

Η Διερεύνηση των Αντιλήψεων των Νοσηλευτών και των Ασθενών με Καρκίνο Σχετικά με την Ποιότητα Ζωής των Ασθενών με Καρκίνο

Μαρία Λαβδανίτη,¹ Γεωργία Καραγιαννίδου,² Ελένη Γώγου,³ Δήμητρα-Άννα Όουενς,⁴ Αποστολίνα Ουζούνη,⁵ Ευγενία Βλάχου⁶

The Investigation of Nurses and Cancer Patients Perception about Cancer Patients Quality of Life

Abstract at the end of the article

¹Associate Professor, Nursing Department-International Hellenic University,

²RN,

³RN, InterBalkan Medical Center Thessalonikis,

⁴Psychologist, MSc,

⁵RN, MSc, AHEPA Hospital,

⁶Associate Professor Nursing Department, University of West Attica

Υποβλήθηκε: 20/06/2019

Επανυποβλήθηκε: 23/08/2019

Εγκρίθηκε: 30/08/2019

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Μαρία Λαβδανίτη

Τμήμα Νοσηλευτικής,

Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος,

Ζαρίφη 18, 566 26 Συκιές, Θεσσαλονίκης

Τηλ: (+30) 6937 865 660

e-mail: maria_lavdaniti@yahoo.gr

Εισαγωγή: Η ποιότητα ζωής είναι μια υποκειμενική πολυδιάστατη έννοια που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Οι νοσηλευτές και οι ασθενείς με καρκίνο έχουν διαφορετικές αντιλήψεις σχετικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών. **Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η διερεύνηση της διαφοράς των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα και των ασθενών με καρκίνο που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, σχετικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών, καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτές τις αντιλήψεις. **Υλικό-Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 50 ζεύγη νοσηλευτών-ασθενών από 2 μεγάλα νοσοκομεία σε μεγάλη πόλη της Βορείου Ελλάδος. Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στους νοσηλευτές περιελάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία καθώς και την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου WHOQoL-BREF. Το ερωτηματολόγιο που αφορούσε στους ασθενείς αποτελείτο από τα κλινικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και το ερωτηματολόγιο WHOQoL-BREF. **Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων βαθμολογιών των ασθενών και νοσηλευτών στις υποκλίμακες Σωματική υγεία [t(49)=3,66, p=0,001], Ψυχική υγεία [t(49)=4,26, p<0,001] και περιβάλλον [t(49)=3,08, p=0,003], όπου οι νοσηλευτές εκτιμούσαν ως χαμηλότερη την ποιότητα ζωής των ασθενών τους σε σχέση με τους ασθενείς τους. Οι βοηθοί νοσηλευτών είχαν μεγαλύτερη διαφορά στις βαθμολογίες της ποιότητας ζωής από τους ασθενείς σε σχέση με τους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην υποκλίμακα κοινωνικές σχέσεις (U=168,00, p=0,01). Από την ανάλυση συσχέτισης βρέθηκε μία ασθενής αλλά στατιστικά σημαντική

θετική συσχέτιση μεταξύ του χρόνου συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από τους ασθενείς και τη διαφορά στις βαθμολογίες στην υποκλίμακα σωματική υγεία ($rs=0,30$, $p=0,04$). **Συμπεράσματα:** Υπάρχουν διαφορές στις αντιλήψεις μεταξύ των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών. Το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών καθώς και ο χρόνος που απαιτήθηκε προκειμένου να συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο είναι παράγοντες που επηρεάζουν αντιλήψεις τους.

Λέξεις-ευρητηρίου: Ποιότητα ζωής, ασθενείς, νοσηλευτές, καρκίνος.

Εισαγωγή

Ο καρκίνος αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως.¹ Υπολογίζεται ότι περίπου 18,1 εκατομμύρια καινούργιες περιπτώσεις καρκίνου και 9,6 εκατομμύρια θανάτων από καρκίνο παρουσιάστηκαν το 2018.² Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αποτελεί τη δεύτερη αίτια θανάτου.³

Η ποιότητα ζωής είναι μια υποκειμενική πολυδιάστατη έννοια που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες.⁴ Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως ποιότητα ζωής ορίζεται «η αντίληψη του ατόμου για τη στάση του στη ζωή σε συνάρτηση με τις αξίες και τα ιδανικά του περιβάλλοντος στο οποίο ζει και σε συσχέτιση με τους προσωπικούς του στόχους, φιλοδοξίες και αντιλήψεις».⁵ Οι ασθενείς με καρκίνο βιώνουν έναν μεγάλο αριθμό συμπτωμάτων τόσο εξαιτίας της ίδιας της ασθένειας όσο και εξαιτίας της αντινεοπλασματικής θεραπείας, τα οποία επιδρούν στην ποιότητα ζωής.⁶

Οι νοσηλευτές καταναλώνουν τον περισσότερο χρόνο με τους ασθενείς σε σχέση με οποιονδήποτε άλλο επαγγελματία υγείας και είναι υπεύθυνοι να διασφαλίσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών αλλά και των οικογενειών τους.⁷ Ο ρόλος των νοσηλευτών που εργάζονται σε ασθενείς με καρκίνο είναι ζωτικής σημασίας για τη φροντίδα τους αλλά και για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.⁸ Επίσης εάν κατανοήσουν την ποιότητα ζωής μπορούν καλύτερα να προσδιορίσουν τις ανάγκες των ασθενών, να λάβουν τις κατάλληλες αποφάσεις, και να πραγματοποιήσουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις ώστε να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών τους.⁹

Αρκετές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί που διερευνούν τις αντιλήψεις για την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με αυτήν. Οι εν λόγω μελέτες μπορούν να διακριθούν σε δύο κύριες ομάδες: σε αυτές που μελετούν τις αντιλήψεις των ασθενών με καρκίνο και των νοσηλευτών σε ασθενείς με

καρκίνο κατά τη θεραπεία τους και σε εκείνες που πραγματοποιούνται σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου.

Στην πρώτη ομάδα ερευνών διερευνήθηκε εάν υπάρχει διαφορά στις αντιλήψεις μεταξύ των ασθενών με καρκίνο και των νοσηλευτών που τους φροντίζουν. Βρέθηκε ότι υπάρχει μια ήπια συμφωνία μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών όσον αφορά στη σωματική διάσταση της ποιότητας ζωής των ασθενών και μια μικρή συμφωνία μεταξύ αυτών για τις άλλες διαστάσεις της ποιότητας ζωής. Από τη σύγκριση μεταξύ των δύο ομάδων φαίνεται ότι οι νοσηλευτές έδιναν χαμηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής σε σχέση με τους ασθενείς και ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κοινωνική διάσταση και στο περιβάλλον.¹⁰ Σε άλλη μελέτη στην οποία βρέθηκαν ήπια επίπεδα συμφωνίας μεταξύ των δύο ομάδων σχετικά με την επίδραση της ασθένειας και της αντινεοπλασματικής θεραπείας και αφορούσε στις εξής διαστάσεις: σωματική, ψυχολογική, κοινωνικές σχέσεις και περιβάλλον.¹¹ Οι νοσηλευτές φαίνεται να υπερεκτιμούν τη δυσφορία που αισθάνονται οι ασθενείς εξαιτίας των θεραπειών και να υποεκτιμούν την ποιότητα ζωής τους, όπως βρέθηκε από μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 90 ζευγάρια ασθενών-νοσηλευτών. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών επηρέαζε την αντίληψη που είχαν σχετικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών.¹² Σε μία πρόσφατη μελέτη βρέθηκε ότι υπάρχει ήπια συμφωνία μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών σχετικά με την ποιότητα ζωής τους και ότι οι νοσηλευτές γενικά εκτιμούν ότι η ποιότητα ζωής των ασθενών είναι σε πολύ χαμηλά επίπεδα αλλά δίνουν υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις της ποιότητας ζωής σε σχέση με τους ίδιους τους ασθενείς. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιλήψεις τους είναι η κατάσταση λειτουργικότητας στην οποία βρίσκεται ο ασθενής.¹³

Στη δεύτερη ομάδα ερευνών περιλαμβάνονται και ποιοτικές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας.^{9,14} Από τις συνεντεύξεις που ελήφθησαν οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την ποιότητα ζωής, βρέθηκε

ότι, μπορούν να χωριστούν σε θέματα που αφορούν στην έννοια που δίνουν οι ασθενείς στην ποιότητα ζωής, σε εμπόδια σχετικά με την εκτίμηση της ποιότητας ζωής, σε παράγοντες που διευκολύνουν την εκτίμηση της ποιότητας ζωής.¹⁴ Σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε μονάδα ανακουφιστικής φροντίδας, έγιναν επαναλαμβανόμενες μετρήσεις για 13 εβδομάδες σε ασθενείς, σε γιατρούς σχετικά με την ποιότητα ζωής αλλά και για τα συμπτώματα που βιώνουν οι ασθενείς. Βρέθηκε ότι υπάρχει πολύ μικρή συμφωνία στις αντιλήψεις τους και ότι οι γιατροί θεωρούσαν ότι οι ασθενείς είχαν λιγότερα συμπτώματα και έδιναν χαμηλές βαθμολογίες στην ποιότητα ζωής σε σχέση με τους ασθενείς.¹⁵ Οι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν τις αντιλήψεις τόσο των νοσηλευτών όσο και των ασθενών για την ποιότητα ζωής, σε μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας, είναι η λειτουργική κατάσταση και το φύλο των ασθενών και η επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών.⁴

Από τις μέχρι στιγμής γνώσεις μας δεν υπάρχουν στην Ελλάδα μελέτες σχετικές με την σύγκριση των αντιλήψεων των ασθενών και των νοσηλευτών σχετικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία.

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η διερεύνηση της διαφοράς των αντιλήψεων των νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα και των ασθενών με καρκίνο που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, σχετικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών, καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτές τις αντιλήψεις.

Υλικό και Μέθοδος

Δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 50 ζεύγη νοσηλευτών-ασθενών από 2 μεγάλα νοσοκομεία σε μεγάλη πόλη της Βορείου Ελλάδος. Πρόκειται για δείγμα ευκολίας, η συλλογή του οποίου πραγματοποιήθηκε από τον Απρίλιο έως τον Αύγουστο 2017. Τα κριτήρια εισόδου στην έρευνα για τους νοσηλευτές αποτέλεσαν η ηλικία άνω των 18 ετών, η γνώση της ελληνικής γλώσσας, η προθυμία συμμετοχής στην έρευνα και η εργασία σε ογκολογικό τμήμα για χρονικό διάστημα άνω των 2 ετών. Τα κριτήρια εισόδου για τους ασθενείς με καρκίνο αποτέλεσαν η ιστολογική διάγνωση καρκίνου, η ηλικία άνω των 18 ετών, η γνώση της ελληνικής γλώσσας, η χορήγηση χημειοθεραπείας, η προθυμία συμμετοχής στην έρευνα. Από την έρευνα αποκλείονταν οι ασθενείς τελικού σταδίου, οι ασθενείς

με ταυτόχρονη χορήγηση ακτινοθεραπείας και με ψυχιατρικές διαταραχές.

Μέθοδος

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη η οποία διεξήχθη με τη βοήθεια ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε συνοδευόταν από επιστολή στην οποία αναφέρονταν πληροφορίες σχετικά με τον σκοπό της μελέτης, την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων, καθώς και την εθελοντική φύση της συμμετοχής. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σήμαινε αποδοχή της συμμετοχής και πληροφορημένη συναίνεση, ενώ διήρκεσε περίπου 15 min. Ασθενείς και νοσηλευτές συμπλήρωσαν σε ξεχωριστούς χώρους τα ερωτηματολόγια την ίδια ημέρα. Επίσης επισημάνθηκε στους νοσηλευτές ότι πρέπει να απαντήσουν για συγκεκριμένο ασθενή.

Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στους νοσηλευτές αποτελείτο από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία καθώς και την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF. Το ερωτηματολόγιο που αφορούσε στους ασθενείς αποτελούνταν από ερωτήσεις που αφορούσαν σε κλινικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF.

Το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF, αποτελεί τη σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας WHOQOL-100. Αποτελείται από τις 26 προτάσεις που κατανέμονται στις εξής υποκλίμακες: (α) σωματική υγεία, (β) ψυχική υγεία, (γ) κοινωνικές σχέσεις και (δ) το περιβάλλον. Οι προτάσεις είναι βαθμολογημένες σε μία κλίμακα τύπου Likert (όπου 1 το ελάχιστο και 5 το μέγιστο). Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο καλύτερη είναι η ποιότητα ζωής.¹⁶ Το ερωτηματολόγιο έχει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα και έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα.¹⁷ Πριν από τη χρησιμοποίηση της κλίμακας για τη συλλογή των δεδομένων, ζητήθηκε και δόθηκε γραπτή άδεια από τους δημιουργούς της κλίμακας.

Η εκτίμηση της λειτουργικής κατάστασης των ασθενών πραγματοποιήθηκε με την κλίμακα ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group), που έχει επίπεδα από το 0 έως το 5 όπου το 0 δείχνει πλήρη λειτουργικότητα και κινητικότητα και το 5 θάνατο.¹⁸

Δεοντολογία

Προηγήθηκε έγκριση του Ερευνητικού Πρωτοκόλλου από τη Γενική Συνέλευση του Τμήματος Νοσηλευτικής και όλη η διαδικασία εκπόνησης της εργασίας έγινε σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS®, version 25 (IBM Corp. in Armonk, NY). Για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε υπολογισμός ποσοστών (%) και συχνότητας ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές $\pm$ τυπικές αποκλίσεις. Για να εξεταστεί η αξιοπιστία της κλίμακας της ποιότητας ζωής σε ασθενείς και νοσηλευτές ξεχωριστά, υπολογίστηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας α του Cronbach.¹⁹ Για τον έλεγχο της κανονικότητας των κατανομών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov (Lilliefors Corrections). Για την εξέταση των επιπέδων συμφωνίας μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών για την ποιότητα ζωής των ασθενών, υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson και ο συντελεστής ενδοσυσχέτισης (intraclass correlation coefficient, ICC).²⁰ Για την εξέταση των διαφορών μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t-test εξαρτημένων δειγμάτων. Τέλος, υπολογίστηκαν οι απόλυτες τιμές των διαφορών μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών στις βαθμολογίες των ερωτηματολογίων. Για τη σύγκριση κλινικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών όσον αφορά στις διαφορές νοσηλευτών-ασθενών, πραγματοποιήθηκαν οι μη παραμετρικοί στατιστικοί έλεγχοι Mann-Whitney U test για τις μεταβλητές δύο επιπέδων και Kruskal-Wallis H test για τις μεταβλητές 3 επιπέδων. Για την σχέση μεταξύ ηλικίας και χρόνου συμπλήρωσης με τις απόλυτες τιμές των διαφορών, υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης r_s του Spearman. Ως κριτήριο σημαντικότητας ορίστηκε το $p < 0,05$ (αμφίπλευρος έλεγχος).

Αποτελέσματα

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 50 ασθενείς με καρκίνο και 50 νοσηλευτές. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα $59,86 \pm 15,15$ έτη. Από τους 50 ασθενείς, το 52% ήταν γυναίκες και το 48% άνδρες. Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν έγγαμοι (58%) ενώ μόλις το 14% δήλωσε πως ζουν μόνοι καθώς η πλειοψηφία δήλωσε πως ζουν είτε με την οικογένειά τους (38%) είτε με τον/τη σύζυγο (36%). Όσον αφορά στην επαγγελματική κατάσταση των ασθενών, η πλειοψηφία δήλωσε πως ήταν συνταξιούχοι (56%). Όσον αφορά στην ασφάλιση υγείας, οι περισσότεροι ασθενείς είχε δημόσια (78%), το 14% είχαν ιδιωτική ενώ μόλις το 4% δήλωσε πως δεν είχαν ασφαλιστική κάλυψη. Το 24% των ασθενών είχε ολοκληρώσει το Λύκειο, και το 24% ήταν απόφοιτοι ΑΤΕΙ ή ΑΕΙ. Τέλος, οι ασθενείς είχαν διαγνωσθεί με διάφορες μορφές καρκίνου όπου οι πιο συχνές μορφές ήταν ο καρκίνος μαστού (18%), ο καρκίνος του παχέος εντέρου (22%), ο καρκίνος του πνεύμονα (12%) και το πολλαπλούν μυέλωμα (14%). Τέλος, το 30% των ασθενών είχε υποβληθεί

σε χειρουργική επέμβαση. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα βασικά δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Όσον αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό, η μέση ηλικία ήταν τα $45,80 \pm 8,85$ έτη ενώ οι περισσότεροι ήταν γυναίκες (88%). Το 36% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, το 42% είχε διετή εκπαίδευση ενώ μόλις το 9% είχε μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Το 30% είχε 26–30 έτη προϋπηρεσίας ενώ μόλις το 12% είχε μέχρι 5 έτη εμπειρία. Τέλος, το μέσο χρονικό διάστημα φροντίδας του ασθενούς συμμετέχοντα μελέτης από τον κάθε νοσηλευτή ήταν τα $43,16 \pm 59,08$ λεπτά ανά βάρδια. Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

Όσον αφορά στην εσωτερική συνέπεια της κλίμακας, ο δείκτης α του Cronbach της συνολικής βαθμολογίας της QoL-Bref για τους ασθενείς ήταν 0,89 ενώ για τους νοσηλευτές ήταν 0,96. Οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας ανά κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 3. Η εσωτερική συνέπεια της συνολικής κλίμακας ήταν ικανοποιητική και στις δύο ομάδες και συνάδει με αυτή της βιβλιογραφίας.¹⁷

Το επίπεδο συμφωνίας μεταξύ των ασθενών και των νοσηλευτών σχετικά με την ποιότητα ζωής των πρώτων διερευνήθηκε με τον υπολογισμό συσχέτισης r του Pearson, τον συντελεστή ενδοσυσχέτισης (intraclass correlation coefficient, ICC), και t-test εξαρτημένων δειγμάτων. Οι συντελεστές συσχέτισης Pearson μεταξύ βαθμολογιών των υποκλίμακων της WHOQOL-BREF ασθενών και νοσηλευτών κυμαινόνταν μεταξύ $-0,09$ και $0,24$. Ωστόσο, καμία συσχέτιση δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p > 0,05$). Οι συντελεστές ενδοσυσχέτισης κυμαίνονταν μεταξύ $-0,16$ και $0,38$. Ο υψηλότερος δείκτης ενδοσυσχέτισης παρατηρήθηκε στην υποκλίμακα κοινωνικές σχέσεις και ήταν ο μόνος που ήταν σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο ($p < 0,05$). Σύμφωνα με τα κριτήρια της von Essen,²¹ οι δείκτες ICC στις υποκλίμακες Σωματική υγεία, Ψυχική Υγεία και Κοινωνικές Σχέσεις υποδηλώνουν κάποια συμφωνία ενώ δεν παρατηρήθηκε συμφωνία στην υποκλίμακα Περιβάλλον. Στον πίνακα 4 αναγράφονται οι συντελεστές συσχέτισης r του Pearson και ενδοσυσχέτισης.

Τέλος, έγινε σύγκριση των μέσων βαθμολογιών στο WHOQoL-BREF μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών με τη χρήση t-test για εξαρτημένα δείγματα. Τα αποτελέσματα των t-tests αναγράφονται στον πίνακα 5. Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων βαθμολογιών των ασθενών και νοσηλευτών στις υποκλίμακες Σωματική υγεία [$t(49)=3,66$, $p=0,001$], Ψυχική υγεία [$t(49)=4,26$, $p<0,001$] και Περιβάλλον [$t(49)=3,08$, $p=0,003$], όπου οι νοσηλευτές έτειναν να εκτιμούν ως χαμηλότερη την ποιότητα ζωής των ασθενών τους σε σχέση με τους ασθενείς τους. Ωστόσο, η διαφορά στις μέ-

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών.

Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά		N	(%)
Φύλο ασθενών	Άνδρας	24	48,0
	Γυναίκα	26	52,0
Ηλικία ασθενών	Μέση τιμή ±Τυπική Απόκλιση	59,86±15,15	
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος	6	12,0
	Ιδιωτικός υπάλληλος	5	10,0
	Δημόσιος Υπάλληλος	7	14,0
	Οικιακά	1	2,0
	Συνταξιούχος	28	56,0
	Ελεύθερος-η επαγγελματίας	2	4,0
	Γεωκτήμονας	1	2,0
Εκπαιδευτικό Επίπεδο Ασθενών	Δημοτικό	11	22,0
	Γυμνάσιο-Λύκειο	26	52,0
	Ανώτατη Εκπαίδευση	13	26,0
Τύπος καρκίνου	Καρκίνος μαστού	9	28,0
	Καρκίνος πνεύμονα	6	12,0
	Καρκίνος παχέος εντέρου	11	22,0
	Καρκίνος παγκρέατος	1	2,0
	Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα	2	4,0
	Καρκίνος νεφρού	3	6,0
	Λέμφωμα	1	2,0
	Λευχαιμίες	4	8,0
	Καρκίνος Ενδομητρίου	3	6,0
	Πολλαπλούν Μυέλωμα	7	14,0

Πίνακας 2. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά νοσηλευτών.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά		N	(%)
Ηλικία Νοσηλευτών	Μέση τιμή±Τυπική Απόκλιση	45,80±8,86	
Εκπαίδευση Νοσηλευτών	TEI	18	36,0
	AEI	1	2,0
	Διετούς φοίτησης	21	42,0
	Μεταπτυχιακό	9	18,0
	Άγνωστη	1	2,0
Έτη προϋπηρεσίας	0-5	6	12,0
	6-10	3	6,0
	11-15	13	26,0
	16-20	5	10,0
	21-25	4	8,0
	26-30	15	30,0
	31-35	4	8,0
Έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα	0-5	20	40,0
	6-10	16	32,0
	11-15	9	18,0
	16-20	3	6,0
	21-25	2	4,0
Πόσο χρονικό διάστημα ασχολείστε με τον ασθενή (λεπτά ανά βάρδια)	Μέση τιμή±Τυπική Απόκλιση	43,16±59,08	

Πίνακας 3. Εσωτερική συνέπεια της WHOQOL-BREF κλίμακα σε ασθενείς και νοσηλευτές.

Κατηγορία Ποιότητας Ζωής (qol)	α του Cronbach	
	Ασθενείς	Νοσηλευτικό προσωπικό
Σωματική υγεία (7 ερωτήματα)	0,81	0,88
Ψυχική υγεία (6 ερωτήματα)	0,70	0,88
Κοινωνικές Σχέσεις (3 ερωτήματα)	0,72	0,76
Περιβάλλον (8 ερωτήματα)	0,68	0,86
Σύνολο (όλα τα 26 ερωτήματα μαζί)	0,89	0,96

Πίνακας 4. Επίπεδα συμφωνίας μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών βάσει συσχετίσεων Pearson και ICC.

	Συσχέτιση βαθμολογιών ασθενών-νοσηλευτών	
	Pearson's r	ICC (95%)
Σωματική υγεία	0,23	0,33 (-0,11, 0,60)
Ψυχική υγεία	0,16	0,21 (-0,23, 0,52)
Κοινωνικές Σχέσεις	0,24	0,38* (-0,08, 0,65)
Περιβάλλον	-0,09	-0,16 (-0,85, 0,30)

*p<0,05

Πίνακας 5. Επίπεδα συμφωνίας ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού με t-tests εξαρτημένων δειγμάτων.

WHOQoL-BREF κατηγορία	Ασθενείς	Νοσηλευτές	Διαφορά ασθενών -νοσηλευτών	T test	
				t (df)	p
Σωματική υγεία	14,87±3,04	12,85±3,14	2,02±3,83	3,66 (47)	0,001
Ψυχική υγεία	15,19±2,68	12,86±3,11	2,32±3,77	4,26 (47)	<0,001
Κοινωνικές Σχέσεις	14,31±3,46	13,14±3,40	1,17±4,22	1,91 (47)	0,062
Περιβάλλον	15,80±2,26	14,18±2,68	1,63±3,66	3,08 (47)	0,003

σες βαθμολογίες στην υποκλίμακα περιβάλλον δεν ήταν στατιστικά σημαντική [t(49)=1,91, p=0,062].

Στον πίνακα 6, παρουσιάζονται οι συγκρίσεις στα επίπεδα συμφωνίας (απόλυτες διαφορές) μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών βάσει δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των δύο ομάδων. Όσον αφορά στο φύλο των ασθενών (πίνακας 6) δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απόλυτες διαφορές στις βαθμολογίες μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών (p>0,05).

Δεν βρέθηκαν, επίσης, στατιστικά σημαντικές διαφορές (p>0,05) σε σύγκριση με το εάν χρειάστηκαν ή όχι βοήθεια οι ασθενείς στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (πίνακας 7).

Όσον αφορά στην εκπαίδευση των νοσηλευτών (πίνακας 8), δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αποφοίτων διετούς εκπαίδευσης και τριτοβάθμιας

εκπαίδευσης στις υποκλίμακες Σωματική υγεία, Ψυχική υγεία και Περιβάλλον (p>0,05). Ωστόσο, το νοσηλευτικό προσωπικό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είχε μεγαλύτερη διαφορά στις βαθμολογίες της ποιότητας ζωής από τους ασθενείς σε σχέση με τους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην υποκλίμακα κοινωνικές σχέσεις (U=168,00, p=0,01).

Όσον αφορά στην προϋπηρεσία των νοσηλευτών (πίνακας 9) δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ νοσηλευτών που είχαν εμπειρία μέχρι 20 έτη και εκείνων που είχαν πάνω από 20 έτη εμπειρίας (p>0,05).

Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (p>0,05) μεταξύ νοσηλευτών με 0-5 προϋπηρεσία στο συγκεκριμένο τμήμα νοσηλείας σε σχέση με νοσηλευτές εμπειρίας 6-10 έτη και 11-25 έτη (πίνακας 10).

Πίνακας 6. Σύγκριση διαφορών στις βαθμολογίες στο WHOQoL-BREF ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το φύλο των ασθενών.

WHOQoL-BREF κατηγορία	Φύλο		U*, p
	Άνδρες (n=24)	Γυναίκες (n=24)	
	Median (IQR)	Median (IQR)	
Σωματική υγεία	2,29 (3,14)	3,43 (2,29)	U=330,00, p=0,38
Ψυχική υγεία	3,33 (2,67)	3,33 (4,00)	U=245,00, p=0,37
Κοινωνικές σχέσεις	4,00 (5,33)	2,67 (2,67)	U=207,50, p=0,09
Περιβάλλον	2,00 (2,88)	2,25 (3,00)	U=310,00, p=0,65

*Man Whitney U test, IQR=Ενδοτεταρτομοριακό Εύρος

Πίνακας 7. Σύγκριση διαφορών στις βαθμολογίες στο WHOQoL-BREF ασθενών και νοσηλευτών σε σχέση με τη βοήθεια κατά τη συμπλήρωση από ασθενείς.

WHOQoL-BREF κατηγορία	Βοήθεια ασθενών κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου		U, p
	Ναι (n=12)	Όχι (n=36)	
	Median (IQR)	Median (IQR)	
Σωματική υγεία	5,15 (5,14)	2,86 (2,29)	U=142,00, p=0,08
Ψυχική υγεία	3,00 (4,67)	3,33 (3,83)	U=198,00, p=0,67
Κοινωνικές Σχέσεις	4,00 (4,00)	2,67 (3,67)	U=158,50, p=0,16
Περιβάλλον	3,25 (5,00)	2,00 (2,50)	U=150,00, p=0,14

*Man Whitney U test, IQR=Ενδοτεταρτομοριακό Εύρος

Πίνακας 8. Σύγκριση διαφορών στις βαθμολογίες στο WHOQoL-BREF ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την εκπαίδευση των νοσηλευτικού προσωπικού.

WHOQoL-BREF κατηγορία	Εκπαίδευση νοσηλευτικού προσωπικού		U, p
	Διετούς (n=21)	ΑΕΙ, ΤΕΙ, μεταπτυχιακά (n=27)	
	Median (IQR)	Median (IQR)	
Σωματική υγεία	2,29 (2,86)	2,86 (2,29)	U=269,00, p=0,76
Ψυχική υγεία	3,33 (3,33)	3,33 (3,33)	U=303,50, p=0,67
Κοινωνικές Σχέσεις	4,00 (3,33)	2,67 (2,67)	U=168,00, p=0,01
Περιβάλλον	2,00 (2,50)	2,00 (3,00)	U=318,00, p=0,47

*Man Whitney U test, IQR = Ενδοτεταρτομοριακό Εύρος

Τέλος, έγινε υπολογισμός των συντελεστών συσχέτισης Spearman μεταξύ ηλικίας και χρόνου συμπλήρωσης με τις διαφορές στις βαθμολογίες της κλίμακας της ποιότητας ζωής (πίνακας 11). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ ηλικίας των ασθενών και διαφοράς στις βαθμολογίες ($p > 0,05$). Δεν παρατηρήθηκαν επίσης στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ

του χρόνου συμπλήρωσης από τους ασθενείς και στις διαφορές των βαθμολογιών στις υποκλίμακες ψυχική υγεία, κοινωνικές σχέσεις και περιβάλλον. Ωστόσο, παρατηρήθηκε μία ασθενής αλλά στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του χρόνου συμπλήρωσης των ασθενών και τη διαφορά στις βαθμολογίες στη σωματική υγεία ($r_s = 0,30$, $p = 0,04$).

Πίνακας 9. Σύγκριση διαφορών στις βαθμολογίες στο WHOQoL-BREF ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με τα έτη εμπειρίας του νοσηλευτικού προσωπικού.

WHOQoL-BREF κατηγορία	Έτη προϋπηρεσίας		U, p
	0–20 έτη (n=25)	21–35 (n=23)	
	Median (IQR)	Median (IQR)	
Σωματική υγεία	2,86 (2,86)	2,86 (2,29)	U=310,00, p=0,64
Ψυχική υγεία	3,33 (3,67)	3,33 (3,33)	U=344,50, p=0,24
Κοινωνικές Σχέσεις	2,67 (4,67)	2,66 (2,67)	U=227,00, p=0,20
Περιβάλλον	2,00 (3,00)	2,00 (3,00)	U=295,50, p=0,87

*Man Whitney U test, IQR=Ενδοτεταρτομοριακό Εύρος

Πίνακας 10. Σύγκριση απόλυτων διαφορών στις βαθμολογίες του WHOQoL-BREF νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών σε σχέση με τα έτη εμπειρίας του νοσηλευτικού προσωπικού στο παρόν τμήμα εργασίας.

WHOQoL-BREF κατηγορία	Έτη προϋπηρεσίας στο τμήμα εργασίας			H(df)*, p
	0–5 έτη (n=19)	6–10 (n=15)	11–25 (n=14)	
	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	
Σωματική υγεία	3,43 (4)	2,29 (2,29)	2,57 (3)	H (48)=3,31, p=0,19
Ψυχική υγεία	4 (2,67)	3,33 (4)	3 (3,5)	H (48)=1,40, p=0,50
Κοινωνικές Σχέσεις	2,67 (4)	4 (5,33)	2 (2,67)	H (48)=1,74, p=0,42
Περιβάλλον	3,50 (3,50)	2 (3)	2 (1,13)	H (48)=4,00, p=0,14

*Kruskal=Wallis H test, IQR = Ενδοτεταρτομοριακό Εύρος

Πίνακας 11. Συσχετίσεις Spearman διαφορών στις βαθμολογίες με την ηλικία και τον χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου των ασθενών.

	Διαφορά στις βαθμολογίες στη σωματική υγεία	Διαφορά στις βαθμολογίες στην ψυχική υγεία	Διαφορά στις βαθμολογίες στις κοινωνικές σχέσεις	Διαφορά στις βαθμολογίες στο περιβάλλον
Ηλικία	-0,21	-0,08	-0,04	-0,14
Χρόνος συμπλήρωσης ερωτηματολογίου από ασθενείς	0,30*	-0,12	-0,05	0,11

* p<0,05

Συζήτηση

Η παρούσα εργασία διερεύνησε εάν υπάρχουν διαφορές στις αντιλήψεις των νοσηλευτών και των ασθενών σχετικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών, καθώς και τους παράγοντες που τις επηρεάζουν. Αποτελεί την πρώτη προσπάθεια μελέτης του συγκεκριμένου ζητήματος στην Ελλάδα προκειμένου να καταγραφούν οι αντιλήψεις ενώ ταυτόχρονα συνεισφέρει στην ενίσχυση της γνώσης σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα.

Τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης δείχνουν ότι υπάρχει μια συσχέτιση στις αντιλήψεις νοσηλευτών και ασθενών σχετικά με τη διάσταση κοινωνικές σχέσεις της ποιότητας ζωής και μια ήπια συμφωνία στις διαστάσεις της σωματικής υγείας, ψυχικής υγείας και των κοινωνικών σχέσεων. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε μερική συμφωνία με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών.^{11,14} Η διαφορά αυτή πιθανόν να οφείλεται στο διαφορετικό μέγεθος δειγμάτων που χρησιμοποιήθη-

καν στις έρευνες, αλλά και στον διαφορετικό τρόπο που πιθανόν αντιλαμβάνονται τα άτομα την ποιότητα ζωής λόγω διαφορετικού πολιτισμού.

Από τη σύγκριση των βαθμολογιών για τις υποκλίμακες της ποιότητας ζωής μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη σωματική υγεία, στην ψυχική υγεία, και στο περιβάλλον. Οι νοσηλευτές βαθμολογούσαν χαμηλότερα την ποιότητα ζωής των ασθενών σε σχέση με τους ασθενείς. Προηγούμενες έρευνες έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αντιλήψεων μόνο στη σωματική διάσταση και ότι οι νοσηλευτές βαθμολογούσαν με μεγαλύτερο σκορ την ποιότητα ζωής σε σχέση με τους ασθενείς,¹³ ενώ σε κάποια άλλη βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις κοινωνικές σχέσεις και στη διάσταση του περιβάλλοντος και ότι οι νοσηλευτές έδιναν χαμηλότερες βαθμολογίες σε σχέση με τους ασθενείς.¹⁰ Η διαφορά αυτή πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στις έρευνες δεν είχαν επαρκείς γνώσεις για να εκτιμήσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.¹³ Επιπλέον, μια άλλη πιθανή εξήγηση είναι ότι η ποιότητα ζωής είναι μια έννοια που έχει υποκειμενική διάσταση και οι νοσηλευτές σε διαφορετικές χώρες και σε διαφορετικές κουλτούρες δίνουν διαφορετική έννοια σε αυτήν.⁸

Ενδιαφέρον είναι και το αποτέλεσμα ότι ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα κοινωνικές σχέσεις και ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης βαθμολογούσε αυτή τη διάσταση με υψηλότερες βαθμολογίες σε σχέση με τους ασθενείς αλλά και με τους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με το αποτέλεσμα άλλης έρευνας που δείχνει ότι οι νοσηλευτές ανώτερης εκπαίδευσης βαθμολογούν με μεγαλύτερο σκορ την ποιότητα ζωής των ασθενών.¹² Η διαφορά αυτή πιθανόν να οφείλεται στο διαφορετικό μέγεθος του δείγματος, στα διαφορετικά ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν αλλά και στη διαφορετική κουλτούρα και στη διαφορετική εκπαίδευση που λαμβάνουν οι νοσηλευτές σε άλλες χώρες. Απαιτείται περισσότερη έρευνα προκειμένου να καταλήξουμε σε ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης.

Στην παρούσα μελέτη δεν βρέθηκε ότι το φύλο των ασθενών επηρεάζει τις αντιλήψεις των νοσηλευτών και των ασθενών για την ποιότητα ζωής. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με το αποτέλεσμα άλλων ερευνών που δείχνουν ότι το φύλο είναι παράγοντας που επηρεάζει τις αντιλήψεις.⁴ Μια πιθανή εξήγηση αυτού του αποτελέσματος είναι τα διαφορετικά κλι-

νικά περιβάλλοντα στα οποία πραγματοποιήθηκαν οι δύο έρευνες.

Βρέθηκε ότι τα έτη εμπειρίας αλλά και τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών δεν επηρεάζουν τις αντιλήψεις τους σχετικά με την ποιότητα ζωής. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με έρευνα που έδειξε ότι οι αντιλήψεις των νοσηλευτών επηρεάζονται από την επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών.⁴ Η διαφορά αυτή πιθανόν να οφείλεται στο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό της παρούσης έρευνας έχει πολλά χρόνια προϋπηρεσίας κάτι που το έχει οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση και αυτό ίσως είναι μία αιτία να μην αξιολογεί με σωστό τρόπο την ποιότητα ζωής.

Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα που προέκυψε από την ανάλυση της συσχέτισης είναι ότι υπάρχει μια ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ του χρόνου συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και της διαφοράς που υπάρχει στη βαθμολογία των απαντήσεων των νοσηλευτών και των ασθενών όσον αφορά στη διάσταση κοινωνικές σχέσεις. Από τις μέχρι στιγμής γνώσεις μας δεν υπάρχει κάποια άλλη παρόμοια έρευνα που να καταλήγει σε παρόμοιο αποτέλεσμα. Χρειάζεται επιπλέον διερεύνηση αυτών των δύο μεταβλητών προκειμένου να καταλήξουμε σε ασφαλή συμπεράσματα.

Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα έρευνα έχει κάποιους περιορισμούς. Αρχικά αφορά σε μελέτη που έγινε σε μία μόνο πόλη και σε μικρό αριθμό δείγματος επομένως τα αποτελέσματά της δεν μπορούν να γενικευτούν για όλους τους Έλληνες νοσηλευτές και ασθενείς με καρκίνο. Επίσης λόγω του ότι η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς και νοσηλευτικό προσωπικό σε μονάδες χημειοθεραπείας ίσως οι ερωτώμενοι να μην έδωσαν τον απαραίτητο χρόνο προκειμένου να απαντήσουν στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου με τον καλύτερο τρόπο. Αναμφίβολα απαιτείται επιπλέον έρευνα σχετικά με αυτό το θέμα σε μεγαλύτερο δείγμα και σε περισσότερες πόλεις.

Συμπεράσματα-Προτάσεις

Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι υπάρχει διαφορά στις αντιλήψεις νοσηλευτών και ασθενών σχετικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών. Από την ανάλυση διαπιστώθηκε ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν αυτές τις αντιλήψεις είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών και ο χρόνος που απαιτήθηκε προκειμένου οι ασθενείς να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Προκειμένου να ελαττωθούν αυτές οι διαφορές στις αντιλήψεις μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών απαιτείται καλύτερη εκπαίδευση των νοσηλευτών σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα και καλύτερη στελέχωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών προκειμένου να υπάρχει περισσότερος χρόνος ενασχόλησης με τους ασθενείς.

ABSTRACT

**The Investigation of Nurses and Cancer Patients Perception
about Cancer Patients Quality of Life**

Maria Lavdaniti,¹ Georgia Karagiannidou,² Eleni Gogou,³ Dimitra-Anna Owens,⁴
Apostolina Ouzouni,⁵ Eugenia Vlachou⁶

¹Associate Professor, Nursing Department- International Hellenic University,

²RN,

³RN, InterBalkan Medical Center Thessalonikis,

⁴Psychologist, MSc,

⁵RN, MSc, AHEPA Hospital,

⁶Associate Professor Nursing Department, University of West Attica, Greece

Introduction: Quality of life is a subjective multidimensional concept is influenced by many factors. Nurses and patients have different perceptions of patients' quality of life. **Purpose:** It was to investigate the differences between oncology nurses' and cancer patients' perceptions about the patients' quality of life and the factors that influence perceptions. **Material and Method:** The sample of the study consisted of 50 pairs of nurses/patients from 2 large hospitals in a large city in Northern Greece. The questionnaire distributed to nurses included demographic data as well as the Greek version of the WHOQoL-BREF questionnaire. The patient questionnaire consisted of clinical and demographic characteristics as well as the WHOQoL-BREF questionnaire. **Results:** There were statistically significant differences between the mean scores of patients and nurses in the following dimensions: physical [$t(49)=3.66$, $p=0.001$], psychological [$t(49)=4.26$, $p<0.001$] and environmental [$t(49)=3.08$, $p=0.003$]. Nurses rated their patients' quality of life lower than their patients. Secondary education nurses had a greater difference in quality of life scores from patients compared to higher education nurses in social relationships dimension ($U=168.00$, $p=0.01$). Correlation analysis revealed a statistically significant positive correlation between the time the questionnaire was completed by the patients and the difference in the scores on physical dimension ($r_s=0.30$, $p=0.04$). **Conclusions:** There are differences in patients' and nurses' perceptions about patients' quality of life. The level of education of the nurses and the time were taken to complete the questionnaire by the patients were factors that influence their perceptions.

Key-words: Quality of life, nurses, patients, cancer.

✉ **Corresponding Author:** Maria Lavdaniti, Nursing Department, International Hellenic University, 18 Zarifi street, GR-566 26 Sykies Thessalonikis, Thessaloniki, Greece, Tel: (+30) 6937 865 660, e-mail: maria_lavdaniti@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

1. Mahon SM. Cancer Epidemiology. Implications for prevention, early detection, and treatment. In: Newton S, Hickey M, Brant JM (eds) Mosby's Oncology Nursing Advisor. A comprehensive guide to clinical practice. 2nd edition. St. Louis Elsevier, 2017, 2-6
2. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer* 2019, 144:1941-1953
3. International Agency for Research on Cancer (IARC 2012). Country factsheets. Available at eco.iarc.fr/eucan/country-search.aspx
4. Hladshchik-Kermer B, Kierner KA, Heck U, Miksovsky A, Reiter B, Zoidl H et al. Patients and staff perceptions of cancer patients' quality of life. *Eur J Oncol Nurs* 2013, 17:70-74
5. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998, 46:1569-1585
6. Nayak MG, George A, Vidyasagar MS, Mathew S, Nayak S, Nayak BS et al. Quality of life among cancer patients. *Indian J Palliat Care* 2017, 23:445-50
7. Blaževičienė A, Newland JA, Čivinskienė V, Beckstrand RL. Oncology nurses' perceptions of obstacles and role at the end-of-life care: cross sectional survey. *BMC Palliat Care* 2017, 16:74
8. Bahrami M. Meanings and aspects of quality of life for cancer patients: a descriptive exploratory qualitative study. *Contemp Nurse* 2011, 39:75-84
9. Bahrami M. Why differences exist? an interpretive approach to nurses' perceptions of cancer patients' quality of life. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2011 16:117-124

10. Bahrami M, Parker S, Blackman I. Patients' quality of life: a comparison of patient and nurse perceptions. *Contemp Nurse* 2008, 29:67–79
11. Bahrami M. Do nurses provide holistic care to cancer patients? *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010,15:245–251
12. Mårtensson G, Carlsson M, Lampic C. Do nurses and cancer patients agree on cancer patients' coping resources, emotional distress and quality of life? *Eur J Cancer Care (Engl)* 2008, 17:350–360
13. Bahrami M. Iranian Nurses Perceptions of Cancer Patients Quality of Life. *Iran J Cancer Prev* 2016, 9:e4076
14. Bahrami M, Arbon P. How do nurses assess quality of life of cancer patients in oncology wards and palliative settings? *Eur J Oncol Nurs* 2012, 16:212–219
15. Petersen MA, Larsen H, Pedersen L, Sonne N, Groenvold M. Assessing health-related quality of life in palliative care: comparing patient and physician assessments. *Eur J Cancer* 2006, 42:1159–1166
16. The WHOQOLGroup . Development of theWorld Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998, 28:551–558
17. Ginieri-Coccossis M, Triantafyllou E, Tomaras V, Soldatos C, Mavreas V, Christodoulou G. "Psychometric properties of WHOQOL-BREF in clinical and health Greek populations: incorporating new culture-relevant items." *Psychiatrike= Psychiatriki* 2012, 23: 130–142
18. Oken M, Creech R, Tormey D, Horton J, Davis TE, McFadden ET et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. *Am J Clin Oncol* 1982,5:649–655
19. Cronbach LJ. "Coefficient alpha and the internal structure of tests." *Psychometrika* 1951, 16: 297–334
20. Shrout PE., Fleiss JL. "Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability." *Psychol Bull* 1979, 86: 420–428
21. von Essen L. "Proxy ratings of patient quality of life Factors related to patient-proxy agreement." *Acta Oncol* 2004, 43: 229–234