



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**« Η συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού στην υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας στο πλαίσιο της
Παρηγορητικής – Ανακουφιστικής Φροντίδας»**

Συγγραφέας

Κέφη Γεωργία

ΑΜ: 212211

Επιβλέπουσα:

Μπούρη Μαρία

Αθήνα, Μάρτιος 2023



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH
TITLE OF POSTGRADUATE PROGRAM
HEALTH PROMOTION IN THIRD AGE**

Diploma Thesis

**«The contribution of Social Worker in supporting the elderly in
the context of Palliative Care»**

Student name and surname:

Kefi Georgia

Registration Number: 212211

Supervisor name and surname:

Bouri Maria

Athens, March 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Τίτλος εργασίας

« Η συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού στην υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας στο πλαίσιο της Παρηγορητικής – Ανακουφιστικής Φροντίδας»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Δήμητρα Περηφάνου	Λέκτορας Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
2	Κωνσταντίνος Κεσανόπουλος	Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
3	Μαρία Μπούρη	Εξωτερικός Συνεργάτης ΠΜΣ (επιβλέπουσα)	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένη Κέφη Γεωργία του Νικολάου, με αριθμό μητρώου 212211 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προαγωγή Υγείας στην Τρίτη Ηλικία του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Ο/Η Δηλών/ούσα



Περίληψη

Εισαγωγή: Η Παρηγορητική – Ανακουφιστική Φροντίδα αποτελεί μια ολιστική πρακτική που αποσκοπεί στην κάλυψη των ιατρονοσηλευτικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών του ατόμου και της οικογένειας. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στη διεπιστημονική ομάδα, βασικό μέλος της οποίας αποτελεί η ειδικότητα του/της Κοινωνικού Λειτουργού. Οι κοινωνικοί λειτουργοί ανεξαρτήτως εργασιακού περιβάλλοντος, έρχονται αντιμέτωποι με καταστάσεις που αφορούν απώλεια, θλίψη, πένθος και γενικότερα είναι μάρτυρες περιστατικών που βιώνουν κακοποίηση, εγκατάλειψη, ψυχικές ασθένειες, παραμέληση, φτώχεια κ.α., έχοντας ως επίκεντρο τον άνθρωπο. Ο ρόλος τους στην ομάδα της ανακουφιστικής –παρηγορητικής φροντίδας δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς.

Σκοπός: Η παρούσα διπλωματική εργασία επιχείρησε να διερευνήσει τη συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας, στο πλαίσιο της παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας. Σκοπός της ήταν η ανάδειξη δεδομένων της έρευνας σχετικά με τη συμμετοχή της ειδικότητας αυτής στην παροχή ανακουφιστικής – παρηγορητικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας, τις προκλήσεις τις οποίες συναντά κατά την παροχή υπηρεσιών σε αυτό το πλαίσιο, τις απαιτούμενες γνώσεις και δεξιότητες τις οποίες θα πρέπει να διαθέτει προκειμένου να μπορεί παρέχει υποστήριξη σε άτομα τρίτης ηλικίας που λαμβάνουν ανακουφιστική-παρηγορητική φροντίδα και γενικότερα τη συμβολή της συγκεκριμένης ειδικότητας στην ολοκληρωμένη υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας που λαμβάνουν ανακουφιστική-παρηγορητική φροντίδα ή χρήζουν αυτού του είδους φροντίδας.

Μεθοδολογία: Για την εκπλήρωση του ερευνητικού σκοπού διεξήχθη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Έγινε εκτενής βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων: Pubmed, GoogleScholar, Scopus, IATPOTEK καθώς και στο επιστημονικό περιοδικό «Κοινωνική Εργασία». Αναζητήθηκαν μελέτες που δημοσιεύθηκαν κατά τα έτη 2000-2022, ήταν στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα και αναφέρονταν σε παρεμβάσεις στις οποίες συμμετείχε κοινωνικός λειτουργός στο πλαίσιο της παροχής ανακουφιστικής-παρηγορητικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας.

Αποτελέσματα: Οι μελέτες (n=5) που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης οδήγησαν στη διαπίστωση πως η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού είναι σημαντική στην παροχή παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες ασθένειες. Ωστόσο, υπήρχαν περιορισμοί και απαιτείται περαιτέρω έρευνα με σκοπό να διερευνηθούν όλοι οι τρόποι με τους οποίους ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να συμβάλλει στην παροχή αυτού του είδους φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας.

Συμπεράσματα: Η κοινωνική εργασία αποτελεί μια επιστήμη η οποία μπορεί συμβάλλει μέσω μιας ολιστικής προσέγγισης και των κατάλληλων παρεμβάσεων στην υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας με χρόνιες και εξελικτικές ασθένειες. Θα πρέπει να δοθεί η αφορμή για την οργάνωση κοινωνικών προγραμμάτων ή ενίσχυση των ήδη υπαρχόντων για παροχή παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας ατόμων τρίτης ηλικίας, στη διεπιστημονική ομάδα των οποίων θα συμμετέχει η ειδικότητα του κοινωνικού λειτουργού.

Λέξεις – Κλειδιά: *Παρηγορητική – Ανακουφιστική Φροντίδα, τρίτη ηλικία/ηλικιωμένα άτομα, Κοινωνικός Λειτουργός, Κοινωνική Εργασία.*

Abstract

Introduction: Palliative and hospice care is a holistic practice that aims to cover the medical, nursing and psychosocial needs of the individual and the family. This approach is based to the interdisciplinary team, a key member of which is the Social Worker. All Social Workers, regardless of their work environment, are faced with situations involving loss, sadness, bereavement and in general they are witnesses of incidents where they experience abuse, abandonment, mental illness, neglect, poverty, etc. The role of the Social Worker in the context of palliative care provided to the elderly has not been studied in detail.

Purpose: This thesis attempted to investigate the contribution of Social Work to the support of the elderly in the context of palliative and hospice care. Its purpose was to highlight research data on the participation of the social worker in the provision of palliative care to elderly people, the challenges this specialty encounters in this context, appropriate knowledge and skills for providing support to the elderly receiving palliative care and in general the contribution of the specific specialty to the integrated support of elderly people who receive palliative care or need this type of care.

Methodology: To fulfill the research purpose, a systematic literature review was conducted. An extensive literature search was performed in the following databases: Pubmed, GoogleScholar, Scopus, IATROTEK and the scientific journal "Social Work". Inclusion criteria were articles published between 2000 and 2022, written in English or Greek language and referred to social work interventions in the context of palliative and hospice care provided to people in third age.

Results: The studies that met the inclusion criteria (n=5) showed that the contribution of the social worker is important in the provision of palliative-hospice care to elderly people with chronic debilitating diseases. However, there were limitations and further research is needed to explore all the ways in which the social worker could contribute to the provision of this type of care for older people.

Conclusions: Social work is a science that can contribute through a holistic approach

and a variety of interventions to the support of elderly people with chronic diseases. It is strongly encouraged the organization of social programs or reinforcement of the existing ones to establish palliative-hospice care services for elderly people, with the specialty of the social worker to be part of their interdisciplinary teams.

Key- Words: *Palliative – Hospice Care, third age/elderly, Social Worker, Social Work.*

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα της παρούσας εργασίας, κα Μπούρη Μαρία, η οποία με υποστήριξε και με καθοδήγησε κατά τη διάρκεια της έρευνας και της συγγραφής της.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την ψυχολογική υποστήριξη, στην προσπάθειά μου όλο αυτό το διάστημα.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract.....	7
Ευχαριστίες.....	9
Εισαγωγή.....	12
Σκοπός της εργασίας.....	13
Σημαντικότητα θέματος.....	14
Μέθοδος.....	14
Δομή της εργασίας.....	14
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	15
Κεφάλαιο 1: Ανακουφιστική-παρηγορητική φροντίδα στην τρίτη ηλικία και η συμβολή της κοινωνικής εργασίας.....	16
1.1. Αποσαφήνιση εννοιών.....	16
1.1.1. Ανακουφιστική- παρηγορητική φροντίδα.....	16
1.1.2. Τρίτη ηλικία και ανάγκη για ανακουφιστική-παρηγορητική φροντίδα.....	17
1.2. Η σημασία της διεπιστημονικής ομάδας στην παρηγορητική – ανακουφιστική φροντίδα.....	18
1.2.1. Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών.....	19
1.2.2. Το κίνημα του ξενώνα (Hospice) και η συμμετοχή της κοινωνικής εργασίας.....	23
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	25
Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία.....	26
2.1. Σκοπός και στόχοι της μελέτης.....	26
2.2. Τα ερευνητικά ερωτήματα.....	26
2.3. Κριτήρια για τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.....	26
2.4. Στρατηγική αναζήτησης για τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.....	27
2.4.1. Διαδικασία επιλογής.....	27
2.4.2. Αναζήτηση.....	28

2.4.3. Εξαγωγή δεδομένων.....	29
Κεφάλαιο 3: Αποτελέσματα.....	31
Κεφάλαιο 4: Συζήτηση.....	42
Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα.....	47
Βιβλιογραφία.....	49
Διεθνής.....	49
Ελληνόγλωσση.....	53

Εικόνες και πίνακες

Εικόνα 1: Αναπαράσταση της στρατηγικής της αναζήτησης των επιστημονικών άρθρων, σύμφωνα με το διάγραμμα ροής PRISMA.....	30
Πίνακας αποτελεσμάτων.....	32

Εισαγωγή

Το αυξανόμενο προσδόκιμο ζωής και οι αλλαγές στη νοσηρότητα στην τρίτη ηλικία προβλέπουν σημαντικές προκλήσεις για την υγειονομική περίθαλψη. (Higginson, 2004) Η αύξηση του πληθυσμού τα τελευταία χρόνια έχει ως απόρροια την αύξηση των χρόνιων ασθενειών με συνέπεια την επίταση της ανάγκης προαγωγής της ανακουφιστικής φροντίδας. Τα Κέντρα Ελέγχου Ασθενειών αναφέρουν πως οι χρόνιες παθήσεις όπως π.χ. καρδιοπάθειες, εγκεφαλικό, καρκίνος, διαβήτης και αρθρίτιδα είναι τα πιο δαπανηρά από όλα τα προβλήματα υγείας (Effiong et al., 2012) Σύμφωνα με τη EUROSTAT, όσο αυξάνεται ο πληθυσμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρατηρείται πως αυξάνεται το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων ολοένα και περισσότερο. Τα σπουδαιότερα αίτια γηράσκου του πληθυσμού της γης είναι αφενός η μείωση του αριθμού γεννήσεων και αφετέρου η αύξηση του μέσου όρου της ζωής των ανθρώπων. Οι δύο τελευταίες δεκαετίες της ζωής των περισσότερων ανθρώπων χαρακτηρίζονται από ένα αυξανόμενο βάρος χρόνιας πολυνοσηρότητας, λειτουργικής εξάρτησης, αδυναμίας και συχνά γνωστικής έκπτωσης, που απαιτούν μια γηριατρική προσέγγιση στην φροντίδα (Guthrie et al., 2012)

Η παρηγορητική-ανακουφιστική φροντίδα αποτελεί ένα είδος φροντίδας που παρέχεται σε άτομα με χρόνιες και εξελικτικές παθήσεις όλων των ηλικιών, βασιζόμενη σε μια ολιστική ανθρωπολογία, ενσωματώνοντας ισότιμα τις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές διαστάσεις της ασθένειας, γεγονός που αντικατοπτρίζεται σε μια πολυεπαγγελματική ομαδική προσέγγιση. Η παρηγορητική – ανακουφιστική φροντίδα στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής συμπεριλαμβανομένης της ανακούφισης του πόνου και των άλλων συμπτωμάτων μέσω της πρόληψης και της θεραπείας (Voumard et al., 2018) Οι ομάδες παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας μπορεί να περιλαμβάνουν νοσηλευτές, ιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς, εθελοντές, ιερείς, επαγγελματίες υγείας και πολλούς άλλους θεραπευτές, καθώς η ανακουφιστική φροντίδα αποτελεί μια εγγενώς πολυεπιστημονική πρακτική. Η διεπιστημονική λειτουργία είναι γενικά ο στόχος των εξειδικευμένων ομάδων παρηγορητικής φροντίδας, με τα μέλη της να προσφέρουν την ιδιαίτερη τεχνογνωσία τους, ανταλλάσσοντας πληροφορίες μεταξύ τους και λειτουργώντας αλληλοεξαρτώμενα. Οι διεπιστημονικές ομάδες παρέχουν μια δημιουργική επίλυση των

προβλημάτων και προκύπτει μια αίσθηση ευθύνης για την ευημερία του πάσχοντος ατόμου (Crawford & Price, 2003). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η παρηγορητική φροντίδα περιγράφεται ως η φροντίδα η οποία βοηθά σε ιατρικά προβλήματα τα οποία έχουν άμεση σχέση με σοβαρές καταληκτικές παθήσεις. Από κοινωνιολογικής πλευράς ο θάνατος και το πένθος αποτελούν κοινωνικές διαδικασίες, δίνοντας έτσι μια θέση στην κοινωνική εργασία στην πρακτική της ανακουφιστικής-παρηγορητικής φροντίδας με τους κοινωνικούς λειτουργούς να μεριμνούν για την παροχή προηγμένης φροντίδας και υποστήριξης στο πλαίσιο αυτό (Taelis et al., 2021).

Σκοπός της εργασίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τη συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας, στο πλαίσιο της παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, θα διερευνηθούν τα δεδομένα της έρευνας σχετικά με την συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού στην παροχή παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας, τις προκλήσεις τις οποίες συναντά στο πλαίσιο αυτό, τις γνώσεις και τις δεξιότητες τις οποίες θα πρέπει να διαθέτει προκειμένου να παρέχει υποστήριξη σε άτομα τρίτης ηλικίας που λαμβάνουν ανακουφιστική-παρηγορητική φροντίδα και γενικότερα τη συμβολή της συγκεκριμένης ειδικότητας στην ολοκληρωμένη υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας που λαμβάνουν παρηγορητική - ανακουφιστική φροντίδα ή χρήζουν αυτού του είδους φροντίδας.

Συγκεκριμένα θα απαντηθούν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- α) «Συμβάλλει η ειδικότητα του κοινωνικού λειτουργού στην υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας στο πλαίσιο της παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας;»
- β) «Εφόσον η κοινωνική εργασία συμβάλλει στην υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας στο πλαίσιο της παρηγορητικής - ανακουφιστικής φροντίδας, με ποιους τρόπους παρέχει ολοκληρωμένη υποστήριξη;».

Σημαντικότητα του θέματος

Η συμβολή και ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας στην ολοκληρωμένη υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας που λαμβάνουν ή χρήζουν παρηγορητικής - ανακουφιστικής φροντίδας δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς στη βιβλιογραφία. Επιπλέον, η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος αποσκοπεί στο να δοθεί κίνητρο για ουσιαστική συμμετοχή και συνεισφορά της κοινωνικής εργασίας στην Ελλάδα στην παροχή παρηγορητικής - ανακουφιστικής φροντίδας στα Κέντρα Πόνου που εφαρμόζουν προγράμματα παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας, στις δομές μακροχρόνιας φροντίδας ατόμων τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις καθώς και στα κέντρα ημερήσιας φροντίδας και απασχόλησης αυτών.

Μέθοδος

Η παρούσα διπλωματική έρευνα αποτελεί μια συστηματική ανασκόπηση. Συγκριτικά με τις συμβατικές ανασκοπήσεις, οι συστηματικές ανασκοπήσεις παρέχουν πιο αντικειμενικά ευρήματα, αποσαφηνίζονται θέματα στα οποία υπάρχει αβεβαιότητα, αλλά και αποκαλύπτονται πεδία τα οποία μία αφηγηματική ανασκόπηση δεν καλύπτει επαρκώς ή και καθόλου. Ως ακρογωνιαίος λίθος της ερευνητικής ανασκόπησης τίθεται η διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος, παράλληλα με τον προσδιορισμό των κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού και την λεπτομερή αναζήτηση της βιβλιογραφίας, λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπ' όψιν σημαντικές παραμέτρους, όπως ο σχεδιασμός της μελέτης, το μέγεθος του δείγματος, αλλά και το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Καρασά, 2006)

Δομή εργασίας

Η παρούσα διπλωματική εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος σκοπός είναι να αποσαφηνιστούν όροι και έννοιες σχετικά με την παρηγορητική – ανακουφιστική φροντίδα, την τρίτη ηλικία, την κοινωνική εργασία και το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού. Στο δεύτερο μέρος, αναλύεται η μεθοδολογική διαδικασία που ακολουθήθηκε, οι στόχοι της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα, τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των άρθρων και γίνεται εκτενής αναφορά στα βήματα αναζήτησης της βιβλιογραφίας. Εν συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και ο πίνακας με τα άρθρα τα οποία έχουν επιλεγεί. Τέλος, ολοκληρώνεται η ανασκόπηση με τη συζήτηση των αποτελεσμάτων των άρθρων και τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Ανακουφιστική-παρηγορητική Φροντίδα στην τρίτη ηλικία και η συμβολή της κοινωνικής εργασίας

1.1. Αποσαφήνιση εννοιών: Ανακουφιστική- Παρηγορητική Φροντίδα και τρίτη ηλικία

1.1.1. Ανακουφιστική - παρηγορητική φροντίδα

Κατά τις αρχές της δεκαετίας του 1980, η Μονάδα του Καρκίνου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) ξεκίνησε την ανάπτυξη μιας παγκόσμιας πρωτοβουλίας για την υποστήριξη της ανακούφισης από τον πόνο και της διαθεσιμότητας των οπιοειδών παγκοσμίως. Παρόλο που την συγκεκριμένη εποχή είχε δοθεί μεγάλη έμφαση στην ανακούφιση από τον καρκινικό πόνο, η όλη πρωτοβουλία έδωσε την αφορμή για την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης παρηγορητικής φροντίδας για την οποία και τέθηκαν μακροπρόθεσμοι στόχοι. Στα πρώτα στάδια ανάπτυξης του πεδίου της ανακουφιστικής- παρηγορητικής φροντίδας, αποδίδονταν έμφαση στις περιπτώσεις πασχόντων ατόμων που δεν ανταποκρινόταν στη θεραπευτική διαδικασία. Ωστόσο στη συνέχεια έως και σήμερα η αντίληψη αυτή άλλαξε και άρχισε να εφαρμόζεται από τη διάγνωση οποιαδήποτε χρόνιας και καταληκτικής νόσου.

Έτσι λοιπόν, ο ορισμός που δίδεται από τον ΠΟΥ για την παρηγορητική φροντίδα αναφέρεται ως *η προσέγγιση η οποία βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους, οι οποίοι αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, μέσω της πρόληψης και της ανακούφισης του πόνου, της έγκαιρης αναγνώρισης, της άρτιας αξιολόγησης και της αντιμετώπισης του πόνου και των άλλων προβλημάτων σε σωματικό, ψυχοκοινωνικό και πνευματικό επίπεδο.*

Πιο αναλυτικά, η παρηγορητική φροντίδα παρέχει ανακούφιση από τον πόνο και άλλα δυσάρεστα συμπτώματα, επιβεβαιώνει τη ζωή και θεωρεί το θάνατο ως μια φυσιολογική διαδικασία, χωρίς να προσπαθεί ούτε να τον επισπεύσει ούτε να τον αναβάλλει. Επίσης, ενσωματώνει τις ψυχολογικές και τις πνευματικές πτυχές της φροντίδας των ασθενών, προσφέροντας ένα σύστημα υποστήριξης, βοηθώντας τους ασθενείς να ζήσουν όσο τον δυνατόν πιο ενεργά μέχρι τον θάνατο. Επιπροσθέτως, προσφέρει ένα σύστημα υποστήριξης προς το οικογενειακό περιβάλλον κατά την πορεία της ασθένειας, χρησιμοποιώντας μια ομαδική προσέγγιση για την αντιμετώπιση των αναγκών πάσχοντος και της οικογένειας,

συμπεριλαμβάνοντας συμβουλευτική για το πένθος. Μέσω της προσέγγισης αυτής, στόχος είναι η βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής καθώς εφαρμόζεται νωρίς στην πορεία της νόσου, συνδυαστικά με άλλες θεραπείες που αποσκοπούν στην παράταση της ζωής, όπως οι χημειοθεραπείες ή οι ακτινοθεραπείες με απώτερο σκοπό την κατανόηση και διαχείριση των οδυνηρών κλινικών επιπλοκών (Sepulveda et al., 2002).

1.1.2. Τρίτη ηλικία και ανάγκη για ανακουφιστική -παρηγορητική φροντίδα

Η τρίτη ηλικία αναφέρεται στην περίοδο του γήρατος, στην περίοδο δηλαδή κατά την οποία οι άνθρωποι βιώνουν πολλές βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές που επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους και την ικανότητα προσαρμογής τους.

Ο επιπολασμός των νοσηροτήτων και ιδιαίτερα το ποσοστό των ασθενών που πάσχουν από πολυνοσηρότητα αυξάνεται με την ηλικία (Barnett et al., 2012). Σύμφωνα με έκθεση των Ηνωμένων Εθνών, ότι ο πληθυσμός των ηλικιωμένων ηλικίας 60 ετών και άνω αυξάνεται με ρυθμό 2,6 % ετησίως, πολύ ταχύτερα από τον πληθυσμό συνολικά (1,2 %). Από αυτή την παρατήρηση διεξάγεται το συμπέρασμα πως αυτή η αυξητική τάση έχει ως αποτέλεσμα μια μεγάλη επιβάρυνση για το εθνικό σύστημα υγείας, καθώς η κατανάλωση ιατρικών και υγειονομικών πόρων των ηλικιωμένων είναι γενικά 3-5 φορές μεγαλύτερη από αυτή του υπόλοιπου πληθυσμού. (Song et al., 2013) Εκτιμάται ότι το 80% των ηλικιωμένων αντιμετωπίζουν τουλάχιστον μια χρόνια πάθηση ενώ το 50% εμφανίζει δύο οι περισσότερες καταστάσεις οι οποίες απαιτούν συνεχή παρακολούθηση, ιατρική περίθαλψη και πολλαπλές νοσηλείες (Centers for Disease Control & Prevention, 2003).

Οι χρόνιες και οι προχωρημένες παθήσεις ευθύνονται για το 70% των θανάτων στις Ηνωμένες Πολιτείες ενώ το 73% αυτών των θανάτων αφορά άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω (Kung et al., 2008). Τα ηλικιωμένα άτομα έχουν ειδικές ανάγκες, καθώς τα προβλήματα τους είναι πιο περίπλοκα από αυτά των νεότερων ατόμων ενώ επηρεάζονται συχνότερα από πολλά και διαφορετικά προβλήματα καθώς οι προχωρημένες χρόνιες ασθένειες θέτουν σημαντικές ψυχολογικές, κοινωνικές και πολιτιστικές προκλήσεις που επηρεάζουν σημαντικά την υγεία και την ευεξία ενώ επιπροστίθενται σε εκείνες που θέτει η γήρανση. Καθώς στους γηράσκοντες πληθυσμούς αναπτύσσονται νέες ανάγκες και πιο πολύπλοκες είναι προφανές πως το σύστημα υγείας θα πρέπει να αναπτύξει λύσεις και να ανταποκριθεί στις ανάγκες της σύγχρονης

κοινωνίας, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης της ανακουφιστικής- παρηγορητικής φροντίδας, καθώς ο πόνος, η σωματική ταλαιπωρία, η μοναξιά και η περιθωριοποίηση καθίστανται μέρος της καθημερινής εμπειρίας στην τελευταία φάση της ζωής.

Τόσο η γηριατρική όσο και η παρηγορητική φροντίδα έχει στόχο στην ανεύρεση τρόπων υποστήριξης των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους (Higginson et al., 2004). Η γηριατρική ειδικότητα εστιάζει στην προαγωγή υγείας, πρόληψη και θεραπεία ασθένειας και της αναπηρίας στην τρίτη ηλικία (American Geriatrics Society, 2009). Η παρηγορητική φροντίδα στοχεύει στην πρόληψη και την ανακούφιση των πασχόντων και στην ολοκληρωμένη τους υποστήριξη με στόχο την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής τόσο για τα ίδια τα πάσχοντα άτομα όσο και τις οικογένειές τους, ανεξάρτητα από το στάδιο της νόσου ή την αναγκαιότητα διαφόρων άλλων θεραπευτικών παρεμβάσεων (National Consensus Project for Quality Palliative Care, 2009). Υπάρχει μια φυσική συνεργεία ανάμεσα σε αυτές τις δύο ειδικότητες, καθώς αμφότερες στοχεύουν στην παρακολούθηση και τον έλεγχο των χρόνιων ασθενειών και των γηριατρικών συνδρόμων, στη βελτίωση της ταλαιπωρίας από τον πόνο και τα άλλα συμπτώματα, την πρόληψη της αδυναμίας και την ενίσχυση της λειτουργικής ικανότητας των ατόμων, την υποστήριξη των μελών της οικογένειας και την ελαχιστοποίηση της επιβάρυνσης μεταξύ των φροντιστών. Επίσης, στόχος είναι να προωθηθεί η τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων, η ποιότητα της ζωής και η ανεξαρτησία των ατόμων τρίτης ηλικίας που λαμβάνουν ανακουφιστική φροντίδα, στο πλαίσιο μιας διεπιστημονικής ομαδικής προσέγγισης (Seymour et al. 2001).

1.2. Η σημασία της διεπιστημονικής ομάδας στην παρηγορητική – ανακουφιστική φροντίδα

Η ομαδική εργασία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της φιλοσοφίας της παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας. Η διεπιστημονική ομάδα αποτελεί το θεμέλιο των εξειδικευμένων υπηρεσιών παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας, με τα μέλη της να συμβάλλουν μέσω της ιδιαίτερης τεχνογνωσίας τους (Crawford & Price, 2003). Παράλληλα, η διεπιστημονική συνεργασία έχει διαπιστωθεί ότι συνιστά ένα βασικό στοιχείο για την παροχή υψηλής ποιότητας κοινοτικής φροντίδας στα άτομα τρίτης ηλικίας (Hickman et al. 2007). Το 2011, η Επιτροπή για τον Καρκίνο, του Αμερικάνικου Κολεγίου Χειρουργών δημοσίευσε συστάσεις

σύμφωνα με τις οποίες η ανακουφιστική- παρηγορητική φροντίδα θα πρέπει να παρέχεται από μία διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας, όπως ιατρών, κοινωνικών λειτουργών και πνευματικών συμβούλων, καθ' όλη τη διάρκεια της νόσου, συμπεριλαμβανομένου του τέλους της ζωής, καθώς η παροχή διεπιστημονικής φροντίδας συνδέεται με βελτιωμένα αποτελέσματα υγείας και μεγαλύτερη ψυχοκοινωνική ευεξία, λιγότερες νοσηλείες και αυξημένη κοινωνική αλληλεπίδραση των ηλικιωμένων (Levy et al, 2012).

Για την ολιστική κάλυψη των διαφορετικών αναγκών και την αντιμετώπιση του συνολικού πόνου και της οδύνης στο πλαίσιο της παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας, μια εξειδικευμένη ομάδα θεωρείται ότι απαιτεί επαγγελματίες υγείας με πολλαπλές ικανότητες και δεξιότητες καθιστώντας την ομαδική εργασία ως πρότυπο φροντίδας στην παρηγορητική – ανακουφιστική φροντίδα (Klarare et al., 2013). Η διεπιστημονική εργασία έχει οριστεί ως μια διαπροσωπική διαδικασία που οδηγεί στην επίτευξη στόχων ευρύτερων εκείνων που θα μπορούσαν να επιτευχθούν από κάθε μέλος της ομάδας ξεχωριστά. Η παρηγορητική– ανακουφιστική φροντίδα αποτελεί έναν πολύπλοκο τομέα που περιλαμβάνει ιατρικές, ηθικές, ψυχολογικές και υπαρξιακές διαστάσεις, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της διεπιστημονικής ομάδας (WHO, 2012), με την ειδικότητα του κοινωνικού λειτουργού να αποτελεί αναπόσπαστο μέλος αυτής.

1.2.1. Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών

Με τον όρο *κοινωνική εργασία* σύμφωνα με τη Διεθνής Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών (IFSW, 2014) εννοούμε *το επάγγελμα το οποίο προωθεί την κοινωνική αλλαγή, την επίλυση προβλημάτων στις ανθρώπινες σχέσεις και την ενδυνάμωση και την απελευθέρωση των ανθρώπων με σκοπό την ενίσχυση της ευημερίας. Η αποστολή είναι να δώσει τη δυνατότητα σε όλους τους ανθρώπους να αναπτύξουν πλήρως τις δυνατότητες τους, να εμπλουτίσουν τη ζωή τους και να αποτρέψουν την δυσλειτουργία. Η κοινωνική εργασία είναι ένα αλληλένδετο σύστημα αξιών, θεωρίας και πράξης. Ανταποκρίνεται σε κρίσεις και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης καθώς και σε καθημερινά προσωπικά προβλήματα. Για την επίτευξη των στόχων της χρησιμοποιεί ποικιλία δεξιοτήτων και τεχνικών που συνάδουν με την ολιστική εστίαση στα άτομα και στο περιβάλλον τους.*

Ειδικότερα τα άτομα τρίτης ηλικίας βιώνουν καταστάσεις κρίσης, οι οποίες επηρεάζουν τη σταθερή λειτουργικότητα και την ικανότητα προσαρμογής τους. Κατάσταση κρίσης θεωρείται η ύπαρξη μιας χρόνιας ασθένειας όπως και το τέλος της ζωής, γεγονότα τα οποία ανατρέπουν τη συνήθη λειτουργικότητα και τις ικανότητες του ατόμου. Οι κοινωνικοί λειτουργοί στην προσπάθεια να παρέμβουν σε αυτές τις καταστάσεις κρίσης χρησιμοποιούν συγκεκριμένα μοντέλα παρέμβασης ανάλογα με την εκάστοτε συνθήκη που καλούνται να αντιμετωπίσουν.

Οι προοπτικές της κοινωνικής εργασίας και τα θεωρητικά πλαίσια στα οποία βασίζονται, εξοπλίζουν τους κοινωνικούς λειτουργούς ώστε να ανταποκρίνονται με ευαισθησία και αποτελεσματικότητα στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων που χρήζουν ανακουφιστικής-παρηγορητικής φροντίδας (Monroe, 2010). Οι κοινωνικοί λειτουργοί οι οποίοι ασκούν το επάγγελμά τους στο πλαίσιο των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης στα πλαίσια της κοινότητας καθώς και σε διάφορες δομές, διαθέτουν καθιερωμένες δεξιότητες συνεργασίας, υπεράσπισης και ηγεσίας στο πλαίσιο της συμμετοχής τους σε ομάδες επαγγελματιών υγείας που παρέχουν ανακουφιστική φροντίδα, όπως ιατροί, νοσηλευτές και άλλοι ειδικοί (Christ & Blacker, 2005). Οι κοινωνικοί λειτουργοί διαθέτουν επίσης κατάρτιση για την αντιμετώπιση σύνθετων διλημάτων που αφορούν την αυτονομία και την ποιότητα ζωής ενός ατόμου, καθώς και ικανότητες διαμεσολάβησης μεταξύ των αναγκών, των στόχων, των προσδοκιών και των αξιών των ατόμων τρίτης ηλικίας, των μελών της οικογένειάς τους και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης (Csikai & Chaitin, 2005).

Ένα βασικό χαρακτηριστικό του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας είναι η ολιστική προσέγγιση: οι κοινωνικοί λειτουργοί εκπαιδεύονται να παρατηρούν και να αλληλεπιδρούν με άτομα με ολιστικό τρόπο. Για την ειδικότητα αυτή, οι προσεγγίσεις με επίκεντρο τον άνθρωπο και την οικογένεια αποτελούν τους τρόπους με τους οποίους ασκείται αποτελεσματική φροντίδα και υποστήριξη. Σημαντική είναι επίσης η συνεισφορά τους σε κάθε πρόγραμμα που στοχεύει στην παροχή ολιστικής φροντίδας, βασισμένης στην προσεκτική και ενδελεχή αξιολόγηση της κατάστασης, των προτιμήσεων και των αναγκών του ατόμου και της οικογένειας (Peres, 2016).

Σύμφωνα με το New York State Society for Clinical Social Work (2018) αυτή η βίο - ψυχοκοινωνική - πνευματική προοπτική σε συνδυασμό με πρακτικές και κλινικές δεξιότητες, εξοπλίζει τους κοινωνικούς λειτουργούς ώστε να προσφέρουν ποιοτικές παρεμβάσεις. Οι

κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να ανταποκριθούν επίσης σε παραπομπές ατόμων με στόχο τη διερεύνηση και την παροχή ψυχοκοινωνικής φροντίδας στο πλαίσιο του επικείμενου τέλους της ζωής τους. Τέλος, οι κοινωνικοί λειτουργοί διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις που θα μπορούσαν να βοηθήσουν τα άτομα και τις οικογένειες να πλοηγηθούν μέσα στο σύστημα υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, συνθήκη που αποτελεί συχνά πρόβλημα για τα άτομα που λαμβάνουν ανακουφιστική φροντίδα (Christ et al., 2005).

Οι επικοινωνιακές δεξιότητες, η προαγωγή της διεπιστημονικής συνεργασίας και η ενθάρρυνση στη διαχείριση συμπτωμάτων επιτρέπει στους κοινωνικούς λειτουργούς να λειτουργούν αποτελεσματικά γεφυρώνοντας τη διεπιστημονική και πολυεπιστημονική φροντίδα που είναι απαραίτητη στο τέλος της ζωής. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού αναγνωρίζεται ως βασικός στην παροχή της παρηγορητικής φροντίδας, με την κοινωνική εργασία να έχει διαδραματίσει διαμορφωτικό ρόλο στην εξέλιξη της παρηγορητικής φροντίδας. Οι αρχές της παρηγορητικής φροντίδας, όπως η ανακούφιση από τον πόνο και των υπόλοιπων σωματικών συμπτωμάτων και ο σεβασμός για το πάσχον άτομο και την οικογένεια, τις αξίες και τις προτιμήσεις τους, βρίσκονται στον πυρήνα και των αξιών της κοινωνικής εργασίας. Η ποιότητα ζωής των ατόμων που βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους μπορεί να βελτιωθεί από την τεχνογνωσία των κοινωνικών λειτουργών, ειδικά εκείνων που έχουν εξειδικευθεί στην ανακουφιστική-παρηγορητική φροντίδα (Peres, 2016).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί με ειδίκευση στην ανακουφιστική-παρηγορητική φροντίδα ακολουθούν μια βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση, εστιάζοντας στους στόχους και τις ανάγκες των πασχόντων και των οικογενειών/φροντιστών και παρέχοντας υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των εξής (Go- Coloma, 2018):

- συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία για άτομα και οικογένειες, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης του κινδύνου αυτοκτονίας,
- ψυχοκοινωνική εκπαίδευση σχετικά με τις δεξιότητες αυτοδιαχείρισης, τη φιλοσοφία του ξενώνα και την παρηγορητική φροντίδα καθώς επίσης και τις μη φαρμακολογικές στρατηγικές διαχείρισης συμπτωμάτων,
- εργαστήρια κοινοτικής εκπαίδευσης,
- διευκόλυνση του προγραμματισμού της εκ των προτέρων φροντίδας και της υποστήριξης των φροντιστών,

- συντονισμός της φροντίδας,
- παρέμβαση σε κρίση,
- διαμεσολάβηση σε σύγκρουση,
- συμβουλές για νομικά θέματα, συμπεριλαμβανομένων των οικονομικών, ιατρικών παροχών,
- συμμετοχή σε διεπιστημονικές συναντήσεις ομάδας,
- συνηγορία εκ μέρους του ασθενούς και της οικογένειας και
- αντιμετώπιση θεμάτων ασφαλείας που σχετίζονται με το περιβάλλον και ανησυχιών για πιθανή κατάχρηση και παραμέληση.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι κοινωνικοί λειτουργοί επίσης χρησιμοποιούν πνευματικές πρακτικές στην παρηγορητική φροντίδα με ασθενείς που ζουν με προβλήματα υγείας, όπως καρκίνο, HIV/AIDS και άλλες σωματικές ασθένειες και αναπηρίες, ιδιαίτερα σε αναφορά με το τέλος της ζωής. Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν αναγνωρίσει τη σημασία των θρησκευτικών και των πνευματικών πρακτικών στους ασθενείς που πλησιάζουν στο θάνατο, όπως τη χρήση γιόγκα, προσευχής, διαλογισμού, ελεύθερης γραφής, κ.α. Στο πλαίσιο αυτό, ο/η κοινωνικός λειτουργός μπορεί να αξιολογήσει το περιστατικό και να ενθαρρύνει το άτομο να αξιοποιήσει την καταλληλότερη πρακτική ενώ παράλληλα η επικοινωνία ενισχύεται με την χρήση διαδραστικών πνευματικών προσεγγίσεων μεταξύ επαγγελματία και ασθενή (Dane & Moore, 2008).

Άλλες επίσης παρεμβάσεις των κοινωνικών λειτουργών αναφέρονται στην ικανότητα τους να αλληλεπιδρούν με τα άτομα στο στάδιο του επικείμενου θανάτου και τους φροντιστές αυτών και συνεργαζόμενοι με αυτούς να επιδεικνύουν αυθεντικότητα, ενσυναίσθηση, ζεστασιά και ενδιαφέρον για τα θέματα που τους απασχολούν. Ακόμη, τους βοηθούν να έρθουν αντιμέτωποι με τον θυμό και την απογοήτευση, με έναν βοηθητικό τρόπο και μέσω αυτού να αναζητήσουν, να δυναμώσουν και να διατηρήσουν τη σχέση του με το άτομο που πρόκειται να φύγει από τη ζωή αλλά και τους δεσμούς τους με το οικογενειακό σύστημα. Στα πάσχοντα άτομα παρέχουν σαφείς, αληθείς και κατανοητές πληροφορίες σχετικά με όλες τις εκφάνσεις της κατάστασής τους. Σε περιπτώσεις που οι ασθενείς χρειάζονται περαιτέρω βοήθεια, αναζητούν άλλες πηγές επαγγελματικής και κοινοτικής

υποστήριξης. Επιπλέον, δίνουν τη δυνατότητα στο άτομο που αντιμετωπίζει μια χρόνια και εξελισσόμενη πάθηση να διαχειριστεί τυχόν αλλαγές στην σωματική και ψυχική του κατάσταση (British Association of Social Workers, 2016).

Είναι πολύ σημαντικό, οι κοινωνικοί λειτουργοί να πρωτοστατούν στην υποστήριξη των ατόμων, με σκοπό να ακουστεί η φωνή τους και να επιτύχουν ό,τι είναι σημαντικότερο για εκείνους στο τέλος της ζωής τους, ενώ σε περιπτώσεις που δεν ικανοποιούνται τα δικαιώματα και τα συμφέροντα των πασχόντων να ασκούν συνηγορία υπέρ αυτών, προσπαθώντας να βελτιώσουν τις συνθήκες φροντίδας και γενικότερα την ποιότητα ζωής τους (British Association of Social Workers, 2016).

1.2.2 Το κίνημα του ξενώνα (Hospice) και η συμμετοχή της κοινωνικής εργασίας

Η πρωτοπόρος του κινήματος του ξενώνα ήταν η Cicely Saunders, η οποία είχε εκπαιδευθεί ως νοσηλεύτρια, στη συνέχεια ως κοινωνική λειτουργός και τέλος ως ιατρός. Υπήρξε η ιδρύτρια του St Christopher's Hospice στη Μεγάλη Βρετανία, του πρώτου ξενώνα ολοκληρωμένης φροντίδας ατόμων με προχωρημένο καρκίνο. Σκοπός της ήταν να επικεντρωθεί στην φροντίδα των ανίατων ασθενών, στην αποτελεσματική διαχείριση του πόνου καθώς και στην προετοιμασία του πάσχοντος ατόμου για τον επικείμενο θάνατο.

Λίγα χρόνια αργότερα η Elisabeth Kubler – Ross στις ΗΠΑ πραγματοποίησε συνεντεύξεις με ετοιμοθάνατους ασθενείς μελετώντας τα συναισθήματα τα οποία αναδύονται σε ασθενείς με καταληκτικές ασθένειες σε μια πορεία συνειδητοποίησης του επικείμενου τέλους της ζωής τους. Παράλληλα, μέσω της έρευνας αυτής η Kubler – Ross ανέδειξε την ανάγκη για καλύτερη φροντίδα τελικού σταδίου που θα παρέχεται στο σπίτι του ατόμου παρά στο νοσοκομείο ή σε άλλο φορέα φροντίδας. Με την πάροδο των ετών, το κίνημα του ξενώνα διαδόθηκε στις ΗΠΑ, αλλά και παγκοσμίως.

Σύμφωνα με τις βασικές αρχές της πρωτοβουλίας αυτής, που έθεσε τα θεμέλια της ανακουφιστικής-παρηγορητικής φροντίδας, θα πρέπει να χρησιμοποιείται μια διεπιστημονική προσέγγιση για την παροχή ιατρικής, κοινωνικής, ψυχοσυναισθηματικής και πνευματικής φροντίδας με τη συμμετοχή των αντίστοιχων ειδικοτήτων. Έτσι η φροντίδα του ξενώνα δίνει τη δυνατότητα στον ασθενή να παραμείνει όσο το δυνατόν περισσότερο στο σπίτι,

διατηρώντας την αξιοπρέπειά του και παραμένοντας κοντά στα αγαπημένα του πρόσωπα συμβάλλοντας έτσι και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Τα πρότυπα προγράμματα ξενώνα που επακολούθησαν, ανέδειξαν το σημαντικό ρόλο του κοινωνικού λειτουργού. Η ψυχολογική ευημερία, η κοινωνική υποστήριξη και οι οικονομικές συνθήκες είναι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους. Οι κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν γνώσεις και ψυχοκοινωνικές δεξιότητες για να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα παραπάνω ζητήματα (Cagle et al, 2017). Οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν βασικό μέλος μια διεπιστημονικής ομάδας ξενώνα (Middleton et al, 2019). Σύμφωνα με τα πρότυπα Κοινωνικής εργασίας του NASW για την Παρηγορητική Φροντίδα και τη Φροντίδα στο Τέλος της Ζωής (NASW, 2004), οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν στόχο να καλύψουν ζητήματα που αφορούν την ποιότητας ζωής των πασχόντων και της οικογένειας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί που απασχολούνται στην φροντίδα ξενώνα μπορούν να συμβάλλουν στη διαχείριση συναισθημάτων και αντιδράσεων που συνδέονται με το τέλος της ζωής, όπως άγχος, θλίψη, κατάθλιψη και αυτοκτονικός ιδεασμός, μέσω της παροχής ψυχοκοινωνικής εκπαίδευσης σε ασθενείς και στις οικογένειες αυτών (Alcide & Potocky, 2015).

Οι κύριοι ρόλοι της κοινωνικής εργασίας για τους πάσχοντες από καταληκτικές παθήσεις περιλαμβάνουν την παροχή τεκμηριωμένων παρεμβάσεων που ενδυναμώνουν το πάσχον άτομο στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και της οικογενειακής του κατάστασης και διευκολύνουν έναν αξιοπρεπή θάνατο. Οι κοινωνικοί λειτουργοί που διαθέτουν εξειδίκευση στην ανακουφιστική φροντίδα έχουν τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την κατάρτιση που απαιτούνται για την παροχή ολιστικής και ολοκληρωμένης φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Η ψυχοκοινωνική τους τεχνογνωσία και η προσοχή στους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας επιτρέπει να εκτιμούν καλύτερα την πολυπλοκότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς και οι οικογένειές τους με σκοπό να αναπτύξουν πιο αποτελεσματικές, εφικτές και με επίκεντρο τον ασθενή παρεμβάσεις. (Middleton et al, 2019). Επίσης, οι κοινωνικοί λειτουργοί διαδραματίζουν βασικό ρόλο στον συντονισμό της φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της μέριμνας για τυχόν μη αναγνωρισμένες ανάγκες του ασθενούς και της οικογένειας/φροντιστών, τόσο σε συναισθηματικό επίπεδο όσο και σε οικονομικό επίπεδο ή ως προς την κοινωνική τους συμμετοχή (Lawson, 2008).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία

2.1. Σκοπός και στόχοι της μελέτης

Σκοπός της παρούσας εργασίας να διερευνήσει τη συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας, στο πλαίσιο της παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, θα διερευνηθούν τα δεδομένα της έρευνας σχετικά με τη συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού στην παροχή παρηγορητικής– ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας, τις προκλήσεις τις οποίες συναντά στο πλαίσιο αυτό, τις γνώσεις και τις δεξιότητες τις οποίες θα πρέπει να διαθέτει προκειμένου να παρέχει υποστήριξη σε άτομα τρίτης ηλικίας που λαμβάνουν ανακουφιστική-παρηγορητική φροντίδα και γενικότερα τη συμβολή της συγκεκριμένης ειδικότητας στην ολοκληρωμένη υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας που λαμβάνουν παρηγορητική - ανακουφιστική φροντίδα ή χρήζουν αυτού του είδους φροντίδας.

2.2. Τα ερευνητικά ερωτήματα

Σύμφωνα με τους σκοπούς και τους στόχους της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης τίθενται τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- α) «Συμβάλλει η ειδικότητα του κοινωνικού λειτουργού στην υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας στο πλαίσιο της παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας;»
- β) «Εφόσον η κοινωνική εργασία συμβάλλει στην υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας στο πλαίσιο της παρηγορητικής - ανακουφιστικής φροντίδας, με ποιους τρόπους παρέχει ολοκληρωμένη υποστήριξη;».

2.3. Κριτήρια για τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Τα κριτήρια ένταξης μελετών στην παρούσα ανασκόπηση ήταν τα εξής:

- Βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, πιλοτικές τυχαιοποιημένες μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις, ποιοτικές και ποσοτικές μελέτες που έχουν δημοσιευθεί σε επιστημονικά περιοδικά με σύστημα κριτών.
- Μελέτες στην αγγλική και στην ελληνική γλώσσα.

- Μελέτες που αναφέρονται σε άτομα τρίτης ηλικίας, 60 ετών και άνω με χρόνιες παθήσεις που λαμβάνουν ανακουφιστική φροντίδα-φροντίδα ξενώνα.
- Μελέτες που αναφέρονται στον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στην υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας στο πλαίσιο της παρηγορητικής - ανακουφιστικής φροντίδας.
- Άρθρα που έχουν δημοσιευθεί στο χρονικό εύρος από 2000 έως 2022.

Τα κριτήρια αποκλεισμού στην παρούσα έρευνα ήταν τα εξής:

- Μελέτες οι οποίες δεν αναφέρονται σε άτομα άνω των 60 ετών.
- Άρθρα που δεν έχουν γραφτεί στην αγγλική και την ελληνική γλώσσα.
- Άρθρα στα οποία δεν υπήρχε πρόσβαση σε πλήρες κείμενο.
- Μελέτες οι οποίες δεν αναφέρονται στον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στα πλαίσια της παρηγορητικής - ανακουφιστικής φροντίδας ατόμων τρίτης ηλικίας.
- Άρθρα που έχουν δημοσιευθεί εκτός του χρονικού διαστήματος 2000 - 2022.

2.4. Στρατηγική αναζήτησης για τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Η στρατηγική της αναζήτησης των μελετών για τους σκοπούς της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης βασίστηκε στα εξής βήματα: αρχικά πραγματοποιήθηκε η διαδικασία της επιλογής των ερευνητικών μελετών σε συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων με βάση τα ορισθέντα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού και τις λέξεις - κλειδιά. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η επιλογή των μελετών κατά την οποία απορρίφθηκαν τα άρθρα που δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης ή αποτελούσαν διπλοεγγραφές και ακολούθησε η εξαγωγή των δεδομένων από κάθε άρθρο. Πιο αναλυτικά, ακολουθήθηκαν τα εξής βήματα ως προς τη στρατηγική αναζήτησης:

2.4.1. Διαδικασία επιλογής: Η αναζήτηση των μελετών πραγματοποιήθηκε μέσα από τη χρήση των ακόλουθων έγκριτων βάσεων δεδομένων: PubMed, Scopus και GoogleScholar, ενώ για την αναζήτηση της ελληνικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκε η βάση δεδομένων ΙΑΤΡΟΤΕΚ καθώς επίσης και το επιστημονικό περιοδικό «Κοινωνική Εργασία». Οι λέξεις - κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση στην αγγλική γλώσσα ήταν *palliative care, hospice care, elderly, elders, third age, social workers, social work*. Οι λέξεις – κλειδιά

που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση στην ελληνική γλώσσα ήταν *παρηγορητική/ανακουφιστική φροντίδα, τρίτη ηλικία, ηλικιωμένοι, κοινωνική εργασία, κοινωνικός λειτουργός*. Χρησιμοποιήθηκαν όλοι οι δυνατοί συνδυασμοί στις λέξεις κλειδιά.

2.4.2. Αναζήτηση: Η αναζήτηση στη βάση δεδομένων το PubMed ανέδειξε 275 εγγραφές. Προκειμένου να μειωθούν τα αποτελέσματα στο PubMed, επιλέχθηκε η επιλογή Associated Data, η οποία εξήγαγε 119 εγγραφές. Κατά την ανάγνωση των περιλήψεων των άρθρων αυτών διαπιστώθηκε πως 30 μελέτες δεν ανταποκρινόταν στο ηλικιακό όριο που είχε τεθεί στα κριτήρια ένταξης, σε 50 μελέτες γινόταν σύντομη αναφορά στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού και δεν αναφερόταν οι παρεμβάσεις και ο τρόπος με τον οποίο αλληλεπιδρούσε με τα άτομα τρίτης ηλικίας. Από τη συγκεκριμένη αναζήτηση επελέγη ένα άρθρο καθώς στις υπόλοιπες περιπτώσεις δεν κατέστη δυνατή η πρόσβαση στο πλήρες κείμενο.

Στο GoogleScholar η αρχική αναζήτηση με τις λέξεις – κλειδιά *social work and hospice and elderly and Palliative* ανέδειξε 3840 άρθρα. Προκειμένου να αναδειχθούν πιο σχετικές μελέτες επιλέχθηκε να εμφανίζονται στον τίτλο του άρθρου οι λέξεις- κλειδιά *social work AND social worker AND palliative AND Hospice AND elderly AND chronic illness*. Αναδείχθηκαν 40 άρθρα από τα οποία 36 δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Τέσσερα (4) άρθρα κρίθηκαν κατάλληλα με βάση τα κριτήρια αυτά, τα οποία και επελέγησαν.

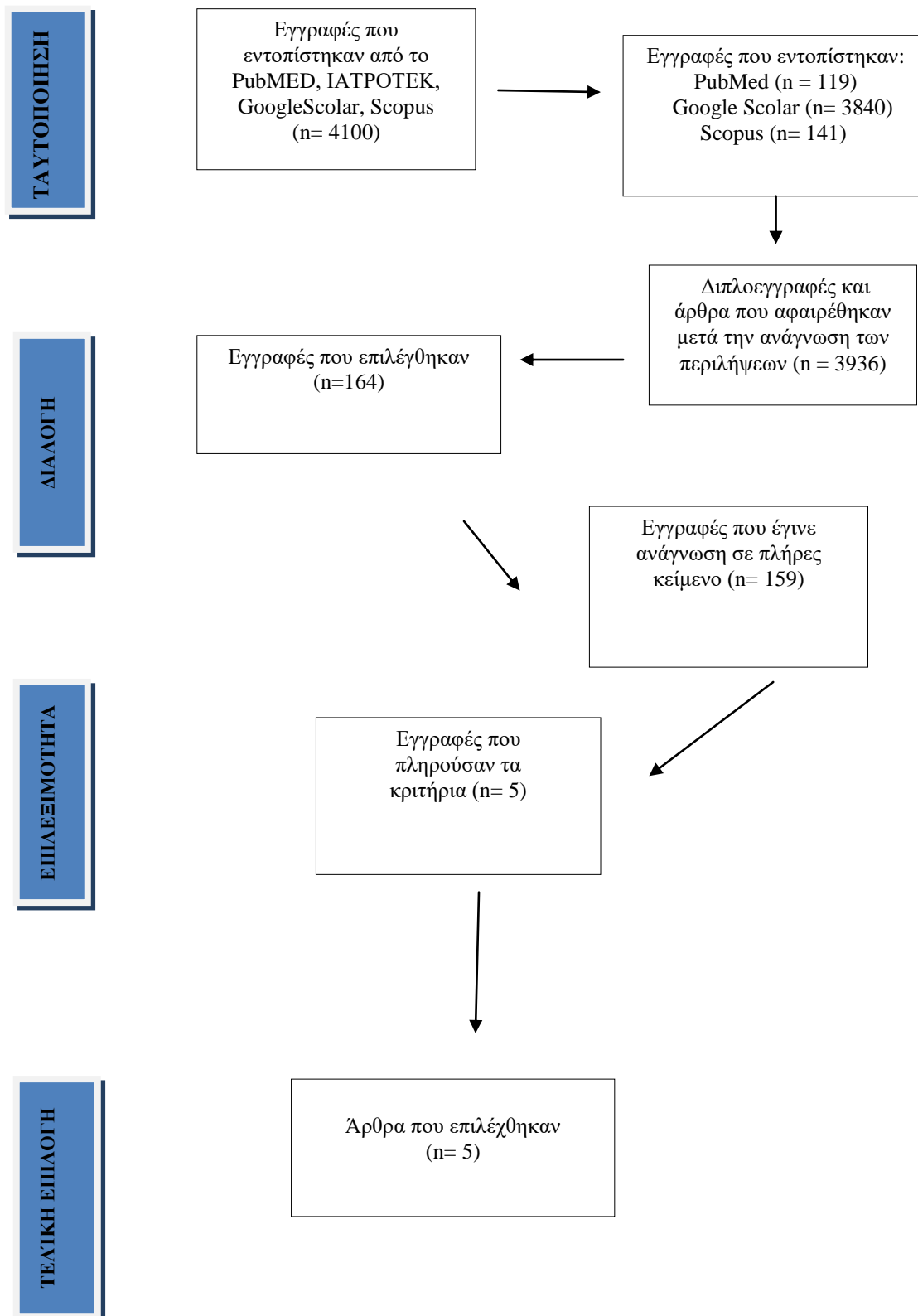
Η βάση δεδομένων SCOPUS με τις λέξεις – κλειδιά *social work and palliative and elderly* ανέδειξε 141 εγγραφές. Μία (1) μελέτη ήταν διπλότυπη με προηγούμενη βάση δεδομένων ενώ η ανάγνωση των περιλήψεων των υπολοίπων εγγραφών δεν οδήγησε στην ένταξή τους στην παρούσα ανασκόπηση σύμφωνα με τα κριτήρια επιλογής άρθρων που έχουν τεθεί.

Η αναζήτηση στην ελληνική βιβλιογραφία στη βάση δεδομένων ΙΑΤΡΟΤΕΚ με τις λέξεις – κλειδιά *παρηγορητική φροντίδα ΚΑΙ κοινωνική εργασία ΚΑΙ ηλικιωμένοι* δεν απέδωσε αποτελέσματα εγγραφών. Τέλος, στην αναζήτηση που έγινε στο επιστημονικό περιοδικό «Κοινωνική Εργασία» δεν απέδωσε σχετικές εγγραφές.

Στην Εικόνα 1 περιλαμβάνεται η αναπαράσταση της στρατηγικής αναζήτησης των άρθρων της παρούσας ανασκόπησης σύμφωνα με το διάγραμμα ροής PRISMA.

2.4.3. Εξαγωγή δεδομένων: Αφού επιλέχθηκαν τα άρθρα της παρούσας ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε η διαδικασία της εξαγωγής των δεδομένων τους, που περιελάμβανε τις γενικές πληροφορίες της μελέτης, τα χαρακτηριστικά (τίτλος, σκοπός, σχεδιασμός, κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού κ.α.), τα χαρακτηριστικά του δείγματος, του μεθοδολογικού σχεδιασμού, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα κάθε μελέτης. Τα στοιχεία αυτά οδήγησαν στην διαμόρφωση του Πίνακα των αποτελεσμάτων που παρατίθεται στη συνέχεια.

Εικόνα 1: Αναπαράσταση της στρατηγικής αναζήτησης των άρθρων της παρούσας ανασκόπησης, σύμφωνα με το διάγραμμα ροής PRISMA



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Αποτελέσματα

Ο τελικός αριθμός των μελετών που επιλέχθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση ήταν πέντε (n=5). Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα χαρακτηριστικά των μελετών που εντάχθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση.

Συγγραφείς/ έτος	Σκοπός μελέτης	Μεθοδολογία	Δείγμα	Είδος παρέμβασης	Μέθοδος αξιολόγησης	Αποτελέσματα
Fischer et al, 2021	Οι επιδράσεις της παρέμβασης ALIGN (Assessing & Listening to Individual Goals and Needs) υπό την καθοδήγηση των κοινωνικών λειτουργών, σε άτομα τρίτης ηλικίας με παθήσεις προχωρημένου σταδίου και στους φροντιστές αυτών, στα πλαίσια της παρηγορητικής φροντίδας που παρέχεται σε δομή μακροχρόνιας φροντίδας ηλικιωμένων.	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη πιλοτική μελέτη	Άτομα 65 ετών και άνω Συνολικό εγγεγραμμένο δείγμα n= 120 Ομάδα παρέμβασης: n= 60 Ομάδα ελέγχου (συνήθης φροντίδα): n= 60	Οι κοινωνικοί λειτουργοί μέσω της παρέμβασης ALIGN παρείχαν ψυχοκοινωνική φροντίδα με στόχο την επικοινωνία, τη διερεύνηση αναγκών ανακουφιστικής φροντίδας τη συζήτηση των στόχων φροντίδας και την υποστήριξη των φροντιστών.	Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες: Functional Assessment Cancer Therapy General (FACT – G), Caregiver Reaction Assessment (CRA), Advanced Illness Coordinating Care Survey (AICCS).	Η παρέμβαση ήταν εφικτή και αποδεκτή από τους πάσχοντες και τους φροντιστές και κατεγράφησαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές ποσοτικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα συνήθους φροντίδας. Το 91% των ατόμων που συμμετείχαν στην παρέμβαση είχαν καταγραφή οδηγιών προχωρημένης φροντίδας σε σύγκριση με το 39,6% της ομάδας έλεγχου (p<0.001)

Συγγραφείς/έτος	Σκοπός μελέτης	Μεθοδολογία	Δείγμα	Είδος παρέμβασης	Μέθοδος αξιολόγησης	Αποτελέσματα
Morrissey et al, 2012	Η σχέση μεταξύ χρόνιου πόνου και χρόνιας ασθένειας σε άτομα τρίτης ηλικίας και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην ανακούφιση του πόνου και του πάσχειν στις περιπτώσεις αυτές	Μελέτη με δεδομένα διαχρονικής έρευνας που καταγράφησαν από το National Institute for Aging and the Social Security Administration για τα έτη 2002, 2004, 2006, 2008 και 2010 με σκοπό τη διερεύνησή ύπαρξης συσχέτισης πόνου και χρόνιας ασθένειας	Άνω του 70% των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας 65 ετών και άνω και περισσότεροι του 10% 85 ετών και άνω	Καταγραφή μεταβλητών αναφορικά με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τη διαμονή σε οίκο ευγηρίας, το είδος της ασθένειας και το χρόνιου πόνου. Ο κοινωνικός λειτουργός πραγματοποιεί αξιολόγηση του πόνου, ενημερώνει τους ηλικιωμένους για τα δικαιώματα τους στην παρηγορητική φροντίδα, συμμετέχει στον σχεδιασμό της θεραπείας, παρέχει συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη σε σοβαρά αρρώστους και στα αγαπημένα τους πρόσωπα και βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία για τυχόν αλλαγές στην κατάσταση της υγείας του ατόμου	Διαχρονική σύγκριση των ανωτέρω μεταβλητών ανά 2 έτη. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.	Διαπιστώθηκε πως πόνος αυξάνεται με την ηλικία και η ένταση του αυξάνεται με τη γήρανση. Τα ευρήματα έδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ πόνου, χρόνιας νόσου καθώς και πόνου και πολυνοσηρότητας, καθώς και αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ πόνου και εκπαίδευσης. Η ενίσχυση της παρηγορητικής κοινωνικής εργασίας σε όλα τα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανακούφιση του πόνου και της ταλαιπωρίας των χρονίως πασχόντων ατόμων τρίτης ηλικίας.

Συγγραφείς/έτος	Σκοπός μελέτης	Μεθοδολογία	Δείγμα	Είδος παρέμβασης	Μέθοδος αξιολόγησης	Αποτελέσματα
O' Donnell et al, 2018	Να προσδιοριστεί εάν η έγκαιρη έναρξη συζητήσεων από εκπαιδευμένο στην παρηγορητική φροντίδα κοινωνικό λειτουργό σχετικά με τους στόχους φροντίδας θα επηρέαζε την αντίληψη των πασχόντων από καρδιακή ανεπάρκεια σχετικά με την πρόγνωσή τους, θα αναδείκνυε τις προτιμήσεις τους για την περαιτέρω φροντίδα τους και θα είχε επίδραση στο πλάνο φροντίδας τους.	Προοπτική τυχαιοποιημένη πιλοτική μελέτη	N=50 άτομα διάμεσης ηλικίας 72 ετών, πάσχοντες από καρδιακή ανεπάρκεια, που νοσηλεύτηκαν πρόσφατα στο νοσοκομείο λόγω οξείας καρδιακής ανεπάρκειας. Ομάδα παρέμβασης: n=26 Ομάδα συνήθους φροντίδας = 24	Συζητήσεις με βάση τον οδηγό discussion Serious Illness Conversation Guide που πραγματοποιήθηκαν από κοινωνικό λειτουργό με 5 έτη εμπειρίας στην ανακουφιστική φροντίδα. Δομημένη αξιολόγηση της προγνωστικής κατάστασης, των προτιμήσεων στο τέλος της ζωής, της επιβάρυνσης των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής με τακτική συνεργασία από τον θεράποντα ιατρό παρηγορητικής φροντίδας και follow- up σε εξωτερική βάση. Συγκρίσεις στην έναρξη και σε διάστημα 6 μηνών.	Δομημένες συζητήσεις περί στόχων της περιθαλψής. Κλίμακες: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being, the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire-12, the Personal Health Questionnaire Depression Scale, Generalized Anxiety Disorder Questionnaire	Στους 6 μήνες μετά από 1.9 SD συναντήσεις με κοινωνικό λειτουργό, 17 ασθενείς (65%) στην ομάδα παρέμβασης και 8 (33%) ομάδα συνήθους φροντίδας είχαν καταγραφές των προτιμήσεων τους για την περαιτέρω φροντίδα τους. Οι πάσχοντες στην ομάδα παρέμβασης είχαν πολλές περισσότερες πιθανότητες να αναθεωρήσουν την αρχική τους αντίληψη για την πρόγνωσή τους. Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές σε σχέση με την αρχική εκτίμηση, σε σχέση με την κατάθλιψη, το άγχος, την κατάθλιψη, την πνευματικότητα και την ποιότητα ζωής, ανάμεσα στις δύο ομάδες.

Συγγραφείς/έτος	Σκοπός μελέτης	Μεθοδολογία	Δείγμα	Είδος παρέμβασης	Μέθοδος αξιολόγησης	Αποτελέσματα
Rabow et al, 2014	Διερεύνηση της επίδρασης στους τομείς της σωματικής, πνευματικής και ψυχολογικής υγείας καθώς και του προκαταρκτικού σχεδιασμού φροντίδας από την παροχή υπηρεσιών μέσω διεπιστημονικής ομάδας παρηγορητικής ιατρικής με την ονομασία Ομάδα Ολοκληρωμένης Φροντίδας στην οποία συμμετείχε κοινωνικός λειτουργός, στο πλαίσιο του εξωτερικού ιατρείου	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη διάρκειας ενός έτους	Μέση ηλικία συμμετεχόντων 68,6 έτη. Ασθενείς με προχωρημένη συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και καρκίνο με εκτιμώμενη πρόγνωση από 1 έως 5 έτη. Ομάδα ελέγχου: n=40 Ομάδα παρέμβασης: n=50	Διαχείριση περιπτώσεων και προσφορά ψυχολογικής υποστήριξης αυτοπροσώπως ή τηλεφωνικά από τον κοινωνικό λειτουργό. Επίσης, ενθάρρυνε τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν τα ζητήματα αναφορικά με την περίθαλψης τους και των ζητημάτων σε περίπτωση που καταλήξουν (όπως διαθήκη, κηδεία κλπ)	Συλλογή δεδομένων σε τρία διαφορετικά χρονικά διαστήματα, κατά την εγγραφή στη μελέτη, στους 6 μήνες και στους 12 μήνες. Ερωτηματολόγια: Rapid Disability Rating Scale, Shortness of Breath Questionnaire, Brief Pain Inventory, 20item Depression Scale, Spiritual Wellbeing Scale, Multidimensional Quality of Life Scale	Ο κοινωνικός λειτουργός παρείχε σε κάθε ασθενή υποστήριξη κατά μέσον όρο 3,8 κατ' ιδίαν και 13,0 μέσω τηλεφωνικών κλήσεων μέσα στη διάρκεια τους έτους. Ο κοινωνικός λειτουργός επικοινωνήσε 1,6 φορές με τον ιατρό πρωτοβάθμιας φροντίδας και με τους οικογενειακούς φροντιστές κάθε ασθενούς κατά μέσο όρο 2,8 φορές. Μέσω της διαχείρισης των περιπτώσεων οι ασθενείς (37, 74%) κατάφεραν να λάβουν νέο ιατρικό βοηθητικό εξοπλισμό και πακέτα ιατρικής φροντίδας και απέκτησαν πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες μέσω κοινοτικών ή άλλων προγραμμάτων.

Συγγραφείς/έτος	Σκοπός μελέτης	Μεθοδολογία	Δείγμα	Είδος παρέμβασης	Μέθοδος αξιολόγησης	Αποτελέσματα
Hansen et al, 2022	Ο εντοπισμός και η σύγκριση ψυχοκοινωνικών θεμάτων που εκφράζουν οι ασθενείς πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης (Φάση 1) ή κατά τη φάση της πορείας της νεφρικής ανεπάρκειας (Φάση 2) και οι παρεμβάσεις που απαιτούνται σε αυτές τις δύο φάσεις της ασθένειας από τον κοινωνικό λειτουργό.	Αναδρομική πολυκεντρική μελέτη	79 ενήλικες που διαγνώστηκαν με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, μέσης ηλικίας 70 ετών και παραπέμφθηκαν σε κοινωνικό λειτουργό	Ελέγχθηκαν οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών (Φεβρουάριος-Ιούλιος 2020) και οι ψυχοκοινωνικές αξιολογήσεις που πραγματοποιήθηκαν στους συμμετέχοντες από τον Μάρτιο του 2012 μέχρι τον Μάρτιο του 2020	Περιγραφική ανάλυση. Τα ψυχοκοινωνικά θέματα και οι προτεινόμενες παρεμβάσεις τεκμηριώθηκαν με το εργαλείο ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης που χρησιμοποιούν οι κοινωνικοί λειτουργοί ως μέρος της συνήθους κλινικής πρακτικής.	Οι ασθενείς συμμετείχαν πιο συχνά στις συμβουλευτικές υπηρεσίες κατά τη Φάση 1, οι οποίες αυξήθηκαν σημαντικά και στη Φάση 2. Η εκπαίδευση και πληροφόρηση σχετικά με την ασθένεια ήταν πιο αυξημένη στη Φάση 2. Η ψυχοκοινωνική αξιολόγηση μειώθηκε σημαντικά στη Φάση 2. Επίσης η παραπομπή άλλους ειδικούς αυξήθηκε ραγδαία στη Φάση 2. Οι συνεδρίες για το πένθος και την απώλεια αυξήθηκαν σημαντικά στη Φάση 2. Στη Φάση 1, η προσαρμογή στη νόσο και η αγωγή ήταν τα πιο συχνά ψυχοκοινωνικά θέματα που διαπίστωσε ο κοινωνικός λειτουργός (89.9%) με σημαντική μείωση στη Φάση 2 (37%;p= 0.01) όπου η ανάγκη για βοήθεια στη μετακίνηση (25% vs. 43% στη Φάση 1 vs. 0.02) και για στέγαση (4% vs. 18%;p< 0.01) ήταν τα πιο συχνά ψυχοκοινωνικά ζητήματα που αύξαναν από τη Φάση 1 στη 2

Στη συνέχεια περιγράφονται αναλυτικά οι παραπάνω μελέτες.

Στην μελέτη των Fisher et al (2021), περιγράφεται παρέμβαση με τίτλο ALIGN που απευθύνεται σε άτομα τρίτης ηλικίας με παθήσεις προχωρημένου σταδίου και στους φροντιστές αυτών, στα πλαίσια της παρηγορητικής φροντίδας που παρέχεται σε δομή μακροχρόνιας φροντίδας ηλικιωμένων. Στόχος της παρέμβασης ήταν η ανταπόκριση σε ανάγκες βίο – ψυχοκοινωνικές και πνευματικές που προκαλούσαν αντίστοιχες διαστάσεις της ασθένειας. Η παρέμβαση ALIGN έχει οργανωθεί με τρόπο ώστε να παρέχεται από κοινωνικούς λειτουργούς παρηγορητικής φροντίδας που εστιάζουν στους ασθενείς και στους φροντιστές αυτών, μέσω ανάλογου σχεδίου φροντίδας.

Σε αυτή τη μελέτη οι ασθενείς επιλέχθηκαν εφόσον ήταν ≥ 65 ετών και αντιμετώπιζαν παθήσεις σε προχωρημένο στάδιο. Μέλη της ερευνητικής ομάδας ήταν ο διευθυντής έργου, ο συντονιστής της έρευνας και οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι ήταν εκπαιδευμένοι στην παρηγορητική φροντίδα. Κατά την εισαγωγή στη δομή φροντίδας, η διεπιστημονική ομάδα θα έπρεπε να είχε μία συνάντηση με τον ασθενή, την οικογένεια ή τους φροντιστές με στόχο τον καθορισμό των προσδοκιών και των αναγκών της κάθε περίπτωσης. Στη διάρκεια της παρέμβασης παρεχόταν συνεχής υποστήριξη και επικοινωνία με τον φροντιστή / οικογένεια. Σε περίπτωση που το πάσχον άτομο εμφάνιζε αλλαγές στην κατάσταση της υγείας του τότε κρινόταν απαραίτητη η επικαιροποίηση των στόχων και των προτεραιοτήτων. Τέλος, υπήρξε συνεχής συνεργασία με την κοινότητα από την πλευρά του κοινωνικού λειτουργού για την αξιοποίηση πόρων και δυναμικού.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί μέσω της παρέμβασης ALIGN παρείχαν ψυχοκοινωνική φροντίδα με στόχο την επικοινωνία, τη διερεύνηση αναγκών ανακουφιστικής φροντίδας, τη συζήτηση των στόχων φροντίδας και την υποστήριξη των φροντιστών. Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες: Functional Assessment Cancer Therapy General (FACT – G), Advanced Illness Coordinating Care Survey (AICCS) με σκοπό την αξιολόγηση της σωματικής/ κοινωνικής/ συναισθηματικής/ λειτουργικής ευεξίας. Οι φροντιστές ολοκλήρωσαν την εκτίμηση της αντίδρασης φροντιστή (Caregiver Reaction Assessment, CRA) με στόχο να διερευνηθεί η επιβάρυνσή τους από την παροχή φροντίδας. Για να αξιολογηθεί η παρέμβαση πραγματοποιήθηκαν ποιοτικές συνεντεύξεις. Η παρέμβαση

ήταν αποδεκτή από τους ασθενείς και τους φροντιστές διότι παρείχε εκπαίδευση αναφορικά με τη μελλοντική διαχείριση των ασθενειών. Η παρέμβαση ήταν εφικτή και αποδεκτή από τους πάσχοντες και τους φροντιστές και κατεγράφησαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές ποσοτικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα συνήθους φροντίδας. Το 91% των ατόμων που συμμετείχαν στην παρέμβαση είχαν καταγραφή οδηγιών προχωρημένης φροντίδας σε σύγκριση με το 39,6% της ομάδας έλεγχου ($p < 0.001$).

Στη μελέτη των Morrissey et al (2012) διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ χρόνιου πόνου και χρόνιας ασθένειας σε άτομα τρίτης ηλικίας και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην ανακούφιση του πόνου και του πάσχειν στις περιπτώσεις αυτές. Η κοινωνική εργασία και άλλοι κλάδοι έχουν προσφέρει σημαντικές γνώσεις σχετικά με τον πόνο που προέρχεται από τις χρόνιες παθήσεις. Ο επίμονος πόνος μπορεί να οδηγήσει σε επιζήμια ταλαιπωρία τους ηλικιωμένους. Στην παρούσα μελέτη, άνω του 70% των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας 65 ετών και άνω και περισσότεροι του 10% 85 ετών και άνω. Μελέτη με δεδομένα διαχρονικής έρευνας που κατεγράφησαν από το National Institute for Aging and the Social Security Administration για τα έτη 2002, 2004, 2006, 2008 και 2010 με σκοπό τη διερεύνηση ύπαρξης συσχέτισης πόνου και χρόνιας ασθένειας. Αναζητήθηκαν μεταβλητές αναφορικά με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τη διαμονή σε οίκο ευγηρίας, το είδος της ασθένειας και το χρόνιο πόνο. Διαπιστώθηκε πως πόνος αυξάνεται με την ηλικία και η ένταση του αυξάνεται με τη γήρανση. Τα ευρήματα έδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ πόνου, χρόνιας νόσου καθώς και πόνου και πολυνοσηρότητας, καθώς και αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ πόνου και εκπαίδευσης. Η επέκταση της παρηγορητικής κοινωνικής εργασίας στα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και την ανακούφιση του πόνου και της ταλαιπωρίας μεταξύ των χρόνιων ασθενών τρίτης ηλικίας.

Οι O' Donnell et al (2018) πραγματοποίησαν τυχαιοποιημένη πιλοτική μελέτη, προκειμένου να διασαφηνιστεί εάν η έγκαιρη έναρξη συζητήσεων από έναν εκπαιδευμένο στην παρηγορητική φροντίδα κοινωνικό λειτουργό σχετικά με τους στόχους φροντίδας θα επηρέαζε την αντίληψη των πασχόντων από καρδιακή ανεπάρκεια σχετικά με την πρόγνυσή τους, θα αναδείκνυε τις προτιμήσεις τους για την περαιτέρω

φροντίδα τους και θα είχε επίδραση στο πλάνο φροντίδας τους. Συμπεριλήφθησαν ασθενείς που νοσηλεύονταν εκείνη την περίοδο ή που είχαν νοσηλευτεί πρόσφατα στο νοσοκομείο μεταξύ του διαστήματος Σεπτέμβριος 2014 έως Δεκέμβριος 2015. Συμμετείχαν 50 άτομα διάμεσης ηλικίας 72 ετών, πάσχοντες από καρδιακή ανεπάρκεια, που νοσηλεύτηκαν πρόσφατα στο νοσοκομείο λόγω οξείας καρδιακής ανεπάρκειας (Ομάδα παρέμβασης: n=26, Ομάδα συνήθους φροντίδας= 24). Πραγματοποιήθηκαν συζητήσεις με βάση τον οδηγό discussion Serious Illness Conversation Guide που από κοινωνικό λειτουργό με 5 έτη εμπειρίας στην ανακουφιστική φροντίδα. Εγινε δομημένη αξιολόγηση της προγνωστικής κατάστασης, των προτιμήσεων στο τέλος της ζωής, της επιβάρυνσης των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής με τακτική συνεργασία από τον θεράποντα ιατρό παρηγορητικής φροντίδας και follow-up σε εξωτερική βάση και συγκρίσεις στην έναρξη και σε διάστημα 6 μηνών. Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being, the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire-12, the Personal Health Questionnaire Depression Scale, Generalized Anxiety Disorder Questionnaire. Ο κοινωνικός λειτουργός αξιολόγησε την προγνωστική κατάσταση, των προτιμήσεων στο τέλος της ζωής των ασθενών, την επιβάρυνση των συμπτωμάτων και την ποιότητα ζωής σε τακτική συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό παρηγορητικής φροντίδας και έκανε επανεκτίμηση των περιστατικών κατά την επιστροφή τους στο σπίτι τους.

Στους 6 μήνες μετά από 1.9 SD συναντήσεις με κοινωνικό λειτουργό, 17 ασθενείς (65%) στην ομάδα παρέμβασης και 8 (33%) ομάδα συνήθους φροντίδας είχαν καταγραφές των προτιμήσεων τους για την περαιτέρω φροντίδα τους. Οι πάσχοντες στην ομάδα παρέμβασης είχαν πολλές περισσότερες πιθανότητες να αναθεωρήσουν την αρχική τους αντίληψη για την πρόγνωση τους. Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές σε σχέση με την αρχική εκτίμηση, σε σχέση με την κατάθλιψη, το άγχος, την κατάθλιψη, την πνευματικότητα και την ποιότητα ζωής, ανάμεσα στις δύο ομάδες. Η επίσημη τεκμηρίωση σε ιατρικό επίπεδο για τις προτιμήσεις στο τέλος της ζωής καταγράφηκε σε 15 ασθενείς (58%) από την ομάδα παρέμβασης και σε 5 (20%) από την ομάδα συνήθους φροντίδας (P =.10). Οι ασθενείς που επιβίωσαν και είχαν ανατεθεί υπό την παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού είχαν περισσότερες πιθανότητες να αντιστρέψουν την αρχική τους αντίληψη για την πρόγνωση τους (P <.001) Ανάμεσα στους επιζώντες σε διάστημα

6 μηνών, δεν υπήρχε καμία διαφορά στην αλλαγή από την αρχική τιμή της κατάθλιψης, τους άγχους, της πνευματικότητας ή της ποιότητας ζωής ανάμεσα στις ομάδες θεραπειάς.

Στην μελέτη των Rabow et al (2004) διερευνήθηκε η επίδραση στους τομείς της σωματικής, πνευματικής και ψυχολογικής υγείας καθώς και του προκαταρκτικού σχεδιασμού φροντίδας από την παροχή υπηρεσιών μέσω διεπιστημονικής ομάδας παρηγορητικής ιατρικής με την ονομασία Ομάδα Ολοκληρωμένης Φροντίδας στην οποία συμμετείχε κοινωνικός λειτουργός. Στο πλαίσιο του εξωτερικού ιατρείου ο κοινωνικός λειτουργός παρείχε διαχείριση περιπτώσεων και προσέφερε υποστήριξη αυτοπροσώπως είτε τηλεφωνικά. Ο κοινωνικός λειτουργός ενθάρρυνε τους ασθενείς, να αντιμετωπίσουν τα ζητήματα που τους απασχολούσαν αναφορικά με την φροντίδα που θα λάμβαναν και ζητήματα όπως αυτά της διευθέτησης της διαθήκης, της κηδείας κλπ. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 68,6 με προχωρημένη συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, πνευμονοπάθεια ή καρκίνο με πρόγνωση από 1 έως 5 χρόνια (ομάδα ελέγχου=40, ομάδα παρέμβασης=50). Η συλλογή δεδομένων σε τρία διαφορετικά χρονικά διαστήματα, κατά την εγγραφή στη μελέτη, στους 6 μήνες και στους 12μήνες. Ο έλεγχος συμπτωμάτων αξιολογήθηκε με τα ερωτηματολόγια: Rapid Disability Rating Scale, Shortness of Breath Questionnaire, Brief Pain Inventory, 20item Depression Scale, Spiritual Wellbeing Scale. Η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε μέσω της Πολυδιάστατης Κλίμακας Ποιότητας Ζωής (Έκδοση Καρκίνου). Η ικανοποίηση από την υγειονομική περίθαλψη αξιολογήθηκε από το Group Health Association of America Consumer Survey. Τέλος, υπήρξε και ένα ερωτηματολόγιο το οποίο ρωτούσε τους ασθενείς αν είχαν πληρεξούσιο ολοκληρωμένης υγειονομικής περίθαλψης, σχέδια κηδείας και σχεδίων διάθεσης περιουσιακών στοιχείων μετά το θάνατο. Ο κοινωνικός λειτουργός παρείχε σε κάθε ασθενή παρέμβαση κατ' ιδίαν μέσω τηλεφωνικών επαφών κατά τη διάρκεια του έτους. Επίσης, υπήρξε επικοινωνία με τους οικογενειακούς φροντιστές.

Ο κοινωνικός λειτουργός επιπρόσθετα με τις 3 βασικές αξιολογήσεις, παρείχε στον κάθε ασθενή της παρέμβασης ένα μέσο όρο 3,8 συνεδριών δια ζώσης και 13,0 τηλεφωνικές συνεδρίες μέσα στο χρόνο. Επίσης, επικοινωνούσε με τον ιατρό με τον ιατρό πρωτοβάθμιας φροντίδας κάθε ασθενή σε ένα μέσο όρο 1,6 φορές και με τους οικογενειακούς φροντιστές του καθενός σε ένα ποσοστό 2,8 φορές. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα μέσω της διαχείρισης των περιπτώσεων της ολοκληρωμένης φροντίδας, 37

ασθενείς (74%) κατάφεραν να λάβουν διαρκή ιατρικό εξοπλισμό και κοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες βασίζονταν σε δημόσια ή ιδιωτικά προγράμματα. Μέσω της διαχείρισης των περιπτώσεων οι ασθενείς (37, 74%) κατάφεραν να λάβουν νέο ιατρικό βοηθητικό εξοπλισμό και πακέτα ιατρικής φροντίδας και απέκτησαν πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες μέσω κοινοτικών ή άλλων προγραμμάτων.

Στην αναδρομική – πολυκεντρική μελέτη των Hansen et al (2022) συμμετείχαν 79 ενήλικες που διαγνώστηκαν με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, μέσης ηλικίας 70 ετών και παραπέμφθηκαν σε κοινωνικό λειτουργό. Ελέγχθηκαν οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών (Φεβρουάριος- Ιούλιος 2020) και οι ψυχοκοινωνικές αξιολογήσεις που πραγματοποιήθηκαν στους συμμετέχοντες από τον Μάρτιο του 2012 μέχρι τον Μάρτιο του 2020 με σκοπό τον εντοπισμό και τη σύγκριση των ψυχοκοινωνικών θεμάτων που εκφράζουν οι ασθενείς πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης (Φάση 1) ή κατά τη φάση της πορείας της νεφρικής ανεπάρκειας (Φάση 2) καθώς και των παρεμβάσεων που απαιτούνται σε αυτές τις δύο φάσεις της ασθένειας από τον κοινωνικό λειτουργό. Τα ψυχοκοινωνικά θέματα και οι προτεινόμενες παρεμβάσεις τεκμηριώθηκαν με το εργαλείο ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης που χρησιμοποιούν οι κοινωνικοί λειτουργοί ως μέρος της συνήθους κλινικής πρακτικής. Οι ασθενείς συμμετείχαν πιο συχνά στις συμβουλευτικές υπηρεσίες κατά τη Φάση 1, οι οποίες αυξήθηκαν σημαντικά και στη Φάση 2. Η εκπαίδευση και πληροφόρηση σχετικά με την ασθένεια ήταν πιο αυξημένη στη Φάση 2. Η ψυχοκοινωνική αξιολόγηση μειώθηκε σημαντικά στη Φάση 2. Επίσης η παραπομπή σε άλλους ειδικούς αυξήθηκε ραγδαία στη Φάση 2. Οι συνεδρίες για το πένθος και την απώλεια αυξήθηκαν σημαντικά στη Φάση 2. Στη Φάση 1, η προσαρμογή στη νόσο και η αγωγή ήταν τα πιο συχνά ψυχοκοινωνικά θέματα που διαπίστωσε ο κοινωνικός λειτουργός (89.9%) με σημαντική μείωση στη Φάση 2 (37%; $p=0.01$) όπου η ανάγκη για βοήθεια στη μετακίνηση (25% vs. 43% στη Φάση 1 vs. φάση 2; $p=0.02$) και για στέγαση (4% vs. 18%; $p<0.01$) ήταν τα πιο συχνά ψυχοκοινωνικά ζητήματα που αύξαναν από τη Φάση 1 στη 2. Οι ψυχοκοινωνικές αξιολογήσεις ήταν αυξημένες στη φάση 1, $n=38$ (48,1 %), αλλά ύστερα στη φάση 2 μειώθηκαν, με ποσοστό $n=31$ (39,2 %). Τέλος, η παραπομπή σε άλλους ειδικούς αυξήθηκε σημαντικά από τη φάση 1, (27,8%) στη φάση 2 (62%). Σημαντική ήταν η τιμή $p=0,5$ που παρατηρήθηκε στην παρέμβαση αναφορικά με την εκπαίδευση και την ενημέρωση για την ασθένεια, η οποία

φάνηκε πως απασχόλησε αρκετά τους ασθενείς. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως σε κάθε φάση οι ανάγκες του ασθενούς διέφεραν, με συνέπεια να γινόταν χρήση διαφορετικών παρεμβάσεων από την πλευρά του κοινωνικού λειτουργού.

Κεφάλαιο 4: Συζήτηση

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση επεδίωξε την αναζήτηση μελετών της ελληνικής και της αγγλικής βιβλιογραφίας, προκειμένου να απαντήσει στο ερώτημα αν συμβάλει ο κοινωνικός ο κοινωνικός λειτουργός στην υποστήριξη των ατόμων τρίτης ηλικίας μέσω της παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας και εφόσον συμβάλει με ποιους τρόπους μπορεί να παρέχει ολοκληρωμένη υποστήριξη. Προκειμένου να διερευνηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα πραγματοποιήθηκε στρατηγική αναζήτησης σε έγκριτες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων της αγγλικής και της ελληνικής βιβλιογραφίας. Βάσει των συγκεκριμένων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού που τέθηκαν κατά τον ερευνητικό σχεδιασμό, συμπεριλήφθηκαν πέντε (5) άρθρα της αγγλικής βιβλιογραφίας που αφορούσαν τον ρόλο και τις παρεμβάσεις που έγιναν από την πλευρά του κοινωνικού λειτουργού σε άτομα τρίτης ηλικίας άνω των 65 ετών στο πλαίσιο της παρηγορητικής-ανακουφιστικής φροντίδας.

Η κοινωνική εργασία αποτελεί εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη η οποία σύμφωνα με τους Καλοκαιρινού και συν. (2015), μπορεί να παρέμβει στους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία και να συμβάλλει στην θεραπεία και την ανακούφιση από την οδύνη και τα άλλα ζητήματα που θέτει η χρόνια και εξελικτική ασθένεια. Η υγεία επιπλέον συνιστά και ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν συνθήκες καλής υγείας. Παρόλα αυτά μεγάλο ποσοστό πολιτών δεν έχει πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας και στήριξης, οπότε η κοινωνική εργασία καλείται να παρέμβει στις ανισότητες αυτές προάγοντας την συμμετοχή και την ενδυνάμωση ατόμων και κοινοτήτων (Καλοκαιρινού και συν. 2015). Ο χαρακτήρας της κοινωνικής εργασίας την καθιστά ένα επάγγελμα που συνδέει τους επαγγελματίες υγείας με τους χρήστες. Μέσω της παρηγορητικής φροντίδας ο κοινωνικός λειτουργός αποσκοπεί στην προαγωγή της υγείας του ασθενούς, μέσω των δεξιοτήτων που διαθέτει όπως επικοινωνιακές δεξιότητες, ικανότητα αναγνώρισης του κοινωνικού

πλαίσιου μέσα στο οποίο ζουν οι ασθενείς, ολιστική θεώρηση πολιτισμικών και συμπεριφοριστικών παραγόντων που επηρεάζουν την ανταπόκριση των πασχόντων στη νόσο ή τη διαχείριση των οδηγιών καθώς και των επιπτώσεων στην καθημερινότητά τους. Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι επαρκώς εξοπλισμένοι να εργαστούν στο χώρο της υγείας εξαιτίας της ευρείας προοπτικής που έχουν για τους ποικίλους σωματικούς, συναισθηματικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων και των κοινοτήτων (NASW, 2005). Η ενίσχυση της παρηγορητικής κοινωνικής εργασίας σε όλα τα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανακούφιση της οδύνης και της ταλαιπωρίας των χρονίως πασχόντων ατόμων, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Θα πρέπει να σημειωθεί πως το εύρος των άρθρων ήταν αρκετά μικρό και εξαιτίας αυτού είναι δύσκολο να εξαχθούν συμπεράσματα που θα αφορούν τον γενικό πληθυσμό για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, αναφορικά με την ενεργό συμμετοχή και το ρόλο των παρεμβάσεων των κοινωνικών λειτουργών στα πλαίσια της παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας ατόμων τρίτης ηλικίας. Από την μελέτη των πέντε (5) αυτών άρθρων, μπορεί ωστόσο να υπογραμμιστεί η συμβολή της κοινωνικής εργασίας στην ολοκληρωμένη υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας στα πλαίσια της παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας.

Πιο συγκεκριμένα, όπως επισημάνθηκε στη μελέτη των Fischer et al (2021), οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι προετοιμασμένοι να καλύψουν τις βίο – ψυχοκοινωνικές – πνευματικές πτυχές της ασθένειας σύμφωνα με τις ανάγκες της εκάστοτε ιατρικής φροντίδας. Η παρέμβαση ALIGN που υλοποιήθηκε από την ομάδα κοινωνικών λειτουργών η οποία είχε στόχο να εξετάσει τις ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας και των φροντιστών αυτών. Μέσω αυτής ο κοινωνικός λειτουργός κατάφερε να επικεντρωθεί στο πρόβλημα και να υποστηρίξει τους ασθενείς. Παρόλα αυτά η συγκεκριμένη μελέτη ανέφερε πως δεδομένης της επιβάρυνσης του κοινωνικού λειτουργού από άλλα περιστατικά δεν είναι σε απόλυτη ετοιμότητα να αντεπεξέλθει. Τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγει η έρευνα είναι πως μέσω της συγκεκριμένης παρέμβασης μπορεί να ωφελήσει στον εκ των προτέρων σχεδιασμό της φροντίδας του ασθενούς και τη χρήση της καταλληλότερης για εκείνον περίθαλψης. Παρόλα αυτά τα ευρήματα που αναδείχθηκαν επιτάσσουν την ανάγκη για μελλοντική έρευνα καθώς πολλές παρεμβάσεις για βελτίωση

των αποτελεσμάτων της παρηγορητικής έχουν πραγματοποιηθεί στις εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας και όχι στις εγκαταστάσεις βραχείας νοσηλείας, καθώς το προσωπικό εκεί είναι υπερφορτωμένο και δεν υπάρχει χρόνος για ευρύτερους στόχους.

Σύμφωνα με τους Morrissey et al (2012), οι κοινωνικοί λειτουργοί διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στη μελέτη, μέσω της κατάρτισης που έχουν λάβει στην ανακούφιση του πόνου και της ταλαιπωρίας από την ασθένεια. Στην παρούσα παρέμβαση, ο κοινωνικός λειτουργός αποτελούσε ένα από τα βασικά μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, μεριμνώντας για την πρόληψη και την ανακούφιση του πόνου των ασθενών. Οι ερευνητές υποστήριζαν πως δεδομένης της έλλειψης γηριάτρων για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων τρίτης ηλικίας, αυτό το κενό είναι εφικτό να αναπληρωθεί με την βοήθεια των κοινωνικών λειτουργών. Οι συγγραφείς επιβεβαίωσαν, πως όντως συμβάλλει η κοινωνική εργασία στην παρηγορητική φροντίδα- συγκεκριμένα αξιολογούσε τον πόνο, ενημέρωνε τους ασθενείς για τα δικαιώματά τους στην παρηγορητική φροντίδα, συμμετείχε στον σχεδιασμό της θεραπείας, παρείχε συναισθηματική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε σοβαρά αρρώστους και στους φροντιστές αυτών και βρισκόταν σε συνεχή επικοινωνία με τους ασθενείς για τυχόν αλλαγές στην κλινική τους κατάσταση.

Η μελέτη των O' Donnell et al (2018) στην οποία συμμετείχαν ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια που λάμβαναν ανακουφιστική φροντίδα στην οποία συμμετείχε κοινωνικός λειτουργός με ειδίκευση στην παρηγορητική φροντίδα και με εμπειρία 5 ετών. Η παρέμβαση των κοινωνικών λειτουργών αξιολογήθηκε θετικά, ωστόσο το δείγμα της μελέτης ήταν αρκετά μικρό με αποτέλεσμα αυτό να οδηγήσει σε περιορισμούς την έρευνα. Ο κοινωνικός λειτουργός συνέβαλε στην παροχή παρηγορητικής φροντίδας μέσω της αξιολόγησης της προγνωστικής κατάστασης του ασθενούς, αναζήτησε τις προτιμήσεις που είχε αναφορικά το τέλος της ζωής, παρακολούθησε τυχούσα επιβάρυνση των συμπτωμάτων καθώς και την ποιότητα ζωής των πασχόντων. Παράλληλα είχε τακτική συνεργασία με τον ιατρό παρηγορητικής φροντίδας και επανερχόταν με επανεκτίμηση του περιστατικού. Διαπιστώθηκε πως εξαιτίας των παρεμβάσεων του κοινωνικού λειτουργού, η αρχική επίγνωση των πασχόντων για την πρόγνωση τους αντιστράφηκε ($P < .001$). Ωστόσο δεν διαπιστώθηκε αλλαγή στα συμπτώματα της κατάθλιψης, του άγχους, στην πνευματικότητα και την ποιότητα της ζωής.

Η μελέτη των Rabow et al (2004) έδειξε πως συνέβαλε θετικά ο κοινωνικός λειτουργός στην παροχή ανακουφιστικής φροντίδας στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, όπως προχωρημένη συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή καρκίνο. Ο κοινωνικός λειτουργός προκειμένου να επιτύχει τον σκοπό του παρείχε ψυχολογική υποστήριξη κατ' ιδίαν είτε τηλεφωνικά, Επίσης, ενθάρρυνε τους ασθενείς να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τα ζητήματα αναφορικά με την περίθαλψη τους και σε περίπτωση επικείμενου τέλους της ζωής να είναι σε θέση να αποφασίσουν αναφορικά με τις προτιμήσεις τους σχετικά με την κηδεία, την διαθήκη κλπ. Επίσης, ο κοινωνικός λειτουργός βρισκόταν σε επικοινωνία και με τους φροντιστές των ασθενών. Μέσω της συμβολής του κοινωνικού λειτουργού οι ασθενείς κατάφεραν να έχουν διαρκή πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη και σε κοινωνικές υπηρεσίες μέσω ιδιωτικών ή κοινοτικών προγραμμάτων.

Τέλος, στη μελέτη των Hansen et al (2022) ο κοινωνικός λειτουργός διαπιστώθηκε πως συνέβαλε εποικοδομητικά στην θεραπευτική διαδικασία, μέσω της συμβουλευτικής που παρείχε, της εκπαίδευσης και ενημέρωσης του ασθενούς για το πρόβλημα το οποίο αντιμετώπιζε καθώς και της παροχής υποστήριξης σε ομάδες, η οποία αποτελεί βασική παρέμβαση της κοινωνικής εργασίας. Μέσω αυτής της μελέτης αναδείχθηκαν τρόποι με τους οποίους ένας κοινωνικός λειτουργός μπορεί να υποστηρίξει ολοκληρωμένα τα άτομα που λαμβάνουν παρηγορητική – ανακουφιστική φροντίδα. Πιο συγκριμένα, οι τρόποι με τους οποίους παρενέβη ο κοινωνικός λειτουργός ήταν η συνηγορία, η συμβουλευτική, η συμβουλευτική για τη θλίψη και το πένθος, η εκπαίδευση και η ενημέρωση αναφορικά με την ασθένεια και τα δικαιώματα των πασχόντων στην παρηγορητική φροντίδα, η εργασία με ομάδες, οι ψυχοκοινωνικές αξιολογήσεις, η παραπομπή και διασύνδεση με άλλους ειδικούς, η επανεκτίμηση του περιστατικού (follow up) και η παροχή ενθάρρυνσης και ενδυνάμωσης στα πάσχοντα άτομα.

Στην παρούσα ανασκόπηση επιβεβαιώθηκε πως ο κοινωνικός λειτουργός συμβάλλει στην παροχή ανακουφιστικής φροντίδας και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο μέσα στην διεπιστημονική ομάδα. Οι τρόποι με τους οποίους ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να συμβάλλει είναι αρκετοί και ποικίλουν στις διάφορες μελέτες καθώς οι ανάγκες των πασχόντων διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος της πάθησης, το κοινωνικό υποστηρικτικό περιβάλλον και το στάδιο εξέλιξης της νόσου.

Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην συστηματική αυτή ανασκόπηση παρουσίασαν περιορισμούς. Παρόλα αυτά και η παρούσα εργασία παρουσιάζει περιορισμούς καθώς εξετάστηκαν τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων από την σκοπιά των ασθενών και των φροντιστών αυτών, χωρίς ωστόσο να εξετάζεται από τη σκοπιά των κοινωνικών λειτουργών. Επομένως, μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει και τις εμπειρίες των ατόμων τρίτης ηλικίας αλλά και των επαγγελματιών στα πλαίσια της παρηγορητικής - ανακουφιστικής φροντίδας. Μέσω αυτής θα λαμβάνονταν λεπτομερέστερα δεδομένα σχετικά με τον ρόλο των κοινωνικών λειτουργών στο πλαίσιο της ανακουφιστικής φροντίδας ατόμων τρίτης ηλικίας, τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν κατά την υλοποίηση των παρεμβάσεών τους στο πλαίσιο αυτό, καθώς επίσης και τους τρόπους και τα μέσα που μπορεί να χρησιμοποιήσουν ως προς την επίτευξη του επιδιωκόμενου στόχου.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετοί τρόποι με τους οποίους ένας κοινωνικός λειτουργός μπορεί να παρέμβει στην παροχή ανακουφιστικής φροντίδας. Ένας από αυτούς είναι και η παροχή πνευματικής στήριξης, αλλά δεν φάνηκε να απαντάται στους ασθενείς της τρίτης ηλικίας. Μάλιστα, στην μελέτη των O' Donnell et al (2018) αναφέρθηκε πως δεν υπήρξε κάποια αλλαγή των ασθενών, ως προς την πνευματικότητα μέσω της παρέμβασης των κοινωνικών λειτουργών. Μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει πως θα μπορούσε να επιδράσει η παροχή πνευματικών προσεγγίσεων τα άτομα τρίτης ηλικίας στη παροχή παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας, καθώς όπως φαίνεται από την βιβλιογραφία είχε σημαντικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής και στα συμπτώματα άγχους. Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που δεν αναδείχθηκε μέσα στις μελέτες που εξετάστηκαν στην ανασκόπηση αυτή, είναι η δυναμική της ενσυναίσθησης, η οποία πρόκειται για μια βασική λειτουργία/ικανότητα της κοινωνικής εργασίας στην επικοινωνία με τα άτομα που χρήζουν παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας. Μάλιστα, στην μελέτη των Morrissey et al (2012) στις προτάσεις για περαιτέρω έρευνα αναφέρεται πως είναι αναγκαία η διερεύνηση των ικανοτήτων της επικοινωνίας των κοινωνικών λειτουργών συμπεριλαμβανομένης της ενσυναίσθησης. Στο γενικό μέρος της παρούσας εργασίας αναφέρθηκαν και άλλες παρεμβάσεις και δεξιότητες των κοινωνικών λειτουργών στο πλαίσιο της ανακουφιστικής φροντίδας, οι οποίες ωστόσο δεν απαντήθηκαν στις μελέτες που ανασκοπήθηκαν και είναι αναγκαίο να απασχολήσουν τους μελετητές στο

μέλλον, με σκοπό να επιτύχουν διερευνηθεί περαιτέρω ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας στην παροχή παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας.

Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, η εφαρμογή παρεμβάσεων από την πλευρά του κοινωνικού λειτουργού μπορεί να αποφέρει θετικά αποτελέσματα στα πλαίσια της παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν βασικά μέλη της ομάδας υποστήριξης οι οποίοι σε συνεργασία με τις υπόλοιπες ειδικότητες της διεπιστημονικής ομάδας μπορούν να ανταποκριθούν στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας που πάσχουν από χρόνιες και εξελικτικές παθήσεις και λαμβάνουν ανακουφιστική φροντίδα ή χρήζουν αυτού του είδους φροντίδας. Η διεπιστημονικότητα αποτελεί βασικό στοιχείο της παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας καθώς μέσω αυτής παρέχεται ολιστική φροντίδα. Καθώς οι ανάγκες ενός ασθενούς με απειλητική νόσο αυξάνονται με την εξέλιξη της πάθησης, απαιτείται μια πολυδύναμη προσέγγιση με στόχο την βελτίωση της ποιότητας της ζωής του πάσχοντος ατόμου καθώς και των μελών της οικογένειάς του.

Η παροχή εξειδικευμένης φροντίδας και υποστήριξης στα άτομα τρίτης ηλικίας μέσω της ενίσχυσης της παρηγορητικής κοινωνικής εργασίας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και την ανακούφιση της οδύνης και της επιβάρυνσης πασχόντων και μελών της οικογένειας/φροντιστών. Σύμφωνα με την παρούσα ανασκόπηση, οι κοινωνικοί λειτουργοί πραγματοποίησαν αξιολόγηση του πόνου, ενημέρωναν τους ηλικιωμένους για τα δικαιώματά τους στην παρηγορητική φροντίδα, συμμετείχαν στον σχεδιασμό της θεραπείας, παρείχαν συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη σε σοβαρά αρρώστους και στα αγαπημένα τους πρόσωπα και βρίσκονταν σε συνεχή επικοινωνία για τυχόν αλλαγές στην κατάσταση της υγείας του πάσχοντος ατόμου. Οι κοινωνικοί λειτουργοί ακόμη και χωρίς εξειδικευμένη κατάρτιση στην παρηγορητική φροντίδα είναι καλά εξοπλισμένοι λόγω της βασικής τους εκπαίδευσης στον σχεδιασμό φροντίδας και περίθαλψης. Επίσης, αποτελούν βασικά μέλη των διεπιστημονικών ομάδων, συνεισφέροντας στην ενσυναισθητική φροντίδα και συμβάλλοντας στην υποστήριξη του πάσχοντος ατόμου σε όλα τα στάδια της νόσου.

Στην Ελλάδα, στα Ιατρεία Πόνου και τις δομές παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας, η ειδικότητα της κοινωνικής εργασίας δεν συμμετέχει πάντοτε στη διεπιστημονική ομάδα, πιθανόν δε ο ρόλος του να επικαλύπτεται ή αντικαθίσταται από άλλους ειδικούς και αυτό μπορεί να οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες. Μέλημα της παρούσας εργασίας αποτελεί και να δοθεί κίνητρο στο να τεθούν τα θεμέλια για την ενίσχυση της συμμετοχής της κοινωνικής εργασίας στην ολοκληρωμένη υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας στο πλαίσιο της παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας.

Θεωρείται αναγκαία η ύπαρξη δομών και προγραμμάτων ανακουφιστικής-παρηγορητικής φροντίδας, τα οποία θα απασχολούν κοινωνικούς λειτουργούς εκτός των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας προκειμένου να καλυφθούν πληρέστερα οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες των πασχόντων. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να ανταποκριθούν στις παραπομπές που σχετίζονται με ψυχοκοινωνική φροντίδα ατόμων κοντά στο τέλος της ζωής. Η παρούσα έρευνα υπογραμμίζει τη συμβολή της κοινωνικής εργασίας στη φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με χρόνιες και εξελικτικές παθήσεις και ενθαρρύνεται η ενεργός συμμετοχή των κοινωνικών λειτουργών στην παροχή παρηγορητικής-ανακουφιστικής φροντίδας για την υποστήριξη αλλά και την προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας με καταληκτικές ασθένειες. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση μπορεί να αποτελέσει εφαλτήριο για την περαιτέρω μελέτη της συμβολής αλλά και την αξιοποίηση της ειδικότητας του/της κοινωνικού λειτουργού σε προγράμματα παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας και στη χώρα μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΔΙΕΘΝΗΣ

American Geriatrics Society (AGS), Foundation for health in aging (2009). What is geriatrics? <https://www.americangeriatrics.org/>

Alcide, A., Potocky, M. (2015), Adult Hospice Social Work Intervention Outcomes in United States, *Journal of Social work in End-of-Life & Palliative Care*, 11:367-385.

Barnett, K., Mercer, S.W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S., & Guthrie, B. (2012). Epidemiology of multi morbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross – sectional study. *Lancet* (London, England), 380 (9836), 37-43.

British Association of Social Workers (2016). The role of social workers in palliative, end of life and bereavement care. https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_33710-4_0.pdf

Cagle, J. G., Osteen, P., Sacco, P., & Jacobson Frey, J. (2017). Psychosocial Assessment by hospice social workers: A content review of instruments from a national sample. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(1), 40-48.

Centers for disease Control and Prevention (CDC) (2003) Public health and aging: trends in aging, United States and Worldwide. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 52 (06), 101-106.

Crawford, G.B., Price S. D. (2003). Team working palliative care as a model of interdisciplinary practice, *The Medical Journal of Australia*, 179 (6):S32.

Christ, G. Blacker, S. (2005). Setting an agenda for social work in end-of- life and palliative care: an overview of leadership and organizational initiatives. *Journal of Social Work in End-of- Life & Palliative Care*, 1(1): 9-22.

Csikai, E., Chaitin, E. (2005). *Ethics in end-of-life decisions in social work practice*. Chicago: Lyceum Books.

Dane, B., Moore, R. (2005). Social workers' use of spiritual practices in palliative care. *Journal of Social Work in End-of- Life & Palliative Care*, 1(4): 63-81.

Davies, E. & Higginson, I. J. (2004). *Better Palliative Care for Older People*, World Health Organization, Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf

Effiong, A., Effiong, A. I. (2012). Palliative care for the management of chronic illness. A systematic review study protocol, *BMJ Open*, 2(3), e000899.

Fischer, S. M., Tropeano, L., Lahoff, D., Owens, B., Nielsen, E., Retrum, J., Jensen, E., Ross, C., Mancuso, M., Drace, M., Plata, A., Melnyk, A., Golub, M., & Gozansky, W. (2021). Integrating Palliative Care Social Workers into Subacute Settings: Feasibility of the Assessing & Listening to Individual Goals and Needs Intervention Trial. *Journal of Palliative Medicine*, 24(6): 830–837.

Go – Coloma, R. (2018). Long Term Care: The role of social workers in end – of-life care. *Today's Geriatric Medicine*, 11 (6):30. https://www.todaysgeriatricmedicine.com/longterm_care_trends.shtml

Guthrie, B., Payne, K., Alderson, P., McMurdo, M.E.T., & Mercer, S.W. (2012). Adapting clinical guidelines to take account of multimorbidity. *BMJ (Clinical research ed.)* 345:e6341.

Hansen, M.S., Tesfaye, W., Sud, K., Sewlal, B., Mehta, B., Kairaitis, L., Tarafdar, S., Chau, K., Razi Zaidi, S.T., & Castelino, R. (2022). Psychosocial factor in patients with kidney failure and role for social worker: A secondary data audit. *Journal of Renal Care*, 10.1111/jorc.12424.

Hickman, L., Newton, P., Halcomb, E., Chang, E., Davidson, P. (2007). Best practice interventions to improve the management of older people in acute care settings: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(2): 113-126

IFSW: International Federation of Social Workers (2104).
<https://www.ifsw.org/general-meeting-2014/>

Klarare, A., Hagelin, C. L., Furst, C. J., Fossum B. (2013). Team interactions in specialized palliative care teams: a qualitative study, *Journal of Palliative Medicine*, 16(9): 1062-1069.

Kun, H.C., Hoyert, D. L., Xu, J. Murphy, S. L. (2008). Deaths: final data for 2005. National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System, 56(10): 1-120.

Lawson R. (2007). Home and hospital: Hospice and palliative care: how the environment impacts the social work role. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 3(2): 3-17.

Levy, M. H. , Adolph, M. D., Back, A., Block, S., Codada, S. N., Dalal, S., Deshields, T. L., Dexter, E., Dy, S.M., Knight , S. J., Misra, S., Ritchie, C. S., Sauer, T. M., Smith, T., Spiegel, D., Sutton, L., Taylor, R. M. , Temel, J., Thomas, J., Tickoo, R., NCCN (National Comprehensive Cancer Network) (2012). Palliative care. *JNCCN*, 10(10): 1284-1309.

Middleton A., Head B., Remke S. (2019). Role of the hospice and palliative care social worker, *Palliative Care Network of Wisconsin, Journal of Palliative Medicine*, 23(4): 573–574.

Morrissey, M. B., Viola, D., & Shi, Q. (2014). Relationship between pain and chronic illness among seriously ill older adults: expanding role for palliative social work. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 10(1): 8–33.

Monroe, B. (2010). *Social Work in Palliative Care*, 4th edition. New York: Oxford University Press.

NASW: National Association of Social Workers (2004). *NASW Standards for Palliative & End of Life Care*.
<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=xBMd58VwEhk%3d&>

portalid=0

National Consensus Project for Quality Palliative Care (NCP). (2009) Clinical practice guidelines for qualitative palliative care, National Consensus Project for Quality Palliative Care, Unites States of America. <https://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp/>

O'Donnell, A. E., Schaefer, K. G., Stevenson, L. W., DeVoe, K., Walsh, K., Mehra, M. R., & Desai, A. S. (2018). Social Worker-Aided Palliative Care Intervention in High-risk Patients With Heart Failure (SWAP-HF): A Pilot Randomized Clinical Trial. *JAMA Cardiology*, 3(6): 516–519.

Peres J. (2016). A time and place: The Role of Social Workers in Improving End-of-Life Care. *Journal of Social Work in End-of- Life & Palliative Care*, 12 (3): 185-194.

Rabow, M. W., Dibble, S. L., Pantilat, S. Z., & McPhee, S. J. (2004). The comprehensive care team: a controlled trial of outpatient palliative medicine consultation. *Archives of Internal Medicine*, 164 (1): 83–91.

Seimur, J., Philip, I, (2001) Palliative care and geriatric medicine. Shared Concerns, shared challenges. *Palliative Medicine*, 15 (4): 269 - 270

Sepulveda, C., Marlin, A., Yoshida, T., & Ullrich, A. (2002). Palliative Care: the World Health Organization's global perspective. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(2): 91-96.

Song, Y., Ma, Yi, Wang, S., Sun, X., Tian, J., Wang, S., Zheng, C., Zhang, B., Xu, Z., & Marley, G. (2013). Chronic diseases knowledge and related factors among the elderly in Jinan, China. *PloS One*, 8(6): e68599.

Taels, B., Hermans, K., Van Audenhove C., Boesten, N. Cohen, J., Hermnas, K., Declercq, A. (2021). How can be social workers be meaningfully involved in palliative care? A scoping review on the prerequisites and how they be realised in practice. *Palliative Care and Social Practice*, 15, 26323524211058895.

Voumard, R. Rubli, E., Benaroyo, L. et al. (2018). Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies. *BMC Geriatrics*, 18(1): 220.

Watts, J. H. (2013). Exploring the 'social' of social work in palliative care: working with diversity. *Illness, Crisis, & Loss*, 21(4): 281–295.

Ελληνόγλωσση

Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β., Βιβιλάκη, Β., Καπρέλη, Ε., Κριεμπάρδης, Α., Λάγιου, Α., Λιονής, Χ., Μαρκάκη, Α., Μποδοσάκης, Π., Παπαδακάκη, Μ., & Σακελλάρη, Ε. (2015). Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας [Κεφάλαιο]. Στο Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β., Βιβιλάκη, Β., Καπρέλη, Ε., Κριεμπάρδης, Α., Λάγιου, Α., Λιονής, Χ., Μαρκάκη, Α., Μποδοσάκης, Π., Παπαδακάκη, Μ., & Σακελλάρη, Ε. 2015. Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας [Εργαστηριακός Οδηγός]. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. <https://hdl.handle.net/11419/3310>

Καρασσά, Φ.Β. (2006). Αρχές και μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. *Ελληνική Ρευματολογία*, 17(4): 289-297.