

Ποιότητα ζωής παιδιατρικών ασθενών με καρκίνο και των φροντιστών τους στην Ελλάδα

Ο καρκίνος είναι κύριος παράγοντας θνησιμότητας στα παιδιά.¹ Τα παιδιά με καρκίνο αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα όπως έλλειψη αυτοεκτίμησης, συναισθηματική παλινδρόμηση, κατάθλιψη,² σωματικά προβλήματα όπως μυϊκή αδυναμία,^{3,4} κακή σωματική ή καρδιοαναπνευστική λειτουργία^{5,6} και χαμηλή σωματική δραστηριότητα.^{6,7} Αυτά τα προβλήματα μπορεί να οδηγήσουν σε επιδείνωση της ποιότητας ζωής τους (Quality of Life - QoL).⁸⁻¹⁰ Η διάγνωση του καρκίνου αντιπροσωπεύει απειλητική για τη ζωή κατάσταση για τα παιδιά με καρκίνο, επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό την πνευματικότητά τους¹¹ και η θεραπεία του έχει πολυάριθμες ανεπιθύμητες ενέργειες στα παιδιά.¹² Οι πιο συχνές παρενέργειες της θεραπείας του καρκίνου (69,6%) είναι στο στόμα και στο γαστρεντερικό.¹³ Άλλες παρενέργειες της θεραπείας περιλαμβάνουν κόπωση, καταστολή μυελού των οστών, απώλεια μαλλιών, και δερματικά προβλήματα.¹⁴ Εκτός από τις αρνητικές παρενέργειες της νόσου και των θεραπειών της, οι μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες επιδεινώνουν τον αρνητικό αντίκτυπο στην QoL αυτών των ασθενών.¹⁵

Πρόσφατη μελέτη που στοχεύει σε μια ενδελεχή ανάλυση των σωματικών/οργανικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων που σχετίζονται με τους γονείς και τους συγγενείς ενός παιδιού με καρκίνο στην Ελλάδα επιβεβαιώνει την επίδραση του παιδικού καρκίνου στη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία και συμπεριφορά του γονέα. Έτσι, το 53,8% των ερωτηθέντων δήλωσε >5 στην κλίμακα Likert 7 βαθμών για θέματα κόπωσης, 55,6% για διαταραχές ύπνου, 78,1% για άγχος και 82,7% για φόβο. Οι επιπτώσεις των παιδικών ασθενειών, ιδιαίτερα όταν είναι σοβαρές, όπως τα νεοπλάσματα, αποτελούν διαφαινόμενη απειλή, εισάγοντας ένα πλήθος δυσμενών αλλαγών στην καθημερινή ζωή της οικογένειας του προσβεβλημένου παιδιού.¹⁶

Σε άλλη μελέτη οι γονείς των παιδιών με καρκίνο σε ελληνικά παιδιατρικά ογκολογικά τμήματα (ΠΟΤ) αναφέρουν υψηλή συνολική βαθμολογία QoL των παιδιών & ιδιαίτερα στην περιβαλλοντική & στη σωματική QoL. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με τις μητέρες να θεωρούν καλύτερη την QoL των παιδιών σε σχέση με τους πατέρες & ιδιαίτερα την κοινωνική QoL & την ικανότητα επικοινωνίας & αυτο-αξιολόγηση. Οι γονείς αναφέρουν καλύτερη QoL στα παιδιά <10 ετών σε σχέση με τα παιδιά ≥10 ετών, ενώ περίπου το 1/5 αυτών αναφέρουν ότι το παιδί εμφανίζει συναισθηματικά ή συμπεριφορικά συμπτώματα.¹⁷

Μελέτη με σκοπό την αξιολόγηση της QoL των παιδιών και των εφήβων σε ελληνικό ΠΟΤ η QoL των παιδιών και εφήβων με καρκίνο δεν άλλαξε σημαντικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους. Τα



παιδιά και οι έφηβοι που διαγνώστηκαν με αιματολογικό καρκίνο δήλωσαν υψηλότερες βαθμολογίες QoL. Επιπλέον, οι έφηβοι και οι άνδρες ασθενείς εξέφρασαν καλύτερες βαθμολογίες QoL. Τα παιδιά και οι έφηβοι με οποιοδήποτε είδος καρκίνου έχουν καλύτερες βαθμολογίες QoL στο τέλος της θεραπείας τους και όταν υποστηρίζονται από την οικογένειά τους.¹⁸

Ο καρκίνος έχει αντίκτυπο όχι μόνο στα παιδιά αλλά και στους γονείς, τις οικογένειες και τους φροντιστές. Οι γονείς διαδραματίζουν τον πιο κρίσιμο ρόλο στον έλεγχο και τη διαχείριση των συμπτωμάτων σε παιδιά με καρκίνο. Ωστόσο, ως φροντιστές των παιδιών τους, οι γονείς είναι συχνά απροετοίμαστοι ή παρουσιάζουν ανάρμοστη συμπεριφορά όταν φροντίζουν τα παιδιά τους. Αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις όταν φροντίζουν παιδιά με καρκίνο, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων. Οι γονείς συχνά στερούνται γνώσεων σχετικά με τη θεραπεία και τη φροντίδα των παιδιών τους, παρόλο που η ευαισθητοποίηση των γονέων για την ασθένεια είναι κρίσιμη για τη φροντίδα των παιδιών. Συχνά αντιλαμβάνονται τη φροντίδα του παιδιού με καρκίνο ως βάρος, αισθάνονται δυσκολία αφού πρέπει να αναλάβουν την ευθύνη για τη χορήγηση φαρμάκων, τη διαχείριση των συμπτωμάτων και τη ψυχολογική ευημερία των άρρωστων παιδιών. Ο καρκίνος προκαλεί απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις και θεμελιώδεις αλλαγές στο παιδί και στην οικογένεια.^{19,20} Αυτή η κατάσταση αναγκάζει τους γονείς, τις οικογένειες και τους φροντιστές να βιώνουν αβεβαιότητα, φόβο, άγχος, κατάθλιψη και διαταραχή μετατραυματικού στρες που μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της υγείας των παιδιών.²⁰⁻²²

Η διάγνωση του καρκίνου ενός παιδιού επηρεάζει σημαντικά όλα τα μέλη της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων των υγιών αδελφών τους. Τα υγιή αδέρφια συχνά βιώνουν διαταραχές στους οικογενειακούς ρόλους και τη ρουτίνα, μειώσεις στη σωματική και συναισθηματική διαθεσιμότητα των γονιών τους, έλλειψη επίβλεψης και προσοχής και αλλαγές στη σχέση τους με το άρρωστο αδερφάκι τους. Τα αδέρφια βιώνουν μια σειρά συναισθημάτων, όπως η καθημερινή ανησυχία και το άγχος καθώς παρατηρούν αλλαγές στον αδερφό/ή τους, οι οποίες στη συνέχεια μπορούν να διεισδύσουν στο σχολείο και τις φιλίες. Αυτές οι προκλήσεις αυξάνουν στα υγιή αδέρφια τον κίνδυνο οξέων και μακροχρόνιων ψυχοκοινωνικών δυσκολιών.^{23,24}

Σε πρόσφατη μελέτη η πλειοψηφία των γονέων των παιδιών με καρκίνο στα ελληνικά ΠΟΤ αξιολογεί την QoL των παιδιών ως καλή (46%) ή πολύ καλή (31%), ενώ μόνο 2% την αξιολογεί ως πολύ πτωχή & 97% πιστεύει ότι η QoL των παιδιών θα βελτιωθεί. Το επίπεδο της αναφερόμενης QoL των παιδιών συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά, με τους γονείς που εκτιμούν ότι τα παιδιά έχουν καλύτερη QoL να παρουσιάζουν εντονότερο άγχος όσον αφορά την απόδοση του ρόλου τους. Οι γονείς αναφέρουν ότι ο καρκίνος του παιδιού τους επηρεάζει έντονα ως παράγοντας άγχους, ειδικά το γονεϊκό τους ρόλο & τη συναισθηματική υποστήριξη του παιδιού. Φαίνεται ότι η πάθηση του

παιδιού επηρεάζει στατιστικά σημαντικά συχνότερα τη γονική λειτουργία των πατέρων, ενώ επηρεάζει πιο έντονα τη λειτουργία του γονικού ρόλου των μητέρων. Οι γονείς μικρότερων παιδιών παρουσιάζουν εντονότερο άγχος. Όσο μικρότερος είναι ο χρόνος από τη διάγνωση, τόσο εντονότερο είναι το άγχος. Γονείς που είχαν μόνο ένα παιδί εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα άγχους σχετικά με την απόδοση του ρόλου τους. Οι γονείς παιδιών με καρκίνο του εγκεφάλου σε ποσοστό 41,67% αναφέρουν αυξημένα γνωστικά, συναισθηματικά & συμπεριφορικά προβλήματα & σε ποσοστό 33,3% αυξημένο κίνδυνο άγχους & κατάθλιψης.²⁵

Σε άλλη μελέτη το 81% & 64% παιδιών με καρκίνο που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση μυελού των οστών (MMO) σε ελληνικό παιδιατρικό νοσοκομείο ανέφεραν άγχος & κατάθλιψη, αντίστοιχα. Οι μητέρες είχαν εντονότερο άγχος σε σχέση με τους πατέρες (66,7%). Οι γονείς που παρέμεναν εντός του νοσοκομείου είχαν εντονότερο άγχος (87%) σε σχέση με αυτούς που επισκέπτονται το παιδί (67,7%). Οι γονείς που νιώθουν μέτρια την ανάγκη να παραμένουν & άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο, είχαν 81% μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν άγχος, σε σχέση με αυτούς που νιώθουν πολύ αυτή την ανάγκη. Οι γονείς που αντιμετωπίζουν λίγες/καθόλου δυσκολίες κατά την παραμονή στο νοσοκομείο, είχαν 91% μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη, σε σχέση με αυτούς που αντιμετωπίζουν μέτριες, ενώ αυτοί που νιώθουν μέτρια την ανάγκη να παραμένουν & άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο, είχαν 86% μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη, σε σχέση με αυτούς που νιώθουν πολύ αυτή την ανάγκη.²⁶

Η κόπωση από συμπόνια (Compassion Fatigue - CF) περιγράφεται συχνά ως το κόστος της φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας που βιώνουν τραύμα και ταλαιπωρία, καθώς και ως συναισθηματικό βάρος καθώς δεν μπορούν να βελτιώσουν την ταλαιπωρία των ασθενών. Η CF, αποτελείται τόσο από δευτερογενές τραυματικό άγχος (Secondary Traumatic Stress - STS) όσο και από εξουθένωση (Burnout - BO).^{27,28} Η CF συνδέεται με την κατάθλιψη, την εξάντληση, το θυμό, την απογοήτευση, τη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, τις παρεμβατικές σκέψεις και την απελπισία. Οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν CF. Η CF συχνά προβλέπει την αυξημένη απουσία και την καθυστέρηση των επαγγελματιών υγείας, τη μειωμένη εργασιακή απόδοση και την εγκατάλειψη της θέσης τους.^{27,28}

Ένας πληθυσμός επαγγελματιών υγείας με ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης CF είναι εκείνοι που εργάζονται στην παιδιατρική αιματολογία, την ογκολογία και τη MMO. Οι επαγγελματίες υγείας στη MMO έχουν αυξημένο κίνδυνο CF που σχετίζεται με την επανειλημμένη έκθεσή τους σε ασθενείς με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα.²⁸ Μερικοί επαγγελματίες υγείας στη MMO μπορεί να θυσιάσουν τη δική τους ψυχολογική ευημερία για τους ασθενείς τους και να αναπτύξουν μακροχρόνιες σχέσεις με τις οικογένειες λόγω των παρατεταμένων, πολύπλοκων μαθημάτων



θεραπείας των ασθενών. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας στη ΜΜΟ πρέπει συχνά να αντιμετωπίζουν τη συναισθηματική επιβάρυνση ως μέρος της φροντίδας των ασθενών, συμπεριλαμβανομένου του φορτίου που σχετίζεται με τη χημειοθεραπεία και άλλες ιατρικές θεραπείες, τα ηθικά και ηθικά διλήμματα, τη θλίψη, το πένθος και τη διαχείριση των ορίων με ασθενείς και οικογένειες.^{28,29}

Σε πρόσφατη μελέτη οι παιδιατρικοί ογκολογικοί νοσηλευτές (Pediatric Oncology Nurses - PON) στα ελληνικά ΠΟΤ αναφέρουν μέτρια QoL, ενώ αναφέρουν καλύτερη συνολική ποιότητα εργασιακής ζωής (Quality of Working Life - QoWL) σε σχέση με τους παιδιατρικούς νοσηλευτές (Pediatric Nurses - PN), ιδιαίτερα όσον αφορά την οργάνωση της εργασίας και την οικογενειακή ζωή. Οι έγγαμοι PON εμφάνισαν υψηλότερη QoWL σε σχέση με τους άγαμους PN καθώς & αυτούς που ο/η σύντροφος τους εργαζόταν.³⁰

Σε άλλη μελέτη σε ελληνικά παιδιατρικά τμήματα και ΠΟΤ οι μισοί νοσηλευτές (PON & PN) αναφέρουν ότι βιώνουν άγχος συχνά ή πολύ συχνά. Ιδιαίτερα αγχογόνοι παράγοντες για το σύνολο των νοσηλευτών είναι ο φόρτος εργασίας, οι συγκρούσεις με το ιατρικό προσωπικό, η αβεβαιότητα της θεραπείας, το ψυχολογικό, το κοινωνικό & φυσικό περιβάλλον. Οι PON εμφάνισαν αυξημένο άγχος έναντι των PN ιδιαίτερα όσον αφορά το θάνατο και την ταλαιπωρία και την έλλειψη υποστήριξης από το προσωπικό και μειωμένο άγχος όσον αφορά την αβεβαιότητα για τη θεραπεία. Τα επίπεδα άγχους των πιο νέων νοσηλευτών ήταν υψηλότερα συγκριτικά με τους μεγαλύτερους όσον αφορά την αβεβαιότητα για τη θεραπεία. Σημαντικό άγχος στους PN προκαλούν οι συγκρούσεις με τους γιατρούς, ο φόρτος εργασίας, η αβεβαιότητα για τη θεραπεία & το ψυχολογικό περιβάλλον.³¹

Μελέτη που στόχευε στη διερεύνηση του επιπολασμού και των παραγόντων που επηρεάζουν τα επίπεδα STS/CF, BO και ικανοποίησης από συμπόνια (Compassion Satisfaction - CS) 598 επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ενηλίκων και παιδιών καθώς και σε τμήματα νοσηλείας ασθενών με σοβαρή νόσο σε πέντε νοσοκομεία της Κρήτης, παρατηρήθηκαν σημαντικά αυξημένα επίπεδα STS/CF σε γυναίκες εκτός ΜΕΘ σε σύγκριση με τις γυναίκες στη ΜΕΘ, με τους άνδρες, εκείνες που είχαν προηγουμένως βιώσει ένα τραυματικό συμβάν, νοσηλευτές και βοηθητικό προσωπικό σε σύγκριση με γιατρούς και άτομα που δεν εργάζονται σε τμήμα από επιλογή. Η CS ήταν σημαντικά υψηλότερη για τους ηλικιωμένους επαγγελματίες, το προσωπικό που υποβλήθηκε σε τεχνικές μείωσης του άγχους και τους επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά ή μεικτό πληθυσμό ενηλίκων και παιδιών. Το κυλιόμενο πρόγραμμα και οι κακές συνθήκες εργασίας επηρέασαν σημαντικά αρνητικά την CS. Τα αυξημένα επίπεδα BO συσχετίστηκαν σημαντικά με νεότερη ηλικία και έδειξαν σημαντική θετική συσχέτιση με STS/CF. Το

STS/CF είναι συχνά σε επαγγελματίες υγείας ανεξάρτητα από το επάγγελμά τους, το τμήμα εργασίας ή το επίπεδο του νοσοκομείου. Το προσωπικό που δεν ήταν στη ΜΕΘ εμφάνισε υψηλότερα επίπεδα STS/CF. Η εργασία σε ένα τμήμα από επιλογή βελτιώνει την CS, BO και STS/CF.³²

Είναι έντονη η επίδραση του καρκίνου του παιδιού και της θεραπείας του στην QoL των παιδιών, των γονέων, της οικογένειας, των φροντιστών και των επαγγελματιών υγείας. Η σε βάθος διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στην QoL μπορεί να οδηγήσει στη διαμόρφωση προληπτικών μέτρων για τη βελτίωση της στα ΠΟΤ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries LAG, Moreno F, Dolya A, Bray F, et al. International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study. *The Lancet Oncology*. 2017;18:719–731.
2. McCaffrey CN. Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*. 2006;21:59–66.
3. Deisenroth A, Söntgerath R, Schuster AJ, von Busch C, Huber G, Eckert, K, et al. Muscle strength and quality of life in patients with childhood cancer at early phase of primary treatment. *Pediatric Hematology and Oncology*. 2016;33:393–407.
4. Hartman A, van den Bos C, Stijnen T, Pieters R. Decrease in peripheral muscle strength and ankle dorsiflexion as long-term side effects of treatment for childhood cancer. *Pediatric Blood & Cancer*. 2008;50:833–837.
5. Yildiz Kabak V, Calders P, Duger T, Mohammed J, van Breda E. Short and long-term impairments of cardiopulmonary fitness level in previous childhood cancer cases: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*. 2019;27:69–86.
6. Braam KI, van Dijk-Lokkart EM, Kaspers GJL, Takken T, Huisman J, Bierings MB, et al. Cardiorespiratory fitness and physical activity in children with cancer. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24:2259–2268.
7. Antwi GO, Jayawardene W, Lohrmann DK, Mueller EL. Physical activity and fitness among pediatric cancer survivors: A meta-analysis of observational studies. *Supportive Care in Cancer*. 2019;27:3183–3194.
8. Li HC, Lopez V, Joyce Chung OK, Ho KY, Chiu SY. The impact of cancer on the physical, psychological and social well-being of childhood cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013;17:214–219.
9. Robison LL, Hudson MM. Survivors of childhood and adolescent cancer: Life-long risks and responsibilities. *Nature Reviews Cancer*. 2014;14:61–70.



10. Ho L, Li W, Cheung AT, Ho E, Lam K, Chiu SY, et al. Relationships among hope, psychological well-being and health-related quality of life in childhood cancer survivors. *Journal of Health Psychology*. 2021;26:1528–1537.
11. Robert R, Stavinocha P, Jones BL, Robinson J, Larson K, Hicklen R, et al. Spiritual assessment and spiritual care offerings as a standard of care in pediatric oncology: A recommendation informed by a systematic review of the literature. *Pediatric Blood & Cancer*. 2019;66(9):e27764.
12. Volberding PA, Spicer CM, Cartaxo T, Aiuppa L. Childhood Cancer and Functional Impacts Across the Care Continuum. *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*; 2021.
13. Harris CS, Kober KM, Conley YP, Dhruva AA, Hammer MJ, Miaskowski CA. Symptom clusters in patients receiving chemotherapy: a systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2022;12(1):10–21.
14. Li R, Ma J, Chan Y, Yang Q, Zhang C. Symptom clusters and influencing factors in children with acute leukemia during chemotherapy. *Cancer Nursing*. 2020;43(5):411–418.
15. Farsani NH, Moghaddasi J. The effect of family-centered empowerment model based on mucosal management on the quality of life of children with cancer undergoing chemotherapy. *Research Square*. 2023;7(2):1–20.
16. Nizamis K, Kalliakmanis V, Koutsoupas N, Polychronopoulou S, Baka M, Papakonstantinou E, et al. The inter-familial issues of Greek parents facing childhood cancer. *European Journal of Pediatrics*. 2024;183(1):229-234.
17. Panagiotakopoulou I, Moschovi M, Koutelekos I, Baka M, Polychronopoulou S, Petsios K, et al. Quality of Life and Psychosocial Functioning in Greek Children with Cancer. *International Journal of Caring Sciences*. 2022;15(1):633-643.
18. Vlachioti E, Matziou V, Perdikaris P, Mitsiou M, Stylianou C, Tsoumakas K, et al. Assessment of quality of life of children and adolescents with cancer during their treatment. *Japanese journal of Clinical Oncology*. 2016;46(5):453-461.
19. Nurhidayah I, Nurhaeni N, Allenidekania A, Gayatri D. A Systematic Review of Experimental Studies on the Impact of Empowerment-Based Interventions on Child and Parent Outcomes in the Pediatric Oncology Setting. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2023;3717-3735.
20. Ilic A, Sievers Y, Roser K, Scheinmann K, Michel G. The information needs of relatives of childhood cancer patients and survivors: A systematic review of qualitative evidence. *Patient Education and Counseling*. 2023;114:107840.
21. Vetsch J, Rueegg CS, Gianinazzi ME, Bergstrasser E, von der Weid NX, Michel G. Information needs in parents of long-term childhood cancer survivors. *Pediatric Blood & Cancer*. 2015;62:859–66.

22. Shokri M, Tarjoman A, Borji M, Solaimanizadeh L. Investigating psychological problems in caregiver of pediatrics with cancer: A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2020;33(4):229-238.
23. Mooney-Doyle K, Burley S, Ludemann E, Rawlett K. Multifaceted support interventions for siblings of children with cancer: a systematic review. *Cancer Nursing*. 2021;44(6):E609-E635.
24. Guan T, Chapman MV, Qan'ir Y, Song L. Psychosocial interventions for siblings of children with cancer: A mixed methods systematic review. *Psycho-Oncology*. 2021;30(6):818-831.
25. Μαυρουγιάννου Α. Διερεύνηση του άγχους των γονέων και αξιολόγηση από τους γονείς της υποστηρικτικής φροντίδας παιδιών με καρκίνο. (Διπλωματική Εργασία). Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. 2021. Διατίθεται στο: <http://dx.doi.org/10.26265/polynoe-1267>.
26. Papasarantopoulou A, Polikandrioti M, Dousis E., Evangelou E, Zartaloudi A, Pavlatou N, et al. Anxiety /depression among parents of children undergoing a bone marrow transplantation. *Perioperative Nursing (GORNA)*. 2021;10(4):306–324.
27. Sullivan CE, King AR, Holdiness J, Durrell J, Spencer C, Roberts J, et al. Reducing compassion fatigue in inpatient pediatric oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*. 2019;46(3):338-347.
28. Boyle D, Bush N. Reflections on the emotional hazards of pediatric oncology nursing: Four decades of perspectives and potential. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018;40:63–73.
29. Berger RS, Wright RJ, Faith MA, Stapleton S. Compassion fatigue in pediatric hematology, oncology, and bone marrow transplant healthcare providers: An integrative review. *Palliative and Supportive Care*. 2022;20:867–877.
30. Dyrmishi S, Moschovi M, Koutelekos I, Baka M, Polychronopoulou S, Dousis E. Quality of Work Life of Greek Pediatric Oncology Nurses: A Comparative Study. *International Journal of Caring Sciences*. 2022;15(2):905-921.
31. Lioka E, Moschovi M, Koutelekos I, Baka M, Polychronopoulou S, Petsios K, et al. Assessment of Pediatric Oncology Nurses' Occupational Stress: A Comparative Study. *International Journal of Caring Sciences*. 2022;15(1):381-394.
32. Kartsonaki MG, Georgopoulos D, Kondili E, Nieri AS, Alevizaki A, Nyktari V, et al. Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals. *Nursing in Critical Care*. 2023;28(2):225-235.

Ευάγγελος Δούσης
Αναπληρωτής Καθηγητής
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής