



BREATH 2026

Έρευνα FairLife L.C.C.:

Χαρτογράφηση εμπειριών και αναγκών
ανθρώπων που επηρεάζονται
από τον καρκίνο του πνεύμονα

Αποτελέσματα έρευνας πεδίου

 205 συμμετέχοντες  Μάρτιος – Απρίλιος 2026  Ελλάδα

Από τη φωνή της κοινότητας
στη συνέχεια της φροντίδας

 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
για τον Καρκίνο του Πνεύμονα

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ

Η παρούσα έκδοση είναι το συνοπτικό country report που αποτυπώνει τα βασικά ευρήματα της χαρτογράφησης εμπειριών και αναγκών ανθρώπων που επηρεάζονται από τον καρκίνο του πνεύμονα στην Ελλάδα. Η πλήρης έκθεση, με το σύνολο των πινάκων, της στατιστικής ανάλυσης και της βιβλιογραφίας, διατίθεται από τη FairLife L.C.C.

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ

Σχεδιασμός, επιμέλεια
και συντονισμός έργου

Επιστημονική συμβολή και
ακαδημαϊκή εποπτεία

Στατιστική ανάλυση

Συντονισμός δεδομένων και
υποστήριξη προετοιμασίας έκδοσης

Σχεδιασμός έκδοσης

Ημερομηνία έκδοσης

Κορίνα Πατέλη-Bell
Ιδρύτρια & Πρόεδρος FairLife L.C.C.

Γιάννης Ν. Υφαντόπουλος
*Ομότιμος Καθηγητής, ΕΚΠΑ | Ακαδημαϊκός Συντονιστής,
MBA in Health Management*

FairLife L.C.C. και Χαρά Τζαβάρα
Βιοστατιστικός, Ιατρική Σχολή Αθηνών, MSc, PhD

Μάριος Μουλαγιάννης
Programs & Research Operations, MSc, FairLife L.C.C.

Σοφία Φίλου

Σεπτέμβριος 2026

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η FairLife L.C.C. ευχαριστεί θερμά για τη συμβολή τους στην προετοιμασία και υλοποίηση της παρούσας έκθεσης:

Αγγελική Σουρή - Παρασκευοπούλου
*Μέλος Συμβουλευτικής Επιτροπής |
Content & Communications Liaison,
FairLife L.C.C. | Αντιπρόεδρος LuCE*

Ανδρέας Φραντζέσκος
*Μέλος Συμβουλευτικής Επιτροπής
| Lung Cancer Survivor | IT Expert*

Βάσω Μυτιληναίου
*Μέλος Συμβουλευτικής Επιτροπής, FairLife L.C.C.
| Φροντίστρια | Operations Manager*

Ειρήνη Κοντοσταύλου
Κλινική και Κοινωνική Ψυχολόγος, MSc

Μάριαν Θεοδωράκη
GMPPsS, Ψυχολόγος

Μαρίνα Αγγελακοπούλου
Κοινωνική Λειτουργός, BSc

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

FairLife L.C.C. (2026). BREATH 2026: Χαρτογράφηση εμπειριών και αναγκών ανθρώπων που επηρεάζονται από τον καρκίνο του πνεύμονα στην Ελλάδα. Συνοπτικό country report. FairLife L.C.C.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

fairlifelcc.com | 210 8980180 | info@fairlifelcc.com

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Προφίλ FairLife L.C.C. και πρόγραμμα BREATH	04
Περιγραφή έργου και μεθοδολογία	05
Κύρια μηνύματα	06
Η κοινότητα που απάντησε	07
Τι ανέδειξε η χαρτογράφηση	08
Βιοδείκτες και μοριακός έλεγχος	10
Κλινικές μελέτες και ενημέρωση	11
Η ψυχική επιβάρυνση διατρέχει όλη τη διαδρομή	12
Το δίκτυο φροντίδας χρειάζεται στήριξη	13
Πένθος: η συνέχεια της φροντίδας	14
Οικονομική επιβάρυνση και κοινωνική πολιτική	15
Τι ζητά η κοινότητα	16
Από την καταγραφή στη δράση	17
Προσωπικές μαρτυρίες	18
Οι εμπειρίες στην Ελλάδα μέσα στο ευρωπαϊκό πλαίσιο	20
Βιβλιογραφικές αναφορές	22
Ευχαριστίες	23

Η **FairLife Φροντίδα και Πρόληψη για τον καρκίνο του πνεύμονα (FairLife L.C.C.)** είναι ο πρώτος και μοναδικός μη κερδοσκοπικός φορέας στην Ελλάδα, που ασχολείται αποκλειστικά με τον καρκίνο του πνεύμονα.

Ιδρύθηκε το 2020 από την Κορίνα Πατέλη-Bell στη μνήμη του συζύγου της Simon Bell, ο οποίος έχασε τη μάχη με τη νόσο τον Αύγουστο του 2020.

Αποστολή του φορέα είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για την πρόληψη του καρκίνου του πνεύμονα καθώς και η ολιστική στήριξη ασθενών και των οικογενειών στη διαδρομή τους με την ασθένεια.

Στα έξι χρόνια λειτουργίας της, η **FairLife L.C.C.** έχει εξελιχθεί σε βραβευμένο φορέα αναφοράς για τον καρκίνο του πνεύμονα στην Ελλάδα, με ενεργή παρουσία και στην Ευρώπη. Η δύναμη των δράσεών μας βρίσκεται στην τεκμηριωμένη, επιστημονική και έγκυρη ενημέρωση, μέσα από συνεργασίες με 25 οργανώσεις και επιστημονικούς φορείς στην Ελλάδα και το εξωτερικό, καθώς και με περισσότερους από 85 διακεκριμένους Έλληνες και ξένους επιστήμονες.

Το 2024, η **FairLife L.C.C.** διακρίθηκε ως «**Οργάνωση της Χρονιάς**» από τα Patient Partnership Awards και μέχρι σήμερα έχουμε λάβει 20 διακρίσεις για δράσεις ενημέρωσης, εκπαίδευσης, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, ευαισθητοποίησης και βιώσιμης ανάπτυξης με τη συμμετοχή της νέας γενιάς.

►► ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «BREATH»



Το «**BREATH**» είναι το **πρώτο δωρεάν ολοκληρωμένο πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην Ελλάδα** για τον καρκίνο του πνεύμονα, στηρίζοντας άτομα που επηρεάζονται από τη νόσο, ασθενείς και επιζώντες, φροντιστές και οικογένειες, καθώς και ανθρώπους που βιώνουν την απώλεια..

Υλοποιείται από τη FairLife L.C.C. σε συνεργασία με εξειδικευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και προσφέρει ατομική ψυχολογική υποστήριξη και ομάδες ψυχολογικής ενδυνάμωσης σε κάθε στάδιο της διαδρομής: από τη διάγνωση και τη θεραπεία έως την επιβίωση και το πένθος.

Απολογισμός Προγράμματος BREATH | Ιούνιος 2022 – Ιούνιος 2026

Στα τέσσερα χρόνια λειτουργίας του, το πρόγραμμα στήριξε **1.302 ωφελομένους** από διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές ομάδες και γεωγραφικές περιοχές της χώρας, προσφέροντας **7.707 ώρες** ψυχολογικής υποστήριξης.

Πραγματοποιήθηκαν **2.383 συνεδρίες** και λειτούργησαν **38 ομάδες ψυχολογικής ενδυνάμωσης**, για ασθενείς, φροντιστές, άτομα που είχαν βιώσει απώλεια, νέους ενήλικες καθώς και ομάδες αυτοφροντίδας.

►► ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ WEBINARS BREATH

- 1° Webinar** 1 Μαρτίου 2023 • Ψυχική Υγεία και Παρουσίαση του Δωρεάν Προγράμματος Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης BREATH
- 2° Webinar** 3 Ιουλίου 2024 • Ψυχοκοινωνική Προσέγγιση στον Καρκίνο του Πνεύμονα: Προοπτικές και Συμπεράσματα
- 3° Webinar** 2 Ιουλίου 2025 • Ζώντας με τον Καρκίνο του Πνεύμονα: Η Δύναμη της Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης
- 4° Webinar** 7 Οκτωβρίου 2026 • Η φροντίδα δεν σταματά στη θεραπεία: καταγράφουμε τις ανάγκες, προτείνουμε λύσεις

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΥ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

205

απαντήσεις

1.100

άτομα στη βάση
αποστολής

18,6%

ανταπόκριση

9 Μαρ – 16 Απρ
2026

περίοδος συλλογής

►► ΣΚΟΠΟΣ

Η χαρτογράφηση εμπειριών και αναγκών ανθρώπων που επηρεάζονται από τον καρκίνο του πνεύμονα αποτελεί μια νέα προσπάθεια να ακουστεί η φωνή των ανθρώπων που ζουν με τον καρκίνο του πνεύμονα ή έχουν επηρεαστεί από αυτόν. Σκοπός της καταγραφής είναι να φωτίσει αυτές τις εμπειρίες, να αναδείξει τις ανάγκες και να συμβάλει στην επιστημονική τεκμηρίωσή τους, με στόχο τη διαμόρφωση προτάσεων ψυχοκοινωνικής στήριξης και τη βελτίωση της παρεχόμενης ενημέρωσης, φροντίδας και υποστήριξης.

Ο στόχος αυτής της καταγραφής είναι διττός: αφενός, να αποτυπώσει με σαφήνεια και τεκμηρίωση τις ανάγκες των ανθρώπων που επηρεάζονται από τον καρκίνο του πνεύμονα, μετατρέποντας τα προσωπικά βιώματα σε απτά και μετρήσιμα δεδομένα. Αφετέρου, να διατηρήσει ορατή τη δύσκολη ανθρώπινη καθημερινότητα που βρίσκεται πίσω από κάθε ποσοστό και κάθε αριθμό.

►► ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η περίοδος επικοινωνίας διήρκεσε από τις 9 Μαρτίου έως τις 16 Απριλίου 2026. Η ενημέρωση των συμμετεχόντων έγινε μέσω τηλεφώνου, email και τριών επαναλαμβανόμενων προσκλήσεων. Η βάση αποστολής περιλάμβανε 1.100 άτομα εγγεγραμμένα στη βάση επικοινωνίας της FairLife L.C.C., ανεξάρτητα από το αν είχαν λάβει στο παρελθόν υπηρεσίες από το πρόγραμμα BREATH. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε έναν κοινό αρχικό κορμό ερωτήσεων και, στη συνέχεια, ανάλογα με τον αυτοπροσδιορισμό κάθε συμμετέχοντος, ερωτήσεις για την αντίστοιχη ενότητα: ασθενείς, φροντιστές, επιζώντες/επιζήσασες ή άτομα που είχαν βιώσει την απώλεια αγαπημένου προσώπου λόγω της νόσου.

Από 220 τηλεφωνικές επαφές, 75 άτομα ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, με ποσοστό ανταπόκρισης 34,1%. Η ανταπόκριση μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας ή email ήταν 130 άτομα, δηλαδή 11,8% των παραληπτών.

►► ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και προήλθε από τη βάση επικοινωνίας της FairLife L.C.C. Κατά συνέπεια, τα ευρήματα αποτελούν περιγραφική και αυθόρμητη αποτύπωση των αυτοαναφερόμενων εμπειριών και αναγκών του συγκεκριμένου δείγματος. Δεν αποτελούν αντιπροσωπευτική εικόνα του συνόλου των ασθενών, των φροντιστών, των επιζώντων/επιζήσασών ή των στόμων που έχουν βιώσει απώλεια λόγω καρκίνου του πνεύμονα στην Ελλάδα και δεν μπορούν να γενικευθούν στις αντίστοιχες πληθυσμιακές ομάδες.

Όπου η παρούσα καταγραφή αντιπαραβάλλεται με την περίοδο 2022–2025, τα στοιχεία εκείνης της περιόδου προέρχονται από τα ανώνυμα ερωτηματολόγια αξιολόγησης και τα στοιχεία καταγραφής του προγράμματος BREATH (Ιούνιος 2022 – Ιούνιος 2025) και αφορούν ανθρώπους που απευθύνθηκαν στο πρόγραμμα ή έλαβαν υπηρεσίες από αυτό. Πρόκειται για διαφορετική καταγραφή, διαφορετικό δείγμα και μη ταυτόσημη μεθοδολογία. Κάθε αντιπαραβολή είναι περιγραφική και δεν συνιστά διαχρονική ή στατιστική σύγκριση.

Η πλήρης μεθοδολογία και οι στατιστικοί έλεγχοι περιγράφονται αναλυτικά στην πλήρη έκθεση.

Ο καρκίνος του πνεύμονα επηρεάζει ολόκληρη την κοινότητα, όχι μόνο τον ασθενή.

Ασθενείς, φροντιστές, επιζώντες, επιζήσασες και άνθρωποι που βιώνουν απώλεια.

Η ψυχοκοινωνική επιβάρυνση διατρέχει ολόκληρη τη διαδρομή της νόσου.

Το άγχος και η ανησυχία είναι ιδιαίτερα έντονα στους ασθενείς και στους φροντιστές, ενώ το πένθος συνοδεύεται συχνά από θλίψη, κενό, ευαλωτότητα και κοινωνική απόσυρση.

Η ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη είναι σαφής και άμεση.

Η ατομική ψυχολογική υποστήριξη αποτελεί το συχνότερο αίτημα της κοινότητας, καθώς ζητήθηκε από το 44,7% όσων ζήτησαν follow-up επικοινωνία ή/και παρείχαν στοιχεία επικοινωνίας.

Η ενημέρωση δεν τελειώνει με τη διάγνωση.

Σημαντικά κενά παραμένουν στην κατανόηση του μοριακού ελέγχου, των βιοδεικτών και των κλινικών μελετών. Η πληροφορία έχει αξία όταν συνοδεύεται από απλή και κατανοητή εξήγηση.

Ο μοριακός έλεγχος και οι βιοδείκτες χρειάζονται καλύτερη επικοινωνία.

Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες δεν γνώριζαν αν είχε εντοπιστεί βιοδείκτης, ενώ μόνο το 22,9% όσων απάντησαν στη σχετική ερώτηση δήλωσε ότι έλαβε πλήρη εξήγηση για το τι σημαίνει ο βιοδείκτης.

Η οικονομική επιβάρυνση είναι μέρος της εμπειρίας του καρκίνου του πνεύμονα.

Οι οικονομικές δυσκολίες αφορούν τόσο τους ασθενείς όσο και τους επιζώντες, και αναδεικνύουν την ανάγκη για στοχευμένη κοινωνική πολιτική, ενημέρωση για δικαιώματα και πρακτική καθοδήγηση.

Οι φροντιστές χρειάζεται να αναγνωρίζονται ως ξεχωριστή ομάδα φροντίδας.

Δύο στους πέντε φροντιστές δηλώνουν ότι φροντίζουν χωρίς βοήθεια, ενώ ο διαθέσιμος χρόνος για ξεκούραση και αυτοφροντίδα παραμένει χαμηλός.

Το πένθος είναι συνέχεια της φροντίδας.

Σχεδόν εννέα στους δέκα ανθρώπους σε πένθος είχαν προηγουμένως ενεργό ρόλο στη φροντίδα του ανθρώπου που έχασε. Η υποστήριξη, επομένως, οφείλει να έχει συνέχεια και μετά την απώλεια.

Η ανάγκη υποστήριξης είναι πανελλαδική και αφορά διαφορετικές διαδρομές.

Η κοινότητα που συμμετείχε στην έρευνα προέρχεται από ολόκληρη την Ελλάδα. Η πρόσβαση στις υπηρεσίες δεν μπορεί να εξαρτάται από τον τόπο κατοικίας.

Η κοινότητα δεν ζητά μόνο υποστήριξη, θέλει και συμμετοχή.

Υπάρχει σημαντική διάθεση για συμμετοχή σε έρευνες, μοίρασμα προσωπικών ιστοριών και, για ένα μέρος των συμμετεχόντων, εκπαίδευση για peer support.

Το BREATH μπορεί να λειτουργήσει ως γέφυρα ανάμεσα στην ιατρική φροντίδα και στις ανάγκες της καθημερινής ζωής.

Ψυχολογική υποστήριξη, ενημέρωση, κοινωνική παροχή, υποστήριξη φροντιστών και συνέχεια στο πένθος αποτελούν αλληλεπένδουσες ανάγκες.



Η ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΣΕ

Σύνθεση του δείγματος (N = 205)



Η μεγαλύτερη ομάδα δεν είναι οι ασθενείς, αλλά κυρίως τα άτομα σε πένθος, άνθρωποι που βιώνουν την απώλεια αγαπημένου προσώπου από τον καρκίνο του πνεύμονα (90 άτομα, 43,9%). Ακολουθούν οι ασθενείς (48 άτομα, 23,4%), οι φροντιστές (42 άτομα, 20,5%) και οι επιζώντες / επιζήσασες (25 άτομα, 12,2%).

Η εικόνα αναδεικνύει όλα τα άτομα που επηρεάζονται από τη νόσο: αυτόν που νοσεί, αυτόν που φροντίζει, αυτόν που επιβιώνει και αυτόν που μένει πίσω.



ΦΥΛΟ

79,0%
γυναίκες

21,0% άνδρες,
δηλαδή 162 γυναίκες
από 205 έναντι 43 ανδρών

Το εύρημα επαναλαμβάνει ένα μοτίβο που είχε ήδη αναδειχθεί την περίοδο 2022-2025, όπου το 81% όσων επικοινωνούσαν με το πρόγραμμα ήταν γυναίκες.



ΗΛΙΚΙΑ

68,3%

στη ζώνη 45-64 ετών,
δηλαδή 140 άτομα από 205,
με κυρίαρχη την ομάδα
55-64 (87 άτομα)

Παράλληλα,
34 συμμετέχοντες
(16,6%) είναι 65 ετών
και άνω.



ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ

44,9%

Αττική, δηλαδή 92 άτομα
από 205, έναντι 113
στην υπόλοιπη
Ελλάδα (55,1%)

Χαμηλότερο από το 58%
των αιτημάτων
που προερχόταν από
την Αττική την περίοδο
2022-2025.



ΤΙ ΑΝΕΔΕΙΞΕ Η ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ

Επτά ευρήματα διατρέχουν το σύνολο της καταγραφής.

87,8%

Η φροντίδα δεν σταματά με την απώλεια.

Σχεδόν εννέα στους δέκα ανθρώπους σε πένθος (79 από τους 90, 87,8%) είχαν προηγουμένως αναλάβει ενεργό ρόλο φροντίδας, ενώ 42 είχαν λάβει κάποια μορφή υποστήριξης ή υπηρεσίας από τη FairLife L.C.C. Το πένθος δεν είναι μια στιγμιαία εμπειρία μετά την απώλεια, αλλά η συνέχεια μιας μακράς και συχνά εξαντλητικής διαδρομής φροντίδας.

Απογοήτευση ή ματαιώση ανέφερε το 75,0% όσων δήλωσαν ότι δεν είχαν στήριξη, έναντι 23,2% όσων είχαν.

Το εύρημα ενισχύει την ανάγκη για σταθερές υπηρεσίες πένθους, ομάδες υποστήριξης και peer support.

43,8%

Το κενό γνώσης γύρω από τον μοριακό έλεγχο και τους βιοδείκτες παραμένει σημαντικό.

Στους ασθενείς, 21 από τους 48 (43,8%) δεν γνώριζαν αν είχε εντοπιστεί βιοδείκτης. Το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 52,0% στους επιζώντες και στις επιζήσασες και 51,1% στα άτομα σε πένθος. Η πληροφορία δεν φτάνει πάντοτε με τρόπο σαφή, κατανοητό και εύκολο να συγκρατηθεί.

Το ισχυρότερο συμπληρωματικό εύρημα της ανάλυσης: οι ασθενείς που είχαν λάβει υποστήριξη από τη FairLife L.C.C. είχαν σημαντικά υψηλότερο σκορ γνώσεων για τη νόσο, τον μοριακό έλεγχο και τους βιοδείκτες.

01 02

68,8%

Η οικονομική επιβάρυνση παραμένει σημαντική και στην εμπειρία της επιβίωσης.

Δύο στους τρεις ασθενείς (68,8%) και το 60,0% των επιζώντων και επιζήσασών ανέφεραν οικονομικές δυσκολίες εξαιτίας της νόσου.

Η επιβάρυνση δεν αφορά αποκλειστικά την ενεργό θεραπεία και δεν συγκεντρώθηκε σε συγκεκριμένη υποομάδα.

Το εύρημα αναδεικνύει τη σημασία το BREATh να λειτουργεί και ως σημείο έγκαιρης αναγνώρισης και πρακτικής διαχείρισης αναγκών που παραμένουν εκτός του στενά ιατρικού πεδίου.

03 04

69,0%

Η ψυχική επιβάρυνση διατρέχει οριζόντια όλα τα βιώματα.

Το άγχος και η ανησυχία αποτελούν τα συχνότερα αυτοαναφερόμενα συναισθήματα στους φροντιστές (69,0%) και στους ασθενείς (64,6%), ενώ στα άτομα σε πένθος κυριαρχεί η θλίψη ή λύπη, που αναφέρεται από επτά στους δέκα (70,0%). Το κοινό νήμα είναι η έντονη συναισθηματική πίεση που συνοδεύει κάθε στάδιο της διαδρομής. Οι ασθενείς που είχαν συμμετάσχει σε πρόγραμμα υποστήριξης ανέφεραν συχνότερα άγχος ή ανησυχία (84,2% έναντι 52,0%).

Ασφαλής ερμηνεία είναι ότι άτομα με μεγαλύτερη συναισθηματική επιβάρυνση αναζητούν πιθανότερα υποστήριξη.



ΤΙ ΑΝΕΔΕΙΞΕ Η ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ

40,5%

Οι φροντιστές χρειάζονται διακριτή και συστηματική υποστήριξη.

Περίπου δύο στους πέντε φροντιστές δήλωσαν ότι φρόντιζαν μόνοι, χωρίς βοήθεια. Όσο μεγαλύτερη ήταν η επίδραση της διάγνωσης στην καθημερινότητα, τόσο λιγότερος ήταν ο χρόνος για ξεκούραση και αυτοφροντίδα και τόσο χαμηλότερη η αίσθηση ότι μπορούσαν να είναι ο εαυτός τους στις κοινωνικές τους σχέσεις.

Ακόμη και όταν υπήρχε οικογενειακή βοήθεια, η επίδραση παρέμενε υψηλή. Ο φόβος αναφέρθηκε λιγότερο συχνά από τους φροντιστές που είχαν απευθυνθεί στη FairLife L.C.C. (23,5% έναντι 59,1%).

42%

Η ενημέρωση για τις κλινικές μελέτες παραμένει ελλιπής.

Από τις 169 καταγεγραμμένες απαντήσεις, 63 άτομα (37,3%) είχαν ενημερωθεί, 71 (42,0%) δεν είχαν ενημερωθεί και 35 (20,7%) δεν ήταν σίγουροι.

Μεταξύ των 27 ασθενών με καταγεγραμμένη απάντηση, 13 (48,1%) δεν είχαν ενημερωθεί. Από αυτούς, 9 κατοικούσαν εκτός Αττικής και 8 είχαν ήδη αναζητήσει υποστήριξη από τη FairLife L.C.C.

Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη δεν συνεπάγεται αυτομάτως κάλυψη και των αναγκών κλινικής ενημέρωσης.

05 06

72,9%

Η FairLife L.C.C. έχει αναπτύξει μια πανελλαδικά προσβάσιμη σχέση με την κοινότητα.

Οι υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης προσφέρθηκαν και στις τέσσερις ομάδες: 42 από τα 90 άτομα σε πένθος, 19 από τους 48 ασθενείς, 17 από τους 42 φροντιστές και 8 από τους 25 επιζώντες και επιζήσασες.

Η επιθυμία για περαιτέρω επικοινωνία πέραν του ερωτηματολογίου ήταν ιδιαίτερα υψηλή: 35 από τους 48 ασθενείς (72,9%) και 15 από τους 25 επιζώντες και επιζήσασες (60,0%) δήλωσαν ότι επιθυμούσαν να επικοινωνήσουν μαζί τους μέλος της FairLife L.C.C.

07



ΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η κοινότητα του καρκίνου του πνεύμονα δεν ζητά απλώς περισσότερη πληροφόρηση.

Ζητά ένα συνεκτικό και διαρκές δίκτυο υποστήριξης: έγκαιρη ψυχολογική φροντίδα, κατανοητή ενημέρωση για τη νόσο, τον μοριακό έλεγχο, τους βιοδείκτες και τις κλινικές μελέτες, πρακτική καθοδήγηση για κοινωνικά δικαιώματα και οικονομικές ανάγκες, αναγνώριση και ενδυνάμωση των φροντιστών, υπηρεσίες πληρότητας και συνέχεια στη φροντίδα κατά τη θεραπεία, την επιβίωση και μετά την απώλεια.

Η χαρτογράφηση τεκμηριώνει την ανάγκη να ενισχυθεί το BREATH ως ολοκληρωμένο, συνεργατικό και πανελλαδικά προσβάσιμο μοντέλο ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και πληρότητας, σε συμπληρωματικότητα με τη θεραπευτική ομάδα και τους φορείς που συμμετέχουν στη φροντίδα.

Σημείωση ερμηνείας: Τα αποτελέσματα της έρευνας αφορούν το συγκεκριμένο δείγμα πληθυσμού και αποτυπώνουν τις ψυχοκοινωνικές και οικονομικές συσχετίσεις ή διαφορές μεταξύ των ομάδων.

ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ο **μοριακός έλεγχος και οι βιοδείκτες** αποτελούν κρίσιμο σημείο στην αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα, καθώς σχετίζονται άμεσα με την εξατομικευμένη θεραπεία και την πρόσβαση στην καινοτομία.

Πέρα όμως από την ίδια τη διενέργεια της εξέτασης, η χαρτογράφηση αναδεικνύει ένα εξίσου σημαντικό ζήτημα: τον βαθμό στον οποίο ο ασθενής, ο φροντιστής και η οικογένεια μπορούν να κατανοήσουν τι εξετάστηκε, ποιο ήταν το αποτέλεσμα και πώς αυτό μεταφράζεται στη θεραπευτική πορεία.



56,6%

έγινε μοριακός έλεγχος
(116 άτομα)

25,4%

δεν γνωρίζουν αν έγινε
μοριακός έλεγχος (52 άτομα)

44,9%

δεν γνωρίζουν αν εντοπίστηκε
βιοδείκτης (92 άτομα)

Μοριακός έλεγχος και βιοδείκτης ανά ομάδα

Ομάδα	Έγινε αριθμός ατόμων (ποσοστό)	Δεν έγινε αριθμός ατόμων (ποσοστό)	Δεν γνωρίζω αν έγινε αριθμός ατόμων (ποσοστό)	Δεν γνωρίζω αν εντοπίστηκε βιοδείκτης αριθμός ατόμων (ποσοστό)
Ασθενείς (n=48)	36 (75,0%)	6 (12,5%)	6 (12,5%)	21 (43,8%)
Φροντιστές (n=42)	28 (66,7%)	5 (11,9%)	9 (21,4%)	12 (28,6%)
Άτομα σε πένθος (n=90)	43 (47,8%)	19 (21,1%)	28 (31,1%)	46 (51,1%)
Επιζώντες / επιζήσασες (n=25)	9 (36,0%)	7 (28,0%)	9 (36,0%)	13 (52,0%)
ΣΥΝΟΛΟ (n=205)	116 (56,6%)	37 (18,0%)	52 (25,4%)	92 (44,9%)

Η απάντηση «δεν γνωρίζω» δεν σημαίνει απαραίτητα ότι ο έλεγχος δεν πραγματοποιήθηκε. Υποδηλώνει, όμως, ότι η πληροφορία δεν έφτασε πάντα στον άνθρωπο με τρόπο σαφή, κατανοητό και εύκολο να συγκρατηθεί.

Εξηγήθηκε επαρκώς τι σημαίνει ο βιοδείκτης; (n=170)

45,9%

Καμία εξήγηση



78

22,9%

Πλήρως



39

31,2%

Μερικώς



53

Αριθμός ατόμων (ποσοστό)

Το ζήτημα των βιοδεικτών δεν περιορίζεται στην πρόσβαση στην εξέταση. Εξίσου κρίσιμη είναι η ουσιαστική κατανόηση του αποτελέσματος, ώστε οι ασθενείς και οι οικογένειές τους να μπορούν να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να συμμετέχουν ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία.

ΣΚΟΡ ΓΝΩΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ - M = 85,5 έναντι M = 64,0 (p=0,006)

Οι ασθενείς που είχαν λάβει υποστήριξη από τη FairLife L.C.C. είχαν σημαντικά υψηλότερο συνολικό σκορ γνώσεων για τη νόσο, τον μοριακό έλεγχο και τους βιοδείκτες. Το σκορ δεν διέφερε ανάλογα με το φύλο (p=0,484), τον τόπο κατοικίας (p=0,939), την ηλικία (p=0,648) ή το στάδιο της νόσου (p=0,889). Η διαφορά αποτυπώνει συσχέτιση στο συγκεκριμένο δείγμα και δεν τεκμηριώνει ότι η λήψη υποστήριξης προκάλεσε την υψηλότερη βαθμολογία.

Στα ανώνυμα ερωτηματολόγια του προγράμματος BREATH της περιόδου 2022-2025 (βλ. σελ. 5), το 35% δήλωνε ότι δεν γνώριζε αν είχε γίνει μοριακός έλεγχος και το 46% ότι δεν γνώριζε αν ο όγκος ήταν θετικός σε βιοδείκτη.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Η ενημέρωση για τις κλινικές μελέτες παραμένει ένα κρίσιμο πεδίο, διότι δεν αφορά μόνο την πρόσβαση στην καινοτομία, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τις επιλογές τους μέσα στη νόσο. Συνδέεται με το αίσθημα εμπιστοσύνης προς το σύστημα υγείας, τη δυνατότητα κατανόησης σύνθετων θεραπευτικών δεδομένων και την αίσθηση ότι ο ασθενής συμμετέχει ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, αντί να τη βιώνει παθητικά.

37,3%

έχουν ενημερωθεί
(63 άτομα)

42,0%

ΔΕΝ έχουν ενημερωθεί
(71 άτομα)

20,7%

δεν είναι σίγουροι/ες
(35 άτομα)

Επί των 169 ατόμων που απάντησαν στο συγκεκριμένο ερώτημα.



Ενημέρωση για τις διαθέσιμες κλινικές μελέτες, ανά ομάδα

Ποσοστό επί του μεγέθους κάθε ομάδας, με τη μη καταγεγραμμένη απάντηση ορατή. Πιθανές αποκλίσεις από 100% λόγω στρογγυλοποίησης.

Ομάδα	Έχουν ενημερωθεί αριθμός ατόμων (ποσοστό)	Δεν έχουν ενημερωθεί αριθμός ατόμων (ποσοστό)	Δεν είναι σίγουροι/ες αριθμός ατόμων (ποσοστό)	Χωρίς καταγεγραμμένη απάντηση αριθμός ατόμων (ποσοστό)
Ασθενείς (n=48)	9 (18,8%)	13 (27,1%)	5 (10,4%)	21 (43,8%)
Φροντιστές (n=42)	22 (52,4%)	13 (31,0%)	6 (14,3%)	1 (2,4%)
Άτομα σε πένθος (n=90)	28 (31,1%)	40 (44,4%)	21 (23,3%)	1 (1,1%)
Επιζώντες / επιζήσασες (n=25)	4 (16,0%)	5 (20,0%)	3 (12,0%)	13 (52,0%)
ΣΥΝΟΛΟ (n=205)	63 (30,7%)	71 (34,6%)	35 (17,1%)	36 (17,6%)

Η σύγκριση μεταξύ ομάδων χρειάζεται προσοχή. Στους ασθενείς (43,8%) και στους επιζώντες / στις επιζήσασες (52,0%) καταγράφηκαν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά χωρίς απάντηση. Τα στοιχεία δεν επιτρέπουν ασφαλή συμπέρασμα

για πραγματικές διαφορές στην πρόσβαση στην ενημέρωση, αναδεικνύουν όμως την ανάγκη να διερευνηθεί περαιτέρω πώς η πληροφορία για τις κλινικές μελέτες μοιράζεται και γίνεται κατανοητή από κάθε ομάδα.

Οι ασθενείς με καταγεγραμμένη απάντηση (n=27)

Από τους 27 ασθενείς που απάντησαν, 13 (48,1%) δεν είχαν ενημερωθεί και 5 (18,5%) δεν ήταν σίγουροι. Ανάμεσα στους 13 που δεν είχαν ενημερωθεί:

69,2%

Κατοικούσαν εκτός Αττικής (9 άτομα)

61,5%

Είχαν αναζητήσει υποστήριξη
από τη FairLife L.C.C. (8 άτομα)

61,5%

Ήταν γυναίκες (8 άτομα)

84,6%

Είχαν μη μικροκυτταρικό καρκίνο (11 άτομα)

Η γεωγραφική αυτή κατανομή μπορεί να υποδηλώνει πιθανό κενό πρόσβασης στην πληροφορία, χωρίς όμως να τεκμηριώνει γεωγραφική ανισότητα. Παράλληλα, το γεγονός ότι αρκετοί από τους μη ενημερωμένους ασθενείς είχαν ήδη έρθει σε επαφή με τη FairLife L.C.C. δείχνει ότι η ψυχοκοινωνική υποστήριξη δεν συνεπάγεται αυτομάτως κάλυψη και των αναγκών κλινικής ενημέρωσης. Το εύρημα αναδεικνύει την ανάγκη για βασική και κατανοητή ενημέρωση γύρω από το τι είναι μια κλινική μελέτη, πότε μπορεί να αφορά έναν ασθενή, ποια είναι τα δικαιώματά του και πού μπορεί να αναζητήσει αξιόπιστη πληροφόρηση.

Η ΨΥΧΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΔΙΑΤΡΕΧΕΙ ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗ

Αν υπάρχει ένα σημαντικό εύρημα που παρατηρείται και στις τέσσερις ομάδες, αυτό είναι η ψυχική επιβάρυνση. Δεν εμφανίζεται με τον ίδιο τρόπο παντού, αλλά είναι παρούσα παντού.

Κυρίαρχα συναισθήματα ανά ομάδα

Ομάδα	1 ^ο συναισθήμα αριθμός ατόμων (ποσοστό ομάδας)	2 ^ο συναισθήμα αριθμός ατόμων (ποσοστό ομάδας)	3 ^ο συναισθήμα αριθμός ατόμων (ποσοστό ομάδας)
Ασθενείς (n=48)	Άγχος 31 (64,6%)	Ελπίδα 24 (50,0%)	Θλίψη 18 (37,5%)
Φροντιστές (n=42)	Άγχος / ανησυχία 29 (69,0%)	Ελπίδα 18 (42,9%)	Φόβος 17 (40,5%)
Επιζώντες / επιζήσασες (n=25)	Φόβος 15 (60,0%)	Ελπίδα 14 (56,0%)	Άγχος 11 (44,0%)
Άτομα σε πένθος (n=90)	Θλίψη / λύπη 63 (70,0%)	Άγχος 30 (33,3%)	Αίσθημα κενού 26 (28,9%)

Τι δείχνει κάθε ομάδα

Ασθενείς

Το άγχος (31 άτομα, 64,6%) συνυπάρχει με την ελπίδα (24 άτομα, 50,0%). Η παρουσία τόσο επιβαρυντικών όσο και θετικών συναισθημάτων αποτυπώνει τη σύνθετη συναισθηματική εμπειρία της νόσου, χωρίς το ένα να αποκλείει το άλλο.

Φροντιστές

Το άγχος και η ανησυχία καταγράφονται ως ιδιαίτερα υψηλά (29 άτομα, 69,0%). Ταυτόχρονα, η αντιλαμβανόμενη επίδραση της διάγνωσης στην καθημερινότητα φτάνει το 4,17/5, ενώ ο χρόνος για αυτοφροντίδα (2,71/5) και η αίσθηση ότι το περιβάλλον κατανοεί τις δυσκολίες τους (2,57/5) παραμένουν χαμηλά.

Επιζώντες / επιζήσασες

Ο φόβος είναι το συχνότερο συναισθήμα (15 άτομα, 60,0%) και ακολουθούν η ελπίδα (14 άτομα, 56,0%), το άγχος (11 άτομα, 44,0%) και η θλίψη (9 άτομα, 36,0%). Η συνύπαρξη ελπίδας και φόβου δείχνει ότι η επιβίωση δεν τερματίζει τις δυσκολίες. Μπορεί να συνοδεύεται από ανησυχία και φόβο σχετικά με την πιθανότητα επανεμφάνισης της νόσου (Webb et al., 2023).

Άτομα σε πένθος

Η θλίψη/λύπη αποτελεί το συχνότερο αυτοαναφερόμενο συναισθήμα και καταγράφεται σε επτά στους δέκα (63 άτομα, 70,0%). Ακολουθούν το άγχος (30 άτομα, 33,3%) και το αίσθημα κενού (26 άτομα, 28,9%).



84,2%
έναντι 52,0%

ΑΣΘΕΝΕΙΣ: άγχος ή ανησυχία σε 84,2% (16 από 19) όσων συμμετείχαν σε πρόγραμμα της FairLife L.C.C., έναντι 52,0% (13 από 25) όσων δεν συμμετείχαν (p=0,026). Και τα 16 ήταν σε ενεργή θεραπεία.



23,5%
έναντι 59,1%

ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ: φόβος σε 23,5% (4 από 17) όσων είχαν απευθυνθεί στη FairLife L.C.C., έναντι 59,1% (13 από 22) όσων δεν είχαν απευθυνθεί (p=0,026).



75,0%
έναντι 23,2%

ΑΤΟΜΑ ΣΕ ΠΕΝΘΟΣ: απογοήτευση ή ματαιώση σε 75,0% (6 από 8) όσων δεν είχαν γενική ή κοινωνική στήριξη, έναντι 23,2% (19 από 82) όσων είχαν (p=0,005).

Τα δεδομένα δεν δείχνουν ότι η υποστήριξη προκάλεσε το αυξημένο άγχος ούτε επιτρέπουν να προσδιοριστεί η κατεύθυνση της σχέσης. Μια επιστημονικά ασφαλής ερμηνεία είναι ότι άτομα με μεγαλύτερη συναισθηματική επιβάρυνση είναι πιθανότερο να αναζητούν υποστήριξη.

ΤΙ ΑΞΙΖΕΙ ΝΑ ΕΙΠΩΘΕΙ ΚΑΘΑΡΑ

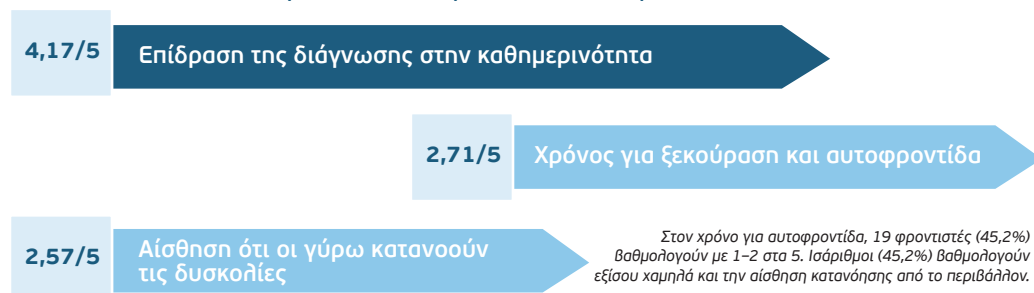
Η ψυχική επιβάρυνση που σχετίζεται με τον καρκίνο του πνεύμονα δεν αποτελεί ένδειξη ατομικής αδυναμίας. Είναι μια αναμενόμενη και πολυπαραγοντική αντίδραση στη νόσο, στις απαιτητικές θεραπευτικές παρεμβάσεις και στις σύνθετες προκλήσεις που καθούνται να διαχειριστούν οι ασθενείς και οι οικογένειές τους, συχνά χωρίς επαρκή και συστηματική υποστήριξη. Υπό αυτό το πρίσμα, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται ως συμπληρωματική επιλογή, αλλά ως αναπόσπαστο στοιχείο της ολιστικής φροντίδας, που συμβάλλει στη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής (Cochrane et al., 2021).

ΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗ

Οι φροντιστές με μια ματιά (n=42)



Τρεις δείκτες, μία εικόνα (κλίμακα 1–5)



Οι φροντιστές δεν εμφανίζονται ως «συνοδοί», αλλά ως ξεχωριστή ομάδα με υψηλό ψυχοκοινωνικό φορτίο. Δεκαεπτά φροντιστές (40,5%) δηλώνουν ότι παρέχουν φροντίδα χωρίς βοήθεια, ενώ ο φροντιστής στηρίζει καθημερινά τον άνθρωπο που νοσεί χωρίς πάντοτε να αισθάνεται ότι αναγνωρίζονται ή υποστηρίζονται οι δικές του ανάγκες.

Όσο μεγαλύτερη ήταν η αντιλαμβανόμενη επίδραση της διάγνωσης στην καθημερινότητα, τόσο λιγότερος ήταν ο χρόνος για ξεκούραση και αυτοφροντίδα και τόσο χαμηλότερη η αίσθηση ότι οι φροντιστές μπορούσαν να είναι ο εαυτός τους στις κοινωνικές δραστηριότητες και σχέσεις. Ακόμη και όταν υπήρχε βοήθεια από άλλα μέλη της οικογένειας, η επίδραση της διάγνωσης παρέμενε υψηλή: 4,5 στα 5, έναντι 3,8 όσων δεν λάμβαναν βοήθεια. Η οικογενειακή στήριξη, επομένως, δεν συνεπάγεται απαραίτητα χαμηλότερη επιβάρυνση.

Αυξημένη συμμετοχή των γυναικών

Αριθμός ατόμων (ποσοστό)



Ο ρόλος της γυναίκας είναι σημαντικός σε όλα τα στάδια της νόσου: από τη διάγνωση και τη θεραπεία έως την απώλεια και το πένθος. Οι γυναίκες αποτελούν την πλειονότητα σε κάθε ομάδα της καταγραφής, όπως και στο σύνολο του δείγματος (79,0%). Η αυξημένη αυτή συμμετοχή αποτελεί παράμετρο που χρειάζεται να λαμβάνεται υπόψη στον σχεδιασμό και στην παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

ΠΕΝΘΟΣ: Η ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Άτομα σε πένθος (n=90) - η μεγαλύτερη ομάδα της έρευνας (43,9%)



Χρόνος από την απώλεια (N = 90)



Στην έρευνα συμμετείχαν άτομα για τα οποία είχε παρέλθει διαφορετικό χρονικό διάστημα από την απώλεια, από τους πρώτους μήνες έως και αρκετά χρόνια αργότερα. Το πένθος αποτελεί μια εξατομικευμένη διεργασία που μπορεί να εξελιχθεί διαφορετικά για κάθε άνθρωπο (Hilberdink et al., 2023; Killikelly et al., 2025). Επομένως, η ανάγκη για υποστήριξη ενδέχεται να παραμένει ή να προκύπτει και σε μεταγενέστερες χρονικές περιόδους μετά την απώλεια.

Το πένθος δεν ξεκινά από το μηδέν

Από τα 90 άτομα σε πένθος, τα 79 (87,8%) είχαν ενεργό ρόλο φροντίδας πριν από την απώλεια και 42 από αυτά (46,7%) ήταν οι κύριοι φροντιστές. Σχεδόν οι μισοί αφιέρωναν 7 και πλέον ώρες την ημέρα στη φροντίδα του ασθενούς. Το πένθος, δηλαδή, δεν ξεκινά από το μηδέν. Ακολουθεί μια μακρά περίοδο εντατικής φροντίδας.

Ξεχωριστά, 42 από τα 90 άτομα σε πένθος είχαν λάβει κάποια μορφή υποστήριξης ή υπηρεσίας από τη FairLife L.C.C. Μεταξύ αυτών, το 88,1% είχε πριν από την απώλεια σημαντικό μερίδιο ευθύνης στη φροντίδα και το 50,0% ήταν κύριοι φροντιστές. Στην ίδια ομάδα, το 45,9% όλων απάντησαν για τις ώρες φροντίδας αφιέρωνε πάνω από 10 ώρες καθημερινά στον ασθενή.



Παρότι πρόκειται για μικρότερο αριθμό συμμετεχόντων, το εύρημα των 8 ατόμων αναδεικνύει μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα που χρειάζεται άμεση και στοχευμένη σύνδεση με οργανωμένες υπηρεσίες. Παράλληλα, ο μέσος όρος άνεσης να μιλήσουν για την απώλεια φτάνει το 3,59/5: η επικοινωνία μπορεί να παραμείνει ενεργή όταν υπάρχει ασφαλής χώρος έκφρασης.

Φροντίδα και πένθος δεν είναι δύο χωριστά κεφάλαια. Είναι ένα συνεχές. Η FairLife L.C.C. στηρίζει όχι μόνο τον ασθενή, αλλά και τους ανθρώπους γύρω από τη νόσο: εκείνον που φροντίζει και εκείνον που μένει πίσω. Αυτό είναι που δίνει στην παρούσα χαρτογράφηση χαρακτήρα ουσιαστικής αποτύπωσης αναγκών και όχι απλώς αξιολόγησης ικανοποίησης.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Η οικονομική επιβάρυνση αναδεικνύεται ως μία από τις σημαντικότερες, αλλά συχνά λιγότερο ορατές, συνέπειες που καταγράφονται στο συγκεκριμένο δείγμα.

Ποσοστό που αναφέρει οικονομικές δυσκολίες λόγω της νόσου

68,8%

Ασθενείς (n=48)  (33 άτομα)

60,0%

Επιζώντες / επιζήσασες (n=25)  (15 άτομα)



Δύο στους τρεις ασθενείς και τρεις στους πέντε επιζώντες αναφέρουν οικονομικές δυσκολίες. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η οικονομική επιβάρυνση αποτελεί σημαντική διάσταση της εμπειρίας του καρκίνου του πνεύμονα και δεν αφορά αποκλειστικά την περίοδο της ενεργού θεραπείας, καθώς καταγράφεται και σε άτομα που βρίσκονται σε μεταγενέστερες φάσεις της πορείας τους.

Το εύρημα που δεν φαίνεται στο γράφημα

Στους ασθενείς, η οικονομική επιβάρυνση δεν συσχετίστηκε σημαντικά με το φύλο, την ηλικία, την τρέχουσα κατάσταση της νόσου, τον τόπο διαμονής ή τα αναφερόμενα συναισθήματα. Παρόμοια εικόνα καταγράφηκε και στους επιζώντες και στις επιζήσασες.

Δεν προέκυψε, δηλαδή, σαφής συσχέτιση της οικονομικής επιβάρυνσης σε συγκεκριμένη υποομάδα. Η δυσκολία δεν αφορά «κάποιους». Διατρέχει την ομάδα οριζόντια, γεγονός που σημαίνει ότι καμία στοχευμένη παρέμβαση σε επιμέρους προφίλ δεν αρκεί από μόνη της.

Γιατί έχει σημασία

Η σημασία αυτού του ευρήματος δεν είναι μόνο οικονομική αλλά κυρίως κοινωνική. Όταν η οικονομική δυσκολία επηρεάζει την πρόσβαση στη θεραπεία ή τον χρόνο στον οποίο κάποιος μπορεί να τη λάβει, τότε μετατρέπεται σε ουσιαστικό εμπόδιο ισότιμης πρόσβασης στην υγεία και τη φροντίδα. Η απάντηση σε αυτή την πραγματικότητα δεν μπορεί να περιορίζεται στην απλή ενημέρωση. Απαιτείται στοχευμένη κοινωνική και υγειονομική πολιτική, ώστε οι άνθρωποι να κατανοούν τα δικαιώματά τους και τις διαθέσιμες υπηρεσίες. Ο στόχος της FairLife L.C.C. είναι η καθοδήγηση, η ενημέρωση με βάση τις ανάγκες τους και η σύνδεση με το δίκτυο πρόσβασης σε υπηρεσίες.

Από την καταγραφή στην πράξη - κοινωνική πληρότητα

25,2%

31 από τους 123 συμμετέχοντες που ζήτησαν follow-up δήλωσαν ότι χρειάζονται καθοδήγηση για κοινωνικές παροχές. Είναι το τρίτο συχνότερο αίτημα υποστήριξης σε αυτή την ομάδα.

Η έκταση της οικονομικής επιβάρυνσης αναδεικνύει τη σημασία το BREATH να μπορεί να λειτουργεί όχι μόνο ως πλαίσιο ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, αλλά και ως σημείο έγκαιρης αναγνώρισης και πρακτικής διαχείρισης αναγκών που συχνά παραμένουν εκτός του στενά ιατρικού πεδίου: ενημέρωση και πληρότητα γύρω από κοινωνικά δικαιώματα και παροχές, ζητήματα εργασίας και την πρόσβαση στις διαθέσιμες υπηρεσίες, καθώς και, όπου χρειάζεται, παραπομπή σε κοινωνικό λειτουργό.

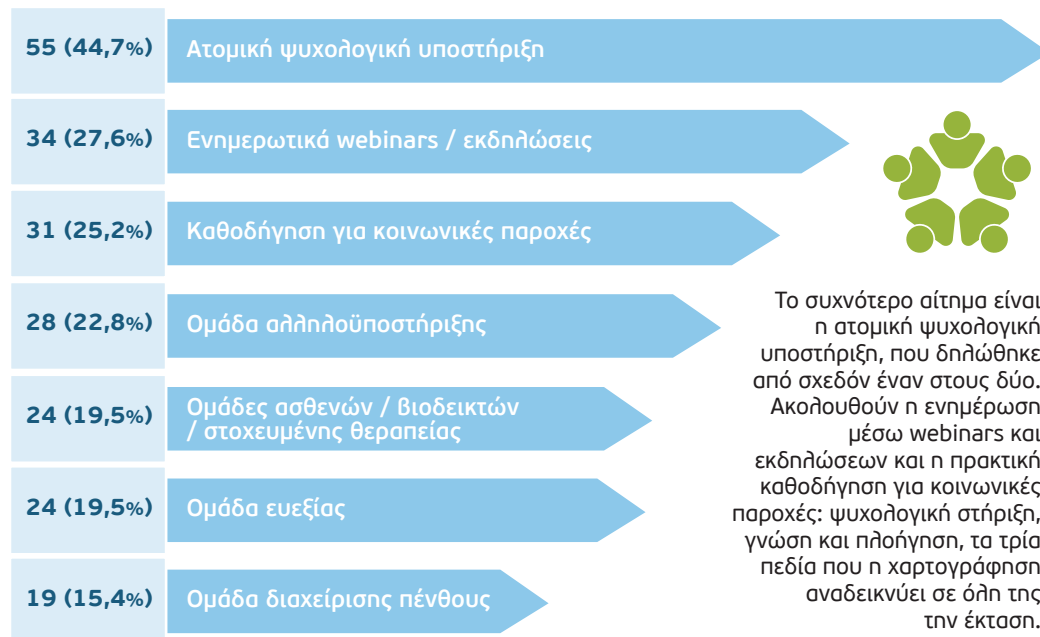
Το ερώτημα για οικονομικές δυσκολίες τέθηκε μόνο σε ασθενείς και σε επιζώντες / επιζήσασες.

ΤΙ ΖΗΤΑ Η ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Από τις 205 απαντήσεις, 123 άτομα, το 60,0% του δείγματος, ζήτησαν follow-up επικοινωνία ή/και παρέιχαν στοιχεία επικοινωνίας. Τα αιτήματα υποστήριξης ήταν πολλαπλής επιλογής και, επομένως, τα ποσοστά δεν αθροίζουν στο 100%.

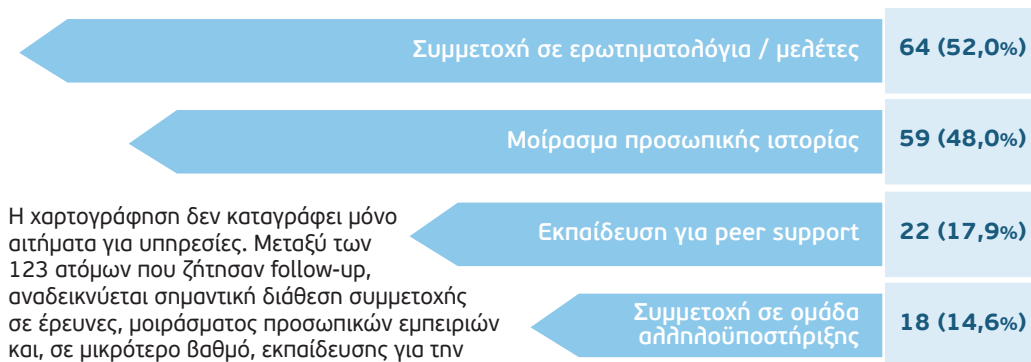
Αριθμός ατόμων (ποσοστό)

Αιτήματα υποστήριξης (επί των 123)



Η ενσωμάτωση της κοινότητας

Αριθμός ατόμων (ποσοστό)



ΓΙΑΤΙ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΣΙΑ

Το βασικό κενό που αναδεικνύεται δεν αφορά μόνο την ποσότητα της υποστήριξης, αλλά και το κατά πόσο αυτή ανταποκρίνεται στις διαφορετικές ανάγκες κάθε ομάδας. Ο ασθενής μπορεί να χρειάζεται συναισθηματική και πρακτική στήριξη κατά τη θεραπεία, ο φροντιστής αναγνώριση, ανακούφιση και χρόνο για αυτοφροντίδα, ενώ το άτομο που βιώνει απώλεια χρειάζεται συνέχεια στη σύνδεση και υποστήριξη απέναντι στον κίνδυνο κοινωνικής απόσυρσης και μοναξιάς.

Ένα οργανωμένο και διαρκές πλαίσιο υποστήριξης μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στην κάλυψη αυτών των διαφορετικών αναγκών. Η συνέχιση της υποστήριξης μετά την απώλεια αποτελεί κρίσιμο στοιχείο της εξειδικευμένης παρηγορικής φροντίδας και θα πρέπει να περιλαμβάνει εξατομικευμένη και προσβάσιμη υποστήριξη της οικογένειας κατά την περίοδο του πένθους (Schwalbach et al., 2025).

ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

Συνθέτοντας τα ευρήματα, αναδεικνύονται πέντε ανάγκες: όχι ως αφηρημένα αιτήματα, αλλά ως καταστάσεις που οι ίδιοι οι άνθρωποι περιέγραψαν.

01

Βιοδείκτες και μοριακός έλεγχος σε απλή γλώσσα

Τεκμήριο: 92/205 (44,9%) δεν γνωρίζουν αν εντοπίστηκε βιοδείκτης. Από όσους απάντησαν, 78/170 (45,9%) δεν έλαβαν καμία εξήγηση.

Το ζήτημα δεν είναι μόνο η πραγματοποίηση της εξέτασης, αλλά και το τι καταλαβαίνει ο άνθρωπος για το αποτέλεσμα. Χρειάζεται ενημέρωση σε απλή γλώσσα, πρακτικό υλικό και εργαλεία που βοηθούν τον ασθενή και την οικογένεια να συμμετέχουν πιο ενεργά στις αποφάσεις για τη θεραπεία και τη φροντίδα τους.

02

Έγκαιρη και οργανωμένη ψυχολογική υποστήριξη

Τεκμήριο: 55/123 (44,7%) ζητούν ατομική ψυχολογική υποστήριξη, το συχνότερο αίτημα της κοινότητας. Άγχος αναφέρουν 29/42 φροντιστές (69,0%) και 31/48 ασθενείς (64,6%).

Η ανάγκη αυτή διατρέχει όλες τις ομάδες, με ιδιαίτερη ένταση στους φροντιστές και στους ασθενείς. Η ψυχολογική υποστήριξη δεν μπορεί να αποτελέσει αποσπασματική παρέμβαση, αλλά σταθερό μέρος της φροντίδας.

03

Οικονομική επιβάρυνση και κοινωνική πολιτική

Τεκμήριο: 33/48 ασθενείς (68,8%) και 15/25 επιζώντες (60,0%) αναφέρουν οικονομικές δυσκολίες. Καθοδήγηση για κοινωνικές παροχές ζητούν 31/123 (25,2%).

Η οικονομική δυσκολία επηρεάζει την καθημερινότητα και την αίσθηση ασφάλειας, ενώ μπορεί να περιορίσει τη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και φροντίδας. Απαιτείται στοχευμένη κοινωνική και υγειονομική πολιτική, με πρακτική καθοδήγηση για δικαιώματα, κοινωνικές παροχές και διαθέσιμες πηγές υποστήριξης.

04

Ξεχωριστή υποστήριξη φροντιστών

Τεκμήριο: 17/42 φροντιστές (40,5%) φροντίζουν μόνοι. Χρόνος για ξεκούραση και αυτοφροντίδα 2,71 στα 5, αίσθηση κατανόησης από το περιβάλλον 2,57 στα 5.

Με δύο στους πέντε να παρέχουν φροντίδα χωρίς βοήθεια, αναδεικνύεται η ανάγκη για αναγνώριση του ρόλου τους, για χρόνο ξεκούρασης και για στοχευμένη υποστήριξη. Οι φροντιστές αποτελούν διακριτή ομάδα, με δικές της ανάγκες.

05

Συνέχεια της φροντίδας στο πένθος

Τεκμήριο: 79/90 άτομα σε πένθος (87,8%) είχαν ενεργό ρόλο φροντίδας πριν από την απώλεια, και 68/90 (75,6%) βαθμολογούν με 5 στα 5 τη σημασία της οργανωμένης υποστήριξης πένθους.

Η ομάδα πένθους δείχνει καθαρά ότι το BREATH δεν στηρίζει μεμονωμένες περιπτώσεις, αλλά ανθρώπους σε όλη τη διαδρομή της νόσου. Η ανάγκη τους δεν εμφανίζεται ξαφνικά μετά την απώλεια. Αποτελεί συνέχεια μιας μακράς περιόδου φροντίδας, κόπωσης και δεσμού με τη FairLife L.C.C.

Πέντε ανάγκες, ένα ζητούμενο: συνεκτική, διαρκής και πανελλαδικά προσβάσιμη υποστήριξη σε κάθε στάδιο της διαδρομής.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ

Πέρα από την ενημέρωση, τεράστια σημασία έχει και η ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών.

Εγώ ένιωσα από την αρχή την ανάγκη να ζητήσω επαγγελματική βοήθεια και συμμετέχοντας στο Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης για τον Καρκίνο του Πνεύμονα BREATH, που προσφέρεται δωρεάν από την FairLife, μπορώ να πω με σιγουριά πως έπαιρνα τη συναισθηματική δύναμη που χρειαζόμουν για να προχωρήσω παρακάτω και νιώθω ευγνωμοσύνη απέναντι στον φορέα.

Δ.Π. - ασθενής

Το γεγονός ότι οι ομάδες είναι διαδικτυακές βοήθησε πολύ εμάς τους ασθενείς. Η ομάδα ασθενών ήρθε και μου έδωσε την επαφή που τόσο μου έλειπε.

Α.Π. - ασθενής

Οι συνεδρίες μου πρόσφεραν έναν χώρο ασφάλειας και εμπιστοσύνης, όπου μπορούσα να μιλήσω ελεύθερα για όσα βίωνα. Μέσα από αυτή τη διαδικασία βρήκα τη δύναμη να αντιμετωπίσω και να αποδεχτώ σταδιακά τη νέα πραγματικότητα που έφερε η νόσος στη ζωή μου.

Σ.Μ. - ασθενής

Μου έδωσε τη δυνατότητα να έχω δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη σε μια ιδιαίτερα δύσκολη περίοδο της ζωής μου. Μέσα από τις συνεδρίες, γνώρισα καλύτερα τον εαυτό μου, απάντησα σε ερωτήματα που με απασχολούσαν και κατάφερα, μέσα από την ενδοσκόπηση, να αποδεχτώ τον εαυτό μου με περισσότερη κατανόηση και αγάπη.

Μ.Γ. - επιζών

Το Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης BREATH είναι ένα ελπιδοφόρο πρόγραμμα που δίνει τη δυνατότητα σε ασθενείς, φροντιστές και μέλη οικογενειών, να μοιραστούν σκέψεις, συναισθήματα, φόβους και αγωνίες και να πάρουν τις κατάλληλες συμβουλές για να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές προκλήσεις του καρκίνου του πνεύμονα.

Π.Γ. - επιζών

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ

Η ομάδα στήριξης
φροντιστών είναι ένα παράθυρο
για μένα, είναι η μόνη στιγμή
που κάνω κάτι για μένα.

Ε.Λ. - φροντίστρια

Η υποστήριξη που πήρα
από την ομάδα στήριξης
φροντιστών του προγράμματος
BREATH μου έδωσε απίστευτη
δύναμη και αισιοδοξία.
Έχοντας προηγούμενη εμπειρία
ψυχολογικής στήριξης μπορώ
να εκτιμήσω την ουσιαστική
δουλειά που έκαναν
οι ψυχοθεραπευτές μας.

Β.Μ. - φροντίστρια

Οι σκέψεις και οι ανησυχίες μου
βρήκαν τον σωστό δρόμο,
χάρη στην εξαιρετική
καθοδήγηση του θεραπευτή.
Νιώθω βαθιά ευγνωμοσύνη
που δεν είμαι μόνη σε αυτό το ταξίδι.

Ξ.Μ. - άτομο σε πένθος

Με βοήθησε να διαχειριστώ τις δυσκολίες
που προέκυψαν, να απαλλαγώ
από τις ενοχές που ένιωθα και
να αναγνωρίσω και να κατανοήσω
καλύτερα τα συναισθήματά μου.
Με βοήθησε να ενημερωθώ για
τους βιοδείκτες, τις απαραίτητες
εξετάσεις και τις διαθέσιμες
θεραπευτικές επιλογές.

Ε.Μ. - άτομο σε πένθος

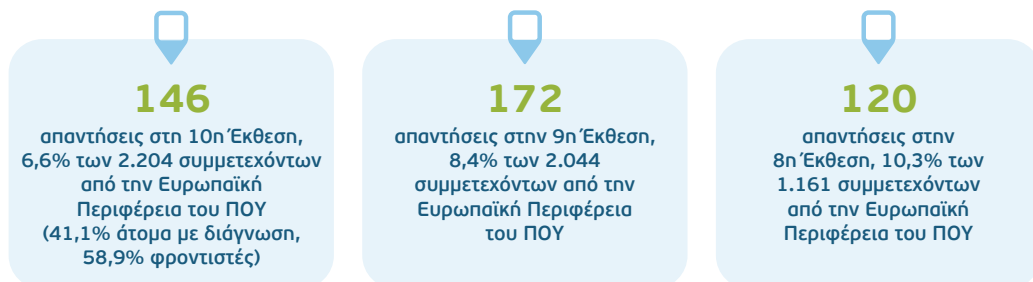
Φορείς, όπως η FairLife
χρειάζεται να υπάρχουν
σε μεγαλύτερη διάσταση
και κάτω από μια κρατική
μέριμνα με υποστήριξη
ώστε να αποτελούν
πολύτιμο αρωγό στον αγώνα
των οικογενειών που
αγωνίζονται ενάντια
στον καρκίνο του πνεύμονα.

Α.Σ. - μέλος οικογένειας

ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Τα ευρήματα της παρούσας χαρτογράφησης συνδέονται με μια ευρύτερη ευρωπαϊκή και διεθνή εικόνα, όπως αποτυπώνεται στις εκθέσεις της Lung Cancer Europe και στην έρευνα του Global Lung Cancer Coalition για το 2023. Συνολικά, συγκλίνουν στο ότι στην Ελλάδα παραμένουν σημαντικά κενά στην ψυχική υγεία, την επικοινωνία, την οικονομική επιβάρυνση, το στίγμα, την ενημέρωση και τη συνέχεια της φροντίδας.

Η συμμετοχή της Ελλάδας στις ευρωπαϊκές εκθέσεις



Ελλάδα έναντι Ευρώπης

■ Ελλάδα ■ Ευρώπη

Αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία



Ψυχοκοινωνική υποστήριξη κατά τη διάγνωση



Οικονομικές δυσκολίες λόγω της νόσου



Το κρισιμότερο εύρημα αφορά την υποστήριξη κατά τη διάγνωση: στην Ελλάδα μόλις ένας στους δέκα (10,3%) έλαβε υποστήριξη για την ψυχική του υγεία τη στιγμή της διάγνωσης, έναντι σχεδόν τριών στους δέκα (28,7%) στην Ευρώπη, ενώ το 68,3% δεν έλαβε καμία προσφορά υποστήριξης. Είναι το κενό που το BREATH καλείται να καλύψει.

ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Θεματική αντιπαραβολή

Θεματική	Εύρημα Lung Cancer Europe / Global Lung Cancer Coalition	Εύρημα της παρούσας έρευνας	Συμπέρασμα
Ψυχική υγεία	10η Έκθεση Lung Cancer Europe: αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία ανέφερε το 71,7% στην Ελλάδα έναντι 61,2% στην Ευρώπη, και έντονη θλίψη το 58,8% έναντι 44,0%.	Άγχος 31/48 ασθενείς (64,6%) και 29/42 φροντιστές (69,0%). Κυρίαρχη θλίψη ή λύπη 63/90 άτομα σε πένθος (70,0%).	Ψυχοκοινωνική υποστήριξη ως σταθερό μέρος της φροντίδας, όχι αποσπασματική παρέμβαση.
Έγκαιρη προσφορά υποστήριξης	10η Έκθεση Lung Cancer Europe: υποστήριξη ψυχικής υγείας τη στιγμή της διάγνωσης έλαβε το 10,3% στην Ελλάδα έναντι 28,7% στην Ευρώπη. Στην Ελλάδα, το 68,3% δεν έλαβε καμία προσφορά υποστήριξης για θέματα ψυχικής υγείας.	Ζήτησαν follow-up επικοινωνία 123/205 (60,0%). Το συχνότερο αίτημά τους ήταν η ατομική ψυχολογική υποστήριξη, 55/123 (44,7%).	Έγκαιρη και ενεργητική προσφορά υποστήριξης, ήδη από τη διάγνωση, με συνέχεια.
Επικοινωνία και αποφάσεις	9η Έκθεση Lung Cancer Europe: ανεπαρκή επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας ανέφερε το 38,7% στην Ελλάδα έναντι 28,2% στην Ευρώπη. Μόνο το 18,3% θεωρεί ότι η γνώμη του πρέπει να μετρά «πάρα πολύ» στις αποφάσεις, έναντι 29,0%.	Καμία εξήγηση για τον βιοδείκτη 78/170 (45,9%). Δεν έχουν ενημερωθεί για κλινικές μελέτες 71/169 (42,0%).	Ενημέρωση σε απλή γλώσσα για βιοδείκτες και κλινικές μελέτες, με από κοινού λήψη αποφάσεων.
Οικονομική επιβάρυνση	8η Έκθεση Lung Cancer Europe: οικονομικές δυσκολίες ανέφερε το 92,4% στην Ελλάδα έναντι 66,7% στην Ευρώπη, με αντικτυπο «αρκετά» ή «πάρα πολύ» σημαντικό για το 50,0%. Άγχος για τα οικονομικά μετά τη διάγνωση: 72,2% έναντι 46,8%.	Οικονομικές δυσκολίες 33/48 ασθενείς (68,8%) και 15/25 επιζώντες (60,0%). Καθοδήγηση για κοινωνικές παροχές ζητούν 31/123 (25,2%).	Κοινωνική πληρότητα για δικαιώματα και παροχές, με παραπομπή σε κοινωνικό λειτουργό όπου χρειάζεται.
Στίγμα και ενημέρωση κοινού	Global Lung Cancer Coalition, 2023 (γενικό κοινό): 37,8% δεν γνώριζε κανένα σύμπτωμα, 40,5% δήλωσε λιγότερη συμπάθεια για τον καρκίνο του πνεύμονα από άλλους καρκίνους (42,6% παγκοσμίως), 91,3% υπέρ εθνικού ελέγχου.	Το στίγμα δεν μετρήθηκε άμεσα. Μέτρια έως πολύ έντονη αίσθηση διαφορετικής αντιμετώπισης από τους γύρω ανέφεραν 43/90 άτομα σε πένθος (47,8%).	Ενημέρωση του κοινού με μη ενοχοποιητική γλώσσα, για έγκαιρη διάγνωση και αξιοπρέπεια.
Διαδρομή φροντίδας	7η Έκθεση Lung Cancer Europe (Ευρώπη, 25 χώρες): το 52,5% ανέφερε ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες και το 74,9% ζητά οι ομάδες υγείας να ενημερώνουν για τις υπηρεσίες στήριξης χωρίς να το ζητήσει ο ασθενής.	Ενεργό ρόλο φροντίδας πριν την απώλεια είχαν 79/90 σε πένθος (87,8%). Οργανωμένη υποστήριξη πένθους 5/5 από 68/90 (75,6%).	Συνέχεια της φροντίδας μετά την απώλεια, με το BREATh ως σταθερό πλαίσιο υποστήριξης.

Τα στοιχεία των ευρωπαϊκών και διεθνών ερευνών και τα ευρήματα της παρούσας έρευνας προέρχονται από διαφορετικά δείγματα και εργαλεία συλλογής δεδομένων. Η αντιπαραβολή είναι θεματική και περιγραφική και δεν αποτελεί άμεση στατιστική σύγκριση των ποσοστών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Cochrane, A., Reid, O., Woods, S., Gallagher, P., & Dunne, S. (2021). Variables associated with distress amongst informal caregivers of people with lung cancer: A systematic review of the literature. *Psycho-Oncology*, 30(8), 1246–1261.
<https://doi.org/10.1002/pon.5694>
- Hilberdink, C. E., Ghainder, K., Dubanchet, A., Hinton, D., Djelantik, A. A. A. M. J., Hall, B. J., & Bui, E. (2023). Bereavement issues and prolonged grief disorder: A global perspective. *Global Mental Health*, 10, e32.
<https://doi.org/10.1017/gmh.2023.28>
- Killikelly, C., Smith, K. V., Zhou, N., Prigerson, H. G., O'Connor, M. F., Kokou-Kpolou, C. K., Boelen, P. A., & Maercker, A. (2025). Prolonged grief disorder. *The Lancet*, 405(10489), 1621–1632.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00354-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00354-X)
- Schwalbach, T., Riguzzi, M., Kohler, M., & Naef, R. (2025). Family bereavement support interventions in specialist adult palliative care: A rapid mixed-methods systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1111/jan.70193>
- Webb, K., Sharpe, L., Butow, P., Dhillon, H. M., Zachariae, R., Tauber, N. M., O'Toole, M. S., & Shaw, J. (2023). Caregiver fear of cancer recurrence: A systematic review and meta-analysis of quantitative studies. *Psycho-Oncology*, 32(8), 1173–1191.
<https://doi.org/10.1002/pon.6176>
- 10η Έκθεση της Lung Cancer Europe για τον καρκίνο του πνεύμονα - Πώς βιώνουν τη νόσο οι Ευρωπαίοι ασθενείς και φροντιστές
<https://fairlifelcc.com/apotelesmata-10is-ekthesis-toy-lung-cancer-europe-gia-tin-ellada/>
- 9η Έκθεση της Lung Cancer Europe για τον καρκίνο του πνεύμονα - Ενδυναμώνουμε τις φωνές των ανθρώπων που έχουν επηρεαστεί από τον καρκίνο του πνεύμονα στην Ελλάδα: γνώση και συμμετοχή στις αποφάσεις
<https://fairlifelcc.com/apotelesmata-9is-ereynas-toy-lung-cancer-europe-gia-tin-ellada/>
- 8η Έκθεση της Lung Cancer Europe για τον καρκίνο του πνεύμονα - Οικονομικές επιπτώσεις του καρκίνου του πνεύμονα στην Ελλάδα
<https://fairlifelcc.com/anakoinosi-apotelesmaton-tis-8is-ereynas-toy-lung-cancer-europe-gia-tis-oikonomikes-epiptoseis-toy-karkinoy-toy-pneymona-stin-ellada/>
- 7η Έκθεση της Lung Cancer Europe για τον καρκίνο του πνεύμονα - Προκλήσεις και προτιμήσεις στην πορεία φροντίδας ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα στην Ευρώπη
<https://fairlifelcc.com/o-eyropaikos-organismos-gia-ton-karkino-toy-pneymona-luce-exedose-tin-7i-ekthesi-me-titlo-prokliseis-kai-protimiseis-stin-poreia-frontidas-asthenon-me-karkino-toy-pneymona-stin-eyropi/>
- Global Lung Cancer Coalition (GLCC) - Greece briefing: Symptom awareness, attitudes to lung cancer and views on screening. Findings from a global survey, 2023
<https://fairlifelcc.com/i-fairlife-l-c-c-paroysiazei-stin-ellada-ta-apotelesmata-tis-ereynas-toy-global-lung-cancer-coalition-glcc-gia-to-2023-anaforika-me-ton-karkino-toy-pneymona-kai-ti-stasi-toy-koinoy-apenanti-stin-as/>

**Η πλήρης βιβλιογραφία των 23 επιστημονικών αναφορών
περιλαμβάνεται στην πλήρη έκθεση BREATH 2026.**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ



ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΑΥΤΗ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ

Άνθρωποι που μας εμπιστεύτηκαν και μοιράστηκαν τις εμπειρίες και τις ανάγκες τους, αλλά και επαγγελματίες, συνεργάτες, εθελοντές και υποστηρικτές που συνέβαλαν στην πορεία και την εξέλιξη του προγράμματος.

ΙΔΡΥΤΙΚΟΣ ΔΩΡΗΤΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
για τον Καρκίνο του Πνεύμονα

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στο Κοινωνοφελές Ίδρυμα ΤΙΜΑ για την εμπιστοσύνη και τη διαχρονική στήριξή του.



ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ευχαριστούμε την ΑΙΓΕΑΣ ΑΜΚΕ για την υποστήριξη της έντυπης και ψηφιακής έκδοσης και της διάδοσης των αποτελεσμάτων της έρευνας.

ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΟ BREATH

Δωρητές, χορηγοί, υποστηρικτές, συνεργαζόμενοι φορείς, επαγγελματίες και εθελοντές έχουν συμβάλει, με διαφορετικούς ρόλους, στην ανάπτυξη και τη συνέχεια του προγράμματος.

Σκανάρετε το QR
για να γνωρίσετε όλους όσους
στήριξαν αυτή την πορεία.



*«Μέσα από τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα BREATH,
έλαβα ψυχολογική υποστήριξη ως φροντίστρια ογκολογικού ασθενή.
Άκουσα. Μίλησα. Μοιράστηκα. Βρήκα. Έδωσα. Άντεξα.»*

Μαρίνα Κουτρούλη
Ωφελούμενη του προγράμματος BREATH



Επικοινωνήστε Μαζί Μας

 Τηλέφωνο: + 30 210 8980180

Διεύθυνση: Λεωφόρος Ευελπίδων 6 (πρώην Λεωφ. Βάρης), Βάρη 16672

 Ιστότοπος: www.fairlifelcc.com

 Email: info@fairlifelcc.com

Ακολουθήστε μας για ενημερώσεις!

YouTube | Facebook | LinkedIn | Instagram | TikTok | X