



**ΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ  
ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ  
ΜΕΤΑΙΧΜΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ**

**Δρ. Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου**

Συγγραφέας	Χώρα	Δείγμα	Ερευνητικός Σχεδιασμός
Deans & Meocevic (2016)	ΗΠΑ	65 νοσηλευτές	Ποσοτική (Συγχρονική μελέτη)
Gallop, Lancee & Garfinkel (1989)	ΗΠΑ	124 νοσηλευτές	Ποσοτική (Πειραματικοί χειρισμοί)
Woollaston & Hixenbaugh (2008)	Ηνωμένο Βασίλειο	6 νοσηλευτές	Ποιοτική (συνεντεύξεις)
Giannouli et al. (2009)	Ελλάδα	69 νοσηλευτές	Ποσοτική (Συγχρονική μελέτη)
Hauck, Harisson & Montecalvo (2013)	ΗΠΑ	83 νοσηλευτές	Ποσοτική (Συγχρονική μελέτη)
Ma et. al. (2009)	Ταϊβάν	15 νοσηλευτές	Ποιοτική (συνεντεύξεις)



Συγγραφέας	Χώρα	Δείγμα	Ερευνητικός Σχεδιασμός
McGrath & Dowling (2012)	Ιρλανδία	17 νοσηλευτές	Ποιοτική (συνεντεύξεις)
James & Cowman (2007)	Ιρλανδία	65 νοσηλευτές	Ποσοτική (Συγχρονική μελέτη)
Markham & Trower (2003)	Ηνωμένο Βασίλειο	48 νοσηλευτές	Ποσοτική (Πειραματικοί χειρισμοί)
Stroud & Parsons (2012)	Ηνωμένο Βασίλειο	4 κοινοτικοί ψυχιατρικοί νοσηλευτές	Ποιοτική (συνεντεύξεις)
Markham (2003)	Ηνωμένο Βασίλειο	50 ψυχιατρικοί νοσηλευτές και 21 βοηθοί νοσηλευτών	Ποσοτική (Συγχρονική μελέτη)



## GALLOP, LANCEE & GARFINKEL (1989)

- Οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές απαντούσαν περισσότερο συναισθηματικά στις δηλώσεις των ασθενών με σχιζοφρένεια, ενώ στις δηλώσεις των ΑΜΔΠ απαντούσαν υποτιμητικά ή αντιφατικά. Οι ερευνητές επισημαίνουν τον κίνδυνο να έχει μετατραπεί η διαγνωστική κατηγορία της ΜΔΠ σε μια **υποτιμητική ετικέτα** (label) για τους δύσκολους ασθενείς και υποδηλώνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ενδεχομένως εκδηλώνει **στερεοτυπικές αντιδράσεις** και προσφέρει λιγότερο ενσυναισθητική φροντίδα στους ΑΜΔΠ από ό,τι σε ασθενείς με άλλες διαγνώσεις.



## MARKHAM (2003)

- Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας εξέφρασαν **λιγότερη κοινωνική απόσταση απέναντι στους ασθενείς με σχιζοφρένεια** και τους αντιλαμβάνονταν ως **λιγότερο επικίνδυνους** σε σύγκριση με τους ΑΜΔΠ.
- Το προσωπικό γενικά ήταν λιγότερο αισιόδοξο ως προς τη βελτίωση της κατάστασης της ψυχικής υγείας των **ΑΜΔΠ** και αξιολόγησαν **περισσότερο αρνητικά τις εμπειρίες τους** με αυτούς τους ασθενείς σε σύγκριση με τους ασθενείς με σχιζοφρένεια ή κατάθλιψη.



## MARKHAM & TROWER (2003)

- Οι ΑΜΔΠ έλαβαν περισσότερο αρνητικές απαντήσεις σε σχέση με τους ασθενείς με σχιζοφρένεια ή κατάθλιψη.
- Τα **αίτια** των αρνητικών συμπεριφορών των ΑΜΔΠ θεωρούνταν περισσότερο **σταθερά** και περισσότερο **ελέγξιμα** από ό,τι στις περιπτώσεις των ασθενών με διάγνωση σχιζοφρένειας ή κατάθλιψης.
- Οι ερωτώμενοι δήλωσαν **λιγότερη συμπάθεια** και **λιγότερη αισιοδοξία** για τους ΑΜΔΠ και αξιολόγησαν τις εμπειρίες τους με αυτούς τους ασθενείς **περισσότερο αρνητικές** σε σύγκριση με τις άλλες δύο κατηγορίες ασθενών.



## JAMES & COWMAN (2007)

- Οι εργαζόμενοι σε **μονάδες οξέων περιστατικών** (acute inpatient units) που δήλωσαν καθημερινή επαφή με ΑΜΔΠ ήταν διπλάσιοι από τους εργαζόμενους σε δομές αποκατάστασης ή ξενώνες (43% έναντι 21% αντίστοιχα), ενώ περίπου το 50% των νοσηλευτών που εργάζονταν σε κοινοτικές δομές δήλωσε τουλάχιστον μία επαφή την εβδομάδα με ΑΜΔΠ.
- Το 75% των ερωτώμενων θεωρούσε **αρκετά ή πολύ δύσκολη τη φροντίδα των ΑΜΔΠ**, ενώ το 80% πίστευε ότι ήταν **πιο δύσκολο να φροντίζουν** αυτούς τους ασθενείς σε σύγκριση με άλλους.



## WOOLLASTON & HIXENBAUGH (2008)

- Από την ανάλυση των συνεντεύξεων με ψυχιατρικούς νοσηλευτές προέκυψαν ένα κεντρικό θέμα και τέσσερα βασικά θέματα:

Κεντρικό θέμα: «**Καταστροφικός ανεμοστρόβιλος**» (Destructive Whirlwind) και αναφέρεται στην γενική εικόνα των νοσηλευτών για αυτούς τους ασθενείς.

Οι ΑΜΔΠ περιγράφονται ως **ισχυροί, επικίνδυνοι, αμείλικτοι**, «μια ασταμάτητη δύναμη που αφήνει στο πέρασμά της ίχνη καταστροφής» (σελ. 705), καθώς συμμετέχουν σε επιθετικές πράξεις τόσο προς τον εαυτό τους όσο και προς άλλους. Οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι οι ΑΜΔΠ τούς προκαλούν **δυσφορία**.





## GIANNOULI ET AL. (2009)

- Η πλειοψηφία των ερωτώμενων δήλωσε ότι είχε έρθει σε επαφή με ΑΜΔΠ (36,2% τουλάχιστον μια φορά το μήνα και 20,3% καθημερινά).
- Το 62,3% ήταν σε θέση να αναγνωρίσει την ΜΔΠ.
- **Αυτοπεποίθηση** ένιωθε το 42% όσον αφορά την **κλινική εκτίμηση** και το 47,8% σε σχέση με τη **διαχείριση** των ΑΜΔΠ.
- Μόνο το 24,6% γνώριζε ότι υπάρχουν εξειδικευμένες δομές και το ένα τρίτο (33,3%) παρέπεμπε ασθενείς σε αυτές.
- Το 85,5% εξέφρασε την πεποίθηση ότι οι ΑΜΔΠ είναι **δύσκολοι ασθενείς** ως προς τη διαχείρισή τους.
- Το 65,2% θεωρούν ότι αυτή η ψυχικής διαταραχή είναι **πιο δύσκολη από άλλες**.



## GIANNOULI ET AL. (2009)

- Το 4,3% ότι είχε παρακολουθήσει ειδική εκπαίδευση όσον αφορά τη φροντίδα ΑΜΔΠ.
- Το 71% εξέφρασε την πεποίθηση ότι οι **υπάρχουσες δομές ψυχικής υγείας είναι ακατάλληλες** να φροντίσουν αυτούς τους ασθενείς και η κυριότερη αιτία αυτής της ανεπάρκειας είναι η έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού (50,7%).
- Το 73,9% εξέφρασε την πεποίθηση ότι **επιμορφωτικά σεμινάρια** θα φανούν χρήσιμα στους νοσηλευτές για το πώς να διαχειρίζονται τους ΑΜΔΠ.
- Όλοι οι ερωτώμενοι (100%) δήλωσαν πρόθυμοι να αφιερώσουν 1 ώρα το μήνα για επιμόρφωση.



# ΜΑ, SHIH, HSIAO, SHIH ΚΑΙ HAYTER (2009)

- Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν εμπειρία τους με τους ΑΜΔΠ κατά το αρχικό στάδιο της θεραπείας τους ως **«ταξίδι του μέλιτος»**. Σε αυτό το στάδιο οι σχέσεις των νοσηλευτών με τους ΑΜΔΠ ήταν ειρηνικές και προσπαθούσαν να δημιουργήσουν θετική εικόνα οι μεν για τους δε με τρόπο που δείχνει σεβασμό. Ωστόσο, το στάδιο αυτό διαρκούσε μια σύντομη περίοδο και ακολουθούσαν από το **στάδιο του «χάους»**, όπου οι ασθενείς άρχιζαν να παρουσιάζουν ενοχλητικές συμπεριφορές που εξαγρίωναν τους νοσηλευτές και τους δημιουργούσαν έντονα αρνητικά συναισθήματα.



## MCGRATH & DOWLING (2012)

- Όλοι οι συμμετέχοντες, βασιζόμενοι στην προηγούμενη εμπειρία τους, επισήμαναν πόσο δύσκολο είναι να προσφέρει ο νοσηλευτής ένα καλό επίπεδο φροντίδας στον ΑΜΔΠ.
- Η πλειοψηφία δήλωσε ότι θεωρεί **δύσκολη** τη συμπεριφορά των ΑΜΔΠ και ότι οι ίδιοι οι ασθενείς δεν αναλαμβάνουν την ευθύνη της συμπεριφοράς τους.
- Οι ΑΜΠΔ θεωρούνται ότι **αναζητούν διαρκώς την προσοχή** του προσωπικού και κάποιοι νοσηλευτές δήλωσαν ότι **θα τους πρόσφεραν υπηρεσίες φροντίδας μόνο αν ήταν απολύτως απαραίτητο**.



## STROUD & PARSONS (2012)

- Οι συμμετέχοντες που δεν είχαν ειδική κατάρτιση στη ΜΔΠ εμφανίστηκαν με **περιορισμένες γνώσεις**. Η έλλειψη γνώσεων φάνηκε να επηρεάζει τον τρόπο που αντιλαμβάνονταν τη **σύνδεση μεταξύ τραυματικών εμπειριών του παρελθόντος και δυσκολιών στο παρόν**.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν περιορισμένες γνώσεις για τη ΜΔΠ φάνηκε να χρησιμοποιούν περισσότερο **υποτιμητικούς όρους** για να περιγράψουν τη συμπεριφορά των ΑΜΔΠ.
- Οι συμμετέχοντες εξέφραζαν συχνά τον **τρόμο** που ένιωθαν δουλεύοντας με αυτούς τους ασθενείς.



# HAUCK, HARRISON & MONTECALVO (2013)

- Οι ερωτώμενοι παρουσίασαν γενικά **θετικές στάσεις** απέναντι στους νοσηλευόμενους ασθενείς με ΜΔΠ που αυτοτραυματίζονταν ηθελημένα.
- Οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές που είχαν **περισσότερη κλινική εμπειρία** και εξέφρασαν την **ανάγκη για περισσότερη εκπαίδευση** σε θέματα που άπτονται της ΜΔΠ, είχαν **περισσότερο θετικές στάσεις** απέναντι στους νοσηλευόμενους ασθενείς με ΜΔΠ που αυτοτραυματίζονταν ηθελημένα.



## DEANS & MEOCEVIC (2016)

- Ένα ποσοστό των ψυχιατρικών νοσηλευτών αντιμετωπίζει αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις και στάσεις απέναντι στους ασθενείς με ΜΔΠ, με την πλειονότητα των νοσηλευτών να τους αντιλαμβάνονται ως **χειριστικούς**, σχεδόν το ένα τρίτο να αναφέρει ότι τους **προκαλεί θυμό** και πάνω από το ένα τρίτο είτε να «διαφωνούν έντονα» είτε να «**διαφωνούν**» στο ότι **γνωρίζουν πώς να τους φροντίζουν.**



# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Στερεοτυπικές αντιλήψεις - Αρνητικές στάσεις
- Ανάγκη για εκπαίδευση (γνώσεις και δεξιότητες διαχείρισης συναισθημάτων)
- Εξειδικευμένες δομές ψυχικής υγείας

