. *Social Indicators Research*, 118, 987-1007.
- Mohlin, Å., Axelsson, U., Bendahl, P. O., Borrebaeck, C., Hegardt, C., Johnsson, P., & Rydén, L. (2020). Psychological resilience and health-related quality of life in Swedish women with newly diagnosed breast cancer. *Cancer Management and Research*, 12041-12051.
- Muldoon, M. F., Barger, S. D., Flory, J. D., & Manuck, S. B. (1998). What are quality of life measurements measuring?. *Bmj*, 316(7130), 542.
- Partridge, A. H., Hughes, M. E., Ottesen, R. A., Wong, Y. N., Edge, S. B., Theriault, R. L., & Tamimi, R. M. (2012). The effect of age on delay in diagnosis and stage of breast cancer. *The Oncologist*, 17(6), 775-782.
- Patanaphan, V., Salazar, O. M., & Risco, R. (1988). Breast cancer: metastatic patterns and their prognosis. *Southern medical journal*, 81(9), 1109-1112.

- Perry, S., Kowalski, T. L., & Chang, C. H. (2007). Quality of life assessment in women with breast cancer: benefits, acceptability and utilization. *Health and Quality of life Outcomes*, 5, 1-14.
- Pickard, A. S., Wilke, C. T., Lin, H. W., & Lloyd, A. (2007). Health utilities using the EQ-5D in studies of cancer. *Pharmacoeconomics*, 25, 365-384.
- Radice, D., &Redaelli, A. (2003). Breast cancer management: quality-of-life and cost considerations. *Pharmacoeconomics*, 21, 383-396.
- Reeder, J. G., & Vogel, V. G. (2008). Breast cancer prevention. *Advances in Breast Cancer Management*, Second Edition, 149-164.
- Reimer, T., & Gerber, B. (2010). Quality-of-life considerations in the treatment of early-stage breast cancer in the elderly. *Drugs & aging*, 27, 791-800.
- Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P., &Dejanova, B. (2015). Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 3(4), 727.
- Schwartz, C. E., &Rapkin, B. D. (2004). Reconsidering the psychometrics of quality of life assessment in light of response shift and appraisal. *Health and quality of life outcomes*, 2(1), 1-11.
- Seligman, M. (1991). *Learned optimism*. NY: Knopf.
- Shaaban, A. M., Ball, G. R., Brannan, R. A., Cserni, G., Benedetto, A. D., Dent, J., & Speirs, V. (2012). A comparative biomarker study of 514 matched cases of male and female breast cancer reveals gender-specific biological differences. *Breast cancer research and treatment*, 133, 949-958.
- Skvarciany, V., &Tereštšenkov, J. (2016). Quality of life: Interface between cultural specificities and social progress. Available at: <https://bit.ly/3LIFnX2>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15, 194-200.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B., &Twillman, R. (2000). Emotionally expressive coping predicts

- psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 875.
- Svensson, B. J., Dylke, E. S., Ward, L. C., Black, D. A., & Kilbreath, S. L. (2020). Screening for breast cancer-related lymphoedema: self-assessment of symptoms and signs. *Supportive Care in Cancer*, 28, 3073-3080.
- Thayer, J. F., & Lane, R. D. (2000). A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of affective disorders*, 61(3), 201-216.
- Theofilou, P. (2013). Quality of life: definition and measurement. *Europe's journal of psychology*, 9(1).
- Vella, S. L. C., & Pai, N. B. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. Available at: <https://bit.ly/3VkBbnj>
- Whiteman, M. K., Hillis, S. D., Curtis, K. M., McDonald, J. A., Wingo, P. A., & Marchbanks, P. A. (2005). Body mass and mortality after breast cancer diagnosis. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 14(8), 2009-2014.
- WHO. (1996). WHOQOL-BREF. Geneva: WHO.
- Wu, H. S., Davis, J. E., & Chen, L. (2019). Impact of comorbidity on symptoms and quality of life among patients being treated for breast cancer. *Cancer nursing*, 42(5), 381-387.
- Yanez, B., Thompson, E. H., & Stanton, A. L. (2011). Quality of life among Latina breast cancer patients: a systematic review of the literature. *Journal of Cancer Survivorship*, 5, 191-207.
- Yfantopoulos, J. (2001). The Greek version of the EuroQol (EQ-5D) instrument. *Archives of Hellenic Medicine*, 18 (2), 180-191.

Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P., & Ren, G. (2017). Resilience and quality of life: exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 23, 5969.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Μέρος Α. Δημογραφικά

1. Φύλο

A. Άνδρας

B. Γυναίκα

2. Ηλικία

A. 18-35 ετών

B. 36-55 ετών

Γ. Άνω των 55 ετών

3. Εκπαίδευση

A. Πρωτοβάθμια

B. Δευτεροβάθμια

Γ. Τριτοβάθμια

Δ. Μεταπτυχιακό

E. Διδακτορικό

4. Επαγγελματική ενασχόληση

A. Συνταξιούχος ή Άνεργος

B. Δημόσιος υπάλληλος

Γ. Ιδιωτικός υπάλληλος

Δ. Επιχειρηματίας ή Αυτοαπασχολούμενος

5. Οικογενειακή κατάσταση

A. Σε χηρεία

B. Άγαμος/η χωρίς σχέση

Γ. Άγαμος/η σε σχέση

Δ. Έγγαμος/η ή σε Σύμφωνο συμβίωσης

6. Εκτός από τον καρκίνο του μαστού έχετε διαγνωστεί και με άλλο χρόνιο νόσημα;

A. Όχι

B. Ναι

7. Υποστήκατε μαστεκτομή;

A. Όχι

B. Ναι

Μέρος Β. Ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής (EQ-5D)

Σε κάθε μια από τις παρακάτω κατηγορίες, επιλέξτε την ΜΙΑ επιλογή που περιγράφει καλύτερα την υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.

1. Κινητικότητα

A. Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα

B. Έχω μικρά προβλήματα στο περπάτημα

Γ. Έχω μέτρια προβλήματα στο περπάτημα

Δ. Έχω σοβαρά προβλήματα στο περπάτημα

E. Είμαι ανίκανος/η να περπατήσω

2. Αυτοεξυπηρέτηση

A. Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να πλένομαι ή στο να ντύνομαι μόνος /η μου

B. Έχω μικρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι

Γ. Έχω μέτρια προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι

Δ. Έχω σοβαρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι

E. Είμαι ανίκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ

3. Συνηθισμένες δραστηριότητες (πχ δουλειά, μελέτη, νοικοκυριό, οικογενειακές δραστηριότητες ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου)

A. Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου

B. Έχω μικρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου

Γ. Έχω μέτρια προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου

Δ. Έχω σοβαρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου

E. Είμαι ανίκανος/η να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου

4. Πόνος/Δυσφορία

- A. Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία
- B. Έχω μικρό πόνο ή δυσφορία
- Γ. Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία
- Δ. Έχω σοβαρό πόνο ή δυσφορία
- E. Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία

5. Άγχος/Θλίψη

- A. Δεν έχω άγχος ή θλίψη
- B. Έχω μικρό άγχος ή θλίψη
- Γ. Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη
- Δ. Έχω σοβαρό άγχος ή θλίψη
- E. Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη

6. Πώς είναι η υγεία σας σήμερα από το 0 έως το 100? (Σημειώστε τον αριθμό που σας αντιπροσωπεύει, με το 0 να θεωρείται η χειρότερη κατάσταση υγείας που μπορείτε να φανταστείτε και το 100 η καλύτερη κατάσταση υγείας που μπορείτε να φανταστείτε)

Μέρος Γ. Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας Connor-Davidson (The Connor-Davidson Resilience Scale [CD- RISC])

Σε καθεμία από τις κάτωθι προτάσεις επιλέξτε τον αριθμό που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο από το 1 (=Δεν ισχύει καθόλου) μέχρι το 5 (=Ισχύει απόλυτα).

	0	1	2	3	4
1. Μπορώ να προσαρμοζομαι στην αλλαγή					
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις					
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν					
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει					

5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις					
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων					
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη					
8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια					
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο					
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ότι και να γίνει					
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου					
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι					
13. Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια					
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέπτομαι καθαρά					
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων					
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία					
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο					
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις					
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα					
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου					
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού					
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου					
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις					
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου					
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου					

ΤΕΛΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ
Σας ευχαριστώ για την συμμετοχή σας!

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.