



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ. Μερκούρης Αναστάσιος

Ποιότητα Ζωής παιδιών με Καρκίνο.

Ονοματεπώνυμο Φοιτήτριας:

Κώστα Κατερίνα

Α.Φ.Τ : 2010543778

Πτυχιακή Επιστημονική Μελέτη

Κύπρος 2014

Περιεχόμενα

Σελίδα

<i>Περίληψη στα ελληνικά</i>	<i>4-5</i>
<i>Περίληψη στα αγγλικά</i>	<i>6-7</i>
1. Εισαγωγή	8-10
2. Σκοπός	10
2.1. Επιμέρους Σκοπός	10
3. Υλικό και Μέθοδος	10
3.1. Κριτήρια Επιλογής	10-11
3.2. Διαδικασία αναζήτησης	11
3.3. Σχεδιάγραμμα	12
4. Αποτελέσματα	13-18
4.1. Κατάλογος Πινάκων	19-24
5. Συζήτηση	25-27
6. Προτάσεις-Εισηγήσεις	28-29
7. Συμπέρασμα	29-30
8.Βιβλιογραφία	31

*«Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω
στην οικογένειά μου, στον σύντροφο μου
και στους φίλους μου για την αγάπη και τη στήριξή τους
καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου,
καθώς και στον επιβλέποντα καθηγητή Δρ. Μερκούρη Αναστάσιο
για την καθοδήγησή του κατά τη συγγραφή,
της πτυχιακής μου εργασίας...!»*

Περίληψη

Εισαγωγή: Η Ογκολογική Νοσηλευτική είναι ένα πεδίο που καλύπτει όλες τις ηλικιακές ομάδες και νοσηλευτικές ειδικότητες και παρέχεται σε όλα τα πλαίσια φροντίδας υγείας. Ο νοσηλευτής πρέπει να έχει τα απαραίτητα εφόδια για να στηρίξει τον ασθενή και την οικογένεια του στις φυσικές, συγκινησιακές, κοινωνικές, πολιτισμικές και πνευματικές κρίσεις και ειδικότερα όταν οι ασθενείς είναι παιδιά.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να διερευνήσει την ποιότητα ζωής παιδιών με καρκίνο τόσο κατά την διάρκεια της ασθένειας και της θεραπείας τους όσο και μετά την ίαση της. Επιμέρους σκοποί είναι, η διερεύνηση συγκεκριμένων προβλημάτων στην ΠΖ (Ποιότητα Ζωής) που αντιμετωπίζει ο συγκεκριμένος πληθυσμός καθώς και οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό.

Υλικό και Μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, Cinahl και στο διαδίκτυο (Google – Scholar). Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση είναι: παιδιά-έφηβοι ασθενείς, quality of life, pediatric oncology nursing, cancer, tumor, teenagers cancer, diagnosis, treatment, neoplasms, psychological aspects. Το εύρος ηλικίας του δείγματος ήταν παιδιά με καρκίνο από 2 -18 χρόνων. Η ανασκόπηση έγινε μελετώντας έρευνες από το 2004 – 2013.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 7 ποσοτικές έρευνες και 1 ποιοτική έρευνα. Βάση των αποτελεσμάτων των ερευνών, η ΠΖ (Ποιότητα Ζωής) σε παιδιά με καρκίνο, είναι χαμηλή στις διαστάσεις που την αποτελούν. Τα κυριότερα προβλήματα που αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες είναι: κόπωση, κατάθλιψη, προβλήματα ύπνου, αδυναμία εκτέλεσης καθημερινών λειτουργιών, αίσθημα πόνου, ελάττωση της όρεξης, έλλειψη από καθημερινές χαρές της ζωής και το παιχνίδι, διαταραχή της εικόνας τους σώματος που αποτελεί έναν από τα βασικότερα προβλήματα των παιδιών και τέλος όλα αυτά έχουν αντίκτυπο και στην οικογένεια του παιδιού.

Οι παράγοντες που βρέθηκαν να συμβάλλουν στη χαμηλή ΠΖ (Ποιότητα Ζωής) των ατόμων αυτών είναι η ηλικία, η διάρκεια της χημειοθεραπείας και της νοσηλείας τους, το φύλο και το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα, και η ύπαρξη αδελφού/αδελφής με χρόνια ασθένεια.

Συμπέρασμα: Πρέπει να γίνουν περισσότερες έρευνες που να περιέχουν δείγμα από διάφορες χώρες ώστε να αξιολογηθεί η ΠΖ (Ποιότητα Ζωής) σε παιδιά που διαγνώστηκαν με καρκίνο στον τομέα της γνωστικής λειτουργίας ως παράμετρο της ΠΖ(Ποιότητα Ζωής) . Αυτό θα βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να αποκτήσουν μια πιο ολοκληρωμένη γνώση για το θέμα αυτό, βοηθώντας τους έτσι στις κατευθύνσεις που πρέπει να βάλουν στην παρεχόμενη φροντίδα που θα ασχολείται με το άτομο στην ολότητά του.

Λέξεις κλειδιά: παιδιά-έφηβοι ασθενείς, ποιότητα ζωής, καρκίνος, quality of life, pediatric oncology nursing, cancer, tumor, teenagers cancer, diagnosis, treatment, neoplasms, psychological aspects

Abstract

Introduction: The Oncology Nursing is a field that covers all age groups and nursing specialties and it is also provided in all health care fields. A nurse must have the necessary skills to support the patient and his family on physical, emotional, social, cultural and spiritual crises and particular when patients are children.

Purpose: The purpose of this review is to investigate the quality of life of children with cancer, during the illness and its treatment and after cure. Individual objectives are to investigate specific problems in QOL (Quality of Life) faced by the population and the factors that contribute to it.

Material and Method: The method that was used is the research of existing literature databases PubMed, Cochrane, Cinahl and the internet (Google - Scholar). The keywords used in the research are: children - adolescents, quality of life, pediatric oncology nursing, cancer, tumor, teenager's cancer, diagnosis, treatment, neoplasms, and psychological aspects. The width of ages of the sample was 2-18 years old. This research has included researches from 2004 - 2013.

Results: there were found 7 quantitative surveys and one qualitative research. According to the survey results, the QOL(Quality of Life) in children with cancer is low in all dimensions that constitute it. The main problems which are reported by participants are: fatigue , depression , sleep problems , inability to perform daily functions , pain , decreased appetite , lack of daily joys of life and the game , impaired of their body image is one of the key problems of children and end all of these have an impact on the child's family .

Factors which were found to contribute the low QOL (Quality of Life) of these individuals are: age, the duration of chemotherapy and hospitalization, sex, low family income, and the existence of brother / sister with chronic illness.

Conclusion: We need more researches which must have a sample from various countries to assess QOL (Quality of Life) in children who were diagnosed with

cancer in cognitive function as a parameter of QOL (Quality of Life). This will help HCPs gain a more comprehensive knowledge on this topic, thus helping them in directions that should be put in care to deal with the person in its entirety.

Keywords : children - adolescents , quality of life , cancer , quality of life, pediatric oncology nursing, cancer, tumor, teenagers cancer, diagnosis, treatment, neoplasms, psychological aspects.

1. Εισαγωγή

Μελέτες που λαμβάνουν χώρο τα τελευταία 20 χρόνια σημειώνουν αυξημένο ενδιαφέρον για την έννοια της ποιότητας ζωής (ΠΖ) και τις διαστάσεις της. Βάση στις κοινωνικές και βιοιατρικές επιστήμες παρατηρείται να απασχολούνται όλο και περισσότερο με τον ορισμό και την μέτρηση της ποιότητας ζωής και με τη πρακτική αξία διαφόρων δεικτών της (Νάκου Σ.2001).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) τοποθετεί την ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας με το Σύνταγμα του το 1946, που ορίζει την υγεία ως φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι μόνο ως την απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας. Στα 1984, το Ευρωπαϊκό Γραφείο του ΠΟΥ ξεκίνησε μια εκστρατεία για την «Υγεία για Όλους», η οποία βρίσκεται σε τέσσερις ευρύτερους στόχους, που εκφράζονται με τους εξής σκοπούς:

- Προσθέτοντας χρόνια στη ζωή
- Ισότητα στην υγεία
- Δίνοντας υγεία στη ζωή
- Προσθέτοντας ζωή στα χρόνια (Νάκου Σ.2001).

Συνεπώς, η τροποποιημένη δήλωση του ΠΟΥ σχετικά με τους στόχους του προγράμματος «Υγεία για Όλους», που εκδόθηκε το 1991, συμπεριλαμβάνει συγκεκριμένη αναφορά ζωής: «... όλοι οι άνθρωποι πρέπει να έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν το δυναμικό υγείας, για να μπορέσουν να ζήσουν ζωές που τους ικανοποιούν κοινωνικά, οικονομικά και ψυχικά». Έτσι, ποιότητα ζωής, ευ ζην, θετική στάση, είναι έννοιες που σήμερα αποκτούν νέες διαστάσεις.

Η γενική τοποθέτηση από τον καθορισμό του όρου σε σχέση με θέματα που αφορούν την υγεία, εισήχθη η έννοια της health-related quality of life (HRQL), δηλαδή η με την υγεία συνυφασμένη ποιότητα ζωής.

Ο όρος Ποιότητα Ζωής είναι ένα σύμπλεγμα παραμέτρων με τέσσερις διαστάσεις την σωματική λειτουργία, την ψυχολογική λειτουργία, την ψυχοκοινωνική λειτουργία

και την γνωστική λειτουργία. Η σωματική λειτουργία αφορά κυρίως στην εκτίμηση του ατόμου για την υγεία του και εξετάζεται σ' αυτήν η νοσηρότητα, ο πόνος, το επίπεδο σωματικής λειτουργίας. Στη ψυχολογική λειτουργία μελετάται η ψυχοσυναισθηματική προσαρμοστικότητα του ατόμου με κλίμακες που αφορούν στην αυτοεκτίμηση, στην ευεξία, στη συνολική ικανοποίηση, αλλά και στο άγχος, στην κατάθλιψη, στην ικανότητα προσαρμογής. Η ψυχοκοινωνική λειτουργία αντανακλά, το βαθμό γενικής ικανοποίησης του ατόμου από τη ζωή του, τη συμμετοχή του σε κοινωνικές δραστηριότητες, την άσκηση κοινωνικών ρόλων, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την κοινωνική στήριξη από το στενό του περιβάλλον (φίλους- οικογένεια).

Ο όρος ΠΖ και η καταγραφή του, είναι πολύπλοκη και περιλαμβάνει την αξιολόγηση των αντικειμενικών επιπέδων κατάστασης υγείας, μέσα από την υποκειμενική αντίληψη και προσδοκία των ίδιων των ατόμων. Τα «εργαλεία μέτρησης» σχεδιάστηκαν με στόχο την ανίχνευση διαφορετικού τομέα για το κάθε άτομο ξεχωριστά. Κάποια περιγράφουν τον τρόπο αντίληψης του ατόμου ως προς την κατάσταση της υγείας του έτσι ώστε να γίνουν αντιληπτές οι ανάγκες του, οι επιθυμίες του, οι προτιμήσεις του, οι προσδοκίες του, με στόχο την παροχή ανάλογων ιατρικών και βοηθητικών υπηρεσιών. Κάποια άλλα εργαλεία μέτρησης εστιάζουν στους ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα ζωής, όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η οικογένεια, η κοινωνική στήριξη, ο βαθμός επιτυχούς αντιμετώπισης δυσκολιών.

Τα παιδιά διαγεγνωσμένα με καρκίνο είναι αναγκάσιο να νοσηλευτούν για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα σε Ογκολογικά τμήματα και να περάσουν από χημειοθεραπεία. Η εμπειρία αυτή έχει μακροπρόθεσμες επιδράσεις στην οργανική και ψυχολογική υγεία, τόσο του ίδιου του παιδιού όσο και της οικογένειάς του. Η ΠΖ καθορίζεται από πολλούς παράγοντες όπως κόπωση, κατάθλιψη, προβλήματα ύπνου, αδυναμία εκτέλεσης καθημερινών λειτουργιών, αίσθημα πόνου, ελάττωση της όρεξης, έλλειψη από καθημερινές χαρές της ζωής και το παιχνίδι, διαταραχή της εικόνας τους σώματος που αποτελεί έναν από τα βασικότερα προβλήματα των παιδιών και τέλος όλα αυτά έχουν αντίκτυπο και στην οικογένεια του παιδιού.

Άτομα που διαγνώστηκαν με καρκίνο και συγκεκριμένα παιδιά, είναι γεγονός ότι βιώνουν μία εμπειρία ψυχοσωματικής καταπόνησης. Ο οργανισμός μέσω της χημειοθεραπείας, μπαίνει σε μια διαδικασία καταπολέμησης του καρκίνου, γεγονός

που εξαντλεί τον οργανισμό. Επίσης το άγχος και η κατάθλιψη που επέρχονται στο παιδί λόγω της απαιτητικής θεραπείας επηρεάζουν αρνητικά τη ψυχολογική διάσταση του. Μια τέτοια εμπειρία πολλές φορές πιθανόν να προκαλέσει μακροχρόνιες συνέπειες σε ένα παιδί, όπως μετατραυματικό στρες, διαταραχές ύπνου κλπ. Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών που πάσχουν από νεοπλασματική πάθηση είναι σύνθετη και περιλαμβάνει την αναζήτηση, εκτίμηση, αξιολόγηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων, τόσο των σωματικών όσο και των ψυχολογικών. Τα παιδιά που πάσχουν από καρκίνο χρειάζονται σημαντική ψυχολογική υποστήριξη, λόγω των παρενεργειών της θεραπείας.

Έτσι λοιπόν, η παρούσα ανασκόπηση αναλύει την πορεία αυτής της διαδρομής εντοπίζοντας την ποιότητα ζωής αυτών των παιδιών μέσα από τις συνθήκες της χημειοθεραπείας και της νοσηλείας τους στα ογκολογικά τμήματα.

2. Σκοπός:

Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να διερευνήσει την ποιότητα ζωής παιδιών με καρκίνο.

2.1. Επιμέρους σκοποί:

- Η διερεύνηση συγκεκριμένων προβλημάτων της ΠΖ που αντιμετωπίζουν παιδιά με καρκίνο που υποβλήθηκαν σε χημειοθεραπεία.
- Η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν σε χαμηλότερο επίπεδο ΠΖ των παιδιών με καρκίνο.

3. Υλικό και Μέθοδος:

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, Cinahl και στο διαδίκτυο (Google – Scholar). Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση είναι: : παιδιά-έφηβοι ασθενείς, quality of life, pediatric oncology nursing, cancer, tumor, teenagers cancer, diagnosis, treatment, neoplasms, psychological aspects. Έγινε συνδυασμών των λέξεων με τη χρήση εντολών AND, OR και NOT. Το εύρος ηλικίας του δείγματος ήταν παιδιά με καρκίνο από 2 -18 χρόνων. Η ανασκόπηση έγινε μελετώντας έρευνες από το 2004 – 2013.

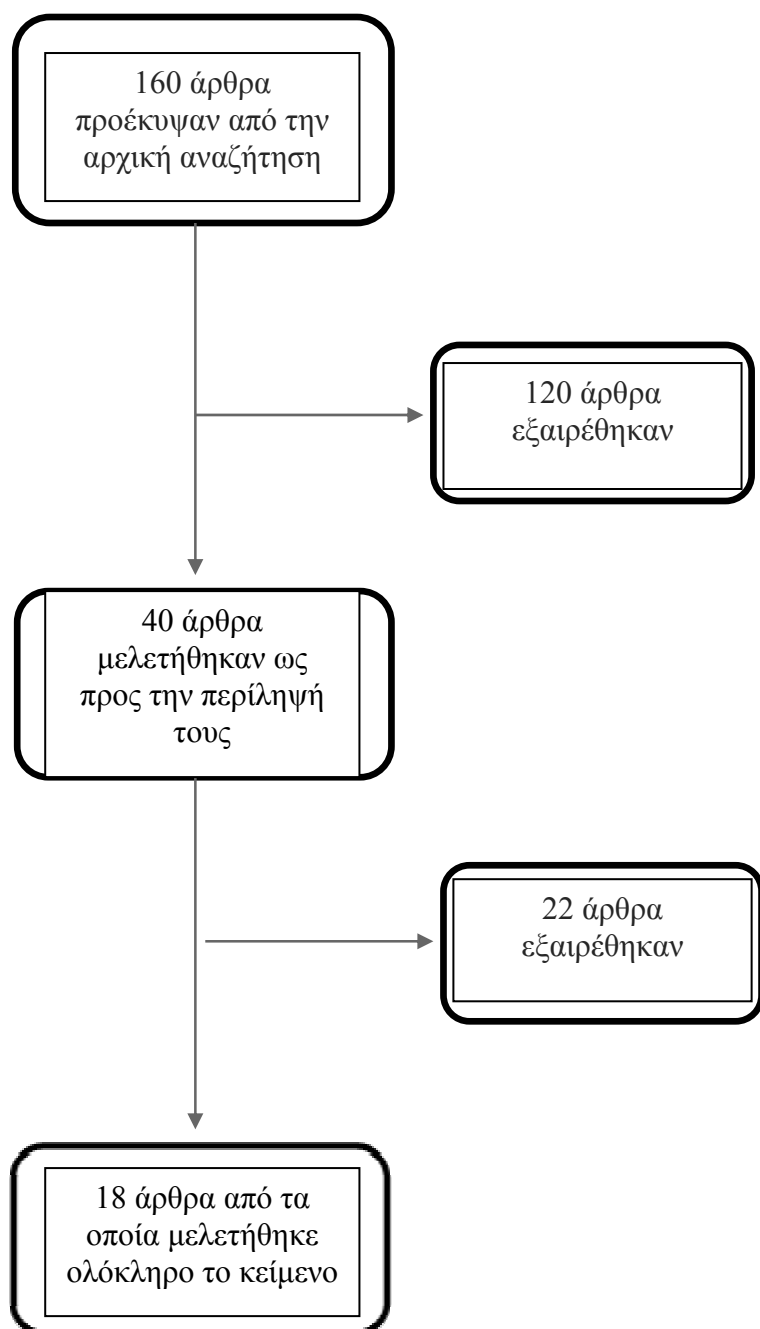
3.1. Κριτήρια επιλογής ερευνών:

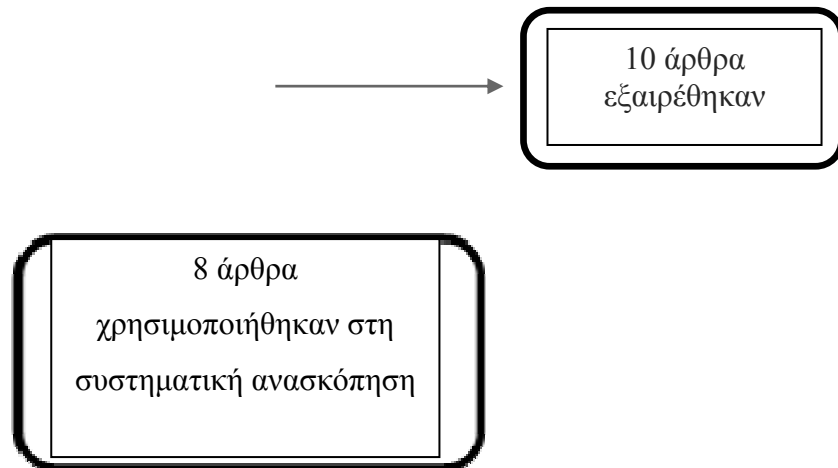
Οι έρευνες έγιναν με κριτήρια επιλογής από την έναρξη της αναζήτησης. Τα κριτήρια σχετίζονται με τον τύπο και το σκοπό της έρευνας όπως επίσης και τους συμμετέχοντες. Κύριος σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να διερευνήσει την ποιότητα ζωής παιδιών και εφήβων με κάρκίνο κατά την διάρκεια της χημειοθεραπείας τους. Στους συμμετέχοντες των ερευνών έπρεπε να συμπεριλαμβάνονται ανήλικοι ασθενείς όπως επίσης και οι οικογένειες τους για την μέτρηση της ποιότητας ζωής. Επί πλέον, οι μελέτες έπρεπε να αξιολογούν ή/και να συγκρίνουν την ΠΖ σε παιδιά που νοσηλεύτηκαν με διάγνωση καρκίνου και πέρασαν από χημειοθεραπεία.

3.2. Διαδικασία αναζήτησης:

Από την αρχική αναζήτηση προέκυψαν 160 άρθρα. Από την ανάγνωση του τίτλου απορρίφθηκαν 120 άρθρα. Στη συνέχεια μελετήθηκαν οι περιλήψεις των υπόλοιπων ερευνών και αποκλείστηκαν 22 από αυτές που δεν ήταν σύμφωνες με τα κριτήρια επιλογής. Στις υπόλοιπες 18 έρευνες μελετήθηκε το κείμενό τους. Από αυτές επιλέχθηκαν 8 έρευνες που κρίθηκαν ως οι καταλληλότερες για το θέμα της ανασκόπησης. Η διαδικασία αναζήτησης φαίνεται στο Σχήμα 1.

3.3. Σχεδιάγραμμα 1: Διαδικασία αναζήτησης άρθρων





4. Αποτελέσματα

Χρησιμοποιήθηκαν σύνολο 8 έρευνες. Βρέθηκαν 7 ποσοτικές έρευνες από τις οποίες οι 2 (*Wakimizu et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2011*) δεν ανέφεραν τον ερευνητικό τους σχεδιασμό. Υπάρχει 1 έρευνα περιγραφικού σχεδιασμού (*Kyuing Jin An et al. 2013*), και 1 έρευνα που συνδιάζει περιγραφικό και συγχρονικό σχεδιασμό μαζί των (*Arslan et al. 2013*). Επιπλέον υπάρχουν 3 έρευνες με συγχρονικό σχεδιασμό, των (*Meskee et al. 2004, Sung L et al. 2009, Sung L et al. 2011*). Τέλος υπάρχει μια ποιοτική έρευνα των (*Tomlinson MN RN et al. 2011*).

Στο σύνολο των 8 ερευνών αξιολογείται η ΠΖ. Η αξιολόγηση της ΠΖ σε παιδιά με καρκίνο που βρίσκονταν σε φάση θεραπείας υπήρχε ως σκοπός σε 3 έρευνες (*Sung L et al. 2009, Sung L et al. 2011, Arslan et al. 2013*). Ο καθορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την ΠΖ ήταν ο κύριος σκοπός των ερευνών των (*Kyung Jin An et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2013, Arslan et al. 2013*). Δύο έρευνες (*Meskee et al. 2004, Kyung Jin An et al. 2011*) είχαν σαν σκοπό την περιγραφή, την αξιολόγηση και τη σύγκριση της ΠΖ παιδιών με όγκο στο εγκέφαλο και άλλων μορφών καρκίνου. Η αξιολόγηση της ΠΖ παιδιών με καρκίνο μετά από την νοσηλεία τους μελετήθηκε από τους (*Wakimizu et al. 2011*).

Ο σκοπός της ποιοτικής έρευνας των (*Tomlinson MN RN et al. 2011*) ήταν η σύγκριση των αναφορών των γονέων των παιδιών και των επαγγελματιών, υγείας όσον αφορά τις απόψεις τους για το είδος της θεραπείας και την ΠΖ τους.

Σε όλες τις έρευνες χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας. Μεγάλο δείγμα πληθυσμού υπήρχε σε όλες τις έρευνες εκτός από μια των (*Kyuing Jin An et al. 2013*) και της ποιοτικής έρευνας των (*Deborah Tomlinson MN RN et al. 2011*). Οι αναφορές για

την ΠΖ έγιναν από τα ίδια τα παιδιά, τους γονείς τους και σε κάποιες από τους επαγγελματίες υγείας.

Σε σχέση με τη συλλογή δεδομένων στις 7 ποσοτικές έρευνες και το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε, το PedsQL ήταν το πιο συχνά εμφανιζόμενο Pediatric Quality of Life Inventory – είτε το PedsQL 4.0 Generic Core Scale συγκεκριμένα στις έρευνες των (Sung L et al. 2009, Wakimizu et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2013, Arslan et al. 2013) είτε σε συνδιασμό με το PedsQL 3.0 Cancer Module στις έρευνες των (Sung L et al. 2011, Meskee et al. 2004). Επιπλέον χρησιμοποιήθηκε σε 2 έρευνες (Kyung Jin An et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2013) το εργαλείο μέτρησης The Korean version of the Parenting Stress Index-short form. Άλλα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν A Korean version of the Wechsler Intelligence Scale for Children-III στις έρευνες των (Kyung Jin An et al. 2013), K-PSOC στις έρευνες των (Kyung Jin An et al. 2013), Chi – square and Student T tests χρησιμοποιήθηκε από τους (Arslan et al. 2013), PEDS QL MF Scale στην έρευνα των (Meskee et al. 2004), DSRS-C στην έρευνα των (Sung L et al. 2009), MSAS στην έρευνα των (Arslan et al. 2013) και τέλος η συνέντευξη χρησιμοποιήθηκε από τους (Tomlinson MN RN et al. 2011).

Τα εργαλεία μέτρησης συμπληρώνονταν είτε από τους ίδιους του συμμετέχοντες τα παιδιά όταν ήταν εφικτό είτε από τους γονείς τους. Σε μερικές περιπτώσεις από επαγγελματίες υγείας όπως στην έρευνα των (Tomlinson MN RN et al. 2011).

Βάση όλων των ερευνών της παρούσας ανασκόπησης, οι έρευνες έδειξαν ότι η ΠΖ των παιδιών που διαγνώστηκαν με καρκίνο επηρεάζεται αρνητικά από διάφορους παράγοντες. Τα αποτελέσματα για την ΠΖ θα παρουσιαστούν βάσει των κύριων διαστάσεων της.

Σωματική λειτουργία

Η σωματική λειτουργία ως παράμετρος της ΠΖ, αντανακλάται στο βαθμό που η υγεία περιορίζει τις σωματικές δραστηριότητες όπως η αυτοφροντίδα, το περπάτημα, το ανέβασμα σκάλας και η ικανότητα εκτέλεσης μέτριας ή έντονης σωματικής άσκησης.

Η διάσταση αυτή αξιολογήθηκε άμεσα ή μέσω της αξιολόγησης των υποκλιμάκων της, από 6 έρευνες (*Meskee et al. 2004, Sung L et al. 2009, Kyung Jin An et al. 2011, Tomlinson MN RN et al. 2011, Sung L et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2013*).

Όσον αφορά στη σωματική λειτουργία, η χαμηλή ΠΖ αντανάκλαται στον πόνο και στην μείωση της αντοχής-κόπωση και ο περιορισμός της συμμετοχής των παιδιών σε διάφορες δραστηριότητες τόσο στο σχολείο όσο και στις απλές καθημερινές δραστηριότητες στο σπίτι (*Meskee et al. 2004, Sung L et al. 2009, Kyung Jin An et al. 2011, Tomlinson MN RN et al. 2011, Sung L et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2013*). Στην έρευνα των (*Meskee et al. 2004*), παρουσιάζεται η μειωμένη σωματική λειτουργία των παιδιών από τις απαντήσεις των γονέων τους που αναφέρουν πως παιδιά που λάμβαναν θεραπεία είχαν καλύτερη ΠΖ σε αντίθεση με την φτωχότερη ΠΖ από τα παιδιά που βρίσκονταν εκτός θεραπείας για περισσότερο από 12 μήνες (*Meeske et al, 2004*).

Συγκεκριμένα σε 3 έρευνες, τα αποτελέσματά τους κατέδειξαν ότι η ΠΖ σε σχέση με τη σωματική λειτουργία των παιδιών που διαγνώστηκαν με όγκο στον εγκέφαλο είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με αυτή των πληθυσμών ελέγχου (*Meskee et al. 2004, Kyung Jin An et al. 2011*). Οι έρευνες των (*Sung L et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2013*), έδειξε ότι για τα παιδιά με καρκίνο, ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετώπιζαν ήταν η κόπωση. Η έρευνα των (*Meskee et al. 2004*), συμφώνησε με αυτή των (*Sung L et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2013*) και πρόσθεσε όμως ότι, οι ασθενείς ανέφεραν και μειωμένα επίπεδα ενέργειας.

Στην ποιοτική έρευνα των (*Tomlinson MN RN et al. 2011*) οι επαγγελματίες υγείας απόρριπταν την χημειοθεραπεία σε παιδιά με μειωμένες πιθανότητες ίασης λόγω του ότι μείωνε σε πολύ σημαντικό βαθμό την ΠΖ, κυρίως στην σωματική λειτουργία, σε αντίθεση με τους γονείς που την επέλεγαν στηριζόμενοι στις ελπίδες ίασης.

Τα ποσοτικά δεδομένα προσδιόρισαν το αίσθημα κόπωσης και τα μειωμένα επίπεδα ενέργειας ως δύο από τις κυριότερες παρενέργειες της χημειοθεραπείας που περιορίζουν τις ικανότητες των παιδιών επηρεάζοντας αρνητικά την ΠΖ τους. αναφέρθηκε από τους γονείς πως η σωματική λειτουργία ήταν η φτωχότερη διάσταση της ΠΖ των παιδιών σε σχέση με τις άλλες διαστάσεις. Βάση των (*Sung et al, 2009*;

2011), οι παράγοντες που βρέθηκαν να επηρεάζουν αρνητικά την ΠΖ σε σχέση με τη σωματική λειτουργία των παιδιών με καρκίνο τόσο στην φάση της θεραπείας όσο και εκτός, ήταν η ηλικία, το φύλο, το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα, και η ύπαρξη κάποιου αδελφού με χρόνια πρόβλημα υγείας.

Ψυχοκοινωνική Λειτουργία

Η αξιολόγηση της κοινωνικής λειτουργικότητας δείχνει το βαθμό στον οποίο η φυσική υγεία ενός ατόμου ή/και τα συναισθηματικά του προβλήματα περιορίζουν συνήθεις κοινωνικές δραστηριότητες. Αυτό αναφέρεται σε 7 έρευνες (Meskee et al. 2004, Sung L et al. 2009, Wakimizu et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2011, Tomlinson MN RN et al. 2011, Sung L et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2013). Οι έρευνες έδειξαν χαμηλή ΠΖ στη διάσταση της κοινωνικής λειτουργίας. Οι γονείς των παιδιών με καρκίνο ανέφεραν ότι τα παιδιά αντιμετώπιζαν προβλήματα με την εκτέλεση συνήθων δραστηριοτήτων σε σχέση με πριν την έναρξη της θεραπείας και της νοσηλείας τους στις νοσοκομειακές μονάδες (Wakimizu et al. 2011, Sung L et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2013). Στην έρευνα των (Meeske et al. 2004) η ΠΖ ήταν οριακά φτωχότερη για τα παιδιά που λάμβαναν θεραπεία, σε σύγκριση με αυτά που δεν λάμβαναν θεραπεία, είτε για λιγότερο είτε για περισσότερο από 12 μήνες. Στην έρευνα των (Arslan et al. 2013), τα αποτελέσματα έδειξαν πως η ψυχοκοινωνική λειτουργία ήταν η πιο χαμηλή διάσταση της ΠΖ κυρίως στο περιβάλλον του σχολείου και τις καθημερινές δραστηριότητες των παιδιών σε αυτό.

Μέσα από τις αναφορές των παιδιών στην έρευνα των (Arslan et al. 2013) φάνηκε ότι στην κοινωνική λειτουργία υπήρξαν αλλαγές στον τομέα της φιλίας, οι οποίες προκύπτουν από την αλλαγή της εμφάνισης, λόγω της τριχόπτωσης που προκαλεί η χημειοθεραπεία.

Τέλος, οι έρευνες των (Sung et al. 2011; 2009) αναφέρουν πως οι κυριότεροι επιπλέον παράγοντες, που επηρεάζαν αρνητικά την ΠΖ των παιδιών στη ψυχοκοινωνική της διάσταση, ήταν η ηλικία, το φύλο, το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα, και η ύπαρξη κάποιου αδελφού με χρόνια πρόβλημα υγείας.

Ψυχολογική λειτουργία

Μόνο πέντε έρευνες αναφέρθηκαν στην ψυχολογική λειτουργία όσον αφορά την ΠΖ (*Sung L et al. 2009, Kyung Jin An et al. 2011, Tomlinson MN RN et al. 2011, Sung L et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2013*). Στη ψυχολογική λειτουργία συμπεριλαμβάνονται η κατάθλιψη και το άγχος καθώς και ο συμπεριφορικός – συναισθηματικός έλεγχος.

Μία έρευνα στα αποτελέσματά της αναφέρει πως τα παιδιά είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στη διάσταση της ψυχικής ευεξίας, και συγκεκριμένα μελετά τα επίπεδα κατάθλιψης των παιδιών μετά την νοσηλεία τους τα οποία ήταν πολύ αυξημένα πράγμα που συνεπώς μειώνει την ΠΖ τους (*Wakimizu et al. 2011*).

Το άγχος αξιολογείται από τις έρευνες των (*Meskee et al. 2004, Kyung Jin An et al. 2011, Arslan et al. 2013*).

Η αξιολόγηση της κοινωνικής λειτουργικότητας δείχνει το βαθμό στον οποίο η φυσική υγεία ενός ατόμου ή/και τα συναισθηματικά του προβλήματα περιορίζουν συνήθεις κοινωνικές δραστηριότητες. Αυτό ερευνήθηκε από τους (*Meskee et al. 2004, Sung L et al. 2009, Wakimizu et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2011, Sung L et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2013*).

Γενικότερα τα κύρια ευρήματα αυτής της ανασκόπησης βάση των ερευνών που μελετήθηκαν είναι πως η ψυχολογική διάσταση της ΠΖ σε παιδιά με καρκίνο είναι σημαντικά χαμηλή και ειδικότερα στις φάσεις της χημειοθεραπείας και της νοσηλείας τους στα ογκολογικά τμήματα.

Γνωστική λειτουργία

Μόνο 4 έρευνες αξιολόγησαν την γνωστική λειτουργία ως παράμετρο της ΠΖ των παιδιών με καρκίνο (*Sung L et al. 2009, Kyung Jin An et al. 2011, Tomlinson MN RN et al. 2011, Arslan et al. 2013*). Στις έρευνες των (*Sung L et al. 2009, Kyung Jin An et al. 2011, Tomlinson MN RN et al. 2011*) αναφέρεται πως η ΠΖ των παιδιών είναι χαμηλή όσον αφορά την γνωστική λειτουργία. Αντίθετα η έρευνα των (*Kyung Jin An et al. 2013*), αναφέρει πως η γνωστική λειτουργία των παιδιών με όγκο στον εγκέφαλο που βρίσκονταν είτε σε εντός είτε σε εκτός φάση της χημειοθεραπείας δεν μειωνόταν αλλά βελτιωνόταν και συνεπώς η ΠΖ τους συσχετίστηκε με καλύτερη μακροχρόνια ΠΖ.

Από τα αποτελέσματα των ερευνών που χρησιμοποιήθηκαν διαφαίνονται και οι παράγοντες που συμβάλουν στη χαμηλή ΠΖ των παιδιών με καρκίνο πριν, κατά την διάρκεια και το τέλος της χημειοθεραπείας. Οι παράγοντες που βρέθηκαν είναι:

- η ηλικία
- η διάρκεια της χημειοθεραπείας και της νοσηλείας τους
- το φύλο
- το οικογενειακό εισόδημα
- η ύπαρξη αδελφού/αδελφής με χρόνια ασθένεια

ΠΙΝΑΚΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ

5. Συζήτηση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών, η ΠΖ σε παιδιά που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο, είναι χαμηλή στις διαστάσεις που την αποτελούν. Αυτό παρατηρήθηκε στις 7 από της 8 έρευνες καθώς η έρευνα των (*Kyuing Jin An et al. 2013*) έδειξε πως η γνωστική λειτουργία ως παράμετρος της ΠΖ ήταν καλύτερη τόσο εντός όσο και εκτός των περιόδων χημειοθεραπείας.

Όπως αναφέρθηκε, η φυσική λειτουργία, ως παράμετρος της ΠΖ, αντανακλάται στο βαθμό στον οποίο η σωματική υγεία περιορίζει τις σωματικές δραστηριότητες. Η εμπειρία του καρκίνου σε όλες του τις μορφές, επιφέρει μακροπρόθεσμες επιδράσεις στην οργανική και ψυχολογική υγεία των παιδιών. Τα περισσότερα παιδιά που βρίσκονταν στην φάση της χημειοθεραπείας, παρουσίασαν μειωμένη ΠΖ σε όλες τις παραμέτρους της σε σχέση με την περίοδο πριν την έναρξη της θεραπείας.

Ένας επιπλέον καταπονητικός παράγοντας που επηρεάζει τα παιδιά με καρκίνο, που σχετίζεται άμεσα με την σωματική ευεξία, είναι η διαταραχή του ύπνου. Πολλές έρευνες αναφέρουν πως κατά την διάρκεια της περιόδου των χημειοθεραπειών, τα παιδιά παρουσιάζουν διαταραχές ύπνου οι οποίες προκαλούνται τόσο από την οργανική και ψυχολογική καταπόνηση του οργανισμού όσο και από την νοσηλεία τους στα Ογκολογικά τμήματα που αποτελούν ένα μη οικείο περιβάλλον.

Ο φυσικό ρόλος των παιδιών είχε αξιολογηθεί από 7 έρευνες (*Arslan et al. 2013, Meskee et al. 2004, Sung L et al. 2009, Wakimizu et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2011, Tomlinson MN RN et al. 2011, Sung L et al. 2011*). Με την έννοια υσικός ρόλος εννοείται ο βαθμός στον οποίο η υγεία ενός ατόμου επηρεάζει ή εριορίζει τις καθημερινές δραστηριότητές του και συγκεκριμένα στα παιδιά συμπεριλαμβάνει την σχολική δραστηριότητα, την φυσική άσκηση ακόμα και το παιχνίδι. Η χαμηλή ΠΖ που παρατηρήθηκε σε αυτό τον τομέα οφείλεται στην αρνητικά επηρεασμένη φυσική λειτουργία, την θεραπεία που είναι πολύ καταπονητική τόσο σωματικά όσο και ψυχικά και από την νοσηλεία η οποία διαρκεί για αρκετά μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Η κοινωνική λειτουργικότητα αξιολογήθηκε από 7 έρευνες (*Meskee et al. 2004, Sung L et al. 2009, Wakimizu et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2011, Tomlinson MN RN et al. 2011, Sung L et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2013*) που δείχνει το βαθμό στον οποίο η σωματική υγεία των παιδιών ή/και τα συναισθηματικά τους προβλήματα περιορίζουν συνήθειες κοινωνικές δραστηριότητες όπως για παράδειγμα την σχολική δραστηριότητα. Οι γονείς των παιδιών ανέφεραν στις έρευνες ότι τα παιδιά τους αντιμετωπίζουν προβλήματα με την εκτέλεση συνήθων δραστηριοτήτων σε σχέση με πριν την νοσηλεία τους και την έναρξη της θεραπείας. Η έκπτωση της κοινωνικής ευεξίας πιθανόν να σχετίζεται με το αίσθημα αποδυνάμωσης που παρουσιάζεται, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, σε καρκινοπαθείς ασθενείς. Συμπερασματικά, οι καρκινοπαθείς ασθενείς χάνουν τον έλεγχο πάνω στις λειτουργίες του σώματός, η αλλαγή της εικόνας του σώματος τους και κατ' επέκταση στις καθημερινές δραστηριότητες της ζωής τους και στην επανένταξη τους στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον.

Μέσα από τις έρευνες διαφάνηκαν και τα συγκεκριμένα προβλήματα που βρέθηκαν να αντιμετωπίζουν τα παιδιά που βιώνουν την εμπειρία του καρκίνου. Τα προβλήματα αυτά αποτελούν παραμέτρους των διαστάσεων της ΠΖ όπως διαταραχές ύπνου, δυσκολίες στη συγκέντρωση και στη λειτουργία της μνήμης, άγχος ή/και κατάθλιψη, ανικανότητα εκτέλεσης συνήθων δραστηριοτήτων, μειωμένη αυτοφροντίδα και περιορισμένη αυτονομία, μειωμένη κινητικότητα και αίσθημα δυσφορίας/πόνου.

Σύμφωνα με τους (*Arslan et al. 2013*) οι τραυματικές μνήμες μπορούν να συσχετιστούν με την ανάπτυξη της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής, σε αυτά τα παιδιά. Μελέτες που έγιναν σε επιζώντες από παιδικό καρκίνο, έχουν καταδείξει σαφή και έντονη ανάκληση των διαφόρων κατηγοριών τραυματικής μνήμης, όπως εφιάλτες, άγχος, αναπνευστική δυσχέρεια ή πόνος με μικρή ή καθόλου ανάκληση των πραγματικών γεγονότων. Αυτό πολλές φορές οφείλεται στο αίσθημα της ανασφάλειας για μελλοντική μετάσταση του καρκίνου και τη βίωση του ξανά από την αρχή.

Από τα αποτελέσματα των ερευνών που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή την ανασκόπηση, διαφαίνονται και οι παράγοντες που συμβάλουν στη χαμηλή ΠΖ των παιδιών με καρκίνο. Οι παράγοντες που βρέθηκαν είναι η ηλικία, η διάρκεια της

χημειοθεραπείας και συνεπώς της νοσηλείας τους στα Παιδογκολογικά τμήματα, το φύλο, το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα και η ύπαρξη αδελφού/αδελφής με χρόνια ασθένεια.

Η ηλικία ως παράγοντας κινδύνου για την ΠΖ των παιδιών προκύπτει από το πως ένα παιδί βιώνει και αντιλαμβάνεται την νόσο. Μεγαλύτερα παιδιά παρατηρήθηκε να έχουν πιο χαμηλή ΠΖ λόγω του ότι είναι σε θέση να αντιληφθούν τις αλλαγές στην στο ίδιο τους το σώμα, στην καθημερινότητα τους, στο σχολικό τους περιβάλλον, τον κοινωνικό περίγυρο στον οποίο περιλαμβάνονται οι φίλοι οι οποίοι έχουν κύριο ρόλο στην συναισθηματική στήριξη των παιδιών ποθ πολλές φορές δεν είναι η επιθυμητή από τον περίγυρο.

Η διάρκεια της θεραπείας και συνεπώς και της νοσηλείας τους στα τμήματα, είναι ένας άλλος παράγοντας που συμβάλλει στην παρουσίαση χαμηλής ΠΖ. Όσο πιο μεγάλη είναι η διάρκεια της θεραπείας, τόσο περισσότερο βιώνεται από το παιδί το ψυχοσωματικό στρες που αναπτύχθηκε ως θέμα πιο πάνω. Οπότε αυτό έχει ως συνέπεια όλες τις επιπτώσεις που προκαλεί η όλη κατάσταση αλλά σε εντονότερο βαθμό.

Το φύλο βρέθηκε να επηρεάζει την ΠΖ. Συγκεκριμένα στις έρευνες των (*Sung L et al. 2009, Sung L et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2013*), φάνηκε ότι τα αγόρια είχαν μια θετική συσχέτιση με την ΠΖ. Το εύρημα αυτό συνάδει και με τα αποτελέσματα μιας άλλης έρευνας η οποία κατέδειξε, ότι το αρσενικό φύλο συνδέεται θετικά με την ΠΖ. Αυτό πιθανό να συνδέεται με τα χαρακτηριστικά του φύλου. Από την φύση του το θηλυκό φύλο είναι πιο ευάλωτο και πιο ευαίσθητο άρα ενδέχεται να βιώνει σε μεγαλύτερο βαθμό τη ψυχοσυναισθηματική καταπόνηση που προκαλεί η εμπειρία του καρκίνου και της θεραπείας του. Επίσης τα αγόρια, λόγω των κοινωνικών φραγμών που έχουν ως φύλο, πιθανόν να προσπαθούν να κρύψουν την αδυναμία και τον πόνο που αισθάνονται. Το γεγονός αυτό επηρεάζει τα αποτελέσματα των ερευνών στα οποία καταδεικνύεται ότι τα αγόρια έχουν καλύτερη ΠΖ.

Σε 2 έρευνες διαπιστώθηκε πως το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα επηρεάζει αρνητικά την ΠΖ των παιδιών. Συγκεκριμένα στις έρευνες των (*Sung L et al. 2009; 2011*), διαπιστώνεται πως παιδιά με χαμηλό οικογενειακό εισόδημα παρουσίαζαν χαμηλή συναισθηματική λειτουργία πράγμα που επηρεάζει αρνητικά την ΠΖ.

Η παρουσία αδελφού/αδελφής με χρόνια ασθένεια στο περιβάλλον του παιδιού με καρκίνο έχει συσχετιστεί σύμφωνα με τους (Sung L et al. 2009; 2011), με μειωμένη ψυχοκοινωνική λειτουργία πράγμα που επίσης επηρεάζει αρνητικά την ΠΖ.

Τέλος η έρευνα των (Kyung Jin AN et al. 2013) αναφέρει πως η γνωστική ικανότητα και το επίπεδο νοημοσύνης των παιδιών αυξήθηκε σημαντικά τόσο εντό όσο και εκτός θεραπείας, που συσχετίστηκε με μακροχρόνια καλύτερη ποιότητα ζωής πράγμα που έρχεται σε αντιπαράθεση με τις υπόλοιπες έρευνες των (Meskee et al. 2004, Sung L et al. 2009, Wakimizu et al. 2011, Kyung Jin An et al. 2011, Tomlinson MN RN et al. 2011, Sung L et al. 2011, Arslan et al. 2013) που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση. Όλες οι υπόλοιπες έρευνες παρουσίαζαν στα αποτελέσματα τους πως η γνωστική λειτουργία ως παράμετρος της ΠΖ μειώνεται σημαντικά κατά την περίοδο της χημειοθεραπείας, πράγμα που δεν ευσταθεί σύμφωνα με τους (Kyung Jin AN et al. 2013), που μελέτησαν παιδιά με όγκο στον εγκέφαλο και συμπαίρναν πως όταν τα παιδιά ήταν σε εντός και εκτός φάσεις της χημειοθεραπείας παρουσίαζαν υψηλή αποδοτικότητα και συνεπώς υψηλή γνωστική λειτουργία.

6. Προτάσεις-Εισηγήσεις

Η παρούσα ανασκόπηση και τα αποτελέσματα της όπως επίσης και τα όσα συζητήθηκαν πιο πάνω μπορούν να φανούν χρήσιμα για τον κάθε επαγγελματία υγείας και κυρίως για τους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές μπορούν και πρέπει να αναγνωρίζουν έγκαιρα τους κινδύνους που έχει ο καρκίνος στις διαστάσεις της ΠΖ ενός παιδιού. Αυτό θα τους βοηθήσει στην ενημέρωση του ίδιου του παιδιού όταν το ίδιο είναι σε ηλικία που μπορεί να αντιληφθεί την έννοια της ασθένειας, αλλά και στους γονείς του, γεγονός που θα προετοιμάσει τα άτομα για τις αλλαγές που μπορεί να επέλθουν στη ζωή τους αλλά ταυτόχρονα θα τα ενδυναμώσει στην αντιμετώπιση των όσων θα προκύψουν κατά την φάση της ενεργού θεραπείας. Οι νοσηλευτές σε μια προσπάθεια να παρέχουν ολιστική φροντίδα στον παιδί ως ξεχωριστό άτομο είναι πολύ σημαντικό να συνεργαστούν και με άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως οι ψυχολόγοι, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα οποιαδήποτε προβλήματα

προκύπτουν στη ψυχοσωματική σφαίρα του παιδιού η οποία είναι πολύ ευάλωτη λόγω της μικρής τους ηλικίας, αλλά και στην κοινωνική διάσταση της ζωής του.

Στην παρούσα ανασκόπηση διαφάνηκαν οι παράγοντες που βρέθηκαν να σχετίζονται με τη χαμηλή ΠΖ, όπως η ηλικία, η διάρκεια της χημειοθεραπείας και της νοσηλείας, το φύλο, το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα και η ύπαρξη αδελφού/αδελφής με χρόνια ασθένεια μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους επαγγελματίες υγείας στην αναγνώριση ατόμων που έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για χαμηλή ΠΖ. Αυτό μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές στο να οργανώνουν σωστά την παρεχόμενη ολιστική φροντίδα του παιδιού και στο να κατευθύνουν την εκπαίδευση και άλλες παρεμβάσεις προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις.

Είναι απαραίτητη η περαιτέρω έρευνα στον τομέα της ΠΖ σε παιδιά με καρκίνο πριν , κατά την διάρκεια και το τέλος της χημειοθεραπείας και κυρίως όσον αφορά την ψυχολογική και γνωστική λειτουργία οι οποίες φαίνεται να μην συμπεριλαμβάνονται σε ικανοποιητικό αριθμό ερευνών έτσι ώστε τα ευρήματα τους να μην είναι και τόσο αξιόπιστα και κοινώς αποδεκτά. Πιο συγκεκριμένα στη γνωστική λειτουργία σαν παράμετρος της ΠΖ στις έρευνες μου, οι απόψεις διστανται και υπάρχει ασυμφωνία των ευρημάτων. Αυτό καθιστά δύσκολο την γενίκευση των αποτελεσμάτων ως κάτι που να ισχύει σε όλα τα παιδιά. Ίσως θα ήταν πιο σωστό και πιο αξιόλογο το να γίνουν έρευνες που να περιλαμβάνουν δείγμα παιδιών σε διάφορες χώρες ώστε να βγουν και πιο αξιόπιστα αποτελέσματα σχετικά με την γνωστική λειτουργία ως παράμετρος της ΠΖ τους, που να μπορούν να χρησιμοποιηθούν και πιο σωστά από τους επαγγελματίες υγείας.

7. Συμπέρασμα

Τα παιδιά με καρκίνο αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα στις διαστάσεις της ΠΖ τους. Βάσει των ερευνών υπάρχει χαμηλή ΠΖ στο συγκεκριμένο πληθυσμό η οποία οφείλεται κυρίως στις επιπτώσεις που έχει ο καρκίνος και η θεραπεία του στη ψυχοσωματική, ψυχοκοινωνική και γνωστική διάσταση του παιδιού. Τα κύρια προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που βιώνουν τον καρκίνο και την

χημειοθεραπεία άγχος,κατάθλιψη, κόπωση, διαταραχές στην εικόνα του σώματος, αλλαγή περιβάλλοντος για μεγάλο χρονικό διάστημα, διαταραχές ύπνου, δυσκολίες στη συγκέντρωση, ανικανότητα εκτέλεσης συνήθων δραστηριοτήτων, μειωμένη έως καθόλου αυτοφροντίδα, μειωμένη κινητικότητα και αίσθημα δυσφορίας/πόνου. Επιπλέον, οι παράγοντες που συμβάλουν στη χαμηλή ΠΖ των παιδιών με καρκίνο είναι η ηλικία, η διάρκεια της χημειοθεραπείας και της νοσηλείας τους, το φύλο, το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα και η ύπαρξη αδελφού/αδελφής με χρόνια ασθένεια στο περιβάλλον του παιδιού.

8. Βιβλιογραφία

- Meeske, K., Katz, E. R., Palmer, S. N., Burwinkle, T., & Varni, J. W. (2004). Parent proxy-reported health-related quality of life and fatigue in pediatric patients diagnosed with brain tumors and acute lymphoblastic leukemia. *Cancer, 101*(9), 2116–25. doi:10.1002/cncr.20609
- Sung, L., Klaassen, R. J., Dix, D., Pritchard, S., Yanofsky, R., Dzolganovski, B., ... Klassen, a. (2009). Identification of paediatric cancer patients with poor quality of life. *British Journal of Cancer, 100*(1), 82–8. doi:10.1038/sj.bjc.6604826
- Sung L, Yanofsky R, Klaassen R, Dix D, Pritchard S, Naomi W, Alexander S, Anne Klassen A. (2011) Quality of life during active treatment for pediatric acute lymphoblastic leukemia. *International Journal of Cancer*. May 128: 1213–1220.
- Knapp, C., & Komatz, K. (2011). Preferences for end-of-life care for children with cancer. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne, 183*(17), E1250–1. doi:10.1503/cmaj.111557
- An, K. J., Song, M. S., Sung, K. W., & Joung, Y. S. (2011). Health-related quality of life, activities of daily living and parenting stress in children with brain tumors. *Psychiatry Investigation, 8*(3), 250–5. doi:10.4306/pi.2011.8.3.250
- Wakimizu, R., Hiraga, N., Furuya, K., Fukushima, T., & Tsuchida, M. (2011). Depression and health-related quality of life after discharge and associated factors in childhood cancer patients in Japan. *BioScience Trends, 5*(6), 264–272. doi:10.5582/bst.2011.v5.6.264
- An, K. J., Joung, Y. S., Sung, K. W., & Kim, J.-H. (2013). Health-related quality of life and cognitive functioning at on- and off-treatment periods in children aged between 6-13 years old with brain tumors: a prospective longitudinal study. *Yonsei Medical Journal, 54*(2), 306–14. doi:10.3349/ymj.2013.54.2.306
- Fatma Tas Arslan, Zümrüt Basbakkal, M. Ka. (2013). Quality of Life and Chemotherapy-related Symptoms of Turkish Cancer Children Undergoing Chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, v.14*.
- Νάκου Σ.2001, "Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας Εφαρμογές στην Παιδιατρική", .
- Υφαντόπουλος Γ., Μ.Σ. "Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής Μεθοδολογία μέτρησης", .
- Μερκούρης Α. (ed) 2008, *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*, ΕΛΛΗΝ, Αθήνα.

