



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Επιβλέπων Καθηγητής : Δρ. Αντρέας Χαραλάμπους

**ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΟΥΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΕ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

**Ελισάβετ Κλεάνθους
Α.Φ.Τ.: 2007805086**

Πτυχιακή Εργασία

Κύπρος 201

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	ΣΕΛΙΔΑ
1.ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΛΛΗΝΙΚΑ.....	5
2.ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΑΓΓΛΙΚΑ.....	6
3. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
4. ΣΚΟΠΟΣ	9
5. ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ	10
5.1 Αναζήτηση Υλικού και Μέθοδος	10
5.2 Κριτήρια Εισδοχής	10
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	11
6.1 Η Εκπαίδευση & Οι Γνώσεις Των Νοσηλευτών	11
6.2 Προβλήματα Παροχής Ψυχολογικής Υποστήριξης	16
6.3 Παροχή Ψυχολογικής Υποστήριξης Από Νοσηλευτές Και Από Ψυχολόγους ..	21
7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	24
7.1 Αποτελέσματα	24
7.3 Περιορισμοί Εργασίας	25
7.4 Κενά Ερευνητικής Βιβλιογραφίας	25
8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	26
8.1 Ερευνητικά & Μεθοδολογικά Συμπεράσματα	26

8.2 Σημασία Για Την Νοσηλευτική	27
--	-----------

9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	28
------------------------------	-----------

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Συνοπτική Παρουσίαση Ερευνών	9
---	---

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμές ευχαριστίες εκφράζω σε όσους συνέβαλαν και βοήθησαν για την ολοκλήρωση αυτής εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες, εκφράζω στον Λέκτορα καθηγητή Δρ. Αντρέα Χαραλάμπους για τον χρόνο που αφιέρωσε, την πολύτιμη καθοδήγηση και την στήριξη που μου παρείχε για την συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Ευχαριστίες, εκφράζω και στο προσωπικό της βιβλιοθήκης του τμήματος νοσηλευτικής για την άρτια συνεργασία που είχαμε και την βοήθεια που μου προσέφερε στην αναζήτηση των σχετικών πηγών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του μαστού, είναι ένας από τους πιο συχνούς καρκίνους ανάμεσα στον γυναικείο πληθυσμό. Οι ασθενείς που βιώνουν τέτοια περιστατικά, πέραν από τις σωματικές επιπτώσεις που τους επιφέρει η ασθένεια, εμφανίζουν και ψυχολογική αδυναμία για την περαιτέρω συνέχιση της ζωής τους αναζητώντας ψυχολογική στήριξη. Αρκετές φορές, τον ρόλο της ψυχολογικής στήριξης, τον αναλαμβάνουν οι νοσηλεύτες.

Σκοπός: Σκοπός της πτυχιακής ανασκόπησης, είναι η διερεύνηση των προβλημάτων που παρεμποδίζουν ή δυσκολεύουν τους νοσηλεύτες να παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού.

Μέθοδος: Μέσα από τις βάσεις δεδομένων “Pub med, Cochrane, Google Scholar και Cinahl”, αναζητήθηκε ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία κάνοντας χρήση διάφορους συνδυασμούς των λέξεων “Breast cancer, psychological support, implementation problems, nurses” και τις ελληνικές “καρκίνος του μαστού, ψυχολογική στήριξη, προβλήματα υλοποίησης, νοσηλεύτες” με σκοπό ανεύρεσης σχετικού βιβλιογραφικού υλικού. Από την έρευνα, βρέθηκαν αρχικά 102 άρθρα. Στην συνέχεια, μελετήθηκαν και επιλέγηκαν τελικά για συμπερίληψη τους μέσα στην ανασκόπηση, 8 τίτλοι άρθρων οι οποίοι πληρούσαν τα κριτήρια εισδοχής.

Αποτελέσματα: Κύρια αιτία των προβλημάτων παροχής ψυχικής υποστήριξης που αντιμετώπιζαν οι νοσηλεύτες, ήταν η έλλειψη εκπαίδευσης και γνώσεων σε θέματα ογκολογίας και ψυχικής υγείας. Παράλληλα, προβλήματα δημιουργούσαν και οι ίδιες οι σχέσεις των νοσηλευτών με τους ασθενείς, τους συγγενείς των ασθενών και οι ίδιες οι προσωπικές αντιλήψεις των νοσηλευτών. Πέραν όμως από τα ατομικού επίπεδου προβλήματα, ο φόρτος εργασίας, επηρέαζε και αυτός σημαντικά. Ακόμη όμως και κάτω από τέτοιες συνθήκες, τα αποτελέσματα τέτοιων υποστηρικτικών παρεμβάσεων είχαν θετικές επιπτώσεις πάνω στην ενίσχυση της θετικής ψυχολογίας των ασθενών.

Συμπεράσματα: Από το σύνολο των ερευνητικών άρθρων, βγαίνει το συμπέρασμα ότι για σωστή ψυχική υποστήριξη των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό, χρειάζεται να εισαχθούν μέσα στο εκπαιδευτικό τους πρόγραμμα θέματα που να επικεντρώνονται στην ογκολογία και στην παροχή γενικής ψυχικής υποστήριξης.

Λέξεις κλειδιά: “Breast cancer, psychological support, implementation problems nurses”.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is one of the most frequent cancers among the women population. The patients who experience this sort of incidents, beyond the physical consequences they suffer from the disease, they also show signs of psychological weakness in the continuing of their lives seeking psychological support. Many times, the psychological support role is taken upon on the nurses.

Aim: The aim of the degree review is the investigation of the problems which interfere or make hinder nurses to provide psychological support to patients with breast cancer.

Material & Method: Through the electronic data bases, “Pub med, Cochrane, Google Scholar and Cinahl”, Greek and International bibliography was inquired using a number of deferent combination of the words “Breast cancer, psychological support, implementation problems, nurses” and the equivalent Greek ones in order to find relevant bibliographical material. From the search, at first 102 articles were found. After that, at the end, the material was studied and 8 articles which were in accordance with the criteria were selected for inclusion in the review.

Results: The main cause of the problems nurses faced in providing psychological support was the lack of training and knowledge in issues of cancer and psychological health. At the same time, problems were created by the relations among the nurses with the patients, the relatives of the patients and the personal perceptions of the nurses. Beyond the problems on a personal level, the working load was affecting this significantly as well. Even though under these conditions, the results of such supporting interventions had positive consequences on the enforcement of the patients’ positive psychology.

Conclusions: From all the research articles, the conclusion that comes out is that for a proper psychological support of the patients from the nursing staff, subjects need to be introduced in the training program which must focus on oncology and on general psychological support.

Key words: “Breast cancer, psychological support, implementation problems nurses”.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως ανέφεραν οι Powe και συν. (2005), οι φοιτητές της νοσηλευτικής, δεν είναι επαρκώς καταρτισμένοι σε θέματα γενικής νοσηλευτής αλλά ούτε και οι γνώσεις τους για τον καρκίνο του μαστού είναι επαρκής. Αυτό το γεγονός δημιουργεί αρκετά προβλήματα στην προσπάθεια τους να προσφέρουν ψυχική υποστήριξη στις ασθενείς με καρκίνο του μαστού (Rustoen και συν., 2002).

Η παροχή ψυχικής υποστήριξης στους ασθενείς, είναι μία νοσηλευτική διεργασία που στόχο έχει την λήψη κλινικών αποφάσεων και περιλαμβάνει τις πράξεις που πραγματοποιούν οι νοσηλευτές προκειμένου να προσφέρουν σε όλους τους ασθενείς, την κατάλληλη φροντίδα (Επ. Καρανικόλα 2009). Οι πιο κοινοί τρόποι παροχής συναισθηματικής στήριξης των ασθενών είναι μέσα από την έκφραση συμπάθειας, ενθάρρυνσης τους και εκτέλεση των επιθυμιών τους ακούγοντας και αγγίζοντας τους δείχνοντας τους στοργή (Rustoen και συν. 2002).

Ο σκοπός αυτής της πτυχιακής ανασκόπησης, είναι η διερεύνηση των προβλημάτων που υφίστανται και παρεμποδίζουν ή δυσκολεύουν τους νοσηλευτές να παρέχουν ψυχολογική στήριξη σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού.

Εκείνο το οποίο οι Rustoen και συν. (2002) είχαν δείξει μέσα στην δική τους έρευνα, ήταν ότι οι γνώσεις των φοιτητριών της νοσηλευτικής σχολής, στερούνταν εξειδικευμένων γνώσεων για ζητήματα που άπτονταν του καρκίνου κατηγοριοποιώντας τις γνώσεις τους στο ίδιο επίπεδο με φοιτητές άλλων σχολών. Αυτή την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση των νοσηλευτών σε ζητήματα του καρκίνου, είχαν δείξει και οι Hicks & Fide (2003). Οι δε Valente & Saunders (2004) οι οποίοι είχαν επικεντρωθεί ειδικά στα σημεία και συμπτώματα ασθενών με καρκίνο του μαστού με τάσεις αυτοκτονίας, στην δική τους έρευνα, φάνηκε ότι οι νοσηλευτές, είχαν αδυναμία αναγνώρισης των παρεμβάσεων οι οποίες έπρεπε να ληφθούν και μόνο το 65% αυτών εντόπισαν τους παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας ενώ μόνο το 42.8% είχε εισηγηθεί σωστούς τρόπους παρέμβασης για την πρόληψη της αυτοκτονίας.

Πέραν από την διαπίστωση ανάγκης περαιτέρω μόρφωσης, ο Kuuppelomäki. (2002), έδειξε ότι ένα βασικό πρόβλημα εκτέλεσης αυτών των καθηκόντων της παροχής δηλαδή ψυχικής υποστήριξης στους ασθενείς, οφειλόταν στις διαπροσωπικές σχέσεις που είχε ο νοσηλευτής με την ασθενή, με τους συγγενείς της ασθενούς κα με τις ίδιες τις αντιλήψεις του. Όμως από το δείγμα του, το 92% (n=327) παρείχαν συναισθηματική

υποστήριξη στους ασθενείς. Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα που παρουσίασαν οι Rustoen και συν. (2002) ήταν η όλη ψυχολογική κατάσταση του ασθενή λόγω της μετάστασης του καρκίνου, της επανεμφάνισης της ασθένειας, το άγχος που είχαν λόγω της ασθένειας και η σωματική κατάσταση του τα οποία δυσκόλευαν το έργο του νοσηλευτή. Οι δε Amir και συν. (2004), επικεντρώθηκαν στα προβλήματα που πήγαζαν από τα νοσηλευτικά ιδρύματα όπως μικροί χώροι συζήτησης των αναφορών για τους ασθενείς, αύξηση των ασθενών χωρίς αύξηση των νοσηλευτών και το αίσθημα κατωτερότητας που αισθάνονταν οι νοσηλευτές έναντι των ιατρών.

Υλοποιώντας τέτοια προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης, μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας των Arving και συν. (2004), φάνηκε ότι είχαν πολύ θετικά αποτελέσματα αφού το 98% του δείγματος τους, είχε δηλώσει ότι θα το πρότεινε και σε φίλες τους που ήταν και αυτές ασθενείς για να συμμετάσχουν. Τα αποτελέσματα είχαν δείξει ότι ανεξάρτητα αν αυτά τα προγράμματα γίνονταν από ψυχολόγο ή από νοσηλευτή, είχαν βοηθήσει τους ασθενείς. Συγκρίνοντας δε τα προγράμματα που παρέχονταν από τους νοσηλευτές ή τους ψυχολόγους, οι ασθενείς είχαν καλύτερη ψυχολογική στήριξη από τους νοσηλευτές.

Αρκετά σημαντικό το θέμα για την νοσηλευτική γενικά αφού έχει διαπιστωθεί από τις υφιστάμενες έρευνες, ότι όντως οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη και ότι οι γνώσεις των νοσηλευτών, αρκετές φορές δεν είναι αρκετές ούτε κατάλληλες για να επιτελούν αυτό το καθήκον της ψυχολογικής υποστήριξης (Rustoen και συν., 2002).

2. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός αυτής της πτυχιακής ανασκόπησης, είναι η διερεύνηση των προβλημάτων που υφίστανται και παρεμποδίζουν ή δυσκολεύουν τους νοσηλευτές να παρέχουν ψυχολογική στήριξη σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού.

Τα ερευνητικά ερωτήματα στα οποία αυτή η ανασκόπηση θα δώσει απαντήσεις, είναι ο βαθμός της γνωσιολογικής ικανότητας των νοσηλευτών για παροχή τέτοιας στήριξης και δεύτερο, κατά πόσο οι επαγγελματικές συνθήκες επιτρέπουν αυτή την δυνατότητα.

3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 Αναζήτηση Υλικού και Μέθοδος

Με σκοπό την διεκπεραίωση της ανασκόπησης, μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων “Pub med, Cochrane, Google Scholar και Cinahl”, αναζητήθηκε η κατάλληλη βιβλιογραφία χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά “Breast cancer, psychological support, implementation problems, nurses” και τις ελληνικές αντίστοιχες «καρκίνος του μαστού, ψυχολογική στήριξη, προβλήματα εφαρμογής, νοσηλευτές» σε διάφορους συνδυασμούς. Από την αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας, είχαν εντοπιστεί 102 άρθρα από τα οποία 8 ερευνητικά άρθρα έχουν συμπεριληφθεί μέσα σε αυτή την πτυχιακή εργασία.

3.2 Κριτήρια Εισδοχής

Τα κριτήρια εισδοχής των άρθρων για αυτή την ανασκόπηση, ήταν ο χρονολογικός περιορισμός δημοσίευσης τους, όπου έπρεπε να είχαν δημοσιευτεί τα τελευταία 10 χρόνια, από το 2001 μέχρι το 2011. Η γλώσσα γραφής τους θα έπρεπε να ήταν η Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα και να αφορούσαν νοσηλευτές. Ο τίτλος και το περιεχόμενο τους, θα έπρεπε να εστιαζόταν στο τίτλο της ανασκόπησης. Επιπρόσθετα, τα άρθρα αυτά, θα έπρεπε να είναι πρωτογενείς πηγές και να είναι έρευνες οι οποίες κατέγραφαν την μέθοδο διεξαγωγής τους, το δείγμα, την χώρα διεξαγωγής τους, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα τους. Τα υπόλοιπα άρθρα που δεν πληρούσαν αυτά τα κριτήρια, αποκλείονταν από την διαδικασία επιλογής και εισδοχής στην εργασία.

Πίνακας 1: Συνοπτική Παρουσίαση Ερευνών

Α/Α	Τίτλος έρευνας & Όνομα Συγγραφέα	Είδος έρευνας - Εργαλεία μέτρησης - Δείγμα	Χώρα & Χρονολογία	Αποτελέσματα
1	Perceptions About Breast Cancer Among College Students: Implications for Nursing Education. Powe και συν.	----- 2 Ερωτηματολόγια 158 φοιτητές νοσηλευτικής 24 φοιτητές διαφόρων σχολών	Η.Π.Α 2005	<ul style="list-style-type: none"> • Υπήρχε έλλειψη εξειδικευμένων γνώσεων για θέματα του καρκίνου. • Οι γνώσεις των φοιτητριών της νοσηλευτικής σχολής ήταν όμοιες με εκείνες φοιτητών άλλων σχολών. • Το 95% των φοιτητριών νοσηλεύτριάς, θεωρούσε ότι ο γρήγορος εντοπισμός του καρκίνου επηρέαζε θετικά την ίαση των ασθενών.
2	The Educational Needs of Non-Specialist Breast Care Nurses. Hicks & Fide	Πιλοτική έρευνα Ερωτηματολόγιο 250 νοσηλευτές	Ηνωμένο Βασίλειο 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Υπήρχε ανάγκη για εκπαίδευση των νοσηλευτών τόσο σε θέματα γενικής νοσηλευτικής όσο και για θέματα που αφορούσαν τον καρκίνο.
3	Satisfaction, Utilization and Perceived Benefit of Individual Psychosocial Support for Breast Cancer Patient-A Randomized Study of Nurse Versus Psychologist Interventions. Arving και συν.	Προοπτική έρευνα τυχαίας επιλογής 3 Ερωτηματολόγια 179 γυναίκες ασθενείς με καρκίνο του μαστού	Σουηδία 2005	<ul style="list-style-type: none"> • Οι ασθενείς ήταν πολύ ικανοποιημένοι και από τις δύο ψυχολογικές παρεμβατικές ομάδες. • Το 98% των ασθενών θα σύστηναν τέτοια προγράμματα και στις φίλες τους ασθενείς. • Πλήρως ή εν μέρει, οι ασθενείς είχαν βοηθηθεί από το όλο πρόγραμμα ψυχολογικών παρεμβάσεων. • Η ψυχολογική στήριξη προερχόμενη από τους νοσηλευτές, είχαν καλύτερα ψυχολογικά αποτελέσματα από εκείνη των ψυχολόγων.
4	The Professional Role of Breast Cancer Nurses in Multi-Disciplinary Breast Cancer Care Teams. Amir και συν.	Ποιοτική έρευνα Συνέντευξη-Ερωτηματολόγιο- Παρατήρηση 30 νοσηλευτές + 109 Ιατροί	Ηνωμένο Βασίλειο 2004	<ul style="list-style-type: none"> • Οι συναντήσεις των νοσηλευτικών ομάδων γίνονταν σε μικρούς χώρους εμποδίζοντας έτσι την ενημέρωση όλων των νοσηλευτών για της αναφορές που γίνονταν. • Αύξηση των ασθενών κατά 8 φορές τα τελευταία 10 χρόνια χωρίς αύξηση του προσωπικού. • Η άποψη των νοσηλευτών για θέματα ασθενών, ίσχυε μόνο μέσα στην ομάδα αφού όταν γίνονταν συναντήσεις με την διοίκηση του νοσηλευτικού ιδρύματος, παρευρίσκονταν μόνο ιατροί.

5	Meeting the Support and Information Needs of Women with Advanced Breast Cancer. Aranda και συν.	Ποσοτική έρευνα δημοσκόπησης 2 Ερωτηματολόγια 105 ασθενείς με καρκίνο του μαστού	Αυστραλία 2006	<ul style="list-style-type: none"> • Μείωση των ψυχολογικών αναγκών των ασθενών της ομάδας στήριξης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. • Καμία άλλη επίδραση δεν φάνηκε να υπήρχε πάνω στην ποιότητα ζωής ή άλλων αναγκών των ασθενών.
6	Emotional Support fro Dying Patients - The Nurses' Perspective Kuuppelomäki	Ποσοτική έρευνα δημοσκόπησης Ερωτηματολόγιο 328 νοσηλευτές	Φινλανδία 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Οι πιο κοινοί τρόποι παροχής συναισθηματικής στήριξης ήταν να ακούν, να τους αγγίζουν, να εκφράζουν την συμπάθεια τους να τους ενθαρρύνουν και να εκτελούν τις επιθυμίες τους. • Το 92% του δείγματος παρείχε συναισθηματική στήριξη. • Τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν ήταν : <ul style="list-style-type: none"> - οι οργανωτικοί πόροι (φόρτος εργασίας) - Οι ίδιοι οι νοσηλευτές (ο τρόπος σκέψης τους) - Οι ασθενείς (η σχέση τους με τους νοσηλευτές) - Οι συγγενείς των ασθενών (η σχέση τους με τους νοσηλευτές και τους ασθενείς) - Διάφοροι άλλοι παράγοντες
7	What Areas of Cancer Care do Norwegian Nurses Experience as Problems Rustoen και συν.	Ποσοτική έρευνα δημοσκόπησης Ερωτηματολόγιο 199 νοσηλευτές	Νορβηγία 2002	<ul style="list-style-type: none"> • Βασικό πρόβλημα ήταν το ίδιο το άγχος των ασθενών. • Η μεταστατική κατάσταση της ασθένειας τους. • Η επανεμφάνιση της ασθένειας τους. • Διαχείριση από τους ίδιους του στρες που αντιμετώπιζαν. • Η πείρα των νοσηλευτών επηρέαζε την αξιολόγηση της σοβαρότητα των προβλημάτων.
8	Barriers to Suicide Risk Management in Clinical Practice: A National Survey of Oncology Nurses. Valente & Saunders	Ποσοτική έρευνα δημοσκόπησης 3 ερωτηματολόγια + Σενάριο άσκησης 454 νοσηλευτές	Η.Π.Α - Καναδάς - Πουέρτο Ρίκο 2004	<ul style="list-style-type: none"> • Χαμηλό ποσοστό γνώσεων της τάξης του 65% όσο αφορά τις γνώσεις για εντοπισμό των παραγόντων κινδύνου αυτοκτονίας. • Χαμηλό ποσοστό γνώσεων όσο αφορά τα μέτρα παρεμβάσεων για αποτροπή της αυτοκτονίας. • Χαμηλό ποσοστό γνώσεων της τάξης του 42.8% για τους σωστούς τρόπους παρέμβασης για πρόληψη της αυτοκτονίας.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Η Εκπαίδευση & Οι Γνώσεις Των Νοσηλευτών

Σύμφωνα με τους Powe και συν. (2005), διενεργήθηκε έρευνα που σκοπό είχε την σύγκριση των αντιλήψεων φοιτητριών νοσηλευτικής που αριθμούσαν 158 και άλλων 24 φοιτητών διαφόρων άλλων σπουδών που αφορούσε τον καρκίνο του μαστού και της πηγές πληροφόρησης. Τα δεδομένα τους, τα είχαν συλλέξει από το ερωτηματολόγιο αντιλήψεων και γνώσεων για τον καρκίνο του μαστού με βάση το μοντέλο της μοιρολατρίας “Powe Fatalism Model” και από το ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων που είχε συμπληρώσει το δείγμα μετά από ενυπόγραφη αποδοχή για συμμετοχή στην έρευνα. Η όλη έρευνα, είχε γίνει στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και η συλλογή των δεδομένων, διήρκεσε 2-5 ημέρες. Το συγκεκριμένο μοντέλο της μοιρολατρίας, συγκρίνει τις σχέσεις μεταξύ των πιθανών εμποδίων όπως είναι η μοιρολατρία, αντιλήψεις για τον καρκίνο, γνώσεις για τον καρκίνο κλπ.

Αναλύοντας τα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων, φάνηκε ότι το 42% (n=67) του δείγματος από την νοσηλευτική σχολή, έκαναν την ειδικευση τους στην νοσηλευτική (μεταπτυχιακό) ενώ το υπόλοιπο 58% (n=92) έκανε ψυχολογία ή κοινωνιολογία. Η μέση ηλικία τους, ήταν 24 ετών έχοντας ηλικίες από 18 μέχρι 46 ετών. Το 77% από αυτές, ήταν ελεύθερες και ένα μεγάλο ποσοστό τους, ήταν Αфро-Αμερικάνες. Τα αποτελέσματα της επεξεργασίας του ερωτηματολογίου, είχαν δείξει ότι οι φοιτήτριες της νοσηλευτικής, είχαν τις ίδιες αντιλήψεις για τον καρκίνο του μαστού με τις φοιτήτριες των άλλων σχολών. Αναλυτικότερα, φάνηκε ότι μόνο το 41% του δείγματος είχε συσχετίσει την διατροφή ψηλών ποσοστών λιπαρών και χαμηλής κατανάλωσης λαχανικών με την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης του καρκίνου στον μαστό. Ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό της τάξης του 21%, πίστευε ότι η εμφάνιση κουβαριών μέσα στο στήθος τα οποία ήταν καρκινογόνα, θα προκαλούσαν πόνο ενώ το 15% πίστευε ότι εάν αυτά χτυπιόντουσαν, θα δημιουργούσαν καρκίνο. Πίστευαν όμως σε ποσοστό 95% ότι ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση του στα αρχικά στάδια, θα επηρέαζε θετικά την πορεία ίασης της ασθενούς. Οι πηγές πληροφόρησης τους για τον καρκίνο, ήταν 39% από ιατρό, 29% από περιοδικά/διαφημιστικά, 26% από ράδιο/τηλεόραση, 21% από φίλους και οικογένεια, 18% από το διαδίκτυο, 14% από το χώρο εργασίας/σχολείο και 9% από κέντρα υγείας. Το μέρος του δείγματος το οποίο

έπαιρνε τις πληροφορίες του από σχολείο/τάξη (n=22), είχε ψηλότερο ποσοστό γνώσεων για τον καρκίνο του μαστού από ότι το υπόλοιπο δείγμα.

Οι ερευνητές, συμπέραναν ότι αν και ο καρκίνος του μαστού είναι δεύτερος σε αριθμό εμφάνισης καρκίνος και ο δεύτερος σημαντικότερος λόγος θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες, οι γνώσεις ιδιαίτερα των νοσηλευτριών, ήταν περιορισμένες. Αυτή η όλη αντίληψη τους για τον καρκίνο, θα μπορούσε να επηρεάσει την όλη φροντίδα των ασθενών σε όλα τα επίπεδα όπως αυτό της εκπαίδευσης, πρόληψης, άμεσου εντοπισμού, θεραπείας και στήριξης. Για τον λόγο αυτό, οι ερευνητές, εισηγούνται όπως το πρόγραμμα εκπαίδευσης τους, προετοιμάζει τους νοσηλευτές με σκοπό ακριβώς τα ψυχολογικά ζητήματα όπως τις αντιλήψεις, συμπεριφορές και πιστεύω για σωστότερη φροντίδα.

Έχουν εντοπιστεί αρκετοί περιορισμοί σε αυτή την έρευνα αρχίζοντας από την αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Οι λόγοι αυτής της αδυναμίας, είναι ο μικρός αριθμός και η μη συνοχή του δείγματος αφού δεν ήταν όλο το δείγμα φοιτητές νοσηλευτικής και οι αντιλήψεις τους δεν είχαν διερευνηθεί σε βάθος αφήνοντας ίσως πίσω σημαντικά στοιχεία. Ένας άλλος περιορισμός, είναι η έλλειψη παραγόντων συσχέτισης εκτός από κάποια δημογραφικά δεδομένα πράγμα που πιθανόν να μειώνει την ορθότητα των αποτελεσμάτων. Αρνητικό στοιχείο είναι και η μη χρήση εργαλείων για επιβεβαίωση των δεδομένων που προήλθαν από τα ερωτηματολόγια.

Στόχος μίας πιλοτικής αυτή την φορά έρευνας, αυτή των Hicks & Fide (2003), ήταν η παρουσίαση ενός ενδεικτικού επαγγελματικού προφίλ και η αναγνώριση των εκπαιδευτικών αναγκών των νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονταν με ασθενείς με καρκίνο του μαστού χωρίς να είναι όμως νοσηλευτές ογκολογίας. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε, ήταν αυτή του ερωτηματολογίου το οποίο ερωτηματολόγιο είχε σταλεί ταχυδρομικώς και εστιαζόταν στην ψυχομετρική αξιολόγηση του δείγματος με την βοήθεια του εργαλείου των Hick's και συν. (1996). Με την κλίμακα "Likert scale", μετρήθηκε η προθυμία των συμμετεχόντων για συμμετοχή σε πρόγραμμα φροντίδας ασθενών με καρκίνο του μαστού. Το ερωτηματολόγιο, συνοδευόταν από μία συνοδευτική επιστολή η οποία επεξηγούσε τους λόγους της έρευνας τονίζοντας παράλληλα την ανωνυμία και εμπιστευτικότητα των δεδομένων από εκείνους όσους θα συμμετείχαν. Πριν την έναρξη της έρευνας φυσικά, είχε ληφθεί άδεια από την τοπική επιτροπή ηθικής.

Το δείγμα με ποσοστό ανταπόκρισης 47.6% από ένα σύνολο 250 νοσηλευτών, ήταν 119 νοσηλευτές γενικής νοσηλευτικής που εργάζονταν με ασθενείς που έπασχαν από καρκίνο του μαστού και οι οποίοι εργάζονταν σε 3 κοινοτικά ιδρύματα της Ηνωμένου Βασιλείου.

Στα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι το δείγμα, είχε ανάγκη από εκπαίδευση τόσο στην γενική νοσηλευτική τόσο και στο θέμα του καρκίνου. Όσο για την επιθυμία τους να συμμετάσχουν σε επιμορφωτικό πρόγραμμα, το 90% (n=108) των όσων συμμετείχαν είχαν δηλώσει ότι επιθυμούσαν να συμμετάσχουν ενώ το 8.4% (n=10) δεν ήταν σίγουροι. Μόνο το 0.8% δηλαδή ένας ήταν αρνητικός σε αυτή την θέση. Από την αξιολόγηση της σημαντικότητας για καλύτερη απόδοση, φάνηκε ότι οι νοσηλευτές αυτοί, θεωρούσαν την ομαδική εργασία και επικοινωνία ως το βασικότερο στοιχείο και ως δεύτερο, θεωρούσαν την σωστή επαγγελματική και προσωπική τους διαχείριση από τους ίδιους με τρίτο, την επίγνωση των ψυχο-κοινωνικών προβλημάτων.

Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπήρχαν σημαντικές εκπαιδευτικές ανάγκες που το δείγμα φανέρωνε ότι χρειαζόταν και γενικής νοσηλευτικής εκπαίδευση και εκπαίδευσης στο θέμα που αφορούσε τον καρκίνο.

Στην συγκριμένη έρευνα, δεν έχουν αναφερθεί τα δημογραφικά δεδομένα του δείγματος δημιουργώντας αδυναμία γενίκευσης αφού δεν φαίνεται το είδος του δείγματος. Αδυναμία προκαλεί και ο μικρός αριθμός του. Η ορθότητα του δείγματος επίσης επηρεάζεται λόγω έλλειψης παραγόντων συσχέτισης και μη χρησιμοποίησης οποιοδήποτε οργάνων για επιβεβαίωση των δεδομένων. Λόγω χρησιμοποίησης ερωτηματολογίων και λόγω του ότι αυτά είχαν συμπληρωθεί χωρίς την παρουσία εκεί των ερευνητών ίσως να δημιουργεί σφάλμα μεροληψίας.

Αδυναμία παροχής ψυχολογικής υποστήριξης σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού από τους νοσηλευτές, κατέληξαν και οι Rustoen και συν. (2002). Η έρευνα τους που ήταν δημοσκόπηση, είχε στόχο να περιγράψει τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι νοσηλευτές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους απέναντι στις ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Η βασικότερη κατάληξη των ερευνητών ήταν το γεγονός ότι οι νοσηλευτές, φάνηκε ότι είχαν ελάχιστη προετοιμασία και εκπαίδευση σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο για ζητήματα που αφορούσαν την ψυχολογική αντιμετώπιση και στήριξη των ασθενών αυτών.

Σύμφωνα με τους Valente S. & Saunders MJ. (2004), ο κίνδυνος αυτοκτονίας ανάμεσα στους καρκινοπαθείς, είναι πιο συχνός και συχνά, οι ασθενείς αυτοί, αναφέρουν τις σκέψεις τους για αυτοκτονία στους νοσηλευτές τους. Στόχος λοιπόν της δικής τους έρευνας με μορφή δημοσκόπησης, ήταν να διερευνήσουν τις γνώσεις και συμπεριφορά των νοσηλευτών απέναντι στο θέμα της αυτοκτονίας περιγράφοντας τα εμπόδια που παρουσιάζονταν στην διαχείριση του κινδύνου αυτοκτονίας από πλευράς των νοσηλευτών μέσα από το ευρύτερο πλαίσιο ψυχολογικής στήριξης των ασθενών αυτών. Το δείγμα, ήταν τυχαίας επιλογής προερχόμενο μέσα από τον σύνδεσμο νοσηλευτικής ογκολογίας που αριθμούσε 1200 μέλη. Το ποσοστό ανταπόκρισης του δείγματος, ήταν 37% (n=454) προερχόμενοι από τον Καναδά, Η.Π.Α και Πουέρτο Ρίκο. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, είχε εκπαιδευτεί στις Η.Π.Α και είχε πείρα 6-9 χρόνια στο ογκολογικό τμήμα.

Τα όργανα με τα οποία είχαν συγκεντρωθεί τα στοιχεία, ήταν μία απογραφή των δημογραφικών δεδομένων, ερωτηματολόγιο που αφορούσε την άποψη των νοσηλευτών για την αυτοκτονία (Suicide Opinion Questionnaire), μέτρο μέτρησης της συμπεριφοράς απέναντι στην αυτοκτονία (suicide attitude measure) και μέσα από ένα υποθετικό σενάριο ενός ασθενή με τάσεις αυτοκτονίας καταγράφοντας την όλη συμπεριφορά και τρόπο σκέψης του δείγματος. Η δημοσκόπηση αυτή, είχε σταλεί μέσω ταχυδρομείου σε όλες τις περιοχές όπου διέμεναν οι συμμετέχοντες. Η έγκριση για διεξαγωγή της, είχε ληφθεί από το πανεπιστήμιο της Νότιας Καλιφόρνιας των Η.Π.Α.

Αναλύοντας τις απαντήσεις του δείγματος τα αποτελέσματα, είχαν δείξει ότι οι νοσηλευτές, γνώριζαν με μέσο όρο τους 4.8 από τους 9 παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας ενώ το 49.4% από αυτούς, έκαναν λάθος υπολογισμό για τον βαθμό κινδύνου της αυτοκτονίας στο υποθετικό σενάριο. Σε αντίθεση με την ύπαρξη ψηλών ποσοστών κινδύνου αυτοκτονίας, οι νοσηλευτές, είχαν υποδείξει ως μέτρα για αποτροπή αυτού του κινδύνου, μικρού βαθμού παρεμβάσεις.

Όσο αφορά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, τα $\frac{3}{4}$ αυτών, ήταν Ευρώ-Αμερικάνοι, ενώ το υπόλοιπο $\frac{1}{4}$ ήταν Ισπανόφωνοι, Αφρο-Αμερικάνοι και Ασιάτες. Μόνο το 8.6% ήταν άντρες στο δείγμα. Ένα ποσοστό της τάξης του 20% του συνολικού δείγματος, είχε παρακολουθήσει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα (course) για την αξιολόγηση και διαχείριση της πρόθεσης αυτοκτονίας. Το 65%, είχαν καταφέρει να αναγνωρίσουν τους 5 παράγοντες κινδύνου στην έρευνα που ήταν η επιθυμία θανάτου,

η κατάθλιψη, η χηρεία, οι αποχαιρετισμοί και το χάρισμα πολύτιμων αντικειμένων από μέρους του ασθενούς.

Το 20.2% του δείγματος, είχε μερική γνώση για την διαχείριση πρόθεσης αυτοκτονίας, και το 56.2% για τρόπους παρέμβασης για πρόληψη. Καλή γνώση, είχε το 23% ενώ μόνο το 1.1% δήλωσε ότι είχε πολύ καλή γνώση. Όσο αφορά τις διάφορες παρεμβάσεις, το 89% είχε δηλώσει γενικού τύπου παρεμβάσεις όπως βελτίωση της διαχείρισης του πόνου, παροχή άνεσης και καλή ακρόαση στον ασθενή. Μόνο το 42.8% είχαν δηλώσει ότι θα ζητούσαν ψυχιατρική αξιολόγηση και μόνο το 30% θα αφαιρούσε τα μέσα που ίσως να ήταν ικανά να προκαλούσαν αυτοκτονία και θα προσπαθούσε να παρέχει ψυχολογική στήριξη.

Τα εμπόδια ως προς την διαχείριση των ασθενών με τάσεις αυτοκτονίας, είχαν χωριστεί σε 6 βασικές κατηγορίες. Η αξίες των ίδιων των νοσηλευτών, επηρέαζαν αρνητικά αφού ορισμένοι από τους νοσηλευτές, θεωρούσαν αμαρτία την αυτοκτονία ή ότι δεν θα έπρεπε να διαπράττεται και έτσι δυσκολεύονταν να παρέχουν σωστή φροντίδα. Επίσης τα άβολα αισθήματα των νοσηλευτών που σχετίζονταν με τον φόβο ή άλλα συναισθήματα τους, δημιουργούσαν και αυτά δυσκολία παροχής σωστής ψυχολογικής φροντίδας.

Ένα άλλο βασικό στοιχείο των αποτελεσμάτων, ήταν η ανεπάρκεια γνώσεων που παρουσίασαν οι συγκεκριμένοι νοσηλευτές δημιουργώντας έτσι αδυναμία από μέρους των νοσηλευτών να εκφράσουν τα σωστά πράγματα στον ασθενή. Η προσωπική πείρα τους, ήταν και αυτή ένας παράγοντας επηρεασμού αφού όσοι είχαν περάσει προσωπικά αυτή την διαδικασία μέσα από μία αυτοκτονία συγγενή τους, δεν μπορούσαν να αντιμετωπίσουν ξανά το ίδιο πράγμα. Όσο αφορά τον επαγγελματικό χώρο, το βάρος των πολλών επαγγελματικών τους υποχρεώσεων, τους στερούσε τον χρόνο για να χειριστούν πέραν των άλλων καθηκόντων και αυτό το ζήτημα. Μόνο το 14% δεν είχαν πρόβλημα αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων λόγω της προηγούμενης ψυχιατρικής πείρας που είχαν.

Καταλήγοντας μετά την ανάλυση των στοιχείων, οι ερευνητές συμπέραναν ότι οι νοσηλευτές, χρειάζονταν περισσότερη αποτελεσματική γνώση και ικανότητες σε θέματα αξιολόγησης και ψυχολογικής παρέμβασης.

Αν και τα στοιχεία της δημοσκόπησης ήταν κατατοπιστικά και το δείγμα αριθμητικά ικανοποιητικό, το ποσοστό ανταπόκρισης, ήταν μικρό δημιουργώντας πιθανόν

αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων όπως και το γεγονός ότι το δείγμα, προερχόταν αποκλειστικά μέσα από τα μέλη του συνδέσμου νοσηλευτών ογκολογίας μη επιτρέποντας την γενίκευση και σε άλλες κατηγορίες νοσηλευτών. Τυχόν άλλοι νοσηλευτές εκτός του συνδέσμου, να έχουν διαφορετική αντίληψη. Επιπρόσθετα, η συμπλήρωση αυτόδηλα και εξ' αποστάσεως των ερωτηματολογίων χωρίς να υπάρχει επιβεβαίωση των στοιχείων με ψυχομετρικά όργανα, ίσως να δημιουργεί σφάλμα μεροληψίας και πιθανόν και αμφιβολία της ορθότητας των αποτελεσμάτων.

4.2 Προβλήματα Παροχής Ψυχολογικής Υποστήριξης

Σύμφωνα με τους Amir και συν. (2004), υπάρχει έλλειψη στοιχείων που αφορούν τον ρόλο του εξειδικευμένου νοσηλευτή στην νοσηλευτική ομάδα καρκίνου του μαστού. Στόχος λοιπόν της ποιοτικής τους έρευνας, ήταν να διερευνήσουν αυτό τον ρόλο στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι ερευνητές, επικεντρώθηκαν κυρίως στον ανεπίσημο διοικητικό ρόλο του νοσηλευτή, στον καινοτομικό του ρόλο, τον στηρικτικό, στον ρόλο καθοδήγησης προς τα άλλα μέλη, στην αυτοπεποίθηση που ο ίδιος έχει και στους περιορισμούς του επαγγελματικού του ρόλου. Το δείγμα, αποτελούσαν τα μέλη 16 ομάδων (n=139) από ένα σύνολο 85 ομάδων στις οποίες συμμετείχαν εκτός από νοσηλευτές και διάφορες ειδικότητες ιατρών. Ο τρόπος συλλογής των δεδομένων είχε γίνει με την βοήθεια συνεντεύξεων, με συμπλήρωση ερωτηματολογίου και μέσα από την παρατήρηση. Η διάρκεια των συνεντεύξεων, ήταν μεταξύ μίας και ενάμιση ώρας.

Από την μελέτη των αποτελεσμάτων που είχε γίνει, φάνηκε ότι οι ομάδες αυτές, συναντιόντουσαν σε χώρους πολύ μικρούς για τον αριθμό των παρευρισκομένων το οποίο περιόριζε την παρατήρηση των αναφορών. Οι ώρες των συναντήσεων επίσης δεν ήταν κατάλληλες για να μπορούν όλοι να παρευρίσκονται. Γενικά, η αποτελεσματικότητα των συναντήσεων των ομάδων, εξαρτιόταν από την οργανωτική στήριξη που τους προσφερόταν. Ακόμη οι ομάδες αυτές, χωρίς καμία επιπρόσθετη αύξηση των πόρων τους όπως αύξηση του προσωπικού, χειρίζονταν 8 φορές περισσότερους ασθενείς από ότι χειρίζονταν 10 χρόνια προηγουμένως.

Όσο αφορά την ιδιότητα του ειδικού νοσηλευτή, αυτός είχε την ανεπίσημη θέση του υπευθύνου συντονιστή της ομάδας όμως όταν γίνονταν συζητήσεις με την διεύθυνση του νοσηλευτικού ιδρύματος, αυτές, γινόταν με τον χειρουργό ιατρό ο οποίος λάμβανε και όλες τις αποφάσεις που αφορούσαν την ασθενή. Επίσης, φάνηκε ότι οι νοσηλευτές

αυτοί, χρησιμοποιούσαν τις επαφές τους για να βοηθούν τις ασθενείς να ξεπερνούν τα προβλήματα της γραφειοκρατίας που αντιμετώπιζαν. Ένας άλλος ακόμη ρόλος που αναλάμβαναν οι νοσηλευτές, ήταν να καθοδηγούν και να συμβουλεύουν άλλα μέλη της ομάδας για τις ανησυχίες των ασθενών που δυνατόν να μην τις εντόπισαν οι υπόλοιποι. Σε σχέση με αυτό, ήταν αρμόδιοι να ετοιμάσουν και ένα προφίλ της κάθε ασθενούς με τις προσωπικές της ανάγκες. Ο βασικός περιορισμός των νοσηλευτών αυτών, ήταν το γεγονός ότι η άποψη τους, δεν ίσχυε έξω από τα όρια της ομάδας για τον απλό λόγο όπως οι ίδιοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν, ήταν νοσηλευτές και όχι ιατροί.

Οι ερευνητές, συμπέραναν ότι οι νοσηλευτές και οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν με ασθενείς με καρκίνο του μαστού, θα πρέπει να εξελίσσονται και να παρακολουθούν ερευνητικά προγράμματα για να μπορούν να κτίσουν την βάση στην οποία θα στηρίζουν τον ρόλο τους.

Αν και πέραν του ερωτηματολογίου που έχει χρησιμοποιηθεί στην έρευνα αυτή, χρησιμοποιήθηκε και η μέθοδος των συνεντεύξεων και της παρατήρησης, παραλείπεται η αναφορά των ψυχοσωματικών οργάνων τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί. Αυτό μπορεί να αποδυναμώνει την ορθότητα των δεδομένων και να μην επιτρέπει την γενίκευση τους σε άλλα δείγματα. Η αναφορά στο δείγμα δεν είναι ξεκάθαρη όσο αφορά τα δημογραφικά και επαγγελματικά δεδομένα τους ούτε και το φύλο αποτρέποντας έτσι την όποια σύγκριση θα μπορούσε να γίνει με άλλες παρόμοιου τύπου έρευνες.

Σύμφωνα με την ποσοτική έρευνα των Kuuppelomäki M. (2003), δίδεται μία εξήγηση για τα παροχή ψυχολογικής στήριξης σε ασθενείς που πέθαιναν μέσα από την οπτική γωνία των νοσηλευτών. Η μέθοδος διεξαγωγής της έρευνας, ήταν δημοσκόπηση και η συλλογή των δεδομένων, είχε γίνει μέσα από ένα ερωτηματολόγιο το οποίο μεταξύ άλλων, περιλάμβανε και τα δημογραφικά δεδομένα των νοσηλευτών. Το δείγμα της, από 456 ερωτηματολόγια που είχαν σταλεί σε 32 κέντρα υγείας της Φινλανδίας μέσω ταχυδρομείου σε θαλάμους ασθενών που πέθαιναν, είχε ποσοστό ανταπόκρισης 72% (n=328) νοσηλευτές. Πριν από την έναρξη της έρευνας, είχε ληφθεί άδεια διεξαγωγής της από όλα τα συμμετέχοντα ιατρικά κέντρα. Παράλληλα, το δείγμα είχε ενημερωθεί μέσα από συνοδευτική επιστολή που συνόδευε το ερωτηματολόγιο για τον σκοπό διεξαγωγής της έρευνας, για την ανωνυμία των συμμετεχόντων και για την εθελοντική διαδικασία.

Από την ανάλυση των στοιχείων που είχαν συλλεγεί, φάνηκε ότι οι πιο κοινοί τρόποι έκφρασης της συναισθηματικής στήριξης από τους νοσηλευτές, ήταν να ακούν, να αγγίζουν, να εκφράζουν την συμπάθεια τους, να εκτελούν τις επιθυμίες των ασθενών, να τους διατηρούν άνετους, να τους ενθαρρύνουν και να είναι απλά παρόν εκεί εάν τους χρειαζόνταν. Το 92% (n=327) του δείγματος, ανέφερε ότι συχνά παρείχε συναισθηματική στήριξη ενώ το 8% σπάνια. Τα αποτελέσματα, είχαν δείξει ότι με την παρατήρηση από μέρος του νοσηλευτή για ύπαρξη απόγνωσης από μέρος του ασθενή, το 72% των συμμετεχόντων (n=317) παρείχαν στήριξη μέσα από συνομιλίες με τον ασθενή ενώ το 17% ανέφεραν το όλο θέμα στους ιατρούς του ασθενή. Το 11% το ανέφεραν στους συναδέλφους τους ενώ ένας νοσηλευτής, δεν είχε κάνει τίποτα. Στο θέμα που αφορούσε προβλήματα παροχής συναισθηματικής στήριξης απάντησαν 185 νοσηλευτές. Από αυτούς, το 38% (n=107) ανέφεραν τους οργανωτικούς πόρους ως πρόβλημα, το 34% (n=96) ανέφεραν τους ίδιους τους νοσηλευτές, το 14% (n=40) τους ίδιους τους ασθενείς, το 12% (n=34) τα μέλη της οικογένειας των ασθενών και τέλος, το 2% (n=6) δήλωσαν διάφορους άλλους παράγοντες.

Πιο αναλυτικά, όσο αφορούσε τους οργανωτικούς πόρους, η έμφαση κατά το 96%, ήταν στο θέμα έλλειψης χρόνου εξαιτίας έλλειψης προσωπικού και μεγάλου αριθμού ασθενών στους θαλάμους. Στο θέμα που αφορούσε τους νοσηλευτές, είχαν δηλώσει κατά 29% ότι είχαν δυσκολίες στο να προσφέρουν στήριξη, 8% αφορούσε την στάση τους προς την παροχή στήριξης, το 8% είχε να κάνει με το θέμα αντιμετώπισης του θανάτου και 16% με το θέμα αντιμετώπισης των ίδιων των ασθενών.

Καταλήγοντας ακόμη πιο αναλυτικά, φάνηκε ότι όσο αφορούσε τους νοσηλευτές, μερικοί από αυτούς, δεν θεωρούσαν την συναισθηματική στήριξη σημαντική και δεν ήταν διατεθειμένοι να την προσφέρουν στους ασθενείς. Στα προβλήματα που αφορούσαν τους ασθενείς, αυτά είχαν να κάνουν κατά το 30% με την ίδια την στάση τους απέναντι στην κατάσταση τους και του γεγονότος ότι δεν είχαν αποδεχτεί την όλη κατάσταση υγείας τους. Το 25%, αφορούσε την έκφραση τους για συγκεκριμένες ανάγκες, το 28% αφορούσε την κακή φυσική τους κατάσταση λόγω της ασθένειας τους ενώ ένα 17% είχε να κάνει με τα δικά τους αισθήματα και σκέψεις. Όσο για τους συγγενείς, τα προβλήματα οφείλονταν κατά 29% στην συμπεριφορά και στάση τους απέναντι στην όλη κατάσταση και την μη αποδοχή τους για τον επικείμενο θάνατο του ασθενή, 12% στις συμπεριφορές τους απέναντι στο νοσηλευτικό προσωπικό

δημιουργώντας συγκρούσεις, 44% αφορούσε την δική τους ανάγκη για ψυχολογική στήριξη, 6% είχε να κάνει με τις αρνητικές συμπεριφορές των νοσηλευτών απέναντι των συγγενών λόγω υπερβολικού φόρτου εργασίας και το 9% αφορούσε την σχέση των συγγενών με τον ασθενή. Επιπρόσθετα, άλλοι παράγοντες επηρεασμού παροχής στήριξης ήταν το μέγεθος του ίδιου του κέντρου υγείας, η περαιτέρω εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στην φροντίδα ασθενών που πέθαιναν και η μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας για καλύτερη παροχή στήριξης.

Φάνηκε ότι το συμπέρασμα στην έρευνα, αυτή ήταν το γεγονός ότι οι νοσηλευτές, αισθάνονταν ότι χρειαζόνταν οι ίδιοι χρόνο και επαρκής δεξιότητες και ικανότητες για να μπορούν να παρέχουν συναισθηματική στήριξη στον βαθμό και στον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι επιθυμούσαν να το πράξουν.

Η χρήση ερωτηματολογίου και η αυτόδηλη συμπλήρωση του από το ίδιο το δείγμα χωρίς κάποιο όργανο επιβεβαίωσης των δηλώσεων πιθανόν να δημιουργεί θέμα ορθότητας των αποτελεσμάτων και συστηματικό σφάλμα. Επιπρόσθετα, η παράλειψη αναφοράς του φύλου του δείγματος δημιουργεί αδυναμία γενίκευσης αφού πιθανόν τα δύο φύλα να αντιδρούν διαφορετικά το ένα από το άλλο στο συγκεκριμένο θέμα.

Σκοπός των Rustoen και συν. (2002) στην δημοσκόπηση αυτή, ήταν να περιγράψουν τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι νοσηλευτές των ασθενών με καρκίνο στο καθημερινό καθήκον τους. Ο πληθυσμός του δείγματος τους, προερχόταν από τον Νορβηγικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών για Φροντίδα Καρκινοπαθών και αριθμούσε 464 νοσηλευτές. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 43% (n=199) με μόνο 1% (n=2) του δείγματος να είναι άντρες. Το όργανο που χρησιμοποιήθηκε για συλλογή των δεδομένων ήταν ένα ερωτηματολόγιο στο οποίο περιλαμβάνονταν δημογραφικά και επαγγελματικά δεδομένα. Το ερωτηματολόγιο αυτό, είχε σταλεί στους υποψηφίους μέσω ταχυδρομείου μαζί με επιστολή συγκατάθεσης τους στην οποία αναφερόταν και η διατήρηση της ανωνυμίας τους. Κατά την επιστροφή συμπληρωμένου του ερωτηματολογίου, επιστρεφόταν και η ενυπόγραφη συναίνεση του δείγματος για συμμετοχή. Όσο αφορούσε την ανάλυση των δεδομένων, αυτή είχε γίνει με το στατιστικό πρόγραμμα “SPSS 10.0”.

Με την ανάλυση των δεδομένων, φάνηκε ότι το 74% από το δείγμα, ηλικιακά, βρίσκονταν μεταξύ των 30-50 ετών ενώ το 57% υπηρετούσαν στους καρκινοπαθείς 6 - 25 χρόνια όση ήταν και η υπηρεσία τους. Το 39% (n=76) από αυτούς, είχαν μεταβασική

ειδικότητα νοσηλευτικής φροντίδας ασθενών με καρκίνο. Οι Νορβηγοί νοσηλευτές που χειρίζονταν ασθενείς με καρκίνο, ως βασικό πρόβλημα που αντιμετώπιζαν στην εκτέλεση των καθηκόντων τους, ήταν πρωτίστως το άγχος των ασθενών, η μεταστατική κατάσταση της ασθένειας, η επανεμφάνιση του αρχικού καρκίνου, κούραση, ποιότητα ζωής και αντιμετώπιση/διαχείριση του στρες. Όλα τα προαναφερθέντα προβλήματα, είχαν κοινή συναισθηματική αντίδραση από μέρους των ασθενών εξαιτίας της διάγνωσης και ύπαρξης του καρκίνου. Επίσης από την ανάλυση των δεδομένων, φάνηκε ότι οι νοσηλευτές με μικρότερη υπηρεσία, θεωρούσαν κάποια προβλήματα που αντιμετώπιζαν ως πιο σοβαρά από ότι οι συνάδελφοι τους με μεγαλύτερη υπηρεσία.

Το βασικό συμπέρασμα σε αυτή την έρευνα, ήταν ότι οι νοσηλευτές εργαζόμενοι στην φροντίδα ασθενών με καρκίνο, αντιμετώπιζαν ως βασικό πρόβλημα στην εκτέλεση των καθηκόντων τους, τα ψυχολογικά ζητήματα που είχαν οι ίδιοι οι ασθενείς. Αυτό το γεγονός, δημιουργούσε μεγαλύτερη ανάγκη για ψυχολογική στήριξη των ασθενών μέσα από ομάδες στήριξης στις οποίες σημαντικό ρόλο έπαιζαν οι νοσηλευτές. Να σημειωθεί επίσης ότι η θεώρηση της ψυχολογικής κατάστασης του ασθενή χαρακτηριζόταν από τους νοσηλευτές του δείγματος ως σοβαρό πρόβλημα. Αυτή η αντίληψη τους, δείχνει ότι οι νοσηλευτές είχαν ελάχιστη προετοιμασία και εκπαίδευση σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο για ζητήματα που αφορούσαν την ψυχολογική αντιμετώπιση και στήριξη των ασθενών αυτών.

Ένας περιορισμός τον οποίο τόνισαν και οι ίδιοι οι ερευνητές, ήταν το γεγονός ότι το δείγμα τους, προερχόταν μόνο από τα μέλη του Νορβηγικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Καρκινοπαθών δημιουργώντας έτσι πιθανή αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων και σε άλλες κατηγορίες νοσηλευτών. Ένας άλλος περιορισμός, ήταν ο πολύ μικρός αριθμός ανδρών στο δείγμα αποτρέποντας έτσι την υιοθέτηση αυτών των αποτελεσμάτων και στους άντρες νοσηλευτές. Η χρησιμοποίηση επίσης μόνο ερωτηματολογίου ως όργανο συλλογής των δεδομένων, πιθανόν να δημιουργεί και σφάλμα μεροληψίας. Μία παράλειψη που είχε εντοπιστεί, ήταν και το γεγονός ότι δεν αναφέρθηκε στην έρευνα με ποιο ακριβώς τρόπο δημιουργούσαν πρόβλημα τα προαναφερθέντα στοιχεία στην εκτέλεση του καθήκοντος των νοσηλευτών.

4.3 Παροχή Ψυχολογικής Υποστήριξης από Νοσηλευτές και από Ψυχολόγους

Η έρευνα προοπτικής τυχαίας επιλογής των Arving και συν. (2005) που είχε γίνει στην Σουηδία, στόχο είχε να συγκρίνει την σχέση της υλοποίησης, ικανοποίησης και το λαμβανόμενο όφελος ανάμεσα στην ατομική ψυχολογική στήριξη που γινόταν από ειδικά εκπαιδευμένο νοσηλευτή ογκολογίας ή από εκείνη που προσφερόταν από ψυχολόγο.

Η συλλογή των δεδομένων, είχε γίνει μέσα από ένα ερωτηματολόγιο το οποίο είχε στόχο την αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από την ψυχολογική στήριξη που λάμβαναν. Η καταγραφή των στοιχείων είχε γίνει 1 βδομάδα μετά το τέλος της στηρικτικής παρέμβασης, στους 6, 12, 18 και 24 μήνες μετά. Χρησιμοποιήθηκε επίσης, ερωτηματολόγιο το οποίο βασιζόταν στην κλίμακα νοσοκομειακού άγχους και κατάθλιψης το οποίο είχε στόχο την μέτρηση των επιπέδων απόγνωσης (hospital anxiety and depression scale) των ασθενών. Παράλληλα, χρησιμοποιήθηκε ακόμη ένα ερωτηματολόγιο το οποίο στηριζόταν στην κλίμακα μέτρησης των επιπτώσεων συμβάντος (impact of event scale) δηλαδή των επιπτώσεων του καρκίνου του μαστού.

Τα δημογραφικά δεδομένα των ασθενών, είχαν προέλθει μέσα από τους ιατρικούς τους φακέλους. Το ποσοστό ανταπόκρισης, ήταν 62% (n=179) από ένα σύνολο 288 ασθενών με καρκίνο του μαστού. Το δείγμα αυτό, είχε χωριστεί σε 3 υποομάδες οι οποίες την ψυχολογική τους στήριξη, ανέλαβαν διαφορετικές υπηρεσίες. Την μία ομάδα (n=60) την ανέλαβαν οι ειδικά εκπαιδευμένοι νοσηλευτές, την δεύτερη (n=60) οι ψυχολόγοι και την τρίτη (n=59) ομάδα, δεν την είχε αναλάβει κανείς και λάμβανε απλά την καθορισμένη νοσηλευτική φροντίδα. Την ολοκλήρωση της έρευνας πέτυχαν μόνο 57 (51%) ασθενείς από το σύνολο ενώ οι υπόλοιποι, διέκοψαν την έρευνα στην πορεία για διάφορους λόγους. Από τους 57 ασθενείς, οι 27(47%) ήταν στην ομάδα της νοσηλευτικής ψυχολογικής στήριξης. Η όλη ανάλυση των στοιχείων, είχε γίνει με το στατιστικό πρόγραμμα “SPSS” αφού πρώτα είχε ληφθεί έγκριση για διεξαγωγή της έρευνας από την επιτροπή έρευνας και ηθικής του πανεπιστημίου Uppsala.

Οι ασθενείς, είχε φανεί ότι ήταν πολύ ικανοποιημένοι με την ψυχολογική προσωπική στηρικτική παρέμβαση που λάμβαναν ανεξάρτητα με το πιο σώμα την διεξήγαγε. Το 98% αυτών, θα σύστηναν το όλο πρόγραμμα σε φίλες τους που είχαν παρόμοιο πρόβλημα ενώ το 74%, είχαν εκφράσει και στις δύο βασικές ομάδες που προσφερόταν στήριξη, ότι τα προβλήματα τους σε μεγάλο βαθμό, είχαν αντιμετωπιστεί. Το 68%

ανέφεραν ότι πλήρως ή εν μέρει, είχαν βοηθηθεί για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν ψυχολογικά την κατάσταση τους. Συγκρίνοντας όμως μεταξύ τους τις δύο ομάδες, οι ασθενείς που λάμβαναν στήριξη από νοσηλευτές, είχαν καλύτερα αποτελέσματα από ότι εκείνοι που λάμβαναν στήριξη από ψυχολόγο.

Η έρευνα των Arving και συν. (2005), είχε και αυτή κάποιους περιορισμούς. Ο μικρός αριθμός του δείγματος αρχικά, και η περαιτέρω μείωση του στην πορεία, περιορίζει την γενίκευση των αποτελεσμάτων και την ύπαρξη στατιστικής σημαντικότητας. Η χρήση μόνο ερωτηματολογίων εξ' αποστάσεως και πάλι επηρεάζει την ορθότητα των αποτελεσμάτων και δημιουργεί σφάλμα μεροληψίας. Η παράλειψη τέλος της καταγραφής της μεθόδου και του τρόπου παροχής ψυχολογικής στήριξης στις ασθενείς, πιθανόν να δημιουργεί και θέμα εγκυρότητας των αποτελεσμάτων.

Η έρευνα των Aranda και συν. (2006), θέλησε και αυτή να διαπιστώσει τις δυνατότητες και αναγκαιότητας για παροχή ψυχολογικής υποστήριξης από νοσηλευτές γι' αυτό και στόχο είχε την εξέταση μίας σύντομης παρέμβασης από νοσηλευτές η οποία αφορούσε τις ανάγκες γυναικών σε προχωρημένο στάδιο καρκίνου του μαστού. Η διεξαγωγή της έρευνας έγινε σε 3 μεγάλα αστικά νοσοκομεία και 1 ιδιωτικό της Melbourne στην Αυστραλία. Το δείγμα, αποτελούσαν με ποσοστό ανταπόκρισης 61%, 105 γυναίκες με προχωρημένο στάδιο καρκίνου του μαστού οι οποίες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες μία εκ των οποίων είχε λάβει την ψυχολογική παρέμβαση (n=59) ενώ η δεύτερη, ήταν ομάδα ελέγχου λαμβάνοντας την συνηθισμένη φροντίδα (n=46). Τα δημογραφικά τους δεδομένα, ήταν παρόμοια έχοντας μέσο όρο ηλικίας 57 και 55 ετών αντίστοιχα. Τα όργανα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν δύο ερωτηματολόγια. Το πρώτο ήταν το "European organization of research and treatment of quality of life Q-C30 version 2" και το άλλο, ήταν το "supportive care needs survey" τα οποία είχαν συμπληρωθεί στον 1^ο και 3^ο μήνα μετά την έναρξη της συμμετοχής τους στην έρευνα. Έγκριση διεξαγωγής της έρευνας, είχε ληφθεί από την επιτροπή ηθικής και των 4 νοσηλευτικών ιδρυμάτων όπου είχε διεξαχθεί η έρευνα.

Κατά την ανάλυση των δεδομένων των δύο ερωτηματολογίων, φάνηκε ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες των ασθενών. Όσο αφορούσε όμως την ψυχολογική τους ανάγκη, φάνηκε ότι οι ασθενείς στην ομάδα παρέμβασης είχαν μείωση στις ψυχολογικές ανάγκες από ότι η ομάδα ελέγχου. Πέραν της ψυχολογικής στήριξης που λάμβαναν, δεν φάνηκε να υπήρχε καμία επίδραση πάνω

στην ποιότητα ζωής ή των άλλων αναγκών των γυναικών οι οποίες αρχικά είχαν χαμηλές ψυχολογικές/συναισθηματικές ή άλλου είδους ανάγκες.

Οι ερευνητές συμπέραναν ότι επιβάλλεται να υπάρχει μία ψυχολογική στήριξη στις ασθενείς με καρκίνο του μαστού μιας και τα αποτελέσματα φανερώνουν ότι έχουν θετικό αντίκτυπο πάνω στην ζωή των ασθενών. Τα αποτελέσματα όμως δεν ήταν τόσο εμφανή σε άλλες ανάγκες των ασθενών και αυτό ίσως να προερχόταν από το γεγονός ότι η παρέμβαση, δεν ήταν αρκετά έντονη για να πετύχει κάποιο καλύτερο αποτέλεσμα.

Η όλη διαπίστωση στην έρευνα, ήταν ότι υπήρχαν αρκετές παραλείψεις όπως η παράλειψη αναφοράς έγκρισης ή όχι του δείγματος για συμμετοχή στην έρευνα και του ακριβή στόχου που είχε αυτή η παρέμβαση. Ακόμη, δεν είχαν αναφερθεί καθόλου στατιστικά στοιχεία των αποτελεσμάτων ούτε και η μέθοδος της έρευνας. Όλα αυτά τα ελλιπή στοιχεία, δημιουργούν αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων, αποτροπή δυνατότητας σύγκρισης των δεδομένων με άλλες έρευνες και αμφισβήτηση της ορθότητας των ίδιων των αποτελεσμάτων. Επιπρόσθετα, ο αριθμός του δείγματος επειδή ήταν μικρός, ίσως να μην προσδίδει στατιστική σημαντικότητα σε μία μεγάλη χώρα όπως είναι η Αυστραλία. Αναφορικά με το νοσηλευτικό προσωπικό, δεν καταγράφηκε καμία επαγγελματική ή δημογραφική πληροφορία ενισχύοντας έτσι την όλη εξωτερική αδυναμία της έρευνας.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1 Αποτελέσματα

Το βασικό αποτέλεσμα αρκετών ερευνών, φάνηκε να ήταν η αδυναμία παροχής ψυχολογικής υποστήριξης από πλευράς των νοσηλευτών σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού λόγω έλλειψης εκπαίδευσης τόσο σε προπτυχιακό επίπεδο όσο και σε μεταβασικό επίπεδο (Rustoen και συν., 2002). Σε παρόμοιο αποτέλεσμα είχε καταλήξει και η έρευνα των Powe και συν. (2005) στην οποία είχαν δείξει ότι οι γνώσεις των φοιτητριών νοσηλευτικής σε σχέση με τον καρκίνο του μαστού, ήταν παρόμοιες με εκείνες, φοιτητών άλλων σχολών. Σύμφωνα με τα πιο πάνω ήταν και οι Hicks & Fide (2003) όπου αυτοί οι ερευνητές, κατέγραψαν την ανάγκη για εκπαίδευση των νοσηλευτών τόσο σε θέματα γενικής νοσηλευτικής όσο και για θέματα που αφορούσαν τον καρκίνο.

Χαμηλό ποσοστό γνώσεων σε ότι αφορούσε ειδική πτυχή της όλης ψυχολογικής υποστήριξης που ήταν η τάση αυτοκτονίας των ασθενών αυτών, φάνηκε να έχουν οι νοσηλευτές στα αποτελέσματα των ερευνητών Valente & Saunders (2004). Πιο αναλυτικά, οι ερευνητές αυτοί, είχαν δείξει ότι το 65% του δείγματος, δεν είχε εντοπίσει σωστά τους παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας σε ένα σενάριο της έρευνας. Επιπρόσθετα, δεν μπόρεσαν να υποδείξουν τα κατάλληλα μέτρα παρέμβασης που θα έπρεπε να είχαν ληφθεί για πρόληψη.

Προβλήματα στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης δημιουργούνταν και από την ίδια την ασθενή σύμφωνα με τους Rustoen και συν. (2002) λόγω κούρασης της από επανεμφάνιση της ασθένειας, μετάσταση, άγχος που είχε και κούρασης λόγω αδύνατης γενικής κατάστασης της υγείας της. Οι Amir και συν. (2004) επικεντρώθηκαν στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές εξαιτίας εξωγενών παραγόντων. Τα αποτελέσματα τους, είχαν δείξει ότι υπήρχε αύξηση του φόρτου εργασίας χωρίς αύξηση νοσηλευτών τα τελευταία χρόνια και εξίσου σημαντικό εύρημα το γεγονός ότι οι νοσηλευτές, είχαν υιοθετήσει την θέση ότι είναι κατώτεροι από τους ιατρούς αφού στις συναντήσεις με την διοίκηση όπως αναφέρθηκε, πήγαιναν μόνο ιατροί.

Αναφορικά με το αν οι νοσηλευτές προσέφεραν κάποιας μορφής στήριξη, ο Kuuppelomäki (2003), έδειξε ότι το 92% (n=327) του δείγματος του, προσέφερε στήριξη η οποία στηριζόταν στο γεγονός ότι οι νοσηλευτές άκουγαν τους ασθενείς, τους άγγιζαν για να τους εκφράσουν την συμπάθεια τους, τους ενθάρρυναν ότι είναι

καλά και εκτελούσαν τις επιθυμίες τους. Επίσης οι Arving και συν. (2005) οι οποίοι και αυτοί είχαν επικεντρωθεί στο αποτέλεσμα τέτοιων υποστηρικτικών παρεμβάσεων, έδειξαν ότι οι ασθενείς ήταν πολύ ικανοποιημένοι και είχαν πλήρως ή εν μέρει βοηθηθεί από την υποστήριξη αυτή.

5.2 Περιορισμοί της Εργασίας

Ο βασικότερος περιορισμός σε αυτή την εργασία, ήταν η αδυναμία εντοπισμού σχετικής βιβλιογραφίας περιορίζοντας έτσι τις επιλογές για αξιολόγηση της υφιστάμενης βιβλιογραφίας. Ίσως αυτό να οφείλεται στην μη ύπαρξη τέτοιων ερευνών στις συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων ή απλά στην έλλειψη σχετικής βιβλιογραφίας. Επίσης, υπήρχε η ολική απουσία ελληνικών πηγών περιορίζοντας και πάλι το πεδίο αναζήτησης σε βιβλιογραφία γραμμένη στην Αγγλική γλώσσα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την αδυναμία αξιολόγησης σχετικών ερευνητικών άρθρων τα οποία ήταν γραμμένα σε άλλη γλώσσα.

5.3 Κενά της Ερευνητικής Βιβλιογραφίας

Υπήρχαν αρκετά κενά στην ερευνητική βιβλιογραφία αφού καταρχήν δεν υπήρχε ικανοποιητικός αριθμός ερευνητικών άρθρων που να καταπιάνονταν με το συγκεκριμένο ζήτημα. Επιπρόσθετα, οι συγκεκριμένες έρευνες που έχουν συμπεριληφθεί μέσα στην εργασία αυτή, δεν έχουν αναφερθεί με στατιστικά στοιχεία για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, ούτε και επικεντρώνονται όλες στους ίδιους παράγοντες επηρεασμού για να καταστεί δυνατή η σύγκριση τους και η εξαγωγή συγκεκριμένων συμπερασμάτων. Μία άλλη βασική παράλειψη, ήταν το γεγονός ότι σχεδόν όλες οι έρευνες, εκτός εκείνη των Rustoen και συν. (2002) δεν είχαν αναφερθεί στο φύλο του δείγματος που χρησιμοποίησαν ούτε και χρησιμοποίησαν όργανα άλλα εκτός των ερωτηματολογίων.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 Ερευνητικά & Μεθοδολογικά Συμπεράσματα

Συγκεντρώνοντας τα στοιχεία όλων των ερευνών που χρησιμοποιήθηκαν, βγαίνει το ερευνητικό συμπέρασμα ότι η κατάλληλη μόρφωση και εκπαίδευση των νοσηλευτών, ήταν το βασικότερο στοιχείο για παροχή σωστής ψυχολογικής υποστήριξης σε ασθενείς που την χρειάζονταν (Valente & Saunders 2004) ενώ στη περίπτωση που δεν υπήρχαν τα εκπαιδευτικά εχέγγυα, τότε ήταν δύσκολη η παροχή τέτοιας υπηρεσίας (Powe και συν., 2005; Hicks & Fide 2003; Rustoen και συν., 2002; Valente & Saunders 2004).

Πέραν όμως από την εκπαίδευση και γνώση των οποίων η έλλειψη επηρέαζε αρνητικά τους νοσηλευτές στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, φάνηκε ότι οι ίδιες οι αξίες των νοσηλευτών και ο φόβος τους (Valente & Saunders 2004), εργασιακές συνθήκες και η μικρή σημασία που λάμβαναν οι νοσηλευτές από την διοίκηση για τέτοια ζητήματα (Amir και συν., 2004) ήταν και αυτά προβλήματα σωστής παροχής ψυχολογικής υποστήριξης. Ο Kuuppelomäki (2003), από την δική του έρευνα συμπέρανε ότι ρόλο σε αυτή την όλη διεργασία σωστής υποστήριξης, λάμβαναν και οι οργανωτικοί πόροι δηλαδή ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών και οι ίδιες οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για την σημασία αυτής της εργασίας.

Οι Arving και συν. (2005), στην δική τους έρευνα έδειξαν ότι όντως η ψυχολογική υποστήριξη, ήταν αναγκαία για τους ασθενείς και μάλιστα υπήρχαν και θετικά αποτελέσματα. Θετική θεωρήθηκε και μία παρέμβαση από νοσηλευτές που έγινε στην Αυστραλία και είχε επικεντρωθεί στις ανάγκες γυναικών με καρκίνο του μαστού. Η έρευνα αυτή των Aranda και συν. (2006), είχε δείξει ότι οι ασθενείς αυτές που συμμετείχαν στην ψυχολογική παρέμβαση, είχαν μείωση ως προς τις ψυχολογικές τους ανάγκες.

Συγκρίνοντας τα μεθοδολογικά συμπεράσματα, όλες οι έρευνες είχαν χρησιμοποιήσει ως όργανα συλλογής των δεδομένων τους, διάφορα είδη ερωτηματολογίων ανάλογα με το που επικεντρωνόταν η έρευνα. Όσο αφορά αριθμητικά το δείγμα που χρησιμοποίησαν, πέραν από τους Valente & Saunders (2004) (n=454), και του Kuuppelomäki (2006) (n=328) οι υπόλοιποι ερευνητές, χρησιμοποίησαν μικρό δείγμα κάτω από 200.

Όσο αφορά την μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε, οι Powe και συν. (2005) δεν ανέφεραν το είδος της μεθόδου τους. Υπήρχε μία πιλοτική έρευνα των Hicks & Fide

(2003), μία ποιοτική με την βοήθεια παρατήρησης και συνεντεύξεων, εκείνη των Amir και συν. (2004) μία προοπτική τυχαίας επιλογής (Arving και συν., 2005) και οι υπόλοιπες 4 έρευνες ήταν ποσοτικές έρευνες δημοσκόπησης (Rustoen και συν., 2002; Kuuppelomäki (2006); Aranda και συν.;2006; Valente & Saunders 2004).

Όπως φαίνεται στα πιο πάνω συμπεράσματα, λόγω επιλογής από τους ερευνητές διαφόρων πτυχών της ψυχολογικής υποστήριξης, δεν μπόρεσε να εξαχθεί ένα απόλυτο συμπέρασμα. Εκείνο όμως που έχει φανεί, είναι το γεγονός ότι η γνωσιολογική ικανότητα των νοσηλευτών για παροχή ψυχολογικής υποστήριξης σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού, είναι μικρή με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν ικανοποιητικά στην διεκπεραίωση αυτού του καθήκοντος. Επιπρόσθετα, οι εργασιακές συνθήκες, είναι και αυτές ένα από τα προβλήματα που δυσκολεύουν το έργο αυτό των νοσηλευτών.

6.2 Σημασία για την Νοσηλευτική

Έχει μεγάλη σημασία η υπό αναφορά ανασκόπηση λόγω του γεγονότος ότι το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο εργάζεται με ασθενείς που έχουν καρκίνο, αντιμετωπίζει καθημερινά πρόβλημα χειρισμού των ψυχολογικών τους προβλημάτων. Όπως φάνηκε και από τις πιο πάνω έρευνες, τα προβλήματα, εστιάζεται κυρίως στην έλλειψη εκπαίδευσης η οποία θα μπορούσε να αφομοιωθεί μέσα στο εκπαιδευτικό προπτυχιακό πρόγραμμα των νοσηλευτών μειώνοντας έτσι αρκετούς παράγοντες που δημιουργούν προβλήματα παροχής ψυχολογικής υποστήριξης στους ασθενείς αυτούς οι την αναζητούν μέσα από τους κόλπους των νοσηλευτών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Διεθνή

Amir Z., Scully J., Borrill C. (2004) The professional role of breast cancer nurses in multi-disciplinary breast cancer care teams. *European Oncology Nursing Society*; 8: 306-314.

Aranda S., Schofield P., Weih L., Milne D., Yates P., Faulkner R. (2006) Meeting the support and information needs of women with advanced breast cancer: a randomized controlled trial. *British Journal of Cancer*; 95: 667-673.

Arving C., Sjoden OP., Bergh J., Lindström TA., Wasteson E., Glimelius B., et al. (2005) Satisfaction, utilization and perceived benefit of individual psychosocial support for breast cancer patients-A randomized study of nurse versus psychologist interventions. *Patient Education and Counseling*; 62: 235-243.

Hicks C. & Fide J. (2003) The educational needs of non-specialist breast care nurses. *Nurse Education Today*; 23: 509-521.

Kuuppelomäki M. (2003) Emotional support for dying patients-the nurses' perspective. *European Journal of Oncology Nursing*; 7(2): 120-129.

Powe DB., Underwood S., Canales M., Finnie R. (2005) Perceptions About Breast Cancer Among College Students: Implications for Nursing Education. *Journal of Nursing Education*; 44(6): 257-265.

Rustoen T., Schjolberg KT., Wahl KA. (2002) What areas of cancer care do Norwegian nurses experience as problems? *Issues and Innovation in Nursing Practice*; 41(4): 342-350.

Valente S. & Saunders MJ. (2004) Barriers to suicide risk management in clinical practice: a national survey of oncology nurses. *Issues in Mental Health Nursing*; 25: 629-648.

Ελληνική

Ευσταθίου Γ. & Παπασταύρου Ε. (2009) Τεκμηριωμένη τακτική και συστηματική ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας. *Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά*; 10(2): 31-41.

Καρανικόλα Μ. επιμ. (2009) Σύγχρονη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. *Εκδόσεις έλλην*; σελ. 176.

Ραφτόπουλος Β., Μίτλετον Ν., Κούτα Χ. (2010) Εσωτερικός κανονισμός και οδηγίες για την εκπόνηση πτυχιακής επιστημονικής εργασίας στο τμήμα νοσηλευτικής ΤΕΠΑΚ. 1-18.