



Η στάση των Ελλήνων πολιτών απέναντι στην ίδρυση ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας: ευρήματα παλαιότερης έρευνας και προοπτικές

Χουσμεκιάρη Ελπίδα

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc Κλινικής Νοσηλευτικής

DOI: 10.5281/zenodo.19550926

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η κίνηση των Ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας έχει διαδοθεί σε παγκόσμιο επίπεδο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των Ελλήνων πολιτών απέναντι στην ίδρυση και λειτουργία ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας.

Υλικό- Μέθοδος: Η μελέτη διεξήχθη το 2010 σε δείγμα Ελλήνων πολιτών με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο έχει προέλθει από επεξεργασία έγκυρου και αξιόπιστου ερωτηματολογίου (Cronbach's alpha 0,70). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με περιγραφικές στατιστικές μεθόδους.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα κατέδειξαν σημαντική έλλειψη γνώσης σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα. Ωστόσο, η πλειονότητα των συμμετεχόντων εξέφρασε θετική στάση απέναντι στην ίδρυση ξενώνων στην Ελλάδα. Αναδείχθηκαν εμπόδια, όπως η απουσία ενημέρωσης, η έλλειψη θεσμικού πλαισίου και η αδυναμία του κράτους να προωθήσει ανάλογες δομές.

Συμπεράσματα: Παρότι τα δεδομένα της μελέτης αναφέρονται στην περίοδο του 2010, αποτελούν χρήσιμο σημείο αναφοράς για την αποτίμηση της προόδου της τελευταίας δεκαετίας. Η σύγκριση με τη σημερινή κατάσταση αναδεικνύει σημαντική πρόοδο, αλλά και συνεχιζόμενες προκλήσεις. Η ανάγκη ανάπτυξης ξενώνων παραμένει διαχρονική, επισημαίνοντας την αναγκαιότητα για επικαιροποιημένες έρευνες.

Λέξεις Κλειδιά: Ανακουφιστική φροντίδα, ξενώνες, στάση πολιτών, ποιότητα ζωής, Ελλάδα.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Χουσμεκιάρη Ελπίδα, E-mail: echousmekiari@gmail.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 25, Issue 2 (April – June 2026)

ORIGINAL ARTICLE

Greek citizens' attitudes towards the establishment of palliative care hospices: findings from an earlier study and perspectives

Chousmekiari Elpida

RN, MSc in Clinical Nursing

DOI: 10.5281/zenodo.19550926

ABSTRACT

Introduction: The palliative care hospice movement has spread worldwide.

Aim: The purpose of this study was to investigate the knowledge and attitudes of Greek citizens towards the establishment and operation of palliative care hospices.

Material and method: The study was conducted in 2010 on a sample of Greek citizens using a structured questionnaire, which was derived from the processing of a valid and reliable questionnaire (Cronbach's alpha 0.70). The data analysis was carried out using descriptives

Results: The findings demonstrated a significant lack of knowledge regarding palliative care. However, the majority of participants expressed a positive attitude towards the establishment of hospices in Greece. Obstacles were identified, such as the lack of information, the lack of an institutional framework and the inability of the state to promote such structures. Statistical methods.

Conclusions: Although the study data refer to the period of 2010, they constitute a useful reference point for assessing the progress of the last fifteen years. A comparison with the current situation highlights significant progress, but also ongoing challenges. The need for the development of hospices remains timeless, highlighting the necessity for updated research.

Keywords: Palliative care, hospices, citizen attitude, quality of life, Greece.

Corresponding Author: Chousmekiari Elpida, E-mail: echousmekiari@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανακουφιστική φροντίδα αποτελεί σημαντικό πεδίο της σύγχρονης υγείας, με στόχο την ανακούφιση του πόνου και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, μέσω της πρόληψης και ανακούφισης του πόνου και άλλων σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων.¹ Στο πλαίσιο αυτό, οι ξενώνες (hospices) αποτελούν διεθνώς θεμελιώδεις δομές, παρέχοντας υποστήριξη τόσο στους ασθενείς όσο και στις οικογένειές τους.² Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι οι ξενώνες συμβάλλουν σημαντικά στην ποιότητα ζωής των ασθενών τελικού σταδίου. Στην Ελλάδα, ωστόσο, η ανάπτυξη παραμένει ελλιπής.³ Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η πλειονότητα των ασθενών που χρειάζονται ανακουφιστική φροντίδα δεν έχει πρόσβαση σε αυτήν.²

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τη στάση των Ελλήνων πολιτών απέναντι στην ίδρυση και λειτουργία ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας.

Η διεξαγωγή της μελέτης το 2010 έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς αντιπροσωπεύει μια χρονική περίοδο κατά την οποία η ανακουφιστική φροντίδα στην Ελλάδα δεν είχε ακόμη αναπτυχθεί θεσμικά. Τα ευρήματα της έρευνας αποτυπώνουν τις πρώτες στάσεις και αντιλήψεις του κοινού πριν από την ανάπτυξη σχετικών πολιτικών υγείας,

γεγονός που τα καθιστά πολύτιμο σημείο αναφοράς. Σήμερα, η αναδρομή σε αυτά τα δεδομένα επιτρέπει συγκριτική αποτίμηση με τις εξελίξεις της τελευταίας δεκαπενταετίας, αναδεικνύοντας τόσο την πρόοδο όσο και τα συνεχιζόμενα κενά στην παροχή ξενώνων και δομών ανακουφιστικής φροντίδας.

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης ήταν:

Η διερεύνηση των ανεξάρτητων μεταβλητών (φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής, οικογενειακό εισόδημα, οικογενειακή κατάσταση) που επιδρούν στην στάση και την γνώση των ανθρώπων σχετικά με την ίδρυση ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας στην Ελλάδα.

Με βάση τα βιβλιογραφικά δεδομένα διαμορφώθηκαν οι παρακάτω υποθέσεις:

1) Η γνώση των ανθρώπων σχετικά με την ύπαρξη των ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας, τον τρόπο λειτουργίας τους, και την συσχέτισή τους με την έννοια της ανακουφιστικής φροντίδας, όπως έχουν δείξει έρευνες σε διάφορες χώρες σε Αμερική και Ευρώπη, περιορίζεται σε μικρά ποσοστά.

2) Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων σε αυτές τις μελέτες εμφανίζονται θετικοί ως προς την λειτουργία ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα και συλλογή δεδομένων

Η μελέτη διεξήχθη το 2010 και είχε περιγραφικό και συγχρονικό χαρακτήρα. Ο

τύπος της έρευνας που επιλέγεται είναι ποσοτική περιγραφική έρευνα, έρευνα πεδίου, και με μέσο συλλογής ερωτηματολόγιο, μη πειραματική με στοιχεία επισκόπησης και συγχρονικού σχεδιασμού ώστε να καταγράψει τις γνώσεις, την στάση και τους παράγοντες που επηρεάζουν την στάση των Ελλήνων. Το δείγμα αποτέλεσαν 387 Έλληνες πολίτες διαφορετικών ηλικιών, φύλου και κοινωνικοοικονομικού υποβάθρου από όλη την Ελλάδα.

Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω ανώνυμων ερωτηματολογίων. Χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο διερευνούσε τις γνώσεις και στάσεις σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα, την αντίληψη των συμμετεχόντων για την αναγκαιότητα ίδρυσης ξενώνων στην Ελλάδα και τα εμπόδια που θα μπορούσαν να παρεμποδίσουν την ανάπτυξη του θεσμού. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με περιγραφικές στατιστικές μεθόδους.

Η διαδικασία αυτή είναι μια μέθοδος αυτοαναφοράς, η οποία θεωρείται ως η καταλληλότερη για την συλλογή δεδομένων που αναφέρονται σε στάσεις απόψεις, πεποιθήσεις και αξίες.⁴

Το ερωτηματολόγιο μετά την εξασφάλιση της σχετικής άδειας, εδόθη στους κατοίκους του κάθε νομού μετά από τις σχετικές συστάσεις, την εξασφάλιση της ανωνυμίας και την επεξήγηση του περιεχομένου του ερωτηματολογίου. Για κάθε ερωτηθέντα

επαναλαμβανόταν η διαδικασία. Κατά την διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου διευκρινιζόταν οποιαδήποτε απορία. Το χρονικό διάστημα το οποίο απαιτήθηκε για την συλλογή του δείγματος ήταν 2 μήνες. Στην συνέχεια τα δεδομένα αριθμήθηκαν και τα δεδομένα τους αφού κωδικοποιήθηκαν, κατεγράφησαν και έγινε επεξεργασία και ανάλυσή τους.

Το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην εν λόγω έρευνα προέρχεται στο μεγάλο μέρος από έρευνα η οποία διεξήχθη στην Σκωτία από το επιστημονικό προσωπικό του ξενώνα της Σκωτίας, με σκοπό την διερεύνηση της γνώσης και της κατανόησης των κατοίκων πάνω στο θέμα της παρηγορητικής φροντίδας. Μετά την εξασφάλιση της αντίστοιχης άδειας από τον ερευνητή, ο οποίος ανέπτυξε το ερωτηματολόγιο και την ενημέρωσή του, έγιναν κάποιες τροποποιήσεις. Αφού έγινε μετάφραση του ερωτηματολογίου από τρεις διαφορετικούς μεταφραστές και διαμορφώθηκε κατάλληλα η διατύπωση της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου, προστέθηκαν κάποιες ακόμα ερωτήσεις.

Αφού ολοκληρώθηκε το ερωτηματολόγιο, έγινε πιλοτική στάθμιση σε είκοσι άτομα. Μετά την συμπλήρωσή τους διαπιστώθηκε ότι δεν συναντήθηκε κανένα πρόβλημα στην κατανόηση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

Επιλέχθηκε ως μέθοδος δειγματοληψίας η κατά συστάδες τυχαία δειγματοληψία. Το σύνολο της χώρας θεωρήθηκε διαιρεμένο σε ενότητες και συγκεκριμένα σε νομούς. Σε επόμενη φάση δόθηκαν ερωτηματολόγια σε κατοίκους των παρακάτω νομών: Αθήνα, Αλεξανδρούπολη, Βέροια, Γιάννενα, Δράμα, Έδεσσα, Θεσσαλονίκη, Καβάλα, Καλαμάτα, Καστοριά, Κοζάνη, Κόρινθος, Κρήτη, Λαμία, Λάρισα, Ορεστιάδα, Πολύγυρος, Ρόδος, Σέρρες, Σπάρτη, Τρίπολη, Φλώρινα.

Η επιλογή των ερωτηθέντων σε κάθε νομό έγινε με τυχαίο τρόπο, και ήταν κάτοικοι των νομών. Έγινε διανομή των ερωτηματολογίων σε τυχαίο δείγμα από τον κάθε έναν νομό της Ελλάδος που προαναφέρθηκε. Σε κάθε περιοχή έγινε προσπάθεια δειγματοληψίας από όσο το δυνατόν περισσότερα διαφορετικά σημεία της πόλης ώστε να προκύψουν όσο το δυνατό αντικειμενικά και τυχαία στοιχεία.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση που ακολουθεί περιλαμβάνει υπολογισμό συχνοτήτων και ποσοστών για την περίπτωση των κατηγορικών μεταβλητών αλλά και μέσων τιμών και διασπορών για την περίπτωση των συνεχών μεταβλητών. Για την πραγματοποίηση ελέγχων, για να ελεγχθεί δηλαδή αν υπάρχει διαφοροποίηση στην συμπεριφορά διαφόρων υποκατηγοριών του υπό μελέτη πληθυσμού εφαρμόστηκε:

A. χ^2 test στην περίπτωση των κατηγορικών μεταβλητών.

B. t test στην περίπτωση συνεχών μεταβλητών. Το t test εφαρμόστηκε στις περιπτώσεις ελέγχου μέσων τιμών υποπληθυσμών όπως χωρίστηκαν από μεταβλητές 2 πιθανών απαντήσεων.

Γ. ANOVA στην περίπτωση συνεχών μεταβλητών. Η ANOVA εφαρμόστηκε στις περιπτώσεις ελέγχου μέσων τιμών υποπληθυσμών όπως αυτοί χωρίστηκαν από μεταβλητές περισσότερων των 2 πιθανών απαντήσεων.

Στους ελέγχους οι μεταβλητές ελέγχονται για εξάρτηση με τις ερωτήσεις του υπόλοιπου ερωτηματολογίου που ορίζονται κυρίως από τις δημογραφικές μεταβλητές φύλο, ηλικία, οικογενειακό εισόδημα, τόπος διαμονής, ηλικία των μελών της οικογένειας. Για την εξαγωγή συμπερασμάτων έχουν γίνει οι έλεγχοι μεταξύ όλων των παραπάνω μεταβλητών.

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) ή και οι διάμεσοι χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney ενώ για τη σύγκριση μεταξύ περισσότερων από 2 ομάδων χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο

Kruskal-Wallis. Η σύγκριση αναλογιών έγινε με το κριτήριο χ^2 ή με το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν γνώριζε επαρκώς τον όρο «ανακουφιστική φροντίδα» ούτε το ρόλο των ξενώνων. Παρά την έλλειψη ενημέρωσης, οι περισσότεροι πολίτες εξέφρασαν θετική στάση απέναντι στην ίδρυση ξενώνων στη χώρα μας.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 387 άτομα, εκ των οποίων 210 ήταν γυναίκες και 177 άνδρες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (>60%) δεν γνωρίζει την ύπαρξη των ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας.

Στην παρούσα έρευνα φαίνεται ότι το ποσοστό αποδοχής των ξενώνων φτάνει το 94,1% των συμμετεχόντων, το οποίο συμφωνεί/ συμφωνεί απόλυτα ότι σε ασθενείς με προχωρημένες νόσους πρέπει να παρέχεται ανακουφιστική φροντίδα, ενώ πάνω από 80% δεν γνωρίζει αν παρέχονται υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας στην Ελλάδα. Το μεγαλύτερο ποσοστό απαντά θετικά στην ίδρυση και την λειτουργία τους

στην Ελλάδα. Το 97,9% των συμμετεχόντων συμφωνεί/ συμφωνεί απόλυτα ότι σε ασθενείς με καρκίνο πρέπει να παρέχεται ανακουφιστική φροντίδα και σχεδόν το ίδιο ποσοστό των συμμετεχόντων συμφωνεί/ συμφωνεί απόλυτα ότι και σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο πρέπει να παρέχεται ανακουφιστική φροντίδα. Το 98% θα ήθελε να υπάρχει γενικά περισσότερη διαθέσιμη ενημέρωση, ενώ σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες αποδέχονται τις υπηρεσίες των ξενώνων κυρίως για άτομα με προχωρημένη νόσο. Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι το ερωτηματολόγιο της μελέτης παρουσιάζει αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής και εγκυρότητα δομής (Cronbach A 0,7).

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γνώσεις των πολιτών ήταν αρκετά περιορισμένες, η στάση τους όμως αρκετά αισιόδοξη και θετική απέναντι στην ίδρυση των ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας στην χώρα μας. Η ηλικία, το φύλο και η πηγή ενημέρωσής τους ήταν οι βασικότεροι παράγοντες που καθόρισαν τις γνώσεις τους, και η κουλτούρα, οι θρησκεία και οι ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου καθόρισαν την άποψή τους. Οι συμμετέχοντες που ήταν 40-49 ετών πίστευαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι είναι καλύτερα να πεθάνει κάποιος στους ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας. Επίσης, οι συμμετέχοντες με ετήσιο οικογενειακό εισόδημα 11.000-24.000 ευρώ πίστευαν σε μικρότερο ποσοστό ότι είναι καλύτερα να

πεθάνει κάποιος στους ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας.

Εντοπίστηκαν, ωστόσο, σημαντικά εμπόδια όπως η απουσία θεσμικού πλαισίου, η αδυναμία του κράτους να στηρίξει σχετικές δομές και η έλλειψη ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού. Οι συμμετέχοντες τόνισαν την ανάγκη οι ξενώνες να παρέχουν σωματική, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μελέτη δείχνει ότι, ήδη από το 2010, υπήρχε αναγνώριση της αναγκαιότητας ανάπτυξης ξενώνων στην Ελλάδα. Τα ευρήματα συνάδουν με διεθνείς μελέτες που τονίζουν τη σημασία της παρηγορητικής φροντίδας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.^{2,3} Τα δεδομένα αυτά παραμένουν επίκαιρα, καθώς μέχρι σήμερα η Ελλάδα εξακολουθεί να παρουσιάζει σημαντικές ελλείψεις σε δομές ανακουφιστικής φροντίδας.⁵

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη σε 52 ευρωπαϊκές χώρες, αποδεικνύεται ότι οι περισσότερες από αυτές έχουν ήδη αναγνωρίσει την ανακουφιστική φροντίδα ως απαραίτητο και αναπόσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής φροντίδας.⁶ Δύο από αυτές έχουν αποκτήσει ήδη εξειδίκευση στην ανακουφιστική φροντίδα, (η Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο), πέντε από αυτές έχουν περάσει το πρώτο στάδιο της πιστοποίησης και απαιτείται να περάσουν στο επόμενο (Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία, Γερμανία και

Γαλλία), ενώ οι υπόλοιπες δέκα έχουν ξεκινήσει ήδη την διαδικασία για απόκτηση της πιστοποίησης. Ανάμεσα στις χώρες αυτές παρουσιάζονται αρκετές διαφορές στα κριτήρια της πιστοποίησης, αλλά όλα έχουν σκοπό την πλήρως ολοκληρωμένη αναγνώριση και εξειδίκευση πάνω στην ανακουφιστική φροντίδα.⁶

Στην Ελλάδα αντίθετα προχώρησε με πολύ πιο αργούς ρυθμούς. Παρά την ψήφιση του νόμου 3106/2003, η ίδρυση των ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας δεν αντιμετωπίζεται με ιδιαίτερη προσοχή από τις αρμόδιες αρχές, καθώς επίσης δεν έγιναν οργανωμένες κινήσεις για την υλοποίησή τους, αλλά και για την ενημέρωση των πολιτών. Τα τελευταία χρόνια, η Ελλάδα έκανε βήματα με την ψήφιση του Ν. 5007/2022 και την εκπόνηση εθνικών στρατηγικών σχεδίων.⁷ Παρά την πρόοδο, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις στην επάρκεια δομών, στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και στην ενσωμάτωση δεικτών ποιότητας.⁷

Σύμφωνα με έρευνα στις Η.Π.Α, πάνω από το 70% των ερωτηθέντων αντιμετώπισαν θετικά την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο και θα αποδεχόντουσαν την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας από τους ξενώνες εάν ήταν οι ίδιοι σε φάση τελικού σταδίου.⁸ Το 92% των ασθενών με καρκίνο στην Σαουδική Αραβία, αποδέχτηκαν θετικά την



ολοκλήρωση της φροντίδας τους από την ομάδα των ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας, εάν αυτοί είναι πλήρως εξοπλισμένοι και με εξειδικευμένο προσωπικό.⁹ Λιγότερο από το 10% των ασθενών αρνήθηκαν την παροχή φροντίδας από τους ξενώνες, πιστεύοντας πως είναι και αυτοί ένα είδος γηροκομείου αλλά με διαφορετικό όνομα. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο ανάμεσα σε λευκούς και κινέζους, παρατηρήθηκε ότι έχουν τελείως διαφορετική στάση για την ύπαρξη και λειτουργία των ξενώνων. Οι λευκοί θεώρησαν πως είναι μια πολύ καλή ευκαιρία για μια αναζωογόνηση στο τελευταίο στάδιο, αλλά και για έναν καλό θάνατο. Οι κινέζοι ωστόσο βλέπουν τους ξενώνες σαν «αποθήκες» ανθρώπων με δυσοίωνη φροντίδα, όπου η ευκαιρία για έναν καλό θάνατο είναι περιορισμένη.¹⁰ Σε έρευνα που διεξήχθη στην Ινδία για την γνώση και ενημέρωση των πολιτών πάνω στην ανακουφιστική φροντίδα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η γνώση των πολιτών πάνω σε αυτόν τον τομέα ήταν φτωχή, ενώ οι περισσότεροι ερωτηθέντες προτίμησαν την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας στο σπίτι, από ότι στους ξενώνες.¹¹ Στην έρευνά μας φαίνεται ότι, ήδη από το 2010, το ποσοστό αποδοχής των ξενώνων είναι πολύ μεγαλύτερο από αυτό των παραπάνω ερευνών με αυτό να φτάνει το 94,1% των

συμμετεχόντων, το οποίο συμφωνεί/ συμφωνεί απόλυτα ότι σε ασθενείς με προχωρημένες νόσους πρέπει να παρέχεται ανακουφιστική φροντίδα, καθώς επίσης το 97,9% των ερωτηθέντων στην Ελλάδα συμφωνεί/ συμφωνεί απόλυτα ότι σε ασθενείς με καρκίνο πρέπει να παρέχεται ανακουφιστική φροντίδα.

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι η νοοτροπία και η κουλτούρα των Ελλήνων την προηγούμενη δεκαετία, επέτρεπε την ένταξη αυτού του είδους φροντίδας στην ζωή τους. Συγκεκριμένα από τα ποσοστά φαίνεται ότι οι πολίτες όχι μόνο αποδέχονται την ανακουφιστική φροντίδα, αλλά ταυτόχρονα την επιζητούν. Γνωρίζοντας ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα δεν έχει την κατάλληλη οργάνωση να αντιμετωπίσει όλο το σύνολο των ασθενών και ειδικότερα την κατηγορία των ανθρώπων που χρειάζονται ολιστική φροντίδα, γίνεται ακόμα πιο επιτακτική η ανάγκη ίδρυσης ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας και στην Ελλάδα. Το 2006 διεξήχθη έρευνα για την μελέτη της γνώσης, της στάσης και των πιστεύω των Αμερικάνων πολιτών πάνω στην φροντίδα των ξενώνων, αλλά ταυτόχρονα μελετήθηκε και την αντίδραση τους μετά την ενημέρωσή τους για το ποια ακριβώς είναι η λειτουργία τους. Αυτοί που δεν είχαν ποτέ καμία εμπειρία και καμία επαφή με την ανακουφιστική φροντίδα, ήξεραν για τους ξενώνες, αλλά δεν είχαν καμία συγκεκριμένη

γνώση για τα οφέλη, τις παροχές και την χρηματοδότηση τους. Ακόμη και αυτοί που είχαν λάβει ανακουφιστική φροντίδα είχαν άγνοια για όλα τα παραπάνω.¹² Σε έρευνα που διεξήχθη στην Καλιφόρνια παρόλο που το 71% ανέφερε ότι έχει ακούσει για την ανακουφιστική φροντίδα που παρέχουν οι ξενώνες, μόνο το 31% γνωρίζει αρκετά γι' αυτό.¹³ Στην Ελλάδα τα αποτελέσματα δείχνουν πως το μεγαλύτερο ποσοστό όχι μόνο δεν ήξερε για τα οφέλη και τις παροχές των ξενώνων, αλλά το 65 % του πληθυσμού δεν ήξεραν καν την ύπαρξη τους στις υπόλοιπες χώρες παγκοσμίως. Αξίζει να σημειωθεί πως αν δεν είχαν ερωτηθεί άτομα που δουλεύουν στον χώρο της υγείας, το ποσοστό θα άγγιζε και το 90 %. Επίσης περίπου το 90 % των ερωτηθέντων δεν γνωρίζει αν παρέχονται υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας στην Ελλάδα, αν υπάρχει σχετικός νόμος για τους ξενώνες, ή αν υπάρχουν επαγγελματίες υγείας με ειδική εκπαίδευση. Από το παραπάνω γίνεται αμέσως αισθητά φανερό η έλλειψη ενημέρωσης και πληροφορίας στην χώρα μας, αλλά και η έλλειψη ενδιαφέροντος από την κρατική πρόνοια για μια ολιστική φροντίδα υγείας. Παρά την ψήφιση του νόμου για την νόμιμη ίδρυση και λειτουργία των ξενώνων, οι οποιοσδήποτε πρόοδοι βρίσκονται ακόμη σε νηπιακό στάδιο.

Οι αφρικοαμερικάνοι και οι Λατίνοι δείχνουν να δέχονται θετικά την παροχή

ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα με προχωρημένη νόσο, και δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην πνευματικότητα, αλλά και στην συναίνεση και συμμετοχή της οικογένειας, κάτι που εμφανίζεται και στα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί πως οι ασθενείς με προχωρημένη νόσο πρέπει να δέχονται την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας στο σπίτι τους και ιδιαίτερα κατά τα τελευταία στάδια της νόσου.¹⁴ Παρά τους γενικούς κανόνες και πρότυπα λειτουργίας των ξενώνων, η παροχή ανακουφιστική φροντίδας οφείλει να είναι προσαρμοσμένη πάντα στις ιδιαιτερότητες, την κουλτούρα και τα πιστεύω του ασθενούς και της οικογένειας.

Για αυτό τον λόγο ένα από τα ερωτήματα που τέθηκαν στην έρευνα μας είναι η επιρροή της κουλτούρας της ιδιαιτερότητας και της θρησκείας στην αποδοχή της ανακουφιστικής φροντίδας από τους Έλληνες, με την κουλτούρα να εμφανίζεται με το μεγαλύτερο ποσοστό. Περίπου 80% των Ελλήνων ερωτηθέντων θεωρεί πως η κουλτούρα καθορίζει και επηρεάζει στο μεγαλύτερο ποσοστό την αποδοχή της ανακουφιστικής φροντίδας και των υπηρεσιών που προσφέρει. Το 2006 έρευνα που διεξήχθη στην Καλιφόρνια, έδειξε επίσης πως η στάση των ανθρώπων απέναντι στην ανακουφιστική φροντίδα, ποικίλει ανάλογα με την κουλτούρα.¹⁵

Το 82% των ανθρώπων στο New Jersey, έχουν ακουστά για τους ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας, με μεγαλύτερο ποσοστό αυτό των γυναικών και των ατόμων ηλικίας πάνω από 35 ετών.¹⁶ Η ενημέρωση επίσης είναι μεγαλύτερη σε άτομα με υψηλό επίπεδο μόρφωσης. Στο πανεπιστήμιο της Αλαμπάμα αποτελέσματα μιας έρευνας για την προτίμηση των ανθρώπων, φροντίδα στους ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας ή φροντίδα στο σπίτι, έδειξαν ότι η στάση αυτή ποικίλει ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Η ύπαρξη ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας ήταν περισσότερο γνωστή στις γυναίκες, και οι γυναίκες επίσης ήταν αυτές που είχαν περισσότερο θετική στάση.¹⁷

Στην Ελλάδα επίσης οι γυναίκες ήταν περισσότερο ενημερωμένες σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα. Επιπλέον, όσο νεότεροι ήταν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερο ενημερωμένοι ήταν σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα, σε αντίθεση με την έρευνα στο New Jersey που ισχύει το αντίστροφο.¹⁸ Από τα παραπάνω φαίνεται η αναζήτηση των νέων Ελλήνων για βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, χωρίς να εφησυχάζονται στα δεδομένα που παραλαμβάνουν από τις παλαιότερες γενιές. Αναζητούν την εξέλιξη ακόμα και αν η κοινωνία στην οποία ζουν δεν είναι ακόμα έτοιμη να αποδεχτεί τις αλλαγές.

Η μελέτη του 2010 αποτελεί ιστορική αποτύπωση στάσεων και αντιλήψεων του

ελληνικού πληθυσμού για την ανακουφιστική φροντίδα. Από όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι υπήρχε επιτακτική ανάγκη να κινητοποιηθεί τόσο το κράτος για την μέριμνα της φροντίδας υγείας, όσο και οι ίδιοι οι πολίτες από μόνοι τους.¹⁹ Επίσης, η δημιουργία πολλών συλλόγων που στοχεύουν στην ποιότητα ζωής ασθενών με προχωρημένη νόσο, θα μπορούσαν να συνεισφέρουν ακόμα περισσότερο στην προσπάθεια αυτή.²⁰ Έχουν γίνει πολλές κινήσεις από μέρους τους, προς άλλους φορείς πέρα από τον κρατικό μηχανισμό, όπως την εκκλησία και τον ιδιωτικό τομέα με κύριο στόχο πάντα την δημιουργία ξενώνων στην Ελλάδα. Η θεσμοθέτηση ολοκληρωμένου συστήματος παροχής ανακουφιστικής φροντίδας καθυστέρησε και επιτεύχθηκε μόλις το 2022 με τον Νόμο 5007/2022.²¹

Η χρονική συγκυρία της διεξαγωγής της έρευνας προσδίδει ιδιαίτερη βαρύτητα στα ευρήματά της. Την περίοδο εκείνη, η ανακουφιστική φροντίδα στην Ελλάδα δεν είχε ακόμη αναπτυχθεί θεσμικά ούτε είχαν υλοποιηθεί οργανωμένα προγράμματα για την υποστήριξη ασθενών τελικού σταδίου.²² Η απουσία θεσμικού πλαισίου και επαρκών δομών καθιστούσε την έννοια της ανακουφιστικής φροντίδας σχετικά άγνωστη στο ευρύ κοινό.²³ Τα αποτελέσματα της μελέτης επομένως αποτυπώνουν με ακρίβεια το σημείο εκκίνησης της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στην ανακουφιστική φροντίδα και

αναδεικνύουν την έλλειψη ενημέρωσης, την περιορισμένη γνώση, αλλά και τη διάθεση στήριξης για την ανάπτυξη σχετικών υπηρεσιών.

Σήμερα, η αναδρομή σε αυτά τα δεδομένα αποκτά ξεχωριστή σημασία. Από τη μία πλευρά, προσφέρει μια ιστορική γραμμή βάσης για τη μελέτη της εξέλιξης των στάσεων και των αντιλήψεων στην Ελλάδα. Από την άλλη, επιτρέπει τη σύγκριση με τις πρόσφατες εξελίξεις, τόσο σε θεσμικό επίπεδο (π.χ. προσπάθειες ενσωμάτωσης της ανακουφιστικής φροντίδας στο ΕΣΥ) όσο και σε κοινωνικό (π.χ. αυξανόμενη ενημέρωση και αποδοχή από τους πολίτες).²⁴ Έτσι, η παρούσα έρευνα δεν περιορίζεται σε μια «παλαιά» αποτύπωση, αλλά λειτουργεί ως χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης της προόδου, αναδεικνύοντας ταυτόχρονα τις διαχρονικές ανάγκες που εξακολουθούν να παραμένουν ανικανοποίητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η στάση των Ελλήνων πολιτών απέναντι στους ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας ήταν θετική, παρά την ελλιπή ενημέρωση και τα θεσμικά εμπόδια. Τα δεδομένα αναδεικνύουν τη διαχρονικότητα του ζητήματος και τη συνεχιζόμενη ανάγκη για την ίδρυση ξενώνων στην Ελλάδα. Η πολιτεία, σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας, καλείται να θεσμοθετήσει και να ενισχύσει την ανάπτυξη τέτοιων δομών.²⁴

Στόχος λοιπόν ήταν να διερευνήσουμε την στάση των Ελλήνων πολιτών για την λειτουργία τέτοιων ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας και στην Ελλάδα, αλλά ταυτόχρονα να ενημερώσουμε και να προκαλέσουμε το ενδιαφέρον των ερωτηθέντων για μια καλύτερη παροχή φροντίδας υγείας σε μια μεγάλη κατηγορία ανθρώπων, οι οποίοι με βάση τα σημερινά δεδομένα βρίσκονται στο περιθώριο.

Συμπεραίνουμε, ότι η νοοτροπία και η κουλτούρα των Ελλήνων επέτρεπε ήδη από το 2010 την ένταξη αυτού του είδους φροντίδας στην ζωή τους. Συγκεκριμένα από τα ποσοστά φάνηκε ότι οι πολίτες όχι μόνο αποδέχονται την ανακουφιστική φροντίδα, αλλά ταυτόχρονα την επιζητούν. Γνωρίζοντας ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα δεν έχει την κατάλληλη οργάνωση να αντιμετωπίσει όλο το σύνολο των ασθενών και ειδικότερα την κατηγορία των ανθρώπων που χρειάζονται ολιστική φροντίδα,²² γίνεται ακόμα πιο επιτακτική η ανάγκη ίδρυσης αρκετών ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας και στην Ελλάδα. Η καινοτομία που θέλησε να προάγει η μελέτη, είναι η αντιμετώπιση των ασθενών με προχωρημένες νόσους ως μια ξεχωριστή και μοναδική ολότητα, σε σωματικό, ψυχικό και πνευματικό επίπεδο, σε αντίθεση με την ιατροκεντρική περίθαλψη που εφαρμοζόταν τις περασμένες δεκαετίες.²⁵ Επίσης στοχεύσαμε στην προαγωγή της δημιουργίας

ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας, μέσα στους οποίους μπορούν να φιλοξενοούνται με σεβασμό και ατομικό πλάνο φροντίδας οι ασθενείς με προχωρημένη νόσο για μια καλύτερη ποιότητα ζωής και όχι μόνο επιβίωση με καταπολέμηση των συμπτωμάτων.

Φραγμό στην παροχή ανακουφιστικής φροντίδας αποτέλεσε η προκατάληψη πολλών ερωτηθέντων απέναντι στους ξενώνες. Αιτία αυτού αποτέλεσε η κουλτούρα, η θρησκεία και οι προσωπικές πεποιθήσεις του κάθε ατόμου ξεχωριστά.

Με την πραγματοποίηση της έρευνας, τονίσαμε την αναγκαιότητα ύπαρξης αυτού του είδους φροντίδας στην Ελλάδα, αλλά ταυτόχρονα δώσαμε και το έναυσμα για την συνέχιση της έρευνας, με πιο συγκεκριμένα ερωτήματα, και με μεγαλύτερο βάθος στην μελέτη της ανακουφιστικής φροντίδας. Σήμερα, μια δεκαετία μετά, οφείλουμε να έχουμε αποδεχτεί σαν κοινωνία τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, και να εμβαθύνουμε σε μελέτες που να αφορούν την ακόμα καλύτερη βελτίωση και προσαρμογή της ανακουφιστικής φροντίδας στην Ελλάδα, ή την εξειδίκευση των ξενώνων ανακουφιστικής φροντίδας ανάλογα με την ελληνική νοοτροπία, παραδόσεις, αξίες και ανάγκες.

Η διεξαγωγή της έρευνας το 2010 προσδίδει στα ευρήματα χαρακτήρα ιστορικής καταγραφής, η οποία επιτρέπει σήμερα την

αποτύπωση της προόδου αλλά και την ανάδειξη των συνεχιζόμενων αναγκών. Ως εκ τούτου, τα συμπεράσματα της μελέτης δεν πρέπει να θεωρούνται απλώς ως αποτύπωση μιας παρελθούσας κατάστασης, αλλά ως βάση σύγκρισης που αναδεικνύει την αξία της ανακουφιστικής φροντίδας και την ανάγκη περαιτέρω θεσμικής και κοινωνικής ενίσχυσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Saunders C. The evolution of palliative care. Patient Educ Couns. 2000;41(1):7–13.
3. Clark D. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. Lancet Oncol. 2007;8(5):430–8.
4. Sproull NL. Handbook of research methods. Metuchen, NJ; London: Scarecrow Press; 1998. p. 27–296.
5. Ελληνική Εταιρεία Ανακουφιστικής Φροντίδας. [homepage on the Internet]. Available from: <https://hospice.gr>
6. Centeno C, Noguera A, Lynch T, Clark D. Official certification of doctors working in palliative medicine in Europe: data from an EAPC study in 52 European countries.

- Palliat Med. 2007 Dec;21(8):683-7. PMID: 18073254.
7. Εθνικό Σχέδιο Υγείας [Internet]. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας; 2020 [cited 2025 Aug 7]. Διαθέσιμο από: <https://www.moh.gov.gr/>
8. Center for Hospice and End-of-Life Care. South Carolina State Survey – Spring 2004 [Internet]. [cited 2025 Aug 7]. Available from: <https://www.carolinasendoflifecare.org/pdf/2004EndOfLifeExecSumSC.pdf>
9. Almuzaini AS, Salek MS, Nicholls PJ. The attitude of health care professionals toward the availability of hospice services for cancer patients and their carers in Saudi Arabia [Internet]. [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://faculty.ksu.edu.sa/>
10. Seymour J, Payne S, Chapman A, Holloway M. Hospice or home? Expectations of end-of-life care among white and Chinese older people in the UK. *Sociol Health Illn*. 2007 Sep;29(6):872-90. PMID: 17986020.
11. Joseph N, S J, Kotian S. A comparative study to assess the awareness of palliative care between urban and rural areas of ernakulum district, kerala, India. *Indian J Palliat Care*. 2009 Jul;15(2):122-6. PubMedPMID: 2066859
12. Sofaer S, Hopper SS, Firminger K, Naierman N, Nelson M. Addressing the need for public reporting of comparative hospice quality: a focus group study. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2009 Aug;35(8):422-9. PMID: 19719078.
13. Knowledge and attitude related to hospice care. Available from: ajh.sagepub.com/content/23/6/439.full.pdf 1996
14. Born W, Greiner KA, Sylvia E, Butler J, Ahluwalia JS. Knowledge, attitudes, and beliefs about end-of-life care among inner-city African Americans and Latinos. *J Palliat Med*. 2004 Apr;7(2):247-56. PMID: 15130202.
15. California HealthCare Foundation. Attitudes Toward End-of-Life Care in California [Internet]. [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://www.chcf.org/.../attitudes-toward-end-of-life-care-in-California>
16. Connor SR. Development of hospice and palliative care in the United States. *Omega (Westport)*. 2007-2008;56(1):89-99. PubMed PMID: 18051022
17. Webb NM, Tucker D. Young adults' opinions about hospice and home death. Webb NM, Tucker D. *J Palliat Med*. 2009 Apr;12(4):337-42. PubMedPMID: 19327070
18. Burns & Grove SK, The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization. 4th Edition. WB Saunders Company, Philadelphia, PA, 49-50, 55, 250-253, 395-404, 426-434, 2 2001.



19. Tsiligianni I. The development of palliative care in Greece. *Arch Hell Med.* 2018, 35(4):512–518.
20. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care. London; 2020.
21. Υπουργείο Υγείας. Νόμος 5007/2022: Ανακουφιστική φροντίδα. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο; 2022.
22. Koutsogiannis D, et al. Palliative care in Greece: Current status and perspectives. *Hellenic Journal of Nursing Science.* 2015, 8(2):45–52.
23. World Health Organization. Palliative care. Geneva; 2020.
24. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care. Geneva; 2014.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Χαρακτηριστικά δείγματος.

		N	%
Ηλικία	Κάτω από 20	7	1,8
	20-29	134	34,6
	30-39	92	23,8
	40-49	75	19,4
	50-59	51	13,2
	60-69	24	6,2
	70-79	3	0,8
	80 και πάνω	1	0,3
	Φύλο	Άρρεν	177
Θήλυ		210	54,3
Πόσα άτομα από κάθε εύρος ηλικιών ζούνε στο σπίτι σας, μέση τιμή±SD διάμεσος (Ενδ. εύρος)			
Κάτω από 20		0,8±0,9	1 (0 - 1)
20-29		0,7±0,9	0 (0 - 1)
30-39		0,4±0,6	0 (0 - 1)
40-49		0,4±0,7	0 (0 - 1)
50-59		0,5±0,7	0 (0 - 1)
60-69		0,2±0,5	0 (0 - 0)
70-79		0,1±0,5	0 (0 - 0)
80 και πάνω		0,1±0,3	0 (0 - 0)
Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα	Κάτω από 10.000	39	10,2
	10.000-24.000	114	29,8
	25.000-39.000	179	46,7
	40.000-59.000	49	12,8
	Πάνω από 60.000	2	0,5

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Τόπος κατοικίας των συμμετεχόντων.

Τόπος διαμονής	N	%
Αθήνα	43	11,1
Αλεξανδρούπολη	20	5,2
Βέροια	15	3,9
Γιάννενα	15	3,9
Δράμα	16	4,1
Έδεσσα	27	7,0
Θεσσαλονίκη	30	7,8
Καβάλα	17	4,4
Καλαμάτα	14	3,6
Καστοριά	14	3,6
Κοζάνη	20	5,2
Κόρινθος	17	4,4
Κρήτη	21	5,4
Λαμία	18	4,7
Λάρισα	17	4,4
Ορεστιάδα	8	2,1
Πολύγυρος	17	4,4
Ρόδος	1	0,3
Σέρρες	13	3,4
Σπάρτη	10	2,6
Τρίπολη	19	4,9
Φλώρινα	15	3,9

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Στοιχεία για την υποδομή της ανακουφιστικής φροντίδας.

		N	%
Γνωρίζετε αν υπάρχει ξενώνας ανακουφιστικής φροντίδας στην Ελλάδα?	Όχι	335	86,6
	Ναι	52	13,4
Γνωρίζετε αν παρέχονται υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας στην Ελλάδα?	Όχι	307	79,3
	Ναι	80	20,7
Γνωρίζετε αν υπάρχει σχετικός νόμος για τους ξενώνες στην Ελλάδα?	Όχι	350	90,4
	Ναι	37	9,6
Γνωρίζετε αν υπάρχουν επαγγελματίες με ειδική εκπαίδευση?	Όχι	314	81,1
	Ναι	73	18,9
Η ίδρυση και η λειτουργία του ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας θέλετε να είναι :			
Από το κράτος		326	84,2
Από την εκκλησία		134	34,6
Από τον ιδιωτικό τομέα		56	14,5
Από μη κυβερνητικές οργανώσεις		87	22,5
Πιστεύετε ότι άτομα με προχωρημένη νόσο πρέπει να απευθύνονται σε υπηρεσίες ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας ?	Μόνο αν δεν μπορεί να γίνει εισαγωγή στο νοσοκομείο	171	44,2
	Μόνο για εναλλακτική θεραπεία	216	55,8
Νομίζετε ότι άτομα με προχωρημένη νόσο πρέπει να νοσηλεύονται:	Στο σπίτι	149	38,5
	Στο νοσοκομείο	66	17,1
	Στους ξενώνες παρηγορητικής φροντίδας	172	44,4

ΣΧΗΜΑ 1. Επίπεδο ενημέρωσης ερωτηθέντων για την ανακουφιστική φροντίδα.

