

Factors Affecting Death Attitudes among Nursing Staff Working in Tertiary Hospitals

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια, MSc, Εκπαιδευτικός ΠΕ18, ΔΙΕΚ «ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο Αθηνών-Πολυκλινική»,*

²Καθηγήτρια,*

³Λέκτορας Εφαρμογών,*

⁴Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής,

⁵Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής,

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,

⁶Παθολόγος Ογκολόγος, MD, MSc,

Ογκολογικό Τμήμα,

«ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός»

⁷Επίκουρος Καθηγήτρια,*

*Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

«Διαχείριση Χρονίων Νοσημάτων»,

Ειδίκευση «Ογκολογική και

Ανακουφιστική Φροντίδα», Τμήμα

Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής

Αττικής

Υποβλήθηκε: 25/07/2021

Επανυποβλήθηκε: 15/09/2021

Εγκρίθηκε: 19/11/2021

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Θεοδούλα Αδαμακίδου

Επίκουρος Καθηγήτρια, Μεταπτυχιακό

Πρόγραμμα Σπουδών «Ογκολογική

και Ανακουφιστική Φροντίδα», Τμήμα

Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Τηλ: (+30) 6974839 830

e-mail: thadam@uniwa.gr

Παράγοντες που Επηρεάζουν τη Στάση του Νοσηλευτικού Προσωπικού Τριτοβάθμιων Νοσοκομείων απέναντι στον Θάνατο

Νίκη Λουκά,¹ Ουρανία Γκοβίνα,² Αλεξάνδρα Μαντούδη,³ Σωτήριος Πλακάς,⁴ Παρασκευή Αποστολάρα,⁵ Νεκτάριος Αλεβιζόπουλος,⁶ Θεοδούλα Αδαμακίδου⁷

Εισαγωγή: Οι κλινικοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν πολύ συχνά τη διεργασία του θανάτου και τον ίδιο τον θάνατο μέσα από τη φροντίδα ασθενών που καταλήγουν. Η στάση τους απέναντι στον θάνατο και η εμπλοκή τους σε αυτόν είναι μια πολυπαραγοντική και προσωπική διαδικασία. **Σκοπός:** Η διερεύνηση των στάσεων του νοσηλευτικού προσωπικού τριτοβάθμιων νοσοκομείων απέναντι στον θάνατο και των παραγόντων που τις επηρεάζουν. **Υλικό και Μέθοδος:** Διερευνήθηκε περιγραφική μελέτη με δείγμα ευκολίας 210 νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών, οι οποίοι εργάζονταν σε δύο μεγάλα ογκολογικά νοσοκομεία και σε ένα γενικό νοσοκομείο της Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Ιούνιο έως τον Οκτώβριο του 2020. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών και την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) για τη διερεύνηση των στάσεων απέναντι στο θάνατο. **Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν $43 \pm 9,9$ έτη και το 86,7% ήταν γυναίκες, με εθνικότητα κυρίως ελληνική (97,1%). Το 38,6% του νοσηλευτικού προσωπικού εργάζονταν σε ογκολογικά νοσοκομεία και το 61,4% εργάζονταν σε μεγάλο γενικό νοσοκομείο. Το 64,3% είχε ανώτατη εκπαίδευση, το 84,6% είχε βιώσει κάποια απώλεια αγαπημένου προσώπου και το 54,2% δεν είχε λάβει βοήθεια/καθοδήγηση για τη διαχείριση ασθενών τελικού σταδίου. Η συχνότητα των επαφών των συμμετεχόντων με τον θάνατο βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με τις στάσεις του «Φόβου θανάτου» ($p=0,003$) και «Αποφυγή θανάτου» ($p=0,001$). Η λήψη βοήθειας/καθοδήγησης για τη διαχείριση των περιπτώσεων ασθενών τελικού σταδίου

φάνηκε να σχετίζεται αρνητικά με τη στάση «Αποφυγή θανάτου» ($p=0,31$) ενώ η απώλεια οικείου προσώπου βρέθηκε να σχετίζεται με τη στάση «Αποδοχή θανάτου» ($p=0,031$) και «Αποφυγή θανάτου» ($p=0,036$). Τέλος, φάνηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση στις στάσεις απέναντι στον θάνατο μεταξύ του χώρου εργασίας των συμμετεχόντων (ογκολογικό και γενικό νοσοκομείο) όπως και των άλλων εργασιακών και δημογραφικών χαρακτηριστικών τους, πλην της ελληνικής εθνικότητας η οποία βρέθηκε να σχετίζεται με μειωμένη στάση «Ουδέτερης αποδοχής» ($p=0,034$). **Συμπεράσματα.** Η συχνή επαφή του νοσηλευτικού προσωπικού με ασθενείς που καταλήγουν όπως και η λήψη βοήθειας και καθοδήγησης, σε εμπειρικό ή γνωστικό επίπεδο, φαίνεται να αποδυναμώνουν τις αρνητικές στάσεις απέναντι στον θάνατο. Συνεπώς, τα προγράμματα εκπαίδευσης και υποστήριξης των νοσηλευτών και των επαγγελματιών υγείας, εκτός από τις γνώσεις για τη διαχείριση του θανάτου και της οικογένειάς του, διαμορφώνουν παράλληλα και τις προσωπικές στάσεις απέναντι στον θάνατο.

Λέξεις-ευρητήριο: Θάνατος, στάσεις, αντιλήψεις, νοσηλευτής, ογκολογικός νοσηλευτής.

Εισαγωγή

Το κλινικό νοσηλευτικό προσωπικό είναι το προσωπικό πρώτης γραμμής στη φροντίδα των ασθενών στο τελικό στάδιο της ζωής τους. Παράλληλα με τη φροντίδα για τη διατήρηση της ζωής, η φροντίδα στο τελικό στάδιο οφείλει να διέπεται από σεβασμό στον άνθρωπο και στη διατήρηση της αξιοπρέπειάς του,¹ δεδομένου ότι η φθαρτότητα και η θνητότητα συνοδεύουν την ανθρώπινη ύπαρξη.² Στο πλαίσιο της ανακουφιστικής φροντίδας, η φροντίδα στο τελικό στάδιο λαμβάνει ιδιαίτερη σημασία με σκοπό να καλύψει πολυδιάστατα τις ανάγκες των ασθενών και αντίστοιχα πολυεπίπεδα τις ανάγκες των οικογενειακών φροντιστών.¹ Γενικότερα, αναφέρεται ότι η διαχείριση του θανάτου αποτελεί πηγή συγκρούσεων για τους κλινικούς νοσηλευτές, ενώ η εμπειρία του θανάτου και η συμμετοχή στη διεργασία του επηρεάζονται καθοριστικά από παράγοντες όπως η κουλτούρα και η θρησκεία.³

Η στάση ενός ατόμου απέναντι στον θάνατο αφορά στο πως αυτό αισθάνεται απέναντι στην ιδέα του θανάτου είτε του δικού του είτε κάποιου άλλου. Οι στάσεις για τον θάνατο μπορεί να είναι θετικές όπως είναι η «Ουδέτερη Αποδοχή», η «Αποδοχή Θανάτου» και η στάση «Θάνατος σαν μέσο διαφυγής» ή μπορεί να είναι αρνητικές όπως είναι ο «Φόβος» για τον θάνατο και η «Άρνηση του θανάτου».⁴ Οι στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στον θάνατο σχετίζονται με τις προσωπικές τους εμπειρίες και τον τρόπο που αντιμετωπίζουν καταστάσεις σχετικές με τον

θάνατο.³ Η εμπλοκή τους στον θάνατο ενός ασθενούς (συναισθηματική, φυσική και επαγγελματική)⁵ και η διαδικασία διαχείρισης του θανάτου και του θανάτου είναι μια απόλυτα προσωπική διαδικασία. Στη βιβλιογραφία τεκμηριώνεται η συσχέτιση των προσωπικών απόψεων και αντιλήψεων των νοσηλευτών για τον θάνατο με την ποιότητα της φροντίδας στο τελικό στάδιο^{6,7} αλλά και η συσχέτιση της θετικής στάσης απέναντι στον θάνατο με χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης.⁸

Προγνωστικοί παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στον θάνατο βρέθηκε να είναι η ηλικία και ο χρόνος κλινικής εμπειρίας, καθώς φαίνεται να επηρεάζουν θετικά τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στον θάνατο αλλά και στη φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου.⁹ Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές επιδεικνύουν στάση «ουδέτερης αποδοχής» απέναντι στον θάνατο αλλά τον αντιμετωπίζουν και ως «μέσο διαφυγής».¹⁰

Αντίθετα, στη μελέτη των Ali & Ayoub¹¹ σε νοσηλευτές χειρουργικού τμήματος στην Αίγυπτο, δεν βρέθηκε συσχέτιση της ηλικίας και της κλινικής εμπειρίας με τη θετική στάση απέναντι στον θάνατο. Ωστόσο, σε αυτή τη μελέτη, το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο φάνηκε να επηρεάζει τη θετική στάση απέναντι στον θάνατο και την παροχή φροντίδας σε αρρώστους τελικού σταδίου. Παρόμοια είναι και τα ευρήματα μελέτης στην Κίνα σχετικά με τη θετική επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου

στις αντιλήψεις για τον θάνατο.⁷ Σε μελέτη με δείγμα ογκολογικούς ισραηλινούς νοσηλευτές, παρατηρήθηκαν θετικές στάσεις απέναντι στη φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου, με τους ερευνητές να επισημαίνουν τη θετική επίδραση της θρησκείας και της κουλτούρας των νοσηλευτών στις στάσεις τους απέναντι στον θάνατο. Επισημάναν επίσης ότι η μικρότερη συχνότητα έκθεσης στον θάνατο σχετίζεται με αυξημένη στάση «αποφυγής».⁶ Αντίθετα, άλλη μελέτη δεν επιβεβαίωσε τη σχέση μεταξύ της στάσης των νοσηλευτών απέναντι στον θάνατο και των απόψεών τους σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών τελικού σταδίου.¹²

Το θέμα των στάσεων των νοσηλευτών απέναντι στον θάνατο έχει απασχολήσει και τους Έλληνες ερευνητές, καθώς στην ελληνική βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές μελέτες που διαπραγματεύονται το συγκεκριμένο θέμα. Το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο,¹³⁻¹⁵ η μεγαλύτερη ηλικία και τα χρόνια εμπειρίας φαίνεται να αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες για την επίδειξη μιας περισσότερο θετικής στάσης απέναντι στον θάνατο.^{13,15} Εκτός από την ηλικία και την επαγγελματική εμπειρία, το γυναικείο φύλο και ο έγγαμος βίος φαίνεται να συσχετίζονται με θετική στάση.¹⁵ Αντίθετα, η Μαζαράκου,¹⁴ στη μελέτη της με δείγμα ιατρονοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείου της Λακωνίας, βρήκε ότι η έλλειψη ή η μικρή επαγγελματική εμπειρία είχε σαν αποτέλεσμα τη μείωση του «Φόβου θανάτου». Ωστόσο, σε άλλη μελέτη σε δύο μεγάλα νοσοκομεία της Κρήτης βρέθηκε ότι τα περισσότερα έτη εργασίας σχετίζονται με μειωμένο «Φόβο θανάτου»,¹⁶ ενώ η Μουλαρογιάννη¹⁷ υποστήριξε ότι η εργασιακή εμπειρία των ογκολογικών νοσηλευτών συσχετίζεται θετικά με τη στάση «Αποδοχής θανάτου» αλλά και «Διαφυγής». Στην ίδια μελέτη, το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών συσχετίστηκε με αυξημένη στάση «Αποφυγής θανάτου».

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των στάσεων απέναντι στον θάνατο νοσηλευτικού προσωπικού που εργαζόταν σε τριτοβάθμια νοσοκομεία της Αττικής, καθώς και των παραγόντων που τις επηρεάζουν.

Υλικό και Μέθοδος

Δείγμα

Πρόκειται για μία περιγραφική μελέτη, με δείγμα ευκολίας 210 νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών.

Κριτήριο συμμετοχής στη μελέτη ήταν η κλινική εμπειρία στο συγκεκριμένο τμήμα εργασίας (> 6 μηνών). Απο-

κλείσθηκε από τη συμμετοχή στη μελέτη το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν στα επείγοντα, στα εξωτερικά ιατρεία, σε μονάδες βραχείας νοσηλείας, σε ΜΕΘ και στο Χειρουργείο, δεδομένης της διαφορετικής φιλοσοφίας στη λειτουργία αυτών των τμημάτων, της διαφορετικότητας της διαπροσωπικής σχέσης με τον ασθενή και την οικογένειά του, αλλά και της συμμετοχής του νοσηλευτικού προσωπικού στη φροντίδα των ασθενών τελικού σταδίου.

Ερευνητικά Εργαλεία

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε στα κοινωνικά/δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, επαγγελματική θέση, προϋπηρεσία, εθνικότητα, κ.ά. Το δεύτερο μέρος του εργαλείου περιελάμβανε την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)^{4,18} για τη διερεύνηση των στάσεων απέναντι στον θάνατο. Το DAP-R είναι εργαλείο αυτοαναφοράς και περιέχει 32 ερωτήσεις οι οποίες εντάσσονται σε 5 υποκλίμακες. Τα ερωτήματα απαντώνται σε κλίμακα τύπου Likert 7 σημείων, από διαφωνώ απόλυτα (1) έως συμφωνώ απόλυτα (7).

Οι υποκλίμακες του DAP-R αφορούν στις στάσεις απέναντι στον θάνατο και περιλαμβάνουν την υποκλίμακα για τον «Φόβο θανάτου» η οποία περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις και σχετίζεται με αρνητικά συναισθήματα /αντιλήψεις και απαισιόδοξες σκέψεις, την υποκλίμακα για την «Αποφυγή θανάτου» με 5 ερωτήσεις οι οποίες δηλώνουν τη στάση τού να μην σκέφτεται το άτομο θέματα που άπτονται του θανάτου, την «Ουδέτερη Αποδοχή» με 5 ερωτήσεις οι οποίες εκφράζουν την ουδέτερη στάση απέναντι στον θάνατο, την «Αποδοχή θανάτου» με 5 ερωτήσεις οι οποίες δηλώνουν μια στάση αποδοχής και αντιμετώπισης του θανάτου και μια ζωή μεταθανάτια καλύτερη από την τωρινή και τέλος την υποκλίμακα «Θάνατος σαν μέσο διαφυγής» η οποία περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις και υποδεικνύει μια στάση απέναντι στον θάνατο ως λύτρωση στα βάσανα, τις ταλαιπωρίες και τις δυσκολίες που βιώνονται. Η υψηλή βαθμολογία μιας υποκλίμακας υποδηλώνει μια συχνότερη στάση/συμπεριφορά.

Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Οι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν στον χώρο εργασίας τους για τη συλλογή των δεδομένων. Η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε από την κύρια ερευνήτρια.

Ηθικά Θέματα

Διασφαλίστηκε έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο των νοσοκομείων στα οποία έγινε η συλλογή των δεδομένων. Επίσης, διασφαλίστηκε έγκριση για τη χρήση του ερωτηματολογίου στη συγκεκριμένη μελέτη από τον δημιουργό του. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης, την εθελοντική συμμετοχή τους, τη διατήρηση της ανωνυμίας και εν συνεχεία εξασφαλίστηκε η έγγραφη και ενυπόγραφη πληροφορημένη συγκατάθεσή τους.

Στατιστική ανάλυση

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση (ΤΑ) και των ποιοτικών μεταβλητών η απόλυτη (N) και η σχετική συχνότητα (%). Για τη σύγκριση της κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο κατηγοριών χρησιμοποιήθηκε το t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα (Independent samples t-test). Για τον έλεγχο της σχέσης δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson r. Τέλος, η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία της διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης μεταβλητών (stepwise linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις υπό μελέτη υποκλίμακες, από την οποία προέκυψαν οι συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Όλοι οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν ήταν αμφίπλευροι και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο επίπεδο $p \leq 0,05$. Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v. 22.0.

Αποτελέσματα

Διανεμήθηκαν συνολικά 310 ερωτηματολόγια. Στη μελέτη συμμετείχαν 210 άτομα (απαντητικότητα 68%) με μέση ηλικία τα $43 \pm 9,9$ έτη, από τα οποία οι 86,7% ήταν γυναίκες. Αναφορικά με την εθνικότητά τους, σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ελληνικής καταγωγής (97,1%), ενώ ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, το 52,9% των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι και το 34,8% ήταν μη έγγαμοι. Σχετικά με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, το 64,3% είχε ανώτατη εκπαίδευση. Το 38,6% ήταν νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονταν σε ογκολογικά νοσοκομεία, ενώ το 61,4% εργάζονταν σε μεγάλο γενικό νοσοκομείο. Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηρι-

στικά ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες ($p > 0,05$). Η διάμεση τιμή της εβδομαδιαίας επαφής των συμμετεχόντων με ασθενή που καταλήγει ήταν 1 (Ενδ/κο Εύρος=0-3). Η μέση τιμή των ετών εργασίας στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα ήταν $13,9 \pm 10,7$ έτη, και των ετών εργασίας από τη λήψη πτυχίου ήταν $18,1 \pm 10,3$ έτη. Το 84,6% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είχε βιώσει κάποια απώλεια, με το 51,7% των συμμετεχόντων να δηλώνει πως είχε βιώσει την απώλεια γονέα ή κάποιου άλλου αγαπημένου προσώπου. Οι μισοί συμμετέχοντες (54,2%) δήλωσαν ότι δεν είχαν λάβει βοήθεια/καθοδήγηση για τη διαχείριση των ασθενών τελικού σταδίου, ενώ μόλις το 7,2% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι συμμετείχε σε ομάδες υποστήριξης προσωπικού για τη διαχείριση των συναισθημάτων τους.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των διαστάσεων της κλίμακας διερεύνησης της στάσης των συμμετεχόντων απέναντι στον θάνατο. Παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των στάσεων απέναντι στον θάνατο των συμμετεχόντων που εργάζονταν σε ογκολογικά και μη ογκολογικά νοσοκομεία.

Από τον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας DAP-R διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης «Φόβος θανάτου» και των διαστάσεων «Αποφυγή θανάτου» ($r=0,57$, $p < 0,001$), «Αποδοχή θανάτου» ($r=0,26$, $p < 0,001$) και «Θάνατος σαν μέσο διαφυγής» ($r=0,19$, $p=0,009$), ενώ αρνητική συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ της διάστασης «Φόβος θανάτου» και «Ουδέτερη αποδοχή» ($r=-0,17$, $p=0,018$). Διαπιστώθηκε επίσης, θετική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης «Ουδέτερη αποδοχή» και των διαστάσεων «Αποδοχή θανάτου» ($r=0,23$, $p < 0,001$) και «Θάνατος σαν μέσο διαφυγής» ($r=0,26$, $p < 0,001$), καθώς και μεταξύ των διαστάσεων «Αποδοχή θανάτου» και «Θάνατος σαν μέσο διαφυγής» ($r=0,77$, $p < 0,001$).

Η μονοπαραγοντική ανάλυση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην κλίμακα DAR-P αποκάλυψε ελάχιστα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ελληνικής εθνικότητας στη διάσταση «Ουδέτερη αποδοχή» είχαν μικρότερη βαθμολογία από εκείνους άλλης εθνικότητας ($5,3 \pm 0,9$ και $6,1 \pm 1,0$ αντίστοιχα, $p=0,034$). Επίσης, όσοι βίωσαν απώλεια οικείου προσώπου είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στη διάσταση «Αποφυγή θανάτου» συγκριτικά με εκείνους που δεν βίωσαν κάποια απώλεια ($4,5 \pm 1,4$ και $4,0 \pm 1,5$ αντίστοιχα, $p=0,036$), καθώς και στη διάσταση «Αποδοχή θανάτου» ($4,4 \pm 1,3$ και $3,8 \pm 1,6$ αντίστοιχα, $p=0,031$). Τέλος,

Πίνακας 1. Περιγραφικά μέτρα για τις διαστάσεις της κλίμακας DAP-R.

	Χώρος/ Νοσηλευτικό Ίδρυμα εργασίας				p*
	Ογκολογικό Νοσοκομείο		Γενικό Νοσοκομείο		
	Mean	SD	Mean	SD	
Φόβος Θανάτου	4,39	1,27	4,48	1,32	0,642
Αποφυγή Θανάτου	4,22	1,51	4,55	1,40	0,121
Ουδέτερη Αποδοχή	5,39	0,84	5,30	0,93	0,443
Αποδοχή Θανάτου	4,40	1,39	4,28	1,32	0,543
Θάνατος σαν μέσο διαφυγής	3,58	1,24	3,52	1,18	0,731

*student's t-test

όσοι είχαν λάβει βοήθεια/καθοδήγηση για τη διαχείριση των ασθενών τελικού σταδίου είχαν υψηλότερες τιμές στην διάσταση «Αποφυγή θανάτου» συγκριτικά με εκείνους που δεν είχαν λάβει κάποια βοήθεια ($4,7 \pm 1,3$ έναντι $4,3 \pm 1,5$, $p=0,017$) (πίνακας 2).

Από τις συσχετίσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και των διαστάσεων της κλίμακας DAP-R παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας των συμμετεχόντων στις διαστάσεις «Φόβος θανάτου» ($-0,21$, $p=0,003$) και «Αποφυγή θανάτου» ($-0,21$, $p=0,004$) με το πλήθος των φορών/συχνότητα που έρχονται σε επαφή με ασθενή που τελικά καταλήγει (πίνακας 3).

Κατά την πολυπαραγοντική ανάλυση, η διάσταση «Φόβος θανάτου» βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με τη συχνότητα των επαφών των συμμετεχόντων με τον θάνατο ($\beta=-0,11$, $p=0,003$). Επίσης, η διάσταση «Αποφυγή θανάτου» βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με τη συχνότητα των επαφών των συμμετεχόντων με τον θάνατο ($\beta=-0,12$, $p=0,001$) και με τη λήψη βοήθειας/καθοδήγησης για τη διαχείριση των περιπτώσεων ασθενών τελικού σταδίου ($\beta=0,44$, $p=0,031$). Τέλος, η διάσταση «Αποδοχή θανάτου» βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με το βίωμα της απώλειας οικείου προσώπου ($\beta=-0,56$, $p=0,031$) και η διάσταση «Ουδέτερη αποδοχή» με την εθνικότητα ($\beta=-0,79$, $p=0,034$) (πίνακας 4).

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τις στάσεις, απέναντι στον θάνατο, του νοσηλευτικού προσωπικού που εργαζόταν σε μεγάλα τριτοβάθμια νοσοκομεία της Αττικής, δύο ογκολογικά και ένα γενικό. Ανεξάρτητα από το νοσοκομείο εργασίας, η συχνότητα επαφής των συμμετεχόντων με ασθενείς που καταλήγουν βρέθηκε να σχετίζεται με μειωμένες αρνητικές στάσεις απέναντι στον θάνατο.

Σημαντικό εύρημα της μελέτης ήταν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό τριτοβάθμιων νοσοκομείων παρουσιάζει παρόμοιες στάσεις απέναντι στον θάνατο ανεξάρτητα εάν εργάζεται σε ογκολογικό ή σε γενικό νοσοκομείο. Πολλές είναι οι πιθανές εξηγήσεις αυτού του ευρήματος. Το νοσηλευτικό προσωπικό του γενικού νοσοκομείου ήταν εργαζόμενοι σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της πρωτεύουσας το οποίο δέχεται μεγάλο όγκο και υψηλής βαρύτητας περιστατικών στις κλινικές του. Συνεπώς, οι συμμετέχοντες εκεί αντιμετώπιζαν τον θάνατο εξίσου συχνά στην κλινική πράξη όπως και οι νοσηλευτές που εργάζονταν στα ογκολογικά νοσοκομεία. Επιπρόσθετα, μια άλλη πιθανή εξήγηση μπορεί να είναι η ομοιογένεια των δύο δειγμάτων όσον αφορά στα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά τους, δεδομένης μάλιστα και της ελληνικής εθνικότητας της συντριπτικής πλειοψηφίας του δείγματος (97,1%), η οποία είναι στενά συνδεδεμένη με τον ορθόδοξο χριστιανισμό. Εκτός αυτών, οι ασθενείς με καρκίνο νοσηλεύονται και σε κλινικές γενικών νοσοκομείων και όχι μόνο σε εξειδικευμένα ογκολογικά νοσοκομεία, με αποτέλεσμα την «εξοικείωση» του νοσηλευτικού προσωπικού με τη φροντίδα ασθενών που καταλήγουν. Επίσης, οι ασθενείς και οι οικογένειες φαίνεται να προτιμούν τον θάνατο σε περιβάλλον σπιτιού, παρά σε θάλαμο νοσοκομείου, αλλά και το σύστημα υγείας τούς ωθεί στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα. Τέλος, ο καρκίνος δεν είναι πλέον απόλυτα συνυφασμένος με τον θάνατο όπως ίσχυε στο παρελθόν. Νέες θεραπείες αλλά και διαγνωστικοί έλεγχοι συμβάλλουν στην έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπισή του, με αποτέλεσμα η εργασία σε μια ογκολογική κλινική να μην είναι ικανή συνθήκη να μεταβάλλει τις απόψεις του προσωπικού απέναντι στον θάνατο. Οι ογκολογικοί νοσηλευτές, σύμφωνα με ελληνική μελέτη, διακατέχονταν έντονα από τον «φόβο θανάτου» σε σχέση με νοσηλευτές του τμήματος

Πίνακας 2. Επιδράσεις των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στις διαστάσεις της κλίμακας DAP-R.

	Φόβος Θανάτου			Αποφυγή Θανάτου			Ουδέτερη αποδοχή			Αποδοχή Θανάτου			Θάνατος ως μέσο διαφυγής		
	MT	TA	p	MT	TA	p	MT	TA	p	MT	TA	p	MT	TA	p
Φύλο	4,1	1,4	0,171	4,2	1,6	0,447	5,6	0,8	0,073	4,3	1,4	0,960	3,8	1,3	0,165
Γυναίκα	4,5	1,3		4,5	1,4		5,3	0,9		4,3	1,3		3,5	1,2	
Εθνικότητα	4,4	1,3	0,945	4,4	1,4	0,816	5,3	0,9	0,034	4,3	1,3	0,214	3,5	1,2	0,071
Άλλη	4,5	2,6		4,6	2,0		6,1	1,0		5,0	2,0		4,4	1,7	
Οικογενειακή κατάσταση	4,5	1,4	0,951	4,3	1,5	0,352	5,4	0,9	0,203	4,4	1,3	0,458	3,6	1,3	0,318
Έγγαμος	4,4	1,2		4,5	1,4		5,3	0,9		4,3	1,4		3,5	1,1	
Όχι	4,6	1,2	0,258	4,8	1,1	0,087	5,3	1,0	0,660	4,3	1,4	0,903	3,6	1,2	0,294
Ναι	4,3	1,4		4,4	1,5		5,4	0,9		4,3	1,3		3,4	1,1	
Άλλο	4,3	1,4	0,056	4,5	1,5	0,726	5,2	0,9	0,194	4,3	1,3	0,741	3,5	1,2	0,788
Εκπαίδευση	4,6	1,2		4,4	1,4		5,4	0,9		4,3	1,4		3,6	1,2	
Απόφοιτος ΤΕΙ/ Πανεπιστήμιο	4,4	1,3	0,642	4,2	1,5	0,120	5,4	0,8	0,443	4,4	1,4	0,543	3,6	1,2	0,731
Χώρος/ Νοσηλευτικό Ίδρυμα εργασίας	4,5	1,3		4,6	1,4		5,3	0,9		4,3	1,3		3,5	1,2	
Αντικαρκινικό - Ογκολογικό	4,6	1,3	0,104	4,6	1,4	0,063	5,3	0,9	0,836	4,4	1,3	0,417	3,6	1,2	0,492
Γενικό Νοσοκομείο	4,3	1,3		4,2	1,5		5,3	0,9		4,3	1,4		3,5	1,2	
Άλλο	4,5	1,3	0,568	4,5	1,5	0,198	5,3	0,9	0,340	4,2	1,3	0,437	3,3	1,1	0,182
Χειρουργικό/ Παθολογικό	4,3	1,2		4,1	1,3		5,5	0,9		4,2	1,3		3,6	1,2	
Άλλο	4,5	1,3	0,213	4,4	1,4	0,496	5,4	0,9	0,654	4,4	1,3	0,420	3,6	1,2	0,369
Ποια είναι η θέση εργασίας που κατέχετε την παρούσα στιγμή	4,2	1,3		4,3	1,6		5,4	0,9		4,2	1,4		3,4	1,3	
Κλινικός/ή Νοσηλεύτης/-τρια	4,3	1,5	0,588	4,0	1,5	0,036	5,4	0,9	0,922	3,8	1,6	0,031	3,3	1,4	0,225
Έχετε Νοσηλευτική Ειδικότητα	4,5	1,3		4,5	1,4		5,3	0,9		4,4	1,3		3,6	1,2	
Όχι	4,5	1,3		4,4	1,4		5,3	0,9		4,4	1,2		3,6	1,1	
Ναι	4,3	1,5		4,0	1,5		5,4	0,9		3,8	1,6		3,3	1,4	
Έχετε βιώσει απώλεια οικείου προσώπου	4,5	1,3	0,026	4,4	1,4	0,279	5,3	0,8	0,204	4,4	1,3	0,031	3,6	1,2	0,225
Αν ναι, προσδιορίστε:															
Απώλεια συζύγου	4,5	1,2	0,998	4,5	1,4	0,601	5,3	0,9	0,996	4,4	1,2	0,480	3,6	1,1	0,557
Ναι	4,5	2,0		4,8	1,8		5,3	1,5		3,9	2,0		3,4	1,7	
Απώλεια γονέα	4,3	1,3	0,075	4,4	1,4	0,451	5,3	0,9	0,621	4,3	1,3	0,231	3,5	1,1	0,379
Ναι	4,6	1,2		4,6	1,4		5,4	1,0		4,5	1,3		3,7	1,2	
Απώλεια άλλου προσώπου	4,7	1,3	0,026	4,7	1,5	0,279	5,4	1,0	0,204	4,5	1,4	0,424	3,7	1,3	0,426
Όχι	4,3	1,2		4,4	1,4		5,3	0,8		4,3	1,2		3,5	1,1	
Ναι															

Συνεχίζεται

Πίνακας 2. Συνέχεια.

	Φόβος Θανάτου		Αποφυγή θανάτου		Ουδέτερη αποδοχή		Αποδοχή θανάτου		Θάνατος ως μέσο διαφυγής	
	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA
Έχετε λάβει βοήθεια/καθοδήγηση για τη διαχείριση των περιπτώσεων ασθενών τελικού σταδίου	4,3	1,3	4,7	1,3	5,4	0,9	4,3	1,4	3,6	1,3
	4,7	1,3	4,7	1,5	5,3	0,9	4,4	1,2	3,6	1,1
Συμμετέχετε σε ομάδες για την υποστήριξη του προσωπικού και τη διαχείριση συναισθημάτων στο νοσοκομείο που εργάζεστε	4,5	1,3	4,4	1,5	5,3	0,9	4,3	1,4	3,5	1,2
	4,3	0,8	4,6	1,2	5,3	0,8	4,0	1,0	3,5	1,0
										0,847
										0,935

επειγόντων περιστατικών, ¹³ όμως τα δύο αυτά τμήματα έχουν τελείως διαφορετική φιλοσοφία προσέγγισης και φροντίδας των ασθενών.

Εξίσου σημαντικό εύρημα ήταν ότι οι συμμετέχοντες, οι οποίοι έρχονταν πιο συχνά σε επαφή με ασθενείς που κατέληγαν, παρουσίαζαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στις δύο αρνητικές στάσεις απέναντι στον θάνατο, τον «Φόβο θανάτου» και την «Αποφυγή θανάτου». Δηλαδή, είχαν σημαντικά λιγότερα αρνητικά συναισθήματα και αντιλήψεις για τον θάνατο, καθώς και σημαντικά μικρότερη τάση να μη σκέφτονται θέματα που άπτονται του θανάτου. Φαίνεται ότι η συχνή επαφή μοιάζει να «εξοικειώνει» τους επαγγελματίες με τον θάνατο, ο οποίος ενδεχομένως να εντάσσεται στη ρουτίνα του τμήματος εργασίας. Το αντίθετο εύρημα αναφέρεται σε προηγούμενη μελέτη, δηλαδή η συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των θανόντων από 0–5 μηνιαίως με τα περισσότερα υψηλά ποσοστά στάσης «Αποφυγής θανάτου», σε σύγκριση με εκείνους τους νοσηλευτές που είχαν συχνότερη επαφή με ασθενείς που κατέληξαν.⁶ Γενικότερα, στη βιβλιογραφία περιγράφεται η συσχέτιση της μεγαλύτερης κλινικής εμπειρίας με περισσότερο θετική στάση απέναντι στον θάνατο^{9,15,17} ή τη στάση «Θάνατος ως μέσο διαφυγής»¹⁰ ή αρνητική συσχέτιση με τη στάση «Φόβος θανάτου».¹⁶ Όπως επίσης περιγράφεται και η ανάπτυξη θετικών στάσεων, απέναντι στον θάνατο, των νοσηλευτών που εργάζονται σε ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας εξαιτίας της έκθεσής τους σε αυτόν.¹⁹

Από την άλλη πλευρά, η διάσταση «Φόβος θανάτου» συσχετίστηκε θετικά με τις διαστάσεις «Αποφυγή θανάτου», «Αποδοχή θανάτου» και «Θάνατος σαν μέσο διαφυγής». Οι συμμετέχοντες, δηλαδή, που είχαν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα και αντιλήψεις για τον θάνατο έτειναν να έχουν σημαντικά μεγαλύτερη τάση να μη σκέφτονται θέματα που άπτονται του θανάτου, παράλληλα όμως έβλεπαν τον θάνατο σαν μια ζωή μεταθανάτια καλύτερη από την τωρινή, και θεωρούσαν ότι ο θάνατος αντιπροσωπεύει τη λύτρωση απέναντι στα βάσανα, τις ταλαιπωρίες και τις δυσκολίες που βιώνουν. Επίσης, η διάσταση «Ουδέτερη αποδοχή» συσχετίστηκε με τις διαστάσεις «Αποδοχή θανάτου» και «Θάνατος σαν μέσο διαφυγής». Οι εν λόγω συσχετίσεις μεταξύ των στάσεων, υποδηλώνουν ότι τελικά η στάση ενός ατόμου για τον θάνατο είναι ένας συνδυασμός συχνά συγκρουόμενων στάσεων, οι οποίες αντισταθμίζουν η μία την άλλη στο πλαίσιο της προσαρμογής. Επιπρόσθε-

Πίνακας 3. Συσχετίσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και των διαστάσεων της κλίμακας DAP-R.

		Φόβος Θανάτου	Αποφυγή Θανάτου	Ουδέτερη Αποδοχή	Αποδοχή Θανάτου	Θάνατος ως μέσο διαφυγής
Ηλικία	r	0,01	0,12	-0,01	0,03	0,04
	p	0,868	0,100	0,898	0,638	0,588
Αριθμός παιδιών	r	-0,03	0,03	-0,03	0,06	0,07
	p	0,723	0,770	0,706	0,477	0,447
Πόσα χρόνια εργάζεστε στον συγκεκριμένο χώρο/ Νοσηλευτικό Ίδρυμα	r	0,05	0,13	-0,01	0,02	0,02
	p	0,476	0,070	0,920	0,771	0,756
Πόσα χρόνια εργάζεστε συνολικά ως Νοσηλεύτης/ τρια από τη λήψη του πτυχίου σας	r	0,03	0,10	0,00	0,04	0,03
	p	0,721	0,179	0,969	0,607	0,712
Πόσες φορές την εβδομάδα έρχεστε σε επαφή με ασθενή που τελικά καταλήγει (αύξηση κατά 1 φορά)	r	-0,21	-0,21	-0,06	-0,12	-0,05
	p	0,003	0,004	0,435	0,093	0,474

Πίνακας 4. Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (stepwise method).

Εξαρτημένη μεταβλητή	Συντελεστής εξάρτησης (β)	Τυπικό σφάλμα (SE)	p-value
«Φόβος θανάτου»			
Παρακαλώ συμπληρώστε πόσες φορές την εβδομάδα έρχεστε σε επαφή με ασθενή που τελικά καταλήγει (αύξηση κατά 1 φορά)	-0,11	0,04	0,003
«Αποφυγή θανάτου»			
Παρακαλώ συμπληρώστε πόσες φορές την εβδομάδα έρχεστε σε επαφή με ασθενή που τελικά καταλήγει (αύξηση κατά 1 φορά)	-0,12	0,04	0,001
Έχετε λάβει βοήθεια/καθοδήγηση για τη διαχείριση των περιπτώσεων ασθενών τελικού σταδίου (Ναι VS Όχι)	-0,44	0,20	0,031
«Ουδέτερη Αποδοχή»			
Εθνικότητα (Ελληνική VS Άλλη)	-0,79	0,37	0,034
«Αποδοχή θανάτου»			
Έχετε βιώσει απώλεια οικείου προσώπου (Ναι VS Όχι)	0,56	0,26	0,031

τα, είναι σημαντικό το άτομο να έχει επίγνωση αυτής της μίξης των διαφορετικών στάσεων, δεδομένου ότι αυτές επηρεάζουν ακόμη και τη στάση του για τη ζωή.⁴ Στην παρούσα μελέτη, η στάση «Ουδέτερη αποδοχή» του θανάτου ήταν η επικρατέστερη στάση τόσο στους συμμετέχοντες ογκολογικού νοσοκομείου όσο και στους συμμετέχοντες του γενικού νοσοκομείου. Τα παραπάνω ευρήματα ενδεχομένως να σχετίζονται με την ελληνική εθνικότητα της πλειονότητας των συμμετεχόντων και την ελληνική χριστιανική ορθόδοξη κουλτούρα η οποία είναι στενά συνυφασμένη με αυτήν. Στην ορθόδοξη εκκλησία, ο θάνατος είναι η νίκη επί του πειρασμού, ο προσανατολισμός στη ζωή, η τοποθέτηση του ανθρώπου μπροστά στην αιωνιότητα και η κοινωνία του με τον Θεό.¹ Σύμφωνα με την παγκόσμια μελέτη του Αμερικανικού

Pew Research Center,²⁰ οι Έλληνες είχαν την πρώτη θέση στην πεποίθηση ότι η πίστη στον Θεό ταυτίζεται με την ηθική, ήταν οι πρώτοι στον δυτικό κόσμο με την ισχυρή πεποίθηση για τη σημασία που έχει η θρησκεία στη ζωή τους και κατείχαν τη δεύτερη θέση σχετικά με τη σημασία που έχουν ο Θεός και η προσευχή στη ζωή τους. Αντίθετα, αναφέρεται η θετική επίδραση της Ιουδαϊκής θρησκείας στην επίδειξη αρνητικών στάσεων απέναντι στον θάνατο και συγκεκριμένα της προσέγγισης «Αποδοχής» με τις αρνητικές στάσεις «Φόβος» και «Αποφυγή», δεδομένου ότι η μεταθανάτια ζωή δεν πρεσβεύεται στις απόψεις του Ιουδαϊσμού.⁶ Η επικράτηση της στάσης «Ουδέτερη αποδοχή» αναφέρεται και σε άλλη ελληνική μελέτη με ογκολογικούς νοσηλευτές,¹⁷ ενώ άλλη μελέτη με δείγμα ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, υποστήριξε

ότι η πίστη στον Θεό και τη μεταθανάτιο ζωή από τους Έλληνες επαγγελματίες υγείας σχετίζεται με θετικές συμπεριφορές απέναντι στον θάνατο.²¹

Σημαντικό επίσης εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν ότι οι συμμετέχοντες που είχαν λάβει βοήθεια/καθοδήγηση σχετικά με τη διαχείριση των ασθενών τελικού σταδίου παρουσίαζαν χαμηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Αποφυγή θανάτου», υποδεικνύοντας πως είχαν σημαντικά μικρότερη τάση να αποφεύγουν να σκέφτονται θέματα που άπτονται του θανάτου. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η βοήθεια και καθοδήγηση προέρχονταν είτε μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων που παρακολούθησαν οι συμμετέχοντες είτε μέσω εμπειρικής υποστήριξης από τους συναδέλφους. Συνεπώς, η βοήθεια και καθοδήγηση απέναντι στη διαχείριση των ασθενών που καταλήγουν, είτε εμπειρικά είτε μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, φαίνεται να «εξοικειώνει» τους συμμετέχοντες με τη σκέψη του θανάτου και τη διαχείρισή του και ενδεχομένως να ενισχύει μια περισσότερο θετική στάση. Αντίστοιχα, μελέτη σε Έλληνες επαγγελματίες υγείας βρέθηκε ότι η συζήτηση με ασθενείς και συναδέλφους μείωσε τον «Φόβο θανάτου».¹⁴ Εκπαιδευτικό πρόγραμμα στην Κίνα για την ανακουφιστική φροντίδα δεν κατάφερε να αλλάξει τις στάσεις των συμμετεχόντων απέναντι στον θάνατο ενώ αύξησε σημαντικά τις γνώσεις για την ανακουφιστική φροντίδα και τις στάσεις απέναντι στη φροντίδα του ασθενούς τελικού σταδίου.²² Στην Τουρκία, η εκπαιδευτική παρέμβαση άλλαξε σημαντικά τις βαθμολογίες των προσεγγίσεων «Φόβος θανάτου» και «Αποδοχή του θανάτου».²³ Αντίθετα, στη Σιγκαπούρη, η συμμετοχή των νοσηλευτών σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα μείωσε το άγχος για τον θάνατο, τις στάσεις «Φόβος θανάτου» και «Άρνηση θανάτου» και βελτίωσε τις γνώσεις, τις απόψεις και τις πρακτικές των συμμετεχόντων.²⁴ Επιπρόσθετα, μελέτες και σε φοιτητές νοσηλευτικής, επισημαίνουν τη σημασία της εκπαίδευσης και κλινικής εμπειρίας στη διαμόρφωση θετικών στάσεων.^{25,26} Συνεπώς, λαμβάνοντας πάντοτε υπόψη την κουλτούρα των νοσηλευτών η οποία εμπεριέχει και τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις, ευαισθητοποιημένοι νοσηλευτές σχετικά με τον θάνατο και τη φροντίδα στο τελικό στάδιο φαίνεται ότι αναπτύσσουν θετικές στάσεις και δεξιότητες για τη διαχείριση του θανάτου.

Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες που είχαν βιώσει απώλεια οικείου προσώπου παρουσίαζαν υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Αποδοχή θανάτου», δηλαδή έβλε-

παν τον θάνατο σαν μια μεταθανάτιο ζωή καλύτερη από την τωρινή, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν βιώσει τέτοια απώλεια. Ενδεχομένως, η προσωπική εμπειρία οδηγεί σε αποδοχή του γεγονότος και κατ'επέκταση σε αποδοχή της ζωής και τη συνέχισή της.

Βρέθηκε επίσης ότι οι συμμετέχοντες άλλης εθνικότητας επέδειξαν περισσότερο στάση «Ουδέτερης αποδοχής» απέναντι στον θάνατο, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες ελληνικής εθνικότητας. Δεδομένου του πολύ μικρού αριθμού των συμμετεχόντων με άλλη εθνικότητα το εύρημα αυτό χρειάζεται μεγαλύτερη διερεύνηση.

Σημαντικός περιορισμός αυτής της μελέτης ήταν ότι βασίστηκε σε δείγμα τριών μεγάλων νοσοκομείων ενηλίκων. Ένα μεγαλύτερο και περισσότερο αντιπροσωπευτικό δείγμα του συνόλου των Ελλήνων νοσηλευτών ενδεχομένως να οδηγούσε σε πιο αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα της στάσης τους απέναντι στον θάνατο. Επιπρόσθετα, ως νοσηλευτικό προσωπικό θεωρήθηκαν και οι πτυχιούχοι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών οι οποίοι έρχονται σε επαφή με τον ασθενή στο τελικό στάδιο και συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα του, αναλύθηκαν δε ως μια κατηγορία. Ενδεχομένως, ένα μεγαλύτερο δείγμα των δύο κατηγοριών και μία συγκριτική ανάλυση να διαφοροποιούσε τα αποτελέσματα, δεδομένης της διαφορετικότητας του εκπαιδευτικού επιπέδου. Μελλοντικές μελέτες στην Ελλάδα θα μπορούσαν να διερευνήσουν την επίδραση της θρησκευτικότητας στις απόψεις των νοσηλευτών αλλά και της εκπαίδευσης σε θέματα που αφορούν στη φροντίδα τελικού σταδίου.

Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η συχνή επαφή του νοσηλευτικού προσωπικού με ασθενείς οι οποίοι καταλήγουν μειώνει τις αρνητικές στάσεις «Φόβος» και «Αποφυγή θανάτου». Επίσης η βοήθεια/καθοδήγηση, την οποία οι συμμετέχοντες έλαβαν είτε εμπειρικά από συναδέλφους τους είτε γνωσιακά μέσα από εκπαιδευτικό πρόγραμμα, βρέθηκε ότι μειώνει την αρνητική στάση «Αποφυγή θανάτου» σε αυτή τη δύσκολη αλλά τόσο ανθρώπινη στιγμή της ζωής, τον θάνατο. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν την αναγκαιότητα αφενός πρακτικών εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την προσέγγιση του θανάτου και αφετέρου έμπρακτης υποστήριξης στη διαχείριση των στάσεων και συναισθημάτων των επαγγελματιών υγείας για τον θάνατο και ταυτόχρονα και για τη ζωή.

ABSTRACT

Factors Affecting Death Attitudes among Nursing Staff Working in Tertiary HospitalsNiki Loukas,¹ Ourania Govina,² Alexandra Mantoudi,³ Sotirios Plakas,⁴ Paraskevi Apostolara,⁵ Nektarios Alevizopoulos,⁶ Theodoula Adamakidou⁷¹RN, MSc, Teacher ΠΕ18, DIEK "GHA Evaggelismos-Ophthalmiatreio Athens-Policlinic";*²Professor,*³Lecturer,*⁴Associate Professor, Nursing Department, University of West Attica, Athens,⁵Lecturer, Nursing Department, University of West Attica, Athens,⁶Medical Oncologist, MD, MSc, "Evaggelismos" General Hospital, Oncology Department, Athens,⁷Assistant Professor,*

*Postgraduate Program "Management of Chronic Diseases", Specialty "Oncology and Palliative care", Nursing Department, University of West Attica, Athens, Greece

Introduction: Clinical nurses very often confront death and dying mostly in caring for patients at the end-of-life. Their death attitudes and their involvement in the dying process is a multifactorial and personal process. **Aim:** To investigate the death attitudes of nursing staff working in tertiary hospitals and the factors affecting them. **Material and Method:** A descriptive study was conducted with a convenience sample of 210 nurses and assistant nurses, employed in two large oncology hospitals and in one general hospital in Attica, Greece. Data collection was performed between June to October 2020. Participants completed a demographic questionnaire and the Greek version of the Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) questionnaire. **Results.** The mean±SD age of the participants was 43±9.9 years and 86.7% of them were women, with mainly Greek nationality (97.1%). Among them 38.6% worked in oncology hospitals, 61.4% worked in a large general hospital, 64.3% had higher education, 84.6% had experienced a loss of a loved one and 54.2% had not received help/guidance for the management of end-of-life stage patients. The frequency of participants' experience of death was associated negatively with the attitudes of "fear of death" (p=0.003) and "death avoidance" (p=0.001). Receiving help/guidance for the management of dying patients was negatively correlated with the "death avoidance" attitude (p=0.31). The loss of a loved one was found to be correlated with the attitude "approach acceptance" (p=0.031) and "death avoidance" (p=0.036). Finally, it was found that there was no significant correlation in death attitudes between participants' workplace (oncology and general hospital) as well as their other occupational and demographic characteristics, with the exception of the Greek nationality which was found to correlate with a reduced attitude "neutral acceptance"(p=0.034). **Conclusions:** The frequency of the experience of nursing staff with death and dying patients as well as receiving help and guidance, on an empirical or cognitive level, seems to weaken their negative death attitudes. Therefore, it is suggested that educational and support programs for nurses and health professionals, are needed to provide knowledge for the management of death, the dying process and the management of families, and this could also shape nurses's personal attitudes toward death.

Key-words: Death attitude, dying, nurse, oncology nurse.✉ **Corresponding Author:** Theodoula Adamakidou, Assistant Professor, Postgraduate Program "Management of chronic diseases", Specialty "Oncology and Palliative care", Nursing Department, University of West Attica, Athens, Greece, Tel: (+30) 6974 839 830, e-mail: thadam@uniwa.gr**Βιβλιογραφία**

1. Matzo M, Hill JA. Peri-death nursing care. In: Matzo M, Witt Sherman D. *Palliative care Nursing. Quality care to the end of life*. 4th ed, NY, Springer Publishing Company, 2015
2. Μοναχού Μωυσεώς του Αγιορείτου. *Ο Άγιος πόνος*. Αθήνα: Κέντρο Βιοιατρικής Ηθικής & Δεοντολογίας, 2005
3. Costello J. Dying well: Nurses' experiences of 'good and bad' deaths in hospital. *Journal of Advanced Nursing* 2006, 54:594-601
4. Wong PP, Reker GT, Gesser G. Death attitude profile-revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In: Neimeyer RA (ed) *Death anxiety handbook: Research,*

- instrumentation, and application*. Washington, DC: Taylor & Francis, 1994:121–148
5. Hinderer KA. Reactions to patient death: the lived experience of critical care nurses. *Dimensions of critical care nursing* 2012, 31:252–259
 6. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology nursing forum* 2010, 37:E43–E49
 7. Wang L, Li C, Zhang Q, Li Y. Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China. *International Journal of Palliative Nursing* 2018, 24:33–39
 8. Guo Q, Zheng R. Assessing oncology nurses' attitudes towards death and the prevalence of burnout: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing* 2019, 42:69–75
 9. Hasheesh MA, Abo Zeid SA, El-Said SG, Abdullah DA. Nurses' characteristics and their Attitudes toward Death and Caring for Dying Patients in a Public Hospital in Jordan. *Health Science Journal* 2013, 7:384–394
 10. Lange M, Thom B, Kline NE. Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology nursing forum* 2008, 35:955
 11. Ali WG, Ayoub NS. Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura university hospitals. *Journal of Medicine & Biomedical Sciences* 2010, 1:16–23
 12. Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology Nursing Forum* 2005, 32:97–104
 13. Μαλλιάρου Μ. *Διερεύνηση της στάσης του νοσηλευτικού προσωπικού στη φροντίδα ασθενών με νόσο τελικού σταδίου και στο θάνατο*. (Διπλωματική Εργασία). ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2012
 14. Μαζαράκου Χ. *Στάσεις και αντιλήψεις των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας σχετικά με τη διαχείριση του θανάτου*. (Διπλωματική εργασία). ΠΜΣ Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, 2013
 15. Σκλάβου Μ. *Πώς αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές τον θάνατο και τη φροντίδα των ασθενών που πεθαίνουν*. (Διπλωματική Εργασία). Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΠΜΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Λάρισα, 2015
 16. Αμαλλου Π, Κατσουλάκη Ε, Χιλιαρχάκη Π. *Η διερεύνηση της στάσης του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στον θάνατο*. (Πτυχιακή εργασία). Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ηράκλειο, 2020
 17. Μουλαρογιάννη Μ. *Στάσεις και συναισθήματα του νοσηλευτικού προσωπικού προς τους ογκολογικούς ασθενείς τελικού σταδίου*. (Διπλωματική εργασία). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα, 2018
 18. Μαλλιάρου Μ, Σαράφης Π, Καραθανάση Κ, Σεραφείμ, Τ, Σωτηριάδου Κ, Θεοδοσοπούλου Ε. Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) – Ερωτηματολόγιο διερεύνησης στάσης απέναντι στον θάνατο. Στάθμιση της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2011, 4:14–26
 19. Barnett MD, Reed CM, Adams CM. Death attitudes, palliative care self-efficacy, and attitudes toward care of the dying among hospice nurses. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2020, 28:295–300
 20. Tamir C, Connaughton A Salazar AM. *Pew Research Center. The Global God Divide*. Report, 2020. Available at <https://www.pewresearch.org/global/2020/07/20/the-global-god-divide/> Assessed July 14, 2021
 21. Παπαδόπουλος Δ. *Η συμπεριφορά και αντιλήψεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στην φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου*. (Διπλωματική εργασία). ΠΜΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Θεσσαλία, 2014
 22. Hao Y, Zhan L, Huang M et al. Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: a learning intervention. *BMC Palliat Care* 2021, 20:1–9
 23. Göriş S, Taşci S, Özkan B et al. Effect of Terminal Patient Care Training on the Nurses' Attitudes Toward Death in an Oncology Hospital in Turkey. *J Canc Educ* 2017, 32:65–71
 24. Cheong CY, Ha NHL, Tan LLC, Low JA. Attitudes towards the dying and death anxiety in acute care nurses - can a workshop make any difference? A mixed-methods evaluation. *Palliat Support Care* 2020, 18:164–169
 25. Grubb C, Arthur A. Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: A cross-sectional study. *Palliative Medicine* 2016, 30:83–88
 26. Petrongolo M, Toothaker R. Nursing students' perceptions of death and dying: A descriptive quantitative study. *Nurse Education Today* 2021, 104:104993