

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ»
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Τίτλος

**Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του εργασιακού στρες, του φόβου για την πανδημία
του COVID-19 και των συμπεριφορών φροντίδας σε νοσηλευτές**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΙΩΑΝΝΑ ΤΖΑΒΑΡΑ

Νοσηλεύτρια

A.M.20035

Αθήνα, 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ


ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

<<ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ>>

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τίτλος εργασίας

**Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του εργασιακού στρες, του
φόβου για την πανδημία του COVID-19 και των
συμπεριφορών φροντίδας σε νοσηλεύτές**

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	Αντωνία Καλογιάννη	Αναπληρώτρια καθηγήτρια. Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΑ.Δ.Α	
	Παρισσόπουλος Στυλιανός	Επίκουρος καθηγητής. Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΑ.Δ.Α	
	Δοκουσίδου Ελένη	Αναπληρώτρια καθηγήτρια. Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΑ.Δ.Α	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Τζαβάρα Ιωάννα του Ιωάννη , με αριθμό μητρώου 20035 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

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

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

Η Δηλούσα



Τζαβάρα Ιωάννα

Αντωνία Καλογιάννη, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΑ.Δ.Α

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Καλογιάννη Αντωνία, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΑ.Δ.Α,
(επιβλέπουσα καθηγήτρια)

Στυλιανός Παρισσόπουλος, Λέκτορας Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΑ.Δ.Α, μέλος
Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής

Ελένη Δοκουτσίδου, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΑ.Δ.Α, μέλος
Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής

Copyright © Τζαβάρα Ιωάννα, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων» της Σχολής Επιστημών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Νοσηλευτικής.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται, και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα βιβλιογραφίας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρωτίστως, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κ. Καλογιάννη Αντωνία, γιατί χωρίς την καθοδήγησή, τις πολύτιμες συμβουλές αλλά και την άμεση ανταπόκριση στις δυσκολίες που αντιμετώπισα, θα ήταν αδύνατον να ολοκληρώσω την μεταπτυχιακή μου εργασία. Εν συνεχεία, ευχαριστώ τον φίλο μου Ειρηναίο Πετρόπουλο, απόφοιτο οικονομικής σχολής και κατόχου μεταπτυχιακού τίτλου, που με βοήθησε για την διεκπεραίωση της στατιστικής ανάλυσης. Κλείνοντας, δεν μπορώ να παραλείψω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, για την αμέριστη υπομονή και στήριξη κατά την διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μου και ιδιαίτερα την αδελφή μου για την ανοχή και ψυχολογική στήριξη τις μέρες που είχα ανάγκη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	9
1.1 Εννοιολογικό πλαίσιο	9
1.2 Θεωρίες φροντίδας στην Νοσηλευτική.....	9
1.3 Πρακτικές και παράγοντες φροντίδας	11
1.4 Αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την φροντίδα.....	12
1.5 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που σχετίζονται με τις συμπεριφορές φροντίδας ..	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ.....	16
2.1 Εννοιολογικό πλαίσιο	16
2.2 Παράγοντες εμφάνισης εργασιακού στρες.....	17
2.3 Επιπτώσεις του εργασιακού στρες.....	19
2.4 Το εργασιακό στρες στους νοσηλευτές	19
2.5 Επιπτώσεις του εργασιακού στρες στις συμπεριφορές φροντίδας των Νοσηλευτών.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΦΟΒΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19.....	22
3.1 Εισαγωγή	22
3.2 Φόβος για τον COVID-19 και εργασιακό στρες των νοσηλευτών	23
3.3 Φόβος για τον COVID-19 και συμπεριφορές φροντίδας	24

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	26
ΣΚΟΠΟΣ.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	28
4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός και μέθοδος δειγματοληψίας	28
4.2 Πληθυσμός και μέθοδος δειγματοληψίας	28
4.3 Ερευνητικό εργαλείο και συλλογή δεδομένων	28
4.4 Ηθικά ζητήματα	30
4.5 Στατιστική ανάλυση δεδομένων	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	33
5.1 Ανάλυση αξιοπιστίας.....	33
5.2 Περιγραφική στατιστική.....	33
5.3 Επαγωγική στατιστική	49
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	56
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	62
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	64
ABSTRACT	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	66
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ. ΑΔΕΙΕΣ – ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ	78
Άδεια από την 6 ^η ΥΠΕ.....	78

Άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας - Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	79
Άδεια για το ερωτηματολόγιο CBI-24	79
Άδεια για το ερωτηματολόγιο FCV-19S	80
Άδεια για το ερωτηματολόγιο ENSS(από την δημιουργό, SusanFrench)	80

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου	33
Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	34
Πίνακας 3. Βαθμολογία της κλίμακας «Φόβος εξαιτίας της πανδημίας».....	35
Πίνακας 4. Βαθμολογία της διάστασης 'Επαφή με το θάνατο'	36
Πίνακας 5. Βαθμολογία της διάστασης 'Ανεπαρκής προετοιμασία'	37
Πίνακας 6. Βαθμολογία της διάστασης 'Διακρίσεις'	37
Πίνακας 7. Βαθμολογία της διάστασης 'Φόρτος εργασίας'	38
Πίνακας 8. Βαθμολογία της διάστασης 'Αβεβαιότητα για το 'θεραπευτικό αποτέλεσμα'	39
Πίνακας 9. Βαθμολογία της διάστασης 'Διαμάχες με τους ιατρούς'	40
Πίνακας 10. Βαθμολογία της διάστασης 'Διαμάχες με τους συναδέλφους'	41
Πίνακας 11. Βαθμολογία της διάστασης 'Διαμάχες με τους προϊσταμένους'	42
Πίνακας 12. Βαθμολογία της διάστασης 'Ασθενείς και οι οικογένειες τους'	43
Πίνακας 13. Περιγραφικά στατιστικά άλλων ερωτήσεων.....	44
Πίνακας 14. Συνολική Βαθμολογία του νοσηλευτικού στρες.....	44
Πίνακας 15. Βαθμολογία της διάστασης 'Διασφάλιση ανθρώπινης αξιοπρέπειας'	45
Πίνακας 16. Βαθμολογία διάστασης 'Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες.....	46
Πίνακας 17. Βαθμολογία της διάστασης 'Σεβασμός στους άλλους'	47
Πίνακας 18. Βαθμολογία της διάστασης 'Θετική Συνοχή'	48
Πίνακας 19. Συνολική βαθμολογία 'Συμπεριφορών Φροντίδας'	48
Πίνακας 20. Συσχέτιση φόβου με εργασιακό στρες	49
Πίνακας 21. Επίδραση του φόβου στο εργασιακό στρες.....	50
Πίνακας 22. Συσχέτιση φόβου με τις συμπεριφορές φροντίδας	50
Πίνακας 23. Επίδραση του φόβου στις συμπεριφορές φροντίδας	51
Πίνακας 24. Συσχέτιση του εργασιακού στρες με τις συμπεριφορές φροντίδας	51
Πίνακας 25. Συσχέτιση των συμπεριφορών φροντίδας με τις διαστάσεις του εργασιακού στρες	51
Πίνακας 26. Επίδραση του εργασιακού στρες στις συμπεριφορές φροντίδας	52
Πίνακας 27. Συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών με το φόβο, το εργασιακό στρες και τις συμπεριφορές φροντίδας	53

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εποχή που διανύουμε ολόκληρη η ανθρωπότητα και κυρίως τα συστήματα υγείας δοκιμάζονται εξαιτίας της πρόσφατης πανδημίας του ιού COVID-19. Η πανδημία έχει θέσει τους επαγγελματίες υγείας σε μια πρωτόγνωρη κατάσταση, οι οποίοι καλούνται να λάβουν αποφάσεις και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους κάτω από ακραίες πιέσεις (Greenberg, et al., 2020).

Οι συμπεριφορές φροντίδας αναπαριστούν ένα γενικό πλαίσιο ενασχόλησης, συναισθηματικής εμπλοκής, ευθύνης και ανησυχίας για τους άλλους, ενώ συνδέονται θετικά με τα αποτελέσματα υγείας, την ανακούφιση, την ευεξία και την ικανοποίηση των ασθενών και την εξέλιξη της ανθρωπότητας (Watson, 2008). Το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ένα επίπονο επάγγελμα «*με υψηλές και περίπλοκες απαιτήσεις*» οι οποίες συνδυάζονται με υπερβολική ευθύνη και ελάχιστη εξουσία και αποτελούν μερικές από τις βασικότερες πηγές εργασιακού στρες (Sarafis, et al., 2016). Το εργασιακό στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό συνδέεται άμεσα με αυξημένα περιστατικά εμφάνισης λαθών, με μειωμένη ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των ίδιων των νοσηλευτών (Sarafis, et al., 2016; Morgan, et al., 2002).

Καθ' όλη την διάρκεια της πανδημίας, οι υγειονομικοί υπάλληλοι εμφάνισαν υψηλά ποσοστά εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης (Teo, et al., 2021). Ο φόβος της πανδημίας του COVID-19 επηρεάζει αρνητικά την απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού (De los Santos & Labrague, 2021) ενώ παράλληλα, λειτουργεί και ως παράγοντας ενίσχυσης του εργασιακού στρες που επηρεάζει αρνητικά τις συμπεριφορές φροντίδας του νοσηλευτικού προσωπικού (Yousaf, et al., 2021). Τα μέχρι στιγμής στοιχεία δείχνουν ότι η πανδημία COVID-19 θα απασχολήσει την ανθρωπότητα για πολύ καιρό ακόμα, ενώ σύμφωνα με επιστήμονες, το μέλλον πιθανόν να επιφυλάσσει την εμφάνιση κι άλλων πανδημιών (Murray, 2022). Οι υπάρχουσες εμπειρικές μελέτες που συνδέουν τον φόβο για τον COVID-19, το εργασιακό στρες και τις συμπεριφορές φροντίδας είναι περιορισμένες σε αριθμό και σε γεωγραφική κάλυψη. Κυρίως σε ότι αφορά την υγειονομική περίθαλψη της Ελλάδας, δεν υπάρχει επαρκής εμπειρική βιβλιογραφία που να συνδέει τις τρεις προαναφερθείσες μεταβλητές.

Κύριος σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης του εργασιακού στρες και του φόβου εξαιτίας της πανδημίας από τον COVID-19 με τις συμπεριφορές φροντίδας

ενώ παράλληλα εξετάστηκε και η συσχέτιση τους με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

Η έρευνα επικεντρώνεται στην διερεύνηση του ρόλου του φόβου για τον COVID-19 και του στρες στις νοσηλευτικές φροντίδες ενώ επιδιώκεται η προσθήκη εμπειρικών ευρημάτων στην υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Η πανδημία είναι υπό εξέλιξη, συνεπώς η έρευνα αποκτά ιδιαίτερη σημασία αφού δύναται να παρέχει ένα σαφές πλαίσιο για τον εντοπισμό των εξωγενών διαστάσεων όπως ο φόβος και το στρες που επηρεάζουν την παροχή φροντίδας από τους νοσηλευτές. Μέσα από την έρευνα επιδιώκεται η συγκέντρωση επαρκών δεδομένων σχετικά με τον φόβο και το στρες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό του Δήμου Τρίπολης στην κρίσιμη αυτή περίοδο και τον βαθμό στον οποίο οι δύο αυτές μεταβλητές επηρεάζουν τις συμπεριφορές φροντίδας. Τα στοιχεία αυτά μπορούν να προστεθούν στην υπάρχουσα βιβλιογραφία που συνδέει το εργασιακό στρες και τις φροντίδες υγείας στο νοσηλευτικό προσωπικό στην εποχή της πανδημίας του COVID-19.

Η παρούσα διπλωματική εργασία διαρθρώνεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος φιλοξενεί το θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας, το οποίο αποτελείται από την θεωρητική θεμελίωση των συμπεριφορών φροντίδας, του εργασιακού στρες και του φόβου από την πανδημία του ιού COVID-19. Το δεύτερο μέρος αποτελεί το ειδικό μέρος της εργασίας και εμπεριέχει την μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της έρευνας. Παράλληλα, στο ειδικό μέρος πραγματοποιείται συζήτηση επί των αποτελεσμάτων, διατυπώνονται οι περιορισμοί της έρευνας, εξάγονται χρήσιμα συμπεράσματα και προτείνονται τρόποι για αξιοποίηση των αποτελεσμάτων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1.1 Εννοιολογικό πλαίσιο

Η έννοια της φροντίδας είναι άμεσα συνδεδεμένη με την επιβίωση του ανθρώπινου γένους. Η φροντίδα αποτελεί μια βασική ανθρώπινη ανάγκη η οποία, με πολύ απλά λόγια, θα μπορούσε να περιγραφεί ως «*οι ανθρώπινες πράξεις να κάνεις κάτι με τους ανθρώπους, για τους ανθρώπους, στους ανθρώπους και ως άνθρωπος*» (Oluma & Abadiga, 2020, p. 2). Η φροντίδα αποτελεί ένα πολύπλευρο φαινόμενο το οποίο «*δομείται πολιτισμικά από την εμπειρία του κάθε ατόμου*» (Romero-Martín, et al., 2019, p. 3735)

Η τέχνη της Νοσηλευτικής είναι άμεσα συνυφασμένη με την φροντίδα. Οι νοσηλευτές αποτελούν έναν σημαντικό παράγοντα παροχής ανακουφιστικής φροντίδας των ασθενών, δίνοντας καθημερινά ένα πολύ μεγάλο μέρος του εαυτού τους στο λειτούργημα που ασκούν. Αυτός ο ιδιότυπος δεσμός μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών απαιτεί επαγγελματική ωριμότητα και δέσμευση από την πλευρά των νοσηλευτών, ενώ από την πλευρά των ασθενών απαραίτητα στοιχεία είναι η ανάγκη και η επιθυμία για φροντίδα (Finfgeld-Connett, 2008). Η έννοια της φροντίδας είναι πολυσχιδής και περιλαμβάνει ένα σύνολο συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν αυτόν τον δεσμό μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των γνώσεων, των δεξιοτήτων και συγκεκριμένων στάσεων (Romero-Martín, et al., 2019). Για τον λόγο αυτό στην παγκόσμια βιβλιογραφία προτιμάται ο όρος «*συμπεριφορές φροντίδας*» έναντι του μονοδιάστατου όρου της φροντίδας. Σύμφωνα με την Watson (2008), οι συμπεριφορές φροντίδας αποτελούν ένα συνονθύλευμα συναισθηματικής εμπλοκής, ενασχόλησης, ανησυχίας και ευθύνης για τους άλλους, ενώ έχουν θετική επίδραση στα αποτελέσματα υγείας, την ανακούφιση, την ικανοποίηση και την ευεξία των ασθενών και την εξέλιξη της ανθρωπότητας.

1.2 Θεωρίες φροντίδας στην Νοσηλευτική

Πολλοί μελετητές έχουν επιχειρήσει να εξηγήσουν το φαινόμενο της φροντίδας στην επιστήμη της Νοσηλευτικής, ενώ για τον ίδιο λόγο έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες. Οι θεωρίες που ξεχωρίζουν στην ακαδημαϊκή κοινότητα μέχρι και σήμερα είναι (Saewyc, 2000; McCance, et al., 1999):

- Η θεωρία της διαπολιτισμικής φροντίδας, η οποία αναπτύχθηκε το 1993 από την M. Leininger. Σύμφωνα με την Leininger, η φροντίδα είναι μια θεμελιώδης ανθρώπινη δραστηριότητα και εκφράζεται μέσα από ποικίλους τρόπους στους διάφορους πολιτισμούς ανά τον κόσμο. Η Leininger εστιάζει σε μια ολιστική αξιολόγηση των ασθενών μέσα στο περιβάλλον και την κουλτούρα τους, ενώ προτείνει την κατανόηση της πολιτιστικής κουλτούρας και την ανάπτυξη πρακτικών φροντίδας σύμφωνα με αυτήν (Saewyc, 2000). Παρόλο που υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στους πολιτισμούς, η καθολικότητα της πολιτιστικής φροντίδας στηρίζεται «σε κοινές, παρόμοιες ή κυρίαρχες ομοιόμορφες έννοιες, πρότυπα, αξίες, τρόπους ζωής ή σύμβολα» (McCance, et al., 1999, p. 1389).
- Η θεωρία της ανθρώπινης φροντίδας, η οποία παρουσιάστηκε το 1979 από την J. Watson. Η Watson επιχείρησε να διαχωρίσει την έννοια της θεραπείας με την έννοια της φροντίδας, σημειώνοντας πως ενώ η θεραπεία αποσκοπεί στην ίαση των ασθενών, η φροντίδα αποσκοπεί όχι μόνο στην ίαση και την διατήρηση της υγείας, αλλά και στην διασφάλιση ενός ειρηνικού θανάτου (Watson, 2008).
- Η θεωρία του μεσαίου εύρους, η οποία εισήχθη το 1993 από την K. Swanson, και θέτει στο επίκεντρο το ενδιαφέρον που πρέπει να επιδεικνύουν οι νοσηλευτές για τους ασθενείς τους. Η θεωρία της Swanson βασίζεται στην ιδέα πως το ενδιαφέρον που αποδεδειγμένα οι νοσηλευτές επιδεικνύουν προς τους ασθενείς, είναι εξίσου σημαντικό με τις παρεχόμενες κλινικές δραστηριότητες για την ευημερία των ασθενών.
- Η θεωρία των Boykin & Schoenhofer που παρουσιάστηκε το 1993 και εκκινεί με την υπόθεση πως η φροντίδα είναι το κύριο χαρακτηριστικό και η έκφραση της ανθρώπινης ύπαρξης (McCance, et al., 1999). Σύμφωνα με τους Boykin & Schoenhofer, η φροντίδα που παρέχουν οι νοσηλευτές αντικατοπτρίζεται μέσα από την προσπάθειά τους να γνωρίσουν τους ασθενείς και να κατανοήσουν τον τρόπο που θα μπορούσαν να τους υποστηρίξουν δια μέσου της φροντίδας, ενώ οι ασθενείς θεωρούνται άτομα τα οποία ζουν και μεγαλώνουν με την φροντίδα.
- Η θεωρία φροντίδας της S. Roach, η οποία παρουσιάστηκε το 1984 και διαπραγματεύεται τη μοναδικότητα της φροντίδας, υποστηρίζοντας πως η φροντίδα δεν συναντάται μόνο στη Νοσηλευτική, αλλά είναι μοναδική μέσα στη Νοσηλευτική (McCance, et al., 1999).

1.3 Πρακτικές και παράγοντες φροντίδας

Μέσα από τις θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί διαφαίνεται πως το ιδεώδες της φροντίδας στην Νοσηλευτική είναι συνυφασμένο με το ενδιαφέρον, την γνώση και την θέληση για υποστήριξη των ασθενών. Στη νοσηλευτική πρακτική όλα αυτά τα στοιχεία μπορούν να λάβουν υπόσταση μέσα από διάφορες διαδικασίες, ενώ υπάρχουν και συγκεκριμένοι παράγοντες που καθοδηγούν τους νοσηλευτές προς την παροχή φροντίδας.

Στην πράξη, η Leininger προσδιορίζει «τρεις τρόπους δράσης ή απόφασης» που καθοδηγούν τους νοσηλευτές στην παροχή πολιτιστικά σύμφωνης φροντίδας, οι οποίοι είναι (Saewyc, 2000, p. 115): α) η διατήρηση ή συντήρηση της πολιτισμικής φροντίδας, β) η προσαρμογή ή διαπραγμάτευσης της πολιτισμικής φροντίδας και γ) ο ανασχεδιασμός ή η αναδιάρθρωση της πολιτισμικής φροντίδας. Για να είναι εφικτή η διαπολιτισμική φροντίδα, απαιτείται τόσο ο συνδυασμός γενικών και ειδικών γνώσεων όσο και η χρήση μεθόδων για την εναρμόνιση των διαφορετικών ιδεών στους στόχους της νοσηλευτικής φροντίδας. Οι γνώσεις και οι δεξιότητες φροντίδας συχνά αναδιαμορφώνονται για το συμφέρον των ασθενών, ενώ χαρακτηριστικό γνώρισμα της διαπολιτισμικής φροντίδας είναι η συμμετοχή των νοσηλευτών και των ασθενών στον εντοπισμό, τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της φροντίδας (Leininger, 1991).

Αντίστοιχα, η Watson προτείνει τους παρακάτω δέκα παράγοντες οι οποίοι καθοδηγούν την παροχή φροντίδας στην Νοσηλευτική (2008, p.30):

1. Η διαμόρφωση ενός ανθρωπιστικού – αλτρουιστικού συστήματος αξιών.
2. Η ενστάλαξη πίστης και ελπίδας.
3. Η καλλιέργεια της ευαισθησίας.
4. Η ανάπτυξη σχέσης βοήθειας και εμπιστοσύνης.
5. Η προώθηση και η αποδοχή της έκφρασης των συναισθημάτων.
6. Η συστηματική χρήση επιστημονικών μεθόδων επίλυσης προβλημάτων για την λήψη αποφάσεων.
7. Η προώθηση της διαπροσωπικής διδασκαλίας και μάθησης.
8. Η πρόβλεψη για υποστηρικτικό και προστατευτικό περιβάλλον.
9. Η βοήθεια για την ικανοποίηση των ανθρώπινων αναγκών.

10. Η ανοχή υπαρξιακών και φαινομενολογικών δυνάμεων.

Στην πρακτική κλινική, οι διαδικασίες που καθοδηγούνται από τους παραπάνω παράγοντες είναι μεταξύ άλλων η εξάσκηση της καλοσύνης και της ηρεμίας, η δήλωση της παρουσίας, η καλλιέργεια των πνευματικών πρακτικών, η δημιουργική εφαρμογή των γνώσεων στις πρακτικές φροντίδας, η εμπλοκή σε διδακτικές και μαθησιακές εμπειρίες και η δεκτικότητα σε πνευματικές διαστάσεις, όπως για παράδειγμα τα θαύματα (Watson, 2008, p.30).

Αντίστοιχα, η Swanson υποστηρίζει πως η φροντίδα του νοσηλευτή στην πρακτική προσδιορίζεται μέσα από τις παρακάτω πέντε διαδικασίες (Saewyc, 2000, p. 117):

1. Η διατήρηση της πίστης στην ικανότητα των άλλων να αντιμετωπίζουν το μέλλον μέσα από διάφορα γεγονότα.
2. Η επίγνωση του εύρους των αποκρίσεων που έχουν οι άνθρωποι στα πραγματικά ή πιθανά προβλήματα υγείας και η κατανόηση των γεγονότων που έχουν νόημα για τους ασθενείς.
3. Η φυσική και συναισθηματική παρουσία δίπλα στον ασθενή.
4. Η πράξη ενεργειών για τους άλλους όπως θα τις έκαναν για τους εαυτούς τους.
5. Η παροχή δυνατότητας άσκησης της αυτοφροντίδας προς τους ασθενείς.

Τέλος, η Roach αναφέρει τις παρακάτω πέντε ιδιότητες της φροντίδας στην νοσηλευτική πρακτική (McCance, et al., 1999, p. 1391):

1. Επίδειξη συμπόνιας και ευαισθησίας.
2. Κατοχή γνώσεων, δεξιοτήτων, κινήτρων και εμπειριών που απαιτούνται για την επαρκή ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις.
3. Καλλιέργεια εμπιστοσύνης στις σχέσεις με τους ασθενείς.
4. Επίδειξη ευσυνειδησίας και συμπεριφορών που κατευθύνονται από την ηθική.
5. Επίδειξη δέσμευσης και αφοσίωσης.

1.4 Αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την φροντίδα

Σύμφωνα με τις θεωρητικές προσεγγίσεις, η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας εδράζεται τόσο στην εφαρμογή της επιστημονικής γνώσης όσο και στην προώθηση της

δέσμευσης, της συμπόνιας, της αφοσίωσης και της υποστήριξης που επιδεικνύουν οι νοσηλευτές προς τους ασθενείς. Στην πράξη, οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την φροντίδα είναι το αποτέλεσμα τόσο των εκπαιδευτικών καταβολών τους όσο και των προσωπικών πεποιθήσεων και εμπειριών.

Στην εμπειρική βιβλιογραφία επισημαίνονται διάφορες πτυχές της φροντίδας, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι νοσηλευτές. Σε μια αντίστοιχη ποιοτική έρευνα, ο Hudacek (2008) ανέδειξε το γεγονός πως η νοσηλευτική υπερβαίνει κατά πολύ τις τεχνικές δεξιότητες, ενώ, σύμφωνα με τους ίδιους τους νοσηλευτές, η έννοια της φροντίδας στην νοσηλευτική πρακτική είναι άμεσα συνδεδεμένη με την συμπόνια, την πνευματικότητα, την στοργικότητα, την εξασφάλιση της άνεσης, την παρέμβαση στις κρίσεις και την υπέρβαση πέρα από τα όρια του καθήκοντος. Μάλιστα, ο ίδιος επισημαίνει πως οι παραπάνω διαστάσεις της φροντίδας που καθορίζουν την νοσηλευτική πρακτική είναι οικουμενικές.

Οι Greenhalgh et al. (1998) μέσα από εμπειρική έρευνα διαπιστώνουν πως οι νοσηλευτές δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην επίδειξη επαγγελματικής αριστείας και την διασφάλιση της ολοκλήρωσης των νοσηλευτικών πρακτικών, όπως επίσης και στις διαδικασίες ενημέρωσης των ασθενών. Σε πιο χαμηλά επίπεδα οι νοσηλευτές εντάσσουν την φυσική και συναισθηματική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους, όπως επίσης τα ζητήματα που σχετίζονται με την σχέση εμπιστοσύνης που αναπτύσσουν με τους ασθενείς. Στα κατώτερα επίπεδα, όπως προκύπτει από την ίδια έρευνα, οι νοσηλευτές τοποθετούν την διαθεσιμότητά τους για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και την αναμονή ευεργετικών αποτελεσμάτων στους ασθενείς από τις δικές τους ενέργειες.

Οι Romero-Martín et al. (2019) μέσα από ανασκόπηση της εμπειρικής βιβλιογραφίας, εξάγουν το συμπέρασμα πως οι νοσηλευτές τοποθετούν στο υψηλότερο βάθος των συμπεριφορών τους τις επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες ενώ ως δεύτερη αξιολογούν την διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Μέσα από την ίδια έρευνα, συμπεραίνεται πως στις χαμηλότερες βαθμίδες των συμπεριφορών τους οι νοσηλευτές τοποθετούν τον σεβασμό προς τον ασθενή και την θετική συνεκτικότητα.

Οι Vujačić et al. (2020) σε αντίστοιχη εμπειρική μελέτη επιχειρούν να διαγνώσουν την ένταση με την οποία οι νοσηλευτές αξιολογούν και εφαρμόζουν τους δέκα παράγοντες φροντίδας που προτείνει η Watson. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνάς τους, οι Vujačić

et al. αποφαινόμενοι πως οι νοσηλευτές δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, την διασφάλιση υποστηρικτικού περιβάλλοντος, την ενστάλαξη της ελπίδας, την προαγωγή της πνευματικότητας, την ανάπτυξη σχέσης βοήθειας και τον αλτρουισμό. Παράλληλα, επισημαίνεται πως στις κατώτερες βαθμίδες των συμπεριφορών τους οι νοσηλευτές εντάσσουν την προώθηση της μάθησης, την έκφραση των συναισθημάτων, την επίλυση προβλημάτων και την καλλιέργεια της ευαισθησίας.

Τέλος, οι Papastavrou et al. (2011) μέσα από την ανασκόπηση αντίστοιχων εμπειρικών ερευνών, εξάγουν το συμπέρασμα πως οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τις ψυχολογικές δεξιότητες και την συναισθηματική χροιά των συμπεριφορών φροντίδας ως πιο σημαντικές σε σχέση με τις τεχνικές δεξιότητες και την ικανότητα εκτέλεσης των νοσηλευτικών καθηκόντων.

1.5 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που σχετίζονται με τις συμπεριφορές φροντίδας

Σε πολλές εμπειρικές μελέτες επισημαίνεται πως οι συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών τροποποιούνται ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Οι Greenhalgh et al. (1998) ισχυρίζονται πως η ηλικία των νοσηλευτών επηρεάζει την αναμονή ευεργετικών αποτελεσμάτων στους ασθενείς από τις δικές τους ενέργειες και την διασφάλιση της ολοκλήρωσης των νοσηλευτικών πρακτικών. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 31-50 ετών επιδεικνύουν τις δύο παραπάνω διαστάσεις με υψηλότερη ένταση σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Παράλληλα, οι ίδιοι επισημαίνουν πως το φύλο των νοσηλευτών επηρεάζει τον βαθμό με τον οποίο εκδηλώνουν τις συμπεριφορές φροντίδας. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι γυναίκες νοσηλεύτριες σημειώνουν υψηλότερη φυσική και συναισθηματική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους, αναπτύσσουν ισχυρότερους δεσμούς εμπιστοσύνης με τους ασθενείς και είναι πιο διαθέσιμες για τους ασθενείς σε σχέση με τους άνδρες. Τέλος, οι ίδιοι αποφαινόμενοι πως οι νοσηλευτές με λιγότερα τυπικά προσόντα και μικρότερη εξειδίκευση σημειώνουν χαμηλότερες επιδόσεις στην διαθεσιμότητα και την φυσική και συναισθηματική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους.

Επιπλέον, οι Vujanić et al. (2020) ισχυρίζονται πως τα έτη εμπειρίας και το εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών επηρεάζει τις συμπεριφορές φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα έτη εμπειρίας τόσο ενισχύονται ο αλτρουισμός, η καλλιέργεια της ευαισθησίας, η έκφραση των συναισθημάτων, η επίλυση προβλημάτων και η προαγωγή της πνευματικότητας. Αντίστοιχα, οι νοσηλευτές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αναφέρουν πως εφαρμόζουν συμπεριφορές φροντίδας που σχετίζονται με την ενστάλαξη ελπίδας, την επίλυση προβλημάτων και την διασφάλιση υποστηρικτικού περιβάλλοντος πιο συχνά σε σχέση με τους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Παράλληλα, η Vandenhouten (2012) αποφαινεται πως οι συμπεριφορές φροντίδας επηρεάζονται από την ηλικία και τα έτη εμπειρίας των νοσηλευτών. Ειδικότερα, όσο αυξάνεται η ηλικία των νοσηλευτών, τόσο πιο ισχυρές συμπεριφορές φροντίδας αναφέρουν πως εφαρμόζουν. Επιπλέον, οι νοσηλευτές με εργασιακή εμπειρία άνω των 20 ετών αναφέρουν ομοίως ισχυρότερες συμπεριφορές φροντίδας έναντι των υπολοίπων. Τα ευρήματα της Vandenhouten επιβεβαιώνει και η Peacock-Johnson (2018), η οποία υποστηρίζει πως οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη εμπειρία αναφέρουν υψηλότερης έντασης συμπεριφορές φροντίδας.

Ο ισχυρισμός πως η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και τα έτη εμπειρίας επηρεάζουν τις συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών, επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Arsa et al. (2022). Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως όσο αυξάνεται η ηλικία και τα τυπικά προσόντα των νοσηλευτών, τόσο ισχυρότερες συμπεριφορές φροντίδας αναφέρουν. Επιπλέον, οι νοσηλευτές που έχουν εμπειρία από 30 έως 35 έτη αναφέρουν ισχυρότερες συμπεριφορές φροντίδας, οι οποίες όμως φαίνεται πως εξασθενούν στους νοσηλευτές με πάνω από 35 έτη εμπειρίας.

Τέλος, οι Jiang et al. (2015) ενισχύουν τα ευρήματα σχετικά με την ενίσχυση του βαθμού στον οποίο οι νοσηλευτές επιδεικνύουν συμπεριφορές φροντίδας όσο αυξάνεται η ηλικία τους και η εργασιακή εμπειρία τους. Οι συγγραφείς μάλιστα αποδίδουν αυτό το εύρημα στο γεγονός πως η μεγαλύτερη ηλικία και εργασιακή εμπειρία συνεπάγονται πλούσια εμπειρία ζωής, συσσώρευση εργασιακής εμπειρίας και βελτίωση των ικανοτήτων των νοσηλευτών. Τα συμπεράσματα των Jiang et al. είναι σύμφωνα με την θεωρία της Watson (2008), η οποία αναφέρει πως η ικανότητα φροντίδας σχετίζεται με τις αξίες, τις επαγγελματικές γνώσεις και την εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

2.1 Εννοιολογικό πλαίσιο

Το στρες αποτελεί μια αναπόφευκτη συνέπεια του σύγχρονου τρόπου ζωής. Οι σύγχρονες συνθήκες ζωής επιβάλλουν συνθήκες αυξανόμενου ανταγωνισμού στον εργασιακό χώρο. Ο εργαζόμενος επιβάλλεται είτε να διαπρέψει στην εργασία του είτε να αποχωρήσει. Ως αποτέλεσμα των ανταγωνιστικών συνθηκών, οι εργαζόμενοι βιώνουν απειλή και εμφανίζουν έντονο εργασιακό στρες.

Το εργασιακό στρες μπορεί να οριστεί ως η αλλαγή στην σωματική ή ψυχική κατάσταση ενός ατόμου ως απάντηση σε μια πρόκληση ή απειλή που παρουσιάζεται στον χώρο εργασίας (Colligan, et al., 2006). Ο ανθρώπινος οργανισμός αποκρίνεται με φυσικές χημικές διεργασίες στις απειλές οι οποίες είναι γνωστές ως «αντίδραση καταπολέμησης» και συνοδεύεται συνήθως από την έκκριση αδρεναλίνης, ενώ μετά την εξαφάνιση της απειλής, το σώμα επανέρχεται στην κανονική του κατάσταση (Hashmi, 2015). Η διαδικασία του επαγγελματικού στρες αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους οι στρεσογόνοι παράγοντες στην εργασία μπορεί να οδηγήσουν σε ψυχολογικές, συμπεριφορικές ή φυσιολογικές εκδηλώσεις του στρες και εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην συνολική υγεία (Landsbergis, Dobson, LaMontagne, & al., 2017). Υπάρχουν διάφοροι τύποι εργασιακού στρες οι οποίοι ποικίλουν ανάλογα με την συχνότητα εμφάνισης (οξύ, επεισοδιακό ή χρόνια στρες), ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις εντοπίζεται και το ευεργετικό στρες, κατά το οποίο ο εργαζόμενος νιώθει παρακίνηση και ενθουσιασμό, όμως έχει σύντομη χρονική διάρκεια (Singh, 2018).

2.2 Παράγοντες εμφάνισης εργασιακού στρες

Οι εμπειρικές μελέτες καταδεικνύουν συσχετίσεις μεταξύ των παρακάτω παραγόντων και της εμφάνισης στρες στον εργασιακό χώρο (Colligan, Colligan, & Higgins, 2006; Landsbergis, Dobson, LaMontagne, & al., 2017; Hashmi, 2015; Singh, 2018):

- **Εργασιακές συνθήκες:** Οι μελετητές καταλήγουν στο συμπέρασμα πως συγκεκριμένες εργασιακές συνθήκες είναι αγχωτικές για τους περισσότερους ανθρώπους. Για παράδειγμα, η εργασία σε ένα τοξικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει άμεσα τα επίπεδα στρες που βιώνουν οι εργαζόμενοι. Επιπρόσθετα, τα άτομα που εργάζονται σε καθεστώς κυλιόμενου ωραρίου και νυχτερινών βαρδιών, είναι πολύ πιθανό να αναπτύξουν υψηλότερα επίπεδα στρες. Παράλληλα, οι εργαζόμενοι που εργάζονται ως προσωπικό επαγρύπνησης ή ασφάλειας διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για εμφάνιση στρες.
- **Φόρτος εργασίας:** Ο φόρτος εργασίας μπορεί να προσδώσει επιπλέον στρες στους εργαζόμενους με τρεις τρόπους: α) με υπερφόρτωση εργασιών στο ίδιο χρονικό διάστημα, β) με υπερφόρτωση εργασίας που είναι ιδιαίτερα απαιτητική και γ) με

υπό-φόρτωση εργασίας και μη αξιοποίηση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων των εργαζομένων.

- **Εκτεταμένες ώρες εργασίας:** Σε πολλές χώρες όπου δεν υπάρχει θεσμοθετημένο καθεστώς εξασφάλισης του εργασιακού ωραρίου, παρατηρούνται υψηλά ποσοστά εργασιακού στρες κυρίως στους εργαζόμενους που είναι γονείς.
- **Η θέση (ρόλος) στον εργασιακό χώρο:** Η ευθύνη και η εξουσία που έχει ένας εργαζόμενος μπορεί να αποτελέσει καθοριστικό παράγοντα ενίσχυσης του στρες με δύο τρόπους: α) οι λιγότερο ισχυροί υπάλληλοι μπορεί να βιώνουν πίεση από τους ανώτερους τους και δυσφορία εξαιτίας των χειρισμών των καταστάσεων και β) τα άτομα που κατέχουν θέσεις ευθύνης μπορεί να βιώνουν πίεση από τα καθήκοντά τους.
- **Οικονομικοί παράγοντες:** Σημαντικοί οικονομικοί παράγοντες είναι η πίεση από τον ανταγωνισμό που προκύπτει στα σύγχρονα ανταγωνιστικά περιβάλλοντα, η έλλειψη συνδικάτων στον εργασιακό χώρο και η προθυμία των επιχειρήσεων να αντικαταστήσουν τους μη παραγωγικούς υπαλλήλους. Ταυτόχρονα, η χρήση των Νέων Τεχνολογιών έκανε πιο αποδοτική την εργασία, όμως άσκησε μεγαλύτερη πίεση στους εργαζόμενους δημιουργώντας υψηλότερες προσδοκίες.
- **Εργασιακές συγκρούσεις, εκφοβισμός ή σεξουαλική παρενόχληση:** Οι συγκρούσεις είτε μεταξύ των υπαλλήλων είτε μεταξύ υπαλλήλων και ηγεσίας αποτελούν ένας από τους πιο συχνά αναφερομένους στρεσογόνους παράγοντες. Μάλιστα, η εργασιακή συνύπαρξη με νάρκισσους ή ψυχοπαθείς εργαζόμενους εντείνει τα επίπεδα στρες. Ο εκφοβισμός στον εργασιακό χώρο συμβάλει ομοίως στην ενίσχυση του στρες και μπορεί να παρατηρηθεί είτε ως απειλή για την επαγγελματική ή την προσωπική κατάσταση, είτε ως απομόνωση, ανάθεση υπερβολικών εργασιών ή ανάθεση ανούσιων εργασιών. Από την άλλη, οι γυναίκες βιώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό σεξουαλική παρενόχληση, η οποία ενισχύει σημαντικά τα επίπεδα στρες.
- **Έλλειψη αυτονομίας ή εμπόδια στην εργασιακή εξέλιξη:** Η έλλειψη ελευθερίας στον εργασιακό χώρο συνδέεται θετικά με ενισχυμένα επίπεδα στρες ενώ στις περιπτώσεις όπου ο εργαζόμενος νιώθει πως δεν υπάρχουν περιθώρια εξέλιξης τότε επικρατεί απογοήτευση και στρες.

- **Εργασιακή ανασφάλεια:** Η εργασιακή ανασφάλεια είναι ίσως ο κυριότερος λόγος πίσω από την εμφάνιση εργασιακού στρες. Στην σημερινή εποχή η προσφορά ανθρώπινου δυναμικού είναι μεγαλύτερη από την ζήτηση. Έτσι ο εργαζόμενος νιώθει αναλώσιμος, με επισφαλή την θέση του και έντονη καθημερινή πίεση στους ώμους του ώστε να υπερέχει στα καθήκοντά του.

2.3 Επιπτώσεις του εργασιακού στρες

Το εργασιακό στρες ευθύνεται για την εμφάνιση ασθενειών και την ανάπτυξη ανεπιθύμητων συμπεριφορών. Ο Hashmi (2015) αναφέρει την κατάθλιψη και την διαταραχή μετατραυματικού στρες ως απόρροια του εργασιακού στρες. Ταυτόχρονα επισημαίνει πως το εργασιακό στρες αποτελεί παράγοντα εμφάνισης προβληματικών συμπεριφορών, όπως για παράδειγμα επιθετικότητα, ενώ οι εργαζόμενοι με υψηλά ποσοστά εργασιακού στρες αναφέρουν προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης. Οι Landsbergis et al. (2017) αποφαινόνται πως πέρα από τις προαναφερθείσες ψυχολογικές διαταραχές, το εργασιακό στρες αποτελεί παράγοντα εμφάνισης διαφόρων σωματικών ασθενειών όπως για παράδειγμα μυοσκελετικές διαταραχές, υπέρταση, διάφοροι τύποι καρκίνου, γαστρεντερικές διαταραχές, διαβήτη, παχυσαρκία, αποβολές εγκυμοσύνης, αύξηση της φλεγμονής και αθηροσκλήρωση. Τέλος, ο Hashmi (2015) συνδέει όλα τα παραπάνω προβλήματα με μειωμένη απόδοση και χαμηλή παραγωγικότητα των εργαζομένων.

2.4 Το εργασιακό στρες στους νοσηλευτές

Οι νοσηλευτές έρχονται καθημερινά σε επαφή με τον πόνο και καλούνται να διαχειριστούν στρεσογόνους παράγοντες και συμπεριφορές. Όπως οι Sarafis et al. επισημαίνουν, το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ένα επίπονο επάγγελμα «*με υψηλές και περίπλοκες απαιτήσεις*» οι οποίες συνδυάζονται με υπερβολική ευθύνη και ελάχιστη εξουσία και αποτελούν μερικές από τις βασικότερες πηγές εργασιακού στρες (2016, pp. 1-2). Οι French et al. (1999) σημειώνουν πως πολλά χαρακτηριστικά του επαγγέλματος της νοσηλευτικής εντείνουν το εργασιακό στρες. Ορισμένα από αυτά τα χαρακτηριστικά είναι «*οι ψυχολογικές απαιτήσεις των ασθενών, οι δύσκολες καταστάσεις των ασθενών, τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα, η αβεβαιότητα που σχετίζεται με την θεραπεία, ο φόρτος*

εργασίας, ο ρυθμός της εργασίας, η εργασία σε βάρδιες, η επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών και με τα υπόλοιπα υγειονομικά επαγγέλματα, οι συγκρούσεις με τους ιατρούς, τα περιορισμένα περιθώρια λήψης αποφάσεων, η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, οι ανεπαρκείς πόροι, η αδυναμία επηρεασμού των διοικητικών αποφάσεων και οι διάφοροι διοικητικοί και οργανωσιακοί περιορισμοί και πιέσεις» (French, et al., 1999, p. 162).

Σε διάφορες βιβλιογραφικές πηγές επισημαίνονται συγκεκριμένα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών τα οποία σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες. Οι Babarour et al. (2022) εντοπίζουν σημαντικές διαφορές στο εργασιακό στρες ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και στην εργασιακή κατάσταση των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, το εργασιακό στρες φαίνεται πως είναι υψηλότερο στις γυναίκες, στους μόνιμους νοσηλευτές και στους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας (Babarour, et al., 2022). Αντίθετα, οι Faraji et al. (2019) δεν εντοπίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα εργασιακού στρες ανάλογα με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Επιπλέον, οι Μουστάκα et al. (2010) αποφαινόμενοι πως οι γυναίκες έχουν υψηλότερα επίπεδα στρες που σχετίζεται με την επαφή με το θάνατο, σε σχέση με τους άνδρες. Παράλληλα, οι ίδιοι βρήκαν πως οι νοσηλευτές που δεν έχουν κάποια επιπλέον εκπαίδευση πέραν της βασικής (διδασκαλικό, μεταπτυχιακό, ειδικότητα ή εξειδίκευση) είναι πιο ανθεκτικοί στο στρες που πηγάζει από τα προβλήματα με τους προϊσταμένους σε σχέση με τους νοσηλευτές που έχουν κάποια επιπλέον εκπαίδευση. Τέλος, οι Cheristanidis et al. (2021) ομοίως βρίσκουν πως οι γυναίκες νοσηλεύτριες έχουν υψηλότερα ποσοστά εργασιακού στρες σε σχέση με τους άνδρες, ενώ δεν εντοπίζουν κάποιο άλλο δημογραφικό στοιχείο που να έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα εργασιακού στρες.

Το εργασιακό στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό συνδέεται άμεσα με αυξημένα περιστατικά εμφάνισης λαθών, με μειωμένη ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των ίδιων των νοσηλευτών (Morgan, Semchuk, Stewart, & D'Arcy, 2002). Οι French et al. (1999) ισχυρίζονται πως το στρες των νοσηλευτών επιδρά σημαντικά στα ποσοστά απουσιών από την εργασία, στα εργασιακά αποτελέσματα, στην αφοσίωση στην νοσηλευτική, στην εργασιακή ικανοποίηση και στην ψυχολογική ευημερία.

2.5 Επιπτώσεις του εργασιακού στρες στις συμπεριφορές φροντίδας των Νοσηλευτών

Διάφορες μελέτες έχουν αφιερωθεί στην ανάδειξη των επιπτώσεων του εργασιακού στρες στις συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών. Οι Sarafis et al. (2016) εντοπίζουν σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων και των υπό-κλιμάκων των συμπεριφορών φροντίδας. Δηλαδή, οι στρεσογόνοι παράγοντες σχετίζονται με χειρότερες συμπεριφορές των νοσηλευτών προς τους ασθενείς τους. Συγκεκριμένα, το στρες που προκύπτει από τον φόρτο εργασίας, την αβεβαιότητα σχετικά με την θεραπεία, τα προβλήματα με τους συναδέλφους και τα ζητήματα εποπτείας σχετίζεται αρνητικά με όλες τις πτυχές των συμπεριφορών φροντίδας (Sarafis, et al., 2016). Ταυτόχρονα, το στρες που προκαλείται από την σύγκρουση με τους γιατρούς σχετίζεται αρνητικά με την νοσηλευτική διάσταση της διασφάλισης της ανθρώπινης παρουσίας, τον σεβασμό προς τον ασθενή και την θετική σύνδεση με τον ασθενή. Στην ίδια μελέτη επισημαίνεται πως το στρες που πηγάζει από τις διάφορες διακρίσεις σχετίζεται αρνητικά με τον σεβασμό προς τον ασθενή. Τέλος, οι Sarafis et al. (2016) ισχυρίζονται πως οι συγκρούσεις με τους συναδέλφους είναι παράγοντας πρόβλεψης για την διασφάλιση της ανθρώπινης παρουσίας και τον σεβασμό προς τον ασθενή, ενώ οι συγκρούσεις με τους γιατρούς αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης για την θετική συνδεσιμότητα με τους ασθενείς. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις, όσο υψηλότερος είναι ο στρεσογόνος παράγοντας τόσο χαμηλότερη η βαθμολογία της κάθε διάστασης.

Οι Babarour et al. (2022) ενισχύουν την πεποίθηση πως το εργασιακό στρες των νοσηλευτών έχει σημαντική αρνητική επίδραση στις συμπεριφορές φροντίδας που παρέχουν. Συγκεκριμένα, ομοίως αποφαίνονται πως η συνολική βαθμολογία των συμπεριφορών φροντίδας έχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την συνολική βαθμολογία και τις συνιστώσες του εργασιακού στρες. Οι ίδιοι εντοπίζουν θετική σχέση μεταξύ των περισσότερων διαστάσεων του εργασιακού στρες και των ακατάλληλων συμπεριφορών νοσηλευτικής φροντίδας. Στην ίδια μελέτη επισημαίνεται πως το εργασιακό στρες μπορεί να προβλέψει το 4,9% των αλλαγών στην συνολική βαθμολογία των συμπεριφορών φροντίδας, ενώ αύξηση κατά 1 τυπική απόκλιση στη συνολική

βαθμολογία του εργασιακού στρες οδηγεί σε μείωση κατά 0,098 του ποσοστού των συμπεριφορών φροντίδας (Babarour, et al., 2022).

Συμπερασματικά, η σύγχρονη βιβλιογραφία συνάδει στην άποψη πως το εργασιακό στρες επηρεάζει αρνητικά τις συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών. Τα υψηλά ποσοστά εργασιακού στρες μπορούν να οδηγήσουν σε υψηλότερη συχνότητα λαθών στην καθημερινή κλινική πρακτική και αυξημένα ποσοστά παραβιάσεων ασφαλείας (Aiken et al., 2002, όπως αναφέρεται στο Sarafis et al., 2016). Ακόμα, η αδυναμία αποτροπής ενός αναπόφευκτου θανάτου μπορεί να αποτελέσει μεγάλη πηγή στρες και να επηρεάσει την ικανότητα των νοσηλευτών να λειτουργήσουν αποτελεσματικά (Sherman, 2004, όπως αναφέρεται στο Sarafis et al., 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΦΟΒΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19

3.1 Εισαγωγή

Η πανδημία του ιού COVID-19 αποτελεί μια πρόκληση για τον τομέα της Υγείας παγκοσμίως. Αρχικά εντοπίστηκε στην Κίνα τον Δεκέμβριο του 2019 και πολύ σύντομα εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο δημιουργώντας σημαντικές οικονομικές, κοινωνικές και ψυχολογικές δυσμενείς συνέπειες (Li et al., 2021, όπως αναφέρεται στο Alagamy et al., 2022). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, μέχρι τον Νοέμβριο του 2022 καταγράφηκαν 633 εκατομμύρια κρούσματα και 6,6 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως (WorldHealthOrganization , 2022). Σήμερα ολόκληρη η ανθρωπότητα και κυρίως τα συστήματα υγείας δοκιμάζονται εξαιτίας της πανδημίας από τη νόσο COVID-19. Οι

επαγγελματίες υγείας έχουν επιφορτιστεί με την διαχείριση αυτής της υγειονομικής κρίσης. Το παρόν κεφάλαιο αποτελεί βιβλιογραφική επισκόπηση των επιπτώσεων της πανδημίας στο εργασιακό στρες και στις συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών.

3.2 Φόβος για τον COVID-19 και εργασιακό στρες των νοσηλευτών

Η πρόσφατη πανδημία έχει θέσει τους επαγγελματίες υγείας σε μια πρωτόγνωρη κατάσταση, οι οποίοι καλούνται να λάβουν αποφάσεις και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους κάτω από ακραίες πιέσεις (Greenberg, et al., 2020). Οι Alagamy et al. (2022) σε αντίστοιχη έρευνα βρήκαν πως σχεδόν το 50% των νοσηλευτών εμφάνισαν ήπια επίπεδα φόβου για τον ιό ενώ το 13% των νοσηλευτών εμφάνισαν σοβαρά επίπεδα φόβου. Το υψηλότερο ποσοστό φόβου εντοπίζεται στην διάσταση της απώλειας της ζωής εξαιτίας του ιού. Στην ίδια έρευνα, τα αποτελέσματα αντικατοπτρίζουν το γεγονός πως το 1/3 των νοσηλευτών βίωσαν ήπια επίπεδα εργασιακού στρες κατά την περίοδο της πανδημίας, ενώ το 1/4 των νοσηλευτών βίωσαν σοβαρότερα επίπεδα. Οι συγγραφείς αποδίδουν αυτό το γεγονός στις απροσδόκητες ελλείψεις προσωπικού, στις υψηλές εργασιακές απαιτήσεις και στις αυξημένες ανάγκες υγείας. Οι ίδιοι εντοπίζουν σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ του φόβου που βιώνουν οι νοσηλευτές για τον COVID-19 και του εργασιακού τους στρες.

Αντίστοιχα, οι Stefanatou et al. (2022) εντόπισαν πως το 23,7% των υγειονομικών υπαλλήλων βίωσαν ισχυρά επίπεδα φόβου ενώ συνολικά το δείγμα δήλωσε μέτρια επίπεδα στρες και εξουθένωσης. Στην ίδια έρευνα διαπιστώνεται πως τα υψηλά επίπεδα φόβου συνδέονται με αυξημένα ποσοστά στρες και εξουθένωσης, ενώ η σχέση αυτή επιδεινώνεται όσο μικρότερη είναι η ηλικία των ερωτώμενων. Το γεγονός αυτό ενδέχεται να σχετίζεται με την μικρότερη εμπειρία και την έλλειψη εξειδικευμένης κατάρτισης στους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας, που έχει ως αποτέλεσμα την περιορισμένη ικανότητα διαχείρισης κρίσεων ή στρεσογόνων επαγγελματικών καταστάσεων (Stefanatou, et al., 2022).

Οι Yousaf et al. (2021) αποφαινόνται πως οι νοσηλευτές βίωσαν φόβο για τον COVID-19 σε υψηλά επίπεδα και ομοίως επιβεβαιώνουν πως ο φόβος για τον COVID-19 προκαλεί σημαντική αύξηση του στρες. Οι ίδιοι υποστηρίζουν πως το εργασιακό στρες έχει παρεμβατικό ρόλο στην σύνδεση μεταξύ του φόβου για τον COVID-19 και των επιδόσεων

των συμπεριφορών φροντίδας των νοσηλευτών και διαπιστώνουν πως ο φόβος για τον COVID-19 «έχει γίνει ψυχολογική συνέπεια που αυξάνει το στρες του νοσηλευτικού προσωπικού» (Yousaf, et al., 2021, p. 955)

Οι Mueen et al. (2021) ομοίως εντόπισαν πως οι νοσηλευτές βίωσαν σε υψηλό βαθμό φόβο για τον COVID-19, ενώ ο φόβος αυτός αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για τα επίπεδα εργασιακού στρες, αφού βρήκαν πως ο φόβος του COVID-19 προκαλεί το 62% των μεταβολών του εργασιακού στρες. Τέλος, οι Ahorsu et al. (2022) σημειώνουν πως οι νοσηλευτές κατά την διάρκεια της πανδημίας εμφάνισαν υψηλά ποσοστά φόβου για τον COVID-19 και υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες και αποφαίνονται πως ο φόβος σχετίζεται θετικά με το εργασιακό στρες. Συνεπώς, με βάση τις παραπάνω έρευνες γίνεται αντιληπτό πως αφενός οι νοσηλευτές βίωσαν υψηλά επίπεδα φόβου εξαιτίας του COVID-19 κατά την διάρκεια της πανδημίας, και αφετέρου ο φόβος αυτός ενέτεινε σημαντικά τα επίπεδα εργασιακού στρες που βιώνουν.

3.3 Φόβος για τον COVID-19 και συμπεριφορές φροντίδας

Οι Alagamy et al. (2022) εντοπίζουν σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ του στρες και του φόβου με τις συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών. Οι ίδιοι θεωρούν πως αυτό συμβαίνει διότι οι αυξανόμενοι θάνατοι μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας έγιναν ψυχολογική πρόκληση για τους νοσηλευτές και επηρέασαν αρνητικά τις ικανότητές τους να σώσουν την ζωή τους και την ζωή των ασθενών. Αντίστοιχα, οι Yousaf et al. (2021) αναδεικνύουν την αρνητική επίδραση του φόβου COVID-19 στην απόδοση υγειονομικής περίθαλψης των νοσηλευτών. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν πως ο φόβος για τον COVID-19, έχει διαμεσολαβητικό ρόλο, αφού ενισχύει το στρες το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει αρνητικά την απόδοση των νοσηλευτών. Παρόλο που οι μελέτες που συνδέουν τον φόβο για τον COVID-19 με τις συμπεριφορές φροντίδας είναι περιορισμένες σε αριθμό, μέσα από διάφορες μελέτες που διενεργήθηκαν κατά την διάρκεια της πανδημίας διαφαίνεται πως κατά την περίοδο αυτή οι νοσηλευτές δήλωσαν εξασθένηση της απόδοσης των συμπεριφορών φροντίδας εξαιτίας της πανδημίας, και όχι συγκεκριμένα εξαιτίας του φόβου που βιώνουν για τον COVID-19 (Cheristanidis, et al., 2021; Teo, et al., 2021; De los Santos & Labrague, 2021; Hendy, et al., 2020).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Κύριος σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης του εργασιακού στρες και του φόβου εξαιτίας της πανδημίας από τον COVID-19 με τις συμπεριφορές φροντίδας ενώ παράλληλα εξετάστηκε και η συσχέτιση τους με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

Τα επιμέρους ερωτήματα προς διερεύνηση ήταν:

- Σε ποιο βαθμό οι νοσηλευτές βίωσαν εργασιακό στρες;
- Σε ποιο βαθμό οι νοσηλευτές ένιωσαν φόβο για τον COVID-19;
- Πώς αξιολόγησαν οι νοσηλευτές την παρεχόμενη φροντίδα;
- Σε ποιο βαθμό ο φόβος για τον COVID-19 επηρέασε το εργασιακό στρες των νοσηλευτών;
- Σε ποιο βαθμό ο φόβος για τον COVID-19 επηρέασε τις συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών;
- Σε ποιο βαθμό το εργασιακό στρες επηρέασε τις συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών;
- Ποια η συσχέτιση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών με τον φόβο για τον COVID-19;
- Ποια η συσχέτιση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών με το εργασιακό στρες;
- Ποια η συσχέτιση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών με τις συμπεριφορές φροντίδας;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός και μέθοδος δειγματοληψίας

Διεξήχθη συγχρονική περιγραφική μελέτη. Πριν την διεξαγωγή της έρευνας, πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα κατά την οποία το ερωτηματολόγιο της έρευνας διαμοιράστηκε σε πέντε (5) νοσηλευτές ώστε να εντοπιστούν αστοχίες που θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο την αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τις 2 Δεκεμβρίου 2022 έως τις 23 Ιανουαρίου 2023.

4.2 Πληθυσμός και μέθοδος δειγματοληψίας

Η επιλογή του δείγματος έγινε με δειγματοληψία ευκολίας. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό όλων των βαθμίδων που υπηρετούν στις υγειονομικές δομές του Δήμου Τρίπολης, και πιο συγκεκριμένα σε όλες τις κλινικές του Παναρκαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης 'Η Ευαγγελίστρια'. Από την διεύθυνση του νοσοκομείου προωθήθηκαν στην ερευνήτρια οι ηλεκτρονικές διευθύνσεις των νοσηλευτών, η οποία στην συνέχεια τους απέστειλε ηλεκτρονικό μήνυμα με τον υπερσύνδεσμο του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Στις υγειονομικές δομές του Δήμου Τρίπολης υπηρετούν περίπου 300 ενεργοί νοσηλευτές όλων των ειδικοτήτων, οι οποίοι αποτελούν τον πληθυσμό της έρευνας. Συνολικά ελήφθησαν αποκρίσεις από ενενήντα ένα (91) νοσηλευτές, εκ των οποίων οι ενενήντα (90) έδωσαν την συγκατάθεσή τους για καταχώρηση των απαντήσεων τους. Συνεπώς, το δείγμα της έρευνας αποτελείται από ενενήντα (90) νοσηλευτές του Παναρκαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης 'Η Ευαγγελίστρια'.

4.3 Ερευνητικό εργαλείο και συλλογή δεδομένων

Το ερευνητικό εργαλείο αποτέλεσε ένα ερωτηματολόγιο, χωρισμένο σε τέσσερις (4) βασικές ενότητες. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε ηλεκτρονικά, μέσω της πλατφόρμας Microsoft Forms. Η επιλογή του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου βασίστηκε στον περιορισμό των φυσικών επαφών για λόγους περιορισμού της διασποράς του κορονοϊού. Η πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου αποτέλεσε την συνοδευτική επιστολή,

με την οποία οι ερωτώμενοι ενημερώθηκαν σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και με ζητήματα δεοντολογίας που την διέπουν.

Στην πρώτη ενότητα περιέχονταν τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτωμένων. Σε όλες τις περιπτώσεις, οι απαντήσεις των ερωτήσεων ήταν κλειστού τύπου. Τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία ήταν:

1. Φύλο
2. Ηλικία
3. Οικογενειακή κατάσταση
4. Εκπαιδευτικό Επίπεδο
5. Σχέση εργασίας (Μόνιμος ή Έκτακτος)
6. Έτη νοσηλευτικής προϋπηρεσίας
7. Θέση εργασίας (π.χ. προϊστάμενος, βοηθός, κ.λπ.)
8. Εργασία σε κλινική COVID-19 (Ναι ή Όχι)
9. Ωράριο (Πρωινό, Βραδινό, Κυλιόμενο)

Η δεύτερη ενότητα φιλοξένησε τις ερωτήσεις που εξετάζουν τον βαθμό φόβου που βιώνουν εξαιτίας της πανδημίας. Η κλίμακα μέτρησης φόβου FCV-19S (Fear of COVID-19 scale) αναπτύχθηκε το 2020 από τους Ahorsu et al. (2020). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό από τους Tsiropoulou et al. (2020) με καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει επτά (7) ερωτήσεις για την διερεύνηση του φόβου που προκύπτει από την πανδημία. Οι απαντήσεις είναι κλειστού τύπου ενώ οι μεταβλητές της κλίμακας υπολογίζονται σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert. *«Οι συνολικές βαθμολογίες κυμαίνονται από 7 έως 35 με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντιπροσωπεύουν μεγαλύτερο φόβο κατά της νέας νόσου του κορονοϊού»* (Tsiropoulou, et al., 2020, p. 2281).

Η τρίτη ενότητα περιείχε τις ερωτήσεις που εξετάζουν το εργασιακό στρες. Η Διευρυμένη Κλίμακα Νοσηλευτικού Στρες (Expanded Nursing Stress Scale - ENSS) των French et al., (1999) έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί στα ελληνικά και παρουσιάζει πολύ μεγάλη αξιοπιστία (Μουστάκα, et al., 2010; Sarafis, et al., 2016). Αυτό το ερωτηματολόγιο εμπεριέχει 59 ερωτήσεις που κατηγοριοποιούνται σε εννέα (9) υποενότητες, ενώ χρησιμοποιείται η πενταβάθμια κλίμακα Likert. Η κλίμακα Likert κυμαίνεται από «1

καθόλου στρεσογόνο» έως «4 εξαιρετικά στρεσογόνο» και «0 δεν ισχύει». Οι εννέα διαστάσεις που εξετάζονται είναι «η επαφή με τον θάνατο, η ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους, οι διακρίσεις, ο φόρτος εργασίας, η αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα, οι διαμάχες με τους γιατρούς, οι διαμάχες με τους συναδέλφους, οι διαμάχες με τους προϊσταμένους, οι ασθενείς και οι οικογένειές τους» (Μουστάκα, et al., 2010, p. 38). Όσο υψηλότερο το σκορ των επιμέρους διαστάσεων, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός εργασιακού στρες που βιώνουν εξαιτίας της συγκεκριμένης διάστασης. Παράλληλα, προκύπτει ένα συνολικό σκορ, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις διαστάσεις, το οποίο αντικατοπτρίζει τον συνολικό βαθμό εργασιακού στρες που εμφανίζουν οι νοσηλευτές.

Η τέταρτη και τελευταία ενότητα περιελάμβανε τις ερωτήσεις που πραγματεύονται τις συμπεριφορές φροντίδας. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Caring Behaviors Inventory-24 (CBI-24) των Wu, Larrabee, & Putnam (2006), το οποίο αποτελείται από 24 ερωτήσεις που κατηγοριοποιούνται σε τέσσερις (4) υποενότητες. Κάθε στοιχείο αξιολογείται με βάση μια εξαβάθμια κλίμακα Likert. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι ομοίως μεταφρασμένο και επικυρωμένο στα ελληνικά, ενώ παρουσιάζει ιδιαίτερα υψηλό βαθμό αξιοπιστίας (Sarafis, et al., 2016; Papastavrou, et al., 2011). Οι υποενότητες που εμπεριέχει είναι η διασφάλιση της ανθρώπινης παρουσίας, οι επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες, ο σεβασμός για τον ασθενή και η θετική συνδεσιμότητα. Όσο υψηλότερο το σκορ των επιμέρους συμπεριφορών, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός στον οποίο ο νοσηλευτής εκφράζει την συγκεκριμένη συμπεριφορά (Sarafis, et al., 2016).

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας εμπεριέχεται στο Παράρτημα Ι. Όλες οι συγκαταθέσεις των δημιουργών των ερωτηματολογίων που αναφέρονται, εμπεριέχονται στο Παράρτημα ΙΙ.

4.4 Ηθικά ζητήματα

Κατά την διενέργεια της έρευνας διασφαλίστηκε η αρχή της ακεραιότητας και της εμπιστευτικότητας. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν ανώνυμη, χωρίς να γίνει συλλογή πληροφοριών που θα ταυτοποιήσουν τους ερωτώμενους, ενώ πραγματοποιήθηκε με βάση τον ισχύοντα νόμο περί προστασίας δεδομένων (ΓΚΠΔ 2016/679). Οι συμμετέχοντες γνώριζαν τα στοιχεία του ερευνητή μέσα από σχετικά

ηλεκτρονικά έντυπα πληροφόρησης και συναίνεσης και οποιαδήποτε στιγμή μπορούσαν να εκφράσουν τις απόψεις ή τα παράπονα τους ή και να αποχωρήσουν από την έρευνα εάν το επιθυμούσαν. Παράλληλα, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν θα παραμείνουν στην διάθεση των ερευνητών για 36 μήνες, με την υποχρέωση διασφάλισης της φύλαξης αυτών. Για την διενέργεια της έρευνας ελήφθη γραπτή άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και από τον αντίστοιχο φορέα του Παναρκαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης 'Η Ευαγγελίστρια', οι οποίες εμπεριέχονται στο Παράρτημα II.

4.5 Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Η συλλογή των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε μέσα από την αντίστοιχη εφαρμογή Microsoft Forms. Στην συνέχεια υλοποιήθηκε κωδικοποίηση των απαντήσεων και επεξεργασία με το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης για κοινωνικές επιστήμες IBM 29.0 για Windows. Σε όλους τους ελέγχους το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ίσο ή μικρότερο του 5% (0,05). Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω τεχνικές:

1. Υπολογισμός του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των διαστάσεων του ερωτηματολογίου.
2. Ανάλυση περιγραφικών στατιστικών (μέση τιμή, τυπική απόκλιση, ποσοστά, απόλυτες και σχετικές συχνότητες κ.λπ.)
3. Μονόδρομες αναλύσεις διακύμανσης μεταβλητότητας (OneWay ANOVA) για τον έλεγχο υποθέσεων και την διαπίστωση διαφορών μεταξύ των μέσων των πληθυσμών.
4. Έλεγχοι ανεξάρτητων δειγμάτων t-Test για συγκρίσεις μεταξύ των κατηγορικών μεταβλητών.
5. Υπολογισμός του συντελεστή συσχέτισης Pearson r μεταξύ σημαντικών μεταβλητών.
6. Πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης για την εκτίμηση της συμβολής του φόβου και του στρες στις συμπεριφορές φροντίδας.

Όλες οι διαστάσεις του φόβου, του εργασιακού στρες και των συμπεριφορών φροντίδας αποτέλεσαν εξαρτημένες και ανεξάρτητες μεταβλητές κατά περίπτωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Ανάλυση αξιοπιστίας

Για τις επιμέρους ενότητες του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha, με σκοπό την αξιολόγηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα εμπεριέχονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου

	Αριθμός ερωτήσεων	Cronbach's Alpha
ΦΟΒΟΣ	7	0,924
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ	59	0,974
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	24	0,900

Οι Huang et al. (2004) υποστηρίζουν πως τιμές του συντελεστή Cronbach's Alpha πάνω από 0,7 θεωρούνται επαρκείς για την διασφάλιση της εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου. Συνεπώς, οι τιμές που προέκυψαν (0,900-0,974) αποδεικνύουν την αξιοπιστία των παραγόντων του ερευνητικού εργαλείου.

5.2 Περιγραφική στατιστική

5.2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Ειδικότερα, η πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες (75,8%), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (45,1%) ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών. Το 53,8% του δείγματος είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 57,1% είναι έγγαμοι, και το 60,4% έχουν 0-10 έτη νοσηλευτικής εμπειρίας. Το 51,6% των ερωτωμένων είναι συμβασιούχοι, το 90,1% είναι νοσηλευτές (υπό την έννοια πως δεν κατέχουν κάποια θέση ευθύνης), ενώ το 86,8% εργάζονται με κυλιόμενο ωράριο.

Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

	N	%
ΦΥΛΟ		
Άνδρας	21	23,1
Γυναίκα	69	75,8
ΗΛΙΚΙΑ		
18-30	24	26,4
31-40	41	45,1
41-50	15	16,5
51+	10	11,0
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
Απόφοιτος ΥΕ	0	0
Απόφοιτος ΔΕ	15	16,5
Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ	49	53,8
Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού	26	28,6
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
Άγαμος/η	38	41,8
Έγγαμος/η	52	57,1
ΕΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ		
0-10	55	60,4
11-20	20	22,0
21+	15	16,5
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
Μόνιμος/η	43	47,3
Συμβασιούχος	47	51,6
ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
Προϊστάμενος/η	3	3,3
Αναπληρωτής προϊστάμενος/η	5	5,5
Νοσηλεύτης/τρια	82	90,1
ΩΡΑΡΙΟ		
Πρωινό	11	12,1
Βραδινό	0	0
Κυλιόμενο	79	86,8

ΥΕ: Υποχρεωτική εκπαίδευση

ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

5.2.2 Φόβος εξαιτίας της πανδημίας

Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται η βαθμολογία των νοσηλευτών στην κλίμακα του «Φόβου εξαιτίας της πανδημίας».

Πίνακας 3. Βαθμολογία της κλίμακας «Φόβος εξαιτίας της πανδημίας»

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Είμαι πολύ φοβισμένος για τον κορονοϊό.	1-5	2,81	1,02
Όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό νιώθω ανασφάλεια.	1-5	2,78	1,00
Τα χέρια μου ιδρώνουν όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό.	1-5	1,92	1,01
Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορονοϊού.	1-5	2,54	1,01
Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με πιάνει νευρικότητα και στρες.	1-5	2,87	1,21
Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορονοϊό.	1-5	2,07	1,16
Νιώθω την καρδιά μου να χτυπά πιο γρήγορα ή τους παλμούς να ανεβαίνουν όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορονοϊό.	1-5	2,17	0,99
Συνολική Διάσταση του Φόβου	7-35	17,15	6,18

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 1,92 έως 2,81, οι οποίες στην κλίμακα 1-5 χαρακτηρίζονται χαμηλές έως μέτριες. Την υψηλότερη μέση τιμή λαμβάνει η νευρικότητα και το στρες που απορρέουν από την παρακολούθηση ειδήσεων σχετικά με τον κορονοϊό (Μ.Ο. 2,87, Τ.Α. 1,21¹) και ακολουθεί ο έντονος φόβος που απορρέει γενικά από τον κορονοϊό (Μ,Ο. 2,81, Τ,Α. 1,02). Την χαμηλότερη θέση καταλαμβάνει το ιδρώμα των χεριών κατά την σκέψη του ιού (Μ.Ο. 1,92, Τ.Α. 1,01). Συνολικά, η διάσταση του φόβου λαμβάνει μέση τιμή 17,15 (Τ.Α. 6.18), η οποία στην κλίμακα 7-35 χαρακτηρίζεται ως χαμηλή.

¹ Μ.Ο.: Μέσος Όρος - Τ.Α.: Τυπική Απόκλιση

5.2.3 Εργασιακό στρες

Στις παρακάτω ενότητες παρουσιάζεται η βαθμολογία που έδωσαν οι νοσηλευτές στις εννέα διαστάσεις του «νοσηλευτικού στρες».

5.2.3.1 Επαφή με το θάνατο

Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται η βαθμολογία της διάστασης «Επαφή με το θάνατο».

Πίνακας 4. Βαθμολογία της διάστασης 'Επαφή με το θάνατο'

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Εκτέλεση επίπονων διαδικασιών για τους ασθενείς.	0-4	2,54	0,86
Αίσθημα ανεπάρκειας σε περίπτωση μη βελτίωσης του ασθενούς.	0-4	2,29	1,04
Το να ακούτε ή να συνομιλείτε με έναν ασθενή για τον επικείμενο θάνατο.	0-4	2,77	1,10
Ο θάνατος ενός ασθενούς.	0-4	2,93	0,98
Ο θάνατος ενός ασθενούς με τον οποίο αναπτύξατε μια κοντινή σχέση.	0-4	3,10	0,88
Απουσία γιατρών όταν ένας ασθενής πεθαίνει.	0-4	3,10	1,15
Το να βλέπετε έναν ασθενή να υποφέρει.	0-4	3,20	0,76
Συνολική Διάσταση	0-4	2,84	0,71

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 2,29 έως 3,20 και στην κλίμακα 0-4 χαρακτηρίζονται ως ισχυρές. Τις μεγαλύτερες μέσες τιμές λαμβάνουν το να βλέπουν έναν ασθενή να υποφέρει (Μ.Ο. 3,20, Τ.Α. 0,76), ο θάνατος ενός ασθενούς με τον οποίο ανέπτυξαν κοντινή σχέση (Μ.Ο. 3,10, Τ.Α. 0,88) και η απουσία των γιατρών όταν ένας ασθενής πεθαίνει (Μ.Ο. 3,10, Τ.Α. 1,15). Την χαμηλότερη μέση τιμή λαμβάνει το αίσθημα ανεπάρκειας σε περίπτωση με βελτίωσης του ασθενούς (Μ.Ο. 2,29, Τ.Α. 1,04). Συνολικά η διάσταση της επαφής με τον θάνατο χαρακτηρίζεται μέση τιμή 2,84(Τ.Α. 0,71), η οποία θεωρείται υψηλή.

5.2.3.2 Ανεπαρκής προετοιμασία

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται η βαθμολογία της διάστασης «Ανεπαρκής Προετοιμασία».

Πίνακας 5. Βαθμολογία της διάστασης 'Ανεπαρκής προετοιμασία'

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας για την αντιμετώπιση των αναγκών της οικογένειας του	0-4	2,32	0,94
Ερωτήσεις από τους ασθενείς για τις οποίες δεν έχετε μια ικανοποιητική απάντηση.	0-4	2,46	0,85
Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας όσον αφορά την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών ενός	0-4	2,32	1,05
Συνολική Διάσταση	0-4	2,36	0,77

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 2,32 έως 2,46 και στην κλίμακα 0-4 χαρακτηρίζονται ως μέτριες προς υψηλές. Την μεγαλύτερη μέση τιμή λαμβάνει το να μην έχουν ικανοποιητικές απαντήσεις για τις ερωτήσεις των ασθενών (Μ.Ο. 2,46, Τ.Α. 0,85). Την χαμηλότερη μέση τιμή λαμβάνουν το αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας για την αντιμετώπιση των αναγκών της οικογένειας του ασθενούς (Μ.Ο. 2,32, Τ.Α. 0,94) και κάλυψης των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών (Μ.Ο. 2,32, Τ.Α. 0,85). Συνολικά η διάσταση της ανεπαρκούς προετοιμασίας λαμβάνει μέση τιμή 2.34(Τ.Α. 0,77), η οποία χαρακτηρίζεται μέτρια προς υψηλή.

5.2.3.3 Διακρίσεις

Στον πίνακα 6 παρουσιάζεται η βαθμολογία της διάστασης «Διακρίσεις».

Πίνακας 6. Βαθμολογία της διάστασης 'Διακρίσεις'

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Σεξουαλική παρενόχληση εις βάρος σας.	0-4	1,97	1,62
Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φυλής ή εθνικότητας.	0-4	1,66	1,35
Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φύλου.	0-4	1,86	1,47

Συνολική Διάσταση	0-4	1,82	1,28
--------------------------	------------	-------------	-------------

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 1,66 έως 1,97 και στην κλίμακα 0-4 χαρακτηρίζονται ως χαμηλές προς μέτριες. Τις μεγαλύτερες μέσες τιμές λαμβάνουν η σεξουαλική παρενόχληση (Μ.Ο. 1,97, Τ.Α. 1,62) και το αίσθημα διάκρισης λόγω φύλου (Μ.Ο. 1,86, Τ.Α. 1,47). Την χαμηλότερη μέση τιμή λαμβάνει το αίσθημα διάκρισης λόγω φυλής ή εθνικότητας (Μ.Ο. 1,66, Τ.Α. 1,35). Συνολικά η διάσταση των διακρίσεων λαμβάνει μέση τιμή 1,82 (Τ.Α. 1,28), η οποία χαρακτηρίζεται χαμηλή προς μέτρια.

5.2.3.4 Φόρτος εργασίας

Στον πίνακα 6 παρουσιάζεται η βαθμολογία της διάστασης «Φόρτος Εργασίας».

Πίνακας 7. Βαθμολογία της διάστασης 'Φόρτος εργασίας'

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Απρόβλεπτος αριθμός προσωπικού και ασταθές πρόγραμμα.	0-4	3,09	0,93
Ανεπαρκής χρόνος για παροχή συναισθηματικής υποστήριξης των ασθενών.	0-4	2,54	1,07
Ανεπαρκής χρόνος για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών σας στόχων.	0-4	2,81	0,89
Πληθώρα μη νοσηλευτικών καθηκόντων, όπως δουλειά γραφείου.	0-4	2,73	1,02
Ανεπαρκές προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος.	0-4	3,28	0,77
Ανεπαρκής χρόνος για την κάλυψη των αναγκών των οικογενειών των ασθενών.	0-4	2,36	1,02
Απαιτήσεις για την καταχώρηση στοιχείων του ασθενούς στο ηλεκτρονικό σύστημα καταχώρησης.	0-4	2,03	1,19
Ύπαρξη ανάγκης να εργάζεστε στο διάλλειμα σας.	0-4	2,59	1,12
Λήψη αποφάσεων υπό πίεση.	0-4	3,08	0,86
Συνολική Διάσταση	0-4	2,72	0,71

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 2,03 έως 3,28 και στην κλίμακα 0-4 χαρακτηρίζονται ως μέτριες προς υψηλές. Τις μεγαλύτερες μέσες τιμές λαμβάνουν το ανεπαρκές προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος (Μ.Ο. 3,28, Τ.Α. 0,77)

και ο απρόβλεπτος αριθμός προσωπικού και το ασταθές πρόγραμμα (Μ.Ο. 3,09, Τ.Α. 0,93). Την χαμηλότερη μέση τιμή λαμβάνουν οι απαιτήσεις για την καταχώρηση στο ηλεκτρονικό σύστημα ασθενών (Μ.Ο. 2,03, Τ.Α. 1,19). Συνολικά η διάσταση του φόρτου εργασίας λαμβάνει μέση τιμή 2,72 (Τ.Α. 0,71), η οποία χαρακτηρίζεται μέτρια προς υψηλή.

5.2.3.5 Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα

Στον πίνακα παρουσιάζεται η βαθμολογία της διάστασης «Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα».

Πίνακας 8. Βαθμολογία της διάστασης 'Αβεβαιότητα για το 'θεραπευτικό αποτέλεσμα'

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Ανεπαρκής ενημέρωση για την κλινική κατάσταση ενός ασθενούς από τον ιατρό.	0-4	2,40	1,01
Εντολή γιατρού για χορήγηση θεραπείας που φαίνεται να είναι ακατάλληλη για έναν ασθενή.	0-4	2,53	1,19
Φόβος για την πιθανότητα λάθους στην χορήγηση της θεραπείας των ασθενών.	0-4	2,83	1,18
Απουσία γιατρού σε έναν ιατρικό επείγον περιστατικό.	0-4	3,30	0,94
Αίσθημα ανεπαρκούς εκπαίδευσης για τα καθήκοντα σας.	0-4	2,50	1,20
Το να μην γνωρίζετε τι πρέπει να πείτε για την κατάσταση της υγείας και την θεραπεία ενός ασθενούς τόσο στον ίδιο όσο και στην οικονένειά του.	0-4	2,73	1,03
Έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία και ασφάλεια σας.	0-4	3,08	0,99
Θέση ευθύνης με ανεπαρκή εμπειρία.	0-4	2,76	1,18
Αβεβαιότητα που αφορά στην λειτουργία και λειτουργικότητα εξειδικευμένων μηχανημάτων.	0-4	2,71	1,01
Συνολική Διάσταση	0-4	2,76	0,93

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 2,40 έως 3,30 και στην κλίμακα 0-4 χαρακτηρίζονται ως μέτριες προς υψηλές. Τις μεγαλύτερες μέσες τιμές λαμβάνουν η απουσία ιατρού σε ένα ιατρικό επείγον περιστατικό(Μ.Ο. 3,30, Τ.Α. 0,99) και η έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία και την ασφάλεια τους (Μ.Ο. 3,08, Τ.Α. 0,99). Την χαμηλότερη μέση τιμή λαμβάνει η ανεπαρκής ενημέρωση για την κλινική κατάσταση ενός ασθενούς από τον ιατρό (Μ.Ο. 2,40, Τ.Α. 1,01). Συνολικά η διάσταση της αβεβαιότητας για

το θεραπευτικό αποτέλεσμα λαμβάνει μέση τιμή 2,76 (Τ.Α. 0,93), η οποία χαρακτηρίζεται μέτρια προς υψηλή.

5.2.3.6 Διαμάχες με τους ιατρούς

Στον πίνακα 9 παρουσιάζεται η βαθμολογία της διάστασης «Διαμάχες με τους ιατρούς».

Πίνακας 9. Βαθμολογία της διάστασης 'Διαμάχες με τους ιατρούς'

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Κριτική από έναν ιατρό.	0-4	2,34	1,00
Διαμάχη με έναν γιατρό.	0-4	2,33	1,14
Διαφωνία που αφορά την θεραπευτική αγωγή ενός ασθενούς.	0-4	2,29	1,10
Λήψη αποφάσεων που αφορούν ασθενή σε περίπτωση απουσίας του ιατρού.	0-4	2,99	0,95
Το να πρέπει να οργανώσετε τη δουλειά των γιατρών.	0-4	2,51	1,19
Συνολική Διάσταση	0-4	2,49	0,80

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 2,33 έως 2,99 και στην κλίμακα 0-4 χαρακτηρίζονται ως μέτριες προς υψηλές. Τις μεγαλύτερες μέσες τιμές λαμβάνουν η λήψη αποφάσεων που αφορούν ασθενή σε περίπτωση απουσίας του ιατρού (Μ.Ο. 2,99, Τ.Α. 0,95) και η ανάγκη οργάνωσης της δουλειάς των ιατρών (Μ.Ο. 2,51, Τ.Α. 1,19). Την χαμηλότερη μέση τιμή λαμβάνει η διαμάχη με έναν ιατρό (Μ.Ο. 2,33, Τ.Α. 1,14). Συνολικά η διάσταση των διαμαχών με τους ιατρούς λαμβάνει μέση τιμή 2,49 (Τ.Α. 0,80), η οποία χαρακτηρίζεται μέτρια προς υψηλή.

5.2.3.7 Διαμάχες με τους συναδέλφους

Στον πίνακα 10 παρουσιάζεται η βαθμολογία της διάστασης «Διαμάχες με τους συναδέλφους».

Πίνακας 10. Βαθμολογία της διάστασης 'Διαμάχες με τους συναδέλφους'

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Έλλειψη ευκαιριών για ανοιχτή συζήτηση για τα προβλήματα στο χώρο εργασίας με άλλους	0-4	2,26	1,08
Έλλειψη ευκαιριών για ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων με συναδέλφους στο χώρο εργασίας.	0-4	1,88	1,12
Έλλειψη ευκαιριών που αφορούν την εξωτερίκευση των αρνητικών σας συναισθημάτων προς τους ασθενείς σε συναδέλφους του.	0-4	2,32	1,05
Δυσκολία στην συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτρες) στο άμεσο εργασιακό σας περιβάλλον.	0-4	2,07	1,04
Δυσκολία στην συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτρες) στο έμμεσο εργασιακό σας περιβάλλον.	0-4	2,64	1,01
Δυσκολία συνεργασίας με νοσηλευτές του αντίθετου φύλου.	0-4	1,70	1,36
Συνολική Διάσταση	0-4	2,15	0,86

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 1,70 έως 2,64 και στην κλίμακα 0-4 χαρακτηρίζονται ως μέτριες προς υψηλές. Τις μεγαλύτερες μέσες τιμές λαμβάνουν η δυσκολία στην συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή στο έμμεσο περιβάλλον (Μ.Ο. 2,64, Τ.Α. 1,01) και η έλλειψη ευκαιριών για συζήτηση για τα προβλήματα στο χώρο εργασίας με άλλους επαγγελματίες (Μ.Ο. 2,26, Τ.Α. 1,08). Την χαμηλότερη μέση τιμή λαμβάνει η έλλειψη ευκαιριών για ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων με συναδέλφους στο χώρο εργασίας. (Μ.Ο. 1,88, Τ.Α. 1,12). Συνολικά η διάσταση των διαμαχών με τους συναδέλφους λαμβάνει μέση τιμή 2,15 (Τ.Α. 0,86), η οποία χαρακτηρίζεται μέτρια προς υψηλή.

5.2.3.8 Διαμάχες με τους προϊσταμένους

Στον πίνακα 11 παρουσιάζεται η βαθμολογία της διάστασης «Διαμάχες με τους προϊσταμένους».

Πίνακας 11. Βαθμολογία της διάστασης 'Διαμάχες με τους προϊστάμενους'

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Διαμάχη με έναν προϊστάμενο.	0-4	2,23	1,22
Έλλειψη συμπαράστασης από τον προϊστάμενο σας.	0-4	2,38	1,38
Κριτική από έναν προϊστάμενο.	0-4	2,44	1,23
Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση νοσηλευτικού προσωπικού.	0-4	2,79	0,91
Να θεωρήσετε υπεύθυνος για πράγματα για τα οποία δεν μπορείτε να έχετε τον έλεγχο.	0-4	2,93	0,96
Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση του νοσοκομείου.	0-4	2,82	0,95
Κριτική από την νοσηλευτική διοίκηση.	0-4	2,46	0,99
Συνολική Διάσταση	0-4	2,57	0,83

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 2,23 έως 2,93 και στην κλίμακα 0-4 χαρακτηρίζονται ως μέτριες προς υψηλές. Τις μεγαλύτερες μέσες τιμές λαμβάνουν το να θεωρούνται υπεύθυνοι για πράγματα για τα οποία δεν μπορούν να έχουν τον έλεγχο (Μ.Ο. 2,93, Τ.Α. 0,96) και η έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση του νοσοκομείου (Μ.Ο. 2,82, Τ.Α. 0,95). Την χαμηλότερη μέση τιμή λαμβάνει η διαμάχη με έναν προϊστάμενο. (Μ.Ο. 2,23, Τ.Α. 1,22). Συνολικά η διάσταση των διαμαχών με τους προϊσταμένους λαμβάνει μέση τιμή 2,57 (Τ.Α. 0,83), η οποία χαρακτηρίζεται μέτρια προς υψηλή.

5.2.3.9 Ασθενείς και οι οικογένειές τους

Στον πίνακα 12 παρουσιάζεται η βαθμολογία της διάστασης «Ασθενείς και τις οικογένειές τους».

Πίνακας 12. Βαθμολογία της διάστασης 'Ασθενείς και οι οικογένειες τους'

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Παράλογες απαιτήσεις από τους ασθενείς.	0-4	2,38	1,03
Παράλογες απαιτήσεις από την πλευρά της οικογένειας του ασθενούς.	0-4	2,52	1,11
Το να κατηγορείστε για οτιδήποτε δεν λειτουργεί σωστά.	0-4	2,94	1,13
Η ευθύνη του να είστε εσείς που θα αντιμετωπίσει τις οικογένειες των ασθενών.	0-4	2,77	1,22
Αντιμέτωπιση βίαιων ασθενών.	0-4	3,08	0,91
Αντιμέτωπιση υβριστικών ασθενών.	0-4	2,52	0,96
Αντιμέτωπιση ύβρεων από τις οικογένειες των ασθενών.	0-4	2,50	0,99
Φόβος για το αν η οικογένεια του ασθενούς θα σας κάνει αναφορά σε περίπτωση προβλήματος.	0-4	2,52	1,07
Συνολική Διάσταση	0-4	2,65	0,78

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 2,38 έως 3,08 και στην κλίμακα 0-4 χαρακτηρίζονται ως μέτριες προς υψηλές. Τις μεγαλύτερες μέσες τιμές λαμβάνουν η αντιμετώπιση βίαιων ασθενών (Μ.Ο. 3,08, Τ.Α. 0,91) και το να κατηγορούνται για οτιδήποτε δεν λειτουργεί σωστά (Μ.Ο. 2,94, Τ.Α. 1,13). Την χαμηλότερη μέση τιμή λαμβάνουν οι παράλογες απαιτήσεις από τους ασθενείς (Μ.Ο. 2,38, Τ.Α. 1,03). Συνολικά η διάσταση των διαμαχών με τους προϊσταμένους λαμβάνει μέση τιμή 2,65 (Τ.Α. 0,78), η οποία χαρακτηρίζεται μέτρια προς υψηλή.

5.2.3.10 Άλλα αντικείμενα

Στον πίνακα 13 παρουσιάζεται η βαθμολογία των δύο επιπρόσθετων αντικειμένων που δεν σχετίζονται με κάποια από τις διαστάσεις.

Πίνακας 13. Περιγραφικά στατιστικά άλλων ερωτήσεων

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Βλάβη στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές.	0-4	1,77	1,11
Διαρκής μετακίνηση σε άλλα νοσηλευτικά τμήματα λόγω έλλειψης.	0-4	2,76	1,29

Η ερώτηση σχετικά με την βλάβη στους Η/Υ λαμβάνει μέση τιμή 1,77 (Τ.Α. 1,12), η οποία χαρακτηρίζεται μέτρια, ενώ η διαρκής μετακίνηση σε άλλα νοσηλευτικά τμήματα λόγω έλλειψης λαμβάνει μέση τιμή 2,76 (Τ.Α. 1,29), η οποία χαρακτηρίζεται μέτρια προς υψηλή.

5.2.3.11 Συνολικό νοσηλευτικό στρες

Στον πίνακα 14 συγκεντρώνονται τα περιγραφικά στατιστικά των εννέα παραγόντων του νοσηλευτικού στρες. Η ταξινόμηση έχει γίνει με φθίνουσα σειρά.

Πίνακας 14. Συνολική Βαθμολογία του νοσηλευτικού στρες

ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Επαφή με το θάνατο	0-4	2,84	0,71
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	0-4	2,76	0,73
Φόρτος εργασίας	0-4	2,72	0,71
Ασθενείς και οι οικογένειές τους	0-4	2,65	0,78
Διαμάχες με προϊσταμένους	0-4	2,57	0,83
Διαμάχες με γιατρούς	0-4	2,49	0,80
Ανεπαρκής προετοιμασία	0-4	2,36	0,77
Διαμάχες με συναδέλφους	0-4	2,15	0,86
Διακρίσεις	0-4	1,82	1,28
Συνολικό νοσηλευτικό στρες	0-4	2,46	0,70

Συνολικά, το εργασιακό στρες των νοσηλευτών λαμβάνει μέση τιμή 2,46 (Τ.Α. 0,70) η οποία χαρακτηρίζεται μέτρια προς υψηλή. Τις υψηλότερες μέσες τιμές εμφανίζουν η επαφή με το θάνατο (Μ.Ο. 2,84, Τ.Α. 0,73), η αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Μ.Ο. 2,76, Τ.Α. 0,73) και ο φόρτος εργασίας (Μ.Ο. 2,724, Τ.Α. 0,71). Στις τελευταίες θέσεις εντοπίζονται οι διαμάχες με τους συναδέλφους (Μ.Ο. 2,15, Τ.Α. 0,86) και οι διακρίσεις (Μ.Ο. 1,82, Τ.Α. 1,28).

5.2.4 Συμπεριφορές φροντίδας

Στις παρακάτω ενότητες παρουσιάζεται η βαθμολογία των τεσσάρων διαστάσεων των συμπεριφορών φροντίδας από τους νοσηλευτές.

5.2.4.1 Διασφάλιση ανθρώπινης αξιοπρέπειας

Στον πίνακα 15 παρουσιάζεται η βαθμολογία της διάστασης «Διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας».

Πίνακας 15. Βαθμολογία της διάστασης 'Διασφάλιση ανθρώπινης αξιοπρέπειας'

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Επισκέπτομαι τον ασθενή συχνά χωρίς να περιμένω την κλήση του.	1-6	4,71	1,07
Συζητώ με τον ασθενή.	1-6	4,62	0,99
Ενθαρρύνω τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα.	1-6	5,31	0,80
Ανταποκρίνομαι γρήγορα στην κλήση του ασθενούς.	1-6	5,24	0,67
Βοηθώ στην μείωση του πόνου του ασθενούς.	1-6	5,42	0,74
Δείχνω ενδιαφέρον για τον ασθενή.	1-6	5,72	0,56
Παρέχω έγκαιρα την θεραπεία και τα φάρμακα.	1-6	5,64	0,58
Ανακουφίζω τους ασθενείς από τα συμπτώματα της ασθένειάς τους.	1-6	5,32	0,83
Συνολική Διάσταση	1-6	5,25	0,47

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 4,62 έως 5,72 και στην κλίμακα 1-6 χαρακτηρίζονται ως υψηλές. Τις μεγαλύτερες μέσες τιμές λαμβάνουν το ενδιαφέρον για τον ασθενή (Μ.Ο. 5,72, Τ.Α. 0,56) και η έγκαιρη παροχή θεραπείας και φαρμάκων(Μ.Ο. 5,64, Τ.Α. 0,58). Την χαμηλότερη μέση τιμή λαμβάνει η συζήτηση με τους ασθενείς(Μ.Ο. 4,62, Τ.Α. 0,99). Συνολικά η διάσταση της διασφάλισης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας λαμβάνει μέση τιμή 5,25 (Τ.Α. 0,47), η οποία χαρακτηρίζεται υψηλή.

5.2.4.2 Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες

Στον πίνακα 16 παρουσιάζεται η βαθμολογία της διάστασης «Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες».

Πίνακας 16. Βαθμολογία διάστασης 'Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Γνωρίζω πώς να εφαρμόζω τις διάφορες νοσηλείες (π.χ. ενέσεις, ορούς, κ.ά.).	1-6	5,66	0,65
Εμπνέω εμπιστοσύνη στους ασθενείς.	1-6	5,26	0,74
Επιδεικνύω επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα.	1-6	5,33	0,99
Χειρίζομαι τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα.	1-6	5,14	0,86
Χειρίζομαι τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια.	1-6	5,62	0,75
Συνολική Διάσταση	1-6	5,40	0,56

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 5,14 έως 5,66 και στην κλίμακα 1-6 χαρακτηρίζονται ως υψηλές. Τις μεγαλύτερες μέσες τιμές λαμβάνουν η επίγνωση εφαρμογής διαφόρων νοσηλειών (Μ.Ο. 5,66, Τ.Α. 0,65) και ο εχέμυθος χειρισμός των προσωπικών δεδομένων των ασθενών(Μ.Ο. 5,62, Τ.Α. 0,75). Την χαμηλότερη μέση τιμή λαμβάνει η έμπνευση εμπιστοσύνης στους ασθενείς(Μ.Ο. 5,26, Τ.Α. 0,74). Συνολικά η διάσταση της διασφάλισης των γνώσεων και δεξιοτήτων λαμβάνει μέση τιμή 5,40 (Τ.Α. 0,56), η οποία χαρακτηρίζεται υψηλή.

5.2.4.3 Σεβασμός στους άλλους

Στον πίνακα 17 παρουσιάζεται η βαθμολογία της διάστασης «Σεβασμός στους άλλους».

Πίνακας 17. Βαθμολογία της διάστασης 'Σεβασμός στους άλλους'

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Ακούω με προσοχή τον ασθενή.	1-6	5,41	0,77
Αντιμετωπίζω τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο.	1-6	5,53	0,69
Υποστηρίζω τον ασθενή.	1-6	4,98	0,97
Συναισθάνομαι/ κατανοώ την θέση του ασθενούς.	1-6	5,04	0,93
Παρέχω ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένεια και την θεραπεία του.	1-6	4,98	0,84
Ικανοποιώ τις ανάγκες του ασθενή (εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες).	1-6	4,87	0,88
Συνολική Διάσταση	1-6	5,13	0,55

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 4,87 έως 5,53 και στην κλίμακα 1-6 χαρακτηρίζονται ως μέτριες και υψηλές. Τις μεγαλύτερες μέσες τιμές λαμβάνουν η αντιμετώπιση κάθε ασθενούς ως ξεχωριστό άτομο (Μ.Ο. 5,53, Τ.Α. 0,69) και η ακρόαση των ασθενών με προσοχή (Μ.Ο. 5,41, Τ.Α. 0,77). Την χαμηλότερη μέση τιμή λαμβάνει η ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών (Μ.Ο. 4,87, Τ.Α. 0,88). Συνολικά η διάσταση του σεβασμού στους άλλους λαμβάνει μέση τιμή 5,13 (Τ.Α. 0,55), η οποία χαρακτηρίζεται υψηλή.

5.2.4.4 Θετική συνοχή

Στον πίνακα 18 παρουσιάζεται η βαθμολογία της διάστασης «Θετική συνοχή».

Πίνακας 18. Βαθμολογία της διάστασης 'Θετική Συνοχή'

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Παρέχω οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή.	1-6	5,11	0,89
Αφιερώνω αρκετό χρόνο με τον ασθενή.	1-6	4,60	1,10
Βοηθώ τον ασθενή να ωριμάσει (τον ενδυναμώνω)	1-6	4,71	1,15
Δείχνω υπομονή και καρτερικότητα με τους ασθενείς.	1-6	5,07	0,88
Συμπεριλαμβάνω τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του.	1-6	4,48	1,11
Συνολική Διάσταση	1-6	4,79	0,69

Όλες οι ερωτήσεις λαμβάνουν μέση τιμή από 4,48 έως 5,11 και στην κλίμακα 1-6 χαρακτηρίζονται ως μέτριες και υψηλές. Τις μεγαλύτερες μέσες τιμές λαμβάνουν η παροχή οδηγιών ή συμβουλών στους ασθενείς(Μ.Ο. 5,11, Τ.Α. 0.89) και η επίδειξη υπομονής και καρτερικότητας με τους ασθενείς(Μ.Ο. 5,07, Τ.Α. 0,88). Την χαμηλότερη μέση τιμή λαμβάνει η συμπερίληψη του ασθενούς στον σχεδιασμό της φροντίδας του(Μ.Ο. 4,48, Τ.Α. 1,11). Συνολικά η διάσταση της θετικής συνοχής λαμβάνει μέση τιμή 4,79 (Τ.Α. 0,69), η οποία χαρακτηρίζεται μέτρια προς υψηλή.

5.2.4.5 Συνολικό αποτέλεσμα συμπεριφορών φροντίδας

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η συνολική βαθμολογία των τεσσάρων διαστάσεων των συμπεριφορών φροντίδας. Η ταξινόμηση έχει γίνει με φθίνουσα σειρά.

Πίνακας 19. Συνολική βαθμολογία' Συμπεριφορών Φροντίδας'

ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	1-6	5,40	0,56
Διασφάλιση αξιοπρέπειας	1-6	5,25	0,47
Σεβασμός στους άλλους	1-6	5,13	0,55
Θετική συνοχή	1-6	4,79	0,69
Συνολική Διάσταση	1-6	5,14	0,48

Συνολικά, οι συμπεριφορές φροντίδας λαμβάνουν μέση τιμή 5,14 (Τ.Α. 0,48) η οποία θεωρείται υψηλή. Στην υψηλότερη θέση βρίσκονται οι επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες (Μ.Ο. 5,40, Τ.Α. 0,56) και ακολουθούν η διασφάλιση της αξιοπρέπειας (Μ.Ο. 5,25, Τ.Α. 0,47) και ο σεβασμός στους άλλους (Μ.Ο. 5,13, Τ.Α. 0,55). Στην τελευταία θέση βρίσκεται η θετική συνοχή (Μ.Ο. 4,79, Τ.Α. 0,69).

5.3 Επαγωγική στατιστική

5.3.1 Συσχέτιση φόβου με εργασιακό στρες

Αρχικά εκτιμήθηκε η συσχέτιση του φόβου με το εργασιακό στρες συνολικά και με τις διαστάσεις του νοσηλευτικού στρες ξεχωριστά, με βάση τον συντελεστή συσχέτισης Pearson r , όπως φαίνεται στον πίνακα 20.

Πίνακας 20. Συσχέτιση φόβου με εργασιακό στρες

ΔΙΑΣΤΑΣΗ	Pearson r
Επαφή με το θάνατο	0,462**
Ανεπαρκής προετοιμασία	0,469**
Διακρίσεις	0,444**
Φόρτος εργασίας	0,426**
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	0,444**
Διαμάχες με γιατρούς	0,424**
Διαμάχες με συναδέλφους	0,448**
Διαμάχες με προϊστάμενους	0,326**
Ασθενείς και οι οικογένειές τους	0,334**
Αντικείμενα εκτός παραγόντων	0,369**
Συνολικό στρες	0,500**

** ο συντελεστής είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο 1%.

Η τιμή του συντελεστή Pearson r σε όλες τις περιπτώσεις είναι από 0,326 έως 0,500, συνεπώς υπάρχουν μέτριες συσχετίσεις μεταξύ του φόβου εξαιτίας της πανδημίας και των διαστάσεων του εργασιακού στρες. Ουσιαστικά, γίνεται αντιληπτό πως ο φόβος συν-μεταβάλλεται με μέτρια θετική συσχέτιση με το εργασιακό στρες.

Προκειμένου να διαπιστωθεί η αιτιώδης επίδραση του φόβου στο εργασιακό στρες, πραγματοποιήθηκε απλή γραμμική παλινδρόμηση, θέτοντας το εργασιακό στρες ως εξαρτημένη μεταβλητή και το φόβο ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 21.

Πίνακας 21. Επίδραση του φόβου στο εργασιακό στρες

Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολικό εργασιακό στρες			
Συντελεστής προσδιορισμού: R²=0,250			
	Συντελεστής βήτα	Τυπικό σφάλμα	p-value
Σταθερός όρος	1,494	0,191	<0,001
Φόβος	0,057	0,010	<0,001

Το 25% των μεταβολών του εργασιακού στρες εξηγούνται από τις μεταβολές του φόβου. Ο φόβος έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στο εργασιακό στρες. Συγκεκριμένα, αυξάνοντας κατά μια μονάδα τον φόβο εξαιτίας της πανδημίας, το εργασιακό στρες αυξάνεται κατά 0,057 μονάδες.

5.3.2 Επίδραση του φόβου στις συμπεριφορές φροντίδας

Αρχικά εκτιμούμε την συσχέτιση του φόβου με τις συμπεριφορές φροντίδας συνολικά και με τους επιμέρους παράγοντες των συμπεριφορών φροντίδας, με βάση τον συντελεστή συσχέτισης Pearson r, όπως φαίνεται στον πίνακα 22.

Πίνακας 22. Συσχέτιση φόβου με τις συμπεριφορές φροντίδας

ΔΙΑΣΤΑΣΗ	Pearson r
Διασφάλιση αξιοπρέπειας	-0,072
Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	-0,048
Σεβασμός στους άλλους	-0,034
Θετική συνοχή	-0,100
Συνολική βαθμολογία συμπεριφορών φροντίδας	-0,076

Προκύπτει πως κανένας παράγοντας των συμπεριφορών φροντίδας δεν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τον φόβο εξαιτίας της πανδημίας. Προκειμένου να διαπιστωθεί η αιτιώδης επίδραση του φόβου στις συμπεριφορές φροντίδας, υλοποιείται απλή γραμμική παλινδρόμηση, θέτοντας τις συμπεριφορές φροντίδας ως εξαρτημένη μεταβλητή και το φόβο ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 23.

Πίνακας 23. Επίδραση του φόβου στις συμπεριφορές φροντίδας

Εξαρτημένη μεταβλητή: Συμπεριφορές φροντίδας			
Συντελεστής προσδιορισμού: R²=0,006			
	Συντελεστής βήτα	Τυπικό σφάλμα	p-value
Σταθερός όρος	5,249	0,153	<0,001
Φόβος	-0,006	0,008	0,474

Μόλις το 0,6% των μεταβολών του φόβου εξηγούν τις μεταβολές των συμπεριφορών φροντίδας. Προκύπτει πως ο φόβος δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στις συμπεριφορές φροντίδας, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

5.3.3 Επίδραση του εργασιακού στρες στις συμπεριφορές φροντίδας

Αρχικά εκτιμούμε την συσχέτιση του εργασιακού στρες με τις συμπεριφορές φροντίδας με βάση τον συντελεστή συσχέτισης Pearson r, όπως φαίνεται στους πίνακες 24 και 25.

Πίνακας 24. Συσχέτιση του εργασιακού στρες με τις συμπεριφορές φροντίδας

ΔΙΑΣΤΑΣΗ	Pearson r
Διασφάλιση αξιοπρέπειας	-0,032
Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	-0,089
Σεβασμός στους άλλους	-0,049
Θετική συνοχή	-0,004

Πίνακας 25. Συσχέτιση των συμπεριφορών φροντίδας με τις διαστάσεις του εργασιακού στρες

ΔΙΑΣΤΑΣΗ	Pearson r
Επαφή με το θάνατο	0,026
Ανεπαρκής προετοιμασία	-0,068
Διακρίσεις	-0,178
Φόρτος εργασίας	0,073
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	-0,035
Διαμάχες με γιατρούς	-0,013
Διαμάχες με συναδέλφους	-0,004
Διαμάχες με προϊσταμένους	-0,045
Ασθενείς και οι οικογένειές τους	0,005
Αντικείμενα εκτός των διαστάσεων	-0,064

Προκύπτει πως κανένας παράγοντας του εργασιακού στρες δεν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις συμπεριφορές φροντίδας.

Προκειμένου να διαπιστωθεί η αιτιώδης επίδραση του εργασιακού στρες στις συμπεριφορές φροντίδας, υλοποιείται απλή γραμμική παλινδρόμηση, θέτοντας τις συμπεριφορές φροντίδας ως εξαρτημένη μεταβλητή και το εργασιακό στρες ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 26.

Πίνακας 26. Επίδραση του εργασιακού στρες στις συμπεριφορές φροντίδας

Εξαρτημένη μεταβλητή: Συμπεριφορές φροντίδας			
Συντελεστής προσδιορισμού: $R^2=0,002$			
	Συντελεστής βήτα	Τυπικό σφάλμα	p-value
Σταθερός όρος	5,229	0,190	<0,001
Εργασιακό στρες	-0,034	0,074	0,647

Μόλις το 0,2% των μεταβολών του εργασιακού στρες εξηγούν τις μεταβολές των συμπεριφορών φροντίδας. Προκύπτει πως το εργασιακό στρες δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στις συμπεριφορές φροντίδας, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

5.3.4 Συσχέτιση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών στον φόβο, το εργασιακό στρες και τις συμπεριφορές φροντίδας

Υλοποιήθηκαν έλεγχοι t-Test ανεξάρτητων δειγμάτων και μονοπαραγοντικές αναλύσεις ενός παράγοντα OneWay Anova προκειμένου να διαπιστωθεί η συσχέτιση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών στον φόβο, το εργασιακό στρες και τις συμπεριφορές φροντίδας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 27.

Πίνακας 27. Συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών με το φόβο, το εργασιακό στρες και τις συμπεριφορές φροντίδας

		ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	P-value*
ΦΥΛΟ					
ΦΟΒΟΣ	Γυναίκα	7-35	19,04	7,22	0,163
	Άνδρας	7-35	16,57	5,76	
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ	Γυναίκα	0-4	2,42	0,85	0,800
	Άνδρας	0-4	2,47	0,65	
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	Γυναίκα	1-6	4,92	0,55	0,037
	Άνδρας	1-6	5,21	0,44	
ΗΛΙΚΙΑ					
ΦΟΒΟΣ	18-30	7-35	18,91	6,59	0,025
	31-40	7-35	17,87	6,37	
	41-50	7-35	15,40	4,98	
	51+	7-35	12,60	3,06	
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ	18-30	0-4	2,50	0,81	0,004
	31-40	0-4	2,56	0,59	
	41-50	0-4	2,62	0,57	
	51+	0-4	1,72	0,63	
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	18-30	1-6	5,08	0,55	0,787
	31-40	1-6	5,13	0,47	
	41-50	1-6	5,25	0,36	
	51+	1-6	5,16	0,55	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ					
ΦΟΒΟΣ	Απόφοιτος ΥΕ	7-35	-	-	0,172
	Απόφοιτος ΔΕ	7-35	18,73	6,09	
	Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ	7-35	16,04	5,75	
	Κάτοχος μεταπ./διδ.	7-35	18,34	6,81	
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ	Απόφοιτος ΥΕ	0-4	-	-	0,656
	Απόφοιτος ΔΕ	0-4	2,34	0,77	
	Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ	0-4	2,45	0,72	
	Κάτοχος μεταπ./διδ.	0-4	2,55	0,62	
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	Απόφοιτος ΥΕ	1-6	-	-	0,413
	Απόφοιτος ΔΕ	1-6	5,07	0,60	
	Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ	1-6	5,20	0,43	
	Κάτοχος μεταπ./διδ.	1-6	5,06	0,50	

*(Ανομή t-Test)

		ΚΛΙΜΑΚΑ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	P-value*
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ					
ΦΟΒΟΣ	Άγαμος/η	7-35	18,55	6,64	0,067
	Έγγαμος/η	7-35	16,13	5,68	
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ	Άγαμος/η	0-4	2,48	0,72	0,828
	Έγγαμος/η	0-4	2,45	0,68	
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	Άγαμος/η	1-6	5,11	0,545	0,569
	Έγγαμος/η	1-6	5,17	0,44	
ΕΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ					
ΦΟΒΟΣ	0-10	7-35	17,96	6,35	0,030
	11-20	7-35	17,80	6,24	
	21+	7-35	13,33	3,94	
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ	0-10	0-4	2,51	0,70	0,053
	11-20	0-4	2,62	0,57	
	21+	0-4	2,08	0,750	
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	0-10	1-6	5,12	0,54	0,838
	11-20	1-6	5,16	0,29	
	21+	1-6	5,19	0,49	
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ					
ΦΟΒΟΣ	Μόνιμος/η	7-35	16,74	6,27	0,549
	Συμβασιούχος	7-35	17,53	6,14	
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ	Μόνιμος/η	0-4	2,48	0,66	0,819
	Συμβασιούχος	0-4	2,45	0,73	
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	Μόνιμος/η	1-6	5,17	0,41	0,646
	Συμβασιούχος	1-6	5,12	0,54	
ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ					
ΦΟΒΟΣ	Προϊστάμενος/η	7-35	13,00	2,64	0,043
	Αν. προϊστάμενος/η	7-35	11,40	3,36	
	Νοσηλεύτης/τρια	7-35	17,65	6,192	
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ	Προϊστάμενος/η	0-4	1,86	0,720	0,115
	Αν. προϊστάμενος/η	0-4	2,05	1,037	
	Νοσηλεύτης/τρια	0-4	2,51	0,67	
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	Προϊστάμενος/η	1-6	5,50	0,285	0,175
	Αν. προϊστάμενος/η	1-6	5,41	0,245	
	Νοσηλεύτης/τρια	1-6	5,11	0,49	
ΩΡΑΡΙΟ					
ΦΟΒΟΣ	Πρωινό	7-35	13,72	2,72	0,049
	Βραδινό	7-35	-	-	
	Κυλιόμενο	7-35	17,63	6,385	
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ	Πρωινό	0-4	2,39	0,71	0,710
	Βραδινό	0-4	-	-	
	Κυλιόμενο	0-4	2,47	0,70	
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	Πρωινό	1-6	5,16	0,38	0,860
	Βραδινό	1-6	-	-	
	Κυλιόμενο	1-6	5,14	0,50	

*(Ανομή t-Test)

Προέκυψε πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις συμπεριφορές φροντίδας ανάλογα με το φύλο. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα στις συμπεριφορές φροντίδας (Μ.Τ. 5,21) σε σχέση με τους άνδρες (Μ.Τ. 4,92).

Επιπλέον, προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με την ηλικία στις διαστάσεις του φόβου και του εργασιακού στρες. Συγκεκριμένα, τα άτομα ηλικίας 18-30 βιώνουν υψηλότερα επίπεδα φόβου (Μ.Τ. 18,91) και ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες 31-40 ετών (Μ.Τ. 17,87), 41-50 ετών (Μ.Τ. 15,40) και άνω των 51 ετών (Μ.Τ. 12,60). Ταυτόχρονα, τα άτομα 41-50 ετών βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες (Μ.Τ. 2,62) και ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες 31-40 ετών (Μ.Τ. 2,56), 18-30 ετών (Μ.Τ. 2,50) και άνω των 51 ετών (Μ.Τ. 1,72).

Παράλληλα, προέκυψε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ετών νοσηλευτικής εμπειρίας και του εργασιακού στρες. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές με εμπειρία 0-10 έτη έχουν υψηλότερη μέση τιμή στην μεταβλητή του φόβου (Μ.Τ. 17,96), και ακολουθούν τα άτομα με εμπειρία 11-20 ετών (Μ.Τ. 17,80) και τελευταία τα άτομα με εμπειρία άνω των 21 ετών (Μ.Τ. 13,33). Αναφορικά με το εργασιακό στρες, τα άτομα με εμπειρία 11-20 ετών αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες (Μ.Τ. 2,62), ακολουθούν τα άτομα με εμπειρία 0-10 ετών (Μ.Τ. 2,51) και τελευταία τα άτομα με εμπειρία άνω των 21 ετών (Μ.Τ. 2,08).

Ακόμα, φαίνεται πως η θέση εργασίας έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την μεταβλητή του φόβου. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλότερα επίπεδα φόβου (Μ.Τ. 17,65) σε σχέση με τους προϊσταμένους (Μ.Τ. 13,00) και τους αναπληρωτές προϊσταμένους (Μ.Τ. 11,40). Τέλος, προέκυψε πως ο φόβος διαφοροποιείται ανάλογα με το ωράριο. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές με κυλιόμενο ωράριο αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα φόβου (Μ.Τ. 17,63) σε σχέση με τους νοσηλευτές με πρωινό ωράριο (Μ.Τ. 13,72).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κύριος σκοπός της μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της σχέσης του εργασιακού στρες και του φόβου εξαιτίας της πανδημίας με τις συμπεριφορές φροντίδας και η συσχέτισή τους με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Προέκυψε πως τόσο ο φόβος για τον κορονοϊό όσο και το εργασιακό στρες δεν προκαλούν μεταβολές στις συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές στην παρούσα μελέτη, αξιολόγησαν ως χαμηλά τα επίπεδα του φόβου και ως μέτρια τα επίπεδα του εργασιακού στρες, γεγονός που δικαιολογεί την απουσία επιδράσεων στις συμπεριφορές φροντίδας. Οι νοσηλευτές φαίνεται πως είναι προσηλωμένοι στον υπέρτατο σκοπό της παροχής ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας και παραμερίζουν τα αισθήματα φόβου και στρες που βιώνουν για την εξυπηρέτηση του σκοπού τους. Διαφαίνεται πως ο φόβος που βιώνουν οι νοσηλευτές για τον κορονοϊό πιθανόν έχει εξασθενήσει έπειτα από την μεσολάβηση τριών (3) ετών από το ξέσπασμα της πανδημίας και το υγειονομικό σύστημα διαβαίνει το στάδιο της επίλυσης της κρίσης, δηλαδή το στάδιο όπου οι οργανισμοί επανέρχονται στην πραγματικότητα (Paraskevas, 2006). Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας επισημαίνεται η αρνητική επίδραση του φόβου για τον κορονοϊό στην απόδοση υγειονομικής περίθαλψης των νοσηλευτών (Alagamy, et al., 2022; Yousaf, et al., 2021) και η αρνητική επίδραση του εργασιακού στρες στις συμπεριφορές φροντίδας (Sarafis, et al., 2016; Babarour, et al., 2022). Οι διαφορές αυτές μπορούν να εξηγηθούν από τις διαφορές στην μεθοδολογία, το μέγεθος του δείγματος και κυρίως τον χρόνο και τον τόπο διενέργειας των μελετών. Επιπλέον, μπορούν να εξηγηθούν από τον διαφορετικό τρόπο και βαθμό απόκρισης των αρχών στην πανδημία και τις διαφορές μεταξύ των πεποιθήσεων, των αξιών και του τρόπου ζωής, παράμετροι οι οποίες δυνητικά επηρεάζουν τον βαθμό του στρες και του φόβου που προκαλείται από την πανδημία. Τα εμβόλια και οι νέες θεραπείες αντιμετώπισης του ιού που αναπτύχθηκαν αλλά και τα καινοτόμα Μέσα Ατομικής Προστασίας π.χ. προσωπίδες που παρασχέθηκαν στους νοσηλευτές, ενδεχομένως είχαν ως αποτέλεσμα την «απομόνωση» των συμπεριφορών φροντίδας από τον φόβο και το εργασιακό στρες.

Παράλληλα, από την έρευνα προέκυψε πως ο φόβος εντείνει το εργασιακό στρες. Αποδεικνύεται πως ο φόβος αποτελεί σημαντικό παράγοντα ενίσχυσης του εργασιακού στρες, ενώ σχετίζεται ισχυρότερα με την διάσταση της «Ανεπαρκούς προετοιμασίας» και της «Επαφής με το θάνατο». Αυτό το εύρημα μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός πως η

αύξηση των θανάτων τόσο των ασθενών όσο και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας αποτελεί ψυχολογική πρόκληση και ιδιαίτερα στρεσογόνο παράγοντα για τους νοσηλευτές. Επιπλέον, η έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με τον ιό και η έλλειψη Μέσων Ατομικών Προστασίας (ΜΑΠ) που σημειώθηκε κυρίως στις αρχές της πανδημίας ενδέχεται να τους ενίσχυσε το αίσθημα της ανεπαρκούς προετοιμασίας, το οποίο οδήγησε σε ενίσχυση του εργασιακού στρες που βίωσαν. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν παρόμοιες έρευνες που ομοίως έχουν αναδείξει την επίδραση του φόβου για τον κορονοϊό στην αύξηση του εργασιακού στρες (Alagamy, et al., 2022; Stefanatou, et al., 2022; Mueen, et al., 2021; Yousaf, et al., 2021; Ahorsu, et al., 2020).

Αναφορικά με την συσχέτιση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών με τις παραμέτρους, εντοπίστηκαν ορισμένες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ηλικία, τα έτη νοσηλευτικής εμπειρίας, την θέση εργασίας, το φύλο και το ωράριο των νοσηλευτών. Ως προς το φόβο για τον COVID-19 εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ηλικία, τα έτη νοσηλευτικής εμπειρίας, την θέση εργασίας και το ωράριο των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, διαφάνηκε πως ο φόβος για τον κορονοϊό μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία των νοσηλευτών και όσο αυξάνονται τα έτη νοσηλευτικής εμπειρίας. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στην έλλειψη εμπειρίας και κατάρτισης των νοσηλευτών μικρότερης ηλικίας που αιτιάζει την ενίσχυση του φόβου. Η συσχέτιση του φόβου με την ηλικία των νοσηλευτών που αναδείχθηκε μέσα από την έρευνα, έχει επισημανθεί και στη μελέτη των Stefanatou et al. (2022) οι οποίοι ομοίως αποφαίνονται πως αυξημένα ποσοστά φόβου εντοπίζονται στις μικρότερες ηλικίες των νοσηλευτών. Επιπλέον, σε παρόμοια μελέτη (Lin, et al., 2021) οι συγγραφείς ομοίως εντοπίζουν χαμηλότερα επίπεδα φόβου στις μεγαλύτερες ηλικίες και αναφέρουν πως ενδέχεται τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα να θεωρούν πως δεν έχουν να χάσουν πολλά, καθώς έχουν διάγει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους. Αντίστοιχα, η διαφοροποίηση ανάλογα με τα έτη εμπειρίας των νοσηλευτών μπορεί να ερμηνευθεί από την έλλειψη κατάρτισης και εξοικείωσης των νοσηλευτών με λίγα χρόνια νοσηλευτικής εμπειρίας που αιτιάζει την μη ικανοποιητική διαχείριση του φόβου (Stefanatou, et al., 2022).

Ακόμα βρέθηκε ότι η θέση εργασίας επηρεάζει το φόβο και συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές υποφέρουν από υψηλότερα ποσοστά φόβου για τον κορονοϊό σε σχέση με

τους προϊσταμένους (θέση ευθύνης) καθώς βρίσκονται σε στενή επαφή με τους ασθενείς του COVID-19 για μεγάλες χρονικές περιόδους (Galani, et al., 2021). Το εύρημα αυτό δικαιολογείται όπως παραπάνω δεδομένου ότι οι νοσηλευτές που δεν έχουν θέση ευθύνης δεν είναι δηλαδή προϊστάμενοι είναι οι νεότεροι σε ηλικία και εμπειρία. Παράλληλα, φαίνεται πως οι νοσηλευτές με κυλιόμενο ωράριο βιώνουν πολύ υψηλότερα επίπεδα φόβου σε σχέση με τους νοσηλευτές με πρωινό ωράριο (στο δείγμα δεν υπάρχουν νοσηλευτές με βραδινό ωράριο). Το εύρημα αυτό ίσως ερμηνεύεται από το γεγονός ότι στο πρωινό ωράριο εργάζονται περισσότεροι επαγγελματίες υγείας και η ευθύνη «μοιράζεται» ή βαρύνει τον προϊστάμενο, ενώ στα υπόλοιπα ωράρια η ευθύνη βαρύνει τον νοσηλευτή, ο οποίος δεν έχει την πολυτέλεια να ζητήσει πάντα βοήθεια ή συμβουλή. Αναφορικά με την επίδραση του ωραρίου στα επίπεδα φόβου, κατά την γνώση της συγγραφέως δεν υπάρχει επαρκής βιβλιογραφία στην οποία να αναδεικνύονται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με το ωράριο των νοσηλευτών.

Επιπλέον, σημαντική στατιστική συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ εργασιακού στρες και της ηλικίας και της εργασιακής εμπειρίας των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, τα άτομα 41-50 ετών βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες και ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες 31-40 ετών, 18-30 ετών και άνω των 51 ετών. Ακόμα, διαφάνηκε πως τα άτομα με εμπειρία 11-20 ετών αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες και ακολουθούν τα άτομα με εμπειρία 0-10 ετών και τελευταία τα άτομα με εμπειρία άνω των 21 ετών. Δηλαδή προέκυψε πως τα άτομα ηλικίας άνω των 51 ετών και τα άτομα με εμπειρία άνω των 21 ετών αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες, πιθανόν διότι οι εμπειρίες που έχουν αποκομίσει είτε στην καθημερινή τους ζωή είτε στην επαγγελματική τους ζωή τους βοηθούν να διαχειρίζονται καλύτερα δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις και να προφυλάσσουν την ψυχική τους υγεία. Αυτά τα ευρήματα συμφωνούν με τους Babarour et al. (2022) οι οποίοι υποστηρίζουν πως οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες αλλά αντιτίθενται στους Cheristanidis et al. (2021) οι οποίοι εντοπίζουν διαφοροποίηση ανάλογα με το φύλο και όχι κάποιο άλλο δημογραφικό χαρακτηριστικό. Ακόμα, τα ευρήματα επιβεβαιώνουν τους Stefanatou et al. (2022), οι οποίοι εξάγουν το συμπέρασμα πως η μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για την καλύτερη διαχείριση του εργασιακού στρες στους νοσηλευτές.

Επιπρόσθετα, το φύλο φαίνεται να επηρεάζει τις συμπεριφορές φροντίδας. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα στις συμπεριφορές φροντίδας σε σχέση με τους άνδρες. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν τους Greenhalgh et al. (1998) οι οποίοι εντοπίζουν πως οι γυναίκες νοσηλεύτριες σημειώνουν υψηλότερη φυσική και συναισθηματική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους, αναπτύσσουν ισχυρότερους δεσμούς εμπιστοσύνης με τους ασθενείς και είναι πιο διαθέσιμες για τους ασθενείς σε σχέση με τους άνδρες. Αντίθετα, δεν επιβεβαιώνουν μελέτες που υποστηρίζουν την επίδραση της ηλικίας (Greenhalgh, et al., 1998; Vandenhouten, 2012; Jiang, et al., 2015), του εκπαιδευτικού επιπέδου (Greenhalgh, et al., 1998; Vujanić, et al., 2020) και των ετών εμπειρίας (Vujanić, et al., 2020; Vandenhouten, 2012; Peacock-Johnson, 2018; Jiang, et al., 2015) στις συμπεριφορές φροντίδας.

Σε ότι αφορά τους επιμέρους στόχους της μελέτης, προέκυψε πως οι νοσηλευτές βιώνουν μέτρια ως υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες και χαμηλά επίπεδα φόβου εξαιτίας του κορονοϊού, ενώ βαθμολογούν ως πολύ υψηλές τις συμπεριφορές φροντίδας. Οι παράγοντες που είναι πιο στρεσογόνοι για τους νοσηλευτές είναι η επαφή με το θάνατο, η αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα και ο φόρτος εργασίας. Παράλληλα, προέκυψε πως οι διαμάχες με τους συναδέλφους και οι διακρίσεις αποτελούν τους λιγότερο στρεσογόνους παράγοντες. Οι νοσηλευτές ανέφεραν πως βιώνουν υψηλότερο στρες εξαιτίας της απουσίας των ιατρών σε ένα ιατρικό επείγον περιστατικό, του ανεπαρκούς προσωπικού για την κάλυψη των αναγκών και του θανάτου ενός ασθενούς με τον οποίο ανέπτυξαν κοντινή σχέση. Ενδέχεται το στρες που προκύπτει από την απουσία των ιατρών σε ένα επείγον ιατρικό περιστατικό να οφείλεται τόσο σε έλλειμμα γνώσεων ή στο αίσθημα ότι μπορεί να βρεθούν εκτεθειμένοι. Τα επίπεδα εργασιακού στρες που αναδείχθηκαν μέσα από την παρούσα έρευνα μπορούν να θεωρηθούν ως η απάντηση της απειλής που παρουσιάστηκε στον χώρο εργασίας των νοσηλευτών (Colligan, Colligan, & Higgins, 2006). Αρκετές μελέτες που διενεργήθηκαν κατά την περίοδο της πανδημίας, ανέδειξαν υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες, απόρροια των απροσδόκητων ελλείψεων προσωπικού, των υψηλών εργασιακών απαιτήσεων και των αυξημένων αναγκών υγείας (Greenberg, et al., 2020; Alagamy, et al., 2022). Αντίστοιχα, σε μελέτες πριν την πανδημία αναφέρονται μέτρια επίπεδα εργασιακού στρες στους νοσηλευτές, όπως για παράδειγμα σε μελέτη των Chatzigianni et al. (2018) που διενεργήθηκε με δείγμα νοσηλευτές που εργάζονται στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

Στην παρούσα έρευνα αναφέρονται μέτρια προς υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός πως η κρίση που προέκυψε το 2020 πλέον βρίσκεται στο χρόνιο στάδιο (ή στάδιο εκκαθάρισης) κατά το οποίο το δημόσιο υγειονομικό σύστημα «προσπαθεί να μάθει από τα λάθη του και να αποκριθεί αποτελεσματικά στην κρίση» (Larsson&Rudwall, 2010). Το γεγονός πως η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην υποχώρηση της πανδημίας και σε περίοδο όπου πλέον έχει ασκηθεί έλεγχος των επιπτώσεων με τα εμβόλια και τις θεραπείες φαίνεται πως διαφοροποιεί τα ευρήματα αναφορικά με τα επίπεδα εργασιακού στρες. Με άλλα λόγια, ενδέχεται την πρώτη περίοδο της πανδημίας οι νοσηλευτές να ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες σε σχέση με την παρούσα περίοδο, αφού έπειτα από τρία (3) χρόνια, τόσο οι ίδιοι όσο και το δημόσιο υγειονομικό σύστημα έχουν ανταποκριθεί (επαρκώς ή μη επαρκώς) στις τρέχουσες απαιτήσεις. Ακόμα, το εύρημα πως η επαφή με το θάνατο αποτελεί ύψιστο στρεσογόνο παράγοντα και οι διακρίσεις τον λιγότερο στρεσογόνο παράγοντα, επιβεβαιώνει τους Sarafis et al. (2016), οι οποίοι ομοίως εντοπίζουν αυτούς τους παράγοντες στα άκρα της κατάταξης των παραγόντων. Σύμφωνα με τους Sarafis et al. (2016), η επαφή με τον θάνατο φαίνεται πως αποτελεί ύψιστο στρεσογόνο παράγοντα διαχρονικά, αφού εντοπίζεται σε σημαντικές μελέτες που διενεργήθηκαν πριν την εμφάνιση της πανδημίας.

Παράλληλα, από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε πως, σχεδόν τρία χρόνια μετά το ξέσπασμα της πανδημίας, οι νοσηλευτές βιώνουν χαμηλά επίπεδα φόβου εξαιτίας του κορονοϊού. Τα υψηλότερα επίπεδα φόβου απορρέουν από την παρακολούθηση ειδήσεων σχετικά με τον κορονοϊό και την ανασφάλεια που πηγάζει από την σκέψη του ιού. Την χαμηλότερη θέση στην διάσταση του φόβου καταλαμβάνει το ιδρώμα των χεριών κατά την σκέψη του ιού. Τα χαμηλά επίπεδα φόβου που εντοπίστηκαν στην παρούσα έρευνα, αντιτίθενται σε διάφορες μελέτες οι οποίες αναφέρουν υψηλά επίπεδα φόβου για τον κορονοϊό στους νοσηλευτές (Alagamy, et al., 2022; Stefanatou, et al., 2022; Yousaf, et al., 2021; Ahorsu, et al., 2020; Mueen, et al., 2021). Αυτή η διαφοροποίηση μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός πως οι συγκεκριμένες μελέτες πραγματοποιήθηκαν κατά το ξέσπασμα της πανδημίας, ενώ πλέον οι νοσηλευτές μέσα από την κρίση έμαθαν να διαχειρίζονται καλύτερα τον φόβο τους και να χρησιμοποιούν πιο αποτελεσματικά τα Μέσα Ατομικής Προστασίας. Ακόμα, μπορεί να αποδοθεί στην ανάπτυξη των εμβολίων

και των θεραπειών που είχαν ως αποτέλεσμα την μείωση των θανάτων εξαιτίας του κορονοϊού.

Τέλος, στην παρούσα μελέτη οι νοσηλευτές εκτιμούν ότι παρέχουν υψηλή ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας. Τα υψηλότερα επίπεδα αναφέρονται στις διαστάσεις των επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων, την διασφάλιση της αξιοπρέπειας και του σεβασμού στους άλλους. Οι νοσηλευτές αναφέρουν χαμηλότερες επιδόσεις στην θετική συνοχή. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές αξιολόγησαν με χαμηλότερους βαθμούς τις επιδόσεις τους στην συμπερίληψη του ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του, στην αφιέρωση χρόνου με τον ασθενή και στην συζήτηση με τον ασθενή. Αναφορικά με την κατάταξη των διαστάσεων των νοσηλευτικών φροντίδων, τα ευρήματα μας επιβεβαιώνουν τους Romero-Martín et al. (2019), οι οποίοι ομοίως κατατάσσουν τις επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες και την διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας στις ανώτερες θέσεις της παροχής φροντίδας, και την θετική συνοχή στην κατώτερη θέση. Αναφορικά με τα επίπεδα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, τα ευρήματα συνάδουν με πληθώρα ερευνών στις οποίες οι νοσηλευτές αξιολογούν με υψηλούς βαθμούς τις νοσηλευτικές φροντίδες που παρέχουν (Wantiyah, et al., 2022; Teo, et al., 2021; Sarafis, et al., 2016). Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές αυτοαξιολογούν με υψηλή βαθμολογία τις συμπεριφορές φροντίδας, γεγονός που αποτελεί κίνητρο για αξιολόγηση των αντίστοιχων διαστάσεων και από τους ασθενείς ώστε να διασφαλιστεί η αντικειμενικότητα της έρευνας και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Την παρούσα έρευνα διέπουν ορισμένοι μεθοδολογικοί περιορισμοί. Το μέγεθος του δείγματος και το είδος της δειγματοληψίας ίσως να μην είναι τα καταλληλότερα στοιχεία ως προς τη μεθοδολογία, για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Καταρχήν, ο περιορισμένος αριθμός των ερωτωμένων ενδέχεται να είναι αποτρεπτικός για την εξαγωγή ασφαλών γενικευμένων συμπερασμάτων. Παράλληλα, ο αριθμός ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ήταν μεγάλος και οι ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου, συνεπώς υπάρχει η πιθανότητα είτε να φάνηκε δύσκολο στην συμπλήρωση και οι απαντήσεις να δόθηκαν τυχαία, είτε να μην μπορεί να αποκαλύψει όλες τις πτυχές των ερευνητικών αντικειμένων. Τέλος, η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε σχεδόν τρία (3) έτη μετά την εμφάνιση της πανδημίας, συνεπώς δεν

μπορούν να εξαχθούν γενικευμένα συμπεράσματα για το συνολικό διάστημα της πανδημίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, εξάγεται το συμπέρασμα πως ο φόβος για τον COVID-19 που βιώνουν οι νοσηλευτές έχει σημαντική επίδραση στην αύξηση του εργασιακού τους στρες. Παράλληλα, αναδείχθηκαν χαμηλά επίπεδα φόβου

και εργασιακού στρες και υψηλά επίπεδα συμπεριφορών φροντίδας, ενώ ο φόβος και το εργασιακό στρες δεν αποτέλεσαν προγνωστικό παράγοντα για τις συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών. Ταυτόχρονα, αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του φόβου και της ηλικίας, της εμπειρίας, της θέσης εργασίας και του ωραρίου, συσχετίσεις του στρες με την ηλικία και τα έτη εμπειρίας και συσχετίσεις των συμπεριφορών φροντίδας με το φύλο των νοσηλευτών.

Έχοντας ως σύμμαχο αυτήν την γνώση, οι υπεύθυνοι χάραξης στρατηγικών μπορούν να επαναπροσδιορίσουν τις πολιτικές τους και να παρέχουν την απαραίτητη υποστήριξη στο νοσηλευτικό προσωπικό για την μείωση των ψυχολογικών επιπτώσεων που προέρχονται από τον COVID-19. Διαφάνεται πως η ανάγκη σχεδιασμού προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης στους νοσηλευτές είναι επιτακτική ενώ απαιτούνται προσπάθειες εκ μέρους της πολιτείας και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων για τη διαμόρφωση στρατηγικών παρεμβάσεων δημόσιας υγείας για τη μείωση του φόβου και του στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές. Η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και η ανάπτυξη παρεμβάσεων ψυχικής ενδυνάμωσης ή αποφόρτισης του επιβαρυσμένου προσωπικού αποτελούν μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν για να μειώσουν το εργασιακό στρες των νοσηλευτών. Τα ευρήματα της μελέτης ίσως αποτελέσουν το ερέθισμα για την ευαισθητοποίηση των στελεχών της διοίκησης των μονάδων υγείας απέναντι στις ευαίσθητες ομάδες νοσηλευτών που φαίνονται πως πλήττονται περισσότερο από τον φόβο και το εργασιακό στρες, δηλαδή στους νοσηλευτές ηλικίας 18-30 ετών και 41-50 ετών, στους νοσηλευτές με κάτω από 20 έτη νοσηλευτικής εμπειρίας και τους νοσηλευτές με κυλιόμενο ωράριο. Παράλληλα, μπορούν να αναπτυχθούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση των συμπεριφορών φροντίδας των ανδρών.

Τα δεδομένα της έρευνας μπορούν να αποτελέσουν την βάση για την ανάλυση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων του φόβου για τον COVID-19 και του εργασιακού στρες στις νοσηλευτικές φροντίδες. Η γνώση που παρήχθη μπορεί να αξιοποιηθεί στο μέλλον, κατά την εμφάνιση αντίστοιχων υγειονομικών κρίσεων, προκειμένου το υγειονομικό σύστημα να είναι πιο άρτια προετοιμασμένο. Οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να επικεντρωθούν στη διερεύνηση παρεμβάσεων για τη βελτίωση των στρατηγικών αντιμετώπισης του φόβου και του εργασιακού στρες των νοσηλευτών σε πρωτόγνωρες καταστάσεις όπως η πανδημία COVID-19. Επιπλέον, μελλοντικές μελέτες μπορούν να

επικεντρωθούν στην αξιολόγηση των συμπεριφορών φροντίδας ταυτόχρονα από τους νοσηλευτές και τους ασθενείς, προκειμένου να εξαχθούν αντικειμενικά συμπεράσματα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Καθ' όλη την διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 παγκοσμίως οι επαγγελματίες υγείας εμφάνισαν υψηλά ποσοστά φόβου και εργασιακού στρες. **Σκοπός:** Κύριος σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης του εργασιακού στρες και του

φόβου για τον COVID-19 με τις συμπεριφορές φροντίδας ενώ παράλληλα εξετάστηκε και η συσχέτιση τους με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. **Υλικό και μέθοδος:** Διεξήχθη συγχρονική περιγραφική μελέτη σε δείγμα 90 νοσηλευτών που εργάζονταν στο Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Η Ευαγγελίστρια'. Για την συλλογή των δεδομένων, η οποία πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά, χρησιμοποιήθηκαν τρία ερευνητικά εργαλεία: (1)η διευρυμένη κλίμακα του νοσηλευτικού στρες (ENSS), (2)το ερωτηματολόγιο Caring Behaviors Inventory (CBI) και (3)το ερωτηματολόγιο Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). **Αποτελέσματα:** Δεν προέκυψε επίδραση του φόβου και του εργασιακού στρες στις συμπεριφορές φροντίδας. Το 25% των μεταβολών του εργασιακού στρες εξηγούνται από τις μεταβολές του φόβου. Η διάσταση του φόβου έλαβε μέση τιμή 17,15 (Τ.Α. 6,18), η οποία χαρακτηρίζεται ως χαμηλή (κλίμακα 7-35), η διάσταση του εργασιακού στρες έλαβε μέση τιμή 2,46 (Τ.Α. 0,70) και χαρακτηρίζεται μέτρια προς υψηλή (κλίμακα 0-4), ενώ οι συμπεριφορές φροντίδας έλαβαν μέση τιμή 5,14 (Τ.Α. 0,48) η οποία θεωρείται υψηλή (κλίμακα 1-6). Ο φόβος για τον COVID-19 είναι μεγαλύτερος στους νοσηλευτές 18-30 ετών, στους νοσηλευτές με 0-10 έτη εμπειρίας και στους νοσηλευτές με κυλιόμενο ωράριο. Το εργασιακό στρες είναι εντονότερο στους νοσηλευτές ηλικίας 41-50 και τους νοσηλευτές με 11-20 έτη εμπειρίας. Οι γυναίκες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα στις συμπεριφορές φροντίδας σε σχέση με τους άνδρες νοσηλευτές. **Συμπεράσματα:** Ο φόβος για τον COVID-19 που βιώνουν οι νοσηλευτές έχει σημαντική επίδραση στην αύξηση του εργασιακού τους στρες. Δεν προέκυψε επίδραση του φόβου και του εργασιακού στρες στις συμπεριφορές φροντίδας. Συγκεκριμένα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών συσχετίζονται με ενισχυμένα επίπεδα φόβου και εργασιακού στρες και μειωμένα επίπεδα συμπεριφορών φροντίδας.

Λέξεις – κλειδιά: Φόβος για τον COVID-19, εργασιακό στρες, συμπεριφορές φροντίδας, νοσηλευτές.

ABSTRACT

Introduction: Throughout the COVID-19 pandemic worldwide, health professionals showed high rates of fear and work stress. **Purpose:** The main purpose of the study was to

investigate the relationship of work stress and fear of COVID-19 with caring behaviors, while also examining their correlation with the demographic and professional characteristics of nurses. **Material and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on a sample of 90 nurses working at the Panarkadian General Hospital of Tripoli 'The Evangelistria'. Three research instruments were used for data collection, which was conducted online: (1) the Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), (2) the Caring Behaviors Inventory (CBI) and (3) the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). **Results:** There was no effect of fear and work stress on caring behaviors. 25% of changes in work stress are explained by changes in fear. The dimension of fear received a mean value of 17.15 (SD 6.18), which is characterized as low (scale 7-35), the dimension of work stress received a mean value of 2.46 (SD 0.70) and is characterized as moderate to high (scale 0-4), while caring behaviors received an average value of 5.14 (SD 0.48) which is considered high (scale 1-6). Fear of COVID-19 is greater among nurses aged 18-30, nurses with 0-10 years of experience, and nurses with flexible hours. Work stress is more intense in nurses aged 41-50 and nurses with 11-20 years of experience. Female nurses report higher levels of caring behaviors than male nurses. **Conclusions:** The fear of COVID-19 experienced by nurses has a significant effect on increasing their work stress. There was no effect of fear and work stress on caring behaviors. Specific demographic and occupational characteristics of nurses are associated with enhanced levels of fear and job stress and reduced levels of caring behaviors.

Keywords: Fear of COVID-19, work stress, caring behaviors, nurses.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, pp. 1-9.
- Alagamy, Z., Metwaly, S. M., Zaki, S. M., & Mohammed, R. F. (2022). Fear of COVID-19, Nurse's Stress, and Health Care Behaviors toward Elderly People. *NILES journal for Geriatric and Gerontology*, σσ. 64-81.

- Arsa, t. N., Lah, N., Thomas, D., & al., e. (2022). The Effect of Work Setting and Demographic Factors on Nurses' Caring Behaviour in Sabah, Malaysia. . *Research Square*.
- Babapour, A., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. . *BMC Nurs* 21.
- Chatzigianni, D., Tsounis, A., Markopoulos, N., & Sarafis, P. (2018). Occupational Stress Experienced by Nurses Working in a Greek Regional Hospital: A Cross-sectional Study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(6), σσ. 450–457.
- Cheristanidis, S., Kavvadas, D., Moustaklis, D., Kyriakidou, E., Batzou, D., Sidiropoulos, E., . . . Papamitsou, T. (2021). Psychological Distress in Primary Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece. *Acta medica academica*, 50(2), pp. 252–263.
- Colligan, T., Colligan, M., & Higgins, M. (2006). Workplace Stress Etiology and Consequences. *J workplace Behavirol Health* 21(2), σσ. 89-97.
- De los Santos, J., & Labrague, L. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology* 2021, 27, σσ. 52–67.
- Faraji, A., Karimi, M., Azizi, S., & al., e. (2019). Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: a cross-sectional study. *BMC Res Notes* 12, 634.
- Fingfeld-Connett, D. (2008). Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), σσ. 196–204.
- French, S., Lenton, R., Walters, V., & Eyles, J. (1999). An Empirical Evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale. *Journal of nursing measurement*. 8, σσ. 161-178.
- Galanis, P., Petrogianni, E., Vraka, I., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2021). Fear of COVID-19 among Nurses in Mobile COVID-19 Testing Units in Greece. *International Journal of Caring Sciences Volume 14| Issue 2|*, σσ. 802-810.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ* 2020, 368.
- Greenhalgh, J., Vanhanen, L., & Kyngäs, H. (1998). Nurse caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing*, 27, σσ. 927-932.

- Hashmi, M. (2015). Causes and Prevention of Occupational Stress. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 14, σσ. 98-104.
- Hendy, S. A., Mohamed Abozeid, A., Karawan Sallam, G., Abboud AbdelFattah, H., & Ahmed Abdelkader Reshia, F. (2020). Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt. *Nursing Open*, 2020, 8, σσ. 498– 505.
- Huang, Y., Hammer, L., Neal, M., & Perrin, N. (2004). The relationship between work-to-family conflict and family-to-work conflict: A longitudinal study. *Journal of Family and Economic Issues*, 25(1), σσ. 10-100.
- Hudacek, S. (2008). Dimensions of caring: a qualitative analysis of nurses' stories. *Journal of Nursing Education* 47(3) , σσ. 124-129.
- Jiang, L., Ruan, H., Xiang, X., & Jia, Q. (2015). Investigation and analysis of the caring attitude and behaviour of nurses in Shanghai, China. *International Journal of Nursing Practice*, σσ. 426–432.
- Landsbergis, P. A., Dobson, M., LaMontagne, A. D., & al., e. (2017). Occupational Stress. In *Occupational and Environmental Health*. Oxford: Oxford Scholarship Online.
- Leininger, M. M. (1991). *Culture care diversity and universality : a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press.
- Lin, C.-Y., Hou, W.-L., Mamun, M., & al., e. (2021). Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) across countries: Measurement invariance issues. *Nurs Open*, σσ. 1892– 1908.
- McCance, T. V., McKenna, H. P., & Boore, J. R. (1999). Caring: theoretical perspectives of relevance to nursing. *Journal of advanced nursing*, 30(6), σσ. 1388–1395.
- Morgan, D., Semchuk, K., Stewart, N., & D'Arcy, C. (2002). Job strain among staff of rural nursing homes. A comparison of nurses, aides, and activity workers. *Journal of Nursing Administration*, 32(3), σσ. 152-161.
- Mueen, A., Maryam, R., Zaqia, B., Tahira, P., & Muhammad, U. F. (2021). Association Between Fear of COVID-19 and Emotional Distress in Nurses With Mediating Role of Socio-Demographic Features. *Front. Psychol*.
- Murray, C. (2022). COVID-19 will continue but the end of the pandemic is near. *The lancet*, Volume 399, ISSUE 10323, σσ. 417-19.

- Oluma, A., & Abadiga, M. (2020). Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia. *BMC Nurs* 19, , σσ. 1-7.
- Papastavrou, E., Charalambous, A., & Efstathiou, G. (2011). Nurses and patients perceptions of caring behaviours: Quantitative systematic review of comparative studies. *Journal of Advanced Nursing, Wiley*, σ. 1191.
- Papastavrou, E., Karlou, C., Tsangari, H., Efstathiou, G., Sousa, V., Merkouris, A., & al., e. (2011). Cross-cultural validation and psychometric properties of the Greek version of the caring behaviors inventory: a methodological study. *Journal of Evaluation Clinical Practice* 17(3), pp. 435–443.
- Paraskevas, A. (2006). Crisis management or crisis response system? A complexity science approach to organizational crises. *Management Decision*, 44(7), σσ. 892–907.
- Peacock-Johnson, A. (2018). Nurses' Perception of Caring Using a Relationship-Based Care Model. *Journal of Comprehensive Nursing Research and Care*, σ. 128.
- Romero-Martín, M., Gómez-Salgado, J., Robles-Romero, J. M., Jiménez-Picón, N., Gómez-Urquiza, J. L., & Ponce-Blandón, J. A. (2019). Systematic review of the nature of nursing care described by using the Caring Behaviours Inventory. *Journal of clinical nursing*, 28(21-22), σσ. 3734–3746.
- Saewyc, E. M. (2000). 'Nursing Theories of Caring: A Paradigm for Adolescent Nursing Practice'. *Journal of Holistic Nursing*, 18(2), σσ. 114–128.
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., & al., e. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing* 15, 56.
- Singh, A. (2018). Occupational Stress: A Comprehensive General Review. *Amity Journal of Training and Development* 3 (1), σσ. 36-47.
- Stefanatou, P., Xenaki, L. A., Karagiorgas, I., Ntigrintaki, A. A., Giannouli, E., Malogiannis, I. A., & Konstantakopoulos, G. (2022). Fear of COVID-19 Impact on Professional Quality of Life among Mental Health Workers. *International journal of environmental research and public health*, 19(16), p. 9949.
- Teo, I., Chay, J., Cheung, Y., Sung, S., Tewani, K., Yeo, L., & al., e. (2021). Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS ONE* 16(10).

- Tsipropoulou, V., Nikopoulou, V., Holeva, V., Nasika, Z., Diakogiannis, I., Sakka, S., . . . Parlapani, E. (2020). Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2279–2288.
- Vandenhouten, C. (2012). "Watson's Theory of Transpersonal Caring: Factors Impacting Nurses Professional Caring." *Holistic Nursing Practice*, vol. 26, no. 6, σσ. 326-34.
- Vujančić, J., Prlić, N., & Lovrić, R. (2020). Nurses' Self-Assessment of Caring Behaviors in Nurse-Patient Interactions: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(14).
- Wantiyah, E., Muksin, S. R., Setioputro, B., & Rondhianto, R. A. (2022). Occupational Stress towards Caring Behavior of Nurses in the Intensive Care Unit (ICU) during Pandemic Covid-19. *Continuous Innovation for Sustainable Health and Climate Resilience*.
- Watson, J. (2008). *Nursing : The Philosophy and Science of Caring*. (Revised Edition ed εκδ.). Colorado: University Press of Colorado.
- Wu, Y., Larrabee, J., & Putnam, H. (2006). Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*, 55 (1), σσ. 18-25.
- Yousaf, Z., Nassani, A., & Haffar, M. (2021). Destructive Role of COVID-19 Fear on Nurses Performance: Mediating Role of Stress. *Nursing Reports 2021*, 11, , σσ. 955–964.
- Μουστάκα, Ε., Ζάντζος, Ι., & Κωνσταντινίδης, Θ. (2010). *Εκφάνσεις του Εργασιακού Αγχους στην Ψυχική και την Σωματική Υγεία (Έρευνα σε Νοσηλευτικό Προσωπικό)*. Αλεξανδρούπολη: Εκδόσεις Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ, ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση και η εκτίμηση του βαθμού του φόβου και του στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές που υπηρετούν στις υγειονομικές δομές του δήμου Τρίπολης και η επίδραση στις συμπεριφορές φροντίδας. Μέσα από την έρευνα επιδιώκεται η συγκέντρωση επαρκών δεδομένων σχετικά με τον φόβο και το στρες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό του Δήμου Τρίπολης στην κρίσιμη αυτή περίοδο και τον βαθμό στον οποίο οι δύο αυτές μεταβλητές επηρεάζουν τις συμπεριφορές φροντίδας. Τα στοιχεία αυτά μπορούν να προστεθούν στην υπάρχουσα βιβλιογραφία που συνδέει το εργασιακό στρες και τις φροντίδες υγείας στο νοσηλευτικό προσωπικό στην εποχή της πανδημίας του COVID-19.

Αγαπητοί συνάδελφοι,

- Η βοήθεια σας είναι πολύτιμη.
- Οι απαντήσεις είναι απόρρητες και ανώνυμες και δεν συλλέγονται προσωπικά δεδομένα ή κάποιο στοιχείο που να σας ταυτοποιεί.
- Οι ερευνητές δεν έχουν καμία πρόσβαση στις IP διευθύνσεις των συμμετεχόντων.
- Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα.
- Δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση, αλλά πως τις βιώνει ο καθένας από εσάς ανάλογα με τις εμπειρίες που έχετε.
- Σε κάθε ερώτηση δίνεται μόνο μια απάντηση.
- Ο απαιτούμενος χρόνος συμπλήρωσης δεν αναμένεται να υπερβεί τα 15 λεπτά.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι εθελοντική και μπορείτε να επιλέξετε αν θα συμμετάσχετε στην έρευνα ή όχι. Αν συμμετέχετε εθελοντικά σε αυτή την έρευνα, μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποτελεί συγκατάθεση συμμετοχής στην παρούσα έρευνα. Τα ερωτηματολόγια είναι αυστηρά ανώνυμα και προστατεύονται τα προσωπικά σας δεδομένα. Τα προσωπικά δεδομένα που θα συλλεχθούν, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της μελέτης αυτής και θα παραμείνουν στην διάθεση της ερευνητριας για 36 μήνες, με την υποχρέωση διασφάλισης της φύλαξης αυτών. Τα δεδομένα θα είναι κωδικοποιημένα, ανώνυμα και εμπιστευτικά. Μετά το πέρας των 36 μηνών, τα δεδομένα θα καταστραφούν. Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες είναι ανώνυμες. Όλες οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο θεωρούνται προσωπικά δεδομένα και θα προστατεύονται σύμφωνα με τον ισχύοντα νόμο περί προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων – ΕΕ 2016/679, ΓΚΠΔ ή GDPR).

Με εκτίμηση,
 Ιωάννα Τζαβάρα,
 Νοσηλεύτρια, Φοιτήτρια ΠΜΣ Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ - ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ

Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ethics@uniwa.gr).

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθυνθείτε και στον Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, κ. Αγιοπετρίτη Ιωάννη (agiop@uniwa.gr). Σε περίπτωση μη επίλυσης του προβλήματός σας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο που βρίσκεται στην ιστοσελίδα αυτής (complaints@dpa.gr).

1. Έλαβα γνώση και συναινώ στην καταχώρηση των απαντήσεων μου.

- Ναι
 Όχι

ΜΕΡΟΣ 1ο – ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

2. ΦΥΛΟ

- Άνδρας
 Γυναίκα

3. ΗΛΙΚΙΑ (έτη)

- 18-30
 31-40
 41-50
 51+

4.ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Απόφοιτος ΥΕ
- Απόφοιτος ΔΕ
- Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ
- Κάτοχος μεταπτυχιακού/ διδακτορικού τίτλου

5.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η

6.ΕΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

- 0-10
- 11-20
- 21+

7.ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- Μόνιμο προσωπικό
- Έκτακτο προσωπικό

8.ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- Προϊστάμενος /η
- Αναπληρωτής /τρια Προϊστάμενος /η
- Νοσηλεύτης / τρια

9.ΩΡΑΡΙΟ

- Πρωινό
- Βραδινό
- Κυλιόμενο

ΜΕΡΟΣ 2ο- ΦΟΒΟΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19						
		1= Διαφωνώ απόλυτα	2= Διαφωνώ	3= Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ	4= Συμφωνώ	5= Συμφωνώ απόλυτα
1	Είμαι πολύ φοβισμένος για τον κορονοϊό.	1	2	3	4	5
2	Όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό νιώθω ανασφάλεια.	1	2	3	4	5
3	Τα χέρια μου ιδρώνουν όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό.	1	2	3	4	5
4	Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορονοϊού.	1	2	3	4	5
5	Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με πιάνει νευρικότητα και στρες.	1	2	3	4	5

6	Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορονοϊό.	1	2	3	4	5
7	Νιώθω την καρδιά μου να χτυπά πιο γρήγορα ή τους παλμούς να ανεβαίνουν όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορονοϊό.	1	2	3	4	5

ΜΕΡΟΣ 3^ο- ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

	Πόσο στρεσογόνος υπήρξε για εσάς η κάθε μια από τις παρακάτω καταστάσεις που έχετε αντιμετωπίσει στην τωρινή σας εργασία;	0= Δεν ισχύει	1= Καθόλου στρεσογόνο	2= Λίγο στρεσογόνο	3= Αρκετά στρεσογόνο	4= Εξαιρετικά στρεσογόνο
1	Εκτέλεση επίπονων διαδικασιών για τους ασθενείς.	0	1	2	3	4
2	Κριτική από έναν ιατρό.	0	1	2	3	4
3	Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας για την αντιμετώπιση των αναγκών της οικογένειας του ασθενούς.	0	1	2	3	4
4	Έλλειψη ευκαιριών για ανοιχτή συζήτηση για τα προβλήματα στο χώρο εργασίας με άλλους επαγγελματίες.	0	1	2	3	4
5	Διαμάχη με έναν προϊστάμενο.	0	1	2	3	4
6	Βλάβη στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές.	0	1	2	3	4
7	Ανεπαρκής ενημέρωση για την κλινική κατάσταση ενός ασθενούς από τον ιατρό.	0	1	2	3	4
8	Παράλογες απαιτήσεις από τους ασθενείς.	0	1	2	3	4
9	Σεξουαλική παρενόχληση εις βάρος σας.	0	1	2	3	4
10	Αίσθημα ανεπάρκειας σε περίπτωση μη βελτίωσης του ασθενούς.	0	1	2	3	4
11	Διαμάχη με έναν γιατρό.	0	1	2	3	4
12	Ερωτήσεις από τους ασθενείς για τις οποίες δεν έχετε μια ικανοποιητική απάντηση.	0	1	2	3	4
13	Έλλειψη ευκαιριών για ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων με συναδέλφους στο χώρο εργασίας.	0	1	2	3	4
14	Διαρκής μετακίνηση σε άλλα νοσηλευτικά τμήματα λόγω έλλειψης.	0	1	2	3	4
15	Απρόβλεπτος αριθμός προσωπικού και ασταθές πρόγραμμα.	0	1	2	3	4
16	Εντολή γιατρού για χορήγηση θεραπείας που φαίνεται να είναι ακατάλληλη για έναν ασθενή.	0	1	2	3	4
17	Παράλογες απαιτήσεις από την πλευρά της οικογένειας του ασθενούς.	0	1	2	3	4
18	Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φυλής ή εθνικότητας.	0	1	2	3	4
19	Το να ακούτε ή να συνομιλείτε με έναν ασθενή για τον επικείμενο.	0	1	2	3	4
20	Φόβος για την πιθανότητα λάθους στην χορήγηση της θεραπείας των ασθενών.	0	1	2	3	4
21	Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας όσον αφορά την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών ενός ασθενούς.	0	1	2	3	4
22	Έλλειψη ευκαιριών που αφορούν την εξωτερίκευση των αρνητικών σας συναισθημάτων προς τους ασθενείς σε συναδέλφους του.	0	1	2	3	4
23	Δυσκολία στην συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτess) στο άμεσο εργασιακό σας περιβάλλον.	0	1	2	3	4

24	Δυσκολία στην συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτές) στο έμμεσο εργασιακό σας περιβάλλον.	0	1	2	3	4
25	Ανεπαρκής χρόνος για παροχή συναισθηματικής υποστήριξης των ασθενών.	0	1	2	3	4
26	Απουσία γιατρού σε έναν ιατρικό επείγον περιστατικό.	0	1	2	3	4
27	Το να κατηγορείστε για οτιδήποτε δεν λειτουργεί σωστά.	0	1	2	3	4
28	Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φύλου.	0	1	2	3	4
29	Ο θάνατος ενός ασθενούς.	0	1	2	3	4
30	Διαφωνία που αφορά την θεραπευτική αγωγή ενός ασθενούς.	0	1	2	3	4
31	Αίσθημα ανεπαρκούς εκπαίδευσης για τα καθήκοντα σας.	0	1	2	3	4
32	Έλλειψη συμπαράστασης από τον προϊστάμενο σας.	0	1	2	3	4
33	Κριτική από έναν προϊστάμενο.	0	1	2	3	4
34	Ανεπαρκής χρόνος για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών σας στόχων.	0	1	2	3	4
35	Το να μην γνωρίζετε τι πρέπει να πείτε για την κατάσταση της υγείας και την θεραπεία ενός ασθενούς τόσο στον ίδιο όσο και στην οικογένειά του.	0	1	2	3	4
36	Η ευθύνη του να είστε εσείς που θα αντιμετωπίσει τις οικογένειες των ασθενών.	0	1	2	3	4
37	Αντιμέτωπιση βίαιων ασθενών.	0	1	2	3	4
38	Έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία και ασφάλεια σας.	0	1	2	3	4
39	Ο θάνατος ενός ασθενούς με τον οποίο αναπτύξατε μια κοντινή σχέση.	0	1	2	3	4
40	Λήψη αποφάσεων που αφορούν ασθενή σε περίπτωση απουσίας του ιατρού.	0	1	2	3	4
41	Θέση ευθύνης με ανεπαρκή εμπειρία.	0	1	2	3	4
42	Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση νοσηλευτικού προσωπικού.	0	1	2	3	4
43	Πληθώρα μη νοσηλευτικών καθηκόντων, όπως δουλειά γραφείου.	0	1	2	3	4
44	Ανεπαρκές προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος.	0	1	2	3	4
45	Αβεβαιότητα που αφορά στην λειτουργία και λειτουργικότητα εξειδικευμένων μηχανημάτων.	0	1	2	3	4
46	Αντιμέτωπιση υβριστικών ασθενών.	0	1	2	3	4
47	Ανεπαρκής χρόνος για την κάλυψη των αναγκών των οικογενειών των ασθενών.	0	1	2	3	4
48	Να θεωρήστε υπεύθυνος για πράγματα για τα οποία δεν μπορείτε να έχετε τον έλεγχο.	0	1	2	3	4
49	Απουσία γιατρών όταν ένας ασθενής πεθαίνει.	0	1	2	3	4
50	Το να πρέπει να οργανώσετε τη δουλειά των γιατρών.	0	1	2	3	4
51	Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση του νοσοκομείου.	0	1	2	3	4

52	Δυσκολία συνεργασίας με νοσηλευτές του αντίθετου φύλου.	0	1	2	3	4
53	Απαιτήσεις για την καταχώρηση στοιχείων του ασθενούς στο ηλεκτρονικό σύστημα καταχώρησης.	0	1	2	3	4
54	Αντιμετώπιση ύβρεων από τις οικογένειες των ασθενών.	0	1	2	3	4
55	Το να βλέπετε έναν ασθενή να υποφέρει.	0	1	2	3	4
56	Κριτική από την νοσηλευτική διοίκηση.	0	1	2	3	4
57	Ύπαρξη ανάγκης να εργάζεστε στο διάλλειμα σας.	0	1	2	3	4
58	Φόβος για το αν η οικογένεια του ασθενούς θα σας κάνει αναφορά σε περίπτωση προβλήματος.	0	1	2	3	4
59	Λήψη αποφάσεων υπό πίεση.	0	1	2	3	4

ΜΕΡΟΣ 4^ο –ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

	Ως νοσηλεύτης:	1= Ποτέ	2= Σπάνια	3= Μερικές φορές	4= Συχνά	5= Αρκετά συχνά	6= Πάντα
1	Ακούω με προσοχή τον ασθενή.	1	2	3	4	5	6
2	Παρέχω οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή.	1	2	3	4	5	6
3	Αντιμετωπίζω τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο.	1	2	3	4	5	6
4	Αφιερώνω αρκετό χρόνο με τον ασθενή.	1	2	3	4	5	6
5	Υποστηρίζω τον ασθενή.	1	2	3	4	5	6
6	Συναισθάνομαι/ κατανοώ την θέση του ασθενούς.	1	2	3	4	5	6
7	Βοηθώ τον ασθενή να ωριμάσει (τον ενδυναμώνω)	1	2	3	4	5	6
8	Δείχνω υπομονή και καρτερικότητα με τους ασθενείς.	1	2	3	4	5	6
9	Γνωρίζω πώς να εφαρμόζω τις διάφορες νοσηλείες (π.χ. ενέσεις, ορούς, κ.ά.).	1	2	3	4	5	6
10	Εμπνέω εμπιστοσύνη στους ασθενείς.	1	2	3	4	5	6
11	Επιδεικνύω επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα.	1	2	3	4	5	6
12	Χειρίζομαι τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα.	1	2	3	4	5	6
13	Παρέχω ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένεια και την θεραπεία του.	1	2	3	4	5	6
14	Συμπεριλαμβάνω τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του.	1	2	3	4	5	6
15	Χειρίζομαι τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια.	1	2	3	4	5	6
16	Επισκέπτομαι τον ασθενή συχνά χωρίς να περιμένω την κλήση του.	1	2	3	4	5	6
17	Συζητώ με τον ασθενή.	1	2	3	4	5	6
18	Ενθαρρύνω τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα.	1	2	3	4	5	6
19	Ικανοποιώ τις ανάγκες του ασθενή (εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες).	1	2	3	4	5	6
20	Αναποκρίνομαι γρήγορα στην κλήση του ασθενούς.	1	2	3	4	5	6
21	Βοηθώ στην μείωση του πόνου του ασθενούς.	1	2	3	4	5	6
22	Δείχνω ενδιαφέρον για τον ασθενή.	1	2	3	4	5	6
23	Παρέχω έγκαιρα την θεραπεία και τα φάρμακα.	1	2	3	4	5	6
24	Ανακουφίζω τους ασθενείς από τα συμπτώματα της ασθένειάς τους.	1	2	3	4	5	6

16 .Έλαβα γνώση και συναινώ στην καταχώρηση των απαντήσεων μου.

- Ναι
 Όχι

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ. ΑΔΕΙΕΣ – ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ

Άδεια από την 6^η ΥΠΕ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



24.06.2022 13:49:30
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΦΥΛΟΚΑΤΑ
ΥΠΟΒΕΒΛΗΜΜΕΝΟ
ΔΙΟ
Μερίμ
Κριτούπου

Πάτρα, 24/06/2022

Α. Π.: 35741

Απάντηση στο έγγραφο: 35741

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ ·
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Μ. Τζαμουλία – Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : 2613 600578
e-mail : m.tzamoulia@dypede.gr
d.antoniadis@dypede.gr

ΠΡΟΣ

κ. ΤΖΑΒΑΡΑ ΙΩΑΝΝΑ

(Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής)

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: 1) Η από 03/06/2022 αίτησή σας
2) Η υπ' αριθμ. Γ46/Γ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/30.06.2021/τ.Α') και με το άρθρο 81 του Ν.4915/2022 (ΦΕΚ 63/24.03.2022 τ.Α').

Σε απάντηση της παραπάνω αίτησής σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. 683/20.05.2022 γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Παναρκαδικού Γ.Ν.Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια», εγκρινουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στο αναφερόμενο νοσοκομείο, στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας σας με τίτλο: «Διερεύνηση της Σχέσης μεταξύ του Εργασιακού Άγχους, του φόβου για την πανδημία του Covid-19 και των συμπεριφορών φροντίδας σε νοσηλευτές», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Γ.Ν.ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ

Άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας – Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΑ.Δ.Α. - ΑΡ.ΠΡΩΤ: 118428 - 02/12/2022 Αιγάλεω



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΑΛΕΞΟΥΣ ΑΙΓΑΛΕΩ

Ταχ. Δ/νση: Αγ. Σπυρίδωνος, Αιγάλεω ΤΚ 12243

Τηλέφωνο: 2105387294

e-mail: ethics@uniwa.gr

Πληροφορίες: Ευαγγελία Καπουτσή

Αιγάλεω: 02/12/2022

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε αίτησή σας

ΠΡΟΣ: κ. Καλογιάννη Αντωνία

ΚΟΙΝ: κ. Τζαβάρα Ιωάννα

Έγκριση της πρότασης

Σας γνωρίζουμε ότι η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), στην **39^η/26-10-2022** συνεδρίασή της, μέσω τηλεδιάσκεψης, εξέτασε το περιεχόμενο του ερευνητικού πρωτοκόλλου με τίτλο **«Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του εργασιακού άγχους, του φόβου για την πανδημία του covid-19 και των συμπεριφορών φροντίδας σε νοσηλευτές»**, με αριθμό πρωτοκόλλου 98116/18-10-2022 και Επιστημονικά Υπεύθυνη την κ. Καλογιάννη Αντωνία.

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Το έντυπο υποβολής της αίτησης
2. Το ερευνητικό πρωτόκολλο
3. Το έντυπο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

Η Επιτροπή έκρινε ότι δεν αντιβαίνει στην κείμενη νομοθεσία και συνάδει με γενικά παραδεδεγμένους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας και ερευνητικής ακεραιότητας ως προς το περιεχόμενο και τον τρόπο διεξαγωγής του ερευνητικού έργου. Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε τροποποίηση στο πρωτόκολλο της μελέτης θα πρέπει να επανυποβληθεί στην ΕΗΔΕ για επικαιροποίηση της έγκρισης.

Η Πρόεδρος της Επιτροπής Ηθικής
και Δεοντολογίας της Έρευνας

Stamatia
Garani

Digitally signed by

Stamatia Garani

Date: 2022.12.02

13:48:12 +02'00'

Τ. Γκαράνη-Παπαδάτου

Άδεια για το ερωτηματολόγιο CBI-24

Από: EnvidikiPapastavrou<e.papastavrou@cut.ac.cy>

Ημερομηνία: Κυρ, 9 Ιαν 2022, 5:30 μ.μ.

Προς: ioannatzavara<ioannatzavara1@hotmail.gr>

Θέμα: Απ:

Καλησπέρα

Μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε.

Καλήεπιτυχία

DrEnvidiki Papastavrou

Adjunct Professor

Department of Nursing

School of Health Sciences

MC Chair

CA15208, RANCARE Action

Cyprus University of Technology

15, Vragadinou St., Limassol 3041, Cyprus

Phone:+35725002021

Email: e.papastavrou@cut.ac.cy

Άδεια για το ερωτηματολόγιο FCV-19S

Από: Βασιλική Χολέβα<vholeva@yahoo.gr>

Ημερομηνία: Τρί, 11 Ιαν 2022, 5:51 μ.μ.

Προς: ioannatzavara<ioannatzavara1@hotmail.gr>

Θέμα:

Καλησπέρα κυρία Τζαβάρα,

σας εύχομαι με τη σειρά μου καλή χρονιά. Επισυνάπτω στο παρόν μήνυμα το αντίγραφο της ελληνικής μορφής του ερωτηματολογίου. Δεν χρειάζεται άδεια γιατί και η πρωτότυπη μορφή του έχει εκδοθεί ως "publicdomain".

Καλή επιτυχία στην έρευνά σας.

Β. Χολέβα

Άδεια για το ερωτηματολόγιο ENSS(από την δημιουργό, SusanFrench).

From: "sudon.french@ns.sympatico.ca" <sudon.french@ns.sympatico.ca>

To: ioannatzavara<ioannatzavara1@hotmail.gr>

Sent: Friday, 14 January 2022, 21:04:26 EET

Subject: RE: Permission for the use of ENSS questionnaire

Dear Joanna

Thank you for your interest in using the ENSS. You have permission to use the ENSS in your research project. For your information I am attaching files containing a copy of the

ENSS, scoring instructions and comments made by lenton (co-author) in response to queries with respect the scoring. I wish you every success with your project.

Best regards

Susan

Susan E. French, PhD

Professor Emeritus, McGill U

Emeritus Professor, McMaster U



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

<<ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ>>

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος εργασίας

**Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του εργασιακού στρες,
του φόβου για την πανδημία του COVID-19 και των συμπεριφορών φροντίδας σε
νοσηλευτές**

Ιωάννα Τζαβάρα

ΑΜ: 20035

Επιβλέπουσα:

Αντωνία Καλογιάννη

Αθήνα, 2022



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND WELFARE
SCIENCES**

DEPARTMENT NURSING

TITLE OF POSTGRADUATE PROGRAM (MSc/MBA)

MANAGEMENT OF CHRONIC DISEASES

SPECIALISATION IN ONCOLOGY AND PALLIATIVE CARE

Diploma Thesis

Title

**Exploring the relationship between work stress, fear of COVID-19 and
caring behaviors in nurses.**

Ioanna Tzavara

R.N:

20035

Supervisor

Antonia Kalogianni

Athens ,2022