



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 τις βιωμένες εμπειρίες των  
συγγενών των ατόμων, που νοσηλεύτηκαν στην Μονάδα  
Εντατικής Θεραπείας.**

Υπό

**Σαλώμη Παναγιωτίδου**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής  
ΤΟΥ

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

----- 2022 -----



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

## Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

© Σαλώμη Παναγιωτίδου

**Title** Comprehending with qualitative research life experiences of the patients relatives, who were hospitalized in the Intensive Care Unit .

**Salomi Panagiotidou**

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

----- 2022 -----

© SalomiPanagiotidou

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Επιβλέπων:** Μαντζούκας Στέφανος Αν. Καθηγ. Νοσηλευτικής

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

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ιστορικό : Η εισαγωγή ενός μέλους της οικογένειας στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ( ΜΕΘ ), αποτελεί τραυματική εμπειρία για όλη την οικογένεια και έχει αντίκτυπο σε όλα τα μέλη της, όπου εμφανίζονται συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, πένθους και μετατραυματικού στρες. Η παρούσα εργασία αποτελεί μια προσπάθεια να αναδειχθεί ο ρόλος της οικογένειας των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ.

Στόχοι : Να κατανοηθούν οι συναισθηματικές ανάγκες και οι βιωμένες εμπειρίες των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύονται σε κρίσιμη κατάσταση, ώστε να οδηγηθούμε σε αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης.

Υλικό και Μέθοδος : Πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα, επιλέγοντας την ερμηνευτική φαινομενολογία του Heidegger. Ακολουθήθηκε η δειγματοληψία σκοπιμότητας, με επιλογή οκτώ συγγενών ασθενών που νοσηλεύτηκαν στα νοσοκομεία της πόλης μου. Πραγματοποιήθηκαν μαγνητοφωνημένες ατομικές ημιδομημένες συνεντεύξεις, ακολούθησε απομαγνητοφώνηση, ανάλυση των δεδομένων και παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα : Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν θέματα ανάγκης κατανόησης από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης των έντονων συναισθημάτων που βιώνουν οι συγγενείς των ασθενών ΜΕΘ.

Συμπεράσματα : Η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ συγγενών και υγειονομικής ομάδας, η κατανόηση των συναισθημάτων και των βιωμένων εμπειριών τους καθώς και η ψυχολογική τους υποστήριξη από το σύστημα υγείας θα συμβάλει στην παροχή μιας ολιστικής φροντίδας που θα περιλαμβάνει όχι μόνο τον ασθενή αλλά και την οικογένεια.

Λέξεις – κλειδιά : ασθενείς ΜΕΘ, συναισθήματα οικογένειας, βιωμένες εμπειρίες, κατανόηση.

## ABSTRACT

History :The hospitalization of a family member in the intensive care unit(ICU)constitutes a traumatic experience for all the family and has a impact on all the members ,who may undergo stress symptoms ,depression,grief and post traumatic stress. The current thesis constitutes an effort to accentuate the role of the ICU patients family.

Objectives: To comprehend the emotional needs and life experiences of the families at the patients who are in critical condition , so that the nursing staff can be led to treatment strategies.

Syllabus and Methodology :Qualitative research took place, by selecting Heideggers interpretative phenomenology .Feasibility sampling took place, by selecting eight relatives of patients who were hospitalized in the localhospitals.Individual semi-structured transcribed interviews were carried out, followed by data analysis and the presentation of the results.

Findings: Through data analysis , the fact that health care services providers need to understand the sensitive issues regarding the relatives of the ICU patients intense feelings was pin pointed.

Conclusion: The improvement in communication between the relatives and the health care staff , the understanding of the feelings and the life experiences ,along with the psychological support of the health care system will contribute to the provision of a holistic care that would involve not only the patient , but also their family.

Key words: ICU patients, family feelings, life experiences, understanding.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	8
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
2.ΣΤΟΧΟΣ,ΣΚΟΠΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	9
2.1.Στόχος εργασίας.....	9
2.2.Οι σκοποί της έρευνας.....	9
2.3.Ερευνητική ερώτηση.....	10
2.4.Αιτιολόγηση/ σκεπτικό εργασίας.....	10
2.5.Αναστοχασμός.....	11
3.ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΦΙΑΣ.....	11
3.1.Υπόβαθρο θέματος.....	12
3.2.Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	15
3.3.Κριτική ανάλυση βιβλιογραφίας.....	16
3.4.Ερευνητικό κενό.....	21
4.ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	22
4.1.Επιστημολογία της έρευνας.....	23
4.2.Μεθοδολογία.....	23
4.3.Δειγματοληπτική τεχνική.....	25
4.4.Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	27
4.5.Περιγραφή δείγματος.....	27
4.6.Περιγραφή του χώρου.....	28
4.7.Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	28
4.8.Ηθική της έρευνας.....	29

4.9.Μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων.....	30
4.10. Πίνακας κωδικοποίησης δεδομένων.....	31
5.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	33
5.1.Παρουσίαση θεματικών ενοτήτων και ανάλυση δεδομένων.....	33
5.1.1.Μέλος της οικογένειας που διασωληνώθηκε,με ποια αιτία και εάν ήταν ξαφνική εισαγωγή.....	33
5.1.2.Ποια ήταν η έκβαση της νοσηλείας.....	33
5.1.3.Ποια τα πρώτα συναισθήματα διασωλήνωσης του δικού σας συγγενή.....	34
5.1.4 Υπήρχε κατάλληλη ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με το χώρο της Μονάδας.....	35
5.1.5.Ποια τα πρώτα συναισθήματα επίσκεψης στο χώρο της Μονάδας και αντικρίζοντας το συγγενή σας.....	35
5.1.6..Υπήρχε καθημερινή ενημέρωση από τους γιατρούς και εάν ήταν κατανοητή.....	36
5.1.7.Κατά την ενημέρωση πρέπει να είναι παρόν οι νοσηλευτές.....	37
5.1.8..Νιώθατε την κατανόηση συμπόνια του προσωπικού κατά την επίσκεψη σας.....	38
5.1.9 Η συχνότητα και διάρκεια επίσκεψης στην Μονάδα ήταν αρκετή για να δείτε το συγγενή σας.....	39
5.1.10.Προσφορά ψυχολογικής υποστήριξης από το χώρο υγείας δια τη διαχείριση δύσκολων καταστάσεων.....	40
5.2.Περίληψη των αποτελεσμάτων.....	41
6.ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	42
6.1.Συζήτηση αποτελεσμάτων.....	43
6.2.Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	44
6.2.1.Δυνατά σημεία της έρευνας.....	44
6.2.2.Αδύνατα σημεία έρευνας.....	44
6.3.Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	45

7.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	46
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	47
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3.....	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4.....	75
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	76
Α.ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	76
Β.ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	76



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την παρουσίαση της διπλωματικής μου εργασίας ολοκληρώνεται ο κύκλος φοίτησής μου στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών " Νοσηλευτική φροντίδα ενηλίκων ". Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Κο Στέφανο Μαντζούκα, γιατί δημιουργώντας ένα κλίμα ενθάρρυνσης και ευχάριστης συνεργασίας, καθώς και εύστοχων υποδείξεων, δίδαξε τον τρόπο εκπόνησης μιας ποιοτικής έρευνας.

Τις ευχαριστίες μου καθώς και την ευγνωμοσύνη μου αποδίδω στους καθηγητές όλων των εξαμήνων, για το πολύτιμο διδακτικό τους έργο κατά την διάρκεια της φοίτησής μου.

Οι ευχαριστίες μου απευθύνονται επίσης σε όλους τους συμφοιτητές μου στο πρόγραμμα, για την πολύπλευρη συνεργασία που είχαμε, καθώς και στην συνάδελφο και φίλη Παναγιώτα Παπατσάνη, για την βοήθειά της κατά την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω σε όλους τους συμμετέχοντες στην διαδικασία των συνεντεύξεων για την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν.

Τέλος οφείλω να ευχαριστήσω τον σύζυγό μου και τα παιδιά μου που με την κατανόηση, την υπομονή τους και τις χιουμοριστικές ατάκες τους , με βοήθησαν να ανταπεξέλθω στις υποχρεώσεις της φοίτησής μου.

Θα ήθελα επίσης να αναφέρω ότι η εργασία αυτή είναι αφιερωμένη στην μνήμη της πεθεράς μου Αλίκης, που η εισαγωγή της στην ΜΕΘ, έγινε η αφορμή να επιλέξω το συγκεκριμένο θέμα για την διπλωματική μου εργασία.

## 1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία συμβάλλει στην προσπάθεια κατανόησης των έντονων συναισθημάτων και των βιωμένων εμπειριών των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ. Αυτό υποδηλώνει και ο τίτλος της : « Κατανοώντας με ποιοτική έρευνα τις βιωμένες εμπειρίες των συγγενών των ατόμων που νοσηλεύτηκαν στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Αρχικά διευκρινίζονται ο στόχος και οι σκοποί της μελέτης μου, σχηματίζω την ερώτηση PICO και κάνω στις μηχανές αναζήτησης την βιβλιογραφική μου ανασκόπηση για να δω τι αναφέρεται στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, εντοπίζοντας παράλληλα το ερευνητικό κενό. Στη συνέχεια διευκρινίζεται η μεθοδολογία της έρευνας, η επιλογή του δείγματος, η μέθοδος συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων, η κωδικοποίηση τους.

Ακολουθεί η παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων με αποσπάσματα των συνεντεύξεων και η ανάλυση των δεδομένων. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, τα δυνατά και αδύνατα σημεία της, γίνονται προτάσεις εφαρμογής των αποτελεσμάτων και τέλος παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας.

## 2.ΣΤΟΧΟΣ ,ΣΚΟΠΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

### 2.1. Στόχος εργασίας

Βασικός στόχος της εργασίας μου είναι να κατανοήσω σε βάθος τις βιωμένες εμπειρίες, τα συναισθήματα και τις ανάγκες των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ ).

### 2.2.Σκοποί έρευνας

Σκοποί της παρούσης έρευνας είναι οι εξής :

- I. Να κατανοηθεί ο ρόλος των μελών της οικογένειας στην φροντίδα του ασθενούς καθώς και τα συναισθήματά τους.
- II. Παρουσία των νοσηλευτών κατά την ιατρική ενημέρωση των συγγενών.
- III. Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στους συγγενείς των ασθενών ΜΕΘ, από εξειδικευμένο προσωπικό στο χώρο της υγείας.

### 2.3. Ερευνητική ερώτηση

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό μου ερώτημα θα χρησιμοποιήσω την μέθοδο PICO. Το PICO είναι ένα μοντέλο ερωτήσεων, που χρησιμοποιείται στην Ιατρική και συμβάλλει στην δομημένη στρατηγική αναζήτησης, με στόχο την καλύτερη ανάκτηση αποτελεσμάτων.(Goudava&Larra, 2005 ).

Αποτελείται από τα εξής συστατικά στοιχεία :

P (population ) P συγγενείς ασθενών ΜΕΘ

I (intervention ) I εισαγωγέςσεΜΕΘ

C( comparison ) C βιωμένες εμπειρίες

O( outcome ) O συναισθήματα

Η ερευνητική μου ερώτηση, που αποτελεί και το θέμα της έρευνάς μου είναι :

<< Ποιες είναι οι βιωμένες εμπειρίες των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ και ποια τα συναισθήματά τους ? >>

### 2.4. Αιτιολόγηση- Σκεπτικό εργασίας

Σε ένα αγχωτικό περιβάλλον όπως είναι αυτό της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), μια φροντίδα για να είναι ποιοτική πρέπει να περιλαμβάνει και την κατανόηση των αναγκών και των συναισθημάτων των μελών των οικογενειών των ασθενών, οι οποίοι είναι αυτοί που αναλαμβάνουν ευθύνες για λογαριασμό τους. Σύμφωνα με μελέτες οι συγγενείς ενώ δείχνουν ικανοποιημένοι από το επίπεδο φροντίδας των δικών τους ανθρώπων, δεν είναι εξίσου ικανοποιημένοι όσον αφορά το βαθμό επικοινωνίας και της συναισθηματικής υποστήριξης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. ( Carlson, Spainetall 2015 ). Μια τραυματική εμπειρία, όπως είναι η εισαγωγή ενός ανθρώπου στην ΜΕΘ, προκαλεί σημαντική αναστάτωση σε όλη την οικογένεια. Οι επαγγελματίες υγείας καθώς είναι επικεντρωμένοι στην φροντίδα του ασθενούς, συχνά παραβλέπουν τις ανάγκες και τα συναισθήματα της οικογένειας. (Day, Haj-Barkietall 2013 ).Ένα σύστημα υγείας όμως για να είναι αποτελεσματικό πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες όχι μόνο των ασθενών αλλά και των οικογενειών. Έχει αναγνωριστεί διεθνώς η ανάγκη υποστήριξης και συνεργασίας με τις οικογένειες. Ιδιαίτερα στις ΜΕΘ, εάν επιθυμούμε την παροχή αποτελεσματικής ολιστικής φροντίδας είναι σημαντικό να υπάρχει συνεργασία μεταξύ της υγειονομικής ομάδας και των οικογενειών. Σύμφωνα με έρευνες η παροχή ανθρωποκεντρικής φροντίδας έχει θετικά αποτελέσματα για τις οικογένειες. (McLennan,Aggar 2020). Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένεια κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος. Όλο και περισσότερο γίνεται προσπάθεια στις ΜΕΘ οι επαγγελματίες υγείας να προσεγγίζουν τους συγγενείς και να επεκτείνουν την φροντίδα από τον ασθενή στους συγγενείς. (Van.Mol,M.etal,2016). Οι οικογένειες των ασθενών που εισάγονται σε ΜΕΘ αντιμετωπίζουν ψυχολογική και συναισθηματική φόρτιση. Το επάγγελμα της νοσηλευτικής παρέχει ολιστική και ανθρωποκεντρική φροντίδα. Αυτή την

φροντίδα θα μπορέσουν να παράσχουν οι νοσηλευτές μέσα από την κατανόηση των εμπειριών και των συναισθημάτων των οικογενειών και μειώνοντας έτσι τα συναισθήματα άγχους και αγωνίας που νιώθουν. (Wong et al, 2015). Η κατανόηση των εμπειριών και των συναισθημάτων των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ, αλλά και των μακροπρόθεσμων συμπτωμάτων που μπορεί να παρουσιάσουν, θα μας βοηθήσει να παρέμβουμε με τρόπους που θα βελτιώσει την ψυχική υγεία των μελών της οικογένειας (Harlan et al, 2020). Οι οικογένειες των ασθενών ΜΕΘ βιώνουν έντονα συναισθήματα άγχους, κατάθλιψης ή διαταραχή μετατραυματικού στρες (Post-traumatic stress disorder PTSD). Τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται 3-5 ημέρες μετά την εισαγωγή και κρατούν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τα τελευταία χρόνια γίνεται προσπάθεια εφαρμογής παρεμβάσεων προς μείωση του PTSS. Μία από αυτές τις παρεμβάσεις είναι η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στους συγγενείς. Επιπλέον έχει αποδειχθεί ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, με έμφαση στο σεβασμό και τη συμπόνια, μειώνει όλα εκείνα τα άσχημα ψυχολογικά συναισθήματα, συμβάλλει στην μείωση της κόπωσης του προσωπικού, περιορίζει τις μηνύσεις και αυξάνει τις δωρεές οργάνων. Τέλος αυξάνει την ικανοποίηση των συγγενών από την παρεχόμενη φροντίδα. (Mistralleti, et al, 2017).

## 2.5. Αναστοχασμός

Ως νοσηλεύτρια στην ΜΕΘ ήμουν πάντα επικεντρωμένη στην φροντίδα των ασθενών. Κάθε φορά όμως που ερχόταν η ώρα του επισκεπτηρίου έπιανα τον εαυτό μου να παρατηρεί τους συγγενείς των ασθενών, προσπαθώντας να μαντέψω τις σκέψεις τους και τα συναισθήματά τους. Με τον καιρό κατάλαβα ότι το να μαντεύω δεν είναι αρκετό, πρέπει και να κατανοώ. Κι ενώ στην αρχή πολλές φορές βούρκωνα καθώς έβλεπα συγγενείς να λυγίζουν, σιγά - σιγά άρχισα να βρίσκω τρόπους αποστασιοποίησης για να προστατευτώ από έντονα συναισθήματα. Χωρίς βέβαια πάντα να το καταφέρνω. Έτσι μπορεί να κοίταζα σε άλλη κατεύθυνση ή να απέφευγα συζητήσεις μαζί τους, ενώ εκείνοι πάσχιζαν να μιλήσουν για τα προσωπικά τους. Άλλωστε δεν ήξερα αν ήμουν και η κατάλληλη για να τους δώσω την βοήθεια που αναζητούσαν. Μεσολάβησε όμως η εισαγωγή ενός μέλους της οικογένειάς μου στην ΜΕΘ όπου εργαζόμαι κι εκεί συνέβησαν ανατροπές. Έπρεπε να είμαι συνεπής στην δουλειά μου, να εξηγώ στην οικογένεια μου την κατάσταση του δικού μας ανθρώπου, την οποία δυσκολεύονταν να αποδεχτούν και συνάμα να πρέπει να τους στηρίξω ψυχολογικά. Κατάλαβα λοιπόν ότι ως νοσηλευτές δεν αρκεί να φροντίζουμε τον άρρωστο, πρέπει να κατανοούμε και να φροντίζουμε και την οικογένεια. Με αφορμή λοιπόν την προσωπική μου εμπειρία αλλά και από τις συζητήσεις με τους συναδέλφους, ξεκίνησα την παρούσα εργασία.

### 3.ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

#### 3.1.Υπόβαθρο θέματος

Η εισαγωγή ενός ανθρώπου στην ΜΕΘ, επηρεάζει όλη την οικογένεια, όχι μόνο όσο καιρό νοσηλεύεται αλλά και μετά την έξοδό του ή το θάνατό του. Ο φόβος και η αβεβαιότητα προκαλούν έντονο ψυχολογικό στρες. Οι οικογένειες αποτελούν ευάλωτη ομάδα. Έχει αναφερθεί σε ποσοστό 80% των συγγενών των ασθενών ΜΕΘ ότι παρουσιάζουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες, κυρίως άγχος και κατάθλιψη, ένα χρόνο μετά την παραμονή στην ΜΕΘ. (Frivold et al,2016). Η εισαγωγή στην ΜΕΘ είναι τις περισσότερες φορές ξαφνική και η κατάσταση του ασθενούς δεν είναι σταθερή. Άρα ο ασθενής δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσει ή να πάρει αποφάσεις. Τις αποφάσεις αυτές καλείται να τις πάρει η οικογένεια. Κατά συνέπεια το υγειονομικό προσωπικό πρέπει να επικοινωνεί με την οικογένεια. (Scottetal,2019).Όταν ένα μέλος της οικογένειας εισάγεται στην ΜΕΘ, επηρεάζεται όλο το οικογενειακό σύστημα και προκαλούνται στα μέλη της έντονα συναισθήματα όπως φόβος, άγχος, σωματική και ψυχική κόπωση, απελπισία, ενοχές και απογοήτευση. (Gaeeni et al,2015). Το 2001 το Ινστιτούτο Ιατρικής συνέστησε ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εφαρμόζουν ένα ανθρωποκεντρικό μοντέλο περίθαλψης. Στις ΜΕΘ η ανάγκη φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή είναι μεγαλύτερη. Επειδή όμως οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ αδυνατούν να επικοινωνήσουν με τις ομάδες περίθαλψης, η ευθύνη αυτή ανήκει στα μέλη της οικογένειας. Το Ινστιτούτο Ιατρικής που υποστηρίζει το μοντέλο περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή, προτείνει κατευθυντήριες γραμμές που περιλαμβάνουν : σαφή ενημέρωση, ενεργή συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, συνεργασία και συμμετοχή στην φροντίδα, παροχή φυσικής άνεσης, παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και φροντίδα με σεβασμό στην πολιτισμική ταυτότητα του ασθενούς. ( Davidson et al,2007). Από το 2014 έχει ξεκινήσει ένα Διεθνές Ερευνητικό Πρόγραμμα με στόχο τον εξανθρωπισμό των ΜΕΘ. Στο μοντέλο αυτό φροντίδας που έχει ως επίκεντρο τον άνθρωπο, συμπεριλαμβάνεται και η οικογένεια στην φροντίδα, με βάση τα πλεονεκτήματα που έχει η συμμετοχή των οικογενειών στη λήψη αποφάσεων και στην φροντίδα των ασθενών. ( Rodriguez-Huertaetall ). Τα τελευταία χρόνια γίνεται μια προσπάθεια στην έρευνα να αναδειχθεί ο ρόλος της οικογένειας των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ. Με την εισαγωγή ενός μέλους της οικογένειας σε ΜΕΘ, χάνεται και η ποιότητα ζωής της οικογένειας. Εμφανίζουν έντονα ψυχολογικά συμπτώματα αλλά και σωματικά συμπτώματα λόγω κόπωσης και έλλειψης ύπνου. Η φροντίδα λοιπόν των συγγενών είναι βασικής σημασίας, γιατί έτσι θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν απροσδόκητα γεγονότα, καθώς και τις δυσκολίες που θα προκύψουν από την επιστροφή του ασθενούς στο σπίτι. (Frivold et al,2015). Το περιβάλλον της ΜΕΘ είναι οδυνηρό για τους

συγγενείς. Παρακολουθούν καθημερινά τις επώδυνες παρεμβάσεις που γίνονται στον άνθρωπό τους, τις αλλαγές στην εμφάνισή του, την απουσία γνωστικών και σωματικών λειτουργιών, πολλές φορές δυσκολεύονται και να τον αναγνωρίσουν και συνάμα προσπαθούν να ανταπεξέλθουν στην δουλειά τους, στο σπίτι τους, στη φροντίδα και στήριξη άλλων μελών της οικογένειας, όπως των παιδιών και να αντιμετωπίσουν οικονομικές δυσκολίες. (Warren et al,2016). Σε αυτή την περίοδο κρίσης οι συγγενείς νιώθουν ευάλωτοι και ανυπεράσπιστοι. Έντονα συναισθήματα θυμού, ενοχής, αγωνίας και αδυναμίας ελέγχου της κατάστασης, τους επιβαρύνουν συναισθηματικά. Η οικογένεια νιώθει ότι διαλύεται. (HojagerNielsen&Angel,2016). Η υγειονομική ομάδα πρέπει να λαμβάνει υπόψη της την ταλαιπωρία που υφίσταται η οικογένεια και να κατανοεί τα συναισθήματα που βιώνει. Θα πρέπει επίσης να αναγνωρίζει τον ρόλο της οικογένειας στην θεραπεία, στην φροντίδα και στην αποκατάσταση του ασθενούς. Υπό αυτό το πρίσμα πρέπει να κατανοεί τις ανάγκες της οικογένειας που επικεντρώνονται στην πληροφόρηση, την ασφάλεια, την κατανόηση, την συμμετοχή, την άνεση και την εγγύτητα. Η ανάγκη της εγγύτητας είναι πολύ σημαντική. Καθώς η νοσηλεία στην ΜΕΘ δεν επιτρέπει την κοινή ζωή, δεν είναι αρκετή η επαφή μαζί τους κατά την ώρα του επισκεπτηρίου. Πριν το επισκεπτήριο τα μέλη της οικογένειας πρέπει να προετοιμάζονται, να δίνονται εξηγήσεις στις απορίες τους, να παρατηρούνται οι αντιδράσεις τους και κυρίως να κατανοούνται τα συναισθήματά τους. ( Meneguín et al, 2018). Πρωταρχικό καθήκον του προσωπικού ΜΕΘ είναι η παροχή φροντίδας και η θεραπεία του ασθενούς. Εξίσου όμως σημαντική είναι και η υποστήριξη των οικογενειών, λόγω των έντονων συναισθημάτων που βιώνουν, αλλά και γιατί η οικογένεια συμβάλλει στην ψυχολογική αλλά και φυσιολογική υγεία του ασθενούς. ( Wong et al,2017). Οι επαγγελματίες υγείας ευθύνονται για την φροντίδα όχι μόνο των ασθενών αλλά και των συγγενών τους. Όταν αλληλεπιδρούν μεταξύ τους μπορούν να οργανώνουν μαζί την θεραπεία και να ενεργοποιούν όχι μόνο τον ασθενή αλλά και την οικογένεια παρέχοντας συναισθηματική υποστήριξη. ( Giannouli et al,2017). Τα μέλη της οικογένειας αποτελούν το συνδετικό κρίκο μεταξύ του ασθενούς και του προσωπικού περίθαλψης. Σε ευρήματα ερευνών αναφέρεται ότι η καλή επικοινωνία αυξάνει τα επίπεδα ενδυνάμωσης, καθησυχασμού και ελπίδας και δίνει στην οικογένεια την δυνατότητα να αντιμετωπίσει την δύσκολη και αβέβαιη κατάσταση που βιώνει.(Koukouliá et al,2018).Μελέτες σχετικές με τις εμπειρίες των οικογενειών ασθενών ΜΕΘ δείχνουν ότι η κακή επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού και της οικογένειας οδηγεί σε μεγαλύτερα ποσοστά άγχους καθώς και δυσπιστίας απέναντι στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. (Sullivan, 2018). Η τακτική των περιορισμένων επισκέψεων, η μη καλή επικοινωνία, η αδυναμία κατανόησης των ιατρικών πληροφοριών, η μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και στην φροντίδα, η έλλειψη κατανόησης και συναισθηματικής υποστήριξης της οικογένειας, σε συνδυασμό με το άγχος και την αγωνία για τον ασθενή, συμβάλλουν στην πρόκληση άσχημων ψυχολογικών συναισθημάτων στα μέλη της οικογένειας.

( Garrouste et al,2014). Η οικογενειακή υποστήριξη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο κατά την ανάρρωση των ασθενών. (Haugdahl et al,2018). Ωστόσο οι οικογένειες αναφέρουν απουσία συναισθηματικής υποστήριξης από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. (Eggenberger,2016). Κι ενώ έχουν γίνει μελέτες σχετικά με την σημασία της οικογένειας για τους ασθενείς, τα ευρήματά τους αναφέρουν ότι αυτή αντιμετωπίζεται σαν απλός επισκέπτης ή παρατηρητής ιατρικών παρεμβάσεων.

(Minton et al,2019).Την οικογενειακή παρουσία υποστηρίζουν η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία, η Ένωση Νοσηλευτών Έκτακτης Ανάγκης, η Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής και η Καναδική Εταιρεία Κρίσιμης Φροντίδας. (Jakab et al,2017). Οι στενές σχέσεις που αναπτύσσουν οι νοσηλευτές με τις οικογένειες δείχνουν ότι είναι αυτοί που μπορούν να ενθαρρύνουν μια ανοιχτή επικοινωνία. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι νοσηλευτές επιτελούν το ρόλο του μεσάζοντα, βοηθώντας τις οικογένειες στην κατανόηση των πληροφοριών. Ενώ όμως επιτελούν αυτό τον ρόλο, αποκλείονται από τις συναντήσεις ιατρών – οικογενειών. (Addams et al,2015 ). Η παρουσία των νοσηλευτών κατά την ενημέρωση αποτελεί επιθυμία των συγγενών. Όταν οι νοσηλευτές είναι παρόντες μπορούν να επεξηγήσουν σε δεύτερο χρόνο τις πληροφορίες που έχουν δοθεί στους συγγενείς. Κι αυτό γιατί πολλές φορές οι συγγενείς λόγω του άγχους και της αγωνίας αδυνατούν να επεξεργαστούν πολλές πληροφορίες ταυτόχρονα ή να τις επαναλάβουν. (karlsson et al,2011).Στις ΜΕΘ οι νοσηλευτές πρέπει να συνδυάζουν την τέχνη της φροντίδας με τις επιστημονικές και τεχνολογικές γνώσεις. Κεντρική ιδέα της νοσηλευτικής αποτελεί η φροντίδα. Στην νοσηλευτική πρακτική κεντρικό ρόλο έχει η συμπονετική φροντίδα. (Monks&Flynn,2014). Στις ΜΕΘ οι νοσηλευτές φροντίζουν ασθενείς που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση. Η συνεχής όμως έκθεση σε κρίσιμες καταστάσεις, σε συνδυασμό με το δύσκολο περιβάλλον της ΜΕΘ, μπορεί να προκαλέσει σωματική και ψυχολογική κόπωση, παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την δυνατότητα παροχής συναισθηματικής υποστήριξης στους συγγενείς(Jakimowicz et al,2017). Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι οι ερευνητές μελετούν παρεμβάσεις που θα διευκόλυναν την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και οικογενειών. Η επικοινωνία με την οικογένεια είναι υψίστης σημασίας, γι' αυτό η εκπαίδευση των νοσηλευτών, ώστε να κατανοούν καλύτερα τις ανάγκες και τα συναισθήματα, αποτελεί σημαντική προτεραιότητα.

(Eggenberger&Sanders,2016). Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν δεξιότητες επικοινωνίας, μπορούν να συνεισφέρουν στην βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ της υγειονομικής ομάδας και των οικογενειών. Η παροχή συμβουλευτικής στα μέλη της οικογένειας μπορεί να χρησιμεύσει ως μέτρο πρόληψης άγχους και κατάθλιψης. (Schubart et al,2015). Η καθημερινή επικοινωνία δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης κι έτσι μπορεί να δει η οικογένεια τις προσπάθειες που κάνει η υγειονομική ομάδα για τον άνθρωπό τους. Βέβαια πολλές φορές το ίδιο το περιβάλλον δεν ευνοεί την αποτελεσματική επικοινωνία. Επίσης δεν είναι εύκολο στις επισκέψεις να συμμετέχουν όλα τα μέλη της οικογένειας. Ακόμη το γεγονός ότι οι επισκέψεις γίνονται συγκεκριμένη ώρα δημιουργεί δυσκολίες, λόγω εργασίας

των μελών της οικογένειας ή λόγω διαφορετικού τρόπου διαμονής. Γι' αυτό θα ήταν χρήσιμο το επισκεπτήριο να είναι ευέλικτο. ( Seaman et al,2016). Κι ενώ έχουν προσδιοριστεί και τεκμηριωθεί οι ανάγκες των οικογενειών, θα μπορούσαν οι κλινικές συστάσεις να περιλαμβάνουν και την ύπαρξη ενός ειδικού ψυχολόγου στις ΜΕΘ. Οι συγγενείς μετά την έξοδο του ασθενούς από την ΜΕΘ εμφανίζουν σύνδρομο μετα-τραυματικού στρες, με συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και γενικότερης θλίψης. Με τις κατάλληλες ψυχολογικές παρεμβάσεις, κατά την περίοδο ακόμη της νοσηλείας, θα μπορούσαν να μειωθούν αυτά τα συμπτώματα, ώστε να μπορέσουν τα μέλη της οικογένειας να ανταποκριθούν στο δύσκολο ρόλο της φροντίδας μετά τη νοσηλεία. ( Warren et al, 2016).

### 3.2 Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Για την εύρεση των κατάλληλων άρθρων, που θα απαντούν το ερευνητικό μου ερώτημα, έκανα ηλεκτρονική αναζήτηση στο διαδίκτυο. Κατά την βιβλιογραφική μου ανασκόπηση έδωσα βαρύτητα σε άρθρα της τελευταίας δεκαετίας που κατά μέσο όρο ήταν ποιοτικές μελέτες. Κατά την ηλεκτρονική μου αναζήτηση χρησιμοποίησα τις παρακάτω λέξεις κλειδιά :

- ICU patients
- Family feelings
- Experiences
- Understanding

Οι μηχανές αναζήτησης που χρησιμοποίησα ήταν οι PubMed, GoogleScholar και ScienceDirect. Όλα τα άρθρα που ανέκυψαν, περιείχαν τις λέξεις κλειδιά και ήταν σχετικά με το θέμα της έρευνας μου. Από ένα πλήθος άρθρων κατέληξα σε 30 ως πιο κατάλληλα για το αντικείμενο της μελέτης μου, τα οποία παραθέτω παρακάτω.



### 3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Για την κριτική αξιολόγηση των άρθρων μου, χρησιμοποίησα έναν οδηγό, χωρίζοντάς τα σε υποενότητες, όπως διδαχθήκαμε στο β΄ εξάμηνο από τον καθηγητή μας κύριο Μαντζούκα : Τίτλος, Λέξεις – κλειδιά, Συγγραφείς, Περίληψη, Εισαγωγή, Μεθοδολογία, Δήλωση Δεοντολογίας, Αποτελέσματα, Συζήτηση, Βιβλιογραφία, Εφαρμογή στην Πράξη. (Barker,J,2010). Η πλειοψηφία των άρθρων μου είναι ποιοτικές μελέτες που σχετίζονται με το θέμα της μελέτης μου. Είναι άρθρα της τελευταίας δεκαετίας που στον τίτλο περιέχονται οι λέξεις κλειδιά. Οι συγγραφείς είναι σχετικοί με τον χώρο, στην περίληψη και την εισαγωγή περιγράφεται ακριβώς το αντικείμενο της μελέτης, η μεθοδολογία περιγράφεται και ακολουθείται, τηρούνται οι κανόνες δεοντολογίας, αναφέρονται τα αποτελέσματα και τα κενά της έρευνας και τέλος γίνονται προτάσεις για περαιτέρω μελέτη. Τα άρθρα επιλογής μου παραθέτονται στον παρακάτω πίνακα.

Τίτλος άρθρου	Συγγραφείς	Πηγή άντλησης	Έτος δημοσίευσης	Μεθοδολογία έρευνας
Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study, Intensive care and critical care nursing,	Wongaet al	Pub med	2015	Ποιοτική έρευνα
A multicase study of prolonged critical illness in the intensive care unit: Families' experiences, Intensive care and critical care	Mintona et al	Pub med	2019	Ποιοτική έρευνα

nursing.				
Family members' lived experiences of everyday life after intensive care treatment of a loved one: a phenomenological hermeneutical study.	Frivold et al	Pub med	2015	Ποιοτική έρευνα
ICU experience for patients' relatives: is information all that matters? Discussion on "A family information brochure and dedicated website to improve the ICU.	Giannouliet al	Pub med	2017	Ποιοτική έρευνα
Making a connection: Family experiences with bed sides rounds in the intensive care unit.Critical	Codyet al	Pub med	2018	Ποιοτική έρευνα
Association between comfort and needs of ICU patients family members : A cross sectional-study,Journal of clinical nursing.	Meneguinet al	Pub med	2018	Πολυμεθοδολογία
From breaking point to breakthrough during the ICU stay : A qualitative study of family members	Hegen et al	Pub med	2018	Ποιοτική έρευνα

experiences of long term intensive care patients pathways towards survival.				
Family members experiences of being cared for by nurses and physicians in Norwegian intensive care units : A phenomenological hermeneutical study	Frivolda et al	Pub med	2015	Ποιοτική έρευνα

Clinical practice guidelines guidelines for support of the family in the patient centered intensive care units : American college of Clinical Care Medicine Task Force 2004-2005.	Davidson et al	Pub med	2007	Ποσοτική έρευνα
Care and caring in the intensive care unit : family members distress and perceptions about staff skills ,communication and emotional	Carlson et al	Pub med	2015	Ποιοτική έρευνα

support.				
The experiences of Greek families of critically ill patients : Exploring there needs and coping strategies .Intensive and Critical care nursing.	Koukoulia et al	Pub med	2018	Ποιοτική έρευνα
A family information brochure and dedicated web site to improve theicu experiences for patients relatives : an Italian multicenter before and after study.	Mistraletti et al	Pub med	2017	Πολυμεθοδολογία
Barriers to regaining control within a constructivist grounded theory of family resilience in ICU: Living with uncertainty.	Wong et al	Pub med	2017	Ποιοτική έρευνα
A family nursing educational intervention supports nurses and families in an adult	Eggenberger&Sanders	Pub med	2016	Πειραματική έρευνα

intensive care unit.				
REVIEW ARTICLE Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care.	Scott et al	Google scholar	2019	Ποιοτική έρευνα
Insights of compassion and patient centered nursing in intensive care: A constructivist grounded theory.	Jakimowicz et al	Google scholar	2017	Ποιοτική έρευνα

The intensive care unit experience: Psychological impact on family members of patients with and without traumatic brain injury.	Warren et al	Science direct	2016	Ποιοτική έρευνα
An integrated framework of effective and efficient communication with families in the adult intensive care unit. Annals of the American thoracic society.	Seaman et al	Science direct	2017	Έρευνα βιβλιογραφιών
Informational Support to Family Members of Intensive Care Unit Patients: The	Gaeni et al	Science direct	2015	Ποιοτική έρευνα

Perspectives of Families and Nurses.				
Emotional Experiences and Coping Strategies of Family Members of Critically Ill Patients.	Harlan et al	Science direct	2020	Ποιοτική έρευνα

### 3.4 Ερευνητικό κενό

Μελετώντας την βιβλιογραφία για την επιλογή των άρθρων που θα χρησιμοποιήσω διαπίστωσα ότι ενώ υπάρχει πληθώρα ερευνών σχετικά με τις ανάγκες των οικογενειών, είναι περιορισμένες οι μελέτες που έχουν στόχο την κατανόηση των εμπειριών των οικογενειών, καθώς και την σημασία της αλληλεπίδρασης με το προσωπικό. (Wong et al,2017). Επίσης αναφέρεται ότι ακόμη και μετά από μήνες από την εμπειρία της ΜΕΘ δύο με τρία άτομα θα εμφανίσουν συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης ή μετατραυματικού στρες. Κι ενώ οι μελέτες περιγράφουν επαρκώς αυτά τα συμπτώματα, τα αίτια και οι στρατηγικές αντιμετώπισης δεν έχουν μελετηθεί τόσο ώστε να κατανοηθούν επαρκώς.( Harlan et al,2020). Η τρέχουσα βιβλιογραφία ασχολείται κυρίως με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και με την κατανόηση των οικογενειών από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας. Ενώ υπάρχει περιορισμένη έρευνα σχετικά με τις εμπειρίες των οικογενειών, τον αντίκτυπο που έχει στους ίδιους η εισαγωγή του αγαπημένου τους στην ΜΕΘ, καθώς και πως οι ίδιοι θα επιθυμούσαν να υποστηριχθούν.(Scott et al, 2019). Ειδικότερα στην Ελλάδα οι συναισθηματικές ανάγκες των οικογενειών των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ, καθώς και οι τρόποι αντιμετώπισης δεν έχουν μελετηθεί. Στην Ελλάδα οι έρευνες που αφορούν τις ανάγκες της οικογένειας είναι κυρίως ποσοτικές, ενώ λιγότερες είναι αυτές που τις εξετάζουν από την ποιοτική πλευρά. Οι

ποιοτικές όμως μελέτες είναι αυτές που βοηθούν στην βαθύτερη κατανόηση των αναγκών και των συναισθημάτων των συγγενών. Εν τούτοις αυτές είναι περιορισμένες και αφορούν κυρίως αγγλοσαξονικές χώρες. (Koukouli et al,2018).

## 4. Σχεδιασμός της έρευνας

### 4.1. Επιστημολογία της έρευνας

Στην ιστορία της ανθρωπότητας, ο άνθρωπος προκειμένου να ερμηνεύσει τον κόσμο στον οποίο ζει, παρατηρεί, επεξεργάζεται, πειραματίζεται. Με άλλα λόγια παίρνει μέρος σε μια μορφή ερευνητικής διαδικασίας. Αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας είναι η παραγωγή νέας γνώσης. (Μαντζούκας, 2003). Η επιστημολογία αιτιολογεί την γνώση και αποτελεί την αφετηρία της έρευνας. Καθορίζει την μεθοδολογία που θα ακολουθήσει και αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της. ( Bowleg,2017). Η οντολογία από την άλλη σχετίζεται με τη θεωρία της ύπαρξης και εξετάζει ποια είναι η σημασία της. (McConell – Henryetal, 2009). Κάθε έρευνα όμως δεν είναι απρόσωπη. Είναι μια δημιουργική ανθρώπινη διαδικασία, όπου κεντρικό πρόσωπό της είναι ο ίδιος ερευνητής. Είναι αυτός που θα συλλέξει τα δεδομένα, θα τα αναλύσει και θα παρουσιάσει τα αποτελέσματα. Θα παραχθεί δηλαδή νέα γνώση.

( Μαντζούκας,2003). Σε μια ποιοτική έρευνα, για να θεωρείται έγκυρη και αξιόπιστη, ο ερευνητής οφείλει να προσδιορίσει από την αρχή με σαφήνεια το επιστημολογικό και οντολογικό πλαίσιο της έρευνάς του. ( Mantzoukas, 2004). Οφείλει να παρουσιάσει επιμελώς όχι μόνο την ερευνητική διαδικασία αλλά και το αντιληπτικό του περίγραμμα. Τον τρόπο δηλαδή που αυτός αντιλαμβάνεται τον κόσμο και την θέση του μέσα σ' αυτόν. Το σύνολο των θέσεων, των πεποιθήσεων και απόψεών του σχετικά με το θέμα που ερευνά. Ο ορισμός του αντιληπτικού περιγράμματος αποτελεί το πρώτο βήμα της έρευνας και καθαρίζει τα επόμενα βήματα της μεθοδολογίας, της συγκέντρωσης των δεδομένων, της ανάλυσής τους και της παρουσίασης των αποτελεσμάτων. Έτσι διασφαλίζεται η εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας. ( Μαντζούκας,2003).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία υπάρχουν τέσσερα αντιληπτικά περιγράμματα :

Θετικιστικό αντιληπτικό περίγραμμα : Σύμφωνα με αυτό, η πραγματικότητα στην οποία ζούμε, υπήρχε, υπάρχει και θα συνεχίσει να υπάρχει ανεξάρτητα από την ανθρώπινη παρουσία. Πραγματικότητα είναι αυτή που ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται με τις αισθήσεις του. Εδώ δεν υπάρχει σχέση εξάρτησης του ερευνητή με το θέμα προς έρευνα.

Νεοθετικιστικό αντιληπτικό περίγραμμα : Σύμφωνα μ' αυτό υπάρχει μια αντικειμενική πραγματικότητα, που όμως δεν μπορεί να γίνει πλήρως κατανοητή. Μέσω της έρευνας θα πλησιάζουμε στην κατανόησή της, χωρίς όμως να μπορούμε να την συλλάβουμε πλήρως. Μεταξύ του ερευνητή και του αντικειμένου της έρευνας υπάρχει μια μορφή αλληλεπίδρασης.

Κριτικό αντιληπτικό περίγραμμα : Εδώ ερευνητής και αντικείμενο δεν είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους, ο οποίος προσπαθεί ν' αποκαλύψει ότι η πραγματικότητα στην οποία ζούμε, είναι μια απατηλή πραγματικότητα, που δημιούργησαν οι λίγοι ισχυροί σε βάρος των πολλών αδύναμων ανθρώπων.

Σχετικιστικό αντιληπτικό περίγραμμα : Σ' αυτό ο ερευνητής υποστηρίζει ότι η πραγματικότητα είναι υποκειμενική και είναι αυτό που βιώνει και αισθάνεται ο καθένας. Στην έρευνά του μελετά την προσωπική πραγματικότητα του καθενός προσπαθώντας να την ερμηνεύσει και να την κατανοήσει. Αυτή η ερμηνεία όμως δεν είναι απόλυτη, αλλά παραμένει ανοιχτή για περαιτέρω μελέτη. ( Μαντζούκας,2003).

Αν η ποιοτική έρευνα ακολουθεί τους κανόνες του θετικισμού, τότε ελαχιστοποιείται η συμμετοχή του ερευνητή. Αντίθετα η έρευνα που τηρεί τους μη θετικιστικούς κανόνες, φανερώνει την συμμετοχή αλλά και την επιρροή του ερευνητή σε όλη τη διάρκειά της. (Mantzoukas, 2004).

Με βάση όσα ειπώθηκαν παραπάνω το αντιληπτικό περίγραμμα που ταιριάζει στην έρευνά μου, είναι το Σχετικιστικό – αντιληπτικό, αφού εγώ ως ερευνητής αποφασίζω από ποιους θα πάρω συνέντευξη, τι θα παρατηρήσω, τι θα αναλύσω και τι θα συμπεριλάβω στα ευρήματά μου. Μέσα από συνεντεύξεις με τους συγγενείς των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ να κατανοήσω και να ερμηνεύσω τις προσωπικές τους εμπειρίες. Όλοι βίωσαν το ίδιο γεγονός, την εισαγωγή του δικού τους ανθρώπου στην ΜΕΘ. Ο καθένας όμως έχει την δική του πραγματικότητα και τις δικές του εμπειρίες.

## 4.2. Μεθοδολογία

Κάθε έρευνα έχει ως στόχο να κατανοήσουμε, να εξηγήσουμε, να διερευνήσουμε, να περιγράψουμε και να αναλύσουμε το αντικείμενο της έρευνάς μας. Για να το πετύχουμε αυτό και για να μην έχουμε μια λανθασμένη απεικόνιση αυτού που ερευνούμε, οφείλουμε να εφαρμόσουμε τις κατάλληλες ερευνητικές μεθόδους. ( Μαντζούκας,2004 ).

Οι ερευνητικές μεθοδολογίες διακρίνονται σε ποσοτικές και ποιοτικές. Ανάμεσά τους υπάρχουν σημαντικές διαφορές. Στην ποσοτική ο ερευνητής μελετά ένα φαινόμενο, συλλέγει τα δεδομένα και τα μετατρέπει σε αριθμούς ή στατιστικά στοιχεία, προσφέροντας μια αντικειμενική ή γενική θεωρία. (Μαντζούκας,2007). Στην



ποιοτική από την άλλη τα δεδομένα δεν μπορούν να εκφραστούν αριθμητικά. Η ποιοτική έρευνα επικεντρώνεται στην περιγραφή και την ερμηνεία, στους διαφορετικούς τρόπους που ο κάθε άνθρωπος βλέπει την πραγματικότητα, ενώ η ποσοτική προσπαθεί να κατανοήσει την πραγματικότητα μέσα από γενικούς νόμους και επικεντρώνεται στη σχέση αιτίας αποτελέσματος. Η ποιοτική έρευνα χρησιμοποιεί ευέλικτη ερευνητική διαδικασία, ενώ στην ποσοτική η ερευνητική διαδικασία καθορίζεται από πριν. ( Hancock et al,2009).

Κάθε έρευνα είτε ποιοτική είτε ποσοτική πρέπει να είναι συστηματική. Επιλέγουμε να χρησιμοποιήσουμε εκείνη την μέθοδο που είναι κατάλληλη να απαντήσει το ερευνητικό ερώτημα. Το ερευνητικό ερώτημα είναι αυτό που καθορίζει την ερευνητική διαδικασία. Αν στόχος μας είναι να μελετήσουμε και να εξηγήσουμε ανθρώπινες συμπεριφορές, τότε δεν μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε μετρήσιμους όρους. Η έρευνά μας θα είναι ποιοτική και θα προσπαθεί να εμβαθύνει στην κατανόηση του πως έγιναν τα πράγματα. Είναι η κατάλληλη μέθοδος να ερευνηθούν ευαίσθητα θέματα που χρειάζονται ευέλικτους τρόπους έρευνας, ώστε να μην προκληθεί οδύνη. ( Hancock et al,2009 ).

Υπάρχουν πέντε βασικοί τύποι ποιοτικής έρευνας : Εθνογραφία, Μελέτη Περίπτωσης, Θεμελιωμένη Θεωρία, Ιστορική Μέθοδος και Φαινομενολογία.

Εθνογραφία :Μελετά πολιτισμούς και λαούς και έχει ως υπόβαθρο την ανθρωπολογία. Στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης μια εθνογραφική μελέτη βοηθά τους ερευνητές να δια φωτίσουν μια κατάσταση που επικρατεί π.χ. σε ένα θάλαμο νοσοκομείου, με στόχο την παροχή ασφαλέστερης περίθαλψης των ασθενών. Η εθνογραφία είναι πολύ χρονοβόρα, επειδή ο ερευνητής πρέπει να περνάει πολύ χρόνο στο πεδίο μελέτης.

Μελέτη Περίπτωσης : Εμπεριέχεται στην εθνογραφία. Σκοπός της είναι να περιγράψει με λεπτομέρεια μια συγκεκριμένη περίπτωση. Μπορεί να μελετάται π.χ. ένας ασθενής σ' ένα θάλαμο ή για την αξιολόγηση μιας συγκεκριμένης φροντίδας.

Θεμελιωμένη Θεωρία :Ενώ είναι φαινομενολογική, πηγαίνει πέρα από αυτήν, αφού οι εξηγήσεις που προκύπτουν από την συλλογή και ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη νέας θεωρίας. Η έρευνα ξεκινά από το ότι ο ερευνητής δεν γνωρίζει τίποτε για το θέμα που ερευνά, δεν έχει μελετήσει την βιβλιογραφία, αλλά ξεκινά την έρευνα ανεπηρέαστος και όλες οι έννοιες προκύπτουν από τα δεδομένα. ( Hancock et al,2009 ).

Ιστορική Μέθοδος : Αναλύει ένα ιστορικό γεγονός και στη συνέχεια μελετά τον αντίκτυπο αυτού του γεγονότος στο παρόν. ( Ingham – Broomfield,R, 2014 ).

Φαινομενολογία : Η Φαινομενολογία είναι το κατάλληλο μέσο για την μελέτη της ανθρώπινης εμπειρίας. Περισσότερο περιγράφει παρά εξηγεί. Τα τελευταία χρόνια η Φαινομενολογία χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο από τους νοσηλευτές, ως μέσο κατανόησης των νοσηλευτικών φαινομένων. Υπάρχουν δύο τύποι φαινομενολογίας :

Η υπερβατική φαινομενολογία του Husserl και

Η ερμηνευτική φαινομενολογία του Heidegger

Το κοινό στοιχείο, ανεξάρτητα από τον τύπο της φαινομενολογίας, είναι η βιωμένη εμπειρία και όλοι οι φαινομενολόγοι έχουν τον ίδιο στόχο, να διερευνήσουν την βιωμένη εμπειρία.

Ο Husserl υποστηρίζει ότι για να κατανοηθούν οι βιωμένες εμπειρίες, πρέπει να παραμεριστούν οι προηγούμενες ιδέες του ερευνητή. Ως θετικιστής αν και έχει στόχο να εξερευνήσει την ανθρώπινη εμπειρία, ωστόσο ήθελε να δώσει αντικειμενικά δεδομένα. Σύμφωνα με τον Husserl ο ερευνητής πρέπει να ξεκινάει την έρευνα χωρίς προηγουμένως να έχει κάνει βιβλιογραφική ανασκόπηση, γιατί έτσι αναπτύσσει ένα σύνολο πεποιθήσεων.

Αντίθετα ο Heidegger υποστηρίζει ότι ο ερευνητής πρέπει να μπαίνει στην έρευνα, αφού προηγουμένως έχει κάποια γνώση του αντικειμένου που ερευνά, ώστε να θέσει τα κατάλληλα ερωτήματα. Ο ερευνητής κουβαλάει γνώσεις που δεν μπορούν να παραβλέψουν. Αποτελεί κι αυτός μέρος της έρευνας, όπως και ο συμμετέχων. Η ικανότητά του να ερμηνεύσει τα δεδομένα εξαρτάται από τις προηγούμενες γνώσεις του και από την ικανότητα κατανόησης. Στην ερμηνευτική φαινομενολογία ο ερευνητής μέσω ενός ερμηνευτικού κύκλου, δηλαδή μιας κίνησης μπρος – πίσω υποβολής ερωτήσεων και ανάλυσης των δεδομένων ξανά και ξανά, προσπαθεί να αποκαλύψει την πραγματική ουσία της βιωμένης εμπειρίας του συμμετέχοντα. (McConnell – Henry, 2008 ).

Με βάση όσα προανέφερα η έρευνα που είναι η πιο κατάλληλη για να απαντηθεί το ερευνητικό μου ερώτημα είναι η ποιοτική και η μεθοδολογία που θα χρησιμοποιήσω είναι η ερμηνευτική φαινομενολογία. Θα επιχειρήσω μέσα από τις συνεντεύξεις με τους συγγενείς των ασθενών ΜΕΘ και μέσω της αλληλεπίδρασης μαζί τους, να εξετάσω τις βιωμένες εμπειρίες τους και να κατανοήσω τα συναισθήματά τους.

Άλλωστε η Νοσηλευτική είναι μια ανθρωπιστική επιστήμη και σχετίζεται με την φαινομενολογική έρευνα, αφού και οι δύο βασίζονται στην υποκειμενικότητα και την ατομικότητα. ( Μαντζούκας, 1999 ).

#### 4.3. Δειγματοληπτική τεχνική

Δειγματοληψία είναι η διαδικασία επιλογής των συμμετεχόντων, που μπορούν να παρέχουν πλούσιες πληροφορίες για το θέμα που ερευνάται. ( Moser & Korstjens, 2020). Όταν μιλάμε για δείγμα σε μια έρευνα, εννοούμε το σύνολο των ατόμων που συμμετέχουν. Κι επειδή δεν είναι δυνατόν να πάρει μέρος όλος ο πληθυσμός, το ιδανικό δείγμα είναι αυτό που αντιπροσωπεύει το σύνολο του πληθυσμού που μελετάται. Η δειγματοληψία λοιπόν αναφέρεται σε ένα μέρος του πληθυσμού και όχι του συνόλου. Κάθε ερευνητής όταν διεξάγει μια μελέτη πρέπει να επιλέγει με προσοχή το δείγμα που θα χρησιμοποιήσει, ώστε να είναι όσο το δυνατόν αμερόληπτος. ( Thompson, 1999 ). Η τεχνική δειγματοληψίας που θα χρησιμοποιηθεί

πρέπει να επιλεγεί με τρόπο που να παρέχει πλούσιες πληροφορίες και να συνάδει με την μεθοδολογία που χρησιμοποιείται. Σε κάθε έρευνα υπάρχει ένα σχέδιο δειγματοληψίας που περιγράφει την μέθοδο, το μέγεθος του δείγματος καθώς και τον τρόπο πρόσληψης των συμμετεχόντων. ( Moser&Korstjens,2020).Οι μέθοδοι δειγματοληψίας στην ποιοτική έρευνα διαφέρουν από αυτές της ποσοτικής. Βασική διάκριση μεταξύ τους είναι το ζήτημα της γενίκευσης.( Higginbottom,2004 ). Στόχος της ποιοτικής έρευνας είναι η κατανόηση των φαινομένων και όχι η ποσοτικοποίηση της συχνότητας εμφάνισής τους, όπως στην ποσοτική. ( Reed et al,1996 ). Σε μια ποσοτική μελέτη το μέγεθος του δείγματος καθορίζεται από πριν και είναι μεγαλύτερο από της ποιοτικής. Ενώ στην ποιοτική το δείγμα είναι μικρό και θα εξαρτηθεί από την διαδικασία συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων.( Moser&Korstjens, 2018). Είναι χρήσιμο να χρησιμοποιείται μικρό δείγμα, ώστε να εξασφαλιστεί η εις βάθος κατανόηση των δεδομένων. (Campell,2020). Ο ερευνητής στην ποιοτική έρευνα παίρνει συνεντεύξεις από τους συμμετέχοντες που μπορούν να τον βοηθήσουν να κατανοήσει το θέμα που ερευνά.Επιλέγονται εκείνοι που μπορούν να του παρέχουν τις κατάλληλες πληροφορίες για να απαντήσει το ερευνητικό του ερώτημα και που είναι πρόθυμοι να μοιραστούν μαζί του τις εμπειρίες τους. Η διαδικασία της δειγματοληψίας μπορεί να αλλάξει καθώς προχωρά η έρευνα. Συλλέγονται και αναλύονται τα δεδομένα και η δειγματοληψία επαναπροσδιορίζεται. ( Gill,2020).Σε μια ποσοτική μελέτη οι ερευνητές χρησιμοποιούν την μέθοδο της τυχαίας επιλογής του δείγματος, προκειμένου να συλλέξουν μεγάλες ποσότητες δεδομένων. Σε μια ποιοτική όμως έρευνα που στόχος της δεν είναι η γενίκευση αλλά η κατανόηση ενός φαινομένου, ο ερευνητής πρέπει να περιγράψει πλήρως το πλαίσιο επιλογής του δείγματος. ( Byrne, 2001). Οι ποιοτικές μέθοδοι δειγματοληψίας διακρίνονται σε : δειγματοληψία ευκολίας ή εθελοντική, δειγματοληψία χιονοστιβάδας, σκόπιμη δειγματοληψία και θεωρητική.( Gill,2020 ). Η τεχνική δειγματοληψίας που θα χρησιμοποιηθεί πρέπει να επιλεγεί με τρόπο που να παρέχει πλούσιες πληροφορίες και να συνάδει με την μεθοδολογία που χρησιμοποιείται. Οι τρεις βασικές μεθοδολογίες της ποιοτικής έρευνας χρησιμοποιούν διαφορετικούς τύπους δειγματοληψίας.( Moser&Korstjens,2018 ).Στην Θεμελιωμένη Θεωρία χρησιμοποιείται η θεωρητική δειγματοληψία όπου επιλέγονται εκείνοι οι συμμετέχοντες που θα δώσουν τα δεδομένα για την ανάπτυξη της νέας θεωρίας. Σε μια εθνογραφική μελέτη η δειγματοληψία θα είναι σκόπιμη, καθώς οι συμμετέχοντες θα έχουν συγκεκριμένες γνώσεις και εμπειρίες και θα είναι αυτές που ενδιαφέρουν τον ερευνητή. Άλλος τύπος δειγματοληψίας που χρησιμοποιείται στην εθνογραφία είναι η χιονοστιβάδας, όπου ο συμμετέχων προτείνει ένα άλλο άτομο να συμμετάσχει στην μελέτη. Η φαινομενολογική έρευνα δίνει βάρος στην συνέντευξη και στην προσπάθεια κατανόησης των εμπειριών των συμμετεχόντων, προσπαθώντας ν' αποκαλύψει την ουσία και για το λόγο αυτό χρησιμοποιεί την σκόπιμη δειγματοληψία.( Higginbottom,2004 ).

Στην έρευνά μου ακολούθησα την δειγματοληψία σκοπιμότητας γιατί είναι αυτή που συνάδει με την επιστημολογική μου θέση και την μεθοδολογία που ακολούθησα. Οι συμμετέχοντες έχουν κοινό κριτήριο επιλογής την κοινή τους εμπειρία, της

εισαγωγής ενός δικού τους ανθρώπου στην ΜΕΘ, μπορεί όμως να έχουν διαφορετικές και σημαντικές απόψεις με το θέμα της μελέτης μου και άρα πρέπει να συμπεριληφθούν στο δείγμα.

#### 4.4.Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Το μέγεθος του δείγματος στην ποιοτική έρευνα καθορίζεται από την επιθυμία να μελετηθεί το θέμα της έρευνας και να αντληθούν πλούσια δεδομένα, γι' αυτό χρησιμοποιούνται μικρά δείγματα, (Higginbottom, 2004 ). Οι φαινομενολογικές μελέτες απαιτούν λιγότερες από δέκα συνεντεύξεις, Επιλέγονται εκείνοι οι συμμετέχοντες που μπορούν να παρέχουν πλούσιες πληροφορίες για το θέμα που μας ενδιαφέρει. Στην Φαινομενολογία, όπου η δειγματοληψία είναι σκόπιμη, οι συμμετέχοντες πληρούν προκαθορισμένα κριτήρια, με βασικό κριτήριο την εμπειρία τους με το θέμα που μελετάται. Τα κριτήρια ενός σκόπιμου δείγματος αντανακλούν τους στόχους της μελέτης και αποτελούν πλούσιες πηγές πληροφοριών. ( Reed et al,1996 ).Βασικό λοιπόν κριτήριο της επιλογής των συμμετεχόντων στην έρευνά μου ήταν η βιωμένη εμπειρία τους από την εισαγωγή ενός δικού τους ανθρώπου στην ΜΕΘ. Σε δεύτερη φάση επιλέχτηκαν όσοι ήταν πρόθυμοι να μοιραστούν μαζί μου την εμπειρία τους και χτίστηκε μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσά μας. Άλλο κριτήριο αποδοχής ήταν ότι τα δεδομένα που παρείχαν είχαν σχέση με τους στόχους της μελέτης μου.Βασική αρχή της δειγματοληψίας στην ποιοτική έρευνα, είναι ότι αυτή σταματά όταν επιτυγχάνεται κορεσμός των δεδομένων, όταν δηλαδή δεν υπάρχουν νέα δεδομένα ή όταν αυτά είναι άσχετα με το θέμα. (Moser&Korstjens, 2018).

#### 4.5.Περιγραφή του δείγματος

Το δείγμα μου αποτελείται από οκτώ συγγενείς ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις ΜΕΘ των δύο νοσοκομείων της πόλης των Ιωαννίνων και είναι πέντε γυναίκες και τρεις άντρες. Ο βαθμός συγγένειας με τον ασθενή δεν ήταν ό ίδιος σε όλες τις περιπτώσεις, για να μπορώ να έχω πλούσια και ποικίλα δεδομένα, σχετικά με τις βιωμένες εμπειρίες και τα συναισθήματά τους. Επιλέχτηκαν περιπτώσεις ασθενών που νοσηλεύτηκαν πριν την πανδημία Covid - !9, λόγω του ότι την περίοδο αυτή υπήρχαν ειδικές συνθήκες π.χδεν επιτρεπόταν το επισκεπτήριο ή γινόταν κατόπιν συνεννοήσεως και όχι για όλα τα μέλη της οικογένειας, η επικοινωνία ήταν τηλεφωνική κι έτσι δεν θα μπορούσα να έχω δεδομένα σχετικά με τους στόχους της έρευνάς μου. Από την άλλη βέβαια το γεγονός αυτό συνέβαλλε στο ότι σε κάποιες περιπτώσεις οι συγγενείς μπορούσαν να περιγράψουν με μεγαλύτερη ψυχραιμία αυτό που βίωσαν, απ' ότι θα το περιέγραφαν ταυτόχρονα με την περίοδο που το βίωναν.

#### 4.6.Περιγραφή του χώρου

Οι συνεντεύξεις λόγω της πανδημίας δεν μπορούσαν να πραγματοποιηθούν στο χώρο εργασίας μου, λόγω της απαγόρευσης εισόδου σε επισκέπτες. Έτσι κάποιους συμμετέχοντες τους επισκέφτηκα στο σπίτι τους, μετά από δική τους παράκληση, Αυτό τους έκανε να νιώθουν πιο άνετα γιατί βρίσκονταν στο οικείο τους περιβάλλον.

#### 4.7.Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Η ποιοτική έρευνα δίνει την δυνατότητα διερεύνησης ενός θέματος εις βάθος. Αφού ο ερευνητής θεμελιώσει την επιστημολογική και φαινομενολογική του θέση, θ' αποφασίσει τον τρόπο συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων του, ώστε να απαντηθεί το ερευνητικό του ερώτημα. Η μέθοδος που θα επιλέξει έχει αντίκτυπο και στον τρόπο επιλογής όσων θα συμμετάσχουν στην έρευνα, αλλά και στο πότε η συλλογή των δεδομένων πρέπει να σταματήσει.(Wiley,2014). Στην ποιοτική έρευνα οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται συνήθως για την συλλογή δεδομένων είναι η παρατήρηση, οι ομάδες επικέντρωσης και οι συνεντεύξεις. ( Γαλάνης ,2018). Η παρατήρηση ως μέθοδος συλλογής δεδομένων δίνει την δυνατότητα να δούμε που και πότε συμβαίνει κάτι, καθώς και ποιοι παίρνουν μέρος. Ο ρόλος του ερευνητή στην διαδικασία παρατήρησης, μπορεί να είναι αυτός του πλήρους παρατηρητή, που δεν έχει καμία συμμετοχή, μπορεί να έχει μερική συμμετοχή ή να συμμετέχει πλήρως. Ο βαθμός συμμετοχής του εξαρτάται από το περιβάλλον και από το ερευνητικό του ερώτημα. Η παρατήρηση ως μέθοδος ενώ από την μία πλευρά μας δίνει την δυνατότητα να μάθουμε πως ενεργούν οι άνθρωποι και πως αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους, από την άλλη αποδίδουν πλήθος δεδομένων, που η ανάλυσή τους είναι χρονοβόρα και ίσως ο ερευνητής επιλέξει μόνο αυτά που τον ενδιαφέρουν προσωπικά. Ένα ακόμη πρόβλημα που μπορεί να παρουσιαστεί είναι η αλλαγή συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, επειδή γνωρίζουν ότι κάποιος τους παρατηρεί. ( Dymrna, 2006). Οι ομάδες επικέντρωσης χρησιμοποιούνται όταν θέλουμε να συλλέξουμε πληροφορίες σε συλλογική μορφή και συζητά ο ερευνητής με μια ομάδα ατόμων για το θέμα που ερευνά. Αυτές χρησιμοποιούνται για την κατανόηση απόψεων , εμπειριών και συναισθημάτων σε συνολικό επίπεδο. ( Γαλάνης, 2018 ). Σε μια ποιοτική μελέτη κύρια πηγή πληροφοριών είναι η συνέντευξη, όπου υπάρχει μια σχέση αλληλοεπίδρασης μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντα. Οι συνεντεύξεις αυτές βασίζονται στις ικανότητες του ερευνητή να έχει λεκτική ευχέρεια, να είναι σαφής και επεξηγηματικός και να έχει ικανότητες ανάλυσης, ώστε να συλλέξει πληροφορίες σε βάθος. (Wiley,2014 ). Οι συνεντεύξεις ταξινομούνται σε δομημένες, μη δομημένες και ημιδομημένες. Οι δομημένες είναι απλές, δεν απαιτούν πολύ χρόνο, έχουν ευκολία στην διεξαγωγή τους, αλλά το ερευνητικό ερώτημα δεν μπορεί να διερευνηθεί σε βάθος, γι' αυτό και σπάνια χρησιμοποιούνται στην ποιοτική έρευνα. Στις μη δομημένες, δεν υπάρχει καμία προετοιμασία από τον ερευνητή, ή ίσως κάποια μικρή, και ξεκινάει με μια απλή ερώτηση από τον ερευνητή κι από εκεί κι έπειτα μιλάει ο συμμετέχοντας. Οι μη δομημένες απαιτούν πολύ χρόνο και είναι κουραστικές για τους συμμετέχοντες, αφού δεν υπάρχουν προκαθορισμένες ερωτήσεις που θα τους διευκολύνουν στην συζήτηση. Αυτού του τύπου οι

συνεντεύξεις χρησιμοποιούνται όταν οι ερευνητές γνωρίζουν ελάχιστα για το θέμα που ερευνούν. Στις ημιδομημένες συνεντεύξεις υπάρχουν κάποιες βασικές ερωτήσεις που καθορίζουν τις ενότητες που θα ερευνηθούν, δίνοντας την δυνατότητα τόσο στον ερευνητή όσο και στον συμμετέχοντα να επεκταθούν στην εις βάθος μελέτη του ερευνητικού ερωτήματος.(Γαλάνης, 2018 ).

Κατά την διάρκεια της συνέντευξης εμφανίζονται τρία βασικά θέματα που μπορεί να προκαλέσουν ανησυχία : α) Κατά πόσο ο ερευνητής μπορεί να καθοδηγεί και να διαμορφώνει την συνέντευξη, χωρίς ο συμμετέχων να ξεφεύγει από το θέμα, β) Να γνωρίζει ο ερευνητής πότε πρέπει να παρέμβει για να ενθαρρύνει τον συνομιλητή του να συνεχίσει ή να τον προτρέψει να στραφεί σε άλλο θέμα και γ) ο ερευνητής δεν πρέπει να δώσει την εντύπωση στον συμμετέχοντα ότι ανακρίνεται. (Price,2002).

Για να είναι αποτελεσματική μια συνέντευξη ο ερευνητής πρέπει να εξασφαλίσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης με τον συμμετέχοντα. Οφείλει να τον κάνει να νιώσει χαλαρός κάνοντας στην αρχή μια μικρή κουβέντα μαζί του. Πρέπει να είναι καλός ακροατής ( Dymrna, 2006) και να μπορεί να διαβάσει την γλώσσα του σώματος. ( Price,2002).

Πριν αρχίσει η συνέντευξη ο συμμετέχων ενημερώνεται για τον σκοπό και την μεθοδολογία της μελέτης, για την δυνατότητά του να αποχωρήσει όποτε θελήσει, ότι διασφαλίζεται η ανωνυμία του, καθώς και για το όνομα και τα στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή. Οι συνεντεύξεις γίνονται σε ήσυχο μέρος, χωρίς ενοχλήσεις.

Γίνεται μαγνητοφώνηση των λεγόμενων και στη συνέχεια καταγραφή σε κείμενο ώστε να προχωρήσει ο ερευνητής στην ανάλυση των δεδομένων.(Γαλάνης ,2018 ). Μελετώντας λοιπόν τις μεθόδους συλλογής δεδομένων, κατέληξα στην μέθοδο της ημιδομημένης συνέντευξης ως την καταλληλότερη να απαντήσει το ερευνητικό μου ερώτημα. Έτσι σχημάτισα τις ερωτήσεις, προσπαθώντας να είναι όσο το δυνατόν πιο σαφείς και ξεκάθαρες, ήρθα σε επαφή με τους συμμετέχοντες, που επέλεξα ως δείγμα, διευκρινίζοντας όσα η βιβλιογραφία ορίζει και αφού συναντήθηκα μαζί τους στο μέρος που οι ίδιοι επέλεξαν, προχώρησα στην μαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων.

#### 4.8.Ηθική της έρευνας

Σε κάθε έρευνα που σχετίζεται με ανθρώπους, είναι απαραίτητη η θεμελιώδης αρχή της ηθικής. Για την διεξαγωγή λοιπόν μιας έρευνας απαιτείται δεοντολογική έγκριση από μια επιτροπή δεοντολογίας ή από το θεσμικό συμβούλιο της έρευνας, έτσι ώστε να προστατεύονται τα δικαιώματα των συμμετεχόντων. (Doody, Noonan,2016 ). Η Διακήρυξη του Ελσίνκι το 1964 τόνισε τη σημασία για την σύσταση αυτών των επιτροπών, οι οποίες θα παρέχουν κατευθυντήριες γραμμές για τις ηθικές ευθύνες μιας έρευνας.(Oye et al,2015). Μια νοσηλευτική έρευνα προϋποθέτει την τήρηση βασικών δεοντολογικών κανόνων όπως :

- Έλεγχος από ανεξάρτητη επιτροπή δεοντολογίας
- Επιστημονική ορθότητα
- Εποπτεία των ερευνητών
- Τήρηση των αρχών δεοντολογίας ( Doody, Noonan, 2016 ).

Οι αρχές αυτές είναι :

Πρώτη βασική αρχή είναι η συναίνεση μετά από ενημέρωση. Ο ερευνητής εξασφαλίζει την γραπτή συγκατάθεση του συμμετέχοντα, μετά από σαφή και

κατανοητή ενημέρωση, γραπτή και προφορική για όλες τις πτυχές της έρευνας. Πρέπει να είναι ειλικρινής απέναντί του και να του δώσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες πριν εξασφαλίσει την εθελοντική συμμετοχή του. (Walker, 2007).

#### Μη πρόκληση βλάβης

Οι βιωμένες εμπειρίες καθιστούν ευάλωτους τους ανθρώπους που συμμετέχουν στην έρευνα. Ο ερευνητής οφείλει να αποφεύγει την εκμετάλλευση της ευαλότητας των ανθρώπων και να σταματά την συνέντευξη όταν αυτός πιεστεί ή νιώσει άβολα.

#### Τήρηση της εμπιστευτικότητας και της ανωνυμίας

Αυτό σημαίνει ότι ο ερευνητής διαβεβαιώνει τον συμμετέχοντα ότι τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν με τέτοιο τρόπο, ώστε κανείς να μην μπορεί να προσδιορίσει από ποιον προήλθαν.

Η πιο κρίσιμη όμως ηθική υποχρέωση του ερευνητή σε μια ποιοτική έρευνα είναι η περιγραφή των εμπειριών με τον πιο πιστό τρόπο. ( Walker, 2007 ).

Ακολουθώντας τις παραπάνω αρχές αφού συνέταξα το ερευνητικό πρωτόκολλο με τον καθηγητή μου κύριο Μαντζούκα, το κατέθεσα στην επιτροπή του Πανεπιστημίου προς έγκριση. Αφού έλαβα την έγκριση ήρθα σε μια πρώτη επαφή με τους συμμετέχοντες στην έρευνα, όπου τους ενημέρωσα αρχικά προφορικά σχετικά με την μελέτη και τους άφησα κάποιες μέρες να το σκεφτούν. Κατόπιν συναντήθηκα μαζί τους σε χώρο της επιλογής τους και αφού τους ενημέρωσα πιο αναλυτικά για όλες τις πτυχές της έρευνας τους έδωσα να διαβάσουν το ενημερωτικό έντυπο, καθώς και το έντυπο συγκατάθεσης, διαβεβαιώνοντας τους για την τήρηση της ανωνυμίας τους, καθώς και για την δυνατότητα να αποχωρήσουν όποτε θελήσουν. Επίσης τους ενημέρωσα ότι η συνέντευξη θα μαγνητοφωνηθεί, ώστε να εξασφαλιστεί η ακριβής συλλογή των δεδομένων. Τέλος αφού εξασφάλισα την ενυπόγραφη συγκατάθεσή τους προχώρησα στις συνεντεύξεις.

#### 4.9. Μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων

Για να απαντηθεί ένα ερευνητικό ερώτημα, πρέπει πρώτα να επεξεργαστούν, να κατανοηθούν και ν' αναλυθούν τα ποιοτικά δεδομένα. Υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων, όπως η αφηγηματική ανάλυση, η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση, η ανάλυση λόγου κ.ά., με κυριότερη την θεματική ανάλυση, τις αρχές της οποίας ακολουθούν και οι υπόλοιπες. Είναι μια ευέλικτη μέθοδος, όπου ο ερευνητής προσπαθεί ν' ανακαλύψει μέσα στα δεδομένα τα θέματα που μπορεί να είναι κρυμμένα. (Τσιώλης, 2017).

Μέσω της θεματικής ανάλυσης περιγράφονται και ερμηνεύονται οι απόψεις των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα λαμβάνονται μέσω συνεντεύξεων με τους

συμμετέχοντες. Η μετέπειτα ανάλυση ακολουθεί την εξής διαδικασία : απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων, μελέτη εις βάθος των δεδομένων για την διερεύνηση του φαινομένου που μελετάται, κωδικοποίηση των δεδομένων και σύνδεση των κωδικών ώστε να διαμορφωθούν νέες κατηγορίες – θέματα. (Smith, 2011 ). Αφού μελετηθούν τα δεδομένα και υπάρξει μια γενικότερη κατανόηση ξεκινά η κωδικοποίηση. Οι κώδικες είναι ετικέτες που αντιστοιχούν σε ολόκληρες παραγράφους, φράσεις ή λέξεις διαχωρίζοντας τις έννοιες. Τα δεδομένα εξετάζονται γραμμή προς γραμμή και δίδεται ένας κωδικός που αντιστοιχεί σε μια έννοια. Ο ερευνητής διαβάζει όλο το κείμενο και συγκρίνει τα τμήματα του κειμένου με τα τμήματα που έχουν δοθεί κωδικοί. Η μέθοδος εξελίσσεται επαγωγικά διορθώνοντας τους υπάρχοντες κωδικούς και δίδοντας νέους , για να δει αν αντικατοπτρίζεται η ίδια έννοια. ( Brandleyetal,2007 ). Οι κωδικοί συγχωνεύονται σε μια κατηγορία, περικλείοντας ίδιες έννοιες, τα θέματα. Από κώδικες σχηματίζονται κατηγορίες και από τις κατηγορίες σχηματίζονται τα θέματα. Τα θέματα είναι πιο αφηρημένες έννοιες. ( Seers, 2011 ). Η παραγωγή θεμάτων χαρακτηρίζει τις ποιοτικές μεθόδους και χρησιμοποιείται συχνά για την ανάλυση των δεδομένων. ( Smith,2011). Τελευταίο βήμα στην διαδικασία επεξεργασίας των δεδομένων είναι η παρουσίαση των ευρημάτων. Κι ενώ σε όλη την διαδικασία ανάλυσης κινούμαστε από τα δεδομένα προς τους κωδικούς – θέματα, κατά την παρουσίαση των ευρημάτων παραθέτουμε πρώτα τα θέματα. Αποσπάσματα των συνεντεύξεων θα τεκμηριώσουν τα ευρήματά μας. (Τσιώλης,2017).

#### 4.10.ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΥΠΟΘΕΜΑΤΙΚΕΣ	ΚΩΔΙΚΟΙ
1.Μέλος της οικογένειας που διασωληνώθηκε,με ποια αιτία και εάν ήταν ξαφνική εισαγωγή.	Μέλος οικογένειας Αιτία εισαγωγής-Ξαφνική εισαγωγή.	ΜΕ ΑΕΞΕ
2.Ποια ήταν η έκβαση της νοσηλείας.	Έκβαση νοσηλείας.	ΕΝ
3.Ποια τα πρώτα συναισθήματα διασωλήνωσης του δικού σας συγγενή.	Πρώτα συναισθήματα διασωλήνωσης.	ΠΣΔ
4.Υπήρχε κατάλληλη ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με το χώρο της Μονάδας.	Κατάλληλη ενημέρωση. Χώρος Μονάδας.	ΚΕ ΧΜ



5. Ποια τα πρώτα συναισθήματα επίσκεψης στο χώρο της μονάδας και αντικρίζοντας τον συγγενή σας.	Συναισθήματα πρώτης επίσκεψης.  Συναισθήματα αντικρίζοντας τον συγγενή.	ΣΠΕ  ΣΑΤΣ
6. Υπήρχε καθημερινή ενημέρωση από τους γιατρούς και εάν ήταν κατανοητή.	Καθημερινή ενημέρωση γιατρών.  Κατανοητή ενημέρωση.	ΚΕΓ  ΚΕ
7. Κατα την ενημέρωση πρέπει να είναι παρόν οι νοσηλευτές.	Παρουσία νοσηλευτών στην ενημέρωση.	ΠΝΣΕ
8. Νιώθατε την κατανόηση και συμπόνια του προσωπικού κατά την επίσκεψη σας.	Κατανόηση προσωπικού.  Συμπόνια προσωπικού.	ΚΠ  ΣΠ
9. Η συχνότητα και διάρκεια επίσκεψης στην Μονάδα ήταν αρκετή για να δείτε τον συγγενή σας.	Συχνότητα-Διάρκεια επισκεπτηρίου.  Σχέση ασθενή –συγγενή.	ΣΔΕ  ΣΑΣ
10. Προσφορά ψυχολογικής υποστήριξης από το χώρο υγείας για τη διαχείριση δύσκολων καταστάσεων.	Προσφορά ψυχολογικής υποστήριξης.  Διαχείριση δύσκολων καταστάσεων.	ΠΨΥ  ΔΔΚ

## 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 5.1. Παρουσίαση θεματικών ενοτήτων και ανάλυση δεδομένων

#### 5.1.1. Μέλος της οικογένειας που διασωληνώθηκε, με ποια αιτία και εάν ήταν ξαφνική εισαγωγή.

Στην παρούσα έρευνα πήραν μέρος οκτώ συγγενείς ασθενών ΜΕΘ. Ο βαθμός συγγένειας με τους ασθενείς ήταν μητέρα, αδερφή, κόρη, νύφη, γιός και σύζυγος. Η πρώτη ερώτηση ήταν κυρίως ερώτηση γνωριμίας και λήψης πρώτων πληροφοριών σχετικά με τον βαθμό συγγένειας, την αιτία εισαγωγής και πως η ξαφνική ή προγραμματισμένη εισαγωγή επηρέαζε τα συναισθήματά τους. Οι μισές εισαγωγές ήταν ξαφνικές, ενώ στις άλλες προηγήθηκε εισαγωγή σε άλλο τμήμα.

<< Ήταν η σύζυγος μου η οποία έπαθε αιμορραγικό εγκεφαλικό λόγο εγκυμοσύνης ανέβασε υψηλή πίεση και είχε πρόβλημα στο υψηλό στέλεχος του εγκεφάλου. Ήταν ξαφνική εισαγωγή δεν προηγήθηκε κάτι άλλο, απευθείας στην μονάδα.>> ΣΥΝ 1

<< Νοσηλεύτηκε ο αδερφός μου από εγκεφαλικό. Όχι ήταν ξαφνική. Ήτανε βράδυ 12:30 πήγε απευθείας στο Χατζηκώστα και στην ΜΕΘ.>> ΣΥΝ 3

<< Νοσηλεύτηκε η μητέρα μου με σηψαιμία, ήταν για ένα 24 ώρο περίπου στην παθολογική και ύστερα διασωληνώθηκε. Δεν τα κατάφερε πέθανε.>> ΣΥΝ 4

<< Νοσηλεύτηκε η μητέρα μου πρώτα στην χειρουργική κλινική αφού προηγουμένως είχε κάνει χειρουργείο στην χολή και δεν πήγαινε καλά, είδαν ότι δεν μπορούσε να αναπνεύσει, φώναξαν για διασωλήνωση και γι αυτό το λόγο εισήχθη στην ΜΕΘ.>> ΣΥΝ 5

#### 5.1.2. Ποια ήταν η έκβαση της νοσηλείας

Η ερώτηση σχετικά με την έκβαση της νοσηλείας έπρεπε να γίνει, έτσι ώστε να ξέρω πως θα χειριστώ την συνέντευξη περαιτέρω, ώστε να μην προκληθεί ηθική βλάβη και να βοηθηθώ στην κατανόηση έντονων συναισθημάτων. Πραγματικά οι συμμετέχοντες που έχασαν τους δικούς τους ήταν πιο έντονα φορτισμένοι ψυχολογικά και απογοητευμένοι. Αυτό φαινόταν όχι μόνο από τα λεγόμενά τους, αλλά και από τα βουρκωμένα μάτια τους και μέσα από αναστεναγμούς καθώς μιλούσαν.

<< Η έκβαση της νοσηλείας της ήταν ότι μετά από λίγο διάστημα πέθανε μετά από διάφορες επιπλοκές που αντιμετώπισε και λόγω της επιβεβαρωμένης κατάστασης από το χειρουργείο που είχε προηγηθεί.>> ΣΥΝ 5

<< Διασωληνώθηκε μέσα στην ΜΕΘ και ξεκίνησε τη θεραπεία κατά της οξείας παγκρεατίτιδας και στην πορεία ξεκίνησαν οι επιπλοκές λόγω της νόσου. Τον χάσαμε.>> ΣΥΝ 6

<< Νοσηλεύτηκε η πεθερά μου μεγάλη σε ηλικία 84 ετών, δεν ήταν ξαφνική εισαγωγή στην αρχή είχε μπει στην πνευμονολογική κλινική στο Πανεπιστημιακό και μετά είπε ο γιατρός πως πρέπει να διασωληνωθεί μας ενημέρωσαν.>> ΣΥΝ 7

<< Καλή. Δόξα το θεό. Ήταν λίγο στην αρχή δύσκολα αλλά μετά ήταν εντάξει.>> ΣΥΝ 3

### 5.1.3. Ποια τα πρώτα συναισθήματα διασωλήνωσης του δικού σας συγγενή.

Στην δύσκολη ερώτηση περιγραφής των συναισθημάτων, όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι κυρίαρχο συναίσθημα ήταν ο φόβος. Φόβος για το τι θα ακολουθήσει για το αν θα τα καταφέρει ο άνθρωπός τους. Στο άκουσμα της διασωλήνωσης ο φόβος είναι το πρώτο συναίσθημα. Ο φόβος υπερισχύει της στενοχώριας:

<< Αχ τα χειρότερα να μην τυχαίνει σε μάνα έχασα τη γη κάτω από τα πόδια μου αλλά έλεγα αρκεί να μου κάνουν το παιδί μου καλά τίποτα άλλο. Μου είπαν για διασωλήνωση άφησα τα χέρια μου στους γιατρούς. Δεν μπορούσα να κάνω τίποτα άλλο. Φοβήθηκα από έξω ήμουν.>> ΣΥΝ 2

<< Φόβος γιατί ήταν πολύ άσχημη η κατάσταση της οπότε δύσκολα θα τα κατάφερνε. Όχι στεναχώρια ακριβώς αλλά δεν μπορούσα να είμαι εκεί μαζί της δεν ξέρω τι συναίσθημα ήταν αυτό. Δεν ήταν στεναχώρια ακριβώς ήταν ένας περίεργος φόβος.>> ΣΥΝ 4

Ακολουθούν το άγχος, η αγωνία, η λύπη, και η οργή:

<< Άγχος, φόβος, λύπη και οργή γιατί δεν πήγε καλά το χειρουργείο με λίγα λόγια χάθηκε η γη κάτω από τα πόδια μου γιατί η διασωλήνωση σε έναν άνθρωπο σε μεγάλη ηλικία που ήταν η μάνα μου ήταν ένα βήμα πριν τον θάνατο. Άρα χάνοντας τη γη κάτω από τα πόδια δημιουργούνται όλα αυτά τα συναισθήματα.>> ΣΥΝ 5

Η απογοήτευση επίσης είναι ένα έντονο συναίσθημα που κυριαρχεί. Άγχος και απογοήτευση σχετικά με την εξέλιξη. Πηγή αυτής της απογοήτευσης είναι το αίσθημα φόβου που κυριαρχεί:

<< Πίκρα και λύπη ότι θα ταλαιπωρηθεί, είχε χάσει πάρα πολλά κιλά είχε γίνει μισός άνθρωπος δηλαδή το είχα ξεγραμμένο ότι θα πάει καλά όταν μου είπαν πως θα διασωληνωθεί.>> ΣΥΝ 7

Παρά τα έντονα όμως άσχημα συναισθήματα δεν παύει να διαφαίνεται και η ελπίδα. Στα λόγια της ΣΥΝ2, παράλληλα με τον φόβο εκφράζεται και η εμπιστοσύνη στο έργο των γιατρών, διακρίνεται η ελπίδα ότι θα γλυτώσουν το παιδί της.

#### 5.1.4. Υπήρχε κατάλληλη ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με το χώρο της Μονάδας.

Όσον αφορά την ερώτηση, για το αν υπήρχε κατάλληλη ενημέρωση για το τι θα ακολουθήσει στην ΜΕΘ, όλοι είχαν ενημερωθεί. Κάτι που θεωρούν πολύ σημαντικό, αφού η ΜΕΘ είναι ένας χώρος που προκαλεί φόβο καθώς δεν είναι εύκολα προσβάσιμος, ώστε να έχουν άποψη για το πως είναι εκεί.

<< Ναι είχαμε εξ αρχής, μας ενημέρωσαν από την παθολογική κλινική ότι θα κάνει εισαγωγή στην ΜΕΘ και μας εξήγησαν τα πάντα.>> ΣΥΝ 6

<< Ναι οι ίδιοι επικοινωνούσαν μαζί μου κάθε μεσημέρι και μας περιέγραφαν πως ήταν η κατάσταση της. Με ρώταγαν εάν θέλω να ρωτήσω κάτι, ήταν όλοι πάρα πολύ ευγενικοί. Όχι έδειχναν να συμπάσχουν με την έννοια αυτή αλλά έδειχναν κατανόηση για το τι συμβαίνει και για το πώς μπορεί να ένιωθα εγώ.>> ΣΥΝ 4

<< Ναι κατευθείαν μας ενημέρωσαν με το που τον διασωλήνωσαν βγήκαν έξω και μας ενημέρωσαν, μας τα είπαν όλα αλλά δύσκολα πολύ.>> ΣΥΝ 3

<< Ναι μου είπαν θα τον διασωληνώσουμε γιατί έτσι θα γίνει καλά και μετά μου είπαν για την τραχειοτομή στην συνέχεια. Γιατί δεν μπορούσαν αλλιώς να τον ξυπνήσουν, του ανέβαινε η πίεση και του έκαναν την τραχειοτομή.>> ΣΥΝ 2

#### 5.1.5. Ποια τα πρώτα συναισθήματα επίσκεψης στο χώρο της μονάδας και αντικρίζοντας τον συγγενή σας.

Και πάλι όταν κλήθηκαν να περιγράψουν την εμπειρία τους κατά την πρώτη επίσκεψη στο χώρο της ΜΕΘ, τα συναισθήματα που κυριαρχούν είναι ηλύπη, η στενοχώρια και η θλίψη:

<< Ότι χειρότερο δεν μπορούσα, δεν μπορούσα να το δω το παιδάκι μου. Πολύ δύσκολο. Σε καμία μάνα, σε καμία μάνα να μην τύχουν τέτοια πράγματα να βλέπεις το παιδί σου έτσι. Έβλεπα μέρα με την μέρα μήπως γίνει καλύτερα όπως και έγινε.>> ΣΥΝ 2

<< Περίεργα το μόνο που θυμάμαι ήταν την μητέρα μου, κανέναν από τους άλλους που ήταν εκεί. Ούτε τους ήχους θυμάμαι από τα μηχανήματα. Πολύ στενοχώρια και θλίψη. >> ΣΥΝ 4

Επίσης περιγράφεται και το αίσθημα αμηχανίας και πανικού που νιώθει κάποιος αντικρίζοντας τον άνθρωπό του να περιστοιχίζεται από όλα αυτά τα μηχανήματα,

αδυνατώντας να επικοινωνήσουν μαζί του. Το περιβάλλον της ΜΕΘ είναι άλλωστε αγχωτικό από μόνο του.

<< Άσχημα πολύ άσχημα βλέποντας όλα τα μηχανήματα να υπάρχουν γύρω από την μητέρα μου, μη γνωρίζοντας πως λειτουργούν και πως θα εξελιχθεί η όλη κατάσταση , αυτά ένιωθα βλέποντας την μητέρα μου σε καταστολή και να μην μπορεί να επικοινωνήσει μαζί μου και βλέποντας την να αναπνέει με μηχανική υποστήριξη σε όλα αυτά κυριαρχεί ο φόβος.>> ΣΥΝ 5

<< Στην αρχή μας διακατείχε ένα αίσθημα πανικού και φόβος, βλέποντας όλα αυτά τα μηχανήματα στον δικό μας άνθρωπο, να είναι διασωληνωμένος με πολλά καλώδια με πολλούς ορούς και πολλά φάρμακα γύρω του. Γενικά φόβος μεγάλος ότι δεν θα τα καταφέρει. >> ΣΥΝ 6

#### 5.1.6.Υπήρχε καθημερινή ενημέρωση από τους γιατρούς και εάν ήταν κατανοητή.

Ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τα συναισθήματα των συγγενών, είναι η ενημέρωση σχετικά με την πορεία της υγείας των δικών τους ανθρώπων και κατά πόσο αυτή η ενημέρωση είναι κατανοητή σ'αυτούς. Στην ερώτηση αυτή όλοι απαντούν ότι είχαν καθημερινή ενημέρωση, διακρίνεται όμως ότι δεν κατανοούσαν πάντα πλήρως όσα άκουγαν.

<< Ναι είχαμε καθημερινή ενημέρωση, κάποια πράγματα ήταν κατανοητά κάποια άλλα όχι για εμένα δεν ήταν εύκολο να τα καταλάβω όλα και μετά να ενημερώσεις και την μητέρα μου που είναι ηλικιωμένη. Σε γενικές γραμμές η ενημέρωση ήταν αποτελεσματική.>> ΣΥΝ 6

Από τα λόγια της ΣΥΝ 7 παρακάτω διαφαίνεται ότι δεν γίνεται κατανοητή η καθημερινή επανάληψη των ίδιων πραγμάτων, αυτό που στο χώρο της ΜΕΘ ακούγεται ως 'σταθερή κατάσταση '. Εκτιμάται όμως θετικά ότι τους δίνανε ελπίδες.

<< Ναι κάθε μέρα μας ενημέρωναν οι γιατροί, μας έλεγαν πως πάει καλά ότι το προσπαθεί ,θα δούμε, μας έδιναν ελπίδες, δεν μας λέγανε κακά πράγματα. Κάθε μέρα όμως τα ίδια δεν άλλαζε κάτι στην κατάσταση της. Ήταν σε καταστολή δεν είχε επαφή με το περιβάλλον.>> ΣΥΝ 7

Ενώ ο συμμετέχων 5 υπονοεί ότι η ενημέρωση δεν γίνεται κατανοητή επειδή οι γιατροί χρησιμοποιούν ιατρικούς καθαρά όρους και μιλούν με χρησμούς.

<< Είχαμε καθημερινή ενημέρωση από τους γιατρούς τώρα εάν ήταν κατανοητή προφανώς για ανθρώπους απλούς που δεν γνωρίζουν την ιατρική και δεν έχουν επιστημονική κατάρτιση δεν είναι κατανοητή γιατί περισσότερο μιλούν με χρησμούς παρά να γίνονται αντιληπτοί για το ποια θα είναι η έκβαση της νοσηλείας του ασθενή.>> ΣΥΝ 5

Εκτιμάται βέβαια πάρα πολύ η ευγένεια και η δυνατότητα του να τους δίνεται ο απαραίτητος χρόνος για να επεξεργαστούν όσα ακούνε, να λυθούν οι απορίες τους.

<< Ναι ήταν πάρα πολύ ευγενικοί και μου έδωσαν το χρόνο να επεξεργαστώ αυτά που μου λέγανε και να ρωτήσω τυχόν απορίες που είχα χωρίς να βιάζονται, παρόλο που η εισαγωγή της έγινε ξημερώματα.>> ΣΥΝ 4

#### 5.1.7..Κατα την ενημέρωση πρέπει να είναι παρόν οι νοσηλευτές.

Στην ερώτηση για το αν θα ήθελαν να είναι παρόντες οι νοσηλευτές κατά την ενημέρωση, όλοι εξέφρασαν την άποψη ότι αυτό θα βοηθούσε. Η παρουσία υπεύθυνου νοσηλευτή κατά την ενημέρωση αποτελεί έναν από τους στόχους αυτής της μελέτης. Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την άποψη ότι οι νοσηλευτές βρίσκονται πολλές ώρες δίπλα στον άνθρωπό τους κι αυτό τους κάνει να αισθάνονται πιο οικεία μαζί τους. Περιμένουν από αυτούς να τους δώσουν όχι ιατρικές πληροφορίες, αλλά να τους ενημερώσουν ακόμη και για το αν πετάρισαν τα μάτια τους.

<< Για μένα αυτό θα ήταν κάτι πάρα πολύ καλό, οι νοσηλευτές εκεί κάνουν τα πάντα στον ασθενή τον πλένουν, αλλάζουν τα σεντόνια και μιλάνε μαζί με τους ασθενείς. Θα ήθελα να ξέρω και από αυτούς πληροφορίες , βέβαια δεν ξέρω σε ποιο βαθμό μπορεί να γίνει αυτό. Όχι καθαυτού για την πορεία της υγείας της αλλά λεπτομέρειες άλλες ακόμα και εάν τατάριζε τα μάτια της.>> ΣΥΝ 4

<< Μόνο ο γιατρός μας ενημέρωνε. Θα θέλαμε να είχαμε ενημέρωση και από τους νοσηλευτές. Πολλές φορές το πρωί ανάλογα με το ποιος νοσηλευτής ήταν βάρδια μας έλεγαν και κάποιες πληροφορίες για τον αδερφό μου πως τον είχαν δει. Όπως το εάν είχε ανοίξει τα μάτια του, εάν είχε κάνει κάποιες κινήσεις με τα χέρια του ή είχε κουνήσει τα πόδια του.>> ΣΥΝ 3

Επίσης εκφράζουν την άποψη ότι κάποια πράγματα ντρέπονται να τα ρωτήσουν στους γιατρούς, ενώ θα τα ρωτούσαν με μεγαλύτερη άνεση στους νοσηλευτές.

<< Θεωρώ πως πρέπει το νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετέχει στην ενημέρωση διότι είναι αυτοί που περνάνε τις περισσότερες ώρες δίπλα στον ασθενή. Μπορεί να σου δώσουν διάφορες πληροφορίες όπως το εάν ανοίγει τα μάτια , εάν κουνιέται , πως ήταν ψυχολογικά όταν ξύπνησε. Πληροφορίες διαφορετικές που αφορούν το νοσηλευτικό κομμάτι. Αλλά η ενημέρωση γινόταν αυστηρά από τους γιατρούς δεν επιτρεπόταν από τους νοσηλευτές να ενημερώσουν. >> ΣΥΝ 5

<< Ναι πιστεύω είναι απαραίτητη η ενημέρωση και από τους νοσηλευτές ,να παρευρίσκονται και αυτοί με τους γιατρούς στην ενημέρωση. Γιατί υπάρχουν κάποια θέματα που μπορεί να ντρέπονται να ρωτήσουν οι συγγενείς στους στον γιατρό αλλά με τους νοσηλευτές νιώθεις μεγαλύτερη οικειότητα. Οι νοσηλευτές βρίσκονται δώρες στην βάρδια τους με τον ασθενή οπότε κάποια θέματα μπορεί να τα γνωρίζουν

καλύτερα οι νοσηλευτές γιατί αυτοί τους πλένουν, ταΐζουν και περνάνε χρόνο μαζί τους.>> ΣΥΝ 6

#### 5.1.8. Νιώθατε την κατανόηση και συμπόνια του προσωπικού κατά την επίσκεψή σας.

Φτάνοντας στο θέμα της κατανόησης και της συμπόνιας από την πλευρά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, οι συμμετέχοντες εξέφρασαν ότι εισέπρατταν την κατανόηση για την δύσκολη κατάσταση που βίωνανε. Μέσα από τα λεγόμενά τους φαίνεται πόσο σημαντική είναι η ενσυναίσθηση. Η συμπαράσταση που χρειάζεται κάποιος όταν βιώνει μια τόσο τραυματική εμπειρία. Πόσο καθησυχαστικός μπορεί να είναι ακόμη και ο ζεστός τόνος της φωνής.

<< Κοιτάζτε την κατανόηση σίγουρα την είχαμε αλλά σε μια άσχημη κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής η κατανόηση είναι δεδομένη από το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό αλλά το άγχος και ο φόβος είναι αυτά που σε κάνουν εκείνη την στιγμή να νιώθεις ανασφαλής, βλέποντας το άνθρωπο σου σε τραγική κατάσταση.>> ΣΥΝ 5

<< Θεωρώ ότι ήταν όλοι εξαιρετικοί πραγματικά το πιστεύω αυτό το πράγμα ακόμα και ο τόνος της φωνής τους ήταν ζεστός και οικείος.>> ΣΥΝ 4

<< Όχι δεν μπορώ να πω κάτι τέτοιο στο κομμάτι αυτό ήταν πολύ καλά και από τους γιατρούς και από τους νοσηλευτές οι άνθρωποι προσπάθησαν όσο μπορούσαν για το καλύτερο δυνατό και στο κομμάτι το ψυχολογικό γιατί όπως και να το κάνεις ήταν μια πρωτόγνωρη κατάσταση και σίγουρα μας καταλάβαιναν.>> ΣΥΝ 1

<< Όχι δείχνουν κατανόηση και συμπόνια ήταν πάντα δίπλα μας.>> ΣΥΝ 6

Διατυπώνεται βέβαια ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο κατανοώ κάποιον από τον συμπονώ. Αναφέρεται ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές είναι συνηθισμένοι σε τέτοιες καταστάσεις και άρα το ‘ βλέπουν σαν εργασία ‘.

<< Κοιτάζτε η λέξη συμπόνια είναι έννοια ισχυρή, οι γιατροί γιατί τα βιώνουν αυτά κάθε μέρα νομίζω το βλέπουν σαν εργασία ,την κατανόηση την είχαμε των γιατρών. Ως προς την συμπόνια τι να σας πω. Την κατανόηση την ένιωθα την συμπόνια όχι.>> ΣΥΝ 8

5.1.9. Η συχνότητα και διάρκεια επίσκεψης στην Μονάδα ήταν αρκετή για να δείτε τον συγγενή σας.

Το ευέλικτο επίσης επισκεπτήριο είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στην υποστήριξη και κατανόηση των συναισθημάτων των συγγενών. Ερωτώμενοι για την συχνότητα και διάρκεια του επισκεπτηρίου, όλοι συμφωνούν ότι ο χρόνος της μισής ώρας δεν είναι αρκετός.

<< Η επίσκεψη στην ΜΕΘ ήταν καθημερινή μισή ώρα. Δεν μας έφτανε ο χρόνος, όχι δεν ήταν αρκετός. Δεν μπορείς να δεις τον άνθρωπο σου μόνο μισή ώρα την ημέρα δεν σου φτάνει. Ούτε να τον δεις, να του μιλήσεις και να του πεις κάποια πράγματα που θέλεις. Ήταν ελάχιστος ο χρόνος για ιατρική ενημέρωση και για να δεις τον άνθρωπο σου.>> ΣΥΝ 6

<< Όχι βέβαια δεν μπορείς σε 20-30 λεπτά να δεις τον άνθρωπο σου, να ενημερωθείς για την υγεία του, ο χρόνος και για τα δύο δεν φτάνει. Θεωρώ ο χρόνος για το επισκεπτήριο είναι ελάχιστος σε σχέση με αυτά που θέλεις να κάνεις. >> ΣΥΝ 5

Πολλές φορές μάλιστα τυχαίνει την ώρα του επισκεπτηρίου ο άνθρωπός τους να κοιμάται και να μην τον πετυχαίνουν ξύπνιο, όταν βέβαια είναι σε διαδικασία αφύπνισης. Αυτό τους προκαλεί μεγάλη απογοήτευση.

<< Νομίζω τίποτα άλλο δεν σου κάνει εκτός από το να είσαι εκεί αλλά σαφέστατα η δυνατότητα να πηγαίνεις εκεί κάθε μέρα και να αγγίζεις και να μιλάς στον άνθρωπο σου είναι πολύ σημαντικό. Λίγο παραπάνω ενδεχομένως να ήταν καλό εμείς οι συγγενείς θα το θέλαμε.>> ΣΥΝ 6

<< Να σου πω την αλήθεια ήθελα λίγο περισσότερο χρόνο και το απόγευμα εάν γινόταν. Ερχόμουν μισή ώρα στις 1μμ το μεσημέρι. Βέβαια το παιδί μου στην αρχή κοιμόταν απλώς τον έβλεπα.>> ΣΥΝ 2

Όλοι δηλώνουν ότι θα ήθελαν και λίγο παραπάνω και να υπήρχε επισκεπτήριο και το απόγευμα. Τονίζεται η ανάγκη του να βρίσκονται λίγο παραπάνω κοντά στον άνθρωπό τους. Να μπορούν να του μιλούν, να τον αγγίζουν κι ας μην καταλαβαίνει. Η έννοια της εγγύτητας περιγράφεται μέσα από τα λόγια τους.

<< Νομίζω τίποτα άλλο δεν σου κάνει εκτός από το να είσαι εκεί αλλά σαφέστατα η δυνατότητα να πηγαίνεις εκεί κάθε μέρα και να αγγίζεις και να μιλάς στον άνθρωπο σου είναι πολύ σημαντικό. Λίγο παραπάνω ενδεχομένως να ήταν καλό εμείς οι συγγενείς θα το θέλαμε.>> ΣΥΝ 4

<< Αν θυμάμαι καλά ήταν μισή ώρα. Μέχρι να πας είχες φύγει. Και να μου πεις τι θα γινόταν εάν ήταν παραπάνω σε έναν άνθρωπο που βρίσκεται σε καταστολή. Απλά τον βλέπεις και αισθάνεσαι κοντά του. Η διάρκεια καλό θα ήταν να ήταν παραπάνω.>> ΣΥΝ 8



#### 5.1.10. Προσφορά ψυχολογικής υποστήριξης από το χώρο υγείας για τη διαχείριση δύσκολων καταστάσεων.

Για την σημασία της παροχής ψυχολογικής υποστήριξης από εξειδικευμένο προσωπικό για τους συγγενείς ασθενών ΜΕΘ, που κι αυτός είναι ένας από τους στόχους της μελέτης μου, όλοι συμφωνούν ότι αυτή θα ήταν χρήσιμη. Θα τους βοηθούσε να διαχειριστούν τα έντονα συναισθήματά τους και να αντιμετωπίσουν καλύτερα την δύσκολη κατάσταση που βίωνανε.

<< Μεγάλη κουβέντα αυτό τώρα υπάρχουν συγγενείς που χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη και άλλη όχι καλό θα ήταν να υπήρχε ψυχολογική υποστήριξη γενικότερα. Εμένα η μητέρα μου ήταν μεγάλης ηλικίας λίγο πολύ το περιμέναμε ότι κάποια στιγμή θα συμβεί το κακό. Βέβαια δεν μας δόθηκε ποτέ ψυχολογική βοήθεια από κανέναν. Καλό θα ήταν υπάρχει για ξαφνικά περιστατικά για νέους σε ηλικία για να μπορούν να αντεπεξέλθουν οι συγγενείς . Γιατί στην ΜΕΘ όταν μπαίνει δικός σου άνθρωπος σοκάρεσαι και χρειάζεσαι να σου πει κάποιος κάποια κουβέντα να νιώσεις καλύτερα. >>ΣΥΝ 8

Χαρακτηριστική είναι η παρομοίωση που κάνει η ΣΥΝ 7 και δείχνει την ανάγκη της για υποστήριξη.

<< Ναι θα μπορούσε να υπάρχει μια ψυχολόγος , εγώ προσωπικά είχα πάθει σοκ. Νόμιζα πως ήταν βαλσαμωμένη. Πως έκαναν τα πουλιά που πιάνανε οι κυνηγοί και τα βαλσαμώνανε ,αυτήν την εικόνα είχα από την πεθερά μου. Γι αυτό σίγουρα θα ήθελα ψυχολογική υποστήριξη έτσι όπως ένιωσα όταν αντίκρισα την πεθερά μου , σοκαρίστηκα πολύ. >> ΣΥΝ 7

Τονίζεται επίσης ότι η ψυχολογική υποστήριξη βοηθάει όχι μόνο κατά την διάρκεια της νοσηλείας, αλλά και στην άσχημη έκβαση του να χάνεις τον άνθρωπό σου. Οι συγγενείς συχνά εμφανίζουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες ,που διαρκούν και μήνες:

<<Πιστεύω ναι θα ήθελα γιατί ερχόμουν σπίτι και έκλαιγα , δεν με χωρούσε το σπίτι και ερχόμουν πάλι στο νοσοκομείο και περίμενα να βγείτε να μου πείτε πως είναι.>>ΣΥΝ2

<< Ασφαλώς θα έπρεπε. Είναι πολύ κακή η ψυχολογική κατάσταση του συγγενή αλλά και του ασθενή όταν ξυπνάει σε μια μονάδα. Έχει την ανάγκη με όλο τον φόρτο το ψυχολογικό που περνάει δηλαδή με την τόσο κοντινή επαφή στον θάνατο. Ιδιαίτερα κατά την διάρκεια νοσηλείας του ανθρώπου σου στην μεθ αλλά και εάν επέλθει θάνατος, είναι σημαντική η παρουσία κάποιου ειδικού. Γιατί οι συγγενείς έχουν ανάγκη να μιλήσουν, να ξελαφρώσουν, να κλάψουν, να φωνάξουν έτσι ώστε να διαχειριστεί τα συναισθήματα του.>> ΣΥΝ 6

Ακόμη πιο έντονη ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη είναι όταν υπάρχουν παιδιά στην οικογένεια, όπως στην περίπτωση του συμμετέχοντα 1, ή όταν πρόκειται για νέους ανθρώπους.

<<Έχω την εντύπωση πως χρειάζεται, όχι απλά χρειάζεται ίσως είναι και επιτακτικό μερικές φορές γιατί δεν είναι μόνο μεγάλοι άνθρωποι οι οποίοι βρίσκονται σε δύσκολες καταστάσεις υπάρχουν και άνθρωποι μικροί σε ηλικία, παιδιά, σύζυγοι και μανάδες οπότε θα έπρεπε να υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό που να μπορεί να υποστηρίξει, ιδίως μέλη της οικογένειας πιο ευάλωτα όπως στην δικιά μες περίπτωση που ήταν η σύζυγος μου και τα παιδιά ήταν μικρά ίσως θα μπορούσε να υπάρχει μια παιδοψυχολόγος που να μπορούσαμε να συνεργαστούμε ή και εγώ ο ίδιος γιατί ήταν μια κατάσταση που δεν είχαμε ξανά βιώσει και πιστεύω θα ήταν πολύ καλό να μπορούσα εκείνες τις στιγμές να μιλήσω με ειδικό και να μπορέσει να βοηθήσει γιατί πραγματικά είδα πως μετά το συμβάν αυτό κλείστηκα στον εαυτό μου πάρα πολύ, τα παιδιά και αυτά δυσκολεύτηκαν και δυσκολεύονται ακόμα σε όλη αυτήν την κατάσταση και προσπαθούμε με διάφορους τρόπους να μπορέσουμε να την αντιμετωπίσουμε..>>ΣΥΝ1

<< Σε προσωπικό επίπεδο θα έλεγα πως όχι, αλλά γενικά υπάρχουν και χειρότερες καταστάσεις πολύ σκληρές όπου εκεί χρειάζεται. Αλλά θεωρώ πρέπει να υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη στους ανθρώπους που δυσκολεύονται να διαχειριστούν τα συναισθήματα τους και την θλίψη τους. Ο κάθε άνθρωπος αντιμετωπίζει διαφορετικά τα πράγματα που βιώνει.>> ΣΥΝ 5

## 5.2 Περίληψη αποτελεσμάτων

Βασικός στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η κατανόηση των βιωμένων εμπειριών των συγγενών των ασθενών ΜΕΘ, με απώτερο σκοπό να εφαρμοστούν στρατηγικές και παρεμβάσεις που θα συμβάλλουν στην ανακούφιση του άγχους και του έντονου στρες που βιώνουν οι οικογένειες. Μέσα από τις συνεντεύξεις οι συμμετέχοντες μίλησαν για τον δικό τους άνθρωπο, για το πως βίωσαν αυτή την εμπειρία και από ποια συναισθήματα διακατέχονταν. Η εισαγωγή ενός ανθρώπου στην ΜΕΘ, είτε είναι ξαφνική είτε προγραμματισμένη προκαλεί έντονα συναισθήματα. Όλοι οι συμμετέχοντες συγκλίνουν στο ότι πρώτο και βασικό συναίσθημα στο άκουσμα της εισαγωγής στην ΜΕΘ, ήταν ο φόβος. Φόβος για το τι θα ακολουθούσε, φόβος και πανικός για τον ίδιο το χώρο της ΜΕΘ. Ο φόβος αυτός είναι και το πρώτο συναίσθημα που νιώθουν, κατά την πρώτη επίσκεψή τους στον άνθρωπό τους, μέσα στην ΜΕΘ. Φόβος και αμηχανία, στο αντίκρισμα όλων αυτών των μηχανημάτων και στο άκουσμα περιέργων ήχων. Όλοι οι συμμετέχοντες συμφωνούν για την σημασία της ενημέρωσης, την οποία δηλώνουν ότι είχαν από το ιατρικό προσωπικό, τόσο κατά την εισαγωγή, όσο και κατά την διάρκεια της νοσηλείας, μόνο που δεν ήταν πάντα κατανοητή. Στον τομέα αυτό, της κατανοητής δηλαδή ενημέρωσης, εξέφρασαν την άποψη ότι θα βοηθούσε η παρουσία των νοσηλευτών. Εκφράζουν την άποψη ότι οι

νοσηλευτές βρίσκονται πολλές ώρες κοντά στον άνθρωπό τους κι αυτό τους κάνει να νιώθουν μεγαλύτερη άνεση, ώστε να μπορούν να ρωτούν περισσότερες λεπτομέρειες. Όλοι επίσης συμφωνούν σ' ένα πιο ευέλικτο επισκεπτήριο, που θα τους δίνει την δυνατότητα να βρίσκονται λίγο περισσότερο χρόνο κοντά στον άνθρωπό τους. Όσον αφορά την σημασία της κατανόησης και της συμπόνιας, όλοι δήλωσαν πως είχαν την κατανόηση των γιατρών και των νοσηλευτών, χωρίς όμως να είναι σίγουρο ότι η κατανόηση αυτή συμπεριλάμβανε και την έννοια της συμπόνιας. Τέλος όλοι οι συμμετέχοντες θεωρούν απαραίτητη την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης από εξειδικευμένο προσωπικό των νοσοκομείων, καθώς οι συγγενείς των ασθενών ΜΕΘ, βιώνουν έντονα συναισθήματα φόβου, άγχους και στρες που τους ακολουθεί και μετά το πέρας της νοσηλείας.

### 6.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων

Μέσα από τις συνεντεύξεις της παρούσας μελέτης οι συγγενείς των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ, αφηγήθηκαν τις εμπειρίες τους, έτσι όπως τις βίωσαν και εξέφρασαν τα συναισθήματά τους, αναδεικνύοντας ανάγκες και θέματα που συνδέονται με την βιβλιογραφία. Οι σημαντικότερες απ' αυτές είναι η ενημέρωση, η εγγύτητα, η ενσυναίσθηση, και η ψυχολογική υποστήριξη.

Η εισαγωγή ενός μέλους της οικογένειας στην ΜΕΘ, αποτελεί τραυματική εμπειρία για όλη την οικογένεια. Η εισαγωγή αυτή είτε αναμενόμενη είτε όχι προκαλεί έντονα συναισθήματα στα μέλη της. (Scott et al, 2019). Οι οικογένειες καθώς εισάγεται ο άνθρωπός στην ΜΕΘ, περνούν από μια ποικιλία συναισθημάτων. Αρχικά βλέπουν τον άνθρωπό τους να μπαίνει σ' ένα περιβάλλον άκρως τεχνολογικό που επικεντρώνεται σε ιατρικές παρεμβάσεις και τους κρατά απομονωμένους από τον άνθρωπό τους. Αυτό τους κάνει να αισθάνονται φοβισμένοι κι απελπισμένοι. (Adams et al, 2015). Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν έντονα συναισθήματα φόβου, άγχους, αγωνίας, θυμού κι απογοήτευσης, εναλλασσόμενα με την ελπίδα και την προσδοκία ότι όλα θα πάνε καλά, καθώς και την εμπιστοσύνη τους ότι οι γιατροί θα σώσουν τον άνθρωπό τους. Το άγχος των συγγενών προέρχεται από τις έντονες αλλαγές που συμβαίνουν στην ζωή τους, στην αμφίβολη πορεία του ασθενούς, τις αλλαγές στο πρόσωπο και το σώμα του αλλά και στις αποφάσεις που καλείται να πάρει για την θεραπεία του. (Koukouli et al, 2018). Το άγχος αυτό επιδεινώνεται στους ηλικιωμένους και στους συζύγους. (McLennan & Aggar, 2020). Όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είχαν ενημερωθεί σχετικά με την εισαγωγή στην ΜΕΘ και για το τι θα ακολουθήσει. Ενημέρωση λάμβαναν σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας, χωρίς όμως να γίνονται πάντα κατανοητοί οι επιστημονικοί όροι που χρησιμοποιούσαν οι γιατροί. Η ΜΕΘ αποτελεί αφιλόξενο και άγνωστο περιβάλλον. Το προσωπικό οφείλει να εξηγεί το περιβάλλον της ΜΕΘ, το σκοπό και τον τρόπο λειτουργίας του. Όταν δεν παρέχονται αυτές οι πληροφορίες, οι συγγενείς επιβαρύνονται συναισθηματικά. Οι οικογένειες όταν δεν λαμβάνουν σαφείς πληροφορίες γίνονται καχύποπτοι και δύσπιστοι απέναντι στο προσωπικό. Η ομάδα

περίθαλψης πρέπει να ενημερώνει συχνά για την κατάσταση, την εξέλιξη και την θεραπεία του δικού τους ανθρώπου, κυρίως τις πρώτες 24 – 72 ώρες, αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια.(Wong et al,2017). Κοινή επίσης δήλωση των συμμετεχόντων ήταν ότι η ενημέρωση γινόταν αποκλειστικά από τους γιατρούς, ενώ οι ίδιοι θα ήθελαν να ενημερώνονται και από το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς αισθάνονται πιο οικεία μαζί τους και γιατί θεωρούν ότι αυτοί βρίσκονται διαρκώς δίπλα στον άνθρωπό τους. Άρα μπορούν να τους δώσουν και άλλες πληροφορίες. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία τα τελευταία χρόνια οι μελέτες δείχνουν την επιθυμία των οικογενειών να λαμβάνουν ενημέρωση και από το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι νοσηλευτές μπορούν να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την καθημερινή φροντίδα του ασθενούς, περιγραφή της κατάστασής του, τρόπους συμμετοχής των συγγενών σ' αυτή τη φροντίδα και όχι μόνο κλινικές πληροφορίες. Η ενημέρωση από τους νοσηλευτές έχει ευεργετική και καθησυχαστική επίδραση στις οικογένειες. ( Rodriguez – Huertaetal,2019 ). Άλλο σημαντικό θέμα που θίγει αυτή η μελέτη είναι η έννοια της ενσυναίσθησης. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι εισέπρατταν την κατανόηση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, χωρίς όμως να νιώθουν πάντα ότι τους συμπονούν, καθώς θεωρούν ότι αυτή είναι η δουλειά τους και έχουν συνηθίσει σε τέτοιες καταστάσεις. Οι (Carlson et al,2015) σημείωσαν ότι πολλές φορές οι γιατροί και οι νοσηλευτές βλέποντας τις αγχωτικές και αγωνιώδεις αντιδράσεις των συγγενών ή και την δυσπιστία τους, ότι καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια, αποφεύγουν να συζητούν συναισθηματικά ζητήματα και επικεντρώνονται σε ιατρικά και τεχνικά θέματα. Αλλά και τα ίδια τα συναισθήματα του προσωπικού, που κι αυτοί μπορεί να νιώθουν δυσφορία κι απογοήτευση σχετικά με την πορεία του ασθενούς, ενώ καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια, τους οδηγεί στην αποφυγή αλληλεπίδρασης με τους συγγενείς προκειμένου να προστατευθούν οι ίδιοι από την ψυχολογική και συναισθηματική φόρτιση. Προκειμένου λοιπόν να μπορούν να ανταπεξέλθουν στο δύσκολο έργο της φροντίδας των ασθενών, απωθούν τα έντονα συναισθήματα που θα προκληθούν μέσω της αλληλεπίδρασης με τους συγγενείς. Κι έτσι οι συγγενείς πιστεύουν ότι το προσωπικό δεν νιώθει τον πόνο τους. Άλλο σημαντικό θέμα που προέκυψε μέσα από τις συνεντεύξεις ήταν εκείνο της εγγύτητας. Της ανάγκης που περιέγραψαν όλοι οι συμμετέχοντες να βρίσκονται περισσότερο χρόνο κοντά στους δικούς τους. Όλοι δήλωσαν ότι το επισκεπτήριο της μισής ώρας δεν είναι αρκετό, καθώς κι ότι θα ήθελαν να μπορούν να επισκέπτονται τον άνθρωπό τους και το απόγευμα. Αυτό θα βοηθούσε στην μείωση του άγχους γιατί πολλές φορές παράγοντες όπως διαφορετικός τόπος διαμονής ,εργασιακό ωράριο συγγενών ή οικογενειακές υποχρεώσεις καθιστούν δύσκολο το να επισκέπτονται τον άνθρωπό τους μόνο την καθορισμένη ώρα. Η τακτική των περιορισμένων επισκέψεων συνδυασμένα με το άγχος και την αγωνία που βιώνουν οι συγγενείς για τον ασθενή, προκαλούν άσχημες ψυχολογικές επιπτώσεις στους ασθενείς. ( Garrouste – Ogress, 2014 ).Τέλος μέσα από τις συνεντεύξεις αναδεικνύεται η έντονη ανάγκη των συγγενών να στηριχθούν ψυχολογικά, προκειμένου να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στην δύσκολη κατάσταση που βιώνουν και να διαχειριστούν όλα αυτά τα αρνητικά συναισθήματα, για να μπορέσουν να στηρίξουν και τον ασθενή αλλά και την υπόλοιπη οικογένεια. Σύμφωνα με τους ( Warrenetal ),σε ένα μοντέλο φροντίδας με

επίκεντρο τον ασθενή, θα πρέπει να εντοπίζονται τα συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας και να παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη στις οικογένειες, κατά την περίοδο ακόμη της νοσηλείας. Αυτό θα τους βοηθήσει και στο να ανταποκριθούν στον δύσκολο ρόλο της φροντίδας του ασθενούς όταν εξέλθει από την ΜΕΘ. Επιπλέον πολλές φορές οι συναισθηματικές ανάγκες των συγγενών μπορεί να χρήζουν επαγγελματική ψυχολογική υποστήριξη, που οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν είναι εκπαιδευμένοι να παράσχουν. (Carlson et al,2015).

## 6.2.Αξιολόγηση ερευνητικής διαδικασίας

### 6.2.1.Δυνατά σημεία της έρευνας

Το πρώτο και πιο δυνατό σημείο της έρευνάς μου, θεωρώ ότι είναι το γεγονός ,ότι για πρώτη φορά στο νοσοκομείο όπου εργάζομαι έχει γίνει παρόμοια μελέτη. Μια μελέτη δηλαδή που και θα επιχειρεί να κατανοήσει τα συναισθήματα των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ. Αλλά και γενικότερα είναι περιορισμένες οι ποιοτικές μελέτες σχετικά με τις βιωμένες εμπειρίες των οικογενειών ΜΕΘ, ειδικότερα στην Ελλάδα. Αντίθετα υπάρχουν μελέτες, κυρίως ποσοτικές, που αφορούν τα συναισθήματα των νοσηλευτών ή την ικανοποίηση των συγγενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Οι συγγενείς των βαρέως πασχόντων ασθενών, βιώνουν έντονο στρες και άγχος, που τους ακολουθεί ακόμη και μετά την έξοδο τους δικού τους ανθρώπου από την ΜΕΘ ή ακόμη χειρότερα και μετά την απώλειά του. Θέλησα μέσα από αυτή την μελέτη να αναδείξω τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια στην αποκατάσταση του ασθενούς και την σημασία που έχει να κατανοεί η θεραπευτική ομάδα τα συναισθήματά τους και να εφαρμόζει μεθόδους στήριξης και ενδυνάμωσης των οικογενειών.

Δεύτερο δυνατό σημείο είναι ότι αν και οι ασθενείς των οικογενειών που αποτέλεσαν το δείγμα μου είχαν νοσηλευτεί στην ΜΕΘ πριν την πανδημία, κατάφερα να επικοινωνήσω μαζί τους, να κερδίσω την εμπιστοσύνη τους και να καταφέρω να τους συναντήσω για να τους πάρω συνέντευξη. Τρίτο δυνατό σημείο της έρευνάς μου είναι ότι τηρήθηκαν όλοι οι δεοντολογικοί κανόνες. Έδωσα ιδιαίτερη προσοχή στο να μην υποστούν ηθική βλάβη καθώς έπρεπε να θυμηθούν και να αφηγηθούν δυσάρεστα συμβάντα και κατά συνέπεια να αναβιώσουν έντονα συναισθήματα. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τα δικαιώματά τους, όπως είναι η τήρηση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας, καθώς και την δυνατότητα αποχώρησής τους όποτε θελήσουν.

### 6.2.2. Αδύνατα σημεία της έρευνας

Το πιο αδύνατο σημείο της έρευνάς μου ήταν το ίδιο το δείγμα που επέλεξα για να συμμετάσχει στην έρευνά μου. Λόγω της πανδημίας Covid 19 οι συμμετέχοντες στην έρευνά μου ήταν συγγενείς ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ πριν την

πανδημία. Έκανα αυτή την επιλογή γιατί το διάστημα της πανδημίας δεν επιτρεπόταν το επισκεπτήριο, η ενημέρωση των συγγενών γινόταν τηλεφωνικά και άρα οι συμμετέχοντες δεν θα μπορούσαν να απαντήσουν σε πολλά από τα ερωτήματα της έρευνάς μου. Ήταν λοιπόν αρκετά δύσκολο να εντοπίσω τους συγγενείς παλαιότερων ασθενών, να μελετήσω εκ νέου τις περιπτώσεις, ώστε να μην είναι τέτοιες που θα μπορούσε να προκληθεί ηθική βλάβη και τέλος να κερδίσω την εμπιστοσύνη τους, ώστε να θελήσουν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Δεύτερο αδύναμο σημείο, ήταν η ίδια η επικοινωνία, καθώς έπρεπε να έχω πρώτα μια πρώτη επαφή μαζί τους, να γίνει μια χαλαρή συζήτηση, να τους δοθεί ο χρόνος να το σκεφτούν και κατόπιν να γίνει η συνάντηση για την συνέντευξη.

Τρίτο και πολύ σημαντικό είναι ότι επειδή οι συνεντεύξεις δεν έγιναν στην άμεση φάση της νοσηλείας, ίσως χάθηκαν κάποια έντονα συναισθήματα που βίωνανε εκείνο το διάστημα και που θα τα περιέγραφαν ίσως διαφορετικά. Είναι διαφορετικό να περιγράψεις ένα συναίσθημα την εποχή που το βιώνεις κι αλλιώς όταν καλείσαι να το ανασύρεις από την μνήμη σου. Ίσως ξεφεύγουν κάποιες σημαντικές λεπτομέρειες ή ίσως εσκεμμένα κάποια πράγματα να τα έχεις θάψει βαθιά μέσα σου.

Αδύναμο σημείο επίσης αποτέλεσε η δυσκολία που συνάντησα στο να κατανοήσουν οι συμμετέχοντες ότι με ενδιέφεραν τα συναισθήματά τους και όχι να μου δηλώσουν την ικανοποίησή τους από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Δεν ήταν αυτό το αντικείμενο της μελέτης μου.

### 6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των προτάσεων της έρευνας

Μέσα από την βιβλιογραφική μου ανασκόπηση και μέσω της δικής μου έρευνας θέλησα να αναδείξω τα συναισθήματα των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ. Υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία για τα έντονα συναισθήματα φόβου, άγχους, αγωνίας και στρες που βιώνουν οι οικογένειες αυτών των ασθενών. Τονίζεται η τραυματική εμπειρία των οικογενειών να έχουν έναν δικό τους άνθρωπο στην ΜΕΘ και πως επηρεάζεται και αλλάζει όλη η ζωή τους και η καθημερινότητά τους. Άλλο σημείο που τονίζεται στην βιβλιογραφία είναι ο ρόλος της οικογένειας στην αποκατάσταση των ασθενών. Οι οικογένειες είναι αυτές που θα κληθούν να φροντίσουν τον άρρωστο μετά την έξοδό του και για να το κάνουν αυτό θα πρέπει οι ίδιοι να είναι σε θέση να το κάνουν. Για να γίνει αυτό είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε τις βιωμένες εμπειρίες και τα συναισθήματα των συγγενών. Μόνο τότε θα μπορούσαμε να ακολουθήσουμε τακτικές που θα συμβάλλουν στην καλύτερη διαχείριση και έλεγχο αυτών των συναισθημάτων, αλλά και να προάγουμε μια πιο ποιοτική και ολιστική φροντίδα. Μια φροντίδα που θα περιλαμβάνει και την οικογένεια. Θα πρέπει να κατανοήσουμε ότι χρειάζεται βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των οικογενειών και της θεραπευτικής ομάδας, μεγαλύτερη συμμετοχή της οικογένειας στην φροντίδα των ασθενών, αύξηση του χρόνου παραμονής τους δίπλα στον άρρωστο και ευέλικτο ωράριο επισκεπτηρίου. Έναν ακόμη σημαντικό

παράγοντα που θέλησα να αναδείξω είναι ο ρόλος των νοσηλευτών στην προσπάθεια καλύτερης κατανόησης των συναισθημάτων των συγγενών. Οι νοσηλευτές βρίσκονται πολλές ώρες δίπλα στον ασθενή και μπορούν να αποτελέσουν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ ασθενών, οικογενειών και θεραπευτικής ομάδας. Γι' αυτό θα βοηθούσε η παρουσία τους κατά την ιατρική ενημέρωση, ώστε να μπορούν σε δεύτερο χρόνο να εξηγήσουν ή να επαναλάβουν στους συγγενείς όσα ειπώθηκαν και να μην αποφεύγουν να δίνουν πληροφορίες λόγω άγνοιας. Σημαντικό είναι επίσης να εκπαιδεύονται οι νοσηλευτές σε τρόπους διαχείρισης χειριστικών συμπεριφορών από τους συγγενείς και διαχείρισης έντονων καταστάσεων. Απαραίτητη τέλος κρίνεται η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στις οικογένειες των ασθενών από τις πρώτες κιόλας μέρες της εισαγωγής στην ΜΕΘ, ώστε να βοηθηθούν στην διαχείριση των έντονων συναισθημάτων που βιώνουν και στην μείωση του μετατραυματικού στρες.

## 7. Συμπεράσματα

Μέσα από την παρούσα μελέτη αναδείχθηκαν οι βιωμένες εμπειρίες και τα συναισθήματα των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ. Οι οικογένειες βίωσαν έντονα συναισθήματα άγχους, φόβου, αγωνίας και μετατραυματικού στρες, που τους ακολουθούν μέχρι και σήμερα. Έγινε προσπάθεια κατανόησης αυτών των εμπειριών και των συναισθημάτων, αλλά και του σημαντικού ρόλου που διαδραματίζει η οικογένεια στην αποκατάσταση του ασθενούς, με στόχο η υγειονομική περίθαλψη να παρέχει τρόπους αντιμετώπισης και διαχείρισης των έντονων συναισθημάτων που βιώνουν οι οικογένειες των βαρέως πασχόντων ασθενών.

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης ανέδειξαν την ανάγκη των συγγενών για διατήρηση της εγγύτητας με τους ασθενείς, την σημασία της επικοινωνίας με το υγειονομικό προσωπικό, την ανάγκη για συνεπή, κατανοητή και έγκαιρη ενημέρωση, καθώς και την πεποίθηση ότι η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς, μπορεί να συμβάλλει στην ανακούφιση των έντονων συμπτωμάτων που βιώνουν και στην διαχείριση αυτής της τραυματικής εμπειρίας. Η υποστήριξη από ψυχολόγους που θα παρέχει το νοσοκομείο θα βοηθούσε όλα τα μέλη της οικογένειας να αλληλο στηριχτούν μεταξύ τους και θα τους έδινε τα εφόδια για να μπορέσουν στην πορεία να στηρίξουν τον ίδιο τον ασθενή μετά την έξοδό του από την ΜΕΘ.

Ο ρόλος που διαδραματίζουν οι νοσηλευτές προς αυτή την κατεύθυνση είναι πολύ σημαντικός, καθώς είναι αυτοί που βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τον ασθενή. Η εκπαίδευσή τους σε θέματα διαχείρισης και αντιμετώπισης τραυματικών εμπειριών, θα μπορούσε να συμβάλλει ώστε να παρεμβαίνουν με υποστηρικτικό τρόπο προς τις οικογένειες.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ	ΥΠΟΘΕΜΑΤΙΚΕ Σ	ΚΩΔΙΚΟ I
<p>1.Μέλος της οικογένειας που διασωληνώθηκε,μ ε ποια αιτία και εάν ήταν ξαφνική εισαγωγή.</p>	<p>&lt;&lt;Ήταν η σύζυγος μου η οποία έπαθε αιμορραγικό εγκεφαλικό λόγο εγκυμοσύνης ανέβασε υψηλή πίεση και είχε πρόβλημα στο υψηλό στέλεχος του εγκεφάλου .Ήταν ξαφνική εισαγωγή δεν προηγήθηκε κάτι άλλο , απευθείας στην μονάδα.&gt;&gt; ΣΥΝ 1 &lt;&lt;Ο γιος μου με αιμορραγικό εγκεφαλικό. Όχι τελείως ξαφνικό. Ήρθε απευθείας το ασθενοφόρο, δεν ήμουν εκεί με πήρε η γυναίκα του τηλέφωνο και πήγαμε.&gt;&gt;ΣΥΝ2 &lt;&lt;Νοσηλεύτηκε ο αδερφός μου από εγκεφαλικό .Όχι ήταν ξαφνική. Ήτανε βράδυ 12:30 πήγε απευθείας στο Χατζηκώστα και στην ΜΕΘ.&gt;&gt;ΣΥΝ 3  &lt;&lt;Νοσηλεύτηκε η μητέρα μου με σηψαιμία , ήταν για ένα 24 ώρο περίπου στην παθολογική και ύστερα διασωληνώθηκε. Δεν τα κατάφερε πέθανε.&gt;&gt; ΣΥΝ 4</p>	<p>Μέλος οικογένειας  Αιτία εισαγωγής- Ξαφνική εισαγωγή.</p>	<p>ΜΕ  ΑΕΞΕ</p>



	<p>&lt;&lt;Νοσηλεύτηκε η μητέρα μου πρώτα στην χειρουργική κλινική αφού προηγουμένως είχε κάνει χειρουργείο στην χολή και δεν πήγαινε καλά, είδαν ότι δεν μπορούσε να αναπνεύσει , φώναξαν για διασωλήνωση και γι αυτό το λόγο εισήχθη στην ΜΕΘ.&gt;&gt;ΣΥΝ 5</p> <p>&lt;&lt;Νοσηλεύτηκε ο πατέρας μου από οξεία παγκρεατίτιδα, η εισαγωγή του ήταν ξαφνική όχι από άλλη αιτία μπήκε στην Παθολογική κλινική και μετά από λίγες ώρες επιδεινώθηκε αναπνευστικά και μετά έγινε εισαγωγή στην ΜΕΘ και στην πορεία διασωληνώθηκε. &gt;&gt;ΣΥΝ 6</p> <p>&lt;&lt;Νοσηλεύτηκε η πεθερά μου μεγάλη σε ηλικία 84 ετών, δεν ήταν ξαφνική εισαγωγή στην αρχή είχε μπει στην πνευμονολογική κλινική στο Πανεπιστημιακό και μετά είπε ο γιατρός πως πρέπει να διασωληνωθεί μας ενημέρωσαν. &gt;&gt;ΣΥΝ 7</p> <p>&lt;&lt;Νοσηλεύτηκε η μάνα μου στην ΜΕΘ είχε χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια και από μια ίωση μετατράπηκε σε λοίμωξη του αναπνευστικού, την πήγαμε στα εξωτερικά ιατρεία και επειδή είχε πρόβλημα από μικρή ηλικία στον πνεύμονα είχε κάνει επέμβαση και ο πνεύμονας</p>		
--	---	--	--

	<p>λειτουργούσε μισός.&gt;&gt;ΣΥΝ 8</p>		
<p>2. Ποια ήταν η έκβαση της νοσηλείας.</p>	<p>&lt;&lt;Σε γενικές γραμμές παρόλο που το περιστατικό ήταν παρά πολύ δύσκολο από την αρχή που ήρθαμε , όλοι εκεί προσπάθησαν για το καλύτερο. Βέβαια εμείς επειδή ήταν κάτι πρωτόγνωρο για εμάς και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να είμαστε σε μια ψυχολογική ένταση και προσπαθήσαμε και εμείς να μάθουμε κάποια πράγματα πιέζοντας. Τα πράγματα καλά πήγανε όσον αφορά την νοσηλεία, η γυναίκα μου παρόλο που δεν μας δίνανε καμία πιθανότητα πως θα ζούσε τελικά επέζησε και έχουν περάσει 4 χρόνια που είμαστε εκτός νοσοκομείου και είμαστε στο σπίτι, βέβαια δεν επικοινωνεί όμως έχουμε ελπίδες πως κάποια στιγμή μπορεί κάτι να γίνει και αυτό οφείλεται στην προσπάθεια που έγινε στο νοσοκομείο στην ΜΕΘ.&gt;&gt;ΣΥΝ 1</p> <p>&lt;&lt;Καλή. Δόξα το θεό. Ήταν λίγο στην αρχή δύσκολα αλλά μετά ήταν εντάξει.&gt;&gt;ΣΥΝ 2</p> <p>&lt;&lt;Διασωληνώθηκε και στην συνέχεια πήγαν όλα</p>	<p>Έκβαση νοσηλείας.</p>	<p>EN</p>

	<p>πολύ καλά.&gt;&gt;ΣΥΝ 3  &lt;&lt;Δεν τα κατάφερε πέθανε.&gt;&gt;ΣΥΝ 4  &lt;&lt;Η έκβαση της νοσηλείας της ήταν ότι μετά από λίγο διάστημα πέθανε μετά από διάφορες επιπλοκές που αντιμετώπισε και λόγω της επιβεβαρυσμένης κατάστασης από το χειρουργείο που είχε προηγηθεί.&gt;&gt;  ΣΥΝ5  &lt;&lt;Διασωληνώθηκε μέσα στην ΜΕΘ και ξεκίνησε τη θεραπεία κατά της οξείας παγκρεατίτιδας και στην πορεία ξεκίνησαν οι επιπλοκές λόγω της νόσου. Τον χάσαμε.&gt;&gt;ΣΥΝ 6  &lt;&lt;Κράτησε 35 ημέρες είχε μακρά διάρκεια το πάλεψε όσο μπορούσε αλλά δεν τα κατάφερε.&gt;&gt;ΣΥΝ 7  &lt;&lt;Νοσηλεύτηκε πολλές μέρες στην ΜΕΘ 75, διασωληνώθηκε και μετά δεν πήγαινε καλά .Περιμέναμε ανά πάσα στιγμή τα χειρότερα όπως μας είπαν οι γιατροί , να επέλθει το μοιραίο.&gt;&gt;ΣΥΝ 8</p>		
3. Ποια τα πρώτα συναισθήματα διασωλήνωσης του δικού σας συγγενή.	<<Σίγουρα απογοητεύεσαι και πώς να το πω τώρα, δύσκολο ήταν δύσκολο να το αποδεχτώ αυτό το πράγμα ότι θα	Πρώτα συναισθήματα διασωλήνωσης.	ΠΣΔ

	<p>συνέβαινε.&gt;&gt;ΣΥΝ 1  &lt;&lt;Αχ τα χειρότερα να μην τυχαίνει σε μάνα έχασα τη γη κάτω από τα πόδια μου αλλά έλεγα αρκεί να μου κάνουν το παιδί μου καλά τίποτα άλλο. Μου είπαν για διασωλήνωση άφησα τα χέρια μου στους γιατρούς. Δεν μπορούσα να κάνω τίποτα άλλο. Φοβήθηκα από έξω ήμουνα.&gt;&gt;ΣΥΝ2  &lt;&lt;Πάρα πολύ δύσκολα, τρομοκρατηθήκαμε όλοι προσπαθούσαμε με κάθε τρόπο να κρατηθούμε.&gt;&gt;ΣΥΝ 3  &lt;&lt;Φόβος γιατί ήταν πολύ άσχημη η κατάσταση της οπότε δύσκολα θα τα κατάφερνε. Όχι στεναχώρια ακριβώς αλλά δεν μπορούσα να είμαι εκεί μαζί της δεν ξέρω τι συναίσθημα ήταν αυτό. Δεν ήταν στεναχώρια ακριβώς ήταν ένας περίεργος φόβος.&gt;&gt;ΣΥΝ 4  &lt;&lt;Άγχος, φόβος, λύπη και οργή γιατί δεν πήγε καλά το χειρουργείο με λίγα λόγια χάθηκε η γη κάτω από τα πόδια μου γιατί η διασωλήνωση σε έναν άνθρωπο σε μεγάλη ηλικία που ήταν η μάνα μου ήταν ένα βήμα πριν τον θάνατο. Άρα χάνοντας τη γη κάτω από τα πόδια δημιουργούνται όλα αυτά τα συναισθήματα.&gt;&gt;ΣΥΝ 5  &lt;&lt;Καταρχήν φόβος για την ζωή του, ανησυχία πολύ μεγάλη πως θα είναι η έκβαση του σε όλη</p>		
--	--	--	--

	<p>αυτήν την κατάσταση. Φόβος γενικότερα για την πορεία του.&gt;&gt;ΣΥΝ 6</p> <p>&lt;&lt;Πίκρα και λύπη ότι θα ταλαιπωρηθεί, είχε χάσει πάρα πολλά κιλά είχε γίνει μισός άνθρωπος δηλαδή το είχα ξεγραμμένο ότι θα πάει καλά όταν μου είπαν πως θα διασωληνωθεί.&gt;&gt;ΣΥΝ 7</p> <p>&lt;&lt;Ήταν ένα σοκ όπως καταλαβαίνετε και εσείς δεν περιμένεις ενώ πας στα εξωτερικά ιατρεία ότι θα βρεθείς στην ΜΕΘ γιατί εκεί νοσηλεύονται βαριές καταστάσεις. Μας εξήγησε ο γιατρός ότι είναι δύσκολη περίπτωση αλλά έπρεπε να εισαχθεί.&gt;&gt;ΣΥΝ 8</p>		
<p>4. Υπήρχε κατάλληλη ενημέρωση από τους γιατρούς και εάν ήταν κατανοητή.</p>	<p>&lt;&lt;Ναι από την αρχή όλοι οι γιατροί από την διευθύντρια μέχρι και τον τελευταίο γιατρό που είδαν την γυναικά μου, εξήγησαν πως έχει η κατάσταση και γι αυτό ότι ήταν μια δύσκολη περίπτωση υπήρχε μεγάλη πιθανότητα να μην επιζήσει , να μην προχωρήσει γιατί αυτό ήταν από την αρχή δεδομένο.&gt;&gt;ΣΥΝ1</p> <p>&lt;&lt;Ναι μου είπαν θα τον διασωληνώσουμε γιατί έτσι θα γίνει καλά και μετά μου είπαν για την</p>	<p>Κατάλληλη ενημέρωση. Χώρος Μονάδας.</p>	<p>ΚΕ ΧΜ</p>

	<p>τραχειοτομή στην συνέχεια. Γιατί δεν μπορούσαν αλλιώς να τον ξυπνήσουν, του ανέβαινε η πίεση και του έκαναν την τραχειοτομή.&gt;&gt;ΣΥΝ2</p> <p>&lt;&lt;Ναι κατευθείαν μας ενημέρωσαν με το που τον διασωλήνωσαν βγήκαν έξω και μας ενημέρωσαν, μας τα είπαν όλα αλλά δύσκολα πολύ.&gt;&gt;ΣΥΝ3</p> <p>&lt;&lt;Ναι οι ίδιοι επικοινωνούσαν μαζί μου κάθε μεσημέρι και μας περιέγραφαν πως ήταν η κατάσταση της. Με ρώταγαν εάν θέλω να ρωτήσω κάτι, ήταν όλοι πάρα πολύ ευγενικοί. Όχι έδειχναν να συμπάσχουν με την έννοια αυτή αλλά έδειχναν κατανόηση για το τι συμβαίνει και για το πώς μπορεί να ένιωθα εγώ.&gt;&gt;ΣΥΝ4</p> <p>&lt;&lt;Είχαμε καθημερινή ενημέρωση για την έκβαση της νοσηλείας της στην ΜΕΘ.&gt;&gt;ΣΥΝ5</p> <p>&lt;&lt;Ναι είχαμε εξ αρχής, μας ενημέρωσαν από την παθολογική κλινική ότι θα κάνει εισαγωγή στην ΜΕΘ και μας εξήγησαν τα πάντα.&gt;&gt;ΣΥΝ6</p> <p>&lt;&lt;Ναι μας ενημέρωσαν με τον σύζυγο ότι έπρεπε να διασωληνωθεί για να ενισχυθεί ο πνεύμονας με τον αναπνευστήρα.&gt;&gt;ΣΥΝ7</p> <p>&lt;&lt;Ναι μας εξήγησαν μάλιστα στα εξωτερικά ιατρεία ήταν ο διευθυντής</p>		
--	---	--	--

	<p>της ΜΕΘ και μας εξήγησε. Βέβαια δεν ξέρω εάν προσπαθούσε να μας αποτρέψει να μην μπει, δεν μπόρεσα να το καταλάβω αλλά τελικά μπήκε στην ΜΕΘ.&gt;&gt;ΣΥΝ8</p>		
<p>5.Ποια τα πρώτα συναισθήματα επίσκεψης στο χώρο της μονάδας και αντικρίζοντας τους συγγενείς σας.</p>	<p>&lt;&lt;Εντάξει σαν χώρος τα νοσοκομεία δεν αισθάνεσαι άνετα γενικά, από την πόρτα που μπαίνεις. Γιατί βλέπεις διάφορες καταστάσεις πόσο μάλλον στην ΜΕΘ που είναι δύσκολα τα πράγματα. Σίγουρα και όταν είδα την γυναίκα μου σε αυτήν την κατάσταση αισθάνθηκα μεγάλη δυσφορία κι λύπη. Πολύ μεγάλη λύπη. Είναι δύσκολο να εκφράσεις ακριβώς τα συναισθήματα γιατί δεν περιγράφονται με λόγια αυτά που νιώθεις εκείνη την ώρα. Πάντως ήταν πολύ δύσκολα.&gt;&gt;ΣΥΝ1</p> <p>&lt;&lt;Ότι χειρότερο δεν μπορούσα, δεν μπορούσα να το δω το παιδάκι μου. Πολύ δύσκολο. Σε καμία μάνα, σε καμία μάνα να μην τύχουν τέτοια πράγματα να βλέπεις το παιδί σου έτσι. Έβλεπα μέρα με την μέρα μήπως γίνει καλύτερα όπως και έγινε.&gt;&gt;ΣΥΝ2</p> <p>&lt;&lt;Πάρα πολύ δύσκολα να δεις τον άνθρωπο σου</p>	<p>Συναισθήματα πρώτης επίσκεψης.</p> <p>Συναισθήματα αντικρίζοντας τον συγγενή.</p>	<p>ΣΠΕ</p> <p>ΣΑΤΣ</p>

	<p>να είναι έτσι , δεν ξέρεις ούτε πώς να φερθείς ούτε τι να του πεις πολύ δύσκολο.&gt;&gt;ΣΥΝ 3</p> <p>&lt;&lt;Περίεργα το μόνο που θυμάμαι ήταν την μητέρα μου, κανέναν από τους άλλους που ήταν εκεί. Ούτε τους ήχους θυμάμαι από τα μηχανήματα. Πολύ στεναχώρια και θλίψη.&gt;&gt;ΣΥΝ 4</p> <p>&lt;&lt;Άσχημα πολύ άσχημα βλέποντας όλα τα μηχανήματα να υπάρχουν γύρω από την μητέρα μου, μη γνωρίζοντας πως λειτουργούν και πως θα εξελιχθεί η όλη κατάσταση , αυτά ένιωθα βλέποντας την μητέρα μου σε καταστολή και να μην μπορεί να επικοινωνήσει μαζί μου και βλέποντας την να αναπνέει με μηχανική υποστήριξη σε όλα αυτά κυριαρχεί ο φόβος.&gt;&gt;ΣΥΝ5</p> <p>&lt;&lt;Ένιωσα παρα πολύ μπερδεμένη δεν μπορούσα να διανοηθώ πως ήταν ο πατέρας μου σε αυτό το κρεβάτι. Ο χώρος ήταν γεμάτος μηχανήματα και άκουγες περίεργους ήχους, κοιτούσα και γύρω τους άλλους ασθενείς.Μεγάλη θλίψη ένιωθα και στεναχώρια μιλούσα στον πατέρα μου και ας ήξερα πως κοιμόταν,έκλαιγα συνεχώς.&gt;&gt;ΣΥΝ6</p> <p>&lt;&lt;Την λυπήθηκα την πεθερά μου ήταν σε χάλια κατάσταση , ήταν</p>		
--	--	--	--



	<p>πρησμένη ειδικά τα χέρια της ακουγόταν περίεργοι θόρυβοι από τον αναπνευστήρα. Είχε κάνει τραχειοτομή ήταν ένας διαφορετικός άνθρωπος. Εγώ φοβήθηκα πολύ από την πρώτη μέρα. Έλεγα μην την πειράξω και πειράξω τίποτα πάνω της και το χαλάσω. Μην κάνω καμία βλακεία και μπλοκάρω τα μηχανήματα. Ενώ ο σύζυγος ήταν καλύτερα ακόμα και σταγόνες στα μάτια της έριχνε.&gt;&gt;ΣΥΝ 7</p> <p>&lt;&lt;Εδώ τώρα είναι δύσκολο το να αντικρίζεις έναν άνθρωπο δικό σου, να είναι διασωληνωμένος δεν είχε επαφή ήταν σε καταστολή. Σοκάρεσαι γιατί δεν μπορείς να επικοινωνήσεις μαζί της. Ξεχλεύει συγκίνηση.&gt;&gt;ΣΥΝ8</p>		
<p>6. Υπήρχε καθημερινή ενημέρωση από τους γιατρούς και εάν ήταν κατανοητή.</p>	<p>&lt;&lt;Στην αρχή όταν ξεκίνησε η όλη κατάσταση αυτή είχαμε ενημέρωση για το τι γίνεται, βέβαια εμείς θέλαμε να μάθουμε λεπτομέρειες για να καταλάβουμε περισσότερα πράγματα, βέβαια αυτοί προσπάθησαν να μας τα πουν όσο πιο κατανοητά</p>	<p>Καθημερινή ενημέρωση γιατρών.</p> <p>Κατανοητή ενημέρωση.</p>	<p>ΚΕΓ ΚΕ</p>

	<p>γίνεται για το τι συνέβαινε. Αλλά σε γενικές γραμμές σε καθημερινή βάση στους 3 μήνες που κάτσαμε στην εντατική είχαμε ενημέρωση αρκετά καλή και καλή επικοινωνία με όλον τον κόσμο που ήταν εκεί και με τους γιατρούς και με το νοσηλευτικό προσωπικό.&gt;&gt;ΣΥΝ1</p> <p>&lt;&lt;Τους έβρισκα κάθε μέρα αφού ήμουν εκεί από έξω με έβλεπαν οι γιατροί και μου έλεγαν μην ανησυχείς. Θα δούμε, θα δούμε. Οι γιατροί ήταν κατανοητοί που έλεγαν θα δούμε ότι πάει καλά.&gt;&gt;ΣΥΝ2</p> <p>&lt;&lt;Κάθε μέρα είχαμε ενημέρωση το πρωί. Ήταν κατανοητά αυτά που μας έλεγαν ήταν όλοι πολύ καλοί.&gt;&gt;ΣΥΝ3</p> <p>&lt;&lt;Ναι ήταν πάρα πολύ ευγενικοί και μου έδωσαν το χρόνο να επεξεργαστώ αυτά που μου λέγανε και να ρωτήσω τυχόν απορίες που είχα χωρίς να βιάζονται, παρόλο που η εισαγωγή της έγινε ξημερώματα.&gt;&gt;ΣΥΝ4</p> <p>&lt;&lt;Είχαμε καθημερινή ενημέρωση από τους γιατρούς τώρα εάν ήταν κατανοητή προφανώς για ανθρώπους απλούς που δεν γνωρίζουν την ιατρική και δεν έχουν επιστημονική κατάρτιση δεν είναι κατανοητή γιατί περισσότερο μιλούν με χρησμούς παρά να γίνονται αντιληπτοί για το ποια θα είναι η έκβαση της νοσηλείας του ασθενή.&gt;&gt;ΣΥΝ5</p>		
--	---	--	--

	<p>&lt;&lt;Ναι είχαμε καθημερινή ενημέρωση, κάποια πράγματα ήταν κατανοητά κάποια άλλα όχι για εμένα δεν ήταν εύκολο να τα καταλάβω όλα και μετά να ενημερώσεις και την μητέρα μου που είναι ηλικιωμένη. Σε γενικές γραμμές η ενημέρωση ήταν αποτελεσματική.&gt;&gt;ΣΥΝ6</p> <p>&lt;&lt;Ναι κάθε μέρα μας ενημέρωναν οι γιατροί, μας έλεγαν πως πάει καλά ότι το προσπαθεί ,θα δούμε, μας έδιναν ελπίδες, δεν μας λέγανε κακά πράγματα. Κάθε μέρα όμως τα ίδια δεν άλλαζε κάτι στην κατάσταση της. Ήταν σε καταστολή δεν είχε επαφή με το περιβάλλον.&gt;&gt;ΣΥΝ7</p> <p>&lt;&lt;Ναι πηγαίναμε σε καθορισμένες ώρες μας ενημέρωναν οι γιατροί για την πορεία της υγείας της και την γενικότερη κατάσταση. Κατανοητή ήταν με τις ερωτήσεις που τους κάναμε μας εξηγούσαν πολλά πράγματα.&gt;&gt;ΣΥΝ8</p>		
7. Κατά την ενημέρωση πρέπει να είναι παρόν οι νοσηλευτές.	<<Τώρα να σου πω την αλήθεια όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό έχω την εντύπωση πως είναι αυτό που ίσως τραβάει το μεγαλύτερο	Παρουσία νοσηλευτών στην ενημέρωση.	ΠΙΝΣΕ

	<p>ζόρι σε όλη αυτήν την κατάσταση μεν οι γιατροί είναι οι επιστήμονες που ξέρουν πως αντιμετωπίζεται όμως το νοσηλευτικό προσωπικό έχει όλη την υπόλοιπη δουλειά εκτός από τις γνώσεις γιατί σίγουρα υπάρχουν γνώσεις έχει όλη την υπόλοιπη δουλειά όσον αφορά το θέμα των ασθενών. Δεν ξέρω βέβαια κατά πόσο μέσα στην Μονάδα οι γιατροί επικοινωνούν με τους νοσηλευτές και τι λένε και πόσο συνεργάζονται πάντως εμένα μου έδωσαν την εντύπωση ότι και οι νοσηλευτές ήταν γνώστες των γεγονότων και ξέρανε πράγματα για το πώς πήγαινε η κατάσταση. Οι νοσηλευτές δεν μας ενημέρωναν. Ίσως όμως να ήταν πιο εύκολη η επικοινωνία με τους νοσηλευτές γιατί οι γιατροί είχαν συγκεκριμένες ώρες που ενημέρωναν. Ενώ οι νοσηλευτές ήταν πιο εύκολο γιατί μπορούν να βγούν και να μπου στην μονάδα πολλές φορές, για διάφορες εργασίες που είχαν και επειδή ήμασταν έξω από την Μονάδα οι νοσηλευτές θα μπορούσαν να μας πουν κάποια πράγματα επιπλέον. Όμως επειδή η κατάσταση είναι έτσι δομημένη και η ιεραρχία υπήρχε ενημέρωση αποκλειστικά από τους γιατρούς.&gt;&gt;ΣΥΝ1</p>		
--	---	--	--

	<p>&lt;&lt;Μόνη μου ήμουν όταν με ενημέρωναν οι γιατροί. Ναι θα ήθελα να είχα ενημέρωση και από τους νοσηλευτές γιατί κρεμόμουν από τα χείλη σας. Μόλις έβγαινε νοσηλευτής από την μονάδα περίμενα να μου πουν έστω μια κουβέντα. Εγώ δεν μπορούσα να μπω μέσα ενώ εσείς πηγαινοέρχεστε οπότε βλέπετε και περίμενα εσάς, από τα χείλη σας κρεμόμουν.&gt;&gt;ΣΥΝ2</p> <p>&lt;&lt;Μόνο ο γιατρός μας ενημέρωνε. Θα θέλαμε να είχαμε ενημέρωση και από τους νοσηλευτές. Πολλές φορές το πρωί ανάλογα με το ποιος νοσηλευτής ήταν βάρδια μας έλεγαν και κάποιες πληροφορίες για τον αδερφό μου πως τον είχαν δει. Όπως το εάν είχε ανοίξει τα μάτια του, εάν είχε κάνει κάποιες κινήσεις με τα χέρια του ή είχε κουνήσει τα πόδια του.&gt;&gt;ΣΥΝ3</p> <p>&lt;&lt;Για μένα αυτό θα ήταν κάτι πάρα πολύ καλό, οι νοσηλευτές εκεί κάνουν τα πάντα στον ασθενή τον πλένουν, αλλάζουν τα σεντόνια και μιλάνε μαζί με τους ασθενείς. Θα ήθελα να ξέρω και από αυτούς πληροφορίες , βέβαια δεν ξέρω σε ποιο βαθμό μπορεί να γίνει αυτό. Όχι καθαυτού για την πορεία της υγείας της αλλά λεπτομέρειες άλλες ακόμα και εάν τατάριζε τα μάτια της.&gt;&gt;ΣΥΝ4</p> <p>&lt;&lt;Θεωρώ πως πρέπει το νοσηλευτικό προσωπικό</p>		
--	--	--	--

	<p>να συμμετέχει στην ενημέρωση διότι είναι αυτοί που περνάνε τις περισσότερες ώρες δίπλα στον ασθενή. Μπορεί να σου δώσουν διάφορες πληροφορίες όπως το εάν ανοίγει τα μάτια , εάν κουνιέται , πως ήταν ψυχολογικά όταν ξύπνησε. Πληροφορίες διαφορετικές που αφορούν το νοσηλευτικό κομμάτι. Αλλά η ενημέρωση γινόταν αυστηρά από τους γιατρούς δεν επιτρεπόταν από τους νοσηλευτές να ενημερώσουν. &gt;&gt;ΣΥΝ5</p> <p>&lt;&lt;Ναι πιστεύω είναι απαραίτητη η ενημέρωση και από τους νοσηλευτές ,να παρευρίσκονται και αυτοί με τους γιατρούς στην ενημέρωση. Γιατί υπάρχουν κάποια θέματα που μπορεί να ντρέπονται να ρωτήσουν οι συγγενείς στους στον γιατρό αλλά με τους νοσηλευτές νιώθεις μεγαλύτερη οικειότητα. Οι νοσηλευτές βρίσκονται δώρες στην βάρδια τους με τον ασθενή οπότε κάποια θέματα μπορεί να τα γνωρίζουν καλύτερα οι νοσηλευτές γιατί αυτοί τους πλένουν, ταΐζουν και περνάνε χρόνο μαζί τους.&gt;&gt;ΣΥΝ6</p> <p>&lt;&lt;Ναι θα θέλαμε να υπήρχε ενημέρωση και από το νοσηλευτικό προσωπικό ,καλύτερα θα ήταν γιατί οι γιατροί δεν μιλάνε και πολύ λίγες κουβέντες. Οι νοσηλευτές είναι πιο ομιλητικοί, πρόθυμοι και</p>		
--	--	--	--

	<p>οικείοι . Μπορείς να τους πλησιάσεις πιο εύκολα, να ρωτήσεις ότι θέλεις ενώ με τους γιατρούς είναι μετρημένες οι κουβέντες.&gt;&gt;ΣΥΝ7</p> <p>&lt;&lt;Κοιτάξτε να δείτε όταν πηγαίναμε στην ΜΕΘ η ενημέρωση από τον γιατρό γινόταν στο κρεβάτι του ασθενή δεν πηγαίναμε σε ειδικό χώρο. Βέβαια πιο άμεση επαφή έχουν οι νοσηλευτές. Πιστεύω θα έπρεπε να ήταν παρόν οι νοσηλευτές γιατί θα καταλαβαίναμε καλύτερα κάποια πράγματα από αυτούς σε δεύτερο χρόνο. Γιατί έξω από το χώρο της ΜΕΘ θα μπορούσα να μιλήσω με κάποιον νοσηλευτή γιατί με τους γιατρούς δεν μπορείς δεν γίνεται να τους πλησιάσεις. &gt;&gt;ΣΥΝ8</p>		
<p>8.Νιώθατε την κατανόηση και συμπόνια του προσωπικού κατά την επίσκεψη σας.</p>	<p>&lt;&lt;Όχι δεν μπορώ να πω κάτι τέτοιο στο κομμάτι αυτό ήτανε πολύ καλά και από τους γιατρούς και από τους νοσηλευτές οι άνθρωποι προσπάθησαν όσο μπορούσανε για το καλύτερο δυνατό και στο κομμάτι το ψυχολογικό γιατί όπως και να το κάνεις ήταν μια πρωτόγνωρη κατάσταση και σίγουρα μας καταλάβαιναν.&gt;&gt;ΣΥΝ 1</p> <p>&lt;&lt;Με συμπονούσαν δεν</p>	<p>Νιώθατε την κατανόηση και συμπόνια του προσωπικού κατά την επίσκεψη σας.</p>	<p>ΚΠ ΣΠ</p>

	<p>μπορώ να πω με συμπονούσαν!&gt;&gt;ΣΥΝ2</p> <p>&lt;&lt;Με συμπονούσαν πάρα πολύ το ένιωθα.&gt;&gt;ΣΥΝ 3</p> <p>&lt;&lt;Θεωρώ ότι ήταν όλοι εξαιρετικοί πραγματικά το πιστεύω αυτό το πράγμα ακόμα και ο τόνος της φωνής τους ήταν ζεστός και οικείος.&gt;&gt;ΣΥΝ4</p> <p>&lt;&lt;Κοιτάξτε την κατανόηση σίγουρα την είχαμε αλλά σε μια άσχημη κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής η κατανόηση είναι δεδομένη από το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό αλλά το άγχος και ο φόβος είναι αυτά που σε κάνουν εκείνη την στιγμή να νιώθεις ανασφαλής, βλέποντας το άνθρωπο σου σε τραγική κατάσταση.&gt;&gt;ΣΥΝ5</p> <p>&lt;&lt;Οχι δείχνουν κατανόηση και συμπόνια ήταν πάντα δίπλα μας.&gt;&gt;ΣΥΝ6</p> <p>&lt;&lt;Προσπαθούσανε ένιωθα πως καταβάλανε προσπάθεια και αυτοί υπήρχε καλό περιβάλλον. Αλλά όλοι ήταν κρεβατωμένοι χάλια δεν ήταν ότι καλύτερο για μένα. Κατανόηση υπήρχε και από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές.&gt;&gt;ΣΥΝ7</p> <p>&lt;&lt;Κοιτάξτε η λέξη συμπόνια είναι έννοια ισχυρή, οι γιατροί γιατί τα βιώνουν αυτά κάθε</p>		
--	--	--	--



	<p>μέρα νομίζω το βλέπουν σαν εργασία ,την κατανόηση την είχαμε των γιατρών. Ως προς την συμπόνια τι να σας πω. Την κατανόηση την ένιωθα την συμπόνια όχι.&gt;&gt;ΣΥΝ7</p>		
<p>9.Η συχνότητα και η διάρκεια επίσκεψης στην Μονάδα ήταν αρκετή για να δείτε τον συγγενή σας.</p>	<p>&lt;&lt;Πιστεύω ήταν αρκετός ο χρόνος γιατί η ΜΕΘ είναι ένα ιδιόρρυθμο τμήμα και δεν μπορείς να πας και να κάθεις πολλές ώρες ή να μπαινοβγαίνεις όλη την ώρα γιατί μεταφέρονται μικρόβια και οι ασθενείς είναι πιο ευάλωτοι οπότε το επισκεπτήριο πιστεύω ήταν αρκετό. Επειδή εμείς είμαστε και μεγάλη οικογένεια ίσως να μην έφτανε γιατί ήταν και τα παιδιά να δουν τη μαμά και εγώ αλλά αυτό που προσπαθούσαμε ήταν να μοιράσουμε το χρόνο και να τον διαχειριστούμε.&gt;&gt;ΣΥΝ1  &lt;&lt;Να σου πω την αλήθεια ήθελα λίγο περισσότερο χρόνο και το απόγευμα εάν γινόταν. Ερχόμουν μισή ώρα στις 1μμ το μεσημέρι. Βέβαια το παιδί μου στην αρχή κοιμόταν απλώς τον έβλεπα.&gt;&gt;ΣΥΝ2  &lt;&lt;Νομίζω ήταν μισή ώρα την ημέρα θα ήθελα και άλλο χρόνο παραπάνω. Σίγουρα ναι.&gt;&gt;ΣΥΝ3  &lt;&lt;Νομίζω τίποτα άλλο</p>	<p>Συχνότητα- Διάρκεια επισκεπτηρίου.  Σχέση ασθενή – συγγενή.</p>	<p>ΣΔΕ  ΣΑΣ</p>

	<p>δεν σου κάνει εκτός από το να είσαι εκεί αλλά σαφέστατα η δυνατότητα να πηγαίνεις εκεί κάθε μέρα και να αγγίζεις και να μιλάς στον άνθρωπο σου είναι πολύ σημαντικό. Λίγο παραπάνω ενδεχομένος να ήταν καλό εμείς οι συγγενείς θα το θέλαμε.&gt;&gt;ΣΥΝ4</p> <p>&lt;&lt;Οχι βέβαια δεν μπορείς σε 20-30 λεπτά να δεις τον άνθρωπο σου, να ενημερωθείς για την υγεία του ,ο χρόνος και για τα δύο δεν φτάνει .Θεωρώ ο χρόνος για το επισκεπτήριο είναι ελάχιστος σε σχέση με αυτά που θέλεις να κάνεις. &gt;&gt;ΣΥΝ5</p> <p>&lt;&lt;Η επίσκεψη στην ΜΕΘ ήταν καθημερινή μισή ώρα. Δεν μας έφτανε ο χρόνος, όχι δεν ήταν αρκετός. Δεν μπορείς να δεις τον άνθρωπο σου μόνο μισή ώρα την ημέρα δεν σου φτάνει. Ούτε να τον δεις, να του μιλήσεις και να του πεις κάποια πράγματα που θέλεις. Ήταν ελάχιστος ο χρόνος για ιατρική ενημέρωση και για να δεις τον άνθρωπο σου. &gt;&gt;ΣΥΝ6</p> <p>&lt;&lt;Οχι το ωράριο ήταν πιεστικό ήταν μισή ώρα , μόνο αυτό. Ήταν δεσμευτικό εάν δεν μπορούσες να πας εκείνη την συγκεκριμένη ώρα έστω να μπορούσες να μπεις το απόγευμα.&gt;&gt;ΣΥΝ7</p> <p>&lt;&lt;Όταν έχεις έναν δικό</p>		
--	---	--	--

	<p>σου άνθρωπο ποτέ ο χρόνος αυτός δεν είναι αρκετός ούτε η συχνότητα. Αν θυμάμαι καλά ήταν μισή ώρα. Μέχρι να πας είχες φύγει. Και να μου πεις τι θα γινόταν εάν ήταν παραπάνω σε έναν άνθρωπο που βρίσκεται σε καταστολή. Απλά τον βλέπεις και αισθάνεσαι κοντά του. Η διάρκεια καλό θα ήταν να ήταν παραπάνω. &gt;&gt;ΣΥΝ8</p>		
<p>10. Προσφορά ψυχολογικής υποστήριξης από το χώρο υγείας για τη διαχείριση .</p>	<p>&lt;&lt;Έχω την εντύπωση πως χρειάζεται, όχι απλά χρειάζεται ίσως είναι και επιτακτικό μερικές φορές γιατί δεν είναι μόνο μεγάλοι άνθρωποι οι οποίοι βρίσκονται σε δύσκολες καταστάσεις υπάρχουν και άνθρωποι μικροί σε ηλικία, παιδιά, σύζυγοι και μανάδες οπότε θα έπρεπε να υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό που να μπορεί να υποστηρίξει, ιδίως μέλη της οικογένειας πιο ευάλωτα όπως στην δικιά μας περίπτωση που ήταν η σύζυγος μου και τα παιδιά ήταν μικρά ίσως θα μπορούσε να υπάρχει μια παιδοψυχολόγος που να μπορούσαμε να συνεργαστούμε ή και εγώ ο ίδιος γιατί ήταν μια κατάσταση που δεν είχαμε ξαναβιώσει και πιστεύω θα ήταν πολύ</p>	<p>Προσφορά ψυχολογικής υποστήριξης.  Διαχείριση δύσκολων καταστάσεων.</p>	<p>ΠΨΥ  ΔΔΚ</p>

	<p>καλό να μπορούσα εκείνες τις στιγμές να μιλήσω με ειδικό και να μπορέσει να βοηθήσει γιατί πραγματικά είδα πως μετά το συμβάν αυτό κλείστηκα στον εαυτό μου πάρα πολύ, τα παιδιά και αυτά δυσκολεύτηκαν και δυσκολεύονται ακόμα σε όλη αυτήν την κατάσταση και προσπαθούμε με διάφορους τρόπους να μπορέσουμε να τον αντιμετωπίσουμε. Αλλά πιστεύω ιδίως τις πρώτες στιγμές και κατά τη διάρκεια αυτού του γεγονότος που είναι ο άνθρωπος εκεί που πάσχει στο περιβάλλον γύρω του θα έπρεπε να υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη τουλάχιστον στις πρώτες μέρες, στα αρχικά στάδια ώστε να μπορέσουμε να ανταπεξέλθουμε.&gt;&gt;ΣΥΝ 1</p> <p>&lt;&lt;Πιστεύω ναι θα ήθελα γιατί ερχόμουν σπίτι και έκλαιγα , δεν με χωρούσε το σπίτι και ερχόμουν πάλι στο νοσοκομείο και περίμενα να βγείτε να μου πείτε πως είναι.&gt;&gt;ΣΥΝ2</p> <p>&lt;&lt;Ναι θα ήθελα υποστήριξη από κάποιο ειδικό θα βοηθούσε πάρα πολύ τους συγγενείς που έχουν τα κοντινά τους πρόσωπα στην ΜΕΘ.&gt;&gt;ΣΥΝ3</p> <p>&lt;&lt;Ναι θα ήταν κάτι που θα βοηθούσε πολύ γιατί ένας ειδικός ξέρει καλύτερα πως μπορεί να</p>		
--	---	--	--

	<p>νιώθει κάποιος που έρχεται αντιμέτωπος με τον θάνατο, πόσο μάλλον μέσα σε μια μονάδα. Μια μονάδα στο μυαλό των περισσότερων σημαίνει και κάτι πολύ άσχημο ενδεχομένως να τερματίζει εκεί. Θα ήταν ωραίο αυτό να σου πρόσφερε το σύστημα υγείας υποστήριξη σε τόσο δύσκολες στιγμές , γιατί η δυσκολότερη στιγμή στη ζωή ενός ανθρώπου είναι η απώλεια και ο θάνατος.&gt;&gt;ΣΥΝ4</p> <p>&lt;&lt;Σε προσωπικό επίπεδο θα έλεγα πως όχι, αλλά γενικά υπάρχουν και χειρότερες καταστάσεις πολύ σκληρές όπου εκεί χρειάζεται. Αλλά θεωρώ πρέπει να υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη στους ανθρώπους που δυσκολεύονται να διαχειριστούν τα συναισθήματα τους και την θλίψη τους. Ο κάθε άνθρωπος αντιμετωπίζει διαφορετικά τα πράγματα που βιώνει.&gt;&gt;ΣΥΝ5</p> <p>&lt;&lt;Ασφαλώς θα έπρεπε. Είναι πολύ κακή η ψυχολογική κατάσταση του συγγενή αλλά και του ασθενή όταν ξυπνάει σε μια μονάδα. Έχει την ανάγκη με όλο τον φόρτο το ψυχολογικό που περνάει δηλαδή με την τόσο κοντινή επαφή στον θάνατο. Ιδιαίτερα κατά την διάρκεια νοσηλείας του ανθρώπου σου στην μεθ αλλά και εάν επέλθει θάνατος, είναι σημαντική η παρουσία κάποιου</p>		
--	--	--	--

	<p>ειδικού. Γιατί οι συγγενείς έχουν ανάγκη να μιλήσουν, να ξελαφρώσουν, να κλάψουν, να φωνάξουν έτσι ώστε να διαχειριστεί τα συναισθήματα του.&gt;&gt;ΣΥΝ6</p> <p>&lt;&lt;Ναι θα μπορούσε να υπάρχει μια ψυχολόγος , εγώ προσωπικά είχα πάθει σοκ. Νόμιζα πως ήταν βαλσαμωμένη. Πως έκαναν τα πουλιά που πιάνανε οι κυνηγοί και τα βαλσαμώνανε ,αυτήν την εικόνα είχα από την πεθερά μου. Γι αυτό σίγουρα θα ήθελα ψυχολογική υποστήριξη έτσι όπως ένιωσα όταν αντίκρισα την πεθερά μου , σοκαρίστηκα πολύ.&gt;&gt;ΣΥΝ 7</p> <p>&lt;&lt;Μεγάλη κουβέντα αυτό τώρα υπάρχουν συγγενείς που χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη και άλλη όχι καλό θα ήταν να υπήρχε ψυχολογική υποστήριξη γενικότερα. Εμένα η μητέρα μου ήταν μεγάλης ηλικίας λίγο πολύ το περιμέναμε ότι κάποια στιγμή θα συμβεί το κακό. Βέβαια δεν μας δόθηκε ποτέ ψυχολογική βοήθεια από κανέναν. Καλό θα ήταν υπάρχει για ξαφνικά περιστατικά για νέους σε ηλικία για να μπορούν να αντεπεξέλθουν οι συγγενείς . Γιατί στην ΜΕΘ όταν μπαίνει δικός σου άνθρωπος σοκάρεσαι και χρειάζεσαι να σου πει κάποιος κάποια κουβέντα να νιώσεις καλύτερα.</p>		
--	---	--	--

	>>ΣΥΝ 8		
--	---------	--	--

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1. Ποιο μέλος της οικογένειά σας νοσηλεύτηκε στην ΜΕΘ και με ποια αιτία; Ήταν ξαφνική η εισαγωγή ή προηγήθηκε εισαγωγή σε άλλο τμήμα;
2. Ποια ήταν η έκβαση της νοσηλείας;
3. Πως νιώσατε μόλις πληροφορηθήκατε ότι ο άνθρωπό σας θα διασωληνωθεί και θα εισαχθεί στην ΜΕΘ. Ποια ήταν τα πρώτα συναισθήματα;
4. Είχατε την κατάλληλη ενημέρωση από τους θεράποντες γιατρούς σχετικά με το τι σημαίνει νοσηλεία στην ΜΕΘ;
5. Πως νιώσατε στην πρώτη σας επίσκεψη στο χώρο της ΜΕΘ και όταν αντικρίσατε τον δικό σας άνθρωπο.
6. Είχατε καθημερινή ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της υγείας του; Ήταν κατανοητή η ενημέρωση που λαμβάνατε;
7. Πιστεύετε ότι κατά την ενημέρωση πρέπει να είναι παρόντες και οι νοσηλευτές; Θα θέλατε να είχατε ενημέρωση και από το νοσηλευτικό προσωπικό;
8. Κατά την ενημέρωση ή κατά το επισκεπτήριο νιώθατε ότι είχατε την κατανόηση των γιατρών και των νοσηλευτών για αυτό που βιώνατε ή πιστεύετε ότι δεν σας συμπονούσαν;
9. Η συχνότητα και η διάρκεια του επισκεπτηρίου ήταν αρκετή για να σας κάνει να νιώθετε πιο κοντά στον άνθρωπό σας;
10. Πιστεύετε ότι ο χώρος της υγείας θα έπρεπε να σας παρείχε ψυχολογική υποστήριξη από κάποιον ειδικό στη δύσκολή κατάσταση που βιώνατε;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3  
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

**Ερευνητικό Πρωτόκολλο**

Όνοματεπώνυμο φοιτητή:	Παναγιωτίδου Σαλώμη
Όνοματεπώνυμο επιβλέποντα:	Μαντζούκας Στέφανος
Όνοματεπώνυμο τριμελούς επιτροπής	Μαντζούκας Στέφανος Γκούβα Μαίρη Κουλούρας Βασίλειος

**1. Τίτλος**

<< Κατανοώντας με ποιοτική έρευνα τις βιωμένες εμπειρίες των συγγενών των ατόμων, που νοσηλεύτηκαν στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. >>

**2. Εισαγωγή**

Η έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος “Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων” από τον Φεβρουάριο του 2022 μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2022. Η παρούσα εργασία θα αφορά τον σχεδιασμό της ποιοτικής μου έρευνας σχετικά με τις εμπειρίες και τα συναισθήματα των συγγενών των ασθενών, που εισήχθησαν στην ΜΕΘ του νοσοκομείου Χατζηκώστα και σε ποιο βαθμό αυτά επηρέασαν την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

**3. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας**

Όταν ένας ασθενής εισάγεται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας προκαλείται κρίση στην οικογένεια. Είναι απαραίτητο να κατανοηθεί ότι ο ρόλος της οικογένειας στην υποστήριξη των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ είναι σημαντικός και γι' αυτό πρέπει να δοθεί προσοχή στην ικανοποίηση των αναγκών της οικογένειας.



Η σωστή και έγκαιρη ενημέρωση, η συναισθηματική υποστήριξη και η διαβεβαίωση της οικογένειας είναι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά το βαθμό ικανοποίησής τους.(Abvali et al.,2015)

Οι μελέτες συγκλίνουν ότι οι τομείς που επηρεάζουν την οικογενειακή ικανοποίηση είναι η φροντίδα των ασθενών, η ενημέρωση, η συναισθηματική υποστήριξη και η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων.(Schwarzkopf et al.,2013).

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η παροχή πληροφοριών από τους νοσηλευτές σχετικά με την φροντίδα των δικών τους αυξάνουν την ικανοποίηση.(Rodriguez-Huerta et al ., 2019).

Οι νοσηλευτές μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο, ώστε να συντονίζουν την ενημέρωση. Οι συγγενείς συμφωνούν με αυτή την άποψη και επιθυμούν να είναι παρόντες οι νοσηλευτές κατά την ενημέρωση, ώστε να μπορούν σε δεύτερο χρόνο να επαναλάβουν, να επεξηγήσουν αλλά και να διορθώσουν τυχόν παρεξηγήσεις.(Karlsson et al .,2011).

Οι έρευνες σχετικά με την ικανοποίηση των συγγενών δείχνουν ότι υπάρχουν ζητήματα που απαιτούν βελτίωση. Αν και πολλές φορές διστάζουν να εκφράσουν τη δυσαρέσκειά τους από ανησυχία για τιμωρητική διάθεση. Τα παράπονα επικεντρώνονται στην θεραπεία, την επικοινωνία-ενημέρωση και την συμμετοχή. Τα ερωτηματολόγια όμως που χρησιμοποιούνται συνήθως στις μελέτες δεν ήταν καλά τυποποιημένα και το πλαίσιο στο οποίο κινούνταν δεν ήταν κοινά αποδεκτό.(Jerng et al., 2018).

#### **4. Ο σκοπός- οι στόχοι**

Στόχος μου είναι να κατανοήσω σε βάθος τις προσωπικές εμπειρίες, τα βιώματα, τα συναισθήματα και τις ανάγκες των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ. Πληροφορίες σημαντικές που η αξιολόγησή τους θα συμβάλει στην ανάπτυξη της βέλτιστης στρατηγικής για την αύξηση της ικανοποίησης της οικογένειας και κατά συνέπεια ποιοτικότερη φροντίδα στην ΜΕΘ.

#### **5. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός**

Η έρευνά μου θα βασιστεί στην ερμηνευτική φαινομενολογία. Θα επιχειρήσω μέσα από τις συνεντεύξεις να κατανοήσω τις εμπειρίες των ανθρώπων και να ερμηνεύσω τους παράγοντες που επηρέασαν τα συναισθήματά τους.

Το αντιληπτικό περίγραμμα που ταιριάζει στην δική μου έρευνα είναι το ερμηνευτικό / σχετικιστικό. Θα προσπαθήσω μέσω συνεντεύξεων με τους συγγενείς των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ να κατανοήσω και να ερμηνεύσω το πως βίωσαν την εμπειρία τους. (Mantzoukas,2007 ).Στην έρευνά μου επιλέγοντας να χρησιμοποιήσω την μέθοδο της φαινομενολογίας, κατέληξα στην δειγματοληψία κριτηρίων ως την καταλληλότερη για να συλλέξω τα

δεδομένα που αναζητώ. Οι συμμετέχοντες έχουν κοινό το βασικό κριτήριο, που είναι η εμπειρία που έχουν ζήσει με την εισαγωγή οικογενειακού τους προσώπου στην ΜΕΘ. ( Gill,2020 ).Σύμφωνα με όσα μελέτησα και εκτιμώντας τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της κάθε μεθόδου κατέληξα στην ημιδομημένη συνέντευξη για την έρευνά μου ως καταλληλότερη να απαντήσει στο ερευνητικό μου ερώτημα. ( Dymrna, 2006 )Κατά την διαδικασία της ανάλυσης προχωρούμε από τα δεδομένα προς τους κωδικούς –θέματα. Στην παρουσίαση των ευρημάτων, εκθέτουμε πρώτα τα θέματα και κατόπιν παραθέτουμε τα αποσπάσματα των συνεντεύξεων για να τα τεκμηριώσουμε. ( Τσιώλης, 2017 ).

## **6. Αναμενόμενα Αποτελέσματα**

Η παρούσα έρευνα έχει σαν στόχο να αναδείξει τα συναισθήματα και τις εμπειρίες των συγγενών από τους ασθενείς που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ. Μέσω αυτής της ανάδειξης θα μπορέσουμε να κατανοήσουμε τα βιώματα των συγγενών αλλά και κατά πόσο και με ποιον τρόπο θα μπορούσε να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς αυτούς και των συγγενών τους.

## **7. Χρονοδιάγραμμα**

Φεβρουάριος 2022- Μάρτιος 2022 : Ανασκόπηση βιβλιογραφίας- Συγγραφή θεωρητικού μέρους της εργασίας.

Απρίλιος 2022- Μάιος 2022: Διεξαγωγή συνεντεύξεων.

Ιούνιος 2022- Ιούλιος 2022: Επεξεργασία συνεντεύξεων.

Ιούλιος 2022 – Αύγουστος 2022: Συγγραφή ερευνητικού μέρους της εργασίας.

Αύγουστος 2022- Σεπτέμβριος 2022: Ολοκλήρωση Έρευνας – Δημιουργία παρουσίασης.

## **8. Κόστος**

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

## **Παραπομπές**

1. Abvali,A., Peyrovi,H.,Moradi-Moghaddam,O.,Gohari,M.2015. Effect of Support Program on Satisfaction of Family Members of ICU Patients. *Client-Centered Nursing Care*, (1), 1.
2. Dymrna,C.2006. Choosing an appropriate method of data collection. *Nurse Reasercher*,13(3),pg.75-92.
3. Gill,S.2020. Qualitative samples Methods. *Journal of Human Lactation*,00(0),p.1-3.

4. Jerng,J,S.,Huang,SF.,Yu,H,Y.,Chan,Y,C.,Liang,H,J., Liang,H,W., Sun,J,S.2018, Comparison of complaints to the intensive care units and those to the general wards: an analysis using the healthcare complaint analysis tool in an academic medical center in Taiwan.*Critical Care*, 22,(335).
5. Karlsson ,C., Tisell,A.,Engström,A., Andershed,B.2011.Family members satisfaction with critical care : a pilot study. *Nurse Critical Care*, 16,(1),pg.8-11.
6. Mantzoukas,S.2007.Research and conceptual frameworks : The various types and their utility for the nurse researchers. *Nosileftiki*, 42(4),pg.405-413.
7. Rodríguez-Huerta,M,D.,AlvarezPol,M., Fernadez-Catalan,M,L.,Fernadez – Vadillo,R.2019,An informative nursing intervention for families of patients admitted to the intensive care unit regarding the satisfaction of their needs: The INFOUCI study,*Journal of the British Association of Critical Care Nurses*.55,(6),pg.1027- 1055.
8. Schwarzkopf,D., Behrend,S., Skupin,H., Westermann,I., Riedemann,N,C., Pfeifer,R., Günther,A.,Witte,O.,Reinhart,K.,Hartog,C.2013.Family satisfaction in the intensive care unit : a quantitative and qualitative analysis .*Intensive Care MED*, 39,(6),pg.1071-1079.

**ΟΝΟΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ:ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥ ΣΑΛΩΜΗ**

**ΟΝΟΜΑ ΕΠΟΠΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ:ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ**

**ΗΜΕΡΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:09/01/2022**

## 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. Κατανοώ 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. Κατανοώ 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. Κατανοώ 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

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Α.ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

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

Γκουνταβά,Ε.,Λάππα,Ε.2005. Η Τεκμηριωμένη Πρακτική σαν μέθοδος διαχείρισης της γνώσης.*14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών*.

Μαντζούκας,Σ.1999.Φαινομενολογία και νοσηλευτική έρευνα. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 2,σελ.129-134.

Τσιώλης,Γ.2017.Θεματική Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων. Συμπληρωματικό εκπαιδευτικό υλικό στη Θ.Ε. ΕΚΠ51 - ΠΜΣ: Επιστήμες της Αγωγής. *Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ)*,σελ. 31.

### Β.ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Adams, R.N.,Mannix,T., Harrington,A.2015. Nurses' communication with families in the intensive care unit – a literature review, *Nursing in Critical Care*.

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.

Bradley,E.H.,Curry,L,A., Devers,K,L. Qualitative data analysis for health services research: developing taxonomy, themes, and theory. *Health Service Research*, 42,(4),pg.1758-72.

Byrne, M.2001.Sampling for qualitative research. *NURSING RESEARCH COMMITTEE*, 73, (2).

Cody,S,E., Sullivan-Bolyai,S., Reid-Ponte,P.2018.Making a connection: Family experiences with bed sides rounds in the intensive care unit.*Critical Care Nurse*, 38,(3),pg.18-26.

Campbell,S.2020. Purposive sampling: complex or simple? Research case example *.Journal of Research in Nursing*,0,(0),pg.1–10.

Carlson,E,B.,Spain,D,A.,Muhtadie,L,A.,McDade-Montez,L.,Maciac,K,S.2015. Care and caring in the intensive care unit :

family members distress and perceptions about staff skills ,communication and emotional support, *Journal of Critical Care*,30,(3),pg.557-561.

Casey,D.2006.Choosing an appropriate method of data collection. *Nurse Research*,13 ,(3),pg.75-92.

Davidson,J,E., Powers,K., Hedayat,K,M., Tieszen,M.,Kon,A,A.,Shepard,E., Spuhler,V., Todres,I,D., Levy,M., Barr,J.,Ghandi,R., Hirsch,G., Armstrong,D.2007.Clinical practice guidelines guidelines for support of the family in the patient centered intensive care units : American college of Clinical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Society of Critical Care Medicine*,35,(2),pg.605-622.

Eggenberger,S,K.,Sanders,M.2016.A family nursing educational intervention supports nurses and families in an adult intensive care unit. *Australian critical care* ,29,(4),pg.217-223.

Frivold,G.,Daleab,B.,Slettebo,A.2015.Family members experiences of being cared for by nurses and physicians in Norwegian intensive care units : A phenomenological hermeneutical study ,*Intensive and Critical Care nursing*,31(4),pg.232-240.

Gaeeni,M., Farahani,M,A., Seyedfatemi,N., Mohammadi,N.2015. Informational Support to Family Members of Intensive Care Unit Patients: The Perspectives of Families and Nurses, *Global Journal Health Science*, 7,(2), pg.8–19.

Garrouste-Orgeas,M., Périer,A., Mouricou,P.,Grégoire,C.,Bruel,C., Brochon,S., Philippart,F.,Max,A., Misset,B .2014. Writing in and reading ICU diaries: qualitative study of families' experience in the ICU.*Journal pone*,9,(10).

Gill,S.2020. Qualitative Sampling Methods. *Journal of Human Lactation*,00,(0),pg.1–3.

Hancock,B., Ockleford,E. ,Windridge,K.2009. An Introduction to Qualitative Research.

Hegen,S.,Haugdah,L.,Eide,R.,Alexandersen,I.,Paulsby,T,E.,Stjern,B.,Borgen Lund,S.,Haugan,G.2018.From breaking point to breakthrough during the ICU stay : A qualitative study of family members experiences of long term intensive care patients pathways towards survival *Journal of Clinical Nursing*.

Higginbottom, G. M. A. (2004). Sampling issues in qualitative research. *Nurse Researcher*,12(1),pg.7–19.

Højager Nielsen,A., Angel,S.2016. Consolation or confrontation when interacting through an ICU diary - A phenomenological-hermeneutical study. *Intensive Critical Care Nursin g*,pg.4-10.

Harlan E,A., Miller ,J., Costa ,D, K., Fagerlin,A ., Iwashyna,T,J.,Chen,E,P., Lipman,K., Valley,T,S.2020. Emotional Experiences and Coping Strategies of Family Members of Critically Ill Patients,*Nursing in critical care*.

Ingham-Broomfield,R.2009.A nurses' guide to Qualitative Research.

Jakab,M., Day,A,Z., Kraguljac,A., Brown,M.,Mehta,S.2019.Family Presence in the Adult ICU During Bedside Procedures. *Journal Intensive Care Med*, 34,(7),pg.587-593.

Jakimowicz,S.,Perry,L.,Lewis,J.2017.Insights of compassion and patient centered nursing in intensive care: A constructivist grounded theory. *Journal of clinical nursing*.

Karlsson,C.,Tisell,A.,Engström,A.,Andershed,B.2011. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nursing in Critical Care*,16, (1),pg.11-18.

Koukoulia,S.,Lambraki,M.,Sigalac,E.,Alevizakid,A.,Stavropoulou,A.2018.The experiences of Greek families of critically ill patients : Exploring there needs and coping strategies .*Intensive and Critical care nursing*,pg.44-51.

Lennan,M., Aggar,C.2020. Family satisfaction with care in the intensive care unit: A regional Australian perspective. *Australian Critical Care*, 33, (6), pg.518-525.

Mantzoukas,S.2004.Issues of representation within qualitative inquiry. *Quality Health Research*,4,(7),pg.994-1007.

Mantzoukas,S.2010. Exploring ethnographic genres and developing validity appraisal tools. *Journal of Research in Nursing*, 17, (5),pg. 420–435.

Mantzoukas,S.2003.Reasearch and conceptual frameworks: The various types and their utility for the nurse researchers.NOSILEFTIKI,42,(4),pg.405-413.

Mantzoukas,S.2007.Qualitive research in six easy steps.The epistimology,the methods and the bresentation.Nosileftiki,46,(1),pg.88-98.

McConnell-Henry ,T., Chapman, Y., Francis, K.2008. SCHOLARLY PAPER Husserl and Heidegger: Exploring the disparity. *Journal of Nursing Practice*, 15,p g. 7–15.

Meneguín,S.,Dionízio de Souza matos,T.,Amante Miot,H.,Fernades Pollo,C.2018.Association between comfort and needs of ICU patients family members : A cross sectional- study,*Journal of clinical nursing*.

Michelle,B.2001. Sampling for qualitative research, *NURSING RESEARCH COMMITTEE*,73,(2).

Mintona,C., Battenb,L., Huntingtonc,A.2019.A multicase study of prolonged critical illness in the intensive care unit: Families' experiences, *Intensive care and critical care nursing*,50,pg.21-27.

Mistraletti,G., Umbrello,M., Mantovani,E,S.,Moroni,B., Formenti.,P., Spanu ,P., Anania.,S., Andrichi.,E., Di Carlo,A., Martinetti,F., Vecchi ,I., Palo,I., Pinna,C., Russo,R.,Francesconi,S., Valdambriini,F., Ferretti , Giulio Radeschi,E.,Bosco,E., Malacarne,P., Iapichino,E.2017.A family information brochure and dedicated web site to improve the icu experiences for patients relatives : an Italian multicenter before and after study. *Intensive care med*, 43,(1),pg.69-79.

Monks,J., Flynn,M.2014. Care, compassion and competence in critical care: a qualitative exploration of nurses' experience of family witnessed resuscitation. *Intensive Critical Care Nursing*,30,(6),pg.353-359.

Moser,A., Korstjens,I.2007. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis *European Journal of General Practice*.

Price, B. 2001.METHODOLOGICAL ISSUES IN NURSING RESEARCH. Laddered questions and qualitative data research interviews. *Journal of Advanced Nursing*, 37,(3),pg. 273-281.

Procter,S., Murray,S.1996. A sampling strategy for qualitative research. *NURSE RESEARCHER*,3,(4).

Reed,J.,Procter,S.1996. A sampling strategy for qualitative research. *NURSE RESEARCHER*, 3, (4).

Schubarta,J.,Wojnarb,M.,Price,J.,Meczowski,c,D,E.,Kanaskied,M,L.,Blackal ,G.,Sperryd,N.,Lloydf,T.2015. ICU family communication and health care professionals: A qualitative analysis of perspectives. *Intensive and Critical Care Nursing*,31,(5),pg.315-321.

Scott,P., Thomson,P., Shepherd,A.2019. REVIEW ARTICLE Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care. *Journal of critical care*.

Seaman,J,B.,Arnold,R,M., Scheunemann,L,P., White,N,D.2017. An integrated framework of effective and efficient communication with families in the adult intensive care unit. *Annals of the American thoracic society* ,14,(6).

Seers,K.2012. Qualitative data analysis. *Evidence-Based Nursing*,15,(1).



- Smith,J.,Firth,J.,2003. Qualitative data analysis: the framework approach. Issues in research.
- Thompson,C.1999. If you could just provide me with a sample: examining sampling in qualitative and quantitative research papers. *Evidence-Based Nursing*,2,(3).
- Wiley ,J .2014.Data collection and sampling in qualitative research: does size mater?
- Wong ,P.,Liamputtongb,P.,Kochc,S.,Rawsond,H.2015. Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing* , 31,(1),pg.51-63.
- Wong,P., Liamputtong,P., Koch,S., Rawson,H .2017.Barriers to regaining control within a constructivist grounded theory of family resilience in ICU: Living with uncertainty. *Journal Clinical Nurses*, 26,(23-24),pg.4390-4403.
- Warren, A. M., Rainey, E. E., Weddle, R. J., Bennett, M., Roden-Foreman, K., Foreman, M. L. 2016. The intensive care unit experience: Psychological impact on family members of patients with and without traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology*, 61,(2),pg.179-185.
- Vadillo,F., Martín-Rodríguez,M., Quicios-Dorado,B., a , Rodríguez-Huerta,A., Álvarez-Pol,M., Fernández-Catalán,M., Díez-Fernándezc,R.2019. An informative nursing intervention for families of patients admitted to the intensive care unit regarding the satisfaction of their needs: The INFOUCI study. *Intensive & Critical Care Nursing journal*.
- Van Mol,M.,Boeter,T.,Verharen,L.,Kompanje,E.,Bakker,J.,Nijkamp,M.2016. Patient- and family-centred care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals.*Critical Care Nursing*, 26, (19-20),pg.3212-3223.

