Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης
Hellenic journal of Nursing Science



Τόμος 16, Τεύχος 4, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2023

Volume 16, Issue 4, OCTOBER - NOVEMBER - DECEMBER 2023

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΡΘΡΑ – RESEARCH ARTICLES

Πιλοτική μελέτη διερεύνησης γνώσεων και στάσεων των εθελοντών ΜΚΟ σε σχέση με την φροντίδα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης
Pilot study of investigation of knowledge and attitudes of NGO volunteers in relation to the care of people of different cultural background
Ιωάννα Χατζηελευθερίου, Αθηνά Καλοκαιρινού

Αναδρομική μελέτη ασθενών υπό αιμοκάθαρση σε ιδιωτικές μονάδες στην Ελλάδα
Retrospective study of hemodialysis patients in private units in Greece
Γεώργιος Βενετικάκης, Φραντζέσκα Θερκιάι, Μιχαήλ Ροβίθης

Διερεύνηση των απόψεων ιατρών και νοσηλευτών και των βιοηθικών διλημμάτων που εγείρονται από την παρουσία γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες
An investigation of the opinions of doctors and nurses and the bioethical dilemmas raised by the presence of parents during nursing and medical procedures in particularly serious medical conditions
Ζωή Αγγελοπούλου, Μαρία Τζουμανίκα

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ – REVIEWS

Η χρήση της κεταμίνης στην ψυχιατρική θεραπευτική
The use of ketamine in psychiatric therapy
Αγγελική Σταθαρού, Χρυσοδήμητρα Γαλάτου, Ευάγγελος Περγαντάς

Η συμπερίληψη του πατέρα του πρόωρου βρέφους στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
Including fathers of preterm infants in Neonatal Infant Care Unit
Συμεών Δημήτριος Δασκάλου, Νικόλαος Γεροσίδερης, Ιωάννα Γιαννούλα Κατσούρη

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – SYSTEMATIC REVIEW

Η θεωρία της πολυπλοκότητας ως εργαλείο διαμόρφωσης ενός νέου εννοιολογικού πλαισίου για τη νοσηλευτική
The theory of complexity as a tool for a new conceptual framework for nursing
Νικόλαος Στουφής

Τεύχος 4ο 2023

Το Επιστημονικό Περιοδικό της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος

The Scientific Journal of the Hellenic Regulatory Body of Nurses



Η ισχύς εν τη ενώσει

Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
Βασιλίσσης Σοφίας 47, 10676 Αθήνα (2ος όροφος)
Τηλ.: 210-3648044, Fax: 210-3648049
e-mail: info@enne.gr

ΕΝΕ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
www.enne.gr

Ελληνικό περιοδικό της
Νοσηλευτικής Επιστήμης

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
Βασιλίσσης Σοφίας 47, 10676 Αθήνα, Τηλ.: 210 3648 044
Fax: 210 3648 049, e-mail: info@enne.gr, www.enne.gr

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: Power Graphics
Αγνώστων Ηρώων 101, Νέα Ιωνία, 142 31
Τηλ.: 210 2717979, e-mail: info@powergraphics.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΛΑΜΠΡΟΣ ΜΠΙΖΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ: ΔΡ. ΣΟΦΙΑ ΤΑΝΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ

Το ΔΣ της ΕΝΕ:
**Πρόεδρος: Δημήτριος Σκουτέλης, Αντιπρόεδρος Α΄: Απόστολος Κωτσής, Αντιπρόεδρος Β΄: Γεώργιος Μπαλιόζογλου,
Γενικός Γραμματέας: Τζαννής Πολυκανδριώτης, Αναπληρωτής Γραμματέας: Κωνσταντία Μπελαλή,
Ταμίας: Λάμπρος Μπίζας, Οργανωτικός Γραμματέας: Γεώργιος Αβραμίδης**

Μέλη:
**Γεώργιος Κούρτης, Γεώργιος Αρβανίτης, Ευτυχία Γιάγκου, Παναγιώτης Κοσκινάς, Μαρία Κωστίκου, Μιχαήλ Μαντζανάς,
Ευάγγελος Ναλμπάντης, Σταύρος Πανόπουλος**

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ:
Δρ. Μαρία Καπρίτσου, RN, BSc, MSHCM, PhD, Postdoc, Πρόεδρος Ελληνικής Περί Αναισθησιολογικής Εταιρείας, Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού Τμήματος, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Δρ. Βάϊα Κωνσταντικάκη, MSc, PhD, ΑΝΘ Θεαγένειο

ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ:
Αλέξιος Παραράς, Δικηγόρος, Δημοσιολόγος, Νομικός Σύμβουλος ΕΝΕ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Αθηνά Καλοκαιρινού, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, **Μαρία Μαλλιαρού,** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, **Ιωάννης Κουτελέκος,** Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ, **Στέφανος Μαντζούκας,** Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, **Ευγενία Μηνασίδου,** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, **Νικόλαος Μπακάλης,** Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, **Θάλεια Μπελλάλη,** Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, **Παύλος Μυριανθεύς,** Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, **Τζαννής Πολυκανδριώτης,** MSc, ΨΝΑ «Δαφνί»

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΤΩΝ
Ελένη Αλμπάνη, Γεώργιος Αργυρίου, Μαρία Γέραλη, Γεώργιος Ελεσνίτσαλης, Ευτυχία Ευαγγελίδου, Γεώργιος Ευλαβής, Μιχαήλ Ζωγραφάκης-Σφακιανάκης, Αγγελική Καραΐσκου, Γεώργιος Κριτσωτάκης, Θεοχάρης Κωνσταντινίδης, Γαβριήλ Λάζος, Ελένη Λαχανά, Πολυξένη Λιαμοπούλου, Ασπασία Λούτα, Πολυξένη Μαγγούλια, Γεώργιος Μανομενίδης, Χρήστος Μαρνέρας, Ευαγγελία Μεϊμέτη, Δημήτριος Μπαρουξής, Δήμητρα Παλητζήκα, Παρθενόπη Παντελίδου, Νίκη Παυλάτου, Δημήτριος Πιστόλας, Γεώργιος Σιδηράς, Αγγελική Σταθαρού, Ευαγγελία Σταματοπούλου, Νικόλαος Στεφανόπουλος, Φρίξος Τάχιας, Αναστάσιος Τζεναλής, Αικατερίνη Τόσκα, Άρης Υφαντής.

ΜΕΛΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
Dr Θεόδωρος Ξάνθος, Καθηγητής Φυσιολογίας & Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, **Dr Theodoros Koutroubas,** Professor, UC Louvain, Brussels, Belgium, **Dr Irena Papadopoulos,** Professor of Transcultural Health and Nursing, Head of Research Centre for Transcultural Studies in Health, Middlesex University, London, UK, **Dr Denise McEnroe-Petitte,** Associate Professor, Nursing, Kent State University Tuscarawas, Associate Degree Nursing Program, New Philadelphia, USA, **Dr Betty Chung Pui Man,** Lecturer, Health Sciences Syd, Nursing Faculty, Polytechnic University, Hong Kong, PRC, **Dr Evridiki Papastavrou,** Assistant Professor, Department of Nursing, Cyprus University of Technology, **Dr Lorendana Sasso,** Associate Professor, Universita degli Studi di Genova, Italy, Cecilia Sironi, RN, BSc, MSc, Universita degli Studi dell' Isubria-Varese, Italy, **Dr Rocco Gennaro,** Professor, Head of the Nursing School, Catholic University Our Lady of Good Counsel, Director of Centre of Excellence for Nursing Scholarship, Rome, Italy, **Dr Thomas Kearns,** Professor, Executive Director of Faculty of Nursing & Midwifery, Royal College of Surgeons, Ireland, **Dr Helene Kelly,** International Consultant, Vice President Florence Network, University College Sealand, Denmark, **Dr Vilma Zydziunaite,** RN, MSc, MEdSc, PhD, Professor-Researcher, Vytautas Magnus University, Klaipeda State College, Lithuania, **Dr Carlos Melo-Dias,** Professor of Nursing, Nursing School of Coimbra, Researcher in Health Sciences, Research Unit: Nursing (UICISA:E), Researcher in Portugal Centre for Evidence-Based Practice: an Affiliate Centre of the Joanna Briggs Institute, Coimbra, Portugal, **Leonardo J Labrague,** Lecturer, Department of Fundamentals and Administration, College of Nursing, Sultan Qaboos University, Muscat, Sultanate of Oman, **Dr Viktor Vus,** Psychologist, Associate Professor, Department of Psychology, Head of International Academic Mobility Centre, Interregional Academy of Personnel Management, Ukraine, **Dr Christina Papachristou,** Dipl. Psych., MPH, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charite-Universitatsmedizin, Berlin, Germany

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΡΘΡΑ – RESEARCH ARTICLES

Πιλοτική μελέτη διερεύνησης γνώσεων και στάσεων των εθελοντών ΜΚΟ σε σχέση με την φροντίδα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης
Pilot study of investigation of knowledge and attitudes of NGO volunteers in relation to the care of people of different cultural background
Ιωάννα Χατζηελευθερίου, Αθηνά Καλοκαιρινού *5*

Αναδρομική μελέτη ασθενών υπό αιμοκάθαρση σε ιδιωτικές μονάδες στην Ελλάδα
Retrospective study of hemodialysis patients in private units in Greece
Γεώργιος Βενετικάκης, Φραντζέσκα Θερκιάι, Μιχαήλ Ροβίθης *18*

Διερεύνηση των απόψεων ιατρών και νοσηλευτών και των βιοηθικών διλημμάτων που εγείρονται από την παρουσία γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες
An investigation of the opinions of doctors and nurses and the bioethical dilemmas raised by the presence of parents during nursing and medical procedures in particularly serious medical conditions
Ζωή Αγγελοπούλου, Μαρία Τζουμανίκα *32*

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ – REVIEWS

Η χρήση της κεταμίνης στην ψυχιατρική θεραπευτική
The use of ketamine in psychiatric therapy
Αγγελική Σταθαρού, Χρυσοδήμητρα Γαλάτου, Ευάγγελος Περγαντάς *43*

Η συμπερίληψη του πατέρα του πρόωρου βρέφους στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
Including fathers of preterm infants in Neonatal Infant Care Unit
Συμεών Δημήτριος Δασκάλου, Νικόλαος Γεροσίδερης, Ιωάννα Γιαννούλα Κατσούρη *48*

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – SYSTEMATIC REVIEW

Η θεωρία της πολυπλοκότητας ως εργαλείο διαμόρφωσης ενός νέου εννοιολογικού πλαισίου για τη νοσηλευτική
The theory of complexity as a tool for a new conceptual framework for nursing
Νικόλαος Στουφής *60*

Πιλοτική μελέτη διερεύνησης γνώσεων και στάσεων των εθελοντών ΜΚΟ σε σχέση με την φροντίδα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης

Ιωάννα Χατζηελευθερίου[1], Αθηνά Καλοκαιρινού[2]

1. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD©

2. Καθηγήτρια, ΕΚΠΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι μη κυβερνητικοί οργανισμοί (Μ.Κ.Ο.) αναπληρώνουν ένα «κενό» που αφήνουν ο ιδιωτικός και δημόσιος τομέας προσφέροντας υπηρεσίες στους ανθρώπους σε ένα κρίσιμο σημείο της ζωή τους. Οι εθελοντές αποτελούν το βασικό συστατικό του ανθρώπινου δυναμικού των Μ.Κ.Ο. σήμερα και συχνά λέγεται ότι αποτελούν τη «ραχοκοκαλιά» τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων των εθελοντών Μ.Κ.Ο. σε σχέση με τη φροντίδα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική περιγραφική μελέτη με δειγματοληψία ευκολίας. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 25 εθελοντές Μ.Κ.Ο. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο και διήρκεσε από τον Ιανουάριο έως τον Μάιο του 2020. Εξασφαλίστηκε η άδεια πρόσβασης και η ενημερωμένη συγκατάθεση των εθελοντών. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0. Το επίπεδο σημαντικότητας τέθηκε ως αμφίπλευρο στο 0,05.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν άντρες (80%), και 40,0% ήταν μεταξύ 31-40 ετών. Το 44,4% εργαζόταν κατά μέσο όρο 1-3 φορές το χρόνο στην Μ.Κ.Ο και από αυτούς οι περισσότεροι αξιολογούσαν θετικά αυτήν την εμπειρία τους. Το 29,2% των συμμετεχόντων δήλωσαν πολύ καταρτισμένοι για την παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτικής με τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική ταυτότητα των ατόμων και για τη διαχείριση των ηθικών συγκρούσεων που προκύπτουν από τη διαπολιτισμική φροντίδα υγείας, αλλά το επίπεδο γνώσεων ήταν μέτριο. Τέλος, το 62,5% συμφωνούσε ότι υπάρχει προκατάληψη από τους επαγγελματίες υγείας απέναντι σε ασθενείς διαφορετικής εθνικής ομάδας.

Συμπεράσματα: Οι διαπολιτισμικές διαφορές ως προς την αντίληψη και έκφραση της φροντίδας, αλλά και οι διαπολιτισμικοί παράγοντες που επηρεάζουν την παροχή της, θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη καθώς αποτελούν μια πραγματικότητα με την οποία όλοι οι εθελοντές θα βρεθούν αντιμέτωποι κατά τη διάρκεια της εθελοντικής τους σταδιοδρομίας. Οι εθελοντές μέσω της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης θα πρέπει να αποκτήσουν πολιτισμική ικανότητα για να μπορούν να παρέχουν πιο ολοκληρωμένη φροντίδα στα πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα τα οποία εργάζονται.

Λέξεις Κλειδιά: γνώσεις, εθελοντισμός, Μ.Κ.Ο, πολιτισμική διαφορετικότητα, στάσεις

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ιωάννα Χατζηελευθερίου

e-mail: ioannachtatz27@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 21/11/2021

Ημερομηνία δημοσίευσης: Δεκέμβριος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Χατζηελευθερίου Ι. & Καλοκαιρινού Α. (2023). Πιλοτική μελέτη διερεύνησης γνώσεων και στάσεων των εθελοντών ΜΚΟ σε σχέση με την φροντίδα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 16(4): 5-17, https://doi.org./10.24283/hjns.202341

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Οι διαπολιτισμικές διαφορές ως προς την αντίληψη και έκφραση και παροχή της φροντίδας θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη**
- **Όλοι οι εθελοντές θα βρεθούν αντιμέτωποι κατά τη διάρκεια της εθελοντικής τους σταδιοδρομίας με διαπολιτισμικές διαφορές**
- **Οι εθελοντές θα πρέπει να αποκτήσουν πολιτισμική ικανότητα να μπορούν να παρέχουν πιο ολοκληρωμένη φροντίδα στα πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα τα οποία εργάζονται**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παγκόσμια αύξηση του πληθυσμού και η σημαντική αλλαγή των κοινωνικοοικονομικών αναγκών του, μερικές φορές καθιστούν τις κυβερνήσεις, ακόμη και των αναπτυγμένων χωρών, μη ικανές να ανταπεξέλθουν στις αυξανόμενες και πολυδιάστατες ανάγκες των πολιτών από μόνες τους (Abuiyada 2018). Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει στην εμφάνιση του εθελοντικού τομέα ο οποίος διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο, μαζί με τους δημόσιους οργανισμούς, και συμβάλλει στην αντιμετώπιση των αναγκών του πληθυσμού μιας περιοχής ή μιας χώρας (Finlay 2005).

Οι Musick και Wilson (1997) διαχωρίζουν τον εθελοντισμό σε επίσημο και άτυπο. Ο επίσημος εθελοντισμός αναφέρεται στον προγραμματισμό μιας καθορισμένης δραστηριότητας από μια μη κυβερνητική οργάνωση (Μ.Κ.Ο.) ή μια συγκεκριμένη ομάδα ή οργανισμό εντός ενός δομημένου πλαισίου (Weiner 2011). Από την άλλη πλευρά, ο άτυπος εθελοντισμός μπορεί να θεωρηθεί ως μια στιγμιαία πράξη βοηθείας στην καθημερινή ζωή. Οι εθελοντές αποτελούν το βασικό συστατικό του ανθρώπινου δυναμικού των οργανώσεων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα σήμερα και συχνά λέγεται ότι αποτελούν τη «ραχοκοκαλιά» τους (Cuskelly, Taylor, Hoye & Darcy 2006). Οι μη κυβερνητικοί οργανισμοί αναπληρώνουν ένα «κενό» που αφήνουν ο ιδιωτικός και δημόσιος τομέας προσφέροντας υπηρεσίες στους ανθρώπους σε ένα κρίσιμο σημείο της ζωή τους (Gronberg & Paarlberg 2001).

Ο εθελοντισμός μπορεί να οριστεί ως η εργασία ή συνεισφορά, χωρίς την απαίτηση αμοιβής. Η εθελοντική εργασία μπορεί να οριστεί ως «η δωρεάν εργασία που παρέχεται από τον εργαζόμενο χωρίς καμία οικογενειακή, συγγενική ή σχέση φιλίας και χωρίς υποχρέωση σύμβασης με μία οργάνωση ή άλλους ανθρώπους» (Halis et al 2020). Πιο αναλυτικά, ο Penner (2002) τον ορίζει ως «μακροχρόνιες, προγραμματισμένες, κοινωνικές συμπεριφορές που ωφελούν τους ξένους σε ένα οργανωμένο πλαίσιο». Αυτός ο ορισμός περιλαμβάνει πολλές διαστάσεις. Πρώτον, ο εθελοντισμός σχετίζεται με προγραμματισμένες δραστηριότητες σε αντίθεση με την παροχή «αυθόρμητης βοήθειας» (π.χ. βοήθεια σε επιζώντα ενός αυτοκινητιστικού ατυχήματος). Δεύτερον, τα άτομα σε τακτική βάση δαπανούν λίγο από το χρόνο και την προσπάθειά τους σε κοινωνικά επωφελείς συμπεριφορές (Wilson 2000). Αυτό έρχεται σε αντίθεση με άλλους τύπους βοήθειας, όπως για παράδειγμα η συμμετοχή μία φορά το χρόνο σε μία τοπική γιορτή. Τρίτον, ο εθελοντισμός πραγματοποιείται σε ένα επίσημο οργανωτικό πλαίσιο, στο οποίο τα άτομα επιτελούν τις εθελοντικές τους δραστηριότητες (Rodell et al 2016). Αυτό διαφοροποιεί τον εθελοντισμό από την άτυπη βοήθεια (π.χ. άτυποι φροντιστές μέλη μιας οικογένειας (Alfes et al 2016).

Παράγοντες που ωθούν τους ανθρώπους να παρακινούνται για εθελοντισμό συμπεριλαμβάνουν τις προσωπικές και κοινωνικές ανάγκες, τον αλτρουισμό, τις προσωπικές πεποιθήσεις και τις ευκαιρίες επαγγελματικής δικτύωσης (Brown & Zahrly 1989, Hibbert, Piacentini & Dajai 2009, Weiner 2011).

Το 2008 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής υπήρχαν πάνω από 1,8 εκατομμύρια εγγεγραμμένες Μ.Κ.Ο., με ένα μεγάλο φάσμα δραστηριοτήτων στην εκπαίδευση, στο περιβάλλον, στις κοινωνικές υπηρεσίες και στις υπηρεσίες υγείας (Wing, Pollack & Blackwood 2008). Στην Ελλάδα το 2015 και στο πλαίσιο της καταγραφής των Μ.Κ.Ο. που είχε ξεκινήσει από το Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου σε συνεργασία με άλλους φορείς, στο πλαίσιο του προγράμματος «Θαλής», η επιστημονική ομάδα κατέγραψε σε όλη τη χώρα 422 οργανώσεις, αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες και σωματεία με κοινωφελές έργο, η δράση των οποίων ξεπερνά γεωγραφικά τα όρια της Ελληνικής κοινωνίας (Wing, Pollack & Blackwood 2008).

Οι περισσότερες Μ.Κ.Ο. προσφέρουν επίσης διεθνή βοήθεια ως άμεσο αποτέλεσμα της παγκοσμιοποίησης,

των βελτιωμένων τεχνολογιών επικοινωνίας και του αυξημένου ενδιαφέροντος για παγκόσμια ζητήματα (McCleary & Barro 2008). Το χαρακτηριστικό που τις ξεχωρίζει είναι ότι λειτουργούν σε πολλές τοποθεσίες, έθνη, και πολιτισμούς. Επομένως, είναι σημαντικό αυτές οι μεγάλες Μ.Κ.Ο. να λειτουργούν με πολιτισμικά ικανό τρόπο, τόσο εσωτερικά εντός του οργανισμού, όσο και εξωτερικά με τις ομάδες που στοχεύουν να βοηθήσουν (Charleston, 2018). Σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία, τόσο η ίδια η εθελοντική εργασία όσο και οι οργανώσεις που την παρέχουν δεν πρέπει να αντικατοπτρίζουν μόνο το εθνικό ή τοπικό προφίλ, αλλά θα πρέπει να προσπαθούν να «αγκαλιάσουν» όλους τους πολιτισμούς που υπάρχουν στη συγκεκριμένη κοινωνία στο πλαίσιο της «διαχείρισης της διαφορετικότητας» (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2004).

Παρά τις σημαντικές διαφορές μεταξύ των διεθνών εθελοντικών προγραμμάτων, οι εθελοντές κατά τη διάρκεια της παροχής βοήθειας και φροντίδας αναμένεται να αυξήσουν την πολιτισμική τους ικανότητα εμπειρικά, ή «την ικανότητα να επικοινωνούν αποτελεσματικά και κατάλληλα σε πολιτισμικές καταστάσεις με βάσει τις πολιτισμικές γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις του κάθε ανθρώπου» (Deardorff 2008). Αυτές οι ικανότητες περιλαμβάνουν την κατανόηση των παγκόσμιων απόψεων, την πολιτισμική αυτογνωσία, την προσαρμοστικότητα σε νέα πολιτισμικά περιβάλλοντα, τις δεξιότητες ακρόασης και παρατήρησης, τη γενική οξυδέρκεια στη διαπολιτισμική μάθηση και την ικανότητα προσαρμογής σε ποικίλες διαπολιτισμικές καταστάσεις (Caligiuria et al 2019).

Τα διεθνή προγράμματα εθελοντισμού αναγνωρίζονται όμως και ως σημαντικοί παράγοντες και ευκαιρίες για πολιτισμικές εμπειρίες (Jones 2016, Pless, Maak & Stahl 2011). Οι ανθρωπιστικές Μ.Κ.Ο., οι οποίες δραστηριοποιούνται σε πολλά έθνη και παρέχουν φροντίδα σε ένα ευρύ φάσμα ανθρώπων αντιλαμβάνονται ότι η πολιτισμική ευαισθητοποίηση και η πολιτισμική ικανότητα είναι εργαλεία ζωτικής σημασίας για κάθε οργανισμό που σχεδιάζει να λειτουργεί σε πολλούς πολιτισμούς σε ολόκληρο τον κόσμο (Charleston et al 2018). Ωστόσο, υπάρχει βιβλιογραφικό κενό ως προς την εκπαίδευση των εθελοντών στην πολιτισμική ικανότητα διεθνών Μ.Κ.Ο. (Hart et al 2019).

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του βαθμού Πολιτισμικής Ικανότητας και Διαπολιτισμικής φροντίδας των εθελοντών ΜΚΟ της Ελλάδας μέσα από τη μέτρηση των επιπέδων της πολιτισμικής γνώσης, των πολιτισμικών δεξιοτήτων, της διαχείρισης των πολιτισμικών καταστάσεων, της πολιτισμικής συνειδητοποίησης και της εκπαίδευσης σε θέματα διαπολιτισμικής υγείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Με βάση τη στοχοθεσία της έρευνας και αποσκοπώντας στη διασφάλιση της συλλογής αξιόπιστων δεδομένων, υιοθετήθηκε η μέθοδος Delfi για τη διαμόρφωση του εργαλείου μέτρησης. Η συγκεκριμένη μέθοδος αφορά σε μια δομημένη ερευνητική διαδικασία που επιδιώκει να επιτύχει τη μέγιστη δυνατή συναίνεση μίας προεπιλεγμένης ομάδας εμπειρογνωμόνων πάνω σε ένα θέμα που διερευνάται, μέσα από τη χορήγηση σε αυτούς μιας σειράς διαδοχικών ερωτηματολογίων, με σκοπό τη συλλογή πληροφορίων για το θέμα που διερευνάται. Πλεονεκτήματα της Delfi αποτελούν η απουσία γεωγραφικών περιορισμών, αφού συνήθως τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται μέσω παραδοσιακού ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αλλά και η δυνατότητα των συμμετεχόντων να εκφράζουν την προσωπική τους άποψη μέσα από δεδομένα που αναδύονται από την εμπειρία και τη διάδραση όλων των μελών της ομάδας. Τα βασικά χαρακτηριστικά της Delfi είναι η ανωνυμία, η επανάληψη, η ελεγχόμενη ανατροφοδότηση και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων (Μπελλάλη & Καραμήτρη 2011, Κοσμίδης και συν 2011).

Ο ερευνητικός σχεδιασμός

Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη συσχέτισης με συγχρονικό σχεδιασμό για ανεύρεση παραγόντων που σχετίζονται με την Πολιτισμική Ικανότητα (Co relational study with cross-sectional comparisons). Με βάση τη βιβλιογραφία οι έρευνες αυτές παρέχουν απεικόνιση των διαφόρων φαινομένων μέσω της περιγραφής της συχνότητας κάποιων μεταβλητών αλλά και σε δεύτερο χρόνο διερευνώντας τη συσχέτισης τους με άλλους παράγοντες. Ουσιαστικά αποτελούν τη βάση για διερεύνηση φαινόμενων που δεν έχουν μελετηθεί ικανοποιητικά στην πλειονότητα τους, παρόλο που πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι είναι πολύ απλές (Μερκούρης 2010). Οι μελέτες με συγχρονικό σχεδιασμό αφορούν τη συλλογή δεδομένων σε μία μόνο δεδομένη χρονική στιγμή. Περιλαμβάνουν μία δειγματοληψία για ολόκληρο τον πληθυσμό (όχι ξεχωριστές δειγματοληψίες) και ενώ δεν περιλαμβάνουν παρακολούθηση του πληθυσμού στο χρόνο (Τσιλίδης 2004), συγκεκριμένος μεθοδολογικός

σχεδιασμός πραγματοποιήθηκε με βάση το ερευνητικό ερώτημα και η περιγραφική μελέτη συσχέτισης με συγχρονικό σχεδιασμό (επισκόπηση) αποτελεί την καλύτερη μέθοδο για τη διερεύνηση των ανωτέρω ερευνητικών υποθέσεων.

Όσον αφορά στις μεταβλητές που θα διερευνηθούν, στη συγκεκριμένη ερευνητική πρόταση, διακρίνονται σε ανεξάρτητες (δημογραφικά χαρακτηριστικά, επαγγελματικά και ακαδημαϊκά προσόντα, προσωπικές πεποιθήσεις, εμπειρίες) και εξαρτημένη (επίπεδο Πολιτισμικής Ικανότητας, Διαπολιτισμικής Φροντίδας).

Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο έως τον Μάιο του 2020.

Το δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 25 εθελοντές της Αθήνας. Η διαδικασία προσδιορισμού του δείγματος περιγράφεται αναλυτικά παρακάτω:

Δειγματοληψία

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε εθελοντές της Αττικής. Επιλέχθηκαν εθελοντές της Αττικής και όχι άλλων νομών διότι:

α) Η ερευνήτρια εργάζεται στο νοσοκομείο Κοργιαλένειο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ, οπότε η μετακίνηση της λόγω της πανδημίας ήταν αδύνατη. Επιπρόσθετα, η ερευνήτρια θεώρησε, ότι θα μπορούσε να προσεγγίσει καλύτερα τους εθελοντές υγείας της Αττικής λόγω της κλινικής της εμπειρίας σε αυτό το χώρο και ήταν σαφέστατα πιο εύκολα προσπελάσιμα για εκείνη.

β) Επιπρόσθετα, οι εθελοντές θα πρέπει να επιδεικνύουν εξέχουσα ευαισθησία απέναντι στα πολιτισμικά ζητήματα και συνειδητοποίηση των ατομικών διαφορών όπως είναι οι μετανάστες.

Τα άτομα επιλέχθηκαν με δειγματοληψία ευκολίας (μη τυχαία δειγματοληψία) από το σύνολο των εθελοντών Μ.Κ.Ο. Στη μη τυχαία δειγματοληψία το κάθε άτομο δεν έχει την ίδια πιθανότητα να συμπεριληφθεί στο δείγμα (Μερκούρης 2010). Ο λόγος που ακολουθήθηκε η συγκεκριμένη δειγματοληψία είναι γιατί, όπως προαναφέρθηκε, ο τρόπος αυτός μεθοδολογίας είναι συχνός στην νοσηλευτική έρευνα, είναι φθηνός, δεν είναι χρονοβόρος και είναι πιο εύκολα υλοποιήσιμος και γιατί βοηθάει στο να διερευνηθεί το συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε.

Η ερευνήτρια διένειμε τα ερωτηματολόγια ακολουθώντας το κυκλικό ωράριο των εθελοντών, σε μονάδες και εξωτερικά ιατρεία, ώστε όλοι οι εργαζόμενοι να έχουν την ίδια πιθανότητα επιλογής στο δείγμα.

Κριτήρια για την επιλογή του δείγματος είναι:

Οι συμμετέχοντες να προέρχονται από διάφορες Μ.Κ.Ο, μονάδες, Κέντρα Φιλοξενίας Μεταναστών γιατί σε όλα υπάρχει πιθανότητα να βρίσκονται άτομα διαφορετικού πολιτισμικού/εθνικού υποβάθρου. Οι συμμετέχοντες να διαθέτουν χρόνο προϋπηρεσίας τουλάχιστον έξι μήνες, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα έκθεσης/επαφής σε φροντίδα ατόμων διαφορετικού πολιτισμικού/εθνικού υποβάθρου. Στη συνέχεια, σε κάθε εθελοντή που συμμετείχε στη μελέτη δίνονταν ξεχωριστή συνοδευτική επιστολή που δήλωνε το σκοπό της μελέτης, την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων των ερωτηματολογίων. Σε κάθε συμμετέχοντα αποδόθηκε κωδικός για τη συλλογή των ερωτηματολογίων. Η διαδικασία προσέγγισης των Εθελοντών, η συλλογή των ερωτηματολογίων και ολοκλήρωσης της ερευνητικής δραστηριότητας έλαβε χώρα από τον Ιανουάριο έως και τον Μάιο του 2020.

Το χρονικό διάστημα που χρειάστηκε για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο είχε εύρος μεταξύ 10 – 20 λεπτών. Η ώρα και ο χώρος της συμπλήρωσης (κλινική, σπίτι, διάλειμμα) του ερωτηματολόγιου εξαρτήθηκαν από τους ίδιους τους συμμετέχοντες έτσι ώστε να μην επηρεαστεί το πρόγραμμα εργασίας τους.

Οι μεταβλητές

Στην παρούσα μελέτη η εξαρτημένη μεταβλητή αφορά στην Πολιτισμική Ικανότητα και Διαπολιτισμική Φροντίδα των Εθελοντών που στη συγκεκριμένη μελέτη εκτιμήθηκε ως κατηγορική (δηλαδή υψηλή και χαμηλή Πολιτισμική Ικανότητα, Διαπολιτισμική Φροντίδα). Ανεξάρτητες μεταβλητές είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση), επαγγελματικά και ακαδημαϊκά προσόντα (θέση εργασίας, προϋπηρεσία, επαγγελματική κατηγορία, εξειδικεύσεις), προσωπικές πεποιθήσεις, εμπειρίες, μέσω της πεντάβαθμης κλίμακας Likert, όπου ο αριθμός 1 αντιστοιχεί στην απόλυτη διαφωνία, ενώ ο αριθμός 5 στην πλήρη συμφωνία με ενδιάμεση δήλωση που αντιστοιχεί στο ουδέτερο 3 (ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ).

Εργαλείο μέτρησης

Για τη μέτρηση του επιπέδου Πολιτισμικής Ικανότητας και Διαπολιτισμικής Φροντίδας πιο συχνή είναι η χρήση ερωτηματολογίου. Υπάρχουν πολλοί τρόποι για την ανεύρεση και την επιλογή του κατάλληλου ερωτηματολογίου ως εργαλείου μέτρησης,

όπως ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από παρόμοιες μελέτες, ειδικά βιβλία, διδακτορικές διατριβές (Burns και Grove 2001), βάσεις δεδομένων και το διαδίκτυο (Μερκούρης 2010). Το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στη μεθοδολογία της μελέτης και στα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν σε ανάλογες ερευνητικές εργασίες, προκειμένου να συλλεχθούν πληροφορίες για τη χρήση έγκυρου ερωτηματολογίου στη συγκεκριμένη μελέτη. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας τα σχετικά ερωτηματολόγια που βρέθηκαν ήταν είτε πολύ μεγάλα (πολλές σελίδες και κατ' επέκταση περισσότερος χρόνος για τη συμπλήρωσή τους) ή με πολύ εξειδικευμένη γνώση (ερωτηματολόγια για ψυχολόγους) ή ήταν πολύ ακριβά τα δικαιώματα για τη χρήση τους.

Στην παρούσα πιλοτική έρευνα οι τέσσερις ανοιχτές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου εξετάζουν και απαριθμούν σε τι είδους δράσεις έχουν συμμετάσχει στη Μ.Κ.Ο. και σε άλλους οργανισμούς, αν έχουν κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής οι εθελοντές όταν φροντίζουν άτομα διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης, καθώς και εάν έχουν ζήσει σε άλλη χώρα και αν έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας.

Σε αντίθεση με τα δεδομένα της ποσοτικής έρευνας που κωδικοποιούνται με αριθμούς, το υλικό της ποιοτικής έρευνας αντιστοιχεί σε λέξεις και φράσεις που περιγράφουν τις σκέψεις, τις δράσεις και γενικά τις γνώσεις των ατόμων (Σαραφίδου 2011). Με το συνδυασμό λοιπόν των δύο μεθόδων, τόσο της ποσοτικής όσο και της ποιοτικής αξιοποιούνται τα πλεονεκτήματά τους στην παρούσα έρευνα, αφενός η εύρεση σχέσεων μεταξύ των παραγόντων και η γενικευσιμότητα στον πληθυσμό και αφετέρου η βαθύτερη διερεύνηση των τεσσάρων ανοιχτών ερωτημάτων. Ωστόσο στο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί σκόπιμα και η ποιοτική μέθοδος μέσω των τεσσάρων ανοιχτών ερωτήσεων, ενισχυτικά-συμπληρωματικά της κύριας ποσοτικής μεθόδου.

Η ποιοτική μέθοδος στοχεύει σε μια πιο εις βάθος διερεύνησή του. Με την επιλογή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου υλοποιήθηκε ο σκοπός που ήταν να χρησιμοποιηθεί ένα εργαλείο μέτρησης, έγκυρο και αξιόπιστο, ευανάγνωστο και κατανοητό ώστε να απαντηθεί σωστά και χωρίς παραλείψεις από τους ερωτηθέντες ως εγκυρότητα περιεχομένου (Burns and Grove 2001), να μην απαιτεί πολύ μεγάλο χρόνο για τη συμπλήρωσή του και να αφορά σε βασικές και γενικές γνώσεις θεμάτων που αφορούν στη Διαπολιτισμική Υγεία.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είχε περισσότερο κοινωνιολογική προσέγγιση των θεμάτων που άπτονται της διαπολιτισμικής υγείας αλλά επιλέχθηκε γιατί κάλυπτε γενικές γνώσεις και όχι εξειδικευμένες.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 69 ερωτήσεις με τις παρακάτω 7 θεματικές ενότητες: δημογραφικά χαρακτηριστικά, γνώση, δεξιότητες αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα, διαχείριση διαπολιτισμικών καταστάσεων, πολιτισμική συνειδητοποίηση, εκπαίδευση και κατάρτιση. Πιο αναλυτικά το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει :

- «Δημογραφικά χαρακτηριστικά»: 14 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν σε δημογραφικά, επαγγελματικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά και 2 ερωτήσεις που αφορούσαν στην συναναστροφή με ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής και στην πιο εξειδικευμένη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας μέσω σεμιναρίων που να αφορούν στη διαπολιτισμική υγεία, δηλαδή συνολικά 16 ερωτήσεις.
- «Γνώση»: 10 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν σε θέματα πολιτισμικής γνώσης των διαφορετικών πολιτισμών.
- «Δεξιότητες»: αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα: 17 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν σε θέματα πολιτισμικών δεξιοτήτων των Επαγγελματιών Υγείας.
- «Διαχείριση»: διαπολιτισμικών καταστάσεων: 13 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν σε θέματα χειρισμού πολιτισμικών καταστάσεων των επαγγελματιών υγείας.
- «Συνειδητοποίηση»: 5 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν σε θέματα πολιτισμικής συνειδητοποίησης των επαγγελματιών υγείας.
- «Εκπαίδευση και κατάρτιση»: 12 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν σε θέματα εκπαίδευσης και κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας.
- «Αξίες και Στάσεις»: 16 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν σε θέματα επιλογής των λόγων, της σημασίας, των αιτίων που οδήγησαν τον κάθε συμμετέχοντα να επιλέξει τον εθελοντισμό.

Ηθική και δεοντολογία

Πριν διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια εξασφαλίστηκε η άδεια από την επιτροπή ηθικής και δεοντολογία του τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, η άδεια διεξαγωγής και χρήσης των πηγών τους από τις Μ.Κ.Ο. καθώς και η ενημερωμένη συγκατάθεση των εθελοντών. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τους

σκοπούς της μελέτης, τη διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, την εθελοντική συμμετοχή, καθώς και για το απόρρητο τηρώντας τις αρχές της έρευνας όπως ορίζονται από τη διακήρυξη του Ελσίνκι.

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) ή οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach'sa. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτελείται από 25 άτομα, τα χαρακτηριστικά των οποίων δίνονται στον πίνακα 1. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν άντρες. Ο διάμεσος χρόνος κοινωνικής εργασίας στην Μ.Κ.Ο ήταν ένα έτος (ενδ. εύρος: 0,8 - 1 έτη). Ακόμα, το 44,4% εργαζόταν κατά μέσο όρο το χρόνο 1-3 φορές στην Μ.Κ.Ο. και από αυτούς οι δύο στους τρεις αξιολογούσαν θετική την εμπειρία τους από τη συμμετοχή τους ως εθελοντές στην Μ.Κ.Ο. Το 43,5% των συμμετεχόντων είχαν συμμετάσχει και σε άλλους οργανισμούς ως εθελοντές και το 77,8% αυτών αξιολόγησαν ως θετική την εμπειρία τους αυτή. Τρεις από τους συμμετέχοντες (12,5%) είχαν ζήσει εκτός Ελλάδος και συγκεκριμένα στην Ιταλία. Το 24% των συμμετεχόντων είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας, το 76,2% είχαν κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής και το 93,8% αυτών θα χαρακτήριζαν την εμπειρία τους αυτή σαν θετική. Το 80% των συμμετεχόντων μιλούσε κάποια ξένη γλώσσα με συχνότερη τα αγγλικά σε ποσοστό 56%. Οι γνώσεις των συμμετεχόντων για τη διαπολιτισμική φροντίδα δίνονται στον πίνακα 2. Το 73,9% των συμμετεχόντων θεωρεί λάθος την πρόταση «Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (δημογραφικά στοιχεία π.χ. μέγεθος πληθυσμού, σύνθεση πληθυσμού: αστικός, αγροτικός, ημιαστικός, φυσική κίνηση πληθυσμού μεταναστευτική κίνηση πληθυσμού κ.λ.π) των ποικίλων φυλετικών και εθνικών ομάδων που ζουν σήμερα στην Ελλάδα είναι παρόμοια» και το ίδιο ποσοστό θεωρεί σωστή την πρόταση «Υπάρχουν ιστορικές και σύγχρονες επιρροές ρατσισμού βίας, προκατάληψης και διακρίσεων στην φροντίδα ανθρώπων διαφορετικής πολιτισμικής».

Επιπροσθέτως, σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες (52,2%) θεωρούν σωστή την πρόταση «Τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά, (κοινωνικά / πολιτισμικά στοιχειά π.χ. οικονομική κατάσταση απασχόληση / ανεργία , κοινωνικά αποδεκτοί ρόλοι των φύλων, τυπικά πρότυπα οικογένειας π.χ. πυρηνική, μονογονεϊκή κ.λ.π ποικίλλων φυλετικών και εθνικών ομάδων που ζουν μέσα στην Ελληνική κοινωνία είναι παρόμοια». Το 65,2% των συμμετεχόντων γνωρίζουν άτομα που προτιμούν τις εναλλακτικές παραδοσιακές θεραπείες.

Πληροφορίες που αφορούν στην κατάρτιση των συμμετεχόντων σχετικά με κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα για την φροντίδα ασθενών διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης δίνονται στον πίνακα 3. Το 26,1% των συμμετεχόντων ήταν πολύ καταρτισμένοι σχετικά με θεωρίες που αφορούσαν στη φροντίδα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης και στη φροντίδα ατόμων με διαφορετική πολιτισμική προέλευση από τους ίδιους.

Επιπλέον, το 36% των συμμετεχόντων ήταν πολύ καταρτισμένοι για προγράμματα και δράσεις κοινωνικό προνοϊακών παροχών και το 29,2% ήταν πολύ καταρτισμένοι για την παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτικής, με τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική ταυτότητα των ατόμων και για τη διαχείριση των ηθικών συγκρούσεων που προκύπτουν από τη διαπολιτισμική φροντίδα υγείας.

Οι αντιλήψεις και στάσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την διαπολιτισμική φροντίδα δίνονται στον πίνακα 4. Το 66,7% των συμμετεχόντων συμφωνούσε /συμφωνούσε απόλυτα ότι υπάρχει προκατάληψη από τους Έλληνες πολίτες απέναντι σε ασθενείς για άτομα διαφορετικής εθνικής ομάδας. Επίσης, το 62,5% συμφωνούσε/ συμφωνούσε απόλυτα ότι υπάρχει προκατάληψη από τους επαγγελματίες υγείας απέναντι σε ασθενείς διαφορετικής εθνικής ομάδας. Μόνο ένας στους τρεις συμφωνούσε/συμφωνούσε απόλυτα με το ότι υπάρχει σεβασμός /ευαισθησία από τους επαγγελματίες υγείας απέναντι σε ασθενείς διαφορετικής εθνικής ομάδας.

Τέλος, οι λόγοι που οδήγησαν τους συμμετέχοντες στον εθελοντισμό δίνονται στον πίνακα 5. Ο κυριότερος λόγος ήταν ότι ήθελαν να γνωρίσουν κάτι καινούργιο σε ποσοστό υψηλής συμφωνίας 60,9% και ακολουθούν η θέληση για να βοηθήσουν τους ανθρώπους και η εκπλήρωση των ηθικών αρχών τους σε ποσοστά 52,4%

και 52,2% αντίστοιχα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων των εθελοντών Μ.Κ.Ο. σε σχέση με τη φροντίδα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης. Στη μελέτη μας συμμετείχαν 25 άτομα με διάμεσο χρόνο κοινωνικής εργασίας στην Μ.Κ.Ο το ένα έτος. Σχεδόν οι μισοί από αυτούς εργαζόταν κατά μέσο όρο το χρόνο 1-3 φορές στη Μ.Κ.Ο., και περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες αξιολογούσαν θετική την εμπειρία τους από τη συμμετοχή τους ως εθελοντές στη Μ.Κ.Ο. Αυτό το εύρημα συμβαδίζει με ποιοτική μελέτη όπου εθελοντές από 10 Μ.Κ.Ο δήλωσαν ότι η διάρκεια υπηρεσίας, η πολιτισμική «γνωριμία», και η αμοιβαιότητα μεταξύ των κοινωνικών επαφών σχετίζονται θετικά με την ανάπτυξη της πολιτισμικής ικανότητας (Charleston et al 2017). Αλλά και με μελέτη, όπου περισσότερα από 400 στελέχη Μ.Κ.Ο., διαπίστωσαν ότι οι πολιτισμικές εμπειρίες και οι επαφές με τους ομότιμους της χώρας υποδοχής σχετίζονται θετικά με την ανάπτυξη της πολιτισμικής ικανότητας του προσωπικού και των εθελοντών τους (Caligiuri και Tarique 2012).

Σύμφωνα με τους θεωρητικούς, η μεγαλύτερη έκθεση σε μια πολιτισμική ομάδα αυξάνει τις ευκαιρίες για ένταξη, και τελικά οδηγεί σε μεγαλύτερη κατανόηση και αποδοχή της κουλτούρας της (Lough 2011). Όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα οι εθελοντές συνεργάζονται με τα μέλη της κοινότητας και με το προσωπικό της οργάνωσης υποδοχής, τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα υπάρχει να συγκλίνουν σε κοινούς στόχους (Pettigrew & Tropp 2006). Η διάρκεια του εθελοντισμού είναι επίσης ένα σημαντικό στοιχείο μιας και οι εθελοντές πρέπει να περάσουν από διάφορα στάδια άγχους και αποδοχής προτού φτάσουν σε υψηλά επίπεδα πολιτισμικών γνώσεων και στάσεων (Kim 1995).

Ένα μεγάλο ποσοστό στη μελέτη μας θεωρεί σωστή την πρόταση «Υπάρχουν ιστορικές και σύγχρονες επιρροές ρατσισμού βίας, προκατάληψης και διακρίσεων στην φροντίδα ανθρώπων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης». Οι εθελοντές που αναγνωρίζουν τις πιθανές προκαταλήψεις και αποτρέπουν την εκδήλωση του ρατσισμού θα φροντίσουν με πολιτισμικά ικανό τρόπο τους ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής. Οι Shaffer et al (2006) διαπίστωσαν ότι οι διαπολιτισμικές ικανότητες όπως η πολιτισμική ευελιξία και ο μειωμένος εθνοκεντρισμός συνέβαλαν στην παραμονή των εθελοντών στην εργασία και στην ικανοποιητική υλοποίηση της. Παρομοίως η πολιτισμική ευελιξία και ο μειωμένος εθνοκεντρισμός συνδέθηκε με επιτυχή παροχή φροντίδα υγείας από τα στελέχη των Μ.Κ.Ο (Caligiuri & Tarique 2012).

Οι γνώσεις των συμμετεχόντων για τη διαπολιτισμική φροντίδα στη μελέτη μας κυμαίνονταν σε αρκετά υψηλό επίπεδο. Το εύρημα αυτό είναι αρκετά σημαντικό γιατί η επιθυμία για κατανόηση των πολιτισμικών διαφορών στο εργασιακό περιβάλλον μπορεί να συμβάλει σε μια πιο ανοιχτόμυαλη στάση και ως εκ τούτου την ενίσχυση της ατμόσφαιρας της εργασίας (Jorunn & Dale 2016). Χωρίς πολιτισμική γνώση, η έρευνα υποδεικνύει ότι οι Μ.Κ.Ο. και τα στελέχη τους, ξοδεύουν πόρους και χρόνο για ιδέες που μπορεί να μην είναι ευεργετικά και υλοποιήσιμα για τη κάθε κοινότητα. Επιπρόσθετα οι Yamazaki και Kayes (2004) δηλώνουν ότι λίγα είναι γνωστά για το πώς αποκτώνται, διαμορφώνονται ή διδάσκονται οι πολιτισμικές γνώσεις και στάσεις.

Ο εθελοντής χρειάζεται την ικανότητα να αναζητήσει νέες γνώσεις μέσω της περιέργειας. Η περιέργεια είναι μια θεμελιώδης πολιτισμική ικανότητα επειδή αφορά στην ικανότητα και την επιθυμία να προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε τον εαυτό μας και τους άλλους (Charleston et al 2017). Επιπρόσθετα όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα οι εθελοντές συνεργάζονται με τα μέλη της κοινότητας και με το προσωπικό της οργάνωσης υποδοχής, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να ενισχυθεί η πολιτισμική τους γνώση (Engle & Engle 2003). Ικανοποιητικό ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων που ήταν πολύ καταρτισμένοι σχετικά με θεωρίες που αφορούσαν στη φροντίδα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης και στη φροντίδα ατόμων με διαφορετική πολιτισμική προέλευση από τους ίδιους, καθώς και στην παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτικής με τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική ταυτότητα των ατόμων. Αυτό διαφαίνεται και από μελέτη που διατυπώθηκε η ανάγκη τα στελέχη των Μ.Κ.Ο. να λάβουν υπόψη τα πολιτισμικά περιβάλλοντα στα οποία εργάζονται οι οργανώσεις τους καθώς οι περισσότεροι εργαζόμενοι και εθελοντές είναι πρόθυμοι να μάθουν μια νέα γλώσσα ή να παρακολουθήσουν μαθήματα διαπολιτισμικής επικοινωνίας (Hailey 2006).

Το αποτέλεσμα αυτό δε συμβαδίζει με το εύρημα μελέτης στην οποία έλαβαν μέρος μεταξύ άλλων και εθελοντικό προσωπικό από 10 διεθνείς Μ.Κ.Ο. Στη μελέτη τους διατυπώθηκε ότι δεν υπήρχε καμιά αναφορά στην κατάρτιση των εργαζομένων και των εθελοντών για την πολιτισμική ευαισθησία και τις δεξιότητες που πρέπει να έχει κάποιος όταν παρέχει φροντίδα σε άλλους πολιτισμούς. Μόνο μια Μ.Κ.Ο. επέδειξε πολιτισμική

ευαισθητοποίηση προσλαμβάνοντας τοπικό προσωπικό, που ήταν ήδη μέρος της επικρατούσας κουλτούρας της περιοχής (Hart et al 2019).

Σημαντικό αποτέλεσμα της μελέτης είναι η σημαντικότητα της διαχείρισης των ηθικών συγκρούσεων που προκύπτουν από τη διαπολιτισμική φροντίδα υγείας. Το εύρημα αυτό συμβαδίζει με μελέτη όπου διατυπώθηκε ότι τα στελέχη των Μ.Κ.Ο. θα πρέπει να εφαρμόζουν δράσεις και πολιτικές που από τη μία να ενισχύουν την εθελοντική δέσμευση και τις συμπεριφορές που επιδεικνύουν οι εθελοντές καθώς και το ρόλο τους και την αποτελεσματικότητα τους στις πολυπολιτισμικές συγκρούσεις αλλά και από την άλλη να συμβάλουν θετικά στην ικανοποίηση των εθελοντών μέσω της οικοδόμησης εποικοδομητικών συνεργασιών μεταξύ επαγγελματιών, κυβερνήσεων και κοινοτήτων σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα (Cerda Suarez et al 2020).

Τέλος, οι λόγοι που οδήγησαν τους συμμετέχοντες στον εθελοντισμό αποτελούν ένα σημαντικό σημείο συζήτησης. Στη μελέτη μας, ο κυριότερος λόγος ήταν ότι ήθελαν να γνωρίσουν κάτι καινούργιο σε ποσοστό υψηλής συμφωνίας 60,9% και ακολουθούν η θέληση για να βοηθήσουν τους ανθρώπους και η ικανοποίηση που λάμβαναν από αυτό καθώς και η εκπλήρωση των ηθικών αρχών τους σε ποσοστά 52,4% και 52,2% αντίστοιχα, και οι Nencini et al (2015) στη μελέτη τους αναφέρουν ότι η ικανοποίηση που λαμβάνουν οι εθελοντές και η δημιουργία ενός συγκεκριμένου ρόλου και ταυτότητας, έχει ως αποτέλεσμα ο εθελοντής να παραμείνει σε αυτόν τον οργανισμό μακροπρόθεσμα.

Γενικά οι παράγοντες που ωθούν τους ανθρώπους να παρακινούνται για εθελοντισμό συμπεριλαμβάνουν τις προσωπικές και κοινωνικές ανάγκες, τον αλτρουισμό και τις προσωπικές πεποιθήσεις (Hibbert et al 2003). Πολλοί εθελοντές συμμετέχουν σε προγράμματα τόσο για την προσωπική ανάπτυξη όσο και για να βοηθήσουν τους άλλους. Επομένως, το κίνητρο και η πρόθεση να «κάνουν καλό» για τους άλλους αποτελεί μια σημαντική ώθηση σε μια τέτοια εργασία, ειδικά όταν οι πόροι ήταν σπάνιοι και οι συνθήκες ήταν δύσκολες (Charleston et al 2017).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η βιβλιογραφία που αναφέρεται στη διαπολιτισμική προσέγγιση των εθελοντών είναι πολύ περιορισμένη ως προς τις γνώσεις και τις στάσεις αυτών απέναντι σε άτομα διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης. Η παρούσα μελέτη κατέδειξε την ύπαρξη διαπολιτισμικών διαφορών στην έκφραση και αντιμετώπιση κατά τη φροντίδα των ατόμων διαφορετικής προέλευσης και την ανάγκη ύπαρξης διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στο χώρο της υγείας και του Εθελοντισμού. Από την παρούσα μελέτη αναδείχθηκε ότι υπάρχουν αρκετά εμπόδια κατά την παροχή φροντίδας σε άτομα διαφορετικής πολιτισμικής προελεύσεως, με τη δυσκολία της γλωσσικής επικοινωνίας να υπερισχύει. Επίσης, οι πεποιθήσεις – προκαταλήψεις τόσο των ασθενών και ατόμων διαφορετικής προέλευσης όσο και των επαγγελματιών υγείας, μπορούν να σταθούν εμπόδιο στη σωστή διαχείριση ανθρώπων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης. Η πλειοψηφία των εθελοντών κατανοεί τους διαφορετικούς πολιτισμούς, εθνικότητες και θρησκείες, αλλά εκφράζει επίσης την επιθυμία για περισσότερη κατάρτιση και εκπαίδευση μιας και διαφάνηκε ένα κενό στη διαπολιτισμική εκπαίδευση του εθελοντικού προσωπικού.

Οι διαπολιτισμικές διαφορές ως προς την αντίληψη, έκφραση της φροντίδας, όπως επίσης και οι διαπολιτισμικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αξιολόγηση και παροχή της φροντίδας, θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη καθώς αποτελούν μια πραγματικότητα με την οποία όλοι οι εθελοντές θα βρεθούν αντιμέτωποι κατά τη διάρκεια της εθελοντικής τους σταδιοδρομίας. Η πολιτισμική ικανότητα αποτελεί μια σημαντική δεξιότητα για το προσωπικό και τους εθελοντές των Μ.Κ.Ο. για να μπορούν να παρέχουν πιο ολοκληρωμένη φροντίδα στα πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα τα οποία εργάζονται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abuiyada R. (2018).Students' Attitudes towards Voluntary Services: A Study of Dhofar University. Journal of Sociology and Social Work , 6 (1): 73-80 ISSN: 2333-5807 DOI: 10.15640/jssw.v6n1a9 URL: https://doi.org/10.15640/jssw.v6n1a9.

Alfes K, Antunes B, Shantz A (2016): The management of volunteers – what can human resources do? A review and research agenda, The International Journal of Human Resource Management, DOI:10.1080/09585192.2016.1242508.

Brown E & Zahrly J. (1989). Nonmonetary rewards for skilled volunteer labor: A look at crisis intervention volunteers. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 18, 147-165. doi: 10.1177/0899764004263420.

Burns N . & Grove S.K (2001) The practice of Nursing Research .Conduct, critique and utilization 4 th Edition. WB Saunders Company, Philadelphia, PA.

Caligiuri P & Tarique I. (2012). Dynamic cross-cultural competencies and global leadership effectiveness. Journal of World Business, 47: 612–622.

Caligiuria P, Mencinb A, Jaynec B, Traylord A. (2019). Developing cross-cultural competencies through international corporate volunteerism Journal of World Business, 54 (1): 14-23

Cerdá Suárez LM, Valero Matas JA, Jaramillo Cardona MC, & Ramírez Ramirez M. (2020). Managing Cross-Border Conflicts Through Volunteer Commitment: A Comparative Study Between Religious and Non-profit Organizations in the San Diego-Tijuana Area. Frontiers in psychology, 10, 2978. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02978.

Charleston B, Gajewska-De Mattos H, Chapman M.(2017). Cross-cultural competence in the context of NGOs: bridging the gap. Int J Hum Resour Manag,29(21):3068–3092.

Cuskelly G, Taylor T, Hoye R, Darcy S. (2006). Volunteer management practices and volunteer retention: A human resource management approach. Sport Management Review, 9:141–163. doi:10.1016/S1441-3523(06)70023-7.

Engle J & Engle L. (2003). Study abroad levels: Toward a classification of program types. Frontiers, The Interdisciplinary Journal of Study Abroad, 9: 1-20.

Finlay J & Murray M. (2005). Possible futures: Changes, volunteering and the not-for-profit sector in Australia. Melbourne: The Smith Family.

Gronberg K. & Paarlberg L. (2001). Community variations in the size and scope of the 122 nonprofit sector: Theory and preliminary findings. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 30, 684-706. doi: 10.1080/15588742.2010.487249.

Hailey J. (2006). NGO leadership development: A review of the literature. (International NGO Training and Research Centre Praxis Paper 10). Retrieved from http://www.intrac.org/data/files/resources/248/Praxis-Paper-10-NGO-Leadership Development.pdf.

Halis M, Çamlibel Z, Aziz B. (2020). Characteristics on volunteer motivation: a study on NGO employees in the COVID19 pandemic process. Revista Argentina de Clinica Psicologica 29(5):922-934 DOI: 10.24205/03276716.2020.1088.

Hart A, Toma M, Issa F & Ciottone G. (2019). Absence of Cultural Awareness Training in International Non-Governmental Organizations. Prehospital and Disaster Medicine, 34(5): 486-488. doi:10.1017/S1049023X19004837.

Hibbert S, Piacentini M & Dajai H. (2003). Understanding volunteer motivation for participation in a community based food cooperative. International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing, 8(1): 30-42. doi: 10.1002/nvsm.199.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Platform for European Red Cross Cooperation on Refugees, Asylum Seekers and Migrants. Cultural Diversity in your Organization. Guidance for National Red Cross and Red Crescent Societies on Volunteering in Social Welfare Work Available from https://www.ifrc.org/Global/Publications/migration/perco/perco-diversity-en.pdf.

Jones DA. (2016). Widely assumed but thinly tested: Do employee volunteers' self-reported skill improvements reflect the nature of their volunteering experiences? Frontiers in Psychology, 7: 1–15.

Jorunn M & Dale M D. (2016),»Cultural competence - a success factor in NGO projects?», Built Environment Project and Asset Management, 6 (2).

Kim YY. (1995). Cross-cultural adaptation: An integrative theory. In R. L. Wiseman (Ed.), Intercultural communication theory. Thousand Oaks, CA: page: 170-193.

Lough B J. (2011). International volunteers' perceptions of intercultural competence. International Journal of Intercultural Relations, 35: 452–464.

McCleary R & Barro R. (2008). Private organizations engaged in international assistance. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 37: 512-527, doi: 10.1177/0899764007313719.

Nencini A, Romaili D & Meneghini M A. (2015) Volunteer Motivation and Organizational Climate: Factors that Promote Satisfaction and Sustained Volunteerism in NPOs. International Society for Third-Sector Research, 27:618-639. The John Hopkins University.

Penner LA (2002). Dispositional and organizational influences on sustained volunteerism: An interactionist perspective. Journal of Social Issues, 58:447–467. doi:10.1111/1540-4560.00270.

Pettigrew TF & Tropp LR. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. Journal of Personality and Social Psychology, 90(5): 751-783.

Pless NM, Maak T & Stahl GK. (2011). Developing responsible global leaders through international service learning programs: The Ulysses experience. Academy of Management Learning and Education, 10: 237–260.

Rodell JB, Breitsohl H, Schröder M. & Keating DJ. (2016). Employee volunteering: A review and framework for future research. Journal of Management, 42: 55–84.

Shaffer M, Harrison DA, Gregersen H, Black JS & Ferzandi LA. (2006). You can take it with you: Individual differences and expatriate effectiveness. The Journal of Applied Psychology, 91: 109–125.

Weiner L. (2001). In search of best practices: A case study of a volunteer-led nonprofit organization's failure to deliver aid. Political Science.

Wilson J & Musick, M. (1997). Who cares? Toward an integrated theory of volunteer work. American Sociological Review, 82(5): 694-713.

Wilson, J. (2000). Volunteering. Annual Review of Sociology, 26: 215–240. doi:10.1146/ annurev. soc.26.1.215.

Wing KT, Pollak TH, Blackwood A. (2008). The nonprofit almanac 2008. Baltimore, MD: Urban Institute Press.

Yamazaki Y & Kayes DC. (2004). An experiential approach to cross-cultural learning: A review and integration of competencies for successful expatriate adaptation. Academy of Management Learning & Education, 3:362–379.

Γαλάνης Π. (2012) Χρησιμοποιώντας το κατάλληλο ερωτηματολόγιο στις επιδημιολογικές μελέτες Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 29(6) αρ.σ. 744 – 755.

Κοσμίδης Δ., Κουτσούκη Σ. & Θεοφανίδης Δ. (2011). Η τεχνική των Δελφών στη νοσηλευτική έρευνα – Μέρος1ο. Η κλασσική μεθοδολογική προσέγγιση και οι βασικές τροποποιήσεις. Το Βήμα του Ασκληπιού 10 (2) αρ. σελ. 169-185.

Μερκούρης Α. (2010). Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας. Αθήνα.

Μπελλάλη Θ. & Καραμήτρη Ι. (2011) . Η ερευνητική μεθοδολογία Delphi και η εφαρμογή της στις επιστήμες υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 28 (6) αρ.σελ. 839 – 848.

Σαραφίδου, Γ.Ο (2011). Συνάρθρωση ποσοτικών και ποιοτικών προσεγγίσεων. Η εμπειρική έρευνα. Αθήνα: Gutenberg .

Τσιλίδης Κ. (2004) Μελέτες Ασθενών -Μαρτύρων : Αιτιογνωστικές μεταπειραματικές μελέτες με δευτερογενή ορισμό του υποκειμένου πληθυσμού. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία -Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Φωτιάδη Ι. (2015). Ο «χάρτης» των Μ.Κ.Ο στην Ελλάδα. Η Καθημερινή. Διαθέσιμο από https HYPERLINK «https://www.Kathimerini.gr/society/838879/o-chartis-ton-mko-stin-ellada/»://

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά του δείγματος.

Φύλο
Άντρες
Γυναίκες
Ηλικία
< 20 ετών
21 και άνω
Οικογενειακή κατάσταση
Άγαμος/η
Παντρεμένος/η
Επίπεδο σπουδών
Υποχρεωτική / Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
Τριτοβάθμια εκπαίδευση
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό
Εργασιακή κατάσταση
Μερικής απασχόλησης
Πλήρους απασχόλησης
Συνταξιούχος/η
Φοιτητής/τρια
Άνεργος/η
Πόσο καιρό εργάζεστε εθελοντικά στην Μ.Κ.Ο (έτη), διάμεσος (ενδ. εύρος)
Πόσο συχνά εργάζεστε κατά μέσο όρο τον χρόνο
1-3 φορές
4-9 φορές
10+
Πως θα αξιολογούσατε την εμπειρία σας από την συμμετοχή σας ως εθελοντής/τρια στην Μ.Κ.Ο;
Θετική
Αρνητική
Ουδέτερη
Έχετε συμμετάσχει σε άλλους οργανισμούς ως εθελοντής/τρια; Αν ναι πως θα αξιολογούσατε την εμπειρία σας από την συμμετοχή σας ως εθελοντής/τρια;
Θετική
Αρνητική
Ουδέτερη
Έχετε ζήσει εκτός Ελλάδος;
Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας
Μιλάτε άλλες ξένες γλώσσες;
Αγγλικά
Άλλες
Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής;
Εάν ναι πως θα αξιολογούσατε την εμπειρία σας από την συναναστροφή σας με ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής;
Θετική
Αρνητική

Πίνακας 2. Γνώσεις διαπολιτισμικής φροντίδας.

	N (%)
Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ποικίλων φυλετικών και εθνικών ομάδων που ζουν σήμερα στην Ελλάδα είναι παρόμοια.	
Σωστό	6 (26,1)
Λάθος	17 (73,9)
Τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά, των ποικίλλων φυλετικών και εθνικών ομάδων που ζουν μέσα στην Ελληνική κοινωνία είναι παρόμοια.	
Σωστό	12 (52,2)
Λάθος	11 (47,8)
Υπάρχουν ιστορικές και σύγχρονες επιρροές ρατσισμού βίας, προκατάληψης και διακρίσεων στην φροντίδα ανθρώπων διαφορετικής πολιτισμικής.	
Σωστό	17 (73,9)
Λάθος	6 (26,1)
Κάποια άτομα προτιμούν τις εναλλακτικές παραδοσιακές θεραπείες.	

Γνωρίζω	15 (65,2)
Δεν γνωρίζω	8 (34,8)

Πίνακας 3. Κατάρτιση συμμετεχόντων σχετικά με κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα για τη φροντίδα.

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Δεν με αφορά
Πόσο καταρτισμένοι είστε για:	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Θεωρίες σχετικές με τη φροντίδα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης.	5 (21,7)	8 (34,8)	4 (17,4)	6 (26,1)	0 (0)
Φροντίδα ατόμων με διαφορετική πολιτισμική προέλευση από εσάς.	4 (17,4)	7 (30,4)	4 (17,4)	6 (26,1)	2 (8,7)
Χαιρετισμό των ατόμων με έναν πολιτισμικά ευαίσθητο τρόπο (π.χ. με ή χωρίς άγγιγμα).	5 (20,0)	7 (28)	6 (24)	6 (24)	1 (4)
Προγράμματα ή δράσεις κοινωνικό - προνοϊακών παροχών (π.χ. συσσίτια, χορηγίες, εκστρατείες ενημέρωσης - ευαισθητοποίησης κ.λπ.).	4 (16,0)	6 (24)	5 (20)	9 (36)	1 (4)
Εφαρμογή της φυσικής εξέτασης με ευαισθησία σε σχέση με την πολιτισμική προέλευση του ατόμου.	6 (25,0)	7 (29,2)	5 (20,8)	6 (25)	0 (0)
Παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτική στα άτομα με τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική τους ταυτότητα.	4 (16,7)	9 (37,5)	4 (16,7)	7 (29,2)	0 (0)
Αξιολόγηση γνώσεων για την υγεία.	7 (29,2)	7 (29,2)	3 (12,5)	6 (25,0)	1 (4,2)
Συνεργασία με διερμηνείς.	7 (29,2)	4 (16,7)	6 (25,0)	6 (25,0)	1 (4,2)
Διαχείριση των διαπολιτισμικών προβλημάτων συμμόρφωσης των ατόμων.	5 (20,8)	5 (20,8)	7 (29,2)	5 (20,8)	2 (8,3)
Διαχείριση των ηθικών συγκρούσεων που προκύπτουν από τη διαπολιτισμική φροντίδα υγείας.	6 (25,0)	4 (16,7)	6 (25,0)	7 (29,2)	1 (4,2)

Πίνακας 4. Στάσεις διαπολιτισμικής φροντίδας.

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ,Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ/ Συμφωνώ Απόλυτα (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Φροντίδα ατόμων διαφορετικής προέλευσης.	3 (12,5)	4 (16,7)	4 (16,7)	9 (37,5)	4 (16,7)	54,2
Φροντίδα ατόμων με περιορισμένη γνώση της ελληνικής γλώσσας.	2 (8,3)	1 (4,2)	4 (16,7)	11 (45,8)	6 (25)	70,8
Προσαρμογή της διαδικασίας της φυσικής εξέτασης με βάση την πολιτισμική προέλευση του ατόμου.	2 (9,1)	2 (9,1)	2 (9,1)	11 (50)	5 (22,7)	72,7
Φροντίδα ασθενή που επιμένει να χρησιμοποιεί πρακτικούς θεραπευτές ή εναλλακτικές θεραπείες.	1 (4,3)	2 (8,7)	6 (26,1)	10 (43,5)	4 (17,4)	60,9
Φροντίδα ασθενή ο οποίος λόγο της διαφορετικής κουλτούρας αποδίδει την ασθένεια του σε μεταφυσικά αίτια, υπερφυσικές δυνάμεις ή πνεύματα.	2 (8,3)	1 (4,2)	7 (29,2)	10 (41,7)	4 (16,7)	58,3

Την εφαρμογή συμβουλευτικής φροντίδας για αλλαγή της συμπεριφοράς ή των πρακτικών που σχετίζονται με τις πολιτισμικές του πεποιθήσεις.	1 (4,2)	4 (16,7)	8 (33,3)	10 (41,7)	1 (4,2)	45,8
Να συνεργάζεστε με επαγγελματία υγείας που κάνει αρνητικά σχόλια σχετικά με την εθνική προέλευση.	3 (13)	3 (13)	4 (17,4)	11 (47,8)	2 (8,7)	56,5
Φροντίδα ατόμου που κάνει αρνητικά σχόλια για την εθνική σας ομάδα.	3 (13)	2 (8,7)	4 (17,4)	9 (39,1)	5 (21,7)	60,9
Διαχείριση μεγάλων ομάδων συγγενών που συνοδεύουν και επισκέπτονται τους ασθενείς.	2 (8,7)	2 (8,7)	6 (26,1)	13 (56,5)	0 (0)	56,5
Διαχείριση ατόμων που έχουν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες λόγο των πολιτισμικών τους καταβολών.(π.χ. ραμαζάνι).	2 (8,7)	0 (0)	7 (30,4)	11 (47,8)	3 (13)	60,9
Υποστήριξη ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης που έχουν ανάγκη να ασκήσουν τα θρησκευτικά τους καθήκοντα.	2 (8,7)	2 (8,7)	5 (21,7)	13 (56,5)	1 (4,3)	60,9

Πίνακας 5. Λόγοι που οδήγησαν στον εθελοντισμό.

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ,Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ/ Συμφωνώ Απόλυτα (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Ήθελα να μάθω κάτι καινούργιο.	3 (13)	3 (13)	3 (13)	14 (60,9)	0 (0)	60,9
Ήθελα να δουλέψω με ανθρώπους.	2 (8,7)	4 (17,4)	6 (26,1)	10 (43,5)	1 (4,3)	47,8
Αισθάνθηκα ότι ήταν καθήκον μου ως πολίτης.	3 (13)	4 (17,4)	7 (30,4)	9 (39,1)	0 (0)	39,1
Εκπληρώνει τις ηθικές αρχές μου.	2 (8,7)	2 (8,7)	7 (30,4)	10 (43,5)	2 (8,7)	52,2
Το είδα ως ευκαιρία για κάτι διαφορετικό.	3 (14,3)	4 (19)	4 (19)	9 (42,9)	1 (4,8)	47,6
Ήθελα να βοηθήσω τους ανθρώπους.	3 (14,3)	2 (9,5)	5 (23,8)	8 (38,1)	3 (14,3)	52,4
Ήθελα να βελτιώσω το βιογραφικό μου.	4 (19)	3 (14,3)	5 (23,8)	9 (42,9)	0 (0)	42,9
Ήθελα να απασχοληθώ στον ελεύθερο χρόνο μου.	4 (20)	4 (20)	5 (25)	7 (35)	0 (0)	35,0
Ήταν μια απαίτηση – προσδοκία από την οικογένεια μου, την εργασία μου ή άλλο πρόσωπο ή οργανισμό.	5 (25)	6 (30)	4 (20)	5 (25)	0 (0)	25,0

RESEARCH ARTICLE

Pilot study of investigation of knowledge and attitudes of NGO volunteers in relation to the care of people of different cultural background

Ioanna Hatzieleftheriou[1], Athina Kalokairinou[2]

1. Nurse, MSc, PhD©
2. Professor, National and Kapodistrian University of Athens

ABSTRACT

Introduction: Non-Governmental Organisations (NGO) cover the gap that the public and private sectors leave in the provision of services to people in a critical time of their lives. Volunteers constitute a significant part of the personnel of NGOs today and they are often referred to as their backbone.

Purpose: The purpose of this study was to investigate the knowledge and attitudes of NGO volunteers in relation to the care of persons with different cultural background.

Methodology: A cross sectional study was performed using a convenience sampling. The data collection was conducted by anonymous self – completed questionnaire and lasted from January to May 2020. The access permit and the informed consent of the volunteers were obtained. For the analysis, the statistical program SPSS 22.0 was used. The significance level was set as two- tailed at 0,05.

Results: The majority of the participants were males (80%) and 40,0 % were between 31-40 years. The 44,4 % was working on average 1-3 times a year in the Non – Governmental Organization and most of them had positive comments for that experience. The 29,2% of the participants declared to be highly trained for the provision of education and counseling in a way that respects the cultural identity of the people and for the management of moral conflicts rising from the intercultural healthcare, yet the level of knowledge was mediocre. Finally, the 62,5% agreed that there is prejudice on behalf of the health professionals towards the patients of different ethnic group.

Conclusions: The intercultural differences regarding the perception and the expression of care, and the intercultural factors affecting its provision, must seriously be considered since they constitute a fact that all the volunteers will face in their volunteering career. The volunteers through the intercultural training shall acquire the cultural skill in order to be able to provide a more integrated care in the multicultural environments they are working.

Key words: knowledge, volunteering, NGO, cultural diversity**,** attitudes

Corresponding author: Ioanna Hatzieleftheriou
e-mail: ioannachtatz27@gmail.com

Date of submission: 21/11/2021
Publication date: December 2023

Citation: Hatzieleftheriou I. & Kalokairinou A. (2023). Pilot study of investigation of knowledge and attitudes of NGO volunteers in relation to the care of people of different cultural background. *Hellenic Journal of Nursing Science* 16(4): 5-17, https://doi.org./10.24283/hjns.202341

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

Αναδρομική μελέτη ασθενών υπό αιμοκάθαρση σε ιδιωτικές μονάδες στην Ελλάδα

Γεώργιος Βενετικάκης[1], Φραντζέσκα Θερκιάι[2], Μιχαήλ Ροβίθης[3]

1. Νοσηλευτής, RN, BSN, MSc, Αναπληρωτής Προϊστάμενος στο Κέντρο Αιμοκάθαρσης, Μεσόγειος, Ηράκλειο Κρήτης
2. Νοσηλεύτρια, RN, BSN, MSc, Creta InterClinic, Ηράκλειο Κρήτης
3. Επίκουρος Καθηγητής, RN, MPH, PhD, Σχολή Επιστημών Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων Φιλοξενίας και Τουρισμού Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθούν και να καταγραφούν τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά ασθενών που τελούν υπό αιμοκάθαρση σε ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα και να διερευνηθούν πιθανές συσχετίσεις.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη διενεργήθηκε σε 1498 ασθενείς που τελούν υπό αιμοκάθαρση σε ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα και η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το Πρόγραμμα IBM-SPSS 25.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων των βασικών περιγραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών της μελέτης, καθώς και των 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης για λόγους συγκρίσεων (εκτίμηση με τεχνικές bootstrap). Ο έλεγχος διαφοράς σε υποκατηγορίες χαρακτηριστικών έγινε με τις μεθόδους x2, Mann-Whitney & Student t. Ανάλογα εκτιμήθηκε σε αντίστοιχα χαρακτηριστικά και στην περίπτωση της θνησιμότητας των ασθενών. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας επιλέχθηκε το 5%.

Αποτελέσματα: Η ηλικία ένταξης στην αιμοκάθαρση ήταν μικρότερη για τους άνδρες (69,5 ± 13,9) σε σχέση με τις γυναίκες (72,2 ±13,4). Κατά τα έτη 2014-2018 στα οποία διενεργήθηκε η παρούσα μελέτη από το πλήθος των ασθενών ένα ποσοστό 41,1% (n=615) δε νοσηλεύτηκε καμία φορά σε κάποιο νοσοκομείο, έναντι του 58,9% (n=883) οι οποίοι νοσηλεύτηκαν τουλάχιστον 1+ φορές. Με τα κυριότερα αίτια νοσηλείας τους, να είναι τα χειρουργικά (19,5%), οι λοιμώξεις (18,1%), τα καρδιολογικά αίτια (16,4%) και τα σχετιζόμενα με την αγγειακή προσπέλαση (14,6%).

Συμπεράσματα: Τόσο οι αιτίες εισαγωγής, όσο και θανάτου των ασθενών που τελούν υπό αιμοκάθαρση, μπορούν να χρησιμοποιηθούν προς όφελος του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και των ίδιων των ασθενών, υλοποιώντας ένα σχέδιο φροντίδας, το οποίο μπορεί να αυξήσει το χρόνο της επιβίωσής τους.

Λέξεις Κλειδιά: chronic kidney failure, chronic kidney disease, Greece, haemodialysis, socio-demographic characteristics

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Γεώργιος Βενετικάκης
e-mail: gvenos79@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 28/05/2023
Ημερομηνία δημοσίευσης: Δεκέμβριος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Βενετικάκης Γ., Θερκιάι Φ. & Ροβίθης Μ. (2023). Αναδρομική μελέτη ασθενών υπό αιμοκάθαρση σε ιδιωτικές μονάδες στην Ελλάδα. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 16(4): 18-31, https://doi.org./10.24283/hjns.202342

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Η ηλικία ένταξης στην αιμοκάθαρση ήταν μικρότερη για τους άνδρες (69,5 ± 13,9) σε σχέση με τις γυναίκες (72,2 ±13,4)**
- **Τα κυριότερα αίτια νοσηλείας των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση είναι τα χειρουργικά (19,5%), οι λοιμώξεις (18,1%), τα καρδιολογικά αίτια (16,4%) και τα σχετιζόμενα με την αγγειακή προσπέλαση (14,6%)**
- **Η υλοποίηση ενός σχεδίου φροντίδας μπορεί να αυξήσει το χρόνο της επιβίωσής τους**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (ΧΝΑ), είναι μια από τις μεγαλύτερες διαταραχές και στις μέρες μας θεωρείται από τις πιο διαδομένες νόσους (Inagi, R., 2019). Έχει προσβάλλει περισσότερα από 750 εκατομμύρια άτομα σε παγκόσμιο επίπεδο (World Kidney Day Steering Committee, 2019). Ένας μεγάλος αριθμός ατόμων ανά τον κόσμο πάσχει από Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) και το ποσοστό αυτό υπολογίζεται στο 10% του παγκόσμιου πληθυσμού (Inagi, R., 2019).

Περίπου το 80% όλων των ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία αποκατάστασης της νεφρικής τους λειτουργίας δύναται να είναι σε ευκατάστατες περιοχές με ηλικιωμένο πληθυσμό και εύκολη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών με ΧΝΑ διαφέρουν σε σημαντικό βαθμό παγκοσμίως (Jha et al. 2013).

Δεδομένου ότι η ΧΝΝ, αποτελεί ένα τεράστιο πρόβλημα δημόσιας υγείας, διάφορες μελέτες έχουν αποδώσει τη βαρύτητα της νόσου στην αλλαγή που έχει υποστεί η παθογένεια αυτής (Zhang & Rothenbacher, 2008).

Η ΧΝΑ συνδέεται με τη σταδιακή μείωση της νεφρικής λειτουργίας κυρίως στα ηλικιωμένα άτομα, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και σε μικρότερες ηλικίες όταν υπάρχουν νόσοι που μπορούν να την επιταχύνουν, όπως η υπέρταση και ο σακχαρώδης διαβήτης (Hill et al., 2016).

Η εξέλιξη της νόσου, ο επιπολασμός της, αλλά και η επίπτωσή της, διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα (Webster et al., 2017).

Το 2010 το Global Burden of Disease, διενήργησε μια μελέτη, σύμφωνα με την οποία το 1990, η ΧΝΑ κατατάχθηκε στην 27η θέση στον κατάλογο των αιτιών του συνολικού αριθμού των θανάτων παγκοσμίως, που όμως το 2010 ανήλθε στην 18η θέση (Jha et al. 2013). Το έτος 2015 ανήλθε στην 17η θέση (Levin, 2018), ενώ το 2016 είχε καταταχθεί στη 12η θέση στον κατάλογο των αιτιών θανάτων παγκοσμίως (Xie et al., 2018).

Σύμφωνα με το ERA-EDTA REGISTRY (European Renal Association – European Dialysis and Trasplant Association), το 2016 οι ασθενείς οι οποίοι είχαν δεχτεί θεραπεία νεφρικής αποκατάστασης παγκοσμίως ήταν κατά μέσο όρο 117 pmp (Per Million Population). Στην Ελλάδα, ο αριθμός αυτός ανερχόταν σε 210 pmp (Per Million Population) (ERA-EDTA Registry Annual Report 2016).

Σε πολλές χώρες, όπως και στην Ελλάδα, ο αριθμός των ασθενών που υποβάλλονται σε Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΠΚ), είναι αρκετά μικρότερος σε σχέση με την αιμοκάθαρση. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Υπηρεσίας Συντονισμού και Ελέγχου (ΥΣΕ) το 2017, ο αριθμός των ασθενών στην ΠΚ είναι 713, ενώ στην αιμοκάθαρση είναι 10.652 (ΕΝΕ, 2017). Με τα νεότερα στοιχεία του ΥΣΕ, τον Ιούλιο του 2019, ο αριθμός των ασθενών στην ΠΚ ήταν 710, ενώ στην αιμοκάθαρση 11.501 (ΥΣΕ, 2019).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός μελέτης – Συλλογή δεδομένων

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε, βάσει των αρχείων καταγραφής των τελευταίων πέντε ετών των ασθενών που υπάρχουν στη βάση δεδομένων, σε 8 ιδιωτικές μονάδες αιμοκάθαρσης στην Ελλάδα.

Το σύνολο των ασθενών που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη ήταν n=1498. Σκοπός της παρούσας μελέτης, ήταν να διερευνηθούν και να καταγραφούν τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά ασθενών που τελούν υπό αιμοκάθαρση σε ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα και να διερευνηθούν πιθανές συσχετίσεις.

Οι καταγραφές των στοιχείων πραγματοποιήθηκαν για 6 μήνες από τον Ιούνιο 2019 έως και τον Νοέμβριο 2019. Σε αυτό το διάστημα, καταγράφηκαν η ηλικία, το σωματικό βάρος, το φύλο, οι πόλεις στις οποίες βρίσκονται τα κέντρα αιμοκάθαρσης, η χώρα καταγωγής των ασθενών, η ηλικία έναρξης της νόσου, ο αριθμός, το πλήθος και οι ημέρες νοσηλειών για τα έτη 2014-2018 καθώς και τα αίτια τα οποία οδήγησαν στη νοσηλεία των ασθενών. Ακόμα, καταγράφηκαν η ομάδα αίματος των ασθενών, η θνησιμότητα, οι αιτίες θανάτου καθώς και η συχνότητα αυτής ανά κέντρο αιμοκάθαρσης και τέλος, η σύγκριση των ασθενών ανά φύλο ως προς την επιβίωσή τους.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων, έγινε με το Πρόγραμμα IBM-SPSS 25.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων των βασικών περιγραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών της μελέτης καθώς και των 95%

διαστημάτων εμπιστοσύνης για λόγους συγκρίσεων (εκτίμηση με τεχνικές bootstrap). Ο έλεγχος διαφοράς σε υποκατηγορίες χαρακτηριστικών έγινε με τις μεθόδους x2, Mann-Whitney & Student t. Ανάλογα, εκτιμήθηκε σε αντίστοιχα χαρακτηριστικά και στην περίπτωση της θνησιμότητας των ασθενών. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας επιλέχθηκε το 5%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Βασικά περιγραφικά χαρακτηριστικά των 1498 ασθενών της μελέτης

Από τους 1498 ασθενείς που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη το 68,4% (n=1024) ήταν άνδρες και το 31,6% (n=475) ήταν γυναίκες. Οι ηλικίες τους εκτείνονται από 22 έως 96 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό 61,8% (n=926) ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 50-79 ετών. Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 80-96 ετών, με ποσοστό 29,5% (n=441), και τέλος, έχουμε τις ηλικίες 22-49 ετών, οι οποίες κατέχουν το μικρότερο ποσοστό με μόλις 8,7% (n=131), όπου η διαφορά θεωρείται στατιστικά σημαντική (p=0,009).Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω στοιχεία και λόγω του ότι το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχουν οι ασθενείς της ηλικιακής ομάδας 50-79 ετών, αυτό δηλώνει ότι είναι αυξημένη η νοσηρότητα και η θνητότητα στους ασθενείς >50 ετών. Όσο αφορά το σωματικό βάρος, σύμφωνα με τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) από τους 1498 ασθενείς, διαγνώστηκαν με κανονικό βάρος το 40,8% (n=315) με τους άνδρες να κατέχουν το 43,4% (n=234) του συνόλου και οι γυναίκες το 34,8% (n=81). Οι υπέρβαροι ήταν στο 35,8% (n=276). Έπειτα ακολουθούν οι παχύσαρκοι με 18% (n=139), και τέλος οι λιποβαρείς με 5,4% (n=42). Για το σωματικό βάρος των ασθενών διακρίνεται μια στατιστικά σημαντική διαφορά με p=0,001 (Πίνακας 1).

Χαρακτηριστικά νόσου και νοσηλειών των 1498 ασθενών της μελέτης

Η ηλικία έναρξης της νόσου είναι 66 ετών (±15), με τους άνδρες στα 65 έτη (±15,2) και τις γυναίκες στα 68 έτη (±14,4), με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου (p<0,001).

Το 41,1% (n=615) του συνόλου των ασθενών δεν εισήλθε καμία φορά στο νοσοκομείο κατά τα έτη 2014-2018. Πρακτικά λοιπόν, περίπου οι μισοί από τους ασθενείς δεν είχαν καμία νοσηλεία τα 5 αυτά έτη. Το υπόλοιπο 58,9% (n=883) εισήχθη παραπάνω από 1 φορές στο νοσοκομείο. Η διαφορά αυτή είναι μη στατιστικά σημαντική (p=0,278).

Το πλήθος νοσηλειών ανά φύλο, ήταν για τους άνδρες το 2,8% και για τις γυναίκες το 2,9%, με μη στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,590).

Η διάρκεια νοσηλείας, για τους άνδρες και τις γυναίκες ήταν 19 και 17 ημέρες αντίστοιχα, με μέσο όρο τις 18 ημέρες, όπου και εδώ διακρίνεται μια μη στατικά σημαντική διαφορά (p=0,233) (Πίνακας 2).

Κατανομή ασθενών βάσει των ομάδων αίματος

Οι κυρίαρχες ομάδες αίματος των ασθενών της μελέτης, ήταν η 0+ με 39% και η A+ με 34,3%, ενώ ακολουθούν η B+ 11,4%, η AB+ με 5,2%, η 0- 4,5%, η A- με 4%, η B- με 1,3% και η AB- με 0,4% (Εικόνα 1).

Ομαδοποιημένα αίτια νοσηλείας των ασθενών της μελέτης στη διάρκεια των ετών 2014-2018

Οι 4 κυριότερες αιτίες που οδήγησαν τους ασθενείς της μελέτης στο να εισαχθούν στο νοσοκομείο, ήταν οι χειρουργικές (19,5%), οι λοιμώξεις (18,1%), τα καρδιολογικά αίτια (16,4%) και τα περιστατικά που σχετίζονται με την αγγειακή προσπέλαση (14,6%), που όμως δε διαφέρουν στατιστικά μεταξύ τους, εφόσον το διάστημα εμπιστοσύνης τις επικαλύπτει (Εικόνα 2).

Συχνότητα θανάτου ασθενών της μελέτης μεταξύ των ετών 2014-2018.

Κατά τη διάρκεια της μελέτης το 33,1% (n=496) των ασθενών απεβίωσε (Εικόνα 3).

Αιτιολογίες θανάτου των ασθενών κατά τη διάρκεια της μελέτης

Οι αιτίες θανάτου των 496 των ασθενών της μελέτης κατά τη διάρκεια των ετών 2014-2018, βρίσκουν τα καρδιακά αίτια/ανακοπή στην πρώτη θέση με ποσοστό 38,9%, τις λοιμώξεις με 26,2%, τα αγνώστου αιτιολογίας και τα κακοήθη νοσήματα να βρίσκονται σε ποσοστό 11,3% και 11,1% αντίστοιχα, και να ακολουθούν τα ΑΕΕ με 8,3% ενώ όλες οι άλλες αιτίες να ανέρχονται από 1,2% έως 0,2% (Εικόνα 4).

Σύγκριση χαρακτηριστικών των ασθενών ως προς την επιβίωσή τους

Από το 2014-2018, επιβίωσαν 1002 ασθενείς με το 68,7% (n=688) να ήταν άνδρες και το 31,3% (n=314) γυναίκες. Απεβίωσαν οι 496 από τους οποίους οι άνδρες κατείχαν το 67,7% (n=336) και οι γυναίκες το 32,3% (n=160). Παρατηρείται λοιπόν ότι ο θάνατος είναι συχνότερος στους άνδρες ασθενείς που τελούν υπό αιμοκάθαρση σε σχέση με τις γυναίκες, με μη στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,718).

Επίσης, είναι αξιοσημείωτο ότι οι ασθενείς οι οποίοι απεβίωσαν ήταν μεγάλης ηλικίας 76,4 ετών (±9,9) ενώ εκείνοι οι οποίοι επιβίωσαν είχαν ηλικία 67,3 ετών (±14,4), με p<0,001.

Άλλος ένας σημαντικός δείκτης που μας δίνεται από τον πίνακα 3, είναι ότι οι ασθενείς, οι οποίοι απεβίωσαν, ήταν κανονικού σωματικού βάρους με ποσοστό 48,5% (n=146), ενώ δεύτεροι ήταν οι υπέρβαροι με ποσοστό 30,2% (n=91), ακολουθούν οι παχύσαρκοι με ποσοστό 14% (n=42) και τελευταίοι οι λιποβαρείς με 7,3% (n=22), με στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0,001).

Η ηλικία έναρξης της νόσου στους ασθενείς οι οποίοι επιβίωσαν κατά τα έτη 2014-2018, ήταν 62,9 ετών (±15,7), ενώ αυτών που απεβίωσαν ήταν 72 ετών

(±11,2). Συνεπώς, οι ασθενείς οι οποίοι απεβίωσαν εμφάνισαν ΧΝΑ, σε μεγαλύτερη ηλικία από εκείνους οι οποίοι επιβίωσαν.

Τέλος, όσον αφορά τη νοσηλεία στα έτη 2014-2018 από τους 1498 ασθενείς το 52,2% (n=523) οι οποίοι επιβίωσαν και το 18,5% (n=92) που απεβίωσαν δε νοσηλεύτηκαν καμία φορά σε κάποιο νοσοκομείο, σε σχέση το 47,8% (n=479) που εξακολουθούν να τελούν υπό αιμοκάθαρση και το 81,5% (n=404) στο οποίο επήλθε θάνατος και οι οποίοι νοσηλεύτηκαν πάνω από 1 φορές (Πίνακας 3).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη διενεργήθηκε σε 1498 ασθενείς κατά τα έτη 2014-2018, οι οποίοι υποβάλλονταν σε θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας σε 8 ιδιωτικά κέντρα αιμοκάθαρσης ανά την Ελλάδα, για την καταγραφή του κοινωνικού-δημογραφικού προφίλ των ασθενών αυτών. Από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν εξήχθησαν τα παρακάτω.

Από το σύνολο των ασθενών που πήραν μέρος στη μελέτη, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες με μέση ηλικία 69,5 ετών και 79,2 ετών αντίστοιχα και οι οποίοι, είχαν μεγαλύτερα ποσοστά παχυσαρκίας από ότι οι γυναίκες. Είναι εμφανές λοιπόν, ότι οι άνδρες εντάσσονται στην αιμοκάθαρση σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με το γυναικείο φύλο. Συνεπώς, οι ασθενείς της μελέτης δε διαφέρουν σε σχέση με άλλες μελέτες, όπως αυτή των Cobo et al., (2016), η οποία μελετάει τις διαφορές των φύλων στη ΧΝΝ και αναφέρει σχετικά ότι παράγοντες όπως η ηλικία και ο ΔΜΣ, είναι καθοριστικοί, ώστε να επέλθει η Τελικού Σταδίου Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (ΤΣΧΝΑ) συντομότερα στους άνδρες απ' ότι στις γυναίκες.

Οι Dalrymple et al., (2011), αναφέρουν ότι ο υψηλός ΔΜΣ, συσχετίζεται άμεσα με το να οδηγήσει τους ασθενείς με ΧΝΝ σε ΤΣΧΝΑ και τελικά να ενταχθούν στην αιμοκάθαρση, αλλά δεν έχει άμεση συσχέτιση με το θάνατο, σε σχέση με το χαμηλό ΔΜΣ.

Μια άλλη μελέτη αναφέρει ότι η παχυσαρκία μπορεί να προκαλέσει ΧΝΝ. Επίσης ο υψηλός ΔΜΣ σε ασθενείς με ΧΝΝ, προκαλεί μεγαλύτερη μείωση του eGFR, με αποτέλεσμα να φτάνουν γρηγορότερα στο στάδιο 5 και τελικά να εντάσσονται στην αιμοκάθαρση, ειδικά όταν συνυπάρχει και σακχαρώδης διαβήτης τύπου ΙΙ (Eknoyan, 2011).

Οι Hecking et al., (2014), αναφέρουν επίσης, ότι ο επιπολασμός της ΧΝΑ και της ΤΣΧΝΑ, διαφέρει μεταξύ ανδρών και γυναικών. Οι γυναίκες που λαμβάνουν θεραπεία μέσω της αιμοκάθαρσης, είναι λιγότερες από τους άνδρες, παρότι αυτές υπερτερούν σε αριθμό στο γενικό πληθυσμό. Ακόμα, στο ότι οι άνδρες ξεκινάνε νωρίτερα την αιμοκάθαρση, ενοχοποιείται και ο τρόπος ζωής τους, είτε αυτό είναι το κάπνισμα, είτε το αλκοόλ, είτε η διατροφή, είτε η φύση της εργασίας κάποιων.

Επίσης, η μελέτη των Carrero et al., (2010), «διαφορές μεταξύ φύλων στη χρόνια νεφρική νόσο: από την αρχή ως την τελική φάση της νεφρικής ανεπάρκειας και την αιμοκάθαρση», έδειξε ότι η χρόνια νεφρική νόσος προχωράει με βραδύτερο ρυθμό στο γυναικείο, απ' ότι στο ανδρικό φύλο αν και οι γυναίκες είναι περισσότερες με νεφρική ανεπάρκεια σταδίου 4 σε σύγκριση με τους άνδρες. Όμως, από το στάδιο 4 στο στάδιο 5 υπάρχει μια επιβράδυνση για εκείνες, κάτι που στους άνδρες λειτουργεί αντίστροφα, με αποτέλεσμα η νόσος να εξελίσσεται για αυτούς με ταχύτερο ρυθμό προς το στάδιο 5 και γι' αυτό ενοχοποιείται κυρίως ο τρόπος ζωής τους.

Σύμφωνα με τους Kummer et al., (2012), το ότι οι άνδρες φτάνουν γρηγορότερα στην ΤΣΧΝΑ, οφείλεται στον τρόπο ζωής τους. Επίσης η υψηλή πρωτεϊνική και θερμιδική πρόσληψη των ανδρών σε σχέση με τις γυναίκες, θεωρούν ότι έχει άμεση σύνδεση με την εξέλιξη της ΧΝΝ.

Σύμφωνα με τους Goldberg & Krause, (2016), ο επιπολασμός της ΧΝΝ, αν και είναι αρκετά υψηλός στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, η εξέλιξη της νόσου προς το τελικό της στάδιο (στάδιο 5), είναι ταχύτερη στους άνδρες. Αν και η διεθνής βιβλιογραφία είναι κάπως αντικρουόμενη σε αυτό, η πλειοψηφία των μελετών είναι υποστηρικτές αυτής της υπόθεσης. Τα αποτελέσματα μιας μελέτης κοόρτης, η οποία διεξάχθηκε στη Σουηδία, αναφέρουν ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από ότι οι γυναίκες για ΤΣΧΝΑ (Evans et al., 2005).

Κάτι σημαντικό που προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων και το οποίο αφορά την κατανομή των ασθενών ανάλογα με την ομάδα αίματος που φέρει ο καθένας, είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών ανιχνεύτηκαν με ομάδα αίματος 0 Rhesus + και A Rhesus +, με τις οι άλλες ομάδες αίματος να βρίσκονται σε πολύ χαμηλά ποσοστά. Αξιοσημείωτο δε, είναι ότι δεν υπάρχουν ελληνικές και διεθνείς βιβλιογραφικές αναφορές πάνω σε αυτό. Μία πιθανή ερμηνεία, ίσως να έγκειται στο γεγονός ότι οι περισσότεροι άνθρωποι του γενικού πληθυσμού ανήκουν σε αυτές τις δύο ομάδες αίματος, χωρίς απαραίτητα αυτό να σημαίνει ότι ευσταθεί.

Στη μελέτη των Molnar et al., (2018), αναφέρεται ότι οι νοσοκομειακές νοσηλείες των ασθενών σχετίζονται με διάφορα αίτια όπως είναι τα χειρουργικά, οι λοιμώξεις, τα καρδιολογικά, άλλα και για τη δημιουργία αγγειακής προσπέλασης. Κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται και στους ασθενείς οι οποίοι συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό του συνόλου αυτών και βάσει των στοιχείων που συλλέχθηκαν, ανευρέθη ότι

εισήχθησαν στο νοσοκομείο με τα χειρουργικά αίτια να είναι πιο συχνά και να ακολουθούν οι λοιμώξεις, τα καρδιολογικά και τα αγγειακά αίτια. Μια άλλη μελέτη των Tzanakaki et al., (2014), η οποία διενεργήθηκε στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της πόλης του Ηρακλείου Κρήτης, αναφέρει ότι οι λοιμώξεις, θεωρούνται ως μια αρκετά σημαντική αιτία εισαγωγής των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στο νοσοκομείο και οι οποίες οφείλονται στην επιμόλυνση των κεντρικών φλεβικών καθετήρων που φέρουν κάποιοι από τους ασθενείς αυτούς. Μια άλλη αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο η οποία αναφέρετε στην ίδια μελέτη, ήταν τα καρδιακά αίτια.

Όσον αφορά τις αιτιολογίες θανάτου των ασθενών της μελέτης που απεβίωσαν (n=496), αυτές ήταν κατά κύριο λόγο τα καρδιακά αίτια, τα οποία βρίσκονται και στην πρώτη θέση, ενώ στην δεύτερη θέση έρχονται οι λοιμώξεις και στην τρίτη και τέταρτη θέση οι αγνώστου αιτιολογίας και τα κακοήθη νοσήματα, ενώ στην πέμπτη και τελευταία θέση βρίσκονται τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ). Όμοια αποτελέσματα έχουν αναφερθεί και από τον Jin, (2015). Οι Laurin et al., (2015), αναφέρουν ότι οι λοιμώξεις θεωρούνται ότι είναι η δεύτερη κύρια αιτία που οδηγεί στο θάνατο ασθενείς υπό αιμοκάθαρση. Μια άλλη μελέτη των Thompson et al., (2015), για τις αιτίες θανάτου των ασθενών με μείωση της νεφρικής λειτουργίας, ταξινόμησαν τις αιτίες θανάτου των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών, σε πέντε μεγάλες κατηγορίες, με τα καρδιαγγειακά αίτια να είναι στην πρώτη θέση και να ακολουθούν με τη σειρά οι λοιμώξεις, ο καρκίνος, οι αγνώστου αιτιολογίας και τα ΑΕΕ. Οι Cozzolino et al., (2018), αναφέρουν, ότι η κυριότερη αιτία θνησιμότητας και νοσηρότητας στους ασθενείς με ΤΣΧΝΑ, είναι η καρδιαγγειακή νόσος η οποία φαίνεται ότι είναι απόρροια της υπέρτασης και του σακχαρώδη διαβήτη, που θεωρούνται και οι δυο κύριες ασθένειες που οδηγούν σε ΧΝΑ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κάνοντας μια αποτίμηση των ευρημάτων της αναδρομικής αυτής μελέτης διαπιστώνουμε τα εξής:

Οι άνδρες αιμοκαθαιρόμενοι είναι περισσότεροι από τις γυναίκες. Όμως, αν αυτό τεθεί ως ερώτημα, ίσως να μην είναι και τόσο καινοτόμο, μιας και υπάρχουν εθνικά δεδομένα πάνω σε αυτό. Ίσως οι μελλοντικές μελέτες τόσο εγχώριες όσο και διεθνείς, να πρέπει να επικεντρωθούν και να εμβαθύνουν περισσότερο στις διαφορές ως προς το φύλο, κάτι το οποίο μπορεί να αποτελέσει και παράγοντα για τη μελλοντική θεραπεία των ασθενών με έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας, αλλά και για την εξίσωση της πρόσβασης των γυναικών στην αιμοκάθαρση.

Περαιτέρω, ίσως διερεύνηση -σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία που έχουν προκύψει από την παρούσα μελέτη-, να χρειάζεται στο ότι οι περισσότεροι ασθενείς που βρίσκονταν στην αιμοκάθαρση, ανήκαν στις ομάδες αίματος Α+ και 0+, μιας και δεν υπάρχουν σχετικές αναφορές τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία. Κάτι όμως που μπορεί να είναι αρκετά χρονοβόρο και συνάμα δύσκολο, μιας και για να πραγματοποιηθεί μια τέτοια μελέτη χρειάζεται να διερευνηθεί σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

Τα ευρεθέντα αποτελέσματα που αναφέρονται στις αιτίες εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο, αλλά και στις αιτίες που συνήθως προκαλούν το θάνατο τους, μπορούν να χρησιμοποιηθούν προς όφελος τόσο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού όσο και των ίδιων των ασθενών, για το λόγο ότι γνωρίζοντας αυτά τα αίτια, μπορούν να υλοποιήσουν ένα σχέδιο φροντίδας, το οποίο θα τους βοηθήσει στη μείωση αυτών των αιτιών. Επειδή η πρωτογενής αιτία θανάτου αυτών των ασθενών, δηλαδή των ασθενών που τελούν υπό αιμοκάθαρση, είναι τα καρδιολογικά αίτια, ίσως να ήταν φρόνιμο οι μονάδες εξωνεφρικής κάθαρσης να επανδρωθούν ή να συνεργάζονται στενά με καρδιολόγο, ο οποίος να μπορεί να εξετάζει αυτούς τους ασθενείς συχνότερα. Σαν δευτερογενής αίτια τόσο στις εισαγωγές όσο και στους θανάτους αναφέρονται οι λοιμώξεις. Μεγάλη ευθύνη για αυτό, ενδέχεται να έχει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Θα πρέπει λοιπόν να διενεργούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα σεμινάρια για την υγιεινή των χεριών κάτι το οποίο παραλείπεται συχνά από τους επαγγελματίες υγείας και αναγνώρισης των σημείων που υποδηλώνουν λοίμωξη, καθώς και του σωστού τρόπου περιποίησης ενός κεντρικού φλεβικού καθετήρα μιας και τον φέρουν αρκετοί αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς.

Εν κατακλείδι, το να γίνουν μελλοντικά και άλλου τέτοιου είδους μελέτες, αυτές θα προσθέσουν κάποια λιθαράκια στην εξέλιξη της ιατρικής όσο και της νοσηλευτικής επιστήμης, τα οποία θα λειτουργήσουν με θετικό όφελος προς τους ασθενείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Inagi, R. (2019). Exploring the Underlying Cellular and Molecular Causes of Chronic Kidney Disease (ckd). Impact, 2019(3), 82-84.

World Kidney Day Steering Committee. (2019). Burden, access, and disparities in kidney disease. Experimental and Clinical Transplantation, 17(2), 131-137.

Zhang, Q. L., & Rothenbacher, D. (2008). Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies: systematic review. BMC public health, 8(1), 117.

Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, D. S., & Hobbs, F. R. (2016). Global prevalence of chronic kidney disease–a systematic review and meta-analysis. PloS one, 11(7).

Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic kidney disease. The lancet, 389(10075), 1238-1252.

Dr David Halpin,NCC-CC, Dr Paul Stevens, Ms Lina Bakhshi, et al., Chronic kidney disease national clinical guideline for early identification and management in adults in primary and secondary care, 2008; 5.1; 61-62.

Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, et al. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. Lancet. Jul 20 2013;382(9888):260-272.

Levin, A. (2018). Global challenges in kidney diseases. Nephrology Dialysis Transplantation, 33(3), 371-372.

Xie, Y., Bowe, B., Mokdad, A. H., Xian, H., Yan, Y., Li, T., ... & Al-Aly, Z. (2018). Analysis of the Global Burden of Disease study highlights the global, regional, and national trends of chronic kidney disease epidemiology from 1990 to 2016. Kidney international, 94(3), 567-581.

ERA-EDTA Registry Annual Report 2016. Available from: https://www.era-edta-reg.org/files/annualreports/pdf/AnnRep2016.pdf [accessed: 18/2/2020].

ΕΝΕ, 3ο σεμινάριο περιτοναϊκής κάθαρσης, 2017. Διαθέσιμο στο: https://www.ene.gr/Seminars_Meetings/Sinexizomeni_Ekpaidefsi/3o_Seminario_Peritonaikis_Katharsis/3o_PERITONAIKHS_TOMOS_PRAKTIKWN.pdf [Πρόσβαση 18 /2/2020].

Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων, Γενικού νοσοκομείου Αθηνών «ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ». Διαθέσιμο στο: http://www.gna-gennimatas.gr/upiresia-suntonismou-elegxou-metmosxeusewn/ [Πρόσβαση: 18/2/2020].

Cobo, G., Hecking, M., Port, F. K., Exner, I., Lindholm, B., Stenvinkel, P., & Carrero, J. J. (2016). Sex and gender differences in chronic kidney disease: progression to end-stage renal disease and haemodialysis. Clinical science, 130(14), 1147-1163.

Dalrymple, L. S., Katz, R., Kestenbaum, B., Shlipak, M. G., Sarnak, M. J., Stehman-Breen, C., ... & Fried, L. (2011). Chronic kidney disease and the risk of end-stage renal disease versus death. Journal of general internal medicine, 26(4), 379-385.

Eknoyan, G. (2011). Obesity and chronic kidney disease. Nefrología (English Edition), 31(4), 397-403.

Hecking, M., Bieber, B. A., Ethier, J., Kautzky-Willer, A., Sunder-Plassmann, G., Säemann, M. D., ... & Port, F. K. (2014). Sex-specific differences in hemodialysis prevalence and practices and the male-to-female mortality rate: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). PLoS medicine, 11(10), e1001750.

Carrero, J. J. (2010). Gender differences in chronic kidney disease: underpinnings and therapeutic implications. Kidney and Blood Pressure Research, 33(5), 383-392.

Kummer, S., von Gersdorff, G., Kemper, M. J., & Oh, J. (2012). The influence of gender and sexual hormones on incidence and outcome of chronic kidney disease. Pediatric nephrology, 27(8), 1213-1219.

Goldberg, I., & Krause, I. (2016). The role of gender in chronic kidney disease. EMJ, 1(2), 58-64.

Evans, M., Fryzek, J. P., Elinder, C. G., Cohen, S. S., McLaughlin, J. K., Nyrén, O., & Fored, C. M. (2005). The natural history of chronic renal failure: results from an unselected, population-based, inception cohort in Sweden. American Journal of Kidney Diseases, 46(5), 863-870.

Molnar, A. O., Moist, L., Klarenbach, S., Lafrance, J. P., Kim, S. J., Tennankore, K., & Sood, M. M. (2018). Hospitalizations in dialysis patients in canada: a national cohort study. Canadian journal of kidney health and disease, 5, 2054358118780372.

Tzanakaki, E., Boudouri, V., Stavropoulou, A., Stylianou, K., Rovithis, M., & Zidianakis, Z. (2014). Causes and complications of chronic kidney disease in patients on dialysis. Health Science Journal, 8(3), 343.

Jin, D. C. (2015). Dialysis registries in the world: Korean Dialysis Registry. Kidney international supplements, 5(1), 8-11.

Laurin, L. P., Harrak, H., Elftouh, N., Ouimet, D., Vallée, M., & Lafrance, J. P. (2015). Outcomes of infection-related hospitalization according to dialysis modality. Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 10(5), 817-824.

Thompson, S., James, M., Wiebe, N., Hemmelgarn, B., Manns, B., Klarenbach, S., & Tonelli, M. (2015). Cause of death in patients with reduced kidney function. Journal of the American Society of Nephrology, 26(10), 2504-2511.

Cozzolino, M., Mangano, M., Stucchi, A., Ciceri, P., Conte, F., & Galassi, A. (2018). Cardiovascular disease in dialysis patients. Nephrology Dialysis Transplantation, 33(suppl_3), iii28-iii34.

Πίνακας 1. Βασικά περιγραφικά χαρακτηριστικά των 1498 ασθενών της μελέτης.

		Σύνολο ασθενών	Φύλο		
			Άνδρες	Γυναίκες	
			ν (%)		**p-value**
Ασθενείς		1498	1024 (68,4)	475 (31,6)	<0,001
Ηλικία, χρόνια	μέση τιμή±τυπ.απ.	70,3±13,8	69,5±13,9	72,2±13,4	<0,001
	22-49	131 (8,7)	96 (9,4)	35 (7,4)	
	50-79	926 (61,8)	651 (63,5)	275 (58,0)	0,009
	80-96	441 (29,5)	277 (27,1)	164 (34,6)	
Σωματικό βάρος σύμφωνα με το Δείκτη Μάζας Σώματος - ΔΜΣ α	λιποβαρείς	42 (5,4)	20 (3,7)	22 (9,4)	0,001
	κανονικό	315 (40,8)	234 (43,4)	81 (34,8)	
	υπέρβαροι	276 (35,8)	198 (36,7)	78 (33,5)	
	παχύσαρκοι	139 (18,0)	87 (16,2)	52 (22,3)	

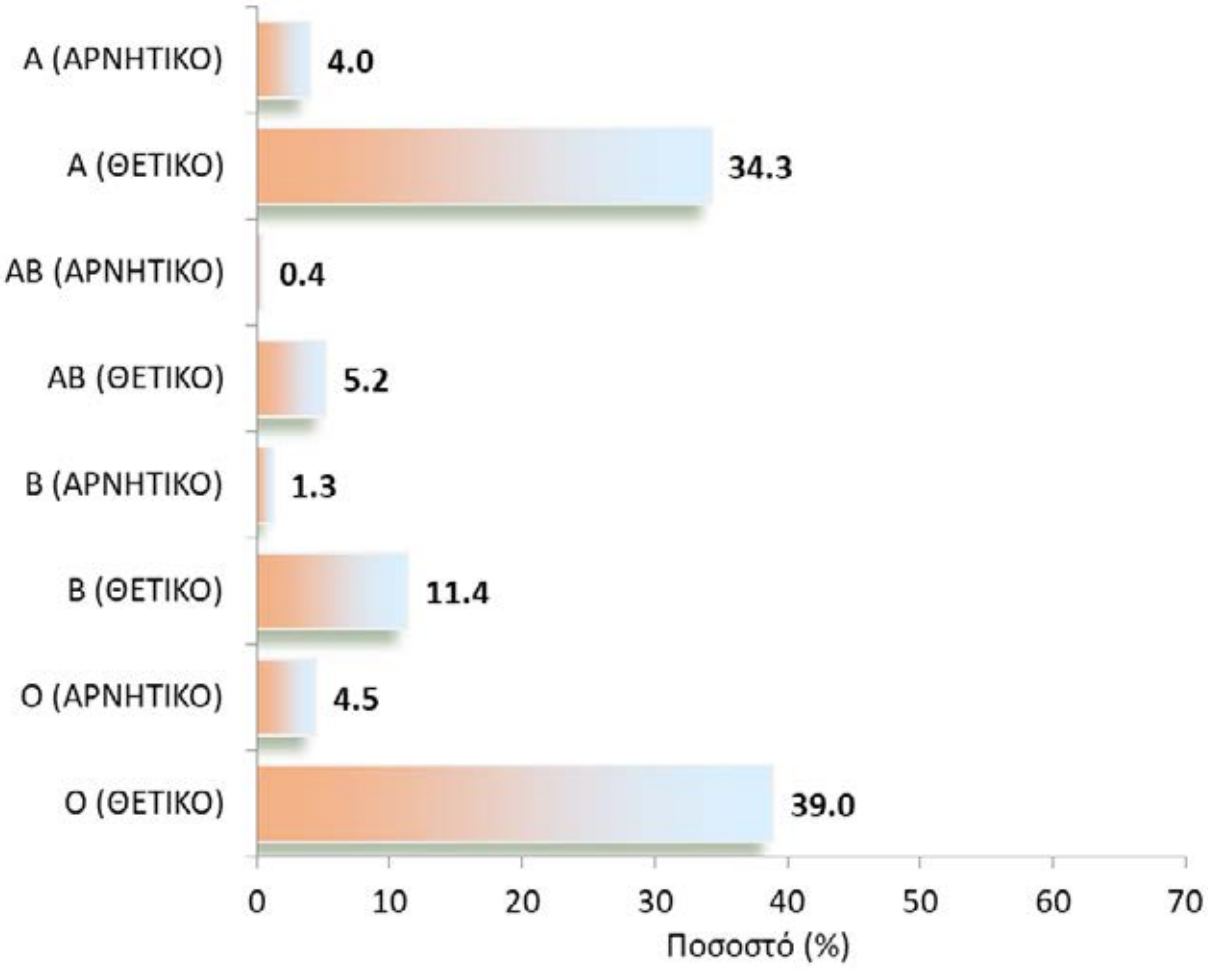
Έλεγχοι: διωνυμικός, Student t & x2.
α Τα διαθέσιμα στοιχεία για το ύψος ήταν για 772 ασθενείς.

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά νόσου και νοσηλειών των 1498 ασθενών της μελέτης.

		Σύνολο ασθενών	Φύλο		
			Άνδρες	Γυναίκες	
			ν (%)		**p-value**
Ηλικία έναρξης νόσου, χρόνια	μέση ηλικία±τυπ.απ.	66,0±15,0	65,0±15,2	68,0±14,4	<0,001
Χρόνια νόσου	μέση τιμή (διάμεσος)	4,3 (3,0)	4,4 (3,0)	4,2 (3,0)	0,262
Νοσηλεία στα έτη 2014-2018	καμία	615 (41,1)	430 (42,0)	185 (39,0)	0,278
	1+	883 (58,9)	594 (58,0)	289 (61,0)	
Πλήθος νοσηλειών στα έτη 2014-2018	μέση τιμή (ελαχ.-μεγ.)	2,9 (0-180)	2,8 (0-140)	2,9 (0-180)	0,590
Ημέρες νοσηλειών στα έτη 2014-2018	μέση τιμή (ελαχ.-μεγ.)	18 (0-935)	19 (0-935)	17 (0-900)	0,233

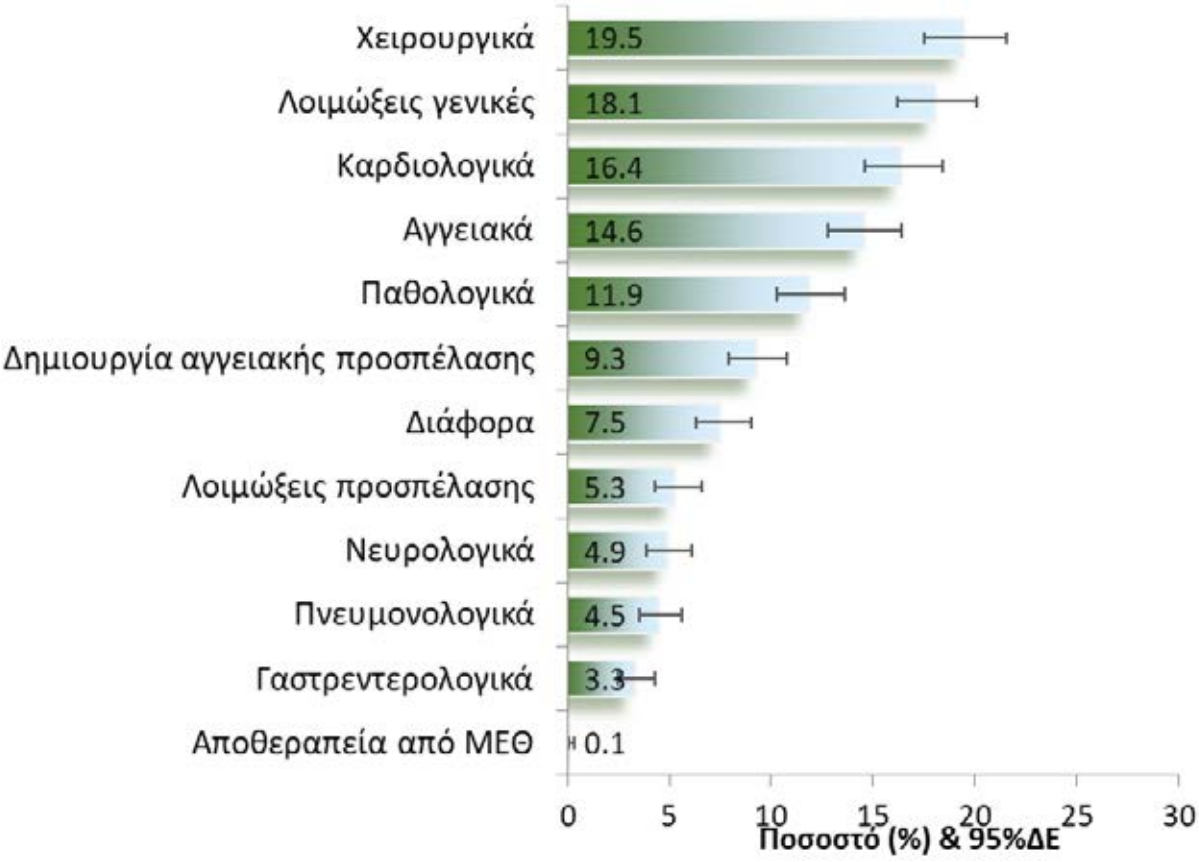
Έλεγχοι: Student t, Mann-Whitney & x2

Εικόνα 1. Κατανομή ασθενών στις ομάδες αίματος.

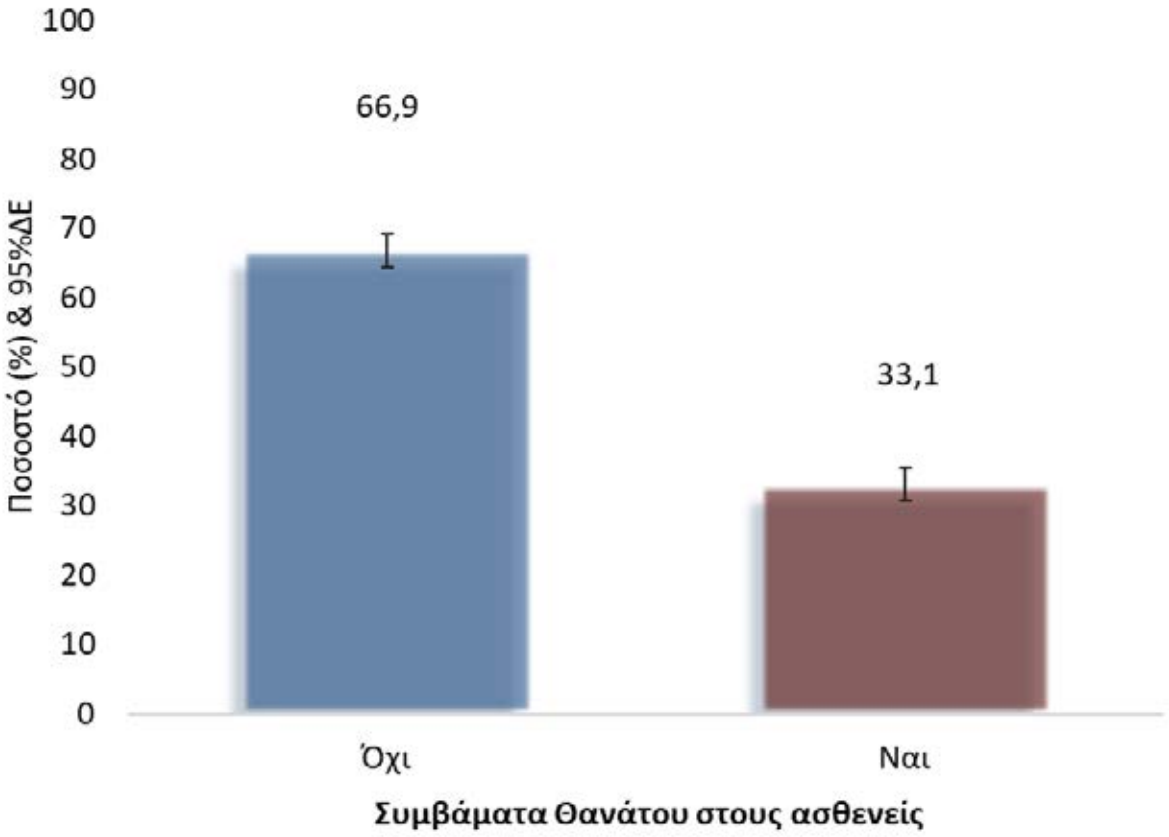


Σημείωση: διαθέσιμα δεδομένα για v=1183 ασθενείς.

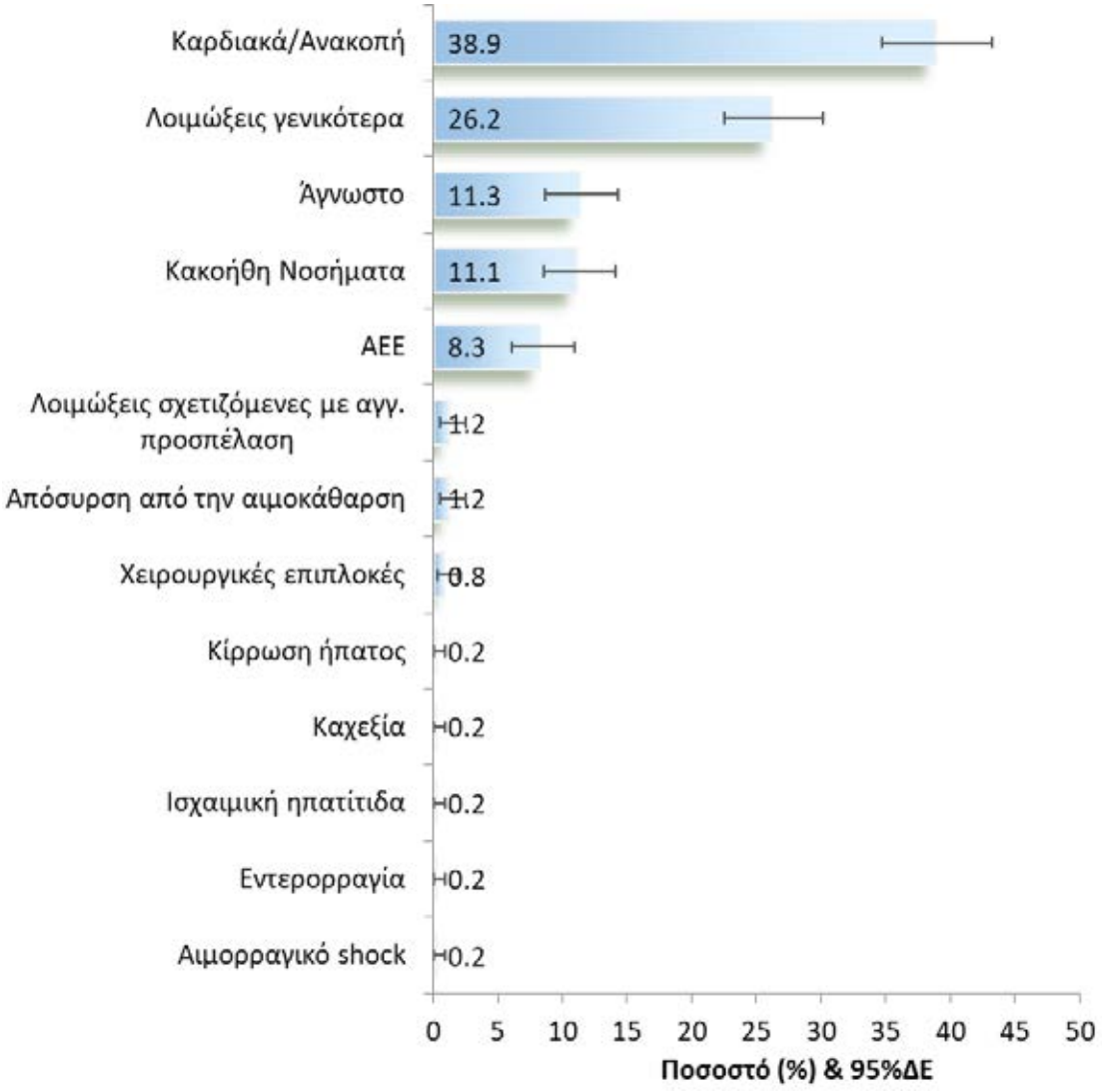
Εικόνα 2. Ομαδοποιημένα αίτια νοσηλείας των ασθενών της μελέτης στη διάρκεια των ετών 2014-2018.



Εικόνα 3. Συχνότητα συμβαμάτων θανάτου (ν=496) στους 1498 ασθενείς της μελέτης στη διάρκεια των ετών 2014-2018.



Εικόνα 4. Ομαδοποιημένες αιτιολογίες θανάτου των 496 ασθενών της μελέτης που απεβίωσαν στη διάρκεια των ετών 2014-2018.



Πίνακας 3. Σύγκριση χαρακτηριστικών των 1498 ασθενών ως προς την επιβίωσή τους.

		Επιβίωση v=1002	Θάνατος v=496	
		v (%)		p-value
Φύλο	*άνδρες*	*688 (68,7)*	*336 (67,7)*	*0,718*
	γυναίκες	*314 (31,3)*	*160 (32,3)*	
Ηλικία, χρόνια α	*μέση τιμή±τυπ.απ.*	*67,3±14,4*	*76,4±9,9*	*<0,001*
Σωματικό βάρος σύμφωνα με το Δείκτη Μάζας Σώματος – ΔΜΣ β	*λιποβαρείς*	*20 (4,2)*	*22 (7,3)*	*<0,001*
	κανονικό	*169 (35,9)*	*146 (48,5)*	
	υπέρβαροι	*185 (39,3)*	*91 (30,2)*	
	παχύσαρκοι	*97 (20,6)*	*42 (14,0)*	
Ηλικία έναρξης νόσου, χρόνια	*μέση τιμή±τυπ.απ.*	*62,9±15,7*	*72,0±11,2*	*<0,001*
Χρόνια νόσου	*μέση τιμή (διάμεσος)*	*4,4 (3,0)*	*4,3 (3,0)*	*0,388*
Νοσηλεία στα έτη 2014-2018	*καμία*	*523 (52,2)*	*92 (18,5)*	*<0,001*
	1+	*479 (47,8)*	*404 (81,5)*	

Έλεγχοι: Student t, Mann-Whitney & x2.
α Η ηλικία των 1002 ασθενών αφορά την πιο πρόσφατη καταγραφή τους.
β Τα διαθέσιμα στοιχεία για το ύψος ήταν για 772 ασθενείς.

RESEARCH ARTICLE

Retrospective study of hemodialysis patients in private units in Greece

Georgios Venetikakis[1], Frantzeska Therkiai[2], Michael Rovithis[3]

1. Nurse, RN, BSN, MSc, Deputy Head Nurse of the Dialysis Centre, Mesogeios, Heraklion,Crete
2. Nurse, RN, BSN, MSc, Creta InterClinic, Heraklion, Crete
3. Assistant Professor, RN, MPH, PhD, School of Management and Economics, Department of Hospitality and Tourism Business Administration, Hellenic Mediterranean University

Summary

Aim: The aim of this study was to investigate and record the socio-demographic characteristics of patients undergoing dialysis in private clinics in Greece and to explore possible correlations.

Subjects and Methods: The study was conducted in 1498 patients on dialysis in private clinics in Greece and the data analysis was performed with IBM-SPSS 25. 0. Frequency distributions of the baseline descriptive and clinical characteristics of the study patients, as well as 95% confidence intervals for comparison purposes were calculated (estimated using bootstrap techniques). The difference-in-difference test on subgroups of characteristics was performed using x2, Mann-Whitney & Student t methods. Similar estimates were made on corresponding characteristics in the case of patient mortality. An acceptable significance level of 5% was chosen as the acceptable level of significance.

Results: The age of dialysis inclusion was lower for men (69. 5 ± 13. 9) than for women (72. 2 ± 13. 4). During the years 2014-2018 in which the present study was conducted, 41. 1% (n=615) of the patients were not hospitalized at any hospital compared to 58. 9% (n=883) who were hospitalized at least 1+ times. The main causes of hospitalization were surgical (19. 5%), infections (18. 1%), cardiac causes (16. 4%) and vascular access-related causes (14. 6%).

Conclusions: Both the causes of admission and death of patients on dialysis can be used to the benefit of both the medical and nursing staff and the patients themselves, by implementing a care plan that can increase their survival time.

Key words: chronic kidney failure, chronic kidney disease, Greece, haemodialysis, socio-demographic characteristics

Corresponding author: George Venetikakis
e-mail: gvenos79@gmail.com

Date of submission: 28/05/2023
Publication date: December 2023

Citation: Venetikakis G., Therkiai F. & Rovithis M. (2023). Retrospective study of hemodialysis patients in private units in Greece. *Hellenic Journal of Nursing Science* 16(4): 18-31, https://doi.org./10.24283/hjns.202342

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

Διερεύνηση των απόψεων ιατρών και νοσηλευτών και των βιοηθικών διλημμάτων που εγείρονται από την παρουσία γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες

Ζωή Αγγελοπούλου[1], Μαρία Τζουμανίκα[2]

1. Νοσηλεύτρια, MSc, ΠΓΠΝ Πατρών
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Παιδιατρική Ειδικότητα, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, ΠΓΠΝ Πατρών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένεια αποτελεί μία ιδιαίτερα σημαντική παράμετρο κατά την εκτέλεση των ιατρικών και νοσηλευτικών διαδικασιών, και δη κατά την άσκηση της παιδιατρικής και νεογνολογίας. Ο σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τις απόψεις ιατρών και νοσηλευτών και των βιοηθικών διλημμάτων που εγείρονται από την παρουσία γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες.

Μεθοδολογία: Η μελέτη αφορά σε ποσοτική διερεύνηση μέσω ερωτηματολογίου. Το δείγμα της μελέτης αφορά σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατοικούντες στην Ελλάδα, ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας, με βασικό κριτήριο ένταξης στη μελέτη την ενασχόλησή τους με ανήλικους ασθενείς. Το εργαλείο της έρευνας δημιουργήθηκε εξαρχής για τις ανάγκες της έρευνας.

Αποτελέσματα: Οι ερωτώμενοι της έρευνας αναφέρουν ότι οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν τους συγγενείς, και δη οι εργαζόμενοι στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου φάνηκε να συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό σε σύγκριση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του παθολογικού, παιδιατρικού και χειρουργικού τμήματος. Στην ίδια ερώτηση σχετικά με την προσβολή των συγγενών, που αποτελεί ένα σημαντικό ηθικό δίλημμα κατά την άσκηση ιατρονοσηλευτικών διαδικασιών σε ανήλικους ασθενείς οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία <5 έτη βρέθηκε πως συμφωνούσαν σε υψηλότερο βαθμό σε σύγκριση με τους εργαζομένους με >6 έτη προϋπηρεσία. Τέλος, εποικοδομητική κρίνεται η παρουσία του γονέα από τους αποφοίτους Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, οι οποίοι όμως βρέθηκε πως συμφωνούσαν σε χαμηλότερο βαθμό συγκριτικά με τους απόφοιτους Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και τους κατόχους Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών.

Συμπεράσματα: Η παρουσία της οικογένειας γίνεται σαφώς πιο αποδεκτή πρακτική. Η παρουσία των γονέων μπορεί να ωφελήσει τόσο τους ασθενείς όσο και τις ίδιες τις οικογένειες των ασθενών. Αν και εξακολουθούν να υπάρχουν αντιληπτά και πραγματικά εμπόδια, η δημιουργία μιας νοσοκομειακής πολιτικής για την οικογενειακή παρουσία που αντιμετωπίζει τις ανησυχίες των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και προσφέρει υποστήριξη για την πρακτική είναι σημαντική.

Λέξεις Κλειδιά: βιοηθικά διλήμματα, ιατρικές και νοσηλευτικές διαδικασίες, παρουσία γονέων

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ζωή Αγγελοπούλου
e-mail: zoula1985@yahoo.gr

Ημερομηνία υποβολής: 23/06/2023
Ημερομηνία δημοσίευσης: Δεκέμβριος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Αγγελοπούλου Ζ. & Τζουμανίκα Μ. (2023). Διερεύνηση των απόψεων ιατρών και νοσηλευτών και των βιοηθικών διλημμάτων που εγείρονται από την παρουσία γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 16(4): 32-42, https://doi.org./10.24283/hjns.202343

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Η παρουσία των γονέων σε ιατρικές και νοσηλευτικές διαδικασίες που άπτονται των ανήλικων τέκνων τους ενδέχεται να εγείρει συγκεκριμένα ηθικά διλήμματα**
- **Τα βιοηθικά διλήμματα αφορούν κυρίως τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων και την επακόλουθη προβληματική που ενδέχεται η συναισθηματική αυτή κατάσταση να προκαλέσει σε ότι έγκειται της αποτελεσματικότητας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και των διαδικασιών που καλούνται να επιτελέσουν**
- **Ως βασικοί λόγοι αναφέρονται η «παρέμβαση του γονέα στις ιατρικές πράξεις και διαξιφισμοί με το προσωπικό λόγω άγχους και στρες» (50%), το «διαφορετικό επίπεδο γνώσης και πολιτισμικό-κοινωνικό επίπεδο του γονέα» (19,6%) και η «συναισθηματική φόρτιση του γονέα» (15,2%)**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένεια (patient- and family-centered care – PCC) αποτελεί μία ιδιαίτερα σημαντική παράμετρο κατά την εκτέλεση των ιατρικών και νοσηλευτικών διαδικασιών, και δη κατά την άσκηση της παιδιατρικής και νεογνολογίας (Eichner et al., 2012; Mikkelsen & Frederiksen, 2011). Η ενθάρρυνση της γονικής παρουσίας και η εγγύτητα γονέα-βρέφους/παιδιού, η ακρόαση των παρατηρήσεων και των απόψεων των γονέων και ο στόχος να μοιραστούν την ευθύνη και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα του βρέφους/παιδιού αποτελούν σημαντικά στοιχεία αυτής της διαδικασίας (Flacking et al., 2012; Haward et al., 2017).

Παλαιότερα, η παρουσία των γονέων ενός παιδιού κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών και δη σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες αποτελούσε ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα για την ιατρονοσηλευτική κοινότητα. Αναφέρεται ότι ο ρόλος των γονέων ήταν περισσότερο παθητικός, κυρίως ως αποδέκτες των ιατρικών πληροφοριών (Aija et al., 2019). Ενώ αρκετές μελέτες επισήμαναν ότι η γονική παρουσία θα μπορούσε να μειώσει το άγχος που βιώνουν οι ανήλικοι ασθενείς και να αυξήσει τη συνεργασία του ασθενή με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (Hannallah & Rosales, 1983; Schulman et al., 1967), άλλες μελέτες ανέφεραν ότι η παρουσία των γονέων μπορεί να μην είναι πάντα ευεργετική (Bevan et al., 1990). Συγκεκριμένα οι Kainetal αναφέρουν ότι το όφελος από την παρουσία των γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών εξαρτάται από την ηλικία των ασθενών που θα πρέπει να είναι μεγαλύτερα από 4 ετών και από το επίπεδο άγχους των γονέων (Kain et al., 1996).

Ο ρόλος της γονικής παρουσίας στην μείωση των επιπέδων άγχους του ανήλικου ασθενούς δεν αναφέρεται ιδιαίτερα βιβλιογραφικά, η επίδραση της παρουσίας του γονέα στον ίδιο τον γονέα έχει διερευνηθεί αν και τα αποτελέσματα είναι αμφιλεγόμενα (Lui & Wu, 1999). Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι περισσότεροι γονείς προτιμούν να είναι παρόντες κατά την ιατρική πράξη της αναισθησίας (Braude et al., 1990). Συγκεκριμένα αναφέρουν ότι επιθυμούν να είναι παρόντες λόγω του άγχους που βιώνει ο ανήλικος ασθενής και της αίσθησης του καθήκοντος που οι ίδιοι αισθάνονται βάσει του ρόλου τους ως γονείς (Ryder & Spargo, 1991). Αντίθετα όμως, κάποιες μελέτες αναφέρουν ότι η παρουσία των γονέων κατά τις ιατρικές και νοσηλευτικές διαδικασίες μπορεί να οδηγήσει σε μη συνεργατική και μη αποδεκτή συμπεριφορά από το παιδί (Schofield McC. & White, 1989). Πρόσθετα, ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό, ήτοι 90% των γονέων αναφέρουν ότι βιώνουν και οι ίδιοι μέτριο έως σοβαρό άγχος κατά τη διάρκεια ιατρικών πράξεων με αποδέκτη το παιδί τους (Vessey et al., 1994).

Πλέον σήμερα αρκετά νοσοκομεία και κλινικές και στην Ελλάδα ενθαρρύνουν τους γονείς να συμμετέχουν μέσω της παρουσίας τους στις απλές ιατρικές διαδικασίες, αλλά κυρίως στις νοσηλευτικές διαδικασίες (Axelin et al., 2018; Stickney et al., 2014), αν και αυτό δεν χαρακτηρίζεται από καθολικότητα από το σύνολο των νοσοκομείων και κλινικών (Greisen et al., 2009; Redshaw & St.C. Hamilton, 2010). Τα διλήμματα που εγείρονται από τη γονική παρουσία δεν αφορούν μόνο τις θετικές επιδράσεις που ενέχει η γονική παρουσία βάσει των ως άνω αναφερομένων, αλλά μπορεί να περιλαμβάνουν ζητήματα ιατρικού απορρήτου και θέματα αποτελεσματικότητας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, παρουσία των γονέων (Abdel-Latif et al., 2015; Greisen et al., 2009; Heinemann et al., 2013).

Μελέτες αναφέρουν ότι οι γονείς επιθυμούν να παρακολουθούν τις ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες (Abdel-Latif et al., 2015; Kuo et al., 2012), αλλά η προθυμία τους να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων ποικίλει ανάλογα από τη φύση της απόφασης που καλούνται να λάβουν και την ιατρική κατάσταση του ανήλικου ασθενή (Axelin et al., 2018; Weiss et al., 2018).

Σκοπός

Ο βασικός σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει τις απόψεις ιατρών και νοσηλευτών και των βιοηθικών διλημμάτων που εγείρονται από την παρουσία γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη αφορά σε ποσοτική διερεύνηση μέσω ερωτηματολογίου των απόψεων ιατρών και νοσηλευτών των βιοηθικών διλημμάτων που εγείρονται από την παρουσία γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες. Ως εκ τούτου το δείγμα της μελέτης αφορά σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατοικούντες στην Ελλάδα, ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας, με βασικό κριτήριο ένταξης στη μελέτη την ενασχόλησή τους με ανήλικους ασθενείς.

Το εργαλείο της έρευνας δημιουργήθηκε εξαρχής για τις ανάγκες της έρευνας, καθώς στη βιβλιογραφία δεν υπήρχε κάποιο που να καλύπτει όλο το εύρος των ερωτημάτων που ετέθησαν. Πραγματοποιήθηκε αρχικά πιλοτική διερεύνηση του ερωτηματολογίου σε 10 ειδήμονες του κλάδου, με σκοπό την αποφυγή τυχόν ερωτήσεων που θα προσβάλλουν τους ερωτώμενους ή θα προκαλούσαν σύγχυση. Η διαμοίραση

του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από Μάρτιο 2020 έως και Νοέμβριο 2021 μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας συμπλήρωσης ερωτηματολογίων (googleforms) τόσο για την προστασία συμμετεχόντων και ερευνητών έναντι της πανδημίας covid όσο και για λόγους ευκολίας. Τηρήθηκαν όλα τα προβλεπόμενα σχετικά με την ανωνυμία των συμμετεχόντων και τις ηθικές προεκτάσεις όπως ορίζονται για την έρευνα και τη δεοντολογία της.

Η συγκεκριμένη μελέτη περιλαμβάνει τόσο περιγραφική όσο και επαγωγική ανάλυση. Όσον αφορά την περιγραφική ανάλυση, χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών και συχνότητες και ποσοστά για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών του ερωτηματολογίου.

Στη συνέχεια, ελέγχθηκε η κανονικότητα των συνεχών μεταβλητών (ίσων διαστημάτων), ώστε να αποφασιστεί για το αν θα πραγματοποιηθούν παραμετρικά ή μη παραμετρικά στατιστικά τεστ. Χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο -2/+2 στη λοξότητα και την κύρτωση των μεταβλητών για τον έλεγχο της κανονικότητας. Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι μεταβλητές παρουσίασαν κατανομή κοντά στην κανονική και ως εκ τούτου πραγματοποιήθηκαν παραμετρικά στατιστικά τεστ.

Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε το t-test ανεξάρτητων δειγμάτων καθώς και η μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (OneWay ANOVA) με δοκιμή post hoc LSD για την διμεταβλητή ανάλυση των δεδομένων μας. Τέλος, τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Η ανάλυση των ανωτέρω πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.25.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης. Στον πίνακα 1 απεικονίζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (91,4%), με τη μέση τιμή της ηλικίας να είναι στα 38,14 έτη. Αναφορικά με το τμήμα εργασίας, το 19,2% εξ' αυτών εργάζονται στο παθολογικό τμήμα του νοσοκομείου, το 27,8% στο παιδιατρικό τμήμα, το 15,9% στο χειρουργικό τμήμα, το 4,6% στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, το 7,3% στην μονάδα εντατικής θεραπείας, και τέλος το 25,2% εργάζονται σε λοιπά τμήματα του νοσοκομείου. Επίσης, οι συμμετέχοντες είχαν προϋπηρεσία κατά μέση τιμή 8,85 έτη. Πρόσθετα, το 54,3% ήταν απόφοιτοι πανεπιστημιακής ή τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 34,4% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, το 9,9% ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τέλος το 1,3% ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου σπουδών. Τέλος, σε ποσοστό 62,3% οι συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι, με τους άγαμους/ες, διαζευγμένους/ες, και χήρους/ες να ακολουθούν με ποσοστά 29,8%, 6,6%, και 1,3% αντίστοιχα.

Στην Εικόνα 1, αποτυπώνονται οι λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι θα πρότειναν ή δεν θα πρότειναν στον γονέα την επιλογή να παρίσταται αν επιθυμούσε σχετικά. Οι συμμετέχοντες που απάντησαν θετικά, στο ότι θα πρότειναν στον γονέα την επιλογή να παρίσταται, ως λόγους για την θετική τους απάντηση έθεσαν την «ηρεμία του ασθενή μέσω ψυχολογικής υποστήριξης από τον γονέα» (56,7%), την «ενημέρωση και γνώση του γονέα για τις ιατρικές πράξεις που θα παρασχεθούν στο παιδί τους» (10%), πως «αποτελεί δικαίωμα του γονέα» (20%), και τέλος έθεσαν «λοιπούς παράγοντες» (13,3%) που περιλάμβαναν απαντήσεις όπως η καχυποψία, η ανηλικότητα του ασθενούς και λοιπές απαντήσεις που παραγοντοποιήθηκαν σε μία απάντηση λόγω ανομοιογένειας. Αναφορικά με όσους απάντησαν αρνητικά, στο ότι δεν θα πρότειναν στο γονέα την επιλογή να παρίσταται, ως λόγους για την αρνητική τους απάντηση έθεσαν πως «δεν βοηθάει στην ορθή έκβαση των ιατρικών πράξεων λόγω άγχους και στρες» (67,6%) και «αβεβαιότητα από τον ίδιο για το αν το θέλει ή όχι» (32,4%).

Στην Εικόνα 2, αποτυπώνονται οι λόγοι για τους οποίους η παρουσία του γονέα μπορεί να εγείρει βιοηθικά διλήμματα. Οι συμμετέχοντες που απάντησαν θετικά, πως η παρουσία του γονέα μπορεί να εγείρει βιοηθικά διλήμματα, ως λόγους για την θετική τους απάντηση έθεσαν την «παρέμβαση του γονέα στις ιατρικές πράξεις και διαξιφισμοί με το προσωπικό λόγω άγχους και στρες» (50%), το «διαφορετικό επίπεδο γνώσης και πολιτισμικό-κοινωνικό επίπεδο του γονέα» (19,6%), την «συναισθηματική φόρτιση του γονέα» (15,2%), και τέλος έθεσαν «λοιπούς παράγοντες» (15,2%), που ενδεικτικά περιλαμβάνουν απαντήσεις όπως την επιμονή για διατήρηση στη ζωή χωρίς προσδόκιμο, ηθικές αξίες, ανθρώπινη επαφή και λοιπές απαντήσεις που παραγοντοποιήθηκαν ως μία λόγω της ανομοιογένειάς τους. Αναφορικά με όσους απάντησαν αρνητικά, πως η παρουσία του γονέα δεν μπορεί να εγείρει βιοηθικά διλήμματα, ως λόγους για την αρνητική τους απάντηση έθεσαν το «καταρτισμένο προσωπικό με επαρκή έως άριστη γνώση των πρωτοκόλλων θεραπείας» (100%).

Πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (OneWay ANOVA) με δοκιμή post hoc LSD και βρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών του τομέα εργασίας ως προς τον παράγοντα «οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς» ($F = 2,711$, $p<0,05$). Το μέγεθος επίδρασης του τομέα εργασίας στον παράγοντα «οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς» είναι μέτριο προς ισχυρό ($n2 = 0,08$).

Αναφορικά με τις Post-hoc αναλύσεις, βρέθηκε πως για τον παράγοντα «οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς», οι συμμετέχοντες των λοιπών τμημάτων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες του παθολογικού, παιδιατρικού και χειρουργικού τμήματος παρουσίασαν στατιστική σημαντικότητα. Αναλυτικότερα, οι εργαζόμενοι των λοιπών τμημάτων παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη συμφωνία (μ.τ. = 3,32, τ.α. = 1,16), ότι οι σχετικές ιατρικές πράξεις όντως ενδέχεται να προσβάλουν τους συγγενείς, σε σύγκριση με τους εργαζόμενους στο παθολογικό (μ.τ. = 2,72, τ.α. = 1,10, $p<0,05$), στο παιδιατρικό (μ.τ. = 2,67, τ.α. = 1,24, $p<0,05$) και στο χειρουργικό τμήμα (μ.τ. = 2,38, τ.α. = 0,97, $p<0,01$). Τα ως άνω αποτελέσματα αποτυπώνονται στον Πίνακα 2.

Πραγματοποιήθηκε t-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των συμμετεχόντων με <5 έτη και αυτών με >6 έτη προϋπηρεσία όσον αφορά τον παράγοντα «οι συγγενείς ενδέχεται να παρουσιάσουν κακή αντίδραση στην ομάδα CPR μετά από ανεπιτυχή CPR» και τον παράγοντα «οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς».

Βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με προϋπηρεσία <5 έτη παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη συμφωνία, ότι οι συγγενείς ενδέχεται να παρουσιάσουν κακή αντίδραση στην ομάδα CPR μετά από ανεπιτυχή CPR (μ.τ. = 4,24, τ.α. = 0,88, $p<0,01$), σε σύγκριση με αυτούς που είχαν >6 έτη προϋπηρεσία (μ.τ. = 3,80, τ.α. = 1,17). Το μέγεθος επίδρασης της προϋπηρεσίας στην «οι συγγενείς ενδέχεται να παρουσιάσουν κακή αντίδραση στην ομάδα CPR μετά από ανεπιτυχή CPR» είναι μικρό προς μέτριο ($d = 0,38$).

Πρόσθετα, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με προϋπηρεσία <5 έτη παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη συμφωνία, αναφορικά με τον παράγοντα ότι οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς (μ.τ. = 3,09, τ.α. = 1,19, $p<0,01$), σε σύγκριση με αυτούς που είχαν >6 έτη

προϋπηρεσία (μ.τ. = 2,61, τ.α. = 1,09). Το μέγεθος επίδρασης της προϋπηρεσίας στην «οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς» είναι μικρό προς μέτριο (d = 0,40). Τα ως άνω αποτελέσματα αποτυπώνονται στον Πίνακα 3.

Πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (OneWay ANOVA) με δοκιμή post hoc LSD και βρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών του μορφωτικού επιπέδου ως προς τον παράγοντα «Συνολικά, θεωρείτε ότι θα είναι εποικοδομητική η παρουσία του γονέα» (F = 4,029, p<0,05). Το μέγεθος επίδρασης του μορφωτικού επιπέδου στον παράγοντα «Συνολικά, θεωρείτε ότι θα είναι εποικοδομητική η παρουσία του γονέα» είναι μικρό προς μέτριο (n2 = 0,08).

Αναφορικά με τις Post-hoc αναλύσεις, βρέθηκε πως για τον παράγοντα «Συνολικά, θεωρείτε ότι θα είναι εποικοδομητική η παρουσία του γονέα», οι συμμετέχοντες απόφοιτοι Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης σε σύγκριση με τους απόφοιτους Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και κατόχους Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών παρουσίασαν στατιστική σημαντικότητα. Αναλυτικότερα, οι απόφοιτοι Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη συμφωνία (μ.τ. = 2,82, τ.α. = 0,95), ότι δε θεωρούν ότι θα είναι εποικοδομητική η παρουσία του γονέα, σε σύγκριση με τους απόφοιτους Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (μ.τ. = 3,47, τ.α. = 0,95, p<0,05) και τους κατόχους Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών (μ.τ. = 3,17, τ.α. = 0,97, p<0,05). Τα ως άνω αποτελέσματα αποτυπώνονται στον Πίνακα 4.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα επέκτεινε την ισχύ προηγούμενων ευρημάτων από άλλες μελέτες. Ως εκ τούτου η μελέτη κατέδειξε ότι η παρουσία των γονέων σε ιατρικές και νοσηλευτικές διαδικασίες που άπτονται των ανήλικων τέκνων τους ενδέχεται να εγείρει συγκεκριμένα ηθικά διλήμματα που αφορούν κυρίως τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων και την επακόλουθη προβληματική που ενδέχεται η συναισθηματική αυτή κατάσταση να προκαλέσει σε ότι έγκειται της αποτελεσματικότητας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και των διαδικασιών που καλούνται να επιτελέσουν. Η μελέτη παρέχει προοπτικά δεδομένα για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τη συμμετοχή των γονέων σε ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες.

Συγκεκριμένα οι ερωτώμενοι της έρευνας αναφέρουν ότι οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν τους συγγενείς, και δη οι εργαζόμενοι στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου φάνηκε να συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό σε σύγκριση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του παθολογικού, παιδιατρικού και χειρουργικού τμήματος. Στην ίδια ερώτηση σχετικά με την προσβολή των συγγενών, που αποτελεί ένα σημαντικό ηθικό δίλημμα κατά την άσκηση ιατρονοσηλευτικών διαδικασιών σε ανήλικους ασθενείς, οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία <5 έτη βρέθηκε πως συμφωνούσαν σε υψηλότερο βαθμό σε σύγκριση με τους εργαζομένους με >6 έτη προϋπηρεσία. Τέλος, εποικοδομητική κρίνεται η παρουσία του γονέα από τους αποφοίτους Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, οι οποίοι όμως βρέθηκε πως συμφωνούσαν σε χαμηλότερο βαθμό συγκριτικά με τους απόφοιτους Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και τους κατόχους Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών.

Η ενσωμάτωση της οικογενειακής παρουσίας υποστηρίζει τόσο τους ασθενείς όσο και τις οικογένειές τους (Timmermans, 1997). Δυστυχώς, ορισμένοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθούν να διστάζουν να υιοθετήσουν την οικογενειακή παρουσία. Σε μια έρευνα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του τμήματος επειγόντων περιστατικών, οι Redley και Hood διαπίστωσαν ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης είχαν πολλές ανησυχίες σχετικά με την παρουσία των οικογενειών των ασθενών κατά τη διάρκεια των διαδικασιών ανάνηψης (Redley & Hood, 1996). Οι πάροχοι ανησυχούσαν ότι οι διαδικασίες θα προσέβαλαν τα μέλη της οικογένειας, ότι το προσωπικό θα βίωνε περισσότερο συναισθηματικό στρες, ότι τα μέλη της οικογένειας θα ενοχλούσαν τις ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες, ότι η οικογενειακή παρουσία θα παρεμπόδιζε τη θεραπεία και ότι τα μέλη της οικογένειας δε θα ήταν έτοιμα να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση ανάνηψης.

Οι Meyers et al ήταν οι πρώτοι που χρησιμοποίησαν το πρωτόκολλο οικογενειακής παρουσίας που αναπτύχθηκε από την Emergency Nurses Association (ENA) για να μελετήσουν τις εμπειρίες των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των οικογενειών των ασθενών. Σε αυτή τη μελέτη, 96 πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και 39 μέλη της οικογένειας που συμμετείχαν σε ένα επεισόδιο με επακόλουθη οικογενειακή παρουσία ανέφεραν θετική στάση απέναντι στην οικογενειακή παρουσία. Οι νοσηλευτές είχαν σημαντικά πιο θετική στάση από τους ιατρούς (Smith, 2000).

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης σε μία μελέτη ανέφεραν ότι η οικογενειακή παρουσία βοήθησε στην κάλυψη των συναισθηματικών και πνευματικών αναγκών της οικογένειας ενός ασθενούς, ενδυνάμωσε τα μέλη της οικογένειας, βοήθησε την οικογένεια να κατανοήσει την κατάσταση του ασθενούς, έδωσε στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης την ευκαιρία να εκπαιδεύσουν την οικογένεια για τις ανάγκες του ασθενούς, επέτρεψε στην οικογένεια να βοηθήσει τόσο τον ασθενή όσο και το προσωπικό και έκανε τους παρόχους να αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερη προσοχή την αξιοπρέπεια, την ιδιωτική ζωή και την ανάγκη διαχείρισης του πόνου του ασθενούς. Οι πάροχοι ανέφεραν ότι τα μέλη της οικογένειας των ασθενών ενήργησαν κατάλληλα κατά τη διάρκεια της ιατρονοσηλευτικής διαδικασίας και ότι η απόδοση και τα αποτελέσματα ήταν τα ίδια ανεξάρτητα από την οικογενειακή παρουσία. Ορισμένοι πάροχοι ανησυχούσαν, ωστόσο, ότι τα μέλη της οικογένειας των ασθενών ενδέχεται να παρερμηνεύσουν τις ενέργειες των παρόχων ή να παρουσιάσουν αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις (Duran et al., 2007).

Προηγούμενες μελέτες έχουν αναφέρει τη διαφοροποίηση στην πρόσβαση των γονέων σε ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες σε επίπεδο πολιτικής του νοσοκομείου/κλινικής. Σε μια ευρωπαϊκή μελέτη, η επίσκεψη των ιατρών επί καθημερινής βάσης για την ενημέρωση του ασθενούς ήταν ο πιο συνηθισμένος περιορισμός στην παρουσία των γονέων, καθώς το 45% (79/175) των μονάδων δεν επέτρεπε στους γονείς να είναι παρόντες κατά τη διάρκεια των ιατρικών ενημερώσεων (Greisen et al., 2009). Μεταξύ 153 μονάδων στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι διευθυντές των μονάδων ανέφεραν ότι το 86% των μονάδων επέτρεπε στους γονείς να είναι παρόντες σε ιατρικές ενημερώσεις των ιατρών (Redshaw & St.C. Hamilton, 2010). Η συμμετοχή των γονέων μπορεί να παρεμποδιστεί από ένα αίσθημα ανικανότητας εάν η ιατρική ενημέρωση για την ενημέρωση της πορείας του ασθενούς μεταξύ των ιδίων των ιατρών και των νοσηλευτών ενέχει μια επαγγελματικοκεντρική προσέγγιση, κυριαρχεί η ιατρική ορολογία ή/και λείπει η ενεργητική ακρόαση (Axelin et al., 2018).

Προηγούμενες μελέτες υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ γονέων και προσωπικού, καθώς και την ειδική εκπαίδευση για επαγγελματίες υγείας στη σχεσιακή επικοινωνία (Benzies, 2016; Dunn et al., 2018; Thébaud et al.,

2017; Trujillo et al., 2017). Όταν το ιατρικό προσωπικό είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και εκτιμά τη συνεργασία με τους γονείς, θα υπάρχουν πιο θετικές στάσεις μεταξύ των γονέων και της ιατρικής ομάδας (Thébaud et al., 2017).Η υποστήριξη της συστηματικής αλλαγής στην κουλτούρα φροντίδας είναι ένα ουσιαστικό μέρος της οικοδόμησης ενός οικογενειακού περιβάλλοντος φροντίδας και, κατά συνέπεια, της υποστήριξης της εγγύτητας των γονέων. Αποδεικνύεται ότι οι γονείς αισθάνονται εγγύτερα με τον ανήλικο ασθενή όταν μπορούν να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Treherne et al., 2017).

Η έννοια της κουλτούρας της παροχής ιατρικής φροντίδας που ενθαρρύνει την εγγύτητα γονέων και ανήλικων ασθενών έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει όχι μόνο την ανάρρωση των ασθενών, αλλά και τη μετέπειτα ανάπτυξή τους. Ειδικότερα για τα πρόωρα βρέφη που υποβάλλονται σε κάποια θεραπεία, η παρουσία των γονέων έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να τα ωφελήσει μέσω της βέλτιστης αύξησης βάρους, τη μείωση του πόνου στις επώδυνες διαδικασίες, τη μείωση του ποσοστού μόλυνσης και τη βελτίωση της γνωστικής και γλωσσικής ανάπτυξης (Lester et al., 2014; Vohr et al., 2017). Πρόσθετα, η διαδερματική επαφή (skin-to-skin) έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την πιθανότητα θνησιμότητας, τον κίνδυνο νεογνικής σήψης και το ποσοστό επαναεισαγωγών στο νοσοκομείων (Boundy et al., 2016; Conde-Agudelo et al., 2011), εκτός από την πρόβλεψη για καλύτερη γνωστική και νευροψυχολογική ανάπτυξη μέχρι την ηλικία των 10 ετών (Feldman et al., 2014).

Οι ιατρικές και νοσηλευτικές διαδικασίες αποτελούν μία δυνατότητα επίσης για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των γονέων και της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης και ως εκ τούτου μπορούν να αποτελέσουν ένα ουσιαστικό στοιχείο για τη δημιουργία συνεργασιών μεταξύ των γονέων και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Barfield et al., 2012; Sisterhen et al., 2007). Η φροντίδα με επίκεντρο την οικογένεια απαιτεί αμοιβαίες δεξιότητες επικοινωνίας και ανοικτή ανταλλαγή πληροφοριών. Αυτές οι δεξιότητες επικοινωνίας που εμπεριλείουν και θέματα ηθικής μπορεί να μην είναι σαφείς στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (Lindly et al., 2017; Wyatt et al., 2015).

Αν και η παρουσία της οικογένειας επικυρώνεται από πολλούς ιατρικούς και νοσηλευτικούς οργανισμούς με δημοσιευμένες κατευθυντήριες οδηγίες, η διαφοροποίηση στην πρακτική και τις απόψεις εξακολουθούν να υφίστανται μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά όσον αφορά τις διαδικασίες ανάνηψης και επεμβατικές διαδικασίες. Συχνά, οι πάροχοι είναι επιφυλακτικοί στο να ενθαρρύνουν τη γονική παρουσία. Ορισμένοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης έχουν δηλώσει ότι φοβούνται μήπως τα μέλη της οικογένειας επικρίνουν την απόδοση, αυξάνουν το άγχος του προσωπικού, προκαλούν περισπασμούς και μειώνουν την παρεχόμενη φροντίδα. Τα μέλη της οικογένειας βιώνουν μεγάλο άγχος και στρες ενώ το παιδί τους νοσηλεύεται σε κρίσιμη κατάσταση.

Τα σημεία και τα συμπτώματα της οξείας διαταραχής στρες επικρατούν σε γονείς παιδιών που νοσηλεύονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας και αποτελούν ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες μελλοντικών συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες. Καθώς η οικογενειακή φροντίδα καθίσταται περισσότερο συνηθισμένη στην εντατική παιδιατρική περίθαλψη, είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να κατανοήσουν πως η έννοια της οικογενειακής παρουσίας, όταν εφαρμόζεται κατά τη διάρκεια της ανάνηψης και των επεμβατικών διαδικασιών, μπορεί να βοηθήσει τους γονείς να αντιμετωπίσουν και να προωθήσουν την αυξημένη ικανοποίηση από τη φροντίδα (McAlvin & Carew-Lyons, 2014).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Απαιτούνται πρόσθετες μελέτες για την περαιτέρω ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ της συμμετοχής των γονέων, του φόρτου εργασίας των επαγγελματιών υγείας και της συναισθηματικής κατάστασης τόσο των γονέων όσο και των ανήλικων ασθενών. Ειδικότερα, είναι σημαντικό να μελετηθεί ο αντίκτυπος της συμμετοχής των γονέων στα αποτελέσματα υγείας του τέκνου καθώς και στην ευημερία και την ικανοποίηση των γονέων και του ιατρικού προσωπικού.

Με βάση αυτά και άλλα ευρήματα, η παρουσία της οικογένειας γίνεται σαφώς πιο αποδεκτή πρακτική. Η οικογενειακή παρουσία μπορεί να ωφελήσει τόσο τους ασθενείς όσο και τις οικογένειες των ασθενών. Αν και εξακολουθούν να υπάρχουν αντιληπτά και πραγματικά εμπόδια, η δημιουργία μιας νοσοκομειακής πολιτικής για την οικογενειακή παρουσία που αντιμετωπίζει τις ανησυχίες των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και προσφέρει υποστήριξη για την πρακτική είναι σημαντική. Με μια διεπιστημονική προσέγγιση και αναγνώριση της μοναδικότητας κάθε περίθαλψης, η οικογενειακή παρουσία μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά και με ασφάλεια.

ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Και οι δύο συγγραφείς του άρθρου συμμετείχαν ενεργά στη συλλογή των δεδομένων καθώς και στη συγγραφή του άρθρου. Συγκεκριμένα για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου, τη διαμοίραση αυτού και τη συλλογή των δεδομένων η συνεισφορά των συγγραφέων ήταν ίση. Σε ότι αφορά τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, πραγματοποιήθηκαν από την Α.Ζ. και ο σχεδιασμός της μελέτης και η συγγραφή του άρθρου από την Τ.Μ. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abdel-Latif, M. E., Boswell, D., Broom, M., Smith, J., & Davis, D. (2015). Parental presence on neonatal intensive care unit clinical bedside rounds: Randomised trial and focus group discussion. Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition, 100(3), F203–F209. https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306724

Aija, A., Toome, L., Axelin, A., Raiskila, S., & Lehtonen, L. (2019). Parents' presence and participation in medical rounds in 11 European neonatal units. Early Human Development, 130, 10–16. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.01.003

Axelin, A., Outinen, J., Lainema, K., Lehtonen, L., & Franck, L. S. (2018). Neonatologists can impede or support parents' participation in decision-making during medical rounds in neonatal intensive care units. Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics, 107(12), 2100–2108. https://doi.org/10.1111/apa.14386

Barfield, W. D., Papile, L. A., Baley, J. E., Benitz, W., Cummings, J., Carlo, W. A., Kumar, P., Polin, R. A., Tan, R. C., Watterberg, K. L., Macones, G., Jefferies, A. L., Mainous, R. O., Raju, T. N. K., Wang, K. S., & Couto, J. (2012). Levels of neonatal care. In Pediatrics (Vol. 130, Issue 3, pp. 587–597). American Academy of Pediatrics. https://doi.org/10.1542/peds.2012-1999

Benzies, K. M. (2016). Relational communications strategies to support family-centered neonatal intensive care. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 30(3), 233–236. https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000195

Bevan, J. C., Johnston, C., Haig, M. J., Tousignant, G., Lucy, S., Kirnon, V., Assimes, I. K., & Carranza, R. (1990). Preoperative parental anxiety predicts behavioural and emotional responses to induction of anaesthesia in children. Canadian Journal of Anaesthesia, 37(2), 177–182. https://doi.org/10.1007/BF03005466

Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W. W., Missmer, S. A., Lieberman, E., Kajeepeta, S., Wall, S., & Chan, G. J. (2016). Kangaroo mother care and neonatal outcomes: A meta-analysis. Pediatrics, 137(1). https://doi.org/10.1542/peds.2015-2238

Braude, N., Ridley, S. A., & Sumner, E. (1990). Parents and paediatric anaesthesia: A prospective survey of parental attitudes to their presence at induction. Annals of the Royal College of Surgeons of England, 72(1), 41–44. https://doi.org/10.1016/0022-3468(91)90451-x

Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M., & Diaz-Rossello, J. (2011). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. In Cochrane Database of Systematic Reviews (Issue 3). Cochrane Database Syst Rev. https://doi.org/10.1002/14651858.cd002771.pub2

Dunn, S. I., Cragg, B., Graham, I. D., Medves, J., & Gaboury, I. (2018). Roles, processes, and outcomes of interprofessional shared decision-making in a neonatal intensive care unit: A qualitative study. Journal of Interprofessional Care, 32(3), 284–294. https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1428186

Duran, C. R., Oman, K. S., Abel, J. J., Koziel, V. M., & Szymanski, D. (2007). Attitudes toward and beliefs about family presence: A survey of healthcare providers, patients' families, and patients. In American Journal of Critical Care(Vol. 16, Issue 3, pp. 270–280). American Association of Critical-Care Nurses. https://doi.org/10.4037/ajcc2007.16.3.270

Eichner, J. M., Johnson, B. H., Betts, J. M., Chitkara, M. B., Jewell, J. A., Lye, P. S., Mirkinson, L. J., Brown, C., Heiss, K., Lostocco, L., Salerno, R. A., Percelay, J. M., Alexander, S. N., Abraham, M., Ahmann, E., Crocker, E., DiVenere, N., MacKean, G., Schwab, W. E., & Shelton, T. (2012). Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. In Pediatrics (Vol. 129, Issue 2, pp. 394–404). American Academy of Pediatrics. https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084

Feldman, R., Rosenthal, Z., & Eidelman, A. I. (2014). Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. Biological Psychiatry, 75(1), 56–64. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.08.012

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V. H., Ewald, U., & Dykes, F. (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. In Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics (Vol. 101, Issue 10, pp. 1032–1037). https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x

Greisen, G., Mirante, N., Haumont, D., Pierrat, V., Pallás-Alonso, C. R., Warren, I., Smit, B. J., Westrup, B., Sizun, J., Maraschini, A., & Cuttini, M. (2009). Parents, siblings and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit A survey of policies in eight European countries. Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics, 98(11), 1744–1750. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01439.x

Hannallah, R. S., & Rosales, J. K. (1983). Experience with parents' presence during anaesthesia induction in children. Canadian Anaesthetists' Society Journal, 30(3), 286–289. https://doi.org/10.1007/BF03013809

Haward, M. F., Gaucher, N., Payot, A., Robson, K., & Janvier, A. (2017). Personalized Decision Making: Practical Recommendations for Antenatal Counseling for Fragile Neonates. In Clinics in Perinatology (Vol. 44, Issue 2, pp. 429–445). W.B. Saunders. https://doi.org/10.1016/j.clp.2017.01.006

Heinemann, A. B., Hellström-Westas, L., & Hedberg Nyqvist, K. (2013). Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics, 102(7), 695–702. https://doi.org/10.1111/apa.12267

Kain, Z. N., Mayes, L. C., Caramico, L. A., Silver, D., Spieker, M., Nygren, M. M., Anderson, G., & Rimar, S. (1996). Parental presence during induction of anesthesia: A randomized controlled trial. Anesthesiology, 84(5), 1060–1067. https://doi.org/10.1097/00000542-199605000-00007

Kuo, D. Z., Sisterhen, L. L., Sigrest, T. E., Biazo, J. M., Aitken, M. E., & Smith, C. E. (2012). Family experiences and pediatric health services use associated with family-centered rounds. Pediatrics, 130(2), 299–305. https://doi.org/10.1542/peds.2011-2623

Lester, B. M., Hawes, K., Abar, B., Sullivan, M., Miller, R., Bigsby, R., Laptook, A., Salisbury, A., Taub, M., Lagasse, L. L., & Padbury, J. F. (2014). Single-Family room care and neurobehavioral and medical outcomes in preterm infants. Pediatrics, 134(4), 754–760. https://doi.org/10.1542/peds.2013-4252

Lindly, O. J., Zuckerman, K. E., & Mistry, K. B. (2017). Clarifying the Predictive Value of Family-Centered Care and Shared Decision Making for Pediatric Healthcare Outcomes Using the Medical Expenditure Panel Survey. Health Services Research, 52(1), 313–345. https://doi.org/10.1111/1475-6773.12488

Lui, J. C. Z., & Wu, K. K. (1999). Parental anxiety associated with participation in anaesthetic induction in children: Questionnaire survey. Hong Kong Medical Journal, 5(1), 21–26. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11821563/

McAlvin, S. S., & Carew-Lyons, A. (2014). Family presence during resuscitation and invasive procedures in pediatric critical care: A systematic revieW. American Journal of Critical Care, 23(6), 477–484. https://doi.org/10.4037/ajcc2014922

Mikkelsen, G., & Frederiksen, K. (2011). Family-centred care of children in hospital - a concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 67(5), 1152–1162. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05574.x

Redley, B., & Hood, K. (1996). Staff attitudes towards family presence during resuscitation. Accident and Emergency Nursing, 4(3), 145–151. https://doi.org/10.1016/S0965-2302(96)90062-4

Redshaw, M. E., & St.C. Hamilton, K. E. (2010). Family centred care? Facilities, information and support for parents in UK neonatal units. Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition, 95(5), F365–F368. https://doi.org/10.1136/adc.2009.163717

Ryder, I. G., & Spargo, P. M. (1991). Parents in the anaesthetic room: A questionnaire survey of parents' reactions. Anaesthesia, 46(11), 977–979. https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1991.tb09863.x

Schofield McC., N., & White, J. B. (1989). Interrelations among children, parents, premedication, and anaesthetists in paediatric day stay surgery. British Medical Journal, 299(6712), 1371–1375. https://doi.org/10.1136/bmj.299.6712.1371

Schulman, J. L., Foley, J. M., Vernon, D. T., & Allan, D. (1967). A study of the effect of the mother's presence during anesthesia induction. Pediatrics, 39(1), 111–114. https://doi.org/10.1542/peds.39.1.111

Sisterhen, L. L., Blaszak, R. T., Woods, M. B., & Smith, C. E. (2007). Defining family-centered rounds. In Teaching and Learning in Medicine (Vol. 19, Issue 3, pp. 319–322). Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.1080/10401330701366812

Smith, R. S. (2000). Family Presence during Invasive Procedures and Resuscitation. The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care, 49(6), 1158–1159. https://doi.org/10.1097/00005373-200012000-00037

Stickney, C. A., Ziniel, S. I., Brett, M. S., & Truog, R. D. (2014). Family participation during intensive care unit rounds: Attitudes and experiences of parents and healthcare providers in a tertiary pediatric intensive care unit. Journal of Pediatrics, 164(2), 402-406.e4. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.09.037

Thébaud, V., Lecorguillé, M., Roué, J. M., & Sizun, J. (2017). Healthcare professional perceptions of family-centred rounds in French NICUs: A cross-sectional study. BMJ Open, 7(6), e013313. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013313

Timmermans, S. (1997). High touch in high tech: the presence of relatives and friends during resuscitative efforts. Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 11(2). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9329276/

Treherne, S. C., Feeley, N., Charbonneau, L., & Axelin, A. (2017). Parents' Perspectives of Closeness and Separation With Their Preterm Infants in the NICU. JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 46(5), 737–747. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.07.005

Trujillo, J. A., Fernandez, Y., Ghafoori, L., Lok, K., & Valencia, A. (2017). Interdisciplinary Family Conferences to Improve Patient Experience in the Neonatal Intensive Care Unit. Health and Social Work, 42(4), 241–245. https://doi.org/10.1093/hsw/hlx039

Vessey, J. A., Bogetz, M. S., Caserza, C. L., Liu, K. R., & Cassidy, M. D. (1994). Parental upset associated with participation in induction of anaesthesia in children. Canadian Journal of Anaesthesia, 41(4), 276–280. https://doi.org/10.1007/BF03009903

Vohr, B., McGowan, E., McKinley, L., Tucker, R., Keszler, L., & Alksninis, B. (2017). Differential Effects of the Single-Family Room Neonatal Intensive Care Unit on 18- to 24-Month Bayley Scores of Preterm Infants. Journal of Pediatrics, 185, 42-48.e1. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.01.056

Weiss, E. M., Xie, D., Cook, N., Coughlin, K., & Joffe, S. (2018). Characteristics associated with preferences for parent-centered decision making in neonatal intensive care. JAMA Pediatrics, 172(5), 461–468. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.5776

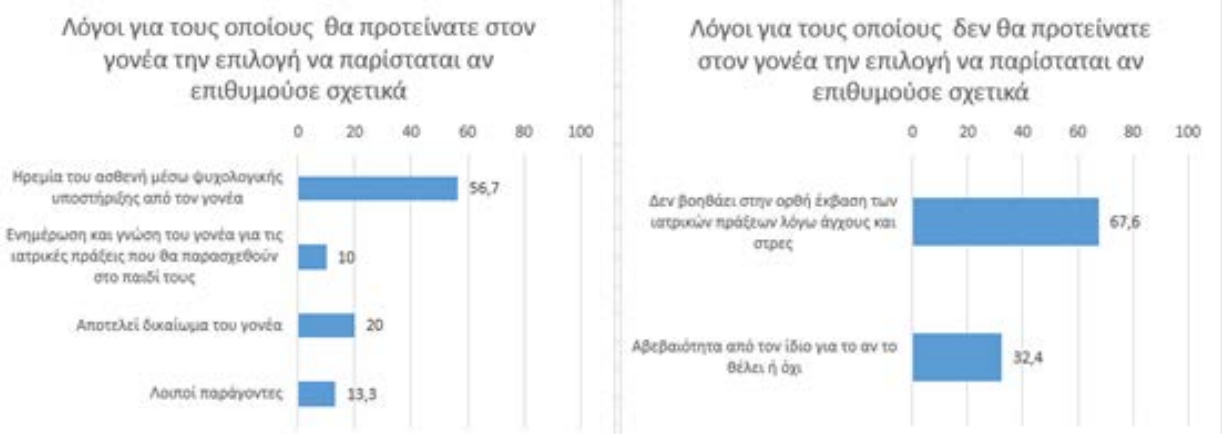
Wyatt, K. D., List, B., Brinkman, W. B., Prutsky Lopez, G., Asi, N., Erwin, P., Wang, Z., Domecq Garces, J. P., Montori, V. M., & LeBlanc, A. (2015). Shared Decision Making in Pediatrics: A Systematic Review and Meta-analysis. In Academic Pediatrics (Vol. 15, Issue 6, pp. 573–583). Elsevier. https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.03.011

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

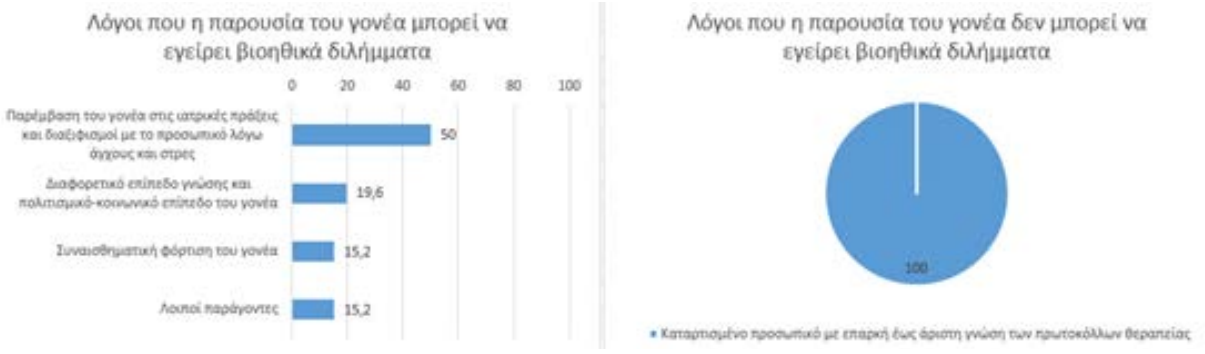
	Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο		
Γυναίκα	138	91,4
Άνδρας	13	8,6
Ηλικία*	38,14 (7,79)	
Τμήμα Εργασίας		
Παθολογικό	29	19,2
Παιδιατρικό	42	27,8
Χειρουργικό	24	15,9
Τμήμα ΕπείγοντωνΠεριστατικών	7	4,6
ΜονάδαΕντατικήςΘεραπείας	11	7,3
Λοιπά τμήματα	38	25,2
Έτη υπηρεσίας*	8,85 (8,41)	
Εκπαιδευτική Βαθμίδα		
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	15	9,9
Απόφοιτος/η Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης	82	54,3
ΚάτοχοςΜεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών	52	34,4
ΚάτοχοςΔιδακτορικού Τίτλου Σπουδών	2	1,3
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	45	29,8
Έγγαμος/η	94	62,3
Διαζευγμένος/η	10	6,6
Χήρος/α	2	1,3

Σημείωση: *Στις συγκεκριμένες μεταβλητές αναφέρετε ο μέση τιμή και σε παρένθεση η τυπική απόκλιση.

Εικόνα 1. Ποσοστιαία κατανομή για τους λόγους τους οποίους θα πρότειναν ή δεν θα πρότειναν στον γονέα την επιλογή να παρίσταται αν επιθυμούσε σχετικά



Εικόνα 2. Ποσοστιαία κατανομή για τους λόγους τους οποίους η παρουσία του γονέα μπορεί να εγείρει βιοηθικά διλήμματα



Πίνακας 2. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την αναφορά «Οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς» συγκριτικά με το τμήμα εργασίας. Έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών των μέσων όρων

Εξαρτημένη	Ανεξάρτητη	Μ.τ.	Τ.α.	F (5, 145)	n2
Οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς	Παθολογικό	2,72	1,10	2,711*	0,08
	Παιδιατρικό	2,67	1,24		
	Χειρουργικό	2,38	0,97		
	ΤμήμαΕπείγοντωνΠεριστατικών	3,14	1,07		
	ΜΕΘ	3,18	0,98		
	Λοιπά τμήματα	3,32	1,16		

Σημείωση: *p<0,05. Το Levene'sTest (Ομοιογένεια των Διακυμάνσεων) ήταν στατιστικά σημαντικό (p>0,05). Οι post-hoc (LSD) αναλύσεις επέδειξαν πως τα λοιπά τμήματα του νοσοκομείου βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά με το παθολογικό, το παιδιατρικό, και το χειρουργικό τμήμα. Μ.τ. = Μέση τιμή, Τ.α. = Τυπική απόκλιση.

Πίνακας 3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για τις κάτωθι αναφορές συγκριτικά με τα έτη προϋπηρεσίας. Έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών των μέσων όρων

	<5 έτη		>6 έτη		t (149)	Cohen's d
	μ.τ.	τ.α.	μ.τ.	τ.α.		
Οι συγγενείς ενδέχεται να παρουσιάσουν κακή αντίδραση στην ομάδα CPR μετά από ανεπιτυχή CPR	4,24	0,88	3,80	1,17	2,592*	0,38
Οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς	3,09	1,19	2,61	1,09	2,577*	0,40

Σημείωση: *p<0,01. Το Levene'sTest (Ομοιογένεια των Διακυμάνσεων) ήταν στατιστικά σημαντικό (p>0,05). μ.τ. = μέση τιμή, τ.α. = τυπική απόκλιση

Πίνακας 4. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για τον παράγοντα «Συνολικά, θεωρείτε ότι θα είναι εποικοδομητική η παρουσία του γονέα» συγκριτικά με το μορφωτικό επίπεδο. Έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών των μέσων όρων

Εξαρτημένη	Ανεξάρτητη	Μ.τ.	Τ.α.	F (2, 148)	n2
Συνολικά, θεωρείτε ότι θα είναι εποικοδομητική η παρουσία του γονέα	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	3,47	0,95	4,029*	0,05
	Απόφοιτος/η Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης	2,82	0,95		
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών	3,17	0,97		

Σημείωση: *p<0,05. Το Levene'sTest (Ομοιογένεια των Διακυμάνσεων) ήταν στατιστικά σημαντικό (p>0,05). Οι post-hoc (LSD) αναλύσεις επέδειξαν πως οι απόφοιτοι Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά με τους απόφοιτους Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και τους Κατόχους Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών. Μ.τ. = Μέση τιμή, Τ.α. = Τυπική απόκλιση.

RESEARCH ARTICLE

An investigation of the opinions of doctors and nurses and the bioethical dilemmas raised by the presence of parents during nursing and medical procedures in particularly serious medical conditions

Zoe Angelopoulou[1], Maria Tzoumanika[2]

1. Nurse, MSc, University Hospital of Patras
2. Nurse, MSc, Pediatric Specialty, Deputy Head of Regular Outpatient Clinics, University Hospital of Patras

ABSTRACT

Introduction: Patient and family-centered care is a particularly important parameter in the performance of medical and nursing procedures, especially in the practice of pediatrics and neonatology. The purpose of the study is to investigate the perspectives of medical professionals as well as the bioethical complexities that are mentioned when parents are present during nursing and medical treatments in very severe medical conditions.

Methodology: The study is a quantitative investigation through a questionnaire. The sample of the study concerns medical and nursing staff residing in Greece, regardless of gender and age, with the main criterion for inclusion in the study being involved with minor patients. The survey tool was created from the beginning for the needs of the survey.

Results: Survey respondents report that related medical procedures may offend relatives, and especially medical and nursing staff in the different departments of the hospital seemed to agree to a higher degree compared to the medical and nursing staff of the pathology, pediatric and surgical departments. In the same question about insulting relatives, which is an important ethical dilemma when performing medico-nursing procedures on minor patients, employees with <5 years of experience were found to agree to a higher degree compared to employees with >6 years of experience. Finally, the presence of the parent is considered constructive by the graduates of University or Technological Education, who, however, were found to agree to a lower degree compared to the graduates of Secondary Education and the holders of Master's - Doctorate Degrees.

Conclusions: Family presence is clearly becoming a more acceptable practice. The presence of parents can benefit both patients and the patients' families themselves. Although perceived and actual barriers remain, creating a hospital family presence policy that addresses health care providers' concerns and offers support for practice is important.

Key words: bioethical dilemmas, medical and nursing procedures, parental presence

Corresponding author: Zoe Angelopoulou
e-mail: zoula1985@yahoo.gr

Date of submission: 23/06/2023
Publication date: December 2023

Citation: Angelopoulou Z. & Tzoumanika M. (2023). An investigation of the opinions of doctors and nurses and the bioethical dilemmas raised by the presence of parents during nursing and medical procedures in particularly serious medical conditions. *Hellenic Journal of Nursing Science* 16(4): 32-42, https://doi.org./10.24283/hjns.202343

Η χρήση της κεταμίνης στην ψυχιατρική θεραπευτική

Αγγελική Σταθαρού[1], Χρυσοδήμτρα Γαλάτου[2], Ευάγγελος Περγαντάς[3]

1.Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, MSc, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο
2.Νοσηλεύτρια Αιμοδοσίας, MSc, ΓΝ Λειβαδιάς
3.Φοιτητής Ιατρικής, Medical School, University of Craiova, Romania

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ουσία κεταμίνη χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1962 στην Κτηνιατρική ως αναισθητικό και αναλγητικό φάρμακο. Επί δεκαετίες κυκλοφορούσε στην «αγορά» ως ναρκωτική ουσία, ευρύτερα γνωστή με την ονομασία «Special K», δηλαδή ψυχαγωγικό ναρκωτικό. Τα τελευταία χρόνια η επιστημονική κοινότητα, εστίασε στην αξιόλογη και άμεση θεραπευτική της δράση σε καταθλιπτικούς ασθενείς, οι οποίοι εμφάνισαν ύφεση της συμπτωματολογίας τους σε μικρό χρονικό διάστημα συγκριτικά με τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

Σκοπός: Διερευνάται η αποτελεσματικότητα του σκευάσματος της κεταμίνης στην ψυχιατρική φαρμακευτική θεραπευτική, ακόμη και με συν-χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων.

Μεθοδολογία: Η εργασία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση. Έγινε αναζήτηση άρθρων στη διεθνή βιβλιογραφία με λέξεις κλειδιά: ψυχιατρική θεραπευτική, ανθεκτική κατάθλιψη, κεταμίνη, εσκεταμίνη.

Αποτελέσματα: Στη θεραπεία της μείζονος κατάθλιψης, οι μορφές κεταμίνης που χορηγούνται είναι η ενδοφλέβια και η εισπνεόμενη. Η ενδοφλέβια γίνεται με επαναλαμβανόμενες εγχύσεις ανά χρονικά διαστήματα για τη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος και η εσκεταμίνη, το ρινικό δηλαδή spray, κατά τον ίδιο τρόπο και λόγο. Και οι δυο μορφές έχουν αντενδείξεις αλλά και ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη χορήγησή τους. Σταθμίζεται το θεραπευτικό όφελος για τον ασθενή. Παγκοσμίως πλέον έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά της στην ψυχιατρική θεραπευτική, κυρίως στις διαταραχές της διάθεσης και σε διάφορες συνθήκες πόνου.

Συμπεράσματα: Η κεταμίνη χρησιμοποιήθηκε ως αναισθητικό σε πολέμους και χειρουργεία. Οι αναλγητικές της ιδιότητες, οδήγησαν στη χρήση της ως ψυχαγωγικό ναρκωτικό. Σήμερα, αποτελεί υποσχόμενη θεραπεία στη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, νόσο που αποτελεί κύρια αιτία αναπηρίας παγκοσμίως. Η ταχεία δράση της δύναται να συμβάλλει και στην πρόληψη της αυτοκτονίας.

Λέξεις Κλειδιά: ανθεκτική κατάθλιψη, εσκεταμίνη, κεταμίνη, ψυχιατρική θεραπευτική

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Αγγελική Σταθαρού
e-mail: angsta2@hotmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 29/06/2023
Ημερομηνία δημοσίευσης: Δεκέμβριος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Σταθαρού Α., Γαλάτου Χ. & Περγαντάς Ε. (2023). Η χρήση της κεταμίνης στην ψυχιατρική θεραπευτική. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 16(4): 43-47, https://doi.org./10.24283/hjns.202344

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Η κεταμίνη παρασκευάστηκε πρώτη φορά το 1962 στα εργαστήρια των Park-Davies στο Μίσιγκαν**
- **Η ψυχαγωγική της χρήση αναφέρθηκε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ, το 1965. Χρησιμοποιήθηκε αρχικά ως αναισθητικό, για τους τραυματισμένους Αμερικάνους στρατιώτες, στη μάχη του Βιετνάμ**
- **Δύο κύριοι τύποι κεταμίνης χρησιμοποιούνται στην ψυχιατρική θεραπευτική, η ρακεμική κεταμίνη και η εσκεταμίνη**
- **Σήμερα η χρήση της αποτελεί υποσχόμενη θεραπεία για περιπτώσεις μείζονος κατάθλιψης, που είναι και η κύρια αιτία αναπηρίας, παγκοσμίως**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κεταμίνη παρασκευάστηκε πρώτη φορά το 1962 στα εργαστήρια των Park-Davies στο Michigan USA. Κατοχυρώθηκε με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας το 1963. Το 1964 χορηγήθηκε σε φυλακισμένους (φυλακή Jackson, Michigan USA) όπου παρατηρήθηκαν διασχιστικά συμπτώματα, ανάλογα της σύντομης αναισθησίας και έκτοτε, κατατέθηκε δίπλωμα ευρεσιτεχνίας για ανθρώπινη χρήση το 1966 (Dare et al 2022). Η ψυχαγωγική της χρήση αναφέρθηκε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ, το 1965 και η δράση της, ως νόμιμο ναρκωτικό, εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλο τον κόσμο. Ο FDA (US Food and Drug Administration) ενέκρινε το φάρμακο ως αναισθητικό το 1970 (Canuso et al 2018). Το 1972 χρησιμοποιήθηκε για ψυχοθεραπευτικό σκοπό από τον Έλληνα νευροψυχίατρο Αθανάσιο Καυκαλίδη, για συνεδρίες «αυτοψυχογνωσίας». Όπως έλεγε, στις αρχές της δεκαετίας του '70, «σε πενήντα χρόνια από τώρα όλοι θα μιλάνε για τις θεραπευτικές εφαρμογές των ψυχεδελικών και σε ογδόντα χρόνια θα χρησιμοποιούνται νόμιμα και ευρέως» (Καυκαλίδης 2002).

Χρήση της κεταμίνης κατά τις δεκαετίες 1960-1970

Η κεταμίνη χρησιμοποιήθηκε αρχικά ως αναισθητικό, για τους τραυματισμένους Αμερικάνους στρατιώτες, στη μάχη του Βιετνάμ (Mion 2017). Οι γιατροί ανακάλυψαν ότι μικρές δόσης κεταμίνης, ηρεμούν και καταπραΰνουν το άγχος, που ήταν συνέχεια αυξημένο στον «πόλεμο σκιών». Μόλις τελείωσε ο πόλεμος, έπαψε να χρησιμοποιείται επειδή διαπίστωσαν ότι καταστρέφει το ουροποιητικό σύστημα και συγκεκριμένα την ουροδόχο κύστη. Η κεταμίνη προκαλεί «διασχιστική εμπειρία» ή «ταξίδι» (Giannini et al 2000). Έτσι έγινε «ουσία» των κλαμπ, που ονομάστηκε μεταξύ άλλων Special K, Super K και Vitamin K. Στα πάρτι χρησιμοποιείται ως ενέσιμο, μπαίνει σε ποτά, «ρουθουνίζεται» ή προστίθεται σε τσιγάρα (Morgan & Curran 2012). Στην Αγγλία μέχρι το 2005 η κεταμίνη ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένη σαν «ναρκωτικό» και έκανε θραύση στα κλάμπ, ενώ από το 1990 η νεολαία του Χονγκ Κονγκ δε διασκέδαζε εάν πρώτα δεν είχε πάρει την δόση της (Morgan et al 2008, Celia et al 2001).

Τρόπος δράσης και ανεπιθύμητες ενέργειες

Η κεταμίνη μπορεί να προκαλέσει αισθήματα μη πραγματικότητας, οπτικές και αισθητηριακές παραισθήσεις, μια παραμορφωμένη αίσθηση για το σώμα κάποιου, ασυνήθιστες σκέψεις και πεποιθήσεις, μια «ευφορία ή ένα βουντό», λέει ο John Krystal, επικεφαλής ψυχιατρικής στο Yale-New Haven Hospital και Yale School of Medicine στο Κονέκτικατ, ο οποίος είναι πρωτοπόρος στη μελέτη των αντικαταθλιπτικών επιδράσεών της (Krystal et al 1994). Δεν είναι απολύτως σαφές πώς λειτουργεί η κεταμίνη. Επειδή έχει αντικαταθλιπτικό αποτέλεσμα, μέσω ενός νέου μηχανισμού, μπορεί να είναι σε θέση να βοηθήσει τους ανθρώπους να διαχειριστούν με επιτυχία την κατάθλιψη, όταν οι άλλες θεραπείες δεν έχουν αποτέλεσμα. Σε αυτοκτονικό ή σοβαρά καταθλιπτικό ασθενή, πιθανά οφέλη μπορεί να αντισταθμίσουν τους πιθανούς κινδύνους.

Η κεταμίνη που χορηγείται με έγχυση μπορεί να προκαλέσει:

- Υψηλή πίεση αίματος
- Ναυτία και έμετο
- Αντιληπτικές διαταραχές (χρόνος που επιδιώκεται να επιταχυνθεί ή να επιβραδυνθεί, χρώματα, υφές και θόρυβοι που φαίνονται ιδιαίτερα διεγερτικοί, θολή όραση)
- Σπάνια αποκόλληση (μερικές φορές αποκαλούμενες «εμπειρίες έξω από το σώμα»), δηλαδή το άτομο μπορεί να αισθάνεται σαν να κοιτάζει προς τα κάτω το σώμα του

Οποιεσδήποτε αλλαγές στην αντίληψη ή τη διάσταση είναι πιο αισθητές κατά τη διάρκεια της πρώτης έγχυσης και τελειώνουν πολύ γρήγορα αργότερα (Laidler et al 2013). Το ρινικό σπρέι με εσκεταμίνη μπορεί να προκαλέσει τις ίδιες παρενέργειες, αλλά ο χρόνος και η ένταση αυτών των επιδράσεων είναι διαφορετικές.

Τύποι κεταμίνης

Δύο κύριοι τύποι κεταμίνης χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της μείζονος κατάθλιψης που δεν έχει ανταποκριθεί σε δύο ή περισσότερα φάρμακα (κατάθλιψη ανθεκτική στη θεραπεία) (Morgan et al 2008):

- Ρακεμική κεταμίνη, η οποία χορηγείται συχνότερα (ενδοφλέβια χορήγηση). Είναι ένα μείγμα δύο μορίων: της κεταμίνης «R» και «S».
- Η εσκεταμίνη (Spravato), η οποία χορηγείται ως ρινικό σπρέι. Χρησιμοποιεί μόνο το μόριο «S».

Οι δύο μορφές κεταμίνης αλληλεπιδρούν διαφορετικά με τους υποδοχείς στον εγκέφαλο. Η χορήγηση κεταμίνης και ο τύπος που δίνεται, επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες του φαρμάκου. Δεν είναι ακόμη σαφές ποιος τύπος είναι πιο αποτελεσματικός. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για στάθμιση αποτελεσματικότητας και παρενεργειών (Breitmeier et al 2002).

Τρόποι χορήγησης - ρινικό σπρέι

Όταν οι ασθενείς ανταποκρίνονται στην ενδοφλέβια χορήγηση κεταμίνης, τότε αρκούν έως τρεις εγχύσεις. Εάν δεν υπάρχει απαντητικότητα είναι πιθανό ότι δε θα βοηθήσουν οι περαιτέρω εγχύσεις. Αντ' αυτού εφαρμόζονται άλλες θεραπείες για την κατάθλιψη (Canuso et al 2018). Πολλές μελέτες παραπέμπουν στη χορήγηση ρινικού σπρέι κεταμίνης για οκτώ θεραπείες (οξεία φάση). Μετά από αυτή τη φάση, ασθενής και γιατρός αποφασίζουν εάν θα μειώσουν ή θα σταματήσουν τις θεραπείες ή θα συνεχίσουν για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα.

Για την ανθεκτική -στη θεραπεία- κατάθλιψη, οι ασθενείς συνήθως λαμβάνουν το ρινικό σπρέι δύο φορές την εβδομάδα, για 1 έως 4 εβδομάδες. Στη συνέχεια μία φορά από την πέμπτη έως έναν εβδομάδα. Σύμφωνα με τον Krystal η έναρξη της θεραπείας γίνεται με δυο εγχύσεις την εβδομάδα, σταδιακά μειώνονται σε μία έγχυση την εβδομάδα και ακολουθεί μία έγχυση κάθε 2 έως 4 εβδομάδες (Krystal 1994).

Οι περισσότερες έρευνες δείχνουν ότι η θεραπεία ολοκληρώνεται σε 6 εβδομάδες. Δεν υπάρχει καμία έρευνα που να υποδεικνύει ότι περισσότερες από 6 εβδομάδες χορήγησης έχουν και περισσότερα οφέλη, αν και οι ασθενείς υποβάλλονται σε αναμνηστικές δόσεις σε επανεμφάνιση συμπτωμάτων.

Ενδείξεις

Η θεραπεία με κεταμίνης περιλαμβάνει τη χορήγηση μίας μόνο έγχυσης ή μιας σειράς εγχύσεων για ψυχιατρικές διαταραχές (π.χ. μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, μετατραυματική διαταραχή στρες, οξεία αυτοκτονία). Η επιλογή των κατάλληλων υποψηφίων για χορήγηση κεταμίνης απαιτεί προσεκτική εξέταση όσον αφορά τους κινδύνους και τα οφέλη της θεραπείας σε συνάρτηση με τη σοβαρότητα της κατάθλιψης του ατόμου, τη διάρκεια του τρέχοντος επεισοδίου, το προηγούμενο ιστορικό και το επείγον της θεραπείας (Witt et al 2020). Λαμβάνεται υπόψη για τη χορήγηση η αναποτελεσματικότητα των λαμβανόμενων αντικαταθλιπτικών, συνδυασμοί φαρμάκων και ECT (ηλεκτροσπασμοθεραπεία) ή TMS (διακρανιακή μαγνητική διέγερση) και καμία παρατεταμένη αλλαγή ως απάντηση σε CBT (γνωσιακή- συμπεριφορική θεραπεία), ή ατομική θεραπεία (Sanacora & Katz 2018).

Αντενδείξεις / αποκλεισμός από τη θεραπεία με κεταμίνη

Παράγοντες που παρεμβάλλονται για αποκλεισμό της χρήσης της ως θεραπεία είναι:

- Κατάχρηση δραστικών ουσιών (αλκοόλ, κάνναβη, μη συνταγογραφούμενα φάρμακα κ.λπ.)
- Θετική τοξικολογική εξέταση ούρων πριν από την έναρξη της θεραπείας
- Ιστορικό ψύχωσης
- Ιστορικό αυξημένης ενδοκρανιακής πίεσης
- Εγκυμοσύνη (τρέχουσα)
- Μη ελεγχόμενη υπέρταση
- Οξεία ή ασταθής καρδιαγγειακή νόσος (Schwenk et al 2018)

Ανεπιθύμητες ενέργειες – Εθισμός

Η κεταμίνη και η επίδρασή της που ξεκινά λίγα λεπτά μετά τη χορήγηση, προκαλεί ένα ανάλαφρο συναίσθημα, ζαλάδα, αδεξιότητα στις κινήσεις, αργά αντανακλαστικά, αυξημένη κοινωνικότητα και μία αίσθηση ότι όλα είναι ωραία. (Quibell et al 2011). Σε υψηλές δόσεις, οι χρήστες βιώνουν μια παρενέργεια που αναφέρεται ως «K-άνοιγμα», μια εμπειρία «εκτός σώματος» ή «επικείμενου θανάτου». Λόγω της κατάστασης αποσύνδεσης ή της ονειρώδους κατάστασης που δημιουργεί, η κεταμίνη χρησιμοποιήθηκε ως ναρκωτικό για «χάπι βιασμού» (Strayer & Nelson 2008) . Συνήθως συνοδεύεται από ecstasy ή τριπάκια, γιατί θεωρείται ότι έτσι εντείνεται το συναίσθημα ευφορίας, η αντοχή και η ενέργεια, ώστε να μπορεί ο χρήστης να χορεύει καλύτερα και για περισσότερη ώρα (Arditti et al 2002).

Θεωρείται ίσως το πιο (ψυχολογικά) εθιστικό από όλα τα ψυχεδελικά ναρκωτικά καθημερινής χρήσης και οι περισσότεροι χρήστες δυσκολεύονται στη διακοπή λόγω «σωματικού εθισμού» (Domino 2010).

Πρωτόκολλο χορήγησης

Για τη χορήγησή της προηγείται λεπτομερές και εμπεριστατωμένο ιστορικό προηγούμενης αντικαταθλιπτικής αγωγής (επιβεβαίωση αναγκαιότητας χορήγησης). Όλα τα λαμβανόμενα φάρμακα και οι αλλεργίες θα πρέπει να ληφθούν υπόψη, συμπεριλαμβανομένου ιστορικού χρήσης οπιούχων και βενζοδιαζεπίνης. Λαμβάνεται υπόψη η σοβαρότητα των συμπτωμάτων, βάση των οποίων αξιολογείται η αναμενόμενη κλινική βελτίωση από τη θεραπεία (Sanacora et al 2017).

Πριν τη θεραπεία γίνεται ψυχομετρικός έλεγχος (κλίμακες ανάλυσης άγχους, κλπ.) και συμπληρώνονται ειδικά έντυπα συναίνεσης, όπου επιπλέον περιλαμβάνονται οι κίνδυνοι, τα οφέλη και οι πιθανές παρενέργειες. Καθορίζεται η δοσολογία και ο χρόνος έγχυσης (συνήθως εγχύεται σε διάστημα 40 λεπτών), όπως και η συχνότητα (τυπικά δύο φορές την εβδομάδα για 4-5 εβδομάδες). Γίνεται λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων (καρδιακός ρυθμός, αρτηριακή πίεση, αναπνευστικός ρυθμός, κορεσμός οξυγόνου) και ελέγχεται το επίπεδο συνείδησης. Απαραίτητη κρίνεται η παρακολούθηση για σημεία / συμπτώματα τοξικότητας. Ο αριθμός και η συχνότητα των θεραπειών πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο απαραίτητο για την επίτευξη κλινικής ανταπόκρισης. Σημαντική παράμετρος θεωρείται η εκπαίδευση ασθενών και φροντιστών. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται συστηματικά και να γίνεται εκτίμηση βελτίωσης έτσι ώστε να δύναται να αντισταθμιστεί η αναλογία κινδύνου – οφέλους από τη θεραπεία (Sanacora & Katz 2018).

Ιδιαιτερότητες στη χρήση

Τα άτομα που βιώνουν κάποια ανακούφιση από την κατάθλιψη μέσα σε μία έως τρεις θεραπείες κεταμίνης είναι πιθανό να επεκτείνουν αυτά τα θετικά αποτελέσματα εάν η θεραπεία επαναληφθεί πολλές φορές. Οι επόμενες συνεδρίες μπορεί να βοηθήσουν στην παράταση των επιδράσεων της κεταμίνης. Πολλές μελέτες αναφέρουν οκτώ θεραπείες αρχικά (οξεία φάση). Μετά από αυτό, ο ασθενής και ο γιατρός αποφασίζουν εάν θα μειώσουν ή θα σταματήσουν τις θεραπείες ή θα συνεχίσουν για μεγαλύτερα διαστήματα (Molero et al 2018).

Χώρος διεξαγωγής θεραπείας

Η διεπιστημονική ομάδα περιλαμβάνει έμπειρους ψυχιάτρους, αναισθησιολόγο, ψυχολόγους και νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Απαιτούνται άνετα δωμάτια έγχυσης με εξοπλισμό και εύκολη προσβασιμότητα στους ασθενείς όπως και χώρος ανάνηψης. Βασικό επιπλέον είναι να υπάρχει διαθέσιμος εξοπλισμός έκτακτης ανάγκης.

Επιστημονική τεκμηρίωση

Για να αξιολογήσουν τη γνωστική ασφάλεια της κεταμίνης και της εσκεταμίνης, Βραζιλιάνοι ερευνητές ανέλυσαν 14 μελέτες που περιλάμβαναν περισσότερους από 1.000 ασθενείς με ανθεκτική στη θεραπεία κατάθλιψη που έλαβαν είτε κεταμίνη είτε εσκεταμίνη.

Οι μελέτες περιελάμβαναν μία στην οποία οι ασθενείς έλαβαν ρινικό εκνέφωμα εσκεταμίνης για 44 εβδομάδες, επτά στις οποίες οι ασθενείς έλαβαν μία μόνο ενδοφλέβια έγχυση κεταμίνης και έξι στις οποίες οι ασθενείς έλαβαν έξι εγχύσεις κεταμίνης για δύο ή τρεις εβδομάδες. Η μελέτη εσκεταμίνης δεν έδειξε αλλαγές στη γνωστική απόδοση και πέντε από τις μελέτες κεταμίνης ανέφεραν πραγματικά βελτιώσεις στη μνήμη, την ταχύτητα επεξεργασίας (ο χρόνος που χρειάζεται για να ολοκληρωθεί μια διανοητική εργασία) ή τη γνωστική ευελιξία (την ικανότητα εναλλαγής μεταξύ νοητικών εργασιών ή σκέψεων). Μόνο μία από τις 14 μελέτες ανέφερε γνωστική δυσλειτουργία μετά τη θεραπεία με κεταμίνη. Ορισμένες γνωστικές λειτουργίες βελτιώθηκαν 7 έως 13 ημέρες μετά από επαναλαμβανόμενες εγχύσεις κεταμίνης (Correia-Melo et al 2020). Το 2010-13 έγιναν και κάποιες μελέτες που επιβεβαιώνουν τη χρησιμότητά της ως αντικαταθλιπτικού ταχείας δράση. Η έρευνα του Αμερικανού ψυχιάτρου ελληνικής καταγωγής Δημήτρη Πάπολος τεκμηρίωσε θετικά αποτελέσματα συνταγογραφημένης δόσης κεταμίνης, η οποία χορηγήθηκε από τον ίδιο σε 60 άτομα με διπολική διαταραχή. Από αυτούς μόνο οι δύο δεν είχαν βελτίωση (Popolos et al 2018).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο γιατροί που διεξήγαγαν την πρώτη δοκιμή της κεταμίνης για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, δήλωσαν ότι δίνει άμεσα και «θεαματικά» αποτελέσματα και κρίνεται ως μια νέα και πολλά υποσχόμενη θεραπεία για την κατάθλιψη.

Άλλες έρευνες στο παρελθόν έχουν δείξει ότι η κεταμίνη μπορεί να ανακουφίσει τα συμπτώματα της κατάθλιψης σχεδόν άμεσα. Πάραυτα το δείγμα της μελέτης δεν ήταν αρκετό, με αποτέλεσμα να καθιστούν δύσκολη τη διενέργεια ενός «τυφλού» τεστ, όπου οι ασθενείς δεν θα γνώριζαν αν παίρνουν κεταμίνη ή εικονικό σκεύασμα. Και έτσι υπήρχε πάντα η πιθανότητα τα συμπτώματα να βελτιώνονται λόγω του «φαινομένου placebo» (φαινόμενο αυθυποβολής, κατά το οποίο ο ασθενής πιστεύοντας ότι λαμβάνει ένα φάρμακο

που θα τον βοηθήσει και εξαιτίας μόνο αυτής της πεποίθησης, παρουσιάζει βελτίωση). Οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι εάν κάποιος έχει κάποιος έχει κατάθλιψη βαριάς μορφής (με όλα όσα αυτή συνεπάγεται: δεν κοιμάται, δεν τρώει, δεν βγαίνει από το σπίτι, έχει μελαγχολία) για να μπορέσει να λειτουργήσει τρόπον τινά φυσιολογικά θα πρέπει να λαμβάνει αντικαταθλιπτικά τουλάχιστον για χρονικό διάστημα ενός μήνα, μέχρι να δει αποτελέσματα. Με την κεταμίνη, τα συμπτώματα της κατάθλιψης υποχωρούν το πολύ μέσα σε 10 μέρες (Giannini et al 2000, Zhang et al 2019).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κεταμίνη είναι μια ουσία που χρησιμοποιείται για αναισθησία και μέθη στα Επείγοντα. Η κλινική της χρήση ξεκίνησε στη δεκαετία του 1970. Προκαλεί πλήρη αναλγησία, επιφανειακή αναισθησία και αμνησία, η οποία καλείται «αποσυνδετική αναισθησία». Σε χαμηλές δόσεις επιφέρει αλλαγές στις συναισθηματικές και νοητικές λειτουργίες καθώς και στη σωματοεικόνα, λόγος για τον οποίο αποτελεί και ουσία που τελευταία χρησιμοποιείται συχνά και ως «ναρκωτικό κατάχρησης». Σήμερα η χρήση της αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη θεραπεία για ορισμένες περιπτώσεις μείζονος κατάθλιψης που είναι και η κύρια αιτία αναπηρίας, παγκοσμίως. Λόγω της ταχείας δράσης της μπορεί να συμβάλλει στη πρόληψη της αυτοκτονίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Arditii J, Spadari M, Haro L et al, Ketamine –dreams and realities, Acta Clin Belg, 57 (suppl1):31-33, 2002

Breitmeier D, Passie T, Mansouri F, et al, Autoerotic accident associated with self-applied ketamine, Int J Leg Med, 2002, 116(2), 113-116

Canuso CM, Singh JB, Fedgchin M et al. Efficacy and safety of intranasal esketamine for the rapid reduction of symptoms of depression and suicidality in patients at imminent risk for suicide: Results of a double-blind, randomized, placebo-controlled study. Am J Psychiatry. 2018; 175(7):620–630

Cohen SP, Bhatia A , Buvanendran A et al, Consensus Guidelines on the Use of Intravenous Ketamine Infusions for Chronic Pain From the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, the American Academy of Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists». Reg Anesth Pain Med 43 (5): 521–546. July 2018

Correia-Melo FS, Leal GC, Vieira F et al, Efficacy and safety of adjuctive therapy using esketamine or racemic ketamine for adult treatment-resistant edepression:A randomized , double-blind, non-inferiority study, J Affect Disord, 2020, 1. 264:527-534

Corriger A, Pickering G, Ketamine and depression:a narrative review, 2019, Drug Des Devel Ther,27,3:3051-3067

Dare L, Pelletier R, Morel I, Gicquel T, History of ketamine : An ancient molecule that is still popular today, Annales Pharmaceutiques Francaises,,2022, 80 (1):1-8

Domino E, Taming the ketamine tiger. 1965. Anesthesiology 113 (3): 678–84, 2010

Giannini A, Underwood NA, Condon M, Acute ketamine intoxication treated by haloperidol: a pleminary study, Amer J of Therapeutics, 2000, 7(6) :389-391

Giannini JA, NA Underwood, M Condon, Acute ketamine intoxication treated by haloperidol: a preliminary study, American Journ of Ther 7(6):389-391, 2000,

Joe-Laidler K, Hunt G, Stahl SM, Mechanism of action of ketamine, CNS Spectrums,2013,18,171-174

Joe-Laidler K, Hunt G, Sit Down to Float: The Cultural Meaning of Ketamine Use in Hong Kong, Addict Res Theory. 2008 Jun 1; 16(3): 259–271

Krystal JH , Karper LP, Seibyl JP, et al, Subanesthetic effects of the noncompetitive NMDA antagonist, ketamine, in humans. Psychotomimetic, perceptual, cognitive, and neuroendocrine responses, Arch Gen Psychiatry, 1994 Mar; 51(3):199-214

Meisner R, Ketamine for major depression: new tool, new question, Harvant Health blog

Mion G, History of anaesthesia. The ketamine story – past, present and future, Eur J Anaesthesiol, 2017, 34 (9) 571-575

Molero P, Ramos-Quiroga J, Martin-Santos R, et al, Antidepressant Efficacy and Tolerability of Ketamine and Esketamine: A Critical Review, CNS Drugs 32 (5): 411–420, 2018

Morgan C, Curran V, Ketamine use a review, Addiction, 2012, 107 (1): 27-28

Morgan CJA, Curran HV, Ketamine use: a review» Addiction 107(1):27-38, 2012

Morgan CJA, Muetzelfeldt L, Curran HV, Consequences of chronic ketamine self-administration upon neurocognitive function and psychological wellbeing: a 1-year longitudinal study, Addiction 2010 Jan; 105(1):121-33.

Ochs-Ross R , Daly EJ, Zhang Y, et al, Efficacy and safety of esketamine nasal spray plus an oral antidepressant in eldery patients with treatment-resistant depression, 2020,Am J Geriatr Psychiatry, 28, 121-141

Popolos D, Frei M , Rossignol D et al, Clinical experience using intranasal ketamine in the longitudinal treatment of juvenile bipolar disorder with fear of harm phenotype, Affect Disord,2018, (1)225:545-551

Quibell R, Prommer E, Mihalyo M et al, Ketamine, J Pain Symptom Manage, 41(3): 640-649, 2011

Sanacora G, Frye M, McDonald W et al, A consensus statement on the use of ketamine of mood disorders, JAMA Psychiatry, 74 (4):399-405

Sanacora G, Katz R, Ketamine: a review for clinicians, Focus 16(3):243-250, 2018

Schwenk E, Viscusi E, BuvanendranE et al, Consensus Guidelines on the Use of Intravenous Ketamine Infusions for Acute Pain Management From the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, the American Academy of Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists, Reg Anesth Pain Med, 2018 , 43(5):456-466.

Souza-Marques B, Santos-Lima C, Araújo-de-Freitas L et al, Neurocognitive Effects of ketamine and esketamine for treatment-resistant major depressive disorder:a systematic review, Hav Rev Psyciatry, 2021, 29 (5):340-350

Strayer R, Nelson L, Adverse events associated with ketamine for procedural sedation in adults, The American Journal of Emergency Medicine 26 (9): 985–1028, 2008

Witt K, Potts J, Hubers A et al, Ketamine for suicidal ideation in adults with psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis of treatment trials, Aust N Z J Psychiatry, 54(1):29-45, 2020

Zhang K, Hashimoto K, An update on ketamine and its two enantiomers as rapid-acting antidepressants, Expert Review of Neurotherapeutics 19 (1): 83–92, 2019

Καυκαλίδης ΖΑ, Οι πρωτοπορικές έρευνες του Έλληνα ψυχιάτρου Α. Καυκαλίδη στο χώρο της ψυχοδηλωτικής επιστήμης και της περιγενεννητικής ψυχολογίας και ιατρικής, Ιατρικά χρονικά, 2002,(2), 132-137

REVIEW

The use of ketamine in psychiatric therapy

Angeliki Statharou[1], Crysodimitra Galatou[2], Evangelos Pergadas[3]

1. Head Mental Health Nurse, MSc, A Psychiatric Clinic University of Athens, Aeginitio Hospital
2. Nurse, MSc, GH, Livadia
3. Medical Student, University of Craiova, Romania

ABSTRACT

Introduction: Ketamine was used for the first time in 1962 in Veterinary Medicine as an anesthetic and analgesic drug. For decades it was used as a narcotic substance, more widely known as "Special K", i.e. a recreational drug. In recent years, the scientific community has focused on its remarkable and immediate therapeutic effect on depressed patients, who showed a remission of symptoms in a short period of time compared to antidepressant drugs.

Purpose: The effectiveness of ketamine in psychiatric pharmaceutical therapy is investigated, even with the co-administration with other antidepressants.

Methodology: The work is a literature review. The international literature was searched using the following keywords: psychiatric therapeutics, resistant depression, ketamine, esketamine.

Results: In the treatment of major depression, the forms of ketamine administered are intravenous and inhaled. Intravenous is done with repeated injections at intervals to maintain the therapeutic effect and esketamine, the nasal spray, in the same way and for the same reason. Both forms have contraindications and side effects during their administration. The therapeutic benefit to the patient is weighed. Its effectiveness in psychiatric treatment has now been proven worldwide, mainly in mood disorders and in various pain conditions.

Conclusions: Ketamine was used as an anesthetic in wars and surgeries. Its analgesic properties led to its use as a recreational drug. Today, it is a promising treatment for major depressive disorder, a disease that is a leading cause of disability worldwide. Its rapid action can also contribute to the prevention of suicide.

Key words: resistant depression, esketamine, ketamine, psychiatric therapeutic

Corresponding author: Angeliki Statharou

e-mail: angsta2@hotmail.com

Date of submission: 29/06/2023
Publication date: December 2023

Citation: Statharou A., Galatou C. & Pergadas E. (2023). The use of ketamine in psychiatric therapy. *Hellenic Journal of Nursing Science* 16(4): 43-47, https://doi.org./10.24283/hjns.202344

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η συμπερίληψη του πατέρα του πρόωρου βρέφους στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

Συμεών Δημήτριος Δασκάλου[1], Νικόλαος Γεροσίδερης[2], Ιωάννα Γιαννούλα Κατσούρη[3]

1. Εργοθεραπευτής, Υποψήφιος Διδάκτορας, Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Εργοθεραπευτής, MSc, Κέντρο Διεπιστημονικής Αξιολόγησης και Συμβουλευτικής Υποστήριξης Δυτικής Αττικής
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συμπερίληψη του πατέρα κατά τη νοσηλεία ενός πρόωρου βρέφους στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) αποτελεί βασικό στοιχείο της σύγχρονης οικογενειακοκεντρικής νοσοκομειακής φροντίδας. Η συμβολή του, ωστόσο, φαίνεται να μην αναγνωρίζεται καθολικά, με αποτέλεσμα να παραγκωνίζεται ο ρόλος του στη περιγεννητική φροντίδα. Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση διερευνάται ο ρόλος του πατέρα στη φροντίδα του βρέφους και την υποστήριξη της μητέρας, σε συνάρτηση με την ψυχική του υγεία σε νοσοκομειακές μονάδες που υιοθετούν το οικογενειακοκεντρικό πρότυπο φροντίδας. Για τη συλλογή των δεδομένων, συμπεριλήφθηκαν άρθρα από επιστημονικές βάσεις δεδομένων, όπως PUBMED, Science Direct, Medline και Google Scholar που δημοσιεύθηκαν τη χρονική περίοδο 2013-2023. Η συμπερίληψη του πατέρα φαίνεται να λειτουργεί ευεργετικά αφενός για την ψυχολογική υποστήριξη της μητέρας, αφετέρου για τη βελτίωση της κατάστασης υγείας του βρέφους. Οι ψυχοπιεστικές συνθήκες που επικρατούν στη ΜΕΝΝ, ωστόσο, ενδέχεται να εγείρουν συναισθηματικές αντιδράσεις που επηρεάζουν την ψυχική υγεία του πατέρα. Η υποστήριξη του πατέρα από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό συμβάλλει στην ανάληψη του πατρικού του ρόλου και την ανάπτυξη του πατρικού δεσμού. Ο πατέρας που υποστηρίζεται από τις υπηρεσίες της ΜΕΝΝ λαμβάνει κύριο ρόλο στη φροντίδα του βρέφους ασκώντας τις πρακτικές φροντίδας που δύναται να συντελέσουν στην ταχύτερη σταθεροποίηση της κατάστασης του βρέφους και την αποχώρηση του από τη ΜΕΝΝ.

Λέξεις Κλειδιά: βρέφη, πατέρας, προωρότητα

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Συμεών Δημήτριος Δασκάλου
e-mail: simdaskal@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 06/09/2023
Ημερομηνία δημοσίευσης: Δεκέμβριος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Δασκάλου Σ.Δ., Γεροσίδερης Ν. & Κατσούρη Ι.Γ. (2023). Η συμπερίληψη του πατέρα του πρόωρου βρέφους στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 16(4): 48-59, https://doi.org./10.24283/hjns.202345

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Η συμπερίληψη του πατέρα στη ΜΕΝΝ δεν αποτελεί καθολικό προνόμιο στις νοσοκομειακές μονάδες παγκοσμίως**
- **Οι πρώτες επαφές πατέρα-βρέφους συντελούν στην ανάπτυξη του πατρικού δεσμού και ενισχύουν το γονεϊκό ρόλο του πατέρα σε μια τόσο κρίσιμη συνθήκη για το βρέφος**
- **Η επαφή δέρμα με δέρμα του πρόωρου βρέφους με τον πατέρα εξασφαλίζει οφέλη για τη σταθεροποίηση των ζωτικών του σημείων και τη βελτίωση της γενικής κατάστασης της υγείας του**
- **Ο πατέρας αποτελεί το πρόσωπο αναφοράς που θα ενθαρρύνει τη μητέρα να αλληλεπιδράσει με το βρέφος, ενώ παράλληλα θα την προτρέψει για την εκκίνηση της τροφοδοσίας του**
- **Τα αρνητικά συναισθήματα, σε συνδυασμό με τα υψηλά επίπεδα άγχους μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την προστατευτική λειτουργία που έχει ο ρόλος του πατέρα προς τη μητέρα και το βρέφος**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γέννηση ενός βρέφους με χαρακτηριστικά προωρότητας αποτελεί ένα φαινόμενο με αυξητική τάση την τελευταία δεκαετία (UNICEF 2023). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, γεννιούνται περίπου 13.4 εκατομμύρια πρόωρα βρέφη πριν την 37η εβδομάδα κύησης ετησίως (WHO 2023). Η ηλικία της μητέρας, σε συνδυασμό με την απουσία τακτικού προγεννητικού ελέγχου φαίνεται να αποτελούν τις κύριες αιτίες που αυξάνουν την πιθανότητα για πρόωρο τοκετό. Συγκεκριμένα, οι μεγαλύτερες σε ηλικία μητέρες φαίνεται να έχουν περισσότερες πιθανότητες πρόωρου τοκετού από τις μικρότερες σε ηλικία γυναίκες (Fuchs et al 2018, Hidalgo-Lopezosa et al 2019, Vogel et al 2018). Η πολλαπλή κύηση αποτελεί, επίσης, μία συνθήκη που αυξάνει την πιθανότητα του πρόωρου τοκετού (Fuchs & Senat, 2016, Murray et al 2018). Συμπληρωματικά, ελλείψει συστηματικής παρακολούθησης της μητέρας αλλά και του εμβρύου, δύναται να προκύψουν μικροβιακές λοιμώξεις ή προγεννητικές επιπλοκές, όπως η αύξηση της πίεσης του αίματος, ο διαβήτης κύησης ή η ανεπάρκεια τραχήλου/πλακούντα/ αμνιακού υγρού, που θέτουν σε κίνδυνο τόσο τη ζωή της μητέρας, όσο και του εμβρύου, ενώ καθίσταται άμεση η ανάγκη για πρόωρο τοκετό (Oskovi Kaplan & Ozgu-Erdinc 2018, Purisch & Gyamfi-Bannerman 2017).

Η βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), ωστόσο, σχετίζεται με τη μείωση της θνησιμότητας στα πρόωρα βρέφη, ακόμα και σε ποσοστό 76% των πρόωρων γεννήσεων (Norman et al 2019). Η εξέλιξη του τεχνολογικού εξοπλισμού που αφορά την ιατρική πρακτική, παράλληλα με την κατάρτιση και την εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των νεογνολογικών κλινικών λειτουργούν ευεργετικά στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας του πρόωρου βρέφους (Pearlman 2022). Καθοριστικός παραμένει ο δεσμός που θα αναπτύξει η οικογένεια με το βρέφος, ήδη από τις πρώτες του στιγμές στη ΜΕΝΝ. Μελέτες σε βρέφη που είχαν αποκλειστική υποστήριξη από τους γονείς τους στη ΜΕΝΝ αναφέρουν πιο γρήγορη ανάρρωση και αποχώρηση από το νοσοκομείο, συγκριτικά με τα βρέφη των οποίων οι γονείς είχαν περιορισμένη εμπλοκή στη φροντίδα του βρέφους (Novak & Vittner 2021, Osorio-Galeano & Salazar-Maya 2023).

Δεδομένης της άρσης των κοινωνικοπολιτισμικών προτύπων αναφορικά με το ρόλο του εκάστοτε γονέα στην ανατροφή και την ανάπτυξη του βρέφους, το ερευνητικό ενδιαφέρον στρέφεται στη σημασία και την ανάγκη για την συμπερίληψη του πατέρα στη φροντίδα του πρόωρου βρέφους στη ΜΕΝΝ. Ειδικά σε περιπτώσεις που η συμπερίληψη της μητέρας καθίσταται ανέφικτη, ο πατέρας δύναται να συμμετέχει σε ενέργειες όπως την επαφή με το βρέφος, τη διαδικασία της σίτισης του και την αλλαγή της πάνας (ööö et al 2021, Noergaard et al 2017). Ο ρόλος του πατέρα ενός σοβαρά πρόωρου βρέφους, ωστόσο, ενδέχεται να επηρεάζεται από το εγγύς περιβάλλον του, από τη χώρα της προέλευσής του και τις προσωπικές του προτιμήσεις (Feeley et al 2013, Pineda et al 2018). Συνήθως συναντώνται τρεις τύποι πατέρων, αναφορικά με τη συμπερίληψη τους στη ΜΕΝΝ. Οι πρώτοι ορίζονται ως οι πατέρες οι οποίοι αναγνωρίζουν τους εαυτούς τους ως ισάξιους με τις μητέρες στην υποστήριξη του βρέφους. Η δεύτερη κατηγορία αφορά τους πατέρες που θέτουν το ρόλο της μητέρας ως τον σημαντικότερο εκ των δύο γονέων. Τελευταία κατηγορία αφορά τους πατέρες οι οποίοι φαίνονται απρόθυμοι να εμπλακούν στη φροντίδα του βρέφους στη ΜΕΝΝ (Feeley et al 2013).

Οι επαγγελματίες υγείας, ως εμπλεκόμενοι στην περιγεννητική φροντίδα του πρόωρου βρέφους, πλέον αναγνωρίζουν τη σημασία του πατέρα και συχνά διαμορφώνουν την πρακτική τους με γνώμονα τη συμπερίληψη τους στη ΜΕΝΝ (Baldoni et al 2021, Hearn et al 2020). Η συναισθηματική κατάσταση ενός πατέρα, όταν το πρόωρο βρέφος του έρχεται στη ζωή, αποτελείται από συχνές συναισθηματικές μεταπτώσεις, καθώς οι υπάρχουσες γνώσεις και οι δεξιότητες προσέγγισης

ενός βρέφους παρουσιάζονται περιορισμένες (Mäkelä et al 2018, Provenzi & Santoro 2015). Συνεπώς, το προσωπικό του νοσοκομείου οφείλει να εστιάζει στη φροντίδα της οικογένειας γενικότερα, αντί του βρέφους μεμονωμένα, ενδυναμώνοντας τον πατρικό ρόλο με τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, αλλά εξίσου υποστηρίζοντας τον πατέρα σε ψυχολογικό και πρακτικό επίπεδο (LeDuff et al 2020, Osorio-Galeano & Salazar-Maya 2023).

ΟΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ (ΜΕΝΝ) ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΚΕΝΤΡΙΚΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Η συμπερίληψη του πατέρα στη ΜΕΝΝ εναρμονίζεται με τη φιλοσοφία του πλαισίου παροχής φροντίδας που αναγνωρίζουν το θεραπευτικό ρόλο της παρουσίας και των δύο γονέων, ενώ παράλληλα θέτουν ως επίκεντρο τη συνεργασία με όλα τα μέλη της οικογένειας (Franck & O'Brien 2019, Provenzi & Santoro, 2015, Yu et al 2017, Waddington et al 2021). Η συμπερίληψη, ωστόσο, του πατέρα στη ΜΕΝΝ δεν αποτελεί καθολικό προνόμιο στις νοσοκομειακές μονάδες παγκοσμίως, παραγκωνίζοντας τον πατρικό ρόλο στη φροντίδα του βρέφους αλλά και την υποστήριξη που χρήζει ως γονέας ευρισκόμενος σε μία ψυχοπιεστική συνθήκη για τον ίδιο και το τέκνο του (Urbanosky et al 2023, Valizadeh et al 2018). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποκλεισμού της συμμετοχής των γονέων αποτελεί η πλειοψηφία των ΜΕΝΝ στην Κίνα, διαθέτοντας ιδιαίτερα περιοριστικά ωράρια επίσκεψης των βρεφών κατά τη νοσηλεία τους (Cai et al 2022, Ding et al 2019, Lv et al 2019, Zhang et al 2018). Ακόμη και σε ΜΕΝΝ των ευρωπαϊκών χωρών, όπως η Ισπανία, η Ιταλία και η Γαλλία, οι γονείς των πρόωρων βρεφών δεν έχουν τη δυνατότητα παρουσίας σε ιατρικές διαδικασίες, όπως τις επισκέψεις και τις παρεμβάσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Aija et al 2019). Ο αποκλεισμός της καθολικής συμμετοχής των γονέων στη συστηματική φροντίδα του βρέφους αντιτίθεται στις κατευθυντήριες οδηγίες του Συμβουλίου της Ευρώπης για τη φροντίδα υγείας του παιδιού (Council of Europe-CoE), δεδομένου ότι πραγματεύονται πως «όλα τα παιδιά ανεξαιρέτως έχουν το δικαίωμα να έχουν τους γονείς τους- είτε τους κηδεμόνες τους- μαζί τους καθ΄ όλη την παραμονή τους στο νοσοκομείο (Council of Europe 2011). Σε νεότερες μελέτες παρατηρείται συχνά πως, για την αποτελεσματικότερη παρέμβαση στη φροντίδα ενός βρέφους στη ΜΕΝΝ, εφαρμόζεται η πρακτική της οικογενειακοκεντρικής φροντίδας, η οποία προϋποθέτει την κοινή συνεργασία του παιδιού, των γονέων και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Maleki et al 2022, Thernström Blomqvist et al 2022).

Ο προσανατολισμός του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υποστήριξη, την ενημέρωση και την εκπαίδευση του πατέρα ισόβαθμα με τη μητέρα για τη φροντίδα του βρέφους αποτελεί παράδειγμα της σύγχρονης κοινωνίας, η οποία έχει αποβάλλει τα πατριαρχικά στερεότυπα και την ιδεολογία που σχετίζει το ρόλο του πατέρα με τα μοναδικά καθήκοντα του βιοπορισμού και της προστασίας της οικογένειας (Cajiao-Nieto et al 2021, Baldoni & Giannotti 2020). Σε μελέτες παρέμβασης με στόχο την ενίσχυση του ρόλου του πατέρα στη ΜΕΝΝ από το προσωπικό του νοσοκομείου, το πρωτόκολλο για τη συμμετοχή του πατέρα περιλάμβανε βασικές αρχές, όπου τηρείται ότι:

Θα ενθαρρύνεται η επαφή δέρμα με δέρμα μεταξύ του πατέρα και του πρόωρου βρέφους από τις πρώτες στιγμές του στη ΜΕΝΝ, σε περίπτωση που η μητέρα βρίσκεται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας ή στην αίθουσα ανάνηψης (Vogl et al 2021).

Θα προσφέρεται η ευκαιρία και θα ενθαρρύνεται η συμμετοχή του πατέρα σε σημαντικές ενέργειες σχετιζόμενες με το βρέφος, όπως στο πρώτο του μπάνιο ή στη μετακίνηση του στο λίκνο (Cai et al 2022).

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα ενημερώνει και θα καθοδηγεί άμεσα τον πατέρα (Hearn et al 2020).

Οι ιατρικές επισκέψεις θα προγραμματίζονται με σκοπό τη συμμετοχή και των δύο γονέων στην πληροφόρηση και την ενημέρωση της κατάστασης του βρέφους, σε συνεργασία με τον νεογνολόγο (Aija et al 2019).

Η ΜΕΝΝ θα οργανώνει ομάδες μητέρων και πατέρων με σκοπό την επικοινωνία μεταξύ γονέων σχετικά με την κατάσταση που βρίσκονται (Treyvaud et al 2019).

Οι οικογένειες θα έχουν την ευκαιρία να υποστηρίζονται στη ΜΕΝΝ από ένα οικογενειακό μέλος, το οποίο θα έχει τη δυνατότητα να παραμείνει με το βρέφος, αν οι γονείς το επιθυμούν.

Τα μεγαλύτερα αδέλφια του βρέφους θα έχουν τη δυνατότητα να επισκεφτούν τη ΜΕΝΝ και να παραμείνουν και το βράδυ (Risanger et a, 2023).

Κατόπιν της συμπερίληψής τους στα προγράμματα φροντίδας του βρέφους, οι πατέρες συχνά αναφέρουν πως το αίσθημα του δεσμού με το βρέφος τους έχει αναπτυχθεί, ενώ ταυτόχρονα δηλώνουν μεγαλύτερη ασφάλεια και αυτοπεποίθηση στην ανάληψη του πατρικού τους ρόλου (Fisher et al 2018). Επιπρόσθετα, οι σχέσεις με το προσωπικό του νοσοκομείου αναφέρονται πιο ουσιώδεις, καθώς καλλιεργείται η επικοινωνία και η εμπιστοσύνη ανάμεσά τους και παράλληλα μειώνονται τα αρνητικά συναισθήματα που δημιουργούνται αναπόφευκτα σε ένα ψυχοπιεστικό νοσοκομειακό περιβάλλον (Hearn et al 2020, Logan & Dormire 2018, Soni & Tscherning 2021). Παράλληλα, παρατηρούνται διαφορές στις αντιλήψεις των γονέων σχετικά με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πριν και μετά τα προγράμματα ένταξης των γονέων στη φροντίδα του βρέφους (LeDuff et al 2020). Συγκεκριμένα, το απόμακρο και απρόσωπο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

που πιστεύουν οι γονείς πως θα αντιμετωπίσουν πριν την εφαρμογή της οικογενειοκεντρικής φροντίδας του βρέφους, μετά την εφαρμογή της συγκεκριμένης πρακτικής εμφανίζεται ευαισθητοποιημένο και υποστηρικτικό, καλύπτοντας άμεσα όλες τις ανησυχίες και τις ανάγκες τους (Adama et al 2021, Hearn et al 2020, Risanger et al 2023).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΣΤΗ ΜΕΝΝ

Η συμβολή του πατέρα θεωρείται κριτικής σημασίας κατά την παραμονή ενός γεννημένου πρόωρα βρέφους στη ΜΕΝΝ, δεδομένης της λειτουργίας του ως πρόσωπο αναφοράς στις πρώτες στιγμές του με το νεογέννητο, αλλά και της ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας (Kardaş-Özdemir & Küçük-Alemdar, 2016, Mancini 2023). Οι πρώτες επαφές πατέρα-βρέφους συντελούν στην ανάπτυξη του πατρικού δεσμού και ενισχύουν το γονεϊκό ρόλο του πατέρα σε μια τόσο κρίσιμη συνθήκη για το βρέφος (Filippa et al 2021, Koliouli et al 2022). Ο πατέρας καλείται να αναλάβει ευθύνες που αφορούν την ενημερότητα της κατάστασης του βρέφους, τη φροντίδα της μητέρας, η οποία ενδεχομένως να εμπλέκεται σε περαιτέρω ιατρικές διαδικασίες για την αποκατάσταση της υγείας της, αλλά και τη διαχείριση λοιπών γραφειοκρατικών, εργασιακών και οικογενειακών υποχρεώσεων (Stefana et al 2021, Urbanosky et al 2023). Η συμπερίληψη, ωστόσο, του πατέρα στη φροντίδα του γεννημένου πρόωρα βρέφους ενδέχεται να λειτουργήσει υποστηρικτικά και θεραπευτικά, συμβάλλοντας στην ταχύτερη βελτίωση της υγείας του και τη μείωση της παραμονής του στη ΜΕΝΝ (Cajiao-Nieto et al 2021, Clarkson et al 2019, Stefana & Lavelli 2017).

Η ΕΠΑΦΗ ΔΕΡΜΑ ΜΕ ΔΕΡΜΑ

Σε ΜΕΝΝ που έχει ως επίκεντρο την οικογένεια και θέτουν εξίσου τον πατέρα ως κύριο μέλος της περιγεννητικής φροντίδας, η επαφή δέρμα με δέρμα αποτελεί την κατεξοχήν αναγνωρισμένη πρακτική που ασκείται άμεσα από τους γονείς προς το νεογέννητο βρέφος (Angelhoff et al 2018, Ionio et al 2021, Lilliesköld et al 2022). Ειδικότερα, σε περιπτώσεις που η μητέρα αδυνατεί να παρέχει την απαραίτητη φροντίδα και επαφή με το πρόωρο βρέφος της, πιθανώς λόγω επιπλοκών κατά τη γέννα που σχετίζονται κυρίως με πόνο και εξάντληση, η επαφή δέρμα με δέρμα του πρόωρου βρέφους με τον πατέρα λειτουργεί εξίσου υποστηρικτικά για το νεογέννητο, εξασφαλίζοντας οφέλη για τη σταθεροποίηση των ζωτικών του σημείων και την περαιτέρω βελτίωση της γενικής κατάστασης της υγείας του (Chen et al 2017, Deng et al 2018, Koliouli et al 2022, Linnér et al 2020). Η επαφή του πατέρα με το νεογέννητο βρέφος συντελεί στην αποφυγή αρνητικών εκδηλώσεων του βρέφους, όπως κλάμα και ανησυχία, που προκύπτουν από τον αποχωρισμό του γονέα από το βρέφος σε περίπτωση απουσίας της μητέρας (Koliouli et al 2016, Shorey et al 2016).

Μελέτες υποστηρίζουν πως η επαφή δέρμα με δέρμα του πατέρα με το πρόωρο βρέφος επιδρά θετικά σε βιοχημικό και ψυχολογικό επίπεδο -τόσο του βρέφους όσο και του πατέρα-, καθώς και σε επίπεδο συμπεριφορικών εκδηλώσεων του βρέφους (Deng et al 2018, Lode-Kolz et al 2022). Συγκεκριμένα, η επαφή δέρμα με δέρμα και η ομιλία του πατέρα παρατηρείται πως βελτιώνει τα επίπεδα κορεσμού του οξυγόνου στο αίμα, συντελεί στην αύξηση της θερμοκρασίας του δέρματος και στη διατήρηση του καρδιακού και αναπνευστικού ρυθμού. Παράλληλα, η συχνή επαφή με το βρέφος μειώνει τα επίπεδα της ορμόνης της κορτιζόλης που σχετίζεται με το στρες που ενδέχεται να βιώνει τόσο ο πατέρας όσο και το βρέφος σε μια αντίξοη συνθήκη, όπως η παρατεταμένη παραμονή στη μονάδα (Cong et al 2015). Η τεχνική της επαφής δέρμα με δέρμα (φροντίδα kangaroo) φαίνεται εξίσου να σχετίζεται με την αύξηση των επιπέδων της ορμόνης της ωκυτοκίνης, ενδυναμώνοντας επιπρόσθετα τη σχέση πατέρα-βρέφους (Abraham et al 2016, Baldoni et al 2021, Morris et al 2021). Μέσω της αναφερόμενης διαδικασίας, ο πατέρας αποκτά συναισθήματα ασφάλειας και αυτοπεποίθησης για τη διαχείριση του βρέφους, ενώ προετοιμάζεται για την ανάληψη του πατρικού του ρόλου (Olsson et al 2017). Συγκεκριμένα, ανακαλύπτει πρώτος τις ανάγκες του και τον τρόπο που το βρέφος συμπεριφέρεται, με αποτέλεσμα να μάθει να τις ικανοποιεί και να τις διαχειρίζεται αποτελεσματικά.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Παράλληλα με τη φροντίδα του πρόωρου βρέφους, η συμβολή του πατέρα στη ΜΕΝΝ εστιάζει στην υποστήριξη της μητέρας κατά τη διάρκεια της ανάρρωσής τους (Baldoni et al 2021, Mansouri et al 2022). Δεδομένης της επιβαρυμένης κατάστασης της υγείας τους, ορισμένες μητέρες συνήθως δε δύνανται να μετακινηθούν και να μεταφέρουν το βάρος του νεογέννητου βρέφους στην αγκαλιά τους (Mancini 2023). Η συγκεκριμένη δυσκολία εγείρει το αίσθημα της ανημπορίας και της ανεπάρκειας στις μητέρες, κατακλύζοντάς τες με αρνητικά συναισθήματα άγχους και στρες, παράλληλα με τον πόνο και την εξάντληση που βιώνουν, τα οποία μεταφέρονται ασυνείδητα από το σώμα της μητέρας προς το βρέφος (Pourkhani et al 2018). Για την υποστήριξή τους, οι μητέρες φαίνεται να νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια και προστασία για παροχή βοήθειας από τους πατέρες, σε σύγκριση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας (MÖrelius et al 2020).

Η συμπερίληψη του πατέρα στην υποστήριξη της μητέρας που βιώνει τις αναφερόμενες δυσκολίες καλύπτει μία πληθώρα ενεργειών πλην της σωματικής τους υποστήριξης, όπως την προετοιμασία του παραγόμενου γάλατος στην αντλία σίτισης, την αλλαγή της πάνας στο βρέφος, καθώς και τη μεταφορά του βρέφους από και προς την αγκαλιά της μητέρας (Mörelius et al 2021). Ο ενεργός ρόλος του πατέρα στη διαδικασία του θηλασμού τον καθιστά ενήμερο προς ένα εύρος πληροφοριών που σχετίζονται με την ανάπτυξη του βρέφους, όπως για την επιλογή της κατάλληλης φόρμουλας γάλατος του παιδιού, τη συγκεκριμένη δοσολογία γάλατος ανά γεύμα με βάση το βάρος του μωρού, αλλά και για την αύξηση του βάρους του με το πέρασμα των ημερών παραμονής στη μονάδα (Mörelius et al 2021).

Η συμπερίληψη του πατέρα ενδέχεται ακόμη να λάβει το χαρακτήρα ψυχολογικής υποστήριξης της μητέρας στη ΜΕΝΝ (Hadian Shirazi et al 2022). Η ενδεχόμενη απουσία της μητέρας, στις πρώτες στιγμές του βρέφους της, λόγω της νοσηλείας της, ενδέχεται να επηρεάσει την προσέγγισή της προς το βρέφος. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, ο πατέρας δύναται να λειτουργήσει ως δίαυλος επικοινωνίας στη σχέση μητέρας-βρέφους. Ειδικότερα, ο πατέρας αποτελεί το πρόσωπο αναφοράς που θα ενθαρρύνει τη μητέρα να αλληλεπιδράσει με το βρέφος, ενώ παράλληλα θα την προτρέψει για την εκκίνηση της τροφοδοσίας του (Mörelius et al 2021). Συνεπώς, μέσα από τη συμβολή του πατέρα, αφενός ενδυναμώνεται ο δεσμός του ζεύγους, λειτουργώντας ως ομάδα για την ικανοποίηση των αναγκών του βρέφους τους, αφετέρου ενισχύεται η επαγρύπνηση και η εγρήγορση του πατέρα, ενδυναμώνοντας τον πατρικό του ρόλο (Hadian Shirazi et al 2022).

Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΤΟΥ ΠΡΩΩΡΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Η συστηματική παραμονή του πατέρα πρόωρου βρέφους στη ΜΕΝΝ, σε συνδυασμό με την ανάληψη καθηκόντων σχετιζόμενων με την υποστήριξη της συντρόφου του και τη διεκπεραίωση εργασιακών και λοιπών οικογενειακών υποχρεώσεων, ενδέχεται να εγείρει συναισθηματικές αντιδράσεις που επηρεάζουν την ψυχική του υγεία (Al Maghaireh et al 2016, Baldy et al 2023, Koch et al 2019, Ionio et al 2018). Η περιγεννητική περίοδος ενδέχεται να συνοδεύεται από ψυχική δυσφορία για τον πατέρα, ο οποίος ήδη βιώνει ορμονικές αλλαγές. Ορισμένες ορμονικές αλλαγές αποτελούν τα αυξημένα επίπεδα ωκυτοκίνης, προλακτίνης, βαζοπρεσσίνης και κορτιζόλης, ορμόνες οι οποίες ενισχύουν την ενσυναίσθηση του πατέρα, την κοινωνική και συναισθηματική συμπερίληψή του καθώς και την προστατευτικότητα του προς τη μητέρα και το βρέφος (Filippa et al 2021, Garfield et al 2021, Vittner et al 2019). Ωστόσο, τα παρατεταμένα υψηλά επίπεδα κορτιζόλης, η οποία είναι γνωστή και ως ορμόνη του στρες, μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τη συναισθηματική κατάσταση του πατέρα, και επομένως τη σχέση του με τη μητέρα και το βρέφος (Garfield et al 2021). Ειδικότερα, ο πατέρας συχνότερα αισθάνεται:

Φόβο σχετικά με το ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, το περιβάλλον αλλά και το πρόωρο βρέφος καθαυτό, το οποίο είναι πιθανό να παρουσιάσει σοβαρές επιπλοκές, αναπηρίες ή και να μην επιβιώσει (Rio et al 2022).

Θυμό για τις μη πραγματοποιημένες προσδοκίες που υπήρχαν σχετικά με τον τοκετό και τη γενικότερη απώλεια ελέγχου των γεγονότων (Ionio et al 2018).

Ενοχή προς τον εαυτό του και στις επιλογές που έχει κάνει ή τις πιθανές επιλογές που δεν έκανε (Alexopoulou et al 2018).

Αίσθημα απώλειας σχετικά με τις μελλοντικές προσδοκίες, και την ταυτότητά του ως γονέας.

Αρνητικά συναισθήματα ζηλοφθονίας προς άλλους γονείς, συγκεκριμένα τελειόμηνων υγιών βρεφών (Petty et al 2019).

Αίσθημα ανικανότητας, καθώς δεν παρέχει την κατάλληλη φροντίδα στο τέκνο του.

Αίσθημα απουσίας ιδιωτικότητας, καθώς βρίσκεται σε μεγάλους ανοιχτούς κοινόχρηστους χώρους δίχως τη δυνατότητα εμπιστευτικότητας και έκφρασης των συναισθημάτων (Meerkov et al 2023).

Δεδομένων των επιβαρυμένων αρνητικών συναισθημάτων που βιώνει ο πατέρας του πρόωρου βρέφους, ο ίδιος θεωρείται επιρρεπής στην εκδήλωση αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Alexopoulou et al 2018, Leung et al 2016, Mazza et al 2022). Βιοχημικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε πατέρες πρόωρων βρεφών ανέδειξαν υψηλά επίπεδα κορτιζόλης, ακόμα και μετά το εξιτήριο των τέκνων τους από τη ΜΕΝΝ (Garfield et al 2018, Garfield et al 2021). Η συνηθέστερη μορφή εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας στον πατέρα, όπου το βρέφος του βρίσκεται σε κίνδυνο αποτελεί η πατρική περιγεννητική κατάθλιψη (Baldoni et al 2021, Cyr-Alves et al 2018, Salomè et al 2022). Η πατρική περιγεννητική κατάθλιψη αποτελεί μία παθολογική κατάσταση, η οποία επηρεάζει τον πατέρα από τη στιγμή της γέννησης του βρέφους έως και ένα χρόνο μετά τη γέννηση (Salomè et al 2022). Η αναγνώριση των συγκεκριμένων συμπεριφορών, ωστόσο, και η συσχέτισή τους με την καταθλιπτική συμπτωματολογία ενδέχεται να καταστεί απαρατήρητη από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατά την περίοδο νοσηλείας του πρόωρου βρέφους, καθώς ο πατέρας δεν είναι συνήθως στο επίκεντρο ανίχνευσης και πρόληψης περιγεννητικών συναισθηματικών διαταραχών (Cajiao-Nieto et al 2021, Grunberg et al 2021). Μια πιθανή εξήγηση για αυτήν την παράλειψη είναι ότι ο πατέρας τείνει να δείχνει λιγότερο ξεκάθαρη κλινική εικόνα σε

σύγκριση με τη μητέρα. Η περιγεννητική καταθλιπτική συμπτωματολογία στον πατέρα τείνει να χαρακτηρίζεται από ήπια καταθλιπτική διάθεση, ανησυχία, ευερεθιστότητα, απώλεια ενδιαφέροντος, δυσκολίες προσοχής, μειωμένη εργασιακή επίδοση, κοινωνική απομόνωση, απώλεια όρεξης και αϋπνία (Ansari et al 2021, Kerstis et al 2015, O'Brien et al 2016). Παράλληλα, ο πατέρας τείνει να δείχνει τη συναισθηματική επιβάρυνση συχνότερα με εξωτερικευμένες συμπεριφορικές εκδηλώσεις και σε ορισμένες περιπτώσεις αναφέρονται ταυτόχρονα και άλλες ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές (αγχώδεις διαταραχές, συμπεριφορικές εκδραματίσεις και εθισμοί), οι οποίες δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την ανιχνευτική διαδικασία των ειδικών.

Τα αρνητικά συναισθήματα, σε συνδυασμό με τα υψηλά επίπεδα άγχους μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την προστατευτική λειτουργία που έχει ο ρόλος του πατέρα προς τη μητέρα, το βρέφος, την αλληλεπίδραση και το δεσμό μητέρας-βρέφους καθώς και την ψυχοκινητική και συναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους (Ionio et al 2018).

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η αναγνώριση της σημασίας του πατρικού ρόλου στην ανάπτυξη ενός πρόωρου βρέφους κατά την παραμονή του στη ΜΕΝΝ προϋποθέτει την υιοθέτηση- από τη μονάδα- της φιλοσοφίας που θέτει στο κέντρο της περιγεννητικής φροντίδας την εναρμονισμένη συνεργασία μεταξύ οικογένειας και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Gómez-Cantarino et al 2020, Roué et al 2017, Walmsley & Jones 2016, Umberger et al 2018). Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό χρειάζεται να λειτουργεί με γνώμονα την ενεργή συμμετοχή του πατέρα, καθώς η καλλιέργεια του πατρικού συναισθήματος δημιουργεί θετικές αλλαγές στις βιολογικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις του βρέφους, βοηθάει στην αποκριτικότητά του και προβλέπει μια ομαλότερη νευροαναπτυξιακή πορεία (Hearn et al 2020, Pineda et al 2018).

Πρωταρχικό μέλημα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί η εξοικείωση του πατέρα με τεχνικές που σχετίζονται με την προσέγγιση και τη διαχείριση του βρέφους (Filippa et al 2021, LeDuff et al 2020). Δεδομένου ότι η πλειοψηφία των πρακτικών πραγματοποιούνται με την αίσθηση της αφής, το προσωπικό αρχικά εκπαιδεύει τον πατέρα σε ζητήματα που σχετίζονται με τους τρόπους που θα σηκώσει και θα φέρει στην αγκαλιά του το βρέφος, με τους χειρισμούς που αφορούν το μπάνιο, τη σίτιση και την αλλαγή της πάνας, καθώς και σε μεταφορές από και προς τη θερμοκοιτίδα ή την αγκαλιά της μητέρας (Bruton et al 2018, Maree & Downes 2016, MÖrelius et al 2021). Ενδεδειγμένες πρακτικές που διδάσκονται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στον πατέρα αποτελούν η επαφή δέρμα με δέρμα, καθώς και η φροντίδα τύπου καγκουρό (kangaroo baby care) (Dongre et al 2020, Garnica-Torres et al 2021). Μέσω των αναφερόμενων πρακτικών, ο πατέρας δύναται να κρατάει αγκαλιά το πρόωρο βρέφος του, προσφέροντάς του ερεθίσματα μέσω της θερμοκρασίας του σώματος και του καρδιακού του ρυθμού, τα οποία λειτουργούν ευεργετικά για τη σταθεροποίηση του επιπέδου διέγερσης, την καλλιέργεια του αισθήματος της γονεϊκής θαλπωρής και την παράλληλη μείωση του στρες που βιώνουν σε ένα έντονο πολυαισθητριακό περιβάλλον, όπως η ΜΕΝΝ (Gómez-Cantarino et al 2020, Zeng et al 2023). Κατόπιν εξοικείωσής του, ο πατέρας μαθαίνει να χρησιμοποιεί κατάλληλα το σώμα του, προκειμένου να προσφέρει μία πληθώρα αισθητηριακών ερεθισμάτων στο βρέφος. Η παθητική εισροή των αισθητηριακών ερεθισμάτων, μέσω του σώματος του πατέρα, θα συντελέσει αφενός στη ρύθμιση ενός σταθερού επιπέδου διέγερσης και την ευόδωση της αισθητηριακής επεξεργασίας των ερεθισμάτων που προέρχονται από τα κύρια αισθητηριακά συστήματα της αφής (απτικό σύστημα), της συμπίεσης των αρθρώσεων του σώματος (ιδιοδεκτικό σύστημα) και της αλλαγής της θέσης της κεφαλής στο χώρο (αιθουσαίο σύστημα), αφετέρου θα λειτουργήσει επικουρικά σε δραστηριότητες του βρέφους, όπως ο ύπνος και η σίτιση (De Bernardo et al 2017, Séassau et al 2023). Για την εκπαίδευση του πατέρα σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την αισθητηριακή επεξεργασία, απαιτείται η εύρυθμη συνεργασία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με τον εργοθεραπευτή του νοσοκομείου, εκπαιδευμένο στην αισθητηριακή ολοκλήρωση των βρεφών στη ΜΕΝΝ (De Castro et al 2022).

Το βίωμα της γέννησης ενός βρέφους που χρήζει αποκλειστικής υποστήριξης από τη ΜΕΝΝ, παράλληλα με το ενδεχόμενο της συνεχούς αναστολής του εξιτηρίου αποτελεί μία εμπειρία για τον πατέρα που συνήθως αδυνατεί να διαχειριστεί (Rihan et al 2021, Yu et al 2020). Οι προσδοκίες που είχαν δημιουργηθεί προγεννητικά και από τους δύο γονείς αναφορικά με τη γέννηση ενός υγιούς βρέφους χωρίς επιπλοκές πλέον καταρρίπτονται και αντικαθίστανται με το αίσθημα της ματαίωσης και της απόγνωσης (Hua et al 2020, Toral-López et al 2016). Στην προσπάθεια να αντισταθμίσει τα αρνητικά συναισθήματα που προκύπτουν από τους περιορισμούς στη φροντίδα του πρόωρου βρέφους του, ο πατέρας τείνει να υιοθετεί αμφίβολες στρατηγικές αυτοδιαχείρισης, προκειμένου να μην οδηγηθεί στην ψυχολογική κατάρρευση (Aftyka et al 2017, Loewenstein et al 2019). Οι συνηθέστερες στρατηγικές αυτοδιαχείρισης που αναπτύσσει ο πατέρας εστιάζουν

στην απόκρυψη των συναισθημάτων του, παράλληλα με την απόσυρση στα εργασιακά του καθήκοντα (O'Brien et al 2016, Provenzi & Santoro 2015). Η επιστροφή στην εργασία και η σταδιακή συναισθηματική αποεπένδυση του πατέρα από το πρόωρο βρέφος του ενισχύουν τα προϋπάρχοντα αρνητικά συναισθήματα για την κατάσταση της υγείας του και συντελούν στην άρνηση των πατρικών του υποχρεώσεων και στην αποξένωση του από το τέκνο (Baldoni et al 2021). Για την αντιμετώπιση του φαινομένου της συναισθηματικής αποεπένδυσης του πατέρα, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας οφείλει να είναι κατάλληλα ενημερωμένο και εκπαιδευμένο, ώστε να αναγνωρίζει και να αξιολογεί τις αναμενόμενες πρακτικές και ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο πατέρας κατά την παραμονή του πρόωρου βρέφους στη MENN (Haward et al 2020). Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό διαθέτοντας το ανάλογο γνωστικό υπόβαθρο, σε συνεργασία με τον ψυχολόγο του νοσοκομείου, δύναται να συμβάλλει στην υποστήριξη και την καθοδήγηση του πατέρα, μέσω της υιοθέτησης θετικών στρατηγικών αυτοδιαχείρισης των συναισθημάτων του (Baldoni et al 2021, Sadler et al 2023, Treyvaud et al 2019). Η συμμετοχή του πατέρα σε ομάδες υποστήριξης και αυτοβοήθειας των γονέων και η εκπαίδευσή του από το προσωπικό του νοσοκομείου- μέσω της μίμησης προτύπων- θα του επιτρέψει αφενός να βιώσει πιο ενεργά τον πατρικό του ρόλο, αφετέρου να αναθεωρήσει τα αρνητικά του συναισθήματα και να περιορίσει το αίσθημα ότι αντιμετωπίζει μόνος τη συγκεκριμένη δυσχερή συνθήκη για το βρέφος του (Archibald, 2019, Fratantoni et al 2022, Thomson-Salo et al 2017). Σταδιακά ο πατέρας, απαλλαγμένος από την πλειοψηφία των αρνητικών του συναισθημάτων, δύναται να υιοθετήσει έναν υποστηρικτικό ρόλο στη φροντίδα του βρέφους, αλλά και στη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας της μητέρας (Dahan et al 2022). Οι γονείς όντες ψυχικά ενδυναμωμένοι, θα καλλιεργήσουν εκ νέου θετικές προσδοκίες για την πρόοδο του βρέφους τους και θα βρίσκονται σε ετοιμότητα να συνεισφέρουν τα βέλτιστα στη μετέπειτα παραμονή του στη MENN (Salazar 2022).

Πέραν των συνεχών προκλήσεων που προκύπτουν κατά την παρατεταμένη παραμονή του πρόωρου βρέφους στη MENN, ο πατέρας βρίσκεται αντιμέτωπος με μία πληθώρα εξωτερικών περιορισμών που επηρεάζουν τη συμβολή του στη συστηματική φροντίδα του βρέφους του. Ανάλογοι εξωτερικοί περιορισμοί εντοπίζονται σε νομοθετικό επίπεδο αναφορικά με την παροχή της πατρικής άδειας. Συγκεκριμένα, σε ειδικές περιπτώσεις όπου το νεογέννητο βρέφος παραμένει νοσηλευόμενο για μεγάλο χρονικό διάστημα σε νοσοκομειακό πλαίσιο (Petts 2022, Urbanosky et al 2023). Η ενημέρωση σχετικά με την παροχή των νόμιμων ημερών πατρικής άδειας σε ειδικές περιπτώσεις, όπως και η συγκέντρωση των απαραίτητων δικαιολογητικών και η διαδικασία κατάθεσης της αίτησης για άδεια συνήθως αποτελούν ανεξερεύνητα πεδία για τον πατέρα, γεγονός που του δημιουργεί μεγαλύτερη συναισθηματική πίεση και άγχος στην ήδη επιβαρυμένη ψυχολογική του κατάσταση (Ocampo et al 2021, Petts et al 2019, Terada et al 2022). Έχοντας ακατάλληλη ενημέρωση και φοβούμενος να διεκδικήσει τα δικαιώματα που άπτονται της πατρικής του άδειας και να διακινδυνεύσει την εργασιακή του απασχόληση, ο πατέρας επιστρέφει πρόωρα στο εργασιακό του περιβάλλον, στερούμενος στιγμές του βρέφους του στη MENN (Gheyoh-Ndzi 2023). Η επιστροφή στην εργασία του, ωστόσο, συντελεί στην απομάκρυνση από το βρέφος σε κίνδυνο, ενώ διαταράσσεται ο δεσμός πατέρα-βρέφους (Taylor et al 2020). Ο εργαζόμενος πατέρας μοιράζεται με το βρέφος του συγκριτικά πολύ λιγότερες κοινές ώρες από τον πατέρα σε άδεια, με αποτέλεσμα να καθίσταται λιγότερο έτοιμος να γνωρίζει και να διαχειριστεί πιθανές συμπεριφορές του βρέφους που αντικατοπτρίζουν ορισμένες ανάγκες του, όπως την πείνα ή την ανάγκη του για επαφή με το πρόσωπο φροντίδας (Schaber et al 2021, Terada et al 2022). Παράλληλα, η μητέρα του πρόωρου βρέφους, της οποίας ο σύντροφος της απουσιάζει συστηματικά από τη MENN, παρουσιάζει συχνότερες εκδηλώσεις άγχους και συναισθήματα απόγνωσης και αβοηθησίας (Bry & Wigert 2019). Δεδομένου ότι η απουσία του πατέρα λόγω των εργασιακών του υποχρεώσεων επηρεάζει τη γονεϊκότητα αλλά και την κατάσταση υγείας της μητέρας και του βρέφους, το προσωπικό του νοσοκομείου οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του κοινωνικού λειτουργού στην οικογένεια του πρόωρου βρέφους (Rio et al 2022, Schaber et al 2021). Ο κοινωνικός λειτουργός φροντίζει να ενημερώνει τον πατέρα του πρόωρου βρέφους του για τα εργασιακά του δικαιώματα περί πατρικής άδειας και να υλοποιεί κοινωνικές παρεμβάσεις, ώστε να προσφέρει στον πατέρα ποιοτικό και επαρκή χρόνο κατά τη νοσηλεία του τέκνου του (Franck et al 2022, Ivashchuk et al 2020, Petts et al 2018). Η επικοινωνία του κοινωνικού λειτουργού του νοσοκομείου με το εργασιακό περιβάλλον του πατέρα ενδέχεται να εξασφαλίσει μεγαλύτερη ευελιξία στο εργασιακό ωράριο, χωρίς να επηρεάσει τις απολαβές του και την εργασιακή του θέση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η αναγνώριση της συμβολής του πατέρα στη φροντίδα του προώρου βρέφους και την υποστήριξη της μητέρας αποτελεί βασικό στοιχείο της σύγχρονης οικογενειακοκεντρικής νοσοκομειακής φροντίδας, αναδύοντας την ανάγκη για την υιοθέτηση της φιλοσοφίας αναφορικά με τη συνεργασία νοσοκομείου-

οικογένειας στην πλειοψηφία των ΜΕΝΝ παγκοσμίως. Δεδομένης της αποτελεσματικής παρέμβασης του πατέρα, συνίσταται η περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού προς τη συμπερίληψή του στην περιγεννητική φροντίδα. Η διατήρηση της ομαλής συναισθηματικής κατάστασης του πατέρα και ο εφοδιασμός του με τις απαραίτητες γνώσεις περί φροντίδας του βρέφους αποτελούν το έναυσμα για την προετοιμασία στην ανάληψη του πατρικού του ρόλου και την ανάπτυξη του πατρικού δεσμού. Ο ευαισθητοποιημένος πατέρας, αισθανόμενος υπεύθυνος για την υποστήριξη του βρέφους, θα λάβει κύριο ρόλο στη φροντίδα του βρέφους ασκώντας τις πρακτικές φροντίδας, που ενδέχεται να συντελέσουν στην ταχύτερη σταθεροποίηση της κατάστασης του βρέφους και την αποχώρησή του από τη ΜΕΝΝ.

Συμβολή των συγγραφέων

ΣΔ: Συνέβαλε στη συλλογή των δεδομένων, καθώς και στη συγγραφή του κειμένου.
ΝΓ: Συνέβαλε εξίσου στη συλλογή των δεδομένων, τη διάρθρωση του κειμένου αλλά και την εξαγωγή συμπερασμάτων.
ΙΚ: Συνέβαλε στην επιμέλεια του τελικού κειμένου.
Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abraham, E., Hendler, T., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2016). Network integrity of the Parental Brain in infancy supports the development of children's social competencies. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 11(11), 1707–1718. https://doi.org/10.1093/scan/nsw090

Adama, E. A., Adua, E., Bayes, S., & Mörelius, E. (2021). Support needs of parents in Neonatal Intensive Care Unit: An integrative review. Journal of Clinical Nursing, 31(5–6), 532–547. https://doi.org/10.1111/jocn.15972

Aftyka, A., Rybojad, B., Rosa, W., Wróbel, A., & Karakuła-Juchnowicz, H. (2017). Risk factors for the development of post-traumatic stress disorder and coping strategies in mothers and fathers following infant hospitalisation in the neonatal intensive care unit. Journal of Clinical Nursing, 26(23–24), 4436–4445. https://doi.org/10.1111/jocn.13773

Aija, A., Toome, L., Axelin, A., Raiskila, S., & Lehtonen, L. (2019). Parents' presence and participation in medical rounds in 11 European neonatal units. Early Human Development, 130, 10–16. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.01.003

Al Maghaireh, D. F., Abdullah, K. L., Chan, C. M., Piaw, C. Y., & Al Kawafha, M. M. (2016). Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the neonatal intensive care unit. Journal of Clinical Nursing, 25(19–20), 2745–2756. https://doi.org/10.1111/jocn.13259

Alexopoulou, P., Evagelou, E., Mpakoula-Tzoumaka, C., & Kyritsi-Koukoulari, E. (2018). Assessing anxiety and depression in parents of preterm infants. Journal of Neonatal Nursing, 24(5), 273–276. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.05.009

Angelhoff, C., Blomqvist, Y. T., Sahlén Helmer, C., Olsson, E., Shorey, S., Frostell, A., & Mörelius, E. (2018). Effect of skin-to-skin contact on parents' sleep quality, mood, parent-infant interaction and cortisol concentrations in Neonatal Care Units: Study Protocol of a randomised controlled trial. BMJ Open, 8(7). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021606

Ansari, N. S., Shah, J., Dennis, C., & Shah, P. S. (2021). Risk factors for postpartum depressive symptoms among fathers: A systematic review and meta-analysis. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. https://doi.org/10.1111/aogs.14109

Archibald, S.-J. (2019). What about fathers? A review of a fathers' peer support group on a neonatal intensive care unit. Journal of Neonatal Nursing, 25(6), 272–276. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.05.003

Asper, M. M., Hallén, N., Lindberg, L., Månsdotter, A., Carlberg, M., & Wells, M. B. (2018). Screening fathers for postpartum depression can be cost-effective: An example from Sweden. Journal of Affective Disorders, 241, 154–163. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.044

Baldoni, F., & Giannotti, M. (2020). Perinatal distress in fathers: Toward a gender-based screening of paternal perinatal depressive and Affective Disorders. Frontiers in Psychology, 11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01892

Baldoni, F., Ancora, G., & Latour, J. M. (2021). Being the father of a preterm-born child: Contemporary Research and recommendations for NICU staff. Frontiers in Pediatrics, 9. https://doi.org/10.3389/fped.2021.724992

Baldy, C., Piffault, E., Chopin, M. C., & Wendland, J. (2023). Postpartum blues in fathers: Prevalence, associated factors, and impact on father-to-infant bond. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(10), 5899. https://doi.org/10.3390/ijerph20105899

Bruton, C., Meckley, J., & Nelson, L. (2018). NICU nurses and families partnering to provide neuroprotective, family-centered, developmental care. Neonatal Network, 37(6), 351–357. https://doi.org/10.1891/0730-0832.37.6.351

Bry, A., & Wigert, H. (2019). Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: A qualitative interview study. BMC Psychology, 7(1). https://doi.org/10.1186/s40359-019-0354-4

Cai, Q., Wang, H., Chen, D., Xu, W., Yang, R., & Xu, X. (2022). Effect of family-centred care on parental mental health and parent–infant interactions for preterm infants: A systematic review protocol. BMJ Open, 12(10). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062004

Cajiao-Nieto, J., Torres-Giménez, A., Merelles-Tormo, A., & Botet-Mussons, F. (2021). Paternal symptoms of anxiety and depression in the first month after childbirth: A comparison between fathers of full term and preterm infants. Journal of Affective Disorders, 282, 517–526. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.175

Chen, E.-M., Gau, M.-L., Liu, C.-Y., & Lee, T.-Y. (2017). Effects of father-neonate skin-to-skin contact on attachment: A randomized controlled trial. Nursing Research and Practice, 2017, 1–8. https://doi.org/10.1155/2017/8612024

Clarkson, G., Gilmer, M. J., Moore, E., Dietrich, M. S., & McBride, B. A. (2019). Cross-sectional survey of factors associated with paternal involvement in the Neonatal Intensive Care Unit. Journal of Clinical Nursing, 28(21–22), 3977–3990. https://doi.org/10.1111/jocn.14981

Council of Europe. (2011). Council of Europe guidelines on child-friendly health care (pp. 1–20). https://www.coe.int/en/web/children/child-friendly-healthcare

Cong, X., Ludington-Hoe, S. M., Hussain, N., Cusson, R. M., Walsh, S., Vazquez, V., Briere, C.-E., & Vittner, D. (2015). Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. Early Human Development, 91(7), 401–406. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.04.012

Cyr-Alves, H., Macken, L., & Hyrkas, K. (2018). Stress and symptoms of depression in fathers of infants admitted to the NICU. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 47(2), 146–157. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.12.006

Dahan, S., Bourque, C. J., Reichherzer, M., Prince, J., Mantha, G., Savaria, M., & Janvier, A. (2022). Community, hope, and Resilience: Parental Perspectives on peer support in Neonatology. The Journal of Pediatrics, 243. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.060

De Bernardo, G., Svelto, M., Giordano, M., Sordino, D., & Riccitelli, M. (2017). Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: A prospective cohort pilot study. Italian Journal of Pediatrics, 43(1). https://doi.org/10.1186/s13052-017-0352-1

de Castro, K. N., Benson, J. D., Thomas, H., Manuel, V., & Mitra, S. (2022). Feasibility of implementing a modified sense program to increase positive sensory experiences for preterm infants in the neonatal intensive care unit (NICU): A pilot study. Physical & Occupational Therapy In Pediatrics, 43(1), 109–128. https://doi.org/10.1080/01942638.2022.2104150

Deng, Q., Li, Q., Wang, H., Sun, H., & Xu, X. (2018). Early father-infant skin-to-skin contact and its effect on the neurodevelopmental outcomes of moderately preterm infants in China: Study protocol for a

randomized controlled trial. Trials, 19(1). https://doi.org/10.1186/s13063-018-3060-2
Ding, X., Zhu, L., Zhang, R., Wang, L., Wang, T.-T., & Latour, J. M. (2019). Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in Neonatal Intensive Care Units: A systematic review and meta-analysis of Randomised Controlled Trials. Australian Critical Care, 32(1), 63–75. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.10.007
Dongre, S., Desai, S., & Nanavati, R. (2020). Kangaroo father care to reduce paternal stress levels: A prospective observational before-after study. Journal of Neonatal-Perinatal Medicine, 13(3), 403–411. https://doi.org/10.3233/npm-180190
Eddy, B., Poll, V., Whiting, J., & Clevesy, M. (2019). Forgotten fathers: Postpartum depression in men. Journal of Family Issues, 40(8), 1001–1017. https://doi.org/10.1177/0192513x19833111
Feeley, N., Waitzer, E., Sherrard, K., Boisvert, L., & Zelkowitz, P. (2013). Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the Neonatal Intensive Care Unit. Journal of Clinical Nursing, 22(3–4), 521–530. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04231.x
Filippa, M., Saliba, S., Esseily, R., Gratier, M., Grandjean, D., & Kuhn, P. (2021). Systematic review shows the benefits of involving the fathers of preterm infants in early interventions in Neonatal Intensive Care Units. Acta Paediatrica, 110(9), 2509–2520. https://doi.org/10.1111/apa.15961
Fisher, D., Khashu, M., Adama, E. A., Feeley, N., Garfield, C. F., Ireland, J., Koliouli, F., Lindberg, B., Nørgaard, B., Provenzi, L., Thomson-Salo, F., & van Teijlingen, E. (2018). Fathers in neonatal units: Improving infant health by supporting the baby-father bond and mother-father coparenting. Journal of Neonatal Nursing, 24(6), 306–312. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.08.007
Franck, L. S., & O'Brien, K. (2019). The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family Integrated Care. Birth Defects Research, 111(15), 1044–1059. https://doi.org/10.1002/bdr2.1521
Franck, L. S., Gay, C. L., Hoffmann, T. J., Kriz, R. M., Bisgaard, R., Cormier, D. M., Joe, P., Lothe, B., & Sun, Y. (2022). Neonatal outcomes from a quasi-experimental clinical trial of family integrated care versus family-centered care for preterm infants in U.S. nicus. BMC Pediatrics, 22(1). https://doi.org/10.1186/s12887-022-03732-1
Fratantoni, K., Soghier, L., Kritikos, K., Jacangelo, J., Herrera, N., Tuchman, L., Glass, P., Streisand, R., & Jacobs, M. (2022). Giving parents support: A randomized trial of peer support for parents after Nicu Discharge. Journal of Perinatology, 42(6), 730–737. https://doi.org/10.1038/s41372-022-01341-5
Fuchs, F., & Senat, M.-V. (2016). Multiple gestations and preterm birth. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine, 21(2), 113–120. https://doi.org/10.1016/j.siny.2015.12.010
Fuchs, Florent, Monet, B., Ducruet, T., Chaillet, N., & Audibert, F. (2018). Effect of maternal age on the risk of preterm birth: A large cohort study. PLOS ONE, 13(1). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191002
Garfield, C. F., Lee, Y. S., Warner-Shifflett, L., Christie, R., Jackson, K. L., & Miller, E. (2021). Maternal and paternal depression symptoms during NICU stay and Transition Home. Pediatrics, 148(2). https://doi.org/10.1542/peds.2020-042747
Garfield, C. F., Simon, C. D., Rutsohn, J., & Lee, Y. S. (2018). Stress from the neonatal intensive care unit to home. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 32(3), 257–265. https://doi.org/10.1097/jpn.0000000000000296
Garnica-Torres, Z., Gouveia, A., & Pedroso, J. da. (2021). Attachment between father and premature baby in kangaroo care in a neonatal unit of a public hospital. Journal of Neonatal Nursing, 27(5), 334–340. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.12.005
Gheyoh Ndzi, E. (2023). Paternal leave entitlement and workplace culture: A key challenge to paternal mental health. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(8), 5454. https://doi.org/10.3390/ijerph20085454
Grunberg, V. A., Geller, P. A., Hoffman, C., Njoroge, W., Ahmed, A., & Patterson, C. A. (2021). Parental mental health screening in the NICU: A psychosocial team initiative. Journal of Perinatology, 42(3), 401–409. https://doi.org/10.1038/s41372-021-01217-0
Gómez-Cantarino, S., García-Valdivieso, I., Moncunill-Martínez, E., Yáñez-Araque, B., & Ugarte Gurrutxaga, M. I. (2020). Developing a family-centered care model in the neonatal intensive care unit (NICU): A new vision to manage healthcare. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(19), 7197. https://doi.org/10.3390/ijerph17197197
Hadian Shirazi, Z., Ghasemloo, H., Razavinejad, S. M., Sharifi, N., & Bagheri, S. (2022). The effect of training the fathers to support their wives on stress and self-efficacy in mothers of premature newborns hospitalized in NICU: A quasi-experimental study. BMC Pregnancy and Childbirth, 22(1). https://doi.org/10.1186/s12884-022-04413-8
Haward, M. F., Lantos, J., & Janvier, A. (2020). Helping parents cope in the Nicu. Pediatrics, 145(6), 255–260. https://doi.org/10.1542/peds.2019-3567
Hearn, G., Clarkson, G., & Day, M. (2020). The role of the Nicu in father involvement, beliefs, and confidence. Advances in Neonatal Care, 20(1), 80–89. https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000665
Hidalgo-Lopezosa, P., Jiménez-Ruz, A., Carmona-Torres, J. M., Hidalgo-Maestre, M., Rodríguez-Borrego, M. A., & López-Soto, P. J. (2019). Sociodemographic factors associated with preterm birth and low birth weight: A cross-sectional study. Women and Birth, 32(6). https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.014
Hoseinpour, S., Borimnejad, L., Rasooli, M., Hardani, A. K., & Alhani, F. (2022). The effect of implementing a family-centered empowerment model on the quality of life of parents of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit. The Iran Journal of Nursing, 34(134), 2–17. https://doi.org/10.32598/ijn.34.6.1
Hua, W., Wang, L., Li, C., Simoni, J. M., Yuwen, W., & Jiang, L. (2020). Understanding preparation for preterm infant discharge from parents' and healthcare providers' perspectives: Challenges and opportunities. Journal of Advanced Nursing, 77(3), 1379–1390. https://doi.org/10.1111/jan.14676
Ionio, C., Ciuffo, G., & Landoni, M. (2021). Parent–infant skin-to-skin contact and stress regulation: A systematic review of the literature. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(9), 4695. https://doi.org/10.3390/ijerph18094695
Ionio, C., Mascheroni, E., Banfi, A., Olivari, M. G., Colombo, C., Confalonieri, E., & Lista, G. (2018). The impact of paternal feelings and stress on mother–child interactions and on the development of the preterm newborn. Early Child Development and Care, 190(7), 1005–1016. https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1509858
Ivashchuk, A., Guillen, U., Mackley, A., Locke, R., & Sturtz, W. (2020). Parental protective factors and stress in NICU mothers and fathers. Journal of Perinatology, 41(8), 2000–2008. https://doi.org/10.1038/s41372-020-00908-4
Kardaş Özdemir, F., & Küçük Alemdar, D. (2016). Supporting of the fathers to visit their infants in neonatal intensive care unit decreases their stress level: A pretest–posttest quasi-experimental study. Community Mental Health Journal, 53(4), 490–495. https://doi.org/10.1007/s10597-016-0066-7
Kerstis, B., Aarts, C., Tillman, C., Persson, H., Engström, G., Edlund, B., Öhrvik, J., Sylvén, S., & Skalkidou, A. (2015). Association between parental depressive symptoms and impaired bonding with the infant. Archives of Women's Mental Health, 19(1), 87–94. https://doi.org/10.1007/s00737-015-0522-3
Koch, S., Pascalis, L., Vivian, F., Meurer Renner, A., Murray, L., & Arteche, A. (2019). Effects of male postpartum depression on father–infant interaction: The mediating role of Face Processing. Infant Mental Health Journal. https://doi.org/10.1002/imhj.21769
Koliouli, F., Gaudron, C. Z., & Raynaud, J.-P. (2016). Life experiences of French premature fathers: A qualitative study. Journal of Neonatal Nursing, 22(5), 244–249. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2016.04.003
Koliouli, F., Gaudron, C. Z., Bourque, C. J., & Raynaud, J.-P. (2022). Parental sense of competence, paternal stress and perceived construction of the relationship with the premature newborn: A mixed method study. Early Human Development, 168, 105576. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105576
LeDuff, L. D., Carter, B. M., Cunningham, C. A., Braun, L. A., & Gallaher, K. J. (2020). Nicu fathers. Advances in Neonatal Care, 21(5), 387–398. https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000796
Leung, B. M., Letourneau, N. L., Giesbrecht, G. F., Ntanda, H., & Hart, M. (2016). Predictors of postpartum depression in partnered mothers and fathers from a longitudinal cohort. Community Mental Health Journal, 53(4), 420–431. https://doi.org/10.1007/s10597-016-0060-0
Lilliesköld, S., Zwedberg, S., Linnér, A., & Jonas, W. (2022). Parents' experiences of immediate skin-to-skin contact after the birth of their very preterm neonates. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 51(1), 53–64. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.10.002
Linnér, A., Westrup, B., Lode-Kolz, K., Klemming, S., Lillieskold, S., Markhus Pike, H., Morgan, B., Bergman, N. J., Rettedal, S., & Jonas, W. (2020). Immediate parent-infant skin-to-skin study (IPISTOSS): Study protocol of a randomised controlled trial on very preterm infants cared for in skin-to-skin contact immediately after birth and potential physiological, epigenetic, psychological and neurodevelopmental consequences. BMJ Open, 10(7). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038938
Lode-Kolz, K., Hermansson, C., Linnér, A., Klemming, S., Hetland, H. B., Bergman, N., Lilliesköld, S., Pike, H. M., Westrup, B., Jonas, W., &

Rettedal, S. (2022). Immediate skin-to-skin contact after birth ensures stable thermoregulation in very preterm infants in high-resource settings. Acta Paediatrica, 112(5), 934–941. https://doi.org/10.1111/apa.16590

Loewenstein, K., Barroso, J., & Phillips, S. (2019). The experiences of parents in the neonatal intensive care unit. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 33(4), 340–349. https://doi.org/10.1097/jpn.0000000000000436

Logan, R. M., & Dormire, S. (2018). Finding my way. Advances in Neonatal Care, 18(2), 154–162. https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000471

Lv, B., Gao, X., Sun, J., Li, T., Liu, Z., Zhu, L., & Latour, J. M. (2019). Family-centered care improves clinical outcomes of very-low-birth-weight infants: A quasi-experimental study. Frontiers in Pediatrics, 7. https://doi.org/10.3389/fped.2019.00138

Maleki, M., Mardani, A., Harding, C., Basirinezhad, M. H., & Vaismoradi, M. (2022). Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the Mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. Women's Health, 18, 174550572211046. https://doi.org/10.1177/17455057221104674

Mancini, V. O. (2023). The role of fathers in supporting the development of their nicu infant. Journal of Neonatal Nursing. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2023.02.008

Mansouri, Z., Pourmovahed, Z., & Zareei Mahmoodabadi, H. (2022). Effect of family-centered care on maternal caring burden in premature infants admitted to Intensive Care Unit. World Journal of Peri & Neonatology. https://doi.org/10.18502/wjpn.v5i1.10122

Maree, C., & Downes, F. (2016). Trends in family-centered care in neonatal intensive care. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 30(3), 265–269. https://doi.org/10.1097/jpn.0000000000000202

Mazza, M., Kotzalidis, G. D., Avallone, C., Balocchi, M., Sessa, I., De Luca, I., Hirsch, D., Simonetti, A., Janiri, D., Loi, E., Marano, G., Albano, G., Fasulo, V., Borghi, S., del Castillo, A. G., Serio, A. M., Monti, L., Chieffo, D., Angeletti, G., Sani, G. (2022). Depressive symptoms in expecting fathers: Is paternal perinatal depression a valid concept? A systematic review of evidence. Journal of Personalized Medicine, 12(10), 1598. https://doi.org/10.3390/jpm12101598

Meerkov, M., Weiner, G. M., & Zaichkin, J. (2023). Understanding the NICU: What parents of preemies and other hospitalized newborns need to know (2nd ed.). American Academy of Pediatrics.

Merritt, L., Maxwell, J., & Urbanosky, C. (2021). The needs of Nicu Fathers in their own words. Advances in Neonatal Care, 22(3). https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000934

Morris, A. R., Turner, A., Gilbertson, C. H., Corner, G., Mendez, A. J., & Saxbe, D. E. (2021). Physical touch during father-infant interactions is associated with paternal oxytocin levels. Infant Behavior and Development, 64, 101613. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2021.101613

Murray, S. R., Stock, S. J., Cowan, S., Cooper, E. S., & Norman, J. E. (2018). Spontaneous preterm birth prevention in multiple pregnancy. The Obstetrician & Gynaecologist, 20(1), 57–63. https://doi.org/10.1111/tog.12460

Mäkelä, H., Axelin, A., Feeley, N., & Niela-Vilén, H. (2018). Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a Nicu. Midwifery, 62, 183–188. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.003

MÖrelius, E., Brogren, S., Andersson, S., & Alehagen, S. (2021). Fathers' experiences of feeding their extremely preterm infants in family-centred Neonatal Intensive Care: A qualitative study. International Breastfeeding Journal, 16(1). https://doi.org/10.1186/s13006-021-00394-0

MÖrelius, E., Kling, K., Haraldsson, E., & Alehagen, S. (2020). You can't flight, you need to fight—a qualitative study of mothers' experiences of feeding extremely preterm infants. Journal of Clinical Nursing, 29(13–14), 2420–2428. https://doi.org/10.1111/jocn.15254

Noergaard, B., Ammentorp, J., Fenger-Gron, J., Kofoed, P.-E., Johannessen, H., & Thibeau, S. (2017). Fathers' needs and masculinity dilemmas in a neonatal intensive care unit in Denmark. Advances in Neonatal Care, 17(4). https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000395

Norman, M., Hallberg, B., Abrahamsson, T., Björklund, L. J., Domellöf, M., Farooqi, A., Foyn Bruun, C., Gadsbøll, C., Hellström-Westas, L., Ingemansson, F., Källén, K., Ley, D., Maršál, K., Normann, E., Serenius, F., Stephansson, O., Stigson, L., Um-Bergström, P., & Håkansson, S. (2019). Association between year of birth and 1-year survival among extremely preterm infants in Sweden during 2004-2007 and 2014-2016. JAMA, 321(12), 1188. https://doi.org/10.1001/jama.2019.2021

Novak, J. L., & Vittner, D. (2021). Parent engagement in the Nicu. Journal of Neonatal Nursing, 27(4), 257–262. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.11.007

Ocampo, M. J., Tinero, J. A., & Rojas-Ashe, E. E. (2021). Psychosocial interventions and support programs for fathers of NICU infants – A comprehensive review. Early Human Development, 154, 105280. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105280

Olsson, E., Eriksson, M., & Anderzén-Carlsson, A. (2017). Skin-to-skin contact facilitates more equal parenthood - a qualitative study from fathers' perspective. Journal of Pediatric Nursing, 34. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.03.004

Oskovi Kaplan, Z. A., & Ozgu-Erdinc, A. S. (2018). Prediction of preterm birth: Maternal characteristics, ultrasound markers, and biomarkers: An updated overview. Journal of Pregnancy, 2018, 1–8. https://doi.org/10.1155/2018/8367571

Osorio Galeano, S. P., & Salazar Maya, Á. M. (2023). Preparing parents for discharge from the neonatal unit, the transition, and care of their preterm children at home. Investigación y Educación En Enfermería, 41(1). https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e04

O'Brien, A. P., McNeil, K. A., Fletcher, R., Conrad, A., Wilson, A. J., Jones, D., & Chan, S. W. (2016). New fathers' perinatal depression and anxiety—treatment options: An integrative review. American Journal of Men's Health, 11(4), 863–876. https://doi.org/10.1177/1557988316669047

Pearlman, S. A. (2022). Advancements in neonatology through quality improvement. Journal of Perinatology, 42(10), 1277–1282. https://doi.org/10.1038/s41372-022-01383-9

Petts, R. J. (2022). How do we get more fathers involved? the role of Paternity Leave. Father Involvement and Gender Equality in the United States, 103–119. https://doi.org/10.4324/9781003229315-5

Petts, R. J., Knoester, C., & Li, Q. (2018). Paid paternity leave-taking in the United States. Community, Work & Family, 23(2), 162–183. https://doi.org/10.1080/13668803.2018.1471589

Petts, R. J., Knoester, C., & Waldfogel, J. (2019). Fathers' paternity leave-taking and children's perceptions of father-child relationships in the United States. Sex Roles, 82(3–4), 173–188. https://doi.org/10.1007/s11199-019-01050-y

Petty, J., Jarvis, J., & Thomas, R. (2019). Understanding parents' emotional experiences for neonatal education: A narrative, interpretive approach. Journal of Clinical Nursing, 28(9–10), 1911–1924. https://doi.org/10.1111/jocn.14807

Pineda, R., Bender, J., Hall, B., Shabosky, L., Annecca, A., & Smith, J. (2018). Parent participation in the Neonatal Intensive Care Unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. Early Human Development, 117, 32–38. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.12.008

Pourkhani, S., Chehrzad, M. M., Reza Masouleh, S., & Kazem Nezhad Leyli, E. (2018). The effect of family-based care on stress, anxiety, and depression of mothers with premature infants. Journal of Holistic Nursing and Midwifery, 28(2), 121–128. https://doi.org/10.29252/hnmj.28.2.121

Provenzi, L., & Santoro, E. (2015). The lived experience of fathers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review of qualitative studies. Journal of Clinical Nursing, 24(13–14), 1784–1794. https://doi.org/10.1111/jocn.12828

Purisch, S. E., & Gyamfi-Bannerman, C. (2017). Epidemiology of preterm birth. Seminars in Perinatology, 41(7), 387–391. https://doi.org/10.1053/j.semperi.2017.07.009

Rihan, S. H., Mohamadeen, L. M., Zayadneh, S., Hilal, F., Rashid, H., Azzam, N., Khalaf, D. J., Badran, E., & Safadi, R. R. (2021). Parents' experience of having an infant in the Neonatal Intensive Care Unit: A qualitative study. Cureus. https://doi.org/10.7759/cureus.16747

Rio, L., Donadeo Fadda, M., Lambert, S., & Ramelet, A.-S. (2022). Beliefs and needs of fathers of newborns hospitalised in a neonatal unit: A descriptive correlational study. Australian Critical Care, 35(2), 167–173. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.02.012

Risanger, L. I., Kofoed, P.-E., Noergaard, B., & Vahlkvist, S. (2023). Parents' perception of staff support in a father-friendly Neonatal Intensive Care Unit. Children, 10(4), 673. https://doi.org/10.3390/children10040673

Roué, J.-M., Kuhn, P., Lopez Maestro, M., Maastrup, R. A., Mitanchez, D., Westrup, B., & Sizun, J. (2017). Eight principles for patient-centred and family-centred care for newborns in the neonatal intensive care unit. Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition, 102(4). https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-312180

Sadler, E. M., Okito, O., & Soghier, L. (2023). Addressing caregiver mental health in the neonatal ICU. Current Opinion in Pediatrics, 35(3), 390–397. https://doi.org/10.1097/mop.0000000000001242

Salazar, B. L. (2022). Supporting the paternal role and transition home from the NICU: A mixed method study. The Open Journal of Occupational Therapy, 10(2), 1–19. https://doi.org/10.15453/2168-6408.1838

Salomè, S., Mansi, G., Lambiase, C. V., Barone, M., Piro, V., Pesce, M., Sarnelli, G.,

Raimondi, F., & Capasso, L. (2022). Impact of psychological distress and psychophysical wellbeing on posttraumatic symptoms in parents of preterm infants after NICU discharge. Italian Journal of Pediatrics, 48(1). https://doi.org/10.1186/s13052-022-01202-z

Schaber, R., Kopp, M., Zähringer, A., Mack, J. T., Kress, V., & Garthus-Niegel, S. (2021). Paternal leave and father-infant bonding: Findings from the population-based Cohort Study Dream. Frontiers in Psychology, 12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.668028

Shorey, S., He, H.-G., & Morelius, E. (2016). Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: An integrative review. Midwifery, 40, 207–217. https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.007

Soni, R., & Tscherning, C. (2021). Family-centred and developmental care on the neonatal unit. Paediatrics and Child Health, 31(1), 18–23. https://doi.org/10.1016/j.paed.2020.10.003

Stefana, A., & Lavelli, M. (2017). Parental engagement and early interactions with preterm infants during the stay in the Neonatal Intensive Care Unit: Protocol of a mixed-method and longitudinal study. BMJ Open, 7(2). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013824

Stefana, A., Biban, P., Padovani, E. M., & Lavelli, M. (2021). Fathers' experiences of supporting their partners during their preterm infant's stay in the Neonatal Intensive Care Unit: A multi-method study. Journal of Perinatology, 42(6), 714–722. https://doi.org/10.1038/s41372-021-01195-3

Séassau, A., Munos, P., Gire, C., Tosello, B., & Carchon, I. (2023). Neonatal Care Unit Interventions on preterm development. Children, 10(6), 999. https://doi.org/10.3390/children10060999

Taylor, K. D., McLaughlin, L., Kuehn, D., Campbell, J., Kohler, J., & Higginson, J. (2020). The impact of parental presence in the NICU on hospital alienation and other distress measures. Patient Experience Journal, 7(3), 44–48. https://doi.org/10.35680/2372-0247.1522

Terada, S., Fujiwara, T., Obikane, E., & Tabuchi, T. (2022). Association of Paternity Leave with impaired father–infant bonding: Findings from a nationwide online survey in Japan. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(7), 4251. https://doi.org/10.3390/ijerph19074251

Thernström Blomqvist, Y., Ågren, J., & Karlsson, V. (2022). The Swedish approach to nurturing extremely preterm infants and their families: A nursing perspective. Seminars in Perinatology, 46(1), 151542. https://doi.org/10.1016/j.semperi.2021.151542

Thomson-Salo, F., Kuschel, C. A., Kamlin, O. F., & Cuzzilla, R. (2017). A fathers' group in Nicu: Recognising and responding to paternal stress, utilising peer support. Journal of Neonatal Nursing, 23(6), 294–298. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.04.001

Toral-López, I., Fernández-Alcántara, M., González-Carrión, P., Cruz-Quintana, F., Rivas-Campos, A., & Pérez-Marfil, N. (2016). Needs perceived by parents of preterm infants: Integrating care into the early discharge process. Journal of Pediatric Nursing, 31(2). https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.007

Treyvaud, K., Spittle, A., Anderson, P. J., & O'Brien, K. (2019). A multilayered approach is needed in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. Early Human Development, 139, 104838. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104838

United Nations Children's Fund (2023). 150 million babies born preterm in the last decade. https://doi.org/https://www.unicef.org/press-releases/150-million-babies-born-preterm-last-decade

Umberger, E., Canvasser, J., & Hall, S. L. (2018). Enhancing nicu parent engagement and empowerment. Seminars in Pediatric Surgery, 27(1), 19–24. https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2017.11.004

Urbanosky, C., Merritt, L., & Maxwell, J. (2023). Fathers' perceptions of the nicu experience. Journal of Neonatal Nursing, 29(3), 545–549. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.11.008

Valizadeh, S., Mirlashari, J., Navab, E., Higman, W., & Ghorbani, F. (2018). Fathers: The lost ring in the chain of family-centered care. Advances in Neonatal Care, 18(1). https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000449

van Veenendaal, N. R., van der Schoor, S. R., Broekman, B. F., de Groof, F., van Laerhoven, H., van den Heuvel, M. E., Rijnhart, J. J., van Goudoever, J. H., & van Kempen, A. A. (2022). Association of a family integrated care model with paternal mental health outcomes during neonatal hospitalization. JAMA Network Open, 5(1). https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.44720

Vittner, D., Butler, S., Smith, K., Makris, N., Brownell, E., Samra, H., & McGrath, J. (2019). Parent engagement correlates with parent and preterm infant oxytocin release during skin-to-skin contact. Advances in Neonatal Care, 19(1), 73–79. https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000558

Vogel, J. P., Chawanpaiboon, S., Moller, A.-B., Watananirun, K., Bonet, M., & Lumbiganon, P. (2018). The Global Epidemiology of Preterm Birth. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 52, 3–12. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003

Vogl, J. L., Dunne, E. C., Liu, C., Bradley, A., Rwei, A., Lonergan, E. K., Hopkins, B. S., Kwak, S. S., Simon, C. D., Rand, C. M., Rogers, J. A., Weese-Mayer, D. E., & Garfield, C. F. (2021). Kangaroo father care: A pilot feasibility study of physiologic, biologic, and psychosocial measures to capture the effects of father–infant and mother–infant skin-to-skin contact in the Neonatal Intensive Care Unit. Developmental Psychobiology, 63(5), 1521–1533. https://doi.org/10.1002/dev.22100

Waddington, C., Veenendaal, N. R., O'Brien, K., & Patel, N. (2021). Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. Pediatric Investigation, 5(2), 148–154. https://doi.org/10.1002/ped4.12277

Walmsley, R., & Jones, T. (2016). Are fathers supported by neonatal teams?: An exploration of the literature. Journal of Neonatal Nursing, 22(6), 292–296. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2016.09.006

Wang, S., Guendelman, S., Harley, K., & Eskenazi, B. (2018). When fathers are perceived to share in the maternal decision to breastfeed: Outcomes from the infant feeding practices study II. Maternal and Child Health Journal, 22(11), 1676–1684. https://doi.org/10.1007/s10995-018-2566-2

Wells, M. B., & Jeon, L. (2023). Paternal postpartum depression, coparenting, and father-infant bonding: Testing two mediated models using structural equation modeling. Journal of Affective Disorders, 325, 437–443. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.163

World Health Organization (2023). Preterm birth. http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

Yu, X., Zhang, J., & Yuan, L. (2020). Chinese parents' lived experiences of having preterm infants in NICU: A qualitative study. Journal of Pediatric Nursing, 50. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.11.002

Yu, Y.-T., Hsieh, W.-S., Hsu, C.-H., Lin, Y.-J., Lin, C.-H., Hsieh, S., Lu, L., Cherng, R.-J., Chang, Y.-J., Fan, P.-C., Yao, N.-J., Chen, W. J., & Jeng, S.-F. (2017). Family-centered care improved neonatal medical and neurobehavioral outcomes in preterm infants: Randomized controlled trial. Physical Therapy, 97(12), 1158–1168. https://doi.org/10.1093/ptj/pzx089

Zeng, X., Li, L., Wu, X., Tian, Y., Gao, D., & Hu, X. (2023). Qualitative study on the experience of fathers involved in kangaroo care of premature infants. Journal of Neonatal Nursing, 29(4), 657–661. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.12.001

Zhang, R., Huang, R., Gao, X., Peng, X., Zhu, L., Rangasamy, R., & Latour, J. M. (2018). Involvement of parents in the care of preterm infants. Pediatric Critical Care Medicine, 19(8), 741–747. https://doi.org/10.1097/pcc.0000000000001586

REVIEW

Including fathers of preterm infants in Neonatal Infant Care Unit

Symeon Dimitrios Daskalou[1], Nikolaos Gerosideris[2], Ioanna Giannoula Katsouri[3]

1. Occupational Therapist, PhD Candidate, Department of Occupational Therapy, University of West Attica
2. Occupational Therapist, MSc, Multidisciplinary Assessment, Counseling and Support Services Center, West Attica
3. Assistant Professor, Department of Occupational Therapy, University of West Attica

ABSTRACT

Fathers' inclusion in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a key element for family-centered care, in case their preterm infant needs to be hospitalized for a prolonged period of time. Nevertheless, the extent of their involvement is not yet fully recognized by hospital policies and medical practitioners. This comprehensive literature review investigates the father's role in the NICU, in respect to infant care and maternal support. Mental health issues that may arise by fathers' emotional state and stressful events were also taken into consideration. Data collection included articles published from 2013 to 2023, derived from scientific databases such as PUBMED, Science Direct, Medline and Google Scholar. Including fathers in NICU seems to be beneficial for both mothers' and infants' emotional and practical needs. The stressful conditions in the NICU, however, may raise emotional reactions, such as anxiety and paternal depression symptoms, that affect the father's mental health. The nursing and medical staff should provide support to help fathers embrace their paternal role and develop a father-infant bond. Fathers who receive support take on a crucial role in infant care, implementing practices acquired from the medical staff to support their infants, leading to a faster recovery and discharge from the NICU.

Key words: infants, father, preterm

Corresponding author: Symeon Dimitrios Daskalou
e-mail: simdaskal@gmail.com

Date of submission: 06/09/2023
Publication date: December 2023

Citation: Daskalou S.D., Gerosideris N. & Katsouri I.G. (2023). Including fathers of preterm infants in Neonatal Infant Care Unit. *Hellenic Journal of Nursing Science* 16(4): 48-59, https://doi.org./10.24283/hjns.202345

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η θεωρία της πολυπλοκότητας ως εργαλείο διαμόρφωσης ενός νέου εννοιολογικού πλαισίου για τη νοσηλευτική

Νικόλαος Στουφής

Νοσηλευτής, MSc, Γραφείο Νοσηλευτικής Διεύθυνσης, Κωνσταντοπούλειο Γ. Νοσοκομείο Ν. Ιωνία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η σύγχρονη επιστημονική σκέψη ξεπερνώντας την αντίληψη ενός πλήρως ντετερμινιστικού κόσμου, έθεσε τις βάσεις για την κατανόηση της πραγματικότητας σε όλες τις διαστάσεις της, όπως αυτές προκύπτουν από μη γραμμικές και παράλληλα δυναμικές διαδικασίες.

Σκοπός: Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης, είναι να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο η θεωρία της πολυπλοκότητας και των σύνθετων προσαρμοστικών συστημάτων μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής επιστήμης, μέσα από την κατανόηση των σύγχρονων αλληλεπιδράσεων που διαμορφώνουν το πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας.

Μεθοδολογία: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, researchgate, pub med, και academia.eu. Τα κριτήρια συμπερίληψης για τα άρθρα ήταν τα εξής: Δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2000 και 2022, είχαν κύριο σημείο αναφοράς την επιστήμη της πολυπλοκότητας και των σύνθετων προσαρμοστικών συστημάτων και τον τρόπο που οι θεωρίες αυτές ενσωματώνονται στη σύγχρονη νοσηλευτική θεωρία και πρακτική.

Αποτελέσματα: Οι περισσότερες μελέτες τονίζουν την ανάγκη για μια νέα προσέγγιση της νοσηλευτική επιστήμης, μέσα από την ουσιαστική κατανόηση πολύπλοκων φαινομένων όπως οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης, ως ζωντανοί οργανισμοί ανοιχτοί πολυδιάστατοι και ασταθείς. Η νοσηλευτική επιστήμη διεθνώς προσεγγίζει την υγεία ως ένα σύνθετο φαινόμενο που μπορεί να διατηρηθεί (ή να αποκατασταθεί) μόνο μέσω μιας ολιστικής προσέγγισης, που αποδέχεται το απρόβλεπτο και βασίζεται σε λεπτές αναδυόμενες δυνάμεις εντός του συνολικού συστήματος.

Συμπεράσματα: Η προσέγγιση της νοσηλευτικής ως σύνθετο προσαρμοστικό σύστημα μπορεί να προσφέρει ένα νέο πλαίσιο για την κατανόηση των παραγόντων που διαμορφώνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ένα νέο στρατηγικό σχεδιασμό που να βασίζεται στην αυτοοργάνωση της νοσηλευτικής, τόσο σε ακαδημαϊκό, όσο και σε κλινικό επίπεδο.

Λέξεις Κλειδιά: θεωρία πολυπλοκότητας, νοσηλευτική, σύνθετα προσαρμοστικά συστήματα

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Νικόλαος Στουφής

e-mail: nickst71@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 11/04/2023

Ημερομηνία δημοσίευσης: Δεκέμβριος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη του συγγραφέως.

Αναφορά του άρθρου ως: Στουφής Ν. (2023). Η θεωρία της πολυπλοκότητας ως εργαλείο διαμόρφωσης ενός νέου εννοιολογικού πλαισίου για τη νοσηλευτική. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 16(4): 60-66, https://doi.org./10.24283/hjns.202346

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Βασικοί θεωρητικοί πυλώνες της επιστήμης του χάους και της πολυπλοκότητας**
- **Οι υπηρεσίες υγείας ως πολύπλοκα προσαρμοστικά συστήματα**
- **Η ενσωμάτωση της επιστήμης της πολυπλοκότητας στην ορολογία και πρακτική της νοσηλευτικής επιστήμης**
- **Πρακτική εφαρμογή της επιστήμης της πολυπλοκότητας στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύγχρονη δυτική σκέψη ακολουθώντας τις επαναστατικές εξελίξεις κυρίως στην επιστήμη της φυσικής, τόσο με τη θεωρία της σχετικότητας, όσο και με την κβαντική φυσική, ανέτρεψε την ιδέα ενός πλήρως ντετερμινιστικού κόσμου ο οποίος λειτουργεί σαν καλοκουρδισμένο ρολόι, όπου κάθε αίτιο οδηγεί σε ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Η εξέλιξη αυτή οδήγησε στην ανάπτυξη ενός νέου θεωρητικού πλαισίου για τα μαθηματικά και τη φυσική, της θεωρίας του χάους και των πολύπλοκων προσαρμοστικών συστημάτων (Karaman A., Deniz A., 2019).

Το χάος και η πολυπλοκότητα είναι συναφείς έννοιες στη μελέτη των δυναμικών συστημάτων, αλλά αναφέρονται σε διαφορετικές πτυχές της συμπεριφοράς του συστήματος. Το χάος αναφέρεται σε έναν ιδιαίτερο τύπο συμπεριφοράς, κατά τον οποίο η τροχιά ενός συστήματος είναι εξαιρετικά ευαίσθητη στις αρχικές συνθήκες και μικρές αλλαγές στις αρχικές συνθήκες μπορούν να οδηγήσουν σε δραματικά διαφορετικά αποτελέσματα με την πάροδο του χρόνου. Αυτή η ευαισθησία στις αρχικές συνθήκες, μπορεί να οδηγήσει σε απρόβλεπτη ακανόνιστη συμπεριφορά, που συχνά περιγράφεται ως «χαοτική». Η πολυπλοκότητα, από την άλλη πλευρά, αναφέρεται σε ένα σύστημα που αποτελείται από πολλά αλληλεπιδρώντα συστατικά ή παράγοντες και του οποίου η συνολική συμπεριφορά προκύπτει από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ αυτών των συστατικών. Τα πολύπλοκα συστήματα μπορούν να παρουσιάσουν ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένης της αυτοοργάνωσης, της προσαρμογής και μία σειρά από φαινόμενα που δεν μπορούν να προβλεφθούν μόνο από τη συμπεριφορά των μεμονωμένων συστατικών. Παραδείγματα πολύπλοκων συστημάτων είναι τα οικοσυστήματα, οι οικονομίες και τα κοινωνικά δίκτυα, τα συστήματα υγείας κ.ά (Rickles D., Hawe P., 2007).

Τα πολύπλοκα προσαρμοστικά συστήματα (CAS) είναι συστήματα που αποτελούνται από πολλά διασυνδεδεμένα και αλληλοεξαρτώμενα μέρη, που παρουσιάζουν αναδυόμενη συμπεριφορά, δηλαδή η συμπεριφορά του συστήματος ως σύνολο δεν μπορεί να προβλεφθεί μόνο από τη συμπεριφορά των επιμέρους μερών του. Τα συστήματα αυτά χαρακτηρίζονται από την ικανότητά τους να μαθαίνουν, να προσαρμόζονται και να αυτο-οργανώνονται, ως απάντηση στις αλλαγές του περιβάλλοντός τους (Turner J., Baker R., Morris M., 2017).

Τα CAS μπορούν να βρεθούν σε πολλά φυσικά και ανθρωπογενή συστήματα, συμπεριλαμβανομένων των οικοσυστημάτων, των οικονομιών, των κοινωνικών δικτύων και των οργανισμών. Η διαχείριση τους απαιτεί διαφορετική προσέγγιση από τη διαχείριση παραδοσιακών, ιεραρχικών συστημάτων. Αντί να προσπαθούν να ελέγχουν και να προβλέπουν κάθε πτυχή του συστήματος, οι διαχειριστές πρέπει να επικεντρώνονται στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που επιτρέπει στο σύστημα να αυτοοργανώνεται και να προσαρμόζεται. Αυτό απαιτεί μια στροφή από μια προσέγγιση από πάνω προς τα κάτω εντολής και ελέγχου, σε μια πιο αποκεντρωμένη και συνεργατική προσέγγιση (Carmichael T., Hadzikadic M., 2019).

Συνολικά, η μελέτη των CAS είναι ένα διεπιστημονικό πεδίο που αντλεί ιδέες από τα μαθηματικά, την επιστήμη των υπολογιστών, τη φυσική, τη βιολογία και τις κοινωνικές επιστήμες. Η κατανόηση του τρόπου λειτουργίας αυτών των συστημάτων και του τρόπου διαχείρισής τους είναι σημαντική για ένα ευρύ φάσμα εφαρμογών, από τον σχεδιασμό ανθεκτικών υποδομών έως τη διαχείριση κοινωνικών δικτύων και οργανισμών (Merali Y., Mckelvey B., 2006).

Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης είναι να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο η επιστήμη της πολυπλοκότητας μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής επιστήμης. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε σε βάσεις δεδομένων pubmed, scopus, cinahl researchgate και academia.eu., και επιλέχθηκαν άρθρα που δημοσιεύθηκαν το χρονικό διάστημα μεταξύ 2000 και 2022. Περιελήφθησαν μόνο δημοσιεύσεις που αφορούσαν την επιστήμη της πολυπλοκότητας και στενά συναφείς και τον τρόπο που οι θεωρίες αυτές επηρεάζουν το σύγχρονο περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας και ενσωματώνονται στη σύγχρονη νοσηλευτική θεωρία και πρακτική. Δε χρησιμοποιήθηκαν κεφάλαια βιβλίων και ιστοσελίδες.

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ο ασθενής ως σύνθετο προσαρμοστικό σύστημα

Η προσέγγιση του ασθενούς ως σύνθετου προσαρμοστικού συστήματος (CAS) είναι μια αναδυόμενη προοπτική στην υγειονομική περίθαλψη, που αναγνωρίζει τους ασθενείς ως δυναμικές και προσαρμοστικές οντότητες που αλληλεπιδρούν συνεχώς με το περιβάλλον τους. Από αυτή την άποψη, η υγεία ενός ασθενούς δεν είναι μόνο προϊόν παθοφυσιολογικών μεταβλητών, αλλά συνδέεται με μεγάλο αριθμό αλληλοεπηρεαζόμενων μεταβλητών όπως το περιβάλλον, τα κοινωνικά δίκτυα και οι υποδομές, η συμπεριφορά του, και άλλων παραγόντων που επηρεάζουν τη συνολική ευημερία του (Pisec P., Greenhalgh T., 2001).

Το ανθρώπινο σώμα αποτελείται από πολλαπλά αλληλεπιδρώντα και αυτορρυθμιζόμενα φυσιολογικά συστήματα, συμπεριλαμβανομένων βιοχημικών και νευροενδοκρινικών βρόχων ανατροφοδότησης. Όλα αυτά τα αλληλεπιδρώντα συστήματα είναι δυναμικά και ρευστά, έτσι ώστε ακόμα και μία μικρή αλλαγή σε ένα μέρος αυτού του ιστού αλληλεπιδρώντων συστημάτων, μπορεί να οδηγήσει σε πολύ μεγαλύτερη αλλαγή σε ένα άλλο μέρος μέσω ενισχυτικών επιδράσεων. Για όλους αυτούς τους λόγους, ούτε η ασθένεια ούτε η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι προβλέψιμες και ούτε μπορούν να «μοντελοποιηθούν» με ασφάλεια σε ένα απλό σύστημα αιτίου και αποτελέσματος. Το ανθρώπινο σώμα δεν είναι μηχανή και η δυσλειτουργία του δεν μπορεί να αναλυθεί επαρκώς με το να διασπάσουμε το σύστημα στα συστατικά του μέρη και να εξετάσουμε το καθένα ξεχωριστά. Παρά το γεγονός αυτό, η μοντελοποίηση αιτίου και αποτελέσματος στηρίζει μεγάλο μέρος της επίλυσης προβλημάτων έτσι όπως εφαρμόζεται στην καθημερινή κλινική πρακτική. Το γεγονός αυτό ίσως εξηγεί και το γιατί τόσο συχνά αδυνατούμε να βρούμε

αποτελεσματικές λύσεις (Wilson T., Holt T., Greenhalght T., 2001).

Η προοπτική αυτή αναγνωρίζει ότι η πολυπλοκότητα του ανθρώπινου σώματος και οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη υγεία, απαιτούν μια συστημική προσέγγιση της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία ξεπερνώντας περιστασιακές προσεγγίσεις που βασίζονται σε μεμονωμένα δεδομένα και συμπτώματα, αντιμετωπίζει όλους αυτούς τους παράγοντες και τον τρόπο που αυτοί αλληλεπιδρούν για να διαμορφώσουν κάθε φορά το περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτού του είδους η θεώρηση των ασθενών, δημιουργεί το κατάλληλο περιβάλλον, μέσα στο οποίο οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να υιοθετήσουν μια πιο ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα των ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο τα σωματικά συμπτώματα μιας νόσου, αλλά και τους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην εξέλιξη της πορείας ενός ασθενούς. Παράλληλα μπορεί να βοηθήσει τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να προσαρμόσουν τις παρεμβάσεις τους στις ειδικές ανάγκες κάθε ασθενούς, οδηγώντας σε πιο αποτελεσματικές και εξατομικευμένες θεραπείες. Συνολικά, η κατανόηση των ασθενών ως πολύπλοκα προσαρμοστικά συστήματα έχει τη δυνατότητα να μεταμορφώσει τον τρόπο με τον οποίο σκεφτόμαστε για την υγειονομική περίθαλψη και τη φροντίδα των ασθενών, αναγνωρίζοντας την πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν τα αποτελέσματα της υγείας. Για όλους αυτούς τους λόγους, ούτε η ασθένεια ούτε η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι προβλέψιμες και ούτε μπορούν να «μοντελοποιηθούν» με ασφάλεια σε ένα απλό σύστημα αιτίου και αποτελέσματος (Holm S., 2002).

Παραδείγματα μη γραμμικών ή πολύπλοκων συστημάτων υπάρχουν πολλά στην ιατρική. Οι καρκινικοί όγκοι αποτελούν ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα πολύπλοκων συστημάτων, που παρουσιάζουν χαοτική συμπεριφορά. Η κατανόηση αυτής της συμπεριφοράς πιστεύεται ότι μπορεί να βοηθήσει τους επιστήμονες να αναπτύξουν καλύτερες στρατηγικές για τη θεραπεία του καρκίνου. Αναλύοντας τη μη γραμμική δυναμική της ανάπτυξης του όγκου και της ανταπόκρισης στη θεραπεία, οι ερευνητές έχουν αναπτύξει νέα μοντέλα για την πρόβλεψη της αποτελεσματικότητας των διαφόρων θεραπειών για τον καρκίνο και τον εντοπισμό νέων στόχων για το σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικών φαρμάκων (Tuffin R., 2016).

Επιδημίες και πανδημίες: Η εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που περιλαμβάνει αλληλεπιδράσεις μεταξύ παθογόνων, ξενιστών και περιβάλλοντος. Η θεωρία της πολυπλοκότητας μπορεί να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε πώς εξαπλώνονται οι ασθένειες και να εντοπίσουμε στρατηγικές για τον έλεγχό τους. Για παράδειγμα, οι ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει τη θεωρία πολυπλοκότητας για να μοντελοποιήσουν την εξάπλωση του COVID-19 και να αξιολογήσουν τον αντίκτυπο παρεμβάσεων όπως ο εμβολιασμός, ή η αποτελεσματικότητα μέτρων πρόληψης της διασποράς, όπως η χρήση μάσκας ή η κοινωνική αποστασιοποίηση (Kumar A., 2012).

Η σήψη και το σύνδρομο πολυοργανικής ανεπάρκειας (MODS), αποτελούν σύμφωνα με ερευνητές παραδείγματα μιας χαοτικής προσαρμοστικής απόκρισης του βαρέως πάσχοντα ασθενή. Η εξέλιξη της ικανότητάς μας να υποστηρίζουμε τις ζωτικές λειτουργίες του βαρέως πάσχοντα στη ΜΕΘ, έχει συμβάλλει στην κατανόηση των ομοιοστατικών μηχανισμών που σχετίζονται με την εμφάνιση και εξέλιξη σοβαρών συνδρόμων όπως η σήψη και το MODS (Papathanassoglou E., Bozas E., Giannakopoulou M., 2008)

Η μη γραμμική συμπεριφορά της σήψης έχει μελετηθεί ενδελεχώς ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες και έχει θεωρηθεί ως μία πολύπλοκη και χαοτική διαδικασία, που χαρακτηρίζεται από παρεκκλίνουσες κυτταρικές αποκλίσεις οι οποίες περιλαμβάνουν πολλαπλά οργανικά συστήματα και διεργασίες (Killic A., Killic L., Tez M., 2009).

Σε αυτό το πλαίσιο ο θάνατος σαν τελική έκβαση για σημαντικό ποσοστό ασθενών με σήψη και MODS, φαίνεται να αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους ελκυστές του συστήματος με την έννοια της κατάστασης στην οποία τείνει να εξελιχθεί ένα δυναμικό σύστημα. Είναι πιθανό ότι για να κατανοήσουμε τη συμπεριφορά αυτού του ελκυστή, θα πρέπει να τον διερευνήσουμε από τη σκοπιά ότι πρόκειται για ένα ολόκληρο αυτοοργανωμένο σύνθετο φαινόμενο και όχι απλώς για μια τυχαία αποτυχία της ομοιόστασης. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να κατανοήσουμε τη φυσιολογία του, τους ρυθμιστικούς μηχανισμούς του και τα εναύσματά του, για να μπορέσουμε να αντιστρέψουμε την πορεία ασθενών όπως οι ασθενείς με MODS, που βρίσκονται στη «σφαίρα του θανάτου» (Marshall JC., 2005).

Η κατανόηση της πολυπλοκότητας των μηχανισμών της σήψης και της πολυοργανικής ανεπάρκειας, έχει οδηγήσει στο σχεδιασμό σύνθετων παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μεγιστοποίηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων μέσα από την υποστήριξη και ενίσχυση των ομοιοστατικών μηχανισμών του ασθενούς. Η αρχή αυτή αντικατοπτρίζεται εύστοχα σε ομάδες παρεμβάσεων, τις λεγόμενες δέσμες οι οποίες αφορούν τόσο την ιατρική όσο και τη νοσηλευτική διαχείριση των ασθενών με σήψη (Dellinger et al., 2005).

Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα στη ΜΕΘ θα πρέπει να θεωρούνται κυρίως θεραπευτικές και όχι απλώς υποστηρικτικές. Αν και η νοσηλευτική εντατικής θεραπείας δεν έχει ακόμη τεκμηριώσει τη θεραπευτική διάσταση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, είναι πιο επίκαιρο από ποτέ να διερευνηθούν τέτοιες «δέσμες» παρεμβάσεων και για τη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών τόσο εντός όσο και εκτός ΜΕΘ, όπως η σωματική υγιεινή, η ψυχολογική και γνωστική υποστήριξη, η πρόληψη των κατακλίσεων η σωστή θρέψη και άλλα, και η επίδραση που έχουν στην έκβαση της νοσηλείας των ασθενών (Marshall JC., 2005).

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΩΣ ΣΥΝΘΕΤΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Η νοσηλευτική μπορεί να θεωρηθεί ως ένα πολύπλοκο προσαρμοστικό σύστημα (CAS) επειδή περιλαμβάνει πολλαπλά αλληλεπιδρώντα στοιχεία που προσαρμόζονται συνεχώς στις αλλαγές του περιβάλλοντος. Παράγοντες όπως η βαρύτητα των ασθενών, η διαθεσιμότητα των πόρων και οι κανονιστικές απαιτήσεις του συστήματος υγείας, διαμορφώνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και το πλαίσιο μέσα στο οποίο διαμορφώνονται τα πρότυπα της νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτά τα πρότυπα και οι συμπεριφορές, μπορεί να θεωρηθούν ως χαρακτηριστικό γνώρισμα ενός πολύπλοκου προσαρμοστικού συστήματος, που διαμορφώνεται και αξιολογείται μέσα από πρότυπα και δείκτες ποιότητας φροντίδας όπως η έκβαση των ασθενών, τα ποσοστά νοσοκομειακών λοιμώξεων, ή τα ποσοστά επανεισαγωγών, που προκύπτουν μέσα από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ όλων των ενδιαφερόμενων μερών, ασθενών, νοσηλευτών, ιατρικού και διοικητικού προσωπικού (Chaffee M, McNeill M., 2007).

Παρόλο που αυτή η ολιστική θεώρηση αποτελεί βασική φιλοσοφία της σύγχρονης νοσηλευτικής, η παραδοσιακή θεώρηση της διδασκαλίας της φυσιολογίας, σε συνδυασμό με την τρέχουσα πρακτική παρακολούθηση της λειτουργίας μεμονωμένων οργάνων και συστημάτων που ακολουθείται στην καθημερινή κλινική πράξη, οδηγεί συχνά τους επαγγελματίες υγείας στο σχεδιασμό της καθημερινής φροντίδας, που επικεντρώνεται στην αποσπασματική

αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων (Olson A., Anneli Blom et al., 2020).

Η ασθένεια, είτε αφορά σύνθετα κλινικά σύνδρομα όπως η σήψη είτε όχι, αντιπροσωπεύουν συχνά πολύπλοκες βιολογικές διεργασίες που επηρεάζουν τον οργανισμό από το κυτταρικό έως το οργανικό επίπεδο. Κάθε άτομο θα ανταποκριθεί διαφορετικά στις ιατρικές και νοσηλευτικές παρεμβάσεις, επειδή πολλαπλά συστατικά του συστήματος ενεργοποιούνται ταυτόχρονα, οδηγώντας στην εκδήλωση περίπλοκων διαδραστικών αλλαγών, η οποία επεκτείνεται σε μεγάλο αριθμό ανεξάρτητων μεταβλητών. Η συμπτωματική αντιμετώπιση τέτοιων φαινομένων έχει συχνά περιορισμένα αποτελέσματα, ενώ μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση επιπλοκών και στην αρνητική έκβαση της πορείας των ασθενών, η οποία δυνητικά θα μπορούσε να προβλεφθεί. Εδώ είναι που η μη γραμμική δυναμική της θεωρίας της πολυπλοκότητας βοηθά στην κατανόηση των ανθρώπινων βιολογικών διεργασιών. Μη γραμμική σημαίνει ότι οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μεταβλητών ενός συστήματος δεν είναι απαραίτητα απλές αναλογικές σχέσεις αιτίου-αποτελέσματος που οδηγούν σε αναμενόμενα αποτελέσματα, αλλά μάλλον δυσανάλογες. Αυτό οδηγεί σε μόνο εν μέρει προβλέψιμες αντιδράσεις κατά τη διάρκεια της νόσου, που προκύπτουν από τις αλληλεπιδράσεις πολλαπλών συστατικών μεταβλητών του συστήματος. Η τρέχουσα θέση ή κατάσταση του ασθενούς στην πορεία προς την ανάρρωση ή τον θάνατο μπορεί να αλλάξει γρήγορα με την πάροδο του χρόνου (Mann-Salinas E., Batchinsky A., 2013).

Η θεωρία των πολύπλοκων προσαρμοστικών συστημάτων απαιτεί από τη νοσηλευτική ηγεσία να επανεξετάσει τα παραδοσιακά μοντέλα οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας και τη βιωσιμότητα και αποτελεσματικότητα των υφιστάμενων πολιτικών (Pype P., Mertens F., 2018).

Η κρίση της πανδημίας ανέδειξε σε παγκόσμιο επίπεδο και με τρόπο εμφατικό την απόλυτη αποτυχία ξεπερασμένων συστημάτων νοσηλευτικής διοίκησης και στελέχωσης η οποία με τη σειρά της οδήγησε σε μια πρωτοφανή παγκόσμια κρίση νοσηλευτικής εξουθένωσης και απομάκρυνσης από την εργασία. Για να τεθεί υπό έλεγχο η παγκόσμια κρίση, η θεωρία της πολυπλοκότητας εισάγει μια μοναδική έννοια: την αυτοοργάνωση. Ένα πολύπλοκο σύστημα χαρακτηρίζεται από την ικανότητά του να αυτο-διορθώνεται όταν το σύστημα πλησιάζει σε χαοτική κατάσταση (Uhi-Bien M., 2021).

Η αυτοοργάνωση στη νοσηλευτική αναφέρεται στην ικανότητα των νοσηλευτών να διαχειρίζονται αποτελεσματικά και να ιεραρχούν τα καθήκοντα και τις ευθύνες τους, χωρίς συνεχή επίβλεψη ή καθοδήγηση από τους ανωτέρους τους. Αυτό απαιτεί υψηλό επίπεδο αυτονομίας και δεξιοτήτων λήψης αποφάσεων, καθώς και την ικανότητα συνεργασίας με συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας. Απαραίτητη προϋπόθεση η παρουσία μιας ηγεσίας με γνώση και όραμα, που θα εμπνέει και θα καθοδηγεί. Οι νοσηλευτές που είναι σε θέση να αυτοοργανώνονται, είναι πιο αποδοτικοί και αποτελεσματικοί στους ρόλους τους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους. Είναι σε θέση να ιεραρχούν τα καθήκοντά τους με βάση τις ανάγκες των ασθενών, να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τον χρόνο τους και να επικοινωνούν με σαφήνεια με τους συναδέλφους τους, ώστε να διασφαλίζουν ότι όλοι εργάζονται για τους ίδιους στόχους. Η αυτοοργάνωση επιτρέπει επίσης στους νοσηλευτές κριτική σκέψη και αποτελεσματικότητα στον εντοπισμό πιθανών προβλημάτων και στην αντιμετώπισή τους πριν αυτά γίνουν πιο σοβαρά και δυσεπίλυτα (Bondas T., 2018).

Τέλος, είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές να κάνουν διάκριση μεταξύ της θεωρίας της πολυπλοκότητας (ιδέες) και της επιστήμης (εφαρμογή) για την υποστήριξη της επιστημονικής έρευνας. Οι νοσηλευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις έννοιες της θεωρίας πολυπλοκότητας για να κατανοήσουν τη λειτουργία ενός πολύπλοκου προσαρμοστικού συστήματος και στη συνέχεια να εφαρμόσουν τη γνώση αυτή σε κλινικά ζητήματα. Η χρήση των υπολογιστών για την υποδοχή μεγάλου όγκου δεδομένων, επιτρέπει τη στατιστική ανάλυση μεγάλου όγκου δεδομένων, την ανάδειξη συσχετίσεων και τη διευκόλυνση της κατανόησης και της ανάπτυξης αποτελεσματικών παρεμβάσεων (Mann-Salinas E., Batchinsky A., 2013).

Εφαρμογή της θεωρίας των πολύπλοκων προσαρμοστικών συστημάτων στη Νοσηλευτική

Η θεώρηση της νοσηλευτικής ως ένα σύνθετο προσαρμοστικό σύστημα, μπορεί να προσφέρει πληροφορίες για τη βελτιστοποίηση της διαδικασίας φροντίδας και τη βελτίωση της τελικής έκβασης των ασθενών. Υπογραμμίζει τη σημασία της κατανόησης και της διαχείρισης των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των παραγόντων του συστήματος και του περιβάλλοντος, προκειμένου να επιτευχθούν βέλτιστα αποτελέσματα. Η θεωρία της πολυπλοκότητας έχει κερδίσει ολοένα και περισσότερο την προσοχή της νοσηλευτικής κοινότητας διεθνώς, λόγω των δυνατοτήτων της να παρέχει μια νέα προοπτική σε όλα τα επίπεδα, από τη διοίκηση και την εκπαίδευση, μέχρι τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών στον ασθενή (Olson A., Anneli Blom et al., 2020).

Η εφαρμογή της θεωρίας της πολυπλοκότητας στο σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας έχει πολλά οφέλη. Βοηθά στον εντοπισμό των βαθύτερων αιτιών των πολύπλοκων προβλημάτων και στο σχεδιασμό παρεμβάσεων που αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα πολλαπλούς παράγοντες. Βοηθά επίσης στην κατανόηση των πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ασθενών, των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και του συστήματος υγείας και στο σχεδιασμό παρεμβάσεων που βελτιώνουν την ποιότητα της φροντίδας και την προσαρμογή των παρεμβάσεων στις μεταβαλλόμενες συνθήκες (Lindberg T., Clancy TR., 2010).

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Η θεωρία πολυπλοκότητας προτείνει ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης είναι εγγενώς πολύπλοκα, με πολλά διασυνδεδεμένα στοιχεία που μπορούν να εμφανίσουν απρόβλεπτα αναδυόμενες ιδιότητες. Οι νοσηλευτές μπορούν να εφαρμόσουν αυτήν την έννοια στο σχεδιασμό του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, αναγνωρίζοντας την ανάγκη για ευελιξία, προσαρμοστικότητα και ανταπόκριση. Μπορούν να σχεδιάσουν συστήματα που προωθούν την επικοινωνία, τη συνεργασία και την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, ασθενών και οικογενειών (Frasso R., et al., 2017).

Η κατανόηση των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης ως CAS, συνεπάγεται ένα νέο στρατηγικό σχεδιασμό που θα διαπερνάει τους οργανισμούς υγείας σε όλα τα επίπεδα και που θα στοχεύει στην επίτευξη ενός ανθρωποκεντρικού συστήματος. Ο ρόλος της διοίκησης είναι και πάλι κομβικής σημασίας, στη δημιουργία των κατάλληλων προϋποθέσεων που θα αναδείξουν όλο το δυναμικό του οργανισμού τους, ενθαρρύνοντας την καινοτομία τη συνεργασία και τη δημιουργικότητα (Sturmberg J., Njoroge A., 2017).

Στην περίπτωση του COVID-19 είδαμε αναρίθμητα παραδείγματα προσαρμοστικού χώρου που άνοιξε φυσικά ως απάντηση στην πανδημία. Η διεθνής συνεργασία είχε ως αποτέλεσμα μία πρωτοφανή παγκόσμια κινητοποίηση για την ανάπτυξη κοινών προσεγγίσεων για την παραγωγή εμβολίων, το σχεδιασμό και την άμεση εφαρμογή διαγνωστικών και θεραπευτικών στρατηγικών, αλλά και στρατηγικών προστασίας

τόσο των πολιτών όσο και των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας, που κλήθηκαν να σηκώσουν το τεράστιο βάρος αντιμετώπισης αυτής της πρωτοφανούς κρίσης (Uhi-Bien M., 2021).

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η θεωρία της πολυπλοκότητας προτείνει ότι η μάθηση είναι μια δυναμική συνεχής διαδικασία, που περιλαμβάνει τόσο ατομική όσο και συλλογική απόκτηση γνώσης. Οι νοσηλευτές μπορούν να εφαρμόσουν αυτήν την έννοια στη νοσηλευτική εκπαίδευση, αναγνωρίζοντας τη σημασία της βιωματικής μάθησης, της συνεργασίας και του προβληματισμού. Μπορούν να σχεδιάσουν εκπαιδευτικά προγράμματα που προάγουν την ενεργό μάθηση, τη διεπιστημονική συνεργασία και την στοχαστική πρακτική.

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η θεωρία της πολυπλοκότητας προσφέρει νέους καινοτόμους τρόπους για τα νοσηλευτικά στελέχη, να παρακινήσουν το προσωπικό να υιοθετήσει αλλαγές και να επικεντρωθούν στην προώθηση μιας κουλτούρας μάθησης και συνεχιζόμενης βελτίωσης (Szecsenyi J., Krug K., et al., 2019)

Σε ακαδημαϊκό επίπεδο συμβάλλει στη δημιουργία ενός νέου δυναμικού πλαισίου αλληλεπίδρασης μεταξύ καθηγητών και φοιτητών, που θα γεφυρώνει το χάσμα ανάμεσα στην εκπαίδευση και την κλινική πρακτική (Mallette C., Rykert L., 2018).

Χρησιμοποιώντας την προσομοίωση και παιχνίδια ρόλων, για τη βελτίωση των επικοινωνιακών και τεχνικών δεξιοτήτων των φοιτητών νοσηλευτικής σε σύνθετες κλινικές καταστάσεις, μπορούμε να βοηθήσουμε τους φοιτητές να ξεπεράσουν τον κατακερματισμό και τη γραμμικότητα της γνώσης (Dunn K., Riley – Doucet C., 2017).

Τέλος μια άλλη διάσταση της εκπαίδευσης τονίστηκε σε μελέτες που καλύπτουν την πτυχή της εκπαίδευσης των ασθενών ή/και των συγγενών τους . Οι ασθενείς και οι οικογένειες αποτελούν μέρος ευρύτερων πολύπλοκων συστημάτων, διότι όχι μόνο αλληλεπιδρούν ως «ατομικά αντικείμενα/υποκείμενα», αλλά και αλληλοεπηρεάζονται και εκτίθενται σε επιδράσεις που τους επηρεάζουν ως ατομικά συστήματα και ως οικογενειακό σύστημα. Έτσι, οι νοσηλευτές πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τις δυνατότητες αλλαγής και τον αντίκτυπό τους στην καθημερινή ζωή και τα περιβάλλοντα συστήματα, μέρος των οποίων αποτελούν οι ασθενείς (Mitchell S., et al., 2013)

Συνολικά, η θεωρία πολυπλοκότητας προσφέρει έναν νέο φακό, μέσω του οποίου οι νοσηλευτές μπορούν να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν τις περίπλοκες προκλήσεις της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Αγκαλιάζοντας αυτήν την προοπτική, οι νοσηλευτές μπορούν να αναπτύξουν καινοτόμες λύσεις που προάγουν τη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, τη διεπιστημονική συνεργασία και την προσαρμοστική συμπεριφορά σε πολύπλοκα συστήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παγκόσμια οικονομική κρίση και η πανδημία COVID-19, ανέδειξαν τη δυναμική της παγκοσμιοποίησης στο σύγχρονο κόσμο, την ανάγκη οικοδόμησης πιο ανθεκτικών συστημάτων υγείας και την ισότιμη επιτάχυνση κοινών παγκόσμιων στόχων.

Για την παγκόσμια οργάνωση υγείας οι 17 στόχοι του ΟΗΕ για τη βιώσιμη ανάπτυξη, σχετίζονται όλοι με κάποιο τρόπο με την υγεία και αποτελούν επείγουσα έκκληση για δράση από όλες τις χώρες σε μια παγκόσμια σύμπραξη (https://www.who.int/europe).

Γίνεται κατανοητό ότι η νέα πραγματικότητα απαιτεί ένα νέο στρατηγικό σχεδιασμό, που θα λαμβάνει υπόψη του τις σύγχρονες αλληλεπιδράσεις που διαμορφώνουν το πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο οι περισσότερες μελέτες τονίζουν την ανάγκη για μία επαναπροσέγγιση της νοσηλευτικής επιστήμης μέσα από την ουσιαστική κατανόηση πολύπλοκων φαινομένων, όπως οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης ως οργανισμοί ανοιχτοί, πολυδιάστατοι και ασταθείς.

Η επιστήμη της πολυπλοκότητας μπορεί να προσφέρει το πλαίσιο για ένα νέο στρατηγικό σχεδιασμό που θα βασίζεται στην αυτοοργάνωση της νοσηλευτικής τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών. Από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας προκύπτουν συγκεκριμένες προτάσεις προς αυτή την κατεύθυνση οι οποίες περιλαμβάνουν:

1. Ενθάρρυνση του πειραματισμού και της μάθησης: Τα πολύπλοκα συστήματα είναι εγγενώς αβέβαια, επομένως η διοίκηση θα πρέπει να ενθαρρύνει τον πειραματισμό και τη μάθηση για να βοηθήσει το σύστημα να προσαρμοστεί στις μεταβαλλόμενες συνθήκες.

2. Προώθηση της ποικιλομορφίας: Η ποικιλομορφία είναι το κλειδί για την ανθεκτικότητα των πολύπλοκων συστημάτων, καθώς επιτρέπει πολλαπλές προοπτικές και προσεγγίσεις στην επίλυση προβλημάτων.

3. Ενθάρρυνση της αυτοοργάνωσης: Τα πολύπλοκα συστήματα είναι συχνά καλύτερα στην αυτοοργάνωση από το να οργανώνονται από πάνω προς τα κάτω. Οι διοικητές θα πρέπει να δημιουργούν ένα περιβάλλον που να επιτρέπει αυτή την αυτοοργάνωση.

4. Παρακολούθηση για ανατροφοδότηση: Οι βρόχοι ανατροφοδότησης είναι σημαντικοί στα πολύπλοκα συστήματα, καθώς επιτρέπουν στο σύστημα να προσαρμόζεται με βάση τις νέες πληροφορίες. Τα ανώτερα στελέχη θα πρέπει να παρακολουθούν τα αποτελέσματα αυτής της ανατροφοδότησης και να είναι ανοιχτοί στην προσαρμογή των στρατηγικών τους με βάση αυτή την ανατροφοδότηση.

5. Δημιουργία κουλτούρας εμπιστοσύνης και συνεργασίας: Τα πολύπλοκα συστήματα απαιτούν συνεργασία και εμπιστοσύνη για να λειτουργήσουν αποτελεσματικά. Απαιτείται η προώθηση μιας κουλτούρας που προωθεί αυτές τις αξίες.

Συνολικά, η διαχείριση πολύπλοκων προσαρμοστικών συστημάτων απαιτεί μια ευέλικτη, προσαρμοστική προσέγγιση, που αναγνωρίζει την εγγενή αβεβαιότητα και πολυπλοκότητα αυτών των συστημάτων. Αγκαλιάζοντας αυτή την πολυπλοκότητα διοίκηση και εργαζόμενοι θα πρέπει να εργαστούν για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που επιτρέπει την αυτοοργάνωση και την προσαρμογή. Με τον τρόπο αυτό μπορούν να αποτελέσουν καθοριστικό παράγοντα συνεχιζόμενης ανάπτυξης σε έναν συνεχώς μεταβαλλόμενο κόσμο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Karaman A., Deniz S., (2019). Chaos Theory and Nursing. International Journal of Caring Science12(2):1223. Διαθέσιμο στο https://www.researchgate.net/publication/352440798_Chaos_Theory_and_Nursing. Πρόσβαση Μάρτιος 2023

Rickles D., Hawe P., Shiell A.(2007). A Simple Guide to Chaos and Complexity. Journal of Epidemiology and Community Health 61(11):933-7. https://www.researchgate.net/publication/5911254_A_simple_guide_to_chaos_and_complexity. Πρόσβαση Μάρτιος 2023

Turner J., Baker R., Morris M., 2017. Complex Adaptive Systems: Adapting and Managing Teams and Team Conflict. Organizational Conflict. Διαθέσιμο στο https://www.intechopen.com/chapters/58821. Πρόσβαση Μάρτιος 2023

Carmichael T., Hadzikadic M., 2019. The Fundamental of Complex Adaptive System. Διαθέσιμο στο www.researchgate.net/publication 333780588_The Fundamentals_of_Complex _Adaptive_Systems. Πρόσβαση Μάρτιος 2023

Merali Y., Mckelvey B.,2006. Using Complexity Science to effect a paradigm shift in Information Systems for the 21st century. Journal of Information Technology 21(4):211-215

Pisec P., Greenhalgh T.,2001. The Challenge of Complexity in Healthcare. BMJ. 2001 Sep 15; 323(7313): 625–628.

Wilson T., Holt T., Greenhalght T., 2001. Complexity Science: Complexity and Clinical Care. BMJ Clinical Research 323(7314):685-8. Διαθέσιμο στο https://www.researchgate.net/publication/11780962_Complexity_Science_Complexity_and_Clinical_Care. Πρόσβαση Μάρτιος 2023.

Holm S., 2002. Does chaos theory have major implications for philosophy of medicine? BMJ Journals; Volume 28, Issue 2. Διαθέσιμο στο https://mh.bmj.com/content/28/2/78. Πρόσβαση Μάρτιος 2023

Tuffin R., 2016. Implications of complexity theory for clinical practice and health care organization. BJA Education; 16(10): 349–352. Διαθέσιμο στο https://academic.oup.com/bjaed/article/16/10/349/2288640. Πρόσβαση Μάρτιος 2023

Kumar A., 2012. Chaos theory: impact on and applications in medicine. Journal of Health and Allied Sciences NU 2(4):93-99. Διαθέσιμο στο https://www.researchgate.net/publication/256422717_Chaos_theory_impact_on_and_applications_in_medicine. Πρόσβαση Μάρτιος 2023

Papathanassoglou E., Bozas E., Giannakopoulou M., 2008. Multiple Organ Dysfunction Syndrome Pathogenesisand Care. A Complex System's Theory Perspective. Nurs Crit Care 2008 Sep-Oct;13(5):249-59

Dellinger P., Carlet M., et al. 2004. Surviving Sepsis Campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock. Crit Care Med 2004 Mar;32(3):858-73

Marshall J. (2005). Modeling MODS: what can be learned from animal models of the multiple-organ dysfunction syndrome? Intensive Care Medicine; 31: 605–608.

Dellinger P., Vincent JL., 2005. The Surviving Sepsis Campaign sepsis change bundles and clinical practice. Critical Care 2005. Διαθέσιμο στο https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc3952. Πρόσβαση Μαρτιος 2022

Chaffee M, McNeill M., 2007. A model of nursing as a complex adaptive system. Nurs Outlook 2007 Sep-Oct;55(5):232-241

Olson A., Anneli Blom et al., 2020. A scoping review of complexity science in nursing. Journal of Advanced Nursing 76(1). Διαθέσιμο στο https://www.researchgate.net/publication/340606720_A_scoping_review_of_complexity_science_in_nursing. Πρόσβαση Απρίλιος 2023

Mann-Salinas, L. E. A., Engebretson, J., & Batchinsky, A. I. (2013). A complex systems view of sepsis. Dimensions of Critical Care Nursing, 32(1), 12–17.

Uhi-Bien M., 2021. Complexity and COVID-19: Leadership and Followership in a Complex World. Journal of Management Studies. Διαθέσιμο στο https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joms.12696. Πόρσβαση Απρίλιος 2023

Bondas T., 2018. Self-organizing Development Teams for Innovative Nursing Care. Nurs Adm 2018 Jul/Sep;42(3):269-277.

Pype P., Mertens F., 2018. Healthcare teams as complex adaptive systems: understanding team behaviour through team members' perception of interpersonal interaction. BMC Health Serv Res. 2018 Jul 20;18(1):570.

Lindberg T., Clancy TR., 2010. Positive deviance: an elegant solution to a complex problem. The Journal of Nursing Administration, 01 Apr 2010, 40(4):150-153

Frasso R., Kellom K., et al. 2017. How nurse-led practices perceive implementation of the patient-centered medical home. Appl Nurs Res. 2017 Apr;34:34-39

Sturmberg J., Njoroge A. 2017. People-centred health systems, a bottom-up approach: where theory meets empery. J Eval Clin Pract. 2017 Apr;23(2):467-473

Szecsenyi J., Krug K., et al. 2019. Encountering complexity in collaborative learning activities: an exploratory case study with undergraduate health professionals. J Interprof Care. 2019 Sep-Oct;33(5):490-496

Mallette C., Rykert L., 2018. Promoting positive culture change in nursing faculties: Getting to maybe through liberating structures. J Prof Nurs. 2018 May-Jun;34(3):161-166

Dunn K., Riley – Doucet C.,2017. Applying Integrative Learning Strategies and Complexity Theory to Design Simulations for Care of Complex Patients. Nurse Educ. 2017 Mar/Apr;42(2):72-76.

Mitchell S., et al., 2013. Patient activation and 30-day post-discharge hospital utilization. Gen Intern Med. 2014 Feb;29(2):349-55

World Health Organization. Sustainable Development Goals. https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals. Πρόσβαση Απρίλιος 2023

SYSTEMATIC REVIEW

The theory of complexity as a tool for a new conceptual framework for nursing

Nikolaos Stoufis

RN, MSc, Department of Nursing Service, Konstantopouleio General Hospital of Nea Ionia, Athens

ABSTRACT

Introduction: Modern scientific thinking, overcoming the perception of a fully deterministic world, has laid the groundwork for understanding reality in all its dimensions as they arise from non-linear and parallel dynamic processes.

Purpose: The purpose of this systematic review is to describe how complexity theory and complex adaptive systems theory can contribute to the development of nursing science through the understanding of the contemporary interactions that determine the context of health care delivery.

Methodology: The literature was searched in online databases, researchgate, pub med, and academia.eu. The inclusion criteria for the articles were as follows: They were published between 2000 and 2022, had a primary focus on the science of complexity and complex adaptive systems and how these theories are incorporated into contemporary nursing theory and practice.

Results: Most studies emphasize the need for a new approach to nursing science through a meaningful understanding of complex phenomena such as healthcare organizations as living organisms openly multidimensional and unstable. Nursing science internationally approaches health as a complex phenomenon that can only be sustained (or restored) through a holistic approach that accepts the unpredictable and relies on subtle emergent forces within the overall system.

Conclusions: Approaching nursing as a complex adaptive system can offer a new framework for understanding the factors that shape the quality of service delivery and a new strategic planning approach based on the self-organization of nursing, both at the academic and clinical levels.

Key words: complexity theory, nursing, complex adaptive systems

Corresponding author: Nikolaos Stoufis
e-mail: nickst71@gmail.com

Date of submission: 11/04/2023
Publication date: December 2023

Citation: Stoufis N. (2023). The theory of complexity as a tool for a new conceptual framework for nursing. *Hellenic Journal of Nursing Science* 16(4): 60-66, https://doi.org./10.24283/hjns.202346

ΕΝΕ

ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

www.enne.gr



Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της Ένωσης Νοσηλευτών και ενημερωθείτε για όλα τα τελευταία νέα του κλάδου

Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
Βασιλίσσης Σοφίας 47, 10676 Αθήνα
2ος όροφος

Τηλ.: 210-3648044
Fax: 210-3648049
e-mail: info@enne.gr

HRBN
HELLENIC REGULATORY BODY OF NURSES
VOLUME 16 - ISSUE 4
OCTOBER - NOVEMBER - DECEMBER
2023

Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης
Hellenic journal of Nursing Science

http://journal-ene.gr/

ΤΟΜΟΣ 16 - ΤΕΥΧΟΣ 4
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ
2023

ΕΝΕ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
www.enne.gr