



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
Α.Τ.Ε.Ι ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΠΙΔΑ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΝΤΟΚΑ ΦΛΟΥΤΟΥΡΑ

Εισηγήτρια : Γκούβα Μαίρη, Καθηγήτρια Ψυχολογίας

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2019

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μου εργασία και συνεπώς τις σπουδές μου νιώθω ιδιαίτερη ανάγκη να ευχαριστήσω τους καθηγητές μου που με βοήθησαν να γνωρίσω το επάγγελμα του νοσηλευτή σε βάθος. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να αποδώσω στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κυρία Μαίρη Γκούβα, η οποία με ενέπνευσε να ασχοληθώ με το θέμα αυτό, της ελπίδας στο νοσηλευτικό περιβάλλον, και να αντιληφθώ την σημασία της έννοιας αυτής, τόσο στο επάγγελμά μας όσο και στην καθημερινότητά μας γενικότερα. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω ολόψυχα δυο σημαντικά πρόσωπα στην ζωή μου, μια 55χρονη γυναίκα που μου στάθηκε σαν φίλη- σαν αδερφή -και σαν μητέρα μου, την Χρυσάνθη Ζωναρά, η οποία ήταν δίπλα μου όλα αυτά τα 4 χρόνια σπουδών, μου έδινε ενθάρρυνση, δύναμη και αγάπη για να επιτελέσω τις σπουδές μου καθώς μου έλεγε συνέχεια να ελπίζω πάντα για το καλύτερο και να το κυνηγώ. Και τέλος, τον Νοσηλευτή και σύζυγό μου Κωνσταντίνο Τσιγκαρόπουλο, τον οποίο αν και γνώρισα και παντρεύτηκα κατά την διάρκεια των σπουδών μου, τον Υπέρ Ευχαριστώ για όλη την έμπρακτη στήριξή του, για το ότι μου πρόσθεσε χαρές, μου αφαίρεσε τις λύπες και πολλαπλασίασε τα χαμόγελα μου. Το «ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ» μου, είναι πολύ λίγο μπροστά σε ότι έχουν και συνεχίζουν να κάνουν στην ζωή μου.

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract.....	6
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 1°	
Εισαγωγικά στοιχεία για την ελπίδα	
1.1 Ορισμός	10
1.2 Ιστορική Αναδρομή	12
1.3 Θεωρίες για την ελπίδα	14
Κεφάλαιο 2°	
Η Ελπίδα στην Νοσηλευτική	
2.1 Η ελπίδα στο κλινικό περιβάλλον	16
2.2 Τα είδη της Ελπίδας	19
2.3 Η έκφραση της ελπίδας στην νοσηλευτική	22
2.4 Τα "οφέλη" της Ελπίδας.....	25
Κεφάλαιο 3°	
Οι νοσηλευτές ως φορείς ελπίδας	
3.1 Ο Ρόλος του νοσηλευτή στην έκφραση της ελπίδας	27
3.2 Νοσηλευτικές στρατηγικές για την ενθάρρυνση της ελπίδας.....	28
3.3 Η Ενεργή ακρόαση.....	33
3.4 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προώθηση της ελπίδας στην κλινική πράξη.....	35
3.5 Εμπόδια για την προαγωγή της ελπίδας	37
3.6 Η επίδραση της ελπίδας στους ασθενείς στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους.....	40
Κεφάλαιο 4°	
Ποιοτική Έρευνα	
1.1 Ερευνητικό Ερώτημα και Σκοπός της Παρούσας Μελέτης.....	46
1.2 Ορισμός της Ποιοτικής Έρευνας.....	47
1.3 Μελέτη Περίπτωσης.....	48
Βιβλιογραφία	51

Περίληψη

Εισαγωγή : Η ελπίδα είναι μια έννοια με τεράστιο εύρος αλλά ακόμα πιο τεράστια βαρύτητα. Αν και δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί επακριβώς, όλοι γνωρίζουμε πως είναι απαραίτητη στην ζωή μας. Πολύ περισσότερο απαραίτητη είναι στους ανθρώπους αυτούς οι οποίοι υποφέρουν από κάποια ασθένεια. Σε κάθε τέτοια περίπτωση η ελπίδα μπορεί να φανεί σύμμαχος και να βοηθήσει πάρα πολύ στην βελτίωση της κατάστασης. Σε κάθε τέτοια περίπτωση μοναδικός και αξιόλογος είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα και την προαγωγή υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι η διερεύνηση του ζητήματος της ελπίδας, και της ελπίδας στο κλινικό περιβάλλον. Επιπλέον στόχος είναι να περιγραφεί επαρκώς η κεντρική αυτή ιδέα αλλά και να αναδειχθούν μια σειρά ευρημάτων που έχουν προκύψει την τελευταία δεκαετία χάρη στην προσπάθεια της επιστημονικής κοινότητας και μέσω των κατάλληλων ερευνών.

Υλικό και Μέθοδος: Για την περάτωση της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Science Direct και στη βιβλιοθήκη της ΣΕΥΠ του Τ.Ε.Ι. Ηπείρου. Το υλικό της εργασίας αποτέλεσαν επιλεγμένα βιβλία και άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από βιβλία, γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις, συστηματικές μελέτες. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν : ελπίδα (hope), Είδη ελπίδας (types of hope), προώθηση της ελπίδας (promotion of hope), Θεραπεία στο κλινικό περιβάλλον (hope in clinical environment).

Αποτελέσματα: Η ελπίδα έχει προσδιοριστεί ως κεντρική ιδέα για τη νοσηλευτική και διασυνδέεται με άλλες που προσδιορίζουν την ελπίδα ως βασικό στοιχείο των πλαισίων τους. Σε διάφορες ανασκοπήσεις μελετών η ελπίδα είναι η τάση του ατόμου να πιστεύει σε ένα καλύτερο συναίσθημα στο μέλλον και να το θυμάται ως μια έννοια χρήσιμη για μια υγιή ζωή. Η ελπίδα φαίνεται πως αποτελεί ένα κεντρικό στοιχείο του ρόλου του νοσηλευτή. Στο μοντέλο της νοσηλευτικής πρακτικής, ο

ρόλος των νοσηλευτών ως βοηθοί των ασθενών στην προσπάθειά τους να βιώσουν την ελπίδα και να αποφύγουν την απελπισία είναι αρκετά γνωστός. Η ελπίδα δημιουργείται όταν ένα άτομο που είναι δυσαρεστημένο στο παρόν και έχει μια σειρά επιλογών, οι οποίες, αν και όχι απαραίτητα ιδανικές, βοήθησαν το άτομο να νιώσει τον έλεγχο και να μπορέσει να εκπληρώσει το πεπρωμένο του.

***Λέξεις Κλειδιά:** ελπίδα, ο ρόλος του νοσηλευτή στην ελπίδα, η προώθηση της ελπίδας, οι τύποι ελπίδας, η ελπίδα στο κλινικό περιβάλλον*

Abstract

Introduction: Hope is a concept with a huge range but even more immense gravity. Although it is not easy to identify precisely, we all know it is necessary in our lives. Much more necessary is for those people who suffer from some illness. In any such case, hope may seem ally and help too much in improving the situation. In any such case, the role of health professionals who are responsible for health care and promotion is unique and worthwhile.

Purpose: The purpose of this review study is to explore the issue of hope, in particular, the hope in the clinical environment. A further aim is to adequately describe this central idea and to highlight a series of findings that have emerged over the past decade thanks to the efforts of the scientific community and through appropriate research.

Material and Method: To conclude this research, a review of the Greek and international bibliography was carried out in the electronic databases PubMed, Google Scholar, Science Direct and TEYF library of TEI. Of Epirus. The material of the work was selected books and articles published mainly during the last decade and the material was collected following a detailed study of the relevant literature. The selection was made from books, general articles, reviews, systematic studies. Words used in combinations during the search were: hope, Types of hope, promotion of hope, hope in clinical environment.

Results: Hope has been identified as a central concept for nursing and interconnected with others that identify hope as a key element of their frameworks. In various studies, hope is the person's tendency to believe in a better feeling in the future and to remember it as a concept useful for a healthy life. Hope appears to be a central element of the role of the nurse. In the nursing practice model, the role of nurses as patients' assistants in their attempt to experience hope and avoid despair is well-known. Hope is created when a person who is unhappy with the present and has a number of choices, which, although not necessarily ideal, helped the person to feel control and to fulfill his destiny.

Key Words: *Hope, nurse's role in hope, promotion of hope, types of hope, hope in clinical environment*

Εισαγωγή

Η νοσηλευτική είναι μια σχέση φροντίδας που επιτρέπει την κατάσταση της σύνδεσης και των ανησυχιών. Η φροντίδα δημιουργεί τις δυνατότητες παροχής βοήθειας καθώς και τη λήψη βοήθειας. Η νοσηλευτική είναι γνωστή ως η πρακτική φροντίδας της οποίας η επιστήμη καθοδηγείται από τις ηθικές πράξεις και την ηθική της φροντίδας και της ευθύνης. Η κυριότερη λειτουργία του νοσηλευτή είναι να βοηθήσει το άτομο είτε είναι άρρωστο είτε είναι καλά, κατά την άσκηση αυτών των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην υγεία ή την αποκατάστασή του. Η νοσηλευτική φροντίδα είναι μια εξειδικευμένη, ασφαλής, υψηλής ποιότητας, ολιστική, ηθική, συνεργατική, εξατομικευμένη και διαπροσωπική διαδικασία φροντίδας που σχεδιάζεται και σχεδιάζει βάσει των καλύτερων διαθέσιμων στοιχείων. Αποφέρει θετικά αποτελέσματα στους ασθενείς, βελτιστοποίηση της υγείας, ανακούφιση των συμπτωμάτων ή ειρηνικό θάνατο. Η νοσηλευτική φροντίδα συμπεριλαμβάνει την αυτόνομη και συνεργατική φροντίδα ατόμων όλων των ηλικιών, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων, άρρωστων ή υγείων ατόμων και σε όλα τα περιβάλλοντα.

Οι νοσηλευτές έχουν ηθική και νομική υποχρέωση να ασχολούνται με την προσωπική φροντίδα, η οποία εστιάζεται στις ανάγκες του ατόμου και φυσικά να το βοηθήσουν να αναπτύξει δυνατά αισθήματα ελπίδας. Βασική συνιστώσα της φροντίδας με επίκεντρο τον άνθρωπο είναι η από κοινού λήψη αποφάσεων, σύμφωνα με την οποία οι ασθενείς που έχουν ικανότητα είναι πλήρως ενημερωμένοι για την πάθησή τους μαζί με τις διαθέσιμες επιλογές και τηρούνται οι αποφάσεις που λαμβάνουν. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτού του γεγονότος οδηγεί σε θετικά αποτελέσματα, όπως η αυξημένη αυτονομία, ωστόσο, εάν παρέχονται υπερβολικές πληροφορίες σε λάθος χρόνο ή με λάθος τρόπο, η απελπισία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της πνευματικής ευημερίας και της ποιότητας ζωής ενός ατόμου. Ο αντίκτυπος της επικοινωνίας μεταξύ ενός ασθενούς και ενός νοσηλευτή μπορεί να είναι ακόμη πιο σημαντικός για όσους ζουν με μια τελική πρόγνωση, καθώς κατά τη διάρκεια της ασθένειας μπορεί

κάποιος να αντιμετωπίσει σημαντικά νέα, να πάρει σημαντικές αποφάσεις και να επαναπροσδιορίσει τη δική του πνευματικότητα. Στα πλαίσια της επικοινωνίας σε κάθε τέτοια περίπτωση η ελπίδα κατέχει καθοριστικό ρόλο. Πριν αναφερθεί ωστόσο κάτι περαιτέρω είναι απαραίτητο να αποσαφηνιστεί ο όρος αυτός που αποτελεί και κεντρικό ζήτημα προς διερεύνηση στην παρούσα εργασία.

Κεφάλαιο 1°

Εισαγωγικά στοιχεία για την ελπίδα

1.4 Ορισμός της ελπίδας

Η ελπίδα ορίζεται ως μια εσωτερική δύναμη που βοηθά ένα άτομο να κοιτάξει πέρα από την τρέχουσα κατάσταση. Η ελπίδα μπορεί να σημαίνει διαφορετικά πράγματα σε διαφορετικούς ανθρώπους και μπορεί να είναι σχετική με την κατάσταση ενός ατόμου. Για παράδειγμα, σε ένα βιοϊατρικό μοντέλο συνδέεται στενά με τη «θεραπεία» και την συνολική διαδικασία που βιώνει ο ασθενής, ενώ στο διάστημα πριν το τέλος της ζωής η φροντίδα μπορεί να είναι ελπίδα ακόμα και όταν κάποιος πλησιάζει τον θάνατο. Οι διαφορετικοί άνθρωποι μπορούν να υιοθετήσουν διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης για να διατηρήσουν την ελπίδα, για παράδειγμα την ελπίδα για μια καλή μέρα ή την ελπίδα να επιτύχουν έναν στόχο. Η ελπίδα έχει σημασία, καθώς είναι μια μορφή δύναμης για ένα άτομο και το υποστηρίζει να ζει πλήρως στο υπόλοιπο της ζωής τους και μπορούν να προστατεύεται από άσχημες ψυχικές νόσους όπως η κατάθλιψη (Broadhurst, 2016).

Σύμφωνα με τους Seyedfatemi et al. (2014) η ελπίδα δεν είναι ένας παθητικός ενθουσιασμός που εμφανίζεται μόνο στις σκοτεινές στιγμές της ζωής, αλλά είναι μια γνωστική διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι ακολουθούν ενεργά τους στόχους τους. Στην πίστη του, η ελπίδα είναι μια διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι καθορίζουν τους στόχους τους, δημιουργούν στρατηγικές για την επίτευξή τους, ορίζουν κίνητρα για την εκτέλεση των στρατηγικών αυτών για να τα επιτύχουν, καθορίζουν τα κίνητρα για την εκτέλεση αυτών των στρατηγικών και για να τα διατηρήσουν στην πορεία. Η ανασκόπηση των μελετών που έχουν κατά καιρούς γίνει και σχετίζονται με την ελπίδα στο χώρο της υγείας δείχνει ότι η ελπίδα λαμβάνεται περισσότερο υπόψη ως έννοια από την άποψη των ασθενών και της σταδιοδρομίας των συγγενών τους. Από αυτή την άποψη, η ελπίδα και η ποιότητα ζωής σε ασθενείς με βαριές νόσους δείχνουν ότι η ελπίδα έχει μια θετική σχέση με

τη διατήρηση της ποιότητας ζωής σε αυτούς τους ασθενείς. (Seyedfatemi et al., 2014)

Ο πιο αποδεκτός ορισμός της ελπίδας μέσα στην θετική ψυχολογία παράγεται από τους Snyder et al. (2013) που δηλώνει ότι η ελπίδα είναι "*μια θετική κινητήρια κατάσταση που βασίζεται σε μια αλληλεπιδραστικά προερχόμενη αίσθηση επιτυχημένης (α) υπηρεσίας (ενέργεια κατευθυνόμενης προς το στόχο) και (β) μονοπάτια (σχεδιασμός για την επίτευξη αυτών των στόχων)*" (Soundy et al., 2014).

Οι Dufault και Martocchio (1985) ανέφεραν σχετικά με την ελπίδα ότι πρόκειται για μια «πολυδιάστατη δυναμική δύναμη της ζωής που χαρακτηρίζεται από μια σίγουρη αλλά αβέβαιη προσδοκία για την επίτευξη ενός μελλοντικού αγαθού, το οποίο ελπίζουμε να είναι ρεαλιστικά εφικτό και προσωπικά σημαντικό». Λίγα χρόνια αργότερα, ο Chi (2007) επίσης χαρακτήρισε την ελπίδα ως ένα «βαθύ χαρακτηριστικό της ανθρώπινης ζωής που επιτρέπει στους ζωντανούς να ζουν και να πεθαίνουν πιο άνετα και με αξιοπρέπεια» (Alidina & Tettero, 2014).

Οι Kylma και VehnilainenJulkunen (1997) περιγράφουν την ελπίδα ως μία εμπειρία, ένα συναίσθημα ή μία ανάγκη. Στην βιβλιογραφία της φροντίδας υγείας, η ελπίδα μελετάται συχνά μέσα στα πλαίσια της ασθένειας, του τραυματισμού ή ενός σημαντικού γεγονότος που απαιτεί προσαρμογή από την πλευρά του ατόμου. Οι ορισμοί της ελπίδας ποικίλουν ανάμεσα στις επιστήμες, αλλά στην νοσηλευτική τείνουν να σχετίζονται με το μέλλον και να υποδεικνύουν την εμφάνιση μίας δυναμικής ψυχολογικής διαδικασίας σε σχέση με την αντιμετώπιση ενός σχετιζόμενου με την υγεία γεγονότος. Στην νοσηλευτική, η ελπίδα θεωρείται ως μία σημαντική έννοια και οι νοσηλευτές και οι φοιτητές της νοσηλευτικής έχουν την ικανότητα να την διευκολύνουν και να την συντηρήσουν σε άλλους. Για τον λόγο αυτό, πολλοί συγγραφείς έχουν προσπαθήσει να ορίσουν και να εξετάσουν πώς οι ασθενείς, οι επαγγελματίες και οι φοιτητές της νοσηλευτικής κατανοούν, χρησιμοποιούν και βιώνουν την ελπίδα στην καθημερινή τους ζωή. Οι ορισμοί της ελπίδας ποικίλουν ανάλογα με τις απόψεις των συγγραφέων και ταξινομούνται ως

προσδοκία ή νοητική διαδικασία που περιλαμβάνουν την ρεαλιστική και την μη ρεαλιστική ελπίδα. Παρόλα αυτά, μπορεί να χρειαστεί να συμπεριλάβουμε και την εκπλήρωση των στόχων στην ευρύτερη εμπειρία των ασθενών, εάν θέλουμε να κατανοήσουμε πλήρως την ελπίδα στην πρακτική.

Σύμφωνα με τον Travelbee, η ελπίδα παράγεται όταν ένα άτομο είναι δυστυχημένο με το παρόν του και έχει μία μεγάλη κλίμακα επιλογών, οι οποίες αν και δεν ήταν οι ιδανικές τον βοήθησαν να αισθανθεί ότι έχει τον έλεγχο και μπορεί να εκπληρώσει την μοίρα του. Η ευχή ήταν μία επιθυμία για κάτι που δεν είναι πραγματικά εφικτό και υπήρχε η κατανόηση του ότι είναι απίθανο να επιτευχθεί. Η εμπιστοσύνη σχετίζεται με την κατανόηση ότι κάποιος μπορεί να βοηθήσει και με την αποδοχή αυτής της βοήθειας. Το κουράγιο σε κάθε τέτοια περίπτωση ήταν η ικανότητα του ατόμου να ξεπεράσει τους περιορισμούς ή τους φόβους του και να προχωρήσει προς τον στόχο του. Η απαισιοδοξία δε βιώνεται όταν οι άνθρωποι δεν έχουν καμία ελπίδα, είναι κολλημένοι στο παρόν και δεν μπορούν να προχωρήσουν μπροστά.

Σημαντική είναι και η άποψη των Morse και Penrod (1999), οι οποίοι έχουν επίσης τοποθετήσει την ελπίδα ως κύρια νοσηλευτική έννοια αναπτύσσοντας ένα νοσηλευτικό πλαίσιο που συνδέει τις έννοιες της αντοχής, της αβεβαιότητας, του πόνου και της ελπίδας. Αυτές οι έννοιες βασίστηκαν στην διαδικασία της ανάρρωσης, με την ελπίδα ως προσδοκία του μέλλοντος. Το μοντέλο περιγράφηκε ως γραμμικό σε φύση, αλλά οι έννοιες δεν παρουσίασαν επικάλυψη. Η αντοχή ορίστηκε ως 'η παρούσα κατάσταση ύπαρξης'.

1.5 Ιστορική Αναδρομή

Η έννοια της ελπίδας προέκυψε από το φόντο της θρησκείας και της φιλοσοφίας. Στην αρχαιότητα, η ελπίδα ήταν μια υποτιμητική λέξη. Οι άνθρωποι πίστευαν συχνά ότι η ελπίδα ήταν κενή και άχρηστη. Στην αρχαία Ελλάδα, η ελπίδα θεωρήθηκε ως μια ουδέτερη έννοια που δεν συνεπαγόταν κανένα θετικό ή αρνητικό συναίσθημα. Στην πρώιμη ελληνική σκέψη ωστόσο, η ελπίδα συχνά

θεωρείτο ως η στάση εκείνων που έχουν ανεπαρκείς γνώσεις ή μπορούν εύκολα να ταλαντεύονται με ευσεβείς πόθους. Επομένως, έχει κατά κύριο λόγο είχε αρνητική έννοια. Ωστόσο, στη Βίβλο, η ελπίδα είχε την έννοια της εμπιστοσύνης, της πίστης και της υπόσχεσης. Τον 20ό αιώνα, ο Γερμανός φιλόσοφος Ernst Bloch έβαλε για πρώτη φορά την λέξη ελπίδα στις βασικές έννοιες της φιλοσοφίας και επαναπροσδιορίστηκε το νόημα της ελπίδας από την οπτική της ανθρωπολογίας και της οντολογίας στο βιβλίο του *Das Prinzip Hoffnung*. Το 1998, οι Miller et al. διερεύνησαν την έννοια της ελπίδας με βάση τη φύση της ελπίδας και της ετυμολογίας και περιέγραψαν την ελπίδα ως μια σειρά προσδοκιών που συνδέονται με μια καλή κατάσταση για μερικά άτομα. Από κει και έπειτα η ελπίδα άρχισε να είναι μια ικανότητα που είναι ικανή και ανταποκρίνεται σε κάτι αλλά και ένα είδος ψυχολογικής και πνευματικής ικανοποίησης. Η ελπίδα είναι μια εμπειρία από μια αίσθηση του σκοπού και του νοήματος στη ζωή και ένα συναίσθημα γεμάτο με άπειρη δυνατότητα στη ζωή (Rook and Coombs, 2016)

Ο Snyder, λίγα χρόνια αργότερα πρότεινε την πιο πρόσφατη έννοια της ελπίδας. Σκέφτηκε ότι η ελπίδα είναι η σκέψη και η συμπεριφορά του. Η ελπίδα προέρχεται από την αποκτηθείσα μάθηση. Η ελπίδα δεν είναι μόνο ένα γνωστικό χαρακτηριστικό αλλά και μια δυναμική κατάσταση. Η ελπίδα βασίζεται στον στόχο από τον οποίο δεν μπορεί να διαχωριστεί. Το μοντέλο της θεωρίας της ελπίδας που περιγράφεται παραπάνω περιλαμβάνει κυρίως τρία στοιχεία: τον στόχο, την πορεία της πίστης και την πρόθεση προς πίστη (Lu and Cui, 2016)

Ο Freud πρότεινε για πρώτη φορά την έννοια της ελπίδας στον ιατρικό τομέα το 1905. Θεωρούσε ότι η ελπίδα είναι μια πολύ σημαντική θέση στη διαδικασία θεραπείας και αποκατάστασης. Στη δεκαετία του 1960 και του 1970, εισήχθη λοιπόν η ελπίδα στον τομέα της νοσηλείας. Η έννοια και η θεωρία ήταν γνωστές και εκτιμήθηκαν από τους νοσηλευτές. Στη συνέχεια, οι Tutton et al. παρουσιάζουν το θεωρητικό μοντέλο ελπίδας με βάση το θεωρητικό μοντέλο του Snyder στον τομέα της νοσηλείας. Ο Tutton θεώρησε την ελπίδα ότι είναι μια γνωστική διαδικασία με καλές προσδοκίες για το μέλλον και τα άτομα πιστεύουν ότι μπορούν να επιτύχουν τους στόχους τους μέσα από μια προσπάθεια (Cristina et al., 2011)

1.6 Θεωρίες για την ελπίδα

Για να γίνει πλήρως κατανοητό το πλαίσιο της ελπίδας, απαραίτητο είναι να αναφερθούν μερικές σχετικές θεωρίες. Η ελπίδα λοιπόν καθορίστηκε αρχικά από τους Farran, Herth και Porovich ως βασική απαίτηση της ανθρώπινης κατάστασης, ως δηλαδή ένας τρόπος σκέψης, ένας τρόπος συμπεριφοράς και ένας τρόπος συναναστροφής τόσο προσωπικής όσο και με τους ανθρώπους γύρω μας. Σε γενικές γραμμές πρόκειται για μια βιωματική, πνευματική, ορθολογική σκέψη και μια σχεσιακή διαδικασία. Άλλες σημαντικές θεωρίες που επικεντρώνονται στην ελπίδα, και μάλιστα στην ελπίδα στην νοσηλευτική είναι αυτές του Cutcliffe (2004), Snyder (2002) και των Dufault και Martocchio (1985). Καθεμία από τις θεωρίες παρέχει πληροφορίες για την ελπίδα, αλλά προέρχεται από έρευνα που χρησιμοποιεί διαφορετικές μεθοδολογίες, φιλοσοφίες και δείγματα συμμετεχόντων. Ο Cutcliffe (2004) αποτελεί έναν από τους πιο γνωστούς ερευνητές στο χώρο της νοσηλευτικής. Χαρακτήρισε λοιπόν την ελπίδα, ως μια πολυδιάστατη, δυναμική, ενδυνάμωση, κεντρική στη ζωή αξία, η οποία έχει άμεση σχέση με την εξωτερική βοήθεια και την φροντίδα φυσικά, και είναι προσανατολισμένη προς το μέλλον. Μάλιστα, υποστηρίζει ότι η ελπίδα και η ανάγκη για ελπίδα και έκφραση αυτής διαφέρει από άτομο σε άτομο. Είναι λοιπόν εξαιρετικά εξατομικευμένη. Η ελπίδα είναι απαραίτητη στο χώρο της νοσηλευτικής, όχι μόνο στις περιπτώσεις που ο ασθενής είναι σοβαρά άρρωστος, αλλά και στην διαχείριση του πένθους.

Ο Snyder (2002) με την σειρά του, ένας κλινικός ψυχολόγος, ανέπτυξε μια θεωρία της ελπίδας, μετρώντας την ελπίδα με τη βοήθεια της ποσοτικής μεθόδου. Σε αυτό του το εγχείρημα χρησιμοποίησε διάφορα δείγματα ενηλίκων, εφήβων, παιδιών, φοιτητών, αθλητών και προπονητών και ενήλικων με προβλήματα υγείας. Ο Snyder χαρακτήρισε την ελπίδα ως *"την αντιληπτή ικανότητα να αποκομίζει δρόμους προς τους επιθυμητούς στόχους και να κινητοποιεί τον εαυτό μας μέσω της σκέψης του οργανισμού να χρησιμοποιεί αυτά τα μονοπάτια"*. Η ελπίδα

περιλάμβανε μηχανισμούς feed-forward και ανάδρασης, καθώς και ένα αλληλένδετο σύστημα κατευθυνόμενης από το στόχο σκέψης που ανταποκρίνεται στη συναισθηματική ανατροφοδότηση. Η ελπίδα με άλλα λόγια είναι μια διαδικασία σκέψης στην οποία ο άνθρωπος σαφώς εστιάζει στους στόχους, αλλά πιστεύει επίσης ότι οι δρόμοι προς αυτούς τους στόχους μπορούν να παραχθούν, να αρχίσουν και να διατηρηθούν.

Οι Dufault και Martocchio (1985) ανέπτυξαν μια ευρέως διαδεδομένη θεωρία της ελπίδας, προσφέροντας μια πιο ευρεία εικόνα της ελπίδας, η οποία περιλάμβανε τη γενικευμένη ελπίδα ως ένα αφηρημένο φαινόμενο και την εξειδικευμένη ελπίδα ως κατευθυνόμενη προς ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ελπίδας. Η ελπίδα ορίστηκε ως μια *"πολυδιάστατη δυναμική ώθηση στην ζωή μας, που χαρακτηρίζεται από μια σίγουρη αλλά αβέβαιη προσδοκία για την επίτευξη ενός μελλοντικού αγαθού"*. Η θεωρία τους βασίστηκε σε συνεντεύξεις, παρατήρηση συμμετεχόντων και κλινικά δεδομένα με ένα δείγμα 35 ηλικιωμένων καρκινοπαθών και επιβεβαιώθηκε με ένα άλλο δείγμα 47 ασθενών που ήταν στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους. Η απώλεια περιγράφηκε ως ενεργοποίηση της διαδικασίας ελπίδας ή ως δοκιμασία ελπίδας, υποδηλώνοντας τη σημασία της ελπίδας στο πλαίσιο του πένθους.

Κεφάλαιο 2°

Η Ελπίδα στην Νοσηλευτική

2.5 Η ελπίδα στο κλινικό περιβάλλον

Όπως έχει καταστεί σαφές από τις μέχρι τώρα πληροφορίες, η ελπίδα είναι μια ιδέα που βοηθά τους ανθρώπους να έχουν στη ζωή τους σε έναν αρκετά σημαντικό βαθμό το αίσθημα της προσδοκίας για καλά πράγματα και καταστάσεις. Σύμφωνα με τον Holt (2000), *"η ελπίδα είναι μια ουσιαστική αλλά δυναμική δύναμη ζωής που μεγαλώνει από την πίστη στον Θεό, υποστηρίζεται από τη σχέση, τους πόρους και την εργασία και έχει ως αποτέλεσμα την ενέργεια που απαιτείται για να εργαστείς για ένα επιθυμητό μέλλον. Η ελπίδα δίνει νόημα και ευτυχία* ». Η ζωή αξίζει περισσότερο όταν γεμίζει με ελπίδα. Έχει μεγάλη επιρροή στους ανθρώπους αντιμετωπίζουν ασθένειες αλλά και στους ανθρώπους εκείνους που ζουν στο σκοτάδι της απελπισίας, καθώς δίνει μια αισιόδοξη οπτική γωνία στην κατάστασή τους, ειδικά στους ασθενείς που πάσχουν από κακοήθη νοσήματα. Η ελπίδα λοιπόν έχει εξέχοντα ρόλο στο νοσηλευτικό περιβάλλον, όπου όλοι της έχουν ανάγκη.

Όπως είναι λογικό η ελπίδα έχει άμεση σχέση με την αίσθηση ευημερίας και την καλή ψυχολογική κατάσταση, ακριβώς επειδή μειώνει την αγωνία και το άγχος. Ταυτόχρονα η ύπαρξη ελπίδας στη ζωή μας αυξάνει την ικανότητά μας να αντιμετωπίζουμε πιο αποτελεσματικά ακόμα και τις πιο δύσκολες καταστάσεις ενώ έχει επίσης θετική επίδραση στην σωματική υγεία. Ο Stephenson (1991), για παράδειγμα, περιγράφει πως η ελπίδα στην υγειονομική περίθαλψη έχει περιγραφεί ως ένας παράγοντας σημαντικός για την διατήρηση και την ανάκτηση της υγείας. Οι Benzein και Saveman (1998) αναφέρονται σε μελέτες που έδειξαν ότι όταν κάποιος χάνει ελπίδα, μπορεί να προκύψουν αρνητικά αποτελέσματα όπως η απάθεια, η αδράνεια, η έλλειψη νοήματος και η απελπισία. Η έλλειψη ελπίδας ή η απελπισία, από την άλλη πλευρά, έχει συσχετιστεί με τις αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική υγεία, την κατάθλιψη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό.

Σύμφωνα με τον Farran (1995), η ελπίδα έχει την δύναμη να παρέχει θετική αίσθηση σχετική με την καλή υγεία όπως η υποκειμενική ευημερία, η καλή κοινωνική και φυσική κατάσταση, η σωματική υγεία και ο υγιεινός τρόπος ζωής. Η

ελπίδα χαρακτηρίζεται από πολλούς τρόπους, καθώς περιλαμβάνει συναίσθημα, σκέψεις, ενέργειες και σχέσεις.

Σύμφωνα με τους Rustoen et al. (2011) η ελπίδα είναι ένα διαφορετικό φαινόμενο, αρκετά πολυσύνθετο, και η δύναμή της στον χώρο της νοσηλευτικής είναι αξιοπρόσεκτη. Η ελπίδα δεν έχει όριο ηλικίας, μπορεί να προσφερθεί σε οποιαδήποτε ηλικιακή ομάδα ακόμη και σε ένα παιδί ή σε ηλικιωμένους. Η ελπίδα θεωρείται ως ένα συναίσθημα που βοηθά να αντιμετωπίσει κάθε άνθρωπος μια δύσκολη κατάσταση στη ζωή του. Έτσι, η ελπίδα μπορεί να θεωρηθεί ως ένα αποδεκτό συναίσθημα, καθώς παρέχει ευεργετική επίδραση στους ασθενείς. Σίγουρα, είναι πολύ χρήσιμη όταν είναι προσανατολισμένη στο στόχο, ειδικά στους τομείς της αποκατάστασης, της ανάκαμψης ή της προαγωγής της υγείας.

Ο Stephenson (1991) με τη σειρά του αναφέρει ότι η ελπίδα είναι ζωτικής σημασίας για τη ζωή όλων των ανθρώπων, καθώς τους βοηθά να εργάζονται συνεχώς για να επιτύχουν το στόχο τους ή να διαχειριστούν την κάθε κατάσταση. Για παράδειγμα, ο ασθενής που υποφέρει από μια ανίατη ασθένεια έχει έντονο αίσθημα απώλειας και συναισθηματικού στρες. Σε τέτοιες καταστάσεις, η ελπίδα έχει ένα σημαντικό ρόλο για να ξεκινήσει θετικές σκέψεις και να τις προετοιμάσει για να συνεργαστεί με τα θεραπευτικά σχήματα. Έτσι, η ελπίδα βοηθά στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης.

Επιπλέον, η ελπίδα σχετίζεται με τη συναισθηματική κατάσταση κάποιου. Οι Davison και Simpson (2006) ισχυρίστηκαν ότι είναι απαραίτητο να συνδέεται με την ελπίδα όλη η συγκίνηση ενός ατόμου, επειδή για την θετική έκβαση απαιτείται μια αισιόδοξη οπτική γωνία. Υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που βοηθούν στην αντίληψη της ελπίδας. Έτσι, η υποστήριξη της κοινωνίας, ο αυτοσεβασμός και η αυτοεκτίμηση, η πνευματικότητα και η θρησκευτική υποστήριξη είναι απαραίτητα στοιχεία για τη διατήρηση της ελπίδας κατά τη διάρκεια της ασθένειας (Stephenson, 1991). Επιπλέον, η ελπίδα είναι σημαντική καθώς επικεντρώνεται στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι μπορούν να αντέξουν και να προσβλέπουν στη ζωή για το καλύτερο παρά τις δυσκολίες στη ζωή τους. Στη νοσηλευτική φροντίδα, η ελπίδα έχει ιδιαίτερη σημασία επειδή οι ασθενείς την χρειάζονται περισσότερο από κάθε άλλον.

Η δύναμη της ελπίδας είναι τόσο ισχυρή που συνδέεται με μια σειρά αξιών όπως η αυτοεκτίμηση. Η μελέτη των Parvan et al. (2015), έδειξε ότι υπήρχε μια θετική συσχέτιση μεταξύ ελπίδας και αυτοσεβασμού σε Ιρλανδούς ασθενείς με λευχαιμία. Η αυτοεκτίμηση των αρσενικών λευχαιμικών ασθενών δεν είχε σημαντική συσχέτιση με καμία από τις αναφερόμενες μεμονωμένες μεταβλητές. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι οι ασθενείς με λευχαιμία είχαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα ελπίδας. Ορισμένες άλλες εθνικές μελέτες έχουν αναφερθεί παρόμοια ευρήματα. Έτσι, η διαπίστωση αυτής της μελέτης κατέδειξε τη σημασία των υφιστάμενων στοιχείων. Οι ερευνητές αναφέρουν επίσης ότι το υψηλό επίπεδο ελπίδας στους ασθενείς με καρκίνο μπορεί να εξηγηθεί από την υπόθεση αυτή ότι οι ασθενείς με καρκίνο που πάσχουν από κατάθλιψη και άγχος με χαμηλά επίπεδα ελπίδας συνήθως δεν είναι διατεθειμένοι να συμμετάσχουν σε τέτοιες μελέτες. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι η αυτοεκτίμηση ήταν ένας από τους παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το επίπεδο ελπίδας των ασθενών. Αν και ο πολιτισμός μπορεί να καθορίσει τους διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους οι ασθενείς κατανοούν τον καρκίνο, φαίνεται ότι η αυτοεκτίμηση και η σχέση ελπίδας μπορεί να είναι παρόμοιες σε διαφορετικές κουλτούρες. Όπως και να 'χει όμως οι νοσηλευτές και γενικότερα οι φροντιστές κάθε ατόμου που έχει ανάγκη, είναι αυτοί που θα ξεκινήσουν μια όμορφη σχέση (Parvan et al., 2015).

Ο Folkman (2010) περιγράφει την ελπίδα ως μια συμφραζόμενη και περίπλοκη αντίληψη που κηλιδώνεται και εξασθενεί ως μία γνωστική βάση που περιέχει πληροφορίες και στόχους, ως μια ενέργεια που παράγει, ως μια ιδέα που αποτελεί σε πολλές περιπτώσεις κινητήρια δύναμη, αλλά συνάμα έχει τόσο αρνητικούς όσο και θετικούς συναισθηματικούς τόνους λόγω του απρόσμενου μέλλοντος. Για τον ίδιο, η ελπίδα έχει άμεση σχέση με έννοιες όπως η θρησκεία και η πνευματικότητα (Folkman, 2010).

Επομένως, η αυξανόμενη ελπίδα αποτελεί σημαντική και βασική αξία στην υγειονομική περίθαλψη. Κάθε άτομο ως μέρος της ύπαρξης ανθρώπου, βιώνει ελπίδα. Ωστόσο, η φύση αυτής της εμπειρίας είναι ιδιαίτερα εξατομικευμένη. Συνεπώς, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σε θέση να καταγράψουν τη

μοναδικότητα της εμπειρίας στους ασθενείς τους. Αυτό είναι σημαντικό επειδή το επίπεδο δυσφορίας που βιώνουν οι ασθενείς σε επικίνδυνη κατάσταση ποικίλει, ακριβώς επειδή όπως είναι γνωστό κάθε άτομο έχει διαφορετική προσωπικότητα (Feuz, 2012).

Η Petley (2017) υποστηρίζει ότι η ελπίδα μπορεί να είναι ένας ισχυρός και ζωτικός μηχανισμός που κάθε επαγγελματίας υγείας μπορεί να χρησιμοποιήσει προκειμένου να αντιμετωπίσει κατάλληλα κάθε άτομο, και πολύ περισσότερο τους ασθενείς εκείνους που φτάνουν στο τέλος της ζωής τους. Όταν ασχολούνται με την προσωπική φροντίδα και την αυτονομία, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναγνωρίσουν την ανάγκη φροντίδας για αυτή την πτυχή της πνευματικής ευεξίας. Χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο επικοινωνίας που δεν επιβάλλει πληροφορίες, αλλά επιτρέπει στους ασθενείς να εξηγήσουν το δικό τους επίπεδο κατανόησης, να εκφράσουν ανησυχίες και να διερευνήσουν λύσεις, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να βοηθήσουν στην προώθηση της ελπίδας και στην προώθηση μιας καλής ποιότητας ζωής (Petley, 2017).

2.6 Τα είδη της Ελπίδας

Οι Dufault και Martocchio (1985) προσδιόρισαν δύο κατηγορίες ελπίδας, την γενικευμένη ελπίδα και την ιδιαίτερη ελπίδα. Η γενικευμένη ελπίδα περιγράφηκε ως ένα αίσθημα γενικής ευημερίας. Είναι η πίστη στο μέλλον που παρέχει προστασία από την απελπισία και προστατεύει ένα άτομο με τη θετική λάμψη της ζωής. Η γενικευμένη ελπίδα επηρεάζεται από τη διάθεση της προσωπικότητας, μια αναπτυξιακή ιστορία που προϋποθέτει ότι έρχονται πολύ καλά οι προηγούμενες αγχωτικές καταστάσεις (Li et al., 2018)

Η ιδιαίτερη ελπίδα, από την άλλη πλευρά, ασχολείται με ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ελπίδας, όπως η ελπίδα για θεραπεία ή η ελπίδα για ανακούφιση από τον πόνο. Βοηθάει τους ανθρώπους να θέτουν τα σημαντικά ζητήματα ζωής τους κατά σειρά προτεραιότητας. Αυτή η κατηγορία ελπίδας βοηθά στην αποκατάσταση

της σημασίας στη ζωή και επίσης ενθαρρύνει τη δέσμευση σε κάτι που επεκτείνεται πέρα από εδώ και τώρα. Όταν απειλείται η ιδιαίτερη ελπίδα, μια γενικευμένη ελπίδα μπορεί να σώσει τον ελπιδοφόρο άνθρωπο. Οι δύο κατηγορίες ελπίδας μοιράζονται έξι συνιστώσες:

- ✓ συναισθηματικές,
- ✓ γνωστικές,
- ✓ συμπεριφορικές,
- ✓ συγγενικές,
- ✓ χρονικές και
- ✓ συμφραζόμενες (Li *et al.*, 2018)

Λίγα χρόνια αργότερα, και συγκεκριμένα το 2010 ο Folkman προσδιόρισε μια τρίτη κατηγορία ελπίδας που ονομάζεται «ελπίδα κατάστασης ή ελπίδα για συγκεκριμένο στόχο», η οποία αποκτάται μέσω μιας «διαδικασίας αναθεώρησης των στόχων, αφήνοντας εκτός στόχων τους στόχους εκείνους που δεν είναι πλέον έτοιμοι για τον εντοπισμό και την επίτευξη ουσιαστικών και ρεαλιστικών για την αντιμετώπιση της παρούσας κατάστασης ". Μια τέτοια κατάσταση μπορεί να επιτρέψει σε ένα άτομο να έχει εμπιστοσύνη ότι οτιδήποτε περνά μέσα από το παρόν μπορεί επίσης να διαχειριστεί καλά. Η ελπίδα για το συγκεκριμένο στόχο επηρεάζεται από ορισμένους παράγοντες όπως οι πεποιθήσεις, η διάθεση της προσωπικότητας, η προηγούμενη εμπειρία με άγχος, το νόημα του τι διακυβεύεται σήμερα, τι άλλο συμβαίνει στη ζωή του ατόμου, οι αλληλεπιδράσεις με σημαντικούς παράγοντες και φυσικά η ποιότητα της επικοινωνίας ασθενούς-φροντιστή κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής " (Soundy *et al.*, 2013).

Όπως και να 'χει όμως, και ανεξαρτήτως του είδους ελπίδας που πραγματεύεται κανείς, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η ελπίδα επηρεάζεται από παράγοντες όπως η οικογένεια, οι φίλοι (κοινωνική υποστήριξη) και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις. Σε μια προοπτική έρευνά τους οι Denewer *et al.* (2011) είχαν ως δείγμα 301 γυναίκες με καρκίνο του μαστού στις οποίες χορηγήθηκε το ανάλογο ερωτηματολόγιο με στόχο να εξεταστούν τα επίπεδα αλλά και η σημασία της ελπίδας από την πλευρά των φροντιστών τους. Είναι λογικό όταν οι γυναίκες

υποβάλλονται σε ψυχολογικό άγχος ή συναισθήματα που δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν, είτε λόγω της έντασης της κατάστασης είτε λόγω της προσωπικότητάς τους, να γίνονται ευάλωτες σε πολλές ασθένειες. Επί του παρόντος, οι γυναίκες υφίστανται υπερβολική πίεση εξαιτίας του βάρους της εργασίας σε διάφορους τομείς εκτός από τις δεσμεύσεις των ρόλων τους ως μητέρες και νοικοκυρές. Αυτές οι πιέσεις επηρέασαν όπως είναι λογικό την φυσική δομή τους και τις εκθέτουν σε ασθένειες και μειώνουν την αίσθηση ελπίδας τους. Αυτή η μειωμένη αίσθηση ελπίδας στη ζωή επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες όπως: η οικογένεια, οι φίλοι (κοινωνική υποστήριξη) και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, οι οποίες είναι όλες σημαντικές για να δοθεί στο άτομο η αίσθηση της ελπίδας. Όταν οι γυναίκες λάμβαναν κοινωνική υποστήριξη από ειδικούς επαγγελματίες υγείας οι οποίοι βελτίωναν τα επίπεδα της ελπίδας τους, η ποιότητα ζωής τους ήταν πολύ καλύτερη και συνεπώς η στάση τους προς τη νόσο αυτή (Denewer *et al.*, 2011).

Η υγεία και η ελπίδα συνδέονται στενά και θετικά. Η ελπίδα έχει επίσης αναγνωριστεί ως μια σημαντική στρατηγική αντιμετώπισης για την ενίσχυση της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με σημαντικά επικίνδυνες νόσους όπως οι καρκινοπαθείς. Η ελπίδα έχει θεωρείται ότι αποτελεί ένα βασικό φαινόμενο στην πρακτική της νοσηλευτικής δεδομένου ότι οι νοσηλευτές συχνά αναλαμβάνουν την πρωτοβάθμια φροντίδα των ασθενών στο τέλος της ζωής τους. Στη συνέχεια, είναι επιτακτική ανάγκη οι νοσηλευτές να σκεφτούν πώς αντιλαμβάνονται την ελπίδα και πώς ενισχύουν την ελπίδα στο τέλος της ζωής (Abdullah-zadeh *et al.*, 2011).

2.7 Η έκφραση της ελπίδας στην νοσηλευτική

Για να κατανοήσουμε την έκφραση της ελπίδας, είναι σημαντικό να εξετάσουμε το έργο του Barnard οποίος δηλώνει ότι η ανθρώπινη ύπαρξη γεννά την ελπίδα καθώς βρισκόμαστε σε ένα όριο ανάμεσα στο τελείωμα και την υπερβατικότητα και χρησιμοποιεί το παράδοξο της χρόνιας ασθένειας για να το

περιγράψει. Έτσι λοιπόν λέει πως οι άνθρωποι με χρόνιες νόσους αναγκάζονται αμέσως να αφήσουν τους περιορισμούς, μεγαλύτερες δυνατότητες ζωής και αποδοχή περιορισμών προκειμένου να αποφευχθούν οι αγωνιστικοί αγώνες με αμετάβλητους περιορισμούς. Πρόκειται για τη διαλεκτική φύση της χρόνιας ασθένειας. Η εξέταση της απόκρισης ενός ασθενούς σε μια ασθένεια που εκφράζεται ως παράδοξο καταδεικνύει αρκετές σημαντικές παραμέτρους για τους όρους αποδοχής και παράλειψης. Αυτό που μπορεί να ακούσει ένας επαγγελματίας υγείας από έναν ασθενή θα μπορούσε να αναγνωριστεί από μια συγκεκριμένη αφήγηση (μια ιστορία που σχετίζεται με τις εμπειρίες υγείας και ασθένειας των ατόμων), για παράδειγμα, την ανάγκη να αποκατασταθεί η προηγούμενη υγεία τους, που συνήθως χαρακτηρίζεται ως η αφήγηση της αποκατάστασης. Αυτή η αφήγηση καταδεικνύει την αδυναμία να δεχτεί τι συνέβη και μια παραίνεση αλλά και μια απάντηση που απεικονίζει μια συγκεκριμένη ελπίδα. Όπου οι επαγγελματίες της υγείας μπορούν να κατανοήσουν την έκφραση της ελπίδας, συχνά με τη μορφή αφηγήσεων ασθενειών, είναι σε θέση να αποκτήσουν εμμέσως πληροφορίες σχετικά με την ελπίδα και την προσαρμογή του ασθενούς (Bright *et al.*, 2013).

Η ελπίδα έχει μεγάλη επιρροή στη φροντίδα των ασθενών, καθώς συνδέεται στενά με νοσηλευτές και νοσηλευτική φροντίδα. Για να παρέχουν μια καλή νοσηλευτική φροντίδα στον ασθενή, οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν τις κατάλληλες ιδιότητες. Από τις πιο σημαντικές ιδιότητες είναι η υπομονή, η προσδοκία, η ενσυναίσθηση και φυσικά αξίες όπως η κατανόηση και η ικανότητα προσαρμογής σε κάθε κατάσταση. Οι Hinds και Martin (1999) δήλωσαν την ελπίδα ως ακρογωνιαίο λίθο του ρόλου των νοσηλευτών. Στη βιβλιογραφία του Moore (2005) φαίνεται ότι οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν υψηλό επίπεδο αυτογνωσίας και να έχουν ελπίδες από μόνοι τους, ως στάση ζωής δηλαδή, για να μπορέσουν να εμπνεύσουν την ελπίδα και στους ασθενείς. Επιπλέον, οι νοσηλευτές θα πρέπει να δημιουργήσουν μια διαπροσωπική σχέση με τον ασθενή με καλή επικοινωνία. Αυτό θα βοηθήσει τον ασθενή να δημιουργήσει ένα αίσθημα άνεσης, φροντίδας, εμπιστοσύνης

Ο Turner (1981) δήλωσε ότι η ελπίδα είναι στενά διασυνδεδεμένη με την καθημερινή ζωή των νοσηλευτών καθώς και με το εργασιακό τους περιβάλλον. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί μια θετική στάση προς τον ασθενή για το καλύτερο μέλλον του. Οι νοσηλευτές έχουν ζωτικό ρόλο στο να δημιουργήσουν θετικές προσδοκίες στους ασθενείς. Σύμφωνα με τον Moore (2005), η ελπίδα αποτελεί την θετική εκείνη έννοια που μπορεί να επηρεάσει τη ζωή των ανθρώπων. Επιπλέον, παρουσιάζεται επίσης ως η κεντρική ιδέα της νοσηλευτικής επειδή είναι στενά συνδεδεμένη με την εμπειρία και τη βελτίωση του ασθενούς. Στη νοσηλευτική, η ελπίδα θεωρείται ως μια βασική αντίληψη που βοηθά τους νοσηλευτές να διευκολύνουν το έργο τους. Επιπλέον, ενθαρρύνοντας τους ασθενείς με ελπίδα, οι νοσηλευτές μπορούν να δημιουργήσουν θετική ενέργεια σε ασθενείς που υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις όπως για παράδειγμα ο καρκίνος και το AIDS. Οι Cutcliffe και ο Grant (2000) δήλωσαν ότι η σχέση μεταξύ της λειτουργίας της φροντίδας της βοήθειας και της πρακτικής ενθάρρυνσης της ελπίδας στη συνεχή φροντίδα των ηλικιωμένων ενηλίκων που βρίσκονται σε διανοητική κατάσταση σε μια συνεχή φροντίδα, ως βάση για να υποδηλώνει ότι η εμπνευσμένη ελπίδα στους πελάτες είναι μία από τις κύριες πράξεις της ψυχιατρικής και της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας. Έτσι, η ελπίδα βοηθά τον ασθενή με διαταραχές στην διανοητική ικανότητα να εμφανίζει τις ιδιότητες της πίστης και της ελπίδας καθώς και τη θέληση να ζει και να αγαπάει. Πολύ περισσότερο, ασθενείς με χρόνιες παθήσεις όπως ο καρκίνος μπορεί να μην έχουν καμία ελπίδα στη ζωή τους και αφήνουν τα πάντα για το πεπρωμένο τους. Ο Brumbach (1994) επισημαίνει ότι η ελπίδα είναι ο βασικός ενθαρρυντικός παράγοντας που βοηθά τον ασθενή να προχωρήσει περισσότερο στον δύσκολο αγώνα της θεραπείας με προσδοκίες. Είναι δύσκολο να διατηρηθεί η ελπίδα στον ασθενή χωρίς να τονίζεται επανειλημμένα η σημασία της ελπίδας, διότι πρόκειται για είναι μια ενεργή διαδικασία και φυσικά όχι παθητική (Tutton et al., 2012).

Οι στόχοι σχετικά με την ελπίδα χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες υγείας ως ένας βασικός τρόπος διαχείρισης που είναι σημαντικός για τους ασθενείς. Έτσι, ο ορισμός της ελπίδας του Snyder έχει μεγάλη αξία στην αποκατάσταση. Εντούτοις, μπορεί να είναι ότι, σε περιβάλλον υπό πίεση, με

περιορισμένο χρόνο μεταξύ ασθενών, λειτουργικές βελτιώσεις και θεσμικούς στόχους. Ωστόσο, αν οι επαγγελματίες της υγείας μπορούν να σκεφτούν πέρα από αυτή την άποψη των στόχων και των επιτευγμάτων, η αποκατάσταση έχει τη δυνατότητα να παρέχει μια πολύ βαθύτερη επιρροή στη ζωή ενός ατόμου. Για παράδειγμα, η κατανόηση της κοινωνικής ταυτότητας του ασθενούς είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς η πολλαπλή ιδιότητα μέλους της ομάδας, ειδικά αν έχει καθιερωθεί πριν από το ένα κρίσιμο επεισόδιο, συνδέεται άμεσα με μεγαλύτερη ικανοποίηση από την ζωή στην ζωή του ασθενούς μετά την δύσκολη περίοδο (Soundy *et al.*, 2012).

Οι νοσηλευτές είναι σε θέση να δημιουργήσουν ελπίδα στους ασθενείς ή να τους βοηθήσουν να συνεχίσουν με λίγη ελπίδα. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι ερευνητές προσπαθούν να το ορίσουν, να προσπαθήσουν να βοηθήσουν τους ασθενείς, και το προσωπικό το κατανοεί και το εφαρμόζει στις καθημερινές εμπειρίες τους. Στη μελέτη των Jahantigh *et al.* (2014), η ελπίδα έχει οριστεί ως μέρος της βελτίωσης του ασθενούς και πιστεύεται ότι οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ελπίδα των ασθενών και των οικογενειών τους. Επιπλέον, η ελπίδα είναι μια δυναμική αντίληψη για το μέλλον. Στην νοσηλευτική, η ελπίδα καλύπτει ένα εύρος από την ασθένεια έως τη βελτίωση, η οποία είναι συχνά μια ψυχολογική διαδικασία που βοηθά τα άτομα να ξεπεράσουν τα προβλήματά τους και να έχουν μια θετική στάση απέναντι στο μέλλον (Jahantigh *et al.*, 2014).

2.8 Τα "οφέλη" της Ελπίδας

Είναι κοινώς αποδεκτό πως η ελπίδα έχει άμεση σχέση με την αίσθηση της ευημερίας και γενικότερα την καλή ψυχολογική κατάσταση, μειώνοντας μάλιστα την αγωνία και το άγχος. Ταυτόχρονα, αυξάνει την ικανότητα αντιμετώπισης των καταστάσεων, ενώ θετική είναι και η επίδρασή της στην σωματική υγεία. Ο Stephenson (1991), για παράδειγμα, περιγράφει πως η ελπίδα στην υγειονομική

περίθαλψη έχει περιγραφεί ως ένας παράγοντας στη διατήρηση και την ανάκτηση της υγείας, καθώς και στην παροχή βοήθειας σε ένα άτομο να δεχτεί τους περιορισμούς και σε ένα επόμενο στάδιο τον θάνατο. Οι Benzein και Saveman (1998) με τη σειρά τους αναφέρονται σε μελέτες που έδειξαν ότι όταν κάποιος χάνει ελπίδα, μπορεί να προκύψουν αρνητικά αποτελέσματα όπως η απάθεια, η αδράνεια, η έλλειψη νοήματος και η απελπισία. Η έλλειψη ελπίδας ή "απελπισίας", από την άλλη πλευρά, έχει συσχετιστεί με αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική υγεία, την κατάθλιψη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό

Στην πραγματικότητα, υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι η πλήρης απουσία ελπίδας σε ένα άτομο μπορεί να προκαλέσει μια κατάσταση απελπισίας που μπορεί να οδηγήσει σε αναπόφευκτο θάνατο. Για όσους βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους εξαιτίας κάποιας ασθένειας, η διατήρηση της ελπίδας ενάντια στις σωματικές, κοινωνικές, ψυχολογικές και / ή πνευματικές προκλήσεις μπορεί να είναι πολύ δύσκολη. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο ο ρόλος των νοσηλευτών είναι ύψιστης σημασίας στην διατήρηση της ελπίδας, στην προώθηση της ολιστικής φροντίδας και στη μεγιστοποίηση των σωματικής, ψυχολογικής και πνευματικής υγείας, αλλά και στην παρηγορητική φροντίδα (Sjoquis et al., 2013).

Η έννοια της ελπίδας διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στη νοσηλευτική πρακτική, καθώς βελτιώνει την πνευματική ευημερία και την ποιότητα ζωής, οι οποίες είναι από τις πιο σημαντικές διαστάσεις της ζωής του ασθενούς. Η ελπίδα μπορεί να ενισχύει την ευημερία και μειώνει την περίοδο της ασθένειας. Σύμφωνα με τους Binaei et al. (2016) η νοσηλευτική παρέμβαση και η διατήρηση της ελπίδας είναι δεοντολογικά κατάλληλες όταν υπάρχει εύλογη πιθανότητα ότι οι διαδικασίες θα είναι αποτελεσματικές και η έλευση τους θα έχει νόημα όσον αφορά τη ζωή του ασθενούς. Έτσι, μια έγκαιρη και κατάλληλη εξήγηση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων μπορεί να ενθαρρύνει τον ασθενή να αναπτύξει το αίσθημα της ελπίδας, βοηθώντας τον έτσι να αποκτήσει ευημερία.

Η ελπίδα είναι ταυτόχρονα διορθωτικός και θεραπευτικός παράγοντας στην περίθαλψη και τη θεραπεία των ασθενών και έχει επίσης αποκαταστατική

επίδραση στα αποτελέσματα της υγείας των ασθενών (Watson, 1979). Επομένως, η έννοια της ελπίδας έχει θετική επίδραση στη διαδικασία θεραπείας και οι νοσηλευτές είναι σε θέση να εμπνεύσουν ελπίδα στον ασθενή διατηρώντας καλή σχέση και παρέχοντας σχετικές πληροφορίες σχετικά με την πάθηση της νόσου. Επιπλέον, η ελπίδα θεωρείται ουσιαστικός ψυχολογικός παράγοντας στην ανάκαμψη. Οι επιδράσεις της ελπίδας στην ψυχολογία του ατόμου είναι αδιαμφισβήτητες. Ωστόσο, πολλά άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια συχνά αναφέρουν αίσθημα απελπισίας. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη φροντίδα των ασθενών, ενισχύοντας την ελπίδα καθώς και την αισιόδοξη στάση καθ' όλη τη διάρκεια της διαμονής τους στο νοσοκομείο. Η σχέση μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών σχετίζεται σημαντικά με την ενστάλαξη της ελπίδας.

Η ελπίδα δίνει ενέργεια και δύναμη για να αντιμετωπίσει κανείς την ασθένειά του. Μάλιστα, ένα άτομο με ελπίδα, ακόμα και αν υποφέρει, προσπαθεί να ελέγξει την κατάσταση και δεν επιτρέπει απλώς τα πράγματα να συνεχίσουν χωρίς έλεγχο (Nowotny, 1986). Η ελπίδα δεν είναι απλώς η συναισθηματική ψυχοπενία του ασθενούς αλλά έχει άμεση σχέση και με το περιβάλλον, την κοινωνία και την κουλτούρα γενικότερα. Για να μεταφερθεί η ελπίδα στον ασθενή, πρέπει να διατηρηθεί μια καλή σχέση από την πλευρά των νοσηλευτών που να τους επιτρέπει να ερευνούν την αίσθηση των ασθενών. Εάν μία φορά ο ασθενής χάσει την ελπίδα του, είναι πραγματικά δύσκολο για τους νοσηλευτές να ανανεώσουν την ελπίδα, ιδίως σε ασθενείς με τελική αρρώστια.

Κεφάλαιο 3^ο

Οι νοσηλευτές ως φορείς ελπίδας

3.7 Ο Ρόλος του νοσηλευτή στην έκφραση της ελπίδας

Η συμπεριφορά των νοσηλευτών μπορεί να διαδραματίσει έναν απόλυτα λειτουργικό ρόλο στην εισαγωγή της ελπίδας στην ζωή του ασθενούς, και φυσικά στην διατήρησή της, ακριβώς επειδή βρίσκονται δίπλα από τον ασθενή πάρα πολλές ώρες. Οι νοσηλευτές περνούν πολλές ώρες της ημέρας με τους ασθενείς σε κάθε στάδιο, από την διάγνωσή τους, μέχρι και την θεραπεία τους και την ψυχοκοινωνική τους αποκατάσταση. Επιπλέον, μια καλή σχέση ασθενούς νοσηλευτή μπορεί να αυξήσει την ελπίδα σε ασθενείς με σοβαρές ασθένειες. Οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης έχουν μια πολιτική θέση στην προώθηση της ελπίδας στους ασθενείς. Ο νοσηλευτής, προσπαθώντας να δημιουργήσει ένα φάσμα ελπίδων, τότε είναι σε θέση να βοηθήσει σημαντικά τον ασθενή του να συνέλθει, τουλάχιστον από ψυχολογική απόψεως. Η ελπίδα αντιπροσωπεύει έναν ασθενή ο οποίος κατάφερε να συμβιβάσει τις σημερινές συνθήκες με το μέλλον με τη βοήθεια φυσικά του φροντιστή του. Ταυτοχρόνως, αυτό αναγνωρίζει και επιτρέπει την τρομακτική στάση του ασθενούς, προσδίδοντάς του μια μοναδική θέση όσον αφορά το παράδοξο της χρόνιας ασθένειας, καθώς και αποτελεί ένα ορόσημο της επίτευξης όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο εκφράζεται η προσαρμογή. για παράδειγμα, αντιπροσωπεύει τα τελικά στάδια στα μοντέλα προσαρμογής φάσης και σταδίου (Soundy *et al.*, 2012).

Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι ο νοσηλευτής είναι απαραίτητο να συνάψει αρχικά μια ανθρώπινη σχέση με τον ασθενή του ο οποίος θα τον εμπιστευτεί και σε μια τέτοια αλληλεπιδραστική σχέση ο πρώτος θα είναι που θα δώσει το έναυσμα για να επέλθει η ελπίδα. Απαιτείται έτσι μια πιο γενικευμένη άποψη της ελπίδας στην αποκατάσταση, πέρα από μια καθαρή εστίαση στους στόχους, κινούμενη προς την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι ασθενείς βλέπουν τον εαυτό τους. Ένα πρώτο βήμα για να βοηθήσει τον ασθενή να ακούσει τις αντιλήψεις του για το λεγόμενο παράδοξο της χρόνιας ασθένειας, δηλαδή τι δέχονται ή πρέπει να αψηφούν. Επιπλέον, από τη στιγμή που αυτό εκφράζεται, ο νοσηλευτή θα πρέπει να εξετάσει με ποιον τρόπο είναι δυνατόν να βοηθήσει τα άτομα να διατηρήσουν την ταυτότητά τους και τον τρόπο που αυτοπροσδιορίζονται. Τέλος, οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν αυτή τη διαδικασία βοηθώντας τους ασθενείς να

κατανοήσουν τη σημασία των πτυχών της αποκατάστασης που προάγουν την αντιμετώπιση και όχι τη θεραπεία, καθώς αυτό θα επιτρέψει στο άτομο να συνεχίσει στη ζωή του, βοηθώντας τη συνέχεια και τελικά επιτρέποντας και προωθώντας μια αίσθηση ελπίδας τις παρούσες περιστάσεις του ασθενούς (Soundy *et al.*, 2013).

3.8 Νοσηλευτικές στρατηγικές για την ενθάρρυνση της ελπίδας

Οι νοσηλευτές έχουν αναγνωριστεί ως πηγές ελπίδας σε όλο το φάσμα της υγείας και της ασθένειας. Έχουν επίσης περιγραφεί ως «παράγοντες της ελπίδας» που δημιουργούν ένα όραμα ελπίδας και διευκολύνουν την ασφαλή διέλευση κατά τη διάρκεια του ταξιδιού της ελπίδας. Η παροχή υποστήριξης, που επιτρέπει στα άτομα να εκφράσουν τους φόβους και τις προσδοκίες τους, αναγνωρίζοντας παράγοντες που απειλούν την ελπίδα, θέτοντας ρεαλιστικούς στόχους και προσδιορίζοντας τους εσωτερικούς και εξωτερικούς πόρους για τη δημιουργία βιώσιμης ελπίδας είναι ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα (Ebrahimi *et al.*, 2014).

Οι Turner και Stokes (2006) προσδιόρισαν και εξέτασαν τις παρεμβατικές στρατηγικές ελπίδας που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές που φροντίζουν ηλικιωμένους ενήλικες σε εγκαταστάσεις οξείας και μακροχρόνιας περίθαλψης. Όλοι οι νοσηλευτές στη μελέτη αναγνώρισαν την ελπίδα ως αναπόσπαστο μέρος της ζωής των ηλικιωμένων ενηλίκων. Οι προσεγγίσεις τους για τη διευκόλυνση της ελπίδας ποικίλουν, εξαρτώνται από την κλινική ρύθμιση. Οι νοσηλευτές σε χώρους οξείας φροντίδας επικεντρώθηκαν στην ομιλία με τους ασθενείς, δίνοντάς τους ενθάρρυνση, προσφέροντας επιλογές, ακούγοντας και διατηρώντας μια θετική στάση ως αποτελεσματικές στρατηγικές ελπίδας-έμπνευσης (Turner & Stokes, 2006).

Χαρακτηριστικά του νοσηλευτή που διευκολύνει την έμπνευση ελπίδας έχουν εξεταστεί στην πρακτική της ψυχιατρικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας. Πιο

συγκεκριμένα, ο Cutcliffe το 1998 καθιέρωσε τη σχέση μεταξύ ελπίδας και κίνησης προς επίλυση του πένθους για άτομα που βιώνουν απώλειες στη ζωή τους. Η σύνδεση της έμπνευσης ελπίδας με την παροχή συμβουλών για τους ψυχικούς νοσηλευτές ψυχικής υγείας δημιουργεί ένα θεραπευτικό περιβάλλον που προωθεί την ενσυναίσθηση, την γνησιότητα και την άνευ όρων θετική στάση και τελικά διευκολύνει την ελπίδα-έμπνευση. Η ικανότητα ενθάρρυνσης της ελπίδας μπορεί να θεωρηθεί εγγενής ποιότητα στην πρακτική της ψυχιατρικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας. Ο ίδιος ερευνητής μαζί με τον Grant το 2001, παρουσίασαν ένα εννοιολογικό μοντέλο που προέκυψε από τη μεθοδολογία της τεκμηριωμένης θεωρίας για να περιγράψει τις βασικές μεταβλητές που ήταν βασικά χαρακτηριστικά της ψυχιατρικής νοσηλεύτριας ψυχικής υγείας που εμπλέκονται στην έμπνευση ελπίδας για αυτόν τον πληθυσμό ασθενών (Afrooz *et al.*, 2014).

Οι εφαρμοσμένοι ανθρωπιστικοί κώδικες (ανθρωπιστικές αξίες του νοσηλευτή), οι πραγματιστικές γνώσεις (εμπειρογνωμοσύνη στην κλινική πρακτική) και οι διαπροσωπικές σχέσεις (επαφή και ανθρωπίνη αλληλεπίδραση) αναγνωρίστηκαν ως θεμελιώδεις πτυχές της ψυχιατρικής νοσηλευτικής πρακτικής ψυχικής υγείας . Αυτές οι βασικές μεταβλητές δημιούργησαν τις βάσεις για την καλλιέργεια ελπίδας σε άτομα με διαταραχές της γνώσης.

Κατάλληλη διαπροσωπική αλληλεπίδραση

Οι συμπεριφορές και οι στάσεις των νοσηλευτών διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην καθημερινή ζωή των ασθενών και επηρεάζουν την ικανότητα των ασθενών να διατηρούν την ελπίδα. Η ελπίδα μπορεί να βελτιώσει την ανοσιακή ικανότητα του ασθενούς. Εάν μια νοσηλεύτρια δεν μπορεί να προσφέρει ελπίδα, ο χρόνος επιβίωσης των ασθενών μειώνεται. Χωρίς ελπίδα, η ζωή ενός ασθενούς θα καταστεί άνευ αντικειμένου. (Wakiuchi *et al.*, 2015)

Συνεπώς, οι νοσηλευτές πρέπει να εξετάσουν προσεκτικά τη στάση του ασθενούς, πράγμα που σημαίνει ότι πρέπει να χρησιμοποιούν διαφορετικούς

τρόπους αντιμετώπισης για καθέναν από τους ασθενείς τους καθώς οι τελευταίοι αποτελούν μοναδικές οντότητες με μοναδικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες. Όταν ασχολούνται με ασθενείς, οι νοσηλευτές πρέπει να δίνουν προσοχή στον τόνο της φωνής τους, να κάνουν επαφή με τον ασθενή και να χρησιμοποιούν τη γλώσσα του σώματος όταν χρειάζεται (όπως κρατώντας τα χέρια, αγκάλιασμα ή τρυφερή επαφή) έτσι ώστε οι ασθενείς να μπορούν να επικοινωνούν ελεύθερα και να αισθάνονται ότι ή είναι άξιος σεβασμού και αξιοπρέπειας από όλα τα άτομα. Απαραίτητη είναι η ύπαρξη στοιχείων όπως η συναισθηματική νοημοσύνη και η ενσυναίσθηση (Wakiuchi *et al.*, 2015).

Όσον αφορά την αντιμετώπιση, οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν ήρεμη και επαγγελματική στάση. Απαιτείται μια ολοκληρωμένη κατανόηση των γνώσεων και των τεχνικών που σχετίζονται με την ασθένεια προκειμένου η ελπίδα να είναι πάντα εμφανής. Έτσι λοιπόν οι νοσηλευτές πρέπει να ερμηνεύουν προσεκτικά τα διάφορα ερωτήματα που θέτει ο ασθενής για να δώσουν στον ασθενή μια αίσθηση ασφάλειας και χαλάρωσης. Όταν ο φροντιστής κερδίσει την εμπιστοσύνη του ασθενούς του χρησιμοποιώντας τόσο τις γνώσεις του όσο και τις προσωπικές του δεξιότητες, τότε η ελπίδα περνά στον ασθενή και καταφέρνει να του δώσει την ώθηση να προσπαθεί και να ονειρεύεται ένα καλύτερο μέλλον (Zhao *et al.*, 2012).

Παροχή πληροφοριών με στόχο την υποστήριξη

Όλες οι πληροφορίες σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία (συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης των κινδύνων και των οφελών) θα πρέπει να δίνονται στους ασθενείς προκειμένου να είναι ενεργός στο 100% και να μην χάνει την ελπίδα του παραδίδοντας τα όπλα. Όταν ο ασθενής απλά δέχεται τις αποφάσεις των άλλων και είναι ένα ον στο οποίο χορηγούνται φάρμακα χάνει την προσωπικότητά του και κατ'επέκταση την ελπίδα του. Σε αυτή την περίπτωση ο ρόλος του νοσηλευτή έγκειται στην προσπάθειά του να ωθήσει και να παρακινήσει τον ασθενή να συμμετάσχει στη δημιουργία ενός σχεδίου θεραπείας για την

ασθένεια ώστε να μπορέσει ο ασθενής να αποκτήσει περισσότερες γνώσεις σχετικά με την ασθένεια. Εκτός από αυτό, ο σχεδιασμός του πλάνου το οποίο είναι και εξειδικευμένο προκύπτει μέσα από την συζήτηση των αναγκών του οι οποίες είναι μοναδικές. Ξεκινώντας μια σχέση αλληλεπίδρασης όπου ο νοσηλευτής δίνει πληροφορίες στον ασθενή σχετικά με την κατάστασή του είναι δυνατόν να μειωθεί ο ρυθμός, το ποσοστό λειτουργίας και τα ιατρικά έξοδα των ασθενών και φυσικά το κυριότερο είναι ότι αυξάνονται τα επίπεδα ελπίδας καθώς αναπτρώνεται το ηθικό. Επομένως, το ιατρικό προσωπικό πρέπει να επικοινωνεί με τους ασθενείς για να τους βοηθήσει να κατανοήσουν την ασθένεια, να κατανοήσουν τις σχετικές ιατρικές γνώσεις και τις τεχνικές ελέγχου της νόσου που θα μειώσουν την αβεβαιότητα ασθενείς και θα διευρύνουν την ελπίδα. Έτσι, η στάση του ασθενούς θα μετατραπεί από μια παθητική και αρνητική στάση σχετικά με τη θεραπεία σε μια ενεργό, θετική στάση πρόληψης και θεραπείας που θα αυξήσει σημαντικά το επίπεδο ελπίδας και θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής του, τόσο του ίδιου όσο και της οικογένειάς του. (Veroff *et al.*, 2012).

Ψυχολογική νοσηλεία

Άμεση σχέση με την ψυχολογική νοσηλεία έχει η λεγόμενη θεραπεία αξιοπρέπειας, μια από τις πιο γνωστές τακτικές στο χώρο της νοσηλευτικής που μπορεί να βελτιώσει τα επίπεδα ελπίδας. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των Vaghee *et al.* (2016) οι οποίοι χρησιμοποίησαν την θεραπεία αξιοπρέπειας σε ασθενείς με αιμοκάθαρση και διαπίστωσαν ότι το επίπεδο ελπίδας βελτιώθηκε. Η θεραπεία αξιοπρέπειας είναι μια μοναδική, βραχυχρόνια θεραπεία που μπορεί να μειώσει τον πόνο του ασθενούς, να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του ασθενούς και να δώσει μια αίσθηση αξιοπρέπειας στους ασθενείς εκείνους που βρίσκονται κοντά στο θάνατο. Αυτή η θεραπεία βελτιώνει το επίπεδο ελπίδας των ασθενών και αλλάζει την αντίληψή τους για τη ζωή και τις ασθένειες. Η χρήση της θεραπείας αξιοπρέπειας σε κλινική εφαρμογή ως αποτελεσματική θεραπεία για τη βελτίωση του επιπέδου ελπίδας των ασθενών με χρόνια μη-κακοήγη νόσο είναι συναρπαστική. Επιπλέον, οι νοσηλευτές μπορούν να βελτιώσουν το επίπεδο

ελπίδας των ασθενών με χρόνιες μη κακοήθεις ασθένειες μέσω άλλων μεθόδων που μπορούν εύκολα να παραβλεφθούν στην κλινική πρακτική αλλά είναι εξαιρετικά σημαντικές (όπως θεραπεία μνήμης, βελτίωση της αποτελεσματικότητας, βελτίωση της ψυχικής κατάστασης και βελτίωση της ευεξίας) (Vaghee and Heydari, 2016).

Παροχή κοινωνικής υποστήριξης

Η οικογένεια, οι φίλοι, οι γείτονες, οι ασθενείς στα δίπλα δωμάτια και κρεβάτια και οι ιατροί είναι συχνά οι πηγές των ελπίδων των ασθενών. Η κοινωνική υποστήριξη επηρεάζει το επίπεδο ελπίδας του ασθενούς και η ελπίδα σχετίζεται θετικά με την επίδραση αντιμετώπισης. Όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο ελπίδας, τόσο ισχυρότερη είναι η ικανότητα αντιμετώπισης. Αντίθετα, όσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο της ελπίδας, τόσο ασθενέστερες είναι οι δεξιότητες αντιμετώπισης. Η ελπίδα θεωρείται ως ένας εσωτερικός πόρος που μπορεί να μειώσει την πνευματική πίεση του ασθενούς. Η ασθένεια συχνά προκαλεί σημαντικό ψυχικό βάρος στον ασθενή. Η επαρκής κοινωνική υποστήριξη είναι πολύ σημαντική για τους ασθενείς. Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι η στήριξη της οικογένειας για ασθενείς με χρόνια μη κακοήθη νόσο δεν επαρκεί. Πρέπει να καταβληθεί μεγαλύτερη προσπάθεια για να μπορούν πλέον οι ασθενείς να δημιουργήσουν στενές οικογενειακές σχέσεις για να βελτιώσουν και να διατηρήσουν το επίπεδο ελπίδας του ασθενούς (Vaghee and Heydari, 2016)

Στην κλινική εργασία, οι γιατροί πρέπει πάντα να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στο σύστημα κοινωνικής υποστήριξης του ασθενούς, να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη από την πλευρά του ασθενούς, να είναι πιο επικοινωνιακοί και να παρέχουν καλή εκπαίδευση για την υγεία. Επιπλέον, οι θα πρέπει επίσης να υποδείξουν τη σημασία της οικογενειακής υποστήριξης στα μέλη της οικογένειας και να τους ενθαρρύνουν να παρέχουν περισσότερη φροντίδα και αγάπη στους ασθενείς για να βοηθήσουν τους ασθενείς να συμμετέχουν ενεργά στις κοινωνικές δραστηριότητες και να επικοινωνούν με άλλους. Εμπλέκοντας την οικογένεια στην

διαδικασία αυτή η κατάσταση παίρνει άλλη τροπή πολύ πιο θετική για τον ασθενή με αποτέλεσμα τα επίπεδα ελπίδας να βρίσκονται πολύ υψηλά στην κλίμακα και η ελπίδα για επιβίωση και ζωή να αυξάνεται όλο και περισσότερο.

3.3 Η Ενεργή ακρόαση

Ο Moss (2012) επεσήμανε μερικές από τις ιδιότητες ενός επικοινωνιακού νοσηλευτή, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν και στην προαγωγή της ελπίδας. Ο νοσηλευτής λοιπόν πρέπει να έχει υπομονή και να δίνει στον ασθενή του την ευκαιρία για ενεργό ακρόαση. Δύο ακόμα σημαντικά στοιχεία είναι η αποδοχή και η αφοσίωση. Η ελπίδα υπάρχει παντού στη ζωή των ανθρώπων και στις μεταξύ τους σχέσεις. Είτε μέσω της λεκτικής επικοινωνίας, είτε μέσω της μη λεκτικής η ελπίδα μπορεί να εκφραστεί. Ο τρόπος που αυτό γίνεται εξαρτάται από τα ατομικά χαρακτηριστικά του καθενός όπως είναι λογικό. Για να μπορέσει ένας νοσηλευτής να αποδώσει ελπίδα στον ασθενή του πρέπει να έχει το κατάλληλο ύφος, να επιλέξει την κατάλληλη γλώσσα και φυσικά να το αισθάνεται.

Η ενεργή ακρόαση εξασφαλίζει ότι όλα αυτά που λέγονται από τον ασθενή είναι πλήρως δεκτά και κατανοητά από τον νοσηλευτή. Η ενεργή ακρόαση περιλαμβάνει επίσης την προσπάθεια να καταλάβει ο νοσηλευτής όχι μόνο αυτό που ο ασθενής λέει με τα επιλεγμένα λόγια, αλλά και τις υποκείμενες σκέψεις και συναισθήματά του. Ξεκινώντας μια τέτοια σχέση ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, τίθενται τα θεμέλια για την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης και συνεπώς ο νοσηλευτής μπορεί να αντιληφθεί τις ανάγκες του τελευταίου και να αρχίσει να του δίνει ελπίδα (Shipley 2010).

Η ενεργή ακρόαση είναι πιθανότατα η πιο αρχαία των δεξιοτήτων που έχουν σημαντική υπόσταση στην υγειονομική περίθαλψη. Είναι ένα κρίσιμο στοιχείο όλων των πτυχών της νοσηλευτικής περίθαλψης και είναι απαραίτητο για ουσιαστική αλληλεπίδραση με τους ασθενείς. Οι άνθρωποι επιθυμούν να ακούγονται περισσότερο από οτιδήποτε άλλο κατά τη διάρκεια των εμπειριών τους με τους επαγγελματίες υγείας. Η έννοια της ακρόασης είναι σημαντική για την

πρακτική νοσηλευτικής επειδή είναι η βάση για όλες τις σημαντικές διαπροσωπικές σχέσεις. Η θεραπευτική αξία της ακρόασης μπορεί να συμβάλλει στη γενική αίσθηση ευεξίας και ικανοποίησης του ασθενούς από την συνολική εμπειρία. Όταν ο ασθενής νιώθει πως τα λόγια του και τα συναισθήματά του έχουν ανταπόκριση μπορεί να δεχτεί πιο εύκολα την ελπίδα, και η επίδρασή της να έχει θετικά αποτελέσματα στην πορεία του ασθενή. Αν και η ενεργή ακρόαση αποτελεί θεμελιώδη πτυχή της νοσηλευτικής περίθαλψης, υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην ποιότητα των αλληλεπιδράσεων των ασθενών. Κάθε νοσηλευτής χρειάζεται να έχει τα χαρακτηριστικά αυτά που αναφέρονται προκειμένου οι πιθανότητες για παροχή ελπίδας στους ασθενείς να αυξηθούν. Σε αντίθετη περίπτωση όπου η επικοινωνία είναι κακή οι ασθενείς όχι μόνο αισθάνονται ανασφάλεια, αλλά ταυτόχρονα μειώνονται οι πιθανότητες να βιώσει το αίσθημα της ελπίδας. Φυσικά, επί του συνόλου η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας είναι χαμηλή (Shipley 2010).

Η εμπιστοσύνη κατά την αλληλεπίδραση του ασθενούς με τον νοσηλευτή αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την εγκαθίδρυση μιας σχέσης που θα προάγει την ελπίδα. Ο Carter (2009) υποστηρίζει ότι η εμπιστοσύνη θεωρείται ως βάση για οποιαδήποτε θεραπευτική σχέση και είναι απαραίτητη στη σχέση ασθενούς νοσηλευτή. Βέβαια, για να επιτευχθεί αυτό και να μπορεί ο νοσηλευτής να δώσει ελπίδα στον ασθενή του και η ελπίδα αυτή να τον επηρεάσει θετικά, απαιτείται χρόνος και προσπάθεια. για να προαχθεί η εμπιστοσύνη, απαραίτητο είναι να υπάρχουν και άλλοι παράγοντες, όπως η ειλικρίνεια, η αξιοπιστία, η εμπιστευτικότητα και η ετοιμότητα για την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Απαραίτητα επίσης στοιχεία είναι η ταπεινότητα, η ευαισθησία και η ενσυναίσθηση. Βλέποντας έναν ασθενή να υποφέρει, ο νοσηλευτής πρέπει να δείχνει το ανθρωπινό του πρόσωπο και να δίνει ελπίδα, προσφέροντας καλές και ποιοτικές συμβουλές και ενθάρρυνση. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι η εμπιστοσύνη και κατ'επέκταση η έκφραση της ελπίδας δεν είναι κάτι δεδομένο. Πολλές φορές, η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων από τους νοσηλευτές, όπως επίσης και η χρήση ιατρικών όρων από τους νοσηλευτές που δεν γνώριζαν οι ασθενείς θα μπορούσε να δημιουργήσει ένα γλωσσικό εμπόδιο που εμποδίζει την αποτελεσματική επικοινωνία, την αδυναμία κατανόησης των αναγκών του ασθενούς, και συνεπώς

το χτίσιμο μιας ουσιαστικής σχέσης μεταξύ τους.

3.4 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προώθηση της ελπίδας στην κλινική πράξη

Τα τελευταία χρόνια αυξάνεται όλο και περισσότερο η άποψη ότι οι νοσηλευτές αποτελούν σημαντική πηγή ελπίδας για τους ευάλωτους ανθρώπους και τους ασθενείς λόγω της συνεχούς αλληλεπίδρασής τους με τους ασθενείς που υποφέρουν. Ωστόσο, η ακριβής φύση του ρόλου και ο τρόπος με τον οποίο υποστηρίζεται στην πράξη παραμένει ασαφής. Από μια νοσηλευτική προοπτική θα απαιτούνται παρεμβάσεις που έχουν σαφή επίδραση στα αποτελέσματα των ασθενών, τόσο σε παθολογικό επίπεδο όσο και στον ψυχολογικό τομέα. Ωστόσο, επί του παρόντος οι δραστηριότητες που έχουν ως κεντρικό θέμα την ελπίδα και εντάσσονται στη διαδικασία της νοσηλείας και είναι δύσκολο να περιγραφούν. Η ελπίδα διευκολύνεται μέσα από τις ανθρωπιστικές αρχές στις οποίες βασίστηκε η φροντίδα, τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποίησαν οι νοσηλευτές τις γνώσεις στην πράξη, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες αυτής της υγειονομικής περίθαλψης διαχειρίζονταν το περιβάλλον φροντίδας και την οργανωμένη φροντίδα. Μια από τις πιο γνωστές υποθέσεις στο ζήτημα της ελπίδας σε σχέση με την νοσηλευτική είναι ότι η ελπίδα είναι κάτι που μπορεί να δοθεί στους ανθρώπους αντί να διευκολύνει την ικανότητα των ατόμων να ελπίζουν (Snyder *et al.*, 2016)

Η ελπίδα είναι άμεσα διασυνδεδεμένη με το νοσηλευτικό προσωπικό σε καθημερινή βάση. Δεν είναι λίγοι που πιστεύουν ότι οι νοσηλευτές μπορούν να εργαστούν για να υποστηρίξουν την ελπίδα των άστεγων ανθρώπων για παράδειγμα που είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι δημιουργώντας ένα περιβάλλον που καλλιεργεί την εμπιστοσύνη και την ασφάλεια, ακούγοντας τις ιστορίες τους, υποστηρίζοντας την αίσθηση του εαυτού τους και εστιάζοντας σε θετικούς

ρεαλιστικούς στόχους. Εάν οι νοσηλευτές αναλάβουν το ρόλο της διευκόλυνσης της ελπίδας σε άλλους τότε θα πρότειναν ότι απαιτούν δεξιότητες σε αυτόν τον τομέα (Yarcheski & Mahon, 2016).

Οι θεραπευτές που χρησιμοποιούν δεξιότητες βελτίωσης ελπίδας έχουν ενσωματωμένα συστήματα υποστήριξης για την υποστήριξη αυτής της εργασίας, αλλά προσδιορίζουν το συναισθηματικό κόστος αυτής της εργασίας. Χαρακτηριστικό είναι πως οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν απελπισία και γενικότερα σημαντικά κρίσιμες ψυχολογικές διαταραχές είναι πολύ προκλητικοί καθώς η απελπισία του ασθενούς μπορεί να συντονιστεί με τα συναισθήματα του θεραπευτή. Αυτό θα έδειχνε ότι η συνεργασία με τους ασθενείς σε αυτόν τον τομέα απαιτεί συναισθηματική εργασία και μηχανισμούς για την υποστήριξη αυτού του έργου. Συνεπώς, υπάρχουν κάποια στοιχεία που υποδεικνύουν ότι οι νοσηλευτές έχουν κάποιο ρόλο σε αυτόν τον τομέα, αλλά ο ρόλος αυτός, ο τρόπος με τον οποίο είναι προφανής στην πράξη παραμένει ασαφής και απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση (Lohne et al., 2016).

Η ελπίδα μπορεί να θεωρηθεί ως μια αναδυόμενη έννοια όπου πολλά είναι γνωστά για την έννοια, αλλά απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να αποδειχθεί η χρήση της σε πρακτικές ρυθμίσεις. Η ελπίδα από αυτά τα στοιχεία επικεντρώνεται στο μέλλον και το νόημα που έχουν οι δραστηριότητες και τα γεγονότα για τα άτομα. Μπορεί να περιλαμβάνει μια γνωστική διαδικασία που προσδιορίζει τους στόχους ή βασίζεται σε συναισθήματα σχετικά με τη ζωή και τι θέλουν οι άνθρωποι να συμβούν. Μπορεί να γίνουν κρίσεις σχετικά με ρεαλιστικές ή μη ρεαλιστικές ελπίδες, αλλά σε καταστάσεις υγείας θα ήταν σημαντικό να βλέπουμε την ελπίδα μέσα στο πλαίσιο της εμπειρίας που ζούσε ο κόσμος και του τι είναι σημαντικό για αυτούς. Η υπομονή και η αβεβαιότητα στηρίζουν τη ζωή των ανθρώπων όταν ζουν με μια σειρά συνθηκών / τραυματισμών και ελπίδων που χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν το πώς αισθάνονται για την ανάκαμψή τους, όπως τα σκαμπανεβάσματα της καθημερινής ζωής και ο αγώνας προς την ελπίδα και μακριά από το θάνατο. Η εργασία με αυτές τις ελπίδες και φόβους φαίνεται να αποτελεί φυσικό μέρος του έργου των επαγγελματιών του τομέα υγείας και μερικές μελέτες έχουν εντοπίσει τρόπους με τους οποίους αυτό θα μπορούσε να συμβεί.

Σίγουρα, απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για να διερευνηθεί η ελπίδα μέσα στο νοσηλευτικό περιβάλλον. Ο τρόπος με τον οποίο οι ελπίδες μέσα στην νοσοκομειακή κουλτούρα, οι δραστηριότητες και οι αλληλεπιδράσεις που πραγματοποιούνται μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών του τομέα υγείας θα βοηθούσαν στην κατανόηση του τι συμβαίνει στην πράξη σήμερα και του τρόπου με τον οποίο αυτό συνδέεται με τις πτυχές της ελπίδας που εντοπίστηκαν σε αυτή την ανάλυση ιδεών. Αυτό με τη σειρά του θα βοηθούσε στην παροχή στοιχείων που θα επέτρεπαν την υγειονομική περίθαλψη (Yarcheski & Mahon, 2015).

3.5 Εμπόδια για την προαγωγή της ελπίδας

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η έννοια της ελπίδας είναι άμεσα συνδεδεμένη με το κλινικό περιβάλλον και τους νοσηλευτές γενικότερα. Η προαγωγή της ελπίδας και η επίδρασή της στους ασθενείς είναι ζητήματα με ιδιαίτερη βαρύτητα. Ωστόσο, αν και αυτό δεν έχει μελετηθεί επαρκώς από τους ερευνητές, είναι λογικό να υπάρχουν εμπόδια στην προαγωγή της ελπίδας. Από τις πιο σημαντικές απειλές που εμποδίζουν την ελπίδα είναι ο έντονος πόνος, τα ανεξέλεγκτα συμπτώματα, η πνευματική δυσφορία, η κόπωση, το άγχος, η κοινωνική απομόνωση και κατ' επέκταση η μοναξιά. Οι αντιλήψεις για απελπισία από το περιβάλλον, δηλαδή την οικογένεια κατά κύριο λόγο, απειλούν την ελπίδα. Για τους Benzein και Berg (2005), από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά που εμποδίζουν την ελπίδα είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως η προσωπικότητά τους, οι γενικότερες στάσεις που έχουν για τη ζωή, οι αξίες τους και φυσικά οι προοπτικές τους. Επιπλέον, οι ίδιοι ερευνητές κάνουν λόγο για την περίπτωση των ασθενών με καρκίνο, οι οποίοι εξαιτίας των απρόβλεπτων συμπτωμάτων και της έντασής τους, δείχνουν απροθυμία να δώσουν την ανάλογη προτεραιότητα στην ελπίδα. Ταυτόχρονα, η απροθυμία τους αυτή συνδέεται και με την κόπωση των συγγενών τους, και φυσικά την αδυναμία να διαχειριστούν την κατάσταση επί του συνόλου.

Αναφορικά με τις δυσκολίες για την επίτευξη της ελπίδας σημαντικό μερίδιο ευθύνης έχουν και οι νοσηλευτές. Όταν οι επαγγελματίες υγείας δεν εμπνέουν τους ασθενείς τους να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης όπως προβλέπεται, η κατάσταση δεν είναι δυνατό να ανατραπεί. Μάλιστα, όταν η έλλειψη γνώσεων και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, ο φόβος για την κατάσταση της νόσου, η έλλειψη συναισθηματικής σταθερότητας και προσδοκιών και η έλλειψη ευαισθητοποίησης σχετικά με τα θεραπευτικά σχήματα δεν διακρίνουν έναν νοσηλευτή, οι πιθανότητες να επιτευχθεί η ελπίδα μειώνονται επίσης. Για να ανατραπεί μια τέτοια κατάσταση και να επιτευχθεί η ελπίδα, είναι απαραίτητο να αναγνωριστούν πιο συστηματικά όλα τα εμπόδια. Στόχος είναι να κατανοήσει η επιστημονική κοινότητα όσο περισσότερο γίνεται τους τρόπους για να βελτιωθεί ένας νοσηλευτής και να διευκολύνει την παροχή καλής φροντίδας στον ασθενή. Οι νοσηλευτές πρέπει να κάνουν περισσότερες προσπάθειες με τους ασθενείς που είναι σοβαρά άρρωστοι. Μάλιστα, απαραίτητη είναι η συνεργασία με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και φυσικά με την οικογένεια.. Απαιτείται λοιπόν ένα συνολικό ομαδικό πνεύμα για να επιτευχθεί ένας στόχος που σχεδιάζεται για τη φροντίδα των ασθενών. Ωστόσο, για να επιτευχθεί ο κεντρικός στόχος της νοσηλευτικής φροντίδας, θα υπάρξει κάποιο εμπόδιο και μπορεί να ξεπεραστεί μέσω της καλής επικοινωνίας με τους ασθενείς και τα μέλη της οικογένειας (Ripamonti et al., 2012).

Οι νέοι πτυχιούχοι νοσηλευτές έχουν τις βασικές ακαδημαϊκές και πρακτικές δεξιότητες που απαιτούνται για την είσοδο στην εργασία ως ειδικευμένοι επαγγελματίες. Ωστόσο, λόγω των εκτεταμένων προγραμμάτων σπουδών στα τμήματα φοίτησης δεν είναι πάντοτε σε θέση να ενσωματώσουν πλήρως τις θεωρητικές τους γνώσεις με την κλινική πρακτική. Ως εκ τούτου, χρειάζονται περισσότερες εμπειρίες και σίγουρα πολύ περισσότερη υποστήριξη από άλλους συναδέλφους με περισσότερα χρόνια εμπειρίας κατά τη διάρκεια αυτής της μεταβατικής περιόδου. Οι νέοι νοσηλευτές λοιπόν συχνά έχουν λίγη εμπιστοσύνη στις δικές τους ικανότητες και την εμπειρία, έλλειψη εμπιστοσύνης που εκδηλώνεται σε συμπεριφορές όπως αμφιβολίες σχετικά με το επίπεδο απόδοσής τους, ηθική αγωνία και φόβο, αλλά και αδυναμία επικοινωνίας με άλλους επαγγελματίες υγείας και φυσικά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Όλη

αυτή η κατάσταση πολλές φορές δημιουργεί αστάθεια στο κλινικό περιβάλλον και στην έκφραση των συναισθημάτων, και φυσικά της ελπίδας (Li et al., 2018).

Άλλο ένα πρόβλημα γι' αυτούς είναι η είσοδός τους σε μια ομάδα εργασίας και η διαπραγμάτευση της αποδοχής μέσα σε αυτήν. Κατά τους πρώτους μήνες που εργάζονται, αισθάνονται συχνά ανεπιτήδευτοι, ανεπαρκείς και αβοήθητοι. Επιπλέον, οι νέοι νοσηλευτές μπορεί να βιώσουν ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων, όπως το άγχος, ο φόβος, η κατάθλιψη, η συναισθηματική εξάντληση, η αδυναμία, το αίσθημα των τεράστιων πιέσεων του χρόνου και η απελπισία. Με αυτές τις ανησυχίες και την αίσθηση της έλλειψης ελέγχου στο περιβάλλον τους, υπάρχει μια ουσιαστική ανάγκη για συναισθηματική υποστήριξη. Χωρίς την κατάλληλη πηγή υποστήριξης, αυτά τα προβλήματα μπορούν να τους υποχρεώσουν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα ή ακόμα και να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς με απάθεια ή ανασφάλεια. Όπως και να 'χει, τέτοιου είδους συμβάντα δεν βοηθούν για την προαγωγή της ελπίδας (Higgins et al., 2010)

3.6 Η επίδραση της ελπίδας στους ασθενείς στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους

Άμεση σχέση με την ελπίδα έχει η παρηγορητική φροντίδα, κυρίως σε ασθενείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους. Πριν αναφερθεί κάτι περαιτέρω, είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι η παρηγορητική φροντίδα είναι μια προσέγγιση που στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους που αντιμετωπίζουν τα προβλήματα εξαιτίας της νόσου, μέσω της πρόληψης και ανακούφισης των δεινών που αντιμετωπίζουν και τους κάνουν να υποφέρουν. Αυτό επιτυγχάνεται με την ορθή εκτίμηση του πόνου και άλλων σωματικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών ζητημάτων και φυσικά με την εφαρμογή και αξιολόγηση ενός συνολικού πλάνου φροντίδας για την κάλυψη αυτών των αναγκών. Η παρηγορητική φροντίδα των ασθενών αποτελεί μέρος αυτής της διαδικασίας επί του συνόλου, αν και επικεντρώνεται στη φροντίδα των

ασθενών και των οικογενειών κατά τα τελικά στάδια της ζωής, όταν το τέλος της ζωής είναι επικείμενο. Όπως είναι λογικό, εξέχοντα ρόλο στο στάδιο αυτό κατέχει η ελπίδα (Dobrina et al., 2014).

Η Johnson (2007) χρησιμοποίησε μια μεθοδολογία βασισμένη στις θεωρίες του Rogers προκειμένου να εξετάσει την σημασία της ελπίδας στο πλαίσιο της τερματικής ασθένειας. Η ασθένεια που οδηγεί σε βέβαιο θάνατο, και δη τα τελευταία στάδια της ζωής ενός ατόμου είναι μια χρονική περίοδος που ο ασθενής μπορεί να είναι πολύ ευάλωτος. Έτσι λοιπόν, οι δέκα βασικές ιδιότητες της ελπίδας στα τελευταία στάδια της ζωής του ασθενούς περιλαμβάνουν:

1. Την θετική προσδοκία, δηλαδή μια μελλοντική προοπτική που πλαισιώνει τις προτεραιότητες στη ζωή
 2. τις προσωπικές ιδιότητες - εσωτερική δύναμη και αποφασιστικότητα
 3. την πνευματικότητα, δηλαδή την πίστη και την εύρεση νοήματος
 4. τους στόχους, είτε είναι βραχυπρόθεσμοι είτε μακροπρόθεσμοι, διατηρώντας μια αίσθηση του μέλλοντος
 5. Την άνεση - αντιμετώπιση του πόνου και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων
 6. την βοήθεια και την φροντίδα
 7. Τις διαπροσωπικές σχέσεις, δηλαδή τις καλές σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους, και φυσικά με τους φροντιστές
 8. Τον έλεγχο, δηλαδή την αυτονομία και την αυτοδιάθεση στη λήψη αποφάσεων
 9. Την διατήρηση της μνήμης, δηλαδή την ανάγκη να θυμόμαστε
 10. Την επισκόπηση της ζωής, αναγνωρίζοντας την αξία της ζωής κάποιου.
- (Johnson, 2007)

Οι ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με χρόνιες ασθένειες οι οποίες είναι αρκετά επικίνδυνες και περιορίζουν τα χρόνια ζωής αντιμετωπίζουν ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων. Συχνά ωστόσο αξιοποιούν την ελπίδα για να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες της ασθένειάς τους και την επίδραση που αυτές έχουν στη ζωή και την καθημερινότητά τους γενικότερα. Η θεραπευτική αξία της

ελπίδας έχει εδραιωθεί και πολυάριθμες μελέτες έχουν εξετάσει την έννοια της ελπίδας για ασθενείς που αντιμετωπίζουν ασθένειες επικίνδυνες. Οι νοσηλευτές συχνά αντιμετωπίζουν ως πρόκληση την επιθυμία να βοηθήσουν τους ασθενείς να διατηρήσουν την ελπίδα τους χωρίς να προάγουν την αίσθηση ψεύτικης ελπίδας στο πλαίσιο των ασθενειών που περιορίζουν τη ζωή. Έτσι, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που πρέπει να λάβουν υπόψη κατά την εξέταση των προγνωστικών συζητήσεων, συμπεριλαμβανομένης της υιοθέτησης μιας εξατομικευμένης προσέγγισης για τον προσδιορισμό των αναγκών πληροφόρησης των ασθενών και την αναγνώριση πιθανής αντίστασης στη λήψη προγνωστικών πληροφοριών (Wilkinson et al., 2008).

Σίγουρα ο ρόλος των νοσηλευτών στο τελευταίο στάδιο της ζωής των ασθενών είναι μια τεράστια πρόκληση. Σε αυτή τη φάση πολλές φορές οι πληροφορίες που δίνονται είναι ασαφείς. Η αδυναμία παροχής ειλικρινής και ακριβούς πληροφόρησης, διατηρώντας παράλληλα την ελπίδα των ασθενών, μπορεί να οδηγήσει στην υιοθέτηση προσεγγίσεων που αναγκάζουν τους γιατρούς και τους νοσηλευτές να αποφεύγουν να συζητούν με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η βελτιωμένη επικοινωνία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας μπορεί να προσφέρει την ευκαιρία να ξεπεραστεί αυτή η κοινή αλλά προβληματική προσέγγιση (Hagerty et al., 2005).

Στο σημείο αυτό απαραίτητο είναι να αναφερθεί η έρευνα των Reinke et al. (2010), οι οποίοι εστιάζουν στην πρόκληση που νιώθουν οι επαγγελματίες υγείας στην ανακοίνωση των προγνωστικών πληροφοριών σε ασθενείς με νόσο που περιορίζει τη ζωή, ενώ ταυτόχρονα πρέπει να υποστηρίξουν τις ελπίδες τους. Οι ερευνητές λοιπόν προσπαθούν να εξετάσουν τις απόψεις και τις προσδοκίες των νοσηλευτών σχετικά με το ρόλο τους στην κάλυψη αυτών των αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους. Στόχος τους είναι επίσης να παρέχουν πληροφορίες για παρεμβάσεις που έχουν σχεδιαστεί για τη βελτίωση της επικοινωνίας σχετικά με τη φροντίδα στο τέλος του κύκλου ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους. Χρησιμοποιώντας έμπειρους ερευνητές, διεξήχθησαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις με 22 νοσηλευτές που φρόντιζαν ασθενείς με

προχωρημένη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή καρκίνο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές υποστηρίζουν τις ελπίδες των ασθενών με την κατανόηση μεμονωμένων πτυχών αυτών των ελπίδων, εστιάζοντας στην ποιότητα ζωής των ασθενών και οικοδομώντας την εμπιστοσύνη αυτούς. Επιπλέον φάνηκε ότι οι νοσηλευτές παρέχουν προγνωστικές πληροφορίες αξιολογώντας τι γνωρίζει ο ασθενής πρώτα, και προσπαθούν να προσαρμοστούν σε αυτούς, αλλά και ότι οι νοσηλευτές προσδιορίζουν τις δραστηριότητες που σχετίζονται με την παροχή προγνωστικών πληροφοριών που απαιτούνται σε συνεργασία με τους γιατρούς. Καθίσταται σαφές ότι η ελπίδα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή των ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους, και φυσικά στις οικογένειές τους. Οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να παρέχουν αυτή την υποστήριξη με την εξατομικευμένη φροντίδα, την ανταπόκριση σε ζητήματα ποιότητας ζωής και την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης με ασθενείς και οικογένειες. Τέλος η μελέτη αποδεικνύει ότι ο ρόλος των νοσηλευτών χρειάζεται βελτίωση όσον αφορά την έκφραση της ελπίδας. Κρίνεται λοιπόν απαραίτητο να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση με σκοπό την ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων σε ένα διεπιστημονικό περιβάλλον και να βοηθήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους και τις οικογένειές τους (Reinke et al., 2010).

Στο σημείο αυτό ιδιαίτερη αναφορά αξίζει στους ασθενείς μικρής ηλικίας που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας. Η ελπίδα χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας να ανταπεξέλθουν αντιμετωπίζοντας τον αναπόφευκτο θάνατο του παιδιού. Οι μελέτες έχουν δείξει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ ελπίδας και ποιότητας ζωής σε ανηλίκους με καρκίνο (Feuz, 2012). Οι γονείς περιγράφουν επίσης τις ελπίδες τους για το παιδί τους όταν συζητούν με την ομάδα παρηγορητικής φροντίδας τις ιατρικές αποφάσεις και τις αποφάσεις λήψης της ζωής στο τέλος του κύκλου ζωής τους. Ωστόσο, οι ελπίδες για το παιδί δεν είναι αναγκαστικά οι ίδιες.

Η απώλεια ενός παιδιού είναι καταστροφική για την οικογένεια και οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν την απώλεια ενός παιδιού μπορεί να

αντιμετωπίσουν κρίση πίστης. Η πλειοψηφία των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν θάνατο θέλουν να αναγνωρίσουν τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, μόνο ελάχιστοι παιδίατροι επιλέγουν να συζητήσουν τη θρησκεία με παιδιά και οικογένειες (Rosenbaum et al., 2011). Αυτό αφήνει ένα χάσμα στην παροχή της πνευματικής υγείας του παιδιού και της οικογένειας. Αλλά η ποικιλία των αναγκών που παρουσιάζουν οι οικογένειες μπορεί να καταστήσει δύσκολη την πνευματική φροντίδα (Foster et al., 2013). Κάθε οικογένεια είναι μια μοναδική οντότητα και συμμετέχουν πολλοί παράγοντες για να διασφαλιστεί ότι οι οικογένειες λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα. Αυτές περιλαμβάνουν τους θεσμικούς ρόλους, τους κανόνες, τους διαθέσιμους πόρους, την εμπλοκή των προσωπικών κληρών, τις πρόσθετες ανάγκες για πνευματική υποστήριξη όταν δεν υπάρχει διαθέσιμος κληρικός τους και την ικανότητα να ασκούν ελεύθερα τη θρησκεία με το παιδί τους. Αυτά, σε συνδυασμό με άλλες εξατομικευμένες πρακτικές, παρέχουν στις οικογένειες την ελπίδα, την πίστη και τη δύναμη που χρειάζονται για να αντιμετωπίσουν αυτή την οικογενειακή κρίση. Η ικανότητα των νοσηλευτών να κατανοούν και να παρέχουν πνευματική υποστήριξη στους γονείς και τα παιδιά με χρόνιες ασθένειες καθιστά καίρια τη λεπτομερή πνευματική αξιολόγηση. Μόνο μέσω της εκτίμησης των πνευματικών αναγκών του παιδιού και της οικογένειας οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αρχίσουν να κατανοούν τις πνευματικές ανάγκες και να δίνουν ελπίδες. Η πνευματική αξιολόγηση βοηθά στην αναγνώριση των μεμονωμένων διαφορών εντός και μεταξύ άλλων μιας παρόμοιας θρησκείας ή πίστης. Η αξιολόγηση παρέχει ζωτικές πληροφορίες για να διασφαλιστεί ότι τα παιδιά και οι οικογένειες λαμβάνουν το είδος της φροντίδας που απαιτείται για να τους βοηθήσουν. Οι νοσηλευτές συχνά είναι εκείνοι στους οποίους οι γονείς φέρνουν τα ερωτήματά τους σχετικά με την αντιμετώπιση, την εξεύρεση νοήματος σε αυτό που συμβαίνει και την αποκάλυψη πνευματικών ανησυχιών (Foster et al., 2012).

Ένας ρόλος των νοσηλευτών στις περιπτώσεις που αντιμετωπίζουν ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους είναι να προσφέρουν εναλλακτικές ελπίδες, αλλά και να μετακινηθούν από μια συγκεκριμένη άποψη σε μια γενικευμένη κατάσταση της άποψης της ελπίδας. Μάλιστα, μια από τις

μεγαλύτερες προκλήσεις για τους νοσηλευτές είναι να προσπαθήσουν να συμπαρασταθούν τόσο στον ίδιο τον ασθενή όσο και στην οικογένειά του χωρίς να δίνουν ψεύτικες ελπίδες. Το ιδανικό θα ήταν σε τέτοιες περιπτώσεις οι νοσηλευτές να καθορίζουν ρεαλιστικούς στόχους για κάθε θεραπεία που εφαρμόζεται και φυσικά να είναι προετοιμασμένοι για παν ενδεχόμενο. Η ρύθμιση των στόχων είναι ύψιστης σημασίας. Για τον Basta (2002) οι "αληθινές ελπίδες", οι ελπίδες δηλαδή οι οποίες βασίζονται στην αλήθεια, πρέπει πάντα να δίνονται από τους νοσηλευτές όταν οι τελευταίοι προσπαθούν να κάνουν ότι καλύτερο μπορούν ακόμα και όταν δεν υπάρχει τίποτα περισσότερο από ιατρική άποψη. Παραδείγματα αληθινών ελπίδων περιλάμβαναν τη συμφιλίωση των ασθενών με το παρελθόν τους και τις σχέσεις τους. Οι αληθινές ελπίδες έχουν σημαντικό νόημα. Η ειλικρίνεια από τους πάροχους υγειονομικής περίθαλψης, τους ασθενείς και τις οικογένειες καθιστά δυνατό να επιτευχθεί κάθε στόχος. Ωστόσο, οι ψεύτικες ελπίδες έχουν τη δυνατότητα να καταστρέψουν τον ασθενή και την οικογένεια. Αν και η ελπίδα για μια θεραπεία είναι αναπόφευκτη, μόλις η διάγνωση θεωρηθεί τερματική, ο στόχος για ανάκαμψη - η ελπίδα να ζήσει - αναστρέφεται.

Οι Benzein et al. (2001) διαπίστωσαν ότι η ελπίδα στην θεραπεία ήταν η πιο σημαντική εμπειρία για τους ασθενείς. Παρόλο που γνώριζαν ότι οι πιθανότητες επιβίωσης ήταν χαμηλές, οι ασθενείς ήθελαν να πιστεύουν ότι κάτι θα μπορούσε να τους βοηθήσει - ένα θαύμα ή ακόμα και ένα νέο φάρμακο. Μια τέτοια κατάσταση μπορεί να έχει πολλές διαφορετικές μορφές. Βέβαια απαραίτητο είναι οι νοσηλευτές να ενθαρρύνουν τους ασθενείς και φυσικά να έχουν τις κατάλληλες δεξιότητες για να το κάνουν αυτό. Είναι καθήκον των πάροχων υγειονομικής περίθαλψης να υποστηρίζουν τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν μια τερματική ασθένεια. Βοηθώντας τους ασθενείς να διαμορφώσουν ρεαλιστικούς στόχους, συμπεριλαμβανομένου του αναπροσανατολισμού των ελπίδων τους, της αποτελεσματικής διαχείρισης των συμπτωμάτων τους και της συμμετοχής τους στη θεραπευτική συζήτηση για την ελπίδα, η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας μπορεί να είναι πολύ καλή.

Κεφάλαιο 4^ο

Ποιοτική Έρευνα

4.1 Ερευνητικό Ερώτημα και Σκοπός της Παρούσας Μελέτης

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να εξεταστεί η επίδραση της ελπίδας στους ασθενείς που νοσηλεύονται και αντιμετωπίζουν κάποια νόσο η οποία μειώνει το προσδόκιμο ζωής. Μάλιστα, λόγος γίνεται και για την ικανοποίηση των ασθενών από τον τρόπο που οι νοσηλευτές τους προσεγγίζουν και τους συμπεριφέρονται. Για την περάτωση της ενότητας αυτής εξετάζεται η περίπτωση του κύριου Νίκου , ενός άνδρα 65 ετών που πάσχει από καρκίνο του παχέος εντέρου. Ο κύριος Νίκος διαγνώστηκε πριν από 3 χρόνια με τη νόσο αυτή. Έκτοτε επισκέπτεται συχνά το νοσοκομείο για τις κατάλληλες θεραπείες ενώ τους τελευταίους δύο μήνες νοσηλεύεται για μεγάλα διαστήματα. Από την πρώτη κιόλας

στιγμή της συζήτησης, ο κύριος Νίκος έκανε λόγο για την συμπαράσταση που δέχτηκε τόσο από το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και από τους γιατρούς από την πρώτη κιόλας στιγμή που πραγματοποιήθηκε η διάγνωση και πληροφορήθηκε για την νόσο. Η ανακοίνωση ότι πάσχει από καρκίνο του παχέος εντέρου τον τρομοκράτησε πάρα πολύ στην αρχή, ωστόσο η επικοινωνία του με τους νοσηλευτές που τον ενημέρωσαν και έλυσαν κάθε του απορία, έπαιξε καταλυτικό ρόλο. Σίγουρα, το σοκ ήταν μεγάλο και η ανησυχία της οικογένειάς του πολύ μεγαλύτερη. Σε επόμενη ενότητα της παρούσας πτυχιακής εργασίας ακολουθεί πλήρης ανάλυση της κατάστασης του ασθενούς, και της επίδρασης της ελπίδας σε αυτόν.

4.2 Ορισμός της Ποιοτικής Έρευνας

Στην παρούσα φάση της πτυχιακής εργασίας σημειώνεται η ολοκλήρωση μιας ποιοτικής έρευνας. Πιο συγκεκριμένα επιλέγεται η μελέτη περίπτωσης ως μέσο για την εκπλήρωση του στόχου αυτού. Είναι μάλιστα απαραίτητο να αναφερθεί ότι η ποιοτική έρευνα θεωρείται η καταλληλότερη για την οργάνωση και την στήριξη του εγχειρήματος αυτού. Η ποιοτική έρευνα είναι μια από τις πιο διαδεδομένες στο χώρο της κοινωνικής έρευνας αλλά και στις έρευνες στον κλάδο της υγείας. Πρόκειται για ένα είδος έρευνας το οποίο συνίσταται από διαφορετικά στάδια που με τη σειρά τους οργανώνονται διαδοχικά. Έτσι, σε πρώτο επίπεδο οι ερευνητές πρέπει να διατυπώσουν ορθά και ξεκάθαρα το ερευνητικό ερώτημα με το οποίο θα ασχοληθούν, το οποίο προφανώς προέρχεται από κάποια προσωπική αναζήτηση και ενδιαφέρον για αναζήτηση. Μάλιστα ένα ερευνητικό ερώτημα είναι δυνατόν να παρουσιαστεί με διαφορετικούς τρόπους και φυσικά να δοθεί έμφαση σε

διαφορετικά σημεία. Ένα ερευνητικό ερώτημα είναι επίσης δυνατό να επηρεάζεται από κάποιες ατομικές εμπειρίες που έχουν βιώσει οι ερευνητές και τις οποίες επιθυμούν να επαληθεύσουν. Όλα αυτά τα στοιχεία λοιπόν είναι που συντελούν στην οργάνωση της ποιοτικής έρευνας.

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της ποιοτικής έρευνας είναι το ερμηνευτικό παράδειγμα το οποίο εστιάζεται σε κάθε υποκειμενική εμπειρία αλλά και σε μια σειρά εννοιών οι οποίες αφορούν ένα άτομο. Κατ' επέκταση, οι υποκειμενικές απόψεις ενός ερευνητή όσον αφορά ένα συγκεκριμένο ζήτημα κατέχουν σημαντικότατο ρόλο στην έκβαση της μελέτης. Ένα επιπλέον σημαντικό γνώρισμα της ποιοτικής έρευνας είναι η ιδιαιτερότητά της να προσέχει περισσότερο την προοπτική ενός ατόμου όσον αφορά την διερευνητική κατάσταση, τη διαδικασία, τις σχέσεις κλπ. Η μελέτη περίπτωσης αποτελεί μια αρκετά ενδιαφέρουσα περίπτωση, ακριβώς επειδή έχει ως κύριο χαρακτηριστικό την ποιότητα των πληροφοριών. Μπορεί να είναι είτε ποιοτική είτε ποσοτική μέθοδος, ή ακόμα και ένας συνδυασμός των προαναφερόμενων μεθόδων. Όπως και να 'χει, σε κάθε περίπτωση η επιλεγόμενη μέθοδος πρέπει να εξυπηρετεί τον σκοπό για τον οποίο επιλέχθηκε.

Το είδος αυτό που επιλέγεται, η μελέτη περίπτωσης δηλαδή, συνιστά μια προσέγγιση της έρευνας που βοηθά να μελετηθεί ένα φαινόμενο, υπό το πρίσμα της πραγματικότητας, συνδυαστικά με την βιβλιογραφία. Η επιλογή της μελέτης περίπτωσης, δίνει στον ερευνητή την ευκαιρία να εξετάσει πολυπλεύρως αρκετά σύνθετα θέματα. Καθίσταται σαφές λοιπόν πως η μελέτη περίπτωσης είναι μια δομημένη ερευνητική μέθοδος που μπορεί να εφαρμοστεί σε διαφορετικές καταστάσεις για να συμβάλει στη γνώση ατομικών ή ομαδικών φαινομένων. Δεδομένου ότι πρόκειται για μέθοδο έρευνας, κάθε μελέτη περίπτωσης έχει τα δικά της χαρακτηριστικά. Στη σημείο αυτό απαραίτητο είναι να τονιστεί η άποψη του Yin (2010), ο οποίος ορίζει την μέθοδο της μελέτης περίπτωσης ως μια εμπειρική έρευνα, η οποία διερευνά τα σύγχρονα φαινόμενα μέσα σε ένα πλαίσιο πραγματικής ζωής, που χρησιμοποιείται ιδιαίτερα όταν τα όρια μεταξύ του φαινομένου και του πλαισίου είναι ελάχιστα εμφανή. Ο Robert Stake (2008) με τη σειρά του, αντιλαμβάνεται την μελέτη περίπτωσης ως ένα οριοθετημένο σύστημα

και ταυτόχρονα τονίζει την ενότητα αυτού του συστήματος. Επικεντρώνει δε την προσοχή του στις πτυχές που σχετίζονται με το ερευνητικό πρόβλημα, για να επιτρέψει μια σαφέστερη εικόνα των φαινομένων μέσω της ικανοποιητικής περιγραφής. Η μελέτη περίπτωσης ως ερευνητική μέθοδος απαιτεί από τον ερευνητή να σχεδιάσει προσεκτικά κάθε του βήμα, και φυσικά να έχει την κριτική ικανότητα να αναγνωρίζει τα πλεονεκτήματα και φυσικά τους περιορισμούς της μελέτης του. Γενικά, η επιλογή αυτής της μεθόδου καθίσταται κατάλληλη όταν ο ερευνητής προσπαθεί να απαντήσει σε ερωτήματα που εξηγούν τις τρέχουσες συνθήκες κάποιου κοινωνικού φαινομένου, στη διαμόρφωση του τρόπου ή του λόγου για τον οποίο λειτουργεί ένα τέτοιο κοινωνικό φαινόμενο.

4.3 Μελέτη Περίπτωσης

Χαρακτηριστικό είναι πως ο ασθενής δήλωσε ότι οι νοσηλευτές που τον παρακολουθούσαν και ήταν στο πλάι του κάθε στιγμή τον απέτρεψαν να βιώσει αρνητικά συναισθήματα, δείχνοντάς του το ανθρώπινο πρόσωπό τους. Αυτό που τον έκανε να αισθανθεί οικειότητα και ασφάλεια όπως μαρτυρά και ο ίδιος, είναι το γεγονός ότι τον άκουγαν πάντοτε και έλυναν κάθε του απορία. Μάλιστα, το γεγονός ότι τον άκουγαν με προσοχή έκανε τον ασθενή να νιώθει ασφάλεια, και ότι κάποιος είναι εκεί γι' αυτόν, να τον καθοδηγήσει, να τον συμβουλέψει και να τον καθησυχάσει. Όλη αυτή η κατάσταση αναπτέρωνε το ηθικό του και του έδινε ελπίδα να βρει τη δύναμη να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις τις θεραπείας του και φυσικά στις προκλήσεις της νέας καθημερινότητας που είχε να αντιμετωπίσει μετά τη διάγνωση. Η ελπίδα που ένιωθε του προκαλούσε θετικές προσδοκίες για το μέλλον και του έδινε τη δύναμη να νιώθει έτοιμος για κάθε προσπάθεια. σίγουρα, για να φτάσει σε αυτό το επίπεδο του πήρε αρκετό καιρό. Ωστόσο μέρα με τη μέρα ο ίδιος ένιωθε χάρη σε αυτή την στήριξη μια εσωτερική δύναμη που τον ωθούσε στην ανάγκη για προσπάθεια και διαβίωση. Μάλιστα, η δύναμη που έπαιρνε από τους νοσηλευτές και την οικογένειά του τον βοηθά ακόμα και τώρα να έχει ενεργό ρόλο στην θεραπεία του. Μιλώντας τόσο με τους νοσηλευτές όσο και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας ο ασθενής νιώθει ασφάλεια και επίσης και την ανάγκη να έχει ενεργό ρόλο στην στοχοθεσία τόσο βραχυπρόθεσμων όσο και

μακροπρόθεσμων στόχων. Οι καλές διαπροσωπικές σχέσης με τα άτομα του περιβάλλοντός του και της νέας του πραγματικότητας, έχοντας την ελπίδα ως οδηγό, τον βοήθησαν να έχει καλύτερη διάθεση και να έχει συνεπώς καλύτερα αποτελέσματα στη θεραπεία και φυσικά να έχει λιγότερο άγχος και αγωνία, ελπίζοντας πάντα για το καλύτερο. Η ψυχολογική του κατάσταση άρχισε να βελτιώνεται σταδιακά, και ένιωθε μια εσωτερική δύναμη για ζωή από τότε που κατάλαβε πως όλοι είναι δίπλα του και του δίνουν θετική ενέργεια και ελπίδα.

Ο ίδιος μαρτυρά πως το γεγονός ότι γνωρίζει πολλά πράγματα για την ασθένειά του, και πως αυτό τον βοηθά σημαντικά και φυσικά τον κάνει να νιώθει καλύτερα. Γνωρίζοντας τον κάθε κίνδυνο αλλά και την κάθε πιθανή επιπλοκή ο ασθενής νιώθει προετοιμασμένος να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Επιπλέον, το γεγονός ότι κάθε νοσηλευτική παρέμβαση του αναλύεται πριν εφαρμοστεί τον κάνει να νιώθει καλύτερα.

Ο κύριος Νίκος μάλιστα μαρτυρά πως πριν έρθει σε επαφή με τους αρμόδιους θεράποντες, και πριν αποκτήσει μια ουσιαστική σχέση με τους νοσηλευτές του, ήταν σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση ακριβώς επειδή μιλούσε για το πρόβλημά του σε γνωστούς και φίλους οι οποίοι εν μέσω της άγνοιάς του του έδιναν λάθος συμβουλές. Όλη αυτή η κατάσταση του προκάλούσε ιδιαίτερη άγχος και φόβο που πολλές φορές τον κατέκλυζε, καθιστώντας αδύνατο ακόμα και να κοιμηθεί ήρεμος. Όλα αυτά τα αρνητικά συναισθήματα όπως είναι λογικό εξαφανίστηκαν μόνο όταν ο ασθενής έλαβε τις κατάλληλες πληροφορίες

Βιβλιογραφία

1. Afrooz, R. *et al.* (2014) 'The Nature of Hope among Iranian Cancer Patients', 15.
2. Alidina K, T. I. (2014) 'Death awareness, feelings of uncertainty, and hope in advanced lung cancer patients_ can they coexist_ - PubMed - NCBI', *Palliat Support Care*, 8(3), pp. 353–358. Available at: doi: 10.1017/S1478951510000155.
3. Basta, L. (2002). Ethical Issues in the Management of Geriatric Cardiac Patients. *Am J Geriatr Cardiol* 12, 263-264.
4. Benzein, E. & Saveman, B. (1998). Nurses' perception of hope in patients with cancer: a palliative care perspective. *Cancer Nurs* 21, 10–16.
5. Benzein, E, Norberg, A. & Saveman, B. (2001). The meaning of the lived experience of hope in patients with cancer in palliative home care. *Palliative Medicine* 15, 117-126.
6. Benzein, E. & Berg, A. (2005). The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliat Med*, 19, 234-240.

7. Binaei, N., Moeini, M., Sadeghi, M., Najafi, M., & Mohagheghian, Z. (2016). Effects of hope promoting interventions based on religious beliefs on quality of life of patients with congestive heart failure and their families. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(1), 77–83. doi:10.4103/1735-9066.174755
8. Bright, F. S., Kayes, N., McCann, M., McPherson, K. M. 'Hope in people with aphasia'. *Aphasiology*. 2013;27(1) pp. 41–58. doi: 10.1080/02687038.2012.718069.
9. Broadhurst K, H. A. (2016) 'A mixed method thematic review_ the importance of hope to the dying patient', *J Adv Nurs.*, 72(1), pp. 18–32.
10. Cartter, M. (2009). Trust, Power, and Vulnerability: A discourse on helping in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 44(4), 393-405.
11. Cristina, A. et al. (2011) 'Assessment of hope in patients with chronic illness and their family or caregivers *', 24(3), pp. 354–358.
12. Cutcliffe, J. (2004). *The inspiration of hope in bereavement counselling London*, UK: Jessica Kingsley Publishers.
13. Denewer, A. et al. (2011) 'Breast Cancer: Basic and Clinical Research Social Support and Hope Among Egyptian Women with Breast Cancer after Mastectomy', *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 5(107), pp. 93–103. doi: 10.4137/BCBCR.S6655.
14. Dobrina, R., Tenze, M., & Palese, A. (2014). An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(2), 75-81. doi:10.12968/ijpn.2014.20.2.75
15. Dufault, K. & Martocchio, B. (1985). Hope: Its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20(2), 379-391.
16. Ebrahimi, H. et al. (2014) 'Relationship between spiritual well-being and quality of life in hemodialysis patients', 1(3), pp. 41–48.
17. Ebrahimi, H., Hassankhani, H., Negarandeh, R., Gillespie, M., & Azizi, A. (2016). Emotional Support for New Graduated Nurses in Clinical Setting: a Qualitative Study. *Journal of caring sciences*, 5(1), 11–21.
18. Feuz, C. (2012) 'Hoping for the best while preparing for the worst: A literature review of the role of hope in palliative cancer patients', *J Medical Imaging Radiation Sciences*, 43 (9), pp. 168-74
19. Folkman, S. (2010) 'Stress, coping, and hope' *Psycho-Oncology*, 19(9). pp. 901-908
20. Foster M. J., Whitehead L., Maybee P., Cullens V. (2013). The parents',

- hospitalized child's, and health care providers' perceptions and experiences of Family Centered Care within a pediatric critical care setting: A metasynthesis of qualitative research. *Journal of Family Nursing*, 19(4), 431-468.
21. Griffith, R. (2008). Patient confidentiality: rights and duties of nurse prescribers. *Nurse Prescribing*, 6(3), 116-120.
 22. Hagerty RG, Butow PN, Ellis PM, et al.(2005). Communicating with realism and hope: incurable cancer patients' views on the disclosure of prognosis. *J Clin Oncol*, 23, 1278–1288.
 23. Hayes, L., Herrman, H., Castle, D., & Harvey, C. (2017). Hope, recovery and symptoms: the importance of hope for people living with severe mental illness. *Australasian Psychiatry*, 25(6), 583–587.
 24. Hem,H.Heggen,K.& Ruyter,K. (2008). Trust in Nurse Patient Relationship: Nursing Ethics. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2352-2359.
 25. Higgins, G., Spencer, R. & Kane, R. (2010). A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom. *Nurse Education Today*, 30(6), 499–508.
 26. Holt, J. (2000). Exploration of the concept of hope in the Dominican Republic. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1116-1125. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01582.x
 27. Jahantigh, M., Rezaee, N. and Rezaei, N. (2014) 'Hope of Patient Recovery in the ICU From the Viewpoint of Iranian Nurses: Concept Analysis', *Global Journal of Health Science*, 6(6), pp. 105–111. doi: 10.5539/gjhs.v6n6p105.
 28. Julia Wakiuchi, Joisy Aparecida Marchi, Loianne Sharlise Norvila, Sônia Silva Marcon, C. A. (2015) 'Hope of cancer patients undergoing chemotherapy', *Acta Paul Enferm.*, 28(3), pp. 202–208.
 29. Li, P. (2018) 'Effectiveness of nursing intervention for increasing hope in patients', *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 26(9), pp. 1–11. doi: 10.1590/1518-8345.1920.2937.
 30. Li, P., Guo, Y. J., Tang, Q., & Yang, L. (2018). Effectiveness of nursing intervention for increasing hope in patients with cancer: a meta-analysis. *Revista latino-americana de enfermagem*, 26, e2937. doi:10.1590/1518-8345.1920.2937
 31. Linebarger J. S., Sahler O. J., Egan K. A. (2009). Coping with death. *Pediatrics in Review*, 30(9), 350-356
 32. Lohne, V et al.(2016) 'Fostering dignity in the care of nursing home residents through slow caring', *Nursing Ethics*, 24 (7), pp. 778 – 788. doi.org/10.1177/0969733015627297
 33. Lu, W. and Cui, M. (2016) 'Research progress at hope level in patients with

- chronic non-malignant diseases ^{*}, *Chinese Nursing Research*. Elsevier Ltd, 3(4), pp. 147–150. doi: 10.1016/j.cnre.2016.11.002.
34. Mareno, N., & Patricia, H. (2014). Cultural Competency among Nurses with Undergraduate and Graduate Degrees: Implications for Nursing Education. *Journal of Nursing Education Perspective*, 35, 2.
35. Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J., & Astedt-kurki, P. (2010). Support for Hospital Patients and Associated Factors. *Journal of Scandinavian Caring Science*, 24(4), 734-745.
36. McGowan, G. (2012). Patients' Confidentiality: Critical care Nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 35(5), 61-65
37. McCullough, J., & Schell-Chaple, H. (2013). Maintaining Patients' Privacy and Confidentiality with Family Communications in the Intensive Care Unit. *American Association of Criticalcare Nurses*, 33(5), 77-79.
38. Morgan, D. (2009). Caring for dying children: Assessing the needs of the pediatric palliative care nurse. *Pediatric Nursing*, 35(2), 86-90.
39. Moss, B. (2012). *Communication Skills in Health and Social Care*. 2nd edition.
40. Parvan, K. *et al.* (2015) 'The Relationship between Hope and Self-Esteem in Patients with Leukemia', *Tabriz University of Medical Sciences*, 4(3), pp. 217–223. doi: 10.15171/jcs.2015.022.
41. Petley, R. (2017) 'How a Model of Communication Can Assist Nurses to Foster Hope When Communicating with Patients Living with a Terminal Prognosis', *Religions*, 8(227), pp. 1–6. doi: 10.3390/rel8100227.
42. Reinke, L. F., Shannon, S. E., Engelberg, R. A., Young, J. P., & Curtis, J. R. (2010). Supporting hope and prognostic information: nurses' perspectives on their role when patients have life-limiting prognoses. *Journal of pain and symptom management*, 39(6), 982–992
43. Ripamonti CI, Buonaccorso L, Maruelli A, Bandieri E, Boldini S, *et al.* (2012) Hope Herth Index (HHI): a validation study in Italian patients with solid and hematological malignancies on active cancer treatment. *Tumori* 98: 385-392.
44. Rook, H. and Coombs, M. A. (2016) 'Giving voice to optimism and hope for the future of nursing', *Collegian*, 23(109), pp. 397–398. doi: 10.1016/j.colegn.2016.11.002.
45. Rustøen, T., Cooper, B. A., & Miaskowski, C. (2011). Longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(4), 351-

357.

46. Seyedfatemi N, Rafii F, Rezaei M, K. K. (2014) 'Hope dies last ... A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase', *J Perianesth Nurs.*, 29(3), pp. 213–20. Available at: 10.1590/1518-8345.1920.2937.
47. Shipley, SD. (2010). Listening: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 45(2), 125-134.
48. Silberstein, N. (2009). Effective Listening: Using all your communication skills. *Journal of Podiatry Management*, 28 (9), 69-73.
49. Sjoquist, K. M., Friedlander, M. L., O'Connell, R. L., Voysey, M., King, M. T., Stockler, M. R., ... Butow, P. N. (2013). Hope, quality of life, and benefit from treatment in women having chemotherapy for platinum-resistant/refractory recurrent ovarian cancer: the gynecologic cancer intergroup symptom benefit study. *The oncologist*, 18(11), 1221–1228. doi:10.1634/theoncologist.2013-0175
50. Snyder, C.(2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*. 13(4), 249-276.
51. Snyder, T. *et al.* (2016) 'Identifying and Promoting Hope in Patients'. doi: 10.1177/0193945915614932.
52. Soundy *et al.* (2013) 'Patients expression of hope and illness narratives in three neurological conditions: a meta-ethnography', *Health Psychology Review*.7(2), pp. 89-98. doi: 10.1080/17437199.2011.568856.
53. Soundy, A. *et al.* (2014) 'Identifying a Framework for Hope in Order to Establish the Importance of Generalised Hopes for Individuals Who Have Suffered a Stroke'. Hindawi Publishing Corporation, 2014. doi: 10.1155/2014/471874.
54. Stephenson, C. (1991). The concept of hope revisited for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 16(12), 1456-1461
55. Tutton, E., Seers, K., Langstaff, D., & Westwood, M. (2012). Staff and patient views of the concept of hope on a stroke unit: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2061-2069.
56. Vaghee, S. and Heydari, A. (2016) 'The Effect of Dignity Therapy on Hope in Patients with Major Depression Disorder', 8(12), pp. 118–126. doi: 10.5539/gjhs.v8n12p118.
57. Wilkinson, S., Perry, R., Blanchard, K. & Linsell, L.(2008). Effectiveness of a three-day communication skills course in changing nurses' communication skills with cancer/palliative care patients: a randomised controlled trial. *Palliat Med*. 22,365–375.

