



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ

Διερεύνηση του βαθμού ενσυναίσθησης, ψυχικής ανθεκτικότητας και αντίληψης της ποιότητας φροντίδας του νοσηλευτικού προσωπικού, σε ένα γενικό νοσοκομείο της Κρήτης



Υπό: Λυραράκη Γεώργιο (ΥΝ 6906)

Μποζίκη Αγγελική (ΥΝ 6983)

Χατζάκη Δημήτριο (ΥΝ 7056)

**Επιβλέπων Καθηγητής:** Ροβίθης Μιχαήλ,  
Επίκουρος καθηγητής τμήμα Νοσηλευτικής ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

Εγκρίθηκε σύμφωνα με την με α.π. .... απόφαση του Προέδρου του  
τμήματος από :

Ονοματεπώνυμο εισηγητή: **Ροβίθης Μιχαήλ**. Επίκουρος καθ. Τμήμα  
Νοσηλευτικής ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ

**Λυραράκης Γεώργιος**, φοιτητής ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. Κρήτης

Υπογραφή:

**Μποζίκη Αγγελική**, φοιτήτρια ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. Κρήτης

Υπογραφή:

**Χατζάκης Δημήτριος**, φοιτητής ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. Κρήτης

Υπογραφή

\*Ελέγχθηκε με το πρόγραμμα λογοκλοπής Turnitin και το ποσοστό ίδιου  
κειμένου δεν υπερβαίνει το 7%.

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2020 ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

©2020, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Ευχαριστίες

Βρισκόμενοι στο τέλος αυτού του ταξιδιού στη γνώση, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συνέβαλλαν στην πορεία μας προς την βελτίωση του εαυτού μας, γιατί αν μη τι άλλο, η γνώση ολοκληρώνει τον άνθρωπο, έτσι θα θέλαμε να πιστέψουμε ότι από αυτή την εμπειρία βγήκαμε λίγο πιο ώριμοι και ίσως λίγο σοφότεροι.

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες προς όλο το προσωπικό του τμήματος νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, καθώς χωρίς τις σκληρές τους προσπάθειες, το ταξίδι προς τη γνώση θα ήταν απλά ένα άπιαστο όνειρο.

Ιδιαίτερος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον Επιβλέπων της εργασίας μας, Επίκουρο Καθηγητή κo Ροβίθη Μιχαήλ, ο οποίος με την επιστημονική του καθοδήγηση, το αμέριστο ενδιαφέρον του και τον ανθρωποκεντρικό του χαρακτήρα μας στήριξε σε όλα τα στάδια της συγγραφής της παρούσας εργασίας, με τις θερμές ευχαριστίες μας να αποτελούν απλά μια ελάχιστη ένδειξη ευγνωμοσύνης.

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού του Βενιζέλειου Γ.Ν.Η., που συμμετείχαν στην έρευνα παρά το βαρύ φορτίο εργασίας και την πίεση που εμπεριέχει η επαγγελματική ενασχόληση στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

# Περιεχόμενα

|   |    |
|---|----|
| Ευχαριστίες .....   | 2  |
| Περίληψη .....  | 6  |
| Abstract .....  | 9  |
| Εισαγωγή.....   | 11 |
| 1. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....                                      | 13 |
| 1.1 Ορισμός της έννοιας της φροντίδας.....                      | 13 |
| 1.2 Η σημασία της νοσηλευτικής φροντίδας.....                   | 14 |
| 1.3 Προσδιορισμός της ποιότητας στη νοσηλευτική φροντίδα.....   | 15 |
| 2. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ .....   | 17 |
| 2.1 Ορισμός της έννοιας της ενσυναίσθησης.....                  | 17 |
| 2.2 Ιστορική αναδρομή .....                                     | 17 |
| 2.3 Τα θεμελιώδης συστατικά της ενσυναίσθησης.....              | 18 |
| 2.4 Η σημασία της ενσυναίσθησης στην νοσηλευτική .....          | 19 |
| 2.5 Ενσυναίσθηση και νοσηλευτική φροντίδα.....                  | 19 |
| 3. ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ .....                                   | 21 |
| 3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της ψυχικής ανθεκτικότητας..... | 21 |
| 3.2 Μορφές της ψυχικής ανθεκτικότητας .....                     | 22 |
| 3.3 Παράγοντες ανάπτυξης της ψυχικής ανθεκτικότητας.....        | 23 |
| 3.4 Η ψυχική ανθεκτικότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό .....      | 25 |
| 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....                                 | 28 |
| 4.1 Είδος Μελέτης.....  | 28 |
| 4.2 Σκοπός της έρευνας.....                                     | 28 |
| 4.3 Το ερευνητικό εργαλείο .....                                | 29 |
| 4.5 Δεοντολογία της έρευνας .....                               | 30 |
| 4.6 Στατιστική ανάλυση .....                                    | 31 |
| 4.7 Περιορισμοί της Έρευνας.....                                | 31 |

|   |  |
|---|--|
| 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....                                       | 33   |
| 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....  | 42   |
| 6.1 Σύνοψη αποτελεσμάτων.....                               | 42   |
| 6.2 Προτάσεις.....  | 45   |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....  | 47   |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι – Έγκριση πρωτοκόλλου διεξαγωγής Έρευνας .....  | 53   |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ – Έγκριση διεξαγωγής Έρευνας – Νοσοκομείο..... | 54   |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ – Πρωτόκολλο πτυχιακής εργασίας.....          | 56   |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV – Ερωτηματολόγιο .....                         | 71   |
| Ερωτηματολόγιο .....  | <b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b> |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V –Χρονοδιάγραμμα Πτυχιακής εργασίας .....        | 78   |

## Πίνακες

|   |    |
|---|----|
| <b>Πίνακας 1:</b> Περιγραφικά χαρακτηριστικά των 120 νοσηλευτών/τριών της έρευνας.....  | 33 |
| <b>Πίνακας 2:</b> Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις της Κλίμακας Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10) από τους νοσηλευτές/τριες της έρευνας.....  | 34 |
| <b>Πίνακας 3:</b> Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις της Κλίμακας Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) από τους νοσηλευτές/τριες της έρευνας.....  | 35 |
| <b>Πίνακας 4:</b> Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις της Κλίμακας Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24) από τους νοσηλευτές/τριες της έρευνας.....  | 36 |
| <b>Πίνακας 5:</b> Επίπεδα Κλιμάκων Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10), Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) & Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24) στους νοσηλευτές/τριες της έρευνας. ....                    | 37 |
| <b>Πίνακας 6:</b> Σχέση κατηγοριών Κλιμάκων Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10) & Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) των συμμετεχόντων της έρευνας. ....   | 38 |
| <b>Πίνακας 7:</b> Συντελεστές συσχέτισης των Κλιμάκων Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10), Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) & Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24) στους νοσηλευτές/τριες της έρευνας. .... | 39 |

**Πίνακας 8:** Συσχέτιση των χαρακτηριστικών και των Κλιμάκων Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10), Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) & Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24) στους νοσηλευτές/τριες της έρευνας..... 40

**Πίνακας 9:** Ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση των επιπέδων της βαθμολογίας της Κλίμακας Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10) με την Ενσυναίσθηση του Τορόντο (TEQ) & των Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24) στους συμμετέχοντες της έρευνας. ... 41

## Περίληψη

**Υπόβαθρο:** Αποτελεί κοινή παραδοχή ότι η νοσηλευτική αποτελεί ένα ανθρωποκεντρικό επάγγελμα. Η ενασχόληση με τη φροντίδα μέσα στον ενδονοσοκομειακό χώρο επιτάσσει την καλλιέργεια των διαπροσωπικών ικανοτήτων, ιδιαίτερα αυτή της ενσυναίσθησης, της ικανότητας δηλαδή των νοσηλευτών να μπορούν να έρθουν στη θέση του αρρώστου και να κατανοούν τις σκέψεις και τις ανησυχίες του σαν να τις βιώνουν οι ίδιοι, προκειμένου οι αλληλεπιδράσεις τους με τον ασθενή να μπορούν να οδηγήσουν σε μια θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης.

Παράλληλα όμως η προσπάθεια της εμπίωσης του πόνου και των ανησυχιών του άλλου, σε συνδυασμό με την εργασιακή πίεση και το άγχος τα οποία εμπεριέχονται στην εργασία εντός του στρεσογόνου χώρου του νοσοκομείου καθιστούν αναγκαία την δημιουργία μηχανισμών αντιμετώπισης από το νοσηλευτικό προσωπικό, προκειμένου να μπορέσουν να διαχειριστούν αυτές τις επαγγελματικές αντιξοότητες. Κύρια έννοια σε ότι αφορά αυτές τις διεργασίες προσαρμογής αποτελεί αυτή της ανθεκτικότητας, της ικανότητας των ατόμων να προσαρμόζονται και να αντιμετωπίζουν καταστάσεις επιτυχώς παρά τις επικείμενες δυσκολίες.

Με την φύση της νοσηλευτικής φροντίδας να περιστρέφεται γύρω από την παροχή ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή, αποτελεί ενδιαφέρουσα σκέψη η προσπάθεια καθορισμού του πως αντιλαμβάνονται την έννοια της ποιότητας οι νοσηλευτές, καθώς και η ανάδειξη του αν και πως, οι δεξιότητες διασύνδεσης με τον ασθενή και η ικανότητα προσαρμογής στις αντιξοότητες συνδέονται μεταξύ τους και αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιλήψεις τους γύρω από το τι περιλαμβάνει η ποιοτική φροντίδα.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν η διερεύνηση του βαθμού ενσυναίσθησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την ψυχική του ανθεκτικότητα, καθώς και η τυχόν συσχέτισή τους με τον τρόπο που το νοσηλευτικό προσωπικό αντιλαμβάνεται τη φροντίδα.

**Υλικό και μέθοδος:** Διεξήχθη μια συγχρονική, περιγραφική μελέτη στο Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος - Μάρτιος 2020. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 120 νοσηλευτές που εργάζονταν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο της νήσου Κρήτης. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν εθελοντικά σε ένα ειδικά διαμορφωμένο ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από τέσσερα μέρη, που εμπεριείχε ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, παράλληλα με τη σύντομη εκδοχή του ερωτηματολογίου

ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISK-10), την κλίμακα ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) και την κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24). Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική μελέτη συσχετίσεων με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος IBM SPSS 25.0. Εκτιμήθηκαν οι συχνότητες των περιγραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της έρευνας καθώς και των ερωτήσεων των τριών Κλιμάκων όπου έγινε έλεγχος κατανομής τους μέσω της μεθόδου  $\chi^2$ . Σε όλες τις αναλύσεις θεωρήθηκε επίπεδο σημαντικότητας το  $p < 0,05$ .

**Αποτελέσματα:** Το 40,0% των συμμετεχόντων νοσηλευτών και νοσηλευτριών της παρούσας μελέτης ήταν άνδρες, ενώ η μέση ηλικία όλων εκτιμήθηκε στα 41,0 χρόνια ( $\pm 10,6$ ). Όσον αφορά την κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις και των τριών κλιμάκων διαπιστώνεται σημαντική διαφοροποίηση ως προς τη συχνότητα απαντήσεων ( $p < 0,001$ ). Από τα επίπεδα των βαθμολογιών (scores) των τριών Κλιμάκων η μέση τιμή της Ψυχικής Ανθεκτικότητας ήταν 25,88 ( $\pm 8,14$ ), της Ενσυναίσθησης 41,74 ( $\pm 7,96$ ) και της συνολικής των Συμπεριφορών Φροντίδας 4,58 ( $\pm 0,73$ ).

Επίσης, με υψηλή Ανθεκτικότητα βρέθηκαν σημαντικά περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ή το 80,8% (95%ΔΕ 73,3-87,5) και αντίστοιχα σημαντικά λιγότεροι από τους μισούς με υψηλή Ενσυναίσθηση (40,0%, 95%ΔΕ 31,7-48,3). Τέλος, οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$  αξιολογούνται μέτριοι έως υψηλοί, προσδίδοντας πολλή καλή συνέπεια αποκρίσεων.

Η Ανθεκτικότητα σχετίζεται σημαντικά θετικά (παράλληλη αύξηση όλων) τόσο με την Ενσυναίσθηση όσο και με τη Συμπεριφορά Φροντίδας και τις συνιστώσες της ( $p < 0,05$ ) χωρίς ωστόσο η Ενσυναίσθηση να σχετίζεται με τη Συμπεριφορά Φροντίδας και τις συνιστώσες της. Επιπλέον, η Συμπεριφορά Φροντίδας ενέχει υψηλό βαθμό συσχέτισης με τις συνιστώσες της, ως ένδειξη κυρίως της συγκλίνουσας εγκυρότητάς τους ( $p < 0,05$ ).

**Συμπεράσματα:** Με υψηλή Ανθεκτικότητα βρέθηκαν σημαντικά περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες, ενώ η Ανθεκτικότητα σχετίζεται σημαντικά θετικά (παράλληλη αύξηση όλων) τόσο με την Ενσυναίσθηση όσο και με τη Συμπεριφορά Φροντίδας και τις συνιστώσες της. Η Ενσυναίσθηση δεν σχετίζεται σημαντικά με τη Συμπεριφορά Φροντίδας και τις συνιστώσες της. Τα αυξημένα επίπεδα Ενσυναίσθησης σχετίζονται σημαντικά με το γυναικείο φύλο, τις μεγαλύτερες ηλικίες ή την μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία. Τα επίπεδα της Ανθεκτικότητας επηρεάζονται σημαντικά από την Ενσυναίσθηση και τη Συμπεριφορά Φροντίδας ή τις συνιστώσες της, με εξαίρεση τη Γνώση και επιδεξιότητα.



**Λέξεις κλειδιά:** Ανθεκτικότητα, Φροντίδα, Ενσυναίσθηση, Ποιότητα, Νοσηλευτές, Προσαρμογή.

## **Abstract**

**Background:** It is a common belief that nursing is a human-centered profession. Engaging in inpatient care requires the cultivation of interpersonal skills, especially that of empathy, the ability of the nurses to be able to take the place of the patient and to understand his thoughts and concerns as if they were experiencing them themselves, so that their interactions with the patient can lead to a therapeutic relationship of trust.

At the same time, however, the effort to experience the pain and worries of the other, in combination with the work pressure and stress contained in the occupational engagement within the stressful area of the hospital make it necessary to create coping mechanisms by the nursing staff, in order to be able to manage these professional adversities. A key concept in these adaptation processes is that of resilience, the ability of individuals to adapt and deal with situations successfully despite the impending difficulties.

With the nature of nursing care revolving around providing quality care to the patient, it is an interesting thought to try to determine how nurses perceive the concept of quality, as well as to highlight whether and how the skill to relate with the patient and the ability of adapting to adversity are interrelated and constitute factors that influence their perceptions of what quality care includes.

**Introduction-Aim:** Signifying the necessity for the present research was the importance of the subject, along with the small number of relevant researches that have been carried out in the sum of foreign literature, while researches on the nursing staff, which investigate the degree of empathy in combination with the level of resilience and their perceptions of the concept of care seem to be completely absent from the Greek literature. The purpose of this research was to investigate the degree of empathy of nursing staff in relation to their mental resilience, as well as their possible correlations with the way that nursing staff perceives care.

**Material and Methods:** A simultaneous, descriptive study was conducted at the Venizelio General Hospital of Heraklion, during the period February - March 2020. The sample of the research consisted of 120 nurses working at the specific hospital of the island of Crete. Participants were asked to voluntarily answer a specially designed anonymous self-administered questionnaire, consisting of four parts, which included questions about the demographic characteristics of the sample, along with a brief version of the Mental Resilience Questionnaire (CD-RISK-10), the Toronto Empathy scale (TEQ) and the Care Behavior Scale (CBI-24). A descriptive statistical correlation study was performed using

the IBM SPSS 25.0 statistical program. The frequencies of the descriptive characteristics of the nurses participating in the research, as well as the questions of the three Scales were evaluated where their distribution was checked through the  $\chi^2$  method. The level of statistical significance was considered to be  $p < 0,05$ , for all analyzes.

**Results:** 40.0% of the participating nurses in the present study were men, while the mean age of all was estimated at 41.0 years ( $\pm 10.6$ ). The majority or 55.0% were married or living together, had children  $n = 71$  or 59.2%, of which 25.2% had many children (3+ children). 63.5% were found to have academic education, with 15.0% having postgraduate studies, while in the professional experience the majority or 52.5% had up to 10 years. Regarding the distribution of answers to the questions of all three scales, there is a significant difference in the frequency of answers ( $p < 0.001$ ). From the scores of the three Scales the average value of Mental Resilience was 25.88 ( $\pm 8.14$ ), of Empathy 41.74 ( $\pm 7.96$ ) and of the total Care Behaviors 4.58 ( $\pm 0.73$ ). Also, with high Resilience were found significantly more than half of the participants or 80.8% (95% DE 73.3-87.5) and correspondingly significantly less than the halves with high Empathy (40.0%, 95% DE 31 , 7-48,3). Finally, Cronbach's reliability scores are rated moderate to high, giving a very good consistency of responses. Resilience is significantly positively related (parallel increase of all) to both Empathy and Care Behavior and its components (Table 7) ( $p < 0.05$ ) without however Empathy being related to Care Behavior and its components ( $p > 0.05$ ). In addition, Care Behavior has a high degree of correlation with its components, mainly as an indication of their convergent validity ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Significantly more than half of the participants found High Resilience, while Resilience is significantly positively related (parallel increase of all) to both Empathy and Care Behavior and its components ( $p < 0.05$ ) while Empathy is not significantly associated with Care Behavior and its components ( $p > 0.05$ ). Elevated levels of Empathy are significantly related to female gender, older ages or greater professional experience ( $p < 0.05$ ). Resilience levels are significantly affected by Care Consciousness and Behavior or its components ( $p < 0.05$ ), apart from Knowledge and Skill (0.05).

**Keywords:** Resilience, Care, Empathy, Quality, Nurses, Adaption.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## Εισαγωγή

Κεντρικό δόγμα της νοσηλευτικής επιστήμης αποτελεί η παροχή ολιστικών υπηρεσιών φροντίδας (Σαπουντζή - Κρέπια, 2001) καθώς σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, η υγεία αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία ορίζεται όχι απλά ως η απουσία νόσου, αλλά παράλληλα με την επίτευξη πλήρους ψυχοκοινωνικής ευεξίας (W.H.O. 1946).

Η έννοια της φροντίδας αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της νοσηλευτικής επιστήμης (Jasmine, 2009), εξαρτάται από την προσωπικότητα του νοσηλευτή, το περιβάλλον, αλλά και την αμφίπλευρη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή (Ehlers, 2008). Αποτελεί μια υποκειμενική έννοια, καθώς δεν φαίνεται να διαθέτει προσδιοριστικά χαρακτηριστικά κοινά για όλα τα άτομα, αλλά αποτελεί μια ανοικτή διεργασία έκφρασης του ατόμου. (Κοτρώτσιου και συν., 2008).

Λαμβάνοντας υπόψη μας τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της φροντίδας, εννοιολογικά φαίνεται να είναι συνυφασμένη με την έννοια της αγάπης, στην οποία προσδίδεται διττός ρόλος. Αυτός της αγάπης των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και της αγάπης για τον συνάνθρωπο τους, καθώς επίσης και με αυτή της κατανόησης, συνδέοντας έτσι την φροντίδα με τα χαρακτηριστικά στοιχεία τα οποία συνθέτουν την έννοια της ενσυναίσθησης (Κοτρώτσιου και συν., 2008).

Δυστυχώς βιβλιογραφικά ο όρος της ενσυναίσθησης φαίνεται να μην είναι επαρκώς ορισμένος (Bookbinder, 2003). Ορίζεται κυρίως ως η ικανότητα κάποιου να προβάλλεται στη θέση κάποιου άλλου, προκειμένου να κατανοήσει την εμπειρία του άλλου όπως θα ήθελε να κατανοηθεί ο ίδιος από αυτόν (Κοτρώτσιου και συν., 2008). Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, αφορά την ικανότητα του επαγγελματία υγείας να κατανοεί το πλαίσιο αναφοράς του ασθενή μαζί με τα συνυφασμένα συναισθηματικά και νοητικά στοιχεία, χωρίς ταυτόχρονα να χάνει την ιδιότητα του (Ιατρού και συν., 2016).

Καθώς η έκθεση των νοσηλευτών σε στρεσογόνους παράγοντες φαίνεται να επηρεάζει την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (Sarafis et al., 2016) η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας, δηλαδή της ικανότητας των ατόμων να προσαρμόζονται και να αντιμετωπίζουν καταστάσεις επιτυχώς παρά τις επικείμενες δυσκολίες, φαίνεται να αποκτά κεντρική σημασία συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων

υπηρεσιών, καθώς οι ανθεκτικοί νοσηλευτές εμφανίζονται ως αποδοτικότεροι και περισσότερο αποτελεσματικοί (Brown et al., 2018). Επίσης οφείλουμε να αναγνωρίσουμε ότι το υψηλό επίπεδο των υπηρεσιών φροντίδας παράγει αποδοτικότερη και ποιοτικότερη εργασία επιφέροντας ως αποτέλεσμα τον περιορισμό του κόστους της υγείας (Χαραλάμπους και συν., 2008).

# 1. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

## 1.1 Ορισμός της έννοιας της φροντίδας

Ως φροντίδα ορίζεται, σύμφωνα με τον καθηγητή Μπαμπινιώτη, το έντονο ενδιαφέρον, η ιδιαίτερη προσοχή και ενασχόληση με κάποιον, που είναι ιδιαίτερη, ξεχωριστή, συγκινητική, ολοκληρωμένη, ειδική. Φροντίζω σημαίνει ασχολούμαι με ιδιαίτερο ενδιαφέρον και υπευθυνότητα με κάτι, επιμελούμαι, περιποιούμαι κάποιον. (Μπαμπινιώτης, 2002). Αποτελεί ένα πανανθρώπινο φαινόμενο το οποίο εμφανίζεται με διαφοροποιήσεις σε όλους τους πολιτισμούς, ανεξάρτητα από τα πολιτισμικά πλαίσια στα οποία αναπτύχθηκαν (Leininger, 1988).

Λόγο του ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα της νοσηλευτικής επιστήμης, μπορούμε να πούμε ότι η φροντίδα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο και το κεντρικό δόγμα της (Σαπουντζή - Κρέπια, 2001). Αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία είναι αδύνατον να περιγραφεί με αντικειμενικούς όρους και συγκεκριμένα προσδιοριστικά χαρακτηριστικά και στοιχεία κοινά για όλα τα άτομα, αλλά εκφράζεται ως μία ανοικτή διεργασία υποκειμενικής έκφρασης του κάθε ατόμου (Κοτρώτσιου και συν., 2008).

Η ταχεία εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης δημιουργεί την ανάγκη για πλήρεις και αποτελεσματικές παρεμβάσεις, γεγονός που απαιτεί το σχεδιασμό και την εφαρμογή νέων, τεκμηριωμένων προγραμμάτων φροντίδας (McEwen & Wills, 2004).

Ο ορισμός της φροντίδας είναι υποκειμενικός με τη νοηματοδότηση της έννοιας να προσδίδεται βάση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, πεποιθήσεων και αντιλήψεων του ερωτηθέντα. Εκφράζεται ως η διττή αγάπη των επαγγελματιών για την ενασχόληση τους και η αγάπη τους για τον συνάνθρωπο ο οποίος έχει ανάγκη ή υποφέρει, ως η κατανόηση και η ικανότητα του επαγγελματία υγείας να επιδεικνύει ενσυναίσθηση, την θέληση και δυνατότητα του να δρα προστατευτικά προς τον ασθενή, έχοντας ως στόχο την προστασία, διατήρηση και προαγωγή της υγείας, καθώς και με την επαγγελματική επιτήρηση και το άγγιγμα του σώματος (Κοτρώτσιου και συν., 2008).

Οι γνώσεις του επαγγελματία υγείας όσων αφορά τις επαγγελματικές δεξιότητες φαίνεται να θεωρούνται από τους ασθενείς και το νοσηλευτικό προσωπικό ως τη σημαντικότερη διάσταση της φροντίδας, ενώ παράλληλα η προσιτότητα του προσωπικού

αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα για τους πάσχοντες (Παπασταύρου και συν., 2010).

## **1.2 Η σημασία της νοσηλευτικής φροντίδας**

Λόγο του έντονου ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα που την χαρακτηρίζει, η νοσηλευτική έχει θέση ανάμεσα στα επαγγέλματα η ενασχόληση με τα οποία μπορεί να θεωρηθεί ως λειτούργημα, ένας τιμητικός χαρακτηρισμός που προσδίδει παράλληλα στην ενασχόληση με το νοσηλευτικό επάγγελμα ιδιαίτερη ευθύνη (Κοτρώτσιου και συν., 2008).

Σύμφωνα με τη Rogers (1990), η νοσηλευτική αποτελεί ακαδημαϊκό επάγγελμα, όντας ταυτόχρονα επιστήμη αλλά και τέχνη, με την τέχνη της νοσηλείας να θεωρείται ως η δημιουργική εφαρμογή της Νοσηλευτικής επιστήμης, αποσκοπώντας στην ευεξία των ανθρώπων (Fawcett, 1996). Αποτελεί μια θεραπευτική διεργασία, η οποία λειτουργώντας σε συνεργασία με άλλες ανθρωπιστικές διεργασίες, παράγει υγεία για όλους (Perlau, 1997).

Η νοσηλευτική προσέγγιση της φροντίδας θεωρείται ότι ενισχύει την υγεία και την ευεξία του ασθενούς ενώ παράλληλα συμβάλει στην προώθηση θετικών συμπεριφορών υγείας και την ενδυνάμωση του ασθενούς (Williams, 1998). Ως μέθοδος δείχνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την κατανόηση της διεργασίας της ζωής, προάγοντας την προσαρμοστική συμπεριφορά και την ευεξία του ασθενούς, έχοντας ως σκοπό να ασκήσει θετική επιρροή στην υγεία (Roy, 1974).

Σύμφωνα με την Watson (2006), η φροντίδα παρουσιάζεται ως το ηθικό ιδεώδες της νοσηλευτικής, περιλαμβάνει αξίες, θέληση και δέσμευση, γνώση, φροντίδες και συνέπειες, επιφέροντας ως αποτέλεσμα την ενδυνάμωση και την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (Watson, 1985).

Ο νοσηλευτής στα πλαίσια της παροχής φροντίδας προσφέρει τις υπηρεσίες του στον ασθενή δημιουργώντας έτσι μια θεραπευτική σχέση, η οποία χαρακτηρίζεται από τη δέσμευση του νοσηλευτή να διαθέσει το επαρκές επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων που κατέχει, ώστε να συμβάλει όσων αφορά την υποστήριξη της ακεραιότητας των ατόμων για τα οποία έχει τεθεί υπεύθυνος (Clarke, 1992).

Όλα τα ανθρώπινα όντα έχουν τις ίδιες βασικές ανάγκες αλλά το κάθε άτομο χαρακτηρίζεται παράλληλα από τις δικές του μοναδικές ανάγκες, οι οποίες ποικίλλουν από άτομο σε άτομο και αλλάζουν κατά τη διάρκεια διαφορετικών περιόδων της ζωής του ανθρώπου (Henderson, 1997).

Ο νοσηλευτής οφείλει βάση των τεχνικών και διαπροσωπικών του δεξιοτήτων να συνάψει μια εποικοδομητική σχέση με τον ασθενή, αποσκοπώντας στο να φέρει εις πέρας το στόχο της νοσηλευτικής φροντίδας, ο οποίος αποτελεί την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενούς και την υποβοήθηση του στο να επιτύχει ο μέγιστο δυνατό βαθμό αυτό-αποτελεσματικότητας (Henderson, 1997).

Σύμφωνα με την Watson (2011), οι νοσηλευτές περνούν τον περισσότερο χρόνο τους δίπλα στους ασθενείς και λόγω αυτής της επαγγελματικής ιδιαιτερότητας έχουν ευκαιρίες για «στιγμές φροντίδας». Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας χαρακτηρίζεται ως η βασικότερη νοσοκομειακή υπηρεσία, καθώς σχετίζεται άμεσα με τη γενική ικανοποίηση του ασθενούς, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία που δίνουν οι ασθενείς στη νοσηλευτική φροντίδα την οποία λαμβάνουν από τους επαγγελματίες υγείας (Watson, 2011).

Οι ασθενείς και οι οικογένειες τους βιώνουν αβεβαιότητα, άγχος και φόβο, συναισθήματα που δημιουργούνται από την ανησυχία της εισαγωγής στο νοσοκομείο. Ο νοσηλευτής λόγω της εγγύτητας η οποία χαρακτηρίζει τη σχέση του με τον ασθενή, αποκτά μια εφαρμοσμένη, επαγγελματική οπτική για τη φροντίδα, η οποία έχοντας ως βάση την εγκαθίδρυση της αμφίδρομης σχέσης ασθενή – φροντιστή, αποτελεί το θεμέλιο της ανθρώπινης υγείας, προσφέροντας φροντίδα βάση των τεχνικών δεξιοτήτων, παράλληλα με την προσωπική αλληλεπίδραση με σκοπό τη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς, όσον αφορά τη σωματική και ψυχική του ευεξία (Sherwood, 1995).

Λαμβάνοντας υπόψιν το καθολικό και πανανθρώπινο χαρακτήρα της φροντίδας (Leininger, 1988), καθώς και τον τρόπο με τον οποία αυτή εμπεριέχεται μέσα στην κάθε αλληλεπίδραση ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή, μπορούμε να συνειδητοποιήσουμε ότι φροντίδα μπορεί να προκύψει χωρίς θεραπεία, αλλά όχι θεραπεία χωρίς φροντίδα (Vance, 2003).

### **1.3 Προσδιορισμός της ποιότητας στη νοσηλευτική φροντίδα**

Στο σημερινό ελληνικό νοσοκομειακό περιβάλλον, με την υποστελέχωση και τις ποικίλες ελλείψεις, οι οποίες το χαρακτηρίζουν η ανάγκη για ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα γίνεται ιδιαίτερα αισθητή. Με το κόστος της νοσηλείας συνεχώς να αυξάνεται και με το έντονο ανταγωνιστικό κλίμα που επικρατεί όσον αφορά το πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης, τα βλέμματα στρέφονται προς την επίτευξη της ικανοποίησης



του ασθενούς, γεγονός το οποίο οδηγεί στο να δοθεί ιδιαίτερη σημασία όσων αφορά την ποιότητα της φροντίδας (Merkouris et al., 1999).

Οι προσδοκίες των ασθενών αποτελούν παράγοντα μείζονος σημασίας όσων αφορά την ικανοποίηση τους, ή οποία μεταφράζεται σε ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών (Shaw, 1986). Αποτελούν μάλιστα έναν από τους πυλώνες που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής αντιλαμβάνεται και αξιολογεί τις προσφερόμενες υπηρεσίες φροντίδας, με τον δεύτερο να είναι οι πρότερες νοσοκομειακές του εμπειρίες (Vuori, 1991).

Η ικανοποίηση του ασθενούς ορίζεται ως η υποκειμενική, γνωσιακή και συναισθηματική αξιολόγηση που επέρχεται ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στις προσδοκίες τις οποίες διατηρούν σχετικά με την έννοια της ιδανικής νοσηλευτικής φροντίδας, όταν έρθουν σε σύγκριση με τις παρατηρήσεις τους όσων αφορά τις πραγματικές νοσηλευτικές υπηρεσίες τις οποίες λαμβάνουν (Eriksen, 1995).

Η έννοια της ποιότητας διέπεται από δύο χαρακτηριστικά στοιχεία: το τεχνικό και το διαπροσωπικό, η ικανοποίηση των οποίων αποτελεί την βάση προκειμένου να επιτευχθεί το ιδανικό αυτό αποτέλεσμα (Donabedian, 1988). Μπορούμε έτσι να αντιληφθούμε ότι η παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας, αποτελεί μια διαδικασία αλληλεπίδρασης, με τις επιστημονικές γνώσεις και τεχνικές δεξιότητες των νοσηλευτών να συνδέονται με τις κοινωνικές και διαπροσωπικές τους ικανότητες, δημιουργώντας μέσω ενός κλίματος εμπιστοσύνης μια καλή και ανθρώπινη σχέση με τους ασθενείς (Παπαγεωργίου, 2008).

Λόγο της αυξανόμενης σύνδεσης η οποία γίνεται ανάμεσα στην έννοια του ασθενή με αυτή της έννοιας του «καταναλωτή υπηρεσιών υγείας», η προσπάθεια της επίτευξης της ικανοποίησης του ασθενή είναι ιδιαίτερα σημαντική από τη σκοπιά της ανταγωνιστικότητας, ενώ παράλληλα διαφυλάσσει τα δικαιώματα του ασθενούς και σέβεται τις απόψεις τους όσων αφορά την παροχή της φροντίδας (Vuori, 1991).

Η γνώση του ότι ένας ικανοποιημένος ασθενής τείνει να είναι διαλλακτικότερος και να συμμορφώνεται ευκολότερα με τις συμβουλές και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις τις οποίες λαμβάνει από τους επαγγελματίες υγείας (Vuori, 1987), ενώ ένας ασθενής ο οποίος έχει αρνητική άποψη για τη φροντίδα που το παρέχεται μπορεί να ασκήσει αρνητική επιρροή στην αντίληψη του νοσηλευτή όσων αφορά την ποιότητα της φροντίδας που θα προσφέρει (Williams, 1998), οφείλει να τοποθετήσει την προσπάθεια για την επίτευξη της ικανοποίησης του καταναλωτή υπηρεσιών υγείας ως βασική προτεραιότητα για τις υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών υγείας.

Περαιτέρω, σύμφωνα με τον Maxwell (1984), δύναται να διακριθούν έξι κύριες έννοιες οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να προσδιοριστούν οι επιμέρους διαστάσεις της έννοιας της ποιότητας, απαρτιζόμενες από την προσιτότητα, την ισότητα, την καταλληλότητα, την κοινωνική αποδοχή, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα, προσαρμόζοντας έτσι το μοντέλο της φροντίδας αποκλειστικά πάνω στις ανάγκες του ασθενούς.

## **2. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ**

### **2.1 Ορισμός της έννοιας της ενσυναίσθηση**

Η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα της εμπίωσης (εμβιώ= ζω εν τινι) της κατάστασης του άλλου, είναι η ικανότητα της κατανόησης και του μοιράσματος των συγκινήσεων, των σκέψεων και της συμπεριφοράς του άλλου ατόμου. Δηλώνει συναισθηματική συμμετοχή. Είναι ένας όρος, ο οποίος αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα στη συμβουλευτική αλλά και σε πολλές άλλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.

Ένας δεύτερος ορισμός είναι ότι η ενσυναίσθηση είναι μια στάση και επιδεικνύεται μέσα από την συμπεριφορά που τηρεί κάποιος απέναντι σε έναν άλλο. Αυτό σημαίνει ότι ο άνθρωπος με ικανότητα ενσυναίσθησης προσπαθεί να λειτουργήσει μέσα στο εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς του συνομιλητή του και να παραμένει σε ενσυναίσθητη επαφή με τον εσωτερικό του κόσμο . (Greenberg & Elliott, 1997, Μαλικιώση-Λοίζου, 2003).

### **2.2 Ιστορική αναδρομή**

Ο Όρος ενσυναίσθηση μεταφράζεται στα Αγγλικά empathy .Η λέξη empathy προέρχεται από την επίσης Ελληνική λέξη εμπάθεια.

Η «εμπάθεια» στην Αρχαία Ελληνική Γλωσσά είχε την έννοια του πάθους και της συγκίνησης σε αντίθεση με την σημερινή εποχή που έχει αρνητική σημασία και δηλώνει μίσος και μοχθηρία. Επομένως η μετάφραση της λέξης empathy η οποία στα αγγλικά χρησιμοποιείται για να δείξει ότι κάποιος μπορεί να μπει στη θέση του άλλου, ήταν άτυχης. Η Ελληνική λέξη ενσυναίσθηση αποδίδει καλύτερα το νόημα που θέλησαν να της δώσουν οι εμπνευστές της (Ζγαντζούρη & Πουρκός, 1997).

Ωστόσο η αρχική χρήση του όρου σύμφωνα με τους Σταλίκας & Χαμόδρακα (2004) ήταν η υιοθέτηση του όρου Einfuhlung από τον Theodore Lipps το 1897, [ή το 1907

σύμφωνα με την Bischof-Kohler (1991)] για να μπορέσει να το εντάξει στο χώρο της ψυχολογίας. Από εκεί και έπειτα η έννοια ταυτίστηκε με τον χώρο της ψυχολογίας.

### **2.3 Τα θεμελιώδης συστατικά της ενσυναίσθησης**

Η ενσυναίσθηση μπορεί να έχει διάφορες μορφές. Μπορεί να είναι έμφυτη η επίκτητη. Την έμφυτη ενσυναίσθηση μπορεί να την αντιληφθεί το άτομο καθώς ωριμάζει, είναι κάτι φυσικό και μπορεί να θεωρηθεί ως μια έμφυτη ικανότητα, σε αντίθεση με την επίκτητη η όποια αποκτάται έπειτα από μάθηση και εξάσκηση (Alligood, 1992 ).

Άλλοι κατηγοριοποιούν την ενσυναίσθηση ως γνωστική η θυμική. Η γνωστική ενσυναίσθηση σύμφωνα με τον Hogan (1969), είναι η ικανότητα του θεραπευτή να μπαίνει στην θέση του θεραπευμένου και να αντιλαμβάνεται τον τρόπο με τον οποίο αυτός σκέπτεται και αντιδρά στα γεγονότα της ζωής του. Ακόμη κατά τον Dymond (1949), η γνωστική ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα προβολής του εαυτού, στη θέση και στις ενέργειες του άλλου. Επιπρόσθετα, οι McDonald & Messinger (2011), αναφέρουν ότι η γνωστική ενσυναίσθηση εμφανίζεται στον άνθρωπο μετά τα πρώτα επτά έτη. Τα παιδιά στην ηλικία αυτή αναπτύσσουν τη γνωστική ενσυναίσθηση που βρίσκεται σε συσχέτιση με την ανάπτυξη των γλωσσικών τους ικανοτήτων. Τέλος η ενσυναίσθηση εξαρτάται ακόμη από δυο παράγοντες σύμφωνα με τον Hart (1999) την ενσυναίσθηση με βάση το συναίσθημα και την ανάληψη της προοπτικής του άλλου.

Η θυμική ενσυναίσθηση, είναι η ικανότητα του θεραπευτή να είναι σε θέση να αντιληφθεί τα συναισθήματα του πελάτη του (Gladstein,1983, Mehradian & Epstein, 1972). Ακόμη η θυμική ενσυναίσθηση χαρακτηρίζεται και ως συναισθηματική. Η συναισθηματική ενσυναίσθηση αναπτύσσεται στο άτομο στα πρώτα χρόνια της ζωής του, σε ηλικία κάτω των τριών ετών σε αντίθεση με την γνωστική που εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ηλικία. Τέλος σύμφωνα με τον Davis (1983) η θυμική ενσυναίσθηση απαρτίζεται από δυο τομείς: από την διάσταση της προσωπικής ανησυχίας και της ασυναίσθητης ανησυχίας.

Συμφώνα με έρευνες της Bachelor (1988), εκτός από την γνωστική και θυμική που περιγράφηκε παραπάνω, υπάρχει η συμμετοχική και η επικουρική ενσυναίσθηση .Η συμμετοχική ενσυναίσθηση εκδηλώνεται από τον θεραπευτή όταν δείχνει την ενσυναίσθηση μέσα από την εκδήλωση των συναισθημάτων του. Τέλος η επικουρική ενσυναίσθηση, είναι αυτή που παρουσιάζει ο θεραπευτής μέσα από πράξεις που δηλώνουν, ενδιαφέρον, υποστηρίζει και την διάθεση του να βοηθήσει.

## **2.4 Η σημασία της ενσυναίσθησης στην νοσηλευτική**

Συμφώνα με τους (Boschma et al. 2010, Bensing et al. 2013, Moore et al. 2013), η ικανότητα της επικοινωνίας είναι βασικό στοιχείο των περισσότερων επαγγελματιών υγείας. Οι δεξιότητες επικοινωνίας θεωρούνται σημαντικά συστατικά της παροχής υγειονομικής περίθαλψης ένα από αυτά είναι η ενσυναίσθηση. Η ικανότητα των νοσηλευτών να ενστερνίζονται τις ανάγκες των ασθενών τους είναι αποδεκτή (Williams & Stickle, 2010).

Επιπλέον σύμφωνα με τους Jangland et al. (2009), Bensing et al. (2013), Moore et al. (2013), η κακή επικοινωνία με τους ασθενείς φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένη δυσαρέσκεια και παράπονα, κακή συμμόρφωση στη θεραπεία και κακή έκβαση των αποτελεσμάτων που αφορούν την υγεία του ασθενή.

Αντίθετα, σύμφωνα με τον Halpern, (2001) έχει βρεθεί ότι η καλή επικοινωνία και η ενσυναίσθηση παίζουν σημαντικό ρόλο στην θεραπεία και στην ικανοποίηση του ασθενούς. Βοηθά τον ασθενή, να ανακτήσει την αυτονομία του και να συμμετέχει στην θεραπεία αυξάνοντας την αποτελεσματικότητά της. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με έρευνα των Decety et al. (2014), οι ασθενείς ανταποκρίνονται καλύτερα στην θεραπεία και στην αντιμετώπιση της ασθένειάς όταν αντιλαμβάνονται ότι οι ιατροί τους είναι συναισθηματικά προσαρμοσμένοι και ενδιαφέρονται για αυτούς. Τέλος σε μελέτες που πραγματοποίησαν οι Gleichgerrcht et al. (2013), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής ανησυχίας, σχετίζονται με μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης της συμπόνας και χαμηλότερα ποσοστά εξουθένωσης μεταξύ των ιατρών.

## **2.5 Ενσυναίσθηση και νοσηλευτική φροντίδα**

Η αλληλεπίδραση με τους ασθενείς στο νοσοκομειακό περιβάλλον αποδεικνύεται μείζονος σημασίας για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης στον νοσηλευτικό προσωπικό καθώς σύμφωνα με τους Wiley & Sons (2016), οι νοσηλευτές οι οποίοι εκπαιδεύτηκαν σε πρόπλασμα έδειχναν να μην είναι ικανοί να αντιληφθούν και να κατανοήσουν τα συναισθήματα και τις ανάγκες του ασθενή. Τους αντιμετώπιζαν όπως τις άψυχες κούκλες πάνω στις οποίες εκπαιδεύτηκαν. Εκφράζεται δε, από ερευνητές, ιδιαίτερος προβληματισμός για το κατά πόσο ποιοτική θα είναι η επικοινωνία των νοσηλευτών στην επαγγελματική πρακτική τους και σε ποιο βαθμό θα μπορούν να επικοινωνούν με

συμπόνια και ενσυναίσθηση με τους ασθενείς όταν εκπαιδεύονται κατά αυτό τον τρόπο (Francis 2010, Bensing et al., 2013).

Η ενσυναίσθηση αν και απουσιάζει συχνά, δείχνει να είναι σημαντικό συστατικό στην σχέση νοσηλευτή-ασθενή. Ωστόσο σύμφωνα με τον Kirk (2007), φαίνεται να χρησιμοποιείται και με άλλες παρόμοιες έννοιες όπως φροντίδα, συμπόνια και συμπάθεια. Οι Mearns & Thorne (2007), υποστηρίζουν ότι το να μπορεί κάποιος να εκφράζει με τρόπο υποστηρικτικό την ευαισθητοποίηση του και την επιβεβαίωση των συναισθημάτων ενός άλλου ατόμου, αλλά και να μεταφέρει τις μοναδικές έννοιες που συνδέονται με τα συναισθήματα αυτά μπορεί να περιγράψει ως η δυνατότητα να δείχνει την ενσυναίσθηση .

Η ενσυναίσθηση μπορεί να εφαρμοστεί στη νοσηλευτική φροντίδα και προσέγγιση σε πολλαπλά επίπεδα και τομείς. Αρχικά οι ασθενείς αρχίζουν να μοιράζονται πιο πολλά σε σχέση με τα συμπτώματα αλλά και τις ανησυχίες που μπορεί να έχουν. Ακόμη, η ενσυναίσθηση, προσφέρει διαγνωστική ακρίβεια στους επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς λαμβάνουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ασθένεια τους. Επιπλέον οι ασθενείς συμμετέχουν, εκπαιδεύονται και συμμορφώνονται σε αυτά που τους ζητούνται όπως παραδείγματος χάρη στο να διαχειρίζονται την συνταγογραφούμενη θεραπεία και παράλληλα αυξάνεται και η ικανοποίηση τους. Επιπρόσθετα υπάρχει μειωμένη κατάθλιψη και αυξημένη ποιότητα ζωής. Τέλος βρέθηκε ότι σε μερικά νοσήματα η ενσυναίσθηση αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της διάρκειας και της σοβαρότητας της ασθένειας (Neumann et al, 2012).

### **3. ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ**

#### **3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της ψυχικής ανθεκτικότητας**

Τις τελευταίες δεκαετίες, ιδιαίτερο ενδιαφέρον για αρκετούς ερευνητές και ψυχολόγους παρουσιάζει η μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας. Πληθώρα ορισμών έχουν δοθεί για αυτή την έννοια, με τους περισσότερους να αναφέρονται στην ικανότητα θετικής αντίδρασης και προσαρμογής, έναντι ανεπιθύμητων γεγονότων.

Η ανθεκτικότητα αποτελεί ένα σύνολο χαρακτηριστικών, τα οποία ανεξάρτητα από τις αντιξοότητες που κάνουν την εμφάνιση τους λόγω της παρουσίας κάποιων δυσχερών συνθηκών, ωθούν το άτομο στο να αναπτύξει κίνητρα προσαρμογής (Masten, 1994). Τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους δυναμικά έχοντας ως σκοπό να επαναφέρουν το άτομο στην πρότερη του κατάσταση, αντιμετωπίζοντας τις δυσκολίες με επιτυχία (Rutter, 1993).

Δεν αποτελεί ένα σταθερό και έμφυτο χαρακτηριστικό, αλλά μεταβάλλεται ανάλογα με τις καταστάσεις τις οποίες το άτομο βιώνει (Luthar, 2000) και σχετίζεται με την κουλτούρα και τις πολιτισμικές πεποιθήσεις της ομάδας στην οποία το άτομο ανήκει (Aburn et al., 2016).

Για την μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση δύο σημαντικών διαστάσεων, με την πρώτη να αφορά την επιτυχία την οποία απολαμβάνει ένα άτομο στη ζωή του, κυρίως σε σχέση με ένα σύνολο αναμενόμενων αναπτυξιακών επιτευγμάτων και συμπεριφορών, ενώ η δεύτερη αναφέρεται στο βαθμό της έκθεσης σε αντιξοότητες, στο παρελθόν ή στο παρόν (Masten & Curtis, 2000).

Τα άτομα τα οποία διαθέτουν υψηλό επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας έχουν την ικανότητα να ανταποκρίνονται αποτελεσματικότερα σε άσχημες και αντίξοες συνθήκες, προσαρμόζονται ευκολότερα στις αλλαγές της ζωής και συχνά αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που παρουσιάζονται ως ευκαιρίες.

Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, ως ανθεκτικότητα ορίζεται η ικανότητα του εργαζομένου να αντιλαμβάνεται την περιπλοκότητα των προβλημάτων, να διαχειρίζεται στρεσογόνες καταστάσεις και να περιορίζει στο ελάχιστο δυνατό το ψυχικό και σωματικό κόστος (Epstein & Krasner, 2013), διατηρώντας παράλληλα την προσωπική και επαγγελματική του ευεξία, μέσα στο πλαίσιο της εργασιακής του καθημερινότητας, πίεσης και άγχους (McCann et al., 2013).

Οι μη ψυχικά ανθεκτικοί εργαζόμενοι συνηθίζουν να πανικοβάλλονται και να παρουσιάζουν τάσεις παραίτησης και απόσυρσης, καθώς θεωρούν ότι οι συνθήκες και οι καταστάσεις δεν πρόκειται να βελτιωθούν (Maddi & Khosaba, 1994).

Δεδομένης της ενασχόλησης τους στο στρεσογόνο περιβάλλον του νοσοκομείου, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η μελέτη και η καλλιέργεια της ανθεκτικότητας όσων αφορά τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί επιτακτική ανάγκη, αποσκοπώντας στην παροχή ποιοτικότερης και αποδοτικότερης φροντίδας (Brown et al., 2018).

### **3.2 Μορφές της ψυχικής ανθεκτικότητας**

Στη βιβλιογραφία αναγνωρίζονται διάφορες, διακριτές μορφές ψυχικής ανθεκτικότητας, με την κάθε μία από αυτές να αντανακλά διαφορετικές όψεις της έννοιας, καθώς ο προσδιορισμός μιας τόσο σύνθετης εννοιολογικής κατασκευής θα ήταν αδύνατον να προσεγγιστεί, μελετώντας την μέσα από μία και μόνο διάσταση, έτσι σύμφωνα με τους Lepore & Revenson (2006), οι έννοιες της ανάκαμψης, της αντίστασης και της ανασυγκρότησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την περιγραφή της.

Ως ανάκαμψη ορίζεται η ικανότητα του ατόμου να επανέρχεται στην πρότερη, φυσιολογική του κατάσταση λειτουργικότητας, όταν η επίδραση ενός στρεσογόνου παράγοντα ο οποίος διαταράσσει την κανονικότητα της καθημερινότητας του σταματάει να υφίσταται (Lepore & Revenson, 2006).

Η έννοια της αντίστασης επικεντρώνεται στην τάση που παρουσιάζουν κάποιοι άνθρωποι να στέκονται αμετάβλητοι απέναντι στις αντιξοότητες, ορίζοντας την δυνατότητα του ατόμου να διατηρεί την κανονική του λειτουργικότητα πριν, κατά και μετά το τέλος της επίδρασης ενός στρεσογόνου παράγοντα ως ανθεκτικότητα (Bonanno, 2004).

Δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στον προσδιορισμό της ανθεκτικότητας ως διαδικασίας προσαρμογής, η έννοια της ανασυγκρότησης περιγράφει την δυναμική διεργασία κατά την οποία το άτομο επαναδιαπραγματεύεται και επαναπροσδιορίζει τις συμπεριφορές και τις πεποιθήσεις του προκειμένου να καταφέρει να ανταπεξέλθει στις αντιξοότητες τις οποίες αντιμετωπίζει (Chicchetti & Cohen, 1995). Διαφέρει από τις έννοιες της ανάκαμψης και της αντίστασης, υπό το πρίσμα του ότι υπερβαίνει την απλή διατήρηση, ή την επιστροφή στην κανονική λειτουργικότητα του ατόμου και μπορεί να εμπεριέχει αλλαγές οι οποίες μπορεί να είναι θετικές ή και αρνητικές (Lepore & Revenson, 2006).

Παράλληλα, σύμφωνα με τους Herrman et al., (2011) υπάρχουν τέσσερις έννοιες οι οποίες σχετίζονται με την ψυχική ανθεκτικότητα. Αυτές απαρτίζονται από:

- ❖ Την αντοχή, ένα συμπεριφορικό χαρακτηριστικό το οποίο εμπεριέχει την αίσθηση της νοηματοδότησης και του ελέγχου που νοιώθει το άτομο όσων αφορά την ίδια του τη ζωή.
- ❖ Την εύρεση οφέλους, η οποία αποτελεί μια ικανότητα αντιμετώπισης της αντιξοότητας, μέσα από μια διαδικασία διαπραγμάτευσης επικεντρωμένη στις θετικές αλλαγές και την προσωπική ανάπτυξη.
- ❖ Την ακμή, η οποία παρουσιάζεται όταν το άτομο μετά την έκθεση του σε παράγοντες αντιξοότητας, δεν καταφέρνει απλά να επιστρέψει στην πρότερη κατάσταση του λειτουργικότητας, αλλά να την υπερβεί, μέσω της γνώσης, αυτοπεποίθησης και εμπειρίας την οποία αποκόμισε.
- ❖ Την μετατραυματική ανάπτυξη, μια πολυδιάστατη κατασκευή πέρα από την φάση της αντοχής και την ακμής, κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει αυξημένη εκτίμηση για τη ζωή, εγγύτερες διαπροσωπικές σχέσεις και εντονότερη πνευματική ανάπτυξη.

### **3.3 Παράγοντες ανάπτυξης της ψυχικής ανθεκτικότητας**

Ως ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται η ικανότητα του ατόμου να επιδείξει θετική και επιτυχημένη προσαρμογή απέναντι σε προκλήσεις ή αντιξοότητες, όσων αφορά διάφορα επίπεδα, όπως το ατομικό, το οικογενειακό, ή το επίπεδο της κοινότητας (Masten, 2015).

Δεν αποτελεί απλά ένα προσωπικό ή σταθερό χαρακτηριστικό, καθώς παρότι τα ψυχοκοινωνικά στοιχεία του ατόμου συμβάλλουν στην ανάπτυξη ανθεκτικότητας, η αποκρυστάλλωση της επηρεάζεται από πληθώρα εξωτερικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Barratt, 2018), ενώ παράλληλα τείνει να μεταβάλλεται ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το χρόνο, το πολιτισμικό πλαίσιο και καταγωγή του ατόμου, έτσι διαφορετικές εκδηλώσεις ανθεκτικών εκδηλώσεων μπορούν να παρατηρηθούν στο ίδιο άτομο κατά την έκθεση του σε αντιξοότητες στη διάρκεια της ζωής του (Conor & Davidson, 2003).

Σύμφωνα με τους Southwick et al. (2014), οι «προσδιοριστές» της ανθεκτικότητας περιλαμβάνουν βιολογικούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, με τον τρόπο αλληλεπίδρασης μεταξύ τους να καθορίζει την προσωπική αντίδραση στις στρεσογόνες καταστάσεις που παρουσιάζονται.



Οι Herrman et al. (2011), διαχωρίζουν τους παράγοντες ανάπτυξης της ανθεκτικότητας σε προσωπικούς, βιολογικούς και περιβαλλοντικούς-συστηματικούς.

Όσον αφορά τους προσωπικούς παράγοντες, στοιχεία της προσωπικότητας όπως η “ανοικτότητα” και η εξωτερικευση έχουν συνδεθεί θετικά με την ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς και άλλα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η παρουσία εσωτερικής πηγής ελέγχου, η αυτοαποτελεσματικότητα, η αυτοεκτίμηση και η αισιοδοξία, συμβάλουν στην καλλιέργεια της πολυδιάστατης αυτής δομής (Herrman et al., 2011).

Η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει την θετική σχέση ανάμεσα στην ανθεκτικότητα και τη διανοητική ενασχόληση, τη γνωστική ευελιξία, τη ρύθμιση του συναισθήματος, την κοινωνική προσκόλληση, τα θετικά συναισθήματα, την πνευματικότητα, την αισιοδοξία, την αντοχή, την ελπίδα, την προσαρμοστικότητα, την επινοητικότητα και την θετική εικόνα του εαυτού (Joseph & Linley, 2006).

Δημογραφικοί παράγοντες, πληθυσμιακά χαρακτηριστικά και κοινωνικές σχέσεις δείχνουν να σχετίζονται ποικιλόμορφα με την ανθεκτικότητα, με τη συσχέτιση να καθορίζεται από τις ερευνητικές μεθόδους και τον τρόπο με τον οποίο ορίζεται η έννοια, με κάποιους από τους παράγοντες να επηρεάζουν την ανάπτυξη της μόνο σε συγκεκριμένες περιόδους, ενώ άλλες εφ’ όρου ζωής (Herrman et al., 2011).

Πρόσφατες έρευνες πάνω στους βιολογικούς παράγοντες που προάγουν την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας δείχνουν ότι η πρώιμη διαβίωση σε δυσμενή περιβάλλοντα μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη της εγκεφαλικής δομής και λειτουργίας (Cicchetti & Curtis, 2006). Οι αλλαγές αυτές σε συνδυασμό με άλλες βιολογικές διαδικασίες, μπορούν να καθορίσουν την δυνατότητα διαχείρισης αρνητικών συναισθημάτων ελαττώνοντας έτσι την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει σε συνθήκες αντιξοότητας, ελαττώνοντας έτσι την ανθεκτικότητά του (Herrman et al., 2011).

Το περιβάλλον έχει σχετιστεί με την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας στη βιβλιογραφία, προβάλλοντας την κοινωνική υποστήριξη, τις υγιείς σχέσεις με τους γονείς και τον κοινωνικό περίγυρο όσων αφορά το μικροπεριβαλλοντικό επίπεδο (Herrman et al., 2011). Τα καλύτερα οικιακά περιβάλλοντα σχετίζονται με αυξημένη γνωστική ανάπτυξη (Siegel, 1982), σωστότερα ρυθμιζόμενη συμπεριφορά και περισσότερο ανεπτυγμένη κοινωνικό-συναισθηματική ικανότητα (McCormick et al., 1996). Στοιχεία όπως η οικογενειακή σταθερότητα, οι ασφαλείς σχέσεις με τους γονείς, οι καλές γονικές ικανότητες, η απουσία κατάθλιψης ή χρήσης ουσιών στην οικογένεια, σχετίζονται αρνητικά με την ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς, ενώ συμβάλλουν στην ανάπτυξη ανθεκτικότητας (Treyvaud et al., 2012).

Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η σχέση μεταξύ του οικιακού περιβάλλοντος και των πρώιμων γνωστικών και κοινωνικό-συναισθηματικών εκβάσεων ενός παιδιού είναι πιθανό να είναι αμφίδρομη, με τα προσωπικά χαρακτηριστικά του παιδιού να επηρεάζουν το τελικό αποτέλεσμα (Treyvaud et al., 2012).

Παρά τα ευρήματα ότι κοινωνικοί παράγοντες, όπως καλά σχολεία, πολιτιστικές δράσεις, δυνατότητα ενασχόλησης με αθλητικές δραστηριότητες και η απουσία έκθεσης στη βία συμβάλουν στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας, η χρήση κοινωνικών πολιτικών έχει αξιοποιηθεί ελάχιστα όσον αφορά την καλλιέργεια της στον γενικό πληθυσμό (Luthar et al., 2000).

### **3.4 Η ψυχική ανθεκτικότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό**

Η επαγγελματική ενασχόληση στο στεσογόνο περιβάλλον του νοσοκομείου δοκιμάζει τις ψυχικές αντοχές του νοσηλευτικού προσωπικού. Παρότι ο κλάδος δεν θεωρούνταν ως ευάλωτος νοσοκομειακός πληθυσμός στην βιβλιογραφία, ο υψηλός βαθμός άγχους και εργασιακής πίεσης στον χώρο των επαγγελματιών υγείας σήμερα έχει οδηγήσει στην αναθεώρηση αυτής της αντίληψης, με το εργασιακό κόστος για την πρόσληψη και την αντικατάσταση του προσωπικού, συνεχώς να αυξάνεται (O'Brien-Pallas et al., 2006), γεγονός το οποίο εντείνει την ανάγκη εφαρμογής πολιτικών και δράσεων όσον αφορά την καλλιέργεια της ανθεκτικότητας στα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η ανάπτυξη ανθεκτικότητας από τους νοσηλευτές είναι σημαντική, προκειμένου να διασφαλισθεί η ευημερία του προσωπικού, η βιωσιμότητα – διατήρηση του εργατικού δυναμικού και η ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας (Barratt, 2018), με την έννοια της ανθεκτικότητας να σχετίζεται ειδικά με τις επαγγελματικές προκλήσεις που βιώνουν οι νοσηλευτές και να θεωρείται ως μια προσωπική ικανότητα που επιτρέπει στο προσωπικό του νοσοκομείου να διαχειριστούν το άγχος και τις απαιτήσεις του ιδιαίτερου αυτού χώρου εργασίας (Hart et al, 2014).

Είναι επίσης προς το κοινό συμφέρον όπως και στο προσωπικό όφελος των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης, να προάγουν τη δημιουργία, περισσότερο συνειδητοποιημένου, ανθεκτικού προσωπικού (Leape et al, 2012), καθώς οι ανθεκτικοί επαγγελματίες υγείας παρέχουν ποιοτικότερες υπηρεσίες φροντίδας, είναι λιγότερο πιθανόν να υποπέσουν σε επαγγελματικά λάθη, να εξουθενωθούν, ή να παραιτηθούν από το επάγγελμα, εκβάσεις οι οποίες είναι δαπανηρές για το σύστημα υγείας (Epstein, & Krasner, 2013), ενώ παράλληλα

παρέχουν ποιοτικότερες υπηρεσίες φροντίδας και είναι ευεργετικότεροι προς τον ασθενή (Jackson et al., 2007).

Το συχνό περιβαλλοντικό στρες στο οποίο υποβάλλονται οι νοσηλευτές, σχετίζεται με την πίεση του χρόνου, τον μεγάλο φόρτο εργασίας και των πολλαπλών ρόλων τους οποίους καλούνται οι ίδιοι να επιτελέσουν (Lambert et al., 2004), σε συνδυασμό με την έκθεση στον ανθρώπινο πόνο και την ταλαιπωρία που εμπεριέχονται στην εργασιακή απασχόληση στο χώρο του νοσοκομείου, μπορούν να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας και να οδηγήσουν προς την εξουθένωση (Stamm, 2010), γεγονός το οποίο καθιστά την καλλιέργεια της ανθεκτικότητας επιτακτική ανάγκη για την μείωση των αρνητικών και την αύξηση των θετικών αποτελεσμάτων του άγχους στην καθημερινή κλινική πρακτική (McCann et al., 2013)

Διάφοροι παράγοντες σχετίζονται θετικά με την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών στη βιβλιογραφία, περιλαμβάνοντας ατομικά χαρακτηριστικά, όπως το χιούμορ, η θετική σκέψη, η αισιοδοξία, η ελπίδα (Rushton et al., 2015), καθώς και κοινωνικές έννοιες, όπως κοινωνική υποστήριξη από συναδέλφους στο χώρο της εργασίας και το προσωπικό κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο (Lee et al., 2015).

Σύμφωνα με τους Lambert et al. (2004), ο αυτοέλεγχος, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, η επίλυση προβλημάτων και η θετική επανεκτίμηση ήταν οι τέσσερις πιο χρησιμοποιούμενοι τρόποι αντιμετώπισης από τους νοσηλευτές, ανεξάρτητα από το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο ανήκαν, ενώ σύμφωνα με τους McCann et al. (2013), υπάρχουν διάφοροι ατομικοί και συστηματικοί παράγοντες οι οποίοι ασκούν επιρροή στο επίπεδο ανθεκτικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού. Μέσα σε αυτούς περιλαμβάνονται η σωστή ισορροπία ανάμεσα στην εργασία και την προσωπική ζωή, ο έλεγχος, η επαγγελματική/κοινωνική υποστήριξη, η δημιουργία και διατήρηση επαγγελματικής ταυτότητας και η κλινική επίβλεψη μέσω συνεδριών με έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Η εκπαίδευση συνδέεται θετικά με την ανθεκτικότητα, με τους νοσηλευτές οι οποίοι απολαμβάνουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, να παρουσιάζουν μεγαλύτερη αντοχή απέναντι στο άγχος και τις αντιξοότητες (Lauridsen et al., 2017), ενώ παράλληλα η ενδυνάμωση και η αυτοαποτελεσματικότητα φαίνεται να ασκούν θετική επιρροή τόσο στους επαγγελματίες νοσηλευτές, όσο και στους σπουδαστές της νοσηλευτικής επιστήμης (Reyes et al., 2015).

Δεδομένων των πολλαπλών προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο νοσηλευτικός κλάδος και των περιορισμένων πόρων που διαθέτει το σημερινό σύστημα υγείας, καταλαβαίνουμε

ότι η καλλιέργεια της ανθεκτικότητας στο νοσηλευτικό προσωπικό προκειμένου να μειωθεί το κόστος και να αυξηθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί επιτακτική ανάγκη, από το ξεκίνημα της επαγγελματικής εκπαίδευσης των νοσηλευτών (Reyes et al., 2015), αποσκοπώντας στη δημιουργία της επαγγελματικής τους ταυτότητας και την ενθάρρυνση για τη διατήρηση της σταδιοδρομίας τους στον αφιλόξενο χώρο του νοσοκομείου (Robertson et al., 2016).

# ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 4.1 Είδος Μελέτης

Η παρούσα πτυχιακή εργασία υιοθετεί τον σχεδιασμό της περιγραφικής συγκριτικής μελέτης με μερικές συσχετίσεις για να απαντήσει στα ερευνητικά ερωτήματα που θέτει. Σύμφωνα με τον Μερκούρη (2008): «περιγραφικός σχεδιασμός χρησιμοποιείται για την λήψη πληροφοριών ως προς τα χαρακτηριστικά ενός φαινομένου, ενός γεγονότος ή μιας κατάστασης. Δεν γίνεται κανενός είδους παρέμβασης, αφού ο σκοπός είναι η απεικόνιση των πραγμάτων, όπως αυτά εκ φύσεως συμβαίνουν. Ενδείκνυται για τη διερεύνηση άγνωστων φαινομένων όσων δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς και παρέχει υλικό για τις έρευνες των επομένων επιπέδων. Σπάνια όμως μία έρευνα έχει αμιγώς περιγραφικό σχεδιασμό, αφού συχνά γίνεται διερεύνηση συσχετίσεων ή/και σύγκριση ομάδων. Στην περίπτωση που διερευνώνται συσχετίσεις ή γίνονται συγκρίσεις, οι έρευνες αυτές ονομάζονται περιγραφικές συσχέτισης και συγκριτικές περιγραφικές αντίστοιχα» (Μερκούρης 2008,σελ.89).

### 4.2 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν η διερεύνηση του βαθμού ενσυναίσθησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την ψυχική του ανθεκτικότητα, καθώς και η τυχόν συσχέτισή τους με τον τρόπο που το νοσηλευτικό προσωπικό αντιλαμβάνεται τη φροντίδα. Για την διεκπεραίωση της έρευνας βάση του σκοπού της τέθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- ❖ Η Διερεύνηση του επιπέδου ανθεκτικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού.
- ❖ Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο ανθεκτικότητας με τον τρόπο που αντιλαμβάνεται το νοσηλευτικό προσωπικό την φροντίδα;

- ❖ Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο ανθεκτικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού με τον βαθμό ενσυναίσθησης που παρουσιάζει;
- ❖ Μελέτη της σχέσης ανάμεσα στο βαθμό ενσυναίσθησης του νοσηλευτικού προσωπικού και τις αντιλήψεις του για τη φροντίδα.
- ❖ Διερεύνηση του βαθμού ενσυναίσθησης που χαρακτηρίζει το νοσηλευτικό προσωπικό.
- ❖ Καταγραφή των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά τη φροντίδα.

### 4.3 Το ερευνητικό εργαλείο

Ως ερευνητικό εργαλείο για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας πτυχιακής εργασίας, χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, αποτελούμενο από τέσσερα μέρη. Η κύρια χρήση ερωτηματολογίων αυτού του τύπου είναι η συγκέντρωση δεδομένων τα οποία θα συμβάλλουν στη διερεύνηση ενός φαινομένου ή μιας συγκεκριμένης κατάστασης (Jenkinson & McGee, 1998).

Στο πρώτο μέρος, για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού χρησιμοποιήθηκε η σύντομη εκδοχή του ερωτηματολογίου ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISK-10), ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο ερευνητικό εργαλείο, το οποίο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά δεδομένα (Κοσμίδου., 2015). Αποτελείται από δέκα σύντομες ερωτήσεις πέντε διαβαθμίσεων, με το συνολικό σκορ να κυμαίνεται ανάμεσα σε 0-40. Υψηλότερη βαθμολογία υποδεικνύει περισσότερη ανθεκτικότητα.

Για την μέτρηση του βαθμού ενσυναίσθησης του νοσηλευτικού προσωπικού, στο δεύτερο μέρος έγινε χρήση της κλίμακας ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δεκαέξι ερωτήσεις πέντε διαβαθμίσεων, με σκοπό την μέτρηση του βαθμού της ενσυναίσθησης (Kourmoussi et al., 2017). Η συνολική βαθμολογία προέρχεται από το άθροισμα των απαντήσεων και κυμαίνεται ανάμεσα σε 0-40, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό ενσυναίσθησης. Στην ελληνική εκδοχή του ερευνητικού εργαλείου η εσωτερική συνοχή και αξιοπιστία βρέθηκε σχετικά υψηλή (δείκτης Cronbach's alpha = 0,72) (Kourmoussi et al., 2017).

Στο τρίτο μέρος, για την καταγραφή των αντιλήψεων όσον αφορά τη φροντίδα, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24), σταθμισμένη και μεταφρασμένη στα ελληνικά δεδομένα (Παπασταύρου και συν., 2010), η οποία

αποτελείται από τέσσερις διαστάσεις για την καταγραφή των συμπεριφορών φροντίδας: τη διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τις επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες, τον σεβασμό στους άλλους και τη θετική συνοχή. Περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις έξι διαβαθμίσεων με την συνολική βαθμολογία να υπολογίζεται από το άθροισμα τους, με υψηλότερα ποσοστά να υποδεικνύουν αυξημένη σημαντικότητα των συμπεριφορών φροντίδας για το νοσηλευτικό προσωπικό. Η συγκεκριμένη κλίμακα χαρακτηρίζεται από υψηλή εσωτερική συνοχή και (Cronbach's alpha = 0,92 ) (Παπασταύρου και συν., 2011).

Στο τέταρτο μέρος βρίσκονται ερωτήσεις για τη συλλογή δημογραφικών δεδομένων των συμμετεχόντων στη μελέτη.

4.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων- δειγματοληπτικό πλαίσιο Η διανομή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά από τους ερευνητές εντός των Νοσηλευτικών τμημάτων του νοσοκομείου μεριμνώντας όσον αφορά την τήρηση των αρχών δεοντολογίας διεξαγωγής επιστημονικής έρευνας, παράλληλα με τη διαφύλαξη της εμπιστευτικότητας των προσωπικών δεδομένων και της ανωνυμίας των συμμετεχόντων.

Από τα 180 ερωτηματολόγια τα οποία διαμοιράστηκαν επιστράφηκαν τα 148, εκ των οποίων τα 120 είχαν συμπληρωθεί πλήρως ώστε να χρησιμοποιηθούν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας.

#### **4.5 Δεοντολογία της έρευνας**

Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα, ήταν αυστηρά εθελοντική. Τα ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιήθηκαν ήταν ανώνυμα και δεν περιείχαν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί κατά οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας έχουν πρόσβαση σε αυτές, ενώ χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε νοσοκομείο ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευτεί παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρήθηκε στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

#### 4.6 Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 25.0. Εκτιμήθηκαν οι συχνότητες των περιγραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών και νοσηλευτριών της έρευνας καθώς και των ερωτήσεων των τριών Κλιμάκων Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10), Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) & Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24), όπου έγινε έλεγχος κατανομής τους μέσω της μεθόδου  $\chi^2$ . Εκτιμήθηκαν επίσης οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$  καθώς και των ενοτήτων της Κλίμακας Συμπεριφορών Φροντίδας και κρίθηκαν μέτριοι έως υψηλοί. Ο έλεγχος της κατανομής τους με την μέθοδο Blom έδειξε κατά προσέγγιση κανονική κατανομή και ακολούθησαν έλεγχοι συσχετίσεων μεταξύ τους κατά Pearson (*συγκλίνουσα εγκυρότητα* Κλίμακας Συμπεριφορών Φροντίδας, convergent validity, πίνακας 7) αλλά και ως προς τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Τέλος, εφαρμόστηκε ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση των επιπέδων βαθμολογίας της Κλίμακας Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10) ως προς την Κλίμακα Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) & Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24). Αρχικά έγινε αδρή παλινδρόμηση και σε δεύτερο στάδιο η χρήση συμμεταβλητών ελέγχου βάση των σημαντικών χαρακτηριστικών. Σε όλες τις αναλύσεις θεωρήθηκε επίπεδο σημαντικότητας το  $p < 0,05$ .

#### 4.7 Περιορισμοί της Έρευνας

Η παρούσα ερευνητική εργασία επιχείρησε να διερευνήσει το βαθμό ενσυναίσθησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την ψυχική του ανθεκτικότητα, καθώς και να κατανοήσει την τυχόν συσχέτισή τους με τον τρόπο που το νοσηλευτικό προσωπικό αντιλαμβάνεται τη φροντίδα. Ωστόσο, λαμβάνοντας ως δεδομένο το χαμηλό μέγεθος του δείγματος λόγω του μικρού χρονικού περιθωρίου διεξαγωγής της μελέτης, τον περιορισμό της έρευνας σε ένα μόνο νοσοκομείο καθώς και τη χρήση δειγματοληψίας ευκολίας, γίνεται εύκολα κατανοητό ότι τα αποτελέσματα δεν δύναται να γενικευτούν όσον αφορά στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά αποτελούν μια εικόνα των χαρακτηριστικών όσων εργάζονται στο Βενιζέλειο Γ.Ν. Ηρακλείου κατά τη χρονική διάρκεια διεξαγωγής της μελέτης.

Επιπρόσθετα οι απαντήσεις των συμμετεχόντων πιθανόν να επηρεάστηκαν από το χρόνο διεξαγωγής της έρευνας, καθώς η συλλογή δεδομένων έγινε αποκλειστικά κατά τη διάρκεια του επαγγελματικού ωραρίου των συμμετεχόντων, με την πίεση του χρόνου και τον αυξημένο φόρτο εργασίας, οι οποίες χαρακτηρίζουν την εργασία σε ένα νοσοκομείο,



ενώ παράλληλα η ανησυχία η οποία διακατείχε το σύνολο του πληθυσμού με το ξέσπασμα της πανδημίας του COVID-19, δύναται να άσκησε περαιτέρω επιρροή όσων αφορά τις αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς γνώριζαν ότι αυτή ήταν μια κρίση την οποία αργά ή γρήγορα εκείνοι θα καλούνταν να αντιμετωπίσουν.

## 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### *Γενικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων*

Το 40,0% των συμμετεχόντων νοσηλευτών και νοσηλευτριών της παρούσας μελέτης ήταν άνδρες (πίνακας 1), ενώ η μέση ηλικία όλων εκτιμήθηκε στα 41,0 χρόνια ( $\pm 10,6$ ). Η πλειοψηφία ή το 55,0% ήταν έγγαμοι/ες ή ζούσαν με συμβίωση, είχαν παιδιά  $n=71$  ή το 59,2%, εκ των οποίων το 25,2% ήταν πολύτεκνοι (3+ παιδιά). Ακαδημαϊκής εκπαίδευσης βρέθηκε το 63,5% με το 15,0% να έχει μεταπτυχιακές σπουδές ενώ στην επαγγελματική εμπειρία η πλειοψηφία ή το 52,5% είχαν έως 10 χρόνια.

*Πίνακας 1: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των 120 νοσηλευτών/τριών της έρευνας.*

|                                       |  | n                    | %    |      |
|---------------------------------------|--|----------------------|------|------|
| <b>Φύλο</b>                           | <i>Άνδρες</i>                                | 48                   | 40,0 |      |
|                                       | <i>Γυναίκες</i>                              | 72                   | 60,0 |      |
| <b>Ηλικία, χρόνια</b>                 | <i>μέση τιμή (τυπ. απόκλ.) [ελάχ., μεγ.]</i> | 41,0 (10,6) [19, 63] |      |      |
| <b>Οικογενειακή κατάσταση</b>         | <i>Έγγαμος/η, Συμβίωση</i>                   | 66                   | 55,0 |      |
|                                       | <i>Άγαμος/η</i>                              | 37                   | 30,8 |      |
|                                       | <i>Διαζευγμένος/η</i>                        | 17                   | 14,2 |      |
| <b>Παιδιά αριθμός</b>                 | <i>Ναι</i>                                   | 71                   | 59,2 |      |
|                                       | <i>Όχι</i>                                   | 49                   | 40,8 |      |
|                                       |  | 1                    | 19   | 26,8 |
|                                       |  | 2                    | 34   | 47,9 |
|                                       |  | 3                    | 10   | 14,1 |
|                                       |  | 4                    | 4    | 5,6  |
|                                       | 5+   | 4                    | 5,6  |      |
| <b>Εκπαίδευση</b>                     | <i>ΔΕ</i>                                    | 44                   | 36,7 |      |
|                                       | <i>ΤΕΙ</i>                                   | 58                   | 48,3 |      |
|                                       | <i>ΑΕΙ</i>                                   | 9                    | 7,5  |      |
|                                       | <i>MSc, PhD</i>                              | 9                    | 7,5  |      |
| <b>Επαγγελματική εμπειρία, χρόνια</b> | <i>0-5</i>                                   | 32                   | 26,7 |      |
|                                       | <i>6-10</i>                                  | 31                   | 25,8 |      |
|                                       | <i>11-15</i>                                 | 22                   | 18,3 |      |
|                                       | <i>16-20</i>                                 | 12                   | 10,0 |      |

**Κλίμακες αξιολόγησης**

Στον **πίνακα 2** παρουσιάζεται η κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις της Κλίμακας Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10) από τους νοσηλευτές/τριες της έρευνας. Διαπιστώνεται σημαντική διαφοροποίηση ως προς τη συχνότητα απαντήσεων σε όλες τις ερωτήσεις ( $p < 0,001$ ). Μεταξύ άλλων ωστόσο υψηλό ποσοστό ή το 63,3% ανέφερε *Συχνά* ή και *Σχεδόν Πάντα* ότι «*Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία*» ή «*Μπορώ να επιτύχω στόχους παρά τα εμπόδια*».

**Πίνακας 2:** Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις της Κλίμακας Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10) από τους νοσηλευτές/τριες της έρευνας.

| Ερωτήσεις  | Καθόλου | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Σχεδόν Πάντα |
|--|---------|--------|---------------|-------|--------------|
|  | %       |        |               |       |              |
| Είμαι ικανός/ή να προσαρμοζομαι στην αλλαγή            | 6,7     | 14,2   | 24,2          | 25,8  | 29,2         |
| Μπορώ να αντιμετωπίσω οτιδήποτε έρθει                  | 5,8     | 9,2    | 26,7          | 30,8  | 27,5         |
| Προσπαθώ να δω τη χιουμοριστική πλευρά των προβλημάτων | 5,8     | 15,8   | 25,8          | 27,5  | 25,0         |
| Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να με δυναμώσει        | 4,2     | 10,8   | 39,2          | 30,8  | 15,0         |
| Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία      | 3,3     | 5,8    | 27,5          | 35,8  | 27,5         |
| Μπορώ να επιτύχω στόχους παρά τα εμπόδια               | 1,7     | 6,7    | 28,3          | 38,3  | 25,0         |
| Μπορώ να μείνω συγκεντρωμένος/η υπό πίεση              | 10,0    | 13,3   | 20,8          | 31,7  | 24,2         |
| Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία              | 7,5     | 10,0   | 35,0          | 28,3  | 19,2         |
| Αντλαμβάνομαι τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο            | 1,7     | 6,7    | 30,8          | 35,0  | 25,8         |
| Μπορώ να διαχειριστώ δυσάρεστα συναισθήματα            | 4,2     | 12,5   | 33,3          | 25,8  | 24,2         |

$\chi^2$  έλεγχοι με σημαντική διαφοροποίηση ( $p < 0,001$ ) σε όλες τις ερωτήσεις

Στον **πίνακα 3** αντίστοιχα παρουσιάζεται η κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις της Κλίμακας Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) από τους νοσηλευτές/τριες της έρευνας. Διαπιστώνεται επίσης σημαντική διαφοροποίηση ως προς τη συχνότητα απαντήσεων και στις 16 ερωτήσεις της Κλίμακας ( $p < 0,001$ ). Μεταξύ άλλων, υψηλό

ποσοστό ή 67,5% ανέφερε Συχνά ή και Πάντα ότι «Με αναστατώνει να βλέπω να συμπεριφέρονται σε κάποιον χωρίς σεβασμό» ή 63,4% ότι «Μου αρέσει να κάνω τους άλλους να αισθάνονται καλύτερα».

**Πίνακας 3:** Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις της Κλίμακας Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) από τους νοσηλευτές/τριες της έρευνας.

| Ερωτήσεις  | Ποτέ, ποτέ | Σχεδόν Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα |
|--|------------|---------------|---------------|-------|-------|
|  | %          |               |               |       |       |
| Όταν κάποιος άλλος είναι ενθουσιασμένος, έχω την τάση να ενθουσιάζομαι και εγώ.                              | 6,7        | 15,8          | 44,2          | 20,0  | 13,3  |
| Οι δυστυχίες των άλλων ανθρώπων δεν με ενοχλούν πάρα πολύ  | 14,2       | 26,7          | 33,3          | 17,5  | 8,3   |
| Με αναστατώνει να βλέπω να συμπεριφέρονται σε κάποιον χωρίς σεβασμό  | 6,7        | 7,5           | 18,3          | 29,2  | 38,3  |
| Παραμένω ανεπηρέαστος/η όταν ένα κοντινό μου πρόσωπο είναι ευτυχισμένο.                                      | 32,5       | 29,2          | 21,7          | 11,7  | 5,0   |
| Μου αρέσει να κάνω τους άλλους να αισθάνονται καλύτερα   | 1,7        | 8,3           | 26,7          | 31,7  | 31,7  |
| Τρέφω συναισθήματα στοργής και νοιάζομαι για ανθρώπους λιγότερο τυχερούς από εμένα                           | 2,5        | 12,5          | 25,0          | 38,3  | 21,7  |
| Όταν ένας/μία φίλος/η αρχίζει να μιλά για τα προβλήματά του/της, προσπαθώ να στρέψω τη συζήτηση σε κάτι άλλο | 33,3       | 25,8          | 25,8          | 12,5  | 2,5   |
| Μπορώ να καταλάβω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι, ακόμα και όταν δε λένε τίποτε                               | 5,0        | 10,8          | 30,8          | 32,5  | 20,8  |
| Θεωρώ ότι συντονίζομαι με τη διάθεση των άλλων ανθρώπων  | 7,5        | 17,5          | 40,8          | 27,5  | 6,7   |
| Δεν αισθάνομαι συμπόνια για τους ανθρώπους που προκαλούν στον εαυτό τους σοβαρές ασθένειες                   | 27,5       | 30,0          | 31,7          | 10,0  | 0,8   |
| Αισθάνομαι εκνευρισμό όταν κάποιος κλαίει  | 25,0       | 45,0          | 19,2          | 9,2   | 1,7   |
| Δεν με ενδιαφέρει πραγματικά πώς αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι   | 32,5       | 30,0          | 28,3          | 8,3   | 0,8   |
| Όταν βλέπω κάποιον που είναι αναστατωμένος, νιώθω μια έντονη ανάγκη να βοηθήσω                               | 4,2        | 12,5          | 25,0          | 30,8  | 27,5  |
| Όταν βλέπω να συμπεριφέρονται άδικα σε κάποιους, δεν νιώθω οίκτο γι' αυτούς                                  | 20,8       | 26,7          | 30,0          | 15,0  | 7,5   |
| Το βρίσκω ανόητο να κλαίνει άνθρωποι από χαρά  | 40,8       | 20,8          | 26,7          | 9,2   | 2,5   |
| Όταν βλέπω κάποιον να τον εκμεταλλεύονται, αισθάνομαι απέναντί του κάπως προστατευτικά                       | 1,7        | 8,3           | 40,8          | 25,0  | 24,2  |

$\chi^2$  έλεγχοι με σημαντική διαφοροποίηση ( $p < 0,001$ ) σε όλες τις ερωτήσεις

Παρόμοια στον πίνακα 4, παρουσιάζεται η κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις της Κλίμακας Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24) από τους νοσηλευτές/τριες της

έρευνας. Σημαντική διαφοροποίηση διαπιστώνεται ως προς τη συχνότητα απαντήσεων και στις 24 ερωτήσεις της Κλίμακας ( $p < 0,001$ ). Το υψηλότερο ποσοστό ή 71,6% ανέφερε *Αρκετά Συχνά* ή και *Πάντα* ότι «Γνωρίζουν πώς να

**Πίνακας 4:** Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις της Κλίμακας Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24) από τους νοσηλευτές/τριες της έρευνας.

| Ερωτήσεις   | Ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Αρκετά Συχνά | Πάντα |
|---|------|--------|---------------|-------|--------------|-------|
|   | %    |        |               |       |              |       |
| <i>Ακούνε με προσοχή τον ασθενή</i>   | 0,0  | 1,7    | 13,3          | 32,5  | 30,8         | 21,7  |
| <i>Παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή</i>   | 0,8  | 3,3    | 10,8          | 35,0  | 26,7         | 23,3  |
| <i>Αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο</i>  | 0,0  | 2,5    | 15,8          | 23,3  | 31,7         | 26,7  |
| <i>Αφιερώνουν αρκετό χρόνο με τον ασθενή</i>  | 0,0  | 6,7    | 17,5          | 40,8  | 20,8         | 14,2  |
| <i>Υποστηρίζουν τον ασθενή</i>  | 0,0  | 3,3    | 9,2           | 42,5  | 31,7         | 13,3  |
| <i>Συναισθάνονται τη θέση του ασθενούς (κατανοούν τη θέση του ασθενούς )</i>                                      | 0,0  | 4,2    | 14,2          | 35,0  | 28,3         | 18,3  |
| <i>Βοηθούν τον ασθενή να ωριμάσει (τον ενδυναμώνουν)</i>  | 1,7  | 2,5    | 14,2          | 37,5  | 25,0         | 19,2  |
| <i>Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή</i>   | 0,0  | 1,7    | 15,0          | 40,0  | 26,7         | 16,7  |
| <i>Γνωρίζουν πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλείες (για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα)</i>                | 0,8  | 0,8    | 6,7           | 20,0  | 35,8         | 35,8  |
| <i>Εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς</i>  | 0,8  | 0,8    | 11,7          | 36,7  | 30,8         | 19,2  |
| <i>Επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα</i>  | 1,7  | 3,3    | 11,7          | 25,8  | 30,8         | 26,7  |
| <i>Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα</i>  | 0,8  | 0,8    | 9,2           | 27,5  | 30,8         | 30,8  |
| <i>Παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένειά του και τη θεραπεία</i> | 0,0  | 0,8    | 17,5          | 34,2  | 32,5         | 15,0  |
| <i>Συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του</i>   | 0,0  | 8,3    | 16,7          | 32,5  | 20,0         | 22,5  |
| <i>Χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια</i>  | 1,7  | 0,8    | 8,3           | 23,3  | 26,7         | 39,2  |
| <i>Επισκέπτονται συχνά τον ασθενή χωρίς να περιμένουν κλήση του</i>   | 0,0  | 7,5    | 10,0          | 40,0  | 25,0         | 17,5  |
| <i>Συζητούν με τον ασθενή</i>   | 0,0  | 5,8    | 14,2          | 35,0  | 28,3         | 16,7  |
| <i>Ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα</i>                             | 0,0  | 1,7    | 18,3          | 25,0  | 26,7         | 28,3  |
| <i>Ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς (εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες )</i>                                   | 0,0  | 2,5    | 12,5          | 34,2  | 31,7         | 19,2  |
| <i>Ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ασθενούς</i>  | 0,0  | 5,0    | 14,2          | 31,7  | 31,7         | 17,5  |
| <i>Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς</i>  | 0,0  | 0,0    | 8,3           | 21,7  | 31,7         | 38,3  |
| <i>Δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή</i>   | 0,0  | 0,8    | 13,3          | 26,7  | 36,7         | 22,5  |

|   |     |     |     |      |      |      |
|---|-----|-----|-----|------|------|------|
| Παρέχουν τη θεραπεία και τα φάρμακα έγκαιρα                     | 0,8 | 0,8 | 5,8 | 22,5 | 36,7 | 33,3 |
| Ανακουφίζουν τους ασθενείς από τα συμπτώματα της ασθένειάς τους | 0,0 | 0,0 | 3,3 | 30,8 | 33,3 | 32,5 |

χ<sup>2</sup> έλεγχοι με σημαντική διαφοροποίηση (p<0,001) σε όλες τις ερωτήσεις

εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλείες (για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα)» ή 70,0% ότι «Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς» ή «Παρέχουν τη θεραπεία και τα φάρμακα έγκαιρα».

Από τα επίπεδα των βαθμολογιών (scores) των τριών Κλιμάκων (πίνακας 5), η μέση τιμή της Ψυχικής Ανθεκτικότητας ήταν 25,88 (±8,14), της Ενσυναίσθησης 41,74 (±7,96) και της συνολικής των Συμπεριφορών Φροντίδας 4,58 (±0,73). Σημειώνεται ότι μεταξύ των τεσσάρων συνιστωσών, *Γνώση και επιδεξιότητα, Σεβασμός στους* **Πίνακας 5: Επίπεδα Κλιμάκων Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10), Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) & Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24) στους νοσηλευτές/τριες της έρευνας.**

| Ενότητες  | Μέση τιμή                      | Τυπ. αποκλ. | Διάμεσος | Ελάχ. | Μέγ.  | Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α |
|---|--------------------------------|-------------|----------|-------|-------|------------------------------------|
| <b>Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson</b><br>(Connor-Davidson Resilience Scale 10-items, CD-RISC-10) <sup>α</sup> | 25,88                          | 8,14        | 26,50    | 0,00  | 40,00 | 0,904                              |
| υψηλή Ανθεκτικότητα (>19,5) <sup>α</sup>  | n=97 ή 80,8% (95%ΔΕ 73,3-87,5) |             |          |       |       |                                    |
| <b>Κλίμακα Ενσυναίσθησης του Τορόντο</b><br>(Toronto empathy questionnaire, TEQ) <sup>β</sup>                         | 41,74                          | 7,96        | 42,00    | 27,00 | 59,00 | 0,725                              |
| υψηλή Ενσυναίσθηση (45+) <sup>β</sup>   | n=48 ή 40,0% (95%ΔΕ 31,7-48,3) |             |          |       |       |                                    |
| <b>Κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας</b><br>(Caring Behaviors Inventory 24 items, CBI-24) <sup>γ</sup>                   | 4,58                           | 0,73        | 4,58     | 2,54  | 6,00  | 0,951                              |
| Γνώση και επιδεξιότητα  | 4,76                           | 0,91        | 4,80     | 1,00  | 6,00  | 0,894                              |
| Σεβασμός στους άλλους   | 4,50                           | 0,77        | 4,50     | 2,17  | 6,00  | 0,843                              |
| Ανθρώπινη αξιοπρέπεια   | 4,66                           | 0,77        | 4,63     | 3,00  | 6,00  | 0,885                              |
| Θετική συνοχή   | 4,37                           | 0,86        | 4,40     | 1,80  | 6,00  | 0,835                              |

- α Διαβάθμιση κλίμακας από 0=καθόλου έως 4=σχεδόν πάντα, όπου οι σχετικές ερωτήσεις αθροίστηκαν, με υψηλή βαθμολογία να υποδηλώνει μεγάλο Ανθεκτικότητας. Το όριο (cutoff) των 19,5 καθορίζεται στο <http://www.connordavidson-resiliencescale.com/CD-RISC%20Manual%2008-19-18.pdf>.
- β Διαβάθμιση κλίμακας από 0=ποτέ/σχεδόν ποτέ έως 4=πάντα, όπου οι σχετικές ερωτήσεις αθροίστηκαν, με υψηλή βαθμολογία να υποδηλώνει μεγάλο βαθμό Ενσυναίσθησης. Το όριο (cutoff) των 45 καθορίζεται στο <http://www.highdefreople.com/wp-content/uploads/2018/07/The-Toronto-Emathy-Questionnaire.pdf>
- γ Διαβάθμιση κλίμακας από 1=ποτέ έως 6=πάντα, όπου οι σχετικές ερωτήσεις αθροίστηκαν (και στις αντίστοιχες συνιστώσες), με υψηλή βαθμολογία να υποδηλώνει αυξημένη σπουδαιότητα Φροντίδας.
- Friedman έλεγχος μεταξύ των τεσσάρων συνιστωσών της Κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας:  $p < 0,001$ .

άλλους, Ανθρώπινη αξιοπρέπεια, Θετική συνοχή παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση των μέσω επιπέδων τους με τα υψηλότερα επίπεδα να παρουσιάζει η Γνώση και επιδεξιότητα και τα χαμηλότερα η Θετική συνοχή (4,76 έναντι 4,37, αντίστοιχα,  $p < 0,001$ ). Επίσης, με υψηλή Ανθεκτικότητα βρέθηκαν σημαντικά περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ή το 80,8% (95%ΔΕ 73,3-87,5) και αντίστοιχα σημαντικά λιγότεροι από τους μισούς με υψηλή Ενσυναίσθηση (40,0%, 95%ΔΕ 31,7-48,3). Τέλος, οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$  αξιολογούνται μέτριοι έως υψηλοί, προσδίδοντας πολλή καλή συνέπεια αποκρίσεων.

Σύμφωνα με τον διαχωρισμό των Κλιμάκων Ανθεκτικότητας & Ενσυναίσθησης (πίνακας 6), οι έχοντες υψηλή Ανθεκτικότητα έναντι εκείνων με χαμηλή, έχουν σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό (διπλάσιο) υψηλής Ενσυναίσθησης (44,3% έναντι 21,7%,  $p = 0,047$ ).

**Πίνακας 6:** Σχέση κατηγοριών Κλιμάκων Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10) & Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) των συμμετεχόντων της έρευνας.

|  |                           | Κλίμακα Connor-Davidson Ανθεκτικότητας |      |                             |      |         |
|--|---------------------------|--|------|-----------------------------|------|---------|
|  |                           | χαμηλή Ανθεκτικότητα (έως 19,5)        |      | υψηλή Ανθεκτικότητα (>19,5) |      | p-value |
|  |                           | v                                      | %    | v                           | %    |         |
| <b>Κλίμακα Ενσυναίσθησης του Τορόντο</b> | χαμηλή Ενσυναίσθηση (<45) | 18                                     | 78,3 | 54                          | 55,7 | 0,047   |
|  | υψηλή Ενσυναίσθηση (45+)  | 5                                      | 21,7 | 43                          | 44,3 |         |

Έλεγχος  $\chi^2$

Στους **πίνακες 7 & 8** δίνονται οι συσχετίσεις των Κλιμάκων Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10), Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) & Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24) καθώς και με τα βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η Ανθεκτικότητα σχετίζεται σημαντικά θετικά (παράλληλη αύξηση όλων) τόσο με την Ενσυναίσθηση όσο και με τη Συμπεριφορά Φροντίδας και τις συνιστώσες της (**πίνακας 7**) ( $p < 0,05$ ) χωρίς ωστόσο η Ενσυναίσθηση να σχετίζεται με τη Συμπεριφορά Φροντίδας και τις συνιστώσες της ( $p > 0,05$ ). Επιπλέον, η Συμπεριφορά Φροντίδας ενέχει υψηλό βαθμό συσχέτισης με τις συνιστώσες της, ως ένδειξη κυρίως της συγκλίνουσας εγκυρότητάς τους ( $p < 0,05$ ).

**Πίνακας 7:** Συντελεστές συσχέτισης των Κλιμάκων Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10), Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) & Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24) στους νοσηλευτές/τριες της έρευνας.

| Κλίμακα Davidson Ανθεκτικότητας   | Connor-Κλίμακα σθησης Τορόντο | Ενσυναί-Κλίμακα του Συμπερι-φορών Φροντίδας | Γνώση και επιδεξιότητα | σεβασμός άλλους | στοιχεία Ανθρώπινη αξιοπρέπεια |        |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|------------------------|-----------------|--------------------------------|--------|
| r-Pearson                         |                               |   |                        |                 |                                |        |
| Κλίμακα Ενσυναίσθησης του Τορόντο | 0,335*                        |   |                        |                 |                                |        |
| Κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας    | 0,241*                        | 0,067                                       |                        |                 |                                |        |
| Γνώση και επιδεξιότητα            | 0,186*                        | 0,171                                       | 0,839*                 |                 |                                |        |
| Σεβασμός άλλους                   | 0,254*                        | 0,001                                       | 0,915*                 | 0,662*          |                                |        |
| Ανθρώπινη αξιοπρέπεια             | 0,190*                        | 0,128                                       | 0,911*                 | 0,719*          | 0,752*                         |        |
| Θετική συνοχή                     | 0,232*                        | -0,097                                      | 0,873*                 | 0,599*          | 0,854*                         | 0,689* |

\*  $p < 0,001$

Ως προς τα βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ωστόσο (**πίνακας 8**), διαπιστώνεται ότι με αυξημένα επίπεδα Ενσυναίσθησης σχετίζεται σημαντικά το γυναικείο φύλο ( $r=0,188$ ,  $p < 0,05$ ), οι μεγαλύτερες ηλικίες ( $r=0,191$ ,  $p < 0,05$ ) ή η μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία ( $r=0,304$ ,  $p < 0,05$ ). Επιπλέον, η μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία σχετίζεται σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα Ανθεκτικότητας ( $r=0,210$ ,  $p < 0,05$ ) ή Γνώσης & επιδεξιότητας ( $r=0,197$ ,  $p < 0,05$ ).

Τέλος, στον **πίνακα 9** παρουσιάζεται η ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση των επιπέδων της βαθμολογίας της Κλίμακας Connor-Davidson για την ψυχική



Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10) με την Ενσυναίσθηση του Τορόντο (TEQ) & των Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24) στους συμμετέχοντες της έρευνας. Αρχικά, από το 1<sup>ο</sup> μοντέλο παλινδρόμησης (αδρές συσχετίσεις), διαπιστώνεται ότι τα επίπεδα της Ανθεκτικότητας επηρεάζονται άμεσα από την Ενσυναίσθηση και τη Συμπεριφορά Φροντίδας ή τις συνιστώσες της (συντελεστές  $\beta > 0,0$ ,  $p < 0,05$ ). Από το 2<sup>ο</sup> μοντέλο παλινδρομήσεων, όπου τα βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων συνεκτιμήθηκαν, επίσης διαπιστώνεται ότι τα επίπεδα της Ανθεκτικότητας επηρεάζονται σημαντικά από την Ενσυναίσθηση και τη Συμπεριφορά Φροντίδας ή τις συνιστώσες της (συντελεστές  $\beta > 0,0$ ,  $p < 0,05$ ), με εξαίρεση τη *Γνώση και επιδεξιότητα* ( $\beta = 1,33$ ,  $p > 0,05$ ). Πρακτικά λοιπόν, στην ψυχική Ανθεκτικότητα των νοσηλευτών και νοσηλευτριών φαίνεται να έχουν σημαντικό ρόλο τόσο η Ενσυναίσθηση όσο και οι Συμπεριφορές Φροντίδας.

**Πίνακας 8:** Συσχέτιση των χαρακτηριστικών και των Κλιμάκων Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10), Ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ) & Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24) στους νοσηλευτές/τριες της έρευνας.

|   | Φύλο<br>(1:άνδρες,<br>2:γυναίκες) | Ηλικία<br>(χρόνια) | Οικογενειακή<br>κατάσταση<br>(1:Έγγαμος/η,<br>2:άλλο) | Παιδιά<br>(1:ναί, 2:όχι) | Εκπαίδευση<br>(1:ΔΕ, 2:ΤΕΙ, 3:ΑΕΙ,<br>4:ΜSc, 5:PhD) | Επαγγελματική<br>εμπειρία (1:0-5 χρ.,<br>2:6-10, 3:11-15,<br>4:16-20, 5:>20) |
|---|-----------------------------------|--------------------|---|--------------------------|---|--|
|   | r-Pearson                         |                    |   |                          |   |  |
| <b>Κλίμακα Connor-Davidson Ανθεκτικότητας</b> |                                   |                    |   |                          |   |  |
| <b>Κλίμακα Ενσυναίσθησης του Τορόντο</b>      | 0,024                             | 0,103              | -0,115  | -0,101                   | 0,160   | 0,210*   |
| <b>Κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας</b>         | 0,188*                            | 0,191*             | -0,161  | -0,082                   | 0,044   | 0,304*   |
| <i>Γνώση επιδεξιότητα</i>                     | -0,031                            | 0,038              | -0,055  | -0,156                   | -0,011  | 0,085  |
| <i>Σεβασμός άλλους</i>                        | 0,076                             | 0,156              | -0,134  | -0,251*                  | 0,058   | 0,197*   |
| <i>Ανθρώπινη αξιοπρέπεια</i>                  | -0,029                            | 0,082              | -0,078  | -0,163                   | -0,076  | 0,133  |
| <i>Θετική συνοχή</i>                          | -0,008                            | -0,025             | -0,014  | -0,071                   | 0,011   | 0,001  |
|   | -0,165                            | -0,063             | 0,022   | -0,092                   | -0,043  | -0,008   |

\*  $p < 0,05$

**Πίνακας 9:** Ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση των επιπέδων της βαθμολογίας της Κλίμακας Connor-Davidson για την ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC-10) με την Ενσυναίσθηση του Τορόντο (TEQ) & των Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24) στους συμμετέχοντες της έρευνας.

|  | Κλίμακα ψυχικής Ανθεκτικότητας      |                        |
|--|-------------------------------------|------------------------|
|  | 1 <sup>ο</sup> μοντέλο <sup>α</sup> | 2 <sup>ο</sup> μοντέλο |
| Προγνωστικοί παράγοντες                  | συντελεστές β (p-value)             |                        |
| <b>Κλίμακα Ενσυναίσθησης του Τορόντο</b> | 0,34 (<0,001)                       | 0,31 (0,002)           |
| <b>Κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας</b>    | 2,69 (0,008)                        | 2,46 (0,016)           |
| <i>Γνώση και επιδεξιότητα</i>            | 1,66 (0,042)                        | 1,33 (0,115)           |
| <i>Σεβασμός στους άλλους</i>             | 2,68 (0,007)                        | 2,39 (0,014)           |
| <i>Ανθρώπινη αξιοπρέπεια</i>             | 2,01 (0,037)                        | 1,94 (0,042)           |
| <i>Θετική συνοχή</i>                     | 2,18 (0,011)                        | 2,17 (0,013)           |

Οι παλινδρόμησης έγιναν ανεξάρτητα για κάθε μια από τις προγνωστικές παραμέτρους.

<sup>α</sup> 1<sup>ο</sup> μοντέλο → αδρή παλινδρόμηση

2<sup>ο</sup> μοντέλο → διόρθωση με το φύλο, ηλικία, παιδιά & επαγγελματική εμπειρία.

## 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 6.1 Σύνοψη αποτελεσμάτων

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του βαθμού ενσυναίσθησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την ψυχική του ανθεκτικότητα, καθώς και η τυχόν συσχέτισή τους με τον τρόπο που το νοσηλευτικό προσωπικό αντιλαμβάνεται τη φροντίδα. Η έρευνα βασίστηκε σε δείγμα ευκολίας, αποτελούμενο από 120 νοσηλευτές του Βενιζέλειου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, εκ των οποίων οι 48 ήταν άνδρες (ποσοστό 40%) και οι 72 γυναίκες (ποσοστό 60%), με τις ηλικίες τους να κυμαίνονται ανάμεσα στα 19, έως και τα 63 έτη. Συνοπτικά και ως προς τα ερευνητικά ερωτήματα που αρχικώς διατυπώθηκαν, βρέθηκαν τα εξής:

Με υψηλή Ανθεκτικότητα βρέθηκαν σημαντικά περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ή το 80,8% (95%ΔΕ 73,3-87,5) και αντίστοιχα σημαντικά λιγότεροι από τους μισούς με υψηλή Ενσυναίσθηση (40,0%, 95%ΔΕ 31,7-48,3). Οι έχοντες υψηλή Ανθεκτικότητα έναντι εκείνων με χαμηλή, έχουν σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό (διπλάσιο) υψηλής Ενσυναίσθησης (44,3% έναντι 21,7%,  $p=0,047$ ).

Βάση των παραπάνω παρατηρήσεων, μπορούμε να αντλήσουμε ταυτόχρονα θετικά αλλά και αρνητικά συμπεράσματα. Από τη μία μπορούμε να χαρακτηρίσουμε το υψηλό επίπεδο ανθεκτικότητας το οποίο διακατέχει την πλειοψηφία των συμμετεχόντων ως ένα ιδιαίτερα ελπιδοφόρο μήνυμα όσον αφορά την ικανότητα του νοσηλευτικού προσωπικού να προσαρμόζεται στις στρεσογόνες συνθήκες και να αντιμετωπίζει τις αντιξοότητες της νοσοκομειακής εργασίας, ιδιαίτερα αν λάβουμε υπόψη τα ευρήματα ερευνών που μελετούν την ψυχική υγεία των Ελλήνων τα τελευταία χρόνια, όπως αυτή των Economou et al. (2013) και των Simou & Koutsogeorgou (2014).

Στην αντίπερα όχθη, ως αρνητικό μήνυμα μπορούμε να αντιπαραθέσουμε τα χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης που παρουσιάζουν οι νοσηλευτές, με σημαντικά λιγότερους από τους μισούς να παρουσιάζουν ιδιαίτερη δεξιότητα στην ικανότητα αυτή, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στην επαγγελματική πίεση, το άγχος και τις δυσμενείς συνθήκες που εμπεριέχονται στην επαγγελματική ενασχόληση μέσα στο νοσοκομειακό περιβάλλον, παράγοντες οι οποίοι δεν επιτρέπουν στο νοσηλευτή να αφιερώσει αρκετό χρόνο στο να συνδεθεί με τον ασθενή, προκειμένου να κατανοήσει τις σκέψεις και τις ανησυχίες του αρκετά, ώστε να μπορεί να βάλει τον εαυτό του στη θέση του ασθενούς.

Η ψυχική ανθεκτικότητα φαίνεται να συνδέεται θετικά με την παρουσία υψηλών επιπέδων ενσυναίσθησης, γεγονός το οποίο μπορεί να ερμηνευθεί μέσα στα πλαίσια των μελετών των Tugade & Fredrickson (2007) και Kinman & Grant (2010), που δηλώνουν ότι τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας, πλεονεκτούν σε ότι έχει να κάνει με τη ρύθμιση των συναισθημάτων τους, καθώς η ενσυναίσθηση, αποτελείται από γνωστικού και συναισθηματικού τύπου διαστάσεις (Hojat et al., 2011) οι οποίες εμπλέκονται στην ενσυναίσθητική διαδικασία (Cuff et al., 2014).

Από τις πιο συχνές αποκρίσεις (συχνά ή/και πάντα) που έδωσαν οι συμμετέχοντες στις Κλίμακες Ανθεκτικότητας, Ενσυναίσθησης & Συμπεριφορών Φροντίδας ήταν «*Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία*» ή ότι «*Με αναστατώνει να βλέπω να συμπεριφέρονται σε κάποιον χωρίς σεβασμό*» ή ότι «*Γνωρίζουν (οι νοσηλευτές) πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλείες (για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα)*», συνδεδεμένη ως παράμετρος της ανθεκτικότητας, η οποία βάση των αποτελεσμάτων της έρευνας φαίνεται να χαρακτηρίζει το νοσηλευτικό προσωπικό, η ικανότητα να επανέρχεται μετά από τις αντιξοότητες (bounce back) (Bonanno, 2004), φαίνεται να σχηματίζει την κυρίαρχη διάσταση της εν λόγω έννοιας, αναδεικνύοντας την τάση των νοσηλευτών βάση της οπτικής των Lepore & Revenson (2012) να βασίζονται στην μέθοδο της ανάκαμψης, επανερχόμενοι πίσω στην καθημερινή τους λειτουργικότητα, αφού αρθεί η επίδραση των στρεσογόνων παραγόντων που τους επηρεάζουν.

Μεταξύ των τεσσάρων συνιστωσών της Κλίμακας Συμπεριφορά Φροντίδας όπως *Γνώση και επιδεξιότητα, Σεβασμός στους άλλους, Ανθρώπινη αξιοπρέπεια, Θετική συνοχή* βρέθηκε σημαντική διαφοροποίηση των μέσων επιπέδων τους καθώς υψηλότερα επίπεδα παρουσιάζει η *Γνώση και επιδεξιότητα* και χαμηλότερα η *Θετική συνοχή* (4,76 έναντι 4,37, αντίστοιχα,  $p < 0,001$ ). Το παρών εύρημα στα πλαίσια του υψηλού βαθμού ανθεκτικότητας και των χαμηλών επιπέδων ενσυναίσθησης που παρουσιάζει το δείγμα θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως μια επικέντρωση των νοσηλευτών στην αυτό-αξιολόγηση των προσωπικών τους δεξιοτήτων και μία τάση να εστιάζουν στις δεξιότητες και τις διεργασίες και όχι στις διαπροσωπικές δεξιότητες, καθώς στο νοσοκομείο ο χρόνος είναι περιορισμένος και ο φόρτος εργασίας μεγάλος.

Διεξάγοντας μία μελέτη η οποία αφορούσε τις αντιλήψεις για τη φροντίδα, οι Papastavrou et al. (2012), συγκέντρωσαν δείγμα 1659 χειρουργικών ασθενών και 1195 νοσηλευτών, προερχόμενο από έξι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έπειτα από την ανάλυση των

δεδομένων τους και οι δύο ομάδες υπέδειξαν τις επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες ως την σημαντικότερη υποκλίμακα, ευρήματα τα οποία συμφωνούν με την παρούσα έρευνα.

Η Ανθεκτικότητα σχετίζεται σημαντικά θετικά (παράλληλη αύξηση όλων) τόσο με την Ενσυναίσθηση όσο και με τη Συμπεριφορά Φροντίδας και τις συνιστώσες της ( $p < 0,05$ ) ενώ η Ενσυναίσθηση δεν σχετίζεται σημαντικά με τη Συμπεριφορά Φροντίδας και τις συνιστώσες της ( $p > 0,05$ ). Το παρών εύρημα έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα των Tahghighi et al., (2019), στην οποία υποστηρίζεται η σημαντική, θετική συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την ικανοποίηση την οποία αντλεί το νοσηλευτικό προσωπικό από την παροχή φροντίδας, συσχέτιση η οποία μεταφράζεται σε παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών φροντίδας (Stamm, 2002). Το συγκεκριμένο εύρημα μπορεί επίσης να ερμηνευθεί βάσει των ερευνών των Jackson et al. (2007) και Brown et al. (2018), οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι ανεκτικοί νοσηλευτές είναι αποδοτικότεροι και περισσότερο αποτελεσματικοί, παρέχουν ποιοτικότερες υπηρεσίες φροντίδας και είναι ευεργετικότεροι προς τον ασθενή.

Τα αυξημένα επίπεδα Ενσυναίσθησης σχετίζονται σημαντικά με το γυναικείο φύλο, τις μεγαλύτερες ηλικίες ή την μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία ( $p < 0,05$ ), Η παραδοχή ότι η ενσυναίσθηση συνδέεται με το γυναικείο φύλο χαίρει ευρείας αποδοχής στη διεθνή βιβλιογραφία, με τα ευρήματα να υποστηρίζονται από έρευνες όπως των Mestre et al., (2009) και των Toussaint & Webb (2005). Όσον αφορά τη σχέση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα εργασίας με το αυξημένο επίπεδο ενσυναίσθησης, στη διεθνή βιβλιογραφία οι απόψεις δείχνουν να δίστανται, με μελέτες όπως αυτή των Navaro-Abal et al., (2018) και των Mestre et al., (2009) να την συνδέουν θετικά με την μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία, ενώ άλλες, όπως αυτή των Jenaro et al., (2011) να μην υποδεικνύουν κάποια σημαντική συσχέτιση.

Τα αυξημένα επίπεδα Ανθεκτικότητας & Γνώσης και επιδεξιότητας σχετίζονται σημαντικά με μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία ( $p < 0,05$ ). Η ειδίκευση η οποία καλλιεργείται από τη μακροχρόνια ενασχόληση με το νοσηλευτικό επάγγελμα σε συνδυασμό με το πλήθος κλινικών εμπειριών και δεξιοτήτων που διαθέτει ο νοσηλευτής με μεγάλη επαγγελματική εμπειρία φαίνεται να συμβάλλουν στη θετική αυτό-αξιολόγηση του επαγγελματία υγείας υποδεικνύοντας τη θετική συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο ειδίκευσης και την ψυχική ανθεκτικότητα (Skjodt-Lauridsen et al., 2017).

Τα επίπεδα της Ανθεκτικότητας επηρεάζονται σημαντικά από την Ενσυναίσθηση και τη Συμπεριφορά Φροντίδας ή τις συνιστώσες της ( $p < 0,05$ ), με εξαίρεση τη Γνώση και επιδεξιότητα ( $0,05$ ). Πρακτικά, στην ψυχική Ανθεκτικότητα των νοσηλευτών και

νοσηλευτριών φαίνεται να έχουν σημαντικό ρόλο τόσο η Ενσυναίσθηση όσο και οι Συμπεριφορές Φροντίδας, διαπίστωση την οποία βεβαιώνει η έρευνα των Blanco et al., (2019), κατά την οποία η θετική αυτοαξιολόγηση των νοσηλευτών όσων αφορά την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας, συνδέεται με την παρουσία αυξημένης ψυχικής ανθεκτικότητας. Παράλληλα σε έρευνα η οποία διεξήχθη στην Κίνα, έχοντας ως δείγμα 582 νοσηλευτές αιμοδιάλυσης οι Cao & Chen, (2019) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ενσυναίσθηση και η ανθεκτικότητα αποτελούσαν άμεσους, θετικούς και σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες, όσων αφορά την εργασιακή δέσμευση, με τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχετισμού να δείχνουν ότι κάθε υποκλίμακα της ενσυναίσθησης ήταν θετικά και σημαντικά σχετιζόμενη με την ανθεκτικότητα και κάθε διάσταση της εργασιακής δέσμευσης. Τα ευρήματα της μελέτης αποκάλυψαν ότι η ενσυναίσθηση είχε άμεση, θετική και σημαντική συσχέτιση με την ανθεκτικότητα, με την ενσυναίσθηση να επηρεάζει έμμεσα και σημαντικά την εργασιακή δέσμευση, μέσω της επίδρασης την οποία ασκεί στην ανθεκτικότητα (Cao, & Chen, 2019).

## 6.2 Προτάσεις

Λαμβάνοντας ως δεδομένη την περιορισμένη βιβλιογραφία που αφορά την παράλληλη μελέτη του βαθμού ενσυναίσθησης και του επιπέδου ανθεκτικότητας σε σχέση με τις αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού όσων αφορά τη φροντίδα, το να γίνουν προτάσεις για την περαιτέρω διεξαγωγή έρευνας επί του παραπάνω θέματος αποτελεί βασική προτεραιότητα ώστε να καλυφθούν τα κενά τα οποία υπάρχουν στην ελληνική, αλλά παράλληλα και στη διεθνή βιβλιογραφία, έτσι παρά τους σημαντικούς περιορισμούς της παρούσας έρευνας, ελπίζουμε να αποτελέσει έναυσμα για περαιτέρω μελέτη.

Προκειμένου να υπάρξει δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων, αλλά και για τον καλύτερο εννοιολογικό προσδιορισμό των συσχετισμών που παρουσιάζονται ανάμεσα στις υπό μελέτη έννοιες, προτείνεται η διεξαγωγή έρευνας με ευρύτερο και αντιπροσωπευτικότερο δείγμα, ιδανικά συμπεριλαμβάνοντας όσο το δυνατόν περισσότερα νοσοκομεία είναι εφικτό. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε μία έρευνα η οποία θα προχωρούσε σε συγκρίσεις των ευρημάτων της όσων αφορά τα νοσοκομεία της Ελλάδος, με αυτά του εξωτερικού, συνδέοντας τα παράλληλα με το πολιτισμικό πλαίσιο το οποίο φαίνεται να διέπει τις αντιλήψεις περί της φροντίδας.

Παράλληλα ένας από τους περιορισμούς της μελέτης αποτελεί ταυτόχρονα και μια σημαντική ευκαιρία για τη συνέχεια της παρούσας έρευνας. Καθώς ο χρόνος συλλογής των

ερευνητικών δεδομένων προσδιορίζεται λίγο πριν το ξέσπασμα της πανδημίας του COVID-19, θα παρουσίαζε ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον μια επανάληψη της έρευνας την παρούσα χρονική στιγμή κατά τη διάρκεια της έξαρσης του ιού, καθώς και στο μέλλον, μετά το πέρας της πανδημίας, μελετώντας έτσι την επιρροή που άσκησαν οι μοναδικές προκλήσεις και ανάγκες που δημιούργησε η διεθνής αυτή κρίση, όσων αφορά το επίπεδο ανθεκτικότητας, το βαθμό ενσυναίσθησης και τις αντιλήψεις για τη φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού, αναδεικνύοντας παράλληλα τις διαρκώς μεταβαλλόμενες ανάγκες που εμπεριέχει η ενασχόληση στο νοσοκομειακό περιβάλλον, με σκοπό να συμβάλουν στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας, προς όφελος του νοσηλευτικού έργου, αλλά και των εργαζομένων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980-1000.
2. Barratt, C. (2018). Developing resilience: the role of nurses, healthcare teams and organisations. *Nursing Standard*, 33(7), 43-49.
3. Beeber LS. Treating depression through the therapeutic nurse-client relationship. *Nurs Clin North Am.*1998; 33:153-172
4. Bellet, P. S. & Michael, J. M. (1991). The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. *Journal of the American Medical Association*, 226(13), 1831–1832.
5. Blanco, V., Guisande, M. A., Sánchez, M. T., Otero, P., & Vázquez, F. L. (2019). Spanish validation of the 10-item Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) with non-professional caregivers. *Aging & mental health*, 23(2), 183-188.
6. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59(1), 20.
7. Boon, L. (1998). Caring practices and the financial bottom line. *The Canadian Nurse*, 94(3), 27-32.
8. Brown, R., Wey, H., & Foland, K. (2018). The relationship among change fatigue, resilience, and job satisfaction of hospital staff nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 306-313.
9. Cao, X., & Chen, L. (2020). The impact of empathy on work engagement in hemodialysis nurses: The mediating role of resilience. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12284.
10. Charalambous, A., Papadopoulos, I. R., & Beadsmoore, A. (2008). Ποιοτική Νοσηλευτική Φροντίδα: Μία Επιλεκτική Βιβλιογραφική Επισκόπηση των Ερμηνειών Ασθενών και Νοσηλευτών. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*.
11. Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (2006). *Developmental Psychopathology*. In *Risk, Disorder, and Adaptation* (pp. 1-944). Wiley.
12. Cicchetti, D., & Curtis, W. J. (2015). *The Developing Brain and Neural Plasticity: Implications for Normality, Psychopathology, and Resilience*. *Developmental Psychopathology: Volume Two: Developmental Neuroscience*, 1-64.
13. Clarke, J. B., & Wheeler, S. J. (1992). A view of the phenomenon of caring in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 17(11), 1283-1290.
14. Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
15. Dean, S., Williams, C., & Balnaves, M. (2017). Living dolls and nurses without empathy. *Journal of advanced nursing*, 73(4), 757-759.
16. Decety, J., Smith, K. E., Norman, G. J., & Halpern, J. (2014). A social neuroscience perspective on clinical empathy. *World Psychiatry*, 13(3), 233.
17. Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Jama*, 260(12), 1743-1748.



18. Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Patelakis, A., & Stefanis, C. N. (2013). Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of affective disorders*, 145(3), 308-314.
19. Ehlers VJ. Is caring a lost art in nursing or is it a changing reality? Commentary on the editorial written by Juliet Corbin. *Int J Nurs Stud*. 2008, 45: 802.
20. Epstein, R. M., & Krasner, M. S. (2013). Physician resilience: what it means, why it matters, and how to promote it. *Academic Medicine*, 88(3), 301-303.
21. Eriksen, L. R. (1995). Patient satisfaction with nursing care: concept clarification. *Journal of Nursing Measurement*, 3(1), 59-76.
22. Fawcett, J. (1996). *Pflegemodelle im Überblick*. Huber.
23. Gleichgerrcht, E., & Decety, J. (2013). Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians. *PLoS*, 8(4), e61526.
24. Halpern, J. (2001). *From detached concern to empathy: humanizing medical practice*. Oxford University Press.
25. Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of nursing management*, 22(6), 720-734.
26. Henderson, V. *Basic Principles of Nursing Care*, 2nd edn.(revised), 1997. International Council of Nurses, Geneva.
27. Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
28. Hojat M., (2009). Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. *Journal of Health and Human Services Administration*, 31(4):412-450.
29. Ιατρού, Γ., Κοτρώτσιου, Ε., Γκούβα, Μ., & Κιοσσές, Β. (2016). Πώς αντιλαμβάνονται την ενσυναίσθηση οι φοιτητές νοσηλευτικής. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* (2016) Τόμος, 8, 20-25
30. Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of advanced nursing*, 60(1), 1-9.
31. Jasmine T. (2009) Art, science, or both? Keeping the care in nursing, *Nursing Clinics of North America* 44, 415–421.
32. Jenaro, C., Flores, N., Orgaz, M. B., & Cruz, M. (2011). Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of advanced nursing*, 67(4), 865-875.
33. Jenkinson, C., & McGee, H. M. (1998). *Health status measurement: a brief but critical introduction*. Radcliffe publishing.
34. Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical psychology review*, 26(8), 1041-1053.
35. Kinman, G., & Grant, L. (2010). Exploring stress resilience in trainee social workers: The role of emotional and social competencies. *The British Journal of Social Work*, 41(2), 261-275.
36. Κοτρώτσιου, Σ., Παραλίκας, Θ., Παπαθανασίου, Ι., Λαχανά, Ε., Κυπαρίση, Γ., Ριζούλης, Α. (2008). Η έννοια της φροντίδας, *Το βήμα του Ασκληπιού*, 7(1):57-71.

37. Kourmoussi N., Amanaki E., Tzavara C., Merakou K., Barbouni A., Koutras V., (2017). The Toronto Empathy Questionnaire: Reliability and Validity in a Nationwide Sample of Greek Teachers. *Social Sciences*, 6(2):62.
38. Lambert, V. A., Lambert, C. E., Itano, J., Inouye, J., Kim, S., Kuniviktikul, W., ... & Ito, M. (2004). Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *International journal of nursing studies*, 41(6), 671-684.
39. Lamothe, M., Boujut, E., Zenasni, F., & Sultan, S. (2014). To be or not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC family practice*, 15(1), 1-7.
40. Larson, E. B., & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *Jama*, 293(9), 1100-1106.
41. Lauridsen, L. S., Willert, M. V., Eskildsen, A., & Christiansen, D. H. (2017). Cross-cultural adaptation and validation of the Danish 10-item Connor-Davidson Resilience Scale among hospital staff. *Scandinavian journal of public health*, 45(6), 654-657.
42. Lawrence J. Bookbinder, PhD. 2003. Listening and Empathy Responding, Empathy and Listening skills for Intimacy. [www.yahoo.com/empathy](http://www.yahoo.com/empathy)
43. Leape, L. L., Shore, M. F., Dienstag, J. L., Mayer, R. J., Edgman-Levitan, S., Meyer, G. S., & Healy, G. B. (2012). Perspective: a culture of respect, part 1: the nature and causes of disrespectful behavior by physicians. *Academic medicine*, 87(7), 845-852.
44. Leape, L. L., Shore, M. F., Dienstag, J. L., Mayer, R. J., Edgman-Levitan, S., Meyer, G. S., & Healy, G. B. (2012). Perspective: a culture of respect, part 2: creating a culture of respect. *Academic medicine*, 87(7), 853-858.
45. Lee, K. J., Forbes, M. L., Lukasiewicz, G. J., Williams, T., Sheets, A., Fischer, K., & Niedner, M. F. (2015). Promoting staff resilience in the pediatric intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 422-430.
46. Leininger M., Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality, *Nursing Science Quarterly*, 1988, 1,4, 152- 160.
47. Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and Posttraumatic Growth: Recovery, Resistance, and Reconfiguration.
48. Luthar, S. S. (2000). The construct of resilience: applications in interventions. In XX-XII Banff International Conference on Behavioral Sciences.
49. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
50. Maddi, S. R., & Khoshaba, D. M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of personality Assessment*, 63(2), 265-274.
51. Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (2008). Η πολυπολιτισμική διάσταση της ενσυναίσθησης. *Ψυχολογία: Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*, 15(1), 1-15.
52. Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (2003). Μια κριτική ματιά στην ενσυναίσθηση. *Ψυχολογία*, 10(2), 295-309.
53. Masten, A. S. (2015). Pathways to integrated resilience science. *Psychological Inquiry*, 26(2), 187-196.
54. Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity: Challenges and prospects. In *Educational resilience in inner city America: Challenges and prospects* (pp. 3-25). Lawrence Erlbaum.

55. Masten, A. S., & Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Development and psychopathology*, 12(3), 529-550.
56. MathaD, M. D., PraDhan, B., & Rajesh, S. K. (2017). Correlates and predictors of resilience among baccalaureate nursing students. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(2), JC05.
57. Maxwell, R. J. (1984). Quality assessment in health. *British medical journal (Clinical research ed.)*, 288(6428), 1470.
58. McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1).
59. McCormick, M. C., Workman-Daniels, K., & Brooks-Gunn, J. (1996). The behavioral and emotional well-being of school-age children with different birth weights. *Pediatrics*, 97(1), 18-25.
60. McEwen, M., Wills, E.M., (2004). *Theoretical basis for nursing*, edition 4, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA.
61. Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., & Lemonidou, C. (1999). Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1), 19-28.
62. Μερκούρης, Α. (2008). *Μεθοδολογία νοσηλευτικής έρευνας*. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, Αθήνα.
63. Μπαμπινιώτης, Γ. Δ. (2002). *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας με σχόλια για τη σωστή χρήση των λέξεων: ερμηνευτικό, ετυμολογικό, ορθογραφικό, συνωνύμων, αντιθέτων, κυρίων ονομάτων, επιστημονικών όρων, ακρωνυμίων*. Κέντρο Λεξικολογίας.
64. Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., & Climent-Rodríguez, J. A. (2018). Engagement, resilience and empathy in nursing assistants. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 28(2), 103-110.
65. Neumann, M., Scheffer, C., Tauschel, D., Lutz, G., Wirtz, M., & Edelhäuser, F. (2012). Physician empathy: definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung*, 29(1).
66. O'Brien-Pallas, L., Griffin, P., Shamian, J., Buchan, J., Duffield, C., Hughes, F., ... & Stone, P. W. (2006). The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7(3), 169-179.
67. Παπαγεωργίου, Δ. (2008). Κριτήρια ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας στις μονάδες εντατικής θεραπείας. *Νοσηλευτική τρίμηνο περιοδικό εθνικού συνδέσμου νοσηλευτών Ελλάδος*, 47(1), 57-64.
68. Papastavrou, E., Karlou, C., Tsangari, H., Efstathiou, G., Sousa, V. D., Merkouris, A., & Patiraki, E. (2011). Cross- cultural validation and psychometric properties of the Greek version of the Caring Behaviors Inventory: a methodological study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(3), 435-443.
69. Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Suhonen, R., Leino- Kilpi, H., Patiraki, E., ... & Jarosova, D. (2012). A cross- cultural study of the concept of caring through

- behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *Journal of advanced nursing*, 68(5), 1026-1037.
70. Παπασταύρου, Ε., Ευσταθίου, Γ., Νικηταρά, Μ., Τσαγκάρη, Χ., Μερκούρης, Α., Κάρλου, Χ., ... & Leino-Kilpi, H. (2010). Η Έννοια της Φροντίδας: Αποτελέσματα από μια Πιλοτική Ερευνητική Εργασία. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 49(4), 406-417.
  71. Peplau, H. E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing science quarterly*, 10(4), 162-167.
  72. Rasoal, C., Jungert, T., Hau, S., & Andersson, G. (2011). Development of a Swedish version of the scale of ethnocultural empathy. *Psychology*, 2(6), 568-573.
  73. Reyes, A. T., Andrusyszyn, M. A., Iwasiw, C., Forchuk, C., & Babenko-Mould, Y. (2015). Resilience in nursing education: An integrative review. *Journal of Nursing Education*, 54(8), 438-444.
  74. Riess, H., Kelley, J. M., Bailey, R. W., Dunn, E. J., & Phillips, M. (2012). Empathy training for resident physicians: a randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum. *Journal of general internal medicine*, 27(10), 1280-1286.
  75. Robertson, H. D., Elliott, A. M., Burton, C., Iversen, L., Murchie, P., Porteous, T., & Matheson, C. (2016). Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 66(647), e423-e433.
  76. Rogers C., (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting psychology*, 21:95-103.
  77. Rogers, M. E. (1990). *Nursing: Science of Unitary, Irreducible, Human Beings: update 1990*. NLN publications, (15-2285), 5-11.
  78. ROY, C. (1974). *The Roy adaptation model. Conceptual Models for Nursing Practice*.
  79. Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-420.
  80. Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*.
  81. Σαπουντζή- Κρέπια Δ., *Νοσηλευτική: Μια καινοφανής προσέγγιση*, *Νοσηλευτική* 2001, 40 (3), 14- 21.
  82. Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., ... & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC nursing*, 15(1), 56.
  83. Σαχίνη-Καρδάση, Α. (2004). *Μεθοδολογία έρευνας: Εφαρμογές στο χώρο της υγείας*.
  84. Schwan, D. (2018). Should physicians be empathetic? Rethinking clinical empathy. *Theoretical medicine and bioethics*, 39(5), 347-360.
  85. Shaw, C. (1986). Quality assurance. Time to close up the quality gap. *Health and social service journal*, 96(4983), 110.
  86. Sherwood, G. (1995). The chemistry of nurses' caring: A model for humane health care. *Humane Medicine*, 11(2), 62-65.
  87. Siegel, L. S. (1982). Reproductive, perinatal, and environmental factors as predictors of the cognitive and language development of preterm and full-term infants. *Child development*, 963-973.
  88. Simou, E., & Koutsogeorgou, E. (2014). Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. *Health policy*, 115(2-3), 111-119.

89. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 25338.
90. Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test.
91. Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual*.
92. Tahghighi, M., Brown, J. A., Breen, L. J., Kane, R., Hegney, D., & Rees, C. S. (2019). A comparison of nurse shift workers' and non- shift workers' psychological functioning and resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2570-2578.
93. Toussaint, L., & Webb, J. R. (2005). Gender differences in the relationship between empathy and forgiveness. *The Journal of social psychology*, 145(6), 673-685.
94. Treyvaud, K., Inder, T. E., Lee, K. J., Northam, E. A., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2012). Can the home environment promote resilience for children born very preterm in the context of social and medical risk?. *Journal of experimental child psychology*, 112(3), 326-337.
95. Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320.
96. Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of personality*, 72(6), 1161-1190.
97. Vance, T. (2003). Caring and the professional practice of nursing. *RN Journal*.
98. Vuori, H. (1987). Patient satisfaction--an attribute or indicator of the quality of care?. *QRB. Quality review bulletin*, 13(3), 106-108.
99. Vuori, H. (1991). Patient satisfaction—does it matter?. *International Journal for Quality in Health Care*, 3(3), 183-189.
100. Watson, J. (2006). Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *JONA'S healthcare law, ethics and regulation*, 8(3), 87-93.
101. Watson, J. (2011). *Measuring caring: International research on caritas as healing*. Springer Publishing Company.
102. Watson, W. T., Marshall, E. S., & Fosbinder, D. (1999). Elderly patients' perceptions of care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 25(2), 88-92.
103. Williams, J., & Stickley, T. (2010). Empathy and nurse education. *Nurse education today*, 30(8), 752-755.
104. Williams, S. A. (1998). Quality and care: patients' perceptions. *Journal of Nursing Care Quality*, 12(6), 18-25
105. Williams, S. A. (1998). The relationship of patients' perceptions of holistic nurse caring to satisfaction with nursing care. *Essential Readings in Holistic Nursing*, 32.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι – Έγκριση πρωτοκόλλου διεξαγωγής Έρευνας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΑΤΕΛΩΣ  
(άρθρο 13 Ν.2579/98)

Σχολή Επιστημών Υγείας  
Τμήμα Νοσηλευτικής

Ηράκλειο, 20/11/2019

Πληροφ. : Ευαγγ. Γωνιανάκη-Χρονάκη  
Τηλέφ. : 2810379538

Αρ. Πρωτ. : 1485

ΠΡΟΣ:

Λυραράκης Γεώργιος

Μποζίκη Αγγελική

Χατζάκης Δημήτριος

Κοιν.: Επιβλέπων καθηγητής

Ροβίθης Μιχαήλ

**ΘΕΜΑ: Ανάθεση εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας**

Ανατίθεται κατόπιν πρότασης της Προέδρου του Τμήματος Νοσηλευτικής η εκπόνηση Πτυχιακής εργασίας, στους:

ΥΝ6906 Λυραράκης Γεώργιος

ΥΝ6983 Μποζίκη Αγγελική

ΥΝ7056 Χατζάκης Δημήτριος

με θέμα: «Διερεύνηση του βαθμού ενσυναίσθησης ψυχικής ανθεκτικότητας και αντίληψης της ποιότητας φροντίδας του Νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα γενικό Νοσοκομείο της Κρήτης».

Ο εκπαιδευτικός που θα επιβλέπει την Πτυχιακή Εργασία ονομάζεται: Ροβίθης Μιχαήλ

Παρατηρήσεις:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η υποβολή της Πτυχιακής Εργασίας πρέπει να γίνεται στις καθορισμένες από το Τμήμα ημ/νίες. Η παρουσίαση της Π.Ε θα γίνεται σε προφορική περιλήψη & ΟΧΙ ανάγνωση. Η αίτηση για την υποβολή της Π.Ε. πρέπει να συνοδεύεται από 1 αντίτυπο, 2 CD & από την απόφαση για ανάθεση εκπόνησης Π.Ε.

Η Πρόεδρος του Τμήματος

Ευριδική Πατελάρου  
Αναπλ. Καθηγήτρια

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ – Έγκριση διεξαγωγής Έρευνας – Νοσοκομείο



Η ΑΝΑΠΑΡΧΗΤΡΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ  
ΚΩΣΤΑΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

ΠΡΑΚΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 1/29-01-2020

ΑΠΟΦΑΣΗ 6  
ΘΕΜΑ 6

Εισήγηση για έγκριση ή απόρριψη διεξαγωγής έρευνας με τη διανομή και συμπλήρωση ερωτηματολογίων από νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας των: Λυραράκη Γεωργίου, Μποζίκη Αγγελικής και Χατζάκη Δημητρίου, φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, με θέμα: «Διερεύνηση του βαθμού ενσυναίσθησης, ψυχικής ανθεκτικότητας και αντίληψης της ποιότητας φροντίδας του νοσηλευτικού προσωπικού, σε ένα γενικό νοσοκομείο της Κρήτης»

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:

- α)** την με αρ. πρωτ. 24123/19-12-2019 αίτηση των κ.κ. Λυραράκη Γεώργιου, Μποζίκη Αγγελικής και Χατζάκη Δημητρίου, φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, που ζητούν την έγκριση διεξαγωγής έρευνας με τη διανομή και συμπλήρωση ερωτηματολογίων από νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας των με θέμα: «Διερεύνηση του βαθμού ενσυναίσθησης, ψυχικής ανθεκτικότητας και αντίληψης της ποιότητας φροντίδας του νοσηλευτικού προσωπικού, σε ένα γενικό νοσοκομείο της Κρήτης» με επιβλέποντα εκπαιδευτικό τον κ. Ροβίθη Μιχαήλ, Επίκουρο Καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.
- β)** τα επισυναπτόμενα: ερευνητικό πρωτόκολλο, ερωτηματολόγιο και έντυπο συγκατάθεσης,
- γ)** το αριθμ. πρωτ.1485/20-11-2019 έγγραφο του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, με το οποίο ανατίθεται, κατόπιν πρότασης του Προέδρου του Τμήματος Νοσηλευτικής, στους φοιτητές Λυραράκη Γεώργιο, Μποζίκη Αγγελική και Χατζάκη Δημήτριο η εκπόνηση πτυχιακής εργασίας με θέμα: «Διερεύνηση του βαθμού ενσυναίσθησης, ψυχικής ανθεκτικότητας και αντίληψης της ποιότητας φροντίδας του νοσηλευτικού προσωπικού, σε ένα γενικό νοσοκομείο της Κρήτης», με επιβλέποντα εκπαιδευτικό τον κ. Ροβίθη Μιχαήλ, Επίκουρο Καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.
- δ)** τη θετική εισήγηση της Επιτροπής Έρευνας του Νοσοκομείου μας
- ε)** τη διαλογική συζήτηση

ομόφωνα αποφασίζει

**Α.** Εισηγείται θετικά για την έγκριση διεξαγωγής έρευνας με τη διανομή και συμπλήρωση ερωτηματολογίων από νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας των: Λυραράκη Γεωργίου, Μποζίκη Αγγελικής και Χατζάκη Δημητρίου, φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, με θέμα: «Διερεύνηση του βαθμού ενσυναίσθησης, ψυχικής

ΠΡΑΚΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 1/29-01-2020  
ΑΠΟΦΑΣΗ 6  
ΘΕΜΑ 6

ανθεκτικότητας και αντίληψης της ποιότητας φροντίδας του νοσηλευτικού προσωπικού, σε ένα γενικό νοσοκομείο της Κρήτης» με επιβλέποντα εκπαιδευτικό τον κ. Ροβίθη Μιχαήλ, Επίκουρο Καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου μας και απαραίτητη προϋπόθεση την τήρηση των κανόνων δεοντολογίας και ηθικής.

**Β..** Αντίγραφο της παραπάνω πτυχιακής εργασίας να κατατεθεί και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας.

**Γ..** Η παρούσα απόφαση να κατατεθεί στην 7<sup>η</sup> ΥΠΕ για έγκριση.

*Αφού συντάχθηκε το παραπάνω πρακτικό, υπογράφεται όπως ακολουθεί:*

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

**ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ**

ΦΟΥΚΑΡΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ  
ΚΟΚΚΙΝΑΚΗ ΜΑΡΙΑ  
ΧΑΪΝΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ

ΒΕΛΕΓΡΑΚΗ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ

ΠΑΝΤΟΥΒΑΚΗ ANNA  
ΓΕΩΡΓΑΡΑΚΗ ANNA

Ακριβές απόσπασμα από το πρακτικό  
**Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

ΜΕΛΙΣΣΟΥΡΓΑΚΗ ΙΩΑΝΝΑ



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ – Πρωτόκολλο πτυχιακής εργασίας



– ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

### ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

---

Διερεύνηση του βαθμού ενσυναίσθησης, ψυχικής ανθεκτικότητας και αντίληψης της ποιότητας φροντίδας του νοσηλευτικού προσωπικού, σε ένα γενικό νοσοκομείο της Κρήτης.

**Φοιτητές:** Λυραράκης Γεώργιος , Μποζίκη Αγγελική, Χατζάκης Δημήτριος

**Επιβλέπων Καθηγητής:** Ροβίθης Μιχαήλ, Επίκουρος Καθηγητής, τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## Γενικό μέρος

---

### Εισαγωγή

Κεντρικό δόγμα της νοσηλευτικής επιστήμης αποτελεί η παροχή ολιστικών υπηρεσιών φροντίδας (Σαπουντζή - Κρέπια, 2001) καθώς σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, η υγεία αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία ορίζεται όχι απλά ως η απουσία νόσου, αλλά παράλληλα με την επίτευξη πλήρους ψυχοκοινωνικής ευεξίας (W.H.O. 1946).

Η έννοια της φροντίδας αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της νοσηλευτικής επιστήμης (Jasmine, 2009), εξαρτάται από την προσωπικότητα του νοσηλευτή, το περιβάλλον, αλλά και την αμφίπλευρη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή (Ehlers, 2008). Αποτελεί μια υποκειμενική έννοια, καθώς δεν φαίνεται να διαθέτει προσδιοριστικά χαρακτηριστικά κοινά για όλα τα άτομα, αλλά αποτελεί μια ανοικτή διεργασία έκφρασης του ατόμου. (Κοτρώτσιου και συν., 2008).

Λαμβάνοντας υπόψη μας τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της φροντίδας, εννοιολογικά φαίνεται να είναι συνυφασμένη με την έννοια της αγάπης, στην οποία προσδίδεται διττός ρόλος. Αυτός της αγάπης των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και της αγάπης για τον συνάνθρωπο τους, καθώς επίσης και με αυτή της κατανόησης, συνδέοντας έτσι την φροντίδα με τα χαρακτηριστικά στοιχεία τα οποία συνθέτουν την έννοια της ενσυναίσθησης (Κοτρώτσιου και συν., 2008).

Δυστυχώς βιβλιογραφικά ο όρος της ενσυναίσθησης φαίνεται να μην είναι επαρκώς ορισμένος (Bookbinder, 2003). Ορίζεται κυρίως ως η ικανότητα κάποιου να προβάλλεται στη θέση κάποιου άλλου, προκειμένου να κατανοήσει την εμπειρία του άλλου όπως θα ήθελε να κατανοηθεί ο ίδιος από αυτόν (Κοτρώτσιου και συν., 2008). Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, αφορά την ικανότητα του επαγγελματία υγείας να κατανοεί το πλαίσιο αναφοράς του ασθενή μαζί με τα συνυφασμένα συναισθηματικά και νοητικά στοιχεία, χωρίς ταυτόχρονα να χάνει την ιδιότητα του (Ιατρού και συν., 2016).

Καθώς η έκθεση των νοσηλευτών σε στρεσογόνους παράγοντες φαίνεται να επηρεάζει την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (Sarafis et al., 2016) η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας, δηλαδή της ικανότητας των ατόμων να προσαρμόζονται και να αντιμετωπίζουν καταστάσεις επιτυχώς παρά τις επικείμενες δυσκολίες, φαίνεται να αποκτά

κεντρική σημασία συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς οι ανθεκτικοί νοσηλευτές εμφανίζονται ως αποδοτικότεροι και περισσότερο αποτελεσματικοί (Brown et al., 2018). Επίσης οφείλουμε να αναγνωρίσουμε ότι το υψηλό επίπεδο των υπηρεσιών φροντίδας παράγει αποδοτικότερη και ποιοτικότερη εργασία επιφέροντας ως αποτέλεσμα τον περιορισμό του κόστους της υγείας (Χαραλάμπους και συν., 2008).

## **Φροντίδα, Ενσυναίσθηση, Ανθεκτικότητα – Ορισμοί**

### **Φροντίδα**

Ως φροντίδα ορίζεται, σύμφωνα με τον καθηγητή Μπαμπινιώτη, το έντονο ενδιαφέρον, η ιδιαίτερη προσοχή και ενασχόληση με κάποιον, που είναι ιδιαίτερη, ξεχωριστή, συγκινητική, ολοκληρωμένη, ειδική. Φροντίζω σημαίνει ασχολούμαι με ιδιαίτερο ενδιαφέρον και υπευθυνότητα με κάτι, επιμελούμαι, περιποιούμαι κάποιον. (Μπαμπινιώτης, 2002). Αποτελεί ένα πανανθρώπινο φαινόμενο το οποίο εμφανίζεται με διαφοροποιήσεις σε όλους τους πολιτισμούς, ανεξάρτητα από τα πολιτισμικά πλαίσια στα οποία αναπτύχθηκαν (Leininger M., 1988).

Λόγο του ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα της νοσηλευτικής επιστήμης, μπορούμε να πούμε ότι η φροντίδα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο και το κεντρικό δόγμα της (Σαπουντζή - Κρέπια, 2001). Αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία είναι αδύνατον να περιγραφεί με αντικειμενικούς όρους και συγκεκριμένα προσδιοριστικά χαρακτηριστικά και στοιχεία κοινά για όλα τα άτομα, αλλά εκφράζεται ως μία ανοικτή διεργασία υποκειμενικής έκφρασης του κάθε ατόμου (Κοτρώτσιου και συν., 2008).

Η ταχεία εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης δημιουργεί την ανάγκη για πλήρεις και αποτελεσματικές παρεμβάσεις, γεγονός που απαιτεί το σχεδιασμό και την εφαρμογή νέων, τεκμηριωμένων προγραμμάτων φροντίδας (McEwen & Wills, 2004).

Ο ορισμός της φροντίδας είναι υποκειμενικός με τη νοηματοδότηση της έννοιας να προσδίδεται βάση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, πεποιθήσεων και αντιλήψεων του ερωτηθέντα. Εκφράζεται ως η διττή αγάπη των επαγγελματιών για την ενασχόληση τους και η αγάπη τους για τον συνάνθρωπο ο οποίος έχει ανάγκη ή υποφέρει, ως η κατανόηση και η

ικανότητα του επαγγελματία υγείας να επιδεικνύει ενσυναίσθηση, την θέληση και δυνατότητα του να δρα προστατευτικά προς τον ασθενή, έχοντας ως στόχο την προστασία, διατήρηση και προαγωγή της υγείας, καθώς και με την επαγγελματική επιτήρηση και το άγγιγμα του σώματος (Κοτρώτσιου και συν., 2008).

Οι γνώσεις του επαγγελματία υγείας όσον αφορά τις επαγγελματικές δεξιότητες φαίνεται να θεωρούνται από τους ασθενείς και το νοσηλευτικό προσωπικό ως τη σημαντικότερη διάσταση της φροντίδας, ενώ παράλληλα η προσιτότητα του προσωπικού αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα για τους πάσχοντες (Παπασταύρου και συν., 2010).

### **Ενσυναίσθηση**

Η έννοια της ενσυναίσθησης φαίνεται να είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με αυτή της νοσηλευτικής φροντίδας. Ως ενσυναίσθηση ορίζεται η ικανότητα ενός ατόμου να θέσει τον εαυτό του στη θέση κάποιου άλλου και να κατανοήσει όσα βιώνει βάση της οπτικής αυτού του ατόμου (Bellet & Michael, 1991).

Κύριος εκφραστής της έννοιας υπήρξε ο Αμερικάνος ψυχολόγος Carl Rogers, ο οποίος την όρισε ως την ικανότητα ενός ατόμου να βάζει τον εαυτό του στη θέση του άλλου και να βλέπει τα γεγονότα από την άποψή του, ενώ παράλληλα να καταλαβαίνει και να αισθάνεται επακριβώς τα συναισθήματα και τις ιδέες του και να είναι σε θέση να το μεταδίδει σε αυτόν (Rogers, 1957).

Αποτελεί την ικανότητα της εμπίωσης της κατάστασης, της κατανόησης και του μοιράσματος των συγκινήσεων, των σκέψεων και της συμπεριφοράς του άλλου. Συντίθεται από τρεις διαστάσεις: τη γνωστική, η οποία συνδέεται με την κατανόηση του πώς αισθάνεται ο άλλος, τη συναισθηματική, που είναι συνδεδεμένη με την συναισθηματική επικοινωνία και την επαφή και τέλος την επικοινωνιακή, η οποία συνδέεται με την έκφραση λεκτικών και μη-λεκτικών μηνυμάτων μέσα από μια ισότιμη συμβουλευτική σχέση. (Μαλικιώση - Λοΐζου, 2008)

Για τη διασφάλιση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, το να είσαι σε θέση να ταυτίζεσαι και να κατανοείς τα συναισθήματα των άλλων αποτελεί ένα υψηλά επιθυμητό χαρακτηριστικό (Ιατρού και συν., 2016), καθώς η ενσυναίσθηση μπορεί να γεφυρώσει το

χάσμα ανάμεσα στον επαγγελματία υγείας και τον ασθενή, συμβάλλοντας έτσι ουσιαστικά στην παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας (Hojat, 2009).

Οι πάσχοντες αναφέρουν ανακούφιση από το αίσθημα δυσφορίας όταν το νοσηλευτικό προσωπικό συμπάσχει μαζί τους και ακούει ενεργά τις ανησυχίες τους, προάγοντας έτσι την ενεργό συμμετοχή του ασθενούς στη θεραπευτική διαδικασία και την αποκατάσταση της υγείας του. (Beeber, 1998)

Τα άτομα τα οποία διαθέτουν ενσυναίσθηση είναι ικανότερα στο να προσανατολίζονται όσων αφορά ποικίλες διαπροσωπικές σχέσεις στην καθημερινή, επαγγελματική, και οικογενειακή τους ζωή, καθώς και όσων αφορά την επαφή με ανθρώπους άλλων πολιτιστικών και εθνικών ομάδων (Rasoal et al., 2011). Μια ικανότητα η οποία δεδομένου της πολυπολιτισμικότητας η οποία χαρακτηρίζει την εποχή μας, μπορεί να φανεί στον επαγγελματία υγείας ανεκτίμητη.

### **Ανθεκτικότητα**

Τις τελευταίες δεκαετίες, ιδιαίτερο ενδιαφέρον για αρκετούς ερευνητές και ψυχολόγους παρουσιάζει η μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας. Πληθώρα ορισμών έχουν δοθεί για αυτή την έννοια, με τους περισσότερους να προσάπτονται στην ικανότητα θετικής αντίδρασης και προσαρμογής, έναντι ανεπιθύμητων γεγονότων.

Η ανθεκτικότητα αποτελεί ένα σύνολο χαρακτηριστικών, τα οποία ανεξάρτητα από τις αντιξοότητες που κάνουν την εμφάνισή τους λόγω της παρουσίας κάποιων δυσχερών συνθηκών, ωθούν το άτομο στο να αναπτύξει κίνητρα προσαρμογής (Masten, 1994). Τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους δυναμικά έχοντας ως σκοπό να επαναφέρουν το άτομο στην πρότερη του κατάσταση, αντιμετωπίζοντας τις δυσκολίες με επιτυχία (Rutter, 1993).

Δεν αποτελεί ένα σταθερό και έμφυτο χαρακτηριστικό, αλλά μεταβάλλεται ανάλογα με τις καταστάσεις τις οποίες το άτομο βιώνει (Luthar, 2000) και σχετίζεται με την κουλτούρα και τις πολιτισμικές πεποιθήσεις της ομάδας στην οποία το άτομο ανήκει (Aburn et al., 2016).

Για την μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση δύο σημαντικών διαστάσεων, με την πρώτη να αφορά την επιτυχία την οποία απολαμβάνει ένα άτομο στη ζωή του, κυρίως σε σχέση με ένα σύνολο αναμενόμενων αναπτυξιακών

επιτευγμάτων και συμπεριφορών, ενώ η δεύτερη αναφέρεται στο βαθμό της έκθεσης σε αντιξοότητες, στο παρελθόν ή στο παρόν (Masten & Curtis, 2000).

Τα άτομα τα οποία διαθέτουν υψηλό επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας έχουν την ικανότητα να ανταποκρίνονται αποτελεσματικότερα σε άσχημες και αντίξοες συνθήκες, προσαρμόζονται ευκολότερα στις αλλαγές της ζωής και συχνά αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που παρουσιάζονται ως ευκαιρίες.

Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, ως ανθεκτικότητα ορίζεται η ικανότητα του εργαζομένου να αντιλαμβάνεται την περιπλοκότητα των προβλημάτων, να διαχειρίζεται στρεσογόνες καταστάσεις και να περιορίζει στο ελάχιστο δυνατό το ψυχικό και σωματικό κόστος (Epstein & Krasner, 2013), διατηρώντας παράλληλα την προσωπική και επαγγελματική του ευεξία, μέσα στο πλαίσιο της εργασιακής του καθημερινότητας, πίεσης και άγχους (McCann et al., 2013).

Οι μη ψυχικά ανθεκτικοί εργαζόμενοι συνηθίζουν να πανικοβάλλονται και να παρουσιάζουν τάσεις παραίτησης και απόσυρσης, καθώς θεωρούν ότι οι συνθήκες και οι καταστάσεις δεν πρόκειται να βελτιωθούν (Maddi & Khosaba, 1994).

Δεδομένης της ενασχόλησης τους στο στρεσογόνο περιβάλλον του νοσοκομείου, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η μελέτη και η καλλιέργεια της ανθεκτικότητας όσων αφορά τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί επιτακτική ανάγκη, αποσκοπώντας στην παροχή ποιοτικότερης και αποδοτικότερης φροντίδας (Brown et al., 2018).

### **Έρευνες σχετικά με το βαθμό ενσυναίσθησης, το επίπεδο ανθεκτικότητας και τις αντιλήψεις όσων αφορά τη φροντίδα στο νοσηλευτικό προσωπικό.**

Σε έρευνα η οποία διεξήχθη στην Κίνα, έχοντας ως δείγμα 582 νοσηλευτές αιμοδιάλυσης οι Cao & Chen, (2019) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ενσυναίσθηση και η ανθεκτικότητα αποτελούσαν άμεσους, θετικούς και σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες, όσων αφορά την εργασιακή δέσμευση, με τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχετισμού να δείχνουν ότι κάθε υποκλίμακα της ενσυναίσθησης ήταν θετικά και σημαντικά σχετιζόμενη με την ανθεκτικότητα και κάθε διάσταση της εργασιακής δέσμευσης. Τα ευρήματα της μελέτης αποκάλυψαν ότι η ενσυναίσθηση είχε άμεση, θετική και σημαντική συσχέτιση με την

ανθεκτικότητα, με την ενσυναίσθηση να επηρεάζει έμμεσα και σημαντικά την εργασιακή δέσμευση, μέσω της επίδρασης την οποία ασκεί στην ανθεκτικότητα (Cao, & Chen, 2019).

Οι Mathad, Pradhan, & Rajesh (2017), σε έρευνα την οποία εκπόνησαν στην Ινδία, έχοντας ως δείγμα 194 φοιτητές νοσηλευτικής οι οποίοι βρισκόταν στο το πρώτο έως και το τέταρτο έτος σπουδών τους, έφτασαν στο συμπέρασμα ότι η ανθεκτικότητα συσχετίζεται σημαντικά με την ευαισθησία, την επιμονή και την ενσυναίσθηση των φοιτητών νοσηλευτικής. Με βάση την ανάλυση παλινδρόμησης, αυτό το μοντέλο αντιστοιχούσε σχεδόν στο 33% της διακύμανσης της ανθεκτικότητας. Αποτελεί ενδιαφέρον αποτέλεσμα, καθώς η κλίμακα της ευαισθησίας από μόνη της ερμηνεύει το 23% της διακύμανσης και οι κλίμακες των μη παραγωγικών επαναλαμβανόμενων αρνητικών σκέψεων (RNT) και της νοητικής ανάλωσης λόγω μη παραγωγικών επαναλαμβανόμενων σκέψεων προέβλεπαν το 8% και το 2% αντίστοιχα (Mathad, Pradhan, & Rajesh, 2017).

Σε μελέτη του Brown et al. (2018), η οποία αφορούσε 521 νοσηλευτές, μέσα από ένα μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης παρατηρήθηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση είχε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την κόπωση ως προς την αλλαγή ( $p < 0.001$ ) και σημαντική θετική συσχέτιση με με την ανθεκτικότητα ( $p < 0.001$ ). Μια γραμμική τάση βρέθηκε σχετικά με το μέγεθος του νοσοκομείου, όσων αφορούσε τον αριθμό κλινών που περιελάμβανε και την κόπωση ως προς την αλλαγή ( $p = 0.001$ ), καθώς και ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο και το επίπεδο ανθεκτικότητας ( $p = 0.03$ ) (Brown et al., 2018).

Διεξάγοντας μία μελέτη η οποία αφορούσε τις αντιλήψεις για τη φροντίδα, οι Papastavrou et al. (2012), συγκέντρωσαν δείγμα 1659 χειρουργικών ασθενών και 1195 νοσηλευτών, προερχόμενο από έξι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έπειτα από την ανάλυση των δεδομένων τους, ανεδείχθησαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις αντιλήψεις των νοσηλευτών και τις απόψεις των ασθενών όσον αφορά την φροντίδα. Παρόλο που και οι δύο ομάδες υπέδειξαν τις επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες ως την σημαντικότερη υποκλίμακα, οι σχετικές απαντήσεις των νοσηλευτών ήταν υψηλότερες ποσοστικά σε σύγκριση με αυτές των ασθενών ( $P < 0.05$ ), με σημαντικές διαφορές να σημειώνονται στις απαντήσεις όσον αφορά τις υποκλίμακες της «διασφάλισης της ανθρώπινης παρουσίας» ( $P < 0.001$ ) και του «σεβασμού προς τους άλλους» ( $P < 0.001$ ). Οι διακρατικές συγκρίσεις παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις αντιλήψεις των νοσηλευτών ( $F = 24.199$ ,  $P < 0.001$ ) και των ασθενών σχετικά με την έννοια της φροντίδας ( $F = 26.945$ ,  $P < 0.001$ ) (Papastavrou et al., 2012)

## **Σημαντικότητα του θέματος**

Ανάγκη για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η σημαντικότητα του θέματος, παράλληλα με το μικρό αριθμό σχετικών ερευνών οι οποίες έχουν διεξαχθεί σε επίπεδο ξένης βιβλιογραφίας, ενώ έρευνες πάνω στο νοσηλευτικό προσωπικό, οι οποίες να διερευνούν το βαθμό ενσυναίσθησης σε συνδυασμό με το επίπεδο ανθεκτικότητας και τις αντιλήψεις επί της έννοιας της φροντίδας φαίνεται να απουσιάζουν εντελώς από την ελληνική βιβλιογραφία. Οι παραπάνω έννοιες έχουν μελετηθεί εκτενώς σε συνδυασμό των δύο εκ των τριών, ελάχιστες όμως έρευνες παγκοσμίως φαίνεται να διερευνούν ταυτόχρονα και τα τρία αυτά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού.

## **Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού ενσυναίσθησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την ψυχική του ανθεκτικότητα, καθώς και η τυχόν συσχέτισή τους με τον τρόπο που το νοσηλευτικό προσωπικό αντιλαμβάνεται τη φροντίδα.

## **Ειδικό Μέρος**

---

### **Σχεδιασμός Μελέτης**

#### **Είδος μελέτης**

Η παρούσα πτυχιακή εργασία υιοθετεί τον σχεδιασμό της περιγραφικής συγκριτικής μελέτης με μερικές συσχετίσεις για να απαντήσει σε ερευνητικά ερωτήματα που θέτει. Σύμφωνα με τον Μερκούρη (2008): «*περιγραφικός σχεδιασμός χρησιμοποιείται για την λήψη πληροφοριών*



*ως προς τα χαρακτηριστικά ενός φαινομένου, ενός γεγονότος ή μιας κατάστασης. Δεν γίνεται κανενός είδους παρέμβασης, αφού ο σκοπός είναι η απεικόνιση των πραγμάτων, όπως αυτά εκ φύσεως συμβαίνουν. Ενδείκνυται για τη διερεύνηση άγνωστων φαινομένων όσων δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς και παρέχει υλικό για τις έρευνες των επομένων επιπέδων. Σπάνια όμως μία έρευνα έχει αμιγώς περιγραφικό σχεδιασμό, αφού συχνά γίνεται διερεύνηση συσχετίσεων ή/και σύγκριση ομάδων. Στην περίπτωση που διερευνώνται συσχετίσεις ή γίνονται συγκρίσεις, οι έρευνες αυτές ονομάζονται περιγραφικές συσχέτισης και συγκριτικές περιγραφικές αντίστοιχα» (Μερκούρης 2008,σελ.89).*

## **Ερευνητικά ερωτήματα**

- ❖ Διερεύνηση του επιπέδου ανθεκτικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού.
- ❖ Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο ανθεκτικότητας με τον τρόπο που αντιλαμβάνεται το νοσηλευτικό προσωπικό την φροντίδα;
- ❖ Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο ανθεκτικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού με τον βαθμό ενσυναίσθησης που παρουσιάζει;
- ❖ Μελέτη της σχέσης ανάμεσα στο βαθμό ενσυναίσθησης του νοσηλευτικού προσωπικού και τις αντιλήψεις του για τη φροντίδα.
- ❖ Διερεύνηση του βαθμού ενσυναίσθησης που χαρακτηρίζει το νοσηλευτικό προσωπικό.
- ❖ Καταγραφή των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού όσων αφορά τη φροντίδα.

## **Ερευνητικό Πεδίο**

Η έρευνα θα πραγματοποιηθεί στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός γενικού νοσοκομείου του νησιού της Κρήτης.

## **Δείγμα- Δειγματοληπτική Μέθοδος**

Η δειγματοληψία ευκολίας, θεωρείται «φτωχή» ερευνητική μέθοδος προσέγγισης του δείγματος, διότι ο ερευνητής δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσει την αντικειμενικότητα των επιλογών των ατόμων και να εξαλείψει τις προκαταλήψεις με αποτέλεσμα να μειώνεται η

αξιοπιστία της έρευνας και να υπάρχει η πιθανότητα το δείγμα να μην θεωρείται αντιπροσωπευτικό.

Παρ' όλα αυτά η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέχθηκε με βάση το σκοπό της μελέτης που αναφέρεται στην περιγραφή και καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης και όχι στην ανάλυση των αιτιάσεων που επιδρούν και καθορίζουν την ανάπτυξη των περιγραφόμενων εννοιών.

Επίσης, σημαντικοί λόγοι που καθόρισαν την επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου για την συγκέντρωση των στοιχείων αποτέλεσαν η ευκολία πρόσβασης στο δείγμα, το χαμηλό οικονομικό κόστος κατά την διαδικασία συγκέντρωσης των πληροφοριών και η μειωμένη χρονική διάρκεια που απορρέει από αυτόν τον τύπο δειγματοληψίας (Μερκούρης 2008).

## **Ερευνητικά Εργαλεία**

Ως ερευνητικό εργαλείο για την διεκπεραίωση της μελέτης θα χρησιμοποιηθεί ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, αποτελούμενο από τέσσερα μέρη. Η κύρια χρήση του είναι η συγκέντρωση δεδομένων τα οποία θα συμβάλλουν στην διερεύνηση ενός φαινομένου ή μιας συγκεκριμένης κατάστασης (Jenkinson, 1994).

Στο πρώτο μέρος, για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού θα χρησιμοποιηθεί η σύντομη εκδοχή του ερωτηματολογίου ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISK-10), ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο ερευνητικό εργαλείο, το οποίο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά δεδομένα (Κοσμίδου Μ., 2015). Αποτελείται από δέκα σύντομες ερωτήσεις πέντε διαβαθμίσεων, με το συνολικό σκορ να κυμαίνεται ανάμεσα σε 0-40. Υψηλότερη βαθμολογία υποδεικνύει περισσότερη ανθεκτικότητα.

Για την μέτρηση του βαθμού ενσυναίσθησης του νοσηλευτικού προσωπικού, στο δεύτερο μέρος θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα ενσυναίσθησης του Τορόντο (TEQ). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δεκαέξι ερωτήσεις πέντε διαβαθμίσεων, με σκοπό την μέτρηση του βαθμού της ενσυναίσθησης (Kourmoussi et al., 2017). Η συνολική βαθμολογία προέρχεται από το άθροισμα των απαντήσεων και κυμαίνεται ανάμεσα σε 0-40, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό ενσυναίσθησης. Στην

ελληνική εκδοχή του ερευνητικού εργαλείου η εσωτερική συνοχή και αξιοπιστία βρέθηκε με το δείκτη Cronbach's alpha να αντιστοιχεί σε 0,72 (Kourmoussi et al., 2017).

Στο τρίτο μέρος, για την καταγραφή των αντιλήψεων όσων αφορά τη φροντίδα, θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24), σταθμισμένη και μεταφρασμένη στα ελληνικά δεδομένα (Παπασταύρου και συν., 2010), η οποία αποτελείται από τέσσερις διαστάσεις για την καταγραφή των συμπεριφορών φροντίδας: τη διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τις επαγγελματικές γνώσεις και επιδεξιότητες, τον σεβασμό στους άλλους και τη Θετική συνοχή. Περιλαμβάνει εικοσιτέσσερις ερωτήσεις έξι διαβαθμίσεων με την συνολική βαθμολογία να υπολογίζεται από το άθροισμα τους, με υψηλότερα ποσοστά να υποδεικνύουν αυξημένη σημαντικότητα των συμπεριφορών φροντίδας για το νοσηλευτικό προσωπικό. Η συγκεκριμένη κλίμακα χαρακτηρίζεται από υψηλή εσωτερική συνοχή και αξιοπιστία, με το δείκτη Cronbach's alpha να αντιστοιχεί σε 0,92 (Παπασταύρου και συν., 2011).

Στο τέταρτο μέρος βρίσκονται ερωτήσεις για τη συλλογή δημογραφικών δεδομένων των συμμετεχόντων στη μελέτη.

## **Δεοντολογία της Έρευνας**

Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα, είναι εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία ασθενών η φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί κατά οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα θα τύχουν ποσοτικής επεξεργασίας συνολικά.

Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε νοσοκομείο ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευτεί παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

## **Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης-παρουσίασης αποτελεσμάτων**

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες έκδοση 25 (Statistical Package of Social Sciences 25h edition, SPSS) και θα εφαρμοστεί η μέθοδος της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης. Τα αποτελέσματα πρόκειται να παρουσιαστούν σε κυκλικά διαγράμματα και σε ραβδογράμματα που σύμφωνα με την Σαχίνη (2004), 'είναι ο πιο χρήσιμος τρόπος γραφικής παράστασης κατανομής συχνότητας δεδομένων ονομαστικού και τακτικού επιπέδου...' (Σαχίνη-Καρδάση 2004, σελ. 173). Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίζεται το 0,05.

## Βιβλιογραφία Ερευνητικού Πρωτοκόλλου

1. Σαπουντζή- Κρέπια Δ., Νοσηλευτική: Μια καινοφανής προσέγγιση, Νοσηλευτική 2001, 40 (3), 14- 21.
2. Jasmine, T. (2009). Art, science, or both? Keeping the care in nursing. *Nursing Clinics*, 44(4), 415-421.
3. Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., ... & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC nursing*, 15(1), 56.
4. Ehlers VJ. Is caring a lost art in nursing or is it a changing reality? Commentary on the editorial written by Juliet Corbin. *Int J Nurs Stud*. 2008, 45: 802.
5. Κοτρώτσιου, Σ., Παραλίκας, Θ., Παπαθανασίου, Ι., Λαχανά, Ε., Κυπαρίση, Γ., Ριζούλης, Α. (2008). Η έννοια της φροντίδας, Το βήμα του Ασκληπιού, 7(1):57-71.
6. Lawrence J. Bookbinder, PhD. 2003. Listening and Empathy Responding, Empathy and Listening skills for Intimacy.
7. Hojat, M. (2009). Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. *Journal of health and human services administration*, 412-450.
8. Ιατρού, Γ., Κοτρώτσιου, Ε., Γκούβα, Μ., & Κιοσσές, Β. (2016). Πώς αντιλαμβάνονται την ενσυναίσθηση οι φοιτητές νοσηλευτικής. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* (2016) Τόμος, 8, 20-25.
9. Brown, R., Wey, H., & Foland, K. (2018). The relationship among change fatigue, resilience, and job satisfaction of hospital staff nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 306-313.
10. McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1).
11. Jenkinson, C. (1994). Measuring health and medical outcomes. UCL Press Limited. University College London.
12. Μερκούρης Α. 2008. Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας, Επιστημονικές εκδόσεις «ΕΛΛΗΝ», Αθήνα, σελ.112,169
13. Kourmoussi, N., Amanaki, E., Tzavara, C., Merakou, K., Barbouni, A., & Koutras, V. (2017). The toronto empathy questionnaire: reliability and validity in a nationwide sample of greek teachers. *Social Sciences*, 6(2), 62.
14. Παπασταύρου, Ε., Ευσταθίου, Γ., Νικηταρά, Μ., Τσαγκάρη, Χ., Μερκούρης, Α., Κάρλου, Χ., Palese, A., Tomietto, M., Balogh, Z., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Jarosova, D., Πατηράκη, Ε. (2010). Η έννοια της φροντίδας: Αποτελέσματα από μια πιλοτική ερευνητική εργασία, *Νοσηλευτική*, 49(4):406-417.
15. Papastavrou, E., Karlou, C., Tsangari, H., Efstathiou, G., Sousa, V. D., Merkouris, A., & Patiraki, E. (2011). Cross- cultural validation and psychometric properties of the Greek version of the Caring Behaviors Inventory: a methodological study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(3), 435-443.
16. Charalambous, A., Papadopoulos, I. R., & Beadsmoore, A. (2008). Ποιοτική Νοσηλευτική Φροντίδα: Μία Επιλεκτική Βιβλιογραφική Επισκόπηση των Ερμηνειών Ασθενών και Νοσηλευτών. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*.

17. Μπαμπινιώτης, Γ. Δ. (2002). Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας με σχόλια για τη σωστή χρήση των λέξεων: ερμηνευτικό, ετυμολογικό, ορθογραφικό, συνωνύμων, αντιθέτων, κυρίων ονομάτων, επιστημονικών όρων, ακρωνυμίων. Κέντρο Λεξικολογίας.
18. Leininger, M. M. (1988). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nursing science quarterly*, 1(4), 152-160.
19. McEwen, M., & Wills, E. M. (2017). *Theoretical basis for nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
20. Bellet, P. S., & Maloney, M. J. (1991). The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. *Jama*, 266(13), 1831-1832.
21. Cao, X., & Chen, L. (2020). The impact of empathy on work engagement in hemodialysis nurses: The mediating role of resilience. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12284.
22. MathaD, M. D., PraDhan, B., & Rajesh, S. K. (2017). Correlates and predictors of resilience among baccalaureate nursing students. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(2), JC05.
23. Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (2008). Η πολυπολιτισμική διάσταση της ενσυναίσθησης. *Ψυχολογία: Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*, 15(1), 1-15.
24. Rasoal, C., Jungert, T., Hau, S., & Andersson, G. (2011). Development of a Swedish version of the scale of ethnocultural empathy. *Psychology*, 2(6), 568-573.
25. Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Suhonen, R., Leino- Kilpi, H., Patiraki, E., ... & Jarosova, D. (2012). A cross- cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *Journal of advanced nursing*, 68(5), 1026-1037.
26. Beeber, L. S. (1998). Treating depression through the therapeutic nurse-client relationship. *The Nursing clinics of North America*, 33(1), 153-172.
27. Hojat, M. (2009). Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. *Journal of health and human services administration*, 412-450.
28. Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting psychology*, 21(2), 95.
29. Epstein, R.M., Krasner, M.S., (2013). Physician Resilience: What it means, Why It Matters and How to Promote it, *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 88 (3): 301-303.
30. Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity: Challenges and prospects. In *Educational resilience in inner city America: Challenges and prospects* (pp. 3-25). Lawrence Erlbaum.
31. Luthar, S. S. (2000). The construct of resilience: applications in interventions. In *XX-XII Banff International Conference on Behavioral Sciences*.
32. Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of advanced nursing*, 72(5), 980-1000.
33. Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*.
34. Maddi, S. R., & Khoshaba, D. M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of personality Assessment*, 63(2), 265-274.

35. Masten, A. S., & Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Development and psychopathology*, 12(3), 529-550.
36. Σαχίνη-Καρδάση, Α. (2004). Μεθοδολογία έρευνας: Εφαρμογές στο χώρο της υγείας.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV – Ερωτηματολόγιο

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΒΑΘΜΟΥ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ, ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Σας διαβεβαιώνουμε ότι θα μεταχειριστούμε τις απαντήσεις σας με πλήρη εχεμύθεια.

Ενδιαφερόμαστε μόνο για την καλύτερη κρίση σας. Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν, θα αφορούν αποκλειστικά τους σκοπούς της έρευνας. Τα δεδομένα θα διαφυλαχθούν με κάθε ευσυνειδησία και θα τα χειριστούμε ως αυστηρώς εμπιστευτικά.

Δε θα γίνει δε, καμία αναφορά που να διευκολύνει την αναγνώριση προσώπων ή οργανισμών σε καμία από τις εκθέσεις που θα προκύψουν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Συνήθης χρόνος συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου: 10 λεπτά



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ CD-RISK

### (The Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISK 10)

Στις ακόλουθες προτάσεις, σημειώστε με ένα X πόσο συχνά αληθεύει (ισχύει) για εσάς η κάθε μια από αυτές:

**1.Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή**

Καθόλου  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Σχεδόν πάντα

**2.Μπορώ να αντιμετωπίσω οτιδήποτε έρθει**

Καθόλου  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Σχεδόν πάντα

**3.Προσπαθώ να δω τη χιουμοριστική πλευρά των προβλημάτων**

Καθόλου  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Σχεδόν πάντα

**4.Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να με δυναμώσει**

Καθόλου  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Σχεδόν πάντα

**5.Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία**

Καθόλου  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Σχεδόν πάντα

**6.Μπορώ να επιτύχω στόχους παρά τα εμπόδια**

Καθόλου  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Σχεδόν πάντα

**7.Μπορώ να μείνω συγκεντρωμένος/η υπό πίεση**

Καθόλου  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Σχεδόν πάντα

**8.Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία**

Καθόλου  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Σχεδόν πάντα

**9.Αντιλαμβάνομαι τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο**

Καθόλου  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Σχεδόν πάντα

**10. Μπορώ να διαχειριστώ δυσάρεστα συναισθήματα**

Καθόλου  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Σχεδόν πάντα

## ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ TORRONTO TEQ

### (Toronto Empathy Questionnaire)

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση προσεκτικά και σημειώστε πόσο συχνά αισθάνεστε η ενεργείτε με τον τρόπο που περιγράφεται, τικάροντας την ανάλογη απάντηση. Πεντάβαθμη κλίμακα: Ποτέ ή σχεδόν ποτέ (0) – Σπάνια (1) – Μερικές φορές (2) – Συχνά (3) – Πάντα (4).

- 1. Όταν κάποιος άλλος είναι ενθουσιασμένος, έχω την τάση να ενθουσιάζομαι και εγώ.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

- 2. Οι δυστυχίες των άλλων ανθρώπων δεν με ενοχλούν πάρα πολύ.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

- 3. Με αναστατώνει να βλέπω να συμπεριφέρονται σε κάποιον χωρίς σεβασμό.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

- 4. Παραμένω ανεπηρέαστος/η όταν ένα κοντινό μου πρόσωπο είναι ευτυχισμένο.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

- 5. Μου αρέσει να κάνω τους άλλους να αισθάνονται καλύτερα.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

- 6. Τρέφω συναισθήματα στοργής και νοιάζομαι για ανθρώπους λιγότερο τυχερούς από εμένα.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

- 7. Όταν ένας/μια φίλος/η αρχίζει να μιλά για τα προβλήματά του/της, προσπαθώ να στρέψω τη συζήτηση σε κάτι άλλο.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

- 8. Μπορώ να καταλάβω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι, ακόμα και όταν δε λένε τίποτε.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

- 9. Θεωρώ ότι συντονίζομαι με τη διάθεση των άλλων ανθρώπων.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

**10. Δεν αισθάνομαι συμπόνια για τους ανθρώπους που προκαλούν στον εαυτό τους σοβαρές ασθένειες.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

**11. Αισθάνομαι εκνευρισμό όταν κάποιος κλαίει.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

**12. Δεν με ενδιαφέρει πραγματικά πώς αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

**13. Όταν βλέπω κάποιον που είναι αναστατωμένος, νιώθω μια έντονη ανάγκη να βοηθήσω.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

**14. Όταν βλέπω να συμπεριφέρονται άδικα σε κάποιους, δεν νιώθω οίκτο γι' αυτούς.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

**15. Το βρίσκω ανόητο να κλαίνει άνθρωποι από χαρά.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

**16. Όταν βλέπω κάποιον να τον εκμεταλλεύονται, αισθάνομαι απέναντί του κάπως προστατευτικά.**

Ποτέ–Σχεδόν Ποτέ  Σπάνια  Μερικές φορές  Συχνά  Πάντα

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΦΡΟΝΤΙΑΣ CBI-GR

### (Caring Behaviors Inventory -GR)

Παρακαλούμε διαβάστε τις πιο κάτω θέσεις οι οποίες περιγράφουν τη νοσηλευτική φροντίδα. Για κάθε θέση παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο την απάντηση που περιγράφει κατά την άποψη σας καλύτερα τη συχνότητα με την οποία εφαρμόζεται η νοσηλευτική φροντίδα.

Οι νοσηλευτές:

#### 1. Ακούνε με προσοχή τον ασθενή

1. Ποτέ 2. Σπάνια 3. Μερικές φορές 4. Συχνά 5. Αρκετά συχνά 6. Πάντα

**2. Παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή**

1. Ποτέ 2. Σπάνια 3. Μερικές φορές 4. Συχνά 5. Αρκετά συχνά 6. Πάντα

**3. Αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο**

1. Ποτέ 2. Σπάνια 3. Μερικές φορές 4. Συχνά 5. Αρκετά συχνά 6. Πάντα

**4. Αφιερώνουν αρκετό χρόνο με τον ασθενή**

1. Ποτέ 2. Σπάνια 3. Μερικές φορές 4. Συχνά 5. Αρκετά συχνά 6. Πάντα

**5. Υποστηρίζουν τον ασθενή**

1. Ποτέ 2. Σπάνια 3. Μερικές φορές 4. Συχνά 5. Αρκετά συχνά 6. Πάντα

**6. Συναισθάνονται τη θέση του ασθενούς ( κατανοούν τη θέση του ασθενούς )**

1. Ποτέ 2. Σπάνια 3. Μερικές φορές 4. Συχνά 5. Αρκετά συχνά 6. Πάντα

**7. Βοηθούν τον ασθενή να ωριμάσει (τον ενδυναμώνουν)**

1. Ποτέ 2. Σπάνια 3. Μερικές φορές 4. Συχνά 5. Αρκετά συχνά 6. Πάντα

**8. Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή**

1. Ποτέ 2. Σπάνια 3. Μερικές φορές 4. Συχνά 5. Αρκετά συχνά 6. Πάντα

**9. Γνωρίζουν πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλείες (για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα)**

1. Ποτέ 2. Σπάνια 3. Μερικές φορές 4. Συχνά 5. Αρκετά συχνά 6. Πάντα

**10. Εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς**

1. Ποτέ 2. Σπάνια 3. Μερικές φορές 4. Συχνά 5. Αρκετά συχνά 6. Πάντα

**11. Επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

**12.Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

**13.Παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένειά του και τη θεραπεία**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

**14.Συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

**15.Χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

**16.Επισκέπτονται συχνά τον ασθενή χωρίς να περιμένουν κλήση του**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

**17.Συζητούν με τον ασθενή**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

**18.Ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

**19.Ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς ( εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες )**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

**20.Ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ασθενούς**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

**21.Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

**22.Δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

**23.Παρέχουν τη θεραπεία και τα φάρμακα έγκαιρα**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

**24.Ανακουφίζουν τους ασθενείς από τα συμπτώματα της ασθένειάς τους**

1.Ποτέ 2.Σπάνια 3.Μερικές φορές 4.Συχνά 5.Αρκετά συχνά 6.Πάντα

E. Papastavrou 2009, All rights reserved

## Δημογραφικά Στοιχεία

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα παρακάτω ατομικά στοιχεία.

Φύλο : Άνδρας  Γυναίκα

Ηλικία : .....

**Οικογενειακή κατάσταση:**

Έγγαμος/η  Άγαμος/η Διαζευγμένος/η Άλλο

Έχετε παιδιά; Ναι  Όχι

Αν ναι, αριθμός παιδιών; .....

**Εκπαιδευτικό επίπεδο:**

Απόφοιτος ΔΕ.  Απόφοιτος ΤΕΙ  Απόφοιτος Πανεπιστημίου

Μεταπτυχιακές σπουδές Διδακτορικό

**Επαγγελματική εμπειρία:**

0-5 έτη  5-10 έτη  10-15 έτη  15-20 έτη

Περισσότερα από 20 έτη

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V –Χρονοδιάγραμμα Πτυχιακής εργασίας

### Χρονοδιάγραμμα

| ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ<br>ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ               |     |     |     |      |     |       |         |    |
|--|-----|-----|-----|------|-----|-------|---------|----|
| ΣΤΑΔΙΑ ΣΥΓΓΡΑΦΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ<br>ΕΡΓΑΣΙΑΣ             | ΔΕΚ | ΙΑΝ | ΦΕΒ | ΜΑΡΤ | ΑΠΡ | ΜΑΙΟΣ | ΙΟΥΝΙΟΣ | ΣΕ |
| Αναζήτηση βιβλιογραφίας                            |     |     |     |      |     |       |         |    |
| Συγγραφή βιβλιογραφικής<br>Ανασκόπησης             |     |     |     |      |     |       |         |    |
| Συλλογή δεδομένων                                  |     |     |     |      |     |       |         |    |
| Ανάλυση -  |     |     |     |      |     |       |         |    |
| Συγγραφή αποτελεσμάτων                             |     |     |     |      |     |       |         |    |
| Συγγραφή συζήτησης -<br>συμπερασμάτων              |     |     |     |      |     |       |         |    |
| Προεκτάσεις μελέτης                                |     |     |     |      |     |       |         |    |
| Τελική αξιολόγηση συγγράμματος                     |     |     |     |      |     |       |         |    |
| Βιβλιοδεσία  |     |     |     |      |     |       |         |    |
| Προετοιμασία παρουσίασης<br>μελέτης                |     |     |     |      |     |       |         |    |
| Παρουσίαση πτυχιακής                               |     |     |     |      |     |       |         |    |
| Εισηγητής : Μ. Ροβίθης<br>επίκουρος καθ. ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. |     |     |     |      |     |       |         |    |