

Η Έννοια της Φροντίδας στην Ογκολογική Νοσηλευτική Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας

Χρυσούλα Κάρλου,¹ Ελισάβετ Πατηράκη²

The Care in Oncology

Abstract at the end of the article

¹ Αντισιμόναρχος, Νοσηλεύτρια PhD(c), MSc, Προϊσταμένη Ογκολογικής-Αιματολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα
² PhD, Νοσηλεύτρια, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής,
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Υποβλήθηκε: 14.6.2010
Επανυποβλήθηκε: 19.10.2010
Εγκρίθηκε: 26.10.2010

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Χρυσούλα Κάρλου
Ερεχθείου 43
121 37 Αθήνα
Τηλ.: 210 74 65 106
e-mail: xk1965@yahoo.com

Εισαγωγή: Η συστηματική και οργανωμένη μελέτη της έννοιας της φροντίδας εμφανίζεται μόλις τα τελευταία 50 χρόνια, στη νοσηλευτική βιβλιογραφία. Η Ογκολογική Νοσηλευτική αποτελεί μία από τις ειδικότητες της Νοσηλευτικής που από πολύ νωρίς απάντησε στην πρόκληση του ορισμού μιας τόσο πολύπλοκης και σημαντικής έννοιας. **Σκοπός:** Η παρούσα ανασκόπηση διεξήχθη με σκοπό να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται και περιγράφουν την έννοια της «φροντίδας» οι νοσηλευτές και οι ασθενείς στο χώρο της Ογκολογικής Νοσηλευτικής. **Υλικό-Μέθοδος:** Διεξήχθη περιεκτική αναζήτηση στις βιβλιογραφικές βάσεις Medline, ScienceDirect, Cinahl, HEAL-Link κατά το χρονικό διάστημα 1994–2009, χρησιμοποιώντας τους ακόλουθους όρους στην αγγλική γλώσσα: “nursing”, “care”, “caring”, “cancer patients”, “caring behaviors”, “oncology”. Ειδικότερα, επιλέχθηκαν και αναλύθηκαν 28 μελέτες διερεύνησης των αντιλήψεων των ασθενών και των νοσηλευτών για τη φροντίδα στην Ογκολογία. **Αποτελέσματα:** Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τη φροντίδα σύμφωνα με την προσωπικότητα και τις αξίες τους, ενώ επηρεάζονται από τις πεποιθήσεις τους για τον καρκίνο. Οι παρεμβάσεις των εξειδικευμένων νοσηλευτών βελτιώνουν την ποιότητα του σχεδιασμού της φροντίδας. Στα εξειδικευμένα αντικαρκινικά κέντρα και τους ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας αναπτύσσεται και καλλιεργείται η θεραπευτική διαπροσωπική σχέση μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών που ανακουφίζει το «υποφέρειν» των ασθενών. Η παρουσία του νοσηλευτή δίπλα στον ασθενή είναι μεταξύ των πέντε δημοφιλέστερων συμπεριφορών φροντίδας για τους νοσηλευτές. **Συμπεράσματα:** Οι αντιλήψεις των ασθενών παραμένουν σταθερές με την πάροδο των χρόνων. Οι ασθενείς θεωρούν σημαντικότερες τις συμπεριφορές φροντίδας που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανότητα των νοσηλευτών και τη γνώση στην εφαρμογή των διαφόρων νοσηλευτικών διαδικασιών. Επιπλέον, οι νοσηλευτές θεωρούν σημαντικό στοιχείο να διαθέτουν ευαισθησία, ενσυναίσθηση, ικανότητες επικοινωνίας και κατάλληλη εκπαίδευση που προάγει το περιβάλλον εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Τέλος, επισημαίνεται η σημασία της πολιτισμικά ευαίσθητης φροντίδας με σεβασμό στις θρησκευτικές πεποιθήσεις τους. Η διαφορά των αντιλήψεων των συμπεριφορών φροντίδας

νοσηλευτών και ασθενών στην Ογκολογία φαίνεται να συγκλίνει στα εξειδικευμένα αντικαρκινικά κέντρα.

Λέξεις ευρητηρίου: Ασθενείς με καρκίνο, Νοσηλευτική, Ογκολογία, συμπεριφορές φροντίδας, φροντίδα, φροντίζει

Εισαγωγή

Στην πορεία του χρόνου, στη βιβλιογραφία παρουσιάζεται ο προβληματισμός των νοσηλευτών για τη διερεύνηση της έννοιας «φροντίδα» και «φροντίζει», για τον καθορισμό των διαστάσεων της φροντίδας, καθώς και για την τεκμηρίωσή της ως κεντρική έννοια στη Νοσηλευτική. Αποδίδεται μεγάλη σημασία και ιδιαίτερη έμφαση στη σχέση Νοσηλευτικής και φροντίδας, καθώς και στον τρόπο που εκφράζεται αυτή.^{1,2} Πολλοί μελετητές συμφωνούν ότι η έννοια της φροντίδας στοιχειοθετείται και μέσα από τις κύριες διαστάσεις προσέγγισής της, δηλαδή την ανθρωπολογική,³ την ανθρωπιστική και την ψυχοκοινωνική.⁴ Ο νοσηλευτής και γενικά ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να ενεργεί πάντα λαμβάνοντας υπόψη την κουλτούρα των ανθρώπων που με οποιονδήποτε τρόπο «φροντίζει», γνωρίζοντας ότι η υγεία, η νόσος και η θεραπεία είναι τμήματα της πολιτισμικής ταυτότητας κάθε ανθρώπου.^{2,3} Η ανθρωπιστική διάσταση της φροντίδας είναι η στάση ή η διάθεση ενός ατόμου να ευεργετήσει κάποιον άλλον όταν βρίσκεται στην κατάλληλη θέση, τόσο από πλευράς ισχύος όσο και από πλευράς σχέσης.⁴ Ωστόσο, η ανάπτυξη διαπροσωπικής θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του φροντιστή και του φροντιζόμενου αποδίδεται πληρέστερα μέσα από τις τέσσερις χρήσεις της έννοιας της φροντίδας, οι οποίες είναι «προσέχω», «περιποιούμαι», «νοιάζομαι», «ενδιαφέρομαι» που αντανακλούν την ψυχοκοινωνική διάσταση της φροντίδας στη Νοσηλευτική.¹⁻⁴

Η διερεύνηση της έννοιας «φροντίδα» και της σχέσης «Φροντίδα-Νοσηλευτική» βρίσκονται σε εξέλιξη με πολλούς θεωρητικούς να καταλήγουν ότι η φροντίδα εξαρτάται τόσο από την προσωπικότητα του νοσηλευτή, όσο και από το περιβάλλον, καθώς και τις συνθήκες που παρέχεται αλλά και τη σχέση που αναπτύσσεται από τα δύο μέρη αφενός του νοσηλευτή και αφετέρου του ασθενούς.^{4,5} Μέσα από τις προσπάθειες αυτές αναδύεται η διπλή υπόσταση της φροντίδας στη Νοσηλευτική, αφενός ως στάση ζωής-πεποιθήσεις-αξίες και αφετέρου ως εφαρμοσμένες πράξεις-διαδικασίες, που εκφράζεται και μπορεί να μετρηθεί από τις συμπεριφορές φροντίδας.^{2,4} Ωστόσο, μέχρι σήμερα εκείνο που κυρίως έχει επιτευχθεί, είναι η προσθήκη επιπλέον επιθετικών προσδιορισμών

και χαρακτηριστικών της φροντίδας, όπως πυρήνας της Νοσηλευτικής, εξέχον και σημαντικό χαρακτηριστικό της Νοσηλευτικής, άπιαστη έννοια, ταυτόσημη έννοια με τη Νοσηλευτική και, τέλος, το κεντρικό επιστημονικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής.¹ Αξίζει να σημειωθεί ότι επιμέρους σημαντικά οφέλη των εν λόγω μελετών αποτελούν η απόδειξη της άρρηκτης σχέσης τέχνης και επιστήμης, καθώς και η ακαδημαϊκή ταυτότητα της Νοσηλευτικής. Η πλειοψηφία των ορισμών για τη φροντίδα καταλήγει ότι το «φροντίζει» είναι ανθρώπινο γνώρισμα, ηθική υποχρέωση, έκφραση αφοσίωσης, διαπροσωπική διάδραση, καθώς και θεραπευτική παρέμβαση.⁴ Στην πλέον πρόσφατη προσπάθεια προσέγγισης της έννοιας, η φροντίδα καθορίζεται ως η διανοητική, ψυχολογική, πνευματική και φυσική προσφορά ενέργειας προκειμένου να επιτευχθεί η ικανοποίηση των αναγκών του πάσχοντα και η προαγωγή της ευεξίας του.⁶

Η Ογκολογική Νοσηλευτική αποτελεί τα πρώτα νοσηλευτικά πεδία αναζήτησης και μελέτης της έννοιας της φροντίδας. Οι πρώτες συστηματικές νοσηλευτικές μελέτες διερεύνησης της έννοιας της φροντίδας με τη μορφή δομημένων ερωτηματολογίων (CARE-Q) παρουσιάζονται στην Ογκολογία.⁷ Είναι αξιοσημείωτο ότι από τις πρώτες μελέτες, οι νοσηλευτές Ογκολογίας διατύπωσαν την άποψη ότι η σε βάθος διερεύνηση μιας τόσο πολύπλοκης φιλοσοφικής έννοιας όπως η φροντίδα, σε έναν τόσο ιδιαίτερο χώρο όπως η Ογκολογία, επιτυγχάνεται καλύτερα με ποιοτική ερευνητική μεθοδολογία.⁸ Βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι η φροντίδα στην Ογκολογία είναι μια πολυδιάστατη και με ιδιαίτερη πολυμορφία έννοια.⁹ Περιέχει ισοδύναμα την εξατομικευμένη και με ευαισθησία στις ιδιαιτερότητες της κουλτούρας του ασθενούς φροντίδα,^{3,8} τη δημιουργία θεραπευτικών σχέσεων που προάγουν το αυτοθεραπευτικό δυναμικό του ασθενούς, αλλά και την επιδέξια εφαρμογή κλινικών διαδικασιών που εμπεριέχουν συνδυασμό γνώσεων, ηθικής και συναισθημάτων.^{10,11}

Οι κυριότεροι σκοποί της φροντίδας στην Ογκολογία είναι η θεραπεία και η διάσωση των ανθρώπων, η διαβεβαίωση ότι ο ασθενής θα έχει πρόσβαση και θα λάβει κάθε δυνατή θεραπευτική παρέμβαση, υποστήριξη και ενημέρωση σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας.^{12,13} Επιπλέον,

ότι θα εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή υποστήριξη του στην τελευταία φάση της ζωής με στόχο την ποιότητα και όχι απλά την επιμήκυνση της ζωής χωρίς νόημα.¹⁴

Σκοπός

Η παρούσα ανασκόπηση διεξήχθη με σκοπό να διερευνηθεί ο τρόπος που αντιλαμβάνονται και περιγράφουν την έννοια της «φροντίδας» και του «φροντίζουν» οι νοσηλευτές και οι ασθενείς στο χώρο της Ογκολογικής Νοσηλευτικής.

Υλικό και Μέθοδος

Διενεργήθηκε περιεκτική αναζήτηση στις βιβλιογραφικές βάσεις, Medline και ScienceDirect, Cinahl, καθώς και στον ιστότοπο HEAL-Link, χρησιμοποιώντας τους ακόλουθους όρους στην αγγλική γλώσσα και σε συνδυασμό μεταξύ τους: “nursing”, “care”, “caring”, “cancer patients”, “caring behaviors”, “oncology”. Επιπλέον διενεργήθηκε έλεγχος και των βιβλιογραφικών παραπομπών των εργασιών, με στόχο την όσο το δυνατό πληρέστερη συλλογή άρθρων. Το χρονικό διάστημα της αναζήτησης που επιλέχθηκε ήταν από το 1994–2009, επειδή παρόλο που οι πρώτες μελέτες για τη θέση της φροντίδας στη Νοσηλευτική εμφανίζονται στη δεκαετία του '50, μόνο μετά από τη δεκαετία του '90 διεξάγεται πληθώρα μελετών που ερευνούν συστηματικά και σε βάθος την έννοια της φροντίδας τόσο με συνδυασμό ερευνητικών μεθόδων, όσο και συγκριτικά σε διαφορετικούς πληθυσμούς νοσηλευτών-ασθενών-φοιτητών.

Μέθοδος και κριτήρια επιλογής

Από το σύνολο των μελετών που προέκυψαν, αξιολογήθηκαν ως αποδεκτές για την κριτική ανασκόπηση οι δημοσιευμένες ερευνητικές μελέτες που πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια:

- Ήταν ερευνητικές μελέτες
- Περιέγραφαν με σαφήνεια την αντίληψη για τη φροντίδα εκ μέρους των ασθενών/νοσηλευτών/φοιτητών στο χώρο της Ογκολογίας
- Ήταν δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα
- Περιελάμβαναν ενήλικες ασθενείς, ηλικίας > 18 ετών.
- Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν:
- Ασάφεια ως προς την επιλογή του δείγματος ασθενών και νοσηλευτών, όπως απουσία διευκρίνισης αν πρόκειται για ογκολογικούς ή μη νοσηλευτές-ασθενείς, ιδιαίτερα σε δομές φροντίδας τελικού σταδίου
- Μελέτες που περιέγραφαν αποτελέσματα νοσηλευτικών παρεμβάσεων ή και αντιμετώπισης συμπτωμάτων

- Μελέτες για την ανάπτυξη κάποιου εργαλείου μέτρησης/αξιολόγησης της φροντίδας
- Εξαίρεση μελετών για την ποιότητα ζωής και την ικανοποίηση από τη φροντίδα, γιατί αυτά τα δύο φαινόμενα είναι πολυσύνθετα, ενώ επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες εκτός από τη νοσηλευτική φροντίδα.¹⁵ Επιπλέον, η έννοια γενικά της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας εμπεριέχει και παράγοντες που δεν ελέγχονται ή εξαρτώνται από τους νοσηλευτές¹⁶
- Τέλος, εξαιρέθηκαν μελέτες από μη διαθέσιμα περιοδικά (εικ. 1).

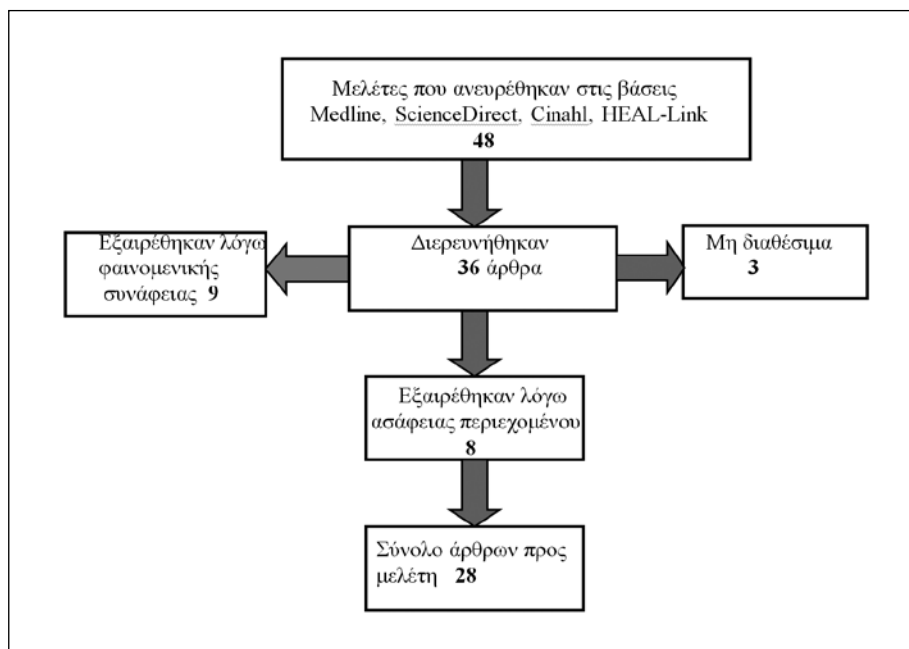
Αποτελέσματα

Με βάση τα κριτήρια εισόδου συγκεντρώθηκαν 48 ερευνητικά άρθρα. Παρά τη φαινομενική σχετικότητά τους, επισταμένη μελέτη οδήγησε στην τελική επιλογή 28 μελετών σχετικών με το θέμα της ανασκόπησης, όπως φαίνεται από το σχεδιάγραμμα επιλογής (εικ. 1).

Οι μελέτες που αναλύθηκαν (πίν. 1), προέρχονταν από 10 χώρες, στην πλειοψηφία τους ήταν ποιοτικές (18), με συχνότερη χρησιμοποιούμενη μεθοδολογία τη φαινομενολογία. Οι υπόλοιπες μελέτες (10) ήταν ποσοτικές και χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγια και ερευνητικές κλίμακες για τη συλλογή των δεδομένων. Οι περισσότερες ποσοτικές μελέτες χρησιμοποίησαν την κλίμακα CARE-Q, σε διάφορες παραλλαγές της. Σε μία μελέτη χρησιμοποιήθηκε συνδυασμός δύο μεθόδων που όμως αναλύθηκαν συγκριτικά. Όσον αφορά στον πληθυσμό που μελετήθηκε, οι 14 περιελάμβαναν τη διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών και οι 6 των ασθενών, ενώ 8 ήταν συγκριτικές μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών.

Κάθε μελέτη κρίθηκε ανεξάρτητα και συλλέχθηκαν στοιχεία σχετικά με τη σαφή διατύπωση του σκοπού, το σχεδιασμό, το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του δείγματος, τη μεθοδολογία και τα αποτελέσματά της (πίν. 2).

Σημαντικό τμήμα του ερευνητικού ενδιαφέροντος επικεντρώνεται στη φροντίδα στο τέλος της ζωής (4 μελέτες), καθώς και στη διερεύνηση της κουλτούρας (5 μελέτες). Επίσης, δύο μελέτες επικεντρώνονται στη διερεύνηση της φροντίδας από την πλευρά των νέων νοσηλευτών αναδεικνύοντας έτσι την αξία της εκπαιδευτικής προετοιμασίας για μια τόσο προκλητική κλινική εμπειρία, όπως είναι η φροντίδα των ασθενών με καρκίνο στις διάφορες φάσεις της νόσου τους. Σημαντικά είναι επίσης τα αποτελέσματα των συγκριτικών μελετών που επισημαίνουν τη διαφορετικότητα στην προσέγγιση της φροντίδας από την πλευρά των ασθενών με καρκίνο και



Εικόνα 1. Σχεδιάγραμμα επιλογής.

άλλων που αντιμετωπίζουν λιγότερο απειλητικές για τη ζωή νόσους (3 μελέτες). Γενικότερα, στην πλειοψηφία τους τα δείγματα των μελετών ήταν δείγματα ευκολίας

ακόμη και στις περιγραφικές μελέτες και ποίκιλλαν από 1 υποκείμενο μελέτης (μελέτη περίπτωσης-νοσηλεύτη) σε 461 υποκείμενα μελέτης (ασθενείς με καρκίνο).

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος των 28 μελετών.

Χώρα προέλευσης	Αριθμός
Ιράν	2
Taiwan	1
ΗΠΑ	3
Σουηδία	7
Αγγλία	5
Hong Kong	2
Αυστραλία	2
Ιρλανδία	2
Ιαπωνία	1
Ισλανδία	1
<i>Πληθυσμός μελέτης</i>	<i>Αριθμός</i>
Νοσηλεύτες	14
Ασθενείς	6
Συνδυασμός	8
<i>Ερευνητικός σχεδιασμός</i>	<i>Αριθμός</i>
Ποσοτικές	9
Ποιοτικές	18
Τριγωνοποίηση	1

Συζήτηση

Αντιλήψεις νοσηλευτών για τη φροντίδα

Συχνά, οι ερευνητές δυσκολεύονται τόσο στη στοιχειοθέτηση των διαστάσεων της φροντίδας όσο και στην υποστήριξη της επιστημονικότητας της προσφοράς της φροντίδας στην Ογκολογία, κυρίως λόγω της πολυμορφίας και της πολυπλοκότητας της έννοιας.⁹ Χαρακτηριστικά, σε μελέτη περίπτωσης¹⁷ μέσα από τις αναλύσεις του ημερολογίου ενός νοσηλεύτη περιγράφεται η απαιτούμενη νοσηλευτική ικανότητα στη φροντίδα ασθενών με καρκίνο και η αναγκαιότητα προσαρμογής γνώσεων και δεξιοτήτων, με στόχο την καλύτερη εξατομικευμένη φροντίδα.

Πολλοί ερευνητές συμφωνούν ότι ο ορισμός της επαγγελματικής φροντίδας προϋποθέτει τον καθορισμό του πλαισίου παροχής της, επειδή έχει βρεθεί ότι είναι άμεσα εξαρτώμενη από το περιβάλλον εφαρμογής της.^{18,19} Οι νοσηλευτές Ογκολογίας επισημαίνουν την αξία της τεχνικά έμπειρης και με επαγγελματική γνώση παροχής φροντίδας, ιδιαίτερα σε εξειδικευμένα περιβάλλοντα εργασίας όπως εκείνα των μονάδων ημερήσιας νοσηλείας ασθενών με καρκίνο που λαμβάνουν εξειδικευμένες θεραπείες.¹⁸ Σε μελέτες, οι νοσηλευτές ανέφεραν τη δυσχέρεια ισορρο-

Πίνακας 2. Συνοπτική παρουσίαση των πρωτογενών άρθρων της ανασκόπησης.

a/a	Συγγραφείς	Σκοπός μελέτης	Μέγεθος δείγματος - Πληθυσμός	Μεθοδολογία - Ερευνητικός σχεδιασμός	Αποτελέσματα
1.	Tishelman ³¹ – Σουηδία	Προοπτική διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι ασθενείς τη φροντίδα, οι ελπίδες και οι προσδοκίες τους, από τη διάγνωση έως και την 5ετή επιβίωση μετά από την ολοκλήρωση της θεραπείας	Ασθενείς με καρκίνο (διάγνωση 1987) Στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία δύο φάσεων. Στην πρώτη φάση: 46 (1 χρόνο μετά από τη διάγνωση) και στη δεύτερη φάση: 20 (3 χρόνια μετά)	Ημι-δομημένη συνέντευξη Ανάλυση περιεχομένου βάσει της ανθρωπολογικής θεωρίας κατά Muecke (1994), Danzin (1994) και Schwandt (1994) Ερμηνευτική, συγκριτική ανάλυση και δημιουργία κατηγοριών	Οι ασθενείς αρχικά είχαν θετικές και αρνητικές αντιλήψεις για τους νοσηλευτές που επηρεάζονταν από την εκπαίδευση και το χώρο που νοσηλεύονταν. Μετά από την 5ετή επιβίωση αντιλαμβάνονται και ενθουμούνται περισσότερο την τεχνική δεξιότητα των νοσηλευτών στη φροντίδα και δεν αναγνωρίζουν την επιστημονική ταυτότητα του νοσηλευτή
2.	Haberman et al ⁹ – ΗΠΑ	Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση των νοσηλευτών να εργαστούν στο χώρο της Ογκολογίας και η περιγραφή των διαστάσεων του ρόλου στην πρακτική	38 ογκολογικοί νοσηλευτές	Πολυκεντρική περιγραφική ποιοτική μελέτη Φαινομενολογία Δομημένη συνέντευξη σε βάθος	Προσωπικές εμπειρίες οδηγούν στην επιλογή του επαγγέλματος. Επαγγελματική και προσωπική ικανοποίηση από την προσφορά φροντίδας. Μοναδική η εμπειρία του «φροντίζει». Αναφέρονται οι διαστάσεις και οι συμπεριφορές φροντίδας στην Ογκολογία
3.	Steeves et al ¹⁰ – ΗΠΑ	Η περιγραφή της ουσίας της Ογκολογικής Νοσηλευτικής μέσα από την ανάλυση σημαντικών συμβάντων	38 ογκολογικοί νοσηλευτές	Πολυκεντρική περιγραφική ποιοτική μελέτη Φαινομενολογία Δομημένη συνέντευξη σε βάθος	Ανάλυση της πολυπλοκότητας της φροντίδας στην Ογκολογία και του ρόλου του νοσηλευτή. Επισήμανση της σπουδαιότητας της παρουσίας του δίπλα στον ασθενή, της στενής σχέσης και της αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ τους
4.	Rittman ²⁶ – Αγγλία	Η διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας του ασθενούς που πεθαίνει όπως την αντιλαμβάνονται και τη βιώνουν οι νοσηλευτές Ογκολογίας	Νοσηλευτές Ογκολογίας με 5ετή ελάχιστη εμπειρία Δείγμα ευκολίας: 6	Περιγραφική ποιοτική μελέτη Χρήση της αφήγησης Θεματική ανάλυση περιεχομένου	Επισημαίνεται: Η σπουδαιότητα της στενής σχέσης νοσηλευτή-ασθενούς. Η δύναμη της παρουσίας και της εξειδικευμένης φροντίδας του νοσηλευτή ακόμη και στην κάλυψη των βασικών αναγκών του ασθενούς. Ενσυναίσθηση της κατάστασης του ασθενούς
5.	Halldorsdottir & Hamrin ³⁴ – Ισλανδία	Η διερεύνηση των συμπεριφορών φροντίδας και μη φροντίδας	Δείγμα ευκολίας: 9 ασθενείς με καρκίνο που είχαν νοσηλευτεί επανειλημμένα	Περιγραφική ποιοτική μελέτη Φαινομενολογία Συνέντευξη σε βάθος	Μοναδική στο είδος της διερευνά πώς αντιλαμβάνονται οι ασθενείς συμπεριφορές μη φροντίδας. Η μηχανιστική παροχή φροντίδας, η αδυναμία επικοινωνίας, μη εξατομικευμένη προσέγγιση. Η προσφορά φροντίδας χωρίς ενσυναίσθηση δηλώνει απουσία φροντίδας
6.	Widmark-Petersson et al ²⁴ – Σουηδία	Η διερεύνηση της αντίληψης για τη φροντίδα από ασθενείς και νοσηλευτές. Η πιθανή διαφοροποίηση μεταξύ της έννοιας κλινική παροχή φροντίδας και φροντίδας	Δείγμα ευκολίας: 32 ασθενείς με καρκίνο 19 γυναίκες 13 άνδρες και 30 εξειδικευμένοι νοσηλευτές Ογκολογίας	Περιγραφική προοπτική ποσοτική συγκριτική μελέτη Ερωτηματολόγιο (Caring Assessment Report Evaluation) CARE Q	Διαφορετική προσέγγιση της φροντίδας μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών Οι ασθενείς δίνουν προτεραιότητα σε συμπεριφορές που σχετίζονται με την τεχνική επιδεξιότητα και τις γνώσεις, ενώ οι νοσηλευτές στην εξασφάλιση άνεσης και ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών
7.	Larson et al ³⁸ – Σουηδία	Η διερεύνηση της αντίληψης για τη φροντίδα από ασθενείς και νοσηλευτές. Η συσχέτισή τους με την αξιολόγηση του stress και την κατάθλιψη που βιώνουν οι ασθενείς	Δείγμα ευκολίας: 53 ζεύγη ασθενών με καρκίνο και νοσηλευτών	Περιγραφική προοπτική ποσοτική συγκριτική μελέτη Ερωτηματολόγιο CARE Q The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Διαφορετικές αντιλήψεις ασθενών και νοσηλευτών ως προς τις πιο σημαντικές συμπεριφορές φροντίδας που δεν επηρεάζονται από το επίπεδο άγχους και κατάθλιψης των ασθενών
8.	Bertero ⁸ – Σουηδία	Η διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας όπως την αντιλαμβάνονται και τη βιώνουν οι νοσηλευτές Ογκολογίας	Δείγμα ευκολίας: 10 νοσηλευτές Ογκολογίας	Περιγραφική ποιοτική μελέτη Φαινομενολογία Χρήση της αφήγησης Θεματική ανάλυση	Εφόσον οι νοσηλευτές έχουν γνώσεις επικοινωνίας και τεχνικές επιδεξιότητες είναι δυνατό να δομηθεί σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης με τους ασθενείς. Σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης, είναι η συναισθηματική συμμετοχή του νοσηλευτή. Παροχή φροντίδας με σεβασμό στις ανάγκες και την προσωπικότητα του ασθενούς, καθώς και διάθεση χρόνου δίπλα στον ασθενή
9.	Krishnasamy ¹² – Αγγλία	Η διερεύνηση της ηθικής διάστασης της εμπειρίας φροντίδας των ερευνητών νοσηλευτών από τη συμμετοχή τους σε χημειοθεραπευτικά πρωτόκολλα Φάσης I, II	Δείγμα ευκολίας: 3 ερευνητές Νοσηλευτές Ογκολογίας	Περιγραφική ποιοτική διερευνητική μελέτη Ημι-δομημένη συνέντευξη Θεματική ανάλυση	Οι ερευνητές νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα στην προσπάθεια ισορροπίας φροντίδας-θεραπείας σε περιβάλλον επιστημονικής έρευνας. Δημιουργία τριών κατηγοριών

α/α	Συγγραφείς	Σκοπός μελέτης	Μέγεθος δείγματος - Πληθυσμός	Μεθοδολογία - Ερευνητικός σχεδιασμός	Αποτελέσματα
10.	Widmark-Petersson et al ²⁴ – Σουηδία	Η διερεύνηση (α) των σημαντικών συμπεριφορών φροντίδας για ασθενείς και νοσηλευτές, (β) η άποψη των νοσηλευτών για τις θέσεις των ασθενών, (γ) οι απόψεις όλων για την υγεία, την ποιότητα στη φροντίδα, την ποιότητα ζωής και (δ) το βαθμό στον οποίο το άγχος των ασθενών σχετίζεται με την αντίληψη για τις σημαντικές συμπεριφορές φροντίδας	Δείγμα ευκολίας: 21 ασθενείς: 10 γυναίκες, 11 άνδρες 21 νοσηλευτές Ογκολογίας: 20 γυναίκες και 1 άνδρας	Περιγραφική προοπτική ποσοτική συγκριτική μελέτη Ερωτηματολόγιο (Caring Assessment Report Evaluation) CARE P, CARE S, CARE SP	Από τις ελάχιστες μελέτες που ερευνούν ζεύγη ασθενών νοσηλευτών ως προς τις αντιλήψεις τους για τις πιο σημαντικές συμπεριφορές φροντίδας. Παρουσιάζεται διαφωνία μεταξύ ασθενών-νοσηλευτών στην προσέγγιση των σημαντικότερων συμπεριφορών φροντίδας
11.	Christopher et al ²¹ – ΗΠΑ	Η διερεύνηση της αντίληψης για τη φροντίδα από ασθενείς και νοσηλευτές. Η επισήμανση των συμπεριφορών φροντίδας που συμφωνούν και διαφωνούν μεταξύ τους	Δείγμα ευκολίας: 44 ασθενείς με καρκίνο 49 νοσηλευτές Ογκολογίας	Περιγραφική ποσοτική διερευνητική μελέτη Ερωτηματολόγιο Respondents Perceptions of Caring Behavior Scale	Διενέργεια της μελέτης σε εξειδικευμένο αντικαρκινικό ίδρυμα. Ταύτιση των απόψεων των εξειδικευμένων νοσηλευτών και των ασθενών για τις πέντε πιο σημαντικές συμπεριφορές φροντίδας, καθώς και για τις τρεις λιγότερο σημαντικές συμπεριφορές φροντίδας. Οι νοσηλευτές έχουν πιο σαφή εικόνα για τη φροντίδα. Νοσηλευτές και ασθενείς επικεντρώνονται στην ψυχοκοινωνική διάσταση της φροντίδας
12.	Hopkinson et al ²⁸ – Αγγλία	Η διερεύνηση της εμπειρίας νέων νοσηλευτών στη φροντίδα ασθενών που πεθαίνουν. Τελικός στόχος είναι η ανάπτυξη μοντέλου εκπαίδευσης των νέων νοσηλευτών για την αποτελεσματικότερη διαχείριση της φροντίδας	Δείγμα ευκολίας: 28 νέοι νοσηλευτές	Περιγραφική ποιοτική μελέτη Φαινομενολογία Συνέντευξη σε βάθος	Η φροντίδα επηρεάζεται από την προσωπική άποψη για τον καλό θάνατο και την πεποίθηση ότι είναι τμήμα της εργασίας. Επισημαίνεται μοναδικότητα της φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου, η συναισθηματική φόρτιση από την απώλεια ενός ασθενούς, η αδυναμία να απαντηθούν σημαντικά ερωτήματα των ασθενών. Η προσωπική εμπλοκή με τον ασθενή και την οικογένεια δημιουργεί αίσθημα «απομόνωσης» από τους συναδέλφους που βιώνουν και αποστασιοποιούνται.
13.	Von Essen & Sjöden ³⁷ – Σουηδία	Η διερεύνηση των συμπεριφορών φροντίδας ασθενών με καρκίνο, χειρουργικών και ορθοπαιδικών, καθώς και του νοσηλευτικού προσωπικού (νοσηλευτές-βοηθοί) που εργάζονται στις 6 αντίστοιχες κλινικές πανεπιστημιακού νοσοκομείου	Δείγμα από 81 ασθενείς (35 με καρκίνο, 26 γενικής χειρουργικής, 20 ορθοπαιδικού) 105 νοσηλευτικό προσωπικό (78 Ογκολογίας και 27 Χειρουργικής)	Περιγραφική προοπτική ποσοτική συγκριτική μελέτη Ερωτηματολόγιο (CARE-Q) short form	Οι ασθενείς με καρκίνο θεωρήσαν ως σημαντικότερες συμπεριφορές φροντίδας αυτές που ανήκουν στην κατηγορία «σχέσεις εμπιστοσύνης» σε σύγκριση με τους χειρουργικούς και τους ορθοπαιδικούς ασθενείς ενώ οι διαφορετικών ειδικοτήτων νοσηλευτές δεν είχαν μεταξύ τους κάποια διαφορετική προσέγγιση. Συγκεντρωτικά, παρουσιάστηκαν διαφορετικές προσεγγίσεις στην ιεράρχηση των σημαντικότερων συμπεριφορών φροντίδας μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών στις 29 από τις 50 προτάσεις. Δεν αναφέρονται συγκριτικά τα αποτελέσματα μεταξύ ογκολογικών και μη ασθενών και νοσηλευτών
14.	Skott & Eriksson ¹⁷ – Σουηδία	Η διερεύνηση της αντίληψης για τη φροντίδα από νοσηλευτές Ογκολογίας.	Μελέτη περίπτωσης	Περιγραφική ποιοτική μελέτη Φαινομενολογία κατά Heideggerian Ημερολόγιο νοσηλευτή για 6 μήνες	Αναδεικνύεται η σημασία της παρουσίας του νοσηλευτή τόσο με τη φυσική έννοια της προσφοράς ενεργητικής φροντίδας όσο και μέσα από τη συναισθηματική επαφή και τη μη λεκτική επικοινωνία
15.	Mok & Chiu ¹⁴ – Hong Kong	Η διερεύνηση της σχέσης ασθενούς-νοσηλευτή στο πλαίσιο της ανακουφιστικής φροντίδας ασθενών με καρκίνο που πεθαίνουν υπό το πρίσμα της κινέζικης κουλτούρας	Δείγμα ευκολίας: 10 νοσηλευτές με μέση εμπειρία τα 6,2 έτη σε ξένωνες 10 ασθενείς τελικού σταδίου	Περιγραφική ποιοτική διερευνητική μελέτη Ημι-δομημένη συνέντευξη Θεματική ανάλυση	Οι προσωπικές αξίες και οι ικανότητες του νοσηλευτή είναι εκείνες που τον καθιστούν ικανό να αναπτύξει σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή, να αποτελέσει τμήμα της οικογένειας του ασθενούς και να παρέχει ολιστική φροντίδα. Οι ασθενείς συμφωνούν ότι η ανάπτυξη στενής σχέσης με τους νοσηλευτές έχει ως αποτέλεσμα να αισθάνονται περισσότερο ασφαλείς να ζητήσουν, να συζητήσουν και να δεχθούν τη φροντίδα που τους παρέχεται. Αισθάνονται περισσότερο δυνατοί και ικανότεροι να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές δυσκολίες που γεννά η κατάστασή τους. Αισθάνονται πιο ήρεμοι.

a/a	Συγγραφείς	Σκοπός μελέτης	Μέγεθος δείγματος - Πληθυσμός	Μεθοδολογία - Ερευνητικός σχεδιασμός	Αποτελέσματα
16.	Yuanmay et al ¹³ – Taiwan	Η διερεύνηση συμπεριφορών φροντίδας από ασθενείς με καρκίνο που υποφέρουν από άλγος και ογκολογικούς νοσηλευτές (Κινέζων) Η διερεύνηση μεταξύ επιπέδων άλγους και συμπεριφορών φροντίδας	50 ζεύγη ασθενών με καρκίνο που υποφέρουν από άλγος και εξειδικευμένων νοσηλευτών Ογκολογίας	Περιγραφική ποσοτική διερευνητική μελέτη συσχέτισης Ερωτηματολόγια CARE-Q short form και Brief Pain Inventory Chinese version (BPI-C)	Οι ασθενείς και οι νοσηλευτές συμφωνούν, με διαφορετική προτεραιότητα, σε σημαντικές συμπεριφορές φροντίδας που σχετίζονται με την άμεση πρόσβαση σε θεραπευτικές επιλογές, την ανακούφιση ειδικά για τον πόνο και την παρακολούθηση της επιτυχίας της αγωγής, καθώς και της κατάστασης του ασθενούς. Βασικό χαρακτηριστικό κριτήριο όλων είναι η επικοινωνία μεταξύ τους. Οι γνώσεις και οι δεξιότητες των νοσηλευτών στην ανακούφιση του πόνου επιδρούν στην έκφραση των σημαντικότερων συμπεριφορών φροντίδας
17.	Radwin et al ²² – ΗΠΑ	Η διερεύνηση της αντίληψης για τη φροντίδα και τους νοσηλευτές όπως την αντιλαμβάνονται ασθενείς υπό θεραπεία για καρκίνο	461 ασθενείς με καρκίνο που είχαν νοσηλευτεί τους προηγούμενους 5 μήνες σε μεγάλο αντικαρκινικό κέντρο	Περιγραφική ποιοτική διερευνητική μελέτη Ανάλυση περιεχομένου κατά Strauss and Corbin (1998)	Οι ασθενείς αξιολόγησαν τους ειδικούς νοσηλευτές ως επαγγελματίες, αξιόπαιρους φροντιστές, υπομονετικούς, με ενδιαφέρον και καλοσύνη
18.	Shigeko et al ¹⁶ – Ιαπωνία	Η διερεύνηση της έννοιας της καλής φροντίδας όπως τη βλέπει μια ομάδα Ιαπόνων ασθενών	Δείγμα ευκολίας: 26 (10 άνδρες και 16 γυναίκες) ασθενείς με καρκίνο	Περιγραφική ποιοτική μελέτη Φαινομενολογία Ημι-δομημένη συνέντευξη	Οι ασθενείς με τον όρο «καλός νοσηλευτής» κρίνουν εκείνον που είναι επαγγελματίας, εμπνέει εμπιστοσύνη και ασφάλεια. Αντιμετωπίζει τον ασθενή ως ξεχωριστό άτομο, του συμπεριφέρεται ισότιμα, με το σεβασμό και την προσοχή που επιβάλλει η κουλτούρα του (π.χ. υπόκλιση)
19.	Liu et al ³⁵ – Hong Kong	Η διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας όπως τη προσεγγίζει μια ομάδα Κινέζων ασθενών με καρκίνο	Δείγμα ευκολίας: 20 ασθενείς με καρκίνο	Περιγραφική ποιοτική διερευνητική μελέτη Ημι-δομημένη συνέντευξη Θεματική ανάλυση	Υπογραμμίζεται η επίδραση της πολιτισμικής ταυτότητας στην αντίληψη για τη φροντίδα. Οι Κινέζοι ασθενείς ζητούν από τους νοσηλευτές να έχουν επαγγελματική γνώση ώστε να τους παρέχουν καλή φροντίδα, να τους ενημερώνουν, να αισθάνονται ασφάλεια και συναισθηματική υποστήριξη
20.	McIlfatrick et al ¹⁸ – Ιρλανδία	Η διερεύνηση της εμπειρίας των νοσηλευτών στην κλινική βραχεία νοσηλεία ασθενών με καρκίνο και η σύγκρισή της με τις κλινικές που υπάρχει παρατεινόμενη νοσηλεία	Δείγμα ευκολίας: 10 νοσηλευτές Ογκολογίας	Περιγραφική ποιοτική μελέτη Φαινομενολογία κατά Heideggerian Συνέντευξη σε βάθος Ανάλυση περιεχομένου των αφηγήσεων σε δύο στάδια σύμφωνα με το μοντέλο Polkinghorne (1995)	Επισημαίνεται η δυσκολία των νοσηλευτών να παρέχουν ολιστική φροντίδα λόγω έλλειψης χρόνου και δίνεται η διάσταση στις έννοιες «είμαι μαζί» έναντι της «είμαι παρόν»
21.	Cunningham et al ²³ – Αγγλία	Η διερεύνηση της εμπειρίας νέων νοσηλευτών στη φροντίδα ασθενών με καρκίνο	134 εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές	Περιγραφική - Δημοσκόπηση Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο και ομάδες εστιασμένης μελέτης (focus groups) Ανάλυση περιεχομένου	Η πλειοψηφία των νέων νοσηλευτών περιγράφει την εμπειρία της φροντίδας των ασθενών με καρκίνο ως θετική. Επισημαίνουν την αναγκαιότητα ειδικής εκπαίδευσης σε θέματα επικοινωνίας, αλλά και των ιδιοσυμπεριφορών της φροντίδας των ασθενών με καρκίνο. Περιγράφουν ότι το έλλειμά της μειώνει την εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους και αυξάνει το άγχος και την αβεβαιότητα. Επιπλέον, φαίνεται ότι οι προσωπικές πεποιθήσεις, οι αντιλήψεις και η στάση στον καρκίνο επηρεάζουν τη φροντίδα. Κρίνεται σημαντική η παρουσία των κλινικών εκπαιδευτών, καθώς και η ανακλαστικής διαδικασίας που βοηθά στην εμπέδωση των κλινικών εμπειριών.
22.	Kendall ²² – Αυστραλία, Bhutan και Hong Kong	Η διερεύνηση της εμπειρίας των νοσηλευτών από τη σχέση τους με ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο	392 νοσηλευτές Ογκολογίας	Περιγραφική ποιοτική φαινομενολογική μελέτη κατά Giorgi (1985) Γραπτή αφήγηση μίας κλινικής περίπτωσης	Η επίδραση της συμπεριφοράς των ασθενών από τον τρόπο που αντιμετώπιζαν τη νόσο τους στην ενσυναίσθηση που απόκτησαν για το έργο τους οι νοσηλευτές
23.	Kendall ²⁰ – Αυστραλία, Bhutan και Hong Kong	Η διερεύνηση της εμπειρίας των νοσηλευτών στην κλινική πράξη μέσα από τη γραπτή περιγραφή μίας κλινικής περίπτωσης	392 νοσηλευτές Ογκολογίας	Περιγραφική ποιοτική φαινομενολογική μελέτη κατά Giorgi Γραπτή αφήγηση μίας κλινικής περίπτωσης	Η επίδραση της συμπεριφοράς των ασθενών από τον τρόπο που αντιμετώπιζαν τη διάγνωση της νόσου τους στην παροχή φροντίδας και στήριξης από τους νοσηλευτές

a/a	Συγγραφείς	Σκοπός μελέτης	Μέγεθος δείγματος - Πληθυσμός	Μεθοδολογία - Ερευνητικός σχεδιασμός	Αποτελέσματα
24.	Copp et al ³⁰ – Αγγλία	Η διερεύνηση της εμπειρίας νέων επαγγελματιών υγείας νοσηλευτών στη φροντίδα ασθενών με καρκίνο	Δείγμα ευκολίας: 50 επαγγελματίες υγείας από κάθε κατηγορία: Νέοι νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί εργασιοθεραπευτές	Περιγραφική διερευνητική μελέτη Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο	Περιγράφεται το έλλειμμα στην εκπαίδευση των νέων όσον αφορά στην επικοινωνία, με αποτέλεσμα τη μειωμένη αυτοπεποίθηση και το αυξημένο άγχος στην παροχή φροντίδας
25.	Kvåle & Bondevik ³³ – Νορβηγία	Η διερεύνηση της έννοιας της καλής φροντίδας όπως την αντιλαμβάνεται μια ομάδα ασθενών	20 ασθενείς με καρκίνο, γνώστες της νόσου και της πρόγνωσης. Σε διαφορετικά στάδια της νόσου και με διαφορετική πρόγνωση	Περιγραφική ποιοτική φαινομενολογική μελέτη κατά Giorgi Συνέντευξη σε βάθος	Ενδυνάμωση των ασθενών μέσα από συνεχή πληροφόρηση και συμμετοχή στη φροντίδα, καθώς και στην απόφαση για θεραπεία χωρίς όμως να παραγνωρίζεται ότι ο τελικά υπεύθυνος είναι ο ιατρός. Οι ασθενείς επισημαίνουν ότι η παροχή εξατομικευμένης φροντίδας δίνει νόημα και σέβεται την προσωπικότητα του ασθενούς
26.	Dowling ²⁷ – Ιρλανδία	Η διερεύνηση της έννοιας της οικειότητας που αναπτύσσεται μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών με καρκίνο και δημιουργεί τις προϋποθέσεις για «καλή φροντίδα»	Δείγμα ευκολίας: 23 νοσηλευτές Ογκολογίας 30 ασθενείς με καρκίνο	Περιγραφική ποιοτική φαινομενολογική ερμηνευτική μελέτη κατά Gadamer Συνέντευξη σε βάθος	Αποτέλεσμα της στενής σχέσης μεταξύ νοσηλευτή-ασθενούς είναι η δημιουργία οικειότητας τέτοιας ώστε να επιτρέψει στον ασθενή να αισθανθεί εμπιστοσύνη και άνεση. Ο νοσηλευτής αισθάνεται συμπόνια που αποτελεί μέρος της συναισθηματικής προσφοράς φροντίδας
27.	Iranmanesh et al ²⁹ – Ιράν	Η διερεύνηση της στάσης των νοσηλευτών στη φροντίδα των ασθενών που πεθαίνουν σε δομή ανακουφιστικής φροντίδας	Δείγμα ευκολίας: 116 νοσηλευτές που εργάζονται σε μεγάλο ογκολογικό νοσοκομείο	Περιγραφική διερευνητική ποσοτική μελέτη Ερωτηματολόγιο Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) και Frommelt's Attitude towards Caring for Dying Patients (FATCOD)	Σημαντική μελέτη από την πλευρά της παρουσίας αποτελεσμάτων της επίδρασης διαφορετικής κουλτούρας, θρησκευτικών πεποιθήσεων, κοινωνικών αντιλήψεων και εκπαίδευσης στην παροχή φροντίδας των ασθενών που πεθαίνουν
28.	Iranmanesh et al ²⁵ – Ιράν	Η διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας των ασθενών με καρκίνο μέσα από την εμπειρία της στενής σχέσης που αναπτύσσεται με τους νοσηλευτές	Δείγμα ευκολίας: 8 νοσηλευτές Ογκολογίας	Περιγραφική ποιοτική μελέτη Συνέντευξη σε βάθος Ανάλυση περιεχομένου	Η ανάπτυξη στενής σχέσης φροντίδας ανάμεσα σε ασθενείς και νοσηλευτές απαιτεί από τους νοσηλευτές ενσυναίσθηση, ευσπλαχνία, ευαισθησία και θεμελίωση εμπιστοσύνης. Όλα αυτά παρουσιάζονται ως ηθική ευθύνη των νοσηλευτών, στοιχείο που προκύπτει από την ιδιαιτερότητα της πολιτισμικής τους ταυτότητας

πίας μεταξύ εκτέλεσης τεχνικά δύσκολων διαδικασιών και υποστήριξης των ασθενών.^{18–20} Χαρακτηριστικά, οι νοσηλευτές στις κλινικές ημερήσιας χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας αναφέρουν ότι ο διαθέσιμος χρόνος είναι περιορισμένος, με αποτέλεσμα να επικεντρώνονται στη μηχανιστική προσφορά φροντίδας παραβλέποντας την ουσιαστική επικοινωνία και την εξατομικευμένη ενημέρωση των ασθενών.¹⁸ Η συγκεκριμένη έλλειψη επισημαίνεται ιδιαίτερα από ασθενείς που λαμβάνουν πειραματικές θεραπείες και συμμετέχουν σε κλινικά πρωτόκολλα.¹²

Ωστόσο, η εξειδικευμένη γνώση για τις θεραπείες και τη νοσηλεία των ασθενών με καρκίνο βοηθά τους νοσηλευτές να οργανώνουν καλύτερα τόσο το δικό τους χρόνο όσο και των ασθενών τους, με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των ασθενών και το αίσθημα ικανοποίησης από την προσφερόμενη φροντίδα.^{10,11,18,21} Η ανάπτυξη διαπροσωπικής σχέσης με τον ασθενή μπορεί να οδηγήσει το νοσηλευτή σε αδυναμία «αντικειμενικής» απόφασης-ενημέρωσης, συμβουλευτικής και να τον φέρει

αντιμέτωπο με ηθικό δίλημμα. Επιπλέον, ο νοσηλευτής έρχεται σε αντίθεση με την επιστημονική του ταυτότητα που έχει ως σκοπό την εξασφάλιση του βασικού αγαθού της υγείας (ίσης) του ασθενούς και την εξασφάλιση της δυνατότητας πρόσβασης σε κάθε θεραπεία που θα μπορούσε δυνητικά να τον σώσει.^{12,13}

Στην πλειονότητά τους οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι η φροντίδα ασθενών με καρκίνο προϋποθέτει τη συμμετοχή του νοσηλευτή ως προσώπου⁹ και επισημαίνουν την επίδραση της προσωπικότητας του νοσηλευτή και του προσωπικού πλαισίου αξιών του στην παροχή φροντίδας και στη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή, με άμεσες επιπτώσεις την αξιολόγηση, τον προγραμματισμό και την εφαρμογή της φροντίδας.^{8,10,22} Επιπλέον, όπως υποστηρίζεται σε μελέτη των Cunningham et al, ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές φροντίζουν τους ασθενείς επηρεάζεται από τα προσωπικά τους βιώματα και τις πεποιθήσεις τους για τον καρκίνο.²³

Πολλοί ερευνητές, αναλύοντας το φαινόμενο της

φροντίδας μέσα από τις προσωπικές αφηγήσεις των νοσηλευτών καταλήγουν ότι η ενσυναίσθηση του βιώματος του ασθενούς οδηγεί τους νοσηλευτές στην προσωπική τους ωρίμανση, τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της εμπιστοσύνης στον εαυτό τους, αλλά και στην αλτρουιστική προσφορά φροντίδας.^{8,9,14,22} Μέσα από τις μελέτες αναδεικνύεται ότι η φροντίδα είναι ένα έντονα συναισθηματικά φορτισμένο καθήκον,^{17,20,22} ενώ επισημαίνεται ότι η παροχή ολιστικής φροντίδας οδηγεί όχι μόνο στην ικανοποίηση του ασθενούς αλλά και του νοσηλευτή ως επαγγελματία, καθώς και στην αποφυγή κόπωσης.^{17,24,25}

Επιπλέον, στις μελέτες τόσο των Steeves et al¹⁰ όσο και των Berterö et al⁸ μέσα από την αφήγησή τους, οι νοσηλευτές Ογκολογίας επισημαίνουν ότι προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών και να προσφέρουν ολιστική φροντίδα πρέπει να είναι ικανοί να δημιουργήσουν θεραπευτική σχέση που θα τους οδηγήσει στη γνώση του ασθενή ως πρόσωπο, με σεβασμό στην προσωπικότητά του, στις προτεραιότητες που θέτει εκείνος στη φροντίδα του και στην κάλυψη των αναγκών του. Όμως, αυτό που από τις πρώτες μελέτες τίθεται ως βασική και αναγκαία προϋπόθεση είναι η διάθεση χρόνου, η παρουσία του νοσηλευτή δίπλα στον ασθενή, καθώς και γνώσεις λεκτικής και μη επικοινωνίας που θα δημιουργήσουν την κατάλληλη υποδομή για την ανάπτυξη συναισθηματικής επαφής και θεραπευτικής σχέσης.^{17,24,25} Η σημασία «της παρουσίας του νοσηλευτή δίπλα στον ασθενή» είναι μέσα στις πέντε πιο δημοφιλείς συμπεριφορές φροντίδας για τους νοσηλευτές όπως φαίνεται σε σειρά μελετών, γι' αυτό και δίκαια περιγράφεται από πολλούς ερευνητές ως *ο πυρήνας της φροντίδας στον τομέα της Ογκολογίας*.^{17-19,21,24,26} Μέσα από τη διαδραστική, στενή σχέση ασθενούς-νοσηλευτή επιτυγχάνεται η υποστήριξη των ασθενών, ώστε να κατανοήσουν τα συναισθήματα που τους δημιουργεί η περιπέτεια της υγείας τους και η διαδικασία της νοσηλείας τους.^{10,21,27}

Αρκετά νωρίς, η προσοχή των νοσηλευτών στρέφεται στη μελέτη της φροντίδας των ασθενών που πεθαίνουν. Είναι προφανές το έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον για τη φροντίδα των ασθενών που πεθαίνουν στο περιβάλλον του γενικού νοσοκομείου ή των ξενώνων παροχής ανακουφιστικής φροντίδας, καθώς και της εμπειρίας της φροντίδας όπως αυτή περιγράφεται αφενός από τους νέους²⁸ και αφετέρου από τους έμπειρους²⁶ ή και τους εξειδικευμένους νοσηλευτές.¹⁴ Η παρουσία του νοσηλευτή δίπλα στον ασθενή με καρκίνο που πεθαίνει, περιγράφεται ως η πλέον σημαντική παρέμβαση φροντίδας τη στιγμή που κάθε θεραπευτική παρέμβαση έχει διακοπεί και «η ιατρική επιστήμη δεν έχει τίποτα άλλο να προσφέρει».^{10,26,29}

Οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι ουσιαστική προσφορά φροντίδας στον ασθενή που πεθαίνει επιτυγχάνεται με την υπομονή, την επιμονή, τη συνεχή αξιολόγηση και την τεχνική γνώση για την υπέρβαση των δυσκολιών, την ακρόαση των αγωνιών του ασθενούς, την αποδοχή της σιωπής του, καθώς και την αντιμετώπιση με σύνεση των πιθανών διλημμάτων που ανακύπτουν. Όλα αυτά απαιτούν όχι μόνο χρόνο αλλά και συναισθηματική ωριμότητα και δύναμη από μέρους των νοσηλευτών.^{14,26,29}

Αξίζει να σημειωθεί ότι παρουσιάζονται αποκλίσεις στην προσέγγιση της φροντίδας από τους νοσηλευτές στους ασθενείς που πεθαίνουν στο γενικό νοσοκομείο συγκριτικά με πιο εξειδικευμένα περιβάλλοντα.²⁸ Καθημερινά, οι νοσηλευτές των γενικών νοσοκομείων εκτίθενται σε πολλαπλούς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται τόσο με την ανακοίνωση της διάγνωσης, όσο με την ενημέρωση και την εκπαίδευση των ασθενών κατά τη διάρκεια των μειζόνων αντινεοπλασματικών θεραπειών, αλλά και στις οδυνηρές στιγμές της ζωής των ασθενών τους.^{8,10} Αυτές οι στιγμές αδυναμίας, ανασφάλειας, αγωνίας και πόνου τους επιβαρύνουν ψυχολογικά. Επιπλέον, ο θάνατος διεγείρει αισθήματα ανεπάρκειας και αδυναμίας προκειμένου να συμβάλλουν αποτελεσματικά στη μείωση του συναισθηματικού και του σωματικού «υποφέρειν» των ασθενών τους. Στην προσπάθειά τους να ισορροπήσουν ανάμεσα στην «προστασία» του εαυτού τους και σ' ένα προσωποκεντρικό μοντέλο στη φροντίδα των ασθενών, οδηγούνται είτε στην κόπωση είτε στην αποστασιοποίηση.^{8,14,27}

Οι φοιτητές και οι λιγότερο έμπειροι νοσηλευτές φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από το σύνολο των ογκολογικών νοσηλευτών.^{23,31} Παραμένει ανοικτό προς περαιτέρω διερεύνηση το ερώτημα, εάν η ηλικία του νοσηλευτή επηρεάζει την προσφορά ολιστικής φροντίδας επιτρέποντας την έκφραση συγκεκριμένων συμπεριφορών. Μελέτες στη φάση της διάγνωσης σε περιβάλλον γενικών, χειρουργικών ή παθολογικών νοσοκομείων έδειξαν ότι αναπτύσσεται στενή σχέση μεταξύ των νέων και χωρίς εμπειρία νοσηλευτών και των ασθενών με καρκίνο. Από τη μια πλευρά, οι ασθενείς βρίσκονται υπό την πίεση και το άγχος της διάγνωσης με αποτέλεσμα να έχουν ανάγκη από ουσιαστική επικοινωνία και στήριξη. Από την άλλη πλευρά, οι νέοι νοσηλευτές νιώθουν ανεπαρκείς και ανεκπαίδευτοι στην επικοινωνία και ιδιαίτερα στην ενημέρωση του ασθενούς σε αυτή τη σημαντική φάση της ζωής τους, με αποτέλεσμα να επικεντρώνονται στην καλύτερη δυνατή εφαρμογή των διαδικασιών, προκειμένου να καλύψουν το κενό της επικοινωνίας.^{28,31} Επιπλέον, σε πρόσφατη μελέτη²³ από το Ηνωμένο Βασίλειο σε πρωτοδιόριστους

νοσηλευτές το μεγαλύτερο ποσοστό (80%) περιέγραψε ως θετική και πολύτιμη την κλινική εμπειρία της φροντίδας ασθενών με καρκίνο, αλλά επισήμαναν την έλλειψη εξειδικευμένων γνώσεων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων ενεργειών των θεραπειών. Σε άλλη παρόμοια μελέτη³⁰ επιβεβαιώνεται το γνωστικό έλλειμμα των νεοδιοριζόμενων νοσηλευτών, το οποίο αποτελεί μεγάλη πηγή άγχους και stress.

Αντιλήψεις ασθενών για τη φροντίδα

Από τις πρώτες μελέτες του Tishelman³¹ μέχρι τις πλέον πρόσφατες των Radwin et al,³² καθώς και των Kvåle & Bondevik³³ οι ασθενείς παραμένουν σταθεροί στις απαιτήσεις τους από τους νοσηλευτές, καθώς και στην αξιολόγηση των πιο σημαντικών συμπεριφορών φροντίδας. Οι ασθενείς θέλουν πρώτα απ' όλα, η φροντίδα να τους παρέχεται από ικανούς κλινικά νοσηλευτές με τεχνικές ικανότητες γεγονός που το θυμούνται ακόμη και χρόνια μετά από την περιπέτεια της υγείας τους ως επιβιώσαντες.³¹ Όμως, οι νοσηλευτές θεωρούν επίσης σημαντικό να διαθέτουν ευαισθησία, ενσυναίσθηση και ικανότητες επικοινωνίας. Ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης της υγείας τους έχουν ανάγκη ο νοσηλευτής τους να είναι εκπαιδευμένος ώστε να τους καλλιεργεί συναισθήματα εμπιστοσύνης και ασφάλειας.³⁴ Τις σκέψεις αυτές έρχεται να υποστηρίξει και μια μοναδική στο είδος της μελέτη που διερευνά τις απόψεις των ασθενών με καρκίνο για τις συμπεριφορές μη φροντίδας από τους νοσηλευτές.³⁴ Εκείνο που σημειώνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι για έναν ασθενή με καρκίνο η εμπειρία μιας συμπεριφοράς μη φροντίδας ενισχύει την τραγικότητα των καταστάσεων που βιώνει.

Για πολλούς ασθενείς, η διάγνωση του καρκίνου αποτελεί ένα στίγμα με πολλαπλές εκφράσεις, όπως το στίγμα του πόνου, του υποφέρειν, του επικείμενου θανάτου. Όταν οι νοσηλευτές κληθούν να αντιμετωπίσουν αυτές τις επιπτώσεις στη ζωή των ασθενών, η φροντίδα αποκτά έντονο ψυχοκοινωνικό χαρακτήρα.^{22,33,34} Επιπλέον, η επίδραση του καρκίνου στο σώμα και στη συνέχεια η φροντίδα του από τον επαγγελματία νοσηλευτή μέσα από την ανάπτυξη στενής διαπροσωπικής σχέσης με τον ασθενή αποκτά ξεχωριστή σημασία για τον ασθενή.³²⁻³⁴ Η μοναδικότητα της εμπειρίας της φροντίδας του σώματος και της υπέρβασης της περιποίησής του από το νοσηλευτή επισημαίνεται ως ιδιαίτερα σημαντική για τους ασθενείς τελικού σταδίου που φιλοξενούνται σε ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας.¹⁴ Οι ασθενείς αναφέρονται συχνά στις μικρές αλλά σημαντικές παρεμβάσεις των νοσηλευτών στην καθημερινότητά τους για την κάλυψη

των βασικών αναγκών που διαφέρει από οποιουδήποτε άλλου φροντιστή, ενώ προσφέρεται με την ίδια αγάπη και αφοσίωση.^{14,27,33} Θεωρούν βασική την ικανότητα των νοσηλευτών να ανακουφίζουν τον πόνο και χαρακτηρίζουν ευτυχείς τους ασθενείς που φροντίζονται από νοσηλευτές με τις κατάλληλες γνώσεις και ικανότητες.¹³

Όταν η φροντίδα εξετάζεται υπό το πρίσμα της κουλτούρας τόσο της δυτικοευρωπαϊκής κοινωνίας, όσο και της ανατολικής, όπως της κινέζικης ή της γιαπωνέζικης ή της μουσουλμανικής κουλτούρας, οι ασθενείς με καρκίνο επισημαίνουν τη σημασία της ενημέρωσης και της επικοινωνίας με τους νοσηλευτές τους, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τη νόσο και το θεραπευτικό πρόγραμμα.^{35,36} Ξεχωρίζουν ως σημαντική την επαγγελματική ικανότητα των νοσηλευτών και τη γνώση στην εφαρμογή των διαφόρων νοσηλευτικών διαδικασιών.^{31,32,35} Αυτό που φαίνεται χαρακτηριστικότερα είναι η σημασία που δίνουν οι ασθενείς στο σεβασμό των νοσηλευτών προς τις θρησκευτικές και τις πολιτισμικές τους ιδιαιτερότητες.^{35,36} Παρουσιάζονται να απολαμβάνουν τη φροντίδα που τους προσφέρεται με ευαισθησία στις πολιτισμικές τους συνήθειες. Δηλώνουν ότι νιώθουν ασφαλείς και ικανοποιημένοι όταν οι νοσηλευτές σέβονται τη θρησκευτική τους ταυτότητα και τους φροντίζουν ανάλογα.^{14,35,36}

Σε μελέτες που διενεργήθηκαν σε διάφορα στάδια της πορείας της νόσου όπως στη διάγνωση, αλλά και στο τελικό στάδιο της νόσου, οι ασθενείς επισημαίνουν την αξία και τη σημασία της εξατομικευμένης φροντίδας που δίνει νόημα και σέβεται την προσωπικότητά τους.^{27,33} Υπογραμμίζουν ότι η συνεχής πληροφόρηση και η συμμετοχή στη φροντίδα οδηγεί στην ενδυνάμωσή τους, ενώ η ικανότητα του επαγγελματία φροντιστή-νοσηλευτή να κάνει την υπέρβαση στην προσφορά φροντίδας με σεβασμό στις προσωπικές επιλογές των ασθενών θεωρείται εξαιρετικής σημασίας.^{14,33,35}

Σύγκριση των αντιλήψεων ασθενών-νοσηλευτών για τη φροντίδα

Οι μελέτες προσέγγισης της φροντίδας από τους ασθενείς, καθώς και οι συγκριτικές μελέτες ανάμεσα σε ογκολογικούς νοσηλευτές και ασθενείς με καρκίνο θεωρούνται ως υψηλής ερευνητικής προτεραιότητας, γιατί εάν οι νοσηλευτές επιθυμούν να προσφέρουν ολιστική φροντίδα θα πρέπει να γνωρίζουν τι περιμένουν οι ασθενείς από αυτούς.^{13,14,32,37}

Οι πρώτες συγκριτικές μελέτες μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών για τη φροντίδα άρχισαν το 1950, όπου ασθενείς και νοσηλευτές συμφωνούσαν ότι φροντίδα σημαίνει κάλυψη των φυσικών αναγκών των ασθενών.

Από τη δεκαετία του '60 και μετά παρατηρείται μια στροφή στις απόψεις των νοσηλευτών, οι οποίοι διαφοροποιούνται στη στοιχειοθέτηση περισσότερο ψυχοκοινωνικών και συναισθηματικών κριτηρίων για τον καθορισμό της φροντίδας, ενώ οι ασθενείς παραμένουν σταθεροί, περιγράφοντας νοσηλευτικές πράξεις και διαδικασίες ως τις σημαντικότερες διαστάσεις και κριτήρια παροχής καλής φροντίδας.^{1,24,38}

Σε συγκριτική μελέτη ζευγών ασθενών-νοσηλευτών επισημαίνεται ότι οι νοσηλευτές προσεγγίζουν τη φροντίδα σύμφωνα με τα προσωπικά πιστεύω και τις αξίες τους και λιγότερο επικοινωνώντας με τον ασθενή.²⁴ Χαρακτηριστικά, οι νοσηλευτές δεν ήταν ενήμεροι για τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών λόγω έλλειψης ουσιαστικής επικοινωνίας, με αποτέλεσμα να μην επιτυγχάνεται η συστηματική και αντικειμενική αξιολόγηση των αναγκών φροντίδας των ασθενών.²⁴ Σε συγκριτικές μελέτες^{13,19,24,38} φαίνεται ότι οι ασθενείς θεωρούσαν σημαντικές τις συμπεριφορές που σχετιζόνταν με την εξασφάλιση φυσικής άνεσης όπως το κατάλληλο περιβάλλον (το δωμάτιο, το κρεβάτι, ο φωτισμός, ο θόρυβος), αλλά και η περιποίηση του σώματος, καθώς και η τεχνική επιδεξιότητα στη διεκπεραίωση των τεχνικών διαδικασιών. Αντίθετα, οι νοσηλευτές θεωρούσαν ως σημαντικότερες συμπεριφορές όλες εκείνες που σχετιζόνταν με την εμπιστοσύνη, την ενσυναίσθηση, την ικανότητα επικοινωνίας με τον ασθενή και την ενημέρωσή του.^{13,19,24,38}

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές συχνά θεωρούν ως δεδομένη και απαραίτητη προϋπόθεση για να εμβαθύνουν στη φροντίδα, την τεχνική τους ευχέρεια και την ικανότητα στην εκτέλεση πράξεων και διαδικασιών όπως χαρακτηριστικά φαίνεται στις μελέτες των Widmark-Petersson et al^{19,24} και Changy et al.¹³ Παρόλα αυτά, η ύπαρξη πολλαπλών παραγόντων που σχετίζονται με τη διαφορετική πολιτισμική-θρησκευτική προέλευση των ασθενών και των νοσηλευτών, την εκπαίδευση των νοσηλευτών που παραμένει έντονα ιατροκεντρική, το κοινωνικό πλαίσιο που επιτρέπει ή αποτρέπει συγκεκριμένες συμπεριφορές και εκφράσεις, δημιουργούν ένα χάσμα ανάμεσα σ' ό,τι υποστηρίζεται από τους νοσηλευτές ότι συνθέτει την καλή φροντίδα με εκείνο που πραγματικά εφαρμόζεται στην καθημερινή κλινική πρακτική.^{21,25,31,34}

Μεθοδολογικά προβλήματα

Το πρόβλημα που παρουσιάζεται έντονα στη βιβλιογραφία είναι ότι με τη χρήση ερωτηματολογίων δεν μπορεί να επιτευχθεί η περιγραφή της σύνθετης έννοιας της φροντίδας. Η μέτρηση της φροντίδας με ερωτηματολόγια

εξουδετερώνει την ψυχολογική και τη συναισθηματική πραγματικότητα της εμπειρίας της φροντίδας, λόγω της δυσκολίας της μετάφρασης των διαστάσεων της εμπειρίας της φροντίδας σε απλές μετρήσιμες λέξεις.^{1,5} Στην πλειοψηφία τους, τα διάφορα εργαλεία στηρίζονται στο θεωρητικό πλαίσιο, το οποίο δημιουργήθηκε από τους Morse et al (1991) που προσεγγίζει τη φροντίδα ως μια απλή θεραπευτική παρέμβαση, η οποία αποτελείται από νοσηλευτικές διαδικασίες-πράξεις, ενώ δημιουργείται σημαντικό πρόβλημα που σχετίζεται με την πιθανότητα να απωλέσει η φροντίδα τη μοναδικότητά της ως κεντρική έννοια στη Νοσηλευτική.^{1,2}

Αντίθετα, οι ποιοτικές μελέτες, που άρχισαν από το Henry το 1975, με την παράθεση ιστοριών και αφηγήσεων εκ μέρους των νοσηλευτών παρά την πιθανότητα απώλειας κάποιων στοιχείων μέσα στο γενικό πλαίσιο της αφήγησης της εμπειρίας της φροντίδας, καθώς και του προσωπικού τρόπου αφήγησης, παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τη φροντίδα τόσο για την κλινική άσκηση όσο και για την εκπαίδευση των νέων νοσηλευτών. Ωστόσο, τα μικρά δείγματα ευκολίας, η αμφισβήτηση του ερευνητή για τη γνώση της συγκεκριμένης τακτικής της μελέτης που χρησιμοποιεί, καθώς και το έντονο στοιχείο της υποκειμενικότητας που διακρίνει τις ποιοτικές μελέτες δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων.^{1,6,39}

Είναι σημαντικό, ότι τα τελευταία χρόνια γίνεται μια συστηματικότερη προσπάθεια συνδυασμού ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων για την πληρέστερη απεικόνιση του φαινομένου της φροντίδας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να προσεγγίζεται η έννοια της φροντίδας πολυπαραγοντικά μέσα από μεγάλα δείγματα και έτσι να επιτυγχάνεται η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.^{1,2,39}

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι η παρέμβαση των εξειδικευμένων νοσηλευτών, αλλά και οι ειδικές δομές παροχής φροντίδας (αντικαρκινικά κέντρα, ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας) επηρεάζουν την καλύτερη οργάνωση και την πλέον αισιόδοξη προοπτική της φροντίδας.^{5,11,21} Στην πλειοψηφία τους, οι μελέτες ανεξάρτητα από τον πληθυσμό που μελετούν υπογραμμίζουν τη σημασία της θεραπευτικής διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών, που βοηθά όχι μόνο ν' απαντηθούν τα βασανιστικά ερωτήματα «γιατί σ' εμένα;», «γιατί σ' αυτόν;», αλλά να υποστηριχθεί ο ασθενής στο παρόν δύσκολο ταξίδι της ζωής, ενώ συγχρόνως καλλιεργείται το προσωπικό κύρος και ο επαγγελματισμός του νοσηλευτή.^{2,20,22,40}

Παρόλα αυτά, σε πολλές μελέτες υπογραμμίζεται ως

εμπόδιο η έλλειψη εκπαίδευσης και ειδικής προετοιμασίας σε επίπεδο βασικών σπουδών των νοσηλευτών στην αξιολόγηση και την παρέμβαση στα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ασθενών και στη διαχείριση των συναισθηματικών τους αναγκών.^{23,31} Επισημαίνεται ως ιδιαίτερα σημαντική η επίδραση που έχει η κουλτούρα των νοσηλευτών στον τρόπο που προσεγγίζουν το επάγγελμά τους αλλά και τη νόσο του καρκίνου.^{5,20,22,36}

Οι ασθενείς παραμένουν σταθεροί στις απόψεις τους, μέσα στο πέρασμα των χρόνων, και θεωρούν σημαντική την επαγγελματική ικανότητα των νοσηλευτών και τη γνώση στην εφαρμογή των διαφόρων νοσηλευτικών διαδικασιών. Ωστόσο, υπογραμμίζουν τη σημασία της φροντίδας με προσανατολισμό και ευαισθησία στις πολιτισμικές και τις θρησκευτικές τους συνήθειες-ιδιαιτερότητες.^{31,32,35,36}

Στην πλειονότητά τους, στις συγκριτικές μελέτες ασθενών και νοσηλευτών υπογραμμίζεται η διαφορετική ιεράρχηση των σημαντικών συμπεριφορών φροντίδας μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών, γεγονός που φαίνεται να μην υφίσταται στον ίδιο βαθμό στα ειδικά νοσοκομεία.²¹

Κατευθύνσεις

Μελλοντικές κατευθύνσεις για μελέτη:

- Η διερεύνηση της αντίληψης νοσηλευτών για τη φροντίδα των ογκολογικών ασθενών σε χώρους που δεν έχουν μελετηθεί, όπως τα Επείγοντα, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ή σε ακτινοθεραπευτική μονάδα.
- Διερεύνηση της αντίληψης της οικογένειας για τη φροντίδα που λαμβάνουν οι ασθενείς από τους νοσηλευτές.
- Συγκριτικές μελέτες απόψεων ασθενών και νοσηλευτών με τη μορφή ζευγών σε αντικαρκινικό, καθώς και σε γενικό νοσοκομειακό περιβάλλον.
- Μεθοδολογικά αρτιότερες μελέτες για την κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων της φροντίδας σε κάθε στάδιο της πορείας της νόσου.
- Περισσότερες μελέτες για την ευρύτερη καταγραφή της αντίληψης, των στάσεων και των πεποιθήσεων αναφορικά με τη φροντίδα στο χώρο της Ογκολογίας υπό το πρίσμα διαφορετικών πολιτισμικών-θρησκευτικών πεποιθήσεων.
Όσον αφορά στον κλινικό χώρο:
- Η δυνατότητα ευρείας και διαπολιτισμικά ευαίσθητης εκπαίδευσης νοσηλευτών στην προσφορά φροντίδας.
- Η αποτελεσματικότερη οργάνωση της φροντίδας με δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών σε εξειδικευμένου χώρους.
- Εκπαίδευση προσωπικού στην παροχή εξειδικευμένης φροντίδας για τους ασθενείς τελικού σταδίου.

ABSTRACT

The Concept of Care in Oncology Nursing: A Literature Review

Chrysoula Karlou,¹ Elisabeth Patiraki²

¹Captain, PhD(c), MSc, RN, Head Nurse in Oncology-Haematology Department, General Air-Force Hospital, Athens, ²PhD, RN, Associate Professor, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Background: The systematic and organized study of the meaning of care appeared in the last 50 years in nursing literature. The oncology nursing is nursing specialty which very early responded to the challenge in defining such a complicated and significant concept. **Aim:** The purpose of this review was to investigate the way in which the concept of "care" is perceived and described by nurses and patients in the oncology nursing domain. **Method:** A comprehensive literature review was conducted in the databases Medline, ScienceDirect, Cinahl, HEAL-Link from years 1994 till year 2009, using the following terms in English: "nursing", "care", "caring", "cancer patients", "caring behaviors", "oncology". Specifically, 28 studies were selected and analyzed, which explored patients and nurses perceptions of care in oncology. **Results:** Data analysis showed that nurses perceived care according to their personality and their values, while they were influenced by their beliefs about cancer. Nurses specialists' interventions improve the quality of care planning. In specialized cancer centers, or hospices a therapeutic interpersonal relationship between patients and nurses is established that alleviates patients' suffering. Nurses' presence beside the patient is among the top five most popular caring behaviours for nurses. **Conclusions:** Patients' perceptions remain stable through the years. Caring behaviours related to nurses' professional skills and knowledge in implementing various nursing procedures are considered as the most important by the patients. Moreover sensitivity, empathy, good communication skills and appropriate training that promotes an environment of trust and security are also considered

as very important. Finally, the importance of culturally sensitive care with respect to their religious beliefs is emphasized. The difference in patients and nurses perceptions in caring behaviors in oncology seems to converge in specialized cancer settings. **NOSILEFTIKI 2011, 50 (1): 35–48.**

Key-words: cancer patients, care, caring, caring behaviors, nursing, oncology

✉ **Corresponding Author:** Chrysoula Karlou, 43 Erechthiou street, GR-121 37 Athens, Greece, tel.: +30 201 57 16 370, +30 697 527 777

Βιβλιογραφία

- Paley J. An archaeology of caring knowledge. *J Adv Nurs* 2001, 36:188–198
- Patistea E. Nurses' perceptions of caring as documented in theory and research. *J Clin Nurs* 1999, 8:487–495
- Leininger M. The theory of culture care diversity and universality. In: *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. National League for Nursing Press, New York, 1991
- Watson J. *The philosophy and science of caring*. Revised and updated edition. University Press of Colorado, 2008
- Ehlers VJ. Is caring a lost art in nursing or is it a changing reality? Commentary on the editorial written by Juliet Corbin. *Int J Nurs Stud* 2008, 45:802–804
- Scotto CJ. A new view of caring. *J Nurs Educ* 2003, 42:289–291
- Larson PJ. Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 1984, 11:46–50
- Berterö C. Caring for and about cancer patients: Identifying the meaning of the phenomenon "caring" through narratives. *Cancer Nurs* 1999, 22:414–420
- Haberman MR, Germino BB, Maliski S, Stafford-Fox V, Rice K. What makes oncology nursing special? Walking the road together. *Oncol Nurs Forum* 1994, 21(Suppl 8):41–47
- Steeves R, Cohen MZ, Wise CT. An analysis of critical incidents describing the essence of oncology nursing. *Oncol Nurs Forum* 1994, 21(Suppl 8):19–25
- Corner J. Nurses' experiences of cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2002, 11:193–199
- Krishnasamy M. Nursing, morality, and emotions: Phase I and phase II clinical trials and patients with cancer. *Cancer Nurs* 1999, 22:251–259
- Changy Y, Lin YP, Chang HJ, Lin CC. Cancer patient and staff ratings of caring behaviours: Relationship to level of pain intensity. *Cancer Nurs* 2005, 28:331–339
- Mok E, Chiu PC. Nurse-patient relationships in palliative care. *J Adv Nurs* 2004, 48:475–483
- Merkouris A, Yfantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in Greece. *J Nurs Manag* 1999, 7:91–100
- Charalambous A, Papadopoulos IR, Beadsmoore A. Listening to the voices of patients with cancer, their advocates and their nurses: A hermeneutic-phenomenological study of quality nursing care. *Eur J Oncol Nurs* 2008, 12:436–442
- Skott C, Eriksson A. Clinical caring – the diary of a nurse. *J Clin Nurs* 2005, 14:916–921
- McClfattrick S, Sullivan K, McKenna H. Nursing the clinic vs nursing the patient: Nurses' experience of a day hospital chemotherapy service. *J Clin Nurs* 2006, 15:1170–1178
- Widmark-Petersson V, von Essen L, Sjöden PO. Cancer patient and staff perceptions of caring and clinical care in free versus forced choice response formats. *Scand J Caring Sci* 1998, 12:238–245
- Kendall S. Witnessing tragedy: Nurses' perceptions of caring for patients with cancer. *Int J Nurs Pract* 2007, 13:111–120
- Christopher KA, Hegedus K. Oncology patients' and oncology nurses' perceptions of nurse caring behaviours. *Eur J Oncol Nurs* 2000, 4:196–204
- Kendall S. Admiring courage: Nurses' perceptions of caring for patients with cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2006, 10:324–334
- Cunningham SM, Copp G, Collins B, Bater M. Pre-registration nursing students' experience of caring for cancer patients. *Eur J Oncol Nurs* 2006, 10:59–67
- Widmark-Petersson V, von Essen L, Sjöden PO. Perceptions of caring among patients with cancer and their staff. Differences and disagreements. *Cancer Nurs* 2000, 23:32–39
- Iranmanesh S, Axelsson K, Sävenstedt S, Häggström TS. A caring relationship with people who have cancer. *J Adv Nurs* 2009, 65:1300–1308
- Rittman M, Paige P, Rivera J, Sutphin L, Godown I. Phenomenological study of nurses caring for dying patients. *Cancer Nurs* 1997, 20:115–119
- Dowling M. The meaning of nurse-patient intimacy in oncology care settings: From the nurse and patient perspective. *Eur J Oncol Nurs* 2008, 12:319–328
- Hopkinson JB, Hallett CE, Luker KA. Caring for dying people in hospital. *J Adv Nurs* 2003, 44:525–533
- Iranmanesh S, Dargahi H, Abbaszadeh A. Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliat Support Care*, 2008, 6:363–369
- Copp G, Caldwell K, Atwal A, Brett-Richards M, Coleman K. Preparation for cancer care: Perceptions of newly qualified health care professionals. *Eur J Oncol Nurs* 2007, 11:159–167
- Tishelman C. Cancer patients' hopes and expectations of nursing practice in Stockholm – patients' descriptions and nursing discourse. *Scand J Caring Sci* 1994, 8:213–222
- Radwin LE, Farquhar SL, Knowles MN, Virchick BG. Cancer patients' descriptions of their nursing care. *J Adv Nurs* 2005, 50:162–169
- Kvåle K, Bondevik M. What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients

- with cancer. *Scand J Caring Sci* 2008, 22:582–589
34. Halldórsdóttir S, Hamrin E. Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. *Cancer Nurs* 1997, 20:120–128
 35. Liu JE, Mok E, Wong T. Caring in nursing: Investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China. *J Clin Nurs* 2006, 15:188–196
 36. Izumi S, Konishi E, Yahiro M, Kodama M. Japanese patients' descriptions of "the good nurse": Personal involvement and professionalism. *ANS Adv Nurs Sci* 2006, 29:E14–E26
 37. Von Essen L, Sjöden PO. The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *International Journal of Nursing Studies* (1991), 28, 267–281. *Int J Nurs Stud* 2003, 40:487–497
 38. Larsson G, Widmark Peterson V, Lampic GL, von Essen L, Sjöden PO. Cancer patient and staff ratings of the importance of caring behaviours and their relations to patient anxiety and depression. *J Adv Nurs* 1998, 27:855–864
 39. Μπελλάλη Θ, Παπάζογλου Ε. Η ποιοτική μεθοδολογία στη νοσηλευτική έρευνα. *Νοσηλευτική* 2004, 43:261–270
 40. Wengström Y, Ekedahl M. The art of professional development and caring in cancer nursing. *Nurs Health Sci* 2006, 8:20–26