



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**«Γνώσεις, επάρκεια και εκπαιδευτικές ανάγκες ιατρονοσηλευτικού
προσωπικού ψυχικής υγείας για την ανακουφιστική φροντίδα
σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια»**

Συγγραφέας

ΖΑΡΓΚΛΗΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ

ΑΜ: 202111

Επιβλέπουσα:

ΜΠΟΥΡΗ ΜΑΡΙΑ

Αθήνα, Ιούνιος 2022



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

**"Knowledge, competence and educational needs of mental health staff
on palliative care for the elderly with dementia"**

Student name and surname:

ZARGLIS EFSTRATIOS

Registration Number: 202111

Supervisor name and surname:

BOURI MARIA

Athens, June 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«Γνώσεις, επάρκεια και εκπαιδευτικές ανάγκες ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας για την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

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

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ / ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Λάγγας Δημήτριος	Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
2	Περηφάνου Δήμητρα	Λέκτορας, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
3	Μπούρη Μαρία	Εξωτερικός Συνεργάτης ΠΜΣ, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος ΖΑΡΓΚΛΗΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ του ΝΙΚΟΛΑΟΥ, με αριθμό μητρώου 202111 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ του Τμήματος ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 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».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι τις 30/6/2023 (διάστημα 12 μηνών) και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο Δηλών

Ζαργκλής Ευστράτιος



Μαρία Μπούρη, Εξωτερικός Συνεργάτης ΠΜΣ

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα (Υπογραφή)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αφορμή για αυτήν την εργασία στάθηκε το γεγονός της επαγγελματικής μου ενασχόλησης με άτομα τρίτης ηλικίας που νοσούν από άνοια. Αποτέλεσε την αρχή της εξερεύνησης ενός καινούριου πεδίου για μένα, αυτό της ανακουφιστικής φροντίδας. Μέσα απ' αυτή την νέα γνώση θα προσπαθήσω να βελτιώσω την ποιότητα παροχής φροντίδας σε αυτούς τους ανθρώπους.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην Καθηγήτρια κ. Μπαρμπούνη Αναστασία, υπεύθυνη του μεταπτυχιακού προγράμματος και την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Μπούρη Μαρία, της οποίας η επιστημονική κατάρτιση, η εμπειρία και η γνώση, μαζί με τη συνεχή ενθάρρυνση και την παροχή αδιάλειπτης ανατροφοδότησης αποτέλεσαν τα πολύτιμα εφόδια για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας σε όλα τα στάδια εκπόνησής της. Δασκάλα με την πραγματική έννοια του όρου και αισθάνομαι τυχερός που η διπλωματική μου ήταν η αφορμή να την γνωρίσω και να συνεργαστώ μαζί της.

Η οικογένειά μου – η μητέρα μου, τα αδέρφια μου, τα ανίψια μου- και ο πατέρας μου που με βλέπει από εκεί ψηλά, είναι το στήριγμά μου, η δική μου Ιθάκη, μια Ιθάκη που δεν θα απογοητεύσω ποτέ. Τους ευχαριστώ βαθιά.

Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των εκπαιδευτικών αναγκών ιατρών και νοσηλευτών/τριών ενός δημόσιου ψυχιατρικού νοσοκομείου και των κοινοτικών του δομών, καθώς και των αντιλήψεών τους για την επάρκειά τους, αναφορικά με την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια.

Υλικό και μέθοδος: Στη έρευνα συμμετείχαν 96 επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ιατροί, νοσηλευτές/τριες) που εργάζονται σε δημόσιο ψυχιατρικό νοσοκομείο (οκτώ ψυχιατρικές κλινικές), συμπεριλαμβανομένων των κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας που ανήκουν οργανικά σε αυτό (δύο κέντρα ψυχικής υγείας και τέσσερις ξενώνες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης). Χρησιμοποιήθηκε το Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN) που αποσκοπεί στην ανίχνευση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα καθώς και ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων, καταγραφής των αντιλήψεων των συμμετεχόντων για την επάρκειά τους καθώς και τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες σε βασικούς τομείς της ανακουφιστικής φροντίδας. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το λογισμικό SPSS v.25. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική για την ανάλυση των μεταβλητών των ερωτηματολογίων, η ανάλυση ANOVA για ανεξάρτητες μεταβλητές πέραν των δύο κατηγοριών καθώς και η μέθοδος Pearson για την εξέταση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίσθηκε ως $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: Η έρευνα ανέδειξε την έλλειψη γνώσεων και επάρκειας καθώς και τις εκπαιδευτικές ανάγκες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια.

Συμπεράσματα: Οι ιδιαίτερα θετικές προθέσεις των συμμετεχόντων να εκπαιδευθούν στο συγκεκριμένο πεδίο αποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα το οποίο πρέπει να αξιοποιήσουν οι φορείς λήψης αποφάσεων με στόχο τη συνολική αναβάθμιση της ανακουφιστικής-παρηγορητικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας που πάσχουν από άνοια.

Λέξεις κλειδιά: *Τρίτη ηλικία, άνοια, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, γνώσεις, δεξιότητες, εκπαιδευτικές ανάγκες*

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the knowledge, competence and educational needs of physicians and nurses of a public psychiatric hospital and its community structures, as well as their perceptions of their competence regarding palliative care for the elderly with dementia.

Material and method: A total of 96 mental health professionals (doctors, nurses) working in a public psychiatric hospital (eight psychiatric clinics), including its community mental health settings (two mental health centers and four mental health rehabilitation centers) participated in the study. The Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN) was used to detect the knowledge of health professionals about palliative care as well as a questionnaire to collect participants' demographics and their perceptions for their competences and educational needs on basic domains of palliative care. For data analysis SPSS v.25 was used, descriptive and inductive statistics for questionnaire variables, ANOVA analysis for independent variables and Pearson analysis for correlations between variables. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: The research revealed participants' lack of knowledge regarding the palliative care for elderly people with dementia and highlighted their educational needs in this area.

Conclusions: The positive intentions of participants regarding their training in this area of knowledge and expertise, consist an important asset which decision-makers should consider in order to fully upgrade palliative care for the elderly with dementia.

Keywords: *Elderly, dementia, mental health professionals, knowledge, skills, educational needs*

Πίνακας περιεχομένων

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
Περίληψη	6
Abstract	7
Πίνακας περιεχομένων	8
Κατάλογος Διαγραμμάτων	10
Κατάλογος Πινάκων	11
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	12
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή	12
1.1 Θεωρητικό υπόβαθρο, σκοπός και στόχοι της εργασίας.....	12
1.2 Συμβολή της διπλωματικής	13
1.3 Δομή της διπλωματικής.....	14
Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	15
2.1 Εισαγωγή.....	15
2.2 Επάρκεια γνώσεων ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας για την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα που πάσχουν από άνοια.....	15
2.3 Εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	20
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	23
Κεφάλαιο 3: Ερευνητική μεθοδολογία	23
3.1 Εισαγωγή.....	23
3.2 Διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων.....	23
3.3 Είδος μελέτης	23
3.4 Δείγμα και πλαίσιο μελέτης – Αιτιολόγηση.....	23
3.5 Ερευνητικό εργαλείο	24
3.6 Διαδικασία συλλογής των δεδομένων	26
3.7 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας	26
3.8 Στατιστική ανάλυση	27
Κεφάλαιο 4: Ανάλυση αποτελεσμάτων	28
4.1 Εισαγωγή.....	28
4.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	28
4.3 Περιγραφικά μέτρα.....	30
4.3.1 Α' Μέρος (Γενικές ερωτήσεις).....	30

4.4 Palliative Care Quiz For Nursing (PCQN).....	36
4.4.1 Φιλοσοφία και βασικές αρχές ανακουφιστικής φροντίδας.....	36
4.4.2 Έλεγχος του πόνου και άλλων συμπτωμάτων	37
4.4.3 Ψυχοκοινωνικές πτυχές της φροντίδας ατόμων με καταληκτικές παθήσεις ..	40
4.4.4 Συνολική βαθμολογία	41
4.5 Παραμετρικά τεστ	43
4.5.1 t-tests για ανεξάρτητες μεταβλητές (φύλο)	43
4.5.2 One-way ANOVA (Ειδικότητα).....	43
4.5.3 One-way ANOVA (έτη εργασιακής εμπειρίας)	44
4.5.4 One-way ANOVA (παροχή φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια στη διάρκεια των τελευταίων μηνών της ζωής τους, αριθμός πασχόντων).....	45
4.6 Συσχετίσεις	45
Κεφάλαιο 5: Συζήτηση, προτάσεις και συμπεράσματα	52
5.1 Συζήτηση	52
5.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	54
5.3 Συμπεράσματα.....	54
Βιβλιογραφία.....	55
Παράρτημα.....	60

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 2.1. Η σημασία της εκπαίδευσης στο πλαίσιο της παροχής ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας σε άτομα με άνοια. Πηγή: Bolt et al. (2019).....	22
Διάγραμμα 4.1. Έχετε παρακολουθήσει μαθήματα, σεμινάρια ή διαλέξεις με θέμα την ανακουφιστική - παρηγορητική φροντίδα;.....	31
Διάγραμμα 4.2. Πλαίσιο μαθημάτων για την ανακουφιστική φροντίδα.....	31
Διάγραμμα 4.3. Έχετε παρακολουθήσει μαθήματα, σεμινάρια ή διαλέξεις με θέμα ειδικά την ανακουφιστική- παρηγορητική φροντίδα για την τρίτη ηλικία -	32
Διάγραμμα 4.4. Πλαίσιο μαθημάτων για την ανακουφιστική φροντίδα στην τρίτη ηλικία	32
Διάγραμμα 4.5. Σε πόσα κατά μέσο όρο άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια παρέχετε υπηρεσίες κατ' έτος (απαντήσεις σε %)	33
Διάγραμμα 4.6. Σε πόσα κατά μέσο όρο άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια παρέχετε υπηρεσίες στη διάρκεια των τελευταίων μηνών της ζωής τους (απαντήσεις σε %)	34
Διάγραμμα 4.7. Θεωρείτε απαραίτητη την εκπαίδευσή σας σε θέματα που αφορούν την ανακουφιστική - παρηγορητική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια; (απαντήσεις σε %)	35

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 2.1. Επάρκεια γνώσεων ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας για την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα που πάσχουν από άνοια (σύνοψη συμπερασμάτων)	18
Πίνακας 4.1. Δημογραφικά δεδομένα του δείγματος.....	28
Πίνακας 4.2. Πόσο επαρκής αισθάνεστε στη διαχείριση των ακόλουθων καταστάσεων αναφορικά με τη φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια;	34
Πίνακας 4.3. Αναγκαιότητα εκπαίδευσης ανά τομέα.....	36
Πίνακας 4.4. Φιλοσοφία και βασικές αρχές ανακουφιστικής φροντίδας (συνολική βαθμολογία).....	37
Πίνακας 4.5. Έλεγχος του πόνου και άλλων συμπτωμάτων (συνολική βαθμολογία)	38
Πίνακας 4.6. Ψυχοκοινωνικές πτυχές της φροντίδας ατόμων με καταληκτικές παθήσεις (συνολική βαθμολογία)	40
Πίνακας 4.7. Συνολική βαθμολογία στην κλίμακα PCQN.....	41
Πίνακας 4.8. Independent T-tests με βάση το φύλο – Συνολική Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN	43
Πίνακας 4.9. One-way ANOVA με βάση την ειδικότητα – Συνολική Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN.....	44
Πίνακας 4.10. One-way ANOVA με βάση τα έτη εργασιακής εμπειρίας– Συνολική Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN.....	44
Πίνακας 4.11. One-way ANOVA με βάση τον αριθμό ατόμων με άνοια που διανύουν τους τελευταίους μήνες της ζωής τους και έχουν λάβει υπηρεσίες φροντίδας – Συνολική Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN.....	45
Πίνακας 4.12. Συσχετίσεις - Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN με ικανότητα διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων αναφορικά με τη φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια.....	46
Πίνακας 4.13. Συσχετίσεις - Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN με ανάγκη εκπαίδευσης σε θέματα που αφορούν την παρηγορητική και ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια (ανά τομέα εκπαίδευσης).....	49
Πίνακας 4.14. Συσχετίσεις - Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN με ανάγκη εκπαίδευσης σε θέματα που αφορούν την παρηγορητική και ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια (ανά τομέα εκπαίδευσης).....	51

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1 Θεωρητικό υπόβαθρο, σκοπός και στόχοι της εργασίας

Η άνοια είναι μια χρόνια, προοδευτική και καταληκτική νευροεκφυλιστική πάθηση (Brodaty & Kurlle, 2013). Εκτιμάται ότι το έτος 2016 περίπου 47 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως εμφάνιζαν άνοια ενώ μέχρι το 2050 ο πληθυσμός αυτός αναμένεται να ανέλθει στα 131 εκατομμύρια (Prince et al., 2013). Παρά τις προόδους στην αντιμετώπιση πολλών ασθενειών, η άνοια, συμπεριλαμβανομένης της νόσου Αλτσχάιμερ, παραμένει μη ιάσιμη πάθηση ενώ λόγω της προοδευτικής της φύσης, οι πάσχοντες απαιτούν σταθερή και συνεχιζόμενη φροντίδα από πολλαπλές ειδικότητες επαγγελματιών υγείας (Mitchell et al., 2009). Αν και η άνοια περιορίζει τη διάρκεια ζωής του ατόμου, πολύ συχνά δεν αναγνωρίζεται ως τελική ασθένεια, με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζονται και οι ανάγκες των πασχόντων για παροχή υποστηρικτικής φροντίδας, ανάγκες που έχει αποδειχθεί ότι είναι ανάλογες με εκείνες των ατόμων που πάσχουν από καρκίνο (Bayer, 2006).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση Ανακουφιστικής Φροντίδας (EAPC) δημοσίευσε μια λευκή βίβλο όπου περιγράφεται η εφαρμογή των αρχών της ανακουφιστικής φροντίδας για την περίπτωση πασχόντων από άνοια, οι οποίες περιλαμβάνουν συνεχή, προληπτική, προσωποκεντρική φροντίδα με έγκαιρη αναγνώριση των σταδίων εξέλιξης της νόσου, παρέχοντας ταυτόχρονα ανακούφιση του ατόμου από τα συμπτώματα καθώς και ψυχοκοινωνική και πνευματική υποστήριξη τόσο του πάσχοντος όσο και των μελών της οικογένειάς του (van der Steen et al., 2014).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, «η ανακουφιστική φροντίδα είναι μία προσέγγιση που βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους που αντιμετωπίζουν μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια, μέσω της πρόληψης και της ανακούφισης του πόνου, της έγκαιρης αναγνώρισης, ολοκληρωμένης αξιολόγησης και αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της πάθησης καθώς και των ψυχοκοινωνικών και πνευματικών αναγκών του ατόμου και της οικογένειας» (Borasio, 2011).

Η άνοια δημιουργεί προκλήσεις για όσους παρέχουν φροντίδα, μεταξύ των οποίων η διαχείριση των δυσμενών επιδράσεων και αλληλεπιδράσεων της φαρμακευτικής αγωγής (Janzen et al., 2013), η υποδιάγνωση ή λανθασμένη διάγνωση (Perry et al., 2010), προκλήσεις αναφορικά με την επικοινωνία προσωπικού υγείας και οικογένειας (Savundranayagam et al.,

2005) καθώς και με τη διαχείριση των πολύπλευρων αναγκών ανακουφιστικής-υποστηρικτικής φροντίδας (Hughes et al., 2007). Ταυτόχρονα, η αναγκαιότητα θεσμοθέτησης της ανακουφιστικής φροντίδας των ευάλωτων ηλικιωμένων ενηλίκων με άνοια αποτελεί ένα επιτεινόμενο ζήτημα δημόσιας υγείας στις ανεπτυγμένες χώρες (van der Steen, 2014).

Παράλληλα τονίζεται η ανάγκη εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, ειδικότερα στον χώρο της ψυχικής υγείας, είναι καλά προετοιμασμένοι για την αναμενόμενη αύξηση του επιπολασμού της άνοιας, φαινόμενο που αναμένεται να επιταθεί με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής (Ryan & Ingleton, 2011).

Με βάση τα παραπάνω, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των εκπαιδευτικών αναγκών ιατρών και νοσηλευτών/τριών ενός δημόσιου ψυχιατρικού νοσοκομείου και των κοινοτικών του δομών, καθώς και των αντιλήψεών τους για την επάρκειά τους, αναφορικά με την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια. Ειδικότερα, τέθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιο είναι το υπάρχον επίπεδο γνώσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας στην Ελλάδα σε σχέση με την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια;
2. Πόσο επαρκείς αισθάνονται για την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια;
3. Ποιες είναι οι εκπαιδευτικές τους ανάγκες αναφορικά με την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια;
4. Υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στις γνώσεις, τις εκπαιδευτικές ανάγκες και την αντίληψη επάρκειας του προσωπικού ψυχικής υγείας σε σχέση με δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες (π.χ. ειδικότητα, εκπαίδευση, κατάρτιση, χρόνια υπηρεσίας).

1.2 Συμβολή της διπλωματικής

Η παρούσα μελέτη επιχείρησε να αποτυπώσει για πρώτη φορά στην ελληνική πραγματικότητα τις γνώσεις και τις εκπαιδευτικές ανάγκες επαγγελματιών υγείας που

εργάζονται σε δημόσιο ψυχιατρικό νοσοκομείο και τις κοινοτικές δομές αυτού, όπως και την αντίληψη επάρκειάς τους αναφορικά με την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια. Απώτερος στόχος ήταν επίσης να αναδειχθεί η αναγκαιότητα εκπαίδευσης και κατάρτισης επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην ανακουφιστική και υποστηρικτική φροντίδα των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους ενώ τα δεδομένα της μελέτης θα μπορούν να αποτελέσουν ένα προκαταρκτικό βήμα για τον σχεδιασμό στοχευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για τη παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα με άνοια, οι οποίες θα απευθύνονται στο υγειονομικό δυναμικό που καλείται να παρέχει φροντίδα στα άτομα αυτά και τις οικογένειές τους.

1.3 Δομή της διπλωματικής

Η διπλωματική εργασία περιέχει πέντε κεφάλαια με την εξής δομή:

Κεφάλαιο 2 – Βιβλιογραφική ανασκόπηση: στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο που αφορά την επάρκεια γνώσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας για την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα που πάσχουν από άνοια καθώς και τη σημασία της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στο πεδίο αυτό.

Κεφάλαιο 3 – Ερευνητική μεθοδολογία: στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται η διατύπωση των ερευνητικών υποθέσεων, το είδος της μελέτης, το δείγμα και το πλαίσιο της έρευνας, το ερευνητικό εργαλείο, η διαδικασία συλλογής των δεδομένων, τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας και οι μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκαν.

Κεφάλαιο 4 – Ανάλυση δεδομένων: στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των πρωτογενών δεδομένων που έγινε με το SPSS

Κεφάλαιο 5 – Συζήτηση και συμπεράσματα: στο πέμπτο κεφάλαιο σκιαγραφούνται τα συμπεράσματα της διπλωματικής και παρατίθενται προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Εισαγωγή

Το κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης περιέχει δύο βασικά μέρη. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται η σημασία της επάρκειας των γνώσεων και δεξιοτήτων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας για την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα που πάσχουν από άνοια, ενώ στο δεύτερο αναλύεται η σημασία της εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο πεδίο αυτό.

2.2 Επάρκεια γνώσεων ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας για την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα που πάσχουν από άνοια

Στην βιβλιογραφία υπάρχει ένας ικανοποιητικός αριθμός ερευνών σχετικών με την εξέταση της επάρκειας των γνώσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας για την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα με άνοια. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τους Robinson et al. (2014) υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις ως προς τις γνώσεις επαγγελματιών υγείας στο πεδίο αυτό. Συγκεκριμένα, σε έρευνα 174 νοσηλευτών και εργαζομένων σε νοσοκομεία και οίκους ευγηρίας σε τρεις πολιτείες της Αυστραλίας, εντοπίστηκε έλλειψη κατανόησης σχετικά με τα συμπτώματα εξέλιξης της νόσου, ενώ οι γνώσεις του προσωπικού αναφορικά με την ανακουφιστική φροντίδα στην άνοια βρέθηκε ότι σχετίζονταν θετικά με τα έτη εμπειρίας ως προς την παροχή φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας (Robinson et al., 2014).

Σε άλλη μελέτη, που αφορούσε το επίπεδο γνώσεων 107 νοσηλευτών στην ολοκληρωμένη υποστήριξη ατόμων με άνοια, διαπιστώθηκε έλλειψη γνώσεων στο θέμα της αντιμετώπισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας που εμφανίζουν τα άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια (Hsu et al., 2005).

Σε άλλη έρευνα αναφορικά με τις γνώσεις 360 επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τη νόσο Αλτσχάιμερ, αναδείχθηκε ένα μέτριο επίπεδο κατανόησης μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και την κλινική πορεία της νόσου (Smyth et al., 2013).

Ακόμα, μία μελέτη που αφορούσε τις γνώσεις γενικών ιατρών για την άνοια στο Ηνωμένο Βασίλειο, διαπίστωσε έλλειψη γνώσεων σχετικά με την επιδημιολογία της άνοιας, τις στρατηγικές διάγνωσης και τη διαχείριση συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων της νόσου (Turner et al., 2004).

Αντιστοίχως, οι Chen et al. (2018) υποστηρίζουν ότι οι επαγγελματίες υγείας, σε γενικές γραμμές, έχουν μέτριο βαθμό επάρκειας γνώσεων σχετικά με τη παροχή υπηρεσιών

παρηγορητικής και ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα με άνοια. Παράλληλα όμως, διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν στην επάρκεια γνώσεων ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, νοσηλευτές με περισσότερα έτη εργασιακής εμπειρίας εμφάνισαν και τη μεγαλύτερη επάρκεια γνώσεων σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα σε άτομα με άνοια. Πρέπει να σημειωθεί, ότι μεθοδολογικά η έρευνα των Chen et al. (2018) στηρίχτηκε στη χρήση ποσοτικών μεθόδων στην οποία συμμετείχαν 125 νοσηλευτές και 175 βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονταν σε χώρους μακροχρόνιας φροντίδας στην Ταιβάν.

Στη συστηματική ανασκόπηση των Burns & McIlfatrick (2015) υποστηρίζεται ότι η επάρκεια γνώσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη διαχείριση του πόνου στους ασθενείς με άνοια παίζει κρίσιμο ρόλο. Όμως, η αξιολόγηση του πόνου στην άνοια παραμένει πρόκληση για τους νοσηλευτές λόγω της πολυπλοκότητας και των εξατομικευμένων συμπεριφορών των πασχόντων. Ομοίως, οι Carter et al. (2017) διερεύνησαν τη σημασία της επάρκειας γνώσεων των επαγγελματιών υγείας στο πλαίσιο παροχής παρηγορητικής φροντίδας σε ασθενείς με άνοια. Για την προσέγγιση των ερευνητικών τους στόχων οι συγγραφείς διένειμαν ερωτηματολόγια σε ένα δείγμα 138 ιατρών (γενικών παθολόγων) στη Βόρειο Ιρλανδία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ανεπάρκεια γνώσεων των ιατρών είναι ένα από τα βασικότερα εμπόδια στην παροχή παρηγορητικής φροντίδας σε άτομα που πάσχουν από άνοια.

Αντίστοιχες είναι και οι διαπιστώσεις των McInerney et al. (2018), οι οποίοι αναφέρουν κενά στην επάρκεια των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη διαχείριση της άνοιας στο πλαίσιο παροχής ανακουφιστικής φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, τα κενά αυτά αφορούν το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό επικεντρώνεται κυρίως στην αντιμετώπιση του πόνου και του τελικού σταδίου και όχι στην προσέγγιση των άλλων αναγκών των ατόμων που πάσχουν από άνοια. Οι αρνητικές συνέπειες της ανεπάρκειας των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας αντανακλώνται κυρίως στην εξέλιξη της υγείας των ασθενών συμπεραίνουν οι McInerney et al. (2018), δεδομένο που αναγνωρίζεται ως κίνητρο για τους αρμόδιους φορείς λήψης αποφάσεων προκειμένου να λάβουν μέτρα για τη αντιμετώπιση του ζητήματος.

Στο ίδιο πλαίσιο, οι Pennbrant et al. (2020) υποστηρίζουν ότι προκειμένου να επιτευχθεί αποτελεσματική παρηγορητική φροντίδα σε πάσχοντες από άνοια σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, οι νοσηλευτές θα πρέπει να αντιμετωπίσουν τις ακόλουθες προκλήσεις: α) ανάπτυξη εξειδικευμένων γνώσεων και δεξιοτήτων, β) εστίαση στη συνεργασία και στην

ομαδική δουλειά μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων και γ) δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τους πάσχοντες. Οι τρεις αυτές προκλήσεις αλληλεξαρτώνται η μία από την άλλη. Είναι σημαντικό να αντιμετωπιστούν, ώστε οι νοσηλευτές να καταφέρουν να «ενώσουν όλα τα κομμάτια μαζί», επιτυγχάνοντας έτσι μια εξατομικευμένη φροντίδα για τον ηλικιωμένο και τους συγγενείς του, προσθέτουν οι Pennbrant et al. (2020). Επίσης, αντιμετωπίζοντας τις τρεις αυτές προκλήσεις, η παροχή παρηγορητικής φροντίδας μπορεί να γίνει μια θετική εμπειρία για τους νοσηλευτές και να αυξήσει το αίσθημα ικανοποίησης και ασφάλειας στον επαγγελματικό τους ρόλο. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα παραπάνω αποτελέσματα προέκυψαν μετά από τη διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας και πιο συγκεκριμένα εννέα ημι-δομημένων συνεντεύξεων με νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων με προχωρημένη άνοια στη Σουηδία.

Παρατηρήθηκε επίσης ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν τις ψυχολογικές ανάγκες του ασθενή με άνοια καθώς και των μελών της οικογένειά του, λόγω έλλειψης γνώσεων σε θέματα ανακουφιστικής φροντίδας (Guest et al., 2016).

Τέλος, οι Midtbust et al. (2018) υιοθετώντας επίσης την ποιοτική μεθοδολογία, διεξήγαγαν ομάδες εστιασμένης συζήτησης και προσωπικές συνεντεύξεις με επαγγελματίες υγείας σε τέσσερις Νορβηγικούς οίκους ευγηρίας. Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους έδειξαν ότι η παροχή παρηγορητικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας που πάσχουν από άνοια έχει να αντιμετωπίσει πολλά προβλήματα που είναι «δομικής» φύσης στον τρόπο που λειτουργούν τα συστήματα υγείας. Τα βασικότερα από αυτά αφορούν την επάρκεια γνώσεων του προσωπικού και τις αυξανόμενες απαιτήσεις για οικονομικό ορθολογισμό που οδηγούν σε ελλείψεις στις μονάδες φροντίδας.

Ο πίνακας 2.1 συνοψίζει τα ευρήματα των μελετών που παρουσιάστηκαν παραπάνω, ταξινομημένα ανά συγγραφέα και ερευνητική μεθοδολογία:

Πίνακας 2.1. Επάρκεια γνώσεων ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας για την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα που πάσχουν από άνοια (σύνοψη συμπερασμάτων)

Συγγραφέας και έτος δημοσίευσης	Μεθοδολογία	Βασικά ευρήματα
Robinson et al. (2014)	Ποσοτική έρευνα Δείγμα: 174 νοσηλευτών και εργαζομένων σε νοσοκομεία και οίκους ευγηρίας σε τρεις πολιτείες της Αυστραλίας	-Υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις ως προς τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας -Οι γνώσεις του προσωπικού αναφορικά με την ανακουφιστική φροντίδα στην άνοια βρέθηκε ότι σχετίζονταν θετικά με τα έτη εμπειρίας ως προς την παροχή φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας
Hsu et al., (2005)	Ποσοτική έρευνα Δείγμα: 107 νοσηλευτών στην ολοκληρωμένη υποστήριξη ατόμων με άνοια	-Διαπιστώθηκε έλλειψη γνώσεων στο θέμα της αντιμετώπισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας που εμφανίζουν τα άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια
Turner et al. (2004)	Ποσοτική έρευνα. Δείγμα: 20 γενικοί ιατροί	-Υπάρχει έλλειψη γνώσεων σχετικά με την επιδημιολογία της άνοιας, τις στρατηγικές διάγνωσης και τη διαχείριση συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων της νόσου
Chen et al. (2018)	Ποσοτική έρευνα Δείγμα: 125 νοσηλευτές και 175 βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονταν σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας στην Ταιβάν	Σε γενικές γραμμές, οι επαγγελματίες υγείας είχαν μέτριο βαθμό γνώσεων σχετικά με τη παροχή υπηρεσιών παρηγορητικής και ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα με άνοια. Διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν στην επάρκεια γνώσεων ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων Νοσηλευτές με περισσότερα έτη εργασιακής εμπειρίας εμφάνισαν και τη μεγαλύτερη επάρκεια γνώσεων σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα σε άτομα με άνοια.
Burns & McIlfratrick (2015)	Συστηματική ανασκόπηση	Η επάρκεια γνώσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη διαχείριση του πόνου στους ασθενείς με άνοια παίζει κρίσιμο ρόλο. Η αξιολόγηση του πόνου στην άνοια παραμένει πρόκληση για τους νοσηλευτές λόγω της πολυπλοκότητας και των εξατομικευμένων συμπεριφορών των πασχόντων.
Carter et al. (2017)	Ποσοτική έρευνα Δείγμα: 138 Ιατροί	-Η επάρκεια γνώσεων των επαγγελματιών υγείας (ιατρών) είναι ένα από τα βασικότερα εμπόδια

	στη Βόρειο Ιρλανδία	στην παροχή παρηγορητικής φροντίδας σε άτομα που πάσχουν από άνοια.
McInerney et al. (2018)	Ποσοτική έρευνα Δείγμα: 1330 άτομα (επαγγελματίες υγείας, φροντιστές, άτομα του κοινωνικού περιβάλλοντος των ασθενών)	-Υπάρχουν κενά στην επάρκεια των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη διαχείριση της άνοιας στο πλαίσιο παροχής παρηγορητικής και ανακουφιστικής φροντίδας -Το νοσηλευτικό προσωπικό επικεντρώνεται κυρίως στην αντιμετώπιση του πόνου και του τελικού σταδίου. -Οι αρνητικές συνέπειες της ανεπάρκειας των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας αφορούν κυρίως τους πάσχοντες.
Pennbrant et al.(2020)	Ποιοτική έρευνα Δείγμα: Εννέα ημι-δομημένες συνεντεύξεις με νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων με προχωρημένη άνοια στη Σουηδία.	Προκειμένου να επιτευχθεί αποτελεσματική παρηγορητική φροντίδα σε ασθενείς με άνοια σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, οι νοσηλευτές θα πρέπει να αντιμετωπίσουν τις ακόλουθες προκλήσεις: α) ανάπτυξη εξειδικευμένων γνώσεων και δεξιοτήτων, β) εστίαση στη συνεργασία και στην ομαδική δουλειά μεταξύ επαγγελματιών υγείας και γ) δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τους πάσχοντες.
Guest et al., (2016)	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν τις ψυχολογικές ανάγκες του ασθενή με άνοια καθώς και των μελών της οικογένειά του, λόγω έλλειψης γνώσεων σε θέματα ανακουφιστικής φροντίδας.
Midtbust et al. (2018)	Ποιοτική έρευνα Ομάδες εστίασης και 20 προσωπικές συνεντεύξεις με επαγγελματίες υγείας από τέσσερις Νορβηγικούς οίκους ευγηρίας.	-Η παροχή παρηγορητικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας που πάσχουν από άνοια χρειάζεται να αντιμετωπίσει πολλά προβλήματα που είναι δομικής φύσης στον τρόπο που λειτουργούν τα συστήματα υγείας. -Τα βασικότερα από αυτά αφορούν την επάρκεια γνώσεων του προσωπικού και τις αυξανόμενες απαιτήσεις για οικονομικό ορθολογισμό που οδηγούν σε ελλείψεις στις μονάδες φροντίδας.

Συμπερασματικά, στη βιβλιογραφία αναδείχθηκε ο κρίσιμος ρόλος της επάρκειας των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας στο πλαίσιο παροχής ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας σε ασθενείς με άνοια. Τα οφέλη αυτής της επάρκειας είναι πολλαπλά και αφορούν κατά κύριο λόγο τους πάσχοντες αλλά και τους ίδιους τους νοσηλευτές, τους ιατρούς, κ.τλ. Από την άλλη πλευρά όμως, στις περισσότερες χώρες

παρατηρείται ανεπάρκεια γνώσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, στοιχείο που εγείρει έντονους προβληματισμούς. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, αλλά και το έλλειμμα ερευνών στο συγκεκριμένο πεδίο που αφορούν την Ελλάδα, διαμορφώνονται τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιο είναι το υπάρχον επίπεδο γνώσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας στην Ελλάδα σε σχέση με την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια;
2. Πόσο επαρκείς αισθάνονται για την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια;

2.3 Εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Ένας από τους τρόπους με τους οποίους οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να προετοιμαστούν για τον αυξανόμενο αριθμό ασθενών με άνοια, είναι μέσω της εκπαίδευσης η οποία θα στοχεύει στη βελτίωση της κατανόησης της πολυπλοκότητας της πάθησης αυτής (Hill et al., 2018). Η αύξηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την ανακουφιστική φροντίδα ατόμων με άνοια έχει διαπιστωθεί ότι μπορεί να επηρεάσει θετικά τις πρακτικές παροχής φροντίδας στα άτομα αυτά. Συγκεκριμένα, μία συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση κατέδειξε ότι η γνώση που αποκτάται μέσω της επαγγελματικής εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας στο πεδίο αυτό μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τα αποτελέσματα υγείας για τα άτομα τρίτης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένης της άνοιας (Forsetlund et al., 2009). Επίσης, η εκπαίδευση των ιατρών στο θέμα της άνοιας έχει διαπιστωθεί ότι αυξάνει σημαντικά τα ποσοστά ανίχνευσης και διάγνωσής της (Downs et al., 2006), ενώ βελτιώσεις στις γνώσεις για την ανακουφιστική φροντίδα στην άνοια μετά από επαγγελματική και εργασιακή εκπαίδευση, αύξαναν την αίσθηση επάρκειας των επαγγελματιών υγείας στο θέμα αυτό (Annear et al., 2016).

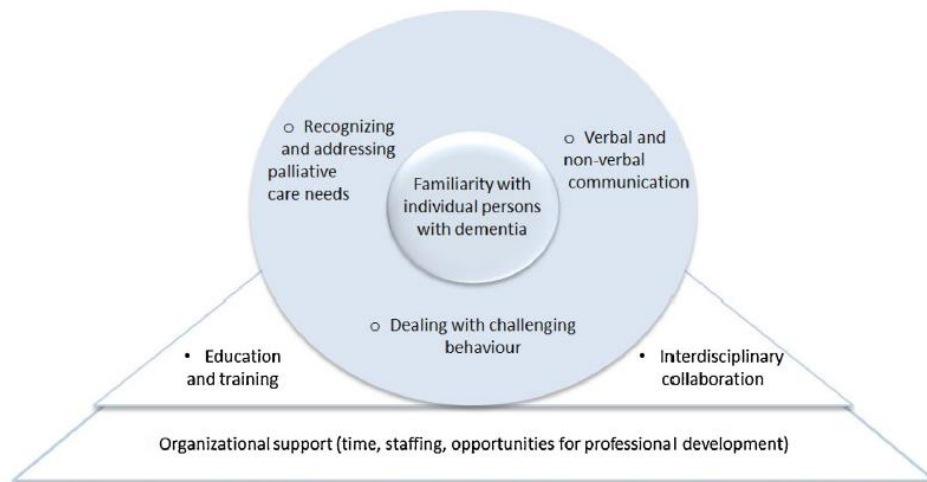
Στο ίδιο πνεύμα, οι Chen et al. (2018) υπογραμμίζουν τη σημαντικότητα της εκπαίδευσης αναφέροντας ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που είχε λάβει εκπαίδευση στη φροντίδα της άνοιας επιδεικνύει θετικότερη στάση απέναντι στην παρηγορητική φροντίδα. Ενώ οι Burns & McIlfatrick (2015), προεκτείνοντας τη σκέψη των Chen et al. (2018), αναφέρουν ότι η πρόσβαση σε κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα είναι το «κλειδί» για την επιτυχή διαχείριση του πόνου σε ηλικιωμένα άτομα με άνοια.

Επιπρόσθετα, για τους Long et al. (2012) η επάρκεια των γνώσεων των νοσηλευτών σε θέματα παρηγορητικής φροντίδας σε ασθενείς με άνοια εξαρτάται από τρεις παράγοντες:

πρόβλεψη των αναγκών των πασχόντων, αποτροπή αρνητικών αποτελεσμάτων και ενσυναίσθηση προσωπικού υγείας. Η εκπαίδευση βοηθά όλο το προσωπικό μακροχρόνιας φροντίδας όχι μόνο να κατανοεί τις ανάγκες των ατόμων με άνοια, αλλά και να παρέχει αποτελεσματική παρηγορητική και ανακουφιστική φροντίδα, βελτιώνοντας συνολικά την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας. Ομοίως, οι Carter et al. (2017) υποστηρίζουν ότι τα προγράμματα εκπαίδευσης μπορούν να καλύψουν το κενό επάρκειας γνώσεων των επαγγελματιών υγείας, αναβαθμίζοντας συνολικά το σύστημα υγείας απέναντι στην αντιμετώπιση της άνοιας.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην ανακουφιστική φροντίδα ατόμων με άνοια αποτελεί αποτελεσματική προσέγγιση χαμηλού κόστους που μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πασχόντων (Thuné-Boyle et al., 2010). Έχει δε αναγνωρισθεί διεθνώς, αλλά και στη χώρα μας, το γεγονός ότι η ανακουφιστική φροντίδα οφείλει να αποτελεί μέρος των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ατόμων με άνοια, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πασχόντων και των φροντιστών τους αλλά και την επίτευξη της μέγιστης ωφέλειας από τη θεραπεία, καθώς και τη βελτίωση της επιβίωσης των πασχόντων (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια- Νόσο Alzheimer, 2019).

Σε συμφωνία με τα παραπάνω, οι Bolt et al. (2019) ανέπτυξαν ένα μοντέλο που αναδεικνύει τη σημασία της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας σε ασθενείς με άνοια. Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 2.1, στη βάση της παρηγορητικής φροντίδας βρίσκονται τόσο η υποστήριξη που μπορεί να προσφέρει η ανώτερη διοίκηση του οργανισμού υγείας για επαγγελματική ανάπτυξη του νοσηλευτικού προσωπικού και η διεπιστημονική συνεργασία όσο και τα ίδια τα προγράμματα εκπαίδευσης. Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι η καλύτερη προσέγγιση των αναγκών των πασχόντων με άνοια μέσω της βελτίωσης της επικοινωνίας μεταξύ προσωπικού υγείας και πασχόντων, καθώς και της μεγαλύτερης εξοικείωσης του προσωπικού υγείας με τα ζητήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με άνοια.



Διάγραμμα 2.1. Η σημασία της εκπαίδευσης στο πλαίσιο της παροχής ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας σε άτομα με άνοια. Πηγή: Bolt et al. (2019)

Ενώ έχει αναγνωρισθεί σε πολλές χώρες η αναγκαιότητα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας στην ανακουφιστική φροντίδα ατόμων με άνοια και παρέχονται σχετικά προγράμματα εκπαίδευσης και συνεχιζόμενης κατάρτισής τους, στην Ελλάδα το θέμα του επιπέδου των γνώσεων του προσωπικού ψυχικής υγείας σε θέματα ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα με άνοια δεν έχει διερευνηθεί (Κοντοκώστας & Παπαγεωργίου, 2021). Οι ιδιαιτερότητες των ασθενών με άνοια όσον αφορά στα συμπτώματα της νόσου, την εξέλιξη της νοητικής έκπτωσης, την ύπαρξη συννοσηροτήτων, το κοινωνικοοικονομικό, πολιτισμικό και θρησκευτικό υπόβαθρο των ατόμων και άλλοι παράγοντες που περιπλέκουν την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας στην ιδιαίτερη αυτή και απαιτητική πάθηση, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη διεξαγωγής περαιτέρω ερευνών στο πεδίο αυτό (Κοντοκώστας & Παπαγεωργίου, 2021). Με βάση λοιπόν όλα τα παραπάνω, διαμορφώνονται τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι εκπαιδευτικές ανάγκες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας στην Ελλάδα αναφορικά με την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια;
2. Υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στις γνώσεις, τις εκπαιδευτικές ανάγκες και την αντίληψη επάρκειας του προσωπικού ψυχικής υγείας σε σχέση με δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες (π.χ. ειδικότητα, εκπαίδευση, κατάρτιση, χρόνια υπηρεσίας).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 3: Ερευνητική μεθοδολογία

3.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται η διατύπωση των ερευνητικών υποθέσεων συνολικά, το είδος της μελέτης, το δείγμα και το πλαίσιο της έρευνας, το ερευνητικό εργαλείο, η διαδικασία συλλογής των δεδομένων, τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας και οι μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκαν.

3.2 Διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων

Οι υποθέσεις της έρευνας σε σχέση και με τα ερευνητικά ερωτήματα που διατυπώθηκαν με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, είναι οι ακόλουθες:

- Υ1:** Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο των γνώσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με την ανακουφιστική φροντίδα και στις εκπαιδευτικές τους ανάγκες.
- Υ2:** Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις γνώσεις των συμμετεχόντων και την αντίληψή τους για την επάρκειά τους ως προς την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια.
- Υ3:** Το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο και τα περισσότερα έτη εμπειρίας των συμμετεχόντων οδηγούν σε υψηλότερο επίπεδο γνώσεων και αντίληψης επάρκειας για την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια.

3.3 Είδος μελέτης

Η παρούσα μελέτη αποτελεί ποσοτική συγχρονική έρευνα στην οποία χρησιμοποιήθηκαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια.

3.4 Δείγμα και πλαίσιο μελέτης – Αιτιολόγηση

Στην έρευνα συμμετείχαν 96 επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ιατροί, νοσηλευτές/τριες) που εργάζονται σε δημόσιο ψυχιατρικό νοσοκομείο (οκτώ ψυχιατρικές κλινικές), συμπεριλαμβανομένων των κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας που ανήκουν οργανικά σε αυτό (δύο κέντρα ψυχικής υγείας και τέσσερις ξενώνες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης). Ο συγκεκριμένος πληθυσμός έχει επιλεγεί επειδή παρέχουν μέσω της εργασίας τους συχνά φροντίδα σε άτομα με άνοια, τα οποία αποτελούν αποκλειστικά άτομα τρίτης ηλικίας.

Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη

1. Εργαζόμενοι με την ειδικότητα ιατρού ή νοσηλεύτη
2. Καλή γνώση της ελληνικής γλώσσας
3. Συμπλήρωση εντύπου ενημέρωσης- συγκατάθεσης

Κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη

1. Εργαζόμενοι που δεν επιθυμούν να συμμετέχουν
2. Ελλιπής γνώση της ελληνικής γλώσσας
3. Εργαζόμενοι άλλων ειδικοτήτων.

3.5 Ερευνητικό εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο της μελέτης, περιλαμβάνει:

α) ερωτηματολόγιο δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, η ειδικότητα, η εργασιακή σχέση, τα έτη προϋπηρεσίας, το πλαίσιο εργασίας τους, τυχόν προηγούμενη εκπαίδευση στην ανακουφιστική φροντίδα γενικά καθώς και ειδικά για άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια και το είδος αυτής. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν επίσης να απαντήσουν σε πόσους κατά μέσο όρο ασθενείς με άνοια παρέχουν φροντίδα κατά έτος, καθώς και σε πόσους κατά το τελευταίους 6 μήνες της ζωής τους, καθώς και να αξιολογήσουν την επάρκειά τους στη διαχείριση διαφόρων πτυχών της πάθησης και να αποτυπώσουν τις αντίστοιχες εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Οι τομείς επάρκειας καθώς και εκπαιδευτικών αναγκών των συμμετεχόντων καθορίστηκαν με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία και ειδικότερα σύμφωνα με τους βασικούς τομείς ανακουφιστικής φροντίδας στην άνοια όπως έχουν καθορισθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση Ανακουφιστικής Φροντίδας (van der Steen, 2014). Οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την επάρκειά τους σχετικά με τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους στα διάφορα πεδία της ανακουφιστικής- παρηγορητικής φροντίδας καθώς και οι αντίστοιχες εκπαιδευτικές τους ανάγκες, αξιολογήθηκαν μέσω κλίμακας τύπου Likert όπου 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ.

β) το ερωτηματολόγιο Palliative Care Quiz For Nursing (PCQN). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποσκοπεί στην ανίχνευση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα. Δημιουργήθηκε από τους ερευνητές Ross, McDonald και Mc Gurness και δημοσιεύτηκε στο Journal of Advance Nursing (1996), βασίστηκε δε σε προηγούμενες μελέτες (Dieckmann et al., 1988; Pratt et al., 1992) που αφορούσαν την ανάπτυξη ενός εργαλείου μέτρησης γνώσεων για τη νόσο Alzheimer. Περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις γνώσεων με επιλογή απάντησης: *Σωστό*, *Λάθος* ή *Δεν γνωρίζω* και η συμπλήρωσή

του διαρκεί περίπου 20 λεπτά. Στις μονές ερωτήσεις (1,3,5,..) η ορθή απάντηση είναι η επιλογή «λάθος» και στις ζυγές (2,4,6...) η επιλογή «σωστό». Η ορθή επιλογή βαθμολογείται με 1, ενώ η εσφαλμένη με 0, όπως και η επιλογή «δεν γνωρίζω».

Το Palliative Care Quiz For Nursing (PCQN) αξιολογεί τις γνώσεις σε τρία πεδία της ανακουφιστικής φροντίδας:

- I. τη φιλοσοφία και τις βασικές αρχές ανακουφιστικής φροντίδας (ερωτήσεις: 1,9,12,17),
- II. τον έλεγχο του πόνου και άλλων συμπτωμάτων (ερωτήσεις: 2-4, 6-8, 10,13-16,18, 20),
- III. τις ψυχοκοινωνικές πτυχές της φροντίδας ατόμων με καταληκτικές παθήσεις (ερωτήσεις: 5,11,19).

Η άθροιση των 20 απαντήσεων παρέχει μία συνολική τιμή γνώσεων για την ανακουφιστική φροντίδα (Ross et al., 1996). Η συνολική βαθμολογία μπορεί να κυμαίνεται από 0 (το χαμηλότερο επίπεδο γνώσης) έως 20 (το υψηλότερο επίπεδο γνώσης). Συγκεκριμένα, συνολική βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη του 15 (15/20) θεωρείται ενδεικτική επάρκειας στην παροχή ανακουφιστικής φροντίδας (Ross et al., 1996).

Το ερωτηματολόγιο αυτό παρέχει επιπλέον τη δυνατότητα ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας, σύγκρισης διαφορετικών ομάδων όσον αφορά το επίπεδο γνώσεών τους στο συγκεκριμένο θέμα, καθώς και αναγνώρισης των συχνότερων παρανοήσεων σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα και πρακτική. Πλεονεκτήματα εφαρμογής του εργαλείου θεωρούνται τα εξής: α) είναι σύντομο ώστε να είναι εύκολο στην συμπλήρωσή του, β) είναι γραμμένο σε απλή γλώσσα ώστε να μπορεί να απευθύνεται σε ποικίλα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα και να ενθαρρύνεται η χρήση του σε διάφορες περιστάσεις, γ) αποτελεί έγκυρο εργαλείο και δ) καλύπτει τις βασικές πτυχές της ανακουφιστικής φροντίδας (Ross et al., 1996).

Στη χώρας μας έχει αναπτυχθεί ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου (Δημουλά, 2017), για τη χρήση του οποίου για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης λήφθηκε άδεια από την υπεύθυνη ερευνήτρια. Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί στη χώρα μας για τη διερεύνηση γνώσεων σε θέματα ανακουφιστικής φροντίδας σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσιες δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Ελλάδας (Μηλάκα, 2017).

3.6 Διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε σε διάστημα ενός μηνός από την έγκριση της μελέτης από την ΕΗΔΕ του ΠΑΔΑ (α.π. 25531-14/3/2022). Τα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του ψυχιατρικού νοσοκομείου και των κοινοτικών δομών αυτού, που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην μελέτη, ενημερώθηκαν προφορικά από τον ερευνητή/μεταπτυχιακό φοιτητή για την έρευνα και τον σκοπό αυτής, την εθελοντική συμμετοχή τους και τον ανώνυμο τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Στα άτομα που συμφώνησαν να συμμετέχουν και υπέγραψαν το Έντυπο Ενημέρωσης-Συγκατάθεσης χορηγήθηκαν από τον ερευνητή τα ανώνυμα ερωτηματολόγια της μελέτης. Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια συγκεντρώθηκαν από τον ερευνητή εντός μιας εβδομάδας από τη διανομή τους στα υπό μελέτη τμήματα - νοσοκομείο, κέντρα ψυχικής υγείας και ξενώνες- προκειμένου να υπάρχει η ευκαιρία για όλους τους ιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονται στα εν λόγω τμήματα να συμμετέχουν, ανεξαρτήτως του ωραρίου εργασίας τους.

3.7 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Για τη διεξαγωγή της μελέτης εξασφαλίστηκε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής καθώς επίσης και από το Επιστημονικό Συμβούλιο του φορέα που διεξήχθη η έρευνα (α. π. 33423/21-12-21). Τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες δεοντολογίας και εξασφαλίστηκε η πληροφορημένη συναίνεση των συμμετεχόντων στην έρευνα. Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκε επίσης Έντυπο Καταγγελιών το οποίο βρισκόταν ενσωματωμένο στο Έντυπο Ενημέρωσης-Συγκατάθεσης και επέτρεπε τη γραπτή διατύπωση παραπόνων-καταγγελιών από τους συμμετέχοντες, ενώ περιλάμβανε στοιχεία επικοινωνίας των αρμόδιων υπηρεσιών και ατόμων όπου μπορούσαν να υποβληθούν άμεσα τυχόν καταγγελίες ή παράπονα αναφορικά με τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με βάση τις αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και εθελοντική. Οι συμμετέχοντες δεν είχαν άμεσα οφέλη από αυτή τη μελέτη και η συμβολή τους δεν συνεπαγόταν κινδύνους. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι μπορούσαν να αποσυρθούν από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή χωρίς καμία επίπτωση και χωρίς να χρειαστεί να παρέχουν εξηγήσεις. Τα στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή ήταν διαθέσιμα σε κάθε συμμετέχοντα για την παροχή τυχόν διευκρινήσεων. Το νοσοκομείο (και οι κοινοτικές δομές αυτού) όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα δεν επιβαρύνθηκε οικονομικά από τη διεξαγωγή της μελέτης. Όλα τα δεδομένα αποθηκεύτηκαν σε εξωτερικό σκληρό δίσκο σε γραφείο του

Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, ο οποίος θα φυλαχθεί για μία πενταετία μετά τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων και στη συνέχεια θα καταστραφεί με μηχανικό τρόπο (θα σπάσει). Τα έντυπα συγκατάθεσης αποθηκεύτηκαν σε ξεχωριστό χώρο από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια προκειμένου να μην είναι δυνατή η ταυτοποίηση των προσωπικών στοιχείων των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα ήταν ανώνυμα για όλα τα μέλη της ερευνητικής ομάδας και προορίζονται για χρήση μόνο από την ερευνητική ομάδα. Σε περίπτωση δημοσίευσης των αποτελεσμάτων της μελέτης, η ταυτοποίηση των συμμετεχόντων δεν θα είναι δυνατή καθώς τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν ανώνυμα.

3.8 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το λογισμικό SPSS v.25. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική για την ανάλυση όλων των μεταβλητών των ερωτηματολογίων. Η επιρροή των δημογραφικών δεδομένων στις απαντήσεις των συμμετεχόντων εξετάστηκε με τη χρήση παραμετρικού τεστ σύγκρισης μέσης τιμής μεταξύ 2 ανεξάρτητων κατηγοριών (t-test) και για ανεξάρτητες μεταβλητές πέραν των δύο κατηγοριών χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης κατά μια κατεύθυνση (ANOVA). Τέλος, χρησιμοποιήθηκε και η τεχνική της ανάλυσης συσχετίσεων Pearson για την εξέταση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Ομοίως, για την ανάλυση των εκτιμήσεων επάρκειας, χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά μέτρα, παραμετρικά τεστ και ανάλυση συσχετίσεων. Σε όλες τις μετρήσεις η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο επίπεδο $p \leq 0,05$.

Κεφάλαιο 4: Ανάλυση αποτελεσμάτων

4.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων. Το κεφάλαιο είναι δομημένο ανάλογα με τις στρατηγικές ανάλυσης, παρουσιάζοντας πρώτα τα μέτρα περιγραφικής στατιστικής και στη συνέχεια τα αποτελέσματα των παραμετρικών τεστ (Independent T-tests & One-way ANOVA) και της ανάλυσης συσχετίσεων. Η ανάλυση έγινε με το λογισμικό SPSS v.25.

4.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Ξεκινώντας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, και όπως φαίνεται στον πίνακα 4.1, το 70% του δείγματος ήταν γυναίκες και το 30% άντρες. Σχετικά με την ηλικία, το 35% ανήκε στην κατηγορία 41 με 50 ετών, το 29% στην κατηγορία 31 με 40 και το 21% στην κατηγορία άνω των 51 ετών. Όσον αφορά την εκπαίδευση, το 41,7 % των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 12,5% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ενώ το 6,3% είχε αποκτήσει και διδακτορικό. Ακόμη, το 45,8% του δείγματος εργάζονταν ως νοσηλεύτες, το 12,5% ήταν ψυχίατροι, το 5% παθολόγοι και το 37,5% βοηθοί νοσηλευτών. Σχετικά με την εργασιακή σχέση, το 60% του δείγματος ήταν μόνιμοι υπάλληλοι και το 20% επικουρικοί. Τέλος, το 77% του δείγματος εργάζονταν σε ψυχιατρική κλινική και το 44% είχε εργασιακή προϋπηρεσία μεγαλύτερη των 16 ετών.

Πίνακας 4.1. Δημογραφικά δεδομένα του δείγματος

Φύλο					
		N	%	Ισχύον %	Αθροιστικό %
	Άνδρας	28	29,2	29,2	29,2
	Γυναίκα	68	70,8	70,8	100,0
	Σύνολο	96	100,0	100,0	

Ηλικία					
		N	%	Ισχύον %	Αθροιστικό %
	20-25	10	10,4	10,4	10,4
	26-30	4	4,2	4,2	14,6
	31-40	28	29,2	29,2	43,8
	41-50	34	35,4	35,4	79,2
	51+	20	20,8	20,8	100,0
	Σύνολο	96	100,0	100,0	

Εκπαίδευση					
		N	%	Ισχύον %	Αθροιστικό %
	Λύκειο	10	10,4	10,4	10,4
	ΙΕΚ	28	29,2	29,2	39,6
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	40	41,7	41,7	81,3
	Μεταπτυχιακό	12	12,5	12,5	93,8
	Διδακτορικό	6	6,3	6,3	100,0
	Σύνολο	96	100,0	100,0	

Ειδικότητα					
		N	%	Ισχύον %	Αθροιστικό %
	Ψυχίατρος	12	12,5	12,5	12,5
	Παθολόγος	4	4,2	4,2	16,7
	Νοσηλεύτης/τρια	44	45,8	45,8	62,5
	Βοηθός νοσηλεύτη/τρια	36	37,5	37,5	100,0
	Σύνολο	96	100,0	100,0	

Εργασιακή σχέση					
	N	%	Ισχύον %	Αθροιστικό %	
	Μόνιμος/η	56	58,3	59,6	59,6
	Επικουρικός/η	18	18,8	19,1	78,7
	Αορίστου χρόνου	10	10,4	10,6	89,4
	ΟΑΕΔ	2	2,1	2,1	91,5
	Ειδικευόμενος/η	8	8,3	8,5	100,0
	Σύνολο	94	97,9	100,0	
	Δεν απάντησαν	2	2,1		
Σύνολο		96	100,0		

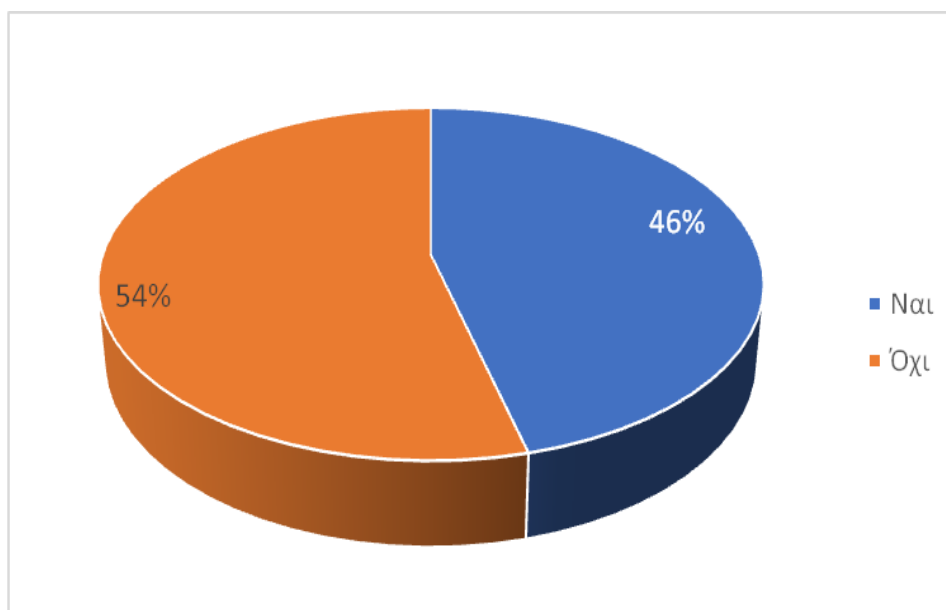
Τομέας Εργασίας					
	N	%	Ισχύον %	Αθροιστικό %	
	Ψυχιατρική κλινική	74	77,1	77,1	77,1
	Ξενώνας	14	14,6	14,6	91,7
	Κέντρο Ψυχικής Υγείας	8	8,3	8,3	100,0
	Σύνολο	96	100,0	100,0	

Ετη υπηρεσίας:					
	N	%	Ισχύον %	Αθροιστικό %	
	0-5	32	33,3	33,3	33,3
	6-10	14	14,6	14,6	47,9
	11-15	6	6,3	6,3	54,2
	16-20	10	10,4	10,4	64,6
	21-25	20	20,8	20,8	85,4
	26+	14	14,6	14,6	100,0
	Σύνολο	96	100,0	100,0	

4.3 Περιγραφικά μέτρα

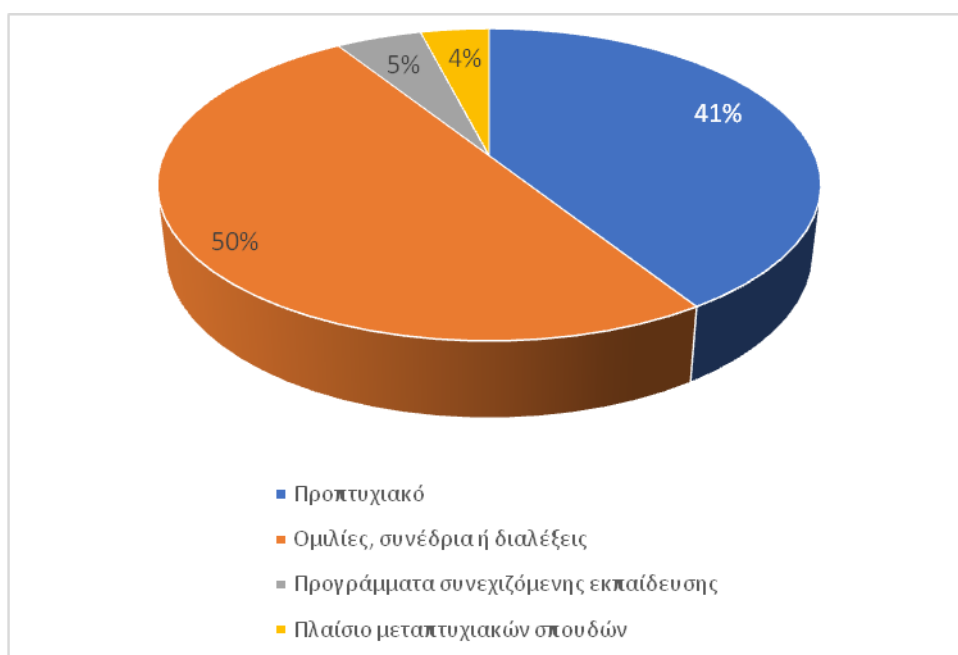
4.3.1 Α' Μέρος (Γενικές ερωτήσεις)

Το 46% των συμμετεχόντων είχε παρακολουθήσει μαθήματα σχετικά με την ανακουφιστική ή/και παρηγορητική φροντίδα ενώ το 54% όχι (βλέπε διάγραμμα 4.1).



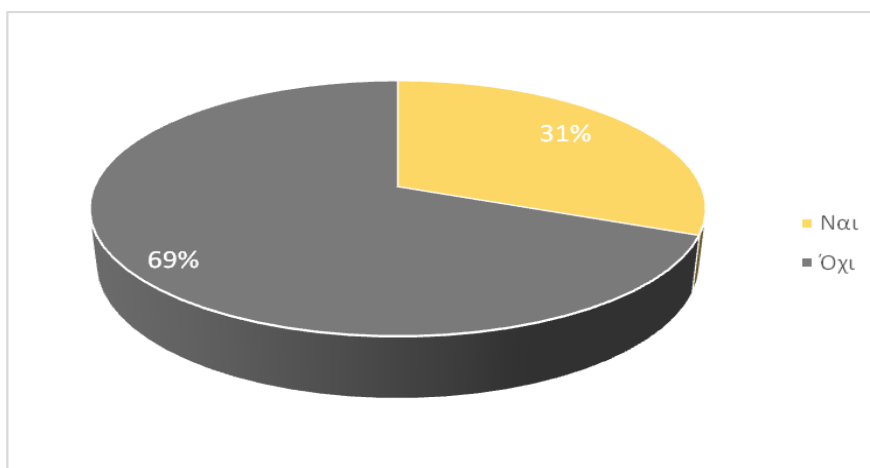
Διάγραμμα 4.1. Έχετε παρακολουθήσει μαθήματα, σεμινάρια ή διαλέξεις με θέμα την ανακουφιστική - παρηγορητική φροντίδα;

Από αυτούς που είχαν παρακολουθήσει μαθήματα, στις περισσότερες περιπτώσεις (50%) πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο ομιλιών, συνεδρίων ή και διαλέξεων, ενώ στο 41% στο πλαίσιο του προπτυχιακού προγράμματος σπουδών που είχε παρακολουθήσει (διάγραμμα 4.2).

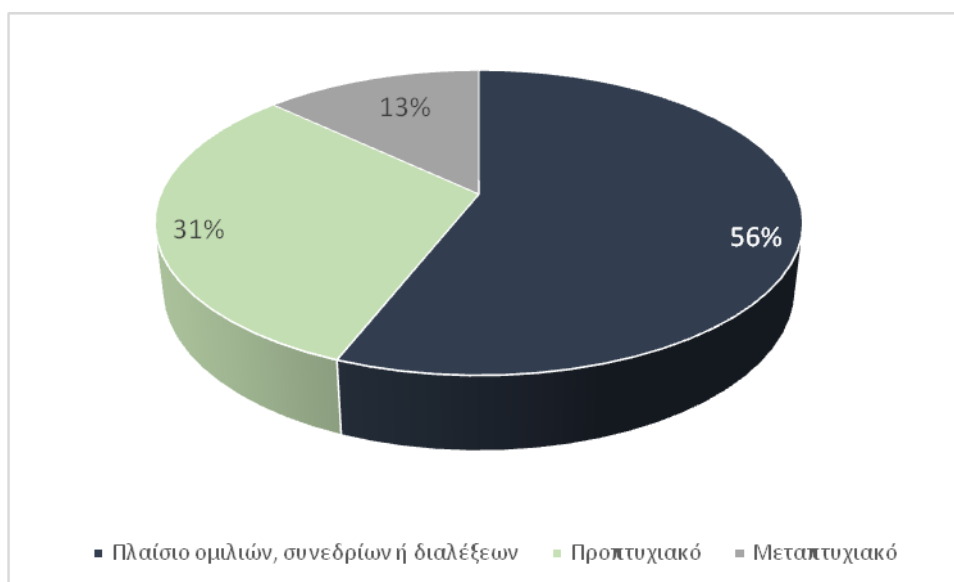


Διάγραμμα 4.2. Πλαίσιο μαθημάτων για την ανακουφιστική φροντίδα

Ακόμα μικρότερο ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων (31%) που είχε παρακολουθήσει μαθήματα ή προγράμματα επιμόρφωσης σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα στην τρίτη ηλικία (διάγραμμα 4.3). Και σε αυτή την περίπτωση, η πλειοψηφία, και ειδικότερα το 56% από αυτούς που είχαν παρακολουθήσει μαθήματα, αυτό πραγματοποιήθηκε σε πλαίσιο ομιλιών, συνεδρίων και διαλέξεων. Ένα άλλο 31% παρακολούθησε στο πλαίσιο προπτυχιακού προγράμματος σπουδών ενώ το 13% στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού του (διάγραμμα 4.4).

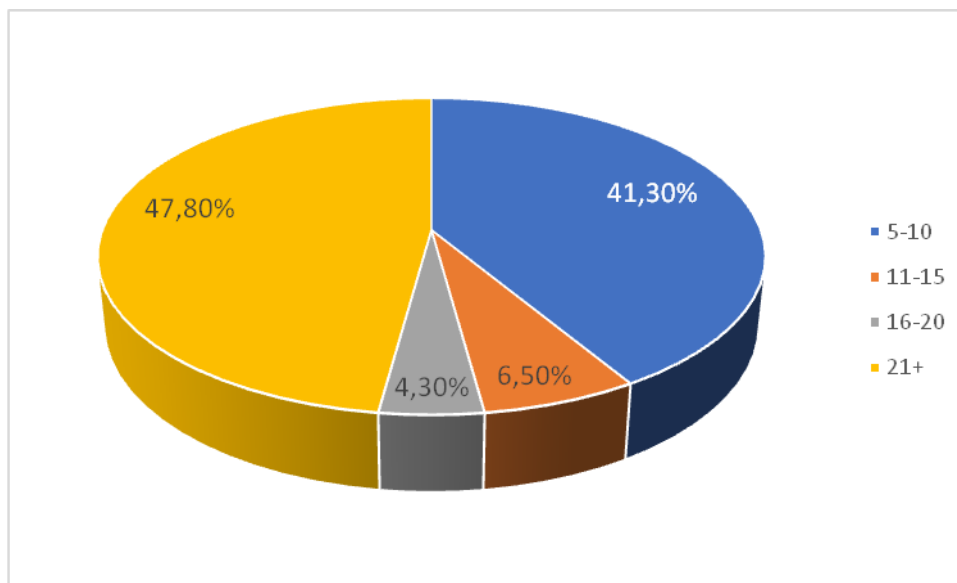


Διάγραμμα 4.3. Έχετε παρακολουθήσει μαθήματα, σεμινάρια ή διαλέξεις με θέμα ειδικά την ανακουφιστική- παρηγορητική φροντίδα για την τρίτη ηλικία



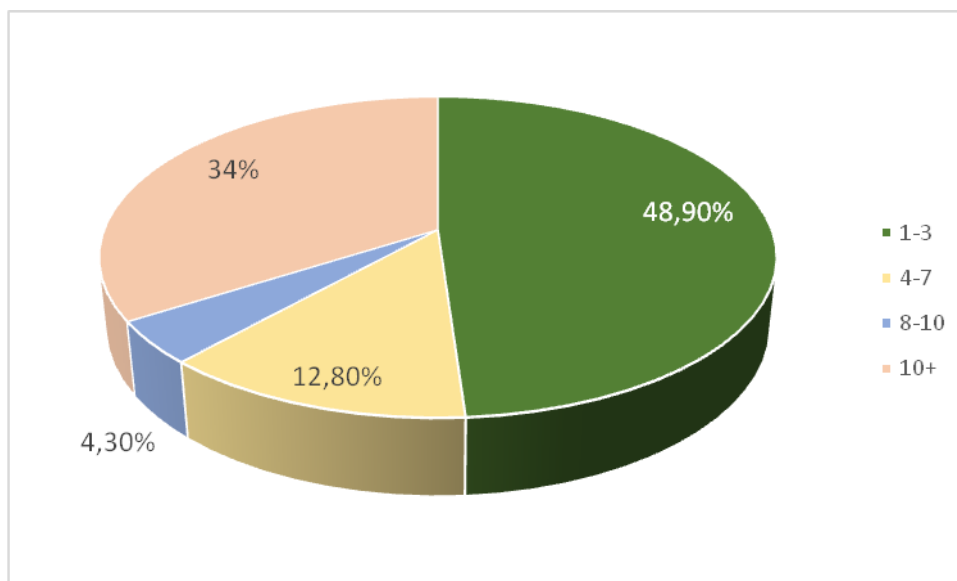
Διάγραμμα 4.4. Πλαίσιο μαθημάτων για την ανακουφιστική φροντίδα στην τρίτη ηλικία

Επιπρόσθετα, το 48% του δείγματος παρέχει φροντίδα σε περισσότερα από 20 άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια σε ετήσια βάση ενώ το 41,3% σε πέντε έως δέκα άτομα (διάγραμμα 4.5)



Διάγραμμα 4.5. Σε πόσα κατά μέσο όρο άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια παρέχετε υπηρεσίες κατ' έτος (απαντήσεις σε %)

Παράλληλα, το 34% των συμμετεχόντων, παρείχε σε ετήσια βάση, υπηρεσίες φροντίδας σε περισσότερα από 10 άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια, τα οποία βρίσκονταν στους τελευταίους μήνες της ζωής τους και το 49 % σε 1-3 άτομα με άνοια τελικού σταδίου (διάγραμμα 4.6)



Διάγραμμα 4.6. Σε πόσα κατά μέσο όρο άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια παρέχετε υπηρεσίες στη διάρκεια των τελευταίων μηνών της ζωής τους (απαντήσεις σε %)

Ο πίνακας 4.2 αποτυπώνει την εκτίμηση των συμμετεχόντων για την επάρκειά τους σχετικά με τη διαχείριση καταστάσεων αναφορικά με τη φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια. Όπως φαίνεται παρακάτω, οι ερωτηθέντες νιώθουν σχετικά επαρκείς στο να διαχειριστούν τα συμπτώματα της νόσου (μέσος όρος: 2,83), τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των πασχόντων (μέσος όρος: 2,75), την προσωπική τους επιβάρυνση που προκαλείται από τις προκλήσεις της φροντίδας των ατόμων τρίτης ηλικίας (μέσος όρος: 2,74) και τη ψυχοκοινωνική επιβάρυνση των φροντιστών (μέσος όρος: 2,66). Λίγο χαμηλότερη ήταν η επάρκειά τους όσον αφορά την ενημέρωση της οικογένειας των πασχόντων σχετικά με τη συμμετοχή τους στη φροντίδα (μέσος όρος: 2,55) καθώς και της ενημέρωσης των ίδιων των πασχόντων σχετικά με το σχεδιασμό της μελλοντικής τους φροντίδας (μέσος: 2,54).

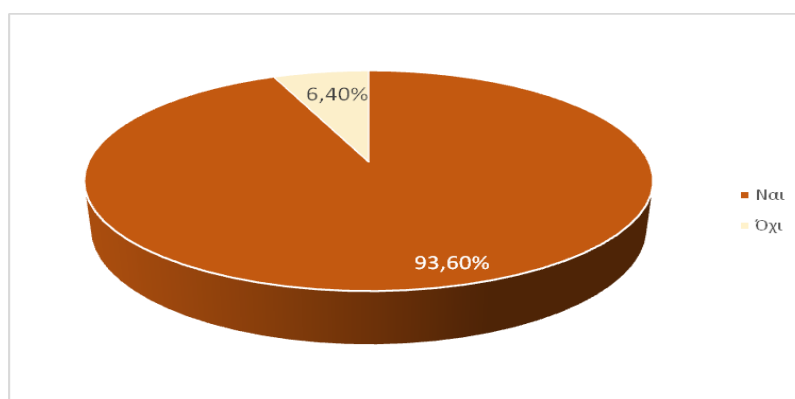
Πίνακας 4.2. Πόσο επαρκής αισθάνεστε στη διαχείριση των ακόλουθων καταστάσεων αναφορικά με τη φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια;

	N	Μικρότερη τομή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος	ΤΑ
Των συμπτωμάτων της νόσου	94	1,00	4,00	2,8298	,72791
Των ψυχοκοινωνικών αναγκών των πασχόντων	94	1,00	4,00	2,7447	,70232
Της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης των φροντιστών	94	1,00	4,00	2,6596	,83670
Της ενημέρωσης των πασχόντων και τον σχεδιασμό της μελλοντικής τους φροντίδας	92	1,00	4,00	2,5435	,83090
Την ενημέρωση της οικογένειας/φροντιστών και την εκπαίδευσή τους για τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του πάσχοντος ατόμου	94	1,00	4,00	2,5532	,94604
Της προσωπικής σας επιβάρυνσης από τις προκλήσεις της φροντίδας των πασχόντων, κατά τους τελευταίους 6 μήνες της ζωής τους	94	1,00	4,00	2,7447	,73230

(1=Καθόλου, 4= Πολύ)

Ένα ακόμα ιδιαίτερα κρίσιμο στοιχείο είναι ότι σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες θεωρούν απαραίτητη την εκπαίδευσή τους σε θέματα που αφορούν την ανακουφιστική και

παρηγορητική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια (διάγραμμα 4.7). Μεγαλύτερες ανάγκες εκπαίδευσης αναφέρθηκαν σε τομείς όπως: η διαχείριση της ενημέρωσης της οικογένειας/φροντιστών για τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του πάσχοντος ατόμου (μέσος όρος: 3,27), η διαχείριση της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης των μελών της οικογένειας/φροντιστών (μέσος: 3,18), η διαχείριση του τελικού σταδίου της νόσου (μέσος: 3,18) και η διαχείριση της ενημέρωσης του πάσχοντος και του σχεδιασμού της μελλοντικής του φροντίδας (μέσος: 3.13). Λίγο χαμηλότερη ήταν η ανάγκη εκπαίδευσης στον τομέα διαχείρισης των οργανικών συμπτωμάτων της νόσου (μέσος: 3,00), αλλά και πάλι δεν ήταν αμελητέα, υποδεικνύοντας συνολικά τις ανάγκες εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας (πίνακας 4.3).



Διάγραμμα 4.7. Θεωρείτε απαραίτητη την εκπαίδευσή σας σε θέματα που αφορούν την ανακουφιστική - παρηγορητική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια; (απαντήσεις σε %)

Πίνακας 4.3. Αναγκαιότητα εκπαίδευσης ανά τομέα

	N	Μικρότερη τομή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος	ΤΑ
Διαχείριση της ενημέρωσης της οικογένειας/φροντιστών και της εκπαίδευσής τους για τη συμμετοχή στη φροντίδα του πάσχοντος ατόμου	88	2,00	4,00	3,2727	,69028
Διαχείριση της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης των μελών της οικογένειας/φροντιστών	86	1,00	4,00	3,1860	,78981
Διαχείριση του τελικού σταδίου της νόσου	88	1,00	4,00	3,1818	,78118
Διαχείριση της ενημέρωσης του πάσχοντος και σχεδιασμού της μελλοντικής του φροντίδας	86	1,00	4,00	3,1395	,70565
Διαχείριση της προσωπικής σας επιβάρυνσης από τις προκλήσεις της φροντίδας των πασχόντων κατά τους τελευταίους 6 μήνες της ζωής τους	88	1,00	4,00	3,0909	,76769
Διαχείριση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της νόσου για τους πάσχοντες	84	1,00	4,00	3,0476	,72652
Διαχείριση των οργανικών συμπτωμάτων της νόσου	86	1,00	4,00	3,0000	,86772

(1=Καθόλου, 4= Πολύ)

4.4 Palliative Care Quiz For Nursing (PCQN)

4.4.1 Φιλοσοφία και βασικές αρχές ανακουφιστικής φροντίδας

Η ανάλυση των ερωτήσεων αναφορικά με τις βασικές αρχές της ανακουφιστικής φροντίδας, έδειξε, όπως φαίνεται στον πίνακα 4.4, ότι η συνολική βαθμολογία στη συγκεκριμένη ενότητα ήταν σχετικά χαμηλή και ειδικότερα 1,67 στα 4, κινούμενη δηλαδή κάτω από το μέσο όρο της κλίμακας.

Πίνακας 4.4. Φιλοσοφία και βασικές αρχές ανακουφιστικής φροντίδας (συνολική βαθμολογία)

<i>Σωστή απάντηση: η επιλογή Λάθος</i>		N	%
1. Η ανακουφιστική φροντίδα είναι κατάλληλη μόνο σε καταστάσεις όπου υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία μιας φθίνουσας πορείας της υγείας	Σωστό	32	33,3
	Λάθος	58	60,4
	Δεν γνωρίζω	6	6,3
	Σύνολο	96	100,0
<i>Σωστή απάντηση: η επιλογή Λάθος</i>		N	%
9. Η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας απαιτεί συναισθηματική αποστασιοποίηση	Σωστό	50	52,1
	Λάθος	36	37,5
	Δεν γνωρίζω	10	10,4
	Σύνολο	96	100,0
<i>Σωστή απάντηση: η επιλογή Σωστό</i>		N	%
12. Η φιλοσοφία της ανακουφιστικής φροντίδας δεν αντικρούει εκείνη της επιθετικής θεραπείας	Σωστό	50	53,2
	Λάθος	8	8,5
	Δεν γνωρίζω	36	38,3
	Σύνολο	94	100,0
Σύνολο	Δεν απάντησαν	2	2,1
<i>Σωστή απάντηση: η επιλογή Λάθος</i>		N	%
17. Οι πολλαπλές απώλειες καθιστούν αναπόφευκτη την επαγγελματική εξουθένωση (Burnout) αυτών που εργάζονται στον τομέα	Σωστό	66	80,9
	Λάθος	16	10,6
	Δεν γνωρίζω	14	8,5
	Σύνολο	96	100,0
Συνολική βαθμολογία ενότητας		1,67/4	

4.4.2 Έλεγχος του πόνου και άλλων συμπτωμάτων

Ο πίνακας 4.5 αποτυπώνει τη συνολική βαθμολογία και τις απαντήσεις σε κάθε ερώτηση της ενότητας σχετικά με τον έλεγχο του πόνου και άλλων συμπτωμάτων. Και σε αυτή την ενότητα η βαθμολογία ήταν χαμηλή και συγκεκριμένα 5,42 στα 13.

Πίνακας 4.5. Έλεγχος του πόνου και άλλων συμπτωμάτων (συνολική βαθμολογία)

		N	%
2. Η μορφίνη είναι το πρότυπο που χρησιμοποιείται για τη σύγκριση της αναλγητικής δράσης των άλλων οπιοειδών	Σωστό	42	43,8
	Λάθος	24	25,0
	Δεν γνωρίζω	30	31,3
	Σύνολο	96	100,0
3. Η έκταση της νόσου καθορίζει τη μέθοδο της αναλγητικής αγωγής		N	%
	Σωστό	64	66,7
	Λάθος	12	12,5
	Δεν γνωρίζω	18	18,8
	Σύνολο	94	97,9
Σύνολο	Δεν απάντησαν	2	2,1
		96	100,0
4. Οι επικουρικές θεραπείες είναι σημαντικές για την διαχείριση του πόνου		N	%
	Σωστό	84	87,5
	Δεν γνωρίζω	12	12,5
6. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ημερών της ζωής, η υπνηλία που σχετίζεται με ηλεκτρολυτικές διαταραχές μπορεί να μειώσει την καταστολή	Σύνολο	96	100,0
		N	%
	Σωστό	44	45,8
	Λάθος	18	18,8
7. Ο εθισμός αποτελεί μείζον πρόβλημα σε μακροχρόνια χρήση μορφίνης για την αντιμετώπιση του πόνου	Δεν γνωρίζω	34	35,4
	Σύνολο	96	100,0
		N	%
	Σωστό	74	77,1
8. Οι ασθενείς που λαμβάνουν οπιοειδή πρέπει επίσης να λαμβάνουν αγωγή για την πρόληψη της δυσκοιλιότητας	Λάθος	8	8,3
	Δεν γνωρίζω	14	14,6
	Σύνολο	96	100,0
		N	%
10. Κατά τη διάρκεια του τελικού σταδίου της	Σωστό	56	58,3
	Λάθος	4	4,2
	Δεν γνωρίζω	36	37,5
	Σύνολο	96	100,0
	N	%	
	Σωστό	10	10,4

ασθένειας, τα φάρμακα που μπορεί να προκαλέσουν αναπνευστική καταστολή...	Λάθος	38	39,6
	Δεν γνωρίζω	48	50,0
	Σύνολο	96	100,0
13. Η χρήση φαρμάκων placebo είναι κατάλληλη για τη θεραπεία κάποιων μορφών πόνου	N		%
	Σωστό	62	64,6
	Λάθος	12	12,5
	Δεν γνωρίζω	20	20,8
	Σύνολο	94	97,9
Σύνολο	Δεν απάντησαν	2	2,1
		96	100,0
14. Σε υψηλές δόσεις, η κωδεΐνη προκαλεί περισσότερη ναυτία και έμετο από τη μορφίνη	N		%
	Σωστό	34	35,4
	Λάθος	8	8,3
	Δεν γνωρίζω	52	54,2
	Σύνολο	94	97,9
Σύνολο	Δεν απάντησαν	2	2,1
		96	100,0
15. Το υποφέρειν είναι συνώνυμο του σωματικού πόνου	N		%
	Σωστό	40	41,7
	Λάθος	42	43,8
	Δεν γνωρίζω	12	12,5
	Σύνολο	94	97,9
Σύνολο	Δεν απάντησαν	2	2,1
		96	100,0
16. Η πεθιδίνη δεν είναι αποτελεσματικό αναλγητικό για τον έλεγχο του χρόνιου πόνου	N		%
	Σωστό	36	37,5
	Λάθος	14	14,6
	Δεν γνωρίζω	46	47,9
	Σύνολο	96	100,0
	N		%

18.Οι εκδηλώσεις του χρόνιου πόνου διαφέρουν από εκείνες του οξέος πόνου	Σωστό	74	77,1
	Λάθος	6	6,3
	Δεν γνωρίζω	14	14,6
	Σύνολο	94	97,9
	Δεν απάντησαν	2	2,1
Σύνολο		96	100,0
		N	%
20.Το επίπεδο αντοχής στον πόνο μειώνεται από το άγχος και την κόπωση	Σωστό	66	68,8
	Λάθος	26	27,1
	Δεν γνωρίζω	4	4,2
	Σύνολο	96	100,0
Συνολική βαθμολογία ενότητας		5,42/13	

4.4.3 Ψυχοκοινωνικές πτυχές της φροντίδας ατόμων με καταληκτικές παθήσεις

Στην ενότητα που αναφέρονταν στις ψυχοκοινωνικές πτυχές της φροντίδας ατόμων με καταληκτικές παθήσεις, η συνολική βαθμολογία ήταν επίσης σχετικά χαμηλή και πιο συγκεκριμένα 0,70 στα 3 (πίνακας 4.6).

Πίνακας 4.6. Ψυχοκοινωνικές πτυχές της φροντίδας ατόμων με καταληκτικές παθήσεις (συνολική βαθμολογία)

		N	%
5. Είναι σημαντικό για τα μέλη της οικογένειας να παραμένουν στο πλευρό του ασθενή μέχρι να επέλθει ο θάνατος	Σωστό	82	85,4
	Λάθος	2	2,1
	Δεν γνωρίζω	12	12,5
	Σύνολο	96	100,0
		N	%
11. Οι άντρες γενικά συμφιλιώνονται με τον θρήνο τους γρηγορότερα από τις γυναίκες	Σωστό	18	18,8
	Λάθος	56	58,3
	Δεν γνωρίζω	22	22,9
	Σύνολο	96	100,0
		N	%
19. Η απώλεια μιας απόμακρης σχέσης είναι πιο	Σωστό	76	79,2

εύκολο να ξεπεραστεί από την απώλεια μιας οικείας, στενής σχέσης	Λάθος	10	10,4
	Δεν γνωρίζω	8	8,3
	Σύνολο	94	97,9
	Δεν απάντησαν	2	2,1
Σύνολο		96	100,0
Συνολική βαθμολογία ενότητας		0,70/3	

4.4.4 Συνολική βαθμολογία PCQN

Ο πίνακας 4.7 συνοψίζει τη συνολική βαθμολογία στη κλίμακα Palliative Care Quiz For Nursing (PCQN) για όλους τους ερωτώμενους και για όλες τις ενότητες. Η συνολική βαθμολογία είναι 7,79 στα 20. Σύμφωνα με τη διαβάθμιση των Ross et al. (1996), όταν η βαθμολογία είναι κάτω του 15/20 τότε υπάρχει ανεπάρκεια γνώσεων στην ανακουφιστική φροντίδα. Δεδομένου ότι η βαθμολογία είναι και χαμηλότερη του 10, τότε η έρευνα υπογραμμίζει τη σημαντική ανεπάρκεια γνώσεων και στα τρία πεδία της ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας για τα άτομα τρίτης ηλικίας στην Ελλάδα,.

Πίνακας 4.7. Συνολική βαθμολογία στην κλίμακα PCQN

Μονές ερωτήσεις, Λάθος = 1 βαθμός	N	Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω	Βαθμολογία
Η ανακουφιστική φροντίδα είναι κατάλληλη μόνο σε καταστάσεις όπου υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία μιας φθίνουσας πορείας της υγείας	96	32	58	6	0,60
Η έκταση της νόσου καθορίζει τη μέθοδο της αναλγητικής αγωγής	94	64	12	20	0,13
Είναι σημαντικό για τα μέλη της οικογένειας να παραμένουν στο πλευρό του ασθενή μέχρι να επέλθει ο θάνατος	96	82	2	12	0,02
Ο εθισμός αποτελεί μείζον πρόβλημα σε μακροχρόνια χρήση μορφίνης για την αντιμετώπιση του πόνου	96	74	8	14	0,08
Η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας απαιτεί συναισθηματική αποστασιοποίηση	96	50	36	10	0,38
Οι άντρες γενικά συμφιλιώνονται με τον θρήνο τους γρηγορότερα από τις γυναίκες	96	18	56	22	0,58
Η χρήση φαρμάκων placebo είναι κατάλληλη για τη θεραπεία κάποιων μορφών πόνου	94	62	12	22	0,13
Το υποφέρειν είναι συνώνυμο του σωματικού πόνου	94	40	42	14	0,44
Οι πολλαπλές απώλειες καθιστούν	96	66	16	14	0,17

αναπόφευκτη την επαγγελματική εξουθένωση (Burnout) αυτών που εργάζονται στον τομέα					
Η απώλεια μιας απόμακρης σχέσης είναι πιο εύκολο να ξεπεραστεί από την απώλεια μιας οικείας, στενής σχέσης	94	76	10	10	0,10

Σύνολο 2,63

Ζυγές ερωτήσεις, Σωστό = 1 βαθμός	N	Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω	Βαθμολογία
Η μορφίνη είναι το πρότυπο που χρησιμοποιείται για τη σύγκριση της αναλγητικής δράσης των άλλων οπιοειδών	96	42	24	30	0,44
Οι επικουρικές θεραπείες είναι σημαντικές για την διαχείριση του πόνου	96	84		12	0,88
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ημερών της ζωής, η υπνηλία που σχετίζεται με ηλεκτρολυτικές διαταραχές μπορεί να μειώσει την καταστολή	96	44	18	34	0,46
Οι ασθενείς που λαμβάνουν οπιοειδή πρέπει επίσης να λαμβάνουν αγωγή για την πρόληψη της δυσκοιλιότητας	96	56	4	36	0,58
Κατά τη διάρκεια του τελικού σταδίου της ασθένειας, τα φάρμακα που μπορεί να προκαλέσουν αναπνευστική καταστολή...	96	10	38	48	0,10
Η φιλοσοφία της ανακουφιστικής φροντίδας δεν αντικρούει εκείνη της επιθετικής θεραπείας	94	50	8	38	0,52
Σε υψηλές δόσεις, η κωδεΐνη προκαλεί περισσότερη ναυτία και έμετο από τη μορφίνη	94	34	8	54	0,35
Η πεθιδίνη δεν είναι αποτελεσματικό αναλγητικό για τον έλεγχο του χρόνιου πόνου	96	36	14	46	0,38
Οι εκδηλώσεις του χρόνιου πόνου διαφέρουν από εκείνες του οξέος πόνου	94	74	6	16	0,77
Το επίπεδο αντοχής στον πόνο μειώνεται από το άγχος και την κόπωση	96	66	26	4	0,69
	90			Σύνολο ενότητας	5,17

Συνολική βαθμολογία και για τις δυο 7,79

4.5 Παραμετρικά τεστ

4.5.1 t-test για ανεξάρτητες μεταβλητές (φύλο)

Τα ανεξάρτητα t-tests με βάση το φύλο έδειξαν ότι η βαθμολογία της κλίμακας PCQN ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες διαφοροποιήθηκε στατιστικώς σημαντικά με $p=0,004$ ($<0,05$). Όπως φαίνεται στον πίνακα 4.8, οι άντρες συνολικά έδειξαν μεγαλύτερη επάρκεια γνώσεων σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα και αυτό φάνηκε στο υψηλότερο σκορ που συγκέντρωσαν στο σύνολο των ερωτήσεων.

Πίνακας 4.8. Independent T-tests με βάση το φύλο – Συνολική Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN

Φύλο	N	Συνολική βαθμολογία (Μέσος)	TA	Sig.
Άνδρας	28	9,1429	2,36822	,004
Γυναίκα	68	7,2353	3,09124	

4.5.2 One-way ANOVA (Ειδικότητα)

Στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p=0,001<0,05$) παρατηρήθηκαν και με βάση την ειδικότητα, με τους ψυχιάτρους να εμφανίζουν συνολικά μεγαλύτερη επάρκεια γνώσεων σε σχέση με τις άλλες ειδικότητες αναφορικά με την παροχή παρηγορητικής φροντίδας (πίνακας 4.9).

Πίνακας 4.9. One-way ANOVA με βάση την ειδικότητα – Συνολική Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN

	N	Συνολική βαθμολογία (Μέσος)	TA	95% Confidence Interval for Mean		Sig.
				Lower Bound	Upper Bound	
Ψυχίατρος	12	10,3333	1,96946	9,0820	11,5847	,001
Παθολόγος	4	7,5000	,57735	6,5813	8,4187	
Νοσηλεύτης/τρια	44	8,1364	3,14451	7,1803	9,0924	
Βοηθός νοσηλεύτη/τρια	36	6,5556	2,70918	5,6389	7,4722	
Σύνολο	96	7,7917	3,01546	7,1807	8,4027	

4.5.3 One-way ANOVA (έτη εργασιακής εμπειρίας)

Και τα έτη εργασιακής εμπειρίας διαπιστώθηκε ότι επηρέασαν την αντίληψη των συμμετεχόντων για την επάρκεια των γνώσεων τους σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα. Όπως φαίνεται στον πίνακα 4.10, οι επαγγελματίες υγείας με 16-20 έτη εργασιακής εμπειρίας εμφάνισαν και τη μεγαλύτερη επάρκεια γνώσεων ($p=0,001<0,05$)

Πίνακας 4.10. One-way ANOVA με βάση τα έτη εργασιακής εμπειρίας– Συνολική Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN

	N	Συνολική βαθμολογία (Μέσος)	TA	95% Confidence Interval for Mean		Sig.
				Lower Bound	Upper Bound	
0-5	32	6,0625	2,57704	5,1334	6,9916	,001
6-10	14	9,0000	3,23443	7,1325	10,8675	
11-15	6	9,0000	2,36643	6,5166	11,4834	
16-20	10	9,8000	1,39841	8,7996	10,8004	
21-25	20	7,8000	3,83337	6,0059	9,5941	
26+	14	8,5714	1,34246	7,7963	9,3465	
Σύνολο	96	7,7917	3,01546	7,1807	8,4027	

4.5.4 One-way ANOVA (παροχή φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια στη διάρκεια των τελευταίων μηνών της ζωής τους, αριθμός πασχόντων)

Ακόμα πιο έντονες ήταν οι διαφοροποιήσεις ανάλογα με τον αριθμό ατόμων με άνοια που βρίσκονταν στους τελευταίους μήνες της ζωής τους και στα οποία είχαν παρασχεθεί υπηρεσίες φροντίδας. Ειδικότερα, οι επαγγελματίες υγείας που είχαν φροντίσει περισσότερα από 11 άτομα κατά μέσο όρο, εμφάνισαν και τη μεγαλύτερη επάρκεια γνώσεων σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα (πίνακας 4.11).

Πίνακας 4.11. One-way ANOVA με βάση τον αριθμό ατόμων με άνοια που διανύουν τους τελευταίους μήνες της ζωής τους και έχουν λάβει υπηρεσίες φροντίδας – Συνολική Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN

	N	Συνολική βαθμολογία (Μέσος)	TA	95% Confidence Interval for Mean		Sig.
				Lower Bound	Upper Bound	
1-3	46	7,3478	2,93043	6,4776	8,2181	,000
4-7	12	6,8333	2,79068	5,0602	8,6064	
8-10	4	5,5000	1,73205	2,7439	8,2561	
10+	32	9,5625	1,96645	8,8535	10,2715	
Total	94	7,9574	2,82049	7,3798	8,5351	

4.6 Συσχετίσεις

Η ανάλυση συσχετίσεων Pearson έδειξε ότι η επάρκεια γνώσεων σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα σχετίζεται θετικά και στατιστικώς σημαντικά με την ικανότητα διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων αναφορικά με τη φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια (πίνακας 4.12). Ειδικότερα, όσο μεγαλύτερη είναι η επάρκεια γνώσεων τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανότητα διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων που προκύπτουν κατά την φροντίδα των ατόμων αυτών. Πιο ισχυρή ήταν η συσχέτιση που αφορούσε τη διαχείριση των συμπτωμάτων της νόσου.

Πίνακας 4.12. Συσχετίσεις - Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN με ικανότητα διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων αναφορικά με τη φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια

	Των συμπτωμάτων της νόσου	Των ψυχοκοινωνικών αναγκών των πασχόντων	Της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης των φροντιστών	Της ενημέρωσης των πασχόντων και τον σχεδιασμό της μελλοντικής τους φροντίδας	Την ενημέρωση της οικογένειας/φροντιστών και την εκπαίδευσή τους για τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του πάσχοντος ατόμου	Της προσωπικής σας επιβάρυνσης από τις προκλήσεις της φροντίδας των πασχόντων, κατά τους τελευταίους 6 μήνες της ζωής τους	
Σύνολο σκορ	Pearson Correlation	,641**	,383**	,497**	,395**	,389**	,328*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,001
	N	94	94	94	92	94	94
Των συμπτωμάτων της νόσου	Pearson Correlation	1	,671**	,681**	,662**	,607**	,603*
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	94	94	94	92	94	94
Των ψυχοκοινωνικών αναγκών των πασχόντων	Pearson Correlation	,671**	1	,692**	,728**	,603**	,583*
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	94	94	94	92	94	94
Της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης των φροντιστών	Pearson Correlation	,681**	,692**	1	,868**	,730**	,664*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	94	94	94	92	94	94

Της ενημέρωσης των πασχόντων και τον σχεδιασμό της μελλοντικής τους φροντίδας	Pearson Correlation	,662**	,728**	,868**	1	,857**	,520*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	92	92	92	92	92	92
Την ενημέρωση της οικογένειας/ φροντιστών και την εκπαίδευσή τους για τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του πάσχοντος ατόμου	Pearson Correlation	,607**	,603**	,730**	,857**	1	,516*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	94	94	94	92	94	94
Της προσωπικής σας επιβάρυνσης από τις προκλήσεις της φροντίδας των πασχόντων, κατά τους τελευταίους 6 μήνες της ζωής τους	Pearson Correlation	,603**	,583**	,664**	,520**	,516**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	94	94	94	92	94	94

Παράλληλα, η επάρκεια γνώσεων σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά και αρνητικά με την ανάγκη εκπαίδευσης των συμμετεχόντων σε θέματα που σχετίζονται με την παρηγορητική φροντίδα (βλέπε πίνακες 4.13 και 4.14). Συγκεκριμένα, όσο πιο χαμηλή ήταν η επάρκεια γνώσεων που ανέφεραν οι συμμετέχοντες, τόσο μεγαλύτερη ήταν η ανάγκη εκπαίδευσής τους στο πεδίο της παρηγορητικής-ανακουφιστικής φροντίδας. Οι συσχετίσεις αφορούσαν όλους τους τομείς εκπαίδευσης και η πιο ισχυρή συσχέτιση παρατηρήθηκε αναφορικά με την εκπαίδευση που εστιάζει στη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της νόσου για τους πάσχοντες.

Πίνακας 4.13. Συσχετίσεις - Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN με ανάγκη εκπαίδευσης σε θέματα που αφορούν την παρηγορητική και ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια (ανά τομέα εκπαίδευσης)

		Σύνολο ΣΚΟΡ	Διαχείριση των οργανικών συμπτωμάτων της νόσου	Διαχείριση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της νόσου για τους πάσχοντες	Διαχείριση της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης των μελών της οικογένειας / φροντιστών	Διαχείριση του τελικού σταδίου της νόσου
Σύνολο σκορ	Pearson Correlation	1	-,329**	-,449**	-,305**	-,254*
	Sig. (2- tailed)		,002	,000	,004	,017
	N	96	86	84	86	88
Διαχείριση των οργανικών συμπτωμάτων της νόσου	Pearson Correlation	-,329**	1	,529**	,412**	,378**
	Sig. (2- tailed)		,002	,000	,000	,000
	N	86	86	84	86	86
Διαχείριση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της νόσου για τους πάσχοντες	Pearson Correlation	-,449**	,529**	1	,792**	,664**
	Sig. (2- tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	84	84	84	84	84

Διαχείριση της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης των μελών της οικογένειας/ φροντιστών	Pearson Correlation	-,305**	,412**	,792**	1	,661**
	Sig. (2- tailed)	,004	,000	,000		,000
	N	86	86	84	86	86
Διαχείριση του τελικού σταδίου της νόσου	Pearson Correlation	-,254*	,378**	,664**	,661**	1
	Sig. (2- tailed)	,017	,000	,000	,000	
	N	88	86	84	86	88

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας 4.14. Συσχετίσεις - Βαθμολογία στην κλίμακα PCQN με ανάγκη εκπαίδευσης σε θέματα που αφορούν την παρηγορητική και ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια (ανά τομέα εκπαίδευσης)

		Σύνολο ΣΚΟΡ	Διαχείριση της ενημέρωσης του πάσχοντος και σχεδιασμού της μελλοντικής του φροντίδας	Διαχείριση της ενημέρωσης της οικογένειας/φροντιστών και της εκπαίδευσής τους για τη συμμετοχή στη φροντίδα του πάσχοντος ατόμου	Διαχείριση της προσωπικής σας επιβάρυνσης από τις προκλήσεις της φροντίδας των πασχόντων κατά τους τελευταίους 6 μήνες της ζωής τους
Σύνολο ΣΚΟΡ	Pearson Correlation	1	-,277**	-,237*	-,276**
	Sig. (2-tailed)		,010	,027	,009
	N	96	86	88	88
Διαχείριση της ενημέρωσης του πάσχοντος και σχεδιασμού της μελλοντικής του φροντίδας	Pearson Correlation	-,277**	1	,651**	,673**
	Sig. (2-tailed)	,010		,000	,000
	N	86	86	86	86
Διαχείριση της ενημέρωσης της οικογένειας/φροντιστών και της εκπαίδευσής τους για τη συμμετοχή στη φροντίδα του πάσχοντος ατόμου	Pearson Correlation	-,237*	,651**	1	,603**
	Sig. (2-tailed)	,027	,000		,000
	N	88	86	88	88
Διαχείριση της προσωπικής σας επιβάρυνσης από τις προκλήσεις της φροντίδας των πασχόντων κατά τους τελευταίους 6 μήνες της ζωής τους	Pearson Correlation	-,276**	,673**	,603**	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,000	,000	
	N	88	86	88	88
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).					

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση, προτάσεις και συμπεράσματα

5.1 Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των εκπαιδευτικών αναγκών ιατρών και νοσηλευτών/τριών ενός δημόσιου ψυχιατρικού νοσοκομείου και των κοινοτικών του δομών, καθώς και των αντιλήψεών τους για την επάρκειά τους, αναφορικά με την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι στο υπό εξέταση δημόσιο ψυχιατρικό νοσοκομείο της Ελλάδας το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ψυχικής υγείας έχει χαμηλή επάρκεια γνώσεων σχετικά με την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια. Η χαμηλή επάρκεια γνώσεων μάλιστα αφορά και τις τρεις ενότητες του εργαλείου PCQN, δηλαδή: 1) φιλοσοφία και γνώση βασικών αρχών ανακουφιστικής φροντίδας, 2) έλεγχο του πόνου και άλλων συμπτωμάτων και 3) γνώση των ψυχοκοινωνικών πτυχών της φροντίδας των πασχόντων. Η χαμηλή αυτή επάρκεια γνώσεων εγείρει έντονους προβληματισμούς, αν και αποτελεί δεδομένο σε πολλές χώρες. Για παράδειγμα, οι Robinson et al. (2014) διαπίστωσαν ότι υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις ως προς τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας που διαχειρίζονται άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια στη Αυστραλία, ενώ το ίδιο υποστηρίχθηκε και στις μελέτες των Hsu et al. (2005) και Turner et al. (2004). Ομοίως, και οι Chen et al. (2018) και McInerney et al. (2018) διέγνωσαν κενά στην επάρκεια των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη διαχείριση της άνοιας στο πλαίσιο παροχής παρηγορητικής και ανακουφιστικής φροντίδας, υποδεικνύοντας έτσι ότι αποτελεί συνολικά ένα πρόβλημα για τα συστήματα περίθαλψης.

Διαφοροποιήσεις παρουσιάστηκαν ως προς την επάρκεια των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, και ειδικότερα με βάση το φύλο, την ειδικότητα, τα έτη εργασιακής εμπειρίας και τον αριθμό των πασχόντων με άνοια στους οποίους παρείχαν υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα, οι άντρες, οι ψυχίατροι, οι επαγγελματίες υγείας με 16-20 έτη εργασιακής εμπειρίας και όσοι παρείχαν υπηρεσίες κατά μέσο όρο σε περισσότερα από 10 άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια στη διάρκεια των τελευταίων μηνών της ζωής τους, ανέφεραν και τη μεγαλύτερη επάρκεια γνώσεων σχετικά με την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας. Διαφοροποιήσεις ανάλογες παρουσιάστηκαν και στις έρευνες των Robinson et al. (2014) και Chen et al. (2018) που βρήκαν επίσης ότι τα έτη εργασιακής εμπειρίας σχετίζονται θετικά με την επάρκεια γνώσεων στην παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς με άνοια.

Για την κάλυψη των κενών στις γνώσεις τους, σχεδόν ομόφωνα όλοι οι συμμετέχοντες θεωρούν απαραίτητη την εκπαίδευσή τους σε θέματα που αφορούν την ανακουφιστική - παρηγορητική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια. Πιο έντονες είναι οι ανάγκες εκπαίδευσης σε τομείς όπως (με τη σειρά σημαντικότητας που απέδωσαν οι συμμετέχοντες): α) η διαχείριση της ενημέρωσης της οικογένειας/φροντιστών για τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του πάσχοντος ατόμου, β) η διαχείριση της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης των μελών της οικογένειας/φροντιστών, γ) η διαχείριση του τελικού σταδίου της νόσου και δ) η διαχείριση της ενημέρωσης του πάσχοντος και σχεδιασμού της μελλοντικής του φροντίδας. Σχετικά χαμηλότερη ήταν η ανάγκη εκπαίδευσής τους στον τομέα διαχείρισης των οργανικών συμπτωμάτων της νόσου αλλά και πάλι δεν ήταν αμελητέα, υποδεικνύοντας συνολικά τις ανάγκες εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας. Ένα ακόμα κρίσιμο στοιχείο αναφορικά με την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων είναι ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν έχουν παρακολουθήσει μαθήματα σχετικά με την ανακουφιστική ή/και παρηγορητική φροντίδα, ενώ όσοι είχαν αυτή την εμπειρία, συνέβη στο πλαίσιο ομιλιών, συνεδρίων ή διαλέξεων και όχι μέσω προγραμμάτων συνεχιζόμενης και εξειδικευμένης εκπαίδευσης και κατάρτισης. Αυτό το κενό στην εκπαίδευση πιθανώς να είναι η αιτία που οι επαγγελματίες υγείας δεν νιώθουν επαρκείς στο να διαχειριστούν τα συμπτώματα της νόσου, τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των πασχόντων και την προσωπική τους επιβάρυνση που προκαλείται από τις προκλήσεις της φροντίδας των ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια. Χαρακτηριστικό είναι ότι στη βιβλιογραφία, ερευνητές όπως οι Hill et al. (2018), Forsetlund et al. (2009), Downs et al. (2006), Chen et al. (2018), Long et al. (2012), Carter et al. (2017) και Bolt et al. (2019) υπογράμμισαν εκτενώς τη σημασία της εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με στόχο να βελτιωθεί σε όλες τις παραμέτρους της η ανακουφιστική και παρηγορητική φροντίδα που παρέχεται σε άτομα που πάσχουν από άνοια.

Τέλος, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι όσο μεγαλύτερη επάρκεια ανέφεραν οι επαγγελματίες υγείας στο να διαχειριστούν δύσκολες καταστάσεις αναφορικά με τη φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια, τόσο υψηλότερη ήταν η βαθμολογία τους στην κλίμακα PCQN, υπογραμμίζοντας τη σύνδεση της θεωρίας με την κλινική πρακτική. Ακόμα, όσο πιο χαμηλή ήταν η επάρκεια γνώσεων που ανέφεραν οι συμμετέχοντες, τόσο υψηλότερη ήταν η ανάγκη εκπαίδευσής τους σε θέματα που σχετίζονται με την ανακουφιστική φροντίδα.

5.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες περιλαμβάνουν τα εξής:

- Δεδομένου ότι ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ενός δημόσιου ψυχιατρικού νοσοκομείου, μελλοντικές μελέτες μπορούν να χρησιμοποιήσουν δείγμα από εργαζόμενους περισσότερων δομών ψυχικής υγείας με στόχο τη βελτίωση της αντιπροσωπευτικότητας των αποτελεσμάτων.
- Λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς των ποσοτικών προσεγγίσεων, άλλες έρευνες μπορούν να χρησιμοποιήσουν και ποιοτικές ερευνητικές μεθόδους που επιτρέπουν την ανάλυση των εξεταζόμενων επιστημονικών προβλημάτων σε μεγαλύτερο βάθος.
- Μελλοντικές έρευνες μπορούν να χρησιμοποιήσουν πιο σύνθετες τεχνικές ανάλυσης όπως τα δομικά μοντέλα εξισώσεων ή οι αναλύσεις διαμεσολάβησης.

5.3 Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η έρευνα ανέδειξε τη σημαντική έλλειψη γνώσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και χαμηλά επίπεδα επάρκειας σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια, καθώς και την αναγκαιότητα της εκπαίδευσης του προσωπικού ψυχικής υγείας στο θέμα αυτό. Παρότι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν μπορούν να γενικευθούν, αποτυπώνουν ωστόσο για πρώτη φορά στη χώρα μας τις αντιλήψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας που εργάζονται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο αλλά και σε κοινοτικές δομές και πλαίσια αποκατάστασης, αναφορικά με την επάρκεια των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους στο πεδίο αυτό. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικές ανάγκες των συμμετεχόντων όπως διαπιστώθηκαν στην παρούσα μελέτη, μπορούν να αποτελέσουν μια αφετηρία για τον σχεδιασμό των κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων με στόχο τη βελτίωση της παροχής ανακουφιστικής- παρηγορητικής φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια και στη χώρα μας.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση:

- Annear, M.J., Lea, E., Lo, A., Tierney, L. and Robinson, A. (2016). Encountering aged care: a mixed methods investigation of medical students' clinical placement experiences. *BMC Geriatrics*, 16(1).
- Bayer, A. (2006). Death with dementia—the need for better care. *Age and Ageing*, 35(2), pp.101–102.
- Bolt, S. R., van der Steen, J. T., Schols, J. M., Zwakhalen, S. M., Pieters, S., & Meijers, J. M. (2019). Nursing staff needs in providing palliative care for people with dementia at home or in long-term care facilities: A scoping review. *International journal of nursing studies*, 96, 143-152.
- Borasio, G.D. (2011). Translating the World Health Organization definition of palliative care into scientific practice. *Palliative and Supportive Care*, 9(1), pp.1–2.
- Brodaty, H. & Kurrle, S. (2013). Physical morbidity in dementia. *Alzheimer's & Dementia*, 9(4), p.P310.
- Burns, M., & McIlpatrick, S. (2015). Palliative care in dementia: literature review of nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment. *International journal of palliative nursing*, 21(8), 400-407.
- Carter, G., Van der Steen, J. T., Galway, K., & Brazil, K. (2017). General practitioners' perceptions of the barriers and solutions to good-quality palliative care in dementia. *Dementia*, 16(1), 79-95.
- Chen IH, Lin KY, Hu SH, Chuang YH, Long CO, Chang CC, Liu MF. Palliative care for advanced dementia: Knowledge and attitudes of long-term care staff. *J Clin Nurs*. 2018 Feb;27(3-4):848-858.
- Chover-Sierra, E., Pérez-Ros, P., Julián-Rochina, I., Long, C. O., & Cauli, O. (2022, March). Knowledge and Attitudes towards Palliative Care: Validation of the Spanish Version of Questionnaire on Palliative Care for Advanced Dementia. *Healthcare* (Vol. 10, No. 4, p. 656). MDPI.

- Downs, M., Turner, S., Bryans, M., Wilcock, J., Keady, J., Levin, E., O'Carroll, R., Howie, K. and Iliffe, S. (2006). Effectiveness of educational interventions in improving detection and management of dementia in primary care: cluster randomised controlled study. *BMJ*, [online] 332(7543), pp.692–696.
- Forsetlund, L., Bjørndal, A., Rashidian, A., Jamtvedt, G., O'Brien, M.A., Wolf, F.M., Davis, D., Odgaard-Jensen, J. and Oxman, A.D. (2009). Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Guest, M.A., Miller, M.C., Smith, M.P. and Hyleman, B. (2016). Office for the Study of Aging at the University of South Carolina: Promoting Healthy Aging Through Program Development, Evaluation, Education/Training, and Research for South Carolina's Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*, 37(3), pp.332–348.
- Hill, E., Savundranayagam, M.Y., Zecevic, A. and Kloseck, M. (2018). Staff Perspectives of Barriers to Access and Delivery of Palliative Care for Persons With Dementia in Long-Term Care. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 33(5), pp.284–291.
- Hsu, M.C., Moyle, W., Creedy, D. and Venturato, L. (2005). An investigation of aged care mental health knowledge of Queensland aged care nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(1), pp.16–23.
- Hughes, J.C., Jolley, D., Jordan, A. and Sampson, E.L. (2007). Palliative care in dementia: issues and evidence. *Advances in Psychiatric Treatment*, [online] 13(4), pp.251–260.
- Janzen, S., Zecevic, A.A., Kloseck, M. and Orange, J.B. (2013). Managing Agitation Using Nonpharmacological Interventions for Seniors With Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementiasr*, [online] 28(5), pp.524–532.
- Long, C. O., Sowell, E. J., Hess, R. K., & Alonzo, T. R. (2012). Development of the questionnaire on palliative care for advanced dementia (qPAD). *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 27(7), 537-543.

- Martínez-Mesa, J., González-Chica, D.A., Bastos, J.L., Bonamigo, R.R. and Duquia, R.P. (2014). Sample size: how many participants do I need in my research? *Anais Brasileiros de Dermatologia*, [online] 89(4), pp.609–615.
- McInerney, F., Doherty, K., Bindoff, A., Robinson, A., & Vickers, J. (2018). How is palliative care understood in the context of dementia? Results from a massive open online course. *Palliative medicine*, 32(3), 594-602.
- Midtbust, M. H., Alnes, R. E., Gjengedal, E., & Lykkeslet, E. (2018). Perceived barriers and facilitators in providing palliative care for people with severe dementia: the healthcare professionals' experiences. *BMC health services research*, 18(1), 1-10.
- Mitchell, S.L., Teno, J.M., Kiely, D.K., Shaffer, M.L., Jones, R.N., Prigerson, H.G., Volicer, L., Givens, J.L. and Hamel, M.B. (2009). The Clinical Course of Advanced Dementia. *New England Journal of Medicine*, 361(16), pp.1529–1538.
- Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C., & Karlsson, M. (2020). “The challenge of joining all the pieces together”—Nurses’ experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units. *Journal of clinical nursing*, 29(19-20), 3835-3846.
- Perry, M., Drašković, I., van Achterberg, T., van Eijken, M., Lucassen, P., Vernooij-Dassen, M. and Olde Rikkert, M. (2010). Development and Validation of Quality Indicators for Dementia Diagnosis and Management in a Primary Care Setting. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(3), pp.557–563.
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W. and Ferri, C.P. (2013). The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia*, 9(1), pp.63-75.e2.
- Robinson, A., Eccleston, C., Annear, M., Elliott, K.-E., Andrews, S., Stirling, C., Ashby, M., Donohue, C., Banks, S., Toye, C. and McInerney, F. (2014). Who Knows, who Cares? Dementia Knowledge among Nurses, Care Workers, and Family members of People Living with Dementia. *Journal of Palliative Care*, 30(3), pp.158–165.

- Ross MM, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *J Adv Nurs*. 1996; 23:126–137.
- Ryan, T. and Ingleton, C. (2011). Most hospices and palliative care programmes in the USA serve people with dementia; lack of awareness, need for respite care and reimbursement policies are the main barriers to providing this care. *Evidence-Based Nursing*, 14(2), pp.40–41.
- Savundranayagam, M.Y., Hummert, M.L. and Montgomery, R.J.V. (2005). Investigating the Effects of Communication Problems on Caregiver Burden. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(1), pp. S48–S55.
- Smyth, W., Fielding, E., Beattie, E., Gardner, A., Moyle, W., Franklin, S., Hines, S. and MacAndrew, M. (2013). A survey-based study of knowledge of Alzheimer's disease among health care staff. *BMC Geriatrics*, 13(1).
- Thuné-Boyle, I.C.V., Sampson, E.L., Jones, L., King, M., Lee, D.R. and Blanchard, M.R. (2010). Challenges to improving end of life care of people with advanced dementia in the UK. *Dementia*, 9(2), pp.259–284.
- Turner, S., Iliffe, S., Downs, M., Wilcock, J., Bryans, M., Levin, E., Keady, J. and O'Carroll, R. (2004). General practitioners' knowledge, confidence and attitudes in the diagnosis and management of dementia. *Age and Ageing*, 33(5).
- Van der Steen, J.T. (2010). Dying with Dementia: What We Know after More than a Decade of Research. *Journal of Alzheimer's Disease*, 22 (1), pp. 37-55
- van der Steen, J.T., Radbruch, L., Hertogh, C.M., de Boer, M.E., Hughes, J.C., Larkin, P., Francke, A.L., Jünger, S., Gove, D., Firth, P., Koopmans, R.T. and Volicer, L. (2013). White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: A Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care. *Palliative Medicine*, 28(3), pp.197–209.

Ελληνική:

Δημουλά, Μ. (2017). Αξιολόγηση γνώσεων και στάσεων φοιτητών Νοσηλευτικής για την ανακουφιστική φροντίδα. *Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία*, ΕΚΠΑ.

Κοντόκωστας Κ. , Παπαγεωργίου Σ.Γ. (2021). Ανακουφιστική και υποστηρικτική φροντίδα των ασθενών με άνοια. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2021, 38(4):439–447

Μηλάκα, Μ. (2017). Διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων και στάσεων στην ανακουφιστική φροντίδα επαγγελματιών υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. *Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία*. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

Υπουργείο Υγείας, 2019. *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια-Νόσο Alzheimer*. [online] Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr> [Πρόσβαση στις 23 Ιανουαρίου 2022]

Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(Βάλτε V στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο)

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία: 20-25 26-30 31-40 41-50 51 και άνω

Εκπαίδευση: Λύκειο ΙΕΚ ΤΕΙ/ΑΕΙ Μεταπτυχιακό Διδακτορικό

Ειδικότητα: Ψυχίατρος Παθολόγος Νοσηλεύτης/τρια Βοηθός νοσηλεύτη/τρια

Εργασιακή σχέση:

Μόνιμος/η Επικουρικός/η Αορίστου χρόνου ΟΑΕΔ Ειδικευόμενος/η

Τομέας Εργασίας: Ψυχιατρική κλινική Ξενώνας Κέντρο Ψυχικής Υγείας

Έτη υπηρεσίας:

- 0-5 6-10 11-15 16-20 21-25 26 και άνω

Έχετε παρακολουθήσει μαθήματα, σεμινάρια ή διαλέξεις με θέμα την ανακουφιστική - παρηγορητική φροντίδα;

- Ναι Όχι

Αν ναι, σε ποιο πλαίσιο:

- Προπτυχιακό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης
- Ομιλίες σε συνέδρια και διαλέξεις
- Άλλο (προσδιορίστε)

Έχετε παρακολουθήσει μαθήματα, σεμινάρια ή διαλέξεις με θέμα ειδικά την ανακουφιστική-παρηγορητική φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια;

- Ναι Όχι

Αν ναι, σε ποιο πλαίσιο:

- Προπτυχιακό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης
- Ομιλίες σε συνέδρια και διαλέξεις
- Άλλο (προσδιορίστε)

Σε πόσα κατά μέσο όρο άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια παρέχετε υπηρεσίες κατ' έτος;

- 5-10 11-15 16-20 21 και άνω

Σε πόσα κατά μέσο όρο άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια παρέχετε υπηρεσίες στη διάρκεια των τελευταίων μηνών της ζωής τους;

- 1-3 4-7 8-10 10 και άνω

Πόσο επαρκής αισθάνεστε στη διαχείριση των ακόλουθων καταστάσεων αναφορικά με τη φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια;

	<u>Καθόλου</u>	<u>Λίγο</u>	<u>Αρκετά</u>	<u>Πολύ</u>
1. Των συμπτωμάτων της νόσου				
2. Των ψυχοκοινωνικών αναγκών των πασχόντων				
3. Της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης των φροντιστών				
4. Της ενημέρωσης των πασχόντων και τον σχεδιασμό της μελλοντικής τους φροντίδας				
5. Την ενημέρωση της οικογένειας/φροντιστών και την εκπαίδευσή τους για τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του πάσχοντος ατόμου				
6. Της προσωπικής σας επιβάρυνσης από τις προκλήσεις της φροντίδας των πασχόντων, κατά τους τελευταίους 6 μήνες της ζωής τους (τελικό στάδιο νόσου)				

Θεωρείτε απαραίτητη την εκπαίδευσή σας σε θέματα που αφορούν την ανακουφιστική - παρηγορητική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια;

- Ναι Όχι

Αν ναι, σε ποιους τομείς; (επιλέξτε όλες τις περιπτώσεις που σας αντιπροσωπεύουν και εκτιμήστε σε ποιον βαθμό θεωρείτε αναγκαία την εκπαίδευσή σας για κάθε απάντηση που θα δώσετε)

- Διαχείριση των οργανικών συμπτωμάτων της νόσου

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ

- Διαχείριση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της νόσου για τους πάσχοντες

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ

- Διαχείριση της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης των μελών της οικογένειας/φροντιστών

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ

- Διαχείριση του τελικού σταδίου της νόσου

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ

- Διαχείριση της ενημέρωσης του πάσχοντος και σχεδιασμού της μελλοντικής του φροντίδας

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ

- Διαχείριση της ενημέρωσης της οικογένειας/φροντιστών και της εκπαίδευσής τους για τη συμμετοχή στη φροντίδα του πάσχοντος ατόμου

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ

- Διαχείριση της προσωπικής σας επιβάρυνσης από τις προκλήσεις της φροντίδας των πασχόντων κατά τους τελευταίους 6 μήνες της ζωής τους

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ

- Άλλο (προσδιορίστε)