

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



Πτυχιακή διατριβή

ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΟΣ ΟΡΑΜΑΤΙΣΜΟΣ : Η ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ
Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΩΣ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ
ΚΑΡΚΙΝΟ

Όνοματεπώνυμο : Ανδρονίκη Ιωάννου

Επιβλέπον καθηγητής : Δρ. Ανδρέας Χαραλάμπους

Αριθμός φοιτητικής ταυτότητας : 2007679690

Λευκωσία - Λεμεσός 2011

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή διατριβή

ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΟΣ ΟΡΑΜΑΤΙΣΜΟΣ : Η ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ
Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΩΣ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ
ΚΑΡΚΙΝΟ

Ονοματεπώνυμο φοιτήτριας : Ανδρονίκη Ιωάννου
Επιβλέπον καθηγητής : Δρ. Ανδρέας Χαραλάμπους

Λευκωσία - Λεμεσός 2011

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Ανδρονίκη Ιωάννου, 2011

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους με βοήθησαν και μου συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση αυτής της πτυχιακής εργασίας, ιδιαίτερα στον καθηγητή μου Δρ. Ανδρέα Χαραλάμπους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	<u>Σελίδα</u>
Περίληψη στα ελληνικά και στα αγγλικά.....	7-8
Εισαγωγή.....	9-11
Σκοπός.....	12
Επιμέρους στόχοι.....	12
Υλικό και Μέθοδος.....	13-15
Αποτελέσματα.....	16-26
Θεματική κατηγοριοποίηση.....	16-23
Μελέτες για χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού στην ποιότητα ζωής..	16-19
Μελέτες για χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού στον πόνο.....	20-23
Συζήτηση.....	27-31
Περιορισμοί.....	32
Συμπεράσματα.....	32-33
Προτάσεις/Εισηγήσεις.....	33
Βιβλιογραφία.....	34-35

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Σελίδα

Πίνακας 1α : Μελέτες για την αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού στην βελτίωση της ποιότητας ζωής.....	24-25
Πίνακας 1β : Μελέτες για την αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού στην ανακούφιση του πόνου.....	25-26

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή : Ο κατευθυνόμενος οραματισμός είναι μια συμπληρωματική θεραπεία η οποία χρησιμοποιεί το σώμα και το μυαλό για να σχηματίσει νοερές εικόνες στο μυαλό που να επιφέρουν αλλαγές στη φυσική, συναισθηματική και πνευματική κατάσταση των ασθενών με καρκίνο.

Σκοπός : Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εκτίμηση της χρήσης και της αποτελεσματικότητας του κατευθυνόμενου οραματισμού στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και τη μείωση του πόνου .

Υλικό και Μέθοδος : Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση της σχετικής ελληνικής και αγγλικής βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων (Pubmed, Medline, Science Direct, CINAHL) με λέξεις κλειδιά guided imagery, cancer, pain, quality of life, nurs*.

Αποτελέσματα : Μέσα από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας έχει ανευρεθεί ότι ο κατευθυνόμενος οραματισμός είναι μια παρέμβαση του οποίου η χρήση του στην κλινική πρακτική είναι σημαντική γιατί προσφέρει σε πολλούς καρκινοπαθείς ανακούφιση σε πολλά από τα συμπτώματα της ασθένειας όπως είναι η μείωση του πόνου και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Πολλοί ασθενείς, ακόμα και επαγγελματίες υγείας είναι αντίθετοι στη χρήση του. Πολλές έρευνες έδειξαν ότι η χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού είναι συνεχώς αυξανόμενη και οι πρακτικές εφαρμογές του συνεχώς βελτιώνονται.

Συμπεράσματα : Ο κατευθυνόμενος οραματισμός μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής και να μειώσει τον πόνο σε κάποιους ασθενείς με καρκίνο.

Λέξεις κλειδιά : κατευθυνόμενος οραματισμός, καρκίνος, πόνος, ποιότητα ζωής, νοσηλευτική

ABSTRACT

Background: Guided imagery is a complementary therapy which uses the body and mind to form mental images in the mind which bring about changes in physical, emotional and mental state of patients with cancer.

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the use and effectiveness of guided imagery to improve the quality of life and reduce pain.

Material and Methods: The method used was the search of the relevant Greek and English literature electronic databases (Pubmed, Medline, Science Direct, CINAHL) with keywords guided imagery, cancer, pain, quality of life, nurs*.

Results: In the search of the literature has found that the guided imagery is an intervention whose use in clinical practice is important because it provides relief in many cancer patients in many of the symptoms such as pain reduction and improved quality of life. Many patients and even health professionals are opposed to its use. Many studies have shown that the use of guided imagery is growing and the practical application of constantly improved.

Conclusions: The guided imagery can improve the quality of life and reduce pain in some patients with cancer.

Keywords: guided imagery, cancer, pain, quality of life, nursing.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ζούμε σε μια εποχή όπου ένα μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων προσβάλλονται από καρκίνο. Γνωρίζουμε ότι είναι μια κατάσταση δύσκολη τόσο για το ίδιο το άτομο όσο και για την οικογένειά του. Ο κάθε άνθρωπος βιώνει τον καρκίνο με διαφορετικό τρόπο. Μετά την ιατρική διάγνωση του καρκίνου οι καρκινοπαθείς καλούνται να αντιμετωπίσουν δύσκολα και επαναλαμβανόμενα συμπτώματα που προκαλούνται όπως ο πόνος, οι αναγούλες, η κόπωση και το άγχος, τα οποία προκαλούν μεταβολές στην ποιότητα ζωής τους, είτε λόγω της ίδιας της ασθένειας είτε λόγω των διαφόρων φαρμακευτικών θεραπειών που εκτελούνται (Freeman et al 2008). Η αντιμετώπιση αυτών των συμπτωμάτων αποτελεί μέχρι σήμερα ένα μονόδρομο, αφού στις περισσότερες περιπτώσεις ακολουθείται φαρμακευτική αγωγή ως το μόνο διαθέσιμο μέσο, κάτι που οι καρκινοπαθείς δεν είναι το μόνο που αναζητούν (Χαραλάμπους 2009).

Οι συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες είναι σχετικά πρόσφατες μέθοδοι, που γίνονται χωρίς τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής, των οποίων η εφαρμογή έχει αποδειχθεί ως αποτελεσματική στη βελτίωση των συμπτωμάτων που βιώνουν οι καρκινοπαθείς. Κάποιες από τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες είναι ο διαλογισμός, το Γιόγκα, η μουσικοθεραπεία, η αρωματοθεραπεία, ο κατευθυνόμενος οραματισμός και ο βελονισμός. Στην Ευρώπη και στην Αμερική χρησιμοποιούνται ευρέως για τη θεραπεία του πόνου, του άγχους, της κόπωσης και γενικά της αλλαγής της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών (Dawn & Bowsheer 1993). Έχει αποδειχθεί ότι 10-60% των ασθενών με καρκίνο χρησιμοποιούν κάποιες συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες ταυτόχρονα με τη συμβατική τους θεραπεία (Targ & Levine 2002). Μερικοί επαγγελματίες υγείας υποστηρίζουν ότι κάποιες συμπληρωματικές ή εναλλακτικές θεραπείες δεν είναι αποτελεσματικές παρά μάλλον επικίνδυνες για την ανακούφιση των διαφόρων συμπτωμάτων των καρκινοπαθών. Στην Ελλάδα η χρήση τους ολοένα και αυξάνεται αφού όλο και περισσότεροι γιατροί είναι ευχαριστημένοι με τα αποτελέσματά τους. Στην Κύπρο πολλοί πιστεύουν ότι η χρήση αυτών των θεραπειών είναι μη αποτελεσματική και ότι αποσκοπούν στην παραπλάνηση των πολιτών (Χαραλάμπους 2009).

Ο κατευθυνόμενος οραματισμός, όπως προαναφέρθηκε, είναι μια συμπληρωματική θεραπεία, καλούμενη ως θεραπεία νου-σώματος, η οποία τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των ασθενών με καρκίνο. Είναι μια παρέμβαση που χρησιμοποιεί το σώμα και το μυαλό για να σχηματίσει νοερές εικόνες στο

μυαλό που να επιφέρουν αλλαγές στη φυσική, συναισθηματική και πνευματική κατάσταση του ατόμου (Fitzgerald & Langevin 2009). Χρησιμοποιείται η δύναμη του μυαλού για να σχηματιστούν νοητικές αναπαραστάσεις των αντικειμένων, τοποθεσιών ή καταστάσεων που γίνονται αντιληπτές μέσω των αισθήσεων (οσμή, αφή, όραση, ακοή) οι οποίες κάνουν τα άτομα να νιώθουν ήρεμα, ασφαλείς, χαρούμενα και χαλαρά (Post-White 2002).

Ο κατευθυνόμενος οραματισμός επιτυγχάνεται μέσω «καθοδήγησης» του ατόμου μέσα στις εμπειρίες του μυαλού, προκειμένου να υπάρχει πρόσβαση στη φυσική, συναισθηματική και πνευματική διάσταση, έτσι ώστε να επηρεαστούν οι σωματικές αλλαγές - συμπτώματα. Σε κάθε συνάντηση για την εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού ένας επαγγελματίας, ή άτομο που έχει διδαχθεί την εφαρμογή του, οδηγεί το άτομο στην απεικόνιση. Μπορεί να εφαρμοστεί ακόμη και από το ίδιο το άτομο (Fitzgerald & Langevin 2009). Συνήθως διαρκεί γύρω στα 15 με 20 λεπτά. Για να φτάσει το άτομο σε ένα επίπεδο χαλάρωσης και το μυαλό να απελευθερωθεί από τις αισθήσεις μπορεί να γίνει η χρήση σιγανής και ήρεμης μουσική (Roffe et al 2005). Μπορεί να γίνει σε ομάδα ή ατομικά. Πολλές φορές χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους όπως είναι η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση (Fitzgerald & Langevin 2009).

Στο χώρο της ογκολογικής νοσηλευτικής ο κατευθυνόμενος οραματισμός χρησιμοποιείται για την ανακούφιση του πόνου, επίδραση στα χειρουργικά αποτελέσματα, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και τις αλλαγές στο ανοσοποιητικό (Lee 1999). Οι καρκινοπαθείς μέσω του κατευθυνόμενου οραματισμού αντιμετωπίζουν διάφορες ανησυχίες σχετικά με τη θεραπεία, δημιουργούν θετικές σκέψεις και ενθαρρύνονται για ανάπτυξη συμπεριφορών για διαχείριση των διαφόρων σωματικών συμπτωμάτων (Post-White 2002). Αν και οι γιατροί είναι υπεύθυνοι για τη συνταγογράφηση και χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής, οι νοσηλευτές, οι οποίοι είναι συνεχώς κοντά στους ασθενείς με καρκίνο, είναι υπεύθυνοι για τον εντοπισμό και την εφαρμογή συμπληρωματικών θεραπειών, όπως ο κατευθυνόμενος οραματισμός. Το ποσοστό των νοσηλευτών που αναφέρουν ότι χρησιμοποιούν κάποιες φορές τον κατευθυνόμενος οραματισμό σε καρκινοπαθείς είναι 40% (Kwekkeboom et al 2008). Η εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού στην κλινική πρακτική είναι πολύ σημαντική γιατί προσφέρει σε αρκετούς ασθενείς ανακούφιση σε πολλά από τα συμπτώματα της ασθένειάς τους .

Σήμερα, παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ερευνών με θέμα την εφαρμογή και την αποτελεσματικότητα της χρήσης του κατευθυνόμενου οραματισμού. Ωστόσο, τα

αποτελέσματα αυτών των ερευνών δείχνουν ότι η αποτελεσματικότητα αυτής της τεχνικής είναι αμφιλεγόμενη. Οι Kwekkeboom et al., (2003) στο άρθρο τους “A pilot study to predict success with guided imagery for cancer pain” αναφέρουν ότι κάποιες μελέτες υποστηρίζουν ότι η τεχνική αυτή είναι αποτελεσματική για την ανακούφιση κάποιων συμπτωμάτων όπως ο πόνος, ενώ κάποιες άλλες δεν τεκμηριώνουν και δεν αποδίδουν τη μείωση των συμπτωμάτων στη χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού. Επιπλέον, σε προηγούμενες ανασκοπήσεις αναφέρεται ότι σε κάποιες περιπτώσεις ασθενών τα συμπτώματα είχαν χειροτερεύσει (Kwekkeboom et al 2003). Στην ανασκόπηση τους οι Roffe et al. (2005), που διεξήχθη στην Αγγλία, πανεπιστήμιο του Southampton, όπου συμπεριλήφθηκαν έξι τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, αναφέρετε ότι στις τρεις δοκιμές παρατηρήθηκε αποτελεσματικότητα ως προς τη χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού αφού το άγχος τους, η σωματική και συναισθηματική κόπωση και ο πόνος μειώθηκαν. Στην ίδια μελέτη όμως παρατηρήθηκε ότι οι δύο δοκιμές δεν σημείωσαν καμία αλλαγή στα συμπτώματα αυτά (Roffe et al 2005). Επίσης, στην ανασκόπηση που έγινε από τους Donovan και Laack (1998) με 163 καρκινοπαθείς με χρόνιο πόνο αναφέρει ότι για κάποιους ασθενείς υπήρξε μείωση του πόνου με τη χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού ενώ για άλλους όχι.

Καταλήγοντας, λοιπόν, ο κατευθυνόμενος οραματισμός μπορεί να θεωρηθεί μια διαδικασία που περιλαμβάνει τη χρήση της ατομικής φαντασίας για να δημιουργηθούν νοερές εικόνες που αποσπών την προσοχή του ασθενούς, αποσπώντας έτσι τα συμπτώματα του καρκίνου με αποτέλεσμα να μην γίνονται τόσο αισθητά. Παρόλα αυτά δεν φαίνεται να είναι αποτελεσματικός σε όλους τους ασθενείς. Ωστόσο, στατιστικές μελέτες δείχνουν ότι η χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού είναι συνεχώς αυξανόμενη και οι πρακτικές εφαρμογές του συνεχώς βελτιώνονται (Whitaker 2010).

Ερευνητικός Σκοπός

Σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της χρήσης και της αποτελεσματικότητας του κατευθυνόμενου οραματισμού ως μια συμπληρωματική θεραπεία η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί από επαγγελματίες υγείας για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και τη μείωση του πόνου σε ασθενείς με καρκίνο.

Επιμέρους ερευνητικοί στόχοι

1. Να οριστεί και να κατανοηθεί η έννοια του κατευθυνόμενου οραματισμού.
2. Να περιγραφεί ο τρόπος εφαρμογής του.
3. Να αναλυθεί η αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη μείωση του πόνου που βιώνουν άτομα με καρκίνο.
4. Να περιγραφεί η σημαντικότητα της χρήσης του κατευθυνόμενου οραματισμού στην κλινική πρακτική - νοσηλευτική.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκε ένα σχετικά ικανοποιητικό εύρος ερευνητικών εργασιών οι οποίες, μέσα από διάφορες μεθοδολογικές μεθόδους, διερευνούσαν τη χρήση και την αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού σε ασθενής με καρκίνο για τη διαχείριση διαφόρων συμπτωμάτων της ασθένειας αυτής. Ερευνητικά έχει αποδειχθεί ότι ο κατευθυνόμενος οραματισμός έχει σημαντικά αποτελέσματα σε διάφορα συμπτώματα όπως ο πόνος, η κούραση, ο εμετός, και γενικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών. Η μελέτη αυτή θα ασχοληθεί μόνο με την αποτελεσματικότητα του στον πόνο και στην ποιότητα ζωής.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στηρίχθηκε σε σχετική ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, σε γραπτό και ηλεκτρονικό τύπο, όπως ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Medline, Science Direct, CINAHL), επιστημονικά περιοδικά και πρακτικά συνεδρίων. Η αναζήτηση έγινε στην βιβλιοθήκη του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων έγινε με απλό, σύνθετο και συνδυασμένο τρόπο (AND, OR, NOT) και οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι guided imagery, cancer, pain, quality of life, nurs*. Η χρήση χαρακτήρα αντικατάστασης έγινε στην λέξη nurs* για αντικατάσταση οποιουδήποτε αριθμού χαρακτήρων της λέξης (π.χ. nurse, nursing, nurses).

Κατά την αναζήτηση τέθηκαν κάποια όρια και περιορισμοί ώστε η εύρεση των άρθρων να γίνει πιο εύκολη και συγκεκριμένη. Η βιβλιογραφία είναι αποκλειστικά στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα. Η χρονολογία των επιστημονικών άρθρων ορίστηκε πάνω από το 2000. Δεν συμπεριλήφθηκε οποιοδήποτε οπτικοακουστικό υλικό. Τα άρθρα που θα συμπεριληφθούν θα αναφέρονται στη χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού σε καρκινοπαθείς ως συμπληρωματική θεραπεία. Τα υποκείμενα των μελετών θα είναι άνθρωποι ηλικίας άνω των 18 ετών με οποιοδήποτε είδος καρκίνου, που θα βρίσκονται σε οποιοδήποτε στάδιο (διάγνωση, θεραπεία). Επιπλέον, μελέτες που χρησιμοποιούν τον κατευθυνόμενο οραματισμό σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες (π.χ. ύπνωση, προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, μουσικοθεραπεία.) θα συμπεριληφθούν. Το είδος των μελετών που θα συμπεριληφθούν είναι κυρίως ερευνητικές τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, με ή χωρίς ομάδα ελέγχου, προοπτικές, καθώς και άλλες ερευνητικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις. Δεν θα αποκλειστούν όμως πιλοτικές και οιονεί πειραματικές μελέτες αν βρεθούν.

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, προέκυψαν 1.316 τα οποία είχαν ως αντικείμενο διερεύνησής τους τον κατευθυνόμενο οραματισμό. Τα περισσότερα από αυτά όμως δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού καθώς επίσης δεν ήταν δυνατή η πρόσβαση σε αυτά ή δεν διατείθονταν σε πλήρες κείμενο. Τα 375 από αυτά αναφέρονταν στον κατευθυνόμενο οραματισμό σε σχέση με τον καρκίνο και τη χρήση του σε κάποια από τα συμπτώματα της ασθένειας αυτής. Παρόλα αυτά, 13 άρθρα πληρούσαν επακριβώς τα κριτήρια και διατείθονταν σε πλήρες κείμενο, από τα οποία τα 7 συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση. Τα υπόλοιπα 6 άρθρα δεν ήταν δημοσιευμένα ολόκληρα αλλά μόνο κάποια αποσπάσματα τους. Παραδείγματα μελετών που δεν συμπεριλαμβάνονται αποτελούν οι δυο τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού σε συνδυασμό με τεχνικές χαλάρωσης σε ασθενείς με καρκίνο (Burish et al 1991; Arathuzik 1994) όπως επίσης και μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή αξιολόγησης κατευθυνόμενου οραματισμού σε συνδυασμό με ύπνωση ή διαλογισμό στην πειραματική ομάδα (Rapkin et al, 1991).

Οι επτά ερευνητικές μελέτες οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι δημοσιευμένες σε επιστημονικά ερευνητικά περιοδικά. Σημαντικές πληροφορίες των άρθρων παρατίθενται περιληπτικά στον Πίνακα 1.

Οι έξι από τις επτά μελέτες που επιλέγηκαν, πραγματοποιήθηκαν στην Αμερική μεταξύ του 2002 και 2008 και μια έγινε στη Γερμανία το 2008. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στα τέσσερα από τα επτά άρθρα είναι τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, ενώ στα δυο είναι πιλοτικές μελέτες και στο ένα άρθρο μετά-ανάλυση. Σε όλες τις μελέτες ο κατευθυνόμενος οραματισμός χρησιμοποιήθηκε ως συμπληρωματική θεραπεία για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων του καρκίνου. Μόνο σε μία από τις πέντε κλινικές δοκιμές υπήρχε ομάδα ελέγχου (Targ & Levine 2002). Οι πέντε μελέτες αναφέρθηκαν μόνο στον κατευθυνόμενο οραματισμό ως παρέμβαση, ενώ οι άλλες δυο (Kwekkeboom et al 2008; Kwekkeboom et al 2008) αναφέρθηκαν στον κατευθυνόμενο οραματισμό σε συνδυασμό με την προοδευτική μυϊκή χαλάρωση. Το μέγεθος των δειγμάτων κυμαινόταν από 10 μέχρι 181 ασθενείς με καρκίνο. Απώλειες στο δείγμα (θάνατος, αποχή, κ.α.) αναφέρθηκαν σε τέσσερις μελέτες (Freeman et al 2008; Frick et al 2008; Kwekkeboom et al 2003; Kwekkeboom et al 2008). Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν προηγουμένως διαγνωσθεί με καρκίνο. Το δείγμα των τριών μελετών αφορούσε γυναίκες με καρκίνο του μαστού (Freeman et al 2008; Freeman et al 2008; Targ & Levine 2002), ενώ οι άλλες αφορούσαν καρκινοπαθείς και των δυο φύλων με διάφορα είδη καρκίνων σε οποιοδήποτε στάδιο (Frick et al 2008; Kwekkeboom et al

2008; Kwekkeboom et al 2003; Kwekkeboom et al 2008). Η διάρκεια του κατευθυνόμενου οραματισμού κυμαινόταν από μια μέρα μέχρι και 12 εβδομάδες για 12 μέχρι 60 λεπτά. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες επιδράσεις του κατευθυνόμενου οραματισμού σε καμία από τις μελέτες. Σε όλες τις μελέτες λήφθηκαν υπόψη οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τα αποτελέσματα και δόθηκε έντυπο συγκατάθεσης σε όλους τους συμμετέχοντες. Σκοπός των τριών μελετών ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του κατευθυνόμενου οραματισμού στην ανακούφιση του πόνου (Kwekkeboom et al 2008; Kwekkeboom et al 2003; Kwekkeboom et al 2008) και των άλλων τεσσάρων στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών (Freeman et al 2008; Freeman et al 2008; Frick et al 2008; Targ & Levine 2002).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Θεματική κατηγοριοποίηση

Μελέτες για χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού στην ποιότητα ζωής

Διάφορες παρεμβάσεις έχουν αναπτυχθεί για να μειωθούν τα ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα που συνδέονται με τον καρκίνο και για να βοηθήσουν τους ασθενείς με καρκίνο να βελτιώσουν την καθημερινή λειτουργία τους και την ποιότητα ζωής τους. Ο κατευθυνόμενος οραματισμός είναι μια από αυτές τις παρεμβάσεις που χρησιμοποιείται για την ανακούφιση αυτών των συμπτωμάτων. Οι τέσσερις μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση αναφέρονται στην αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού στη βελτίωση της ποιότητας ζωής (Freeman et al 2008; Freeman et al 2008; Frick et al 2008; Targ & Levine 2002). Παρακάτω φαίνονται συνοπτικά τα αποτελέσματα της κάθε μελέτης.

Οι Freeman et al., (2008) αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος κατευθυνόμενου οραματισμού για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή. Δέκα γυναίκες με επιβεβαιωμένο διαγνωσμένο καρκίνο του μαστού, οι οποίες είχαν δεχθεί θεραπεία για τουλάχιστον έξι εβδομάδες, διαχωρίστηκαν σε δυο ομάδες εστίασης οι οποίες έλαβαν μέρος σε ένα πρόγραμμα οραματισμού με όνομα «Envision the Rhythmus of Life» σε έξι συναντήσεις για οκτώ εβδομάδες. Κατά την διάρκεια των συναντήσεων, απαντούσαν σε κάποιες ερωτήσεις σχετικά με το πώς δρα ο κατευθυνόμενος οραματισμός στους ίδιους (ικανότητα οραματισμού, βελτίωση της πρακτικής, βελτίωση των συναισθημάτων), πώς εξελίχθηκαν οι εικόνες που ήθελαν να οραματιστούν (αν ήταν μέρος από την πραγματική ζωή και αν γινόταν χρήση όλων των αισθήσεων) και αν θα ήθελαν να μοιραστούν κάτι από τις εικόνες αυτές (χωρίς κριτική), και ηχογραφούνταν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες θεώρησαν πολύ σημαντική τη συμμετοχή τους σε τέτοιου είδους προγράμματα κατευθυνόμενου οραματισμού. Εφαρμόζοντας τον κατευθυνόμενο οραματισμό η διάθεση και οι σχέσεις τους με τα άλλα άτομα βελτιώθηκαν. Οι συμμετέχοντες έγιναν πιο υπομονετικοί και δημιουργικοί με την οικογένειά τους. Επιπλέον, ανέφεραν ότι η κατανόηση του κατευθυνόμενου οραματισμού και η συνεχής πρακτική επηρέασε την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του και των αναμενόμενων αποτελεσμάτων. Τέλος, επισημάνθηκε ότι η παροχή του κατευθυνόμενου οραματισμού από καλά εκπαιδευμένους επαγγελματίες και σε συνεργασία με νοσηλευτές, όπως φάνηκε από το πρόγραμμα «Envision the Rhythmus of Life», μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα

ζωής των καρκινοπαθών. Τα αποτελέσματα ωστόσο, δεν μπορούν να γενικευτούν λόγω της έλλειψης ομάδας ελέγχου και του μικρού δείγματος της μελέτης.

Σε μια άλλη τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή των Freeman et al., (2008) με μεγαλύτερο δείγμα - 34 γυναίκες με καρκίνο του μαστού, ερευνήθηκε αν ο κατευθυνόμενος οραματισμός μειώνει το στρες και βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος σε ένα πρόγραμμα μείωσης του στρες μέσω του κατευθυνόμενου οραματισμού με τίτλο «Envision the Rhythmus of Life», έξι εβδομάδες μέχρι ένα χρόνο μετά τη θεραπεία τους. Διαχωρίστηκαν σε τρεις ομάδες με 8-12 άτομα σε κάθε ομάδα και η διάρκεια των συναντήσεων ήταν 2,5 ώρες, έξι φορές για οκτώ εβδομάδες. Οι γυναίκες αντικατέστησαν αγχώδης καταστάσεις που είχαν καθημερινά στη ζωή τους, με εικόνες που θα τους βοηθούσαν να αντιμετωπίσουν το στρες τους και γενικά να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Πριν την έναρξη των συναντήσεων και μετά την λήξη τους, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν αν τελικά ο κατευθυνόμενος οραματισμός επιδρά θετικά ή αρνητικά στην αντιμετώπιση του στρες και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους μέσω ερωτηματολογίων. Το Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) για την αξιολόγηση σωματικής, κοινωνικής, συναισθηματικής λειτουργικής ευεξίας, το Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT-SP) για την πνευματική ευεξία και το Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18) που αξιολογεί την επίδραση των συμπτωμάτων του καρκίνου στη ψυχική υγεία του ασθενή (κατάθλιψη, άγχος). Η έρευνα ολοκληρώθηκε με 30 συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι υπήρξε σημαντική διαφορά στους συμμετέχοντες όσον αφορά τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους ($p < .001$) σχετικά με τη φυσική, κοινωνική - οικογενειακή, συναισθηματική και λειτουργική ευημερία. Επίσης, άτομα που εξασκούσαν περισσότερο στη χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού είχαν λιγότερο στρες και λιγότερο άγχος ($p < 0.0001$) μετά το τέλος της παρέμβασης. Γενικά, η μελέτη αυτή έδειξε ότι το πρόγραμμα που εφαρμόστηκε μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών. Δεν μπορεί να διευκρινιστεί με σιγουριά αν τελικά η βελτίωση των συμμετεχόντων οφείλεται στο χρόνο ή στην παρέμβαση του κατευθυνόμενου οραματισμού. Επίσης, δεν υπήρχε ομάδα ελέγχου. Η γενίκευση στον πληθυσμό είναι περιορισμένη, γιατί η έρευνα διεξήχθη μόνο σε ένα κράτος (ΗΠΑ). Το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων ήταν υψηλό και οι συμμετέχοντες επιλέγηκαν μόνο από υπηρεσίες ογκολογίας. Τέλος, το μεγαλύτερο μέρος του προγράμματος διδασκόταν από ένα εκπαιδευτή, γεγονός που περιορίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων εφόσον εάν η διδασκαλία γινόταν από πολλούς εκπαιδευτές πιθανόν να προέκυπταν άλλα αποτελέσματα.

Οι Frick et al., (2008) ερεύνησαν αν ο κατευθυνόμενος οραματισμός είναι αποτελεσματικός, όχι μόνο σε ασθενείς με ψυχικά προβλήματα ή υγιείς άτομα, αλλά και σε καρκινοπαθείς, μέσω τυχαιοποιημένης κλινικής δοκιμής. Το δείγμα τους αποτέλεσαν 29 ασθενείς, οι οποίοι μετά από μεταμόσχευση βλαστικών κυττάρων από τον ίδιο τους τον οργανισμό (από το Ιανουάριο 1999 μέχρι Ιούλιο 2003), υποβλήθηκαν σε ένα πρόγραμμα ψυχοθεραπείας το οποίο περιελάμβανε δυο συναντήσεις κατευθυνόμενου οραματισμού. Κατά τη διάρκεια του οραματισμού οι συμμετέχοντες ήταν ξαπλωμένοι σε καναπέ, με τα μάτια κλειστά και ο θεραπευτής τους καθοδηγούσε σε εικόνες όπως ένα λιβάδι (πρώτη συνάντηση) και ένα σπίτι (δεύτερη συνάντηση). Η διάρκεια του ήταν περίπου 15-30 λεπτά και ο θεραπευτής παρέμενε μαζί με τον ασθενή για ανταλλαγή απόψεων και για να τον ενθαρρύνει να παραμείνει ήρεμος σε καταστάσεις που τον ενοχλούσαν. Τα εργαλεία αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ήταν Regressive Imagery Dictionary (RID), Affective Dictionary Ulm, Computerized Referential Activity και European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη ψυχική υγεία των ατόμων. Μειώθηκε το άγχος, αυξήθηκε η καθημερινή τους δραστηριότητα και ανέπτυξαν θετική σκέψη. Έτσι, η ποιότητα ζωής τους βελτιώθηκε και τα άτομα ένιωθαν πιο καλά. Ένα ακόμα κλινικά σημαντικό αποτέλεσμα ήταν ότι ακόμη και άτομα με χαμηλό επίπεδο ποιότητας ζωής ήταν σε θέση να παράγουν θετικές εικόνες κατά την εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού. Περιορισμούς της έρευνας αποτέλεσαν πρώτον το γεγονός ότι δόθηκε έμφαση στη φροντίδα των ασθενών και όχι στα αναμενόμενα αποτελέσματα της εφαρμογής και δεύτερον ότι τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν σε άλλους ασθενείς εκτός των καρκινοπαθών.

Σε μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή, οι Tagg και Levine, (2002) έλεγξαν κατά πόσο διαφέρει μια απλή παρέμβαση στήριξης (ομάδα ελέγχου) και μια παρέμβαση νου-σώματος (πειραματική ομάδα). Εξέτασαν τη διαφορά στην αποτελεσματικότητά τους και κατά πόσο ωφελούν τους ασθενείς. Αυτή η μελέτη παρατήρησε τα αποτελέσματα 181 γυναίκες με καρκίνο του μαστού, οι οποίες χωρίστηκαν τυχαία σε δυο ομάδες: μια ομάδα με την παρέμβαση νου-σώματος και μια ομάδα με ένα απλό πρόγραμμα στήριξης για 12 εβδομάδες. Πριν τις παρεμβάσεις, οι γυναίκες κλήθηκαν να απαντήσουν σε κάποια ερωτηματολόγια για ψυχομετρικές παραμέτρους : το Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT), ένα ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών, το Profile of Mood States το οποίο μετρά τη διάθεση (ένταση, άγχος,

κατάθλιψη, θυμός, εχθρότητα, κόπωση-αδράνεια, σύγχυση), το Spiritual Scale of the FACIT (FACIT-Sp) το οποίο μετρά την πνευματική ευεξία και το Principles of Living Survey που μετρά την πνευματική ολοκλήρωση του ανθρώπου. Οι ασθενείς που βρίσκονταν στην πειραματική ομάδα, πραγματοποιούσαν συναντήσεις κάθε Τρίτη και Πέμπτη για 2,5 ώρες. Την Τρίτη γινόταν συζήτηση και πρόγραμμα χορού/κίνησης (γιόγκα-χορός). Την Πέμπτη γινόταν εφαρμογή σιωπηλού διαλογισμού και κατευθυνόμενου οραματισμού. Η ομάδα αυτή καθοδηγείτο από ένα αδειούχο επαγγελματία κοινωνικής υποστήριξης. Στην ομάδα ελέγχου εφαρμοζόταν ένα απλό πρόγραμμα ψυχικής υποστήριξης το οποίο καθοδηγούσε ένας ψυχολόγος. Μετά το τέλος των παρεμβάσεων και οι δύο ομάδες παρουσίασαν σημαντικά στατιστική βελτίωση της ποιότητας ζωής (CAM, $P=0,008$ -Standard, $P=0,006$), μείωση του άγχους (CAM, $P=0,0003$ -Standard, $P=0,02$), μείωση της κατάθλιψης (CAM, $P=0,004$ -Standard, $P=0,02$) και αύξηση της πνευματικής ευεξίας (CAM, $P=0,002$ -Standard, $P=0,003$). Μόνο η πειραματική ομάδα έδειξε αύξηση την πνευματικής ολοκλήρωσης ($P=0,001$). Στην ομάδα ελέγχου παρατηρήθηκε μείωση της σύγχυσης ($P=0,01$) και της αδυναμίας ($P=0,01$). Οι γυναίκες της πειραματικής ομάδας εξέφρασαν περισσότερη ικανοποίηση για το πρόγραμμα ($P=0,006$) που τους δόθηκε και υπήρχαν λιγότερες απώλειες των συμμετεχόντων ($P=0,006$) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Και στις δύο ομάδες η βελτίωση της πνευματικής ευεξίας (CAM $P=0,001$ -Standard, $P=0,001$) και η μείωση της σύγχυσης (CAM $P=0,01$ -Standard, $P=0,001$) σχετίστηκαν θετικά με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Αν και η μελέτη ήταν τυχαίοποιημένη, οι γυναίκες συμμετείχαν με την ελπίδα ότι θα συμπεριλαμβάνονταν στην πειραματική ομάδα (αυτό προτιμούσαν) γεγονός που επηρέασε την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Λόγω του μεγάλου δείγματος, δεν ήταν δυνατό να ανιχνευθούν πιθανές διαφορές μεταξύ των ομάδων. Στη μελέτη ήταν δύσκολος ο εντοπισμός του στοιχείου του προγράμματος της πειραματικής ομάδας που ήταν το πιο χρήσιμο. Δεν αναγνωρίζεται η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων γιατί και τα δυο προγράμματα προσέφεραν στήριξη, βοήθεια στην επίλυση προβλημάτων και συζήτηση. Η παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου διήρκησε λιγότερες ώρες από ότι στην ομάδα πειραματισμού έτσι δεν είναι σαφές αν με λιγότερες ώρες η παρέμβαση στην πειραματική ομάδα θα είχε τα ίδια αποτελέσματα.

Μελέτες για χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού στον πόνο

Το πρόβλημα του πόνου σε ασθενείς με καρκίνο έχει ευρέως τεκμηριωθεί και αποδειχθεί σε πολλές έρευνες. Πάνω από το 45% των νοσηλευόμενων καρκινοπαθών έχουν πόνο λόγω διαφόρων παρεμβάσεων που δέχονται ως μέρος της θεραπείας τους (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία κ.α.) (Kwekkeboom et al 2003). Αν και οι επαγγελματίες

υγείας είναι στη διάθεση των καρκινοπαθών για να βοηθήσουν στην ανακούφιση του πόνου καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, έρευνες δείχνουν ότι η διαχείριση του πόνου παραμένει ανεπαρκής και αναποτελεσματική (Kwekkeboom et al 2008). Πιο κάτω παρουσιάζονται μελέτες που έγιναν για την ανακούφιση του πόνου μέσω της χρήσης κατευθυνόμενου οραματισμού.

Στο άρθρο με τίτλο «Patients' perceptions of the effectiveness of guided imagery and progressive muscle relaxation interventions used for cancer pain» οι Kwekkeboom et al., (2008) διερευνούν το πώς αντιλαμβάνονται οι ασθενείς με καρκίνο την ένταση του πόνου μετά την εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού και της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης. Επιπλέον, διερευνούνται κάποιοι άλλοι παράγοντες που οι ασθενείς πιστεύουν ότι τους επηρεάζουν. Η μελέτη αυτή αποτελεί μια δεύτερη ανάλυση μιας τυχαιοποιημένης κλινικής έρευνας που διεξήχθη σε 40 νοσηλεύομενους ασθενείς με καρκίνο, στους οποίους εφαρμόστηκε δυο φορές κατευθυνόμενο οραματισμό και δυο φορές προοδευτική μυϊκή χαλάρωση μέσα σε δυο μέρες. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στο παρόν άρθρο είναι από 26 συμμετέχοντες οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις μετά την παρέμβαση σχετικά με τις αντιλήψεις τους για το τι βίωσαν. Ο μέσος όρος της έντασης του πόνου το τελευταίο 24ωρο έπρεπε να ήταν πάνω ή ίσο με 2 σε κλίμακα αξιολόγησης πόνου 0-10. Οι 40 συμμετέχοντες χωρίστηκαν τυχαία σε δυο ομάδες και εναλλάξ υποβλήθηκαν στις δυο παρεμβάσεις. Ο κατευθυνόμενος οραματισμός διήρκεσε περίπου 15 λεπτά και οι συμμετέχοντες καθοδηγούνταν μέσω ηχογραφημένης κασέτας έτσι ώστε να νιώσουν πιο άνετα και να σχηματίσουν νοερές εικόνες. Ο παροχέας ζητούσε από τους ασθενείς να εντοπίσουν τον πόνο και να τον αντικαταστήσουν με κάποια άλλη αίσθηση όπως ζέστη ή κρύο ή ακόμα και τη χρήση αναλγητικού ώστε να ανακουφιστεί ο πόνος. Η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση διήρκεσε 14 λεπτά σε 12 ομάδες μυών σε όλο το σώμα. Μετά το τέλος των παρεμβάσεων μια ερευνήτρια νοσηλεύτρια επισκέφτηκε κάθε ασθενή στο δωμάτιο του και μέσω ανοικτών ερωτήσεων συνέλεξε τις αντιλήψεις των ασθενών για τις δυο παρεμβάσεις. Οι ερωτήσεις διερευνούσαν αν οι παρεμβάσεις άρεσαν στους συμμετέχοντες, τις αντιλήψεις τους για το αν η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική ή όχι, πόσο διήρκεσε η αποτελεσματικότητα, καθώς και για το αν η διάρκεια της παρέμβασης ήταν ικανοποιητική. Τις ερωτήσεις απάντησαν 26 άτομα από τους συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 16 συμμετέχοντες ανέφεραν μείωση του πόνου μετά τη χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού, ενώ οι 11 από αυτούς θεώρησαν ότι η μείωση του πόνου οφείλεται αποκλειστικά στη χρήση του. Οι υπόλοιποι 5 ανέφεραν ότι η ένταση του πόνου μειώθηκε

λιγότερο από 30% και 3 ότι δεν βελτιώθηκε ο πόνος με τη χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού. Παρόλα αυτά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεώρησαν την προοδευτική μυϊκή χαλάρωση ως πιο αποτελεσματική παρέμβαση στη μείωση του πόνου σε σχέση με τον κατευθυνόμενο οραματισμό. Το δείγμα της μελέτης δεν ήταν ικανοποιητικό για τη διεξαγωγή σωστών αποτελεσμάτων και τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν σε όλο τον πληθυσμό αφού το δείγμα ήταν μόνο από μια περιοχή. Δεν έδωσαν απαντήσεις όλοι οι ασθενείς της αρχικής μελέτης. Στην παρέμβαση του κατευθυνόμενου οραματισμού η χρήση της νοερής εικόνας που χρησιμοποιήθηκε ίσως να μην βοήθησε κάποιους ασθενείς, ενώ αν ήταν κάποια άλλη να ήταν πιο αποτελεσματική. Τέλος, η μέθοδος χορήγησης της παρέμβασης ίσως να μην ήταν αποτελεσματική (οι ηχογραφημένες οδηγίες λιγότερο αποτελεσματικές από ζωντανή καθοδήγηση).

Οι Kwekkeboom et al., (2003) στην πιλοτική μελέτη που πραγματοποίησαν, ερεύνησαν την επιτυχία που έχει ο κατευθυνόμενος οραματισμός μέσω της χρήσης ενός μοντέλου γνωστικών-συμπεριφορικών παρεμβάσεων για την ανακούφιση του πόνου σε ένα δείγμα καρκινοπαθών. Το δείγμα αποτελείται από 62 νοσηλευόμενους ασθενείς με πόνο πάνω από 3 σε κλίμακα αξιολόγησης του πόνου 0-10. Ο ερευνητής χρησιμοποίησε μια κασέτα η οποία καθοδηγούσε τους συμμετέχοντες στην εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού. Ο κάθε συμμετέχοντας βρισκόταν μόνος του στο δωμάτιο και άκουγε την κασέτα μέσω προσωπικών ακουστικών. Η διαδικασία αυτή διαρκούσε 12 λεπτά. Αξιολογήθηκε ο πόνος κατά τη διάρκεια και μετά την παρέμβαση του κατευθυνόμενου οραματισμού, με τη χρήση κλίμακας πόνου 0 (καθόλου πόνος) μέχρι 10 (χειρότερος πόνος) και αναφέρθηκαν θετικές και αρνητικές επιπτώσεις με τη χρήση του Positive and Negative Affect Scale καθώς επίσης και οι αντιλήψεις σχετικά με τον έλεγχο του πόνου με τη χρήση της υποκλίμακας μιας άλλης έρευνας. Επίσης, έγιναν μετρήσεις σχετικά με την ικανότητα οραματισμού (Imaging Ability Questionnaire - IAQ), τα αναμενόμενα αποτελέσματα (ερωτήσεις του ερευνητή), την προηγούμενη χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού (ερωτήσει ερευνητή), τις προτιμήσεις στην αντιμετώπιση του πόνου (Coping Orientation to Problems Experienced - COPE) και την αξιοπιστία που έχουν στον παροχέα του οραματισμού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μέση βαθμολογία της έντασης του πόνου είχε μειωθεί για το 90% των συμμετεχόντων (56) ενώ για το υπόλοιπο 10% (8) η ένταση παρέμεινε αμετάβλητη ή αυξήθηκε σε σχέση με την αρχική. Άρα, η μείωση της έντασης του πόνου ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.01$) αφού μειώθηκε κατά 2 βαθμούς στην κλίμακα 1-10. Η ικανότητα οραματισμού και η προηγούμενη εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού ($p<.01$) ήταν

παράγοντες που επηρέασαν σημαντικά την αποτελεσματικότητά του στην ένταση του πόνου, ενώ η αξιοπιστία και τα αναμενόμενα αποτελέσματα δεν ήταν παράγοντες που επηρέασαν σημαντικά. Τα αποτελέσματα της μελέτης επηρεάστηκαν από το μικρό μέγεθος του δείγματος και τον μεγάλο αριθμό των μεταβλητών που μετρήθηκαν. Κάποια από τα αποτελέσματα τα οποία θεωρήθηκαν σημαντικά ίσως να ήταν στην πραγματικότητα σφάλμα τύπου 1. Η χρονική στιγμή που έγιναν οι μετρήσεις ίσως να δίνουν λάθος αποτελέσματα αφού η αξιοπιστία και τα αναμενόμενα αποτελέσματα μετρήθηκαν πριν από την παρέμβαση. Επίσης, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την αξιοπιστία στον παροχέα του οραματισμού κυμαίνονταν προς το θετικό άκρο της κλίμακας επειδή δεν ήθελαν να προσβάλουν τον περοχέα.

Οι Kwekkeboom et al., (2008) στο άρθρο τους «Individual Difference Variables and the Effects of Progressive Muscle Relaxation and Analgesic Imagery Interventions on Cancer Pain» αξιολογούν τη διαφορά των απαντήσεων για την αποτελεσματικότητα της προοδευτικής χαλάρωσης των μυών και τον κατευθυνόμενο οραματισμό σε καρκινοπαθείς με πόνο και εξετάζουν ποια παρέμβαση ανακουφίζει τον πόνο λαμβάνοντας υπόψη τους διάφορους παράγοντες που ίσως να επηρεάζουν την αποτελεσματικότητά τους. Σε αυτή τη μελέτη έλαβαν μέρος 40 νοσηλεύόμενοι καρκινοπαθείς, με ένταση πόνου 2-8 σε κλίμακα αξιολόγησης του πόνου 0-10, αφού χωρίστηκαν τυχαία σε δυο ομάδες λαμβάνοντας μια δοκιμή ελέγχου πριν την εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού και της προοδευτικής χαλάρωσης των μυών από δυο φορές. Η έρευνα διήρκησε δυο μέρες. Πρώτα εφαρμοζόταν η παρέμβαση ελέγχου έτσι ώστε να είναι σίγουρο ότι οι ασθενείς δεν έλαβαν κάποια αναλγησία για την ανακούφιση του πόνου και όταν ο ασθενής εξακολούθησε να έχει πόνο τότε συνέχιζαν στις δυο παρεμβάσεις. Χρησιμοποιήθηκαν προσωπικά ακουστικά και στις τρεις παρεμβάσεις μέσω των οποίων δίνονταν οδηγίες. Στην παρέμβαση ελέγχου οι συμμετέχοντες άκουγαν απλά κάποια θέματα σχετικά με την περίθαλψή τους. Στην εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού μια φωνή τους οδηγούσε στον εντοπισμό του πόνου στο σώμα τους και στην αντικατάσταση του με διάφορες νοερές εικόνες όπως κρύο ή ζέστη και στο τέλος τους οδηγούσε να φανταστούν ότι ένα υγρό (αναλγητικό) διεισδύει και ανακουφίζει τον πόνο. Στην προοδευτική μυϊκή χαλάρωση οι ασθενείς καθοδηγούνταν στη χαλάρωση 12 ομάδων μυών σε όλο το σώμα. Πριν την εφαρμογή των παρεμβάσεων έγιναν μετρήσεις για την ικανότητα οραματισμού (Imaging Ability Questionnaire), την ικανότητα χαλάρωσης (Relaxation Ability Questionnaire), τα αναμενόμενα αποτελέσματα (Outcome Expectancy Scale), τα συνωδά συμπτώματα (Edmonton Symptom Assessment System) και

τις αντιλήψεις για τον έλεγχο του πόνου (Control subscale from the Survey of Pain Attitudes). Επίσης, έγιναν μετρήσεις για την ένταση του πόνου πριν και μετά τις παρεμβάσεις με τη χρήση κλίμακας 0-10. Στους 32 από τους 40 συμμετέχοντες πραγματοποιήθηκε προοδευτική μυϊκή χαλάρωση και στους 31 κατευθυνόμενος οραματισμός. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και οι δυο παρεμβάσεις σε κάποιους συμμετέχοντες ήταν αποτελεσματικές στην ανακούφιση του πόνου (G.I. $p < 0,05$ – PMR $p < 0,01$) και είχαν καλύτερη διαχείριση του πόνου (G.I. $p < 0,01$ – PMR $p < 0,01$). Μόνο οι μισοί από τους συμμετέχοντες είχαν σημαντική μείωση του πόνου. Η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση μείωσε την ένταση του πόνου σε 13 ασθενείς, ενώ ο κατευθυνόμενος οραματισμός σε 16. Όσον αφορά τον κατευθυνόμενο οραματισμό, οι συμμετέχοντες οι οποίοι έδειξαν σημαντική βελτίωση στην ένταση του πόνου είχαν καλύτερη ικανότητα απεικόνισης ($P < 0,05$) και θετικά αναμενόμενα αποτελέσματα ($P < 0,05$) σε σχέση με αυτούς που δεν σημείωσαν σημαντική βελτίωση στον πόνο. Το μικρό δείγμα και η εφαρμογή της παρέμβασης ελέγχου ίσως να περιορίσει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της μελέτης.

Πίνακας 1^α: Μελέτες για την αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού στην βελτίωση της ποιότητας ζωής.				
Συγγραφέας	Σκοπός	Σχεδιασμός	Δείγμα	Ευρήματα
Freeman et al. (2008)	Για την καλύτερη κατανόηση των κοινών αποτελεσμάτων-απαντήσεων-αντιδράσεων των γυναικών που συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα κατευθυνόμενου οραματισμού που αποσκοπούσε στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής.	Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή	10 γυναίκες, 47 με 65 ετών, με επιβεβαιωμένη διάγνωση καρκίνου του μαστού, 6 εβδομάδες μετά από θεραπεία, σε ένα πρόγραμμα οραματισμού με όνομα «Envision the Rhythmus of Life» σε 6 συναντήσεις για 8 εβδομάδες (Αλάσκα-Αμερική).	1. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι είναι πολύ σημαντικό να συμμετέχουν σε προγράμματα ενεργού και παθητικού οραματισμού. 2. Ο κατευθυνόμενος οραματισμός βελτίωσε την κατάσταση της διάθεσης και τη σχέση τους με άλλα πρόσωπα.
Freeman et al. (2008)	Σκοπός της μελέτης είναι να βοηθήσει τους συμμετέχοντες να χρησιμοποιούν τον κατευθυνόμενο οραματισμό με τη χρήση των αισθήσεων τους με σκοπό τη μείωση του στρες και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.	Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή	34 γυναίκες με καρκίνο του μαστού (43-69 ετών)(που έκαναν θεραπεία μεταξύ 6 εβδομάδων και 1 χρόνου) συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα κατευθυνόμενου οραματισμού με όνομα «Envision the Rhythmus of Life» σε 6 συναντήσεις για 8 εβδομάδες (Αλάσκα- Αμερική).	Τα αποτελέσματα προτείνουν ότι τα προγράμματα του κατευθυνόμενου οραματισμού μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής και να μειώσουν το στρες. Βελτίωση της ποιότητας ζωής σχετικά με τη φυσική κοινωνική/οικογενειακή, συναισθηματική και πνευματική ευημερία.
Frick et al. (2008)	Να διερευνήσει αν τα αποτελέσματα του κατευθυνόμενου οραματισμού, που προηγουμένως έχουν παρατηρηθεί σε ασθενείς με ψυχικά προβλήματα αλλά και σε υγιή άτομα, μπορούν να επιτευχθούν και σε ασθενείς με καρκίνο ακόμα και σε αυτούς που έχουν πιο σοβαρά σωματικά συμπτώματα.	Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή	29 ασθενείς με καρκίνο (12 γυναίκες και 17 άνδρες) 28-69 ετών. Μετά από αυτόλογη μεταμόσχευση βλαστικών κυττάρων υπεβλήθησαν σε ψυχοθεραπεία (15 συναντήσεις) συμπεριλαμβανομένου και 2 συνεδρίες κατευθυνόμενου οραματισμού (Γερμανία).	Ο κατευθυνόμενος οραματισμός ενισχύει τη ψυχοθεραπευτική διαδικασία σε καρκινοπαθείς. Μείωση του άγχους και αύξηση της δραστηριότητας. Άτομα με μειωμένη ποιότητα ζωής είχαν θετικές σκέψεις.

Targ and Levine (2002)	Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξεταστεί αν μια παρέμβαση, η οποία χρησιμοποιεί τεχνικές του νομυαλού(CAM) και ψυχολογικές παρεμβάσεις μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως εναλλακτική θεραπεία, αν διαφέρουν στην αποτελεσματικότητα και κατά πόσο μπορεί να ωφελήσει τους ασθενείς.	Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή	181 γυναίκες ηλικίας 26-78 εντός 18 μηνών από την αρχική διάγνωση του πρωτοπαθούς καρκίνου του μαστού, ή που είχαν διαγνωστεί με μεταστατικό καρκίνο του μαστού. (San Francisco Bay Area - Αμερική). Μετά από συμπλήρωση ερωτηματολογίων διαχωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες για συμμετοχή είτε σε πρόγραμμα συμπληρωματικών θεραπειών είτε σε ένα απλό πρόγραμμα στήριξης για 12 εβδομάδες.	Και οι δύο παρεμβάσεις βρέθηκαν να συνδέονται με τη βελτιωμένη ποιότητα ζωής, τη μείωση της κατάθλιψης, τη μείωση του άγχους και την αύξηση της «πνευματική ευημερία". Μετά το τέλος των παρεμβάσεων, η ομάδα με την παρέμβαση CAM ήταν πιο ικανοποιημένη με λιγότερες απώλειες και περισσότερη βελτίωση στην ποιότητα ζωής σε σχέση με την ομάδα με την απλή παρέμβαση.
------------------------	--	-------------------------------	---	--

Πίνακας 1β: Μελέτες για την αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού στην ανακούφιση του πόνου

Συγγραφέας	Σκοπός	Σχεδιασμός	Δείγμα	Ευρήματα
Kwekkeboom et al (2003)	Σκοπός της μελέτης είναι η δοκιμασία ενός μοντέλου για να διερευνηθεί η επιτυχία του κατευθυνόμενου οραματισμού σε καρκινοπαθείς με πόνο.	Πιλοτική μελέτη	69 ασθενείς με καρκίνο (22 άνδρες 40 γυναίκες-7 δεν ολοκλήρωσαν) με πόνο >3 σε κλίμακα αξιολόγησης πόνου 0-10. Έγινε αξιολόγηση πόνου πριν και μετά την παρέμβαση του κατευθυνόμενου οραματισμού (Iowa-Αμερική).	<p>1. Διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν το αποτέλεσμα δηλαδή αν ο πόνος θα μειωθεί ή δεν θα παραμείνει στα ίδια επίπεδα(ικανότητα απεικόνισης, χρόνος χρήσης, θετικές-αρνητικές σκέψεις κ.α.).</p> <p>2. Στους περισσότερους συμμετέχοντες μειώθηκε ο πόνος μετά την παρέμβαση του κατευθυνόμενου οραματισμού</p>

				(90%), ενώ για 8 συμμετέχοντες(10%) παρέμεινε όπως ήταν η ένταση του πόνου.
Kwekkeboom et al (2008)	Σκοπός της μελέτης είναι : 1. να συγκρίνει την αντίληψη των ασθενών για την αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού και της προοδευτικής χαλάρωσης μυών με την αλλαγή στη βαθμολογία του πόνου μετά τη χρήση κάθε παρέμβασης, και 2. η διερεύνηση των ιδεών των ασθενών για τους παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.	Μετα-ανάλυση (δεύτερη ανάλυση αρχικής μελέτης)	26 ασθενείς με καρκίνο και βίωμα πόνου που τελείωσαν παρεμβάσεις κατευθυνόμενου οραματισμού και προοδευτικής χαλάρωσης μυών και έδωσαν πληροφορίες για την αποτελεσματικότητά τους. Η παρέμβαση έγινε σε 2 μέρες όπου ολοκληρώθηκαν 2 δοκιμές κατευθυνόμενου οραματισμού και 2 προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης. (Madison, Wisconsin, Αμερική)	Οι αντιλήψεις για την ανακούφιση του πόνου ήταν σύμφωνες με τις αλλαγές που παρατηρήθηκαν στη βαθμολογία του πόνου για περίπου στα 2/3 των συμμετεχόντων όταν χρησιμοποίησαν τον κατευθυνόμενο οραματισμό. Ο κατευθυνόμενος οραματισμός είχε αποτέλεσμα στο 62% των συμμετεχόντων. Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των δυο παρεμβάσεων.
Kwekkeboom, et al (2008)	Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τη διαφορά των απαντήσεων για την αποτελεσματικότητα της προοδευτικής χαλάρωσης των μυών και τον κατευθυνόμενου οραματισμού σε καρκινοπαθείς με πόνο και να εξετάσει ποια παρέμβαση ανακουφίζει τον πόνο λαμβάνοντας υπόψη τους διάφορους παράγοντες που ίσως να επηρεάζουν την αποτελεσματικότητά τους.	Πιλοτική μελέτη	40 ασθενείς (18 άνδρες 22 γυναίκες, 18-75 ετών) με πόνο που σχετίζεται με τον καρκίνο (2-8 σε κλίμακα αξιολόγησης πόνου 0-10). Έλαβαν 2 δοκιμές προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης, 2 κατευθυνόμενου οραματισμού και 2 παρεμβάσεις ελέγχου. (Madison, Wisconsin, Αμερική)	Και οι 2 παρεμβάσεις έχουν αποτελεσματικότητα στον πόνο αλλά ο κατευθυνόμενος οραματισμός είχε περισσότερα θετικά αποτελέσματα από ότι η προοδευτική χαλάρωση μυών. Αποδείχθηκε ότι μόνο στους μισούς από τους συμμετέχοντες επετεύχθη κλινικά σημαντική βελτίωση του πόνου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι μελέτες οι οποίες ερευνούσαν την αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών, έδειξαν ότι επιδρά θετικά. Οι δυο από τις τέσσερις τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές έδειξαν ότι το πρόγραμμα οραματισμού «Envision the Rhythmus of Life» επέφερε σημαντικές αλλαγές και βελτίωση στην ποιότητα ζωής των καρκινοπαθών. Σημαντικές αλλαγές παρατηρήθηκαν στη βελτίωση της διάθεσης και στις σχέσεις τους με άλλα άτομα, στη μείωση του άγχους και στη βελτίωση της σωματικής, κοινωνικής, συναισθηματικής, και πνευματικής ευεξίας (Freeman et al 2008; Freeman et al 2008). Στη μια μελέτη (Targ & Levine 2002) παρατηρήθηκε ότι τόσο η απλή παρέμβαση όσο και η παρέμβαση κατευθυνόμενου οραματισμού που έγιναν στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης αντίστοιχα, ήταν αποτελεσματικές στη βελτίωση της ποιότητας ζωής με περισσότερη αποτελεσματικότητα στην ομάδα με την παρέμβαση του κατευθυνόμενου οραματισμού. Τα άτομα με την παρέμβαση του κατευθυνόμενου οραματισμού ήταν πιο ικανοποιημένα σε σύγκριση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου. Στη μελέτη του Frick et al., (2008) τα αποτελέσματα δεν ήταν τόσο ξεκάθαρα αλλά η ποιότητα ζωής των ασθενών παρουσίασε βελτίωση, αφού παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του άγχους και αύξηση της καθημερινής δραστηριότητας.

Οι μελέτες που αφορούσαν την αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού στη μείωση του πόνου είχαν αμφιλεγόμενα αποτελέσματα. Στην πιλοτική μελέτη της Kwekkeboom et al., (2003) αναφέρθηκε σημαντική μείωση του πόνου στους περισσότερους από τους συμμετέχοντες. Σε άλλες μελέτες τους, με τις παρεμβάσεις του κατευθυνόμενου οραματισμού και της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης, θεωρήθηκε στη μια μελέτη ότι η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση ήταν πιο αποτελεσματική σε σχέση με τον κατευθυνόμενο οραματισμό (Kwekkeboom et al 2008), ενώ στην άλλη μελέτη παρατηρήθηκε το αντίθετο ότι δηλαδή ο κατευθυνόμενος οραματισμός ήταν πιο αποτελεσματικός στη μείωση του πόνου (Kwekkeboom et al 2008).

Γενικά, τα αποτελέσματα των μελετών έδειξαν ότι ο κατευθυνόμενος οραματισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική θεραπεία για τον καρκίνο και έχει θετικά αποτελέσματα σε κάποια από τα συμπτώματά του, όπως είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η μείωση του πόνου, τα οποία μελετούνται σ' αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Λεπτομέρειες σχετικά με το θέμα του κατευθυνόμενου οραματισμού περιγράφονται σε όλες τις μελέτες εκτός από μια (Targ & Levine 2002) η οποία περιγράφει τις συμπληρωματικές-εναλλακτικές θεραπείες. Με εξαίρεση μια μελέτη (Freeman et al 2008), σε όλες τις άλλες γίνεται σαφής περιγραφή των μεθόδων παρέμβασης και της διάρκειάς τους.

Η φάση στην οποία ο ασθενής θα εφαρμόσει την παρέμβαση στο πλάνο θεραπείας του ποικίλει, όπως και ο χρόνος πρακτικής και ο χρόνος που γίνονται οι μετρήσεις. Σε όλες τις μελέτες δεν λήφθηκαν υπόψη τα γεωγραφικά στοιχεία του δείγματος για τη λήψη των αποτελεσμάτων, ούτε υπήρχε στατιστική σημαντικότητα στη φάση εφαρμογής των παρεμβάσεων στο πλάνο θεραπείας. Σε δυο μελέτες (Frick et al 2008; Targ & Levine 2002) έγινε αναφορά στα στάδια του καρκίνου και την εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού χωρίς καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στην αποτελεσματικότητά του.

Πολλοί είναι οι παράγοντες που ίσως να επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού στα διάφορα συμπτώματα. Σε δύο μελέτες (Kwekkeboom et al 2008; Kwekkeboom et al 2003) έγιναν περαιτέρω αξιολογήσεις για κάποιους παράγοντες όπως είναι η ικανότητα απεικόνισης, η προηγούμενη εμπειρία και η εξάσκηση με τον οραματισμό, το είδος των νοερών εικόνων, η φωνή του παροχέα και οι οδηγίες για χαλάρωση, τα αναμενόμενα αποτελέσματα καθώς και άλλα συνωδά συμπτώματα κατά τη διάρκεια του οραματισμού. Στη μια μελέτη (Kwekkeboom et al 2008) φαίνεται ότι η ικανότητα απεικόνισης και τα θετικά αναμενόμενα αποτελέσματα ήταν σημαντικοί παράγοντες στη μείωση του πόνου, ενώ στην άλλη μελέτη (Kwekkeboom et al 2003) παρατηρήθηκε ότι η ικανότητα οραματισμού και η προηγούμενη εμπειρία και εξάσκηση με τον οραματισμό επηρέασαν σημαντικά την αποτελεσματικότητά του στην ένταση του πόνου σε αντίθεση με την αξιοπιστία και τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Επίσης, στη δεύτερη μελέτη (Kwekkeboom et al 2003) αναφέρθηκαν κάποια συνωδά συμπτώματα κατά τη διάρκεια του οραματισμού όπως είναι η κόπωση, οι δυσκολίες συγκέντρωσης, οι πονοκέφαλοι, η ναυτία κ.α. σε αντίθεση με τα υπόλοιπα άρθρα που είτε οι συμμετέχοντες δεν ανέφεραν ανεπιθύμητες ενέργειες κατά την εφαρμογή της παρέμβασης είτε δεν έγινε αξιολόγησή τους. Στη μελέτη τους Kwekkeboom et al., (2008) με τίτλο «Patients' perceptions of the effectiveness of guided imagery and progressive muscle relaxation interventions used for cancer pain» αναφέρεται ότι η εικόνα που χρησιμοποιήθηκε δεν ήταν αποτελεσματική για όλους τους συμμετέχοντες.

Στις περισσότερες μελέτες η καθοδήγηση για την εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού γίνεται από εκπαιδευμένο επαγγελματία, ενώ σε δυο μελέτες (Kwekkeboom et al 2008; Kwekkeboom et al 2008) η καθοδήγηση γίνεται μέσω ηχογραφημένης κασέτας όπου δίνονται οδηγίες από επαγγελματία. Η χρήση της κασέτας είναι κάτι που πολλές μελέτες χρησιμοποιούν έναντι του πρόσωπο με πρόσωπο καθοδήγηση, προκειμένου να μειωθεί το κόστος. Επίσης, η χρήση της κασέτας μειώνει την αλληλεπίδραση με άλλα πρόσωπα που ίσως να επηρεάζουν την αντίληψη για τον κατευθυνόμενο οραματισμό. Αντίθετα όμως, η παρέμβαση μέσω της κασέτας μπορεί να μην επιτευχθεί στο βαθμό που επιθυμείται και ίσως η αξιολόγηση να μην είναι αξιόπιστη. Στην κλινική δοκιμή των Kwekkeboom et al., (2008) αναφέρεται ότι οι ηχογραφημένες οδηγίες ίσως να ήταν λιγότερο αποτελεσματικές από τη ζωντανή καθοδήγηση.

Κατά τη διάρκεια του κατευθυνόμενου οραματισμού το άτομο χρησιμοποιεί διάφορες αισθήσεις όπως όραση, όσφρηση, ακοή, γεύση και αφή μέσα από τις οποίες αντιλαμβάνεται τις διάφορες εικόνες που δημιουργούνται στο μυαλό του. Η ευκαιρία που δίνεται στους συμμετέχοντες καρκινοπαθείς να συζητήσουν τα αισθήματά τους και τις εικόνες που σχημάτισαν, τους βοηθά να αναγνωρίσουν και να ερμηνεύσουν τα συναισθήματά τους καθώς και να αλλάξουν την αντίληψή τους για τον κατευθυνόμενο οραματισμό. Μόνο σε μια μελέτη γίνεται συζήτηση μεταξύ των συμμετεχόντων με καθοδήγηση από επαγγελματία υγείας (Targ & Levine 2002). Σε άλλες δυο δεν γίνεται συζήτηση αλλά γίνεται μια μικρή ατομική συνέντευξη για το πώς ένιωσε ο κάθε συμμετέχοντας και γενικά για την όλη του εμπειρία (Freeman et al 2008; Kwekkeboom et al 2003).

Τα εργαλεία μέτρησης πρέπει να είναι έγκυρα και αξιόπιστα ώστε να μετρούν αντικειμενικά και να δίνουν αξιόπιστες μετρήσεις. Τα αποτελέσματα του κατευθυνόμενου οραματισμού για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής όπως είναι η εμπειρία στη θεραπεία, η χαλάρωση, το άγχος και η ευεξία σε διάφορους τομείς εκτιμούνται με προσωπικές αναφορές μέσω διαφόρων ερωτηματολογίων (Freeman et al 2008; Freeman et al 2008; Frick et al 2008; Targ & Levine 2002). Το ερωτηματολόγιο Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) χρησιμοποιείται σε δυο από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής (Freeman et al 2008; Targ & Levine 2002). Για τη αξιολόγηση του πόνου χρησιμοποιήθηκε κυρίως κλίμακα 0-10. Επίσης, για την εκτίμηση της ικανότητας οραματισμού και της προηγούμενης εμπειρίας δόθηκαν ειδικά ερωτηματολόγια

(Kwekkeboom et al 2003; Kwekkeboom et al 2008), ενώ για τη μέτρηση της ικανοποίησης για την παρέμβαση, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τα συνωδά συμπτώματα μετρήθηκαν μέσω ερωτήσεων που γίνονταν από τους ερευνητές (Kwekkeboom et al 2008; Kwekkeboom et al 2003; Kwekkeboom et al 2008). Συνεπώς, κάποιες απαντήσεις ίσως να μην ήταν αξιόπιστες και έγκυρες λόγω μη έγκυρων και αξιόπιστων ερωτηματολογίων.

Δεν υπάρχει μια ενιαία μέθοδος ή συγκεκριμένες ενέργειες για την εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού και δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι μια μορφή οραματισμού είναι πιο αποτελεσματική από μια άλλη (Post-White 2002). Στη βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση, οι μελέτες που χρησιμοποιούνται περιγράφουν διάφορες τεχνικές για την εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού. Η φύση της θεραπείας επιτρέπει στον κάθε ερευνητή και συμμετέχοντα να τροποποιήσει την πρακτική ώστε να την προσαρμόσει στις δικές του ανάγκες. Επειδή ο κάθε συμμετέχοντας έχει διαφορετικό τρόπο που βιώνει την τεχνική αυτή, ο επαγγελματίας που τους παρέχει τον κατευθυνόμενο οραματισμό πρέπει να έχει ορθή κρίση και να είναι καλά εκπαιδευμένος και έμπειρος.

Σε δυο από τις τρεις μελέτες για την αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού στη μείωση του πόνου χρησιμοποιείται και προοδευτική μυϊκή χαλάρωση. Στη μια μελέτη (Kwekkeboom et al 2008) παρατηρήθηκε ότι η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση ήταν πιο αποτελεσματική στη μείωση του πόνου, ενώ στην άλλη μελέτη (Kwekkeboom et al 2008) παρατηρήθηκε ότι και οι δυο παρεμβάσεις ήταν το ίδιο αποτελεσματικές. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι ο συνδυασμός του κατευθυνόμενου οραματισμού με άλλες παρεμβάσεις, όπως η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, κάποιες φορές έχει την ίδια αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση κάποιων συμπτωμάτων όπως είναι η μείωση του πόνου.

Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση εντοπίστηκαν κάποια κενά στην ερευνητική βιβλιογραφία. Δεν λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες των συμμετεχόντων για την εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού. Πολύ λίγες μελέτες έγιναν για τη διερεύνηση του πώς οι ίδιοι οι συμμετέχοντες βιώνουν τον οραματισμό και λίγες είναι οι αναφορές των προσωπικών περιγραφών των συμμετεχόντων. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το στάδιο καρκίνου και η φάση της θεραπείας, δεν λαμβάνονται υπόψη κάτι που ίσως να επηρεάζει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Επίσης, οι ερευνητές θα ήταν καλό να ερευνήσουν σε ποια

άτομα θα ήταν αποτελεσματικότερος ο κατευθυνόμενος οραματισμός και σε ποια δεν ενδείκνυται η χρήση του. Στις περισσότερες μελέτες, το μέγεθος του δείγματος των μελετών είναι περιορισμένο, γι αυτό και τα αποτελέσματα του κατευθυνόμενου οραματισμού ίσως να μην μπορούν να γενικευθούν για όλους τους καρκινοπαθείς.

Ο κατευθυνόμενος οραματισμός δεν χρησιμοποιείται μόνο για την ανακούφιση συμπτωμάτων του καρκίνου αλλά και σε άλλες ασθένειες. Σε μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή όπου αξιολογείτε η αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού σε μετεγχειρητικούς ασθενείς παρατηρήθηκε ότι τα επίπεδα άγχους και η ένταση του πόνου μειώθηκαν σημαντικά (Gonzales 2010). Σε μια συστηματική ανασκόπηση μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού σε ασθενείς με μυοσκελετικό πόνο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις οκτώ από τις εννέα μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση είχαν σημαντική μείωση του πόνου ενώ στη μία δεν παρατηρήθηκε καμία διαφορά (Posadzki 2011). Τέλος, σε μια άλλη τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή παρατηρήθηκε ότι σε άτομα με οστεοαρθρίτιδα παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του πόνου, βελτίωση της κινητικότητας και γενικά της ποιότητας ζωής τους (Baird 2006).

Εν κατακλείδι, ο κατευθυνόμενος οραματισμός ως συμπληρωματική θεραπεία για τον καρκίνο, μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη μείωση κάποιων σωματικών συμπτωμάτων όπως είναι ο πόνος. Ωστόσο, δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να αναφέρουν τις προσωπικές εμπειρίες των ασθενών κατά την εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού. Παρ' όλα αυτά, αν και υπάρχουν στοιχεία τα οποία φαίνεται να ενθαρρύνουν τη χρήση του, πρέπει να γίνουν περαιτέρω μελέτες για την αποτελεσματικότητά του στους καρκινοπαθείς.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Οι περιορισμοί της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναφέρονται στη δυσκολία ανεύρεσης μελετών που σχετίζονται με τον κατευθυνόμενο οραματισμό και τα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού τους. Αν και η αναζήτηση της βιβλιογραφίας ήταν λεπτομερείς, δεν είναι βέβαιο ότι έχουν εντοπιστεί όλες οι σχετικές έρευνες. Δεν εντοπίστηκαν καθόλου μελέτες στην ελληνική γλώσσα αν και στους περιορισμούς της αναζήτησης αναφέρθηκε ότι θα ανευρεθεί βιβλιογραφία και στην ελληνική γλώσσα. Συμπεριλήφθηκαν άρθρα μόνο στην αγγλική γλώσσα. Το είδος των ερευνών που χρησιμοποιήθηκαν ως επί το πλείστο ήταν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, δύο πιλοτικές μελέτες και μια μετα-ανάλυση. Στην αναζήτηση βρέθηκαν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και ποιοτικές μελέτες αλλά δεν χρησιμοποιήθηκαν. Το δείγμα των μελετών ήταν κυρίως από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ενώ μόνο ένα δείγμα ήταν από την Γερμανία. Δεν βρέθηκαν μελέτες από άλλες Ευρωπαϊκές χώρες έτσι ώστε να μπορούμε να πούμε με σιγουριά ότι τα αποτελέσματα είναι ευρέως αποδεκτά. Επίσης, μελέτες με ημερομηνία δημοσίευσης πριν το 2000 δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έχει αποδειχθεί εν τέλει ότι ο κατευθυνόμενος οραματισμός είναι αποτελεσματικός σε κάποιο ποσοστό καρκινοπαθών. Οι έρευνες δείχνουν ότι υπάρχουν διαφορές στην ανταπόκριση του κάθε ατόμου στην εφαρμογή του οραματισμού. Κάποιο ποσοστό είναι πολύ ευχαριστημένοι, κάποιοι άλλοι μερικώς ενώ κάποιοι άλλοι καθόλου. Η χρήση του βελτιώνει σε αρκετά καλό βαθμό την ποιότητα ζωής των καρκινοπαθών, αφού η σωματική, κοινωνική-οικογενειακή, συναισθηματική και πνευματική ευημερία αυξήθηκαν. Ο πόνος με την εφαρμογή του κατευθυνόμενου οραματισμού μειώνεται σημαντικά σε αρκετούς ασθενείς με καρκίνο ενώ ένα μικρό ποσοστό αναφέρουν μειωμένη βελτίωση του πόνου. Διάφοροι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν όμως την αποτελεσματικότητά του. Η ικανότητα οραματισμού, η προηγούμενη πρακτική και τα θετικά αναμενόμενα αποτελέσματα φαίνεται να επηρεάζουν θετικά την αποτελεσματικότητά του ενώ τα συνωδά συμπτώματα όπως η κόπωση και οι πονοκέφαλοι, επηρεάζουν αρνητικά. Επίσης, ο κατευθυνόμενος οραματισμός δεν είναι και τόσο γνωστός

σε κάποιους ασθενείς έτσι πολλές φορές οι ασθενείς δεν επιθυμούν να τον χρησιμοποιήσουν. Γι αυτό ίσως να ευθύνονται οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως οι νοσηλευτές οι οποίοι δεν χρησιμοποιούν και δεν προωθούν αυτού του είδους τις θεραπείες, αλλά βρίσκουν σαν εύκολη λύση τη χορήγηση φαρμάκων, όπως αναλγητικά για την μείωση του πόνου και βενζοδιαζεπίνες για τη βελτίωση της διάθεσης. Ίσως γι αυτό να μην υπάρχουν αρκετές αποδεδειγμένες μελέτες για την αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού, και το δείγμα να είναι συχνά μικρό. Ένα καλά εκπαιδευμένο προσωπικό χρησιμοποιεί σωστά και συχνά τον κατευθυνόμενο οραματισμό με πολύ καλά αποτελέσματα. Επιπλέον, η χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού σε πολλές περιπτώσει έχει την ίδια αποτελεσματικότητα με άλλες συμπληρωματικές θεραπείες όπως η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, ο διαλογισμός και η μουσικοθεραπεία, γι αυτό και πολλές φορές χρησιμοποιείτε σε συνδυασμό με αυτές. Τελειώνοντας, ο στόχος της έρευνας που μιλά για την περιγραφή της σημαντικότητας της χρήσης του οραματισμού στην κλινική πρακτική – νοσηλευτική δεν είναι επαρκώς απαντημένος. Ίσως να χρειάζονται να γίνουν περισσότερες έρευνες για την σημαντικότητα της χρήσης του στην πρακτική.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Για την αύξηση της χρήσης του κατευθυνόμενου οραματισμού και την αύξηση της αποτελεσματικότητας του πρέπει να δημιουργηθούν προγράμματα τα οποία οι συμμετέχοντες θα εμπιστεύονται τη χρήση του κατευθυνόμενου οραματισμού και θα μπορούν να μοιράζονται τις εμπειρίες τους μεταξύ τους. Οι επαγγελματίες υγείας, και κυρίως οι νοσηλευτές που βρίσκονται κοντά στους νοσηλευόμενους καρκινοπαθείς τις περισσότερες ώρες, πρέπει να εκπαιδεύονται έτσι ώστε να εφαρμόζουν σωστά και να εκπαιδεύουν τον κατευθυνόμενο οραματισμό στους ασθενείς. Τέλος, πρέπει να γίνουν περεταίρω έρευνες για τη διερεύνηση προσωπικών παραγόντων των ασθενών που ίσως να επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του κατευθυνόμενου οραματισμού.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (Harvars style)

- Baird, C.L. & Sands, L.P. 2006, "Effect of guided imagery with relaxation on health-related quality of life in older women with osteoarthritis", *Research in nursing & health*, vol. 29, no. 5, pp. 442-451.
- Carroll Dawn & Bowsher David 1993, "Alternative nursing interventions" in *Pain: Management and Nursing Care*, eds. Carroll Dawn & Bowsher David, First edition edn, Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Donovan, M. & Laack, K.D. 1998, "Individually reported effectiveness of therapy for chronic pain", *Clinical nursing research*, vol. 7, no. 4, pp. 423.
- Fitzgerald Maura & Langevin Mary 2009, "Mind-Body-Spirit Therapies : Imagery" in *Complementary and Alternative Therapies in Nursing*, eds. Snyder Mariah & Lindquist Ruth, Sixth edition edn, Springer Publishing Company, New York, pp. 61.
- Freeman, L., Cohen, L., Stewart, M., White, R., Link, J., Palmer, J.L., Welton, D., McBride, L. & Hild, C.M. 2008, "The Experience of Imagery as a Post-Treatment Intervention in Patients With Breast Cancer: Program, Process, and Patient Recommendations", *Oncology Nursing Forum* Onc Nurs Society, , pp. 116.
- Freeman, L., Cohen, L., Stewart, M., White, R., Link, J., Palmer, J.L. & Welton, D. 2008, "Imagery intervention for recovering breast cancer patients: clinical trial of safety and efficacy", *Journal of the Society for Integrative Oncology*, vol. 6, no. 2, pp. 67-75.
- Frick, E., Stigler, M., Georg, H., Fischer, N., Bumeder, I. & Pokorny, D. 2008, "Tumor patients in psychodynamic psychotherapy including daydreaming: Can imagery enhance primary process and positive emotions?", *Psychotherapy Research*, vol. 18, no. 4, pp. 444-453.
- Gonzales, E.A. 2010, "Effects of Guided Imagery on Postoperative Outcomes in Patients Undergoing Same-Day Surgical Procedures: A Randomized, Single-Blind Study", .
- Kwekkeboom, K.L., Bumpus, M., Wanta, B. & Serlin, R.C. 2008, "Oncology nurses' use of nondrug pain interventions in practice", *Journal of pain and symptom management*, vol. 35, no. 1, pp. 83-94.
- Kwekkeboom, K.L., Hau, H., Wanta, B. & Bumpus, M. 2008, "Patients' perceptions of the effectiveness of guided imagery and progressive muscle relaxation interventions used for cancer pain", *Complementary therapies in clinical practice*, vol. 14, no. 3, pp. 185-194.
- Kwekkeboom, K.L., Kneip, J. & Pearson, L. 2003, "A pilot study to predict success with guided imagery for cancer pain* 1", *Pain Management Nursing*, vol. 4, no. 3, pp. 112-123.

- Kwekkeboom, K.L., Wanta, B. & Bumpus, M. 2008, "Individual difference variables and the effects of progressive muscle relaxation and analgesic imagery interventions on cancer pain", *Journal of pain and symptom management*, vol. 36, no. 6, pp. 604-615.
- Lee R. 1999, "Guided imagery as supportive therapy in cancer treatment", *Alternative Medicine Alert*, vol. 2, pp. 61-64.
- Posadzki, P., Ernst, E. & FMed Sci, F. 2011, "Guided Imagery for Musculoskeletal Pain: A Systematic Review", *The Clinical journal of pain*, .
- Post-White, J. 2002, "Clinical indication for use of imagery in oncology practice", *Murray Edwards D, ed. Voice Massage: Scripts for Guided Imagery. Pittsburgh, PA; Oncology Nursing Society*, vol. 319.
- Roffe, L., Schmidt, K. & Ernst, E. 2005, "A systematic review of guided imagery as an adjuvant cancer therapy", *Psycho-Oncology*, vol. 14, no. 8, pp. 607-617.
- Targ, E.F. & Levine, E.G. 2002, "The efficacy of a mind-body-spirit group for women with breast cancer: a randomized controlled trial", *General hospital psychiatry*, vol. 24, no. 4, pp. 238-248.
- Walker, L., Walker, M., Ogston, K., Heys, S., Ah-See, A., Miller, I., Hutcheon, A., Sarkar, T. & Eremin, O. 1999, "Psychological, clinical and pathological effects of relaxation training and guided imagery during primary chemotherapy", *British journal of cancer*, vol. 80, no. 1/2, pp. 262.
- Whitaker, K.L., Brewin, C.R. & Watson, M. 2010, "Imagery rescripting for psychological disorder following cancer: A case study", *British Journal of Health Psychology*, vol. 15, no. 1, pp. 41-50.
- Χαραλάμπος Ανδρέας 2009, "Η χρήση εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών στην νοσηλευτική φροντίδα του καρκίνου", *Μεταβαλλόμενες συνθήκες στην υγεία: Η Νοσηλευτική και Μαιευτική συμβολή* 16ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής, Λευκωσία, 28 Νοεμβρίου.