



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Κατανοώντας με ποιοτική έρευνα την βιωμένη εμπειρία των νοσηλευτών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στη διαχείριση του θανάτου ασθενών.

Υπό

Παναγιώτα Παπατσάνη

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής
ΤΟΥ

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική
Φροντίδα Ενηλίκων
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2021 -----



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

© Παναγιώτα Παπατσάνη

Title Understanding with qualitative research how the nursing staff of the intensive care unit experience and manage the death of patients.

Panagiota Papatsani

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as part of the requirements for the Master of Science Degree in Adult Nursing.

----- 2021 -----

© PanagiotaPapatsani

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων: Μαντζούκας Στέφανος Αν. Καθηγ. Νοσηλευτικής

Μέλη: : ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ Καθηγήτρια Νοσηλευτικής
ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το θέμα της εργασίας μου είναι «Κατανοώντας με ποιοτική έρευνα την βιωμένη εμπειρία των νοσηλευτών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στη διαχείριση του θανάτου ασθενών.» Όπως υποδηλώνει και ο τίτλος της εργασίας ακολούθησα ποιοτική έρευνα και συγκεκριμένα ερμηνευτική φαινομενολογία διότι θέλησα μέσω συνεντεύξεων να κατανοήσω και να ερμηνεύσω τις εμπειρίες και τα συναισθήματα των νοσηλευτών για το θάνατο. Χρησιμοποίησα την ερμηνευτική φαινομενολογία διότι το δείγμα μου είναι συγκεκριμένο οι νοσηλευτές και σε συγκεκριμένο χώρο, το χώρο της ΜΕΘ του Νοσοκομείου Χατζηκώστα.

Εφόσον ολοκλήρωσα την βιβλιογραφική ανασκόπηση όπου έκανα λεπτομερή αναζήτηση της βιβλιογραφίας επί του θέματος προς έρευνα στη συνέχεια συντάχθηκε ερωτηματολόγιο για την εκπόνηση των συνεντεύξεων. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου έγινε με την συνεργασία του επιβλέποντος καθηγητή Κο. Στέφανου Μαντζούκα. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και έγιναν σε χώρο ήσυχο όπου ένιωθαν άνετα οι συμμετέχοντες. Εφόσον ολοκλήρωσα τις συνεντεύξεις στην συνέχεια τις απομαγνητοφώνησα. Όλα τα δεδομένα των συνεντεύξεων, τα κωδικοποίησα, τα χώρισα σε θέματα και στη συνέχεια τα ανέλυσα. Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν με λεπτομέρεια και στη συνέχεια κατέληξα σε συμπεράσματα. Συμπεράσματα πολύ χρήσιμα για την έρευνα μου και τα οποία νοσηματοδότησαν όλο το σκοπό της έρευνας. Όλοι οι νοσηλευτές μίλησαν για τα πραγματικά τους συναισθήματα και εξέφρασαν την αλήθεια τους. Οι προσωπικές τους εμπειρίες για το θάνατο μου πρόσφεραν πλούσιο υλικό και ήταν όλη η ουσία για την διεξαγωγή αυτής της έρευνας.

ABSTRACT

The topic of my dissertation is “Understanding with qualitative research how the nursing staff of the intensive care unit experience and manage the death of patients.” As the title of the dissertation suggests, I followed an in depth- research and specifically interpretative phenomenology, because through interviews, I sought to comprehend and interpret the experiences and the emotions of the nursing staff concerning death. I used the interpretative phenomenology because my sample is specified on the nursing staff, in a set environment with it being the ICU of the Xatzikosta Hospital. After completing the in- depth reviewing of some books on the subject- matter, I formed a questionnaire concerning the interviews to be carried out. The formation of the questionnaire took place with the cooperation of the supervisor Mr.Stefano’s Matzoukas. The interviews were recorded in a quiet space where the interviewees felt comfortable. After the completion of the interviews, I transcribed the answers. All the data of the interviews was coded, separated according to their topic and analyzed according to their topic and analyzed thoroughly and conclusions were drawn. Those conclusions were very important for my research since they justified the purpose behind my research. All of the nursing staff talked about the real the real emotions they experienced and expressed them. Their personal feelings about death enriched the materials for my research and they were all the essence for the carrying- out of this survey.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
2.ΣΤΟΧΟΣ,ΣΚΟΠΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	8
2.1.Στόχος εργασίας.....	8
2.2.Οι σκοποί της έρευνας.....	8
2.3.Ερευνητική ερώτηση.....	9
2.4.Αιτιολόγηση/ σκεπτικό εργασίας.....	9
2.5.Αναστοχασμός.....	10
3.ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΦΙΑΣ.....	10
3.1.Υπόβαθρο θέματος.....	11
3.2.Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	13
3.3.Κριτική ανάλυση βιβλιογραφίας.....	14
3.4.Ερευνητικό κενό.....	19
4.ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	19
4.1.Επιστημολογία της έρευνας.....	19
4.2.Μεθοδολογία.....	20
4.3.Δειγματοληπτική τεχνική.....	20
4.4.Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	21
4.5.Περιγραφή δείγματος.....	21
4.6.Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	22
4.7.Ηθική της έρευνας.....	23
4.8.Μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων.....	24

5.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	26
5.1.Παρουσίαση θεματικών ενοτήτων και ανάλυση δεδομένων.....	26
5.1.1.Χρόνια εργασίας στην ΜΕΘ και διαχείριση του θανάτου.....	26
5.1.2.Ποια τα συναισθήματα των νοσηλευτών για τον ασθενή που πεθαίνει....	27
5.1.3..Η ηλικία του ασθενούς παίζει ρόλο στο θάνατο.....	29
5.1.4.Συγκεκριμένες εμπειρίες θανάτου- Αναφορά.....	31
5.1.5.Η εργασία επηρεάζεται μετά από ξαφνικό θάνατο.....	33
5.1.6..Μεταφέρεις τα αρνητικά συναισθήματα στο σπίτι σου.....	34
5.1.7.Με ποιον συζητάς όταν έχεις θλίψη για το θάνατο ασθενούς.....	35
5.1.8..Θα ήθελες να αλλάξεις τμήμα.....	37
5.1.9.Με ποιον τρόπο πιστεύεις πως θα μπορούσες να βοηθηθείς στο χώρο εργασίας σου.....	38
5.2.Περίληψη των αποτελεσμάτων.....	40
6.ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	43
6.1.Συζήτηση αποτελεσμάτων.....	43
6.2.Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	46
6.2.1.Δυνατά σημεία της έρευνας.....	46
6.2.2.Αδύνατα σημεία έρευνας.....	47
6.3.Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	47
7.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	48
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	50
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	86
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3.....	87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4.....	88
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	91
Α.ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	91
Β.ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	92

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με το κείμενο αυτό θα ήθελα να αποδώσω τις ευχαριστίες μου σε όσους συντέλεσαν στο να φέρω εις πέρας την παρούσα διπλωματική μου εργασία. Αρχικά οφείλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Κο Στέφανο Μαντζούκα για την πολύτιμη βοήθεια του, τις εύστοχες υποδείξεις του, το ευχάριστο κλίμα συνεργασίας καθώς και την μεθοδολογία που χρησιμοποίησε στην παρουσίαση του τρόπου διεκπεραίωσης μιας ποιοτικής έρευνας.

Ευχαριστώ επίσης τους καθηγητές κάθε εξαμήνου του μεταπτυχιακού προγράμματος για την προσφορά τους και συμπαράσταση αυτά τα δύο έτη. Οφείλω να ευχαριστήσω ακόμη όλους τους συναδέλφους μου στην ΜΕΘ του Νοσοκομείου Χατζηκώστα για την πρόθυμη συμμετοχή τους στην διαδικασία των συνεντεύξεων και ιδιαίτερα την συνάδελφο Μάζη Ελένη για τον πολύτιμο χρόνο που αφιέρωσε στην απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων. Ευχαριστίες οφείλω και στους συναδέλφους- συμφοιτητές για την συνεργασία και συμπαράσταση με την ανταλλαγή ιδεών κατά το διάστημα εκπόνησης της εργασίας.

Τέλος οφείλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την αμέριστη κατανόηση και υπομονή τους όλο αυτό το διάστημα, για τον χρόνο που δεν τους αφιέρωσα.

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία ερευνά τα βιώματα και τα συναισθήματα των νοσηλευτών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας όσον αφορά τον θάνατο των ασθενών. Ο τίτλος της εργασίας είναι «Κατανοώντας με ποιοτική έρευνα την βιωμένη εμπειρία των νοσηλευτών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στη διαχείριση του θανάτου ασθενών». Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας διευκρινίστηκαν ο στόχος και οι σκοποί της έρευνας, στην συνέχεια με την ερώτηση ΡΙCΟπου σχηματίστηκε και τις λέξεις κλειδιά ξεκίνησε η βιβλιογραφική ανασκόπηση αναζητώντας σε διαφορετικές μηχανές αναζήτησης. Στο δεύτερο κεφάλαιο διευκρινίστηκε η μεθοδολογία της έρευνας, η δειγματοληπτική τεχνική, τα κριτήρια επιλογής του δείγματος και η περιγραφή του, η μέθοδος συλλογής δεδομένων και η ανάλυση τους, τελειώνοντας έγινε η κωδικοποίηση των δεδομένων.

Στο τρίτο κεφάλαιο έγινε η παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων και η ανάλυση των δεδομένων. Παρατέθηκαν τα αποτελέσματα και έγινε αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας. Επίσης προτάθηκαν προτάσεις για την εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας. Τέλος στο τελευταίο κεφάλαιο αναφέρθηκαν όλα τα συμπεράσματα της έρευνας από τα δεδομένα που συλλέχτηκαν κατά την όλη διαδικασία.

2.ΣΤΟΧΟΣ, ΣΚΟΠΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

2.1.Στόχος Εργασίας

Βασικός στόχος της εργασίας μου είναι η έρευνα για το πώς οι νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) βιώνουν τον θάνατο των ασθενών τους , από ποια συναισθήματα διακατέχονται και πως τα διαχειρίζονται.

2.2.Σκοποί έρευνας

Σκοποί της παρούσας έρευνας είναι οι εξής:

- 1) Ποιες είναι οι βιωμένες εμπειρίες των νοσηλευτών σχετικά με τον θάνατο των ασθενών τους στη ΜΕΘ.
- 2) Ποια είναι τα συναισθήματα τους για τον θάνατο στη ΜΕΘ που είναι συχνός.

- 3) Πως διαχειρίζονται τα συναισθήματα που έχουν σχετικά με το θάνατο και εάν αυτό έχει επιπτώσεις στο τρόπο εργασίας τους και στην προσωπική τους ζωή.
- 4) Πως θα μπορούσαν να βοηθηθούν οι νοσηλευτές ψυχολογικά στο χώρο εργασίας τους.

2.3.Ερευνητική Ερώτηση

Θα χρησιμοποιήσω τη μέθοδο PICO για να σχηματίσω την ερευνητική ερώτηση. Ο σκελετός PICO είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος να διατηρείς στοχευμένα αποτελέσματα όταν ψάχνεις βιβλιογραφία. (Speckman & Friendly, 2019) Έτσι με την ερώτηση που θα σχηματιστεί με το ακρώνυμο PICO θα μπορέσω να σχεδιάσω μια έρευνα η οποία θα απαντήσει και το αρχικό μου ερώτημα. Ακρώνυμο PICO:

P population P νοσηλευτές, ασθενείς
I intervention I συμβάν θανάτου
C comparison C συναισθήματα
O outcome O βιωμένες εμπειρίες

Η ερευνητική ερώτηση που θα σχηματίσω σχετίζεται απόλυτα με την θέμα της εργασίας μου και είναι η εξής:

« Ποιες είναι οι βιωμένες εμπειρίες των νοσηλευτών σχετικά με τον θάνατο των ασθενών τους και ποια τα συναισθήματα τους ;»

2.4.Αιτιολόγηση- Σκεπτικό εργασίας

Ο χώρος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι πολύπλοκος και δύσκολος. Οι νοσηλευτές εκτός από την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα που πρέπει να προσφέρουν που αφορά τις νοσηλευτικές τους δεξιότητες αλλά και τη γνώση όλου του ιατροτεχνικού εξοπλισμού, πρέπει αντιμετωπίσουν και το ψυχολογικό κομμάτι που είναι βαρύ στην ΜΕΘ. Λεπτό ζήτημα στην ΜΕΘ είναι η φροντίδα ασθενών που αναπόφευκτα πλησιάζουν στο θάνατο. Η φροντίδα ασθενών που πεθαίνουν είναι πάντα μέρος της ΜΕΘ και τον πρωταγωνιστικό ρόλο τον κατέχει ο νοσηλευτής. Οι νοσηλευτές βελτιώνουν την ποιότητα θανάτου, μειώνουν τον πόνο στον ασθενή που υποφέρει και σέβονται τις πεποιθήσεις του ασθενή. Πολύ βασικό στον θάνατο των ασθενών είναι η διατήρηση της αξιοπρέπειας τους μέχρι το τέλος της ζωής τους. Υπάρχουν πολλές έρευνες και μελέτες για την βελτίωση της ποιότητας του θανάτου των ασθενών αλλά πολύ λιγότερες για

το ποιες είναι οι επιπτώσεις από όλα αυτά στους νοσηλευτές. Το πώς αισθάνονται οι νοσηλευτές που ζουν το θάνατο συνεχώς στη ΜΕΘ είναι ένα ζήτημα πολύ ενδιαφέρον που αξίζει να ερευνηθεί με λεπτομέρεια.

Λόγο των πλεονεκτημάτων στην ιατρική και της τεχνολογίας στις ΜΕΘ υπάρχει η ευχέρεια να αντιμετωπίζει ασθενείς που εάν δεν είχαν ενταχθεί δεν θα υπήρχε πιθανότητα να επιβιώσουν. Βέβαια υπάρχουν και οι περιπτώσεις που οι γιατροί πρέπει να πάρουν δύσκολες αποφάσεις σχετικά με την πορεία του ασθενή και διλήμματα που σχετίζονται με το θάνατο του ασθενή και για το πότε σταματάς την υποστήριξη ζωής.(Ozgaetal.,2020)

Τα βιώματα των νοσηλευτών και οι εμπειρίες που έχουν για το θάνατο πολύ συχνά τους προκαλεί άγχος και θλίψη. Πολλές φορές μπορεί να μην καταλαβαίνουν ότι τα συναισθήματα που έχουν προέρχονται από το θάνατο ασθενών και επιζητούν τους λόγους γιατί έχουν στρες και ανασφάλεια στην εργασία τους. Οι νοσηλευτές δένονται με τους ασθενείς και γι αυτό πολλές φορές βιώνουν το θάνατο τους άσχημα και προκαλείται μεγάλη συναισθηματική φόρτιση.(Shooridehetal.,2011)

Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ βιώνουν συναισθηματικές προκλήσεις στον χώρο εργασίας τους, τα οποία συναισθήματα μπορεί να τους επηρεάσουν αρνητικά στον τρόπο που εργάζονται αλλά και στην προσωπική τους ζωή.(Tayloretal.,2020)

Πολύ βοηθητικό για τους νοσηλευτές κατά τη διάρκεια των σπουδών τους θα μπορούσε να ήταν μαθήματα για το θάνατο και την αντιμετώπιση του. Η εκπαίδευση για το θάνατο θα έχει θετική επίδραση στην συμπεριφορά των νοσηλευτών για το πώς αντιμετωπίζουν το θάνατο γενικότερα. (Zhangetal.,2020)

Υπάρχουν νοσηλευτές οι οποίοι μπορεί να βιώσουν το θάνατο σαν τραυματικό γεγονός. Αυτό το βίωμα στη συνέχεια μπορεί να εξελιχθεί σε τραυματικό στρες. Οι νοσηλευτές στην ΜΕΘ έχουν τις περισσότερες πιθανότητες ανάπτυξης μιας τέτοιας κατάστασης διότι έρχονται συχνά αντιμέτωποι με τον θάνατο προσφέροντας της υπηρεσίες του στον ασθενή.(Schuster&Dwyer,2020)

2.5.Αναστοχασμός

Βασικός λόγος που επέλεξα αυτό το θέμα για την εργασία μου είναι γιατί είμαι νοσηλεύτρια και με αφορά άμεσα. Ο θάνατος στην ΜΕΘ είναι κάτι που με προβληματίζει παρόλο που εργάζομαι στον ίδιο χώρο τα τελευταία 10 χρόνια. Επίσης συνομιλώντας με τους συναδέλφους μου το πιο συχνό θέμα συζήτησης είναι ο θάνατος κάποιου ασθενή. Γίνεται πάντα περιγραφή του συμβάντος ιδιαίτερα εάν είναι και νέος. Ο καθένας μας ατομικά βιώνει διαφορετικά τον θάνατο και τον διαχειρίζεται κιόλας. Υπάρχουν φορές που

θα είσαι σκληρός και θα αντιμετωπίσεις μια τέτοια κατάσταση άλλες φορές όμως υπάρχει μεγάλη φόρτιση με πολλά συναισθήματα μη διαχειρήσιμα. Γι αυτό το λόγο βρίσκω πολύ ενδιαφέρουσα την έρευνα αυτού του θέματος έτσι ώστε να εισακουστούν όλες οι σκέψεις, εμπειρίες και συναισθήματα των νοσηλευτών.

3.ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

3.1.Υπόβαθρο θέματος

Οι ασθενείς της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ορίζονται ως ασθενείς με απειλητικά νοσήματα για την ζωή και με πολυοργανική ανεπάρκεια. Βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση και γι αυτό το λόγο μπορεί να έρθουν αντιμέτωποι με τον θάνατο. Πολλές φορές παίρνονται αποφάσεις για τον τερματισμό θεραπειών υποστήριξης της ζωής διότι δεν υπάρχει προσδόκιμο ζωής και εγκεφαλική λειτουργία. Οι αποφάσεις αυτές είναι πολύ κρίσιμες και δύσκολες για το γιατρό της Εντατικής και για τους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές ιδιαίτερα φροντίζουν τον ασθενή μετά τις αποφάσεις αυτές και είναι μαζί τους μέχρι το τέλος της ζωής. (Taylor, 2020) Ο χώρος της υγείας είναι πολύ απαιτητικός και το επάγγελμα των νοσηλευτών είναι υψηλά συνδεδεμένο με στρεσογόνες καταστάσεις. Είναι συχνά εκτεθειμένοι σε ψυχολογικούς και σωματικούς κινδύνους. Υψηλά ποσοστά σε στρες μπορούν να αποφέρουν κατάθλιψη, άγχος και εργασιακό burnout. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που συνδέονται με αυτή την ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευτών. Βασικός στρεσογόνος παράγοντας στους νοσηλευτές της ΜΕΘ είναι ο θάνατος των ασθενών. (Vahedi et al., 2017) Η προσφορά ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας στον ασθενή που πεθαίνει είναι πολύ σημαντική διότι έτσι ο ασθενής νιώθει ότι έστω οι τελευταίες στιγμές της ζωής του έχουν κάποιο νόημα. Οι νοσηλευτές που είναι αρνητικά επηρεασμένοι από το θάνατο στο χώρο εργασίας τους διότι νιώθουν πως δεν πρόσφεραν την ανώτατη νοσηλευτική φροντίδα. Ενώ οι νοσηλευτές που χειρίζονται διαφορετικά τον θάνατο και έχουν άλλες αντιλήψεις θα ανταπεξέλθουν όπως πρέπει στον ρόλο τους. (Fatma, 2018)

Στο αβέβαιο περιβάλλον της ΜΕΘ και στους ρυθμούς της που είναι πολύ γρήγοροι τα πάντα αλλάζουν στο λεπτό, έμπειροι νοσηλευτές είναι οι βασικοί πάροχοι φροντίδας πρώτης γραμμής συνεργαζόμενοι βέβαια με όλη την ομάδα και προσφέρουν ολιστική φροντίδα σε όλους τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και την φροντίδα στον θάνατο με βάση την εμπειρία τους και όχι με βάση κάποια ειδική εκπαίδευση. (Stokes et al., 2019) Τις τελευταίες δεκαετίες αναφέρεται όλο και

περισσότερο η λέξη στρες ηθικής για τους νοσηλευτές. Το στρες της ηθικής πολλές φορές έχει αρνητική επιρροή στους νοσηλευτές και στην εργασία τους. Οι νοσηλευτές γνωρίζουν τις επαγγελματικές ηθικές υποχρεώσεις τους αλλά πολλές φορές δεν μπορούν να τις αποδεχτούν. Έρχονται αντιμέτωποι με ηθικά ζητήματα όσον αφορά το θάνατο και αποδεικνύεται πως με το χρόνο και την εμπειρία τους μαθαίνουν πώς να διαχειρίζονται το ηθικό στρες και πώς να το αντιμετωπίζουν για να κάνουν σωστά τη δουλειά τους.(Forozeiyaetal.,2019) Η επαναλαμβανόμενη έκθεση στην θλίψη οδηγεί τους νοσηλευτές σε εργασιακό στρες και burnout το οποίο διαδοχικά οδηγεί σε ελλιπή νοσηλευτική φροντίδα στον ασθενή που πεθαίνει. Ζητήματα όπως οι διαφορετικές κουλτούρες, πιστεύω, εκπαίδευση και μηχανισμοί άμυνας είναι απαραίτητα στην νοσηλευτική εκπαίδευση έτσι ώστε οι νοσηλευτές να μπορούν να προσφέρουν την κατάλληλη φροντίδα στον ασθενή που πεθαίνει. Είναι απαραίτητο να υπάρχουν υπηρεσίες στήριξης προς τους νοσηλευτές για την προσωπική τους συναισθηματική υποστήριξη και ασφάλεια. (Naido&Sibiya, 2019) Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι προετοιμασμένο προσωπικά και επαγγελματικά για να αντιμετωπίσει συναισθηματικές εντάσεις οι οποίες σχετίζονται με την φροντίδα ασθενών που πεθαίνουν ή που θα πεθάνουν. Οι νοσηλευτές πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες δεξιότητες για να μπορούν να αντιμετωπίσουν τα ποικίλα συναισθήματα που προκαλούνται κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, ιδιαίτερα οι νοσηλευτές της ΜΕΘ που ο θάνατος είναι συχνός. Ο θάνατος προκαλεί θλίψη στους νοσηλευτές θλίψη λόγω της απώλειας ενός ανθρώπου και ας μην είναι οικογένεια τους. Το πως ο καθένας διαχειρίζεται αυτήν την θλίψη και πως συνεχίζει την εργασία του παρά τα συναισθήματα του ποικίλη από νοσηλευτή σε νοσηλευτή.(Melleretal.,2018)

Μεγάλο ρόλο για το πώς φροντίζουν οι νοσηλευτές ασθενείς που θα πεθάνουν είναι το πώς οι ίδιοι βλέπουν το θάνατο και ποιες πεποιθήσεις έχουν. Νοσηλευτές που δεν έχουν ξεκαθαρίσει μέσα τους το πώς αισθάνονται οι ίδιοι για το θάνατο αντιμετωπίζουν πάντα συναισθηματικά προβλήματα όταν πεθαίνει ασθενής τους. Επίσης σημαντικό στην διαχείριση του θανάτου είναι η εμπειρία και η ωριμότητα του νοσηλευτή τα οποία συνδέονται με τις εμπειρίες θανάτου που έχει. Η αποδοχή του θανάτου από τους νοσηλευτές και οι μηχανισμοί διαχείρισης του διαφέρουν στον κάθε νοσηλευτή.(Pekeretal., 2019) Άξιο αναφοράς επίσης είναι ο σημαντικός ρόλος των νοσηλευτών στη φροντίδα των ασθενών που είναι εγκεφαλικά νεκροί και θα γίνει δωρεά οργάνων. Μέχρι να γίνει όλη η διαδικασία ελέγχου για την καταλληλότητα των οργάνων ο νοσηλευτής προσφέρει άριστη νοσηλευτική φροντίδα και διατήρηση της ζωτικότητας των οργάνων. Τα συναισθήματα σε αυτή την περίπτωση είναι ανάμεικτα διότι εκτός από τον θάνατο του ασθενή θα υπάρξει και δώρο ζωής σε άλλους ανθρώπους.(Moghaddametal.,2020) Η έκθεση στον θάνατο των ασθενών έχει οπωσδήποτε αρνητική επίδραση στους νοσηλευτές. Κατά τη διάρκεια της διαδρομής του θανάτου ο νοσηλευτής είναι ο βασικός επαγγελματίας

υγείας που βρίσκεται δίπλα του. Δημιουργείται μια σχέση η οποία εξαρτάται από τον νοσηλευτή και τις πεποιθήσεις που έχει για τον θάνατο. Ο θάνατος παρόλο που είναι μέρος της ζωής αποφεύγουμε πάντα να συζητάμε γι αυτόν. Η προσφορά φροντίδας προς τον ασθενή που πεθαίνει εξαρτάται κατά πολύ από τον νοσηλευτή ανάλογα με την στάση που έχει προς τον θάνατο και την αποδοχή του.(Malaket al.,2020)

Ο θάνατος είναι κλινική πραγματικότητα στην ΜΕΘ .Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ είναι οι βασικοίπαροχί φροντίδας στον άρρωστο που πεθαίνει. ‘Όποια και να είναι τα συναισθήματα και τα πιστεύω για το θάνατο πάντα παραγκωνίζει τα δικά του βιώματα και παρέχει ποιοτική φροντίδα στον ασθενή που πεθαίνει.(Vanderspanketal., 2018) Η αυξημένη έκθεση στο θάνατο στην ΜΕΘ προκαλεί θλίψη στο προσωπικό της μονάδας το οποίο τις περισσότερες φορές δημιουργεί προβλήματα χωρίς να λύνονται. Τα αρνητικά συναισθήματα ωθούν τους νοσηλευτές στην εργασιακή κόπωση. Η παύση την ώρα του θανάτου του ασθενούς είναι μια ιερή στιγμή όπου επικρατεί σιγή για 1 λεπτό προς τιμή της ζωής που έφυγε. (karooret al.,2018)

3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που έκανα για το θέμα μου έγινε αναζητώντας άρθρα ηλεκτρονικά στο διαδίκτυο. Έδωσα βαρύτητα σε άρθρα των τελευταίων 10 χρόνων τα οποία σχετίζονται άμεσα με το θέμα μου και ο μέσος όρος ήταν ποιοτικές έρευνες. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποίησα για την ηλεκτρονική αναζήτηση των άρθρων στο διαδίκτυο ήταν:

- ICU patients
- ICU nurses
- Death
- Lived experiences
- Personal beliefs

Οι μηχανές αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι Google scholar, pubmed και sciencedirect. Βασικά κριτήρια επιλογής των άρθρων είναι η χρονολογία τους χρησιμοποιήθηκαν άρθρα από το 2010 κι μετά. Επίσης όλα τα άρθρα ήταν σχετικά με το θέμα έρευνας και γι αυτό το λόγο χρησιμοποίησα συγκεκριμένες λέξεις κλειδιά έτσι ώστε τα αποτελέσματα της αναζήτησης να είναι σχετικά και κατάλληλα. Από την αναζήτηση που έκανα στο διαδίκτυο κατέληξα σε 300 άρθρα στην συνέχεια από τα 300 ξεχώρισα τα 20 ως τα πιο κατάλληλα τα οποία θα παραθέσω παρακάτω.

3.3 Κριτική ανάλυση βιβλιογραφίας

Τα 20 άρθρα τα οποία ξεχώρισα από την ηλεκτρονική αναζήτηση στο διαδίκτυο παραθέτονται στον παρακάτω πίνακα.

Τίτλος άρθρου	Συγγραφείς	Πηγή άντλησης	Έτος δημοσίευσης	Μεθοδολογία έρευνας
Critical care nurses' experiences of withdrawal of treatment: A systematic review of qualitative evidence	Vanderspank-Wright et al	Pub med	2018	Ποιοτική έρευνα
Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study	Efstathiou & Walker	Pub med	2014	Ποιοτική έρευνα
Grief among Neonatal Intensive Care Nurses	Alison Rodriguez et al	Pub med	2020	Ποσοτική έρευνα
Factors that predict the perception of spirituality and spiritual care of nurses working in high-risk units and the effect of death anxiety	Suheyra Rahman et al	Pub med	2021	Πολυμεθοδολογία

Emotional universe of intensive care unit nurses from Spain and the United Kingdom: A hermeneutic approach	Ana Magro-Morillo et al	Pub med	2020	Πολυμεθοδολογία ερμηνευτική προσέγγιση
Sacred Pause" in the ICU: Evaluation of a Ritual and Intervention to Lower Distress and Burnout	Sumit Kapoor et al	Pub med	2018	Ποσοτική έρευνα
Effect of Emotional State of Nurses Working in Intensive Care on Their Attitudes Toward Death	SevvalPeker et al	Pub med	2019	Πολυμεθοδολογία με ποσοτική έρευνα
Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit	MelanieShorter et al	Pub med	2010	Ποιοτική έρευνα

The trajectory of experience of critical care nurses in providing end-of-	KehKiongOnget al	Pub med	2018	Ποιοτική έρευνα
---	----------------------------------	---------	------	-----------------

life care: A qualitative descriptive study				
How do nurses deal with their own grief when a patient dies on an intensive care unit, and what help can be given to enable them to overcome their grief effectively?	L Spencer	Pub med	1994	Πολυμεθοδολογία ποιοτική και ποσοτική έρευνα
Moral distress in end-of-life care in the intensive care unit	Una St Ledger et al	Pub med	2013	Ποιοτική έρευνα
Music during after-death care: a focus group study	Marianne S Holm et al	Pub med	2012	Ποιοτική έρευνα
Death, dying, and the ICU nurse	TheresaAnnBrosche	Pub med	2003	Πολυμεθοδολογία
Anxiety of nursing staff in the face of death in critical care units and its relationship with the patients' age]	PascualFernández	Pub med	2011	Ποιοτική έρευνα
Nurses' response to death and dying in an intensive care unit – a qualitative study	Hoi Un Yu & Sally Chan	Google scholar	2009	Ποιοτική έρευνα
	Phillies Ann King &	Google scholar	2013	Ποιοτική έρευνα

Phenomenological Study of ICU Nurses' Experiences Caring for Dying Patients	Sandra P. Thomas			
---	----------------------------------	--	--	--

ICU nurses' perceptions of responsibilities and organization in relation to organ donation—A phenomenographic study	Anne Floden et al	Science direct	2011	Ποιοτική έρευνα
End-of-life decisions in the Intensive Care Unit (ICU) – Exploring the experiences of ICU nurses and doctors – A critical literature review	Liz Flanerry et al	Science direct	2016	Έρευνα βιβλιογραφιών
I cried too' – Allowing ICU nurses to grieve when patients die	Ruth Endacott	Science direct	2019	Ποιοτική έρευνα
Impact of death education courses on emergency nurses' perception of effective behavioral responses in dealing with sudden death in China: A quasi-experimental study	Huilin Zhang et al	Science direct	2020	Πειραματική έρευνα

Η πλειοψηφία των άρθρων είναι ποιοτικές έρευνες οι οποίες αναφέρονται σε προσωπικές εμπειρίες νοσηλευτών για το θάνατο μέσω συνεντεύξεων. Οι νοσηλευτές περιγράφουν τις βιωμένες εμπειρίες τους για το θάνατο ασθενών και τα συναισθήματα τους. Τα υπόλοιπα άρθρα είναι πολυμεθοδολογίες συνδυάζοντας διάφορες μορφές έρευνας και επίσης αναφέρονται στον θάνατο ασθενών και πως το διαχειρίζονται οι νοσηλευτές . Επίσης αναφέρουν και την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρουν οι νοσηλευτές πριν το τέλος της ζωής αλλά και μετά.

3.4 Ερευνητικό κενό

Όλα τα άρθρα τα οποία ξεχώρισα και επιλέχθηκαν για την εργασία μου ήταν πλούσια σε υλικό και πολύ σχετικά με το θέμα έρευνας. Υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία σχετικά με τις βιωμένες εμπειρίες νοσηλευτών της ΜΕΘ και για το θάνατο ασθενών τους. Στις έρευνες περιγράφονται τα συναισθήματα τους, το πώς βιώνει ο καθένας ξεχωριστά το θάνατο. Επίσης αναφέρονται και περιγράφονται και οι επιπτώσεις που έχουν όλα αυτά τα συσσωρευμένα συναισθήματα των νοσηλευτών, τα οποία έχουν αρνητικές επιδράσεις στην εργασία τους και στην προσωπική τους ζωή. Βέβαια ενώ περιγράφονται μέσω των ερευνών εμπειρίες και συναισθήματα, κενό στις έρευνες υπάρχει στο πώς μπορούν να βοηθηθούν στο χώρο εργασίας τους οι νοσηλευτές των ΜΕΘ. Οι βιωμένες εμπειρίες θανάτου των νοσηλευτών και η διαχείριση όλων αυτών των συναισθημάτων οδηγούν πολλές φορές τους νοσηλευτές σε θλίψη, στρες και εργασιακό άγχος. Υπάρχουν ελάχιστες αναφορές όσον αφορά την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών στις ΜΕΘ αλλά χωρίς στην ουσία να πραγματοποιείται και να υπάρχει υποστήριξη διεθνώς. Επίσης δεύτερο ερευνητικό κενό το οποίο εντόπισα ερευνώντας είναι η ελάχιστη αναφορά της βιβλιογραφίας όσον αφορά την εκπαίδευση των νοσηλευτών για το θάνατο και η παρακολούθηση ειδικών μαθημάτων.

4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1.Επιστημολογία της έρευνας

Οι πιο θεμελιώδεις υποθέσεις για έρευνα είναι εκείνες που γίνονται για την προέλευση του κόσμου και πώς μπορούμε να τον ερευνήσουμε. Αυτά τα ζητήματα συνήθως αναφέρονται ως οντολογία και επιστημολογία. Η οντολογία είναι θεωρίες για την φύση της ύπαρξης. Οι οντολογικές υποθέσεις είναι πολύ ισχυρές διότι σχηματίζουν ποιες γνώσεις είναι έγκυρες και αληθινές. Του Hencesei οντολογικές υποθέσεις δέχονται γνώσεις οι οποίες προέρχονται από επιστημονική έρευνα. Όσον αφορά την επιστημολογία της έρευνας μπορεί να κατανοηθεί και να οριστεί δικαιολογητικό πεδίο της επιστημονικής παραγωγής της γνώσης.(Rohleder&Lyons,2015) Είναι πολύ σημαντικό να θυμόμαστε όσο προχωράμε σε μια έρευνα πώς οι υποθέσεις, οι ιδεολογίες και οι αξίες επηρεάζουν σημαντικά τις γνώσεις που σχηματίζουμε και παράγουμε. Στην επιστημολογία γίνονται υποθέσεις για το πώς μπορούμε να μάθουμε κάτι, γίνεται έρευνα σε ζητήματα και κερδίζουμε γνώσεις .Στην επιστημολογία οι γνώσεις είναι αντικειμενικές και παρέχουν αληθές πληροφορίες για τον κόσμο. Οι γνώσεις δημιουργούνται από τον ερευνητή.(Rohleder&Lyons,2015)

Η επιστημολογία είναι ο ορισμός της γνώσης, σχηματίζει την μεθοδολογία και τις μεθόδους της έρευνας. Επίσης είναι ζωτικής σημασίας στάση για την έρευνα ασχέτως ποια είναι η μέθοδος έρευνας. (Bowleg, 2017)

4.2. Μεθοδολογία

Βασικό στην έρευνα είναι η διατύπωση ερωτημάτων τα οποία απορρέουν από την ανάγκη του ερευνητή να κατανοήσει ένα φαινόμενο-θέμα και στη συνέχεια να το αναλύσει και να το ερμηνεύσει. (Frechetteetal. ,2020)

Συγκεκριμένα ο ερευνητής:

- Περιγράφει και καταγράφει φαινόμενα
- Τα αναλύει
- Τα ερμηνεύει

Σημαντικό στην έρευνα είναι η επιλογή της μεθοδολογίας που αρμόζει στο ερευνητή και στο φαινόμενο προς έρευνα. Στην έρευνα μου έχω επιλέξει την ποιοτική διότι θεωρώ είναι ο κατάλληλος τρόπος να ερευνήσω και να κατανοήσω τον τρόπο που οι άνθρωποι βιώνουν εμπειρίες και τα συναισθήματα τους. Επίσης θα ακολουθήσω την μεθοδολογία της ερμηνευτικής φαινομενολογίας διότι μέσω αυτής θα κατανοήσω το φαινόμενο που ερευνώ, τις βιωμένες εμπειρίες των ανθρώπων από την δική τους σκοπιά και τα συναισθήματα τους. Συγκεκριμένα στο θέμα μου προς έρευνα που είναι οι βιωμένες εμπειρίες των νοσηλευτών της ΜΕΘ για το θάνατο και τα συναισθήματα τους πιστεύω πως θα ανακαλύψω την πραγματικότητα και την αλήθεια του καθενός ξεχωριστά όπως την βιώνει ο καθένας ατομικά. Ο κάθε άνθρωπος βιώνει την δική του αλήθεια και περιγράφει γεγονότα με το δικό του τρόπο. (Μαντζούκας, 1999)

Η ερμηνευτική φαινομενολογία είναι μία μοναδική μεθοδολογία για τις βιωμένες εμπειρίες ανθρώπων για το πώς ζουν και αντιλαμβάνονται την δική τους πραγματικότητα. Οι ποιοτικοί ερευνητές προσπαθούν να ερμηνεύσουν και να κατανοήσουν τα υπαρξιακά φαινόμενα που προβληματίζουν και βιώνουν οι άνθρωποι δηλαδή να ερμηνεύσουν το νόημα. (Frechetteetal. ,2020)

4.3. Δειγματοληπτική τεχνική

Βασικό στην επιλογή του δείγματος είναι οι συμμετέχοντες που θα πάρουν μέρος στην έρευνα να έχουν να σου δώσουν πλούσιες πληροφορίες συνεπώς ποιοτικά δεδομένα. (Rijhsoever, 2017) Στην ποιοτική έρευνα το δείγμα δεν είναι γενικευμένο

αντιθέτως είναι συγκεκριμένο και συγκεντρώνεται στους συμμετέχοντες που μπορούν να προσφέρουν περιπτώσεις με πολλές πληροφορίες οι οποίες απαντάνε στα ερωτήματα και τους σκοπούς της έρευνας. Το δείγμα στην ποιοτική έρευνα πρέπει να είναι μικρό, αντιπροσωπευτικό και κατάλληλο με βάση τα κριτήρια του ερευνητή.(Ισαρη&Πούρκος.,2015) Συγκεκριμένα θέλουμε έγκυρο δείγμα μονοψήφιο ή διψήφιο διότι έτσι δεν χάνονται τα στοιχεία της έρευνας και ο σκοπός της έρευνας. Σε μεγάλο δείγμα οι τα δεδομένα δεν είναι υποκειμενικά και τα ξεχωριστά χαρακτηριστικά που θέλουμε να κατανοήσουμε εξαλείφονται.(Μαντζούκας, 2007)

Η τεχνική που ακολούθησα για την επιλογή του δείγματος είναι η δειγματοληψία σκοπιμότητας (purposivesampling)(Ισαρη&Πούρκος., 2015)Οι νοσηλευτές που επέλεξα και θέλησαν να συμμετάσχουν στην έρευνα μου θα μπορέσουν να δώσουν το κατάλληλο υλικό και τις πληροφορίες διότι έχουν κοινές βιωμένες εμπειρίες και κοινά χαρακτηριστικά στις οποίες θα αναφερθούν.

4.4.Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Στην ποιοτική έρευνα το δείγμα επιλέγεται από τον ερευνητή με βάση τα κριτήρια που έχει θέση για την έρευνα του.. Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να μπορούν να του προσφέρουν τις κατάλληλες πληροφορίες ως προς το φαινόμενο που ερευνάται. Βασικός στόχος της ποιοτικής έρευνας δεν είναι το δείγμα να είναι γενικό και μεγάλο αλλά συγκεκριμένο και μικρό. Διότι σημασία στην έρευνα έχει να κατανοήσουμε σε βάθος τις εμπειρίες και συναισθήματα των συμμετεχόντων. Το δείγμα πρέπει να διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις για το θέμα και να θελήσει να συμμετάσχει στην έρευνα.(Μαντζούκας,2007)Μεγάλο μέγεθος του δείγματος στην ποιοτική έρευνα είναι αρνητικός παράγοντας διότι σκοπός στην έρευνα δεν είναι η ποσότητα των δεδομένων και των ατόμων που συμμετέχουν αλλά η ποιότητα των δεδομένων και η εγκυρότητα των πληροφοριών.(Ισαρη & Πούρκος.,2015)

Ο ερευνητής στην ποιοτική έρευνα συγκεντρώνεται στο φαινόμενο που ερευνά, ορίζει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τα οποία πρέπει να κατέχουν οι συμμετέχοντες της έρευνας, έτσι ώστε μέσω των απαντήσεων τους να απαντηθούν και να κατανοηθούν τα αρχικά ερωτήματα της έρευνας. (Γαλάνης,2017)

4.5.Περιγραφή δείγματος

Το δείγμα αποτελείται από 8 νοσηλευτές ,1 άνδρας και 7 γυναίκες οι οποίοι είναι νοσηλευτές και εργάζονται στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου Χατζηκώστα. Επιλέχτηκε ο συγκεκριμένος χώρος διότι είναι ο χώρος εργασίας μου. Επίσης να αναφέρω πως δεν ήταν δυνατόν η έρευνα να γίνει και σε άλλες μονάδες λόγω της πανδημίας COVID-19. Η πρόσβαση σε άλλα νοσοκομεία θα ήταν πολύ δύσκολη και χρονοβόρα. Οι συμμετέχοντες που συμμετέχουν στην έρευνα έχουν προϋπηρεσία από 1,5 χρόνο μέχρι 12 χρόνια. Ήθελα να υπάρχει διαφορετικότητα στα χρόνια εργασίας έτσι ώστε να κατανοήσω πως βιώνει τον θάνατο ο νοσηλευτής με σχετικά λίγη εμπειρία σε σχέση με νοσηλευτή που έχει πολλά χρόνια εργασίας.

4.6.Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

Οι τεχνικές συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα που χρησιμοποιούνται συνηθέστερα στο χώρο της υγείας είναι η παρατήρηση, οι ομάδες συγκέντρωσης και οι συνεντεύξεις. Οι συνεντεύξεις είναι ατομικές και χρησιμοποιούνται έτσι ώστε ο ερευνητής να κατανοήσει τις βιωμένες εμπειρίες, τα συναισθήματα και τα πιστεύω του συμμετέχοντα. Σκοπός των συνεντεύξεων είναι να επιτύχεις την άντληση πολλών πληροφοριών και να αγγίξεις προσωπικές πτυχές σε ευαίσθητα θέματα που διαφορετικά ο συμμετέχοντας δεν θα μοιράζονταν αυτές τις πληροφορίες. Μέσω της συνέντευξης μπορείς να ανακαλύψεις λεπτομέρειες και να περιγράψεις συναισθήματα, απόψεις και γνώσεις που δεν γνώριζες.(Παπαϊωάννουetal.,2016)

Οι ερωτήσεις στην συνέντευξη πρέπει να είναι κατανοητές, ανοιχτές έτσι ώστε να απαντώνται τα ερωτήματα της έρευνας. Επίσης ο ερευνητής μπορεί να κάνει και τις λεγόμενες διευκρινιστικές ερωτήσεις σε απαντήσεις που έχει είδη δώσει ο συμμετέχοντας. Έτσι ο ερευνητής μπορεί να κατανοήσει καλύτερα και να αντλήσει περισσότερα στοιχεία για την έρευνα.(Γαλάνης, 2018)Οι συνεντεύξεις διακρίνονται σε δομημένες και ημι- δομημένες . Οι δομημένες συνεντεύξεις πλησιάζουν κατά πολύ τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται σε μια ποσοτική έρευνα. Οι ερωτήσεις είναι συγκεκριμένες και ίδιες σε όλους. Με την μέθοδο αυτή δεν εισχωρείς σε βάθος στο φαινόμενο προς έρευνα. Η δομημένη συνέντευξη είναι εύκολη και γρήγορη. Γι αυτό το λόγο οι ποιοτική ερευνητές δεν συνηθίζουν να επιλέγουν αυτή τη μέθοδο διότι δεν τους προσφέρει χρήσιμα δεδομένα.

Η συνηθέστερη επιλογή στην ποιοτική έρευνα είναι η ημιδομημένη συνέντευξη και κυρίως επιλέγεται στο χώρο υγείας. Η ημιδομημένη συνέντευξη είναι πιο ευέλικτη, έχεις προετοιμασμένες κάποιες ερωτήσεις για οδηγό αλλά η συζήτηση μπορεί να αλλάξει με διευκρινιστικές ερωτήσεις προς τον συμμετέχοντα. Η ημιδομημένη συνέντευξη καθοδηγεί τον συμμετέχοντα προς το θέμα που ερευνάται έτσι ώστε οι απαντήσεις να φέρουν πλούσιο αποτέλεσμα.Επίσης μέσω αυτής μπορείς να επεκταθείς στην συνέντευξη χωρίς όμως να ξεφεύγεις από το θέμα έρευνας. Πριν ξεκινήσει η συνέντευξη ο συμμετέχοντας πρέπει να ενημερώνεται για την

μεθοδολογία της έρευνας και το σκοπό της. Ο συμμετέχοντας πρέπει να κατανοεί το θέμα προς έρευνα. Σημαντικό είναι και ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας, πρέπει να είναι ήσυχος και άνετος. Συνήθως ο συμμετέχοντας νιώθει μεγάλη άνεση στο χώρο του. Οι ερευνητές πάντα καταγράφουν μια συνέντευξη σε μαγνητόφωνο έτσι ώστε στη συνέχεια να καταγραφεί σε κείμενο όλη η συζήτηση για να μπορεί ο ερευνητής να αναλύσει τα δεδομένα. Στην έρευνα που θα κάνω θα ακολουθήσω την τεχνική της συνέντευξης και θα κάνω ημιδομημένες συνεντεύξεις. Η διεξαγωγή των συνεντεύξεων θα γίνει στον προσωπικό χώρο του κάθε συμμετέχοντα και θα μαγνητοσκοπούνται.(Γαλάνης, 2018)

4.7. Ηθική της Έρευνας

Σήμερα υπάρχουν πολλοί κανόνες δεοντολογίας και ηθικής οι οποίοι αφορούν τις έρευνες στην επιστημονική κοινότητα. Ξεκινώντας αρχικώς από την Διακήρυξη του Ελσίνκι το 1964 η οποία επίσημα έκανε την έναρξη της προστασίας των δικαιωμάτων και των προσωπικών δεδομένων ατόμων που συμμετέχουν σε έρευνες. Η οποία συνθήκη τηρείται μέχρι και σήμερα με τροποποιήσεις .(NationalHellenicResearchFoundation)

Στην Ελλάδα για να πάρει έγκριση μια έρευνα από την επιτροπή ερευνητικής δεοντολογίας πρέπει να πληροί συγκεκριμένα κριτήρια να γνωστοποιείται ο τίτλος της έρευνας,ο στόχος και σκοποί της έρευνας, η μεθοδολογία, ο χώρος που θα πάρει μέρος η έρευνα, η επιβεβαίωση της τήρησης κανόνων ηθικής και η γραπτή συγκατάθεση του συμμετέχοντα .Στην έρευνα μου σύνταξαερευνητικό πρωτόκολλο με τον επιβλέποντα καθηγητή Κ.ΣτέφανοΜαντζούκα το οποίο πέρασε από την επιτροπή του Πανεπιστημίου για να πάρει έγκριση. Επίσης ενημέρωσα όλους τους συμμετέχοντες προφορικώς και γραπτώς για το σκοπό της έρευνας και τους στόχους.Επίσης επισήμανα τα δικαιώματα των συμμετεχόντων. Στο τέλος ενημέρωσης κάθε συμμετέχοντα έλαβα γραπτώς την ενυπόγραφη συγκατάθεση του.Κύριο μέλημα κάθε ερευνητή είναι η εξασφάλιση και η προστασία των προσωπικών δεδομένων στο συμμετέχοντα και η αυστηρή τήρηση του απορρήτου. Επίσης πρέπει να ενημερώσεις τον συμμετέχοντα πως οποιαδήποτε στιγμή μπορεί να αποχωρήσει από την συνέντευξη εάν νιώσει ψυχολογική πίεση η δεν νιώσει άνετα για κάποιο λόγο. Η μαγνητοσκόπηση πρέπει να εγκρίνεται από τον συμμετέχοντα πριν την έναρξη της συνέντευξης.(Γαλάνης,2017)

Βασικό επίσης είναι η επισήμανση στον συμμετέχοντα πως δεν πρόκειται να γνωστοποιηθεί το όνομα του και πως το μόνο που θέλει ο ερευνητής είναι να αντλήσει πληροφορίες για το φαινόμενο προς έρευνα.(Γαλάνης,2017)

4.8. Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

Σε αυτό το στάδιο της έρευνας θα γίνει η ανάλυση των δεδομένων. Εφόσον έχουμε συλλέξει όλα τα δεδομένα από τις ημιδομημένες συνεντεύξεις, θα ξεκινήσουμε την συγκέντρωση των δεδομένων. Στην ανάλυση των δεδομένων θα ερμηνεύσουμε και θα επεξηγήσουμε τα δεδομένα. (Μαντζούκας, 2007) Στην ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα δεν γίνεται σύγκριση ποσοστών και αριθμών όπως γίνεται στην ποσοτική έρευνα αλλά γίνεται λεπτομερής καταγραφή των λεγόμενων των συμμετεχόντων και αναλύονται λέξη προς λέξη η οποία διαδικασία είναι πολύ δύσκολη και χρονοβόρα. (Μαντζούκας, 2007)

Αρχικώς στο πρώτο στάδιο γίνεται εξοικείωση με τα δεδομένα, απαιτούνται συνεχείς αναγνώσεις των δεδομένων εφόσον έχουν καταγραφεί σε χαρτί. Ο ερευνητής πρέπει να κατανοήσει και να ερμηνεύσει τα λεγόμενα των συμμετεχόντων. Στο δεύτερο στάδιο προχωράμε στην κωδικοποίηση των δεδομένων. Στην κωδικοποίηση ο ερευνητής δίνει νόημα στα λεγόμενα των συμμετεχόντων και τα σημαντικά αποσπάσματα κατά τον ερευνητή για την έρευνα δίνει κωδικούς. Επίσης σε κάποια αποσπάσματα που έχουμε βγάλει κωδικούς μπορούμε να χαρακτηρίσουμε και σε υπό κωδικούς δηλαδή υποενότητες. Οι κωδικοί είναι τα βασικά των δεδομένων και ο ερευνητής θεωρεί ότι οι συγκεκριμένες πληροφορίες απαντούν σε ερωτήματα της έρευνας. (Ισάρη & Πούρκος, 2015)

Στο τρίτο στάδιο γίνεται αναζήτηση θεμάτων με βάση τους κωδικούς που έχει σχηματίσει ο ερευνητής. Ο ερευνητής εδώ θα συνδέσει τους κωδικούς και τα νοήματα των δεδομένων. Στο τέταρτο στάδιο διαμορφώνονται και επανεξετάζονται τα θέματα. Τα θέματα πρέπει να έχουν συνάφεια μεταξύ τους και συσχέτιση. Εάν δεν υπάρχει σύνδεση μεταξύ τους μπορεί να χρειαστεί να συμπτύξουμε κάποια ή να διαμορφώσουμε άλλα. Στο πέμπτο στάδιο γίνεται ο ορισμός και η ονομασία των θεμάτων. Το όνομα κάθε θέματος πρέπει να μας παραπέμπει στο νόημα και να είναι περιεκτικό. (Ισάρη & Πούρκος, 2015)

Στο έκτο και τελευταίο στάδιο γίνεται η έκθεση των δεδομένων και παρουσιάζονται τα ευρήματα της έρευνας. Σε αυτό το σημείο ο ερευνητής θα παρουσιάσει τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων, αυτά που θεωρεί σημαντικά, θα συνδέσει τα θέματα που έχει σχηματίσει έτσι ώστε ο αναγνώστης να κατανοήσει τα ευρήματα της έρευνας και να αντιληφθεί την εγκυρότητα και την ποιότητα των

δεδομένων. Στην ουσία θα γίνει παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας ,οι ερμηνείες που έχει δώσει ο ερευνητής και στα συμπεράσματα που έχει καταλήξει.(Μάντζουκας,2007)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΥΠΟΘΕΜΑΤΙΚΕΣ	ΚΩΔΙΚΟΙ
1.Χρόνια εργασίας στην ΜΕΘ και διαχείριση του θανάτου.	Χρόνια εργασίας. Σχέση εμπειρίας – Διαχείριση θανάτου.	ΧΕ ΣΕΔΘ
2.Ποια τα συναισθήματα των νοσηλευτών για τον ασθενή που πεθαίνει.	Συναισθήματα θανάτου.	ΣΘ
3.Η ηλικία του ασθενούς παίζει ρόλο στο θάνατο.	Ηλικία ασθενούς. Σε σχέση με διαχείριση θανάτου.	Η Α ΣΜΔΘ
4.Συγκεκριμένες εμπειρίες θανάτου- Αναφορά.	Βιωμένη εμπειρία σε σχέση με το θάνατο.	ΒΕΣΘ
5.Η εργασία επηρεάζεται μετά από ξαφνικό θάνατο.	Διαχείριση εργασίας. Ξαφνικός θάνατος.	ΔΕ ΞΘ
6.Μεταφέρεις τα αρνητικά συναισθήματα στο σπίτι σου.	Μεταφορά αρνητικών συναισθημάτων στην οικογένεια.	ΜΑΣΟΙ
7.Με ποιον συζητάς όταν έχεις θλίψη για το θάνατο ασθενούς.	Θάνατος ασθενούς. Εξωτερίκευση συναισθημάτων.	ΘΑ ΕΣ

8.Θα ήθελες να αλλάξεις τμήμα.	Αλλαγή τμήματος σε σχέση συχνότητας θανάτων.	ΑΤΣΣΘ
9.Με ποιον τρόπο πιστεύεις πως θα μπορούσες να βοηθηθείς στο χώρο	Προσωπική βοήθεια. Σχέση χώρο εργασίας – βοήθειας.	ΠΒ ΣΧΕΒ

5.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Παρουσίαση θεματικών ενοτήτων και ανάλυση των δεδομένων

5.1.1.Χρόνια εργασίας στην ΜΕΘ και διαχείριση του θανάτου.

Οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα είχαν χρόνια εμπειρίας στην ΜΕΘ από 1,5 χρόνο μέχρι 12 χρόνια. Τα χρόνια αυτά εμπειρίας αναφέρονται για την μονάδα γιατί όλοι έχουν και προηγούμενη εμπειρία σε άλλα τμήματα. Στην ερώτηση εάν τα χρόνια εμπειρίας στην μονάδα παίζουν ρόλο στην διαχείριση του θανάτου, οι απαντήσεις είναι όλες καταφατικές πως ναι παίζει ρόλο η εμπειρία στη διαχείριση του θανάτου διότι όσα περισσότερα χρόνια δουλεύεις και περνάει ο καιρός βρίσκεις διαφορετικούς τρόπους και μηχανισμούς άμυνας για την διαχείριση του θανάτου. Τα πρώτα χρόνια της εργασίας είσαι άμαθος στην σκληρότητα του θανάτου, τα συναισθήματα στην αρχή είναι πρωτόγνωρα και πολύ δύσκολα να τα διαχειριστείς, βιώνεις θανάτους στην ΜΕΘ και δεν ξέρεις εάν θα αντέξεις. Στην πορεία όμως και με το πέρασμα του χρόνου βρίσκεις τρόπους και μηχανισμούς διαχείρισης των συναισθημάτων σου για ένα και μοναδικό λόγο, γιατί αγαπάς την δουλειά σου και θέλεις να προσφέρεις ότι καλύτερο μπορείς στον άρρωστο. Παρακάτω ακολουθούν αποσπάσματα των απαντήσεων των νοσηλευτών συμμετεχόντων της συγκεκριμένης ερώτησης της συνέντευξης.

“ Κοίταξε να δεις στα πρώτα χρόνια της δουλειάς μου η αλήθεια είναι πως η ιδέα του θανάτου ήταν λίγο σοκαριστική αλλά εάν σου τύχει 3-4 φορές μετά το συνηθίζεις, και μετά δεν με ένοιαζε τίποτα. Βέβαια με το πέρασμα των χρόνων και τους πολλούς θανάτους μπαίνει στη μέση και η ενσυναίσθηση ειδικά όταν βλέπεις άτομα που είναι κοντά στην ηλικία σου να πεθαίνουν. Τότε ενδόμυχα και ασυναίσθητα έρχεται η ανάγκη να το μοιραστείς αυτό το βάρος, να βγάλεις από μέσα σου αυτό το συναίσθημα και να το μοιραστείς με κοντινούς σου φίλους από την δουλειά που πάνω κάτω νιώθουν και αυτοί το ίδιο. Οπότε ναι θεωρώ ότι σε βάθος χρόνου ασυναίσθητα επηρεάζεσαι από τον θάνατο και τον διαχειρίζεσαι με αυτόν τον τρόπο κουβεντιάζοντας με τους συναδέλφους και φίλους.”(ΣΥΝ 4)

“ Δεν είναι καθόλου εύκολο να διαχειριστείς τον θάνατο, όση εμπειρία κι αν έχεις ως εργαζόμενος στην ΜΕΘ. Αυτό όμως που μαθαίνεις με τον χρόνο είναι να βρίσκεις τις άμυνες που θα σε βοηθήσουν να τον διαχειριστείς όσο το δυνατόν πιο ανώδυνα και με τρόπους που θα αποφορτιστείς. Θυμάμαι τον πρώτο χρόνο εργασίας μου, με έπιανε πανικός όταν έβλεπα να πεθαίνει κάποιος ασθενής, σε σημείο που νόμιζα ότι θα πάθω κατάθλιψη. Μου φαινόταν περίεργο που έβλεπα τους παλαιότερους νοσηλευτές να λένε αστεία, να ακούνε μουσική ή να δείχνουν αδιάφοροι καθώς ετοιμάζαν κάποιον που είχε πεθάνει. Σκεφτόμουν μα πως

μπορούν να είναι τόσο αναίσθητη? Δεν μπορούσα να καταλάβω πως όλοι αυτοί ήταν μηχανισμοί άμυνας. Με τον καιρό άρχισα και εγώ να υιοθετώ τέτοιους μηχανισμούς. Και ναι μπορώ να πω ότι η εμπειρία στην ΜΕΘ έχει σχέση με τον τρόπο που θα αντιμετωπίσεις τον θάνατο. Αυτό που δεν μπορώ όμως να ξέρω είναι τι επιπτώσεις θα έχει όλο αυτό στο μέλλον, στη δική μου ψυχολογική κατάσταση, η καθημερινή επαφή με τον θάνατο.”(ΣΥΝ 5)

“ Στην μονάδα εργάζομαι 6 χρόνια και πριν δούλευα στην παθολογική κλινική του νοσοκομείου Κέρκυρας. Ναι φυσικά και έχει σχέση η εμπειρία με τον θάνατο. Στην αρχή την εργασία μου αντιμετώπιζα διαφορετικά τα πράγματα στεναχωριόμουν συνεχώς και ένιωθα στρες κάθε φορά που πέθαινε ασθενής μου ήταν πολύ δύσκολο. Με τα χρόνια όμως είμαι πιο σκληρή στο πως αντιμετωπίζω το θάνατο και δεν το αναλύω τόσο πολύ.” (ΣΥΝ 6)

“Ε θεωρώ πως ναι όσο πιο πολλά χρόνια εμπειρίας έχεις σε κάποια περιστατικά μπορείς να το διαχειρίζεσαι καλύτερα όχι όμως πάντα .αλλά κατά κάποιο τρόπο ναι δηλαδή εάν θυμηθώ τον εαυτό μου πως ήτανε όταν ήμουν στην αρχή στη μονάδα και πως αντιμετώπισα τέτοια περιστατικά θανάτου και αναλογιστώ και τώρα νομίζω ότι μπορώ καλύτερα να το διαχειριστώ.”(ΣΥΝ 7)

“ Όσο περνάνε τα χρόνια ναι , σε κάποια περιστατικά όμως όχι υπάρχουν και περιστατικά που δεν μπορώ να τα διαχειριστώ.” (ΣΥΝ 8)

5.1.2. Ποια τα συναισθήματα των νοσηλευτών για τον ασθενή που πεθαίνει.

Οι απαντήσεις των νοσηλευτών όσον αφορά το πώς αισθάνονται εκείνη την συγκεκριμένη χρονική στιγμή όταν πεθαίνει ο άρρωστος, ήταν ενδιαφέρουσες και πλούσιες σε υλικό. Τα α συναισθήματα εκείνη την στιγμή είναι όλα αρνητικά και γεμάτα θλίψη. Διότι πριν ακόμα πεθάνει ο άρρωστος έχει βιώσει στρες και κούραση των νοσηλευτικών πράξεων που έχεις τελέσει στην προσπάθεια στο να επιβιώσει αυτός ο ασθενής. Οπότε στην αρχή απογοητεύεσαι που δεν απέδωσαν οι επεμβάσεις για να κρατηθεί στη ζωή και στην συνέχεια έρχεται η θλίψη η ο «θρήνος» σε εισαγωγικά για την ζωή που έφυγε. Ο νοσηλευτής εφόσον έχει πεθάνει ο άρρωστος και μέχρι να φύγει από την μονάδα το σώμα του έχει και άλλο λειτουργήμα να διεκπεραιώσει. Πρέπει να φροντίσει το σώμα του νεκρού, να το καθαρίσει, να βγάλει όλα τα ξένα σώματα που είχε πάνω στην μονάδα για ιατρικές επεμβάσεις και στην συνέχεια να φύγει από την μονάδα. Υπάρχει ολόκληρη διαδικασία που ακολουθείται που ο κόσμος εκτός μονάδας δεν το γνωρίζει. Εάν δεν έχεις δουλέψει στην μονάδα δεν υπάρχει περίπτωση να κατανοήσεις αυτά τα συναισθήματα και να καταλάβεις τα βιώματα των νοσηλευτών και τις εμπειρίες τους. Μέσω όμως των απαντήσεων των συνεντεύξεων οι νοσηλευτές μας δίνουν

πληροφορίες για να κατανοήσουμε τα συναισθήματα τους. Παρακάτω ακολουθούν αποσπάσματα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων νοσηλευτών στην συγκεκριμένη ερώτηση της συνέντευξης.

“ Αυτό που αισθάνομαι είναι στεναχώρια , είναι θλίψη μεγάλη και εξαρτάται βέβαια από την γενική κατάσταση του ασθενούς που πεθαίνει, υπάρχουνε ασθενείς που μπορεί να έχεις κάνει τα πάντα και να βλέπεις ότι η κατάσταση όλο και επιδεινώνεται, οπότε εκεί θεωρείς ότι δεν μπορείς να κάνεις κάτι άλλο παραπάνω και υπάρχουν ασθενείς που μπορεί να έρχονται από ένα τροχαίο , ο θάνατος να είναι ξαφνικός οπότε εκεί είναι πιο ψυχοφθόρο και πιο δύσκολο να το διαχειριστείς εκείνη τη στιγμή όλο αυτό που γίνεται μπροστά σου. Σε γενικές γραμμές όμως αυτό που αισθάνομαι είναι θλίψη γιατί πεθαίνει ένας άνθρωπος και τι άλλο.”(ΣΥΝ 1)

“ Γενικά ο θάνατος είναι δύσκολος στη διαχείριση και πόσο μάλλον σε εμάς που τον βιώνουμε σχεδόν επί καθημερινής βάσης , δύσκολα θα έλεγα σε επηρεάζει ψυχολογικά.” (ΣΥΝ 2)

“ Πιστεύω ότι όταν ένας νοσηλευτής έρχεται σε ένα τέτοιο τμήμα όπως η ΜΕΘ βιώνει δύο στάδιο πιστεύω στην αντιμετώπιση του θανάτου. Στην αρχή περνάμε ένα σοκ βλέποντας να συμβαίνει αυτό το πράγμα τόσο συχνά καθημερινά είναι πρωτόγνωρο και η συχνότητα που γίνεται γιατί δεν είναι ας πούμε όπως τις παθολογικές που μπορεί ένας μεγάλος σε ηλικία να φύγει με ήρεμο τρόπο ήσυχα πιστεύω ότι είναι ένας βίαιος τρόπος ο θάνατος στη ΜΕΘ γιατί όταν μπαίνει ένας ασθενής μέσα είναι σίγουρα σε βαριά κατάσταση οπότε και ο θάνατος είναι ξαφνικός και μπορεί να συμβεί από τη μία στιγμή όταν άλλη χωρίς να το περιμένεις . Οπότε στην αρχή περνάμε όλοι ένα σοκ , βλέποντας τη συχνότητα όπως είπα και πιο πριν , μετά όμως με τη πάροδο του χρόνου από προσωπική εμπειρία όση έχω τέλος πάντων νιώθω ότι το βιώνουμε σαν ένα συνηθισμένο θα έλεγα γεγονός όσο περνάει ο καιρός δεν μας αγγίζει τόσο βέβαια αυτό εξαρτάται κα από το τι ηλικίες είναι ο ασθενής που πεθαίνει γιατί σίγουρα αλλιώς ένα νεαρό άτομο και αλλιώς ένα ηλικιωμένο που και πάλι δεν παύει να είναι θάνατος ο ένας και ένας και θάνατος ο άλλος.”(ΣΥΝ 3)

“ Ε κοιτάξε να δεις , είναι πλέον μετά από τόσα χρόνια είναι ανάλογα τον ασθενή και την ηλικία , πάντα ,βέβαια μπορώ να πω ότι αισθάνομαι μία θλίψη αλλά τελείως διαφορετικά νιώθεις την θλίψη όταν κάποιος είναι νέος και θεωρείς ότι πήγε άδικα ας πούμε και τελείως διαφορετικά όταν κάποιος είναι πλήρως ημερών και σε μεγάλη ηλικία .” (ΣΥΝ 4)

“ Βασικά με έχει σημαδέψει η πρώτη φορά που ήρθα σε επαφή με το θάνατο μέσα στη μονάδα ,γιατί όπως σου είπα εργαζόμουν σε ένα χώρο που δεν είχε καμία σχέση με όλα αυτά που ζούμε μέσα στη μονάδα , δούλευα με ηλικιωμένους , με ανθρώπους που τους επισκεπτόμουν για λίγο στο σπίτι τους και έκανα συγκεκριμένα εργασίες την πρώτη φορά που βίωσα το θάνατο μέσα στη μονάδα

νόμιζα ότι θα πάθω κρίση πανικού , δεν μπορούσα να αποδεχτώ ότι ένας άνθρωπος που τον είχαμε κάποιες μέρες τον φροντίζαμε ξαφνικά πεθαίνει και δεν θα τον ξαναδούμε ,μου έκανε εντύπωση ακόμα και η αντιμετώπιση των συναδέλφων , η ψυχραιμία με την οποία αντιμετωπίζουν το θάνατο ακόμα και τα πιθανά αστεία που λέγανε την ώρα που ετοιμάζαμε τον άρρωστο και μου ήταν ξένο όλο αυτό ,τους έλεγα πως είναι δυνατόν σε μια τέτοια στιγμή να μπορούν να λειτουργούν να αστειεύονται μετά αφού έφευγε ο άρρωστος ,ο νεκρός πλέον από τη μονάδα αφού έφευγε μέσα από το χώρο , συνέχιζαν να λειτουργούν κανονικά ενώ εγώ δεν μπορούσα να λειτουργήσω και να το διαχειριστώ όλο αυτό ή μετά πηγαίνοντας στο σπίτι δεν μπορούσα να λειτουργήσω ήμουν χάλια όλη τη μέρα , βέβαια σιγά σιγά συνηθίζεις γιατί ο θάνατος είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο μέσα στη μονάδα .” (ΣΥΝ 5)

“ Συμμετέχοντας Ε εκείνη την στιγμή ειδικά εάν έχει υπάρξει και από πριν κάποιες διαδικασίες σε έντονο ρυθμό ε σίγουρα αισθάνεσαι μια αγωνία, μια λύπη φυσικά για το θάνατο μια στεναχώρια, αισθάνεσαι ότι αυτά που έκανες εκείνη την συγκεκριμένη στιγμή δεν απέδωσαν και πήγαν στραφεί μια ματαίωση θα έλεγα.” (ΣΥΝ 7)

5.1.3..Η ηλικία του ασθενούς παίζει ρόλο στο θάνατο.

Στις συνεντεύξεις των νοσηλευτών που αφορούν την ερώτηση εάν η ηλικία του ασθενή παίζει ρόλο όσον αφορά την διαχείριση του θανάτου, όλες οι απαντήσεις ήταν το ίδιο σχετικές πως η ηλικία παίζει ρόλο στη διαχείριση του θανάτου και πως είναι σημαντικός παράγοντας. Όλοι απάντησαν με μεγάλη φυσικότητα και σιγουριά πως η ηλικία αλλάζει τον τρόπο το πώς διαχειρίζεσαι τον θάνατο και πως αισθάνεσαι όταν το περιστατικό που πεθαίνει είναι σε μεγάλη ηλικία η είναι νεαρής ηλικίας. Όταν πεθαίνει ένας άρρωστος σε μεγάλη ηλικία νιώθεις ότι προσφέρεις όσα μπορούσες και πως λόγω φυσικής κατάληξης ο ασθενής αποβιώνει. Το αντιμετωπίζεις πως ο ασθενής μεγάλης ηλικίας έχει ζήσει την ζωή του και φεύγει από τη ζωή ικανοποιημένος. Ενώ σε νεαρό άτομο η λύπη σου είναι τόσο μεγάλη και δύσκολη να την διαχειριστείς διότι φεύγει μια ζωή τόσο σύντομα χωρίς να έχει προλάβει να ζήσει με την γενικότερη έννοια. Επίσης δύσκολο είναι και η διαχείριση των γονιών στον θάνατο του νέου ασθενή, το κλίμα είναι πολύ θλιβερό και μακάβριο δεν υπάρχουν λόγια παρηγοριάς και ανακούφισης. Οι νοσηλευτές όταν τους πεθαίνει νέος ασθενής αισθάνονται και μια απογοήτευση μέσα τους ότι μήπως δεν κάνανε τα δυνατά τους? μήπως δεν κινήθηκαν όπως πρέπει? Ενδόμυχα μπορεί να αμφισβητήσεις και τις ίδιες σου τις γνώσεις και την επαγγελματική σου ιδιότητα .Οι σκέψεις και τα συναισθήματα που τρέφουν οι νοσηλευτές στο θάνατο ασθενών και ακόμη περισσότερο σε νέους ποικίλουν και η διαχείριση τους κρίνεται με το

χρόνο. Ακολουθούν αποσπάσματα των απαντήσεων των νοσηλευτών συμμετεχόντων από την συγκεκριμένη ερώτηση που τους τέθηκε.

“ Βέβαια και παίζει ρόλο; Είναι αλλιώς να βλέπεις να πεθαίνει ένα παιδί είκοσι χρονών και είναι αλλιώς να βλέπεις έναν άνθρωπο ενενήντα χρονών που έχει ζήσει τη ζωή του και είναι η φυσική κατάληξη ο θάνατος . Αυτό .” (ΣΥΝ 1)

“ Νομίζω παίζει τον πιο βασικό ρόλο , όσο πιο νέος είναι ο ασθενής όσο πιο πολύ επηρεάζεσαι και στεναχωριέσαι όσο μεγαλύτερος μεν στεναχωριέσαι αλλά πάλι λες ότι είναι και η φυσική εξέλιξη του ανθρώπου.” (ΣΥΝ 2)

“ Με τα χρόνια νομίζω ότι αντιμετωπίζουμε το θάνατο λίγο διαφορετικά ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα παρόλα αυτά δεν θα πω ότι σε ένα ηλικιωμένο άνθρωπο ο οποίος είναι μεγάλος σε ηλικία δεν λυπάσαι είναι ένας άνθρωπος ο οποίος έζησε έχει οικογένεια σε κάποιους ανθρώπους θα λείψει σαφώς όμως και επειδή τυχαίνει να είμαι και μάνα βίωσα διαφορετικά το θάνατο στις μεγάλες ηλικίες από ότι βίωσα σε νεαρά παιδιά που μας έτυχαν και νεαρά παιδιά ,όπως και να το κάνεις έχει μια διαφορά την έχει .” (ΣΥΝ 5)

“ Εννοείται παίζει ρόλο δεν συγκρίνεται με τίποτα η απώλεια ενός νέου ανθρώπου σε σχέση με έναν ηλικιωμένο άνθρωπο που έχει ζήσει τη ζωή του. Φυσικά δεν παύει ο πόνος να είναι ο ίδιος στους συγγενείς του αλλά σε μένα η ψυχολογική φόρτιση δεν είναι το ίδιο. Νιώθω ότι σε ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας πρόσφερα ότι καλύτερο μπορούσα και ο άνθρωπος αυτός φεύγει από τη ζωή χωρίς να ταλαιπωρηθεί άλλο σε μονάδα διασωληνωμένος.” (ΣΥΝ 6)

“ Συμμετέχοντας Ε ναι παίζει ρόλο μας επηρεάζει αυτό το πράγμα όσο νεότερος είναι ο ασθενής τόσο πιο τα συναισθήματα είναι πιο έντονα θεωρώ όχι ότι με την μεγάλη ηλικία δεν στεναχωριέσαι απλά με τη νεότερη είσαι πιο πολύ φορτισμένος βάζεις τον εαυτό σου στη θέση του ε δηλαδή ταυτίζεσαι διαφορετικά θεωρώ.” (ΣΥΝ 7)

“ Τώρα αυτό παίζει ρόλο η ηλικία συνήθως σε αυτό η κατάσταση που βρίσκεται ε όταν πρόκειται για νέο ασθενή σίγουρα το βιώνω διαφορετικά στεναχωριέμαι πρόκειται για ένα νέο άνθρωπο φεύγει από τη ζωή όποιο πρόβλημα και εάν έχει πέρα από ότι είναι πολύ πιο οδυνηρό εάν είναι από τροχαίο ή από κάποια ασθένεια που έχει καιρό μέσα ότι και να είναι θα στεναχωρηθώ περισσότερο για ένα νέο άνθρωπο ε για κάποιον άλλον όμως που έχει πολύ καιρό στη μονάδα ε που τον βλέπουμε μέρα με τη μέρα πέφτει και περισσότερο που είναι κάποιας ηλικίας εντάξει δεν θα το περάσω τόσο μέσα μου όπως σαν ένα νέο .” (ΣΥΝ 8)

5.1.4. Συγκεκριμένες εμπειρίες θανάτου- Αναφορά.

Οι απαντήσεις των νοσηλευτών σχετικά με το να αναφέρουν συγκεκριμένες εμπειρίες από περιστατικά θανάτου που έχουν βιώσει και τους έχουν στιγματίσει, ήταν ποίκιλες και όλοι είχαν να αναφέρουν πολλά περιστατικά θανάτου. Όλοι οι νοσηλευτές στα χρόνια που δουλεύουν βιώνουν θανάτους που θα τους θυμούνται πάντα διότι είχαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά αυτά τα συμβάντα και τους έμειναν χαραγμένα στο μυαλό τους και στην ψυχή τους. Οι περισσότερες εμπειρίες θανάτων αναφέρονται σε νέους ανθρώπους, τροχαία, ασθενείς που είχαν δεθεί μαζί τους κατά την παραμονή τους στην ΜΕΘ για τους δικούς τους λόγους και επίσης ξαφνικούς θανάτους που τους σοκάραν. Δεν υπάρχει περίπτωση νοσηλευτής της ΜΕΘ να μην έχει να σου διηγηθεί γεγονότα και αναφορές θανάτων που να τους έχουν σημαδέψει. Οι εμπειρίες θανάτων που βιώνει ένας νοσηλευτής είναι συμβάντα που κουβαλάνε μέσα στην ψυχή τους, είναι ένα φορτίο μεγάλο και δύσκολο να διαχειριστείς. Μέσα από τις εμπειρίες των νοσηλευτών που μοιράστηκαν μαζί μου στις συνεντεύξεις κατανόησα τα συναισθήματα που τρέφουν για το θάνατο ασθενών, πως αισθάνονται για τον ίδιο τον ασθενή που πεθαίνει εάν έχουν δεθεί μαζί του αλλά και πως πορεύονται στη συνέχεια. Παρακάτω ακολουθούν αποσπάσματα από εμπειρίες θανάτου νοσηλευτών που μου διηγήθηκαν στις συνεντεύξεις.

“ Ε!! Η εμπειρία που έχω ήτανε με έναν ασθενή ο οποίος ήρθε με τροχαίο και ως τροχαίο μάλλον μπήκε πολυτραυματίας και κατέληξε πολύ σύντομα χωρίς να εκεί που προσπαθούσαμε να κάνουμε τα πάντα αλλά κατέληξε σχετικά σύντομα και ήταν πάρα πολύ τραγικός σαν εικόνα να τον βλέπεις να πεθαίνει ένας τόσο νέος άνθρωπος από τροχαίο Ε και πολλές εμπειρίες από πιο μεγάλους ανθρώπους σε ηλικία οι οποίοι όμως ότι και κάναμε και εμείς και η ιατρική ομάδα και όλοι ξέραμε πως θα καταλήξουν.” (ΣΥΝ 1)

“ Βεβαίως είναι περίπου όταν είχα κλείσει ένα χρόνο στη ΜΕΘ όπου ένα πρωί είχα χρεωθεί ένα περιστατικό με έναν ασθενή πενήντα χρονών ο οποίος είχε ένα ατύχημα με μηχανή ταλαιπωρήθηκε περίπου δύο με τρεις μέρες . Φτάσαμε στο σημείο να γίνουν τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου και εκείνη η ημέρα ήταν πολύ δύσκολη για μένα , ήταν η πρώτη φορά που έβλεπα να πεθαίνει ένας νέος άνθρωπος μέσα στη μονάδα και όλη εκείνη την ημέρα ήμασταν κάπως δηλαδή με το που έγινε αυτό δεν ακουγόταν τίποτα μέσα στο χώρο της ΜΕΘ .” (ΣΥΝ 3)

“ Ε ναι έχω μπορώ να σου αναφέρω δύο και για διαφορετικές ηλικίες όπως σου είπα πριν , ε το ένα περιστατικό ήταν ένα νεαρό παιδί που μας είχε έρθει από

τροχαίο και το είχαμε εδώ κοντά δύο βδομάδες , είχε χτυπήσει μόνο στο κεφάλι ,όλο το υπόλοιπο σώμα του ήταν άθικτο και ουσιαστικά ξέραμε ότι αυτή θα ήταν η κατάληξη γιατί δεν μπορούσαμε να κάνουμε παραπάνω αλλά είναι αυτό το συναίσθημα που νιώθεις στο έλος της αδικίας γιατί ένας νέος άνθρωπος γιατί συνέβη αυτό και αυτή η πικρία που σου μένει στο τέλος και εάν θα μπορούσαμε να κάνουμε κάτι παραπάνω ένα περιστατικό είναι αυτό . Έ να δεύτερο περιστατικό είναι για έναν μεγάλο άνθρωπο σε ηλικία ο οποίος ήταν συγγενικό πρόσωπο ανθρώπου που συνεργαζόμαστε εδώ μέσα στο τμήμα που τον είχαμε κοντά έξι μήνες εδώ και όλοι ξέραμε εντέλει που θα καταλήξει αυτή η κατάσταση παρόλα αυτά ήταν αρκετά ψυχοφθόρο για όλους μας τόσο που βλέπαμε τον άνθρωπο που θα πεθάνει και που βλέπαμε και τον συγγενή του εδώ μέσα να προσπαθεί να στηριχτεί από όλους μας να πούμε μία καλή κουβέντα, να κάνουμε να ράνουμε αλλά θεωρώ ότι όλους μας πειράζει εντέλει σε ένα βαθμό μικρό ή μεγάλο .” (ΣΥΝ 4)

“ Η πρώτη μου , η πρώτη μου εμπειρία που ήταν ένας νέος άνθρωπος που είχε ένα σύνδρομο που παρέλυε , μέχρι που παρέλυσε το αναπνευστικό του σύστημα και δεν μπορούσε να πάρει ανάσα αλλά μέχρι τελευταία στιγμή όμως ήταν ξύπνιος αυτός ο άρρωστος , καταλάβαινε μου έχουν μείνει χαραγμένοι στη μνήμη μου τα μάτια του , που μας κοιτούσε καταλάβαινε ότι έρχεται το τέλος ήταν ξύπνιος με τον τρόπο του χαιρέτησε και τους γονείς του στους οποίους επιτρέψαμε να είναι δίπλα αλλά και αυτά τα μάτια μου έμειναν χαραγμένα μου έμειναν βέβαια νομίζω όλα τα περιστατικά μας όλοι οι άνθρωποι όχι δεν θα το πω όλοι οι άνθρωποι μένουν αλλά το πρώτο αυτό άτομο ήταν χαραγμένο βαθιά μέσα μου τα μάτια του κυρίως , ο τρόπος που μας κοίταζε .” (ΣΥΝ 5)

“ Ναι ήμουν νυχτερινή βάρδια πριν 4 χρόνια και στην αρχή της βάρδιας μας παίρνουν τηλέφωνο για δύο κρεβάτια διότι είχε γίνει τροχαίο ένα φορτηγό είχε τρακάρει με ένα αυτοκίνητο μέσα ήταν δύο κορίτσια 20 και 21 χρονών. Είχαμε δύο κρεβάτια προετοιμαστήκαμε και περιμέναμε τα κορίτσια. Τα κορίτσια φτάσανε σε άθλια κατάσταση τρέχαμε και δεν φτάναμε. Αίματα μεταγγίσεις συνεχώς, χειρουργοί, ορθοπεδικοί 5 ειδικότητες είχαν μαζευτεί γύρω από τα κορίτσια. Δεν θυμάμαι ακριβώς τι είχαμε πρώτοκάνει εκείνη τη νύχτα ήταν πάρα πολλά. Δεν ξέραμε εάν θα επιζήσουν τα κορίτσια στις 4 το πρωί η μια κοπέλα πέθανε είχα χάσει τη γη κάτω από τα πόδια μου και σκεφτόμουν πάνω από όλα ποιος θα πει σε αυτούς τους γονείς που ήταν από έξω πως η κόρη τους δεν επέζησε βγήκε έξω ο γιατρός μας τους το ανακοίνωσε δεν θα ξεχάσω ποτέ τις κραυγές του πατέρα και της μάνας οι φωνές τους πρέπει να ακούστηκαν σε όλα τα Γιάννενα. Γύρισα στο σπίτι μετά τη νύχτα δεν μπόρεσα να κοιμηθώ. Δεν μου έφευγε από το μυαλό ο χαμός του κοριτσιού που έφυγε τόσο άδικα.” (ΣΥΝ 6)

5.1.5. Η εργασία επηρεάζεται μετά από ξαφνικό θάνατο.

Η ερώτηση σε αυτό το μέρος της συνέντευξης αναφέρεται στο εάν επηρεάζεται η ροή της εργασίας των νοσηλευτών μετά από ξαφνικό θάνατο. Φυσικό και επόμενο μετά από ένα ξαφνικό θάνατο και τα συναισθήματα που σου δημιουργεί αυτό το συμβάν σε επηρεάζει και σε προκαλεί στρες και θλίψη. Όλοι οι νοσηλευτές απάντησαν πως φυσικά και επηρεάζεται ην εργασία σου και κατά πόσο είσαι συγκεντρωμένος μετά από ένα θάνατο. Έχεις βιώσει ένα θάνατο σου έχει προκαλέσει διάφορα συναισθήματα και σκέψεις οι οποίες σε αποσυντονίζουν να επανέλθεις αμέσως στην κανονικότητα της εργασίας. Πρέπει να το έχεις δουλέψει πάρα πολύ μέσα σου ώστε να πεις πως δεν επηρεάζεται η εργασία μετά από ένα ξαφνικό θάνατο και πως μπορείς να ανταπεξέλθεις πλήρως στην εργασία σου. Βέβαια στην ΜΕΘ συμβαίνουν συχνά ξαφνικά συμβάντα και επείγον επεμβάσεις όσον αφορά τον ασθενή τα οποία μπορεί να σε αποσυντονίσουν αλλά και να σε προκαλέσουν στρες, δεν συμβαίνει μόνο στο ξαφνικό θάνατο. Το αίσθημα όμως και το βίωμα του θανάτου είναι ξεχωριστό συναίσθημα σε σχέση με όλα τα άλλα που αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής της ΜΕΘ. Παρακάτω ακολουθούν αποσπάσματα των απαντήσεων που δόθηκαν από τους νοσηλευτές συμμετέχοντες στην συγκεκριμένη ερώτηση.

“ Βέβαια και επηρεάζεται αισθάνεσαι όταν είναι ξαφνικός και έχεις παλέψει και έχεις δώσει ρε παιδί μου ότι μπορείς να κάνεις τέλος πάντων επηρεάζεται και θα στεναχωρηθείς και θα σου πάρει το χρόνο για να το διαχειριστείς και στο σπίτι μπορείς να το μεταφέρεις και να το σκεφτείς και να θες το χρόνο σου να το διαχειριστείς το ξαφνικό τώρα κάποιον ασθενή που τον περιμένεις ότι θα καταλήξει ε εκεί είναι λίγο διαφορετικά τα πράγματα.” (ΣΥΝ 1)

“ Τώρα θα έλεγα πως δεν επηρεάζεται πιστεύω όμως ότι θα μπορούσε να επηρεαστεί όπως και πριν εάν έφευγε ένας πολύ πιο νέος άνθρωπος σίγουρα θα επηρεαζόταν μέχρι στιγμής δεν το έχω νιώσει να επηρεαστεί ίσως μόνο σωματικά λόγω του στρες που περνάμε όλοι οι συνάδελφοι όταν είναι σε εξέλιξη όλου του συμβάν.” (ΣΥΝ 3)

“ Ε κοίταξε να δεις πάντα υπάρχουν δεύτερες σκέψεις , τουλάχιστον στο κομμάτι που αναλογεί σε εμάς εάν θα μπορούσε να γίνει κάτι διαφορετικά ,εάν γινόταν κάτι αλλιώς , εάν είχαν διαφορετική έκβαση τα πράγματα σίγουρα το σκέφτεσαι δεν

ήμαστε ρομπότ να κατεβάζουμε γενικό διακόπτη που τελειώνει η διαδικασία του θανάτου και να λέμε εντάξει πάμε παρακάτω τώρα , πάντα υπάρχουνε .” (ΣΥΝ 4)

“ Εξαρτάται , εξαρτάται πάλι από και από την ηλικία και από την πάθηση την οποία υπέφερε ο άνθρωπος , πλέον νομίζω με τα χρόνια συνηθίζεις και συνεχίζεις να λειτουργείς κανονικά όσον αφορά οι δουλειές γίνονται , πρέπει να γίνουν πρέπει να συνεχίσεις να εργάζεσαι μέσα σου βέβαια σαφώς πληγώνεσαι λυπάσαι απλά μαθαίνεις με τον καιρό να αποκτάς άμυνες και να μην αφήνεις όλο αυτό να σε επηρεάζει στην δουλειά σου . Είναι νομίζω οι άμυνες που απαιτούμε όλοι όσοι εργαζόμαστε στη μονάδα , δεν είμαι μόνο εγώ είναι αυτό που είχα δει την πρώτη φορά στους συναδέλφους και μου έκανε εντύπωση και έλεγα μα πως μπορούν και συνεχίζουν και δουλεύουν και ναι έφτασε η στιγμή που και εγώ έτσι λειτουργώ πλέον , εκείνη την ώρα λυπάσαι , αποχαιρετάς με τον τρόπο σου , γιατί και εμείς έχουμε πράγματα που κάνουμε για να αποχαιρετίσουμε αυτούς τους ανθρώπους το ότι το γεγονός τους κάνουμε το σταυρό τους γιατί εμείς ήμαστε εκεί κοντά για να του κάνουμε αυτό αλλά μετά συνεχίζεις να λειτουργείς .” (ΣΥΝ 5)

“ Μόλις έχει πεθάνει κάποιος άρρωστος δεν τελειώνει εκεί η διαδικασία φροντίδας. Οι νοσηλευτές φροντίζουν και το σώμα του νεκρού και πρέπει να τον περιποιηθούν να αφαιρέσουν παροχετεύσεις γραμμές και να τον καθαρίσουν από εκκρίσεις. Φέρεσαι με σεβασμό στο σώμα του νεκρού. Όλη η διαδικασία σε επηρεάζει παροδικά και μετά περνάει.”(ΣΥΝ 6)

“ Θα σου πω πάλι για την ηλικία εάν είναι νέος άνθρωπος επηρεάζομαι δεν μπορώ να λειτουργήσω όπως ήμουν στην ώρα που ξεκίνησα τη βάρδια μου ,στεναχωριέμαι χαλάει η ψυχολογία μου είμαι διαφορετική στο τέλος της βάρδιας εάν πρόκειται για κάποιο ασθενή τον οποίο είναι κάποιας ηλικίας πάνω των εβδομήντα πέντε και τον έχουμε καιρό πάλι μέσα στη μονάδα και βλέπουμε όλη την πτώση μέρα με τη μέρα εκεί εντάξει θα στεναχωρηθώ αλλά θα συνεχίσω κανονικά να κάνω η δουλειά μου .” (ΣΥΝ 8)

5.1.6..Μεταφέρεις τα αρνητικά συναισθήματα στο σπίτι σου

Όσον αφορά την ερώτηση στην συνέντευξη εάν οι νοσηλευτές μεταφέρουν αρνητικά συναισθήματα στο σπίτι τους μετά την αποχώρηση τους από την δουλειά, οι απαντήσεις στο σύνολο είχαν κοινά στοιχεία διότι όλοι απαντήσανε πως μεταφέρουνε αρνητικά συναισθήματα στο σπίτι τους διότι αυτό είναι φυσικό και επόμενο. Εφόσον έχεις βιώσει έναν θάνατο ασθενή στην εργασία σου, έχεις διάφορα συναισθήματα ανέφεραν οι νοσηλευτές όπως θλίψη, στρες και άγχος τα οποία συναισθήματα δεν μπορούν να αλλάξουν από την μια στιγμή στην άλλη, δεν είναι διακόπτης η ψυχή να αλλάζεις διάθεση από την μία στιγμή στην άλλη. Οπότε είναι λογικό όταν επιστρέφεις σπίτι σου να έχεις πεσμένη διάθεση , κακή ψυχολογία, να είσαι λιγομίλητος και γενικώς δεν μπορείς να επικοινωνήσεις φυσιολογικά με την οικογένεια σου. Βέβαια με τον καιρό αυτό αλλάζει όλα γίνονται συνήθεια μερικές φορές ακόμα και θάνατος στην εργασία και έτσι

μαθαίνεις να διαχειρίζεσαι όσο γίνεται καλύτερα τα πράγματα έτσι ώστε να μην έχει τόσο αρνητική επίπτωση στην ζωή σου. Παρακάτω ακολουθούν αποσπάσματα απαντήσεων των νοσηλευτών συμμετεχόντων της συγκεκριμένης ερώτησης της συνέντευξης.

“ Δεν τα μεταφέρω να τα πω στο σπίτι μου , αλλά σίγουρα δεν φεύγω από εδώ και είμαι μες στην τρελή χαρά πηγαίνοντας στο σπίτι βρίσκεις εκεί πρέπει να βρεις τον τρόπο μόνο σου να το διαχειριστείς γιατί ούτε στο σπίτι μπορείς να μεταφέρεις αυτού σου συμβαίνουν στη δουλειά στην ουσία μόνος σου το διαχειρίζεσαι.” (ΣΥΝ 1)

“ Αρνητικά ίσως να είναι θέμα διάθεσης να μην έχεις τη διάθεση και όταν θα πας στο σπίτι σου να ασχοληθείς με την οικογένεια σου γιατί το μυαλό σου θα είναι σε αυτό που συνέβη στη μονάδα.” (ΣΥΝ 2)

“ Πιστεύω ότι στην αρχή άθελα μου τα μετέφερα στο σπίτι μου ίσως γιατί ήταν αυτός ο τρόπος που είχα διαλέξει χωρίς βέβαια να το συνειδητοποιήσω για να αποσυμφωρηθεί η συναισθηματική μου φόρτιση όλο αυτό που βίωνα στη δουλειά και πιστεύω ότι ήταν και λάθος γιατί το στρες που βίωνα εγώ στη δουλειά μου το μετέφερα και στους οικείους μου από ένα σημείο και μετά σταμάτησα να το κάνω , χωρίς βέβαια να το επεξεργαστώ αυτό.” (ΣΥΝ 3)

“ Κοίταξες να δεις δεδομένο των συνθηκών ότι και η σύζυγος είναι νοσηλεύτρια , θέλοντας και μη τα μεταφέρεις γιατί είναι ένας που γνωρίζει τη δουλειά , αντιμετωπίζει η ίδια , ίδια περιστατικά με μένα οπότε θεωρείς ότι σε κατανοεί σου λέει μια κουβέντα παραπάνω σου παρέχει λίγο στήριξη παραπάνω και ουσιαστικά απαλύνει τον όποιο πόνο έχεις τη κακιά διάθεση τη θλίψη .” (ΣΥΝ 4)

“ Μπορεί να μην μεταφέρω ακριβώς αρνητικά συναισθήματα με την έννοια ότι δεν θα μιλήσω για κάποιο θάνατο και λεπτομέρειες, αλλά μπορεί κάποιες φορές να μην είμαι τόσο ομιλητική και ευδιάθετη δηλαδή να θέλω λίγο το χρόνο μου.”(ΣΥΝ 6)

“ Ναι πολλές φορές ναι γυρίζω στεναχωρημένη το καταλαβαίνουν όσο και να προσπαθώ να το κρύψω μερικές φορές δεν γίνεται να το κρύψω δηλαδή βγαίνει και στο σπίτι μετά βγαίνει στη συμπεριφορά μου φαίνεται .” (ΣΥΝ 8)

“ Ε ναι λόγο το ότι και ο σύζυγος είναι νοσηλευτής ε ναι το μεταφέρω στο σπίτι το συζητάω και κάποιες φορές με επηρεάζει κιόλας έχω την ανάγκη δηλαδή να το συζητήσω να το κουβεντιάσω μαζί του.”(ΣΥΝ 7)

5.1.7.Με ποιον συζητάς όταν έχεις θλίψη για το θάνατο ασθενούς

Οι απαντήσεις των νοσηλευτών σχετικά με το ποιον συζητάνε όταν έχουν θλίψη με τον θάνατο αρρώστου, είχαν αρκετές ομοιότητες. Οι περισσότεροι νοσηλευτές

απάντησαν πως συζητήσεις για το θάνατο ασθενούς συνήθως κάνουν με συνάδελφο. Αισθάνονται πως ο συνάδελφος μπορεί να τους να τους κατανοήσει και να τους νιώσει διότι έχουν κοινά βιώματα. Την θλίψη που βιώνεις από θάνατο ενός αρρώστου είναι ένα συναίσθημα που ενώ συμβαίνει σε έναν άνθρωπο που δεν είναι συγγενής σου και πάλι στην αρχή επειδή είσαι ο μόνος άνθρωπος που είναι δίπλα στον ασθενή όταν πεθαίνει είναι σαν να έχεις το «χρέος» του συγγενή και μαζί με αυτό όλο το συναισθηματικό φορτίο. Πολλές φορές προσπαθείς να κάνεις όσο καλύτερα την δουλειά σου και να κρατάς αποστάσεις συναισθηματικά ώστε να μην δένεσαι, αλλά αυτά είναι ανθρώπινα και έτσι δεν καταφέρνεις πάντα αυτήν την αποστασιοποίηση. Παρακάτω ακολουθούν αποσπάσματα από τις απαντήσεις των νοσηλευτών συμμετεχόντων της συγκεκριμένης ερώτησης της συνέντευξης.

“ Συνήθως δεν το συζητώ , συνήθως δηλαδή μόνη μου προσπαθώ να το διαχειριστώ δεν θα το συζητήσω με κανέναν . Αν το συζητήσω είναι εκείνη τη στιγμή στη δουλειά με τους συναδέλφους και μέχρι εκεί όμως μετά μόνη μου θα το κρατήσω δεν θα το συζητήσω .” (ΣΥΝ 1)

“ Συνήθως θα το συζητήσω με τον άντρα μου, τα παιδιά μου είναι μικρά οπότε δεν μπαίνω στη διαδικασία να τους εξηγήσω.”(ΣΥΝ 2)

“ Εμένα με ξεκουράζει με ηρεμεί να το συζητώ με τους συναδέλφους μου δηλαδή μόνο εκεί βρίσκω ανταπόκριση πιστεύω γιατί είναι άνθρωποι που βιώνουμε τα ίδια πράγματα τώρα το να πάω στο σπίτι μου στην οικογένεια μου πιστεύω ότι δεν μπορούν να με καταλάβουν γιατί δεν βρίσκονται μέσα στον ίδιο χώρο εργασίας .” (ΣΥΝ 3)

“ Ένα μεγάλο κομμάτι είναι οι φίλοι και συνάδελφοι που έχουμε στο τμήμα με τους οποίους ήμαστε πέντε έξι άτομα μια παρέα που έχουμε όλοι κοινά βιώματα και ίδιες πεποιθήσεις πάνω στο κομμάτι της δουλειάς που κάνουμε και κατανοούμε ο ένας τον άλλο , οπότε συζητώντας με αυτούς τους ανθρώπους θεωρώ ότι απαλύνεται ο πόνος και η κακιά διάθεση και όλα γιατί με τον ίδιο τρόπο που νιώθω εγώ με τον ίδιο τρόπο νιώθει και ο συνάδελφος , ο καθένας με διαφορετικό βαθμό βέβαια και το αντιμετωπίζει με διαφορετικό τρόπο αλλά όλοι κατανοούμε ο ένας τον άλλο ούτως ώστε να μειωθεί λίγο αυτή η κακιά διάθεση .” (ΣΥΝ 4)

“ Κυρίως με συναδέλφους , που βιώνουμε τα ίδια συναισθήματα στο σπίτι προσπαθώ να μην το μεταφέρω , εκτός εάν είναι κάποιος γνωστός μας που μπορεί να το συζητήσω με τον σύζυγο και να πω ότι χάσαμε κάποιον γνωστό αλλά κυρίως με συναδέλφους είναι οι μοναδικοί που μπορούν να καταλάβουν όλο αυτό που βιώνουμε γιατί και οι ίδιοι αντιδρούν με ον ίδιο τρόπο , έχουν τα ίδια συναισθήματα , βιώνουμε τα ίδια πράγματα και κυρίως με συναδέλφους σχετικά με κάποιους συναδέλφους που είμαι πιο κοντά .” (ΣΥΝ 5)

“ Συζητήσεις για το θάνατο ασθενούς και αυτά που αισθάνομαι συνήθως κάνω με τους συναδέλφους μου γιατί ξέρω πως μόνο αυτοί θα με καταλάβουν. Με τους συναδέλφους ζω και μοιράζομαι τα ίδια βιώματα οπότε έχουμε αμοιβαία κατανόηση. Οι συζητήσεις αυτές πάντα με βοηθάνε ψυχολογικά και αισθάνομαι καλύτερα.” (ΣΥΝ 6)

“ Με συνάδελφο ή με το συνάδελφο που θα έχουμε μαζί τη βάρδια και θα το βιώσουμε μαζί ίδιο περιστατικό ή με κάποιον άλλο συνάδελφο που είμαι πιο κοντά και ίσως του πότε έγινε στη βάρδια , αλλά συνήθως με το συνάδελφο που ήμαστε μαζί στην ίδια βάρδια και το βιώσαμε μαζί το θάνατο .” (ΣΥΝ 8)

5.1.8..Θα ήθελες να αλλάξεις τμήμα.

Όσον αφορά τις απαντήσεις των νοσηλευτών σχετικά με το εάν έχουν σκεφτεί να αλλάξουν τμήμα λόγω των συχνών θανάτων στην ΜΕΘ, οι μισή νοσηλευτές απάντησαν πως το έχουν σκεφτεί πολλές φορές και οι υπόλοιποι πως δεν έχουν σκεφτεί ποτέ να αλλάξουν τμήμα. Στην αρχή της εργασίας τους στην μονάδα οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν τέτοιες σκέψεις διότι δεν μπορούν να διαχειριστούν τον θάνατο και να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα τους, με τον καιρό όμως έμαθαν να το διαχειρίζονται και εργάζονται με αυτό. Άλλοι νοσηλευτές δεν ένιωσαν ποτέ την ανάγκη να αλλάξουν τμήμα διότι παρόλο την δυσκολία διαχείρισης του θανάτου, θεωρούν πως η προσφορά τους στους αρρώστους είναι τόσο σημαντική και ωφέλιμη στην μονάδα που ο συχνός θάνατος στην ΜΕΘ δεν θα τους δελέαζε να αλλάξουν τμήμα. Παρακάτω ακολουθούν αποσπάσματα απαντήσεων των νοσηλευτών συμμετεχόντων στην συγκεκριμένη ερώτηση της συνέντευξης.

“ Εννοείται ,εννοείται πως το έχω σκεφτεί ναι το έχω σκεφτεί γιατί υπάρχουν περιστατικά και υπάρχουνε στιγμές που αισθάνεσαι ότι δεν μπορεί αυτό το πράγμα να ο βλέπεις κάθε μέρα ,εννοείται πως το έχω σκεφτεί ναι .” (ΣΥΝ 1)

“ Ναι όχι δεν θα ήθελα να αλλάξω τμήμα γιατί σε όποιο τμήμα και να πας το θάνατο θα τον αντιμετωπίσεις είτε μονάδα είτε είναι κλινική είτε χώρος μας ,που είναι ένα κομμάτι πού το έχει μέσα τον θάνατο.” (ΣΥΝ 2)

“ Μέχρι στιγμής όχι , όχι μπορώ να πω όχι ναι μεν είναι ένα γεγονός που με επηρεάζει στην καθημερινότητα μου σκεπτόμενη ότι αυτό που συμβαίνει σε αυτούς τους ανθρώπους μέσα στη ΜΕΘ ότι μπορεί να συμβεί στους οικείους μου σε αγαπημένα μου πρόσωπα σε μένα την ίδια αυτό μπορώ να πω ότι με επηρεάζει αλλά δεν έχω νιώσει κάτι παραπέρα.”(ΣΥΝ 3)

“ Όχι όσον αφορά αυτό το κομμάτι όχι , δεν το έχω πει ποτέ αυτό , γιατί εγώ ας πούμε η προσωπικότητα μου , θέλω να βλέπω το ποτήρι μισογεμάτο και όχι μισό άδειο οπότε προτιμώ να είμαι εδώ μέσα και να παλεύω έστω και να σωθεί μία ζωή που αυτό θα μας αναπτερώσει το ηθικό θα μας κάνει χαρούμενους για να παλέψουμε παρακάτω παρά να το βλέπω μισοάδειο τι θλιβερά που είναι πόσο συχνός είναι ο θάνατος και να φύγω από εδώ μέσα ο αντιμετώπιζω διαφορετικά αυτό το πράγμα .” (ΣΥΝ 4)

“ Έ ναι και όσο μεγαλώνω και εγώ ηλικιακά το νιώθω αυτό , βέβαια είναι κάποιες φορές που προσφέρει τόσο πολύ μέσα στη μονάδα που το ξεχνάς , λες όχι είμαι εδώ μπορώ να προσφέρω , είναι ιδιαίτερος ο χώρος , είναι ιδιαίτερη η δουλειά που κάνουμε και είναι μεγάλη η προσφορά αλλά έχουν υπάρξει στιγμές που είπα τώρα θα ήθελα να αλλάξω τμήμα δεν αντέχω άλλο να είμαι συνέχεια μέσα στο θάνατο , το έχω βιώσει αυτό έντονα κάποιες φορές .” (ΣΥΝ 5)

“ Όσο συχνά και να φορτίζομαι συναισθηματικά από τον θάνατο όσο και να στρεσάρομε δεν έχω σκεφτεί ποτέ να φύγω από τη ΜΕΘ. Γιατί είναι περισσότερη η ικανοποίηση που νιώθω από αυτά που προσφέρω στους ασθενείς. Η ικανοποίηση που νιώθω για τα περιστατικά που πάνε καλά και η χαρά που βλέπουμε στα πρόσωπα τους.” (ΣΥΝ 6)

“ Ναι πολλές φορές , ναι πολλές φορές σου είπα ότι εάν είναι και νέο άτομο ψυχολογικά επηρεάζομαι πάρα πολύ ε και εκεί κάθομαι και σκέφτομαι μερικές φορές μήπως εγώ δεν μπορώ να είμαι εδώ μήπως εγώ δεν μπορώ να το βιώνω όλο αυτό γιατί οι θάνατοι είναι συχνοί μήπως σε κάποιο άλλο τμήμα είναι καλύτερα είναι πιο ελαφρύ έχεις πιο εύκολα το χαμόγελο σε σχέση με τη ΜΕΘ .”(ΣΥΝ 8)

5.1.9.Με ποιον τρόπο πιστεύεις πως θα μπορούσες να βοηθηθείς στο χώρο εργασίας σου.

Σχετικά με την ερώτηση στους νοσηλευτές με ποιον τρόπο πιστεύουν πως θα μπορούσαν να βοηθηθούν στο χώρο εργασίας τους σχετικά με τα βιώματα τους για το θάνατο, οι περισσότεροι νοσηλευτές έδειξαν την επιθυμία τους πως θα ήθελαν να υπήρχε οργανωμένη ψυχολογική υποστήριξη στο χώρο εργασίας τους. Ο συχνός θάνατος στην ΜΕΘ εξαντλεί συναισθηματικά τους νοσηλευτές, οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα έπρεπε να έχουν προνοήσει για αυτή την κατάσταση δηλαδή την προσφορά ψυχολογικής υποστήριξης και τη γενικότερη στήριξη τους. Ο κάθε νοσηλευτής θα έπρεπε να έχει την δυνατότητα να απευθυνθεί σε οργανωμένη ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης η οποία συνήθως απαρτίζεται από ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό. Ανοίγοντας την ψυχή του ο νοσηλευτής και εκφράζοντας το στρες, την κούραση και την θλίψη που νιώθει για το θάνατο σίγουρα στην συνέχεια θα μπορεί να εργαστεί διαφορετικά και να βλέπει αλλιώς τα πράγματα.

Βέβαια υπάρχουν και οι νοσηλευτές οι οποίοι απάντησαν ότι θεωρούν πως η οργανωμένη ψυχολογική υποστήριξη είναι κάτι πολύ προχωρημένο και τραβηγμένο, πιστεύουν πως μιλώντας μόνο με τους συναδέλφους τους που έχουν κοινά βιώματα, ανακουφίζονται και πως μόνο αυτό τους φτάνει να ξεπεράσουν τα αρνητικά συναισθήματα που έχουν για το θάνατο. Παρακάτω ακολουθούν αποσπάσματα των απαντήσεων των νοσηλευτών συμμετεχόντων της συγκεκριμένης ερώτησης της συνέντευξης.

“ Αχ δεν ξέρω , θεωρώ πως μία καλή ομάδα στη δουλειά σε βοηθάει από μόνο του δηλαδή αυτό το να είσαι κοντά με τους συναδέλφους να μπορείς να πεις ,να το συζητήσεις ,ε έτσι όπως έχει η κατάσταση αυτή τη στιγμή στο χώρο της δουλειάς και γενικά στα νοσοκομεία νομίζω πως μόνο με αυτόν τον τρόπο μπορείς να βοηθηθείς.Με κάποιον πιο οργανωμένο τρόπο το να υπάρχει μία ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών , πιστεύω πως θα βοηθούσε , ναι .Να υπήρχε ένας άνθρωπος που θα μπορούσε να μπει στο χώρο ας πούμε της ΜΕΘ και να μιλήσει με τους νοσηλευτές για όλο αυτό το κομμάτι που περνάνε .” (ΣΥΝ 1)

“ Ναι αν η υπηρεσία παρείχε στο προσωπικό της κάποιες συνεδρίες με έναν ψυχολόγο στο να διαχειρίζονται τις καταστάσεις αυτές να μπορείς να μιλήσεις.” (ΣΥΝ 2)

“ Ε ναι αλλά νομίζω ότι αυτό το κομμάτι το έχουμε αφήσει σε σκοτεινά μέρη σε σκοτεινά σημεία μου φαίνεται ότι δεν ασχολείται κανένας με αυτό δηλαδή πιστεύω ότι δεν ασχολούνται με το πώς θα νιώσει ο νοσηλευτής αυτοί που θα έπρεπε να ασχοληθούν τώρα δεν ξέρω τι ποιοι είναι αυτοί αλλά νομίζω ότι είναι ένα επάγγελμα που θα έπρεπε σίγουρα να μιλάει δηλαδή να έχουμε ψυχολογική υποστήριξη .” (ΣΥΝ 3)

“ Κοίταξε να δεις όπως σου ανέφερα και παραπάνω ο μόνος τρόπος για να βοηθηθείς σε αυτό το κομμάτι είναι η κουβέντα με τους συναδέλφους σου , που έχουν τα ίδια βιώματα και κατανοούνε τα πράγματα όπως και εσύ το πώς λειτουργεί η ζωή και ο θάνατος μέσα στη μονάδα . Τώρα όσον αφορά το θέμα εάν μιλάς για κάποια ενέργεια του νοσοκομείου για κάτι συγκεκριμένο που θα μπορούσε να γίνει ξέρω ότι δεν υπάρχει σε αυτό το χώρο μας τουλάχιστον , τουλάχιστον αυτήν η δεδομένη στιγμή αλλά εάν υπήρχε ευχαρίστως θα συμμετείχα και θα πήγαινα εάν υπήρχαν κάποιες συνεδρίες με ψυχολόγο ας πούμε που θα μπορούσε να μας στηρίξει πάνω σε αυτό το κομμάτι οργανωμένα να μας πει την άποψη του ή οτιδήποτε που θα μπορούσε να μας βοηθήσει θεωρώ ότι θα συμμετείχα με μεγάλη ευχαρίστηση όπως και εγώ και οι συνάδελφοι μου φαντάζομαι .” (ΣΥΝ 4)

“ Ε θεωρώ ότι θα έπρεπε να είχαμε ψυχολογική υποστήριξη βασικά από επαγγελματία ψυχολόγο ή κάποιον σύμβουλο μέσα στο χώρο . Γιατί δεν μπορεί να αντιμετωπίσουμε το θάνατο πολλές φορές μπορεί να σου τύχει καθημερινά δύο και τρεις φορές και αυτό να είναι καθημερινό . Να αντιμετωπίζεις θάνατο καθημερινά

και να έχουν την απαίτηση από εμάς μετά να μπορούμε να λειτουργούμε να ανταπεξέλθουμε στις δουλειές , ε όχι είναι επώδυνο αυτό . Νομίζω ότι θα έπρεπε να υπάρχει κάποιος σύμβουλος που θα μπορούσαμε να απευθυνθούμε σε ένα ειδικό εκείνη τη στιγμή να βοηθηθούμε και εμείς στο πώς μπορούμε να το αντιμετωπίσουμε , γιατί τις άμυνες όλες αυτές που έχουμε διαμορφώσει τις έχουμε διαμορφώσει μόνοι μας, ψάχνουμε μόνοι μας να βρούμε τρόπους για να αντιμετωπίσουμε το θάνατο , ενώ θα έπρεπε κάποιος ειδικός να είναι αυτός που θα μας συμβούλευε , που θα μας έδειχνε το δρόμο να αποκτήσουμε ίσως και άλλες άμυνες , τους τρόπους και νομίζω ότι και οι πάνω από μας και οι προϊστάμενοι και οι γιατροί ακόμα και αυτοί οι ίδιοι θα έπρεπε να έχουν κάποιον σύμβουλο στο πώς θα διαχειριστούν και αυτοί το θάνατο αλλά και πώς θα βοηθήσουν και εμάς και όχι να έχουν απαιτήσεις στο να εξακολουθούμε να δουλεύουμε με τον ίδιο ρυθμό με τον ίδιο τρόπο και να βγαίνει η δουλειά στην ουσία γιατί στη μονάδα αυτό που σε ενδιαφέρει είναι να βγαίνει η δουλειά αυτό όμως δεν μπορεί να γίνει πάντα με την ίδια προσήλωση αντιμετωπίζουν ένα θάνατο ή μετά από ένα θάνατο .” (ΣΥΝ 5)

“ Ε καλό θα ήταν να υπάρχουν συζητήσεις μεταξύ μας ,μεταξύ των νοσηλευτών, επί του θέματος να συζητάμε κάποια πράγματα ώστε να ξελαφρώνουμε ΕΕ άλλη ψυχολογική ανάταση θα ήταν να διοργανώναμε κάποιες εξόδους, ούτως ώστε να ξεχνιόμαστε λίγο από το βάρος της δουλειάς ε τώρα ψυχολόγος θεωρώ ότι είναι λίγο σε ποιο βεβαρημένη κατάσταση δεν θεωρώ ακόμα ότι εγώ τουλάχιστον, χρειάζεται να απευθυνθώ σε κάποιο ψυχολόγο όσον αφορά το θάνατο.” (ΣΥΝ 7)

5.2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Στην ερώτηση σχετικά με τα χρόνια εμπειρίας στην ΜΕΘ και εάν η εμπειρία έχει σχέση με τη διαχείριση του θανάτου όλοι οι νοσηλευτές απάντησαν πως τα χρόνια εμπειρίας στην ΜΕΘ και η διαχείριση του θανάτου έχουν μεγάλη σχέση και είναι αλληλοεξαρτώμενα. Όταν ένας νοσηλευτής ξεκινά να εργάζεται στην ΜΕΘ συναντά πολλές δυσκολίες και πολύπλοκες καταστάσεις να διαχειριστεί έκτος του ότι πρέπει να μάθει και να συνηθίσει όλο τον χώρο, το πλήθος του ιατροτεχνικού εξοπλισμού που χρησιμοποιούνται, τα πολλά φάρμακα και τις πολλές νοσηλευτικές παρεμβάσεις και πρωτόκολλα που ακολουθούνται στη ΜΕΘ αυστηρά και κατά κόρων. Εκτός όμως από το πρακτικό κομμάτι που είναι στην δικαιοδοσία του νοσηλευτικού προσωπικού έχει να διαχειριστεί και την ψυχολογία του και την συναισθηματική του κατάσταση. Ο νοσηλευτής της ΜΕΘ πρέπει να μάθει να διαχειρίζεται και να αντιμετωπίζει το ψυχολογικό φορτίο που δημιουργείται λόγω των καταστάσεων που θα αντιμετωπίσει. Η διαχείριση του θανάτου είναι ένα κομμάτι που με το χρόνο κάθε νοσηλευτής ατομικά θα βρει τον τρόπο πως να το αντιμετωπίσει. Ο κάθε νοσηλευτής θέλει το χρόνο του άλλος περισσότερο άλλος λιγότερο είναι θέμα προσωπικών βιωμάτων και εμπειριών. Οπότε η εμπειρία του νοσηλευτή της ΜΕΘ θα τον βοηθήσει να αναπτύξει τρόπους αντιμετώπισης των θανάτων των ασθενών. Όσον αφορά τις απαντήσεις των νοσηλευτών στην ερώτηση

πως αισθάνονται όταν ένας ασθενής πεθαίνει, όλοι αναφέρονται πως την συγκεκριμένη στιγμή αισθάνονται θλίψη και στεναχώρια. Στο χώρο της ΜΕΘ ο θάνατος είναι συχνός, έχουμε θανάτους που μπορεί να είναι ξαφνικοί άλλοι όμως ασθενείς έχουν μεγάλη παραμονή στην ΜΕΘ και στην συνέχεια πεθαίνουν από χρόνια νοσήματα , τροχαία νέων οποιαδήποτε εισαγωγή στην ΜΕΘ θεωρείται βαριά και κρίσιμη. Υπάρχουν πολλές φορές ασθενείς οι οποίοι παραμένουν μεγάλο χρονικό διάστημα στην ΜΕΘ ακόμα και 3 με 5 μήνες με τους οποίους δένεσαι γιατί έχεις μιλήσει μαζί τους, έχεις γελάσει, έχεις γνωρίσει την οικογένεια τους, σε αυτούς τους ασθενείς όταν επέλθει θάνατος φυσικό είναι να στεναχωρηθείς σαν να πεθαίνει δικός σου άνθρωπος. Το μέγεθος της θλίψης και της στεναχώριας που βιώνει ο νοσηλευτής στο θάνατο διαφέρει ανάλογα με το περιστατικό και κατά πόσο έχεις ζήσει τον ασθενή που πεθαίνει. Επίσης πολύ βαρύ να διαχειριστεί ο νοσηλευτής είναι ο θάνατος νεαρής ηλικίας ασθενή και θάνατος ασθενή ξαφνικό που δεν το περίμενε. Ο νοσηλευτής της ΜΕΘ είναι πάντα σε εγρήγορση γιατί μπορεί οποιαδήποτε στιγμή να συμβεί το επείγον, δεν είναι ποτέ ήσυχος και πάντα σε ετοιμότητα. Στην συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης , ρώτησα τους νοσηλευτές εάν παίζει ρόλο η ηλικία του ασθενούς που πεθαίνει. Όλοι οι νοσηλευτές απάντησαν πως είναι σημαντική η ηλικία του ασθενούς που πεθαίνει σε σχέση με το πως αισθάνονται και το πως διαχειρίζονται το θάνατο. Δεν αισθάνεσαι το ίδιο όταν πεθαίνει ένας ασθενής νέος με το όταν πεθαίνει ένας ασθενής μεγάλης ηλικίας. Ο θάνατος ενός νέου προκαλεί μεγάλο ψυχολογικό φορτίο στον νοσηλευτή και αισθάνεται μεγάλη θλίψη και στεναχώρια σαν να πεθαίνει ένας δικός σου άνθρωπος. Η άσχημη ψυχολογία του νοσηλευτή δεν τελειώνει αμέσως μετά το θάνατο. Οι σκέψεις που έχει και η κακή του διάθεση μπορεί να συνεχιστεί για πολύ ακόμα μέχρι και μέρες. Όσο εμπειρία να έχεις και όσα χρόνια να δουλεύεις στην ΜΕΘ ο θάνατος νέου δεν ξεχνιέται εύκολα. Δεν αναιρεί κανένας πως ο θάνατος ασθενή μεγάλης ηλικίας παύει να είναι θάνατος αλλά εκεί τα βλέπεις διαφορετικά τα πράγματα, έχεις άλλα συναισθήματα μικρότερης έντασης και μπορείς να τα διαχειριστείς καλύτερα.

Όσον αφορά την ερώτηση στους νοσηλευτές εάν έχουν συγκεκριμένες εμπειρίες να μου αναφέρουν από θανάτους ασθενών όλοι οι νοσηλευτές είχαν να αναφέρουν εμπειρίες θανάτων ασθενών που δεν θα ξεχάσουν ποτέ. Όλοι είχαν συγκεκριμένα περιστατικά να αναφέρουν και όχι μόνο ένα από τα οποία θυμούνται λεπτομέρειες και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του θανάτου. Όλοι οι νοσηλευτές έχουν βιώματα θανάτων που δεν θα ξεχάσουν ποτέ και είναι χαραγμένα στα μυαλό τους και αυτό γιατί τα συναισθήματα που τους δημιουργήθηκαν από αυτό τον θάνατο την συγκεκριμένη χρονική στιγμή εκείνη είναι τόσο δυνατά και ευαίσθητα που στην συνέχεια κάνανε χρόνο να τα διαχειριστούν. Πολλές φορές οι νοσηλευτές γίνονται πιο ευαίσθητη στο θάνατο λόγω προσωπικών βιωμάτων δηλαδή συνδυάζουν θανάτους στην εργασία τους με θανάτους δικών τους ανθρώπων. Με αυτόν τρόπο μπαίνουν στη θέση των συγγενών των ασθενών που πεθαίνουν και έτσι μπερδεύονται συναισθηματικά και τους είναι δύσκολο να το διαχειριστούν . Πολύ πολύπλοκο να διαχωρίσεις καταστάσεις από την δουλειά με καταστάσεις που έχεις

βιώσει στην προσωπική σου ζωή. Οπότε οι νοσηλευτές σε αυτήν την ερώτηση μου περιέγραψαν θανάτους που τους έχουν σημαδέψει στην εργασία τους και μου πρόσφεραν πλούσιες πληροφορίες με τα βιώματά τους.

Όσον αφορά την ερώτηση εάν η εργασία των νοσηλευτών επηρεάζεται από έναν ξαφνικό θάνατο οι πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησε πως ναι επηρεάζεται η εργασία τους μετά από έναν ξαφνικό θάνατο είτε δεν είναι ξαφνικός θάνατος. Γιατί ο νοσηλευτής της ΜΕΘ κατά την διάρκεια ενός επειγόν συμβάντος πάντα έχει υπερένταση και άγχος διότι ελπίζει δίνοντας το εκατό τοις εκατό των δυνατοτήτων του θα καταφέρει να πάει καλά ο ασθενής. Οπότε κατά τη διάρκεια αντιμετώπισης ενός επερχόμενου θανάτου ο νοσηλευτής βιώνει μεγάλο άγχος, ένταση και πολλές φορές έχει ταχυπαλμία διότι βιώνει όλη αυτήν την κατάσταση τόσο έντονα που στην συνέχεια εάν αποβιώσει ο ασθενής νιώθει στεναχώρια και θλίψη. Δεν είναι δυνατόν όλα αυτά τα συναισθήματα που βιώνει να ξεπεραστούν στο λεπτό και να συνεχίσει την εργασία του σαν να μην συμβαίνει τίποτα. Χρειάζεται χρόνο να επανέλθει στην κανονικότητα και στην ομαλή ροή της εργασίας του.

Στην συνέχεια της συνέντευξης η ερώτηση ήταν εάν οι νοσηλευτές μεταφέρουν αρνητικά συναισθήματα στο σπίτι τους σε σχέση με κάποιον θάνατο ασθενή, όλοι οι νοσηλευτές απάντησαν πως πολλές φορές μεταφέρουν την κακή τους διάθεση στην οικογένεια τους. Είναι φυσικό και επόμενο όταν έχεις βιώσει κάποιο θάνατο στη δουλειά και έχεις στεναχωρηθεί, λογικό είναι να μεταφέρεις την θλίψη σου στο σπίτι και να μην έχεις την διάθεση που θα είχες υπό άλλες συνθήκες. Διότι τα συναισθήματα δεν έχουν διακόπτη για να τα κλείνεις και να τα ανοίγεις όποτε θέλεις. Ο θάνατος σου προκαλεί συναισθήματα και σκέψεις που θέλουν χρόνο να τα αποβάλλεις. Οπότε πηγαίνοντας σπίτι έχεις κακή διάθεση, δεν είσαι ομιλητικός βασικά θέλεις τον χρόνο σου να ηρεμήσεις και να αποβάλλεις την στεναχώρια σου και το στρες. Μετά από αυτόν τον προσωπικό χρόνο όλοι οι νοσηλευτές επανέρχονται φυσιολογικά σαν να μην συμβαίνει τίποτα.

Στην ερώτηση με ποιον συζητάνε οι νοσηλευτές όταν νιώθουν θλίψη για θάνατο ασθενή, όλοι οι νοσηλευτές απάντησαν πως αυτό που τους φέρνει μεγαλύτερη ανακούφιση είναι η συζήτηση με τους συναδέλφους. Μετά το θάνατο ασθενούς βιώνεις διάφορα συναισθήματα θλίψης. Θυμού και απογοήτευσης και γενικότερα έχει μια εσωτερική αναστάτωση, που για να την ξεπεράσεις πρέπει να συζητήσεις με κάποιον. Όλοι οι νοσηλευτές συζητάνε μεταξύ τους αυτές τις εμπειρίες διότι ξέρουν πως λόγω κοινών βιωμάτων αλληλο καταλαβαίνονται και αλληλο στηρίζονται.

Όσον αφορά την ερώτηση εάν οι νοσηλευτές της ΜΕΘ έχουν σκεφτεί ποτέ να αλλάξουν τμήμα, λόγο των συχνών θανάτων που βιώνουν, οι απαντήσεις δεν ήταν όλες ίδιες. Κάποιοι νοσηλευτές απάντησαν πως το έχουν σκεφτεί πολλές φορές ειδικά στην αρχή της εργασίας τους στην ΜΕΘ, που δεν είχαν ακόμα εμπειρία και μηχανισμούς αντιμετώπισης του θανάτου. Άλλοι πάλι νοσηλευτές απάντησαν πως

δεν το έχουν σκεφτεί και πως ο θάνατος δεν του επηρέασε ποτέ σε τέτοιο βαθμό ώστε να αλλάξουν τμήμα.

Τέλος σχετικά με την τελευταία ερώτηση της συνέντευξης πως με ποιον τρόπο πιστεύουν οι νοσηλευτές πως θα μπορούσαν να βοηθηθούν στο χώρο εργασίας τους ψυχολογικά, οι πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησε το ίδιο. Όλοι πιστεύουν πως δεν υπάρχει καμία οργανωμένη ψυχολογική υποστήριξη στα ελληνικά νοσοκομεία. Όλες οι εμπειρίες θανάτου που βιώνουν και τα συσσωρευμένα συναισθήματα που έχουν τα κουβαλάνε μέσα τους και είναι άδικο να μην στηρίζονται και να μην τους παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη από το χώρο εργασίας τους. Θα ήταν πολύ ωφέλιμο να υπήρχε ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς. Υπήρχε και μια απάντηση στην ερώτηση αυτή από μια νοσηλεύτρια η οποία είπε πως θεωρεί ότι δεν χρειάζεται να υπάρχει οργανωμένη ψυχολογική υποστήριξη στους νοσηλευτές γιατί το θεωρεί κάτι ακραίο. Καλύπτεται είτε από τις συζητήσεις με τους συναδέλφους της.

6.1. Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Τα χρόνια εργασίας στην ΜΕΘ και η εμπειρία είναι παράγοντες που βοηθάνε στην αντιμετώπιση του θανάτου. (ΧΕ, ΣΕΔΘ) Η κλινική εμπειρία και το επίπεδο της εκπαίδευσης στο χώρο της ΜΕΘ είναι και οι δύο σημαντικοί παράγοντες σε σχέση με την συμπεριφορά των νοσηλευτών όσον αφορά την συμπεριφορά τους προς τον θάνατο και τη γενικότερη τους στάση προς την ζωή. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών όσον αφορά την κλινική πρακτική πρέπει να προωθείται στους νοσηλευτές διότι αυτό βελτιώνει την ανταπόκριση του νοσηλευτή στο θάνατο και επίσης βελτιώνει την ποιότητα στην ΜΕΘ. (YuLienetal.,2020) Σύμφωνα με έρευνα οι νοσηλευτές για να είναι προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουν τον θάνατο και για να παρέχουν φροντίδα στο τέλος της ζωής στον ασθενή που πεθαίνει πρέπει να έχουν συνδυάσει τα προσωπικά τους πιστεύω για το θάνατο μαζί με την εκπαίδευση που έχουν και την εμπειρία τους στην ΜΕΘ. Πρέπει να χρησιμοποιούν ανάλογα με την περίπτωση θανάτου το κατάλληλο προσόν που διαθέτουν. (Hall,2020)

Τα συναισθήματα που βιώνει ο νοσηλευτής όταν ένας ασθενής πεθαίνει ποικίλλουν. Ο κάθε νοσηλευτής βιώνει το θάνατο με τον δικό του τρόπο και την αντιμετωπίζει επίσης με τον δικό του τρόπο. (ΣΘ) Η αντιμετώπιση του θανάτου από τους νοσηλευτές στις ΜΕΘ και η νοσηλευτική φροντίδα στον ασθενή που πεθαίνει προκαλεί στους νοσηλευτές μεγάλη προσωπική και επαγγελματική καθημερινή μάχη. Ο νοσηλευτής αγωνίζεται καθημερινά για να αντιμετωπίσει τα συναισθήματα που βιώνει από τον θάνατο ασθενή. (Espizozaetal.,2010) Οι νοσηλευτές όταν

πεθαίνει ο άρρωστος βιώνουν την μεγάλη αλλαγή στην ύπαρξη ενός ανθρώπου που είναι ο θάνατος, είναι δίπλα στο κεφάλι του αρρώστου που πεθαίνει και επίσης όλη αυτήν την εμπειρία καλείται να την αντιμετωπίσει με αποφασιστικότητα και με επαγγελματισμό. Ο ρόλος αυτός του νοσηλευτή είναι πολύ δύσκολος.(Jangetal., 2019) Οι νοσηλευτές όταν ένας ασθενής πεθαίνει εστιάζουν ώστε να είναι συνεχώς δίπλα στον ασθενή ώστε να μην νιώσει μόνος του. Διότι ο ασθενής στην ΜΕΘ δεν έχει συγγενή δίπλα του και τον φροντίζει ο νοσηλευτής. Η φροντίδα που παρέχουν οι νοσηλευτές στο τέλος της ζωής χαρακτηρίζεται από την σχέση και την σύνδεση νοσηλευτή- ασθενή ώστε ο ασθενής να μην πεθάνει μόνος του και αυτό να ονομάζεται ως κάτι «τραγικό». Γιατί έτσι νιώθουν και οι συγγενείς πως ο άνθρωπος τους που πεθαίνει είναι μόνος. Ο ρόλος του νοσηλευτή σε αυτή την μετάβαση είναι λειτούργημα.(Fridhetal.,2009 Η μονάδα εντατικής θεραπείας θεωρείται από πολλούς πως είναι ένας χώρος όπου ο ασθενής δεν θα πεθάνει με τα κατάλληλα ιδανικά και ηθική. Αυτό όμως δεν ισχύει διότι οι νοσηλευτές της ΜΕΘ όταν οι ασθενείς πεθαίνουν υπό την φροντίδα τους ακολουθούν ιδανικά και προσφέρουν στον άρρωστο έναν ηθικό και έντιμο θάνατο. Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ σέβονται τον άρρωστο στον θάνατο του.(Vanderspanketal.,2019) Υπάρχουν και οι περιπτώσεις που στην ΜΕΘ αποσύρεται η θεραπεία διότι δεν υπάρχει εγκεφαλική λειτουργία του ασθενή οπότε δεν πρόκειται να επιβιώσει ο ασθενής. Σε αυτήν την περίπτωση ο θάνατος είναι σίγουρος. Ο νοσηλευτής καλείται να συμμετάσχει σε όλη αυτήν την διαδικασία η οποία είναι οδυνηρή και πολύ στενάχωρη. Παρόλο τις σκέψεις που μπορεί να έχει ο καθένας για αυτήν την εξέλιξη ο νοσηλευτής είναι εκεί και προσφέρει στον ασθενή έναν έντιμο θάνατο.(Efstathiou&Walker., 2014)Οι νοσηλευτές εξασκούν την αυτονομία τους μέσω της φροντίδας. Δουλεύουν για να δημιουργήσουν νέα δεδομένα ενώ συγχρόνως αποκτούν νέες γνώσεις και παίρνουν αποφάσεις. Λόγο της πολυπλοκότητας της κατάστασης του θανάτου, οι νοσηλευτές πρέπει να υιοθετούν συμπεριφορές που να τους περιλαμβάνει σε αποφάσεις για τον ασθενή. Η αυτονομία των νοσηλευτών όσον αφορά αποφάσεις για το θάνατο τους βοηθά επίσης να κάνουν πράξεις και επιθυμίες πραγματικότητα τα οποία γνώριζαν πως επιθυμούσε ο ασθενής.(Paganini&Bouso., 2015)

Οι νοσηλευτές από την αρχή της εργασίας τους στην ΜΕΘ βιώνουν πολλές εμπειρίες θανάτου. Όλοι οι νοσηλευτές έχουν να αναφέρουν βιώματα που δεν θα ξεχάσουν ποτέ.(ΒΕΣΘ) Οι νοσηλευτές έχουν ρόλο κλειδί στο να παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση στην μονάδα εντατικής, οι οποίοι θα πεθάνουν. Η πρακτική, ψυχολογική, συναισθηματική και πνευματική φροντίδα που παρέχεται από τους νοσηλευτές τους επιτρέπει να αναπτύξουν μια πολύ στενή σχέση με τους ασθενείς που πρόκειται να πεθάνουν.(Rafiietal., 2016) Σε μια ΜΕΘ ο λειτουργός υγείας που διατηρεί πάντα την ανθρώπινη πλευρά, την αμέριστη φροντίδα, την επικοινωνία με τον ασθενή και την συναισθηματική στήριξη στο τέλος της ζωής είναι ο «νοσηλευτής».(Limbuetal.,2019)

Ο ξαφνικός θάνατος ασθενή στην ΜΕΘ δημιουργεί μεγάλο στρες και άγχος στον νοσηλευτή. Στην συνέχεια ο νοσηλευτής χρειάζεται λίγο χρόνο να ανασυγκροτηθεί

για να συνεχίσει την εργασία του. (ΔΕ, ΞΘ)Οι νοσηλευτές διεκπεραιώνουν πολλές δραστηριότητες σε μια μονάδα όπως κάνοντας νοσηλεία ,να τακτοποιούν το υλικό και διαχείριση σχέσεων προσωπικού , ενέργειες που δεν τους αγχώνουν ιδιαίτερα. Όμως υψηλά επίπεδα στρες βιώνουν οι νοσηλευτές όταν αντιμετωπίζουν τον θάνατο ασθενούς και συμμετέχουν σε επείγον περιστατικά. Αναγνωρίζοντας το στρες των νοσηλευτών θα μπορούσαν να οργανωθούν στρατηγικές για την διατήρηση της υγείας του νοσηλευτή και με αυτόν τον τρόπο θα επιτύχουμε καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα.(Inoueetal., 2014)

Ο νοσηλευτής της ΜΕΘ βιώνει πολλά αρνητικά συναισθήματα τα οποία για να αποβάλλει χρειάζεται να τα μοιραστεί με άλλους και κυρίως με ανθρώπους που έχουν κοινά βιώματα.(ΘΑ,ΕΣ)Η συζήτηση για το θάνατο ασθενή στην ΜΕΘ δεν είναι συχνή. Δεν συζητούν όλοι με ευκολία για τον θάνατο, τα συναισθήματα τους και τις εμπειρίες τους. Οι νοσηλευτές μπορεί να μην αναλύσουν έναν θάνατο αλλά ξέρουν ότι πρόσφεραν με βάση τα θρησκευτικά τους πιστεύω τα καλύτερα. Θα σεβαστούν τον νεκρό και τα πιστεύω τους.(ONeilletal., 2017)Το στρες της ηθικής είναι αυξημένο στους νοσηλευτές γιατί είναι ένα πρόβλημα το οποίο εντοπίζεται αλλά δεν αντιμετωπίζεται. Θα έπρεπε να υπήρχε στήριξη στους νοσηλευτές ξεκινώντας από την εκπαίδευση αλλά και στην συνέχεια της εργασίας τους από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, κάτι που δεν γίνεται μέχρι σήμερα. (Mason, 2014)

Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ έχουν σκεφτεί πολλές φορές να αλλάξουν τμήμα λόγω των συχνών θανάτων και λόγω των αρνητικών συναισθημάτων που τους δημιουργεί όλο αυτό.(ΑΤΤΣΣΘ)Στους νοσηλευτές της ΜΕΘ όσο πιο ψηλά είναι το ποσοστό εξουθένωσης και αποπροσανατολισμού, μειώνονται οι επαγγελματικοί στόχοι και αυξάνονται τα συμπτώματα κατάθλιψης. Η εξουθένωση του νοσηλευτή συνδέεται με την κατάθλιψη. Τα συμπτώματα αυτά οδηγούν τον νοσηλευτή να θέλει να αλλάξει τμήμα. Ο νοσηλευτής νιώθει πως αλλάζοντας τμήμα θα καλυτερεύσει η ψυχολογική του κατάσταση.(Vasconcelosetal., 2018)Σε έρευνα που έγινε σε νοσοκομείο σε μονάδα εντατικής θεραπείας, όσον αφορά να δουν εάν οι νοσηλευτές βιώνουν ηθικό στρες, τέθηκαν σε ισχύ εβδομαδιαίες συναντήσεις του προσωπικού έτσι ώστε να μοιράζονται τα συναισθήματα τους και τα προβλήματα. Η ανταπόκριση σε αυτή την παρέμβαση ήταν θετική και όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν πως με τις συναντήσεις μειώνονταν το στρες, η κόπωση στην εργασία και η αποτροπή για αλλαγή τμήματος.(Browning&Cruz., 2018)

Όσον αφορά την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών στις ΜΕΘ λόγω των συχνών θανάτων και της θλίψης που βιώνουν, όλοι οι νοσηλευτές εκδήλωσαν την επιθυμία τους πως χρειάζονται βοήθεια και πως πρόθυμα θα συμμετείχαν σε κάτι οργανωμένο ώστε να βοηθηθούν.(ΣΧΕΒ, ΠΒ) Η υγεία των νοσηλευτών και η θετική τους ψυχολογία μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από την εργασιακή εξουθένωση και το στρες. Γι αυτό το λόγο προγράμματα υποστήριξης αυτών είναι απαραίτητα . Αυτά τα προγράμματα δεν έχουν μόνο θετικό αντίκτυπο στην ψυχολογία του νοσηλευτή αλλά και θετική εξέλιξη στην εργασία και προσφορά καλύτερης νοσηλευτικής φροντίδας.(Arrogante&Aparicio., 2020)

6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

6.2.1. Δυνατά σημεία της έρευνας

Πρώτο και σημαντικό σημείο της έρευνας είναι πως ποτέ ξανά δεν έχει γίνει τέτοιο θέμα έρευνας στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου Χατζηκώστα όπου και εργάζομαι. Η διαχείριση του θανάτου από τους νοσηλευτές της μονάδας είναι ένα ζήτημα πολύ σοβαρό και ευαίσθητο αλλά χωρίς κανέναν ποτέ να έχει δώσει βαρύτητα σε αυτό και να το έχει ερευνήσει. Γι αυτό το λόγο διάλεξα και την μέθοδο ποιοτικής έρευνας, ήθελα να αναδείξω κατά ουσίατα συναισθήματα και τα βιώματα των νοσηλευτών. Μέσω της ποιοτικής έρευνας θέλησα να εισχωρήσω σε βάθος στις σκέψεις και στις εμπειρίες των νοσηλευτών ώστε να κατανοήσουμε από τα βιώματά τους, το πως διαχειρίζονται το θάνατο και πως αισθάνονται γι αυτό. Η μέθοδος της ποιοτικής έρευνας συνδέεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια με την νοσηλευτική επιστήμη. Η σημασία της δεν συσχετίζεται μόνο με το είδος της έρευνας αλλά και με τον τρόπο αύξησης των νοσηλευτικών γνώσεων και καινοτομιών. (Μαντζούκας, 2007)

Δεύτερο και δυνατό σημείο της έρευνας είναι πως ακολουθήθηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά και γραπτώς για όλα τα στάδια της έρευνας και τους ζητήθηκε να υπογράψουν στο έντυπο συγκατάθεσης. Επίσης πολύ σημαντικό ήταν η ενημέρωση στους συμμετέχοντες πως οι συνεντεύξεις θα μαγνητοφωνούνται και πως οποιαδήποτε στιγμή εάν αισθανθούν πως επιθυμούν να αποχωρήσουν από την έρευνα μπορούν. Οι συμμετέχοντες εξασφαλίστηκαν πλήρως για την απόκρυψη των προσωπικών δεδομένων και πως τα δεδομένα της έρευνας που απορρέουν από τα λεγόμενα τους παραμένουν ανώνυμα. Η ηθική και δεοντολογία της έρευνας είναι δύο έννοιες, οι οποίες είναι απαραίτητες για την διεκπεραίωση μίας ποιοτικής έρευνας από την αρχή ως το τέλος. Ο ερευνητής πρέπει να ενημερώνει όλους τους συμμετέχοντες ποιοι είναι οι στόχοι της έρευνας, όλα τα στάδια της έρευνας και σαφέστατα όλα τα δικαιώματά τους. (Κουτσογιάννης, 2015) Άλλο δυνατό σημείο της έρευνας είναι η επιλογή του δείγματος. Το δείγμα που επέλεξα για την έρευνα μου ήταν νοσηλευτές της ΜΕΘ του Νοσοκομείου Χατζηκώστα. Το δείγμα μου είναι σκόπιμο διότι ήθελα όλοι οι συμμετέχοντες να εργάζονται στον ίδιο χώρο και να έχουν κοινά βιώματα και εμπειρίες. Οι κοινές εμπειρίες και η εργασία των νοσηλευτών στον ίδιο χώρο θα μου προσφέρουν πλούσια και χρήσιμα δεδομένα στην έρευνα.

Τελευταίο δυνατό σημείο της έρευνας είναι πως έφερα εις πέρας όλες τις συνεντεύξεις των νοσηλευτών με προγραμματισμό και συνέπεια, παρόλο τη δυσκολία συναντήσεων με τους συμμετέχοντες λόγω τον περιορισμένο τρόπο και χρόνο μετακίνησης. Αναφέρομαι στον περιορισμένο τρόπο μετακίνησης λόγω της πανδημίας COVID.

6.2.2. Αδύναμα σημεία της έρευνας

Πρώτο αδύναμο σημείο της έρευνας είναι πως οι συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες δεν έγιναν με τόσο μεγάλη ευκολία λόγω της πανδημίας COVID. Ο προγραμματισμός των συναντήσεων για τις συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες ήταν δύσκολος λόγω των συνεχών βαρδιών των νοσηλευτών επειδή είχαν ανασταλεί οι άδειες τους. Οπότε ο χρόνος τους ήταν δυσεύρετος, παρόλα αυτά κανονίστηκαν οι συνεντεύξεις σε ασφαλή και ήσυχο χώρο εκτός χώρου νοσοκομείου και όλα κύλησαν ομαλά. Δεύτερο αδύναμο σημείο της έρευνας είναι πως μετά την δεύτερη συνέντευξη διέκρινα πως η πρώτη ερώτηση της συνέντευξης χρειαζόταν διαμόρφωση για να μου αποφέρει τις πληροφορίες που αναζητούσα. Οπότε μετά την δεύτερη συνέντευξη πρόσθεσα μια δεύτερη υποερώτηση στην πρώτη ερώτηση ώστε να κυλήσει ομαλά η διαδικασία των ερωτήσεων και της συζήτησης με τους συμμετέχοντες.

Τρίτο αδύναμο σημείο της έρευνας είναι πως η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε μόνο από την ΜΕΘ Χατζηκώστα και όχι από άλλες μονάδες λόγω της πανδημίας COVID ήταν αδύνατο να επισκεφτώ άλλα νοσοκομεία. Οπότε όλο αυτό καλύφτηκε λόγω της εργασίας μου στην ΜΕΘ, έτσι μπορούσα να έχω επαφή με τους νοσηλευτές για να οργανώσω τις συνεντεύξεις. Τέταρτο αδύναμο σημείο της έρευνας είναι το χρονικό διάστημα των συνεντεύξεων το οποίο ήταν χρονοβόρο. Οι συνεντεύξεις των νοσηλευτών διήρκεσαν από τον Απρίλιο του 2021 μέχρι και το τέλος Ιουλίου του 2021. Η διαδικασία των συνεντεύξεων ήταν χρονοβόρα διότι έπρεπε ο κάθε νοσηλευτής να ευκαιρεί για την πραγματοποίηση της συνέντευξης, δηλαδή να ορίσει ο ίδιος το χρόνο που διαθέτει για την εκπόνηση της συνέντευξης.

6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Διερευνώντας και αναζητώντας άρθρα από την αρχή της παρούσας εργασίας βρέθηκαν πάρα πολλές αναφορές σε σχέση με την συχνότητα θανάτων στην ΜΕΘ και για το πως αισθάνονται οι νοσηλευτές για το θάνατο των ασθενών. Διάβασα πάρα πολλές έρευνες που έχουν γίνει σε πολλά νοσοκομεία για την ΜΕΘ και τους νοσηλευτές οι οποίες εστιάζουν στα βιώματα των νοσηλευτών και εξιστορήσεις των εμπειριών τους σε σχέση με το θάνατο ασθενών. Επίσης να αναφερθώ πως οι περισσότερες έρευνες ήταν ποιοτικές διότι μόνο με αυτόν τον τρόπο μπορεί να ερευνηθεί η εμπειρία και τα συναισθήματα των νοσηλευτών. Όλες οι έρευνες εντοπίζουν το πρόβλημα από το συνεχόμενο θάνατο που βιώνουν οι νοσηλευτές της ΜΕΘ, αναφέρονται συναισθήματα και εμπειρίες αλλά σε καμία έρευνα δεν έχει δοθεί καμία λύση σε αυτό το ζήτημα και δεν έχει εφαρμοστεί τίποτα στην πράξη για να δουν εάν αποδίδει καμία πρόταση.

Μέσω της έρευνας που έκανα ήθελα να αναδείξω την ιδιαιτερότητα στην ΜΕΘ και να θίξω ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές καθημερινά. Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ μάχονται καθημερινά με ασθενείς που η κατάσταση τους είναι κρίσιμη και ανά πάσα στιγμή μπορεί να πεθάνουν. Εκτός του ότι πρέπει να διαχειρίζονται καθημερινά το πρακτικό κομμάτι της νοσηλευτικής και να προσφέρουν ανελλιπώς την φροντίδα τους στους ασθενείς, πρέπει να διαχειρίζονται κιόλας το ψυχολογικό κομμάτι και των ασθενών αλλά και το δικό τους. Ένας νοσηλευτής για να αποδώσει στην εργασία του πρέπει να είναι σωματικά και ψυχολογικά επαρκείς. Το ψυχολογικό και συναισθηματικό φορτίο που κουβαλά κάθε μέρα πολλές φορές δεν του επιτρέπει να εργαστεί όπως θα ήθελε. Μέσω της έρευνας μου θα ήθελα τα αποτελέσματα που απέφερα να έχουν χρησιμότητα. Δηλαδή να καταλάβουμε πόσο σημαντικό είναι να στηριχτούν οι νοσηλευτές στον χώρο εργασίας τους. Είναι απαραίτητο να υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη στους νοσηλευτές από ομάδα ειδικών. Η εκάστοτε διοίκηση του νοσοκομείου πρέπει να προνοεί γι αυτό για το καλό όλων.

Ευελπιστώ από τα λεγόμενα των νοσηλευτών και την ανάλυση των αποτελεσμάτων οι αναγνώστες αυτής της εργασίας να μπορέσουν να κατανοήσουν τα συναισθήματα και τις βιωμένες εμπειρίες των νοσηλευτών σε σχέση με το θάνατο των ασθενών. Η ανάδειξη αυτού του ζητήματος σε όλες τις ΜΕΘ των νοσοκομείων είναι κάτι πολύ σημαντικό διότι αντιμετωπίζοντας αυτήν την κατάσταση συγχρόνως προάγεται και η καλύτερη και ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα.

7. Συμπεράσματα

Το θέμα το οποίο ερευνήθηκε στην παρούσα εργασία, κατανοώντας με ποιοτική έρευνα την βιωμένη εμπειρία των νοσηλευτών της ΜΕΘ για το θάνατο, με οδήγησε κάνοντας την βιβλιογραφική ανασκόπηση στο ερευνητικό κενό. Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ έχουν πολλές εμπειρίες και συναισθήματα σε σχέση με το θάνατο τα οποία είναι δύσκολο να τα κατανοήσει κάποιος που δεν εργάζεται σε αυτόν τον χώρο. Μέσω αυτής της ποιοτικής έρευνας οι νοσηλευτές εξιστόρησαν τα βιώματα θανάτου που έχουν και εξέφρασαν τα συναισθήματα που τρέφουν γι αυτό. Ο βασικός στόχος αυτής της εργασίας επετεύχθη, μπόρεσα να εισχωρήσω βαθιά στα βιώματα τους, στις σκέψεις τους και τα συναισθήματα τους. Μέσω των οχτώ συνεντεύξεων των νοσηλευτών της ΜΕΘ μπόρεσα να συλλέξω πλούσια δεδομένα και χρήσιμες πληροφορίες για της έρευνα μου. Όλοι οι νοσηλευτές είχαν συγκεκριμένα βιώματα θανάτου να μου αναφέρουν, είτε ο καθένας τι αισθάνεται κάθε φορά που πεθαίνει ένας ασθενής, αναφέρθηκαν πως αντιμετωπίζουν το θάνατο και πως στην συνέχεια διαχειρίζονται τα συναισθήματα τους λόγω του συμβάντος.

Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ έχουν δικό τους τρόπο διαχείρισης και αντιμετώπισης του θανάτου, έναν τρόπο που μόνο άμα εργαστείς εκεί θα τον καταλάβεις. Πολλές φορές αντιμετωπίζουν την συναισθηματική τους φόρτιση ακούγοντας μουσική στην μονάδα αλλά πάλι άλλες φορές υπάρχει «σιγή». Ο συνήθης τρόπος διαχείρισης

των συναισθημάτων που προκαλούνται από τον θάνατο είναι η συζήτηση με άτομα που έχουν κοινά βιώματα οπότε είναι σίγουροι πως θα τους κατανοήσουν. Οι νοσηλευτές πάντα αποφορτίζονται συζητώντας μεταξύ τους τα συμβάντα θανάτου. Αυτό όμως από μόνο του δεν είναι αρκετό. Με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση ενώ υπάρχουν πολλές έρευνες για τις βιωμένες εμπειρίες των νοσηλευτών σε μονάδες και τα συναισθήματα τους και την διαχείριση αυτών παρόλα αυτά δεν υπάρχουν εφαρμοσμένα μέτρα που να αφορούν την ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει καμία ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών οι οποίοι να προωθείται από τις διοικήσεις των νοσοκομείων και την νοσηλευτική υπηρεσία. Δεν υπάρχει οργανωμένη παροχή ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικούς. Ένας νοσηλευτής που είναι ψυχολογικά φορτισμένος θα οδηγηθεί στην υπερκόπωση και στην συνέχεια δεν θα αποδίδει στην εργασία του. Ο συνηθέστερος λόγος που οδηγεί το νοσηλευτή στην σωματική εξουθένωση είναι η συναισθηματική φόρτιση και η κατάθλιψη. Όταν ένας νοσηλευτής δεν είναι καλά ψυχολογικά και βιώνει θλίψη δεν θα αποδίδει στην εργασία του. Παρατηρείται συχνά πως ο νοσηλευτής της ΜΕΘ εξαντλείται πολύ γρήγορα σωματικά λόγω της δυσκολίας του χώρου αλλά εάν εξαντληθεί και ψυχολογικά τότε είναι μονόδρομος και επιζητά να αλλάξει τμήμα. Πρόταση μου για την επίλυση αυτού του προβλήματος είναι η ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών από τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Οι νοσηλευτές των ΜΕΘ ασκούν λειτούργημα και είναι οι βασικοί πάροχοι φροντίδας στον άρρωστο. Όσο νοσηλευτική φροντίδα προσφέρουν στον άρρωστο που παλεύει να κρατηθεί στη ζωή άλλο τόσο είναι και κοντά του όταν φτάνει και η κρίσιμη στιγμή να πεθάνει. Στην μετάβαση αυτή ο νοσηλευτής της ΜΕΘ παραμένει δίπλα στον άρρωστο προσφέροντας του φροντίδα και σεβασμό στο τέλος της ζωής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΥΠΟΘΕΜΑΤΙΚΕΣ	ΚΩΔΙΚΟΙ
<p>1.Χρόνια εργασίας στην ΜΕΘ και διαχείριση του θανάτου.</p>	<p>«Οχτώ μισή χρόνια εργάζομαι στην ΜΕΘ , πιστεύω πως με τα χρόνια εμπειρίας σίγουρα μαθαίνεις να διαχειρίζεσαι καλύτερα το θάνατο. Η διαχείριση βέβαια του θανάτου εξαρτάται από παράγοντες όπως η ηλικία του ασθενή.» ΣΥΝ 1 «Δύο χρόνια στην μονάδα Στην Παθολογική και σε Ψυχιατρικό νοσοκομείο.» ΣΥΝ2 «Σχεδόν πέντε χρόνια εργάζομαι στην μονάδα Όμως έχω εργαστεί και σε άλλα τμήματα ,στην παθολογική και στην ουρολογική.» ΣΥΝ 3 « Ε κοίταξε να δεις εδώ στο χώρο που ήμαστε εργάζομαι οχτώ χρόνια αλλά σε</p>	<p>Χρόνια εργασίας. Σχέση εμπειρίας – Διαχείριση θανάτου.</p>	<p style="text-align: center;">ΧΕ ΣΕΔΘ</p>

	<p>σύνολο εργάζομαι δώδεκα χρόνια σε μονάδες. Κοίταξε να δεις στα πρώτα χρόνια της δουλειάς μου η αλήθεια είναι πως η ιδέα του θανάτου ήταν λίγο σοκαριστική αλλά εάν σου τύχει 3-4 φορές μετά το συνηθίζεις, και μετά δεν με ένοιαζε τίποτα. Βέβαια με το πέρασμα των χρόνων και τους πολλούς θανάτους μπαίνει στη μέση και η ενσυναίσθηση ειδικά όταν βλέπεις άτομα που είναι κοντά στην ηλικία σου να πεθαίνουν. Τότε ενδόμυχα και ασυναίσθητα έρχεται η ανάγκη να το μοιραστείς αυτό το βάρος, να βγάλεις από μέσα σου αυτό το συναίσθημα και να το μοιραστείς με κοντινούς σου φίλους από την δουλειά που πάνω κάτω νιώθουν και αυτοί το ίδιο. Οπότε ναι θεωρώ ότι σε βάθος χρόνου ασυναίσθητα επηρεάζεσαι από τον θάνατο και τον διαχειρίζεσαι με αυτόν τον τρόπο κουβεντιάζοντας με τους συναδέλφους και φίλους.»</p> <p>ΣΥΝ 4</p> <p>« Ναι έχω δουλέψει στο παρελθόν αλλά καμία σχέση με το νοσοκομείο , ήμουν εκτός νοσοκομείου , δούλευα σε ένα</p>		
--	---	--	--

	<p>πρόγραμμα στο βοήθεια στο σπίτι και δεν είχε καμία σχέση βέβαια με όλο αυτό που βιώνουμε μέσα στη μονάδα εντατικής θεραπείας . Δεν είναι καθόλου εύκολο να διαχειριστείς τον θάνατο, όση εμπειρία κι αν έχεις ως εργαζόμενος στην ΜΕΘ. Αυτό όμως που μαθαίνεις με τον χρόνο είναι να βρίσκεις τις άμυνες που θα σε βοηθήσουν να τον διαχειριστείς όσο το δυνατόν πιο ανώδυνα και με τρόπους που θα αποφορτιστείς .</p> <p>Θυμάμαι τον πρώτο χρόνο εργασίας μου, με έπιανε πανικός όταν έβλεπα να πεθαίνει κάποιος ασθενής, σε σημείο που νόμιζα ότι θα πάθω κατάθλιψη. Μου φαινόταν περίεργο που έβλεπα τους παλαιότερους νοσηλευτές να λένε αστεία, να ακούνε μουσική ή να δείχνουν αδιάφοροι καθώς ετοίμαζαν κάποιον που είχε πεθάνει. Σκεφτόμουν μα πως μπορούν να είναι τόσο αναισθητη? Δεν μπορούσα να καταλάβω πως όλοι αυτοί ήταν μηχανισμοί άμυνας. Με τον καιρό άρχισα και εγώ να υιοθετώ τέτοιους μηχανισμούς. Και ναι μπορώ να πω ότι η</p>		
--	---	--	--

	<p>εμπειρία στην ΜΕΘ έχει σχέση με τον τρόπο που θα αντιμετωπίσεις τον θάνατο. Αυτό που δεν μπορώ όμως να ξέρω είναι τι επιπτώσεις θα έχει όλο αυτό στο μέλλον, στη δική μου ψυχολογική κατάσταση, η καθημερινή επαφή με τον θάνατο.»</p> <p>ΣΥΝ 5</p> <p>« Στην μονάδα εργάζομαι 6 χρόνια και πριν δούλευα στην παθολογική κλινική του νοσοκομείου Κέρκυρας. Ναι φυσικά και έχει σχέση η εμπειρία με τον θάνατο. Στην αρχή την εργασίας μου αντιμετώπιζα διαφορετικά τα πράγματα στεναχωριόμουν συνεχώς και ένιωθα στρες κάθε φορά που πέθαινε ασθενής μου ήταν πολύ δύσκολο. Με τα χρόνια όμως είμαι πιο σκληρή στο πως αντιμετωπίζω το θάνατο και δεν το αναλύω τόσο πολύ.»</p> <p>ΣΥΝ 6</p> <p>« Ε θεωρώ πως ναι όσο πιο πολλά χρόνια εμπειρίας έχεις σε κάποια περιστατικά μπορείς να το διαχειρίζεσαι καλύτερα όχι όμως πάντα .αλλά κατά κάποιο τρόπο ναι δηλαδή εάν θυμηθώ τον εαυτό μου πως ήτανε όταν ήμουν</p>		
--	--	--	--

	<p>στην αρχή στη μονάδα και πως αντιμετώπισα τέτοια περιστατικά θανάτου και αναλογιστώ και τώρα νομίζω ότι μπορώ καλύτερα να το διαχειριστώ. « ΣΥΝ 7</p> <p>« Δώδεκα χρόνια Εμπειρία σε κλινική στην ορθοπαιδική Ναι έχει μεγάλη σχέση Όσο περνάνε τα χρόνια ναι , σε κάποια περιστατικά όμως όχι υπάρχουν και περιστατικά που δεν μπορώ να τα διαχειριστώ .» ΣΥΝ 8</p>		
<p>2.Ποια τα συναισθήματα των νοσηλευτών για τον ασθενή που πεθαίνει.</p>	<p>« Αυτό που αισθάνομαι είναι στεναχώρια , είναι θλίψη μεγάλη και εξαρτάται βέβαια από την γενική κατάσταση του ασθενούς που πεθαίνει, υπάρχουνε ασθενείς που μπορεί να έχεις κάνει τα πάντα και να βλέπεις ότι η κατάσταση όλο και επιδεινώνεται, οπότε εκεί θεωρείς ότι δεν μπορείς να κάνεις κάτι άλλο παραπάνω και υπάρχουν ασθενείς που μπορεί να έρχονται από ένα τροχαίο , ο θάνατος να είναι ξαφνικός οπότε εκεί είναι πιο</p>	<p>Συναισθήματα θανάτου.</p>	<p>ΣΘ</p>

	<p>ψυχοφθόρο και πιο δύσκολο να το διαχειριστείς εκείνη τη στιγμή όλο αυτό που γίνεται μπροστά σου. Σε γενικές γραμμές όμως αυτό που αισθάνομαι είναι θλίψη γιατί πεθαίνει ένας άνθρωπος και τι άλλο.»</p> <p>ΣΥΝ 1</p> <p>« Γενικά ο θάνατος είναι δύσκολος στη διαχείριση και πόσο μάλλον σε εμάς που τον βιώνουμε σχεδόν επί καθημερινής βάσης , δύσκολα θα έλεγα σε επηρεάζει ψυχολογικά .»</p> <p>ΣΥΝ 2</p> <p>« Πιστεύω ότι όταν ένας νοσηλευτής έρχεται σε ένα τέτοιο τμήμα όπως η ΜΕΘ βιώνει δύο στάδια πιστεύω στην αντιμετώπιση του θανάτου. Στην αρχή περνάμε ένα σοκ βλέποντας να συμβαίνει αυτό το πράγμα τόσο συχνά καθημερινά είναι πρωτόγνωρο και η συχνότητα που γίνεται γιατί δεν είναι ας πούμε όπως τις παθολογικές που μπορεί ένας μεγάλος σε ηλικία να φύγει με ήρεμο τρόπο ήσυχα πιστεύω ότι είναι ένας βίαιος τρόπος ο θάνατος στη ΜΕΘ γιατί όταν μπαίνει ένας ασθενής μέσα είναι σίγουρα σε βαριά</p>		
--	--	--	--

	<p>κατάσταση οπότε και ο θάνατος είναι ξαφνικός και μπορεί να συμβεί από τη μία στιγμή όταν άλλη χωρίς να το περιμένεις . Οπότε στην αρχή περνάμε όλοι ένα σοκ , βλέποντας τη συχνότητα όπως είπα και πιο πριν , μετά όμως με τη πάροδο του χρόνου από προσωπική εμπειρία όση έχω τέλος πάντων νιώθω ότι το βιώνουμε σαν ένα συνηθισμένο θα έλεγα γεγονός όσο περνάει ο καιρός δεν μας αγγίζει τόσο βέβαια αυτό εξαρτάται και από το τι ηλικίες είναι ο ασθενής που πεθαίνει γιατί σίγουρα αλλιώς ένα νεαρό άτομο και αλλιώς ένα ηλικιωμένο που και πάλι δεν παύει να είναι θάνατος ο ένας και ένας και θάνατος ο άλλος .»</p> <p>ΣΥΝ 3</p> <p>« Ε κοίταξε να δεις , είναι πλέον μετά από τόσα χρόνια είναι ανάλογα τον ασθενή και την ηλικία , πάντα ,βέβαια μπορώ να πω ότι αισθάνομαι μία θλίψη αλλά τελείως διαφορετικά νιώθεις την θλίψη όταν κάποιος είναι νέος και θεωρείς ότι πήγε άδικα ας πούμε και τελείως διαφορετικά όταν κάποιος είναι πλήρως ημερών και σε μεγάλη ηλικία .</p>		
--	---	--	--

	<p>« ΣΥΝ 4 « Βασικά με έχει σημαδέψει η πρώτη φορά που ήρθα σε επαφή με το θάνατο μέσα στη μονάδα ,γιατί όπως σου είπα εργαζόμουν σε ένα χώρο που δεν είχε καμία σχέση με όλα αυτά που ζούμε μέσα στη μονάδα , δούλευα με ηλικιωμένους , με ανθρώπους που τους επισκεπτόμουν για λίγο στο σπίτι τους και έκανα συγκεκριμένα εργασίες την πρώτη φορά που βίωσα το θάνατο μέσα στη μονάδα νόμιζα ότι θα πάθω κρίση πανικού , δεν μπορούσα να αποδεχτώ ότι ένας άνθρωπος που τον είχαμε κάποιες μέρες τον φροντίζαμε ξαφνικά πεθαίνει και δεν θα τον ξαναδούμε ,μου έκανε εντύπωση ακόμα και η αντιμετώπιση των συναδέλφων , η ψυχραιμία με την οποία αντιμετωπίζουν το θάνατο ακόμα και τα πιθανά αστεία που λέγανε την ώρα που ετοιμάζαμε τον άρρωστο και μου ήταν ξένο όλο αυτό ,τους έλεγα πως είναι δυνατόν σε μια τέτοια στιγμή να μπορούν να λειτουργούν να αστειεύονται μετά αφού έφευγε ο άρρωστος ,ο νεκρός πλέον από τη μονάδα</p>		
--	---	--	--

	<p>αφού έφευγε μέσα από το χώρο , συνέχιζαν να λειτουργούν κανονικά ενώ εγώ δεν μπορούσα να λειτουργήσω και να το διαχειριστώ όλο αυτό ή μετά πηγαίνοντας στο σπίτι δεν μπορούσα να λειτουργήσω ήμουν χάλια όλη τη μέρα , βέβαια σιγά σιγά συνηθίζεις γιατί ο θάνατος είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο μέσα στη μονάδα .»</p> <p>ΣΥΝ 5</p> <p>« Το πρώτο καιρό που ήμουν στην μονάδα κάθε φορά που πέθαινε κάποιος έλεγα μέσα μου πάλι σε εμένα έτυχε Δηλαδή σκεφτόμουνα σε κάθε βάρδια μην μου τύχει θάνατος ασθενή. Όταν εργαστείς σε μονάδα βιώνεις τόσο συχνά το θάνατο σε άλλα τμήματα δεν είναι τόσος συχνός. Είχα σοκαριστεί στην αρχή με έθλιβε όλο αυτό αισθανόμουν περίεργα είχα ανάμεικτα συναισθήματα αλλά πάνα έλεγα στον εαυτό μου είναι μόνο η δουλειά μου και έτσι πρέπει να το βλέπεις. Τώρα που έχουν περάσει τα χρόνια τα βλέπω τα πράγματα τελείως διαφορετικά μπορεί να ακούγεται σκληρό αυτό που θα πω αλλά το έχω συνηθίσει. Έχω συνηθίσει τον θάνατο είτε είναι κάτι που</p>		
--	--	--	--

	<p>περιμένο είτε είναι ζαφνικό.»</p> <p>ΣΥΝ 6</p> <p>« Ε εκείνη την στιγμή ειδικά εάν έχει υπάρξει και από πριν κάποιες διαδικασίες σε έντονο ρυθμό ε σίγουρα αισθάνεσαι μια αγωνία, μια λύπη φυσικά για το θάνατο μια στεναχώρια, αισθάνεσαι ότι αυτά που έκανες εκείνη την συγκεκριμένη στιγμή δεν απέδωσαν και πήγαν στραφεί μια ματαιώση θα έλεγα.»</p> <p>ΣΥΝ 7</p> <p>« Τώρα αυτό παίζει ρόλο η ηλικία συνήθως σε αυτό η κατάσταση που βρίσκεται ε όταν πρόκειται για νέο ασθενή σίγουρα το βιώνω διαφορετικά στεναχωριέμαι πρόκειται για ένα νέο άνθρωπο φεύγει από τη ζωή όποιο πρόβλημα και εάν έχει πέρα από ότι είναι πολύ πιο οδυνηρό εάν είναι από τροχαίο ή από κάποια ασθένεια που έχει καιρό μέσα ότι και να είναι θα στεναχωρηθώ περισσότερο για ένα νέο άνθρωπο ε για κάποιον άλλον όμως που έχει πολύ καιρό στη μονάδα ε που τον βλέπουμε μέρα με τη μέρα πέφτει και περισσότερο που είναι κάποιας ηλικίας εντάξει δεν θα το περάσω τόσο μέσα</p>		
--	---	--	--

	<p>μου όπως σαν έναν νέο .» ΣΥΝ 8</p>		
<p>3.Η ηλικία του ασθενούς παίζει ρόλο στο θάνατο.</p>	<p>« Βέβαια και παίζει ρόλο; Είναι αλλιώς να βλέπεις να πεθαίνει ένα παιδί είκοσι χρονών και είναι αλλιώς να βλέπεις έναν άνθρωπο ενενήντα χρονών που έχει ζήσει τη ζωή του και είναι η φυσική κατάληξη ο θάνατος . Αυτό .» ΣΥΝ 1</p> <p>« Νομίζω παίζει τον πιο βασικό ρόλο , όσο πιο νέος είναι ο ασθενής όσο πιο πολύ επηρεάζεσαι και στεναχωριέσαι όσο μεγαλύτερος μεν στεναχωριέσαι αλλά πάλι λες ότι είναι και η φυσική εξέλιξη του ανθρώπου.» ΣΥΝ 2</p> <p>« Με τα χρόνια νομίζω ότι αντιμετωπίζουμε το θάνατο λίγο διαφορετικά ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα παρόλα αυτά δεν θα πω ότι σε ένα ηλικιωμένο άνθρωπο ο οποίος είναι μεγάλος σε ηλικία δεν λυπάσαι είναι ένας άνθρωπος ο οποίος έζησε έχει οικογένεια σε κάποιους ανθρώπους θα λείψει σαφώς όμως και επειδή τυχαίνει να</p>	<p>Ηλικία ασθενούς.</p> <p>Σε σχέση με διαχείριση θανάτου.</p>	<p>Η Α</p> <p>ΣΜΔΘ</p>

	<p>είμαι και μάνα βίωσα διαφορετικά το θάνατο στις μεγάλες ηλικίες από ότι βίωσα σε νεαρά παιδιά που μας έτυχαν και νεαρά παιδιά ,όπως και να το κάνεις έχει μια διαφορά την έχει .»</p> <p>ΣΥΝ 5</p> <p>« Εννοείται παίζει ρόλο δεν συγκρίνεται με τίποτα η απώλεια ενός νέου ανθρώπου σε σχέση με έναν ηλικιωμένο άνθρωπο που έχει ζήσει τη ζωή του. Φυσικά δεν παύει ο πόνος να είναι ο ίδιος στους συγγενείς του αλλά σε μένα η ψυχολογική φόρτιση δεν είναι το ίδιο. Νιώθω ότι σε ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας πρόσφερα ότι καλύτερο μπορούσα και ο άνθρωπος αυτός φεύγει από τη ζωή χωρίς να ταλαιπωρηθεί άλλο σε μονάδα διασωληνωμένος.»</p> <p>ΣΥΝ 6</p> <p>« Ε ναι παίζει ρόλο μας επηρεάζει αυτό το πράγμα όσο νεότερος είναι ο ασθενής τόσο πιο τα συναισθήματα είναι πιο έντονα θεωρώ όχι ότι με την μεγάλη ηλικία δεν στεναχωριέσαι απλά με τη νεότερη είσαι πιο πολύ φορτισμένος βάζεις τον εαυτό σου στη θέση του ε δηλαδή ταυτίζεσαι διαφορετικά θεωρώ.»</p>		
--	---	--	--

	<p>ΣΥΝ 7</p> <p>« Ναι , ναι , ναι , είναι ένας πολύς σημαντικός παράγοντας ο θάνατος της ΜΕΘ η ηλικία .»</p> <p>ΣΥΝ 8</p>		
<p>4.Συγκεκριμένες εμπειρίες θανάτου-Αναφορά.</p>	<p>« Ε!! Η εμπειρία που έχω ήταν με έναν ασθενή ο οποίος ήρθε με τροχαίο και ως τροχαίο μάλλον μπήκε πολυτραυματίας και κατέληξε πολύ σύντομα χωρίς να εκεί που προσπαθούσαμε να κάνουμε τα πάντα αλλά κατέληξε σχετικά σύντομα και ήταν πάρα πολύ τραγικός σαν εικόνα να τον βλέπεις να πεθαίνει ένας τόσο νέος άνθρωπος από τροχαίο Ε και πολλές εμπειρίες από πιο μεγάλους ανθρώπους σε ηλικία οι οποίοι όμως ότι και κάναμε και εμείς και η ιατρική ομάδα και όλοι ξέραμε πως θα καταλήξουν .»</p> <p>ΣΥΝ 1</p> <p>« Ναι είχαμε έναν ασθενή μεγάλο χρονικό διάστημα νομίζω πάνω από έξι μήνες ο οποίος ήταν και σε περιόδους μιλούσε είχε και επικοινωνία με αυτόν τον ασθενή να γιατί δένεσαι κιόλας γιατί όταν ο άλλος μένει ένα</p>	<p>Βιωμένη εμπειρία σε σχέση με το θάνατο.</p>	<p>ΒΕΣΘ</p>

	<p>χρονικό διάστημα στη μονάδα και μετά εξελίσσεται έτσι η κατάσταση του επηρεάζεσαι πάλι σε επηρεάζει.»</p> <p>ΣΥΝ 2</p> <p>« Βεβαίως είναι περίπου όταν είχα κλείσει ένα χρόνο στη ΜΕΘ όπου ένα πρωί είχα χρεωθεί ένα περιστατικό με έναν ασθενή πενήντα χρονών ο οποίος είχε ένα ατύχημα με μηχανή ταλαιπωρήθηκε περίπου δύο με τρεις μέρες . Φτάσαμε στο σημείο να γίνουν τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου και εκείνη η ημέρα ήταν πολύ δύσκολη για μένα , ήταν η πρώτη φορά που έβλεπα να πεθαίνει ένας νέος άνθρωπος μέσα στη μονάδα και όλη εκείνη την ημέρα ήμασταν κάπως δηλαδή με το που έγινε αυτό δεν ακουγόταν τίποτα μέσα στο χώρο της ΜΕΘ .»</p> <p>ΣΥΝ 3</p> <p>« Ε ναι έχω μπορώ να σου αναφέρω δύο και για διαφορετικές ηλικίες όπως σου είπα πριν , ε το ένα περιστατικό ήταν ένα νεαρό παιδί που μας είχε έρθει από τροχαίο και το είχαμεεδώ κοντά δύο βδομάδες , είχε χτυπήσει μόνο στο κεφάλι ,όλο το</p>		
--	--	--	--

	<p>υπόλοιπο σώμα του ήταν άθικτο και ουσιαστικά ξέραμε ότι αυτή θα ήταν η κατάληξη γιατί δεν μπορούσαμε να κάνουμε παραπάνω αλλά είναι αυτό το συναίσθημα που νιώθεις στο έλος της αδικίας γιατί ένας νέος άνθρωπος γιατί συνέβη αυτό και αυτή η πικρία που σου μένει στο τέλος και εάν θα μπορούσαμε να κάνουμε κάτι παραπάνω ένα περιστατικό είναι αυτό . Έ να δεύτερο περιστατικό είναι για έναν μεγάλο άνθρωπο σε ηλικία ο οποίος ήταν συγγενικό πρόσωπο ανθρώπου που συνεργαζόμαστε εδώ μέσα στο τμήμα που τον είχαμε κοντά έξι μήνες εδώ και όλοι ξέραμε εντέλει που θα καταλήξει αυτή η κατάσταση παρόλα αυτά ήταν αρκετά ψυχοφθόρο για όλους μας τόσο που βλέπαμε τον άνθρωπο που θα πεθάνει και που βλέπαμε και τον συγγενή του εδώ μέσα να προσπαθεί να στηριχτεί από όλους μας να πούμε μία καλή κουβέντα, να κάνουμε να ράνουμε αλλά θεωρώ ότι όλους μας πειράζει εντέλει σε ένα βαθμό μικρό ή μεγάλο .»</p> <p>ΣΥΝ 4</p> <p>« Η πρώτη μου , η</p>		
--	--	--	--

	<p>πρώτη μου εμπειρία που ήταν ένας νέος άνθρωπος που είχε ένα σύνδρομο που παρέλυε , μέχρι που παρέλυσε το αναπνευστικό του σύστημα και δεν μπορούσε να πάρει ανάσα αλλά μέχρι τελευταία στιγμή όμως ήταν ξύπνιος αυτός ο άρρωστος , καταλάβαινε μου έχουν μείνει χαραγμένοι στη μνήμη μου τα μάτια του , που μας κοιτούσε καταλάβαινε ότι έρχεται το τέλος ήταν ξύπνιος με τον τρόπο του χαιρέτησε και τους γονείς του στους οποίους επιτρέψαμε να είναι δίπλα αλλά και αυτά τα μάτια μου έμειναν χαραγμένα μου έμειναν βέβαια νομίζω όλα τα περιστατικά μας όλοι οι άνθρωποι όχι δεν θα το πω όλοι οι άνθρωποι μένουν αλλά το πρώτο αυτό άτομο ήταν χαραγμένο βαθιά μέσα μου τα μάτια του κυρίως , ο τρόπος που μας κοίταζε .»</p> <p>ΣΥΝ 5</p> <p>« Ναι ήμουν νυχτερινή βάρδια πριν 4 χρόνια και στην αρχή της βάρδιας μας παίρνουν τηλέφωνο για δύο κρεβάτια διότι είχε γίνει τροχαίο ένα φορτηγό είχε τρακάρει με ένα αυτοκίνητο μέσα ήταν δύο κορίτσια 20 και 21</p>		
--	--	--	--

	<p> χρονών. Είχαμε δύο κρεβάτια προετοιμαστήκαμε και περιμέναμε τα κορίτσια. Τα κορίτσια φτάσανε σε άθλια κατάσταση τρέχαμε και δεν φτάναμε. Αίματα μεταγγίσεις συνεχώς, χειρουργοί, ορθοπεδικοί 5 ειδικότητες είχαν μαζευτεί γύρω από τα κορίτσια. Δεν θυμάμαι ακριβώς τι είχαμε πρωτοκάνει εκείνη τη νύχτα ήταν πάρα πολλά. Δεν ξέραμε εάν θα επιζήσουν τα κορίτσια στις 4 το πρωί η μια κοπέλα πέθανε είχα χάσει τη γη κάτω από τα πόδια μου και σκεφτόμουν πάνω από όλα ποιος θα πει σε αυτούς τους γονείς που ήταν από έξω πως η κόρη τους δεν επέζησε βγήκε έξω ο γιατρός μας τους το ανακοίνωσε δεν θα ξεχάσω ποτέ τις κραυγές του πατέρα και της μάνας οι φωνές τους πρέπει να ακούστηκαν σε όλα τα Γιάννενα. Γύρισα στο σπίτι μετά τη νύχτα δεν μπόρεσα να κοιμηθώ. Δεν μου έφευγε από το μυαλό ο χαμός του κοριτσιού που έφυγε τόσο άδικα.» </p> <p> ΣΥΝ 6 </p> <p> « Ναι συμβάν τώρα κάτι μου έρχεται στο μυαλό είναι ένα περιστατικό το οποίο </p>		
--	--	--	--

	<p>είχε γίνει στην Πέτρα Πρεβέζης το οποίο ο σύζυγος τσεκούρωσε εάν θυμάμαι καλά την κοπέλα μπροστά στα μάτια του παιδιού της ε και η κοπέλα κατέληξε ύστερα από νοσηλεία στη μονάδα είχε κρανίο εγκεφαλικές κακώσεις και κατέληξε.»</p> <p>ΣΥΝ 7</p> <p>« Ναι έχω από ένα νέο παλικάρι ε ηλικία εικοσιένα χρονών ήρθε με τροχαίο στη μονάδα μέσα σε λίγες ώρες πέθανε , βέβαια είχε έρθει με τις αισθήσεις του , βάλουμε καταστολή άργησε να τον πιάσει η καταστολή καταλάβαινε τα πάντα είχε πάθει τροχαίο είχε χτυπήσει εξωτερικά δεν φαινόταν τίποτα όμως είχε χτυπήσει στο θώρακα έκανε πνευμοθώρακα – αιμοθώρακα και ήταν ακαριαίος ο θάνατος μέσα σε λίγη ώρα αυτό δεν πρόκειται να το ξεχάσω ποτέ και στη συνέχεια από εκεί και πέρα οι συγγενείς που μπήκαν μέσα , είναι κι άλλα παραδείγματα .»</p> <p>ΣΥΝ 8</p>		
--	--	--	--

<p>5. Η εργασία επηρεάζεται μετά από ξαφνικό θάνατο.</p>	<p>« Βέβαια και επηρεάζεται αισθάνεσαι όταν είναι ξαφνικός και έχεις παλέψει και έχεις δώσει ρε παιδί μου ότι μπορείς να κάνεις τέλος πάντων επηρεάζεται και θα στεναχωρηθείς και θα σου πάρει το χρόνο για να το διαχειριστείς και στο σπίτι μπορείς να το μεταφέρεις και να το σκεφτείς και να θες το χρόνο σου να το διαχειριστείς το ξαφνικό τώρα κάποιον ασθενή που τον περιμένεις ότι θα καταλήξει εκεί είναι λίγο διαφορετικά τα πράγματα.» ΣΥΝ 1 « Επηρεάζεται η εργασία σου, όλη τη διάρκεια της υπόλοιπης ημέρας αλλά θεωρώ ότι και στο σπίτι σου που θα πας πάλι είσαι , δεν λειτουργείς.» ΣΥΝ 2</p> <p>« Τώρα θα έλεγα πως δεν επηρεάζεται πιστεύω όμως ότι θα μπορούσε να επηρεαστεί όπως και πριν εάν έφευγε ένας πολύ πιο νέος άνθρωπος σίγουρα θα επηρεαζόταν μέχρι στιγμής δεν το έχω νιώσει να επηρεαστεί ίσως μόνο σωματικά λόγω του στρες που περνάμε όλοι οι συνάδελφοι όταν είναι σε εξέλιξη όλου του</p>	<p>Διαχείριση εργασίας. Ξαφνικός θάνατος</p>	<p>ΔΕ ΞΘ</p>
--	--	---	-------------------

	<p>συμβάν.» ΣΥΝ 3 « Ε κοίταξε να δεις πάντα υπάρχουν δεύτερες σκέψεις , τουλάχιστον στο κομμάτι που αναλογεί σε εμάς εάν θα μπορούσε να γίνει κάτι διαφορετικά ,εάν γινόταν κάτι αλλιώς , εάν είχαν διαφορετική έκβαση τα πράγματα σίγουρα το σκέφτεσαι δεν ήμαστε ρομπότ να κατεβάζουμε γενικό διακόπτη που τελειώνει η διαδικασία του θανάτου και να λέμε εντάξει πάμε παρακάτω τώρα , πάντα υπάρχουνε .»ΣΥΝ 4</p> <p>« Εξαρτάται , εξαρτάται πάλι από και από την ηλικία και από την πάθηση την οποία υπέφερε ο άνθρωπος , πλέον νομίζω με τα χρόνια συνηθίζεις και συνεχίζεις να λειτουργείς κανονικά όσον αφορά οι δουλείες γίνονται , πρέπει να γίνουν πρέπει να συνεχίσεις να εργάζεσαι μέσα σου βέβαια σαφώς πληγώνεσαι λυπάσαι απλά μαθαίνεις με τον καιρό να αποκτάς άμυνες και να μην αφήνεις όλο αυτό να σε επηρεάζει στην δουλειά σου . Είναι νομίζω οι άμυνες που απαιτούμε όλοι όσοι εργαζόμαστε στη</p>		
--	--	--	--

	<p>μονάδα , δεν είμαι μόνο εγώ είναι αυτό που είχα δει την πρώτη φορά στους συναδέλφους και μου έκανε εντύπωση και έλεγα μα πως μπορούν και συνεχίζουν και δουλεύουν και ναι έφτασε η στιγμή που και εγώ έτσι λειτουργώ πλέον , εκείνη την ώρα λυπάσαι , αποχαιρετάς με τον τρόπο σου , γιατί και εμείς έχουμε πράγματα που κάνουμε για να αποχαιρετίσουμε αυτούς τους ανθρώπους το ότι το γεγονός τους κάνουμε το σταυρό τους γιατί εμείς ήμαστε εκεί κοντά για να του κάνουμε αυτό αλλά μετά συνεχίζεις να λειτουργείς .» ΣΥΝ 5</p> <p>« Μόλις έχει πεθάνει κάποιος άρρωστος δεν τελειώνει εκεί η διαδικασία φροντίδας. Οι νοσηλευτές φροντίζουν και το σώμα του νεκρού και πρέπει να τον περιποιηθούν να αφαιρέσουν παροχeteύσεις γραμμές και να τον καθαρίσουν από εκκρίσεις. Φέρεσαι με σεβασμό στο σώμα του νεκρού. Όλη η διαδικασία σε επηρεάζει παροδικά και μετά περνάει.» ΣΥΝ 6</p> <p>« Ε σε αυτό μπορώ να πω ότι κάποιες φορές</p>		
--	--	--	--

	<p>ναι κάποιες φορές όχι , έχει να κάνει με κάποιους παράγοντες, ε έχει να κάνει με την ηλικία ,έχει να κάνει με την ασθένεια ΕΕ με το περιστατικό με το εάν ήταν πολύ χάλια η κατάσταση του,οπότε κάποιες φορές μπορείς να πεις το ότι ηρέμησε , ησύχασε.» ΣΥΝ 7</p> <p>« Θα σου πω πάλι για την ηλικία εάν είναι νέος άνθρωπος επηρεάζομαι δεν μπορώ να λειτουργήσω όπως ήμουν στην ώρα που ξεκίνησα τη βάρδια μου ,στεναχωριέμαι χαλάει η ψυχολογία μου είμαι διαφορετική στο τέλος της βάρδιας εάν πρόκειται για κάποιο ασθενή τον οποίο είναι κάποιας ηλικίας πάνω των εβδομήνταπέντε και τον έχουμε καιρό πάλι μέσα στη μονάδα και βλέπουμε όλη την πτώση μέρα με τη μέρα εκεί εντάξει θα στεναχωρηθώ αλλά θα συνεχίσω κανονικά να κάνω η δουλειά μου .» ΣΥΝ 8</p>		
6.Μεταφέρεις τα αρνητικά συναισθήματα	« Δεν τα μεταφέρω να τα πω στο σπίτι μου , αλλά σίγουρα δεν	Μεταφορά αρνητικών συναισθημάτων	ΜΑΣΟΙ

<p>στο σπίτι σου.</p>	<p>φεύγω από εδώ και είμαι μες στην τρελή χαρά πηγαίνοντας στο σπίτι βρίσκεις εκεί πρέπει να βρεις τον τρόπο μόνο σου να το διαχειριστείς γιατί ούτε στο σπίτι μπορείς να μεταφέρεις αυτού σου συμβαίνουν στη δουλειά στην ουσία μόνος σου το διαχειρίζεσαι.»</p> <p>ΣΥΝ 1</p> <p>« Αρνητικά ίσως να είναι θέμα διάθεσης να μην έχεις τη διάθεση και όταν θα πας στο σπίτι σου να ασχοληθείς με την οικογένεια σου γιατί το μυαλό σου θα είναι σε αυτό που συνέβη στη μονάδα.»</p> <p>ΣΥΝ 2</p> <p>« Πιστεύω ότι στην αρχή άθελα μου τα μετέφερα στο σπίτι μου ίσως γιατί ήταν αυτός ο τρόπος που είχα διαλέξει χωρίς βέβαια να το συνειδητοποιήσω για να αποσυμφωρηθεί συναισθηματική μου φόρτιση όλο αυτό που βίωνα στη δουλειά και πιστεύω ότι ήταν και λάθος γιατί το στρες που βίωνα εγώ στη δουλειά μου το μετέφερα και στους οικείους μου από ένα σημείο και μετά σταμάτησα να το κάνω , χωρίς βέβαια να το επεξεργαστώ αυτό.»</p> <p>ΣΥΝ 3</p> <p>« Κοίταξες να δεις</p>	<p>στην οικογένεια.</p>	
-----------------------	--	-------------------------	--

	<p>δεδομένο των συνθηκών ότι και η σύζυγος είναι νοσηλεύτρια , θέλοντας και μη τα μεταφέρεις γιατί είναι ένας που γνωρίζει τη δουλειά , αντιμετωπίζει η ίδια , ίδια περιστατικά με μένα οπότε θεωρείς ότι σε κατανοεί σου λέει μια κουβέντα παραπάνω σου παρέχει λίγο στήριξη παραπάνω και ουσιαστικά απαλύνει τον όποιο πόνο έχεις τη κακιά διάθεση τη θλίψη.»</p> <p>ΣΥΝ 4</p> <p>« Ναι , κάποιες φορές ναι , όχι πάντα όχι πάντα , αλλά κάποιες φορές ναι πηγαίνω στο σπίτι και έχω πιάσει τον εαυτό μου ότι δεν έχω όρεξη να φάω ή δεν είμαι πολύ ομιλητική και το καταλαβαίνουν στο σπίτι με ρωτούν γιατί ή είναι κάποιοι θάνατοι οι οποίοι σε σημαδεύουν . Τα πρώτα χρόνια κιόλας τον πρώτο χρόνο γύριζα στο σπίτι και νόμιζα ότι θα πάθω πανικό , έμπαινα μέσα στο κρεβάτι και με έπιαναν τρέμουλα σκεπαζόμουν και νόμιζα ότι κρυώνω με τον καιρό αυτό περνάει αλλά και πάλι υπάρχουν θάνατοι που σε σημαδεύουν περισσότερο αυτό που είπαμε με τα νέα</p>		
--	--	--	--

	<p>άτομα ή εάν είναι ξαφνικό το τροχαίο ή επειδή είναι και ο χώρος μας μάλλον η πόλη μας μάλλον είναι στενός ο κύκλος και πολλές φορές τυχαίνουν και γνωστοί μας να έχουν εισαχθεί στη μονάδα να τους έχουμε φροντίσει και να έχουν πεθάνει και να είναι γείτονες να είναι γνωστοί να είναι άνθρωποι οι οποίοι να έχουμε πάει σχολείο μαζί και εκεί είναι ακόμα πιο επώδυνο .»</p> <p>ΣΥΝ 5</p> <p>« Μπορεί να μην μεταφέρω ακριβώς αρνητικά συναίσθηματα με την έννοια ότι δεν θα μιλήσω για κάποιο θάνατο και λεπτομέρειες αλλά μπορεί κάποιες φορές να μην είμαι τόσο ομιλητική και ευδιάθετη δηλαδή να θέλω λίγο το χρόνο μου.»</p> <p>ΣΥΝ 6</p> <p>« Ε ναι λόγο το ότι και ο σύζυγος είναι νοσηλευτής ε ναι το μεταφέρω στο σπίτι το συζητάω και κάποιες φόρες με επηρεάζει κιόλας έχω την ανάγκη δηλαδή να το συζητήσω να το κουβεντιάσω μαζί του.»</p> <p>ΣΥΝ 7</p> <p>« Ναι πολλές φορές ναι γυρίζω στεναχωρημένη το καταλαβαίνουν όσο</p>		
--	---	--	--

	<p>και να προσπαθώ να το κρύψω μερικές φορές δεν γίνεται να το κρύψω δηλαδή βγαίνει και στο σπίτι μετά βγαίνει στη συμπεριφορά μου φαίνεται .» ΣΥΝ 8</p>		
<p>7.Με ποιον συζητάς όταν έχεις θλίψη για το θάνατο ασθενούς.</p>	<p>« Συνήθως δεν το συζητάω , συνήθως δηλαδή μόνη μου προσπαθώ να το διαχειριστώ δεν θα το συζητήσω με κανέναν . Αν το συζητήσω είναι εκείνη τη στιγμή στη δουλειά με τους συναδέλφους και μέχρι εκεί όμως μετά μόνη μου θα το κρατήσω δεν θα το συζητήσω .» ΣΥΝ 1</p> <p>« Συνήθως θα το συζητήσω με τον άντρα μου, τα παιδιά μου είναι μικρά οπότε δεν μπαίνω στη διαδικασία να τους εξηγήσω.» ΣΥΝ 2</p> <p>« Εμένα με ξεκουράζει με ηρεμεί να το συζητώ με τους συναδέλφους μου δηλαδή μόνο εκεί βρίσκω ανταπόκριση πιστεύω γιατί είναι άνθρωποι που βιώνουμε τα ίδια</p>	<p>Θάνατος ασθενούς.</p> <p>Εξωτερίκευση συναισθημάτων.</p>	<p>ΘΑ</p> <p>ΕΣ</p>

	<p>πράγματα τώρα το να πάω στο σπίτι μου στην οικογένεια μου πιστεύω ότι δεν μπορούν να με καταλάβουν γιατί δεν βρίσκονται μέσα στον ίδιο χώρο εργασίας .» ΣΥΝ 3</p> <p>« Ένα μεγάλο κομμάτι είναι οι φίλοι και συνάδελφοι που έχουμε στο τμήμα με τους οποίους ήμασταν πέντε έξι άτομα μια παρέα που έχουμε όλοι κοινά βιώματα και ίδιες πεποιθήσεις πάνω στο κομμάτι της δουλειάς που κάνουμε και κατανοούμε ο ένας τον άλλο , οπότε συζητώντας με αυτούς τους ανθρώπους θεωρώ ότι απαλύνεται ο πόνος και η κακιά διάθεση και όλα γιατί με τον ίδιο τρόπο που νιώθω εγώ με τον ίδιο τρόπο νιώθει και ο συνάδελφος , ο καθένας με διαφορετικό βαθμό βέβαια και το αντιμετωπίζει με διαφορετικό τρόπο αλλά όλοι κατανοούμε ο ένας τον άλλο ούτως ώστε να μειωθεί λίγο αυτή η κακιά διάθεση .» ΣΥΝ 4</p> <p>« Κυρίως με συναδέλφους , που βιώνουμε τα ίδια συναισθήματα στο σπίτι προσπαθώ να μην το μεταφέρω ,</p>		
--	--	--	--

	<p>εκτός εάν είναι κάποιος γνωστός μας που μπορεί να το συζητήσω με τον σύζυγο και να πω ότι χάσαμε κάποιον γνωστό αλλά κυρίως με συναδέλφους είναι οι μοναδικοί που μπορούν να καταλάβουν όλο αυτό που βιώνουμε γιατί και οι ίδιοι αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο , έχουν τα ίδια συναισθήματα , βιώνουμε τα ίδια πράγματα και κυρίως με συναδέλφους σχετικά με κάποιους συναδέλφους που είμαι πιο κοντά .»</p> <p>ΣΥΝ 5</p> <p>« Συζητήσεις για το θάνατο ασθενούς και αυτά που αισθάνομαι συνήθως κάνω με τους συναδέλφους μου γιατί ξέρω πως μόνο αυτοί θα με καταλάβουν. Με τους συναδέλφους ζω και μοιράζομαι τα ίδια βιώματα οπότε έχουμε αμοιβαία κατανόηση. Οι συζητήσεις αυτές πάντα με βοηθάνε ψυχολογικά και αισθάνομαι καλύτερα.»</p> <p>ΣΥΝ 6</p> <p>« Ναι κατά πρώτον με τον σύζυγο κατά δεύτερον με συναδέλφους.»</p> <p>ΣΥΝ 7</p> <p>« Με συνάδελφο ή με το συνάδελφο που θα</p>		
--	--	--	--

	<p>έχουμε μαζί τη βάρδια και θα το βιώσουμε μαζί ίδιο περιστατικό ή με κάποιον άλλο συνάδελφο που είμαι πιο κοντά και ίσως του πω τι έγινε στη βάρδια , αλλά συνήθως με το συνάδελφο που ήμαστε μαζί στην ίδια βάρδια και το βιώσαμε μαζί το θάνατο .»</p> <p>ΣΥΝ 8</p>		
--	---	--	--

<p>8.Θα ήθελες να αλλάξεις τμήμα.</p>	<p>« Εννοείται πως το έχω σκεφτεί να το έχω σκεφτεί γιατί υπάρχουν περιστατικά και υπάρχουν στιγμές που αισθάνεσαι ότι δεν μπορεί αυτό το πράγμα να ο βλέπεις κάθε μέρα ,εννοείται πως το έχω σκεφτεί να.»</p> <p>ΣΥΝ 1</p> <p>« Ναι όχι δεν θα ήθελα να αλλάξω τμήμα γιατί σε όποιο τμήμα και να πας το θάνατο θα τον αντιμετωπίσεις είτε μονάδα είτε είναι κλινική είτε χώρος μας ,που είναι ένα κομμάτι πού το έχει μέσα τον θάνατο.»</p> <p>ΣΥΝ 2</p> <p>« Μέχρι στιγμής όχι , όχι μπορώ να πω όχι να μεν είναι ένα γεγονός που με επηρεάζει στην καθημερινότητα μου σκεπτόμενη ότι αυτό που συμβαίνει σε</p>	<p>Αλλαγή τμήματος σε σχέση συχνότητας θανάτων.</p>	<p>ΑΤΣΣΘ</p>
---------------------------------------	---	---	--------------

	<p>αυτούς τους ανθρώπους μέσα στη ΜΕΘ ότι μπορεί να συμβεί στους οικείους μου σε αγαπημένα μου πρόσωπα σε μένα την ίδια αυτό μπορώ να πω ότι με επηρεάζει αλλά δεν έχω νιώσει κάτι παραπέρα.»</p> <p>ΣΥΝ3</p> <p>« Όχι όσον αφορά αυτό το κομμάτι όχι , δεν το έχω πει ποτέ αυτό , γιατί εγώ ας πούμε η προσωπικότητα μου , θέλω να βλέπω το ποτήρι μισογεμάτο και όχι μισό άδειο οπότε προτιμώ να είμαι εδώ μέσα και να παλεύω έστω και να σωθεί μία ζωή που αυτό θα μας αναπτερώσει το ηθικό θα μας κάνει χαρούμενους για να παλέψουμε παρακάτω παρά να το βλέπω μισοάδειο πω πω τι θλιβερά που είναι πόσο συχνός είναι ο θάνατος και να φύγω από εδώ μέσα ο αντιμετωπίζω διαφορετικά αυτό το πράγμα.»</p> <p>ΣΥΝ 4</p> <p>« Έ ναι και όσο μεγαλώνω και εγώ ηλικιακά το νιώθω αυτό , βέβαια είναι κάποιες φορές που προσφέρει τόσο πολύ μέσα στη μονάδα που το ξεχνάς , λες όχι είμαι εδώ μπορώ να προσφέρω , είναι ιδιαίτερος ο χώρος , είναι ιδιαίτερη η δουλειά που κάνουμε</p>		
--	--	--	--

	<p>και είναι μεγάλη η προσφορά αλλά έχουν υπάρξει στιγμές που είπα τώρα θα ήθελα να αλλάξω τμήμα δεν αντέχω άλλο να είμαι συνέχεια μέσα στο θάνατο , το έχω βιώσει αυτό έντονα κάποιες φορές .»</p> <p>ΣΥΝ 5</p> <p>« Όσο συχνά και να φορτίζομαι συναισθηματικά από τον θάνατο όσο και να στρεσάρουμε δεν έχω σκεφτεί ποτέ να φύγω από τη ΜΕΘ. Γιατί είναι περισσότερη η ικανοποίηση που νιώθω από αυτά που προσφέρω στους ασθενείς. Η ικανοποίηση που νιώθω για τα περιστατικά που πάνε καλά και η χαρά που βλέπουμε στα πρόσωπα τους.»</p> <p>ΣΥΝ 6</p> <p>« Όχι, όχι .όχι δεν είναι λόγος αυτός ο οποίος θα με επηρεάσει για να αλλάξω τμήμα.»</p> <p>ΣΥΝ 7</p> <p>« Ναι πολλές φορές , ναι πολλές φορές σου είπα ότι εάν είναι και νέο άτομο ψυχολογικά επηρεάζομαι πάρα πολύ ε και εκεί κάθομαι και σκέφτομαι μερικές φορές μήπως εγώ δεν μπορώ να είμαι εδώ μήπως εγώ δεν μπορώ να το βιώνω όλο αυτό γιατί οι θάνατοι είναι συχνοί μήπως σε κάποιο άλλο τμήμα είναι καλύτερα</p>		
--	---	--	--

	<p>είναι πιο ελαφρύ έχεις πιο εύκολα το χαμόγελο σε σχέση με τη ΜΕΘ .» ΣΥΝ 8</p>		
<p>9.Με ποιον τρόπο πιστεύεις πως θα μπορούσες να βοηθηθείς στο χώρο εργασίας σου.</p>	<p>« Αχ δεν ξέρω , θεωρώ πως μία καλή ομάδα στη δουλειά σε βοηθάει από μόνο του δηλαδή αυτό το να είσαι κοντά με τους συναδέλφους να μπορείς να πεις ,να το συζητήσεις ,ε έτσι όπως έχει η κατάσταση αυτή τη στιγμή στο χώρο της δουλειάς και γενικά στα νοσοκομεία νομίζω πως μόνο με αυτόν τον τρόπο μπορείς να βοηθηθείς.» ΣΥΝ 1</p> <p>« Ναι αν η υπηρεσία παρείχε στο προσωπικό της κάποιες συνεδρίες με έναν ψυχολόγο στο να διαχειρίζονται τις καταστάσεις αυτές να μπορείς να μιλήσεις.» ΣΥΝ 2</p> <p>« Ε ναι αλλά νομίζω ότι αυτό το κομμάτι το έχουμε αφήσει σε σκοτεινά μέρη σε σκοτεινά σημεία μου φαίνεται ότι δεν ασχολείται κανένας με αυτό δηλαδή πιστεύω ότι δεν ασχολούνται με το πώς θα νιώσει ο νοσηλευτής αυτοί που θα έπρεπε να ασχοληθούν τώρα δεν</p>	<p>Προσωπική βοήθεια.</p> <p>Σχέση χώρο εργασίας – βοήθειας.</p>	<p>ΠΒ</p> <p>ΣΧΕΒ</p>

	<p>ξέρω τι ποιοι είναι αυτοί αλλά νομίζω ότι είναι ένα επάγγελμα που θα έπρεπε σίγουρα να μιλάει δηλαδή να έχουμε ψυχολογική υποστήριξη.»</p> <p>ΣΥΝ 3</p> <p>« Κοίταξε να δεις όπως σου ανέφερα και παραπάνω ο μόνος τρόπος για να βοηθηθείς σε αυτό το κομμάτι είναι η κουβέντα με τους συναδέλφους σου , που έχουν τα ίδια βιώματα και κατανοούνε τα πράγματα όπως και εσύ το πώς λειτουργεί η ζωή και ο θάνατος μέσα στη μονάδα .</p> <p>Τώρα όσον αφορά το θέμα εάν μιλάς για κάποια ενέργεια του νοσοκομείου για κάτι συγκεκριμένο που θα μπορούσε να γίνει ξέρω ότι δεν υπάρχει σε αυτό το χώρο μας τουλάχιστον , τουλάχιστον αυτήν η δεδομένη στιγμή αλλά εάν υπήρχε ευχαρίστως θα συμμετείχα και θα πήγαινα εάν υπήρχαν κάποιες συνεδρίες με ψυχολόγο ας πούμε που θα μπορούσε να μας στηρίξει πάνω σε αυτό το κομμάτι οργανωμένα να μας πει την άποψη του ή οτιδήποτε που θα μπορούσε να μας βοηθήσει θεωρώ ότι θα συμμετείχα με μεγάλη ευχαρίστηση όπως και εγώ και οι συνάδελφοι μου φαντάζομαι .»</p>		
--	--	--	--

	<p>ΣΥΝ 4</p> <p>« Ε θεωρώ ότι θα έπρεπε να είχαμε ψυχολογική υποστήριξη βασικά από επαγγελματία ψυχολόγο ή κάποιον σύμβουλο μέσα στο χώρο . Γιατί δεν μπορεί να αντιμετωπίζουμε το θάνατο πολλές φορές μπορεί να σου τύχει καθημερινά δύο και τρεις φορές και αυτό να είναι καθημερινό . Να αντιμετωπίζεις θάνατο καθημερινά και να έχουν την απαίτηση από εμάς μετά να μπορούμε να λειτουργούμε να ανταπεξέλθουμε στις δουλειές , ε όχι είναι επώδυνο αυτό . Νομίζω ότι θα έπρεπε να υπάρχει κάποιος σύμβουλος που θα μπορούσαμε να απευθυνθούμε σε ένα ειδικό εκείνη τη στιγμή να βοηθηθούμε και εμείς στο πώς μπορούμε να το αντιμετωπίσουμε , γιατί τις άμυνες όλες αυτές που έχουμε διαμορφώσει τις έχουμε διαμορφώσει μόνοι μας, ψάχνουμε μόνοι μας να βρούμε τρόπους για να αντιμετωπίσουμε το θάνατο , ενώ θα έπρεπε κάποιος ειδικός να είναι αυτός που θα μας συμβούλευε , που θα μας έδειχνε το δρόμο να αποκτήσουμε ίσως και άλλες άμυνες , τους</p>		
--	---	--	--

	<p>τρόπους και νομίζω ότι και οι πάνω από μας και οι προϊστάμενοι και οι γιατροί ακόμα και αυτοί οι ίδιοι θα έπρεπε να έχουν κάποιον σύμβουλο στο πώς θα διαχειριστούν και αυτοί το θάνατο αλλά και πώς θα βοηθήσουν και εμάς και όχι να έχουν απαιτήσεις στο να εξακολουθούμε να δουλεύουμε με τον ίδιο ρυθμό με τον ίδιο τρόπο και να βγαίνει η δουλειά στην ουσία γιατί στη μονάδα αυτό που σε ενδιαφέρει είναι να βγαίνει η δουλειά αυτό όμως δεν μπορεί να γίνει πάντα με την ίδια προσήλωση αντιμετωπίζουν ένα θάνατο ή μετά από ένα θάνατο .»</p> <p>ΣΥΝ 5</p> <p>« Επειδή ο χώρος της ΜΕΘ είναι στρεσογόνος για τους νοσηλευτές σίγουρα θα μπορούσαν να μας βοηθήσουν προσφέροντας μας οργανωμένη ψυχολογική βοήθεια. Δηλαδή εάν κάποιος νοσηλευτής αισθάνεται ψυχολογικά πεσμένος θα μπορούσε να υπάρχει ομάδα ψυχολόγων ώστε να μπορεί να απευθυνθεί εκεί. Αυτό θα βοηθούσε πολύ στον τομέα μας.»</p> <p>ΣΥΝ 6</p> <p>« Ε καλό θα ήταν να υπάρχουν συζητήσεις</p>		
--	---	--	--

	<p>μεταξύ μας ,μεταξύ των νοσηλευτών, επί του θέματος να συζητάμε κάποια πράγματα ώστε να ξελαφρώσουμε ΕΕ άλλη ψυχολογική ανάταση θα ήταν να διοργανώναμε κάποιες εξόδους, ούτως ώστε να ξεχνιόμαστε λίγο από το βάρος της δουλειάς ε τώρα ψυχολόγος θεωρώ ότι είναι λίγο σε ποιο βεβαρημένη κατάσταση δεν θεωρώ ακόμα ότι εγώ τουλάχιστον, χρειάζεται να απευθυνθώ σε κάποιο ψυχολόγο όσον αφορά το θάνατο.»</p> <p>ΣΥΝ 7</p> <p>« Πιστεύω ότι στη ΜΕΘ έπρεπε να υπάρχει κάποιος ψυχολόγος που να στηρίζει ναι μεν και του ασθενείς και τους συγγενείς αλλά και τους νοσηλευτές γιατί και οι νοσηλευτές είναι ένα μεγάλο κομμάτι πέρα από τους ασθενείς .»</p> <p>ΣΥΝ 8</p>		
--	--	--	--

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

- 1) Πόσα χρόνια εργάζεσαι στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ?Θεωρείς η εμπειρία στη ΜΕΘ αλλάζει τον τρόπο διαχείρισης του θανάτου?
- 2) Πως αισθάνεσαι όταν ένας ασθενής πεθαίνει?
- 3) Η ηλικία του ασθενούς που πεθαίνει παίζει ρόλο?
- 4) Έχεις συγκεκριμένη εμπειρία να μου αναφέρεις?
- 5) Η εργασία σου επηρεάζεται μετά από ένα ξαφνικό θάνατο?
- 6) Μεταφέρεις τα αρνητικά συναισθήματα στο σπίτι σου?
- 7) Με ποιον συζητάς όταν έχεις θλίψη για θάνατο ασθενούς?
- 8) Θα ήθελες να αλλάξεις τμήμα?
- 9) Με ποιον τρόπο πιστεύεις πως θα μπορούσες να βοηθηθείς στο χώρο εργασίας σου?

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Ερευνητικό Πρωτόκολλο

Όνοματεπώνυμο φοιτητή:	Παπατσάνη Παναγιώτα
Όνοματεπώνυμο επιβλέποντα:	Μαντζούκας Στέφανος
Όνοματεπώνυμο τριμελούς επιτροπής	Μαντζούκας Στέφανος Γκούβα Μαίρη Κουλούρας Βασίλειος

1. Τίτλος

«Κατανοώντας με ποιοτική έρευνα την βιωμένη εμπειρία των νοσηλευτών της ΜΕΘ στη διαχείριση του θανάτου ασθενών»»

2. Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος “Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλικών” από τον Φεβρουάριο του 2021 μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2021. Το θέμα της έρευνας μου είναι ο θάνατος στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και τα συναισθήματα των νοσηλευτών σε σχέση με αυτό. Θέλω να αναδείξω όλες τις εμπειρίες των νοσηλευτών, τις σκέψεις τους και πως αισθάνονται για το θάνατο.

3. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Ο χώρος της ΜΕΘ είναι μεγάλης σημασίας διότι στη ΜΕΘ εισάγονται ασθενείς με νοσήματα απειλητικά για τη ζωή. Παρόλου που πολλοί ασθενείς θα αναρρώσουν πλήρως άλλοι πάλι θα έρθουν αντιμέτωπη με το θάνατο. Ειδικά το 20% των θανάτων ενός νοσοκομείου προέρχονται από τη ΜΕΘ. Οι νοσηλευτές στις ΜΕΘ προσφέρουν στους ασθενείς ανακούφιση από τον πόνο στο τέλος της ζωής και συμβάλλουν στον αξιοπρεπή θάνατο του αρρώστου. (Crowe, 2017) Το εργασιακό περιβάλλον στη ΜΕΘ

είναι πολύ δύσκολο. Οι νοσηλευτές εκτίθενται πολύ συχνά σε πιέσεις και στρες λόγω των καταστάσεων που πρέπει να αντιμετωπίσουν. Μία στρεσογόνο κατάσταση που οι νοσηλευτές έρχονται συχνά αντιμέτωποι είναι ο θάνατος. (Mealer&Moss,2016) Είναι πάρα πολύ ενδιαφέρον να ερευνήσουμε τα συναισθήματα που βιώνουν οι νοσηλευτές των ΜΕΘ για το θάνατο των ασθενών και πως το διαχειρίζονται. Οι νοσηλευτές επειδή βιώνουν συχνά το θάνατο ο καθένας ξεχωριστά έχει τα δικά του συναισθήματα και τα διαχειρίζεται διαφορετικά. Σύμφωνα με άρθρο ποιοτικής έρευνας έχουμε πάρα πολλές περιγραφές εμπειριών. Οι νοσηλευτές με λίγα χρόνια εμπειρίας στη ΜΕΘ φοβούνται το θάνατο γιατί αργότερα έχουν σκέψεις μόνο για αυτόν και δεν μπορούν να το διαχειριστούν. Άλλοι νοσηλευτές έχουν σκέψεις για το βαθύτερο νόημα του θανάτου και τι γίνεται μετά από αυτόν. Πολλοί δίνουν έμφαση στις θρησκευτικές πεποιθήσεις και δίνουν μεγάλη σημασία όπως στο ότι φέρονται στο σώμα του νεκρού σαν να έχει τις αισθήσεις του. Άλλοι πάλι αισθάνονται πως δεν έχουν αισθήματα πλέον και πως είναι κρίσιμα για τον θάνατο. (Congeallal,2018)

4. Ο σκοπός- οι στόχοι

Γενικός στόχος της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχτούν τα βαθύτερα συναισθήματα των νοσηλευτών σε σχέση με το θάνατο των ασθενών στη ΜΕΘ. Μέσω της έρευνας να κατανοήσουμε τις σκέψεις και τα συναισθήματα των νοσηλευτών.

5. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός

Οι επαγγελματίες υγείας που θα συμμετάσχουν στην έρευνα θα είναι νοσηλευτές οι οποίοι θα εξασφαλιστούν για το απόρρητο και την ανωνυμία τους. Όλοι οι νοσηλευτές θα είναι από το χώρο της ΜΕΘ. Θα χρησιμοποιήσω την ποιοτική μεθοδολογία γιατί θέλω να ερευνήσω σε βάθος το φαινόμενο. (Matzoukas,2007)

Συγκεκριμένα θα επιλέξω την ερμηνευτική φαινομενολογία της έρευνας διότι στηρίζεται στις εμπειρίες των συμμετεχόντων αλλά και στην ερευνήτρια η οποία έχει ανάλογες εμπειρίες. Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει με την διεξαγωγή ημιδομημένων συνεντεύξεων, οι ερωτήσεις θα είναι γενικές ανοιχτού τύπου. Το δείγμα της έρευνας θα είναι 8 νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου Χατζηκώστα. Η συλλογή του δείγματος έγινε με τη μέθοδο του ομοιογενούς δείγματος. Τέλος θα γίνει ανάλυση των δεδομένων κάνοντας απομαγνητοφώνηση και αναλυτική καταγραφή των πληροφοριών σε κείμενο. (Γαλάνης,2018) Στην ανάλυση θα χρησιμοποιήσω το πρόγραμμα NVivo.

6. Αναμενόμενα Αποτελέσματα

Η παρούσα έρευνα έχει σαν στόχο να αναδείξει τα συναισθήματα και τις εμπειρίες των νοσηλευτών σε σχέση με το θάνατο των ασθενών. Μέσω αυτής της ανάδειξης θα μπορέσουμε να κατανοήσουμε τα βιώματα των νοσηλευτών αλλά και τρόπους πως να βοηθηθούν οι νοσηλευτές μελλοντικά στο χώρο εργασίας τους.

7. Χρονοδιάγραμμα

Φεβρουάριος 2021- Μάρτιος 2021 : Ανασκόπηση βιβλιογραφίας- Συγγραφή θεωρητικού μέρους της εργασίας.

Απρίλιος 2021- Μάιος 2021: Διεξαγωγή συνεντεύξεων.

Ιούνιος 2021- Ιούλιος 2021: Επεξεργασία συνεντεύξεων.

Ιούλιος 2021 – Αύγουστος 2021: Συγγραφή ερευνητικού μέρους της εργασίας.

Αύγουστος 2021- Σεπτέμβριος 2021: Ολοκλήρωση Έρευνας – Δημιουργία παρουσίασης.

8. Κόστος

Οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν δεν χρειάζονται χρήματα για την έρευνα.

Παραπομπές

1.Crowe,S.,2017,End of life care in the ICU. Supporting nurses to provide high-quality care. Canadian Journal of Critical Care Nursing,28(1),p.30-33.

2.Dympha,C.,2006,Choosing an appropriate method of data collection. Nurses Researcher,p.76-88.

3.Mantzoukas,S.,2007, Qualitive research in six easy steps The epistemology,the methods and the presentation.NOSILEFTIKI,46(1),p.88-98.

4.Mealer,M.,Moss,M.,2016, Moral distress in ICU nurses. Intensive Care Medicine,42,p.1615-1617.

5.Jong,S.,Park,W.,K,H.,Chong,S.,2018, Exploring nurses end-of-life care for dying patients in the ICU using focus group interviews. Intensive&CriticalCareNursing,p.1-6.

6.Γαλάνης,Π.,2018,Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα Θεματική ανάλυση. ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ,35(3),416-421.

ΟΝΟΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΠΑΠΑΤΣΑΝΗ

ΟΝΟΜΑ ΕΠΟΠΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ: ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

ΗΜΕΡΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ: 09/01/2021

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος της έρευνας:

Όνομα Μεταπτυχιακού/ής Φοιτητή/τριας- ερευνητή/τριας:

Παρακαλώ
σημαδέψτε

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την παραπάνω έρευνα που μου έδωσε ο παραπάνω ερευνητής. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να μελετήσω αυτές τις πληροφορίες, να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί.
2. Κατανώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτή οποιαδήποτε στιγμή, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως να έχω καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου.
3. Κατανώ ότι μπορώ σε οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να απαιτήσω την καταστροφή των πληροφοριών που έχω παράσχει αν το επιθυμώ.
4. Κατανώ ότι η ταυτότητα μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από τον παραπάνω ερευνητή.
5. Αποδέχομαι ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνω ότι οποιοδήποτε ρίσκο το οποίο συνδέεται με την παραπάνω έρευνα έχει πλήρως επεξηγηθεί σε μένα.
6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα.
7. Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα.

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα στην έρευνα: _____ Ημ/νια: _____

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή: _____ Ημ/νια: _____

Υπογραφή:

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

BIBΛIOΓPAΦIA

A. EΛΛHNOΓΛΩCΣH

Γαλάνης, Π. 2018. Μέθοδοι συλλογής δεδομένων στην ποιοτική εφαρμοσμένη ιατρική έρευνα. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(2), σελ. 268-277.

Γαλάνης, Π., 2017. Εφαρμοσμένη ιατρική έρευνα βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας *Athensmedicalsociety*, σελ. 835-839.

Ισάρη, Φ., Πούρκος, Μ. 2015. Εισαγωγή στην Ποιοτική Έρευνα.

Ισάρη, Φ., Πούρκος, Μ. 2015. Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας .
www.kallipos.gr

Ισαρη, Φ., Πουρκος, Μ. 2015 .Κεφάλαιο 5: Οργάνωση, Ανάλυση και Αξιολόγηση Ποιοτικών Δεδομένων. σελ. 116-120.
WWW.kallipos.gr

Κοτσογιάννης, Κ., 2015. Ηθική της Έρευνας. Ιατρικές επιστήμες και επιστήμες της ζωής.

Μαντζούκας, Σ. 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 46(1), σελ. 88-98.

Μαντζουκας, Σ. 1999. Φαινομενολογία και Νοσηλευτική Έρευνα. *Νοσηλευτική* 2, σελ. 129-134.

Παπαιωάννου, Α., Θεωδωρακης, Ι., Γούδας, Μ. 2016. Ποιοτικές – Ερμηνευτικοί μέθοδοι έρευνας στην φυσική αγωγή {Για μια καλή φυσική αγωγή. 16^ο κεφάλαιο σελ. 341-364.

Παρασκευοπούλου-Κόλλια, Ε, Α. 2008. Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις. *Open Education - The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology*, 4 (1).

B.ΕΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Ambrose Hall,M.2020.Critical Care Registered Nurses' Preparedness in the Provision of End-of-Life.Dimensions of critical care nursing,39(2),pg.116-125 .

Arrogante , O.,Zaldivar,A.,2020.Burnout syndrome in intensive care professionals: relationships with health status and wellbeing .31(2),pg.60-70.pub.med.gov

Ayc,M.,O z,F .2018.Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study .Nursing Ethics,pg. 1–16.

Azimi,A,V., Hajiesmaeili,M., Kangasniemi,M., Forne´s-Vives,J., Hunsucker,R,L., Rahimibashar,F., Pourhoseingholi,M,A., Farrokhvar,L.,Miller,A,C.2017 Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study.,Journal of Intensive Care Medicine,pg. 1-12.

Bowleg,L. 2017.Towards a Critical Health Equity Research Stance: Why Epistemology and Methodology Matter More Than Qualitative Methods.*Health education & Behavior*,44(5),pg.677-684.

Browning,E,D., Cruz,J., 2018.Reflective Debriefing: A Social Work Intervention Addressing Moral Distress among ICU Nurses. *Journal of social work in and of life & palliative care*,14(1),pg.44-72.

Efstathiou,N., Walker,W.2014 .Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*,23(21-22),pg.88-96.

Espinosa,L., Young,A., Symes,L., Haile,B., Walsh,T.2010.ICU nurses' experiences in providing terminal care.*Critical care nursing quarterly*,33(3),pg.273-81.

Frechette,J.,Bitzas,V., Aubry,M.2020.Capturing Lived Experience: Methodological Considerations for Interpretive Phenomenological Inquiry.2020.*International journal of qualitative methods*.

Fridh , S., Forsberg,A., Bergbom,l.2009 .Doing one's utmost: nurses' descriptions of caring for dying patients in an intensive care environmental.*Intensive & Critical care nursing*,25(5):233-41.

Forozeiya,D., Vanderspank-Wright,B ., Bourbonnais,F,F., Moreau,D., Wright,D,..2019. Coping with moral distress - The experiences of intensive care nurses: An interpretive descriptive study.Intensive Critical Care Nurses,53,pg.23-29.

FossumTaylor,I,H.,Dihle,A., Hofsøa,K., Steindal,S,A.2020.Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients: A qualitative study.Intensive & Critical Care Nursing, 56.

Gerow,L.,Conejo,P.,Alonzo,A.,Davis,N,Rodgers,S.,Domian,E,W.2010.Creating a Curtain of Protection: Nurses' Experiences of Grief Following Patient death. Journal of nurses scholarship, 42(2),pg.122-129.

Inoue,K,C.,Silva,G,L., Matsuda,L,M .2014.Stress level among intensive care nurses in the municipality of Paraná. 32(1),pg.69-77.pubmed.gov

Jang,S,K., Park,W,H., Kim ,H,I., Chang,S,O.2019. Exploring nurses' end-of-life care for dying patients in the ICU using focus group interviews. Intensive & Critical care nursing ,52,pg.3-8.

Kapoor ,S., Morgan,S,K., Siddique,M,A ., Guntupalli,K,K.2018. Sacred Pause" in the ICU: Evaluation of a Ritual and Intervention to Lower Distress and Burnout .The American journal of hospice palliative care ,35(10),pg.334-137.

Lien ,R,Y., Lu,S,F., Wang,Y., Chin,S,I., Shiung,T,F.2020.The Relationship Between Life Attitude and Death Coping Self-Efficacy in Intensive Care Nurses. National Library of Medicine ,67(5)pg.33-43.

Limbu,S., Kongsuwan,W.,Yodchai,K.2019. Lived experiences of intensive care nurses in caring for critically ill patients. Nursing in Critical Care, 24(1),pg.9-14.

Malak-Kolaei,F,S., Sanagoo,A., Pahlavanzadeh,B., Akrami,F., Jouybari,L., shahi,R,J.2020.The Relationship Between Death and Do Not Resuscitation Attitudes Among Intensive Care Nurses .Journal of Death and Dying, 0(0),pg. 1–11.

Mason,V,M.,Leslie,G., Clark,K., Lyons,P., Walke,E., Butler,C.,Griffin,M.2014. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study.*Dimensions of critical care nursing*,33(4),pg.215-25.

Meller,N. Parker,D., Hatcher,D.,Collegian,A,C.2018.Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: An integrative review of literature.pg.1-8.

Moghaddam,H,Y.,Manzari,Z,S., Mohammadi,E.2020 .Nurses' Challenges in Caring for an Organ Donor Brain Dead Patient and their solution strategies: A Systematic Review. *Journal of nursing and midwifery research* ,25(4),pg. 265–272.

Naidoo,V., Sibiya,M,N.2019.Critical Care Nurses' Experiences With Death and Dying: A South African Perspective .*Global Journal of Health Science*, 11, (9),pg. 69-75.

O'Neill,C,O., Yaqoob,M., Faraj,S., O'Neill,C,O.,2017.Nurses' care practices at the end of life in intensive care units in Bahrain.*Nursing Ethics*,24(8), pg.950-961.

Ozga, D.,Wozniak,K.,Gurowiec,P,J.,2014.Difficulties Perceived by ICU Nurses Providing End-of-Life Care: A Qualitative Study .*Global Advances in Health and Medicine*, 9,pg.1–82.

Paganini,M,C., Bousso,R,S. 2015.Nurses' autonomy in end-of-life situations in intensive care unit .22(7), pg.803-14.

Peker,S., Yıldırım,S., Arıkan,H,C., Kocatepe,V., Unver,V.2019.Effect of Emotional State of Nurses Working in Intensive Care on Their Attitudes Toward Death.*Journal of Death and Dying*,0(0),pg. 1–14.

Rafii,I,F., Nasrabadi,N,A.,Karim,M,A.2016.Nursing EthicsEnd-of-life care provision: experiences of intensive care nurses in Iraq.*Nursing in Critical Care* ,21(2),p.105-12.

Rebecca A. Speckman PhD, Janna L. Friedly MD. 2019. Asking Structured, Answerable Clinical Questions Using the Population, Intervention/Comparator, Outcome (PICO) Framework. *Educational research advocacy*, pg. 548-553.

Rohleder, P., Lyons, A. 2015. Qualitative research in clinical and health psychology. pg. 9-28.

Shoorideh, F.A., Ashktorub, T., Yaghmaei, F., 2011. The experience of moral distress in ICU nurses: A qualitative study. *Basic and Clinical Research Journal*, 19(4), pg. 79-82.

Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Bourbonnais, F.F., Wright, D.K. .2019. Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, (53), pg. 1-7.

Taylor, I.H.F., Dihle, K., Steindal, S.M., 2020. Intensive care nurses experiences of withdrawal of life – sustaining treatments in intensive care patients : A qualitative study, *Intensive and Critical Care Nursing*.

Vanderspank-Wright, B., Wright, D.K., McMillan, K. .2019. Thinking about strengths in end-of-life nursing practice: the case of intensive care unit nurses. *International Journal of palliative care*, 25(8), pg. 378-385.

Vanderspank-Wright, B., Efstathiou, E., Vandyk, A.D. 2018. Critical care nurses' experiences of withdrawal of treatment: A systematic review of qualitative evidence. *National library of medicine* , 77, pg. 15-26 .

Vasconcelos, E.M., De Martino, M.M., Souza França, S.P. 2018. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis .71(1), pg. 135-141. Pub.Med.gov