

"מגדלור באפלה"

תפקיד האחות המומחית בבריאות השד

דר' חנה אדמי, חנה זוהר, יעל רודנר

התייחסות אישית "כאילו אני החולה היחידה שלך". ממצאים אלו מדגישים את החשיבות הקריטית והייחודית של האחות המומחית בתחום בריאות השד, כתפקיד הוליסטי ואינטגרטיבי אשר מסייע לנשים להתמודד, הן עם המחלה והן עם מערכת בריאות בעלת אוריינטציה רפואית בירוקרטית. מן המחקר עלה כי יש לבחור בקפידה מועמדות לתפקיד אחות מומחית בבריאות השד, מאחר שנדרשות מיומנויות בינאישיות ויכולות מקצועיות ברמה גבוהה. כמו כן, יש להמשיך לחקור את האפשרות להכליל את הממצאים על תפקידי מומחיות אחרים בסיעוד, בתחומים קליניים שונים.

מטרת המחקר הנוכחי הייתה להגיע לתובנות ביחס לתפקידה של האחות המומחית בבריאות השד (Breast Care Nurse Specialist), מנקודת מבטן של נשים עם סרטן שד, באמצעות ניתוח מכתבי תודה שכתבו לאחות המומחית. באמצעות גישת מחקר איכותנית, נותחו 125 מכתבי תודה ונערכו שלושה ראיונות עומק עם נשים שלקו בסרטן שד. ממצאי המחקר מכוונים לשלושה היבטים עיקריים של תפקיד האחות בבריאות השד: אינסטרומנטלי, קוגניטיבי ואמוציונלי. הנשים תיארו את ההיבט האינסטרומנטלי של התפקיד כ"סלילת הדרך בנבכי הבירוקרטיה", את ההיבט הקוגניטיבי כ"רמזור בצומת בחיים" ואת ההיבט האמוציונלי כתחושת

מבוא

דגמים ותפקידים חדשים, כדי לתת מענה טוב יותר לצורכי החולים, וכדי להגשים את הערכים המקצועיים של הסיעוד. האחיות מתמרנות בין דגמי הטיפול ההומניסטי בסיעוד, אשר משכו אותן למקצוע, לבין הדגם הרפואי המשימתי יותר, אשר שולט בעשייה הקלינית. קופות מבטחות, סוכנויות ממשלתיות, בתי חולים ומוסדות רפואיים אחרים השתמשו באחיות ככוח עבודה זול, המאפשר לייצר יותר הכנסות ולהפחית בהוצאות. בזירה מסוג זה, אין פלא שהמרכיב הטיפולי-האכפתי המסורתי של הסיעוד מתמוסס (Watson & Foster, 2003; Gordon, 2005). נראה כי פיתוח תפקיד של אחות מומחית קלינית מעניק פתרון עדכני מתאים, אשר משלב את כל היבטי הסיעוד ונותן את המענה המיטבי לצורכי החולים. עם זאת, יש מעט מאד מחקר הבוחן את תפקיד האחות המומחית, מנקודת הראות של החולה.

השימוש ההולך וגובר בטכנולוגיה, הקיצוצים בעלויות והמחסור במשאבים חומריים ואנושיים, הובילו לפגיעה בספקי שרותי הבריאות, לרבות אחיות. המחסור העולמי באחיות קשור לשכר נמוך, לתנאי עבודה קשים, לדומיננטיות של הרופאים על המקצועות הפארא-רפואיים ולהעדר הכרה והערכה ציבורית מספקת (Gordon, 2005). המשבר במערכת הבריאות מחד ואי שביעות הרצון מאיכות הטיפול מאידך, הניעו את מנהיגות האחיות לפתח

חנה אדמי, RN, PhD, מנהלת הסיעוד, רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם. h_admi@rambam.health.gov.il
חנה זוהר, RN, MA, מתאמת הטיפול בנשים עם סרטן השד, רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם.
יעל רודנר, MA, החוג לתקשורת, אוניברסיטת חיפה.

(et al., 2008). במדגם אקראי מבוקר נמצא כי התערבות פסיכו-חינוכית מרובת מרכיבים, שהובלה על ידי אחיות מומחיות, שיפרה את איכות החיים ואת מצב רוחם של מטופלים עם מחלה ממארת בשלב מתקדם, ביניהם גם מטופלות עם סרטן השד (Bakitas et al., 2009). בעוד שהאחיות לבריאות השד הוכרו שוב ושוב על ידי עמיתיהן כתורמות לרווחת החולה וכמפגינות מסוגלות מקצועית וניהולית גבוהה (Amir et al., 2004), חסרים עדיין מחקרים איכותניים שבוחנים תפקיד זה מנקודת הראות של החולה. מטרת המחקר הנוכחי להגיע לתובנות באשר לתפקיד האחות לבריאות השד, מנקודת מבטן של הנשים עם סרטן השד וקרובי משפחתן, כפי שהשתקפו במכתבי התודה שלהן.

שיטה

מבנה המחקר

בוצע מחקר איכותני בגישה של ניתוח תוכן השוואתי (constant comparative analysis) על פי Glaser & Strauss (1967), לצורך ניתוח מכתבי תודה שנכתבו על ידי נשים עם סרטן שד. לאחר הגעה לרווייה (saturation) בתהליך ניתוח המכתבים, רואיינו שלוש נשים עם סרטן השד לצורך הצלבת מקורות (triangulation) ולצורך הגדלת הסבירות שהממצאים שעלו מהמכתבים מדויקים ומהימנים.

משתתפי המחקר

המחקר מבוסס על ניתוח של 125 מכתבי תודה, שנכתבו לאחות בריאות השד בבית חולים מרכזי בצפון ישראל, בין השנים 1998 ו-2008. בסך הכול 113 נשים עם סרטן השד כתבו מכתב אחד או יותר לאותה אחות. שלושה מכתבים נכתבו על ידי בני משפחה (אם, בת ובעל) ומכתב אחד על ידי חברה. בעת כתיבת המכתבים היו 48 מהנשים עם סרטן השד בגילאים 30-50, 45 בגילאי 51-70, ו-20 מעל גיל 70; רובן היו נשואות (91) והשאר היו רווקות (6), גרושות (6) או אלמנות (10). 70 מהנשים היו בעלות תואר אקדמי, 38 סיימו בית ספר תיכון ו-5 סיימו רק בית ספר יסודי. כל הנשים היו יהודיות: 95 חילוניות, 14 דתיות, ו-4 חרדיות.

שיקולים אתיים

המחקר אושר על ידי וועדת הלסינקי מקומית, של בית החולים בו נערך המחקר. המכתבים מוספרו ופרטיהם המזהים של המשתתפים נמחקו, על מנת לשמור על אנונימיות.

שלוש הנשים שרואיינו קיבלו מידע בעל-פה ובכתב על מטרת המחקר. הן חתמו על טפסי הסכמה מדעת, שכללו הבטחה לאנונימיות, הדגשה על האופי ההתנדבותי של

בשנים האחרונות גוברת ההכרה בצורך לפתח מודלים ותפקידים חדשים, כדי לקדם ולשמר את הטיפול הסיעודי המקצועי (Miller & Apker, 2002). הוצעו מודלים הומניסטיים בסיעוד, כמו מודל אריקסון של "חשיבה הומניסטית במדעים הטיפולים" (Eriksson, 2002), והמודל "טיפול בין-אישי מכוון" של ווטסון (Watson, 2002). בנוסף, פותחו תפקידי מומחיות בסיעוד במערך הרב מקצועי, אשר אמורים להשלים ולא להתחרות בתפקידים קיימים, הן בתחום הרפואי והן בתחום הסיעודי (Kadmon & Barak, 2009; Pennery, 2004).

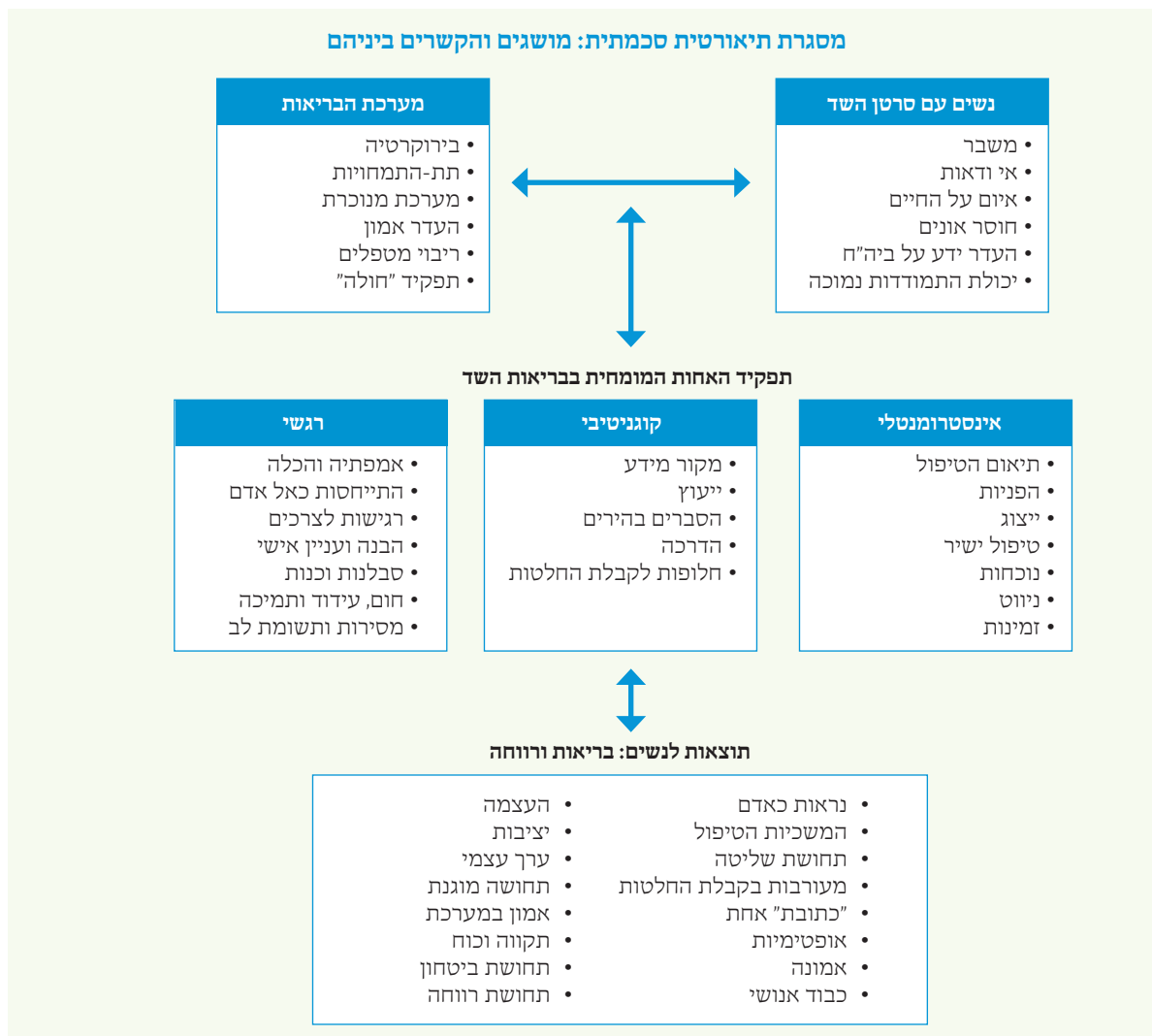
הטיפול בסרטן השד התפתח מאד בשנים האחרונות, הודות להבנה טובה יותר בגנטיקה, לאיתור המוקדם, לפיתוח תרופות חדשניות ולטיפולים מותאמים אישית. כמו כן, גדלה מעורבותן של הנשים בקבלת החלטות הנוגעות לטיפול בהן. השפעת שינויים אלו ניכרת, הן בשיפור באיכות החיים והן בשיעור הנרפאות. מחקר איכותני שבדק 98 נשים ישראליות עם סרטן שד, מצא פער בין צרכיהן, לבין יכולתה של מערכת הבריאות לספק מענה לצרכים אלו. הנשים ביטאו תחושות של ניכור, אי קבלת מידע מספק, ליקויים ברצף הטיפולי ובמעקב הרפואי (Sered, 1996).

בשנים האחרונות חלה התפתחות בתפקידה של האחות המומחית בבריאות השד (BCNS) Breast Care Nurse Specialist, אשר מספקת מידע ותמיכה רגשית, מתאמת את הטיפול בתוך ומחוץ לבית החולים לטובת הנשים, קרוביהן, המטפלים ואנשי המקצוע; מדריכה ותומכת במטפלים במערכת הבריאות; ומבטיחה טיפול איכותי בסטנדרטים גבוהים (Amir et al., 2004; Burnet et al., 2004).

מספר מחקרים הצביעו על תרומת תפקיד המומחית בטיפול האונקולוגי. מחקר שבדק נשים עם סרטן שד, שקיבלו שיחות טלפון סדירות מהאחות המומחית מצא, כי אותן נשים דיווחו על רווחה גופנית טובה יותר ועל שביעות רצון גבוהה יותר ממידת המידע שקיבלו (Beaver, 2006). גם מבחינה רגשית לתפקיד האחות המומחית תרומה משמעותית. שני מחקרים אוסטרליים הראו, כי טיפול שיטתי שניתן על ידי מומחיות בריאות השד, הביא לתוצאות רגשיות חיוביות וסייע בעיקר בהיבט הנפשי (Campbell, 2006; Ely, 2008).

סקירה שיטתית של עשרה מחקרים קבעה בסיכום, כי תפקיד אחות בריאות השד עשוי לתרום לרווחה גופנית ופסיכו-סוציאלית. יחד עם זאת, לטענת המחברים דרושות הגדרות תפקיד אחידות ומחקרים מבוססים יותר (Eicher et al., 2006). במחקר בנושא עולה, כי לאחות בריאות השד יכולת השפעה על מספר מרכיבים באיכות החיים, וביניהם חרדה וזיהוי מוקדם של תסמינים דיכאוניים (Cruikshank

לוח 1: תפקיד האחות המתאמת על פי תפיסותיהן של נשים עם סרטן השד



לצורך הראיון הוכן מדריך עם שאלות פתוחות, אשר התבסס על ניתוח מכתבי התודה.

ההשתתפות, האפשרות שקטעים מהראיונות עשויים לשמש בפרסומים בעילום שם, והזכות להפסיק את ההשתתפות במחקר בכל עת.

ניתוח הנתונים

כאמור, נעשה שימוש בתהליך של ניתוח תוכן השוואתי (constant comparative analysis) על-פי Glaser & Straus (1967), כדי לנתח את 125 מכתבי התודה ושלושת הראיונות. שלוש החוקרות ניתחו את המכתבים באופן עצמאי ולאחר מכן ערכו השוואה בין הממצאים, כדי להגביר את מהימנות הממצאים. תהליך הניתוח כלל קריאה מחדש של המכתבים, קידוד הנושאים, כתיבת תזכירים והקבצה של קודים דומים לקטגוריות. הקטגוריות והתמות עלו מתוך הנתונים. כל הנתונים שהתקבלו עברו השוואה ואימות בתוך כל קטגוריה, כדי למצוא את המשמעות בתוך ההקשר.

איסוף הנתונים

כל המכתבים נשלחו בדואר או נמסרו ביד לאחות לבריאות השד, בשלבים שונים של הטיפול הרפואי. רובם נמסרו על ידי הנשים בעת הטיפול האונקולוגי שלהן (43 מכתבים), ובמשך תקופת המעקב לאחר שסיימו את הטיפול האקטיבי (42 מכתבים). 23 מכתבים נמסרו אחרי הניתוח, שני מכתבים בשלב האבחון, שניים במהלך חזרת המחלה, ואחד נמסר על ידי בן הזוג אחרי מות אשתו. הראיונות עם שלוש נשים עם סרטן השד נערכו במשרד בבית החולים. כל אישה רואינה פעם אחת במשך כשעה.

עם מערכת הבריאות. הם תופסים את תפקיד האחות המומחית כחיוני למילוי צרכיהם וציפיותיהם, כמו גם כמשמעותי לבריאותם ולרווחתם (לוח 1).

תפקיד האחות לבריאות השד

נראה כי כתיבת המכתבים לאחות לבריאות השד אפשרה לנשים לבטא רגשות חיוביים במהלך תקופה של פחד, חרדה ואי-ודאות. הנשים השתמשו במטאפורות, ותיארו את האחות לבריאות השד כעוגן, ככתף תומכת, כיד מנחמת, וכרמזור מכוון. במיוחד רווחו במכתבים דימויים של אור. מתוך הניתוח האינדוקטיבי של מכתבי הנשים, עלו שלושה היבטים מרכזיים של תפקיד האחות בריאות השד: אינסטרומנטלי, קוגניטיבי ורגשי (לוח 2). על אף שההיבטים חופפים בחלקם, נתייחס לכל אחד מהם בנפרד.

היבט האינסטרומנטלי בעבודת האחות

היבט זה מתייחס לסיועה של האחות המתאמת, בהתמודדות עם הגורמים וההיבטים הממסדיים המעורבים בתהליך הטיפול - הליכים רפואיים ובירוקרטיים, השגת המסמכים הרלוונטיים, תיאום טיפולים, ליווי וכדומה. מתוך המכתבים עולה, כי תרומתה של האחות בהקשר הזה היא בעלת חשיבות מכרעת עבור המטופלות במספר מובנים, כפי שיפורט להלן.

המושגים נבעו מהניתוח. ניתוח הנתונים חזר ושוב עד להגעה לרוויה תיאורטית (saturation). לבסוף, המשגת התופעה של תפקיד האחות המומחית לבריאות השד פותחה מהמושגים שהופקו מהניתוח ומהקשרים ביניהם. לאחר ניתוח המכתבים, רואיינו שלוש נשים עם סרטן השד, כטכניקה של הצלבת מקורות שונים (triangulation), כדי לבחון את הקטגוריות, הפרשנויות והמסקנות שהושגו מניתוחי המכתבים (Lincoln & Guba, 1985). המרואיינות שיתפו בהתנסויות שלהן והוסיפו תיאורים עשירים, דוגמאות ותובנות להיבטים של החוקרות. על-פי Lincoln & Guba (1985), הצלבת מקורות משפרת את ההסתברות שהממצאים והפרשנויות יהיו מהימנים. שורה של דיונים נערכו בין שלוש החוקרות מדיסציפלינות שונות (אחות מתאמת הטיפול בנשים עם סרטן השד, אחות חוקרת ואנתרופולוגית), כדי להשוות את הקידוד והפרשנויות, ולדון בפערים עד שהושגה הסכמה.

תוצאות

במחקר זה פותח מודל תאורטי המשקף את ארבעת המטא-פאראדיגמות של מקצוע הסייעוד לפי Fawcett (1986): נשים עם סרטן שד ובני משפחותיהם (האדם), מערכת הבריאות (הסביבה), רווחת הנשים (בריאות), ותפקיד האחות המומחית (סיעוד). נשים המאובחנות עם סרטן שד וקרוביהן נאלצים להתמודד עם המחלה וגם

לוח 2: תפקיד האחות המתאמת מנקודת מבטן של הנשים



רבות למטופלות, באמצעות בירור מיידי והפניה לגורמים המתאימים. לדברי אחת המטופלות: "על הכול הייתה עונה ואם לא הייתה תשובה - ביררה וחזרה אליי".

דברים אלו נשמעו והופיעו במכתביהן של מטופלות נוספות. כך, לדוגמה, סיפרה מטופלת כי לאחר הניתוח הראשון היא חששה מפצע קשה ריפוי, ופנתה לאחות המתאמת. מכיוון שזהו לא תחום התמחותה של האחות, היא הפנתה אותה לאחות מתאמת אחרת, בעלת ידע ומומחיות בתחום.

מתוך המכתבים עולה, אפוא, כי האחות מסייעת הן באמצעות תיאום הליכים בירוקרטיים והן באמצעות תיאום בין הגורמים הרפואיים השונים. כל אלה מאפשרים "לקשור קצוות", תורמים לשמירה על רצף הטיפול הרפואי ומסייעים למטופלות בהתמודדות עם ההליכים הכרוכים בו. אחת המטופלות סיכמה זאת במכתבה: "תפקידך כמתאמת בין כל הגורמים במערכת הינו חשוב ביותר ועוזר לנשים ברגעים הקשים בחייהן".

התפקיד האינסטרומנטאלי של האחות המתאמת אינו מסתכם בתיאום בין הגורמים המערכתיים בלבד, כפי שעולה מהמכתבים ומהראיונות, אלא כרוך גם בתיווך בין המטופלת לבין המערכת הרפואית. במסגרת תיווך זה מגשרת האחות, למעשה, בין עמדות המערכת לבין אלו של המטופלת, כשהיא משמשת פעמים רבות כסניגורית של המטופלות ותומכת בהן בעת הצורך.

דוגמה לכך ניתן למצוא בסיפורה של אחת המטופלות, בו מתוארת חשיבות נוכחותה של האחות המתאמת בוועדה הרפואית, שבה הוחלט על המשך הטיפול. במסגרת זו ביקשה המטופלת כריתה, בניגוד לעמדותיהם של הרופאים. לדבריה, "האחות מצד אחד ייצגה את הוועדה... אבל גם הלכה אתי בדרך שלי". מעבר לתמיכה הרגשית שסיפקה האחות למטופלת באותה הסיטואציה, היא נתנה לגיטימציה לעמדתה ולעצם עמידתה מול הרופאים, על אף שעמדות המטופלת היו שונות מאלו של הרופאים. התנהלות זו של האחות המתאמת עודדה את המטופלת להתעקש ולהחזיק בעמדה עצמאית גם לנוכח עמדותיהם של הרופאים. על תחושותיה במהלך המפגש עם הוועדה הרפואית היא סיפרה: "כבר לא הייתה בי היראה בפני הפרופסורים. האדם שבי הלך והתחזק". במקביל סיפרה המראיינת, כי האחות תיאמה עבורה, ללא ידיעתה, פגישה עם אונקולוגית אשר עשויה לתמוך בעמדתה, ובעקבות זאת אכן אושר הטיפול שבו בחרה. על ההמשך אמרה המטופלת: "לא היה אדם מאושר ממני!... וכך הצלחתי לצאת לדרך איתה הייתי שלמה, כי בה בחרתי. כך חזר אליי בטחוני בעצמי, כאדם. כך חזרו והתעצמו בי כוחותי הפנימיים: כך שב אליי אמוני ביכולתי להתמודד ולנצח. את כל זאת חבה אני לך, אחות יקרה".

רבות מהמטופלות התייחסו לסיוע האינסטרומנטלי בכללו, וציינו את ההכונה שסיפקה האחות ואת יכולתה "למצוא פתרון לבעיות קטנות כגדולות", לנוכח המצוקה וחוסר הוודאות הכרוכים בגילוי המחלה, בביטוייה ובהתמודדות עם הגורמים הממסדיים. על רקע זה הדגישו המכתבים את זמינותה של האחות, שהיוותה כתובת לשאלות ובעיות "בכל שעה ביממה", באופן שחורג בבירור משעות העבודה המוגדרות שלה ואף כלל שבתות, חגים וחופשות פרטיות.

כפי שעולה מהמכתבים, חלק חשוב מהסיוע האינסטרומנטלי נוגע לשמירת הרצף של הטיפול הרפואי, המתאפשרת בזכות תיאום בין הגורמים השונים וזירוז הליכים בירוקרטיים. הצורך בקבלת סיוע מסוג זה ניכר במכתבי המטופלות ובדברי המראיינות, אשר קבלו על תהליכים בירוקרטיים "מעיקים", על הצורך להיאבק כדי לקבל אישורים, ועל מצוקה וחוסר אונים הנובעים מ"היגררות לבירוקרטיה כל כך לא הוגנת". מנגד, נראה כי המענה לצרכים אלה ניתן על ידי האחות המתאמת, המוודאת "שהפציצניט לא ילך לאיבוד" ומאפשרת "לפרוץ את חומות הבירוקרטיה". במכתביהן ובדבריהן תיארו חלק מהמטופלות מקרים מסויימים, שבהם האחות זירזה ופישטה תהליכים באמצעות פנייה ישירה לגורמים הרלוונטיים, הגעה פיזית למקום הטיפול, קבלת אישורים, שינוי תורים וכדומה.

אחת המטופלות סיפרה, כי כבר שבוע לאחר קבלת האבחון וידאה האחות שהיא תגיע לוועדה הרפואית על מנת לקבל החלטות לגבי המשך הטיפול, זירזה עבורה בדיקה רפואית בבית החולים וידאה שתקבל התחייבות מקופת החולים. מטופלת אחרת תיארה כיצד התעכב הניתוח השני שתוכנן שתעבור, עקב מקרה דחוף, וכיצד האחות דאגה לשוחח עם הרופא המנתח ולוודא את ביצוע הניתוח, על אף שהוא התכוון לעזוב את המקום.

במכתב אחר שיבחו המטופלות ובן זוגה את הסיוע הרב שהגישה להם האחות בבואם לקבל החלטה לגבי מיקום הטיפול הרפואי. הם תיארו "עזרה מעשית בקישור בין שני המוסדות" שהתבצעה מתוך שיקולים ענייניים ו"ללא שיקולי יוקרה של מוסד זה או אחר", והובילה להחלטה הנכונה עבור המטופלת.

בהקשר זה שיבחו המטופלות את ההיכרות שיש לאחות המתאמת עם המערכת הרפואית, עם הליכי הטיפול הרפואי על כל פרטיהם, ועם הגורמים השונים המעורבים בכך. אחת המטופלות תיארה זאת כ"ידע בלתי נגמר של פרוצדורות ופרטים", שהוא מקור חשוב לסיוע למטופלות. עם זאת, לנוכח מורכבות המקרים והנסיבות האישיות שעמן מתמודדות המטופלות, המכתבים תיארו גם מצבים שבהם לא יכלה האחות לתת מענה מיידי. אך גם במקרים אלה, כפי שעולה מהמכתבים, הצליחה האחות לסיוע

הצוות להם היא משמשת דוגמה.

לסיכום, מכתבי המטופלות ודבריהן מעידים, כי לאחות המתאמת חשיבות אינסטרומנטלית מכרעת, הבאה לידי ביטוי במספר היבטים: תיאום בין הגורמים הממסדיים השונים המעורבים בטיפול הרפואי וזירוז הליכים, תיווך בין המטופלות לבין המערכת הרפואית תוך ייצוג המטופלות מול המערכת, סיוע מעשי ושוטף במהלך הטיפול, ולבסוף - האחות המתאמת מהווה מודל לחיקוי עבור כלל הצוות, בהיותה חלק מהצוות הרב-מקצועי המטפל. כל אלה תורמים לקיומו של רצף טיפולי המתנהל כסדרו, תוך ניסיון לצמצם ככל האפשר גורמים מעכבים ומקשים, ומתן מקום ולגיטימציה לצורכי המטופלות ולעמדותיהן.

ההיבט הקוגניטיבי בעבודת האחות המתאמת

במישור הקוגניטיבי תרומתה של האחות המתאמת היא המידע שהיא מספקת, הדרך שבה היא מספקת מידע זה וההשלכות האינסטרומנטליות והרגשיות הכרוכות בכך, כפי שיפורט להלן.

רבות מהמטופלות הודו לאחות על ההסברים, ההנחיות והעצות שסיפקה להן לאורך כל שלבי הטיפול. מתוך דבריהן ומכתביהן עולה החשיבות העצומה של קבלת מידע על המחלה ועל התהליך הארוך העומד בפניהן, בעיקר בשלב ההתחלתי שלאחר קבלת הידיעה (אך גם בהמשך). אחת המטופלות תיארה במכתבה: "הפחד נורא, החששות כבדים, אינספור שאלות, אך את מי שואלים? את מי? מה עושים? מתחיל מרוץ מטורף לבדוק, לברר ולחפש תשובות." בצומת מכריע זה של פחד נורא וחוסר ודאות לגבי המשך, נראה כי האחות המתאמת היא הכתובת לברורים ולחיפוש תשובות.

מטופלות רבות תיארו, כיצד הגיעו לאחות המתאמת לאחר ש"השמיים נפלו", ולנוכח הבלבול וחוסר האונים סיפקה להן האחות הסברים מסודרים, הנחיות והכוונה. הן תיארו כיצד האחות "מנחה ומספרת מראש מה עומד לקרות לך" והביעו את תודתן על "העזרה בהבנת הטיפולים והמחלה". כך, לדוגמה, סיפרה מטופלת על המפגש הראשון עם האחות, לאחר קבלת הידיעה: "האחות רשמה הכל בצורה מסודרת, כמו לדביל - אבל זה בדיוק מה שצריך לעשות". על אף הצורך הנואש והדחוף במידע, נראה כי קבלת הסברים ברורים אינה מובנת מאליה במסגרת ההתנהלות הרגילה של הצוות הרפואי, ובמקרים מסויימים תוארו המפגשים עם הרופאים כ"פגישות קצרות רוח וקצרות בזמן", המספקות מענה "בחצי פה או במונחים רפואיים". לנוכח מצוקת המידע שבה שרויות המטופלות (מחסור במידע או אי בהירות), יש לתפקידה של האחות המתאמת חשיבות מכרעת, ומטופלות רבות תיארו את תחושת ההקלה שחשו בעקבות המפגש עם האחות, והידיעה שהיא

מקרה זה ממחיש, כיצד מהווה האחות המתאמת "נציגה נאמנה של החולים כלפי הרשויות", כפי שתופסות זאת המטופלות. לייצוג זה יש השלכות אינסטרומנטליות מבחינה רפואית ובירוקרטית, ואף השלכות רגשיות, כפי שתואר לעיל. השבת ביטחונן העצמי של המטופלות והעצמת כוחן חשובים להן ביותר, לנוכח מה שנתפס בעיני רבות מהן כ"דריסה ברגל גסה" מצד המערכת הרפואית ונציגיה. אחת המטופלות סיפרה: "מה שהוציא אותי מהכלים והזין אותי בכעס היה שלא הייתי קיימת עבורם כבן אדם". תחושה זו כלפי המערכת הרפואית באה לביטוי אצל רבות מהמטופלות, ונראה כי דבריה של מטופלת אחרת, כי "החולה הוא אדם ולא נתונים" מייצגת אותן נאמנה. על רקע זה התיווך בין המטופלת למערכת הרפואית מהווה מענה, הן לצרכים אינסטרומנטליים-רפואיים והן לצרכיה הנפשיים של המטופלת.

מעבר לתיאום ולתיווך, נראה כי לאחות המתאמת יש חשיבות רבה גם במסגרת ההתנהלות השוטפת של הטיפול. מדברי המטופלות ומכתביהן עולה, כי לעצם נוכחותה הפיזית של האחות חשיבות רבה עבורן, וכי באופן זה היא מסייעת להן מבחינה מעשית ולוגיסטית להתמודד עם מהלך הטיפול. כך לדוגמה, העידו כמה מהמטופלות כי האחות התקשרה במספר הזדמנויות על מנת לוודא שהן תגענה לבדיקות. אחת המטופלות ציינה במהלך ראיון כי "עד היום כשיש לי בדיקה היא מתייצבת". לדברי מטופלת אחרת: "כשלא הופעתי לאחר הטיפולים מיד התקשרה לברר מה קרה ודאגה לבדוק שאכן הופעתי בתאריך החדש שנקבע לי".

כמו כן, נראה כי הליוי השוטף והסיוע המעשי אינם מותנים בנוכחותה הפיזית של האחות במקום הבדיקה, אלא מתקיימים גם ממרחק, כפי שתיארה מטופלת במהלך ראיון: "הגעתי לביקור במכבי ושכחתי להביא בדיקה. האחות עזבה הכל, הלכה לארכיון, הוציאה את התיק, צילמה את הדף ופקססה לאסותא".

בנוסף להיבטי הסיוע שתוארו לעיל, עולה ממכתבי המטופלות ודבריהן, כי לפעילותה של האחות השלכות אינסטרומנטליות הנובעות מהיותה מודל לחיקוי בקרב הצוות הרפואי. כמה מהמטופלות הדגישו כי האחות המתאמת אהודה על הרופאים, האחיות והמזכירות כאחד "היא מלכה", וכי בהתנהלותה היא מצליחה "להמיס גם את הקשוחים שברופאים". המטופלות העידו כי האחות מקיימת "קשר אנושי חם ומדהים עם מכלול של רופאים, אחיות והנפשות הפועלות", אשר גורם להשלכות חיוביות מבחינת הטיפול בהן, שכן הסביבה "משתדלת להיעתר לבקשות ולפעול במהירות וברצון טוב". היבט זה נוגע לעצם מיצובה של האחות המתאמת כחלק מהצוות הרב-מקצועי, אשר משפיע גם על פעילותם של שאר חברי

"תלווה ותענה לכל שאלה" בהמשך הדרך. כך לדוגמה, כתבו בני הזוג לאחות על המפגש עמה, לאחר קבלת הידיעה על מחלת האישה: "לאחר פגישתנו הראשונה איתך, חשבנו והתייעצנו כיצד להודות לך. הארת לנו דברים רבים לאחר שהיינו שרויים באפלה ובאי בהירות בנוגע לסיטואציה החדשה בפניה עמדנו". מטופלת אחרת הודתה לאחות על המפגש הראשוני במסגרת שיר שכתבה: "התקבלנו בברכה, ואמרה: זה לא נורא. נתגבר ונחצה את הים הסוער... למרות החששות וחוסר הידיעה מהבלתי נודע הרגשנו בטוחים איתה בכל מילה שאמרה ובכל עצה שנתנה".

נראה כי קבלת הסברים ברורים ופירוט התהליך אותו אמורים לעבור, מקנים ביטחון ולו בזכות צמצום חוסר הוודאות בסיטואציה מאיימת. בעוד שאחדות מהמטופלות בחרו לתאר את תחושת הביטחון שנסכה בהן האחות במונחים של אור, עוגן וכדומה, אחרות תיארו בפשטות, כי בהנחייתיה והסבריה סיפקה האחות "תחושה של שליטה במצב".

בהקשר זה יש להזכיר גם את בני המשפחה של המטופלות, המהווים שותפים לתהליך ההתמודדות עם המחלה, גם אם באופן עקיף ומבלי לחוות אותה על בשרם. כמה מהמטופלות סיפרו על הקושי לבשר לבני המשפחה על המחלה, בעיקר בשלב שבו המטופלת עצמה צריכה לעכל את המציאות החדשה. מתברר, כי האחות המתאמת מסייעת גם במקרה זה, כפי שסיפרה אחת המטופלות במכתבה: "היא הייתה הראשונה ששיתפה מישהו מבני משפחתי בתהליך". המטופלת אף העידה כי האחות סיפקה הסברים "לכל אחד מבני המשפחה". כלומר, המידע והתשובות שמספקת האחות אינם מוגבלים למטופלת בלבד, אלא נמסרים גם לבני משפחתה ומסייעים להם להבין את המצב החדש שעמו מתמודדת המשפחה. כמו כן מתברר, כי האחות סייעה למטופלת, במקרים מסוימים, גם בהתמודדות שלה עצמה מול בני המשפחה, כפי שמתואר במכתב הבא: "ממנה קיבלתי מידע חיוני וחשוב לגבי איך ומה לומר לילדי. חוברות שונות, הכנה מקדימה בשפה פשוטה וברורה, בשיא הסבלנות לגבי מה מצפה לי ולמה להיות מוכנה". באופן זה, למעשה, מסייעת האחות הן למטופלת עצמה בהתמודדותה עם אחת מהשלכות המחלה (שיתוף המשפחה) והן למשפחתה, המתבשרת על המחלה מפי המטופלת, כשהיא עצמה מבינה את מצבה ומוכנה להתמודד עם התגובות במשפחה.

התחושה של שליטה במצב מתחזקת אפוא, הן עבור המטופלת והן עבור בני משפחתה, ומסייעת להם להתמודד עם המצב החדש. תחושת שליטה זו אינה מוגבלת רק ל"אותם רגעים של חוסר וודאות, הלם והמון שאלות", אלא לתהליך הטיפולי כולו, כפי שהסבירה מטופלת שכתבה:

"יש כאן תהליך רב שלבי והאחות השכילה לעבור איתי שלב-שלב, ותמיד להדריך רק בדברים הרלוונטיים ולא להעמיס...". אחרת כתבה על כך: "בתוך ים המידע ואי הוודאות את משמשת לי (ולעוד נשים רבות) עוגן - אי של יציבות". דברים אלה אכן מאפיינים את מכתביהן של נשים רבות, המתארות את האחות המתאמת כ"כתובת לכל המידע" בכל עניין ובכל עת. המכתבים והראיונות מעידים כי המידע, הייעוץ וההכוונה שמספקת האחות המתאמת אינם מסתכמים בהסבר חד-פעמי, אלא מהווים תהליך מתמשך. ברבים מהמכתבים הודו המטופלות לאחות על ש"העשירה וממשיכה להעשיר בשפע מידע חשוב וחיוני", על שהמשיכה "ליידע ולברר, על ההסברים למונחים הרפואיים המאיימים" וכדומה.

מטופלות אחדות תיארו את מכלול התהליך שעברו עם האחות, וכך לדוגמה כתבה אחת מהן: "הגעתי אלייך מפוחדת עד אימה ואת הובלת אותי בידיים אמונות... תמיד היית זמינה, נכונה לענות על כל שאלה, לעזור ולהסדיר כל בעיה, קטנה כגדולה". חשיבותה של הזמינות בולטת במיוחד בהקשר זה, ומטופלות רבות תיארו את האחות כמי ש"תמיד זמינה ומוכנה לייעץ ולכוון", "זמינה בכל דקה ודקה ולא משנה היום או השעה!", "זמינה בכל עת למענה טלפוני בכל שאלה קטנה כגדולה".

גם בהקשר זה, נראה כי הנגישות לאחות היא בעלת חשיבות מרכזית, לנוכח העדר הזמינות של הרופאים לאורך תהליך הטיפול. אחת המטופלות הסבירה בראיון: "כשאת במחלקה אין לך נגישות לרופאים. הם עמוסים, מלאי עבודה". למעשה, מתוך דברי המטופלות ומכתביהן עולה, כי האחות המתאמת מהווה כתובת בלעדית כמעט לפניות שוטפות בעניין קבלת מידע וייעוץ. יתרה מזאת, בעוד שהרופאים אינם זמינים אף בשעות העבודה, האחות המתאמת זמינה לפניות שוטפות אף מחוץ לשעות העבודה, כפי שהעידו רבות מהמטופלות. הן סיפרו על פניות "בשישי-שבת" ואף "כשהייתה בחופשה", וציינו כי זהו "משהו שלא מצפים מרופאים".

כיוון שבמידה רבה משמשת האחות כתחליף לרופאים, כפי שעולה מהמכתבים ומהראיונות, ישנה חשיבות קריטית למרכיב המקצועיות בתפקידה, והמטופלות אכן הדגישו את "הידע והמקצועיות" המאפיינים את התנהלותה. הן שיבחו את תשובותיה המקצועיות והענייניות, ה"מידע הרפואי הרלוונטי" שהיא מספקת, וציינו כי היא "יודעת, מעודכנת, הולכת לכנסים, קוראת מאמרים...". העובדה שהאחות נתפסת כמי ש"מתמצאת היטב בכל הנושאים הקשורים לסרטן השד והידע שלה רחב ביותר", הופכת את המידע והייעוץ שהיא מספקת לאמינים ומהימנים.

נראה כי שילוב זה של נגישות, מקצועיות ואמינות מאפשר למטופלות לפנות לאחות המתאמת באופן תדיר ולהסתייע

לסיוע זה ישנה חשיבות במישור האינסטרומנטלי (כפי שתואר בפרק המתייחס לכך), אך גם במישור הנפשי. כך לדוגמה, כתבו בני זוג במכתב תודה: "מלבד ההתמודדות הנפשית עם עצם הידיעה, היה עלינו להתמודד עם ההחלטה היכן לעבור את הטיפול במחלה. התמיכה, ההכוונה, העזרה בקבלת ההחלטה היוו עבורנו משענת הכרחית בזמנים הקשים שעברנו". דוגמאות מסוג זה ממחישות את חשיבותה של האחות המתאמת בהיותה "משענת" היוצרת תחושת ביטחון, המסייעת למטופלות לקבל החלטות מבוססות, כמו גם חולקת עמן את עול הלבטים הכרוכים בתהליך זה.

היבט נפשי נוסף הכרוך בכך, נובע מעצם ההתייחסות למטופלת כאל אדם בעל שיקול דעת, וההנחה כי היא בעלת הזכות והיכולת להבין את המידע, לגבש עמדות עצמאיות ולקחת חלק בתהליך בחירת דרך הטיפול. מתוך דברי המטופלות ומכתביהן עולה, כי לגורם זה חשיבות רבה עבור המטופלות, בעיקר לנוכח חוויית חוסר האונים הכרוכה במחלה. כך לדוגמה, העידה מטופלת על "תחושה שלא קיימת" מול הוועדה הרפואית, בעת קביעת מהלך הטיפול בה, וסיפרה: "מה שהוציא אותי מהכלים והזין אותי בכעס, זה שלא הייתי קיימת עבורם כבן אדם".

אך לא רק פרטי המידע אפשרו זאת, אלא גם הדרך שבה נמסר המידע למטופלות, והן הדגישו כי ההסברים והייעוץ נמסרו "בנועם רב", "כשחיוך על שפתותיה", "בהרבה אהבה", "בסבלנות אין קץ". רבות מהן הדגישו את סבלנותה של האחות, שהיא אשר אפשרה להן להבין את המידע הרפואי, כמו גם לפנות שוב ושוב לייעוץ ולהדרכה. כך, למשל, תיארו במכתבם בני זוג כי בזכות "הרגישות והאנושיות, קיבלנו את מלוא המידע אודות אפשרויות הטיפול השונות". ניכר כי לסבלנות זו חשיבות עצומה עבור המטופלות, בעיקר לנוכח קוצר הרוח, ולעתים אף חוסר הרגישות, של הרופאים.

אחת המטופלות המחישה בסיפורה את ההבדל שבין מסירת המידע בידי רופאה ומסירתו בידי האחות המתאמת, כשהתייחסה לידיעה שקיבלה על הצורך בכריתה. היא סיפרה כיצד הגיבה לאחר ששמעה מרופאה את הבשורה: "חזרתי הביתה בוכייה ולא הייתה שום אפשרות להרגיע אותי...". בהמשך לכך, סיפרה על השיחה עם האחות: "ישבתי אצלה כמה דקות... היא הסבירה לי במילים פשוטות ומרגיעות שזה הדבר הטוב ביותר בשלב זה לעשות, כי הסיכויים הרבה יותר גדולים להחלים". מקרה זה, שבו קיבלה המטופלת מידע בעל אופי זהה מבחינה רפואית הן מרופאה והן מהאחות, ממחיש את חשיבותה של דרך העברת המידע. בעוד שהרופאים נקטו שפה רפואית וטכנית, סיפקה האחות הסבר מובן וברור. מטופלת אחרת הסבירה בהקשר זה, כי אין תחליף

בה כמקור לתשובות ולפתרונות רפואיים שוטפים. כך, לדוגמה, סיפרה אחת המטופלות: "פניתי אליה לפחות פעמיים בשבוע. שתן אדום? מותר ללכת לעבודה? ספירות נמוכות?... על הכל הייתה עונה ואם לא הייתה תשובה ביררה וחזרה אליי". מטופלת אחרת סיפרה: "קיבלתי מרקרים. מצלצלת לאחות המתאמת ואומרת 14. האחות עונה: זה בסדר גמור".

להתייעצויות אלו ערך רב, בעיקר בהתמודדות עם קשיים פיזיים בלתי צפויים, שהיא מנת חלקן של המטופלות, כפי שתיארה זאת אחת מהן: "כל העצמות כואבות. חשבת שהגיע לעצמות. הפגישה עם הרופא עוד שבועיים... מה עושים? אז יש לך את האחות". דוגמה נוספת ניתן למצוא בהתייחסותה של מטופלת נוספת, שתיארה התייעצויות קבועות עם האחות: "האחות הייתה אומרת: זה טבעי... כן תבואי... אל תבואי". האחות המתאמת מספקת מענה זמין לצורך הדחוף במידע. בדומה להסברים הראשוניים, גם ההנחיות השוטפות מאפשרות למטופלות להבין את מצבן הרפואי, לנקוט צעדים מתאימים בהתאם צורך, ולהקל על תחושת חוסר האונים.

אך לא רק עצם מהימנותם של פרטי המידע הרפואי יוצרת תחושת אמינות בקרב המטופלות, אלא גם הרחבת המידע מעבר למה שמספק הצוות הרפואי. המידע הנוסף כולל גם את חוויית הטיפול הרפואי ולא רק את פרטיו הטכניים, תוך התייחסות לחששותיהן של המטופלות. כך לדוגמה, סיפרה אחת המטופלות כי האחות: "מסבירה הכול מראש, זה הופך אותה לאמינה". ואכן, מטופלות רבות הודו לאחות על "הסברים מקצועיים" לגבי "כל חרדה, חשש או התלבטות". ההתייחסות להתלבטויות עשויה לקבל חשיבות מכרעת בהקשר הרפואי ולא הרגשי בלבד, והיא קריטית בנקודות הכרעה, בהן מתקבלות החלטות בעניין הטיפול הרפואי. המידע והייעוץ שמספקת האחות מהווים בסיס לקבלת החלטות בידי המטופלות עצמן. מותרים בידיהן שיקול דעת ומאפשרים התאמה אישית של הטיפול, בניגוד לקביעה שרירותית. מעבר להבנת הנתונים, המהווה תנאי הכרחי לכך, סיפרו רבות מהמטופלות כי האחות המתאמת הציגה בפניהן את אפשרויות הטיפול הקיימות בכל שלב ושלב, כפי שתיארה זאת אחת המטופלות במכתבה: "עזרת לי רבות... בעיקר בצומת של קבלת החלטות... היית לי כרמזור המכוון אותי בכיוון הנכון". מטופלת אחרת סיפרה כי האחות "עזרה להגיע להחלטה על כריתה ושחזור". רבות מהמטופלות תיארו תהליך ארוך, במסגרתו "האחות ליוותה אותי מהרגע הראשון שבו היה עליי להחליט על סוג הניתוח, קבלת התשובות הפתולוגיות, קביעת דרך הטיפול...". גם בהקשר זה, נראה כי האחות המתאמת מהווה גורם בלעדי כמעט, המסייע בתהליך קבלת ההחלטות והלבטים הכרוכים בו.

ההיבט הרגשי בעבודת האחות המתאמת

כפי שתואר בפרקים הקודמים, תרומתה הרגשית של האחות המתאמת ניכרת היטב במישור הקוגניטיבי והאינטרומנטלי. מעבר לכך לאחות תרומה משמעותית גם במישור הרגשי. נראה כי לגורם זה מקום מרכזי ביותר בחוויותיהן של המטופלות, והוא בולט בכל המכתבים והראיונות עמן. מבין מכלול ההיבטים המרכיבים את תפקידה של האחות המתאמת, נראה כי ההיבט הרגשי הוא הדומיננטי והמכריע ביותר עבור המטופלות במסגרת תהליך ההתמודדות עם מחלתן, כפי שיתואר בהמשך.

רבות מהמטופלות הדגישו את התמיכה הנפשית לה זכו מהאחות המתאמת, וציינו את "ההקשבה", "ההבנה", "היחס החם" ו"העידוד" שקיבלו ממנה. על אף הקושי להגדיר במדויק את מכלול מרכיביה של התמיכה הנפשית והשלכותיה על תחושותיהן של המטופלות, ניתן לציין מספר היבטים מרכזיים העולים בהקשר זה. בהתייחסן לתמיכה שקיבלו, הדגישו המטופלות את האכפתיות שהפגינה האחות ביחס למצבן, את הרגישות שגילתה לתחושותיהן ואת נכונותה להכיל תחושות אלה. כך למשל, הודתה אחת המטופלות במכתבה לאחות על ש"ליבה הכיל את כל תסכולי, פחדיי ומצבי רוחי המשתנים". אחרת סיפרה בריאיון כי "בלעדיה לא הייתי יכולה לעבור את ההרים הגבוהים... את ההתמודדות היומיומית עם הפחדים והחרדות...". במקרים מסוימים העידו המטופלות כי האחות הבינה לליבן אף מבלי שביטאו את תחושותיהן במפורש. כפי שתיארה אחת מהן: "מבלי שאמרתי לך, הבנת את המתח ואת הקושי העצום במצב". המטופלות הדגישו כי "היא מבינה את המצוקה" והודו לה על "לב פתוח וחם תמיד כשצריך".

אך לא רק המטופלות זכו בתמיכתה של האחות, אלא לעתים גם בני משפחתם: באחד המכתבים הודתה לאחות בתו של מטופל על "סבלנותך ללא זמן, בכל השעות שפניתי אליך. היית זמינה, אדיבה, סבלנית ותומכת". במכתב תודה נוסף תיארו מטופלת ובן זוגה כיצד נסכה בהם האחות תחושת ביטחון ונחמה באמצעות האמפתיה הכנה שהקרינה: "זה לא נורא, נתגבר ונחצה את הים הסוער/ כשכולה מקרינה סבלנות, סובלנות והמון אהבה/ למרות החששות וחוסר הידיעה/ מהבלתי נודע, הרגשנו בטוחים איתה... יושרה ואמונתה בעבודתה/ היוצאת בעוצמה מנשמתה, ומקרינה על כל סביבתה...".

דברי תודה אלה, שנכתבו כשיר, מייצגים את מכתביהן ודבריהן של מטופלות רבות, שחשו כי התנהלותה של האחות נובעת מעומק ליבה ומשקפת דאגה כנה לרווחתן. נראה כי האכפתיות הכנה של האחות, החורגת ממילוי תפקיד בלבד, ויכולתה להקרין אהבה כלפי המטופלות, הן שהופכות אותה למשענת רגשית עבור המטופלות. כפי

לתפקידה של האחות המתאמת, כיוון שהיא "נותנת את התשובות בגובה העיניים, בשפה ברורה, שווה לכל נפש..." מעבר לכך, בעוד שהרופאים הגבילו את דבריהם לממד הרפואי בלבד באותו המקרה, התייחסה האחות לתחושותיה של המטופלת ולפיכך בחרה להעביר את המידע בדרך מרגיעה ככל שניתן. יחס אישי זה, המביא בחשבון את האדם, מתגלה כבעל חשיבות מכרעת.

ניכר אפוא בבירור, כי דרך הצגת המידע הרפואי מסייעת רבות להתמודדות עם תוכן המידע, כפי שתיארה אחת המטופלות: "הפגישות שהיו לי עם האחות המתאמת הרגיעו אותי מאוד. צורת הדיבור, הסבלנות הרבה..." לא מדובר רק במידע חיוני ובהיר, אלא בהצגתו באופן סבלני ואמפתי, המסייע למטופלות לעכל אותו ולעשות בו שימוש. גישה זו עשויה להסביר מדוע עצותיה של האחות והמידע שסיפקה "הביאו נחמה ותועלת", כפי שנאמר באחד המכתבים. בנוסף, העידו המטופלות כי יחסה של האחות המתאמת מעודד פניות ושאלות שוטפות בכל עת. כמו רבות כמותה, תיארה אחת המטופלות את המפגש עם האחות: "מאותו רגע במשך חודשים ארוכים, טיפולים שונים, ניתוחים ורופאים רבים, האחות לא עזבה אותי לרגע. בכל שעה ובכל יום יכולתי להתקשר אליה. תמיד היו לה עצות ודרכים לפתרון הבעיה. ותמיד עם מאוד פנים, אופטימיות ובמלוא הענווה והצניעות". מתוך דברי המטופלות ומכתביהן עולה, כי האחות המתאמת היא "האדם הנכון בשאלות הכי יומיומיות וזכוכית מגדלת" לגבי מידע, בשל השילוב ה"מופלא" של "אנושיות, יחס חם ומקצועיות", כפי שתיארו זאת המטופלות.

לסיכום, מכתבי הנשים ודבריהן מעלים בבירור את החשיבות של קבלת מידע רפואי מהימן על המחלה והתהליך הטיפולי, תוך פריסת אפשרויות הטיפול השונות. לנוכח מצוקת המידע שעמה מתמודדות מרבית הנשים מחד, וחיוניות המידע מאידך, יש לאחות המתאמת תפקיד מפתח בהקשר הקוגניטיבי, בהיותה מקור מידע בלעדי כמעט עבור הנשים החולות. האחות מסייעת לנשים להבין את מצבן הרפואי והתהליך שעליהן לעבור, וכן להפעיל שיקול דעת עצמאי לצורך קבלת החלטות לגבי הטיפול.

מעבר לכך, לתרומתה של האחות במישור הקוגניטיבי חשיבות רגשית עצומה, שכן קבלת המידע והיכולת לקחת חלק בקביעת התהליך הטיפולי, מפחיתות את תחושת אי הוודאות וחוסר האונים ותורמות לתחושת ביטחון ושליטה. מעל לכול, הכבוד לשיקול דעתן של הנשים תורם להעצמת תחושת הערך העצמי שלהן בתקופה של פחד, קושי ואובדן שליטה. נוסף לידע המקצועי ולאמינות, זמינותה של האחות והסבלנות שהיא מגלה כלפי הנשים, הם שהופכים אותה למי שאין לה תחליף עבור הנשים, הנעזרות בה באופן שוטף לכל אורך המסלול הטיפולי.

אז מנצחים... במכתב אחר תיארו מטופלת ובן זוגה את כוחה של התקווה, תוך שהם מייחסים את קיומה לאחות המתאמת: "זוהר חנה, את המגדל אור המאיר את דרכנו, מן החושך אל האור ונוטע בנו, תקווה לבריאות והחלמה מהמחלה". בדומה למקרים אחרים שחלקם הוזכרו בפרק זה, גם כאן נעשה שימוש במשחקי מילים המקשרים את שם האחות עם אופן התנהלותה ומדמים את תרומתה לאור המסייע להתמודד עם חשכת המחלה.

מתן האמונה והתקווה למטופלות, לצד הכלת תחושותיהן הקשות, מהווה למעשה התייחסות למטופלת כאל אדם שלם, החווה קשת רגשות רחבה, במסגרת ההתמודדות עם מחלה קשה. נראה כי דווקא לנוכח המחלה והקשיים הכרוכים בה, גובר הצורך "להרגיש בן אדם" ולזכות בהתייחסות המכבדת את האדם השלם. אחת המרואיינות הסבירה זאת: "נורא קשה שיום אחד הכול בסדר ופתאום את הופכת למישהי שהגורל לא בידיים שלך. אתה הופך להיות תלוי בכל מחלקות בית החולים, ואתה לא רוצה שיתייחסו אלייך כמו אל חולה". עם זאת, מתוך מכתבי ודברי המטופלות עולה, כי במקרים רבים זוהי בדיוק הדרך שבה רואים אותן רבים בקרב הצוות הרפואי.

אחת המטופלות כתבה: "יהיה היחס אנושי ומקצועי ככל שיהיה... במחלקות יש מגוון רב של בעיות... ואנחנו 'קייס' אחד מני רבים". בעוד שביחס למערכת חשות המטופלות כ"מקרה" בלבד, הרי שביחס לאחות תיארו רבות כי הן חשות כ"חולת הסרטן היחידה". הן שיבחו את "תשומת הלב האישית" ותיארו: "כל רגע שהייתה אתי נתנה לי הרגשה שרק אני קיימת בעולם"; "אני מרגישה שאני החולה היחידה. את אתי לאורך כל הדרך, יד ביד...". נראה כי על אף הצורך הנואש בנראות, חוות מטופלות רבות תחושת תסכול במפגש עם המערכת הרפואית, בין אם כתוצאה מהתנהלות אישית של אנשי צוות ובין אם כתוצאה מאילוצי המערכת.

בניגוד לחוויות אלה, המפגש עם האחות והקשר עמה מקנים תחושת נראות עצומה למטופלות, והם נובעים מיחסה האישי כלפיהן. יחס זה מקנה למטופלות תחושת ייחוד, כפי שהעידה אחת מהן: "חנה זוהרת רק בשבילי. היא מחכה לשיחת הטלפון שלי, לשיחה היומיומית שלי. ואני נענית ויכולה להמשיך עוד שעה, עוד יום, עוד תקווה קטנה". עדות זו מצביעה על תרומתה המכריעה של תשומת הלב האישית ליכולת ההתמודדות עם המחלה, כמו גם על מסירותה של האחות. על עוצמתה של מסירות זו העידו מטופלות רבות, שתיארו תחושה של כמעט בלעדיות ביחס לתמיכתה של האחות.

עדויות אלו מאפיינות את יחסה של האחות במסירות ובאכפתיות כנה, המתקיימות על אף אילוצי המערכת - ריבוי המטופלות ועומס העבודה. בהקשר לכך העידו

שתואר בשיר, לסבלנותה של האחות תפקיד חשוב בהקשר זה, שכן היא מעודדת את המטופלות לפנות אליה ולשתף אותה בתחושותיהן.

בדומה להיבטים האחרים שתוארו קודם לכן, גם בהיבט הרגשי מאופיינת התנהלותה של האחות בזמינות ובנגישות, ומטופלות רבות הודו לה על "הכתף התומכת שהעמדת לרשותנו בכל עת ובכל שעה", "הסבלנות והסובלנות", "האוזן הקשבת". אחת המרואיינות תיארה בהתפעלות: "כשאני באה לביקורת, הדלת פתוחה וכל הזמן נכנסים אליה".

מטופלת אחרת הביעה תודתה בשיר, שבו תיארה את השילוב שבין זמינות ליכולת הענקת תמיכה רגשית: "את תמיד נמצאת בכל מקום/ בשקט וברוגע רוצה רק לעזור/ נמצאת כדי לחמם את הנשמה ואת הלב/ לנגב דמעה ולהמתיק את הכאב". ניכר כי הידיעה שהאחות נכונה להכיל את מצוקת המטופלות ולהפגין הבנה למצבן, מהווה עבורן מקור חשוב לנחמה. יתרה מזאת, תמיכה ונחמה אלו עומדות לרשות המטופלות "תמיד" ו"בכל מקום", ובכך מעצימות את תחושת הביטחון של המטופלות.

בהקשר זה, העידו מטופלות רבות במכתביהן על הליווי המסור מצד האחות ועל חשיבותו בהתמודדות עם התהליך הטיפולי. כך לדוגמה, כתבה אחת המטופלות על האחות כי "בזכותה עמד לי כוחי לעמוד בכל הבדיקות והטיפולים". מטופלת אחרת הודתה לה על כי "במהלך כל הטיפולים היית את זו אשר העניקה לי מקור לנחמה...". אחת המטופלות ביקשה להסביר את חשיבותו של הליווי המתמשך: "במחלה איומה מסוג זה, כאשר הפחד אופף אותך מכל עבר, אין דבר חשוב מאשר קיומה של יד מרגיעה ומעודדת ואת הענקת לי את כל הדברים הללו וממשיכה לעשות כן...".

תהליך הליווי שתיארו המטופלות היה כרוך לא רק בזמינות לפניותיהן, אלא גם בהתעניינות אקטיבית ומתמשכת מצד האחות עצמה: כך לדוגמה, כתבה אחת המטופלות על פגישתה הראשונה עם האחות ועל כך ש"מאז ועד היום היא אתי, מתקשרת לדרוש בשלומי, שואלת לתוצאות ספירות הדם, מרגיעה מפני החששות ונותנת כוח ותקווה". מטופלת נוספת תיארה כיצד האחות "דאגה להיות עמי בקשר והפיגה את המתח - היא הייתה לי המלאך המושיע". הליווי התומך והמתמשך שהעניקה האחות כרוך במתן תקווה ממשית ובחיזוק האופטימיות, ולא בהכלת הפחדים בלבד. מטופלות רבות הדגישו את חשיבותו של העידוד במסגרת ההתמודדות עם המחלה והודו לאחות "על המילים הטובות בזמן". לנוכח הפחדים והתהליך הטיפולי הקשה והמתיש, ניכר כי למילות העידוד חשיבות רבה עבור המטופלות, כפי שביטאה זאת אחת מהן: "יש בה הכוחות הגדולים הרואים מעבר לאופק, וכשרואים רחוק - רק

המטאפרדיגמה של הסייעוד לפי Fawcett (1986): נשים עם סרטן שד ובני משפחותיהם (האדם), מערכת הבריאות (הסביבה), רווחת הנשים (בריאות), ותפקיד האחות המומחית (סיעוד).

מן המכתבים עלה באופן ברור כי לאחות תרומה חיונית מכרעת במסגרת חוויית המחלה של המטופלות ויכולתן להתמודד עמה, על מגוון הקשיים והכאב הרב הכרוכים בכך (לוח 2). המכתבים הצביעו על תרומתה של האחות בכמה מישורים: האינסטרומנטאלי, הקוגניטיבי ומעל לכל - הרגשי. מתוך המכתבים עלה, כי תרומתה של האחות במישורים הללו סייעה למטופלות רבות הן במישור הקונקרטי (הליכים בירוקרטיים, מהלך טיפול וכדומה) והן במישור הנפשי, הניכר בכל מישורי ההתמודדות עם חוויית המחלה. המטופלות תיארו תרומה זו כגורם מעצים מרכזי, שהיווה קרן אור באפילת המחלה, בעיקר לנוכח היחס שבו נתקלו מצד גורמים אחרים במערכת הרפואית. על רקע זה, נראה כי תפקידה של האחות המתאמת מהווה פונקציה משמעותית ביותר, הן בשל אופיו והן בשל ייחודיותו במסגרת המערכת הרפואית.

לצוות הרפואי חשיבות רבה ועוצמתית, במסגרת חוויית המחלה של מטופלים חולי סרטן. ביכולתם לעודד ולהעצים את המטופלים בהתמודדותם עם מחלת הסרטן, או לחילופין - לגרום לנזק נפשי המביא להשלכות הפוכות ושליליות, הפוגעות ביכולת התמודדותם ובהסתגלותם למחלה. השלכות מסוג זה עלולות להגביר את תחושות הייאוש, הבדידות, הפחד וחוסר האונים (Halldorsdottir & Hamrin, 1997).

ממחקר שבדק את חוויית הסבל של חולות בסרטן השד ואת חשיבות יחסם של הגורמים המטפלים, עולה בבירור כי חלק ניכר מהסבל שתיארו הנשים, נבע מיחסו של הצוות הרפואי המטפל, וכי עוצמתו של הסבל לא נפלה בעוצמתה מזו של הסבל הפיזי שנגרם בשל המחלה עצמה (Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin, & Eriksson, 2004). המחקר מצא כי המטופלות שיוועו לחוויית טיפול הוליסטית מצד הצוות הרפואי, שבה ישנה הכרה במצוקה ובסבל שהן חוות כבני אדם, וחשו פגיעה כשחוויה זו לא התממשה וכשהמטפלים לא הפגינו אמפתיה ואכפתיות. סבל זה הוסיף על הסבל הקיים מהמחלה ומהטיפולים. מאותו מחקר עולה, כי קיימים שני סוגי מטפלים: סוג אחד העושה שימוש במיומנויות תקשורת טובות ורואה את המטופלת ואת צרכיה בכללותם, וסוג שני - מכוון משימה, הרואה במטופלת גוף ונתונים רפואיים גרידא. המטופלות חשו כי אותם גורמים מטפלים "התחבאו" מאחורי תרבות טיפולית, המניחה כי למצוקתם של המטופלים כבני אדם אין למעשה מקום במסגרת הטיפול. אי לכך, ביטוי מצוקה מצד המטופלות שחרגו מהמישור

המטופלות, כי גם בנוכחות קבוצה גדולה, כש"האחות עוברת במסדרון, אורו עיני כולן. היא עוברת אחת אחת ושואלת מה שלומך?". מטופלת שסיימה כבר את התהליך הטיפולי סיפרה, כי "עד היום כשאנו נפגשות והיא עסוקה, היא נותנת לי דקה או שתיים. היא אתי ורק אתי". עדויות אלו מצביעות על כנות יחסה של האחות ועל הקירבה האישית הנרקמת בינה לבין המטופלות, החורגת מהגדרות התפקיד הצרות של "אחות" ו"פצינטיס", כפי שהן באות לידי ביטוי במרבית המצבים שבמסגרת המערכת הרפואית. ואכן, מטופלות רבות תיארו את האחות במונחים של "אם, אחות וחברה" ותיארו אינטראקציה בעלת אופי אישי.

כך לדוגמה, העידה מטופלת ביחס לאחות כי "יש בינינו הסכם שבכול הישג אנחנו משתפות אחת את השנייה". מטופלת אחרת כתבה: "אנחנו מכירות תקופה קצרה ... אבל אני מרגישה שאת אדם קרוב לי במיוחד..." במקרים מסוימים קשר אישי זה בא לידי ביטוי במעורבות ממשית בחייהן של המטופלות, כפי שהעידה אחת מהן בראיון עמה: "כשקיבלתי את הדוקטורט, הטלפון הראשון היה אל האחות המתאמת, לפני אימא שלי". היא אף סיפרה כי אמה נוהגת לטלפן לאחות המתאמת בחגים ולהודות לה. מטופלת אחרת כתבה כי "משפחתי וחבריי למדו כבר להכיר את האחות - המלאך מרמב"ם, שנוהגת כלפיי כאילו הייתה החברה הכי טובה שלי".

נראה כי ההתייחסות לחוויה הרגשית מובילה לשבירת המחיצות שבין המישור המקצועי לאישי, באופן המאפשר למקם את האחות במעגלים האישיים שבחיי המטופלות. בהתאם לכך, לקשר זה השלכות אשר חורגות לעתים מההתייחסות למחלה בלבד וכרוכות במעורבות בהיבטים נוספים של חיי המטופלות.

לסיכום, מתוך מכתבי המטופלות עולה, כי לתמיכה הרגשית מצד האחות המתאמת חשיבות מכרעת, המחלחלת לכל היבטי ההתמודדות עם המחלה. תמיכה זו כרוכה בהכלת מצוקתן הרגשית של המטופלות, בהפגנת חום ובליווי מסור, המשקפים אכפתיות כנה ושאיפה להביא לרווחתן של המטופלות. המענה שמספקת האחות לצרכיהן הנפשיים הדחופים של המטופלות, מהווה עבורן עוגן הצלה המאפשר התמודדות עם תהליך "ההצלה" הרפואי הארוך והמורכב.

דין

מטרתו של מחקר זה הייתה לבחון את חוויית המפגש בין מטופלות שחלו בסרטן השד, ובין האחות המתאמת, באמצעות מכתביהן - שהופנו הן לגורמים בבית החולים או במשרד הבריאות והן לאחות עצמה, אשר כללו התייחסות כלשהי למפגש עם האחות המתאמת. המודל התיאורטי שעלה ממחקר זה (לוח 1), שיקף את ארבעת מושגי

את סבלנותה של האחות, הן כלפיהן והן כלפי בני משפחתן, במסירת מידע ובמענה על שאלות. גם במחקרם של Halldorsdottir & Hamrin (1997) תואר היבט זה כמרכיב בחוויית הטיפול החיובית.

כפי שצוין קודם לכן, הן המחקר דלעיל והן מחקרנו, הדגישו את האכפתיות מצד הגורם המטפל כמרכיב מרכזי בחוויית הטיפול החיובית: בהקשר זה ציין המחקר דלעיל דאגה כנה לרווחת המטופלים, הקשבה, הבנה, זמינות ורגישות לצרכי המטופלים. בדומה לכך, גם מחקריהם של Finfgeld-Connett (2008), Campbell et al. (2006), Eley et al. (2008), Cruickshank et al. (2008) הדגישו את חשיבות האכפתיות, הנוכחות הרגשית והתמיכה. באופן דומה תיארו גם מכתבי המטופלות את יחסה של האחות המתאמת, כשהדגישו את "אוזנה הכרויה" למצוקותיהן, זמינותה בכל עת ורגישותה לקשיים שחוו. המטופלות הדגישו את יחסה האישי של האחות המתאמת ואת יכולתה לראות את האדם שמאחורי המטופלת. יחס אישי זה מתואר גם במחקר דלעיל כגורם משמעותי ביותר במסגרתה של חוויית טיפול חיובית. לפי המחקר, יחס אישי זה מאפשר יצירת קשר אישי בעל אופי אינטימי (שאף תואר כידידות), המסייע לשיקום תחושת השלמות האישית של המטופלת/ת כאדם ומייצר השפעה חיובית על יכולת ההתמודדות עם המחלה. גם במחקר הנוכחי הדגישו המטופלות את תחושת הקרבה שנוצרה בינן לבין האחות המתאמת, שנסכה בהן תחושת ביטחון ואף סייעה להן להעצים את כוחותיהן הפנימיים. המטופלות במחקר זה תיארו גם כיצד נטעה בהן האחות תקווה ואופטימיות, בדומה למחקרים דלעיל, שציין גורם זה כמרכיב חשוב במסגרת טיפול חיובי ויעיל.

על רקע המחקרים הללו, נראה כי האחות המתאמת, כפי שעולה מתיאורי המטופלות, מגלמת למעשה את היבטיה של חוויית הטיפול החיובית והאפקטיבית. מתוך מכתבי המטופלות ודבריהן עולה בבירור הצורך בהתייחסות לאדם השלם, בעל הגוף והנפש, ולא לנתוני המחלה בלבד. במקביל, עולה כי האחות המתאמת מהווה פונקציה ייחודית ביחסה זה, על רקע יחסם האינסטרומנטלי של גורמים אחרים במערכת הרפואית. יחסם של גורמים אלו, כפי שמתואר על-ידי המטופלות, הולם במידה רבה את אפיוניה של חוויית הטיפול השלילית, כפי שמתוארת במחקרים שהוצגו לעיל.

הדגש על אישיותה של האחות המתאמת, מצביע על חשיבותו של המרכיב האישיותי במקצועות הטיפוליים. נראה כי ייחודן של חוויית הטיפול החיובית והיעילות טמון בדרך שבה מבצעות/ת המטופלות/ת את תפקידן/הן, המשליכה על אופי הקשר הנרקם עם המטופלים וכתוצאה מכך, על יכולתם להתמודד עם המחלה. מרכיב אישיותי זה, הכרוך בקשר אישי עם המטופלים, מאפשר ביצוע יעיל יותר של

הפיזיולוגי זכו להתעלמות מצד הצוות הרפואי - או גרוע מכך, לחוסר הבנה ולניכור, שגרמו למטופלת לאי נוחות ולתחושה כי היא "בעייתית". המטופלות חשו כי התנהלות מסוג זה נתפסת כנורמטיבית בקרב הצוותים הרפואיים, המצפים מהחולים כי יסתגלו למצב ויגלו הבנה ליחסם האינסטרומנטלי של המטופלים.

בדומה למטופלות שתוארו לעיל, גם במחקר הנוכחי בטאו המטופלות תחושות של אכזבה, פגיעה ואף עלבון, כתוצאה מיחסם של גורמים בצוות המטפל. המטופלות תיארו במכתביהן כי זכו ליחס מצמצם, הרואה בהן נתונים רפואיים בלבד וכי חשו בלתי נראות כבני אדם. במקרים מסוימים תיארו אף יחס מזלזל ומעליב מצד גורמים מטפלים, שהעצים את תחושות הייאוש, הפחד וחוסר האונים. כמה מהמטופלות חשו כי יחס זה פוגע בשלמותן הנפשית ובכבודן האישי, שהתערערו מלכתחילה בעקבות המחלה, כך שבנוסף למאבקים הפנימיים שהולידה המחלה, נדרשו המטופלות למאבקים נוספים בשל יחסם של גורמים בצוות המטפל. נראה כי יחס זה מתאים במידה רבה למתואר במחקרם של Halldorsdottir & Hamrin (1997), שבו אפיינו מטופלים חוויות טיפוליות שליליות וחיוביות. חוויות הטיפול השליליות אופיינו, בין היתר, בהתייחסות מצומצמת הרואה במטופלים אובייקטים להליכים רפואיים ותו לא, בהיעדר כבוד ובחוסר רגישות כלפיהם כבני אדם, בהתעלמות מדבריהם ואף בהערות מעליבות ומזלזלות. בדומה למטופלים במחקר דלעיל, גם המטופלות במחקר הנוכחי העידו כי יחס מסוג זה הוביל לערעור ביטחונן העצמי, לייאוש, לתחושות ניכור וחוסר אונים, ואף לאי נוחות במפגש עם אותם גורמים מטפלים. לעומת חוויות אלו, אפיינו חוויות הטיפול החיוביות במחקר דלעיל, בשילוב שבין תקשורת אמפתית עם המטופלים מחד וביכולת המקצועית מאידך: היכולת המקצועית באה לידי ביטוי בידע מקצועי וביכולת להעביר מידע ולתקשר באופן יעיל עם מטופלים. במקביל, הדגישו המטופלים את מרכיב האכפתיות וההתייחסות אליהם כאל בני אדם, ולא כאל מטופלים בלבד. נראה כי היבטיו של טיפול זה, כפי שתיארו אותו המטופלים במחקר, הולם במדויק את פעילותה של האחות המתאמת, כפי שתוארה במכתבי המטופלות במחקר הנוכחי.

בהקשר המקצועי, תיארו מכתבי המטופלות את היכרותה של האחות עם המערכת הרפואית ואת הידע המקצועי שלה. הן הדגישו את הסבריה הבהירים, המפורטים והסבלניים, אשר סייעו להן להבין את מצבן ואף לקבל החלטות באשר להמשך הטיפול. בדומה למחקר דלעיל, גם המטופלות תיארו כי האחות מכירה במגבלותיה וכי טרחה לברר סוגיות שלא היו נהירות לה דיין. המטופלות, ולעיתים גם בני משפחתן שהיו שותפים לכתיבה, ציינו במכתביהם

תודה לאגודה למלחמה בסרטן, על הסיוע בפיתוח ובניית התפקיד של אחות מומחית בבריאות השד.

מקורות

Amir, Z., Scully, J., & Borrill, C. (2004). The professional role of breast cancer nurses in multidisciplinary breast cancer care teams. *European Journal of Oncology Nursing*, 8, 306-312.

Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E., & Eriksson, K. (2004). Suffering related to health care: A study of breast cancer patients' experiences. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 248-256.

Bakitas, M., Lyons, K. D., Hegel, M. T., Balan, S., Brokaw, F. C., Seville, J., . . . Ahles, T. A. (2009). Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer: the Project ENABLE II randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association JAMA*, 302, 741-749.

Beaver, K., Twomey, M., Witham, G., Foy, S., & Luker, K. A. (2006). Meeting the information needs of women with breast cancer: piloting a nurse-led intervention. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 378-390.

Burnet, K., Chapman, D., Wishart, G., & Purushotham, A. (2004). Nurse Specialists in breast care: developing role. *Nursing Standarts*, 18, 38-42.

Campbell, D., Khan, A., Rankin, N., Williams, P., & Redman, S. (2006). Are specialist breast nurses available to Australian women with breast cancer? *Cancer Nursing*, 29, 43-48.

Cruickshank, S., Kennedy, C., Lockhart, K., Dosser, I., & Dallas, L. (2008). Specialist breast care nurses for supportive care of women with breast cancer. *Cochrane Database System Review*, (1) CD005634. DOI:0.1002/14651858.CD005634.pub2.

Eicher, M. R., Marquard, S., & Aebi, S. (2006). A nurse is a nurse? A systematic review of the effectiveness of specialised nursing in breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 42, 3117-3126.

Eley, R. M., Rogers-Clark, C., & Murray, K. (2008). The value of a breast care nurse in supporting rural and remote cancer patients in Queensland. *Cancer Nursing*, 31(6), E10-E18.

Eriksson, K. (2002). Caring science in a new key. *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 61-65.

Fawcett, J. (1986). *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

מיומנויות מקצועיות - ובנוסף לכך, מציע ערך מוסף בעל חשיבות מכריעה, בעצם ההתייחסות לאדם השלם, צרכיו, רגשותיו ושיקול דעתו. ייחודו של תפקיד האחות המתאמת הוא בלגיטימציה המובנית בו, כחלק מהגדרת התפקיד, להתתייחסות הוליסטית כלפי המטופלות. לגיטימציה זו משמעה מתן מקום מרכזי לאישיותה של האחות המתאמת, כמו גם לאישיותן של המטופלות, והיא המצדיקה את טענת המטופלות כי "אי אפשר להתגבר בלי דמות כזאת".

סיכום

אבחנה של סרטן השד כופה על הנשים החולות ועל בני משפחתן התמודדות קשה ומורכבת, בעלת היבטים פיזיים ונפשיים. בנוסף להתמודדות הכרוכה במחלה ובהשלכותיה, נדרשת גם התמודדות עם מערכת הבריאות וספקי שירותי הבריאות, אשר מוסיפה לעיתים על הקשיים האחרים. מטרתו של מחקר זה הייתה לבחון את חוויית המפגש שבמסגרת המערכת הרפואית, בין מטופלות שחלו בסרטן השד, ובין האחות המתאמת. המתודולוגיה התבססה על ניתוח איכותני של מכתבים וכן על ראיונות, והיא ייחודית בכך שהיא מציעה תיאור של חוויית המפגש ומשמעויותיו, מנקודת ראותן של המטופלות עצמן.

ניתוח הממצאים העלה שלושה היבטים מרכזיים, בהם מסייעת האחות המתאמת לנשים: אינסטרומנטלי, קוגניטיבי ורגשי. היבטים אלו, החופפים בחלקם, מאששים את ממצאי המחקרים הקודמים ומציגים היבטים נוספים, המצטרפים למכלול של חוויית טיפול הוליסטית. המחקר מעיד כי חוויה טיפולית זו חיונית הן לבריאותן ולרווחתן של המטופלות, הן למערכת הבריאות והן למקצוע הסייעוד, המתבסס במהותו על עקרונות זהים, אשר מושכים רבים למקצוע.

המחקר מתאר את תפקיד האחות לבריאות השד, דרך עיני נשים עם סרטן השד ובני משפחתן, ומדגיש את החשיבות והצורך של תפקיד זה של אחות מומחית עבור הבריאות והרווחה של הנשים, עבור מערכת הבריאות ועבור מקצוע האחות. כמו כן, המחקר בעל השלכות תיאורטיות הנוגעות לתפיסת העולם של הטיפול הסייעודי, וכן השלכות מעשיות הנוגעות לקריטריונים הנדרשים לצורך מילוי תפקידה של האחות המתאמת. איכויותיה המקצועיות והאישיות הגבוהות של האחות לבריאות השד, מדגישות את הצורך בבחירה קפדנית של המועמדות לתפקיד זה. מתוך כל האמור לעיל, מהווים ממצאי המחקר בסיס למחקרי המשך, שיבחנו היבטים בתפקיד האחות המומחית בתחומים קליניים נוספים.

Miller, K. I., & Apker, J. (2002). On the front lines of managed care: professional changes and communicative dilemmas of hospital nurses. *Nursing Outlook*, 50, 154–159.

Pennery, E. (2004). The differing roles of specialist nurses. In: Harmer, V. (ed). *Breast Cancer Nursing Care and Management*. London and Philadelphia: Whurr Publishers.

Sered, S. (1996). Between the patient and the system: exploratory research among women with breast cancer. In: Avgar, A. (ed). *Breast Cancer in Israel*. Jerusalem: Brookdale Institute, 99-124.

Watson, J. (2002). Intentionality and caring-healing consciousness: a practice of transpersonal nursing. *Holistic Nursing Practice*, 16(4), 12-19.

Watson, J., & Foster, R. (2003). The attending nurse caring model: integrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 360-365.

Finfgeld-Connett, D. (2008). Qualitative comparison and synthesis of nursing presence and caring. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 19(3), 111–119.

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine.

Gordon, S. (2005). *Nursing Against the Odds*. Ithaca and London: Cornell University Press.

Halldórsdóttir, S., & Hamrin, E. (1997). Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. *Cancer nursing*, 20, 120-128.

Kadmon, I., & Barak, F. (2009). The multidisciplinary approach to breast cancer: a new outlook on nursing care. *Clinical Oncology of Cancer Research*, 6, 157-160.

Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage.