



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ:**

Ο ρόλος της ελπίδας στην κλινική πράξη

Φοιτήτριες: Παλαιοπάνου Αμαλία (Α.Μ: 18513)

Σιόντη Καλλιόπη (Α.Μ: 18514)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μαίρη Γκούβα

Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2021

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μας εργασία θα επιθυμούσαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτριά μας, κυρία Μαίρη Γκούβα, για την πολύτιμη υποστήριξη και καθοδήγησή της καθ' όλη την διάρκεια της προσπάθειάς μας!

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract	6
Εισαγωγή	7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΕΛΠΙΔΑ	9
1.1 Ορισμός της ελπίδας	9
1.2 Ιστορική εξέλιξη της ελπίδας	10
1.3 Το θεωρητικό υπόβαθρο της ελπίδας	12
1.4 Η ψευδής ελπίδα	13
1.5 Ελπίδα και ψυχική υγεία	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Η ΕΛΠΙΔΑ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	18
2.1 Η ελπίδα στο κλινικό περιβάλλον	18
2.2 Το πλαίσιο της ελπίδας στην νοσηλευτική	21
2.3 Χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που προάγουν την ελπίδα	22
2.4 Εμπόδια για την έκφραση της ελπίδας	24
2.5 Η Επίτευξη της ελπίδας	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΛΠΙΔΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	27
3.1 Η επίδραση της ελπίδας στους ασθενείς – γενικά στοιχεία	27
3.2 Η ελπίδα στους ασθενείς που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ.	30
3.3 Ελπίδα και χρόνιες νόσοι	32

3.4 Η επίδραση της ελπίδας σε ασθενείς με καρκίνο	34
3.5 Η επίδραση της ελπίδας στην οικογένεια των ασθενών	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΠΙΔΑ	37
4.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προαγωγή της ελπίδας	37
4.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κάλυψη των πνευματικών αναγκών του ασθενούς	38
4.3 Ελπίδα στην ανακουφιστική φροντίδα και στο τέλος της ζωής.	39
4.4 Ελπίδα στην τελική ασθένεια.	40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	43
5.1 Ερευνητικό ερώτημα και σκοπός	43
5.2 Ορισμός της ποιοτικής έρευνας.	44
5.3 Μελέτη περίπτωσης	47
Συμπεράσματα.	51
Βιβλιογραφία	53

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή : Η ελπίδα έχει βασικό ρόλο στην ζωή των ανθρώπων, και κυρίως στους ασθενείς και στις οικογένειές τους. Οι επιδράσεις της ελπίδας στην πορεία της νόσου είναι πολύ σημαντικές. Μέσα από τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, οι νοσηλευτές πρέπει να φροντίζουν για την εξασφάλιση της ελπίδας στους ασθενείς.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας πτυχιακής είναι να παρουσιαστεί η σημασία της ελπίδας στο κλινικό περιβάλλον, και κυρίως ο ρόλος του νοσηλευτή στην προαγωγή της ελπίδας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar και στη βιβλιοθήκη της ΣΕΥΠ του Τ.Ε.Ι. Ηπείρου. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα βιβλία και άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία διετία και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από βιβλία, γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις, συστηματικές μελέτες. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα. Επίσης ένας ακόμα περιορισμός που τέθηκε ήταν η χρονολογία δημοσίευσης των άρθρων. Ειδικότερα, επιλέχθηκαν άρθρα της τελευταίας διετίας. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν «ελπίδα» (hope), «νοσηλευτικές παρεμβάσεις» (nursing interventions), «προαγωγή της ελπίδας» (hope promotion), «επίδραση της ελπίδας» (effectiveness of hope), «ψυχολογική υποστήριξη» (psychological support).

Αποτελέσματα: Η ελπίδα συνιστά καθοριστικό παράγοντα για την πορεία των ασθενών. Ειδικά στις περιπτώσεις που πρόκειται για χρόνιες παθήσεις, οι πιθανότητες να σημειωθεί εξέλιξη και βελτίωση αυξάνονται όταν οι νοσηλευτές προάγουν παρεμβάσεις στις οποίες κύριο χαρακτηριστικό είναι η ελπίδα.

Συμπεράσματα: Παρέχοντας νοσηλευτική φροντίδα η οποία βασίζεται στην ελπίδα, οι ασθενείς έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν βελτίωση και να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Μέσα από την προαγωγή ελπίδας στους ασθενείς που έχουν προοπτικές βελτίωσης, και στις οικογένειές τους, διευκολύνεται η διαδικασία λήψης αποφάσεων, ενώ τίθενται οι βάσεις για θεραπευτική σχέση.

Λέξεις Κλειδιά: ελπίδα, αποτελεσματικότητα της ελπίδας, νοσηλευτικές παρεμβάσεις, επίδραση της ελπίδας

Abstract

Introduction: Hope plays a key role in people's lives, and especially in patients and their families. The effects of hope on the course of the disease are very important. Through nursing interventions, nurses must take care to provide hope to patients.

Purpose: The aim of this review study is to present the importance of hope in the clinical environment, and especially the role of the nurse in promoting hope.

Material and Method: A review of the Greek and international bibliography was carried out in the electronic databases PubMed and Google Scholar and in the library of SEYP of TEI. Epirus. The study material consisted of selected books and articles published mainly in the last two years and the material was collected after a detailed study of the relevant literature. The selection was made from books, general articles, reviews, systematic studies. There was a restriction on the language of publication of the articles and only those published in English were used. Also another restriction that was set was the date of publication of the articles. In particular, articles from the last two years were selected. Keywords used in search combinations were "hope", "nursing interventions", "hope promotion", "effectiveness of hope", "psychological support" (psychological support).

Results: Hope is a determinant of patients' progress. Especially in the case of chronic diseases, the chances of development and improvement increase when nurses promote interventions in which the main feature is hope.

Conclusions: By providing hope-based nursing care, patients have an increased chance of improving and having a better quality of life. Through hope to patients with prospects for improvement, and their families, facilitates the decision-making process, while laying the foundations for a therapeutic relationship.

Keywords: hope, effectiveness of hope, nursing interventions, effect of hope

Εισαγωγή

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι όλο και περισσότεροι ασθενείς έχουν ανάγκη από ανθρώπινη επικοινωνία, η οποία παρέχεται από τους πάροχους υγειονομικής περίθαλψης, και κυρίως από τους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές, διαθέτοντας τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες είναι σε θέση να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τους ασθενείς τους και τις οικογένειές τους, παρέχοντας ελπίδα. Η παροχή ελπίδας είναι μεγάλης σημασίας για κάθε είδους δύσκολες καταστάσεις, πόσο μάλλον στις νόσους, για να μπορούν να αντιμετωπιστούν οι συνέπειες που έχει η νόσος. Παράλληλα, η ελπίδα είναι πολύ σημαντική για τους ασθενείς επειδή παρατηρείται μεγάλος βαθμός επικινδυνότητας, όπως στις χρονιές νόσους που προκαλούν θάνατο. Το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί ότι η παροχή βοήθειας και η διατήρηση της ελπίδας σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με θανατηφόρες ασθένειες, αποτελούν μια πραγματική πρόκληση. Ακόμα, πρέπει να σκέφτονται ότι πρώτα χρειάζεται να επικοινωνήσουν με τον ασθενή, ώστε να καταφέρουν να αξιολογήσουν τις πληροφορίες που γνωρίζει για την νόσο του, και έπειτα να τον βοηθήσουν με την χρήση των ορθών πρακτικών.

Ο ρόλος της ελπίδας σε μια τέτοια κατάσταση είναι πολύ σημαντικός. Για την ακρίβεια, η ελπίδα αποτελεί μια βασική αξία για την ανθρώπινη ζωή, και σε όλες τις δύσκολες καταστάσεις. Στην περίπτωση που η παρουσία της ελπίδας στις περιπτώσεις που ένα άτομο είναι αντιμέτωπο με μια δύσκολη κατάσταση, είναι απαραίτητη η επαγρύπνηση από τους νοσηλευτές. Παράλληλα, πρέπει να επεμβαίνουν για να βοηθήσουν τους ασθενείς τους να διατηρήσουν την ακεραιότητά τους.

Στόχος λοιπόν της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να αναδείξει στην σημασία της ελπίδας στην κλινική πράξη. Για την ολοκλήρωση της εργασίας πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην σύγχρονη βιβλιογραφία. Η εργασία ολοκληρώνεται μέσα από 5 κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο, παρατίθενται γενικές πληροφορίες για την έννοια της ελπίδας, με ιδιαίτερη έμφαση στους ορισμούς που έχουν κατά καιρούς δοθεί, στην ιστορική αναδρομή, αλλά και στις θεωρίες που έχουν διατυπωθεί για το ζήτημα αυτό. Στο δεύτερο κεφάλαιο, η βιβλιογραφία και η ανάλυση εστιάζουν στο ρόλο και την σημασία της ελπίδας στο κλινικό περιβάλλον. Κατά συνέπεια, παρουσιάζονται στοιχεία άμεσα συνδεδεμένα με την ελπίδα στην νοσηλευτική, όπως για παράδειγμα τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που προάγουν την ελπίδα, ο τρόπος που επιτυγχάνεται η ελπίδα αλλά

και τα εμπόδια στην έκφραση της ελπίδας. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται νέα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την επίδραση της ελπίδας σε διάφορες ομάδες ασθενών, και κυρίως σε ασθενείς με χρόνιες νόσους όπως για παράδειγμα ο καρκίνος, αλλά και σε ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται στην μονάδα εντατικής θεραπείας. Στο τέταρτο κεφάλαιο, οι πληροφορίες αφιερώνονται στον ρόλο των νοσηλευτών. Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο εκτυλίσσεται μια ποιοτική έρευνα, αξιοποιώντας ένα case study. Ειδικότερα, σύμφωνα με εμπειρικά δεδομένα, αλλά και με βάση τα στοιχεία της βιβλιογραφίας, παρουσιάζεται το προφίλ μιας νοσηλεύτριας η οποία ως εργαζόμενη στο χώρο της υγείας, και ως επαγγελματίας υγείας που συναναστρέφεται με εκατοντάδες ασθενείς κάθε μέρα, καταφέρνει να τους δίνει ελπίδα και να τους βοηθά να αντιμετωπίσουν την δύσκολη κατάσταση που βιώνουν. Επίσης, παρουσιάζονται και στοιχεία σχετικά με την επίδραση που έχει η παροχή και προαγωγή της ελπίδας στους ασθενείς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΕΛΠΙΔΑ

1.1 Ορισμός της ελπίδας

Η προέλευση της ελπίδας προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη "ελπίς" που σημαίνει προσδοκία, λαχτάρα, υπομονή και προσδιορίζει το άτομο που περιμένει με πίστη. Η σημασία της ελπίδας για την ανθρώπινη ύπαρξη επισημαίνεται από τον Πλάτωνα, στον οποίο η ελπίδα λέγεται ότι καθορίζεται όχι μόνο από την αντίληψη του παρόντος αλλά και από τη μνήμη του παρελθόντος και την προσδοκία του τι θα έρθει. Η Παλαιά Διαθήκη είναι γεμάτη με συζήτηση για τη σημασία της ελπίδας. Έμφαση δίνεται στην ιδέα ότι όσο υπάρχει ζωή υπάρχει ελπίδα και η ελπίδα είναι να έχουμε μέλλον. Η ελπίδα είναι ένα προστατευτικό ενάντια στην ανθρώπινη αγωνία (Siril et al., 2020).

Σύμφωνα με τους Jahantigh et al. (2014) η ελπίδα αποτελεί μια ανάγκη του ατόμου και μια από τις βασικότερες έννοιες στον κλάδο της υγείας. Είναι ένα συναίσθημα και μια ανάγκη ταυτόχρονα. Σε σχετικό τους άρθρο οι ίδιοι ερευνητές αναφέρουν ότι στο λεξικό της Οξφόρδης, η ελπίδα ορίζεται ως η επιθυμία του ατόμου να συνειδητοποιήσει τι είναι πιθανό να γίνει.

Οι Jahantigh et al. (2014) υποστηρίζουν επίσης ότι η ελπίδα σχετίζεται με την επιτυχία και την επίτευξη των στόχων γενικότερα, ενώ από την πλευρά του Synder (1995), η ελπίδα δεν είναι μια παθητική στάση, αλλά μια γνωστική διαδικασία που βοηθά τους ανθρώπους και τους παρακινεί να κάνουν τις κατάλληλες ενέργειες ώστε να επιτύχουν τους στόχους τους. Μάλιστα η επίδρασή της στην επίτευξη των στόχων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ειδικά στον χώρο της νοσηλευτικής, η ελπίδα έχει καθοριστικό ρόλο για την βελτίωση της υγείας των ασθενών, κυρίως εκείνων που βρίσκονται σε μεγάλη ηλικία ή εκείνων που αντιμετωπίζουν δύσκολες και χρόνιες ασθένειες, όπως για παράδειγμα ο καρκίνος ή ο διαβήτης, όπου η δύναμη ψυχής του ασθενούς πρέπει να είναι τεράστια για να αντέξει τις προκλήσεις. Όπως και να χει, στην νοσηλευτική οι φροντιστές, οι νοσηλευτές δηλαδή, είναι απαραίτητο να προάγουν την ελπίδα με τις κατάλληλες παρεμβάσεις προκειμένου να βοηθούν τους ασθενείς τους (Baur και συν., 2019).

Η αμοιβαιότητα, η οποία συνδέεται με τις διαπροσωπικές σχέσεις που χαρακτηρίζονται από τη φροντίδα, την κοινή χρήση και την αίσθηση του ανήκειν. Οι Carla et al. (2007) δηλώνουν ότι η ελπίδα δεν μπορεί να επιτευχθεί μόνη της αλλά λαμβάνει χώρα στο κοινωνικό σύνολο, έπειτα από τις κατάλληλες αλληλεπιδράσεις.

Η αποφυγή της απολυτοποίησης από την άλλη, αναφέρεται στο να μην επιβάλουμε άκαμπτες συνθήκες σε μια πτυχή της ζωής ή να ελπίζουμε για κατάσταση. Η απολυτοποίηση δημιουργεί απελπισία, αποδίδοντας ψευδές βάρος σε μια φιλόδοξη κατάσταση που μπορεί να είναι αδύνατο να επιτευχθεί (Carla et al., 2007).

Η επίτευξη των στόχων είναι ένα από τα πιο σημαντικά συστατικά της ελπίδας, καθώς το αντικείμενο μιας διάστασης της ελπίδας είναι η επίτευξη του στόχου. Η ψυχολογική ευημερία και η αντιμετώπιση με ψυχαιμία μιας δύσκολης κατάστασης είναι επίσης είναι στοιχεία ελπίδας. Η ψυχολογική ευεξία επιτρέπει στο άτομο να έχει ψυχική ενέργεια που απαιτείται για να διατηρήσει την ελπίδα. Η ελπίδα σημειώνεται επίσης ότι είναι ένα σημαντικό θέμα για την κλίμακα ποιότητας ζωής ενώ έχει επίσης περιγραφεί ως στοιχειώδης δύναμη του ανθρώπινου εγώ. Το να αντιλαμβάνεται κανείς κάτι για το οποίο ζει, να αφιερώνει ενέργεια και να νιώθει μια αίσθηση αυτο-ικανοποίησης από τη ζωή συμβάλλει στην ελπίδα και αποτρέπει την αίσθηση της απάθειας (Beavers et al., 1981).

1.2 Ιστορική εξέλιξη της ελπίδας

Η έννοια της ελπίδας ξεκινά ήδη από την μυθολογία, και συγκεκριμένα από την Πανδώρα. Η μυθολογική ιστορία της ελπίδας ξεκίνησε όταν η φωτιά εκλάπη από τους θεούς από τον Προμηθέα, ο οποίος, με τη σειρά του, αναστάτωσε τον Δία. Η εκδίκηση έγινε όταν οι θεοί έστειλαν την Πανδώρα στη γη με ένα κουτί που της είχε δοθεί εντολή να μην ανοίξει. Η Πανδώρα άνοιξε το κουτί αφήνοντας όλα τα απογοητευτικά στοιχεία (συμπεριλαμβανομένης της ουρικής αρθρίτιδας, του ρευματισμού, του κολικού, του κακού, του φθόνου και της εκδίκησης) από το κουτί να μολύνουν τους ανθρώπους στη γη, ενώ η ελπίδα επανακτήθηκε γρήγορα στο κουτί όταν έσφιξε το καπάκι (Lu & Cui, 2016).

Στα μέσα του 13ου αιώνα, ο Άγιος Θωμάς Ακίνας περιέγραψε την ελπίδα ως κίνηση. Με την πάροδο των χρόνων, ο Snyder (2000), ασχολήθηκε αποκλειστικά με την έννοια της ελπίδας και μίλησε για μια έννοια ευρύτερη. Κύριο συστατικό της έννοιας αυτής ήταν η σκέψη και η συμπεριφορά του κάθε ατόμου. Στην θεωρία αυτή που αναπτύχθηκε ευρέως, ξεχωρίζουν τρία σημαντικά στοιχεία. Αυτά τα στοιχεία είναι:

- ✓ Ο στόχος
- ✓ Η πορεία της πίστης
- ✓ Η πρόθεση για πίστη (Lu & Cui, 2016).

Φτάνοντας στον 20^ο αιώνα, και συγκεκριμένα στο 1905 ο Freud έκανε λόγο για τον ρόλο που έχει η ελπίδα στον χώρο της υγείας, υποστηρίζοντας ότι έχει σημαντικό ρόλο τόσο στην θεραπεία όσο και στην αποκατάσταση. Λίγες δεκαετίες αργότερα, και συγκεκριμένα κατά την δεκαετία του '70, η έννοια της ελπίδας άρχισε να εντάσσεται στον κλάδο της νοσηλευτικής. Στη σύγχρονη εποχή, η ικανότητα της ελπίδας να επηρεάσει τη λήψη αποφάσεων του ατόμου για την αντιμετώπιση των εμπειριών της ζωής έχει αποκτήσει σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό την προσοχή των κλάδων της νοσηλευτικής, της ιατρικής και της ψυχολογίας (Lu & Cui, 2016).

Το 1966, η αδελφή Madeline Clemence δημοσίευσε ένα άρθρο στο αμερικανικό περιοδικό της νοσηλευτικής που περιέγραψε τον υπαρξισμό ως φιλοσοφία δέσμευσης στη νοσηλευτική. Σε αυτό το άρθρο, συζήτησε την υπεροχή της ελπίδας ως επιτακτική ανάγκη να επιτευχθεί το αυθεντικό όνειρο του ασθενούς παρά την σοβαρότητα της ασθένειας. Η Clemence αναγνώρισε το ρόλο της νοσηλευτικής στην προώθηση της ελπίδας ως μέρος αυτής της υπαρξιακής μεταμόρφωσης και θεραπείας. Έτσι, η εγκαθίδρυση της σχέσης μεταξύ νοσηλείας και ελπίδας και η διατύπωση στρατηγικών που ελπίζουν να δώσουν τις βάσεις για την επακόλουθη νοσηλευτική έρευνα για την ελπίδα άρχισαν να απασχολούν πιο τακτικά την επιστημονική κοινότητα (Bergin et al., 2005).

1.3 Το θεωρητικό υπόβαθρο της ελπίδας

Η Θεωρία της Ελπίδας έχει αναπτυχθεί από τον Snyder (2002), και υποστηρίζει ότι η ελπίδα αποτελεί μια θετική κατάσταση της κινητοποίησης, η οποία προκύπτει από μια δύναμη (agency), σε συνδυασμό με ένα συγκεκριμένο πλάνο (pathways). Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που θέτει ένα άτομο, κρίνεται απαραίτητο να αξιολογήσει

θετικά τον εαυτό του. Για την ακρίβεια, πρέπει να οδηγηθεί στον δρόμο που σχετίζεται με τα μονοπάτια της σκέψης (pathways thinking), η οποία αποτελεί μια γνωστική διαδικασία και αξιολογεί αν οι δεξιότητες του ατόμου είναι επαρκείς για να επιτύχει το άτομο τους στόχους που θέτει. Ακόμα, είναι μεγάλης σημασίας η δημιουργία εναλλακτικών σχεδίων, αφού το άτομο μπορεί να βρεθεί αντιμέτωπο με κάποιες παραμέτρους που δεν είχε σκεφτεί στο αρχικό πλάνο. Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι τα άτομα που εμφανίζουν υψηλές προσδοκίες που σχετίζονται με την ελπίδα, αναπτύσσουν περισσότερο αποτελεσματικές μεθόδους, ενώ τείνουν να έχουν πάντοτε εναλλακτικά σχέδια στην διαθεσιμότητα τους. Η ελπίδα χρειάζεται μια κινητήριο δύναμη, η οποία είναι η ενεργητική σκέψη.

Για την ακρίβεια, η ενεργητική σκέψη (agency thinking), αποδεικνύει ξεκάθαρα την αυτοαξιολόγηση που έχει το άτομο, η οποία συνδέεται με τις δεξιότητες του να ακολουθεί το πλάνο που έχει δημιουργήσει. Παράλληλα, γίνεται αντιληπτή η επάρκεια των δεξιοτήτων του ατόμου, οι οποίες σχετίζονται με την προσπάθεια που καταβάλλεται για την ολοκλήρωση των στόχων. Οι παραπάνω σκέψεις πρέπει να πραγματοποιούνται σε όλη την διάρκεια της συγκεκριμένης διαδικασίας, όμως η πραγματική τους αξία είναι ορατή στις περιπτώσεις που εμφανίζονται εμπόδια, δηλαδή όταν πρέπει να τεθεί σε λειτουργία το εναλλακτικό πλάνο. Επιπλέον, η ελπίδα προκύπτει μέσα από τέτοιου είδους σκέψεις, αφού όταν το άτομο καταφέρνει να χρησιμοποιήσει λογικά τη σκέψη του και να θεωρήσει τους στόχους του ως εφικτούς, τότε ελπίζει για την ομαλή ολοκλήρωση των γεγονότων που θα λάβουν χώρα στο μέλλον. Αυτή η ικανότητα που έχει ο άνθρωπος, δηλαδή η δημιουργία και υλοποίηση αποτελεσματικών εναλλακτικών πλάνων, για να ολοκληρωθούν οι σκοποί που θέτει, αποτελεί ένα έμφυτο χαρακτηριστικό (Snyder, 2002).

1.4 Η ψευδής ελπίδα

Όταν ένα άτομο έχει ελπίδες για την πραγματοποίηση των στόχων του, δεν είναι απίθανο να πιστεύεται από τους φίλους του ότι έχει ψεύτικες ελπίδες. Κάποιοι θεωρητικοί ερευνητές ισχυρίζονται ότι η ψευδής ελπίδα αποτελεί συνέπεια των μη ρεαλιστικών προσδοκιών, των μη ορθών στόχων και της απουσίας κάποιων αποτελεσματικών μεθόδων που θα συντελέσουν στην επίτευξη των στόχων.

Ουσιαστικά, οι ελπίδες αυτού του είδους αποτελούν διαστρέβλωση της πραγματικότητας, σε αντίθεση με τις πραγματικές ελπίδες, οι οποίες έχουν αντίκτυπο στην πραγματικότητα (Beavers et al., 1981).

Οι συγκεκριμένες ιδέες δεν συμπίπτουν με αυτές των θεωρητικών, οι οποίες τονίζουν την μεγάλη σημασία που έχει η ελπίδα στην ευημερία του ατόμου (Snyder et al., 2002).

Οι ερευνητές που υποστηρίζουν την άποψη της ψεύτικης ελπίδας, υπογραμμίζουν ότι υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για την δημιουργία ελπίδας η οποία δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Ακόμα, αυτές οι ελπίδες έχουν αρκετά κοινά με τις ψευδαισθήσεις, ενώ μπορούν να αποτελέσουν εφαλτήριο δύναμη προς την ματαίωση και την αίσθηση της απογοήτευσης. Σύμφωνα με το παραπάνω, δεν είναι εφικτό να ισχύει το γεγονός ότι κάποια άτομα τείνουν να χαρακτηρίζονται από υψηλά ποσοστά ελπίδας, επειδή επιθυμούν να αξιολογούν τον εαυτό τους θετικά ή επειδή πιστεύουν ότι η έκβαση είναι περισσότερο πιθανή. Όμως, μπορούν να καταλάβουν τους περιορισμούς του περιβάλλοντος, με αποτέλεσμα να μην είναι εφικτό να αλλοιώσουν την πραγματικότητα (Snyder et al., 2002).

Για να είμαστε ακριβείς, μπορούν να βγάλουν εις πέρας μια κατάσταση, με την βοήθεια κάποιων θετικών ιδεολογιών για την εικόνα τους. Ταυτόχρονα, κάποιες έρευνες έχουν αποδείξει ότι κάποια άτομα που εμφανίζουν υψηλά ποσοστά ελπίδας, έχουν πιο καλή ακαδημαϊκή επίδοση, και μπορούν να δημιουργούν περισσότερο αποτελεσματικές μεθόδους που συντελούν στην αντιμετώπιση δύσκολων γεγονότων και γεγονότων που προκαλούν στρες. Επιπλέον, διαλέγουν ένα πολύ ιδιαίτερο τρόπο ζωής, ο οποίος προάγει την σωματική υγεία, αφού θεωρείται ότι η υιοθέτηση ενός ορθού τρόπου ζωής συντελεί στην ολοκλήρωση των στόχων που θέτονται (Snyder, 1991).

Είναι αναγκαίο να σημειωθεί η σημασία της παραπάνω τάσης που έχουν κάποια άτομα, για να αξιολογούν τον εαυτό τους θετικά, την ύπαρξη ψευδαισθήσεων ή την γενικευμένη τάση για άρνηση κάποιων στοιχείων του ρεαλιστικού κόσμου. Σε πρώτη φάση πρέπει να αναφερθεί ότι η θετική αξιολόγηση συντελεί στην εξάλειψη των μη θετικών συναισθημάτων και στην προσαρμογή, σε αντίθεση με τις ψευδαισθήσεις, οι οποίες αλλοιώνουν την πραγματικότητα και δημιουργούν μη προσαρμοστικές συμπεριφορές (Herth & Cutcliffe, 2002).

Ακόμα, οι ψευδαισθήσεις που συνδέονται με τον εαυτό ενός ατόμου ή κάποια συγκεκριμένα γεγονότα, μπορούν να οδηγήσουν στην δημιουργία συμπεριφορών οι οποίες προκαλούν κίνδυνο στην σωματική ακεραιότητα του ατόμου. Σε αυτά συγκαταλέγεται η έκθεση σε κάποιες ασθένειες που μεταδίδονται ή ακόμα και η απουσία προφύλαξης (Snyder et al., 2002).

Ταυτόχρονα, οι ψευδαισθήσεις μπορεί να σχετίζονται με κάποιες ψυχικές ασθένειες, σαν αυτή της σχιζοφρένειας. Σε τέτοιου είδους περιπτώσεις δεν υπάρχει κάποια πιθανότητα για παραπάνω εκτίμηση των δυνατοτήτων του ατόμου, αφού πρόκειται για ασθενείς που αλλοιώνουν την πραγματικότητα. Συνεπώς, δεν μπορούν να θέσουν και να πετύχουν στόχους, κυρίως επειδή έχουν μικρά επίπεδα ελπίδας (Snyder et al., 2002).

Ακόμα, σε αυτά τα άτομα εμφανίζεται έντονη άρνηση, η οποία συνδέεται στενά με το γεγονός ότι δεν μπορούν να αποδεχτούν κάποια πράγματα, όπως η αποτυχία. Ταυτόχρονα, η αποδοχή ενός ελλείμματος με την απουσία ελπίδας για μια πιο ομαλή έκβαση της ζωής, δεν είναι εφικτή. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι η αποδοχή και η ελπίδα είναι πιθανό να τροφοδοτούνται μέσα από την ίδια ή μια παρόμοια διαδικασία (Lazarus, 1999).

Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι συχνά, στην ψεύδη ελπίδα συναντάμε το φαινόμενο των πολλών στόχων, δηλαδή το άτομο θεωρεί ότι μπορεί να ολοκληρώσει πολλούς στόχους, και όταν συνειδητοποιεί ότι αυτό είναι ανέφικτο, τότε ξεκινά να συγχύζεται, ακόμα και για τους στόχους που είναι σε θέση να πετύχει. Αντιλαμβανόμαστε ότι όσο πιο λίγοι είναι οι στόχοι που θέτει ένα άτομο, τόσο πιο πιθανό είναι να τους πετύχει. Όμως, κάποιιοι ισχυρίζονται ότι είναι καλύτερο να θέτονται αρκετοί στόχοι σε ξεχωριστούς τομείς της ζωής, έτσι ώστε να προάγεται η αύξηση του επιπέδου προσαρμοστικότητας τους, αφού θέλουν να ολοκληρώσουν αρκετούς σκοπούς (Snyder et al., 2002).

Παράλληλα, εάν δεν επιτευχθεί κάποιος στόχος, τότε δεν προκαλείται καταστροφή στο άτομο, αφού δεν θα έχει εστιάσει όλη του την ενέργεια σε έναν στόχο, αλλά σε πολλαπλούς. Επιπροσθέτως, όταν τίθενται πολλοί στόχοι υπάρχει ευελιξία, δηλαδή σε περίπτωση που ένας στόχος δεν είναι πολύ εύκολο να επιτευχθεί, τότε προσηλώνομαστε προς κάποιον άλλον. Όμως, επικρατεί η πεποίθηση ότι η ψευδής ελπίδα στηρίζεται στην επιδίωξη ολοκλήρωσης στόχων που δεν μπορούν να επιτευχθούν, αφού είναι ακατάλληλοι και σχετίζονται κυρίως με την αυτοεκτίμηση που έχει το άτομο. Τα άτομα που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ελπίδας, επιθυμούν να θέτουν στόχους οι οποίοι είναι

ιδιαίτερα δύσκολοι και είναι σχεδόν αδύνατον να ολοκληρωθούν. Αυτό συμβαίνει κυρίως επειδή αυτά τα άτομα ελπίζουν σε ένα αρκετά απαιτητικό στόχο, και προσπαθούν με κάθε τρόπο να τον πετύχουν. Ακόμα, ο Snyder (2002), δεν υποστηρίζει το γεγονός ότι τα άτομα που έχουν μεγάλα επίπεδα ελπίδας δεν δημιουργούν και οργανώνουν κάποιο σχετικό πλάνο. Η συγκεκριμένη άποψη υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι με υψηλά ποσοστά ελπίδας χαρακτηρίζονται από τις απαιτούμενες ικανότητες που θα συντελέσουν στην ολοκλήρωση των στόχων που έχουν θέσει. Παράλληλα, υποστηρίζει ότι αυτά τα άτομα μπορούν να δημιουργήσουν και να εφαρμόσουν τις σωστές μεθόδους, ενώ χαρακτηρίζονται από τα απαραίτητα κίνητρα που θα βοηθήσουν στην ολοκλήρωση των στόχων. Επιπλέον, ικανοποιούνται μέσα από τη διαδικασία που πραγματοποιείται για την επίτευξη του στόχου, ανεξάρτητα από το αν έχει πολλές πιθανότητες ο στόχος ή όχι (Snyder et al.,2002).

Σε γενικές γραμμές, οι ειδικοί υποστηρίζουν περισσότερο το γεγονός ότι οι πληροφορίες που έχουν αποδειχθεί, δεν είναι ικανές για να είναι πραγματική η «ψευδής ελπίδα» (Lazarus,1999). Ακόμα, εάν η ελπίδα συντελεί στην αλλαγή της ζωής του ατόμου προς το καλύτερο, αντί να τον οδηγεί στην απομάκρυνση από την προσαρμοστική δράση και την δημιουργία απογοήτευσης, τότε η ελπίδα είναι περισσότερο αναγκαία. Αυτό συμβαίνει επειδή παρατηρούνται μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης από την ζωή του, και προσπαθεί για την ευτυχία και την επιτυχία του.

1.5 Ελπίδα και ψυχική υγεία

Η παροχή ελπίδας είναι αρκετά σημαντική για να αντιμετωπιστεί η απόγνωση. Όπως είχε αναφέρει ο Korner (1970), η ελπίδα αποτελεί ένα μηχανισμό άμυνας που συμβάλει στην αντιμετώπιση της απόγνωσης. Για την ακρίβεια, θεωρεί ότι η ελπίδα μπορεί να συντελέσει στην καταπολέμηση της ακύρωσης των σκοπών ή των επιθυμιών που έχει ένα άτομο. Ακόμα, μπορεί να αποδώσει καρπούς στην ελπίδα, με διπλή άποψη, αφού θεωρείται η συναισθηματική κατάσταση ως μια γνωστική κατασκευή. Παράλληλα, η ελπίδα ορίζεται ως μια συναισθηματική κατάσταση που μπορεί να εξαλείψει κάθε φόβο, αμφιβολία και απογοήτευση. Επικρατεί μάλιστα η πεποίθηση ότι μέσα από την ελπίδα υπάρχει μια λογική αλυσίδα, η οποία προκύπτει μέσα από μέρη

της πραγματικότητας, τα οποία ενώνονται μέσω κάποιων πραγματικών επιχειρημάτων (Girvin et al., 2016).

Τα επιχειρήματα αυτά μπορούν να ενισχύσουν αλλά και ταυτόχρονα να προστατεύσουν την πεποίθηση του ατόμου για την μη αρνητική αντίληψη των καταστάσεων. Επίσης, προστατεύουν το άτομο μέσα από κάποιες πληροφορίες που προωθούν την αρνητική ιδεολογία. Ακόμα, εάν αυτά τα λογικά επιχειρήματα δεν καταφέρουν να ανταπεξέλθουν στην πραγματικότητα, τότε λαμβάνει χώρα μια περισσότερο εναλλακτική αλυσίδα λογικών επιχειρημάτων. Σε περίπτωση που αυτά δεν είναι δυνατό να δομηθούν, τότε το άτομο καταλήγει να έχει κάποια επιχειρήματα τα οποία σχετίζονται περισσότερο με την πίστη. Ακόμα, σε κάποια τέτοια κατάσταση, το άτομο εκφράζει το γεγονός ότι έχει προαίσθημα το οποίο σχετίζεται με την ομαλή έκβαση της κατάστασης. Ακόμα αν και αυτό το ενδεχόμενο δεν ισχύει, τότε το άτομο σταματά να ελπίζει. Ουσιαστικά, όταν κάθε προσπάθεια του να αντιληφθεί και να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα οδηγεί σε αδιέξοδο, τότε δημιουργείται αίσθημα απόγνωσης (Fitch et al., 2015).

Κάποιες μελέτες που είχαν πραγματοποιηθεί νωρίτερα, τόνιζαν την σημασία της ελπίδας στην ψυχική υγεία. Για την ακρίβεια, οι Eliot & Olver (2007), θεωρούσαν ότι η ψυχική ασθένεια έχει αντίκτυπο στην περιορισμένη ελπίδα και στο γεγονός ότι είναι σημαντικό να προάγεται η ελπίδα, για να είναι περισσότερο αποτελεσματική μια θεραπευτική τεχνική.

Ο Stotland (1969), υποστήριξε ότι η ελπίδα αποτελεί έναν παράγοντα που μπορεί να ενισχύσει την προσαρμογή και τα ομαλά συναισθήματα. Ακόμα, μπορεί να εμπλέκεται σε κάποια μη προσαρμοστική συμπεριφορά και στην βίωση μη θετικών συναισθημάτων. Ουσιαστικά, η ψυχική ασθένεια σχετίζεται με την απόγνωση, σε αντίθεση με την αποκατάσταση της ελπίδας, που αποτελεί έναν παράγοντα που συντελεί στην ελαχιστοποίηση του άγχους, την πρόληψη αλλά και την εξάλειψη των ψυχικών και σωματικών ασθενειών. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι αποτελεί έναν παράγοντα της θεραπευτικής παρέμβασης. Επιπροσθέτως, αρκετοί θεωρητικοί ισχυρίζονται ότι η ελπίδα σχετίζεται με την επιβίωση, την ευημερία αλλά και την πρόοδο στον πνευματικό τομέα του ατόμου (Wang, 2000).

Κάποιοι από τους παραπάνω μελετητές δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην ελπίδα, πράγμα που στρέφει την προσοχή στην δημιουργία και άλλων ερευνών. Η ελπίδα είναι αρκετά ουσιαστική για τα ανθρώπινα όντα. Για την ακρίβεια αποτελεί απαραίτητη

προϋπόθεση για την επιβίωση, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες που είναι γεμάτες από άγχος και στρες, αφού συντελεί σε αυτή. Αρκετοί θεωρητικοί της συμβολής της ελπίδας στην ανθρωπότητα, υποστηρίζουν ότι οι τραυματικές εμπειρίες αποτελούν ένα είδος ένδειξης. Η ελπίδα αποτελεί την πίστη προς ένα ομαλό γεγονός, το οποίο δεν έχει λάβει χώρα, όμως είναι πιθανό να πραγματοποιηθεί σε μια χρονική περίοδο της ζωής ενός ατόμου στο άμεσο μέλλον (Patel, 1996).

Σε σχετικό τους άρθρο οι Duggal et al. (2016) αναφέρουν ότι η αισιόδοξη στάση που κρατά ένα άτομο με ελπίδα, διαδραματίζει βασικό ρόλο στην επιτυχή αντιμετώπιση της ασθένειας καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Σε αυτή τη θέση είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπογραμμιστεί η σχέση ανάμεσα στην καλή ψυχολογία του ατόμου και την σταδιακή βελτίωσή του.

Οι δείκτες θετικής διάθεσης σχετίζονται με τους δείκτες της βιολογικής υγείας, όπως η απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος, το προφίλ της κορτιζόλης και η καρδιαγγειακή λειτουργία. Αντίθετα, οι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις τείνουν να συσχετίζονται με άσχημα σωματικά συμπτώματα. Οι ασθενείς λοιπόν που έχουν ελπίδα έχουν λιγότερες πιθανότητες θνησιμότητας γενικά και, ειδικότερα, καρδιαγγειακής θνησιμότητας σε πληθυσμό ηλικιωμένων ενηλίκων. Αντιθέτως, τα χαμηλά επίπεδα ελπίδας συνδέονται με την πρόωρη θνησιμότητα (Wang, 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Η ΕΛΠΙΔΑ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

2.1 Η ελπίδα στο κλινικό περιβάλλον

Πριν αναφερθεί κάτι περαιτέρω, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η ελπίδα είναι μια σημαντική πτυχή της νοσηλευτικής φροντίδας και επομένως της επικοινωνίας μέσα στην νοσηλευτική φροντίδα και κατ' επέκταση στην θεραπευτική σχέση. Η σημασία της διατήρησης της ελπίδας στην νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να είναι ουσιώδης για την ευημερία του ασθενούς και της οικογένειας. Ωστόσο, η ικανότητα ελπίδας μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας (Balsanelli & Grossi, 2016).

Σε περιπτώσεις που οι ασθενείς νοσούν από μια επίπονη νόσο, ο πόνος ή άλλα ανεξέλεγκτα συμπτώματα, η πνευματική καταπόνηση, η άρνηση, η αντίληψη για άσκοπη ταλαιπωρία και η αδυναμία είναι παράγοντες που εμποδίζουν την αφύπνιση της ελπίδας. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να δημιουργήσουν έναν εσωτερικό αγώνα στον οποίο η δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ της εκτίμησης των απειλών και της αβεβαιότητας και της αναγνώρισης των πόρων διαστρεβλώνεται πολλές φορές. Αυτό οδηγεί σε σιωπηλή ελπίδα. Η σιωπηλή ελπίδα συνεπάγεται ότι το κίνητρο του ατόμου στην ελπίδα έχει κατασταλεί σημαντικά. Η κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε απελπισία, κακή ποιότητα ζωής, απειλή για την επιβίωση, ακόμη και θάνατο (Heidari & Ghodusi, 2015).

Αντιθέτως, όταν οι ασθενείς διακρίνονται από αισιοδοξία, είναι ανοιχτόμυαλοι και έχουν πίστη στον εαυτό τους είναι πιθανό να διακατέχονται από ελπίδα. Η ιδέα της ελπίδας επιτρέπει στο άτομο να κινητοποιεί εσωτερικά ψυχική, συναισθηματική και φυσική ενέργεια για να ανακαλύψει τι είναι δυνατό και τι όχι. Σε μια δύσκολη περίπτωση, παράγοντες που μπορούν να εμποδίσουν την ελπίδα περιλαμβάνουν την κοινωνική απομόνωση, την έλλειψη υποστηρικτικών σχέσεων, τις συντριπτικές αλλαγές στην κατάσταση της υγείας που παρεμποδίζουν τον μελλοντικό προσανατολισμό και μετατόπιση της εσωτερικής ενέργειας καθώς και ανεπαρκείς πόροι για την ταυτοποίηση των δυνατοτήτων (Singh και συν., 2018).

Η στήριξη της οικογένειας και των φίλων, οι σημαντικές σχέσεις, η αίσθηση της φροντίδας, η θετική σχέση με τους νοσηλευτές αλλά και η πληροφόρηση σχετικά με

την νόσο και όλες τις πτυχές της μπορούν να προκαλέσουν σημαντικές ελπίδες στον ασθενή. Μέσα σε ένα τέτοιο περιβάλλον, αυξάνονται οι πιθανότητες για τον ασθενή να βελτιωθεί καθώς βελτιώνεται η ψυχολογία του ασθενούς (Heidari & Ghodusi, 2015).

Η δημιουργία μιας σχέσης με τον ασθενή, η εδραίωση μιας σχέσης εμπιστοσύνης, η αίσθηση δέσμευσης, η επιβεβαίωση της αξίας του ατόμου και η προώθηση του αυτοπροβληματισμού είναι στρατηγικές νοσηλείας που έχουν ισχυρό αντίκτυπο στην ικανότητα του ασθενή να επιτύχει πρόοδο φάση και να νιώσει ελπίδα (Singh et al., 2018).

Η ελπίδα είναι μια ουσιαστική πτυχή της πρακτικής υγειονομικής περίθαλψης επειδή συνδέεται με την εμπειρία και την ανάρρωση του ατόμου. Ο ορισμός της ελπίδας διαφέρει σύμφωνα με την άποψη κάθε συγγραφέα καθώς έχουν δώσει διαφορετική αντίληψη για την ελπίδα. Σύμφωνα με τους Girvin et al. (2016) η ελπίδα ως ένα σύνθετο πολυδιάστατο και δυναμικό φαινόμενο, ένας δυναμικά ισχυρός παράγοντας στη θεραπεία, έχει ιδιαίτερη βαρύτητα στην προσαρμοστική αντιμετώπιση και την επίτευξη της ποιότητας ζωής σε περιόδους ασθένειας και απώλειας. Η ελπίδα εμπνέει τον ασθενή να κάνει τις ατελείωτες προσπάθειες για να επιτύχει συγκεκριμένο στόχο στη ζωή.

Ο Cutcliffe (1996) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ελπίδα είναι μια βασική ανθρώπινη απάντηση που είναι απαραίτητη για τη ζωή. Επιπλέον, είναι ένα σημαντικό συστατικό του ανθρώπου που βοηθά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η ελπίδα παίζει καθοριστικό ρόλο στη μείωση των επιπτώσεων της νόσου σε ασθενείς και συγγενείς. Η ελπίδα είναι ένα από τα απαραίτητα χαρακτηριστικά μιας επιτυχημένης ζωής.

Έτσι, η ελπίδα είναι ένα εσωτερικό ισχυρό συναίσθημα ενός ατόμου για επίτευξη στόχου στο μέλλον. Η ελπίδα είναι ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο πιστεύει ότι υπάρχει ένα προσωπικό αύριο και επίσης ενθαρρύνει το άτομο να επιτύχει τις απαιτήσεις και τις προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίζει. Η υιοθέτηση ελπιδοφόρου στάσης είναι ουσιαστικό μέρος του ρόλου των νοσηλευτών, διότι πρέπει να διαθέτουν την κατάλληλη εκπαίδευση. Θεωρείται επίσης πολύ αποτελεσματική κατά την πρόγνωση και τη θεραπεία. Η ελπίδα είναι ένα πολυδιάστατο μέρος των θρησκευτικών ενεργειών που παρέχει άνεση σε άτομα που αντιμετωπίζουν προσωπικές προκλήσεις. Αυτό σημαίνει ότι η ελπίδα είναι στοιχείο της πίστης που παρέχει όλη την άνεση στη ζωή των ατόμων και προκαλεί την προσωπική εμπειρία.

Η ελπίδα είναι απαραίτητη για την ανθρώπινη ζωή. Τα ανθρώπινα όντα έχουν ένα πιθανό μέλλον μέσω προσδοκιών και συμμετοχών. Σύμφωνα με τον Clarke (2003) η ελπίδα είναι απαραίτητη και σημαντική για κάθε άτομο στη ζωή του. Σύμφωνα με τον Li (2000) είναι μια σημαντική διαδικασία για την αποκατάσταση ή διατήρηση της καλής ζωής. Επιπλέον, η ελπίδα έχει τη δύναμη να δώσει ένα φως προσδοκίας στους ασθενείς και μπορεί να επηρεάσει τους ασθενείς που είναι σοβαρά άρρωστοι καθώς πιστεύουν ότι δεν υπάρχει ελπίδα. Σε κάθε τέτοια δύσκολη περίπτωση, οι ασθενείς λαμβάνουν την ελπίδα που τους μεταδίδουν οι νοσηλευτές, και αναθεωρούν τις τελευταίες στιγμές της ζωής τους.

Οι νοσηλευτές, θα πρέπει να δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην ελπίδα και όχι στην απελπισία ακόμη και στους ασθενείς που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση. Σύμφωνα με την πεποίθηση των ανθρώπων, ο καθένας μπορεί να ζήσει μια πλήρη ζωή αξίας αν έχουν ελπίδα ακόμη και για τους υγιείς και τους άρρωστους (Rajandram et al., 2011).

Σύμφωνα με τους Penrod & Morse (1997) η ελπίδα είναι μια σκόπιμη κίνηση προς ένα αντικείμενο που μπορεί να προσφέρει το μέγιστο αποτέλεσμα. Η ελπίδα θεωρήθηκε σε μεγάλο βαθμό ως μια θετική ιδέα που μπορεί να κάνει τη διαφορά στη ζωή των ανθρώπων και περιγράφεται επίσης ως εμπειρία, συναίσθημα ή ανάγκη. Επιπλέον, η ελπίδα είναι μια ενέργεια που προέρχεται από μια αίσθηση διασύνδεσης με τον εαυτό, τους άλλους και τις δυνάμεις πέρα από τον εαυτό (Penrod & Morse, 1997).

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες όπως η χρόνια σοβαρή ασθένεια ή η αναπηρία, μια περίοδος προσωπικής δυσκολίας που βοηθά στη διατήρηση ισχυρής ελπίδας στη ζωή. Έτσι, η ελπίδα θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση τυχόν δυσκολιών που συναντώνται και επίσης βοηθά στην ενίσχυση της εσωτερικής δύναμης. Άλλωστε, η ελπίδα είναι ένα σημαντικό συναίσθημα και πίστη. Η ελπίδα και η πίστη βοηθούν στην επίτευξη του αναγνωρισμένου στόχου και επιτρέπουν στους επιζώντες να συμμετέχουν δυναμικά στην αποκατάσταση. Επιπλέον, η ελπίδα μπορεί να θεωρηθεί ως ακρογωνιαίος λίθος της ταχύτερης ανάρρωσης της νόσου, παρόλο που, πολλοί συγγραφείς εστιάζουν κυρίως το ρόλο της ελπίδας στο στάδιο αποκατάστασης του ασθενούς (Tollett & Thomas, 1995).

2.2 Το πλαίσιο της ελπίδας στην νοσηλευτική

Η έννοια της ελπίδας διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στη νοσηλευτική πρακτική, καθώς βελτιώνει την πνευματική ευημερία και την ποιότητα ζωής, που είναι οι σημαντικές διαστάσεις της ζωής του ασθενούς. Η ελπίδα μπορεί να θεωρηθεί ως μια ολιστική εμπειρία, η οποία αποτελείται από τρεις κύριες διαστάσεις όπως η προσωπική, η κατάσταση και η διαπροσωπική. Η ελπίδα είναι ένας από τους υποχρεωτικούς παράγοντες για την επιβίωση των ασθενών. Σύμφωνα με τον Jevene και τον Maguire (1999) η ελπίδα είναι μια σχετική ιδέα για τη νοσηλευτική περίθαλψη και μπορεί να θεωρηθεί βάσει τριών εκτάσεων, σημασίας, κινδύνου και φροντίδας.

Η ερευνητική βιβλιογραφία έχει αναγνωρίσει την ελπίδα ως επίδραση στην αποτελεσματική αντιμετώπιση σε περιόδους απώλειας, ταλαιπωρίας και αβεβαιότητας. Η απελπισία συνδέεται συνήθως με την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης σωματικών ασθενειών, κατάθλιψης και αυτοκτονικού ιδεασμού. Από την άλλη, η ελπίδα ενισχύει την ευημερία και μειώνει την περίοδο της νόσου (Wang, 2000).

Σύμφωνα με τον Patel (1996) η ιατρική παρέμβαση, σε συνδυασμό με τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις και η διατήρηση της ελπίδας είναι ηθικά κατάλληλη όταν υπάρχει μια λογική πιθανότητα οι ιατρικές διαδικασίες να είναι αποτελεσματικές και οι εξερχόμενες εξελίξεις τους να έχουν νόημα όσον αφορά τη ζωή του ασθενούς. Έτσι, μια έγκαιρη και κατάλληλη εξήγηση των διαδικασιών νοσηλείας μπορεί να ενθαρρύνει τον ασθενή να αναπτύξει ελπίδα που μπορεί να τον βοηθήσει για την ευημερία. Η ελπίδα είναι ένας βασικός θεραπευτικός παράγοντας στη φροντίδα και τη θεραπεία των ασθενών και έχει επίσης αποκαταστατική επίδραση στα αποτελέσματα της υγείας των ασθενών (Patel, 1996).

Επομένως, η έννοια της ελπίδας έχει θετική επίδραση στη διαδικασία θεραπείας και οι νοσηλευτές έχουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες να εμπνεύσουν την ελπίδα στον ασθενή διατηρώντας καλή σχέση και δίνοντας σχετικές πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της νόσου. Επιπλέον, η ελπίδα θεωρείται βασικός ψυχολογικός παράγοντας στην ανάρρωση. Ωστόσο, πολλά άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια αναφέρουν συχνά αίσθημα απελπισίας. Επιπλέον, σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA, 2003) «Η νοσηλευτική είναι η προστασία, η προαγωγή και η βελτιστοποίηση της

υγείας και των ικανοτήτων, η πρόληψη ασθενειών και τραυματισμών, η ανακούφιση του πόνου μέσω της διάγνωσης και της θεραπείας της ανθρώπινης ανταπόκρισης και ενθάρρυνση ελπίζω στη φροντίδα ατόμων, οικογενειών, κοινοτήτων και πληθυσμού ».

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη φροντίδα των ασθενών ενισχύοντας την ελπίδα καθώς και την αισιόδοξη στάση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. . Επιπλέον, μπορούν να παρέχουν τη βέλτιστη φροντίδα σε σοβαρά άρρωστους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η σχέση μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών σχετίζεται σημαντικά με την ενστάλαξη της ελπίδας. Διάφορες μελέτες που σχετίζονται με την ελπίδα εξήγησαν ότι, τόσο οι υγιείς όσο και οι άνθρωποι που νοσούν χρειάζονται ελπίδα, καθώς βοηθά όλους να προσβλέπουν ευτυχώς στο μέλλον. Η ελπίδα απεικονίζεται ως βασική ανθρώπινη ανάγκη. Το φως της προοπτικής βοηθά στην εξάλειψη της απελπισίας και δείχνει τη σημασία της ζωής. Η ελπίδα αναγνωρίζεται ως ένα σημαντικό μέρος της ανάρρωσης και οι νοσηλευτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διευκόλυνση της ελπίδας σε ασθενείς και τις οικογένειές τους. Πολλά εμπόδια μπορούν να εντοπιστούν ενώ ενσταλάσσονται οι ελπίδες στους ασθενείς (Tollett & Thomas, 1995).

2.3 Χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που προάγουν την ελπίδα

Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να διαθέτει τις κατάλληλες δεξιότητες και γνώσεις ώστε να μπορεί να παρέχει ελπίδες στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας ή μιας μακροχρόνιας ασθένειας, για να προωθηθεί η ασφαλής και γεμάτη εμπιστοσύνη σχέση (Fowler, 2020).

Το προφίλ του νοσηλευτή που παρέχει ελπιδοφόρα στάση έχει διερευνηθεί από αρκετούς επιστήμονες που ανήκουν στον τομέα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας (Corn και συν., 2020).

Οι νοσηλευτές θεωρούνται ως οι παράγοντες της ελπιδοφόρας είδησης στο χρονικό διάστημα μιας ασθένειας, αφού φροντίζουν να παρέχουν ψυχολογική, και όχι μόνο, υποστήριξη και να καθησυχάζουν τις αμφιβολίες των ασθενών (Baczewska και συν., 2020).

Σε επόμενο στάδιο, είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής να ενημερώνει ορθά τόσο τον

ασθενή όσο και την οικογένειά του για την ασθένεια και γενικότερα για την κατάσταση και τους επερχόμενους κινδύνους. Όταν ο ασθενής έχει τις κατάλληλες πληροφορίες και φυσικά την κατάλληλη στήριξη, είναι λογικό να έχει καλύτερο ηθικό, αναπτωμένο και φυσικά να ελπίζει για την βελτίωσή του. Σε κάθε τέτοια περίπτωση οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να ωθούν τον ασθενή να έχει ενεργό ρόλο στην θεραπεία, να εκφράζει τις απορίες του και τις αντιρρήσεις του και να ενημερώνεται, και φυσικά να μιλά για τις ανάγκες του (Shiri και συν., 2020).

Παράλληλα, είναι υπεύθυνοι για την άντληση πληροφοριών που σχετίζονται με τις φοβίες και τις απαιτήσεις που έχουν οι ασθενείς για την υγεία τους. Επίσης, παρόλο που γνωρίζουν τις παραμέτρους που επηρεάζουν τις ελπίδες των ασθενών, φροντίζουν να θέτουν πραγματοποιήσιμους στόχους. Αυτοί οι στόχοι δημιουργούνται με γνώμονα την ελπίδα του νοσηλευτή προς τον ασθενή (Baczewska και συν., 2019).

Η βελτίωση της φροντίδας στο τέλος του κύκλου ζωής απαιτεί εστίαση σε επαρκή προγνωστική επικοινωνία οικογενειών και νοσηλευτών, διατηρώντας παράλληλα ένα ρεαλιστικό επίπεδο ελπίδας και οικογενειακής υποστήριξης. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας αντιμετωπίζουν εξαιρετική δυσκολία, και επομένως συχνά αποφεύγουν να αποκαλύπτουν ανοιχτά πληροφορίες σχετικά με την κακή πρόγνωση των ασθενών στις οικογένειες (Weiner, 2020).

Κατά συνέπεια, οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να υιοθετούν διάφορες μεθόδους για να εξισορροπήσουν την αλήθεια κατά της διατήρησης της ελπίδας μεταξύ των οικογενειών των ασθενών, χωρίς όμως να δίνουν ψευδείς ελπίδες στις οικογένειες (Andersen και συν., 2021).

Ο νοσηλευτής που είναι ικανός να προάγει την ελπίδα έχει ως κύριο χαρακτηριστικό τις πολύ καλές επικοινωνιακές δεξιότητες, με κυριότερες την ενσυναίσθηση και την συναισθηματική νοημοσύνη. Έχοντας χτίσει τις κατάλληλες διαπροσωπικές σχέσεις με τον ασθενή του, ο νοσηλευτής πρέπει να έχει την κατάλληλη συμπεριφορά και στάση. Με αυτό τον τρόπο ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή του να αποκτήσει ελπίδα και κατ' επέκταση να βελτιωθεί η κατάστασή του (Laranjeira και συν., 2020).

Μάλιστα, στα πλαίσια των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην μη λεκτική επικοινωνία, στην βλεμματική επαφή και στον τόνο της φωνής τους, στοιχεία τα οποία βοηθούν τον ασθενή να καταλάβει ότι ο νοσηλευτής τον σέβεται και τον εκτιμά. Αξιοποιώντας όλα

αυτά τα στοιχεία, οι νοσηλευτές μπορούν να προάγουν και άλλες τεχνικές οι οποίες σχετίζονται με την αύξηση της ελπίδας (Wedgeworth και συν., 2021).

2.4 Εμπόδια για την έκφραση της ελπίδας

Δεν είναι πάντοτε εύκολο να εκφραστεί η ελπίδα, και αυτό συμβαίνει κυρίως επειδή υπάρχουν κάποια εμπόδια στην ολοκλήρωση αυτής της διαδικασίας. Το βασικότερο από αυτά είναι το μεγάλο φόρτο εργασίας των νοσηλευτών, πράγμα που δεν τους αφήνει να επικοινωνούν αρκετά με τους ασθενείς και τις οικογένειες τους. Συνεπώς, είναι λίγο δύσκολο να δημιουργηθεί εμπιστοσύνη. Ακόμα, το υπερβολικό άγχος που βιώνουν οι ασθενείς, σε συνδυασμό με τον πόνο και την κόπωση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες παρεμπόδισης της ελπίδας (Farran et al., 1995).

Πρέπει να αναφερθεί το γεγονός ότι κάποιες φορές, το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί βασικό εμπόδιο για την δημιουργία ελπίδας, ειδικότερα όταν ο νοσηλευτής δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσει επαρκώς. Με αυτό τον τρόπο δεν μπορεί να δημιουργηθεί σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα σε αυτόν και τον ασθενή. Ακόμα, δεν υπάρχει το αίσθημα ασφαλείας και οι ασθενείς δεν έχουν την απαραίτητη προσοχή που χρειάζεται από τους νοσηλευτές, οι οποίοι τείνουν να αδιαφορούν. Παράλληλα, οι νοσηλευτές δεν έχουν υπομονή και δεν μπορούν να αντιληφθούν ότι ο ασθενής και οι συγγενείς του, χρειάζονται ένα χρονικό διάστημα για να ενταχθούν στις ανάγκες της κατάστασης. Όταν συμβαίνει κάτι τέτοιο, οι νοσηλευτές οφείλουν να δείχνουν υπομονή και συνάμα προθυμία για να βοηθήσουν (Tollett & Thomas, 1995).

Η πλειοψηφία των νέων νοσηλευτών, καλείται να αντιμετωπίσει κάποια ζητήματα που συνδέονται με την εξωτερίκευση της ελπίδας, όμως δεν είναι απολύτως έτοιμοι για αυτό, κυρίως επειδή δεν έχουν λάβει την κατάλληλη κλινική πρακτική. Ακόμα, δεν είναι σε θέση να παρέχουν υποστήριξη στους ασθενείς, ενώ απουσιάζει η απαραίτητη αυτοπεποίθηση, κυρίως λόγω της έλλειψης εμπειρίας (Li, 2018).

2.5 Η Επίτευξη της ελπίδας

Συχνά, η επίτευξη της ελπίδας μπορεί να δέχεται επιρροή από κάποιους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να είναι αρκετά σημαντικοί για την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Αυτοί οι παράγοντες ταξινομούνται ως παρεμποδιστικοί ή ως παρακινητικοί (Herth, 1993).

Όταν πραγματοποιείται διάγνωση μιας νόσου, υπάρχει μια σειρά από παράγοντες που εμποδίζουν την δημιουργία και τη διατήρηση της ελπίδας. Κάποιοι από αυτούς είναι ο σωματικός και πνευματικός πόνος, η σωματική αδυναμία, η γενικευμένη άρνηση και η αίσθηση για μη στοχευμένη ταλαιπωρία. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες είναι πιθανό να προκαλέσουν μια ψυχική μάχη, όπου θα χαρακτηρίζεται κυρίως από συναισθήματα όπως αυτό της αβεβαιότητας και της απειλής, τα οποία μπορεί να μην ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Το παραπάνω προκαλεί την εμφάνιση της σιωπηλής ελπίδας, η οποία μάλιστα οδηγεί στην καταστολή της ελπίδας. Η συγκεκριμένη κατάσταση είναι πιθανό να καταλήξει σε μια απελπισία, ενώ η ποιότητα ζωής είναι αρκετά κακή (Tracy et al., 1999).

Από την άλλη πλευρά, στη περίπτωση που οι ασθενείς χαρακτηρίζονται από υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας, τότε πιστεύουν περισσότερο στον εαυτό τους και είναι πιθανότερο να έχουν περισσότερες ελπίδες. Η ελπίδα αφήνει τον άνθρωπο να αντλεί ενέργεια από τον εσωτερικό του κόσμο, προκειμένου να αντιληφθεί αν κάτι είναι εφικτό. Όμως, όταν εμφανίζεται μια δύσκολη κατάσταση, υπάρχουν κάποιοι παράγοντες οι οποίοι συνδέονται με την έλλειψη σχέσεων, την κοινωνική απομόνωση, τις αλλαγές στην υγεία και τους ελλείψεις πόρους για την αντίληψη των δυνατοτήτων του ατομου (Herth, 2000).

Οι ελπίδες μπορούν να δημιουργηθούν από την υποστήριξη που λαμβάνει ένα άτομο από την οικογένεια, τους φίλους, τους νοσηλευτές και από την γνώση που έχει γύρω από την νόσο. Σε ένα τέτοιου είδους κλίμα, μπορούμε να μεγιστοποιήσουμε τις πιθανότητες προόδου του ασθενή, κυρίως στον τομέα της ψυχολογίας (Reinke et al., 2010).

Έχουν δημιουργηθεί κάποιες σχετικές στρατηγικές νοσηλείας, προκειμένου να αναπτυχθεί μια σχέση ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή, και παράλληλα ο δεύτερος να εμπιστευθεί το νοσηλευτικό προσωπικό. Το παραπάνω μπορεί να σημειώσει εξέλιξη στην αίσθηση της ελπίδας του ασθενή (Thornton et al., 2014).

Όταν δημιουργείται και εφαρμόζεται το αίσθημα ελπίδας, τότε είναι πιθανό να παρεμποδίζεται από την συνεχή ανάγκη επαναφοράς των ελπίδων, οι οποίες συνδέονται με ραγδαίες μετατοπίσεις στην υγεία, και ασκούν επιρροή σε συγκεκριμένες ελπίδες, αφού είναι πιθανό να μην μπορούν να ολοκληρωθούν (Herth, 2000).

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η συνεχόμενη ανάγκη για εξέταση, και η συζήτηση γύρω από αυτό, μπορούν να αξιοποιήσουν την ψυχική ενέργεια του ατόμου. Ακόμα, είναι πιθανό να υπάρξει το αίσθημα της απελπισίας. Παράλληλα, όταν ένα άτομο αντιλαμβάνεται τις ελπίδες που έχει, τότε μπορεί να καταλάβει την έννοια της λέξης, και να ενδυναμώσει την αυτοπεποίθησή του, την ενεργητική στάση απέναντι στην αντιμετώπιση και την βελτίωση της ποιότητας ζωής. Υπάρχουν κάποιοι παράγοντες οι οποίοι συντελούν στην εφαρμογή της συγκεκριμένης διαδικασίας, που συνδέονται με τις σχέσεις που στηρίζουν το άτομο. Η διαδικασία διατήρησης της ελπίδας είναι σημαντική, ενώ το άτομο πρέπει να αξιολογεί διαρκώς κάθε ένδειξη που ενδυναμώνει τους στόχους που έχουν τεθεί, με υπομονή (Morse & Doberneck, 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΛΠΙΔΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

3.1 Η επίδραση της ελπίδας στους ασθενείς – γενικά στοιχεία

Είναι κατανοητό το γεγονός ότι η διάγνωση μιας νόσου και κατά συνέπεια η πορεία της, αποτελούν μια αγχώδη και ανησυχητική κατάσταση για τον ασθενή. Τέτοιου είδους καταστάσεις, μπορούν να ασκήσουν σημαντικά επιρροή στην υγεία, ειδικότερα όταν δεν είναι εφικτές οι απαραίτητες νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Μπορούμε να καταλάβουμε ότι τα ψυχολογικά προβλήματα, σε συνδυασμό με τα καταθλιπτικά συμπτώματα, πηγάζουν κυρίως από την μη ορθή φροντίδα του ασθενή και την όχι και τόσο καλή διαχείριση (Yao & Hu, 2015).

Όμως, η αισιοδοξία και το θετικό αίσθημα, σχετίζονται με τις πιο καλές καταστάσεις διάθεσης, αλλά και με την ελλιπή εμφάνιση ασθενειών, οι οποίες συνδέονται με το άγχος και την ελάχιστη παροχή ιατρικής υπηρεσίας. Τα παραπάνω, αποτελούν κάποια προσαρμοστικά χαρακτηριστικά, τα οποία συντελούν στην ενίσχυση της συναισθηματικής ισορροπίας και των θετικών τεχνικών αντιμετώπισης (Hall et al., 2011)

Η ελπίδα ασκεί μεγάλη επιρροή στους ασθενείς και στην ευρύτερη πορεία τους, ενώ η παρουσία της είναι σημαντική. Η ελπίδα, αποτελεί έναν βοηθητικό παράγοντα ως προς τους ασθενείς, αφού μέσω αυτής αισθάνονται πιο καλά στον ψυχολογικό τομέα και ταυτόχρονα είναι ενεργοί στην διαδικασία της θεραπείας. Η ελπίδα είναι ο παράγοντας που συντελεί στην ανάπτυξη μιας περισσότερο θετικής κλινικής εικόνας στο μακροπρόθεσμο μέλλον. Ακόμα, αυξάνει την εσωτερική δύναμη του ανθρώπου, την πνευματικότητα και την αποφασιστικότητα του (Dufault & Martocchio, 1985).

Ελέγχοντας την επιρροή που ασκεί η ελπίδα στην εμπλοκή ενός ασθενή στην διαδικασία της θεραπείας του, πρέπει να αναφερθεί το γεγονός ότι στην περίπτωση που ο ασθενής έχει επίγνωση της κατάστασης του, εξωτερικεύει κάθε απορία που έχει και συμμετέχει ενεργά στην διαδικασία στοχοθεσίας, είναι πιθανό να παραμένει σταθερή η αίσθηση του μέλλοντος. Ο σκοπός του παραπάνω, είναι η αυτόνομο του ασθενή.

Παράλληλα, παρατηρείται μείωση των επιπέδων άγχους και ανασφάλειας στην οικογένεια και στον ασθενή (Dufrane & Leclair, 1984).

Σύμφωνα με τους Duggal et al. (2016), θεωρείται ότι η θετική στάση είναι αρκετά σημαντική για την επιτυχημένη αντιμετώπιση της ασθένειας, αλλά και στην ποιότητα ζωής του ανθρώπου που συνδέεται στενά με την υγεία. Ακόμα, όσο καλύτερη είναι η ψυχολογία και η ψυχική υγεία του ασθενή, τόσο πιο πιθανό είναι να παρατηρηθεί σημαντική πρόοδος. Επιπροσθέτως, οι δείκτες αισιόδοξης διάθεσης συνδέονται στενά με αυτούς της βιολογικής υγείας. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι οι ασθενείς με πολλές ελπίδες, έχουν περισσότερες πιθανότητες να επιζήσουν, ενώ το αντίθετο, συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με τον θάνατο.

Οι Baczewska και συν. (2019) μελέτησαν τις στρατηγικές για την παρέμβαση που χρησιμοποιούνται για την παροχή ελπίδας σε άτομα της τρίτης ηλικίας για μικρά και μεγάλα χρονικά διαστήματα φροντίδας. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι το δείγμα βρέθηκε θετικό στην παροχή ελπίδας στα άτομα αυτής της ηλικίας, όμως αυτό που αλλάζει είναι ο τρόπος που το επιδιώκει ο κάθε νοσηλευτής. Πιο συγκεκριμένα, όσοι νοσηλευτές συνεργάζονταν για μικρό χρονικό διάστημα με ηλικιωμένους, φρόντιζαν να επικοινωνούν λεκτικά μαζί τους, ώστε να τους ενθαρρύνουν σε καθημερινή βάση και να θεωρούν ότι εξελίσσονται, ακόμα και σε αυτή την ηλικία.

Η ελπίδα είναι πολύ σημαντική για τους καρκινοπαθείς σε όλα τα στάδια της διαδικασίας της νόσου. Οι de Andrade Alvarenga και συν. (2020) θίγουν ένα αρκετά ενδιαφέρον ζήτημα, αυτό του περιγεννητικού θανάτου. Τονίζουν λοιπόν ότι οι αρνητικές επιπτώσεις του περιγεννητικού θανάτου στην ψυχική υγεία των μητέρων είναι ένα σημαντικό ζήτημα, και πως οι περισσότερες από αυτές βιώνουν έντονο πένθος. Όπως είναι λογικό, αυτό επηρεάζει την ελπίδα τους. Από την άλλη όμως, η ελπίδα έχει λειτουργικό ρόλο, καθώς έχει συμβάλει στην καλύτερη προσαρμογή της ψυχικής υγείας και του πένθους και συχνά οι μητέρες αυτές αναφέρουν τη σημασία της ελπίδας για τη διαδικασία του πένθους. Παρόλο που η ελπίδα υπήρξε μια κινητήρια δύναμη για τις μητέρες να επανασυνδεθούν με την πραγματικότητα, να βρουν σκοπό στη ζωή τους και να προχωρήσουν μετά από μια απώλεια, επηρεάζεται επίσης αρνητικά από την εμπειρία του περιγεννητικού πένθους, την κοινωνική υποστήριξη και την κλινική πρακτική των νοσηλευτών.

Σύμφωνα με τους Zuchetto και συν. (2020) οι "αληθινές ελπίδες", οι ελπίδες εκείνες που στηρίζονται στην αλήθεια, είναι απαραίτητο να παρέχονται από τους

νοσηλευτές ακόμα και όταν η κατάσταση είναι μη αναστρέψιμη αλλά και σε δύσκολες περιπτώσεις όπως οι ασθενείς με κινητικά προβλήματα που οδεύουν προς τον θάνατο. Οι νοσηλευτές πρέπει να κάνουν το καλύτερο δυνατό έτσι ώστε οι ασθενείς τους να συμφιλωθούν ακόμα και με το παρελθόν και τις σχέσεις τους. Το νόημα σε κάθε τέτοια περίπτωση είναι ανυπολόγιστης αξίας. Από την άλλη, οι ψεύτικες ελπίδες μπορούν να προκαλέσουν ψυχική συντριβή του ασθενούς και της οικογένειάς του και να του προκαλέσουν περαιτέρω άγχος.

Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια ανέφεραν ότι η ελπίδα και η αίσθηση του ανήκειν ήταν πολύ σημαντικά στοιχεία για αυτούς, και ότι η αποδοχή από την κοινωνία, η απασχόληση και η παραγωγικότητά τους αύξησε τις αισθήσεις τους τόσο της ελπίδας όσο και της συμμετοχής. Για την αποκατάσταση ασθενών με σχιζοφρένεια, η οποία είναι χρόνια ασθένεια, οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές θα πρέπει να πραγματοποιούν δραστηριότητες που αυξάνουν τις αισθήσεις ελπίδας και συμμετοχής τους (Işık & Ergün, 2020).

Στην περίπτωση που ένα παιδί πάσχει από κάποια ανίατη ασθένεια, οι νοσηλευτές έχουν κεντρικό ρόλο στην αντιμετώπιση της κατάστασης κατά το τελικό στάδιο της ζωής τους. Μάλιστα, πρέπει να παρέχουν εναλλακτικές ελπίδες και να συμπαραστέκονται στα παιδιά και τους γονείς και ποτέ να μην δίνουν ψεύτικες ελπίδες. Σε κάθε τέτοια περίπτωση οι νοσηλευτές πρέπει να καθορίζουν ρεαλιστικούς στόχους για κάθε θεραπεία που εφαρμόζεται και φυσικά να είναι προετοιμασμένοι για παν ενδεχόμενο (Tay και συν., 2020).

Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να παροτρύνει τους ασθενείς να συμμετέχουν σε προγράμματα υποστήριξης με ασθενείς που πάσχουν από την ίδια νόσο, καθώς βελτιώνονται σημαντικά τα επίπεδα ελπίδας. Έτσι λοιπόν, βελτιώνεται και η ψυχική κατάσταση των ασθενών, οι οποίοι αποκτώντας ελπίδα, σταδιακά ανακάμπτουν και έχουν μια πιο άμεση εμπλοκή στην όλη διαδικασία, και κυρίως στην διαδικασία λήψης αποφάσεων, ενώ αγωνίζονται για την βελτίωσή τους και την επίτευξη των στόχων της θεραπείας (Eche και συν., 2020).

3.2 Η ελπίδα στους ασθενείς που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ

Η ελπίδα στους ασθενείς στην ΜΕΘ αυξάνει την ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα και τους βοηθά να νιώθουν ότι έχουν έναν σκοπό. Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός σε μια τόσο μεγάλη πρόκληση, οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να διακατέχονται από μια σειρά δεξιοτήτων ώστε να βοηθήσουν όσο το δυνατόν περισσότερο τους ασθενείς της ΜΕΘ και τις οικογένειές τους, πολύ περισσότερο στην εποχή της πανδημίας που βιώνουμε και το άγχος των συγγενών αλλά και των ασθενών είναι στα ύψη. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές πρέπει να διακατέχονται υψηλά επίπεδα αυτό αποτελεσματικότητας και να είναι υπεύθυνα άτομα με ενσυναίσθηση (Chen και συν., 2020).

Παρέχοντας ελπίδα, οι νοσηλευτές βοηθούν και τον ίδιο τους τον εαυτό. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι οι νοσηλευτές που παρέχουν ελπίδα στους ασθενείς τους στην ΜΕΘ και στις οικογένειές τους, δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, παραμένουν κινητοποιημένοι, παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ επίσης το άγχος τους βρίσκεται σε χαμηλότερα επίπεδα (da Silva & Henricson, 2013)

Τέλος, σημαντική είναι η αναφορά στην άποψη της Fowler (2020) η οποία υποστηρίζει ότι η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ του νοσηλευτή που εργάζεται στην ΜΕΘ και του ασθενή και της οικογένειάς του, έχει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της ελπίδας.

Επίσης, η ελπίδα αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επιθυμία των ασθενών να επιθυμούν να επιτύχουν την αυτόδιαχείριση, και φυσικά την αυτοφροντίδα. Κατά συνέπεια, οι ασθενείς εκείνοι που έχουν ελπίδα, έχουν και μια πιο θετική στάση προς την νέα κατάσταση που έχουν να αντιμετωπίσουν, γεγονός που τους επιτρέπει σταδιακά να αποκτούν μια καλύτερη στάση ζωής (Stavarski και συν., 2019).

Θετική σχέση έχει δημιουργηθεί μεταξύ ελπίδας και ποιότητας ζωής, κοινωνικής υποστήριξης, πνευματικής και υπαρξιακής ευημερίας. Η ελπίδα φαίνεται να σχετίζεται αρνητικά με την επιβάρυνση των συμπτωμάτων, την ψυχολογική δυσφορία και την κατάθλιψη. Επίσης, φαίνεται ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ ελπίδας και δημογραφικών και κλινικών μεταβλητών. Η ελπίδα φαίνεται πρωτίστως να είναι μια διαδικασία που λαμβάνει χώρα στο εσωτερικό του ατόμου αντί να καθορίζεται από το εξωτερικό (Alshraifeen και συν., 2020).

Η ελπίδα, αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο συνδέεται με την φροντίδα των ασθενών που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ. Πρέπει να σημειωθεί το γεγονός ότι οι ερευνητές Benzein & Saveman, (1998) ήταν αυτοί που πραγματοποίησαν κάποιες έρευνες γύρω από τον θάνατο στον χώρο του νοσοκομείου και την θέση του προσωπικού υγείας σε σχέση με την δημιουργία ελπίδας. Τα άτομα που έλαβαν χώρα σε αυτή την έρευνα, τόνισαν ότι η ελπίδα πηγάζει κυρίως από την επικοινωνία που υπάρχει ανάμεσα στο προσωπικό και τους ασθενείς, η οποία είναι πιθανό να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης, δίνοντας μια άποψη στον ασθενή για τον τρόπο διαχείρισης της κατάστασης του. Σε αυτή την έρευνα, παρατηρήθηκε έντονη πληροφορία για την ανακουφιστική και την θεραπευτική πορεία. Για την ακρίβεια, η ελπίδα είναι πολύ πιθανό να δημιουργηθεί λόγω μια πολύ σοβαρής κατάστασης, όταν ένας ασθενής τερματίζει από την φάση ανάκαμψης, τότε η θεραπευτική ελπίδα σταματά να υφίσταται, ενώ η παρηγορητική ελπίδα είναι πιθανό να παραμείνει.

Οι Adams et al. (2014), ισχυρίζονται ότι οι νοσηλευτές της ΜΕΘ είναι αρκετά σημαντικοί για την παροχή υποστήριξης και ελπίδας στον στενό οικογενειακό κύκλο του ασθενή, και είναι τα άτομα που διαθέτουν αρκετό χρόνο για να επικοινωνήσουν με αυτούς. Συνεπώς, αντιλαμβανόμαστε ότι είναι πολύ σημαντική η παρουσία τους για την παροχή ελπίδας για την κατάσταση του ασθενή. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι αρκετές μέρες παραμονής στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, σε συνδυασμό με την απώλεια ελπίδας και την ψυχική εξάντληση, επιφέρουν την απελπισία και τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την περίθαλψη.

Σύμφωνα με τους da Silva et al. (2013), θεωρείται ότι η ελπίδα είναι μεγάλης σημασίας για τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε θεραπευτικές μονάδες. Για την ακρίβεια, υποστηρίζεται ότι η ελπίδα των ασθενών αποτελεί ένα μοναδικό και πολύ προσωπικό θέμα, ενώ προκύπτει από την υποστήριξη που δέχεται ένα άτομο. Η ελπίδα μπορεί να δοθεί μέσα από την ενημέρωση, την επικοινωνία και την πίστη σε κάποια θρησκεία, κατά τις οποίες οι νοσηλευτές δίνουν ελπίδα. Ακόμα, ο Klotz (2010), τονίζει ότι ένα από τα πολλά χαρακτηριστικά της ελπίδας είναι ο χρόνος και η προθυμία. Ουσιαστικά, το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να αντιλαμβάνεται τις πραγματικές ανάγκες που έχει ένας ασθενής. Για να λάβει χώρα αυτό, πρέπει να υπάρχει αρκετός χρόνος, για να ολοκληρωθεί η γνωριμία ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους ασθενείς, και ταυτόχρονα να προαχθεί η ελπίδα κατάλληλα.

3.3 Ελπίδα και χρόνιες νόσοι

Στα πλαίσια μιας χρόνιας νόσου, οι ασθενείς τείνουν να χάνουν τον εαυτό και την ταυτότητα τους κατά την διάρκεια της ασθένειας τους. Για αυτό το λόγο, κρίνεται απαραίτητο να διατηρούν τις ελπίδες τους, για να μην αισθάνονται απελπισία και ακύρωση. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό, οι ασθενείς πρέπει να βιώσουν κάποιες αντιφάσεις, ανάμεσα στην πραγματικότητα και τις πιθανότητες, και στην συνέχεια να καταφέρουν να πιστέψουν ξανά στον εαυτό τους (Olver, 2012).

Κρίνεται αναγκαίο για τους νοσηλευτές να κρατούν ενήμερους τους ασθενείς και τα άτομα που τους περιβάλλουν, για γεγονότα που σχετίζονται με την νόσο και τις πιθανές επιπτώσεις. Η δημιουργία μια θεραπευτικής σχέσης, μπορεί να σημειώσει σημαντική πρόοδο στην υγεία του ασθενή και στην ψυχολογία του. Γνωρίζοντας ότι παραμονεύει η παραπληροφόρηση, οι νοσηλευτές πρέπει να προάγουν την αλήθεια και να ενημερώσουν κατάλληλα τους ασθενείς αλλά και την οικογένεια, για να μην επηρεάζονται (Balsaneli et al., 2011).

Όταν δίνουμε ελπίδα στους ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με μια χρόνια νόσο, τότε οι νοσηλευτές αναπτύσσουν ομαλές προσδοκίες για την νόσο και την εξέλιξη αυτής. Όμως, πρέπει οι νοσηλευτές να μην έχουν την τάση να δημιουργούν πλασματικές ελπίδες στους ασθενείς, κυρίως επειδή απογοητεύονται σε περίπτωση που προκύψει κάτι μη προσδοκώμενο. Ακόμα, είναι σημαντικό να δίνονται οι αληθείς πληροφορίες για κάθε νόσο, αφού η πραγματική ελπίδα πηγάζει από αυτές (Pergert & Lützén, 2012).

Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, ο ρόλος της ελπίδας στις χρονιές νόσους είναι πολύ μεγάλος, ειδικότερα σε ασθενείς που ανήκουν στην ηλικιακή κλίμακα 65-90, όπου θεωρούν πως έχουν χαμηλό προσδόκιμο ζωής, και λίγες ελπίδες. Ουσιαστικά τα άτομα αυτά τείνουν να χάνουν την ταυτότητα τους, στις περιπτώσεις που δεν δέχονται την απαραίτητη υποστήριξη στον ψυχολογικό τομέα. Όταν οι ασθενείς ανήκουν στην ηλικιακή κλίμακα που προαναφέρθηκε, σε συνδυασμό με την παρουσία ενός χρόνιου νοσήματος, τότε ο φόβος είναι πιο αισθητός. Κάτι αντίστοιχο ισχύει και για την σωματική φθορά, την ανασφάλεια και την αβεβαιότητα. Αυτοί οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να προσαρμοστούν στις ανάγκες της νόσου, και δεν είναι συνεπείς στις θεραπείες τους (Balsaneli et al., 2011).

Η έρευνα που πραγματοποίησαν οι Rahimiour et al. (2015), και σχετιζόταν με

ασθενείς που πραγματοποιούν αιμοκάθαρση, έδειξε ότι τα αρνητικά συναισθήματα μειώθηκαν σημαντικά, έπειτα από την εκκίνηση των θεραπειών ελπίδας. Ακόμα, αναφέρεται από τους ερευνητές ότι τα άτομα που εμφανίζουν θετικά επίπεδα υγείας, είναι πιθανό να μην βιώσουν κάποια συναισθήματα που σχετίζονται με την κατάθλιψη και το άγχος. Αυτά τα άτομα, εμφανίζουν περισσότερα ποσοστά αντοχής σε αρνητικά γεγονότα. Όμως, η ελπίδα αποτελεί ένα συναισθημα, το οποίο αυξάνει την πιθανότητα για εξωτερίκευση κάποιας ευχάριστης συμπεριφοράς μεταγενέστερα.

Οι Li et al. (2018), χρησιμοποίησαν δεδομένα από σχετικές προηγούμενες έρευνες, που είχαν λάβει χώρα, τα αποτελέσματα των οποίων προέβλεπαν ότι η ελπίδα αποτελεί τον πιο συχνό ψυχολογικό παράγοντα έπειτα από την διάγνωση. Ακόμα, είναι ο βασικός παράγοντας που συντελεί στην ποιότητα ζωής του ασθενή και της οικογένειάς του. Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης που άσκησε η παρεμβατική νοσηλεία μέσα από την ελπίδα σε ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο. Η παρέμβαση έλαβε χώρα για περίπου 3,2 εβδομάδες. Διεξήχθη ότι οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις δύνανται να βελτιώσουν σε μεγάλο βαθμό την ελπίδα στους ασθενείς της παραπάνω κατηγορίας. Προτείνονται κάποιες συμπεριφορές φροντίδας από κάποιους νοσηλευτές, προκειμένου να μην χάνεται η ελπίδα στους ασθενείς της παραπάνω κατηγορίας. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις από τους νοσηλευτές είναι πιθανό να συντελέσουν στην προσπάθεια εύρεσης σκοπού και νοήματος των ασθενών, για μια απειλητική ασθένεια.

Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα της έρευνας των Chan και συν. (2020), οι οποίοι αναφέρουν ότι οι ασθενείς με σοβαρές νόσους στο ήπαρ, όπως για παράδειγμα η ηπατική ανεπάρκεια, έχουν μειωμένο προσδόκιμο ζωής. Η κατάσταση αυτή επιδρά αρνητικά στην ψυχοσύνθεσή τους, προκαλώντας τους συμπτώματα κατάθλιψης, μειωμένες προσδοκίες αλλά και ένα διαρκές άγχος. Όπως είναι λογικό, η κατάσταση αυτή επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας που λαμβάνουν, ενώ ταυτόχρονα αποτρέπει τους ασθενείς να ελπίζουν την βελτίωση. Για να ανατραπεί η κατάσταση αυτή, πρέπει να έχουν την υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο είναι υπεύθυνο για την παροχή φροντίδας (Tabrizi et al., 2016).

3.4 Η επίδραση της ελπίδας σε ασθενείς με καρκίνο

Η ελπίδα θεωρείται ένας σημαντικός μηχανισμός αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων. Οι περισσότερες έρευνες σχετικά με την ελπίδα σε ασθενείς με καρκίνο εξετάζουν το τέλος της ζωής ή την παρηγορητική φροντίδα. Αρκετοί και διαφορετικοί παράγοντες συνδέονται με την ελπίδα (Szabat και συν., 2020).

Δεν είναι ακόμη αρκετά σαφές ποιοι παράγοντες συνδέονται με την ελπίδα κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η διαδικασία της ελπίδας επηρεάζεται από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες που μπορούν να είναι σημαντικοί σε κάθε στάδιο της διαδικασίας. Οι παράγοντες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν είτε ως παρακινητικοί είτε ως παρεμποδιστικοί και μπορούν να επηρεάσουν την έναρξη της διαδικασίας ελπίδας (Salomé και συν., 2019).

Η καλύτερη κατανόηση της έννοιας της ελπίδας κατά τη διάρκεια της θεραπείας των ασθενών με καρκίνο μπορεί να έχει μεγάλη αξία στην υποστήριξή τους όσον αφορά τις αποφάσεις θεραπείας, την ψυχοκοινωνική υποστήριξη, την έμπειρη ποιότητα ζωής και την επιβάρυνση των συμπτωμάτων και οποιεσδήποτε επιθυμίες μπορεί να έχουν σχετικά με τον σχεδιασμό προηγμένης φροντίδας (Nierop -van Baalen και συν., 2020).

Στις περιπτώσεις των ασθενών με χρόνια πόνο ή κάποια χρόνια νόσο η ελπίδα συνιστά μια αναπόσπαστη αξία. Πολύ περισσότερο οι ασθενείς που διαγιγνώσκονται με κάποια χρόνια νόσο η οποία είναι επικίνδυνη και περιορίζει σημαντικά το προσδόκιμο ζωής, έρχονται αντιμέτωποι με μια σειρά από προκλήσεις αλλά και πάρα πολλά αρνητικά συναισθήματα. Πολύ περισσότερο, όταν δεν έχουν την κατάλληλη ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας, οι ασθενείς αυτοί δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν την ασθένειά τους με αποτελεσματικότητα και συνέπεια έτσι ώστε να βελτιώσουν το επίπεδο ζωής τους (Eaves et al., 2020).

Οι Shen και συν. (2020) στοχεύοντας να διερευνήσουν την ποιότητα ζωής και τους παράγοντες επιρροής της ασθενείς με καρκίνο του μαστού, πραγματοποίησαν μια σχετική έρευνα στην Κίνα. Η ελπίδα, η κοινωνική υποστήριξη και η αυτο-αποτελεσματικότητα των ασθενών συσχετίστηκαν θετικά με την ποιότητα ζωής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ελπίδα, το στάδιο καρκίνου, η αυτο-αποτελεσματικότητα και η κοινωνική υποστήριξη λειτουργούν ως δείκτες ποιότητας ζωής που συμβάλουν

στην βελτίωση των επιπέδων ζωής του ασθενούς. Οι ερευνητές τονίζουν επίσης ότι είναι σημαντικό οι νοσηλευτές να παροτρύνουν τους ασθενείς αυτούς να συμμετέχουν σε υποστηρικτικά προγράμματα και να δέχονται παρεμβάσεις που στοχεύουν στα αυξανόμενα επίπεδα ελπίδας, αυτο-αποτελεσματικότητας και κοινωνικής υποστήριξης.

3.5 Η επίδραση της ελπίδας στην οικογένεια των ασθενών

Όπως είναι λογικό, και οι οικογένειες των ασθενών έχουν κεντρικό ρόλο στο ζήτημα της ελπίδας. Δεδομένου ότι η άποψη αυτή είναι κοινώς αποδεκτή, ερευνάται όλο και περισσότερο. Σκοπός της έρευνας των Valle & Lohne (2020) ήταν να εξετάσει και να αυξήσει την κατανόηση των διαφόρων πτυχών της ελπίδας, όπως την βιώνουν οι συγγενείς όταν ένα κοντινό τους πρόσωπο νοσηλεύεται στην ΜΕΘ. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ελπίδα είναι ζωτικής σημασίας για την οικογένεια των ασθενών που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ. Ειδικότερα, η ανάλυση παρουσιάζει πέντε βασικά θέματα. Αρχικά, η ελπίδα για επιβίωση δίνει στους συγγενείς την δύναμη να κάνουν υπομονή.

Οι Almansour & Abdel Razeq (2020) αναφέρουν ότι η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας στο τέλος του κύκλου ζωής σε μονάδες εντατικής θεραπείας στην Ιορδανία απαιτεί εστίαση στην επικοινωνία μεταξύ της οικογένειας και των νοσηλευτών. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές που εργάζονται στην μονάδα εντατικής θεραπείας και συμμετείχαν στην έρευνα, έκριναν ότι η ειλικρινής οικογενειακή-επαγγελματική επικοινωνία σχετικά με τους ασθενείς που πεθαίνουν είναι εξαιρετικά δύσκολη.

Η ελπίδα τους επίσης ενθαρρύνεται από σημάδια βελτίωσης, η ελπίδα διατηρεί το φόβο για τα χειρότερα, αλλά και για την βελτίωση του ασθενούς. Τέλος, η ελπίδα τους ωθεί να πιστεύουν ότι τα πράγματα θα πάνε καλά και ο ασθενής θα μπορέσει να επιστρέψει σε μια φυσιολογική ζωή. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές πρέπει να διατηρούν την επικοινωνία με την οικογένεια ώστε να τους βοηθούν να αναπτύσσουν ελπιδοφόρα συναισθήματα (Armstrong & Murtaugh, 2020).

Η ελπίδα είναι ένας σημαντικός σύμμαχος που βοηθά στην βελτίωση των ασθενών. Οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να προάγουν την ελπίδα τόσο στους ίδιους τους ασθενείς όσο και στις οικογένειές του έτσι ώστε να τους βοηθήσουν να είναι πιο τυπικοί

στην φαρμακευτική αγωγή, να έχουν ενεργό ρόλο στην διαδικασία λήψης αποφάσεων αλλά και στην θέσπιση μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων στόχων (Rafferty και συν., 2020).

Οι νοσηλευτές πρέπει να αναπτύξουν την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται στις ενημερωτικές και συναισθηματικές ανάγκες των ασθενών σε ΜΕΘ και στις οικογένειές τους, ενώ ταυτόχρονα να τιμούν τις πολιτιστικές τους αξίες, κατά την προγνωστική επικοινωνία. Η αποτελεσματική κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας είναι ζωτικής σημασίας. Έτσι, προκειμένου να μπορούν να βοηθούν τους ασθενείς και κυρίως τις οικογένειές τους να αποκτούν ελπίδες, πρέπει να συμμετέχουν σε προγράμματα κατάρτισης και εκπαίδευσης (Alidina & Tettero, 2020).

Μάλιστα έχει προκύψει ότι οι απώλειες ατόμων που ανήκουν στον στενό κύκλο κάποιου, είναι ικανές να δημιουργήσουν κίνητρα για την ενίσχυση της ελπίδας. Αυτά τα κίνητρα προκύπτουν από την κατάλληλη λήψη συμβουλών από τους νοσηλευτές, οι οποίοι συνεχώς έχουν θετική συμπεριφορά απέναντι στα άτομα που περιθάλπουν (Stavarski και συν., 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΠΙΔΑ

4.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προαγωγή της ελπίδας

Η παροχή πληροφοριών που έχει ως απώτερο σκοπό την υποστήριξη αποτελεί μια τεχνική κατά την οποία δίνονται στον ασθενή όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για την νόσο και την θεραπεία αυτής, οι θετικές και οι αρνητικές επιπτώσεις, ώστε να έχουν πραγματοποιήσιμους στόχους, να είναι προετοιμασμένοι για το τι θα αντιμετωπίσουν και να αντλούν ελπίδες (Singh et al., 2018).

Τα αντίθετα αποτελέσματα συμβαίνουν όταν το νοσηλευτικό προσωπικό δεν φροντίζει για την σωστή ενημέρωση του ασθενή, και απλά χορηγεί φάρμακα και αγωγές. Σε αυτή την περίπτωση θεωρείται ότι έχει χαθεί κάθε ελπίδα, και το άτομο ξεκινά να χάνει την αυτονομία του και να αισθάνεται ανίκανο και αδύναμο. Ακόμα και τότε όμως, ο νοσηλευτής δοκιμάζει να δώσει κίνητρα, ώστε να μην εγκαταλείψει την μάχη για την καταπολέμηση της ασθένειάς του. Ξεκινά να τον ενημερώνει για την ασθένειά του, το πως αυτή εξελίσσεται και να επικοινωνεί με μεγάλη συχνότητα μαζί του, για να αντιληφθεί τις ανάγκες που έχει και να τον βοηθήσει να αυξήσει τις ελπίδες για την κατάστασή του. Σε αυτό το σημείο αντιλαμβανόμαστε την μεγάλη σημασία που έχει το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης στην ανάρρωση και την ψυχολογία του ασθενή, όταν επιτυγχάνει να δίνει κίνητρα και ελπίδα (Li et al., 2018).

Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι η συμπεριφορά και η ποιότητα ζωής του ασθενή αλλάζει προς το καλύτερο όταν ενημερώνεται σωστά και συμμετέχει και ο ίδιος στην διάρκεια της παρέμβασης (Vaghee & Heydari, 2016).

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι ο Cutliffe σε συνεργασία με τον Grant κατάφεραν να δημιουργήσουν ένα δικό τους μοντέλο για την δημιουργία ελπίδας στους ασθενείς, το οποίο πήγαζε από τα κύρια χαρακτηριστικά που πρέπει να περιλαμβάνονται στο προφίλ ενός τυπικού νοσηλευτή (Afrooz, 2014).

4.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κάλυψη των πνευματικών αναγκών του ασθενούς

Σε αυτό το σημείο πρέπει να γίνει αναφορά στην θρησκευτικότητα, η οποία αποτελεί ένα βασικό κοινωνικό και πνευματικό φαινόμενο με μια αρκετά καλά σχεδιασμένη δομή. Κάθε θρησκεία έχει τα δικά της καθήκοντα, και μέσα από αυτή μπορούμε να περιγράψουμε τον τρόπο αποδοχής κάποιων πράξεων και ιδεολογιών, οι οποίες απαρτίζουν μια άκρως οργανωμένη θρησκεία. Ακόμα, η θρησκεία είναι μια ιδιαίτερη κοινότητα, η οποία προσπαθεί να εντοπίσει μια ανώτερη έννοια, που συνδέεται με τον Θεό (Cockell & McSherry, 2012).

Η πίστη σε μια θρησκεία είναι απαραίτητη για την επιβίωση του ατόμου, από τις πιο εύκολες, έως και τις πιο δύσκολες ή ακόμα και απειλητικές καταστάσεις που αισθάνεται ή τις αρρώστιες. Θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε την πίστη ως ένα βασικό παράγοντα για την χριστιανική ζωή, που εκδηλώνεται μέσα από την προσευχή, τον εκκλησιασμό, την ενεργή συμμετοχή σε κάποιες εκδηλώσεις, την ανάγνωση της Βίβλου και από αρκετές δραστηριότητες που πραγματοποιεί ο άνθρωπος με σκοπό να εξελιχθεί και να διαμορφωθεί από αυτήν (Bulow et al., 2012).

Παράλληλα, κάθε άτομο έχει κάποιες πνευματικές ανάγκες, οι οποίες πηγάζουν κυρίως από υπαρξιακές ανησυχίες, και παρέχουν αρκετά επίπεδα άγχους, τα οποία όμως μπορεί να καταπολεμηθούν μέσα από την πίστη και την κατάλληλη εξυπηρέτηση των αναγκών, δυο παράγοντες που σχετίζονται με την πιο καλή ψυχολογική προσαρμογή του ασθενή. Είναι σημαντικό να τονιστεί το γεγονός ότι η πνευματικότητα ασκεί επιρροή στην δεξιότητα των ατόμων που έχουν διαγνωσθεί από κάποιες θανατηφόρες ασθένειες, ενώ οι ειδικοί ισχυρίζονται ότι η πίστη καταστέλλει το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, και βοηθά στην λειτουργία του ανοσοποιητικού. Τέλος, η πνευματικότητα παρέχει δύναμη και ελπίδες, την στιγμή που μειώνουν τον θυμό και τον ψυχικό πόνο (Chidarikire, 2012).

Οι πνευματικές ανάγκες των ατόμων πρέπει να ικανοποιούνται, προκειμένου να βελτιώνονται οι ψυχολογικοί, οι πνευματικοί και οι βιολογικοί τομείς τους. Η εύρεση των πνευματικών και των θρησκευτικών αναγκών που εμφανίζουν οι ασθενείς με θανατηφόρες ασθένειες, αλλά και με άλλες χρόνιες νόσους, είναι αρκετά σημαντικές

και σχετίζονται σημαντικά με την ποιότητα ζωής και πρέπει να αποτελέσουν προϋπόθεση για τους ειδικούς θεραπευτές. Οι περισσότεροι ασθενείς εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα, όμως δεν μπορούν πάντα να δεχθούν την κατάλληλη υποστήριξη από τους νοσηλευτές (McSherry & Jamieson, 2010).

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών μπορεί να συντελέσει στο βαθμό που απαιτείται, ώστε να καταφέρουν να ολοκληρώσουν τις πνευματικές και θρησκευτικές ανάγκες, όμως η ελλιπής κατάρτιση τους σε τέτοια ζητήματα δεν μπορεί να συνεισφέρει σε αυτό τον τομέα. Οι επαγγελματίες υγείας επιθυμούν την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, πράγμα που είναι πιθανό να προκύψει μέσα από την εκπαίδευσή τους (Darviri et al., 2016).

Καθίσταται αντιληπτό λοιπόν ότι οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να υποστηρίζουν ψυχολογικά τον ασθενή, ώστε να μπορεί να εκφράζει τα συναισθήματα που έχει για την θρησκεία και την πνευματικότητα του. Δεν είναι άλλωστε τυχαίο το γεγονός ότι τα συναισθήματα αυτά βοηθούν και τον ασθενή αλλά και την οικογένειά του να αποκτήσει ελπίδες, οι οποίες έχουν στέρεες βάσεις σε κάτι τόσο δυνατό όπως η θρησκευτικότητα (Chan, 2009).

Σε γενικές γραμμές, κρίνεται απαραίτητο για τους νοσηλευτές και τους επαγγελματίες υγείας να επιτρέπουν στους ασθενείς τους να εξωτερικεύσουν τις θρησκευτικές τους απόψεις και να ανοίξουν μαζί τους συζήτηση. Με αυτό τον τρόπο ο ασθενής θα βοηθήσει τους ειδικούς να αντιληφθούν τους φόβους του και να σχηματίσουν ένα πλάνο που θα αφορά στην πνευματική μέριμνα. Κατά συνέπεια διευκολύνεται η διαδικασία απόκτησης της ελπίδας (Carron & Sharon Ann, 2011).

4.3 Ελπίδα στην ανακουφιστική φροντίδα και στο τέλος της ζωής

Η νοσηλευτική πρακτική στην Παρηγορητική και Νοσηλευτική Φροντίδα είναι το θεμέλιο μιας πολυεπιστημονικής προσέγγισης που χρησιμεύει ως πλαίσιο για παρέμβαση με ασθενείς και οικογένειες που βιώνουν απειλητικές για τη ζωή και

περιοριστικές για τη ζωή ασθένειες. Συχνά, οι όροι παρηγορητική περίθαλψη και νοσοκομειακή περίθαλψη χρησιμοποιούνται εναλλακτικά και είναι απαραίτητο να διαρθρωθεί η κύρια εστίαση κάθε πτυχής της φροντίδας. Η παρηγορητική φροντίδα είναι μια *«προσέγγιση που στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους που αντιμετωπίζουν τα προβλήματα της απειλητικής για τη ζωή ασθένειας μέσω της πρόληψης και της ανακούφισης της ταλαιπωρίας»* (Finucane et al., 2018).

Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της συνετής αξιολόγησης του πόνου και άλλων σωματικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών ζητημάτων και της εφαρμογής και αξιολόγησης ενός ολοκληρωμένου σχεδίου φροντίδας για την ανάγκη αυτών των αναγκών. Η φροντίδα του νοσοκομείου είναι μέρος αυτής της συνέχειας, αν και επικεντρώνεται στη φροντίδα των ασθενών και των οικογενειών κατά τα τελευταία στάδια της ζωής, όταν επικρατεί το τέλος της ζωής. Και στις δύο προσεγγίσεις παρηγορητικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, ο ασθενής και η οικογένεια είναι κεντρικά πρόσωπα, και η νοσηλευτική φροντίδα επικεντρώνεται σε συνεχείς αξιολογήσεις και παρεμβάσεις που είναι προληπτικές και εξατομικευμένες (Papadatou et al., 2021).

4.4 Ελπίδα στην τελική ασθένεια

Η τερματική ασθένεια ή αλλιώς νόσος τελικού σταδίου, είναι μια χρονική περίοδος στην πορεία της ασθένειας ενός ασθενούς, που μπορεί να είναι ένα εύθραυστο και ευάλωτο ταξίδι προς το θάνατο. Έχουν προταθεί χαρακτηριστικά ελπίδας που είναι συγκεκριμένα για αυτήν τη στιγμή στη ζωή, ενώ οι ερευνητές έχουν καταφέρει να εντοπίσουν δέκα βασικά χαρακτηριστικά της ελπίδας στην νόσο τελικού σταδίου, και αυτά περιλαμβάνουν:

1. Θετική προσδοκία - μια μελλοντική προοπτική που πλαισιώνει προτεραιότητες στη ζωή
2. Προσωπικές ιδιότητες - εσωτερική δύναμη και αποφασιστικότητα
3. Πνευματικότητα - πίστη και εύρεση νοήματος
4. Στόχοι - βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι στόχοι, διατηρώντας την αίσθηση του μέλλοντος

5. Άνεση - ανακούφιση πόνου και διαχείριση συμπτωμάτων
 6. Βοήθεια / φροντίδα — το αίσθημα ότι είμαστε πολύτιμοι, μοιράζοντας μια εκτίμηση της ομορφιάς,
 6. ενεργή παρουσία στην
 7. Διαπροσωπικές σχέσεις - ερωτικές σχέσεις και σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους
 8. Έλεγχος - Αυτονομία και αυτοδιάθεση στη λήψη αποφάσεων
 9. Κληρονομιά - η ανάγκη να θυμόμαστε εμπειρίες ζωής
 10. Ανασκόπηση ζωής - αναγνωρίζοντας την αξία και την αξία της ζωής κάποιου.
- (Davison & Simpson, 2006).

Οι νοσηλευτές λοιπόν που εργάζονται με τους ασθενείς που έχουν ανάγκη από ελπίδα, πρέπει να προάγουν θετικά συναισθήματα με κάθε τρόπο ώστε ο ασθενής τους να νιώσει καλύτερα. Για παράδειγμα, κινητοποιώντας τους ώστε να συμμετέχουν στην διαδικασία λήψης αποφάσεων, μπορούν να τους επιτρέψουν να αισθάνονται καλύτερα και να έχουν ενεργό ρόλο, γεγονός που βελτιώνει την εμπειρία της φροντίδας των ασθενών και ενισχύει τα κλινικά αποτελέσματα (Carson et al., 1988).

Οι νοσηλευτές είναι οι επαγγελματίες υγείας που έχουν τις κατάλληλες γνώσεις ώστε να υποστηρίξουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους μέσα από το δύσκολο ταξίδι που συνοδεύει την εξέλιξη της ελπίδας. Μερικές από τις πιο χρήσιμες πρακτικές, οι οποίες συνάμα είναι και αποτελεσματικές, σύμφωνα με του Gallagher et al. (2020) είναι οι εξής :

- Ανακούφιση από τον πόνο και άλλα συμπτώματα. Ο μη ανακουφισμένος πόνος προκαλεί απελπισία, ενώ ο έλεγχος του πόνου επιτρέπει την ανάδυση της εγγενούς ελπίδας.
- Υποβάλλοντας ενσυναισθητικές ερωτήσεις, οι νοσηλευτές συχνά θέλουν να μεταδίδουν άσχημα νέα γρήγορα ώστε να μπορούν να προχωρήσουν στην επόμενη περίπτωση. Αλλά όταν η είδηση είναι ότι η ασθένεια είναι ανίατη, ορισμένες ερωτήσεις μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς στο ταξίδι από την εστίαση στην εγγενή ελπίδα. Έτσι, ερωτήσεις όπως "Τι ελπίζετε να κερδίσετε από τη θεραπεία" και "Τι ελπίζετε ότι μπορούμε να σας βοηθήσουμε;" Μπορούν να λειτουργήσουν θετικά.

- Βοηθώντας το σώμα να είναι ο δάσκαλος. Η μείωση της δύναμης και τα νέα συμπτώματα είναι ενοχλητικά, αλλά συχνά περιέχουν χρήσιμες πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι νοσηλευτές για να βοηθήσουν τους ασθενείς μέσω άρνησης και να κάνουν εποικοδομητικά σχέδια. Οι νοσηλευτές μπορούν να τα δουν ως ευκαιρίες για να βοηθήσουν τους ασθενείς να κατανοήσουν και να αποδεχτούν την πραγματικότητα της εξέλιξης της ασθένειας.
- Μαθαίνοντας να βλέπει ο ασθενής στο σκοτάδι. Η ενσυναίσθηση σημαίνει να νιώθεις τι αισθάνεται ο ασθενής - και να μένεις συναισθηματικά. Η συμπόνια με την σειρά της είναι μια έννοια που σχετίζεται με την πράξη του νοσηλευτή να στέκεται αδιάκοπα στο πλευρό των ασθενών, να τους ενημερώνει και με την πάροδο του χρόνου να τους δίνει ελπίδα και να τους υποστηρίζει.
- Βλέποντας την άλλη πλευρά της απελπισίας. Η κατάθλιψη είναι ένα κλινικό σύνδρομο που πρέπει να ανιχνευθεί και να αντιμετωπιστεί άμεσα, αλλά η απόγνωση είναι διαφορετική. Όταν οι άνθρωποι συνειδητοποιούν ότι πρόκειται να πεθάνουν, η απόγνωση μπορεί να είναι μια αναπόφευκτη απάντηση. Οι νοσηλευτές πρέπει να αναγνωρίζουν τα σημάδια μιας τέτοιας κατάστασης, να αποδέχονται την κατάσταση και να την αντιμετωπίζουν. Η απελπισία μπορεί να θεωρηθεί ως η απόλυτη μορφή αποχώρησης. Η πίστη και η ελπίδα από την άλλη, σχετίζονται με τις γνώσεις μας και την αποδοχή μιας κατάστασης (Gallagher et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

5.1 Ερευνητικό ερώτημα και σκοπός

Ο βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εξέταση της βαρύτητας που έχει η ελπίδα στους ασθενείς που νοσηλεύονται καθώς είναι αντιμέτωποι με κάποια χρόνια νόσο, ενώ επίσης στόχος είναι να εξεταστούν και τα βασικά χαρακτηριστικά της νοσηλεύτριας που αποτελεί και το κεντρικό πρόσωπο, τα οποία προάγουν την ελπίδα. Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη περίπτωσης εξετάζεται η επίδραση της ελπίδας σε ένα πιο ολιστικό επίπεδο προς τον ασθενή, την πορεία του και φυσικά την ψυχολογία του, αλλά και το περιβάλλον του στο οποίο συμπεριλαμβάνεται και η οικογένεια. Τέλος, ένας ακόμα στόχος είναι να αναδειχθούν οι παρεμβάσεις που ασκούν οι νοσηλευτές ώστε να επιτύχουν όλους τους στόχους τους και να βοηθήσουν τους ασθενείς τους να αποκτήσουν ελπίδα.

Εξετάζεται λοιπόν η περίπτωση της Κατερίνας, η οποία είναι μια νέα νοσηλεύτρια, 37 ετών η οποία εργάζεται στον ογκολογικό τομέα τα τελευταία 7 χρόνια. Η Κατερίνα είναι μια επαγγελματίας με ζήλο για την εργασία της, που έχει ως απώτερο σκοπό την παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας στους ασθενείς της, προάγοντας πάντοτε την ελπίδα και την επιθυμία για διαρκείς προσπάθειες. Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στον ογκολογικό τομέα, αντιμετωπίζουν μια σειρά από προκλήσεις οι οποίες επηρεάζουν το προσδόκιμο ζωής τους, την ψυχολογία τους και φυσικά την οικογένειά τους. Όπως είναι λογικό, οι χρόνιες νόσοι όπως ο καρκίνος, προκαλούν σημαντική επιβάρυνση, τόσο σωματική όσο και ψυχολογική στους ασθενείς και φυσικά στους συγγενείς τους.

Για την ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης περίπτωσης εξετάζονται οι απόψεις της Κατερίνας, μέσα από την επαφή που είχαμε μαζί της, αλλά και οι εμπειρίες μερικών ασθενών τους οποίους φρόντισε.

Το ενδιαφέρον της παρούσας έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι η ελπίδα είναι μια αξία άμεσα συνδεδεμένη με την νοσηλεία και τις νοσηλευτικές διεργασίες. Το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται υπό συνθήκες πίεσης, με μεγάλες ελλείψεις σε πόρους και απαιτητικά ωράρια. Παρόλο που αρκετοί θεωρούν την ελπίδα ως μια έννοια που εύκολα μεταδίδεται, ως ένα συναίσθημα που πάντα υπάρχει, λίγοι είναι εκείνοι οι

άνθρωποι που εργάζονται ως επαγγελματίες υγείας και έχουν το χάρισμα να την μεταδίδουν στους ασθενείς τους.

Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι ικανό να παρέχει ελπίδες στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας ή μιας μακροχρόνιας ασθένειας, προκειμένου να βοηθηθεί η κατάσταση και να σημειωθεί θετική έκβαση. Η νοσηλευτική, ως η επιστήμη που προάγει την φροντίδα και θέτει στο κέντρο τον ασθενή και τις μοναδικές του ανάγκες, θα πρέπει να αντιπροσωπεύεται αναλόγως από όλους τους νοσηλευτές, και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Η ελπίδα είναι σημαντική για την πορεία της νόσου, και για την μείωση του άγχους.

5.2 Ορισμός της ποιοτικής έρευνας

Προκειμένου να ολοκληρωθεί η εργασία, αξιοποιείται η ποιοτική έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, επιλέγεται η μέθοδος της μελέτης περίπτωσης διότι είναι πλήρως οργανωμένη, και ολοκληρωμένη, παρέχοντας στον ερευνητή να έχει άμεση επαφή με το ερευνώμενο υποκείμενο, να κάνει παρατηρήσεις και να καταγράφει σημαντικά για την έρευνα στοιχεία. Μια μελέτη περίπτωσης είναι η πλέον κατάλληλη μέθοδος για την ανάδειξη του συγκεκριμένου φαινομένου (Baxte & Jack, 2008).

Πλέον, οι μελέτες περίπτωσης ή αλλιώς περιπτώσιολογικές μελέτες, αντιπροσωπεύουν ένα μεγάλο μέρος της έρευνας που παρουσιάζεται σε βιβλία και άρθρα στην ψυχολογία, την ιστορία, την εκπαίδευση και την ιατρική, για να απαριθμήσουν μερικές από τις θεμελιώδεις επιστήμες. Πολλά από αυτά που γνωρίζουμε σήμερα για τον εμπειρικό κόσμο έχουν παραχθεί από έρευνα μελέτης περιπτώσεων και πολλά από τα πιο πολύτιμα κλασικά σε κάθε κλάδο είναι μελέτες περιπτώσεων (Flynbjerg, 2006).

Οι περιπτώσιολογικές μελέτες έχουν χρησιμοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό στις κοινωνικές επιστήμες και έχουν βρεθεί ότι είναι ιδιαίτερα πολύτιμες σε τομείς προσανατολισμένους στην πρακτική όπως η εκπαίδευση, η νοσηλευτική, η δημόσια διοίκηση και η κοινωνική εργασία. Αν και οι περιπτώσιολογικές μελέτες έχουν συχνά θεωρηθεί μέρος ποιοτικής έρευνας και μεθοδολογίας, μπορεί επίσης να είναι ποσοτικές

ή να περιέχουν συνδυασμό ποιοτικών και ποσοτικών προσεγγίσεων. Η ποιοτική έρευνα χαρακτηρίζεται από ένα ερμηνευτικό παράδειγμα, το οποίο δίνει έμφαση στις υποκειμενικές εμπειρίες και τις έννοιες που έχουν για ένα άτομο. Επομένως, οι υποκειμενικές απόψεις ενός ερευνητή για μια συγκεκριμένη κατάσταση παίζουν ζωτικό ρόλο στα αποτελέσματα της μελέτης (Thomas, 2011).

Σε μια μελέτη περίπτωσης, μία ή περισσότερες περιπτώσεις μπορούν να διερευνηθούν. Κατά την εξέταση μιας περίπτωσης, αναφερόμαστε σε μια μοναδική μελέτη περίπτωσης και μια πολλαπλή ή πληθυντική μελέτη περιπτώσεων χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια μελέτη που εξετάζει πολλές περιπτώσεις. Έτσι, στην συγκεκριμένη περίπτωση να μεν κεντρικό πρόσωπο είναι η Κατερίνα, αλλά εξετάζονται επίσης και οι απόψεις μερικών ακόμα ασθενών ώστε να πλαισιώσουν το προφίλ της νοσηλεύτριας. Ο λόγος που επιλέγεται η συγκεκριμένη μέθοδος είναι διότι πρόκειται για μια πάρα πολύ καλά οργανωμένη μέθοδο η οποία δίνει στον ερευνητή την ευκαιρία να παρατηρήσει το ερευνώμενο υποκείμενο και να οδηγηθεί στην διατύπωση απόψεων και σκέψεων. Πρόκειται για μια αρκετά εύχρηστη μέθοδο, η οποία συναντάται αρκετά συχνά στον κλάδο της έρευνας στην υγεία.

5.3 Μελέτη περίπτωσης

Όπως είναι λογικό όλοι οι ασθενείς στην ογκολογική μονάδα αντιμετωπίζουν μια σειρά από προκλήσεις και φυσικά ανεξάντλητο άγχος. Το ίδιο ισχύει και για τους φροντιστές τους, οι οποίοι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι άτομα της οικογένειάς τους. Η Κατερίνα, η οποία εργάζεται στον τομέα αυτό έχει καταφέρει να βελτιώσει κατά πολύ την ποιότητα ζωής και παρεχόμενης φροντίδας των ανθρώπων αυτών.

Όπως η ίδια χαρακτηριστικά αναφέρει, ο καρκίνος είναι μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις τόσο για τον ασθενή όσο και για τους επαγγελματίες υγείας. Παρόλο που η νεαρή νοσηλεύτρια πιστεύει ακράδαντα ότι οι νοσηλευτές είναι σκληρά εργαζόμενοι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι έρχονται καθημερινά σε επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, την απελπισία και φυσικά το άγχος και τις αλληπάλληλες αλλαγές, πρέπει να είναι και οι ίδιοι που θα ενθαρρύνουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να έχουν ενεργό ρόλο στην θεραπευτική διαδικασία και στην διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Η φροντίδα του καρκίνου μπορεί να είναι ένα αγχωτικό εργασιακό περιβάλλον για το προσωπικό που καλείται να παρέχει περίπλοκη και τεχνική φροντίδα, ενώ αντιμετωπίζει συνεχώς την ταλαιπωρία και τα δεινά των ασθενών και των οικογενειών τους. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ένα τόσο δύσκολο εργασιακό περιβάλλον όπως ο ογκολογικός τομέας, πρέπει να διαθέτουν δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να επιβιώσουν οι ίδιοι, και να ενθαρρύνουν τους ασθενείς τους. Επίσης, απαραίτητο είναι να προάγουν διαρκώς την επικοινωνία ώστε να βοηθήσουν τους ασθενείς τους να αισθανθούν οικεία, και εφόσον αξιολογούν ότι η κατάσταση το επιτρέπει, να τους δίνουν ελπίδες. Μια τέτοια επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας για να καταστεί δυνατή η παροχή κατάλληλων, ακριβών και λεπτομερών πληροφοριών στον ασθενή και τα βασικά στάδια που σχετίζονται με την παθολογική διαδικασία της νόσου.

Η Κατερίνα μαρτυρά πως μέσα σε ένα τόσο δύσκολο περιβάλλον, η ελπίδα δεν πρέπει ποτέ να είναι ψευδής. Δεν πρέπει δηλαδή οι νοσηλευτές να επιδιώκουν να προάγουν ψευδή ελπίδα, διότι τα αποτελέσματα δεν θα είναι παρά αρνητικά. Το μόνο που μπορούν να κάνουν είναι να δίνουν θάρρος στους ασθενείς τους και να τους βοηθούν να έχουν ενεργό ρόλο, ακόμα και στο τελικό στάδιο της ζωής τους, κατά το οποίο η παρηγορητική φροντίδα έχει κεντρικό ρόλο. Ακόμα και στο στάδιο εκείνο, οι νοσηλευτές μπορούν να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα, η οποία θα βοηθήσει τους ασθενείς τους να αισθανθούν θετικά συναισθήματα όπως η ευγνωμοσύνη, ενώ επίσης τους βοηθά να μειώσουν τα αρνητικά και έντονα συναισθήματα του φόβου και του άγχους.

Ένα ακόμα σημαντικό ζήτημα που θίγει η νεαρή νοσηλεύτρια είναι το γεγονός ότι όταν οι ασθενείς υποβάλλονται σε διαρκείς θεραπείες, μπορεί να αισθάνονται άγχος, συγκλονισμένοι και ακόμη και τρομοκρατημένοι από τη διαδικασία. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η πρόγνωση είναι ζοφερή, και μπορεί να επηρεάσει αρνητικά ψυχικά και συναισθηματικά τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές, όπως μαρτυρά η Κατερίνα, πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες επικοινωνιακές δεξιότητες, και κυρίως να είναι οπλισμένοι με υπομονή και ενσυναίσθηση ώστε να δώσουν ελπίδα στους ασθενείς τους. Πολύ περισσότερο η ελπίδα είναι απαραίτητη κατά τα πρώτα στάδια της θεραπείας, ώστε οι ασθενείς να δεσμευτούν με την συνολική διαδικασία και να έχουν μειωμένες πιθανότητες να παρουσιάσουν άμεσα αρνητικά συναισθήματα. Οι νοσηλευτές γνωρίζουν άλλωστε βαριά μέσα τους ότι η ελπίδα και η παροχή της μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση των ταλαιπωριών.

Η ελπίδα βοηθά τους νοσηλευτές να δημιουργήσουν μια αξιόπιστη σύνδεση με εκείνους που βρίσκονται υπό την φροντίδα και την προστασία του, εστιάζοντας στην άποψη του ασθενούς και τις ανάγκες του. Αυτό όπως μαρτυρά και η Κατερίνα, ενισχύει την επικοινωνία, επειδή οι νοσηλευτές μπορούν να κατανοήσουν πώς αντιμετωπίζουν οι ασθενείς μια δύσκολη κατάσταση, και τι βιώνουν. Φυσικά η παροχή ελπίδας συνδέεται με μια σειρά επικοινωνιακών δεξιοτήτων όπως η ενσυναίσθηση, η οποία είναι απαραίτητη για την προώθηση ενός διαλόγου με τους ασθενείς σχετικά με την ταλαιπωρία, τις ανησυχίες και τις προτιμήσεις τους. Οι νοσηλευτές που εκφράζουν ενσυναίσθηση δείχνουν ότι έχουν δεσμευτεί για όλες τις ανάγκες ενός ασθενούς και όχι μόνο για τα ζωτικά σημεία, τα συμπτώματα και την ιατρική τους κατάσταση. Η νεαρή νοσηλεύτρια μαρτυρά ότι δείχνοντας ενσυναίσθηση στους ασθενείς, οι νοσηλευτές έχουν αυξημένες πιθανότητες να συνάδουν μια θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς τους, και να προάγουν ευκολότερα την ελπίδα, αξιοποιώντας όλα τα εργαλεία που διαθέτουν.

Όταν η Κατερίνα ρωτήθηκε για την άποψή της, όσον αφορά την συνεισφορά της ελπίδας που παρέχει, υποστήριξε ότι πρόκειται για ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία στην ψυχοκοινωνική φροντίδα. Σε μια συζήτηση για την αυθεντική και την ψευδή ελπίδα, η νεαρή νοσηλεύτρια ορθώς υποστήριξε ότι δεν έχει το δικαίωμα να παρέχει ψευδείς ελπίδες όταν θεωρεί ότι ο ασθενής δεν έχει επαρκείς δυνάμεις. Η προαγωγή της ελπίδας προκύπτει μέσα από μια εξειδικευμένη διαδικασία, στην οποία κεντρικό ρόλο έχουν ο προβληματισμός, η επανεκτίμηση, η εύρεση νοήματος και η ανάπτυξη νέων στόχων. Χαρακτηριστικά υποστήριξε ότι η αναθεώρηση των στόχων ώστε να είναι ευέλικτη και πιο ρεαλιστική επιτρέπει στους ανθρώπους να έχουν περισσότερα κίνητρα για την επίτευξη επιτεύξιμων στόχων. Η ελπίδα δεν βασίζεται μόνο στη θεραπεία ή στην απαλλαγή από ασθένειες, αλλά στην επίτευξη της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής που μπορεί να έχει ένα άτομο. Η εστίαση σε εφικτούς στόχους μπορεί να προωθήσει την αίσθηση του νοήματος και τον προσωπικό έλεγχο.

Οι νοσηλευτές λοιπόν βρίσκουν την ισορροπία μεταξύ της αλήθειας και της καλλιέργειας της ελπίδας. Χαρακτηριστικά υποστήριξε ότι η καλλιέργεια ψευδούς ελπίδας για μια θεραπεία όταν δεν είναι δυνατή η θεραπεία μπορεί τελικά να αποτελέσει πηγή λύπης καθώς μπορεί να εμποδίσει τους ασθενείς και την οικογένειά τους να λάβουν λογικές αποφάσεις για τη θεραπεία και τον τρόπο ζωής. Έτσι, σε κάθε

τέτοια περίπτωση η διαχείριση είναι εντελώς διαφορετική, και δίνεται έμφαση στην παρηγορητική φροντίδα, όπως αυτή περιγράφηκε παραπάνω.

Για να επιτύχει όμως την προαγωγή της ελπίδας, η Κατερίνα φροντίζει να αφιερώνει χρόνο στους ασθενείς της, χρόνο ποιοτικό και εξατομικευμένο. Η ενασχόλησή της με κάθε ασθενή ξεχωριστά, και φυσικά την οικογένειά του, την βοηθά να γνωρίσει τους ασθενείς ως προσωπικότητες με μοναδικές ανάγκες και χαρακτηριστικά. Παρόλο που το περιβάλλον στον ογκολογικό τομέα είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο, η ορθή επικοινωνία πρέπει να αποτελεί κεντρικό ζήτημα, διότι βοηθά στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Αυτό το επιβεβαιώνουν και οι ασθενείς οι οποίοι ήρθαν και έρχονται σε αλληλεπίδραση με την Κατερίνα. Ειδικότερα, αναφορά γίνεται στην περίπτωση του κύριου Μ., ο οποίος είναι ένας ασθενής που κατάφερε να ξεπεράσει τον καρκίνο του παχέος εντέρου καθώς βρισκόταν ακόμα σε πρώιμο στάδιο. Τα συμπτώματα ήταν εμφανή, και ανησύχησαν στον 67χρονο άνδρα. Η πορεία της θεραπείας του μετά την διάγνωση, θα ήταν διαφορετική αν δεν είχε δίπλα του την Κατερίνα. Οι επισκέψεις στο ογκολογικό ήταν σχεδόν καθημερινές, και τα ψυχικά αποθέματα δεν τελείωναν ποτέ όταν είχε δίπλα του την νεαρή νοσηλεύτρια. Παρόλο που τον πρώτο καιρό η ψυχολογική του κατάσταση ήταν πολύ δύσκολη, διότι δεν μπορούσε να αποδεχτεί την νέα πραγματικότητα. Ο φόβος, η αγωνία, και το άγχος απέναντι στο άγνωστο ήταν διαρκή.

Αυτό που τον έκανε να αλλάξει συμπεριφορά, και να αντιμετωπίσει την κατάσταση ενεργά και όχι παθητικά ήταν η φροντίδα που δέχτηκε από την Κατερίνα. Οι συζητήσεις τους, η ηρεμία που του απέπνεε αλλά και η ασφάλεια τον έκαναν να νιώθει καλύτερα και να σταματήσει να έχει τύψεις για τον εαυτό του. Η ελπίδα που του παρείχε η Κατερίνα προέκυψε από τις δεξιότητες της νοσηλεύτριας. Βιώνοντας την ελπίδα, ο ασθενής δεν αισθανόταν τόσο άσχημα και δεν ένιωθε ότι θα γίνει κάτι κακό. Δίνοντάς του ελπίδα η Κατερίνα, του μιλούσε για παρόμοια περιστατικά που τα κατάφεραν, και του τόνιζε πόσο τυχερός είναι που αντιλήφθηκε άμεσα τα συμπτώματα και οδηγήθηκε σε έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση και θεραπεία.

Σταδιακά λοιπόν το άγχος και η απελπισία άρχισαν να σβήνουν, και την θέση τους πήρε η ελπίδα. Η Κατερίνα δεν βοηθούσε μόνο τον Μ. αλλά και το περιβάλλον του,

δηλαδή την σύζυγό του που ήταν στο πλάι του, και τον 35 χρόνο γιο του. Χτίζοντας μια σχέση εμπιστοσύνης με τον Μ. και την οικογένειά του, η Κατερίνα κατάφερε να βοηθήσει στην συνολική πορεία του ασθενούς, και να τους δώσει δύναμη να ελπίζουν για την καλύτερη υγεία και σταθερότητα της κατάστασής του. Επιπλέον, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η προαγωγή της ελπίδας τον βοήθησε να έχει ενεργό ρόλο στην θεραπεία, να συμμετέχει στην διαδικασία λήψης αποφάσεων και να γνωρίζει κάθε βήμα. Η εξάλειψη της παθητικότητας, και η ανυπομονησία που προήλθε από την ελπίδα, βοήθησαν στην ομαλή εξέλιξη της κατάστασης και στην περιστολή των επιπλοκών. Στο σημείο αυτό χαρακτηριστική είναι η αναφορά των Gallagher et al. (2020), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και αλληλεπιδράσεων έχει κεντρικό ρόλο στην επίτευξη της θεραπευτικής σχέσης και της θεραπευτικής επικοινωνίας μεταξύ των δύο πλευρών. Η συχνή επαφή δε, και η αποτελεσματική επικοινωνία, αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την μείωση του άγχους και την ορθή διαχείριση δύσκολων καταστάσεων.

Ο ασθενής υποστηρίζει ότι το σημείο κλειδί στην πορεία του ήταν το γεγονός ότι η Κατερίνα κατά κύριο λόγο, αλλά και οι υπόλοιποι νοσηλευτές του αφιέρωσαν τον κατάλληλο χρόνο για να τον γνωρίσουν. Το άψυχο περιβάλλον του νοσοκομείου, ήταν γεμάτο με ανθρώπους που ήταν στην διάθεσή του ανά πάσα στιγμή, και τον στήριξαν σαν πραγματική οικογένειά, λέγοντάς του την αλήθεια. Ένα ακόμα σημείο κλειδί στην περίπτωση του ασθενούς, είναι και η πνευματικότητα η οποία υπήρξε κοινό σημείο. Η προσευχή που έκαναν μαζί, οι αναφορές στην βαθιά πίστη τους αλλά και το αίσθημα της ασφάλειας που προσφέρει η βαθιά θρησκεία, αποτέλεσαν τα όπλα για την εγκαθίδρυση της ελπίδας και βοήθησαν τον ασθενή να οπλιστεί με ψυχραιμία και υπομονή.

Συμπεράσματα

Η ελπίδα είναι μια πολυδιάστατη έννοια που ενισχύει τις ιδέες και τις αξίες μας. Η ελπίδα είναι επίσης μια προσδοκία για το μέλλον που είναι καλό και βασίζεται σε μια αίσθηση προσωπικής ικανότητας, ψυχολογικής ευεξίας και του νοήματος στη ζωή, καθώς και σε μια καλή κρίση του δυνατού. Είναι ένας ουσιαστικός παράγοντας που βοηθά όλα τα άτομα να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη και τη θετική στάση απέναντι στο μέλλον. Πολύ περισσότερο στον χώρο της νοσηλευτικής, η ελπίδα αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την πορεία των ασθενών, και φυσικά για την καλύτερη δυνατή φροντίδα των ίδιων και των οικογενειών τους.

Οι νοσηλευτές αξιοποιούν την ψυχοκοινωνική υποστήριξη για να βοηθήσουν στη δημιουργία θεραπευτικών σχέσεων και κατ' επέκταση να προάγουν την ελπίδα στους ασθενείς του. Αυτές οι σχέσεις χτίζονται μέσω ψυχολογικής, κοινωνικής και πνευματικής φροντίδας. Στις μέρες μας, η αποτελεσματική υψηλής ποιότητας φροντίδα του καρκίνου και άλλων χρόνιων νόσων, θεωρείται ότι συνεπάγεται κάτι περισσότερο από την παροχή αντικαρκινικής θεραπείας. Οι όλο και περισσότερο πάροχοι υπηρεσιών καρκίνου υποχρεούνται να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες υποστήριξης των ασθενών. Ως νοσηλευτές, άτομα όπως η Κατερίνα, βλέπουν τον ασθενή και την οικογένειά του καθ' όλη τη διάρκεια της πορείας τους, και είναι σε μοναδική θέση να παρακολουθούν την ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση και την αγωνία των ασθενών. Η ενδυνάμωση των ασθενών μέσω της υποστήριξης και της εκπαίδευσης, και φυσικά μέσω της προαγωγής της ελπίδας, τους επιτρέπει να έχουν κάποιο αίσθημα ελέγχου. Οι επαγγελματίες υγείας που αξιοποιούν την ενσυναίσθηση, την κατανόηση και την ελπίδα, συμβάλλουν στα θετικά ψυχολογικά αποτελέσματα για τους ασθενείς.

Όταν λοιπόν παρέχεται στους ασθενείς η ελπίδα μέσω των κατάλληλων παρεμβάσεων, είναι σε θέση να μειώσουν την ανησυχία τους και να κάνουν όσο το δυνατόν λιγότερο ανώδυνες σκέψεις γίνεται. Ωστόσο είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι η ελπίδα δεν πρέπει να εμπεριέχει ασαφείς πληροφορίες και προσωρινές δικαιολογίες που μπορεί να δημιουργήσουν ψεύτικες ελπίδες. Σίγουρα, σε κάθε δύσκολη περίπτωση ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ πιο απαιτητικός και οι ευθύνες αυξημένες. Όπως και να χει, οι νοσηλευτές δεν πρέπει να δημιουργούν ψεύτικες ελπίδες στους ασθενείς και στην οικογένειά του. Όμως, εάν κάποιος εστιάζει και στον τρόπο επίτευξης της εμπιστοσύνης, θα αντιληφθεί ότι χρειάζεται αρκετός χρόνος και μια σειρά από

προσπάθειες για να πραγματοποιηθεί, ενώ εξαρτάται από παραμέτρους όπως η ειλικρίνεια, η αξιοπιστία, η ταπεινότητα, η ενσυναίσθηση και η θέληση για βοήθεια στους ανθρώπους που το έχουν πραγματικά ανάγκη σε ψυχικό αλλά και σωματικό επίπεδο. Για την ακρίβεια, όταν ένας ασθενής χρειάζεται βοήθεια ο νοσηλευτής οφείλει να τον συμβουλεύει με τον κατάλληλο τρόπο, δίνοντάς του ελπίδα προκειμένου να ξεπεράσει τις δυσκολίες του.

Τέλος, πρέπει να τονισθεί το γεγονός ότι η ελπίδα δεν είναι πάντοτε ορατή από τους νοσηλευτές και υπάρχουν αρκετοί λόγοι για αυτό. Αρχικά, μπορεί οι νοσηλευτές να μην γνωρίζουν πως να προσεγγίσουν τον ασθενή, πως να χρησιμοποιήσουν την σωστή ορολογία ή ακόμα και πως θα συμπεριφερθούν απέναντι σε κάποιον που το έχει ανάγκη. Μπορεί να έχουν την προδιάθεση για την ελπίδα, όμως να μην γνωρίζουν τον τρόπο που πρέπει να φτάσουν σε αυτήν.

Βιβλιογραφία

1. Afrooz, R. (2014). *The Nature of Hope among Iranian Cancer Patients*, 15
2. Almansour, I. & Abdel Razeq, N.M. (2020). Communicating prognostic Information and Hope to Families of dying Patients in intensive Care units: A descriptive qualitative study. *J Clin Nurs*.
3. Alidina, K. & Tettero, I. (2020). Exploring the therapeutic value of hope in palliative nursing. *Palliat Support Care*, 8(3), 353-8.
4. Al-Rawashdeh, S., Alshraifeen, A., Rababa, M. & Ashour, A. (2020). Hope predicted quality of life in dyads of community-dwelling patients receiving hemodialysis and their family caregivers. *Qual Life Res*, 5(1), 81-89.
5. Alshraifeen, A., Al-Rawashdeh, S., Herth, K., Alnuaimi, K., Alzoubi, F., Khraim, F. & Ashour, A. (2020). The association between hope and quality of life in haemodialysis patients. *Br J Nurs*, 29(21), 1260-1265.
6. Andersen, I.C., Thomsen, T.G., Bruun, P., Bødtger, U. & Hounsgaard, L. (2021). Between hope and hopelessness: COPD patients' and their family members' experiences of interacting with healthcare providers - a qualitative longitudinal study. *Scand J Caring Sci*, 32(3), 1197-1206.
7. Armstrong, T. & Murtaugh, B.M. (2020). Hope After TBI Begins with Rehabilitation. *J Christ Nurs*, 37(3), 144-152.

8. Baczevska, B., Block, B., Jędrych, M., Kropornicka, B., Drop, B., Zwolak, A. (2019). Hope of patients in the terminal phase of cancer and place of residence. *Ann Agric Environ Med*, 26(4), 636-643.
9. Baczevska, B., Block, B., Kropornicka, B., Niedzielski, A., Malm, M., Zwolak, A. & Makara-Studzińska, M. (2019). Hope in Hospitalized Patients with Terminal Cancer. *Int J Environ Res Public Health*, 16(20), 3867.
10. Baczevska, B., Block, B., Kropornicka, B., Malm, M., Musiał, D., Makara-Studzińska, M. & Zwolak, A. (2020). Hope in Advanced Cancer Patients in the Terminal Phase of Neoplastic Disease and Stability of Basic Mood. *J Clin Med*, 9(11), 3550.
11. Balsanelli, A. & Grossi, S. (2016). Predictors of hope among women with breast cancer during chemotherapy. *Rev Esc Enferm USP*, 50(6), 898-904.
12. Baxter, P. & Jack, S. (2008). Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report*, 13 (4), 544–559.
13. Baur, K.M., Chamberlain, J., Wendler, M.C., Harwood, P., Colle, J. & Yeaman, D. (2019). The Expressions of Hope in the Face of Complex Surgery: Experiences of Patients and Their Loved Ones. *J Patient Exp*, 6(4), 278-286.
14. Beavers, W . R., & Kaslow, F. W . (1981). The anatomy of hope. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7(2),119-126.
15. Benzein, E., & Saveman, B. I. (1998). One step towards the understanding of hope: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 35, 322-329.

16. Brown, N. (2015). Metrics of Hope: Disciplining affect in oncology. *Health*, 19(2), 119–136.
17. Bulow, H. H., Sprung, C. L., Baras, M., Carmel, S., Svantesson, M., Benbenishty, J., et al., 2012. Are religion and religiosity important to end-of-life decisions and patient autonomy in the ICU? The Ethicatt study. *Intensive Care Medicine*, 38(7), pp. 1126–1133.
18. Carron, R. & Sharon, A., 2011. Development of a conceptual nursing model for the implementation of spiritual care in adult primary health care.” *Journal of American Academy of Nursing Practitioners*, 23, 552–60.
19. Carson, V., Soeken, K., & Grimm, M . (1988). Hope and its relationship to spiritual well- being. *Journal of Psychology and Theology*, 16(2), 159-167.
20. Chan, M., 2009. Factors affecting nursing staff in practising spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2128–36.
21. Chen, Q., Lan, X., Zhao, Z., Hu, S., Tan, F., Gui, P. & Yao, S. (2020). Role of Anesthesia Nurses in the Treatment and Management of Patients With COVID-19. *J Perianesth Nurs*, 35(5), 453-456.
22. Chan, K., Wong, F., Tam, S., Kwok, C., Fung, Y.P. Wong, P. (2020). The effects of a brief hope intervention on decision-making in chronic kidney disease patients: A study protocol for a randomized controlled trial. *J Adv Nurs*, 76(12):3631-3640.
23. Chidarikire, S., 2012. Spirituality: The neglected dimension of holistic mental health care. *Advances in Mental Health*, 10(3), pp. 298–302

24. Cockell, N. & McSherry, W., 2012. Spiritual care in nursing: an overview of published international research. *Journal of Nursing Management*, 20, pp. 958–969.
25. Corn, B., Feldman, B. & Wexler, I. (2020). The science of hope. *Lancet Oncol.* 21(9), e452-e459.
26. Cutcliffe, J. (1996). Critically ill patients' perspectives of hope. *Br J Nurs*, 22, 888–95.
27. de Andrade Alvarenga, W., deMontigny, F., Zeghiche, S., Verdon, C. & Castanheira Nascimento, L. (2020). Experience of hope: An exploratory research with bereaved mothers following perinatal death. *Women Birth*, 16.
28. Darviri, C., Artemiadis, A., Tigani, X., Darvyri, P., & Gnardellis, C., 2016. Religiosity as a predictor of mortality: A retrospective cohort study in 1519 rural citizens in Greece. *Psychology & Health*, 31(9), pp. 1080–1090.
29. Davison, S. N., & Simpson, C. (2006). Hope and advance care planning in patients with end stage renal disease: qualitative interview study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 333(7574), 886.
30. Dufrane, K. , & Leclair, S. W . (1984). Using hope in the counseling process. *Counseling and Values*, 29(5), 32-41.
31. Dufault, K.,& Martocchio,B. (1985). Hope: Its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20(2), 379-391.
32. Duggal, D., Sacks-zimmerman, A. & Liberta, T. (2016). The Impact of Hope and Resilience on Multiple Factors in Neurosurgical Patients Hope and resilience Impact of hope and resilience on mood and functioning, *Cureus*,

8(10), e849.

33. Eaves, E. R., Nichter, M. & Ritenbaugh, C. (2020). Ways of Hoping: Navigating the Paradox of Hope and Despair in Chronic Pain. *Culture, medicine and psychiatry*, 40(1), 35–58.
34. Eche, I., Eche, I., Pires, C., Isibor, C., Achibiri, A. & Aronowitz, T. (2020). A Systematic Mixed-Studies Review of Hope Experiences in Parents of Children With Cancer. *Cancer Nurs.*
35. Elliott, J.A. & Olver, N. (2007). Hope and hoping in the talk of dying cancer patients. *Soc Sci Med*, 64(1), 138-49.
36. Farran, C., Herth, K. & Popovich, J. (1995). *Hope and Hopelessness: Critical Clinical Constructs*. Sage Publications, Thousand Oaks.
37. Finucane, A. M., Carduff, E., Lugton, J., Fenning, S., Johnston, B., Fallon, M., Clark, D., Spiller, J. A., & Murray, S. A. (2018). Palliative and end-of-life care research in Scotland 2006-2015: a systematic scoping review. *BMC palliative care*, 17(1), 19.
38. Fitch, M., Fliedner, M. & O'Connor, M. (2015). Nursing perspectives on palliative care 2015. *Ann Palliat Med*, 4(3), 150-5.
39. Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12 (2), 219–245.
40. Fowler, S. (2020). Critical-Care Nurses' Perceptions of Hope: Original Qualitative Research. *Dimens Crit Care Nurs*, 39(2),110-115.
41. Gallagher, M. W., Long, L. J., Richardson, A., D'Souza, J., Boswell, J. F., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2020). Examining Hope as a Transdiagnostic

Mechanism of Change Across Anxiety Disorders and CBT Treatment Protocols. *Behavior therapy*, 51(1), 190–202.

42. Girvin, J., Jackson, D. & Hutchinson, M. (2016). Contemporary public perceptions of nursing: a systematic review and narrative synthesis of the international research evidence. *J Nurs Manag*, 24(8), 994-1006.
43. Hall, S., Goddard, C., Opio, D., Speck, P. (2011). A novel approach to enhancing hope in patients with advanced cancer: a randomised phase II trial of dignity therapy. *BMJ Support Palliat Care*, 1(3), 315-21.
44. Heidari, M. & Ghodusi, M. (2015). The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy. *Indian J Palliat Care*. 21(2), 198-202.
45. Herth, K. (2000). Enhancing hope in individuals experiencing a first recurrence of cancer. *J Adv Nurs*, 32(6), 1431–41.
46. Herth, K. (1993). Hope in older adults in community and institutional settings. *Issues Ment Health Nurs*, 14(2), 139–56.
47. Herth, A. & Cutcliffe, R. (2002). The concept of hope in nursing 6: research/education/policy/practice. *Br J Nurs*, 11(21), 1404-11.
48. Işık, I. & Ergün, G. (2020). Hope and belonging in patients with schizophrenia: A phenomenological study. *Perspect Psychiatr Care*, 56(2), 235-242.
49. Jahantigh, M., Rezaee, N. & Rezaei, N. (2014). Hope of Patient Recovery in the ICU From the Viewpoint of Iranian Nurses : Concept Analysis. *Global Journal of Health Science*, 6(6), 105–111.

50. Laranjeira, C.A., Querido, A., Charepe, Z. & Dixe, M. (2020). Hope-based interventions in chronic disease: an integrative review in the light of Nightingale. *Rev Bras Enferm*, 73(suppl 5), e20200283.
51. Li, P., Guo, Y. J., Tang, Q., & Yang, L. (2018). Effectiveness of nursing intervention for increasing hope in patients with cancer: a meta-analysis. *Revista latino-americana de enfermagem*, 26, e2937.
52. Lu, W. & Cui, M. (2016). Research progress at hope level in patients with chronic non-malignant diseases. *Chinese Nursing Research. Elsevier Ltd*, 3(4), 147–150.
53. McSherry, W. & Steve J. (2010). An online survey of nurses' perception of spirituality and spiritual care." *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1757–67.
54. Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., van Hecke, A., Verhaeghe, S. (2020). Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. *J Adv Nurs*, 76(7), 1520-1537.
55. Olver, I.N. (2012). Evolving definitions of hope in oncology. *Curr Opin Support Palliat Care*, 6(2), 236-41.
56. Papadatou, D., Kalliani, V., Karakosta, E., Liakopoulou, P., & Bluebond-Langner, M. (2021). Home or hospital as the place of end-of-life care and death: A grounded theory study of parents' decision-making. *Palliative medicine*, 35(1), 219–230.
57. Patel, C. (1996). Hope-inspiring strategies of spouses of critically ill adults. *J Holist Nurs* 14(1), 44–65.
58. Penrod, J. & Morse, J. (1997). Strategies for assessing and fostering hope: the hope assessment guide. *Oncol Nurs Forum*, 24(6), 1055–63.

59. Rafferty, K., Beck, G. & McGuire, M. (2020). When Facing Hopeful and Hopeless Experiences: Using Snyder's Hope Theory to Understand Parents' Caregiving Experiences for Their Medically Complex Child. *J Pediatr Health Care*, 34(6), 542-549.
60. Rajandram, K., Ho, Y., Samman, N. & Chan N. (2011). Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. *BMC Res Notes*, 28(4), 519-25.
61. Reinke, L., Shannon, S., Engelberg, R., Young, J. & Curtis, J. (2010). Supporting hope and prognostic information: nurses' perspectives on their role when patients have life-limiting prognoses. *Journal of pain and symptom management*, 39(6), 982-992.
62. Salomé, G., de Almeida, S.A., Mendes, B., de Carvalho, M., Bueno, J., Massahud, M. & Ferreira, L. (2019). Association of Sociodemographic Factors with Spirituality and Hope in Patients with Diabetic Foot Ulcers. *Adv Skin Wound Care*, 30(1), 34-39.
63. Schiavon, C. C., Marchetti, E., Gurgel, L. G., Busnello, F. M., & Reppold, C. T. (2017). Optimism and Hope in Chronic Disease: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 7, 2022.
64. Shen, A., Qiang, W., Wang, Y. & Chen, Y. (2020). Quality of life among breast cancer survivors with triple negative breast cancer--role of hope, self-efficacy and social support. *Eur J Oncol Nurs*, 46:101771.
65. Shiri, S., Wexler, I., Marmor, A., Meiner, Z. & Schwartz, I. (2020). Hospice Care: Hope and Meaning in Life Mediate Subjective Well-Being of Staff. *Am J Hosp Palliat Care*, 37(10):785-790.

66. Siril, H., Smith Fawzi, M. C., Todd, J., Somba, M., Kaale, A., Minja, A., Killewo, J., Mugusi, F., & Kaaya, S. F. (2020). The value of hope: development and validation of a contextual measure of hope among people living with HIV in urban Tanzania a mixed methods exploratory sequential study. *BMC psychology*, 8(1), 5.
67. Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275.
68. Szabat, M., 2020. Parental experience of hope in pediatric palliative care: Critical reflections on an exemplar of parents of a child with trisomy 18. *Nurs Inq*, 27(2), e12341.
69. Singh, P., Raffin-Bouchal, S. & McClement, S. (2018). Healthcare providers' perspectives on perceived barriers and facilitators of compassion: Results from a grounded theory study. *J Clin Nurs*, 27(9-10) : 2083-2097.
70. Stavarski, D., Alexander, K., Ortiz, S., Wasser, T. (2019). Exploring nurses' and patients' perceptions of hope and hope-engendering nurse interventions in an eating disorder facility: A descriptive cross-sectional study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 26(1-2), 29-38.
71. Tay, J.L., Goh, Y.S. & Klainin-Yobas, P. (2020).. Online HOPE intervention on mental health literacy among youths in Singapore: An RCT protocol. *J Adv Nurs*, 76(7), 1831-1839.
72. Thomas, G. (2011). A Typology for the case study in social science following a review of definition, discourse and structure. *Qualitative Inquiry*, 17(6), 511–521.

73. Thornton, L., Cheavens, S., Heitzmann, A. & Dorfman, C. (2014). Test of mindfulness and hope components in a psychological intervention for women with cancer recurrence. *J Consult Clin Psychol*, 82(6), 1087-100.
74. Tollett, J. & Thomas, S. (1995) A theory-based intervention to instil hope in homeless veterans. *Adv Nurs Sci*, 18(2), 76–90.
75. Tracy, J., Fowler, S. & Magarelli, K. (1999). Hope and anxiety of individual family members of critically ill adults. *Appl Nurs Res*, 12(3), 121–7.
76. Vaghee, S. & Heydari, A. (2016). The Effect of Dignity Therapy on Hope in Patients with Major Depression Disorder. *J Adv Nurs*, 8(12), 118–126.
77. Valle, M. & Lohne, V. (2020). The significance of hope as experienced by the next of kin to critically ill patients in the intensive care unit. *Scand J Caring Sci*.
78. Wang, C. (2000). Developing a concept of hope from a human science perspective. *Nurs Sci Q*, 13(3), 248–1.
79. Wedgeworth, M.L., Eyer, J.C., March, A.L. & Feldman, D.B. (2021). Hoping to Pass: Randomized Trial of a One-Time Hope Intervention on Standardized Exam Passing Rates in BSN Students. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 27(1), 9-21.
80. Weiner, J.S. (2020). Hope is a creative process. *Patient Educ Couns*, 29:S0738-3991(20)30397-9.

81. Yao, A. & Xu Z. (2015). Empathy nursing on level of hope and the subjective well-being in patients with esophageal cancer. *Chinese J Modern Nurs*, 21(4), 397-400.

82. Zuchetto, M., Schoeller, D., Tholl, D., Lima D., Neves da Silva Bampi, L. & Ross, C.M. (2020). The meaning of hope for individuals with spinal cord injury in Brazil. *Br J Nurs*, 29(9), 526-532.