



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Πως αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές τη φροντίδα και η σχέση τους με τη συμπόνια και τη συγχωρητικότητά τους

Θεοδώρα-Παϊσία Αποστολίδη

Π.Ε Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Καθηγήτρια Δρ. Ευαγγελία Κοτρώτσιου Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Μαίρη Γκούβα , Επίκουρος Καθηγήτρια Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Θεοδόσης Παραλίκας, Επίκουρος Καθηγητής Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**HOW NURSES PERCEIVE CARE AND THEIR RELATIONSHIP WITH THEIR
COMPASSION AND FORGIVENESS**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
1.Αντίληψη νοσηλευτών για τη φροντίδα	9
2.Ενσυναίσθηση και φροντίδα υγείας	12
3.Νοσηλευτές και συμπόνια	16
4.Νοσηλευτές και συγχωρητικότητα.....	22
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	27
1.Σκοπός.....	27
2.Πληθυσμός μελέτης και μέθοδος	27
3.Αποτελέσματα	29
4.Συζήτηση.....	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	71

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για τη νοσηλευτική φροντίδα είναι πολύ σημαντικές, καθώς όσο καλύτερες αντιλήψεις έχουν τόσο πιο ποιοτική φροντίδα παρέχουν στους ασθενείς. Επίσης, η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα είναι χρήσιμες για τους νοσηλευτές, γιατί εξασφαλίζουν την καλή ψυχολογική και σωματική τους κατάσταση αλλά και προάγουν μια ποιοτική υγειονομική περίθαλψη. Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με το πως αντιλαμβάνονται τη νοσηλευτική φροντίδα, καθώς και η σχέση τους με την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα. Όσον αφορά τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα και χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και χρησιμοποιήθηκαν και τρεις κλίμακες: GR-NDI 24 (για τη διερεύνηση των αντιλήψεων σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα), Self-Compassion Scale (για τη διερεύνηση της αυτοσυμπόνιας), Heartland Forgiveness Scale (για τη διερεύνηση της συγχωρητικότητας). Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 103 νοσηλευτές. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το IBM SPSS. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, independent t-tests, συσχετίσεις Anova, συσχετίσεις Pearson, και έλεγχος αξιοπιστίας με το δείκτη Cronbach alpha. Με βάση την έρευνα που έγινε, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές έχουν μεγάλη αντίληψη για τη νοσηλευτική φροντίδα, μεγάλη αυτοσυμπόνια και μεγάλη συγχωρητικότητα. Οι απόψεις τους, ωστόσο για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα δεν σχετίζονται με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η νοσηλευτική φροντίδα, η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα δεν σχετίζονται μεταξύ τους. Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει πολύ μεγάλη αξιοπιστία, καθώς $\alpha = 0.759$. Συμπερασματικά, καθώς η νοσηλευτική φροντίδα, η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα αποτελούν θεμελιώδεις έννοιες της νοσηλευτικής είναι χρήσιμο να υπάρξουν περισσότερες ελληνικές έρευνες σχετικά με αυτές.

Λέξεις κλειδιά: Αυτοσυμπόνια, Νοσηλευτές, Νοσηλευτική φροντίδα, Συγχωρητικότητα

ABSTRACT

Nurses' perceptions of nursing care are very important, as the better perceptions they have, the more quality care they provide to patients. Also, self-compassion and forgiveness are useful for nurses, because they ensure their good psychological and physical condition but also promote a quality health care. The purpose of the study was to investigate the views of nurses on how they perceive nursing care, as well as their relationship to self-compassion and forgiveness. In terms of the methodology followed, quantitative research was conducted and the questionnaire was used. The questionnaire consisted of questions about the socio-demographic characteristics of the participants and three scales were used: GR-NDI 24 (to investigate perceptions about nursing care), Self-Compassion Scale (to investigate self-compassion), Heartland Forgiveness Scale (to investigate forgiveness). The research sample consists of 103 nurses. The statistical analysis of the data was done with IBM SPSS. Descriptive statistics, independent t-tests, Anova correlations, Pearson correlations, and Cronbach alpha reliability tests were performed. Based on the research conducted, it was found that nurses have a great understanding of nursing care, high self-compassion and high forgiveness. However, their views on nursing care, self-compassion and forgiveness are not related to their socio-demographic characteristics. It was also found that nursing care, self-compassion and forgiveness are not related. Furthermore, it was found that there is a lot of reliability, as $\alpha = 0.759$. In conclusion, as nursing care, self-compassion and forgiveness are fundamental concepts of nursing, it is useful to have more Greek research on them.

Keywords: Self-Compassion, Nurses, Nursing Care, Forgiveness

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις μέρες μας, ο στόχος της υγειονομικής περίθαλψης είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας με υψηλή απόδοση, χαμηλό κόστος και υψηλή ποιότητα. Η έλλειψη οποιασδήποτε αύξησης της αποτελεσματικότητας και της απόδοσης, τυχόν μείωση των ιατρικών λαθών και οποιαδήποτε αύξηση στα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών παρά τον αυξημένο προϋπολογισμό που διατίθεται για δαπάνες υγείας σε πολλές χώρες έχουν καταστήσει τις αλλαγές στη διαχείριση της υγείας υποχρεωτικές. Παράγοντες όπως ακριβείς υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας για την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών, καθαρό και πλήρως εξοπλισμένο νοσοκομείο, χαμογελαστοί επαγγελματίες υγείας αξιολογούνται ως στοιχεία ποιότητας στην υγεία (Bayer & Baykal, 2018).

Οι στάσεις και οι συμπεριφορές των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και οι προηγούμενες εμπειρίες και προσδοκίες των αποδεκτών υπηρεσιών, αποτελούν την προσωπική αντίληψη ποιότητας. Ο συνδυασμός της αντιληπτής ποιότητας με την ποιότητα σε τεχνικό επίπεδο, καθορίζει το συνολικό επίπεδο ποιότητας ως χαμηλό ή υψηλό. Σύμφωνα με το μοντέλο ποιότητας υπηρεσιών των Parasuraman, Zeithaml και ve Berry (1985), η αντιληπτή ποιότητα υπηρεσιών ορίζεται ως η διαφορά μεταξύ των αντιλήψεων και των προσδοκιών των ατόμων. Όμως, οι ανάγκες, οι εμπειρίες, και η επικοινωνία υπογραμμίζονται ότι είναι οι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις προσδοκίες των ατόμων. Καθώς η ποιότητα γίνεται διοικητική φιλοσοφία, ορισμένα συστήματα διαχείρισης ποιότητας έχουν αναπτυχθεί προκειμένου να καθοδηγήσουν ή να εκτελέσουν αυτοέλεγχο για τα ιδρύματα υγείας στην πράξη (Yildiz, et al., 2018).

Οι νοσηλευτές εκτελούν τους ρόλους εφαρμογής τους με εξαρτημένες και ανεξάρτητες λειτουργίες. Οι ανεξάρτητες λειτουργίες τους περιλαμβάνουν τις πρακτικές «παροχής φροντίδας» και «βοήθειας» που απευθύνονται στα προβλήματα για τα οποία χρησιμοποιούν τις επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες τους και που θα μπορούσαν να λύσουν με τις γνώσεις και τις ικανότητές τους (Idvall, et al., 2012). Η φροντίδα είναι μια σχέση που ξεκινά και αναπτύσσεται μεταξύ τουλάχιστον δύο ατόμων. Ορίζεται ως όλες οι θετικές λειτουργίες που βοηθούν το άτομο να αισθάνεται καλά. Περιλαμβάνει φροντίδα, ενσυναίσθηση, εκπαίδευση και συμβουλευτική για την υγεία, συμπεριφορές αντιμετώπισης, συμπεριφορές προστασίας της υγείας και θεραπείας, ηθική υποστήριξη, εμπιστοσύνη και πολλές άλλες υποστηρικτικές και βοηθητικές συμπεριφορές (Suhonen, et al., 2010).

Η αυτοσυμπόνια σύμφωνα με την Neff (2003) επηρεάζεται και είναι ανοιχτή στα ίδια τα δεινά, χωρίς να τα αποφεύγει ή να τα αποσυνδέει, δημιουργώντας την επιθυμία για ανακούφιση και θεραπεία με φιλικό τρόπο. Έχει 3 αλληλένδετα συστατικά και καθένα από αυτά έχει 2 μέρη, την παρουσία μιας

κατασκευής και την άρνησή της: α) Φιλικότητα με τον εαυτό: Να είμαστε ευγενικοί και ενθαρρυντικοί όταν τα πράγματα πάνε στραβά στη ζωή μας, σε αντίθεση με την κρίση του εαυτού. β) Κοινός ανθρωπισμός: Ο πόνος και η πικρία αποτελούν μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας σε αντίθεση με το αίσθημα της απομόνωσης, και γ) Ενσυνειδητότητα: Σταθμισμένη και ισορροπημένη προσοχή και όχι υπερβολική αναγνώριση σε δύσκολες και δυσάρεστες σκέψεις και εμπειρίες. Υπάρχουν επιστημονικές ενδείξεις ότι η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με την ευημερία, τη συναισθηματική νοημοσύνη, την κοινωνική προσκόλληση, την ικανοποίηση της ζωής, τα συναισθήματα ικανότητας, την ευτυχία, την αισιοδοξία και τη σοφία (Gracia-Gracia & Oliván-Blázquez, 2017).

Μια μετα-ανάλυση των MacBeth και Gumley (2012) σημειώνει ότι η αύξηση της αυτοσυμπόνιας σχετίζεται με μια σημαντική μείωση των επιπέδων άγχους, κατάθλιψης και στρες. Οι νοσηλευτές παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς και οικογένειες που υποφέρουν και εκεί είναι που τα συναισθήματα αυξάνονται, παίζοντας σημαντικό ρόλο στην σχέση και επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών, ασθενών και οικογενειών. Έτσι, η συνειδητοποίηση και η συμπόνια είναι βασικά συστατικά της φροντίδας που παρέχουν οι νοσηλευτές. Η αυτοσυμπόνια είναι η θεμελιώδης αξία της φροντίδας που παρέχουν οι νοσηλευτές ως πάθος, δύναμη, συναίσθημα και ελπίδα ενάντια σε ασθένειες και απελπισία. Ωστόσο, η συνεχής αντιμετώπιση των σωματικών και συναισθηματικών αναγκών των άλλων είναι πολύ αγχωτική και μερικές φορές οι νοσηλευτές αγνοούν τα σημάδια του στρες και δεν φροντίζουν τις δικές τους συναισθηματικές ανάγκες. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε «κόπωσης της συμπόνιας», που περιγράφεται ως η σωματική, συναισθηματική και πνευματική εξάντληση στη φροντίδα των ασθενών (Bush, 2009). Επιπλέον, μετά από παρατεταμένη έκθεση σε τραύμα και απώλεια, οι νοσηλευτές μπορούν να αρχίσουν να ενσωματώνουν τα βάσανα των ασθενών τους, αυξάνοντας το άγχος και τη συναισθηματική τους πίεση (Lombardo & Eyre, 2011).

Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι η συγχώρεση συμβάλλει στην προώθηση της υγείας (O'Beirne, Katsimigios & Harmon, 2020). Ακόμη, οι Recine, Werner και Recine (2009) βρήκαν ότι τα άτομα με υψηλότερα ποσοστά συγχώρεσης χρησιμοποιούν λιγότερα φάρμακα, έχουν καλύτερη ποιότητα ύπνου, λιγότερα σωματικά προβλήματα, λιγότερη κόπωση, λιγότερη κατάθλιψη, λιγότερο φόβο θανάτου, καλύτερη καρδιαγγειακή υγεία και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους. Παράλληλα, σύμφωνα με μελέτες, η συγχωρητικότητα συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης, ενσυναίσθησης, αλληλεξάρτησης, πνευματικότητα, θρησκευτικότητα και πίστη στη συγχώρεση από τον Θεό (Recine, Werner, & Recine, 2007). Η συγχώρεση είναι ένα ισχυρό εργαλείο και μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου που συγχωρεί, όπως διαπίστωσε ο Rasmussen και οι συνεργάτες του (2019), οι οποίοι βρήκαν μια αξιόπιστη σχέση μεταξύ της συγχώρεσης και των σωματικών και ψυχολογικών αποτελεσμάτων υγείας. Σύμφωνα επίσης με την έρευνα του Wittenberg και των συνεργατών του (2016),

πολλοί ασθενείς ζητούν από τους νοσηλευτές συγχώρεση λίγο πριν πεθάνουν, και σύμφωνα με τους νοσηλευτές με τον τρόπο αυτό τους βοηθούν να έχουν ένα πιο “ειρηνικό θάνατο”.

Παρά τη σημαντικότητα της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας, της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας, έχουν πραγματοποιηθεί πολύ λίγες ελληνικές έρευνες σχετικά με τη θεματική αυτή, ενώ ελάχιστες έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ αυτών. Έτσι, κρίνεται σημαντική η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ νοσηλευτικής φροντίδας, αυτοσυμπόνιας και συγχωρητικότητας.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με το πώς αντιλαμβάνονται τη νοσηλευτική φροντίδα, καθώς και να μελετηθεί ποια είναι η σχέση τους με την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.

Τέλος, όσον αφορά τη δομή της εργασίας, στο γενικό μέρος γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος, και συγκεκριμένα αναλύονται η νοσηλευτική φροντίδα, η ενσυναίσθηση, η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα. Στο ειδικό μέρος παρουσιάζεται η έρευνα που πραγματοποιήθηκε, και πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα, η μεθοδολογία και το δείγμα, τα αποτελέσματα, καθώς και η συζήτηση των αποτελεσμάτων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Αντίληψη νοσηλευτών για τη φροντίδα

Στη σημερινή εποχή, η έννοια της φροντίδας αποτελεί ένα σύνθετο διεθνές φαινόμενο, που βρίσκεται στον πυρήνα και την καρδιά της νοσηλευτικής επιστήμης. Σε αρκετές έρευνες αναφέρεται σαν ένα ανθρώπινο χαρακτηριστικό, μια ηθική υποχρέωση, μια διαπροσωπική σχέση, μια θεραπευτική παρέμβαση ενώ σε αρκετές περιπτώσεις εκφράζεται μέσα από καθορισμένες δράσεις, συμπεριφορές, στάσεις αλλά και σχέσεις (Ζυγά, 2013).

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία δεν υφίσταται ομοφωνία σε ό,τι έχει να κάνει με αυτόν όρο «φροντίδα» μεταξύ των νοσηλευτών, ούτε ευρέως αποδεκτός ορισμός για αυτή τη έννοια, έχοντας σαν βασικότερη εξαίρεση τη διάκριση της φροντίδας σε τεχνική και συναισθηματική διάσταση. Στη σύγχρονη εποχή, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να οριοθετήσουν και να εξασφαλίσουν σε σημαντικό επίπεδο την πρακτική τους σε ένα περιβάλλον χρηματοοικονομικών περιορισμών και εστίασης στην ιατροκοποίηση της υγείας, τη διαγνωστική δράση αλλά και τις θεραπευτικές τακτικές αντιμετώπισης, αλλά και στην εστίαση της σχέσης ανάμεσα στο κόστος και την αποδοτικότητα (Weldetsadik, et al., 2019).

Παράλληλα, σε αρκετές μελέτες υφίσταται σκεπτικισμός, αλλά και αρκετές ανησυχίες από τους συγκεκριμένους επαγγελματίες υγείας, στο κατά πόσο η έννοια «φροντίδα» αποτελεί μια σταθεροποιημένη αξία σε αυτόν τον τομέα, είτε στην ηθική υποτέλεια, που έχει δημιουργήσει αρκετά προβλήματα στην επιστημονική εξέλιξη του συγκεκριμένου κλάδου (Thomas, Newcomb & Fusco, 2019).

Παρόλο που στη σημερινή εποχή υφίστανται αρκετές συζητήσεις και αντιφατικές αντιλήψεις για το τι είναι φροντίδα και ποιος την οριοθετεί, το μεγαλύτερο ποσοστό των θεωρητικών αναφέρουν πως ο όρος αυτός πολλές φορές ταυτίζεται με τη νοσηλευτική και έχει άρρηκτη σχέση με την ύπαρξή του. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε άλλωστε, πως αρκετοί όροι στην ιστορία του ανθρώπου, όπως είναι για παράδειγμα η αγάπη, η συμπόνια, η συγχωρητικότητα, η καλοσύνη, η πίστη κλπ, είναι αόριστες, αλλά έχουν άμεση σχέση με την έννοια της φροντίδας (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

Για παράδειγμα, αρκετοί είναι οι νοσηλευτές, οι οποίοι ταυτίζουν την έννοια της φροντίδας με την έννοια της αγάπης. Η οριοθέτηση της φροντίδας σαν αγάπη έχει να κάνει με τους ανθρώπους οι οποίοι προσφέρουν υπηρεσίες φροντίδας και κατά κύριο λόγο με τους επαγγελματίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα αναφέρονται τόσο στην αγάπη την οποία είναι χρήσιμο να έχουν οι επαγγελματίες υγείας

για την εργασία τους, όσο και στην έμπρακτη αγάπη την οποία είναι ζωτικής σημασίας να δείχνουν στους ανθρώπους που καλούνται να φροντίζουν (Papastavrou, Charalambous & Efstathiou, 2011).

Αρκετοί είναι, επίσης, οι νοσηλευτές οι οποίοι ταυτίζουν τη φροντίδα με την κατανόηση. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, οι νοσηλευτές στην προσπάθειά τους να οριοθετήσουν τον όρο της κατανόησης, καταφεύγουν κατά κύριο λόγο σε παραδείγματα και όχι σε έναν καθορισμένο ορισμό. Κατανοώ στη συγκεκριμένη περίπτωση, σημαίνει αντιλαμβάνομαι τις απαιτήσεις, τα θέλω αλλά και τις ανάγκες ενός ανθρώπου, ο οποίος έχει ανάγκη φροντίδας. Σε αυτή την περίπτωση επισημαίνεται η απαίτηση για συναισθηματική κατανόηση, κυρίως αυτών των ανθρώπων οι οποίοι δεν μπορούν εξαιτίας της κατάστασής τους να εκδηλώσουν τα συναισθήματα που έχουν (Κοτρώτσιου, κ.ά., 2008).

Γενικότερα, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως οι επαγγελματίες υγείας ως επί το πλείστον, αποτελούν τους κυριότερους συντελεστές παροχής φροντίδας υγείας, καθώς θα πρέπει να είναι συνεχώς σε εγρήγορση και να προσφέρουν υπηρεσίες υψηλού ποιοτικού επιπέδου, κυρίως στα σύγχρονα νοσηλευτικά ιδρύματα. Η ορθή κατάρτιση και οι ικανότητες αυτών των επαγγελματιών υγείας, είναι ζωτικής σημασίας για την ορθή άσκηση του εν λόγω επαγγέλματος (Ali, 2014).

Παράμετροι του περιβάλλοντος εργασίας, όπως είναι για παράδειγμα η αριθμητική επάρκεια αυτών των επαγγελματιών, η μέθοδος οργάνωσης της εργασίας, η επάρκεια των υποδομών και οι ευκαιρίες για συνεχή κατάρτιση, είναι ζωτικής σημασίας για τη μέθοδο άσκησης των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, των αποτελεσμάτων της φροντίδας, καθώς επίσης και της στάσης εν τέλει των συγκεκριμένων επαγγελματιών σε ό,τι έχει να κάνει με το νοσηλευτικό επάγγελμα (Lee, 2015).

Η στάση των επαγγελματιών έναντι του επαγγέλματός τους, είναι δυνατόν να αξιολογηθεί με βάση τα προσωπικά γνωρίσματά τους (όπως για παράδειγμα ηλικιακή ομάδα, φύλο, κατάρτιση κλπ), τις αντιλήψεις τους για τα γνωρίσματα της δουλειάς τους (όπως για παράδειγμα μισθός, στελέχωση, αυτονομία, ποσοστό άγχους κλπ), καθώς επίσης και τα συναισθήματα που έχουν για τη δουλειά τους (όπως για παράδειγμα ελλιπής ικανοποίηση, έλλειψη υποστήριξης κλπ). Οι εν λόγω παράμετροι αποτελούν κάποιους από τους κυριότερους παράγοντες οι οποίοι παίζουν καθοριστικό ρόλο, προκειμένου να αναπτυχθεί αρνητική ή θετική στάση για το συγκεκριμένο επάγγελμα (Martin, 2016).

Οι θετικές στάσεις σε ό,τι έχει να κάνει με το νοσηλευτικό επάγγελμα, έχουν προέλευση κατά κύριο λόγο από τα συναισθήματα και τις αξίες, όπως είναι για παράδειγμα η προσφορά και η συμπόνια προς τους άλλους ανθρώπους, η διάθεση για βοήθεια, η συγχωρητικότητα, αλλά και η απαίτηση για ανθρώπινη επαφή. Ακόμη, η άμεση επαγγελματική αποκατάσταση και η ασφάλεια παίζουν καθοριστικό ρόλο σε ό,τι έχει να κάνει με τη διαμόρφωση θετικών αντιλήψεων για αυτό το επάγγελμα (Ζυγά, 2013).

Από την άλλη μεριά, οι αρνητικές στάσεις σε ό,τι έχει να κάνει με το συγκεκριμένο επάγγελμα, έχουν άρρηκτη σχέση με το δυσάρεστο περιβάλλον του νοσοκομείου, με το δύσκολο και μη κανονισμένο ωράριο εργασίας, αλλά και με την αντίληψη πως ο ρόλος αυτών των επαγγελματιών είναι υποδεέστερος και παθητικός συγκριτικά με τον ρόλο που έχουν οι ιατροί (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

Εξίσου σημαντικό ρόλο σε αυτές τις στάσεις παίζει και η ασάφεια των ειδικών ικανοτήτων και γνώσεων, αλλά και η αδυναμία λήψης αποφάσεων. Η σαφής οριοθέτηση του ρόλου αυτών των επαγγελματιών, η αισθητή ανοδική τάση του σεβασμού για το εν λόγω επάγγελμα, καθώς επίσης και η συνεχόμενη κατάρτιση, παίζουν καθοριστικό ρόλο, καθώς καθιστούν ικανούς αυτούς τους επαγγελματίες, προκειμένου να προσφέρουν στους αρρώστους υψηλότερης ποιότητας φροντίδα (Thomas, Newcomb & Fusco, 2019).

Όπως προαναφέρθηκε, δεν υφίσταται ένας ευρέως αποδεκτός ορισμός σε ό,τι έχει να κάνει με την αντίληψη της φροντίδας μεταξύ των νοσηλευτών, τόσο στη μέθοδο με την οποία την κατανοούν, όσο και στη μέθοδο με την οποία την εκφράζουν. Τις περισσότερες φορές, οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας κατανοούν την ορθή φροντίδα σαν τη δυνατότητα ενσυναίσθησης, επαγγελματικής επάρκειας και συνεχούς βελτίωσης αυτής, ενδιαφέρον, συνδρομή και διευκόλυνση του πάσχοντα, επικοινωνία μαζί του, θάρρος να συνηγορεί για τις απαιτήσεις και τα δικαιώματά του, καθώς επίσης και ανάληψη των ευθυνών σε ό,τι έχει να κάνει με τον πάσχοντα, με παράλληλη προάσπιση της αξιοπρέπειάς του (Ali, 2014).

Παράλληλα, οι ασθενείς φαίνεται να εκτιμούν τις τεχνικές δεξιότητες φροντίδας περισσότερο από ό,τι οι νοσηλευτές και αντιλαμβάνονται τις συμπεριφορές που αποδεικνύουν ότι είναι πιο σημαντικές για την άσκηση των δραστηριοτήτων νοσηλείας. Από την άλλη πλευρά, οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τις ψυχολογικές δεξιότητές τους και την εκφραστική ή συναισθηματική συμπεριφορά φροντίδας, ως πιο σημαντικές από τους ασθενείς, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές μπορεί να παρερμηνεύσουν την αναγκαιότητα της συναισθηματικής πτυχής της φροντίδας, σε σύγκριση με τους ασθενείς (Cheruiyot & Brysiewicz, 2019).

Οι νοσηλευτές, μέσα από την πρακτική εφαρμογή των συμπεριφορών φροντίδας, τις περισσότερες φορές μεταβιβάζουν τη φροντίδα και μεταδίδουν την αίσθηση του «φροντίζουν». Οι συμπεριφορές φροντίδας κατά κύριο λόγο αποτελούν μια καθοριστική μέθοδο αντίληψης, αξιολόγησης, αλλά και υπολογισμού της φροντίδας. Πριν να κάνουν αισθητή την παρουσία τους καθορισμένες συμπεριφορές φροντίδας, είχε προηγηθεί μια εσωτερική δράση σε κάθε νοσηλευτή, όπου οι προσωπικές ιδέες, αξίες και πεποιθήσεις, έχουν άμεση σχέση με τις γνώσεις και τις τεχνικές ικανότητές που δεσμεύουν αυτούς τους επαγγελματίες υγείας στην έκφραση εκδήλωσής τους (Reynolds, 2017).

Για τους εν λόγω επαγγελματίες υγείας αυτό σημαίνει πως τα εσωτερικά γνωρίσματα είναι σημαντικό να συνδυαστούν με τις νοσηλευτικές ικανότητες. Η συγκεκριμένη δράση είναι εφικτό να επιτευχθεί κατά την περίοδο της κατάρτισής τους. Η προσφερόμενη νοσηλευτική φροντίδα τις περισσότερες φορές αντανακλά τις γνώσεις και τις ικανότητες αυτών των επαγγελματιών υγείας, με στόχο να εκτιμήσουν τη μοναδικότητα του εκάστοτε πάσχοντα, τόσο σωματικά, όσο και συναισθηματικά, προκειμένου να τον βοηθήσουν σε ό,τι έχει να κάνει με τη διαχείριση της κατάστασής του (Papastavrou, Charalambous & Efstathiou, 2011).

Σε έρευνες που έχουν γίνει τα προηγούμενα χρόνια, από πολλούς φοιτητές νοσηλευτικής τέθηκε το θέμα της ασφάλειας στη συγκεκριμένη μορφή φροντίδας. Ο εκάστοτε νοσηλευτής αντιλαμβάνεται διαφορετικά από τους γύρω του τον όρο της ασφάλειας. Όπως επισημαίνεται σε αρκετές μελέτες των προηγούμενων ετών, υφίστανται μερικά σημαντικά κοινά δεδομένα σε αυτόν τον όρο, όπως αυτός γίνεται κατανοητός και δέχεται τη νοσηλευτική φροντίδα στην περίπτωση στην οποία υφίσταται ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, καθώς για τους νοσηλευτές ασφάλεια σημαίνει πρόληψη μετάδοσης, αποφυγή και αισθητή ελάττωση κινδύνων, αποδοτική θεραπεία, αλλά και το γεγονός πως ο ίδιος ο άρρωστος βιώνει το αίσθημα της ασφάλειας στο περιβάλλον του νοσοκομείου (Χριστοδούλου, 2012).

Μελέτες, επίσης, αναφέρουν πως αρκετοί νοσηλευτές θεωρούν πως «φροντίζω» σημαίνει άγγιγμα. Στη συγκεκριμένη κατηγορία περιέχονται οι αναφορές νοσηλευτών σε ό,τι έχει να κάνει με τον όρο της φροντίδας σαν άγγιγμα. Στη συγκεκριμένη περίπτωση αναφέρονται στη σημασία την οποία έχει για τους ίδιους η εκτέλεση μιας νοσηλευτικής πράξης και κυρίως της βασικής νοσηλευτικής φροντίδας, όπου οι επαγγελματίες αγγίζουν τους πάσχοντες, όπως ένα χτύπημα στην πλάτη για κουράγιο και συμπαράσταση. Όλο αυτό είναι αποτέλεσμα μεγάλης οικειότητας (Κοτρώτσιου, κ.ά., 2008).

Τέλος, από αρκετούς έχει τεθεί το θέμα της επικοινωνίας ανάμεσα στους εν λόγω επαγγελματίες υγείας και τους αρρώστους. Το κριτήριο αυτό τονίζεται σαν ζωτικής σημασίας από αρκετές μελέτες. Για παράδειγμα, έρευνες τονίζουν πως οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας πολλές φορές αναλαμβάνουν να μεταφέρουν και να επεξηγήσουν στους πάσχοντες σύνθετους όρους εστιάζοντας πάντα στο γνωστικό και κοινωνικό επίπεδό τους, δίχως να υφίσταται διάθεση απόκρυψης ή αλλοίωσης της εννοιολογικής τους σημασίας. Κυριότερος σκοπός τους είναι να παραμείνουν σαφείς, ακριβείς και αντικειμενικοί, σημαντικά γνωρίσματα τα οποία δεν αποκλείουν, αλλά φέρνουν στην επιφάνεια άλλη μια μορφή των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας, εκείνη του συνηγόρου του πάσχοντα (Χριστοδούλου, 2012).

2. Ενσυναίσθηση και φροντίδα υγείας

Με τον όρο «ενσυναίσθηση» στην ψυχολογία, καλούμε τη δύναμη της προβολής της προσωπικότητας ενός ανθρώπου (με βασικότερη συνέπεια την πλήρη κατανόησή της) πάνω στο αντικείμενο της μελέτης

καθώς επίσης και τον ενεργό ρόλο στα συναισθήματα ή στις ιδέες, ενός άλλου ανθρώπου. Στον τομέα των επιστημών υγείας με αυτόν τον όρο αναφερόμαστε στη δυνατότητα του εκάστοτε θεραπευτή να κατανοεί το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς του πάσχοντα με ακρίβεια και με τα συναισθηματικά και νοητικά δεδομένα τα οποία περιλαμβάνονται, σαν να ήταν ο θεραπευτής ο ίδιος άνθρωπος, αλλά δίχως παράλληλα να χάνει την ιδιότητά του (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

Ο συγκεκριμένος όρος, το να έχει δηλαδή κάποιος την ευχέρεια να συναισθάνεται τον σωματικό ή τον ψυχικό πόνο ενός άλλου ανθρώπου και να ενεργεί με βασικότερο στόχο να καταφέρει να τον ανακουφίσει, είναι εξαιρετικά καθοριστικός για κάποιον όταν εισέρχεται για πρώτη φορά στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Με αυτόν τον όρο επί της ουσίας καλούμε την ικανότητα αντίληψης από τη μεριά του νοσηλευτή του εσωτερικού πλαισίου αναφοράς άλλου ανθρώπου και κατά κύριο λόγο των συναισθηματικών δεδομένων και νοημάτων που υφίστανται παράλληλα σε αυτόν (Lee, 2015).

Έρευνες εστιάζουν σε 4 καθοριστικές πτυχές της ενσυναίσθησης. Οι δυο πρώτες εξ αυτών είναι η βιωματική και η ηθική, οι οποίες κατά κύριο λόγο έχουν άμεση σχέση με την εσωτερική δεξιότητα ενός ανθρώπου να συμερίζεται, αλλά και να προσεγγίζει τη συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ένας άνθρωπος. Παράλληλα, όμως, υφίσταται και η γνωστική διάσταση, η οποία ως επί το πλείστον έχει να κάνει με τη νοητική κατανόηση της εμπειρίας του άλλου, αλλά και η επικοινωνιακή συμπεριφορική, που κατά κύριο λόγο έχει να κάνει με την ακριβή μεταβίβαση στον άλλο της κατανόησης του βιώματος (Χριστοδούλου, 2012).

Η ενσυναίσθηση δεν αποτελεί απλά έναν βασικό άξονα των διαπροσωπικών σχέσεων και της ικανότητας επικοινωνίας, αλλά παράλληλα λογίζεται σαν μια εξαιρετικά χρήσιμη ιδιότητα για έναν νοσηλευτή. Σίγουρα στη φροντίδα υγείας, το συγκεκριμένο γνώρισμα τις περισσότερες φορές παρουσιάζεται στην περίπτωση στην οποία συναντάμε ανθρώπους οι οποίοι εκφράζουν έντονα συναισθήματα, τα οποία τις πιο πολλές φορές έχουν να κάνουν με το γεγονός πως υποφέρουν. Με αυτόν τον τρόπο, ενώ η ενσυναίσθηση είναι διαφορετική σε σχέση με τη συναισθηματική μεταβίβαση και την συμπόνια, διακρίνεται να απαιτεί φροντίδα για τους άλλους ανθρώπους, με την έννοια του ότι μια παρόρμηση για δράση αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της ενσυναισθηματικής δράσης (Martin, 2016).

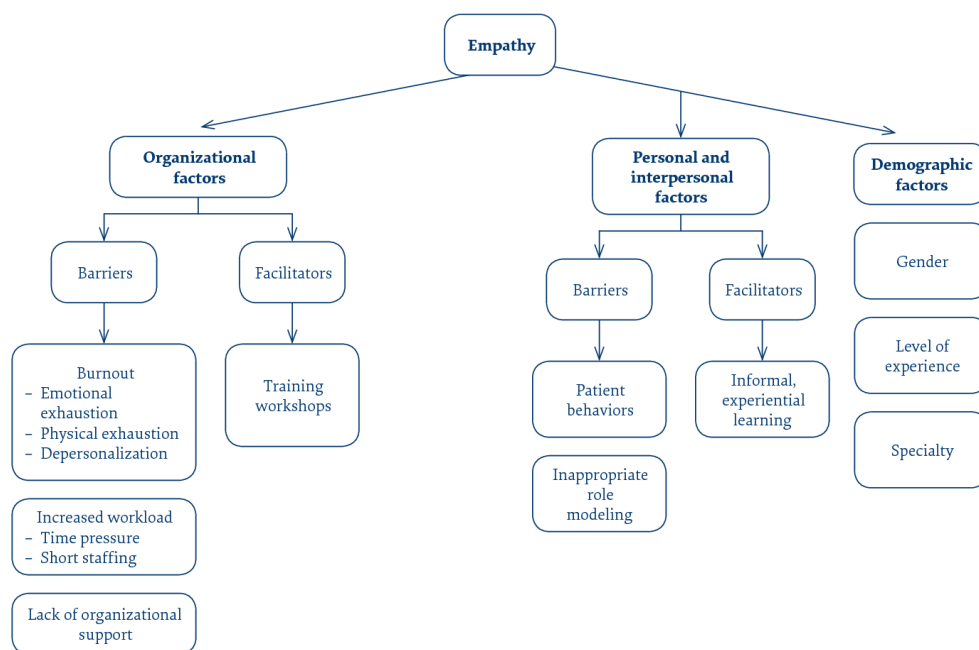
Η κατανόηση για τους πάσχοντες είναι εκείνη η οποία κάνει την ενσυναίσθηση καθοριστική στους συγκεκριμένους επαγγελματίες και προσφέρει όλα τα πλεονεκτήματα της αυξημένης θεραπευτικής διάκρισης και της συμμόρφωσης. Υφίσταται επιμονή στη διάκριση του συγκεκριμένου όρου και της έννοιας της συμπόνιας, έννοιες των οποίων η σχέση τους είναι εφικτό να γίνει αντιληπτή από την οπτική του πλαισίου χρήσης, έχοντας λιγότερο επείγουσα απαίτηση για κατηγορική διάκριση (Ζυγά, 2013).

Ο διαχωρισμός αυτών των εννοιών, που παρουσιάζεται πολλές φορές με αντιφατικό τρόπο από ερευνητή σε ερευνητή, υπήρξε ένας καθοριστικός πόρος για το επιχείρημα το οποίο έχει να κάνει με

την επιστημολογική νομιμότητα και αυτό το οποίο έχει να κάνει με τις αρμόζουσες σχέσεις με τους άλλους και τον ίδιο τον εαυτό. Κανένα από τα συνώνυμα της έννοιας που μελετάμε σε αυτή την ενότητα, όπως είναι για παράδειγμα ο οίκτος, η συμπόνια, η ευαισθησία, η συμπάθεια κλπ, δεν κατάφερε να πλησιάσει το κύρος και τη δύναμη αυτής της έννοιας, που αφορά απλές συναισθηματικές αντιδράσεις (Lee, 2015).

Εικόνα 1. Εννοιολογικό πλαίσιο που δείχνει τα εμπόδια και τους διευκολυντές της ενσυναίσθησης

(Ανατύπωση από: Elayyan M, Rankin J, Chaarani MW. Factors affecting empathetic patient care behaviour among medical doctors and nurses: an integrative literature review. Eastern Mediterranean Health Journal 2018, 24(3): 311–318.)



Στη νοσηλευτική, η ενσυναίσθηση γενικότερα γίνεται εύκολα αντιληπτή σαν μια ικανότητα επικοινωνίας, αλλά και σαν μια υποκειμενική εμπειρία ανάμεσα στον παρατηρητή (νοσηλευτή) και στο υποκείμενο (έναν άρρωστο), όπου ο παρατηρητής εστιάζει και κάνει χρήση διαφοροποιημένων αισθητήριων ερεθισμάτων (όπως είναι για παράδειγμα η προσωδία, μη λεκτικά ερεθίσματα όπως είναι η γλώσσα του σώματος κλπ) και ψυχοκοινωνικές πλευρές της πάθησης, με κυριότερο στόχο να εντοπίζουν και σιγά-σιγά να βιώνουν συναισθηματικές καταστάσεις του υποκειμένου (Ali, 2014).

Αυτό το οποίο είναι σημαντικό να κατανοήσουμε είναι πως η ενσυναίσθηση χρησιμεύει σε σημαντικό επίπεδο στη σύγχρονη νοσηλευτική και διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στο πλαίσιο των θεραπευτικών σχέσεων. Ο όρος αυτός είναι χρήσιμος στην επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών και των πασχόντων,

με κυριότερο σκοπό την επίτευξη των επιθυμητών θεραπευτικών αποτελεσμάτων (Papastavrou, Charalambous & Efstathiou, 2011).

Ως επί το πλείστον έχει να κάνει με τη δυνατότητα του θεραπευτή να τοποθετεί τον εαυτό του στη θέση του πάσχοντα και να αντικρίζει τη ζωή και τον κόσμο του μέσα από τα δικά του μάτια. Σε έρευνα που έγινε πριν μερικά χρόνια, αποδείχτηκε πως οι γυναίκες φοιτήτριες νοσηλευτικής εμφανίζουν πιο υψηλά ποσοστά ενσυναίσθησης συγκριτικά με τους άντρες, ενώ σε ό,τι έχει να κάνει με την ηλικιακή ομάδα, μέσα από τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας καταλαβαίνουμε ότι όσο πιο μεγάλοι είναι οι φοιτητές, τόσο πιο χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης υπάρχουν, δίχως να υφίσταται καμία απολύτως εξάρτηση από το φύλο τους. Η ίδια έρευνα αναφέρει, επίσης, πως στους συγκεκριμένους επαγγελματίες λογίζεται ως καθοριστική η επικοινωνία, αναπτύσσοντας ταύτιση των συγκεκριμένων επαγγελματιών με τους πάσχοντες, κατορθώνοντας με αυτόν τον τρόπο καλύτερα αποτελέσματα φροντίδας (Ιατρού, κ.ά., 2016).

Έρευνες κάνουν λόγο πως οι φοβίες, ο θυμός, αλλά και η παρερμηνεία, είναι εφικτό να ωθήσουν ορισμένους επαγγελματίες να αποκριθούν με μεροληπτικές μεθόδους στους πάσχοντες οι οποίοι αντιμετωπίζουν ένα σημαντικό ζήτημα υγείας. Σε αυτά περιέχονται ζητήματα οικογενειακής βίας και κακοποίησης παιδιών κλπ. Λόγω του ότι οι βασικότεροι σκοποί των πασχόντων διακρίνονται να είναι προσιτοί αλλά είναι δύσκολο να κατορθωθούν, οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες χρειάζεται να έχουν την ευχέρεια να παρέχουν την απαιτούμενη διαβεβαίωση πως έχουν κατανοήσει πλήρως τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις των πασχόντων (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

Η σχέση με τους πάσχοντες μεταβάλλεται σαν συνέπεια της εμπειρίας. Η μεταβολή αυτή, όμως, χρειάζεται χρόνο και κατάλληλη επεξεργασία της εμπειρίας. Ακόμη και στην περίπτωση στην οποία οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται την ανάπτυξη μηχανισμών άμυνας, η πείρα τους είναι εφικτό να οδηγήσει στο να κατανοήσουν άμεσα πως να τα καταφέρουν πιο εύκολα. Με αυτόν τον τρόπο γίνονται πιο ευέλικτοι, ωριμάζουν και έχουν την ευχέρεια να προσπαθήσουν τον εαυτό τους πιο εύκολα, έχοντας μεγαλύτερη αυτογνωσία και ενσυναίσθηση (Reynolds, 2017).

Αρκετές έρευνες αναφέρουν πως υφίστανται αρκετά προβλήματα τα οποία θα κληθούν να αντιμετωπίσουν οι εν λόγω επαγγελματίες υγείας στην κλινική ενσυναισθητική επικοινωνία. Αυτά τα προβλήματα είναι η αντίληψη του περιορισμένου χρόνου κατά την περίοδο μιας κλινικής συνάντησης, η έλλειψη της απαιτούμενης κατάρτισης, καθώς επίσης και η ανησυχία ότι η ενσυναίσθηση είναι συναισθηματικά εξαντλητική για τους συγκεκριμένους επαγγελματίες υγείας και είναι δυνατόν σταδιακά να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

3.Νοσηλευτές και συμπόνια

Πρώτα από όλα είναι σημαντικό να τονιστεί πως στη σημερινή εποχή υφίστανται κάποιες σχέσεις ανάμεσα στην φροντίδα και τη συμπάθεια. Ορισμένοι ερευνητές οι οποίοι έχουν εστιάσει στην έννοια της φροντίδας περιέχουν και άλλους όρους, όπως είναι για παράδειγμα της συμπάθειας, της ενσυναίσθησης, είτε ακόμα και της συμπόνιας, σαν σημαντικά δεδομένα φροντίδας (Sapountzi-Krepia, et al., 2007).

Αυτό το οποίο, όμως, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε, είναι πως η συμπόνια διαφοροποιείται από τη φροντίδα, καθώς η φροντίδα έχει έναν πιο σημαντικό και πιο βαθύ ρόλο στην ανθρώπινη καθημερινότητα, είναι ευρύτερη σε σχέση με τη συμπάθεια στην εφαρμογή της και συνεπάγεται ένα πιο αφοσιωμένο ρόλο με άλλα άτομα και διαφοροποιημένες δράσεις (Andrews, Tierney & Seers, 2020).

Τα τελευταία έτη, έχει υπάρξει μια σημαντική ανοδική τάση του ενδιαφέροντος σε παγκόσμιο επίπεδο από τις επιστήμες υγείας για τον όρο της συμπόνιας και έχει επιχειρηθεί, σε παγκόσμιο επίπεδο, προσέγγιση από διαφοροποιημένα γνωστικά πλαίσια και οπτικές γωνίες. Η απαίτηση για συμπονετική φροντίδα διακρίνεται κατά κύριο λόγο από απαιτήσεις και γίνεται αντιληπτή από πολλές αναφορές, μεταξύ των οποίων περιέχεται και η κοινοποίηση των ελλειμμάτων ακόμη και βασικής φροντίδας σε κάποιο νοσοκομείο (Duarte et al., 2016).

Η έννοια αυτή πολλές φορές γίνεται αντιληπτή με τη μορφή διαφοροποιημένων συναισθημάτων. Στην κατανόηση της συμπόνιας σαν ένα σημαντικό συναίσθημα, έρευνες τονίζουν πως υφίσταται μια συναισθηματική διάσταση, η οποία πολλές φορές αντανακλάται μέσα στο συναίσθημα όπου περιλαμβάνεται και μια ψυχική διάσταση (Weldetsadik, et al., 2019).

Αυτό είναι εφικτό να γίνει αντιληπτό από την αντίληψη του πνευματικού τόνου, η οποία επιφέρει σημαντικές επιρροές και επιδράσεις και που χαρακτηριστικά διαπερνά τις αντιλήψεις των ανθρώπων, τα θέλω και τις ενέργειές τους, με τρόπους που δεν είναι πάντοτε γνωστοί. Η συγκεκριμένη ψυχική διάσταση δείχνει πως η έννοια αυτή επιφέρει σημαντικές επιρροές και επιδράσεις στην καθημερινότητα των ανθρώπων σε παρατεταμένες χρονικές περιόδους, όχι μονάχα μια καθορισμένη χρονική περίοδο και είναι εφικτό να υφίσταται σημαντική έλλειψη συναισθημάτων (Reynolds, 2017).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση ενός νοσηλευτή, ο οποίος εμφανίζει συμπτώματα συμπόνιας, που δεν ανταποκρίνεται απλώς με τα συναισθήματα κατά τη στιγμή του πόνου του πάσχοντα, αλλά θα φροντίσει για αυτόν με συνεχή τρόπο που είναι δυνατόν να μην εκφράζεται πάντα με την έννοια του συναισθήματος. Η συμπόνια πολλές φορές περιέχει καθοριστικά γνωρίσματα, όπως είναι για παράδειγμα η αρετή, η οποία πολλές φορές οδηγεί στην ανησυχία για το καλό των άλλων, η

συνειδητοποίηση του πόνου του άλλου, καθώς επίσης και η θέληση ανάληψης δράσεων που θα καταφέρουν να ανακουφίσουν τον πόνο τον οποίο αισθάνεται ένας ασθενής (Thomas, Newcomb & Fusco, 2019).

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, είναι εφικτό να ειπωθεί πως η φροντίδα, η συμπόνια, αλλά και η ενσυναίσθηση, έχουν την ευχέρεια να προωθήσουν ως ένα κόστος προς τους επαγγελματίες υγείας, περιορίζοντας σε μεγάλο βαθμό τη δυνατότητα είτε το ενδιαφέρον να υποφέρει τις ταλαιπωρίες των άλλων ανθρώπων. Η κόπωση της συμπόνιας σε αρκετές έρευνες αναφέρεται σαν δευτερεύουσα θύμηση και δευτερέων τραυματισμός, ενώ παράλληλα έχει άμεση σχέση με το κόστος της φροντίδας των άλλων με το συναισθηματικό πόνο. Έρευνες, επίσης, αναφέρουν πως η υποκείμενη αποδοτικότητα μιας θεραπευτικής μεθόδου αντιμετώπισης, είτε της φροντίδας, είναι η δυνατότητα να συναισθάνονται, να κατανοούν και να βοηθούν έναν πάσχοντα (Andrews, Tierney & Seers, 2020).

Οι έννοιες της «συμπόνιας» και της «συμπονετικής νοσηλείας» είναι περίπλοκες και δύσκολο να προσδιοριστούν. Συνήθως η «συμπόνια» ορίζεται ως βασική κεντρική αξία που συνδυάζεται με την επιπλοκή των συναισθημάτων. Θεωρεί ότι εξαρτάται από την ικανότητα ενός ατόμου να αναπτύξει μια συμπονετική νοοτροπία και προσανατολισμό, που περιλαμβάνει χαρακτηριστικά όπως η προσοχή, η ευαισθητοποίηση, τα κίνητρα, η σοφία, η αφοσίωση και το θάρρος. Η συμπόνια έχει χαρακτηριστεί ως το πιο πολύτιμο περιουσιακό στοιχείο της νοσηλείας, που συνεπάγεται την είσοδο και τη βύθιση της εμπειρίας και των αισθήσεων ενός ασθενούς και τη συμμετοχή σε δραστηριότητες για την ανακούφιση της αγωνίας και της ταλαιπωρίας (Urton, 2018).

Η έλλειψη συμπόνιας διακρίνεται να έχει άμεση σχέση με την αδυναμία του συστήματος υγείας να καταφέρει να καλύψει πλήρως τις βασικές απαιτήσεις των πασχόντων, καθώς επίσης και με τα ελλείμματα στην ανάπτυξη της οργανωσιακής κουλτούρας στις δομές φροντίδας. Κυρίως στην Ελλάδα, λόγω της παγκόσμιας χρηματοοικονομικής ύφεσης, είναι ζωτικής σημασίας η ένταξη της συμπόνιας στην παροχή φροντίδας υγείας από τους νοσηλευτές (Μάγκα, 2016).

Η συμπόνια αποτελεί έναν ιδιαίτερα πολύπλοκο όρο, ο οποίος κατά κύριο λόγο περιλαμβάνει και άλλες εξίσου σημαντικές αξίες, όπως είναι για παράδειγμα η συμπάθεια, η ενσυναίσθηση και ο σεβασμός. Αφορά μια βαθιά επίγνωση της κατάστασης πως ένας άνθρωπος υποφέρει, σε συνδυασμό με τη θέληση να παρέχει ανακούφιση. Η φροντίδα αυτής της μορφής είναι διανοητική, ψυχολογική αλλά και πνευματική προσφορά ενέργειας, έτσι ώστε να ικανοποιηθούν σε σημαντικό επίπεδο οι απαιτήσεις και οι επιθυμίες του ασθενή, είτε για την προαγωγή της ευεξίας. Επίσης, έχει σαν βασικότερο κριτήριο την ελεγχόμενη συναισθηματική συμμετοχή των νοσηλευτών (ευαισθησία στα συναισθήματα, κατανόηση της σημασίας, ελεγχόμενη ανταπόκριση κλπ) (Martin, 2016).

Έρευνες αναφέρουν πως η συμπόνια διακρίνεται πως οδηγεί σε αισθητή ελάττωση του άγχους, άμεση ανάρρωση και βελτιωμένη διαχείριση των χρόνιων παθήσεων. Επιπλέον, στην περίπτωση στην οποία ένας επαγγελματίας υγείας προσεγγίζει έναν πάσχοντα με συμπόνια, έχει την ευχέρεια να του εμπνεύσει εμπιστοσύνη, ενώ ο πάσχον με τη σειρά του, νιώθει πως ο νοσηλευτής αφιερώνει αρκετό χρόνο και ακούει τα προβλήματα που έχει με προσοχή ενώ ενδιαφέρεται, νοιάζεται και φροντίζει για αυτόν (Lee, 2015).

Αυτό παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη μιας περισσότερο αποδοτικής σχέσης, με σαφή επιρροή στη συμμόρφωση στη θεραπεία αλλά και σημαντική μεταβολή συμπεριφορών. Σε έρευνα που υλοποιήθηκε σε νοσηλευτές για τις κυριότερες παραμέτρους οι οποίες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανοδική τάση της εμπιστοσύνης του πάσχοντα, αποδείχτηκε πως η αίσθηση φροντίδας και πραγματικού ενδιαφέροντος από τους νοσηλευτές αναπτύσσει ένα άνετο και φιλικό περιβάλλον. Εξίσου σημαντικό ρόλο παίζουν οι καλοί τρόποι και η οπτική επικοινωνία (Duarte et al., 2016).

Είναι σημαντική, επομένως, μια προσέγγιση η οποία ως επί το πλείστον επικεντρώνεται στον ίδιο τον πάσχοντα, ο οποίος θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν ολότητα. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να απευθύνονται τόσο στις σωματικές, όσο και στις ψυχικές ανάγκες των πασχόντων. Έρευνα που διερεύνησε τις μεθόδους με τις οποίες οι νοσηλευτές νιώθουν τον πόνο του πάσχοντα κατά την αλληλεπίδρασή τους, έδειξε πως οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας είχαν την ευχέρεια να νιώσουν τον πόνο των πασχόντων όσο περισσότερο συνέπασχαν και ανακούφιζαν τον πόνο των πασχόντων, ενεργοποιώντας τις δικές τους περιοχές ανακούφισης του πόνου στον εγκέφαλό τους (Reynolds, 2017).

Έρευνες, επίσης, έχουν δείξει πως οι νοσηλευτές οι οποίες προσφέρουν φροντίδα αυτής της μορφής πολλές φορές οδηγούνται σε προσωπική ωρίμανση, αισθητή βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της εμπιστοσύνης στον ίδιο τους τον εαυτό και στην αλτρουιστική προσφορά φροντίδας. Ακόμα, με αυτόν τον τρόπο είναι δυνατόν να υπάρξει σημαντική ανοδική τάση της ικανοποίησής τους ενώ παράλληλα νιώθουν πως είναι χρήσιμοι για αυτούς τους ανθρώπους και έτσι τονώνεται το αίσθημα της αυτόπραγμάτωσης μιας και επιτυγχάνουν τους στόχους τους (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

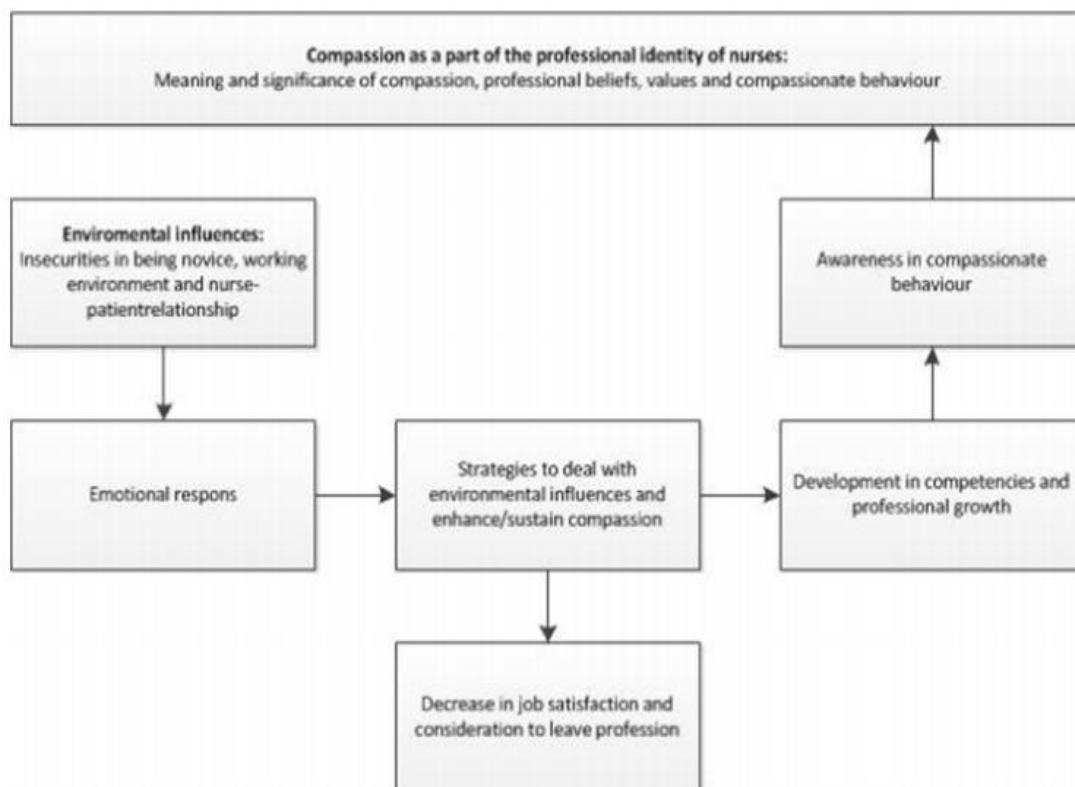
Ορισμένα υποθετικά δεδομένα συμπόνιας τα οποία είναι σημαντικό να διαθέτει ένας νοσηλευτής, είναι το ενδιαφέρον, η προσεκτική ακρόαση του πάσχοντα, το γενικότερο αίσθημα συμπόνιας το οποίο χρειάζεται να τον διακατέχει σαν προσωπικότητα, η ανοχή, το επεξηγηματικό ύφος επικοινωνίας, η υπομονή, η εκτίμηση αλλά και ο σεβασμός προς τους πάσχοντες, η προσοχή στις λεπτομέρειες καθώς επίσης και η εξοικείωση η οποία υφίσταται με το πέρασμα του χρόνου (Toussaint et al., 2015).

Τα παραπάνω γνωρίσματα είναι ζωτικής σημασίας στην περίπτωση στην οποία οι εν λόγω επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να προσφέρουν μια ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας. Η συμπόνια σε αυτήν την περίπτωση παίζει σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση της εστιασμένης στον πάσχοντα

επικοινωνίας, στα περιστατικά στα οποία ο νοσηλευτής είναι σημαντικό να είναι ευαισθητοποιημένος σε ό,τι έχει να κάνει με τη φιλοσοφία και τις προτιμήσεις του πάσχοντα, στην περίπτωση στην οποία θα πρέπει να του ανακοινώσει άσχημα νέα, είτε να προσφέρει ανακουφιστική φροντίδα (Duarte et al., 2016).

Εικόνα 2. Νοσηλευτές και συμπόνια

(Ανατύπωση από: Nijboer AAJ, Van der Cingel MCJM. Compassion: Use it or lose it?: A study into the perceptions of novice nurses on compassion: A qualitative approach. Nurse Education Today 2019, 72: 84-89.)



Παρόλα αυτά, όμως, οι νοσηλευτές είναι εφικτό να κληθούν να αντιμετωπίσουν μερικά σημαντικά εμπόδια είτε καθοριστικές δυσκολίες σε ό,τι έχει να κάνει με τη φροντίδα αυτής της μορφής προς τους πάσχοντες. Παρόμοιας μορφής δυσκολίες είναι δυνατόν να είναι η αδυναμία αντικειμενικής απόφασης-ενημέρωσης του πάσχοντα, η αντιμετώπιση ηθικού διλήμματος εξαιτίας της διαπροσωπικής σχέσης που έχει αναπτυχθεί, τα προσωπικά βιώματα και τα πιστεύω του ίδιου του νοσηλευτή, η έλλειψη της απαιτούμενης κατάρτισης στην ελεγχόμενη συναισθηματική συμμετοχή, το άγχος κλπ (Lee, 2015).

Εικόνα 3. Συμπτώματα της κόπωσης συμπόνιας

(Ανατύπωση από: Lombardo B, Eyre C. Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. The Online Journal of Issues in Nursing 2011, 16(1), 3.)

WORK RELATED	EMOTIONAL:
<ul style="list-style-type: none"> • Avoidance or dread of working with certain patients • Reduced ability to feel empathy towards patients or families • Frequent use of sick days • Lack of joyfulness 	<ul style="list-style-type: none"> • Mood swings • Restlessness • Irritability • Oversensitivity • Anxiety • Excessive use of substances: nicotine, alcohol, illicit drugs • Depression • Anger and resentment • Loss of objectivity • Memory issues • Poor concentration, focus, and judgment,
PHYSICAL:	
<ul style="list-style-type: none"> • Headaches • Digestive problems: diarrhea, constipation, upset stomach • Muscle tension • Sleep disturbances: inability to sleep, insomnia, too much sleep • Fatigue • Cardiac symptoms: chest pain/pressure, palpitations, tachycardia 	

Ορισμένες τακτικές με κυριότερο σκοπό την εξασφάλιση της φροντίδας αυτής της μορφής, είναι κατά κύριο λόγο η υποστήριξη και από άλλους επαγγελματίες υγείας σε επίπεδο ομάδας, καθώς επίσης και η αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας, η λήψη κατάλληλων μέτρων πρόληψης για προβλήματα όπως είναι για παράδειγμα το άγχος, η επαγγελματική εξουθένωση κλπ, η ανταλλαγή εμπειριών σε τοπικό είτε παγκόσμιο επίπεδο, η εστίαση σε καινοτόμες δράσεις σε πολιτικά στάδια εφαρμογής, η σκέψη και ο στοχασμός στην καθημερινή πρακτική αλλά και η ικανότητα του νοσηλευτή να διαμοιράζεται συναισθήματα, εμπειρίες καθώς επίσης και θετικά αποτελέσματα με τους γύρω του (Reynolds, 2017).

Σε μια έρευνα που υλοποιήθηκε πριν μερικά χρόνια, οι φοιτητές της νοσηλευτικής εστίασαν στα συναισθήματα των νοσηλευτών σε σχέση με τους πάσχοντες. Ένα μεγάλο ποσοστό εξ αυτών ανέφεραν πως η συμπόνια και το ενδιαφέρον ήταν από τα πιο καθοριστικά γνωρίσματα της φροντίδας. Στη συγκεκριμένη έρευνα, με τον όρο συμπόνια λογίζονταν η αγάπη, η ύπαρξη και το να μοιράζεται ένας άνθρωπος συναισθήματα, το να κάνει ο εν λόγω επαγγελματίας υγείας μικρά πράγματα για τους πάσχοντες καθώς επίσης και η κατανόηση των συναισθημάτων των πασχόντων. Στην ίδια έρευνα, κάποια φοιτητές απάντησαν πως αντιλαμβάνονται τη συγκεκριμένη μορφή φροντίδας σαν αγάπη και συμπόνια. Οι ίδιοι φοιτητές νοσηλευτικής επισήμαναν πως δίνουν περισσότερη βάση στην

διαπροσωπική ποιότητα και τις περισσότερες φορές αγνοούν εντελώς τις εκφάνσεις της τεχνικής ποιότητας (γνώσεις, ικανότητες κλπ) (Χριστοδούλου, 2012).

Επίσης, έρευνες κάνουν λόγο πως η φροντίδα αυτής της μορφής αποτελεί μια σχέση αγάπης, στην οποία καθώς εισέρχονται οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς, συνειδητοποιούν την μεταξύ τους διαβίωση ως πρόθεση για ολιστική φροντίδα. Φροντίζοντας για παράδειγμα τους πάσχοντες με χρόνιες παθήσεις, διαμέσου των ενεργειών της αγάπης, οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας έχουν την ευχέρεια να παρέχουν συναισθήματα εμπάθειας, δέους, ανησυχίας, αλλά και συμπόνιας, παραμέτρους που έχουν άρρηκτη σχέση με τους ανθρώπους και μια ανθρώπινη κατάσταση η οποία εστιάζει στην ανιδιοτελή αγάπη (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

Η βασική απαίτηση των πασχόντων θεμελιώνεται στο αίσθημα ότι οι εν λόγω επαγγελματίες υγείας νοιάζονται για αυτούς και έτσι δρουν αποδοτικότερα αποκτώντας μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, καθώς διαμέσου των κοινωνικών τους συναναστροφών προβάλλεται το αίσθημα της ευεξίας καθώς επίσης και η ψυχολογική ισορροπία. Οι απαιτήσεις, επομένως, για αυτοεκτίμηση και συμπόνια έχουν άμεση σχέση, από τη στιγμή που κανένας δεν έχει την ευχέρεια να αγαπήσει τους άλλους στην περίπτωση στην οποία δεν έχει αποδεχτεί και αγαπήσει πρώτα από όλους τον ίδιο του τον εαυτό (Reynolds, 2017).

Έρευνες αναφέρουν πως από τις εμπειρίες των νοσηλευτών μέσω του φαινομένου της συμπόνιας, διακρίνεται να επιφέρουν καθοριστικές επιρροές και επιδράσεις στους πάσχοντες αφού πρώτα ασκούν επιδράσεις στην ίδια τους την προσωπικότητα και σχεδόν αναπόφευκτα παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανθρώπινη εξέλιξη είτε το μετασχηματισμό και στη βελτίωση της ευημερίας του ανθρώπου (Lee, 2015).

Στη σημερινή εποχή, το ηθικό συμφέρον κατά κύριο λόγο εστιάζει στην ποιότητα των σχέσεων, έχοντας σαν βασικότερο στόχο την προσοχή, την αλληλοσύνδεση και τη γεφύρωση της δυαδικότητας, της ηθικής δικαιοσύνης και της ισότητας, της ηθικής φροντίδας και της συμπόνιας. Στη σύγχρονη εποχή, οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας στο κλινικό περιβάλλον, πολλές φορές επισημαίνουν πως βρίσκονται αντιμέτωποι με αρκετά και διαφορετικά ηθικά διλήματα, όπως είναι για παράδειγμα διάφορες ενέργειες τις οποίες είναι σημαντικό να υλοποιήσουν βάσει με τις κατευθυντήριες οδηγίες δεοντολογίας, σε σχέση με αυτές τις οποίες θεωρούν σαν περισσότερο ορθές για την εκάστοτε περίπτωση του πάσχοντα (Reynolds, 2017).

Κατ' επέκταση πολλές φορές καλούνται να διαλέξουν ανάμεσα στην ηθική δικαιοσύνη (αρχές, νομοθεσία κλπ) και της δεοντολογίας της φροντίδας (την κατανόηση την οποία αποκτούν διαμέσου των εμπειριών τους). Επομένως, σε μια σχέση φροντίδας, η ελευθερία και η ευθύνη παρουσιάζονται σαν ζωτικής σημασίας για την ηθική και την υγεία στη φροντίδα και τη νοσηλεία των πασχόντων. Διαμέσου αυτών των δυο αξιών, σταδιακά αναπτύσσεται μια διαρκής κίνηση ανάμεσα σε εσωτερικές και

εξωτερικές πλευρές της ηθικής μιας και διαφυλάσσεται η υγεία και η αξιοπρέπεια των ανθρώπων (Duarte et al., 2016).

4.Νοσηλευτές και συγχωρητικότητα

Είναι εξαιρετικά δύσκολο να οριοθετηθεί ένας ευρέως αποδεκτός και αποδοτικός ορισμός για τη συγχωρητικότητα, καθώς κατά κύριο λόγο περιέχεται από ένα σύνολο διαφοροποιημένων πλαισίων. Τα συγκεκριμένα πλαίσια έχουν άμεση σχέση με τον ίδιο τον εαυτό, τον Θεό, την οικογένεια αλλά και την ίδια την κοινωνία. Βάσει μελετών, η συγχώρεση λογίζεται σαν ένα σύνθετο εφεύρημα και δημιουργημα το οποίο περιέχει διαστάσεις επηρεασμού, συμπεριφοράς και γνώσης (Toussaint et al., 2015).

Κατά περιόδους έχει αποτελέσει το επίκεντρο του ενδιαφέροντος αρκετών μελετητών και κυρίως σε ό,τι έχει να κάνει με τον τομέα της ψυχολογίας. Από την ετυμολογία της εν λόγω έννοιας είναι εφικτό να κατανοήσουμε ότι με αυτόν τον όρο πολλές φορές ερμηνεύεται η απόδοση του χώρου στη σκέψη και επομένως, η αναγνώριση διαφορετικών στάσεων και αντιλήψεων. Από μια άλλη οπτική, μπορεί να αφορά τη συγκατάθεση στο να δώσουμε χώρο στους γύρω μας και να αναπτύξουμε διαπροσωπικές σχέσεις (Weldetsadik, et al., 2019).

Μερικές μελέτες υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι έχουν περισσότερη ψυχολογική ασφάλεια όταν έχουν περισσότερη συγχωρητικότητα. Επίσης, η συγχωρητικότητα οδηγεί σε μικρότερο κίνδυνο κατάθλιψης. Γενικά, φαίνεται ότι η αυτοσυγχώρεση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχολογική ασφάλεια. Αξίζει να σημειωθεί ότι κάθε είδος συγχώρεσης επηρεάζει διαφορετικά την υγεία των ανθρώπων (Ferrell, et al., 2014).

Η έννοια της συγχώρεσης περιέχει μια δράση προσφοράς και ενεργεί με κυριότερο στόχο να επιφέρει την αλλαγή από αρνητικές σε θετικές γνωστικές συμπεριφορές. Αποτελεί μια εσωτερική δράση του ανθρώπου, που δεν χρειάζεται αποζημίωση, αποκατάσταση είτε ακόμα και συμφιλίωση, αλλά συντηρεί το δικαίωμα της ευθύνης από τον εκάστοτε φταίχτη (Ζυγά, 2013).

Πολλές φορές οριοθετούνται τα θεραπευτικά γνωρίσματα αυτής της έννοιας και αναγνωρίζεται σαν ένα χρήσιμο εργαλείο προστασίας της ψυχικής υγείας από τις θετικές μεταβολές τις οποίες επιφέρει στα ανθρώπινα συναισθήματα. Η επιρροή της στην ψυχική υγεία των ανθρώπων αλλά και στην ευημερία τους είναι άμεση και αντιληπτή, μιας και δρα κατά κύριο λόγο προληπτικά και αποτρεπτικά σε ό,τι έχει

να κάνει με διάφορα άλλα αισθήματα, όπως είναι για παράδειγμα τα αισθήματα του μίσους, του τεράστιου θυμού, της εχθρότητας κλπ (Toussaint et al., 2015).

Η συγχωρητικότητα είναι εφικτό να εμφανιστεί σαν μια εναλλακτική προσέγγιση σε ό,τι έχει να κάνει με την αισθητή βελτίωση της φροντίδας του πάσχοντα. Η εν λόγω προσέγγιση εστιάζει κυρίως στην αξιοπρέπεια, στη σχέση καθώς επίσης και στη συγχώρεση. Οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι είναι δυνατόν να ανταποκριθούν σε αυτής της μορφής την προσέγγιση, δέχονται μια προσωπική μεταμόρφωση η οποία τους επιτρέπει να συσχετιστούν περισσότερο με τους πάσχοντες και με αυτόν τον τρόπο να αναπτύξουν μια σχέση και μια οικειότητα (Ali, 2014).

Μια παρόμοια ενέργεια, επομένως, είναι εφικτό να βελτιώσει σημαντικά τη φροντίδα των πασχόντων. Στη σημερινή εποχή, στους νοσηλευτές, η αναγνώριση αλλά και η κατανόηση ενός σοβαρού ζητήματος για τον ίδιο τους τον εαυτό, σε ορισμένες περιπτώσεις είναι εξαιρετικά δύσκολο από ότι θα περίμενε κάποιος. Η άρνηση αποτελεί ένα καθοριστικό ψυχολογικό σύστημα αντιμετώπισης στην περίπτωση στην οποία κάτι δεν πάει καλά, το οποίο, όμως, δεν είναι τόσο αποδοτικό (Toussaint et al., 2015).

Μέσα, όμως, από τη συγχωρητικότητα των νοσηλευτών καθώς επίσης και την παραδοχή είναι δυνατόν να κατορθωθεί η αναγνώριση της κατάστασης την οποία βιώνουν οι συνάνθρωποί μας. Με την προθυμία, επομένως, αλλά και την επιδεξιότητα διακρίνεται η ανοδική τάση του επαγγελματισμού. Μια ειλικρινής συγνώμη δεν είναι δυνατόν να θεραπεύσει όλες τις πληγές. Για τους εν λόγω επαγγελματίες, όμως, πιθανόν να λογίζεται σαν ένα καθοριστικό ηθικό καθήκον, παίζοντας υποστηρικτικό ρόλο με αυτόν τον τρόπο στους πάσχοντες προκειμένου να ξεκινήσει η επούλωση (Reynolds, 2017).

Η συγχώρεση και η αυτο-συγχώρεση εντοπίζεται σε αρκετές περιπτώσεις και αποτελεί ένα καθοριστικό κομμάτι της καθημερινότητας των νοσηλευτών. Στο σημείο αυτό είναι καθοριστικό να τονιστεί πως το κάθε άτομο έχει τη δική του μέθοδο και επιθυμεί το δικό του χρόνο, προκειμένου να μπει στη δράση αυτή. Δεν είναι εφικτό να υποχρεωθεί ένας άνθρωπος να δεχτεί τη συγκεκριμένη δράση. Όποιο όμως, κι αν είναι το αποτέλεσμα, οι νοσηλευτές δεσμεύονται να θεραπεύσουν και να φροντίσουν τους γύρω τους με συμπόνια, ενσυναίσθηση και σεβασμό (Martin, 2016).

Στη σημερινή εποχή, η ψυχική ευημερία έχει άμεση σχέση με την έννοια που μελετάμε σε αυτή την ενότητα καθώς επίσης και με την αυτό-συγχώρεση. Με αυτόν τον τρόπο, για τα βέλτιστα εφικτά αποτελέσματα η περιοδική αξιολόγηση της ψυχικής αλλά και της σωματικής δράσης των νοσηλευτών είναι ζωτικής σημασίας να συμπεριληφθεί και να λογιστεί σαν ένα από τα κυριότερα κομμάτια της εργασίας τους (Thomas, Newcomb & Fusco, 2019).

Στη συγκεκριμένη έννοια είναι σημαντικό να μην γίνει αποδεκτή η πεποίθηση του συγχωρόντος-θύματος, εκείνος δηλαδή ο οποίος συγχωρεί να λογίζεται σαν θύμα και να βεβαιωθεί πως χρειάζεται

προσωπική ευθύνη για τον εαυτό του και να συγχωρήσει τους γύρω του, κάτι το οποίο πολλές φορές είναι δυνατόν να οδηγήσει σε μια ενισχυμένη αίσθηση της αυτό-αποδοτικότητας (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

Η πράξη της συγχώρεσης, επομένως, είναι δυνατόν να έχει σαν βασικότερη συνέπεια ο άνθρωπος να σταματήσει τις μνησικακίες, τον θυμό τον οποίο αισθάνεται και τη θέληση για τιμωρία, επιλέγοντας να δώσει χάρη στην παραβατική συμπεριφορά του άλλου ατόμου. Από την άλλη μεριά και οι πάσχοντες που έχουν άμεση ανάγκη από τη φροντίδα είναι σημαντικό να είναι διατεθειμένοι να προσαρμοστούν και να ελαττώσουν αισθητά τις ανάγκες τους καθώς επίσης και να είναι πρόθυμοι να αγνοήσουν δυσμενείς συνθήκες φροντίδας (Weldetsadik, et al., 2019).

Εικόνα 4. Αφηγήσεις νοσηλευτών για τις αντιδράσεις τους σε αιτήματα συγχώρεσης των ασθενών

(Ανατύπωση από: Ferrell B, Otis-Green S, Baird RP, Garcia A. Nurses' responses to requests for forgiveness at the end of life. *Journal of Pain and Symptom Management* 2014, 47(3): 631-641.)

Nurses' Reactions with Narrative Exemplars	
Nurses' Reactions	Examples
Career/life lessons learned	The most common example I have observed is long lost family members who resurface at time of death. It is those who seeked peace with ones who said they have held grudges against, before a person is laid to rest. I have learned from those that life is too short to not speak to loved ones, even if you don't agree with them. I realized at that time that you have to show your love to your parents while they are alive, it's never too late to tell them how much you love them, to ask forgiveness and to forgive.
Emotional impact	I walked by the room and he was curled up on the window sill of the room, staring at his mother and sobbing about his lost opportunities with her. I was a newer nurse at the time but will never forget that. This story unfortunately has a sad ending ...I often wonder how he felt about everything he'd been through, the family discord, lack of family support, and ultimately the family not forgiving each other before his death. He was all alone, it breaks my heart that the family couldn't set aside their differences for their terminally ill loved one, very sad! The son then felt a bond with the dad he didn't know (>5 years apart) and the family began to talk to the vented patient, bond with one another. It was dysfunctionally inspiring and beautiful. The act that caused the original hurt or anger seems diminished or forgotten by one joy or reconciliation. I recall forgiveness experiences taking place in person at the deathbed and even by the telephone. Again, it's a privilege to witness this intimate loving event.

Έρευνες αναφέρουν πως οι κυριότερες προκλήσεις οι οποίες επιφέρουν καθοριστικές επιρροές και επιδράσεις στην ευεξία του επαγγελματία φροντίδας είναι η επαγγελματική εξουθένωση (έχει να κάνει με τη συσσωρευμένη εργασία και το άγχος αυτών των ανθρώπων), το τραύμα (κακή λειτουργία από παρατεταμένη έκθεση στον πόνο και τη δυστυχία των άλλων ανθρώπων), η ηθική αγωνία (αγωνία εάν κάνει σωστά είτε εάν είχε τη δυνατότητα να κάνει κάτι διαφορετικά σε μια δύσκολη κατάσταση), η εχθρότητα από άλλους επαγγελματίες υγείας (υποτιμητική είτε μη υποστηρικτική συμπεριφορά) καθώς επίσης και η διάκριση (με τη μορφή ψυχολογικής βίας κλπ) (Ali, 2014).

Οι νοσηλευτές πολλές φορές αισθάνονται μια ανοδική τάση της έντασης των συναισθημάτων ενοχής, κάτι το οποίο έχει να κάνει κατά κύριο λόγο με τον ίδιο τον άνθρωπο ο οποίος λαμβάνει τη φροντίδα τους. Οι κυριότερες προκλήσεις είναι δυνατόν να επιδεινωθούν από πιθανή άρνηση του θανάτου, από

την ταλαιπωρία στην οποία υπόκειται ο ασθενής, την αγωνία του νοσηλευτή καθώς επίσης και την αδυναμία παρέμβασής του, την τελειομανία, την αυτό-παραμέληση, τις ελαττωμένες γνώσεις και την έλλειψη της απαιτούμενης κατάρτισης (Lee, 2015).

Ακόμα, εκείνο το οποίο είναι δυνατόν να γίνει εξαιτίας της κακής κατάστασης της υγείας του ανθρώπου τον οποίο καλούνται να φροντίσουν, που δεν βοηθά στο να κατανοήσουν πλήρως τις απαιτήσεις είτε τα θέλω τους (για παράδειγμα η έλλειψη καλής επικοινωνίας μεταξύ τους κλπ). Εξαιρετικά καθοριστικό ρόλο, φυσικά, διαδραματίζει και η αδυναμία την οποία είναι εφικτό να εμφανίσει σε ό,τι έχει να κάνει με το κλείσιμο της σχέσης ανάμεσα σε έναν νοσηλευτή και έναν ασθενή (Toussaint et al., 2015).

Η συγκεκριμένη κατάσταση είναι δυνατόν να επιφέρει στους νοσηλευτές τεράστια θλίψη και να εμφανίσουν ενοχές για εγκατάλειψη του πάσχοντα. Καθοριστικό κομμάτι, επομένως, στη συγκεκριμένη δράση είναι η αυτό-συγχώρηση, που περιέχει τη συμπόνια που αναλύθηκε παραπάνω, την γενναιοδωρία και την αγάπη προς τον ίδιο τους τον εαυτό (Martin, 2016).

Οι νοσηλευτές οι οποίοι στην περίπτωση στην οποία ο ασθενής δεν καταφέρει να επιζήσει, είναι δυνατόν να παρουσιάσουν συναισθήματα απελπισίας είτε ακόμα και απογοήτευσης, που είναι εξαιρετικά πιθανόν να οδηγήσουν σταδιακά σε ψυχική οδύνη. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, περνούν από 3 φάσεις θλίψης που είναι το μούδιασμα, η αποδιοργάνωση και τέλος η αναδιοργάνωση (Recine, Recine & Paldon, 2019).

Έρευνες αναφέρουν πως η ελαττωμένη θλίψη διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο σε ό,τι έχει να κάνει με την αυτό-συγχώρηση. Οι νοσηλευτές που έχουν βιώσει καθοριστική ανακούφιση, είναι αυτοί στους οποίους έχει προηγηθεί μια μακροπρόθεσμη αγχωτική περίοδος. Με αυτόν τον τρόπο, η προληπτική θλίψη έχει θετικές συνέπειες στη δράση της θλίψης μετά τον θάνατο του πάσχοντα, που είναι εξαιρετικά βοηθητικό στην αυτό-συγχώρηση. Οι νοσηλευτές, επομένως, περνούν στην επόμενη φάση, που είναι το επίπεδο της αναδιοργάνωσης, βάσει με το οποίο υφίσταται η μετάβαση του νοσηλευτή σε καινούριους ρόλους (Toussaint et al., 2015).

Γενικότερα, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως η αυτο-συγχώρηση έχει αναδειχτεί σαν μια καθοριστική μέθοδος κατανόησης για το πως οι άνθρωποι εργάζονται με τον ίδιο τους τον εαυτό και τα δικά τους παράπονα. Η δράση αυτής της μορφής αντανακλά το ταξίδι των νοσηλευτών που περιέχει καθορισμένες μη εξαρτώμενες μεταβλητές, όπως είναι για παράδειγμα η αντιμετώπιση της προσαρμογής, των θρησκευτικών και πνευματικών πρακτικών καθώς επίσης και την κοινωνική υποστήριξη. Συνέπεια όλων αυτών των δράσεων είναι η ψυχική ευεξία αλλά και η αισθητή ελάττωση της θλίψης των νοσηλευτών (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

Σε ό,τι έχει να κάνει με την αντιμετώπιση της προσαρμογής στις καταστάσεις οι οποίες επικρατούν, η σχέση της είναι άρρηκτη με την έννοια που μελετάμε σε αυτήν την ενότητα, όπως επίσης και με την έννοια της αυτό-συγχώρεσης. Αυτό δείχνει πως τα άτομα τα οποία έχουν την ευχέρεια να χρησιμοποιούν τακτικές αντιμετώπισης προσαρμογής που έχουν άρρηκτη σχέση με την αντιμετώπιση του άγχους της φροντίδας, εμφανίζουν πιο πολλές πιθανότητες και έχουν την ευχέρεια να συγχωρήσουν τον εαυτό τους (Ferrell, et al., 2014).

Ακόμα, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως οι άνθρωποι που κατά την περίοδο της φροντίδας κάνουν χρήση αυτών των τακτικών, εν αναμονή της πιθανότητας θανάτου του πάσχοντα, έχουν την ευχέρεια να εργαστούν με τον ίδιο τους τον εαυτό διαμέσου της δράσης της θλίψης, καθώς επήλθε ο θάνατος του πάσχοντα και να καταλήξουν στην αυτό-συγχώρεση μετά από μια φυσιολογική περίοδο πένθους. Οι νοσηλευτές οι οποίοι προσφέρουν μακροχρόνια φροντίδα έχουν την πείρα αρκετών και διαφορετικών καταστάσεων και εκδηλώσεων κατά την περίοδο που προσφέρουν την εν λόγω φροντίδα. Οι συγκεκριμένες εκδηλώσεις είναι δυνατόν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην αυτό-συγχώρεση, σαν ένα καθοριστικό κομμάτι της δράσης του θρήνου για τους νοσηλευτές μετά το θάνατο του πάσχοντα που φρόντιζαν (Toussaint et al., 2015).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.Σκοπός

Ο σκοπός της έρευνας αυτής είναι να διερευνηθούν οι απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με το πως αντιλαμβάνονται τη νοσηλευτική φροντίδα, καθώς και ποια είναι η σχέση τους με την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.

Επιπλέον, η έρευνα στοχεύει να απαντήσει στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Πως αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές τη νοσηλευτική φροντίδα;
- Έχουν οι νοσηλευτές αυτοσυμπόνια;
- Έχουν οι νοσηλευτές συγχωρητικότητα;
- Σχετίζονται οι απόψεις των νοσηλευτών για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ νοσηλευτικής φροντίδα, αυτοσυμπόνιας και συγχωρητικότητας;

2.Πληθυσμός μελέτης και μέθοδος

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Επιλέχθηκε η μέθοδος αυτή καθώς δεν είναι χρονοβόρα, εγγυάται την ανωνυμία των συμμετεχόντων και μπορεί να χρησιμοποιηθεί μεγάλο δείγμα (Δαφέρμος, 2011). Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας αποτελούνται από 4 θεματικές (κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, αντιλήψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα, απόψεις για την αυτοσυμπόνια, απόψεις για τη συγχωρητικότητα) (βλέπε Παράρτημα). Για τις τελευταίες 3 θεματικές, έγινε χρήση ορισμένων κλιμάκων, οι οποίες παρουσιάζονται παρακάτω.

Η Κλίμακα Νοσηλευτικής Φροντίδας (GR-NDI 24) είναι η ελληνική έκδοση της κλίμακας Nursing Dimensions Inventory (NDI-35) η οποία δημιουργήθηκε από τον Watson και τους συνεργάτες του (2003). Η κλίμακα έχει σταθμιστεί από την Κοτρώτσιου και τους συνεργάτες της (2014). Πρόκειται για

μια κλίμακα με 24 στοιχεία, κάθε ένα από τα οποία βαθμολογείται σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert (1-Πολύ σημαντικό – 5-Καθόλου σημαντικό). Επίσης, περιλαμβάνει δυο υποκλίμακες: κλινικό έργο (με 18 ερωτήσεις) και ανάγκες του ασθενούς (με 6 ερωτήσεις). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας προκύπτει από το άθροισμα όλων των απαντήσεων. Όσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο καλύτερη είναι η αντίληψη για τη νοσηλευτική φροντίδα (Kotrotsiou, et al., 2014).

Επίσης, χρησιμοποιήθηκε και η Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας (Self-Compassion Scale) η οποία δημιουργήθηκε από την Neff (2003). Πρόκειται για μια κλίμακα 26 στοιχείων, και κάθε στοιχείο βαθμολογείται σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert (1-Σχεδόν ποτέ – 5-Σχεδόν πάντα). Η συνολική βαθμολογία για την κλίμακα αυτή προκύπτει από το άθροισμα όλων των απαντήσεων. Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη είναι η αυτοσυμπόνια (Mantzios, Wilson & Giannou, 2013).

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε και η Κλίμακα Συγχωρητικότητας (Heartland Forgiveness Scale) η οποία αναπτύχθηκε από τους Thomson και Snyder (2003). Αποτελείται από 18 στοιχεία, κάθε ένα εκ των οποίων βαθμολογείται σε μια επταβάθμια κλίμακα Likert (1-Σχεδόν πάντα λάθος για μένα – 7-Σχεδόν πάντα σωστό για μένα), και περιλαμβάνει 3 υποκλίμακες: συγχώρεση καταστάσεων, συγχώρεση άλλων, συγχώρεση εαυτού. Κάθε υποκλίμακα αποτελείται από 6 ερωτήσεις. Η συνολική συγχωρητικότητα υπολογίζεται ως το άθροισμα των 3 υποκλιμάκων. Η βαθμολογία της συνολικής κλίμακας αλλά και των υποκλιμάκων της υπολογίζεται αφού πρώτα έχει γίνει αντιστροφή των απαντήσεων για τις ερωτήσεις 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 15 και 17. Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη είναι η συγχωρητικότητα (Thomson, et al., 2005).

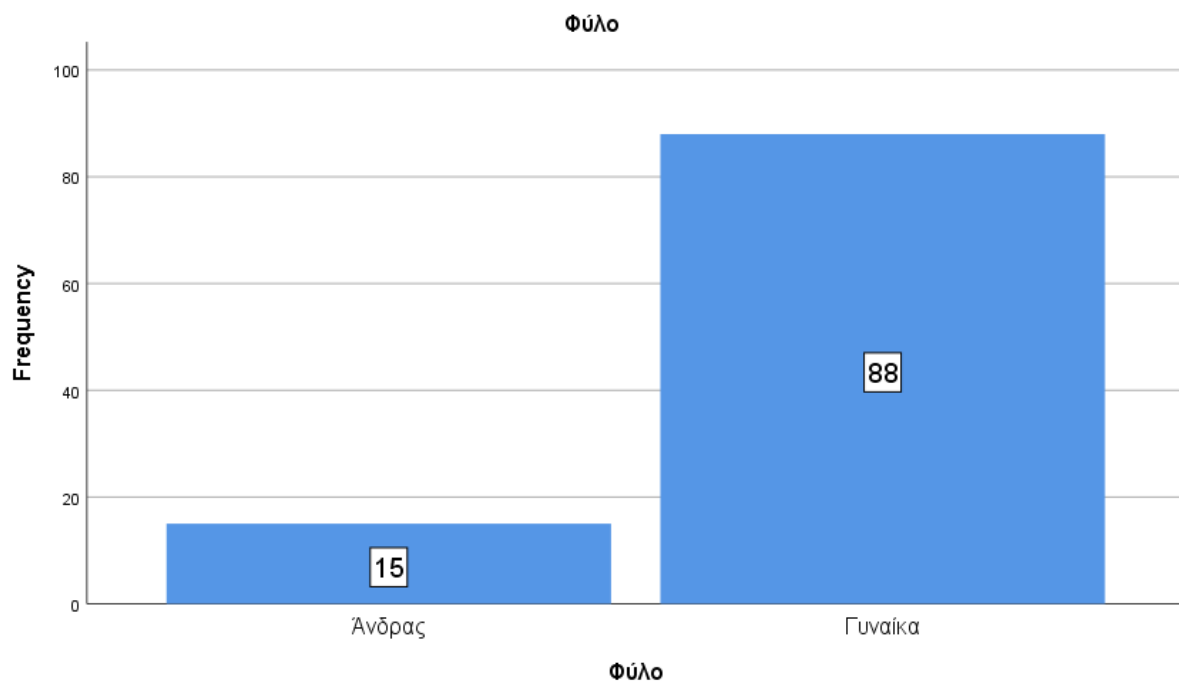
Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 103 νοσηλευτές. Η τεχνική δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε είναι η δειγματοληψία σκοπιμότητας. Χρησιμοποιήθηκε η τεχνική αυτή καθώς όλα τα άτομα του δείγματος έπρεπε να είναι νοσηλευτές (να έχουν το συγκεκριμένο κοινό χαρακτηριστικό).

Παράλληλα, διευκρινίστηκε στους συμμετέχοντες ότι εξασφαλίζεται η ανωνυμία τους. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες μέσω Google Forms κατά την περίοδο Φεβρουάριος-Μάρτιος 2020.

Τέλος, η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το IBM SPSS στην έκδοση 25. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, independent t-tests, συσχετίσεις Anova, συσχετίσεις Pearson, και ελέγχθηκε και η αξιοπιστία των κλιμάκων με το συντελεστή Cronbach alpha.

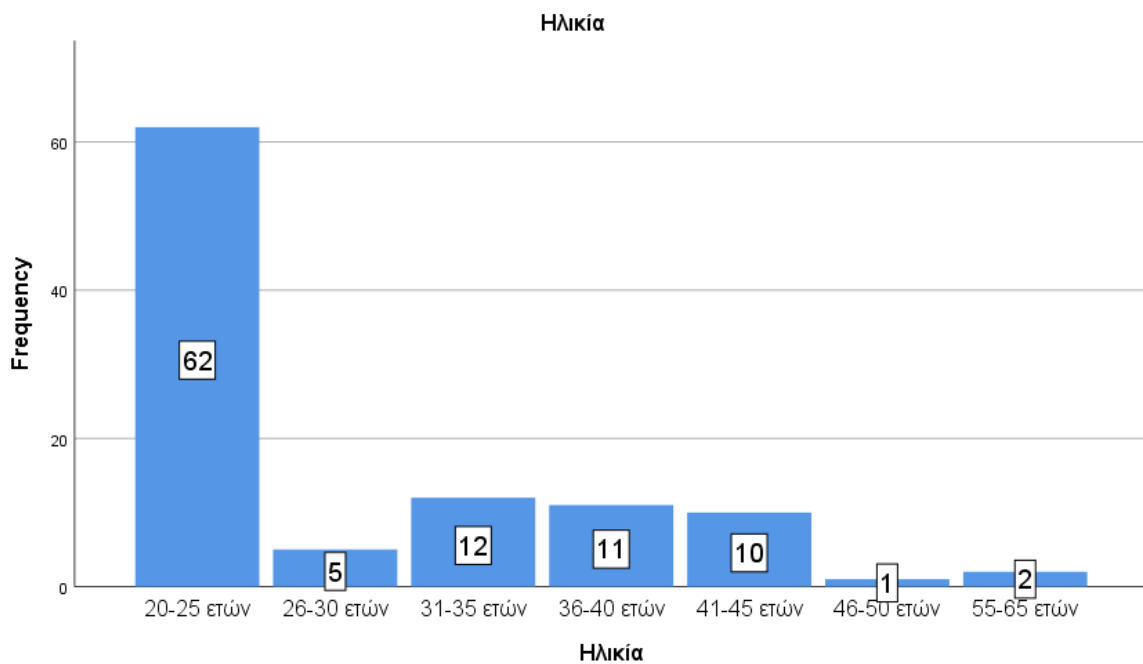
3.Αποτελέσματα

Αρχικά, το 85,4% των συμμετεχόντων (n=88) ήταν γυναίκες και το 14,6% (n=15) ήταν άνδρες (Διάγραμμα 1).



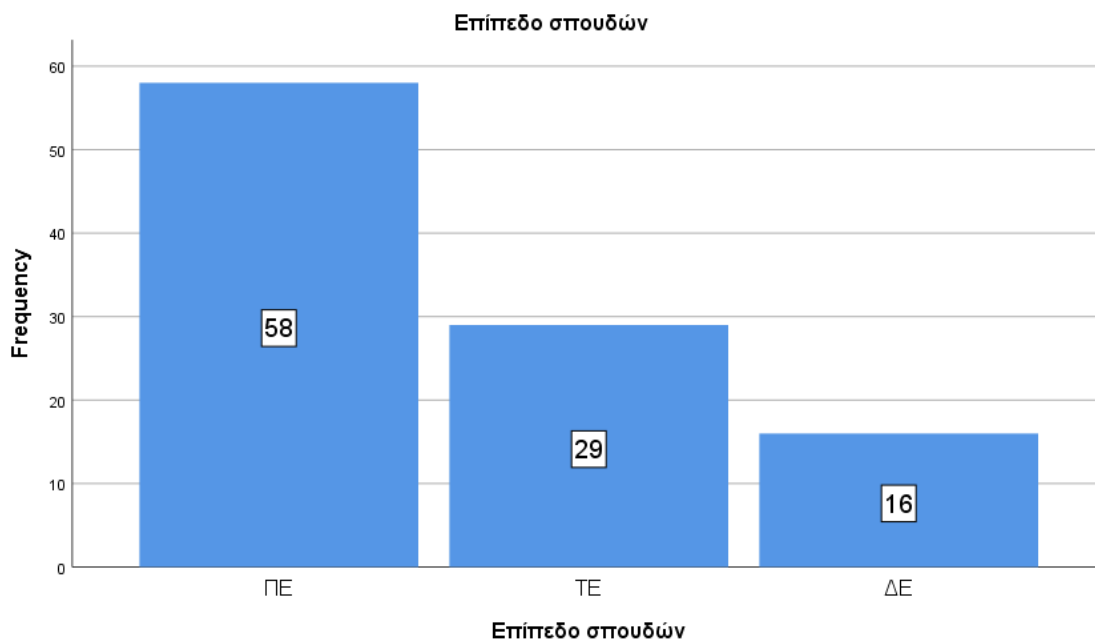
Διάγραμμα 1. Φύλο συμμετεχόντων

Επίσης, το 60,2% (n=62) ήταν 20-25 ετών. Το 4,9% (n=5) ήταν 26-30 ετών, το 11,7% (n=12) ήταν 31-35 ετών, το 10,7% (n=11) ήταν 36-40 ετών, το 9,7% (n=10) ήταν 41-45 ετών, το 1% (n=1) ήταν 46-50 ετών, ενώ το 1,9% (n=2) ήταν 55-65 ετών (Διάγραμμα 2).



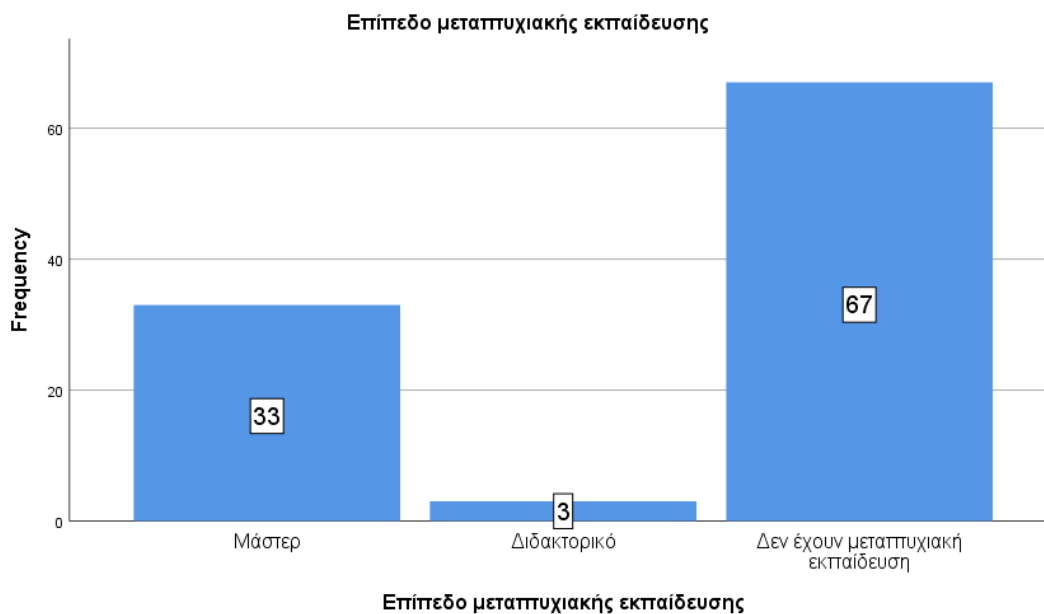
Διάγραμμα 2. Ηλικία συμμετεχόντων

Όσον αφορά το επίπεδο σπουδών, το 56,3% (n=58) είχαν ΠΕ εκπαίδευση, το 28,2% (n=29) είχαν εκπαίδευση ΤΕ, ενώ το 15,5% (n=16) είχαν εκπαίδευση ΔΕ (Διάγραμμα 3).



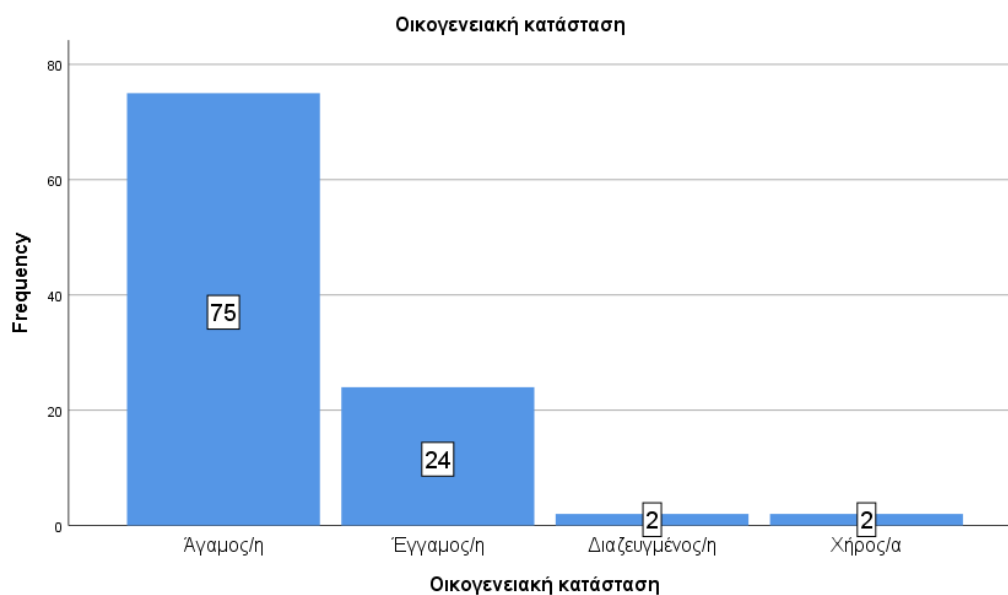
Διάγραμμα 3. Επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων

Ακόμη, το 32% των συμμετεχόντων (n=33) είχαν μάστερ, το 2,9% (n=3) είχαν διδακτορικό, ενώ το 65% (n=67) δεν είχαν μεταπτυχιακή εκπαίδευση (Διάγραμμα 4).



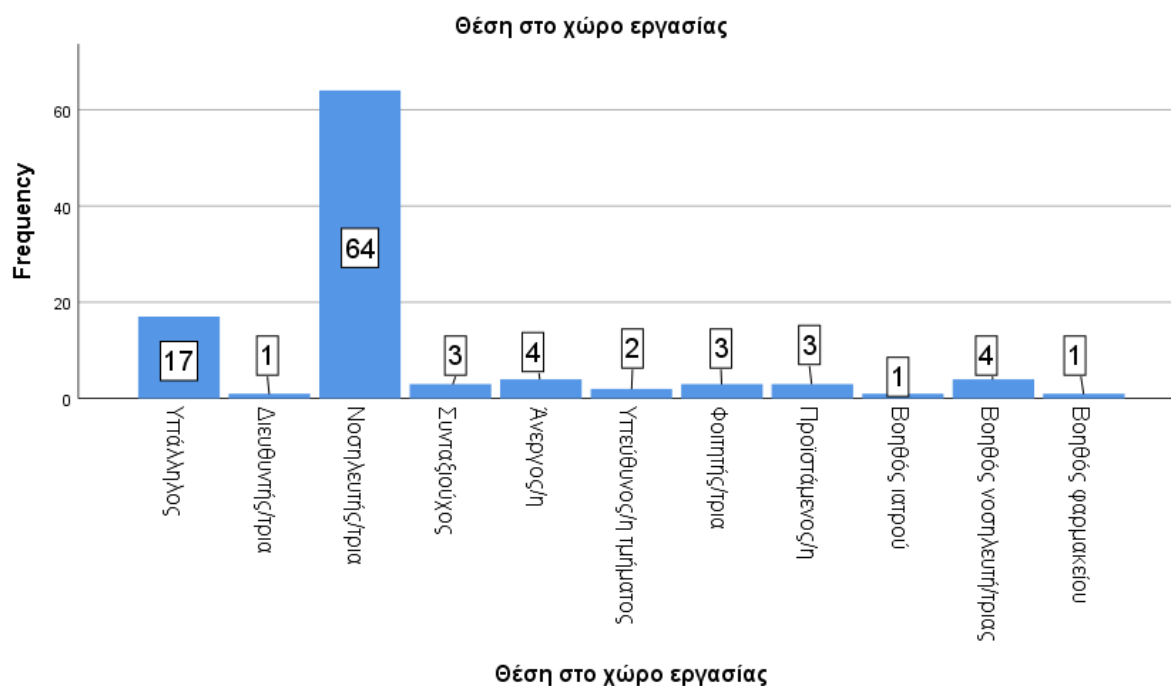
Διάγραμμα 4. Μεταπτυχιακή εκπαίδευση των συμμετεχόντων

Επίσης, το 72,8% (n=75) ήταν άγαμοι/ες, το 23,3% (n=24) ήταν έγγαμοι/ες, το 1,9% (n=2) ήταν διαζευγμένοι/ες, ενώ άλλο ένα 1,9% του δείγματος (n=2) ήταν χήροι/ες (Διάγραμμα 5).



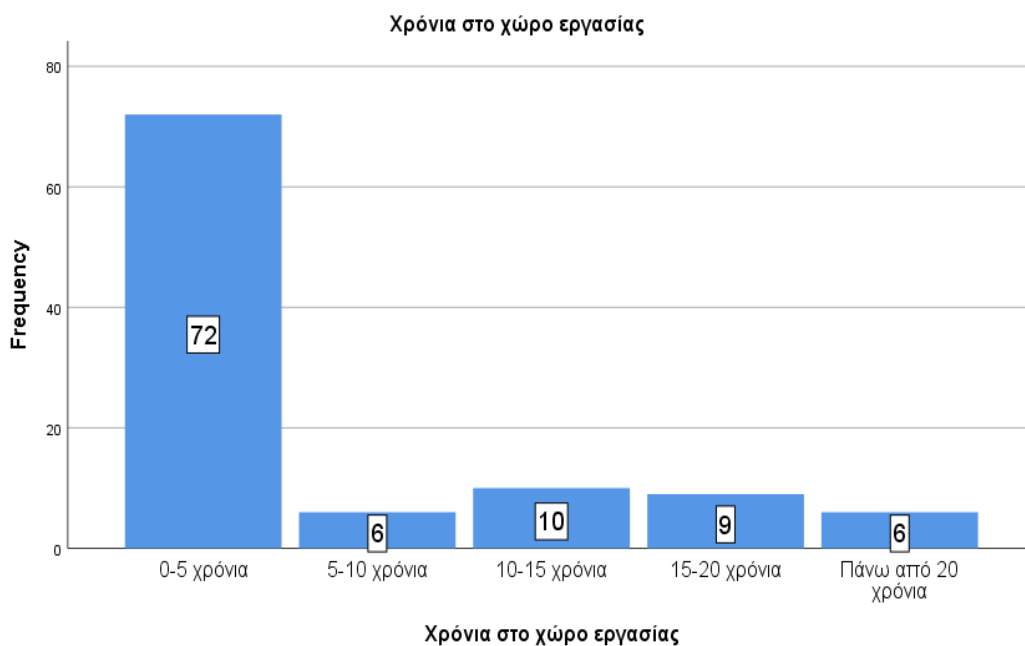
Διάγραμμα 5. Οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων

Ταυτόχρονα, το 16,5% των συμμετεχόντων (n=17) ήταν υπάλληλοι, το 1% (n=1) ήταν διευθυντές/ντριες, το 62,1% (n=64) ήταν νοσηλεύτριες/τριες, το 2,9% (n=3) ήταν συνταξιούχοι/ες, άλλο ένα 2,9% του δείγματος (n=3) ήταν φοιτητές/τριες, και το 3,9% (n=4) ήταν άνεργοι/ες. Επίσης, το 1,9% (n=2) ήταν υπεύθυνοι/ες τμήματος, άλλο ένα 2,9% του δείγματος (n=3) ήταν προϊστάμενοι/ες, το 1% (n=1) ήταν βοηθοί γιατρού, το 3,9% (n=4) ήταν βοηθοί νοσηλευτών, και άλλο ένα 1% (n=1) ήταν βοηθοί φαρμακείου (Διάγραμμα 6).



Διάγραμμα 6. Θέση των συμμετεχόντων στον χώρο εργασίας

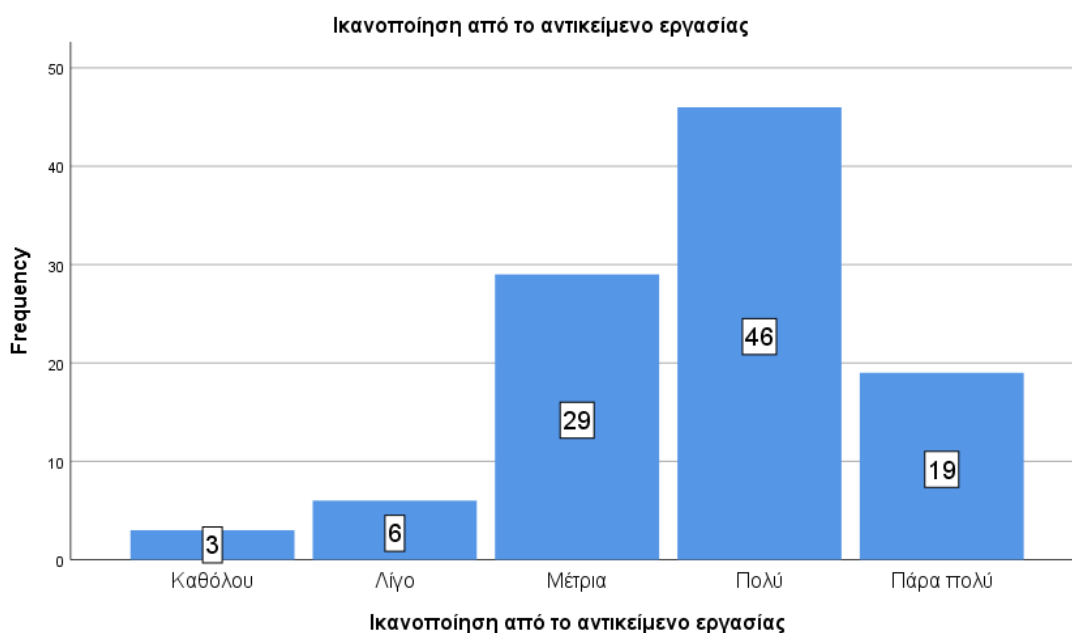
Παράλληλα, το 69,9% των συμμετεχόντων (n=72) είχαν 0-5 χρόνια εργασίας, το 5,8% (n=6) εργάζονταν για 5-10 χρόνια, ενώ το 9,7% (n=10) εργαζόταν για 10-15 χρόνια, το 8,7% (n=9) για 5-20 χρόνια, και το 5,8% (n=6) για πάνω από 20 χρόνια (Διάγραμμα 7).



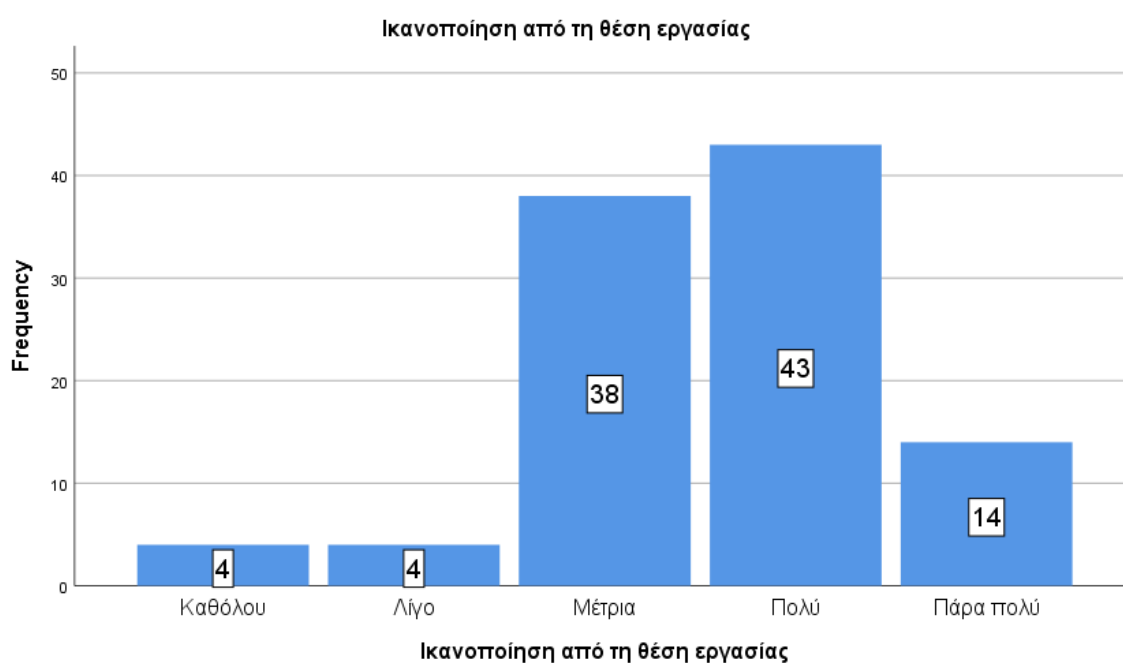
Διάγραμμα 7. Χρόνια εργασίας των συμμετεχόντων

Όσον αφορά την ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας, το 2,9% (n=3) δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι, το 5,8% (n=6) ήταν λίγο ικανοποιημένοι, το 28,2% (n=29) ήταν μέτρια ικανοποιημένοι, ενώ το 44,7% (n=46) ήταν πολύ ικανοποιημένοι και το 18,4% (n=29) ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένοι (Διάγραμμα 8).

Ταυτόχρονα, το 3,9% (n=4) δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι από τη θέση εργασίας τους, άλλο ένα 3,9% (n=4) ήταν λίγο ικανοποιημένοι, το 36,9% (n=38) ήταν μέτρια ικανοποιημένοι, ενώ το 41,7% (n=43) ήταν πολύ ικανοποιημένοι και το 13,6% (n=14) ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένοι (Διάγραμμα 9).



Διάγραμμα 8. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων από το αντικείμενο εργασίας



Διάγραμμα 9. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τη θέση εργασίας

Με βάση τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν, διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες είχαν πολύ καλή αντίληψη της νοσηλευτικής φροντίδας ($M = 40.12$, $Std = 13.01$), και έδιναν μεγάλη σημασία στις ανάγκες του ασθενούς ($M = 10.89$, $Std = 3.42$), αλλά και στο κλινικό έργο ($M = 29.22$, $Std = 10.11$).

Επίσης, είχαν μεγάλη αυτοσυμπόνια ($M = 84.79$, $Std = 9.94$). Ακόμη, όσον αφορά τη συγχωρητικότητα, οι συμμετέχοντες είχαν μεγάλη συγχώρεση του εαυτού ($M = 28.78$, $Std = 5.86$), συγχώρεση των άλλων ($M = 28.78$, $Std = 5.72$), συγχώρεση των καταστάσεων ($M = 27.61$, $Std = 5.54$), αλλά και γενικά είχαν υψηλή βαθμολογία για τη συνολική συγχωρητικότητά τους ($M = 85.17$, $Std = 13.81$) (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<u>Συνολική νοσηλευτική φροντίδα</u>	103	24	105	40,12	13,015
<u>Ανάγκες ασθενούς</u>	103	6	24	10,89	3,421
<u>Κλινικό έργο</u>	103	18	81	29,22	10,119
<u>Συνολική αυτοσυμπόνια</u>	103	64	107	84,79	9,946
<u>Συνολική συγχωρητικότητα</u>	103	59	125	85,17	13,813
<u>Συγχώρεση του εαυτού</u>	103	10	42	28,78	5,861
<u>Συγχώρεση των άλλων</u>	103	15	42	28,78	5,722
<u>Συγχώρεση καταστάσεων</u>	103	15	41	27,61	5,543
<u>Valid N (listwise)</u>	103				

Παράλληλα, για να βρεθεί αν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ανάλογα το φύλο τους, πραγματοποιήθηκαν independent t-tests. Η επιλογή αυτού του τεστ έγινε καθώς η μεταβλητή «Φύλο» κατηγοριοποιήθηκε ως nominal. Προέκυψαν οι εξής υποθέσεις:

- H_0 : Το φύλο δεν σχετίζεται με τις απόψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.
- H_A : Το φύλο σχετίζεται με τις απόψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.

Όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 2 που ακολουθεί, με βάση το τεστ του Levene, διαπιστώνεται ότι όλες οι μεταβλητές έχουν ίσες διακυμάνσεις καθώς $sig > 0.05$. Επομένως, έγινε έλεγχος μέσω των t -tests. Βρέθηκε ότι όλες οι μεταβλητές έχουν ίσες μέσες τιμές καθώς sig 2-tailed > 0.05 , άρα επιβεβαιώνεται η μηδενική υπόθεση.

Εν συνεχεία, διερευνήθηκε αν υπάρχουν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ανάλογα την ηλικία τους. Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις Ανονα, καθώς η μεταβλητή «Ηλικία» κατηγοριοποιήθηκε ως ordinal μεταβλητή. Προέκυψαν λοιπόν οι εξής υποθέσεις:

- H_0 : Η ηλικία δεν σχετίζεται με τις απόψεις των συμμετεχόντων για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.
- H_A : Η ηλικία σχετίζεται με τις απόψεις των συμμετεχόντων για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.

Αρχικά έγινε έλεγχος διακυμάνσεων και διαπιστώθηκε πως όλες οι μεταβλητές έχουν ίσες διακυμάνσεις (Πίνακας 3). Επομένως, έγινε έλεγχος μέσων τιμών με Ανονα. Βρέθηκε ότι όλες οι μεταβλητές έχουν ίσες μέσες τιμές (Πίνακας 4), άρα επιβεβαιώνεται η μηδενική υπόθεση.

Πίνακας 2. Independent t-tests για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων των απόψεων ανάλογα το φύλο

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Συνολική αυτοσυμπόνια	Equal variances assumed	,000	,996	-1,929	101	,056	-5,290	2,742	-10,729	,149
	Equal variances not assumed			-1,844	18,453	,081	-5,290	2,869	-11,307	,727
Ανάγκες ασθενούς	Equal variances assumed	,005	,943	1,698	101	,093	1,608	,947	-,271	3,486
	Equal variances not assumed			1,655	18,724	,115	1,608	,971	-,427	3,642
Κλινικό έργο	Equal variances assumed	2,175	,143	,596	101	,553	1,689	2,836	-3,936	7,314
	Equal variances not assumed			,895	32,907	,377	1,689	1,887	-2,150	5,529
Συνολική νοσηλευτική φροντίδα	Equal variances assumed	1,252	,266	,906	101	,367	3,297	3,639	-3,922	10,516
	Equal variances not assumed			1,243	27,690	,224	3,297	2,652	-2,138	8,732

<u>Συγγώρεση εαυτού</u>	<u>Equal variances assumed</u>	,454	,502	1,259	101	,211	2,056	1,633	-1,182	5,295
	<u>Equal variances not assumed</u>			1,188	18,283	,250	2,056	1,731	-1,577	5,689
<u>Συγγώρεση άλλων</u>	<u>Equal variances assumed</u>	,086	,770	1,043	101	,300	1,666	1,598	-1,504	4,835
	<u>Equal variances not assumed</u>			,904	17,341	,378	1,666	1,843	-2,217	5,549
<u>Συγγώρεση καταστάσεων</u>	<u>Equal variances assumed</u>	,015	,903	2,038	101	,044	3,108	1,525	,082	6,133
	<u>Equal variances not assumed</u>			1,976	18,652	,063	3,108	1,572	-,188	6,403
<u>Συνολική συγγωρητικότητα</u>	<u>Equal variances assumed</u>	2,454	,120	1,789	101	,077	6,830	3,817	-,743	14,402
	<u>Equal variances not assumed</u>			1,471	16,853	,160	6,830	4,644	-2,974	16,633

Πίνακας 3. Έλεγχος διακυμάνσεων για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στις απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα την ηλικία τους

Test of Homogeneity of Variances					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
<u>Συνολική αυτοσυμπόνια</u>	Based on Mean	,261	5	96	,933
	Based on Median	,172	5	96	,972
	Based on Median and with adjusted df	,172	5	89,474	,972
	Based on trimmed mean	,252	5	96	,938
<u>Ανάγκες ασθενούς</u>	Based on Mean	1,109	5	96	,361
	Based on Median	,808	5	96	,547
	Based on Median and with adjusted df	,808	5	89,788	,547
	Based on trimmed mean	1,083	5	96	,375
<u>Κλινικό έργο</u>	Based on Mean	,989	5	96	,429
	Based on Median	,706	5	96	,621
	Based on Median and with adjusted df	,706	5	78,871	,621
	Based on trimmed mean	,851	5	96	,517
<u>Συνολική νοσηλευτική φροντίδα</u>	Based on Mean	,901	5	96	,484
	Based on Median	,612	5	96	,691
	Based on Median and with adjusted df	,612	5	79,795	,691
	Based on trimmed mean	,771	5	96	,573
<u>Συνγώρεση εαυτού</u>	Based on Mean	,938	5	96	,460
	Based on Median	,501	5	96	,775
	Based on Median and with adjusted df	,501	5	72,229	,774
	Based on trimmed mean	,871	5	96	,504
<u>Συνγώρεση άλλων</u>	Based on Mean	1,181	5	96	,324
	Based on Median	1,117	5	96	,356

	Based on Median and with adjusted df	1,117	5	90,534	,357
	Based on trimmed mean	1,187	5	96	,321
<u>Συγγώρεση καταστάσεων</u>	Based on Mean	1,286	5	96	,276
	Based on Median	1,371	5	96	,242
	Based on Median and with adjusted df	1,371	5	89,875	,243
	Based on trimmed mean	1,319	5	96	,262
<u>Συνολική συγχωρητικότητα</u>	Based on Mean	,858	5	96	,512
	Based on Median	,692	5	96	,631
	Based on Median and with adjusted df	,692	5	76,327	,631
	Based on trimmed mean	,808	5	96	,547

Πίνακας 4. ANOVA για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στις απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα την ηλικία τους

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<u>Συνολική αυτοσυμπόνια</u>	Between Groups	495,465	6	82,577	,826	,552
	Within Groups	9593,836	96	99,936		
	Total	10089,301	102			
<u>Ανάγκες ασθενούς</u>	Between Groups	42,329	6	7,055	,588	,739
	Within Groups	1151,496	96	11,995		
	Total	1193,825	102			
<u>Κλινικό έργο</u>	Between Groups	479,995	6	79,999	,771	,595
	Within Groups	9963,869	96	103,790		
	Total	10443,864	102			
<u>Συνολική νοσηλευτική φροντίδα</u>	Between Groups	736,329	6	122,722	,712	,641

	<u>Within</u> Groups	16542,273	96	172,315		
	Total	17278,602	102			
<u>Συγγώρεση</u> <u>εαυτού</u>	<u>Between</u> Groups	182,113	6	30,352	,877	,515
	<u>Within</u> Groups	3321,751	96	34,602		
	Total	3503,864	102			
<u>Συγγώρεση</u> <u>άλλων</u>	<u>Between</u> Groups	103,824	6	17,304	,513	,797
	<u>Within</u> Groups	3236,040	96	33,709		
	Total	3339,864	102			
<u>Συγγώρεση</u> <u>καταστάσεων</u>	<u>Between</u> Groups	149,499	6	24,917	,801	,571
	<u>Within</u> Groups	2984,967	96	31,093		
	Total	3134,466	102			
<u>Συνολική</u> <u>συγγωρητικότητα</u>	<u>Between</u> Groups	956,942	6	159,490	,827	,551
	<u>Within</u> Groups	18503,252	96	192,742		
	Total	19460,194	102			

Έπειτα, διερευνήθηκε αν υπάρχουν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ανάλογα το επίπεδο σπουδών τους. Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις Ανοva, καθώς η μεταβλητή «Επίπεδο σπουδών» κατηγοριοποιήθηκε ως ordinal μεταβλητή. Προέκυψαν οι εξής υποθέσεις:

- H_0 : Το επίπεδο σπουδών δεν σχετίζεται με τις απόψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.
- H_A : Το επίπεδο σπουδών σχετίζεται με τις απόψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.

Αρχικά έγινε έλεγχος διακυμάνσεων με το τεστ του Levene και διαπιστώθηκε πως όλες οι μεταβλητές έχουν ίσες διακυμάνσεις (Πίνακας 5). Επομένως, έγινε έλεγχος μέσων τιμών με Ανοva. Βρέθηκε ότι 4 από τις 8 μεταβλητές υπό εξέταση έχουν ίσες μέσες τιμές άρα για τις μεταβλητές αυτές δεν υπάρχει συσχέτιση. Ωστόσο, οι άλλες 4 μεταβλητές έχουν άνισες μέσες τιμές άρα υπάρχει συσχέτιση (Πίνακας 6). Οι μεταβλητές αυτές είναι οι εξής: «Συγχώρεση εαυτού» ($\text{sig} = .002$), «Συγχώρεση άλλων» ($\text{sig} = .035$), «Συγχώρεση καταστάσεων» ($\text{sig} = .007$), «Συνολική συγχωρητικότητα» ($\text{sig} = .001$).

Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες με ΠΕ έχουν τη μεγαλύτερη συγχώρεση εαυτού ($M = 30.41$, $\text{Std} = 5.92$), ενώ τη μικρότερη έχουν οι συμμετέχοντες με ΤΕ ($M = 25.86$, $\text{Std} = 5.20$). Επίσης, οι συμμετέχοντες με ΠΕ έχουν τη μεγαλύτερη συγχώρεση των άλλων ($M = 30.03$, $\text{Std} = 5.92$), ενώ οι συμμετέχοντες με ΤΕ έχουν τη μικρότερη συγχώρεση ($M = 26.86$, $\text{Std} = 4.82$) και οι συμμετέχοντες με ΔΕ έχουν μέτρια συγχώρεση των άλλων ($M = 27.69$, $\text{Std} = 5.58$). Ακόμη, οι συμμετέχοντες με ΠΕ έχουν τη μεγαλύτερη συγχώρεση καταστάσεων ($M = 29.07$, $\text{Std} = 5.91$) ενώ οι συμμετέχοντες με ΤΕ έχουν τη μικρότερη ($M = 25.34$, $\text{Std} = 3.80$). Τέλος, τη μεγαλύτερη συνολική συγχωρητικότητα έχουν οι συμμετέχοντες με ΠΕ ($M = 89.52$, $\text{Std} = 14.00$). Οι συμμετέχοντες με ΔΕ έχουν μέτρια συγχωρητικότητα ($M = 82.25$, $\text{Std} = 13.53$) ενώ οι συμμετέχοντες με ΤΕ έχουν τη μικρότερη συγχωρητικότητα ($M = 78.07$, $\text{Std} = 10.07$) (Πίνακας 7). Επομένως, με βάση τα ευρήματα αυτά, επιβεβαιώνεται αλλά μόνο εν μέρει η εναλλακτική υπόθεση.

Πίνακας 5. Έλεγχος διακυμάνσεων για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στις απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα το επίπεδο σπουδών τους

Test of Homogeneity of Variances		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Συνολική αυτοσυμπόνια	Based on Mean	,577	2	100	,563
	Based on Median	,432	2	100	,651
	Based on Median and with adjusted df	,432	2	94,816	,651
	Based on trimmed mean	,583	2	100	,560
Ανάγκες ασθενούς	Based on Mean	,462	2	100	,632
	Based on Median	,333	2	100	,718
	Based on Median and with adjusted df	,333	2	91,859	,718
	Based on trimmed mean	,373	2	100	,690
Κλινικό έργο	Based on Mean	1,032	2	100	,360
	Based on Median	,616	2	100	,542
	Based on Median and with adjusted df	,616	2	78,305	,543
	Based on trimmed mean	,686	2	100	,506
Συνολική νοσηλευτική φροντίδα	Based on Mean	,741	2	100	,479
	Based on Median	,528	2	100	,591
	Based on Median and with adjusted df	,528	2	83,910	,592
	Based on trimmed mean	,548	2	100	,580
Συνγώρευση εαυτού	Based on Mean	,998	2	100	,372
	Based on Median	,960	2	100	,386
	Based on Median and with adjusted df	,960	2	99,700	,386
	Based on trimmed mean	,977	2	100	,380
Συνγώρευση άλλων	Based on Mean	,675	2	100	,511
	Based on Median	,563	2	100	,571
	Based on Median and with adjusted df	,563	2	97,221	,571

	Based on trimmed mean	,645	2	100	,527
Συγκόρηση καταστάσεων	Based on Mean	3,088	2	100	,204
	Based on Median	3,117	2	100	,313
	Based on Median and with adjusted df	3,117	2	94,063	,201
	Based on trimmed mean	3,118	2	100	,200
Συνολική συγκολλητικότητα	Based on Mean	1,819	2	100	,168
	Based on Median	1,815	2	100	,168
	Based on Median and with adjusted df	1,815	2	97,107	,168
	Based on trimmed mean	1,819	2	100	,168

Πίνακας 6. ANOVA για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στις απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα το επίπεδο σπουδών τους

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Συνολική αυτοσυμπύκνωση	Between Groups	70,312	2	35,156	,351	,705
	Within Groups	10018,989	100	100,190		
	Total	10089,301	102			
Ανάγκες ασθενούς	Between Groups	8,127	2	4,063	,343	,711
	Within Groups	1185,698	100	11,857		
	Total	1193,825	102			
Κλινικό έργο	Between Groups	157,202	2	78,601	,764	,468
	Within Groups	10286,662	100	102,867		
	Total	10443,864	102			

<u>Συνολική νοσηλευτική φροντίδα</u>	<u>Between Groups</u>	229,699	2	114,849	,674	,512
	<u>Within Groups</u>	17048,903	100	170,489		
	<u>Total</u>	17278,602	102			
<u>Συγγώρεση εαυτού</u>	<u>Between Groups</u>	408,597	2	204,298	6,600	,002
	<u>Within Groups</u>	3095,267	100	30,953		
	<u>Total</u>	3503,864	102			
<u>Συγγώρεση άλλων</u>	<u>Between Groups</u>	217,047	2	108,524	3,475	,035
	<u>Within Groups</u>	3122,817	100	31,228		
	<u>Total</u>	3339,864	102			
<u>Συγγώρεση καταστάσεων</u>	<u>Between Groups</u>	294,253	2	147,126	5,180	,007
	<u>Within Groups</u>	2840,213	100	28,402		
	<u>Total</u>	3134,466	102			
<u>Συνολική συγγορητικότητα</u>	<u>Between Groups</u>	2694,849	2	1347,425	8,037	,001
	<u>Within Groups</u>	16765,345	100	167,653		
	<u>Total</u>	19460,194	102			

Πίνακας 7. Διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των συμμετεχόντων ανάλογα το επίπεδο σπουδών τους

		Descriptives							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
<u>Συγχώρεση εαυτού</u>	ΠΕ	58	30,41	5,921	,777	28,86	31,97	16	42
	ΤΕ	29	25,86	5,208	,967	23,88	27,84	10	35
	ΔΕ	16	28,13	4,745	1,186	25,60	30,65	23	41
	Total	103	28,78	5,861	,578	27,63	29,92	10	42
<u>Συγχώρεση άλλων</u>	ΠΕ	58	30,03	5,929	,779	28,48	31,59	16	42
	ΤΕ	29	26,86	4,823	,896	25,03	28,70	15	37
	ΔΕ	16	27,69	5,582	1,396	24,71	30,66	18	39
	Total	103	28,78	5,722	,564	27,66	29,90	15	42
<u>Συγχώρεση καταστάσεων</u>	ΠΕ	58	29,07	5,911	,776	27,51	30,62	15	41
	ΤΕ	29	25,34	3,801	,706	23,90	26,79	18	35
	ΔΕ	16	26,44	5,440	1,360	23,54	29,34	19	38
	Total	103	27,61	5,543	,546	26,53	28,70	15	41
<u>Συνολική συγχωρητικότητα</u>	ΠΕ	58	89,52	14,003	1,839	85,84	93,20	64	125
	ΤΕ	29	78,07	10,071	1,870	74,24	81,90	59	106
	ΔΕ	16	82,25	13,538	3,384	75,04	89,46	66	118
	Total	103	85,17	13,813	1,361	82,47	87,86	59	125

Παράλληλα, διερευνήθηκε αν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ανάλογα την μεταπτυχιακή τους εκπαίδευση. Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις Ανοva, καθώς η μεταβλητή «Μεταπτυχιακή εκπαίδευση» κατηγοριοποιήθηκε ως ordinal μεταβλητή. Προέκυψαν οι εξής υποθέσεις:

- H_0 : Η μεταπτυχιακή εκπαίδευση δεν σχετίζεται με τις απόψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.
- H_A : Η μεταπτυχιακή εκπαίδευση σχετίζεται με τις απόψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.

Αρχικά έγινε έλεγχος διακυμάνσεων και διαπιστώθηκε πως όλες οι μεταβλητές έχουν ίσες διακυμάνσεις (Πίνακας 8). Επομένως, έγινε έλεγχος μέσων τιμών με Ανοva. Βρέθηκε ότι όλες οι μεταβλητές έχουν ίσες μέσες τιμές (Πίνακας 9) άρα απορρίπτεται η εναλλακτική υπόθεση.

Ακόμη, διερευνήθηκε αν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των συμμετεχόντων ανάλογα την οικογενειακή τους κατάσταση. Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις Ανοva, καθώς η μεταβλητή «Οικογενειακή κατάσταση» κατηγοριοποιήθηκε ως ordinal μεταβλητή. Προέκυψαν λοιπόν οι εξής υποθέσεις:

- H_0 : Η οικογενειακή κατάσταση δεν σχετίζεται με τις απόψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.
- H_A : Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με τις απόψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.

Διαπιστώθηκε και στην περίπτωση αυτή πως όλες οι μεταβλητές έχουν ίσες διακυμάνσεις (Πίνακας 10) και ίσες μέσες τιμές (Πίνακας 11), άρα δεν υπάρχει στατιστική συσχέτιση και ισχύει η μηδενική υπόθεση.

Επίσης, διερευνήθηκε αν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των συμμετεχόντων ανάλογα την θέση εργασίας τους. Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις Ανοva, καθώς η μεταβλητή «Θέση εργασίας» κατηγοριοποιήθηκε ως ordinal μεταβλητή. Προέκυψαν λοιπόν οι εξής υποθέσεις:

- H_0 : Η θέση εργασίας δεν σχετίζεται με τις απόψεις των συμμετεχόντων για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.
- H_A : Η θέση εργασίας σχετίζεται με τις απόψεις των συμμετεχόντων για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.

Διαπιστώθηκε και εδώ πως όλες οι μεταβλητές έχουν ίσες διακυμάνσεις (Πίνακας 12) και ίσες μέσες τιμές (Πίνακας 13), άρα δεν υπάρχει στατιστική συσχέτιση και ισχύει η μηδενική υπόθεση.

Ταυτόχρονα, διερευνήθηκε αν διαφοροποιούνται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ανάλογα τα χρόνια εργασίας τους. Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις Ανονα, καθώς η μεταβλητή «Χρόνια εργασίας» κατηγοριοποιήθηκε ως ordinal μεταβλητή. Προέκυψαν λοιπόν οι εξής υποθέσεις:

- H_0 : Τα χρόνια εργασίας δεν σχετίζεται με τις απόψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.
- H_A : Τα χρόνια εργασίας σχετίζεται με τις απόψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.

Διαπιστώθηκε και εδώ πως όλες οι μεταβλητές έχουν ίσες διακυμάνσεις (Πίνακας 14) και ίσες μέσες τιμές (Πίνακας 15), άρα δεν υπάρχει στατιστική συσχέτιση και ισχύει η μηδενική υπόθεση.

Πίνακας 8. Έλεγχος διακυμάνσεων για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στις απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα τη μεταπτυχιακή τους εκπαίδευση

		Test of Homogeneity of Variances			
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Συνολική αυτοσυμπόνια	Based on Mean	,343	2	100	,710
	Based on Median	,482	2	100	,619
	Based on Median and with adjusted df	,482	2	99,494	,619
	Based on trimmed mean	,358	2	100	,700
Ανάγκες ασθενούς	Based on Mean	,048	2	100	,953
	Based on Median	,000	2	100	1,000
	Based on Median and with adjusted df	,000	2	98,057	1,000
	Based on trimmed mean	,047	2	100	,954
Κλινικό έργο	Based on Mean	,527	2	100	,592
	Based on Median	,182	2	100	,834
	Based on Median and with adjusted df	,182	2	90,787	,834
	Based on trimmed mean	,346	2	100	,708
Συνολική νοσηλευτική φροντίδα	Based on Mean	,368	2	100	,693
	Based on Median	,151	2	100	,860
	Based on Median and with adjusted df	,151	2	92,537	,860
	Based on trimmed mean	,243	2	100	,785
Συγχώρεση εαυτού	Based on Mean	,347	2	100	,708
	Based on Median	,497	2	100	,610
	Based on Median and with adjusted df	,497	2	97,291	,610
	Based on trimmed mean	,353	2	100	,704
Συγχώρεση άλλων	Based on Mean	1,760	2	100	,177
	Based on Median	1,584	2	100	,210

	Based on Median and with adjusted df	1,584	2	96,740	,210
	Based on trimmed mean	1,751	2	100	,179
Συγγώρευση καταστάσεων	Based on Mean	,637	2	100	,531
	Based on Median	,075	2	100	,928
	Based on Median and with adjusted df	,075	2	79,086	,928
	Based on trimmed mean	,585	2	100	,559
Συνολική συγγορητικότητα	Based on Mean	,112	2	100	,894
	Based on Median	,169	2	100	,845
	Based on Median and with adjusted df	,169	2	99,268	,845
	Based on trimmed mean	,115	2	100	,892

Πίνακας 9. ANOVA για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στις απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα τη μεταπτυχιακή τους εκπαίδευση

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Συνολική αυτοσυμπόνια	Between Groups	59,910	2	29,955	,299	,742
	Within Groups	10029,391	100	100,294		
	Total	10089,301	102			
Ανάγκες ασθενούς	Between Groups	5,464	2	2,732	,230	,795
	Within Groups	1188,361	100	11,884		
	Total	1193,825	102			
Κλινικό έργο	Between Groups	7,199	2	3,600	,034	,966

	Within Groups	10436,665	100	104,367		
	Total	10443,864	102			
Συνολική νοσηλευτική φροντίδα	Between Groups	6,499	2	3,249	,019	,981
	Within Groups	17272,103	100	172,721		
	Total	17278,602	102			
Συγχώρεση εαυτού	Between Groups	,417	2	,208	,006	,994
	Within Groups	3503,447	100	35,034		
	Total	3503,864	102			
Συγχώρεση άλλων	Between Groups	48,448	2	24,224	,736	,482
	Within Groups	3291,417	100	32,914		
	Total	3339,864	102			
Συγχώρεση καταστάσεων	Between Groups	84,613	2	42,306	1,387	,255
	Within Groups	3049,853	100	30,499		
	Total	3134,466	102			
Συνολική συγχωρητικότητα	Between Groups	239,896	2	119,948	,624	,538
	Within Groups	19220,299	100	192,203		
	Total	19460,194	102			

Πίνακας 10. Έλεγχος διακυμάνσεων για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στις απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα την οικογενειακή τους κατάσταση

		Test of Homogeneity of Variances			
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Συνολική αυτοσυμπόνια	Based on Mean	1,166	3	99	,327
	Based on Median	,842	3	99	,474
	Based on Median and with adjusted df	,842	3	96,582	,474
	Based on trimmed mean	1,190	3	99	,317
Ανάγκες ασθενούς	Based on Mean	2,040	3	99	,113
	Based on Median	1,539	3	99	,209
	Based on Median and with adjusted df	1,539	3	96,008	,210
	Based on trimmed mean	1,939	3	99	,128
Κλινικό έργο	Based on Mean	1,408	3	99	,245
	Based on Median	,922	3	99	,433
	Based on Median and with adjusted df	,922	3	92,073	,433
	Based on trimmed mean	1,098	3	99	,354
Συνολική νοσηλευτική φροντίδα	Based on Mean	1,564	3	99	,203
	Based on Median	1,081	3	99	,361
	Based on Median and with adjusted df	1,081	3	92,933	,361
	Based on trimmed mean	1,337	3	99	,267
Συγχώρεση εαυτού	Based on Mean	,695	3	99	,557
	Based on Median	,676	3	99	,569
	Based on Median and with adjusted df	,676	3	95,811	,569
	Based on trimmed mean	,696	3	99	,556
Συγχώρεση άλλων	Based on Mean	2,991	3	99	,095

	Based on Median	2,720	3	99	,099
	Based on Median and with adjusted df	2,720	3	93,743	,099
	Based on trimmed mean	2,981	3	99	,095
Συγχώρεση καταστάσεων	Based on Mean	2,503	3	99	,064
	Based on Median	2,456	3	99	,067
	Based on Median and with adjusted df	2,456	3	96,638	,068
	Based on trimmed mean	2,483	3	99	,065
Συνολική συγχωρητικότητα	Based on Mean	1,930	3	99	,130
	Based on Median	1,912	3	99	,133
	Based on Median and with adjusted df	1,912	3	96,987	,133
	Based on trimmed mean	1,933	3	99	,129

Πίνακας 11. ANOVA για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στις απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα την οικογενειακή τους κατάσταση

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Συνολική αυτοσυμπόνια	Between Groups	66,801	3	22,267	,220	,882
	Within Groups	10022,500	99	101,237		
	Total	10089,301	102			
Ανάγκες ασθενούς	Between Groups	31,305	3	10,435	,889	,450
	Within Groups	1162,520	99	11,743		
	Total	1193,825	102			
Κλινικό έργο	Between Groups	231,364	3	77,121	,748	,526
	Within Groups	10212,500	99	103,157		

	Total	10443,864	102			
Συνολική νοσηλευτική φροντίδα	Between Groups	410,182	3	136,727	,802	,495
	Within Groups	16868,420	99	170,388		
	Total	17278,602	102			
Συγχώρεση εαυτού	Between Groups	123,692	3	41,231	1,208	,311
	Within Groups	3380,172	99	34,143		
	Total	3503,864	102			
Συγχώρεση άλλων	Between Groups	74,144	3	24,715	,749	,525
	Within Groups	3265,720	99	32,987		
	Total	3339,864	102			
Συγχώρεση καταστάσεων	Between Groups	67,488	3	22,496	,726	,539
	Within Groups	3066,978	99	30,980		
	Total	3134,466	102			
Συνολική συγχωρητικότητα	Between Groups	677,914	3	225,971	1,191	,317
	Within Groups	18782,280	99	189,720		
	Total	19460,194	102			

Πίνακας 12. Έλεγχος διακυμάνσεων για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στις απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα τη θέση εργασίας τους

		Test of Homogeneity of Variances			
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Συνολική αυτοσυμπόνια	Based on Mean	1,165	7	92	,331
	Based on Median	,846	7	92	,553
	Based on Median and with adjusted df	,846	7	67,242	,554
	Based on trimmed mean	1,149	7	92	,340
Ανάγκες ασθενούς	Based on Mean	2,848	7	92	,060
	Based on Median	1,676	7	92	,125
	Based on Median and with adjusted df	1,676	7	49,514	,137
	Based on trimmed mean	2,739	7	92	,093
Κλινικό έργο	Based on Mean	3,088	7	92	,206
	Based on Median	1,039	7	92	,410
	Based on Median and with adjusted df	1,039	7	30,079	,426
	Based on trimmed mean	2,573	7	92	,218
Συνολική νοσηλευτική φροντίδα	Based on Mean	3,147	7	92	,505
	Based on Median	1,278	7	92	,270
	Based on Median and with adjusted df	1,278	7	30,751	,294
	Based on trimmed mean	2,651	7	92	,215
Συγχώρεση εαυτού	Based on Mean	2,032	7	92	,059
	Based on Median	1,638	7	92	,135
	Based on Median and with adjusted df	1,638	7	60,924	,142
	Based on trimmed mean	2,009	7	92	,062
Συγχώρεση άλλων	Based on Mean	1,600	7	92	,145

	Based on Median	1,637	7	92	,135
	Based on Median and with adjusted df	1,637	7	85,469	,136
	Based on trimmed mean	1,608	7	92	,143
Συγχώρεση καταστάσεων	Based on Mean	2,266	7	92	,056
	Based on Median	,960	7	92	,465
	Based on Median and with adjusted df	,960	7	36,879	,474
	Based on trimmed mean	2,143	7	92	,057
Συνολική συγγορητικότητα	Based on Mean	1,616	7	92	,141
	Based on Median	1,212	7	92	,304
	Based on Median and with adjusted df	1,212	7	60,798	,310
	Based on trimmed mean	1,559	7	92	,158

Πίνακας 13. ANOVA για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στις απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα τη θέση εργασίας τους

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Συνολική αυτοσυμπόνια	Between Groups	618,344	10	61,834	,601	,810
	Within Groups	9470,957	92	102,945		
	Total	10089,301	102			
Ανάγκες ασθενούς	Between Groups	85,787	10	8,579	,712	,711
	Within Groups	1108,038	92	12,044		
	Total	1193,825	102			
Κλινικό έργο	Between Groups	1066,576	10	106,658	1,046	,412

	Within Groups	9377,288	92	101,927		
	Total	10443,864	102			
Συνολική νοσηλευτική φροντίδα	Between Groups	1661,519	10	166,152	,979	,467
	Within Groups	15617,083	92	169,751		
	Total	17278,602	102			
Συγχώρεση εαυτού	Between Groups	257,997	10	25,800	,731	,693
	Within Groups	3245,867	92	35,281		
	Total	3503,864	102			
Συγχώρεση άλλων	Between Groups	373,196	10	37,320	1,157	,330
	Within Groups	2966,668	92	32,246		
	Total	3339,864	102			
Συγχώρεση καταστάσεων	Between Groups	258,337	10	25,834	,826	,604
	Within Groups	2876,129	92	31,262		
	Total	3134,466	102			
Συνολική συγχωρητικότητα	Between Groups	1659,728	10	165,973	,858	,575
	Within Groups	17800,466	92	193,483		
	Total	19460,194	102			

Πίνακας 14. Έλεγχος διακυμάνσεων για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στις απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα τα χρόνια εργασίας τους

		Test of Homogeneity of Variances			
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Συνολική αυτοσυμπόνια	Based on Mean	,438	4	98	,781
	Based on Median	,448	4	98	,774
	Based on Median and with adjusted df	,448	4	94,444	,774
	Based on trimmed mean	,442	4	98	,778
Ανάγκες ασθενούς	Based on Mean	1,378	4	98	,247
	Based on Median	1,336	4	98	,262
	Based on Median and with adjusted df	1,336	4	89,514	,263
	Based on trimmed mean	1,411	4	98	,236
Κλινικό έργο	Based on Mean	,315	4	98	,867
	Based on Median	,219	4	98	,928
	Based on Median and with adjusted df	,219	4	71,599	,927
	Based on trimmed mean	,212	4	98	,931
Συνολική νοσηλευτική φροντίδα	Based on Mean	,389	4	98	,816
	Based on Median	,302	4	98	,876
	Based on Median and with adjusted df	,302	4	73,344	,876
	Based on trimmed mean	,308	4	98	,872
Συγχώρεση εαυτού	Based on Mean	1,140	4	98	,342
	Based on Median	1,026	4	98	,398
	Based on Median and with adjusted df	1,026	4	87,841	,399
	Based on trimmed mean	1,140	4	98	,342
Συγχώρεση άλλων	Based on Mean	1,940	4	98	,110

	Based on Median	1,714	4	98	,153
	Based on Median and with adjusted df	1,714	4	85,032	,154
	Based on trimmed mean	1,940	4	98	,110
Συγχώρεση καταστάσεων	Based on Mean	1,643	4	98	,170
	Based on Median	1,496	4	98	,209
	Based on Median and with adjusted df	1,496	4	92,532	,210
	Based on trimmed mean	1,607	4	98	,179
Συνολική συγχωρητικότητα	Based on Mean	1,272	4	98	,286
	Based on Median	1,355	4	98	,255
	Based on Median and with adjusted df	1,355	4	90,860	,256
	Based on trimmed mean	1,294	4	98	,278

Πίνακας 15. ANOVA για τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων στις απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα τα χρόνια εργασίας τους

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Συνολική αυτοσυμπόνια	Between Groups	150,734	4	37,684	,372	,828
	Within Groups	9938,567	98	101,414		
	Total	10089,301	102			
Ανάγκες ασθενούς	Between Groups	56,128	4	14,032	1,209	,312
	Within Groups	1137,697	98	11,609		
	Total	1193,825	102			
Κλινικό έργο	Between Groups	248,631	4	62,158	,597	,665
	Within Groups	10195,233	98	104,033		

	Total	10443,864	102			
Συνολική νοσηλευτική φροντίδα	Between Groups	478,016	4	119,504	,697	,596
	Within Groups	16800,586	98	171,435		
	Total	17278,602	102			
Συγχώρεση εαυτού	Between Groups	304,056	4	76,014	2,328	,061
	Within Groups	3199,808	98	32,651		
	Total	3503,864	102			
Συγχώρεση άλλων	Between Groups	81,264	4	20,316	,611	,656
	Within Groups	3258,600	98	33,251		
	Total	3339,864	102			
Συγχώρεση καταστάσεων	Between Groups	235,177	4	58,794	1,987	,102
	Within Groups	2899,289	98	29,585		
	Total	3134,466	102			
Συνολική συγχωρητικότητα	Between Groups	1562,697	4	390,674	2,139	,082
	Within Groups	17897,497	98	182,628		
	Total	19460,194	102			

Επιπρόσθετα, διερευνήθηκε αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από το αντικείμενο εργασίας και τη θέση εργασίας, με τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα. Χρησιμοποιήθηκαν συσχετίσεις Pearson, καθώς όλες οι μεταβλητές υπό εξέταση κατηγοριοποιήθηκαν ως scale. Διαπιστώθηκαν μόνο δυο συσχετίσεις (Πίνακας 16):

- Η ικανοποίηση από τη θέση εργασίας σχετίζεται θετικά και γραμμικά με την ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας ($r = .752$, $p = .000$).
- Η ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας σχετίζεται θετικά και γραμμικά με τη συγχώρεση των άλλων ($r = .208$, $p = .035$).

Επομένως, με βάση τα αποτελέσματα αυτά, υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις ότι η ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας και τη θέση εργασίας δεν σχετίζονται με τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα.

Πίνακας 16. Συσχετίσεις Pearson μεταξύ της ικανοποίησης από το αντικείμενο εργασίας και τη θέση εργασίας με τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα

Correlations			
		Ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας	Ικανοποίηση από τη θέση εργασίας
Ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας	Pearson Correlation	1	,752**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	103	103
Ικανοποίηση από τη θέση εργασίας	Pearson Correlation	,752**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	103	103
Συνολική αυτοσυμπόνια	Pearson Correlation	,028	,078
	Sig. (2-tailed)	,781	,432
	N	103	103
Ανάγκες ασθενούς	Pearson Correlation	-,377**	-,341**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	103	103
Κλινικό έργο	Pearson Correlation	-,381**	-,332**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001
	N	103	103
Συνολική νοσηλευτική	Pearson Correlation	-,396**	-,348**

<u>φροντίδα</u>	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,000	,000
	N	103	103
<u>Συγγώρεση εαυτού</u>	<u>Pearson Correlation</u>	,155	,046
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,117	,644
<u>Συγγώρεση άλλων</u>	<u>Pearson Correlation</u>	,208*	,042
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,035	,677
<u>Συγγώρεση καταστάσεων</u>	<u>Pearson Correlation</u>	,053	-,054
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,597	,586
<u>Συνολική συγγορητικότητα</u>	<u>Pearson Correlation</u>	,173	,015
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,080	,881
	N	103	103
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).			

Επιπρόσθετα, διερευνήθηκε κι αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της νοσηλευτικής φροντίδας, της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας. Πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις Pearson, καθώς όλες οι μεταβλητές υπό εξέταση κατηγοριοποιήθηκαν ως scale. Προέκυψαν λοιπόν οι εξής υποθέσεις:

- H_0 : Η νοσηλευτική φροντίδα, η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα δεν συσχετίζονται.
- H_A : Η νοσηλευτική φροντίδα, η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα δεν συσχετίζονται.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 17, διαπιστώθηκαν μόνο συσχετίσεις μεταξύ της νοσηλευτικής φροντίδας και των υποκλιμάκων της και μεταξύ της συγχωρητικότητας και των υποκλιμάκων της. Επομένως, διαπιστώνεται ότι η νοσηλευτική φροντίδα, η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα δεν συσχετίζονται μεταξύ τους.

Τέλος, ελέγχθηκε η αξιοπιστία με το συντελεστή Cronbach alpha. Διαπιστώθηκε ότι $\alpha = .759$, επομένως υπάρχει πολύ μεγάλη αξιοπιστία. Στον Πίνακα 18 που ακολουθεί παρουσιάζεται και ο συντελεστής Cronbach alpha της κάθε κλίμακας που χρησιμοποιήθηκε ξεχωριστά.

Πίνακας 17. Συσχετίσεις Pearson μεταξύ της νοσηλευτικής φροντίδας, της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας

		Correlations								
		Συνολική αυτοσυμπόνια	Ανάγκες ασθενούς	Κλινικό έργο	Συνολική νοσηλευτική φροντίδα	Συγχώρεση εαυτού	Συγχώρεση άλλων	Συγχώρεση καταστάσεων	Συνολική συγχωρητικότητα	
Συνολική αυτοσυμπόνια	Pearson Correlation	1	-,171	-,142	-,156	-,014	-,037	-,190	-,098	
	Sig. (2-tailed)		,084	,151	,116	,886	,709	,055	,327	
	N	103	103	103	103	103	103	103	103	103
Ανάγκες ασθενούς	Pearson Correlation	-,171	1	,799**	,884**	-,036	,026	,029	,007	
	Sig. (2-tailed)	,084		,000	,000	,719	,792	,773	,942	
	N	103	103	103	103	103	103	103	103	103
Κλινικό έργο	Pearson Correlation	-,142	,799**	1	,987**	-,098	,037	,049	-,007	
	Sig. (2-tailed)	,151	,000		,000	,326	,714	,622	,947	
	N	103	103	103	103	103	103	103	103	103
Συνολική νοσηλευτική φροντίδα	Pearson Correlation	-,156	,884**	,987**	1	-,085	,035	,046	-,003	
	Sig. (2-tailed)	,116	,000	,000		,391	,723	,646	,974	
	N	103	103	103	103	103	103	103	103	103
Συγχώρεση εαυτού	Pearson Correlation	-,014	-,036	-,098	-,085	1	,353**	,632**	,824**	
	Sig. (2-tailed)	,886	,719	,326	,391		,000	,000	,000	
	N	103	103	103	103	103	103	103	103	103
Συγχώρεση άλλων	Pearson Correlation	-,037	,026	,037	,035	,353**	1	,445**	,742**	
	Sig. (2-tailed)	,709	,792	,714	,723	,000		,000	,000	
	N	103	103	103	103	103	103	103	103	103
Συγχώρεση	Pearson Correlation	-,190	,029	,049	,046	,632**	,445**	1	,854**	

καταστάσεων	Sig. (2-tailed)	,055	,773	,622	,646	,000	,000		,000
	N	103	103	103	103	103	103	103	103
Συνολική	Pearson Correlation	-,098	,007	-,007	-,003	,824**	,742**	,854**	1
συγγωρητικότητα	Sig. (2-tailed)	,327	,942	,947	,974	,000	,000	,000	
α	N	103	103	103	103	103	103	103	103

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

Πίνακας 18. Έλεγχος αξιοπιστίας με το συντελεστή Cronbach alpha των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν

	Cronbach alpha
Συνολική νοσηλευτική φροντίδα	0.939
Ανάγκες ασθενούς	0.943
Κλινικό έργο	0.763
Συνολική αυτοσυμπόνια	0.740
Συνολική συγγωρητικότητα	0.808
Συγγώρεση του εαυτού	0.649
Συγγώρεση των άλλων	0.622
Συγγώρεση καταστάσεων	0.663

4.Συζήτηση

Με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, απαντήθηκαν όλα τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν τεθεί. Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές έχουν πολύ καλή αντίληψη της νοσηλευτικής φροντίδας και δίνουν μεγάλη σημασία στις ανάγκες του ασθενούς, αλλά και στο κλινικό έργο. Επίσης, έχουν μεγάλη αυτοσυμπόνια, και μεγάλη συγχωρητικότητα. Ακόμη, βρέθηκε ότι τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν σχετίζονται με τις απόψεις των συμμετεχόντων για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα. Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι οι αντιλήψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα σχετίζονται με επίπεδο σπουδών. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι την μεγαλύτερη συνολική συγχωρητικότητα έχουν οι συμμετέχοντες με ΠΕ ενώ την μικρότερη έχουν οι συμμετέχοντες με ΤΕ. Τέλος, δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της νοσηλευτικής φροντίδας, της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας.

Αρκετά από τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνονται και από άλλες μελέτες που έχουν γίνει. Η μεγάλη αντίληψη σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα, αλλά και η συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και νοσηλευτικής φροντίδας διαπιστώνεται και από την έρευνα της Καραμαγκάλη (2014), η οποία όμως βρήκε και ότι το φύλο και η ηλικία σχετίζονται με τις αντιλήψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα. Η Θώμου (2018) αλλά και η Κρίγκα (2014) έχουν επίσης διαπιστώσει ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν σχετίζονται με τις αντιλήψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα. Παράλληλα, ο Durkin και οι συνεργάτες του (2016) αλλά και οι Duarte, Pinto-Gouveia και Cruz (2016) διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές έχουν μεγάλη αυτοσυμπόνια, και δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και δημογραφικών χαρακτηριστικών. Όσον αφορά τη συγχωρητικότητα, η Τουρτούνη (2017) στην πρόσφατη έρευνά της διαπίστωσε ότι οι Έλληνες νοσηλευτές έχουν μεγάλη συγχωρητικότητα, και ότι η συγχωρητικότητα δεν σχετίζεται με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Επίσης, αντίθετα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, οι Khodabakhsh και Kiani (2013) διαπίστωσαν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ νοσηλευτικής φροντίδας και συγχωρητικότητας. Τέλος, η μη συσχέτιση μεταξύ συγχωρητικότητας και αυτοσυμπόνιας έχει επιβεβαιωθεί και από την έρευνα της Skoda (2011).

Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί ότι η έρευνα που πραγματοποιήθηκε έχει και ορισμένους περιορισμούς. Πρώτον, το δείγμα της παρούσας έρευνας είναι μικρό και συνεπώς δεν αντιπροσωπεύει τις αντιλήψεις όλων των Ελλήνων νοσηλευτών. Δεύτερον, δεν συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις που να αφορούν τον τόπο / πόλη εργασίας των νοσηλευτών.

Τρίτον, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες 20-30 ετών, συνεπώς δεν μελετήθηκαν εις βάθος οι απόψεις των ανδρών και των νοσηλευτών άνω των 30 ετών.

Προτείνεται συνεπώς να πραγματοποιηθούν μελλοντικές έρευνες με μεγαλύτερο δείγμα και να συμπεριληφθεί και η πόλη εργασίας των συμμετεχόντων. Ακόμη, είναι σημαντικό να υπάρξουν μελλοντικές έρευνες που να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ νοσηλευτικής φροντίδας, αυτοσυμπόνιας και συγχωρητικότητας, συμπεριλαμβάνοντας κι άλλες μεταβλητές όπως για παράδειγμα η εμπάθεια, ο αλτρουισμός, το άγχος, η επαγγελματική εξουθένωση και η πνευματικότητα. Τέλος, προτείνεται να μελετηθεί η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα των νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας.

Συνοπτικά, είναι ιδιαίτερα σημαντικές οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για τη νοσηλευτική φροντίδα, καθώς όσο καλύτερες αντιλήψεις έχουν τόσο πιο ποιοτική φροντίδα παρέχουν στους ασθενείς. Επίσης, η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα είναι χρήσιμες για τους νοσηλευτές, γιατί εξασφαλίζουν την καλή ψυχολογική και σωματική τους κατάσταση αλλά και προάγουν μια ποιοτική υγειονομική περίθαλψη. Με την παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές έχουν μεγάλη αντίληψη για τη νοσηλευτική φροντίδα, μεγάλη αυτοσυμπόνια και μεγάλη συγχωρητικότητα. Οι απόψεις τους, ωστόσο για τη νοσηλευτική φροντίδα, την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα δεν σχετίζονται με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Τέλος, διαπιστώθηκε ότι η νοσηλευτική φροντίδα, η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα δεν σχετίζονται μεταξύ τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Ali, H. (2014). *Patients' Perceptions as Indicators of Quality of Nursing Services*. USA: Lap Lambert Academic Publishing.
- Andrews, H., Tierney, S., & Seers, K. (2020). Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 101, 1-10.
- Bayer, N., & Baykal, U. (2018). Quality Perception of Nurses in the Hospitals Receiving Quality Certificate. *Health Science Journal*, 12(4), 578.
- Bush, N. (2009). Compassion fatigue: are you at risk? *Oncological Nursing Forum*, 36, 24-28.
- Cheruiyot, J.C., & Brysiewicz, P. (2019). Nurses' perceptions of caring and uncaring nursing encounters in inpatient rehabilitation settings in South Africa: A qualitative descriptive study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 11, 1-9.
- Dewar, B., & Cook, F. (2014). Developing compassion through a relationship centred appreciative leadership programme. *Nurse Education Today*, 34(9), 1258-1264.
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60(2), 1-11.
- Durkin, M., Beaumont, E., Martin, C.J.H., & Carson, J. (2016). A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses. *Nurse Education Today*, 46, 109–114.
- Elayyan, M., Rankin, J., & Chaarani, M.W. (2018). Factors affecting empathetic patient care behaviour among medical doctors and nurses: an integrative literature review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(3), 311–318.
- Ferrell, B., Otis-Green, S., Baird, R.P., & Garcia, A. (2014). Nurses' responses to requests for forgiveness at the end of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(3), 631-641.
- Gracia-Gracia, P., & Oliván-Blázquez, B. (2017). Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of Intensive Care Units: Cross-Sectional Study. *Holistic Nursing Practice*, 31(4), 225-233.
- Idvall, E., Berg, A., Katajisto, J., Acaroglu, R. et al. (2012). Nurses' sociodemographic background and assessments of individualized care. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 284–293.
- Khodabakhsh, M.R., & Kiani, F. (2013). Forgiveness and reconsidering its role in nurses' caring behavior and mental-physical health. *Medical Ethics Journal*, 7(23), 1-22.
- Kotrotsiou, E., Gouva, M., Kotrotsiou, S., Malliarou, M., & Paralikas, T. (2014). Validation of the Greek Translation of the Nursing Dimensions Inventory questionnaire (NDI-35). *Global Journal of Health Science*, 6(5), 30-37.

- Lee, T. (2015). *An Epidemic of Empathy in Healthcare: How to Deliver Compassionate, Connected Patient Care That Creates a Competitive Advantage*. New York: McGraw-Hill Education.
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(3), 856-867.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.
- Mantzios, M., Wilson, C., & Giannou, K. (2013). Psychometric properties of the Greek versions of Self- Compassion Scale and Mindful Attention and Awareness Scale. *Mindfulness*, 1, 1-10.
- Martin, V.M. (2016). *Nurses' Perceptions: Role in Service Quality and Customer Satisfaction*. Australia: Scholars' Press.
- Neff, K.D. (2003). The development and validation of a scale to measure self- compassion. *Self Identity*, 2, 223-250.
- Nijboer, A.A.J., & Van der Cingel, M.C.J.M. (2019). Compassion: Use it or lose it?: A study into the perceptions of novice nurses on compassion: A qualitative approach. *Nurse Education Today*, 72, 84-89.
- O'Beirne, S., Katsimigos, A.M., & Harmon, D. (2020). Forgiveness and chronic pain: a systematic review. *Irish Journal of Medical Science*. doi:10.1007/s11845-020-02200-y.
- 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, 67 (6), 1-32.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & ve Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Rasmussen, K.R., Stackhouse, M., Boon, S.D., Comstock, K., & Ross, R. (2019). Meta analytic connections between forgiveness and health: the moderating effects of forgiveness related distinctions. *Psychology and Health*, 34(5), 515–534.
- Recine, A.C., Werner, J.S., & Recine, L. (2007). Concept analysis of forgiveness with a multi-cultural emphasis. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 308-316.
- Recine, A.C., Werner, J.S., & Recine, L. (2009). Health promotion through forgiveness intervention. *Journal of Holistic Nursing*, 27, 115-123.
- Recine, A.G., Recine, L., & Paldon, T. (2019). How People Forgive, A Systematic Review of Nurse-Authored Qualitative Research. *Journal of Holistic Nursing*, 20(10), 1-19.
- Reynolds, W.J. (2017). *The Measurement and Development of Empathy in Nursing*. London and New York: Routledge.
- Sapountzi-Krepia, D., Raftopoulos, V., Sakelari, E., Psychogiou, M., et al. (2007). The concept ‘nursing’ in Greece: A focus group approach. *Health Science Journal*, 1(4), 1-10.
- Skoda, A.M. (2011). *The relation between self-compassion, depression and forgiveness of others*. Diploma Thesis. Ohio: University of Dayton, Master of Arts in Clinical Psychology.
- Suhonen R., Gustafsson, M.L., Katajisto, J., Välimäki, M., & Leino- Kilpi, H. (2010). Nurses' perceptions of individualised care. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1035–1046.

Thomas, D., Newcomb, P., & Fusco, P. (2019). Perception of Caring Among Patients and Nurses. *Journal of Patient Experience*, 6(3), 194–200.

Thomson, L.Y., Snyder, C.R., Hoffman, L. et al. (2005). Dispositional forgiveness of self, others and situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313-359.

Thomson, L.Y., & Snyder, C.R. (2003). Measuring Forgiveness. In Lopez, S.J., & Snyder, C.R. (eds), *Positive psychological assessments: A handbook of models and measures* (1st Edition, Vol. 1, pp.301-312). Washington: American Psychological Association.

Toussaint, L., Worthington, E., & Williams, D.R. (2015). *Forgiveness and Health: Scientific Evidence and Theories Relating Forgiveness to Better Health*. USA: Springer.

Upton, K.V. (2018). An investigation into compassion fatigue and self-compassion in acute medical care hospital nurses: a mixed methods study. *Journal of Compassionate Health Care*, 5, 7.

Watson, R., Deary, I.J., & Hoogbruin, A.L. (2003). Perceptions of nursing: a study involving nurses, nursing students, patients and non-nursing students. *International Journal of Nursing Studies*, 40(2), 133-144.

Weldetsadik, A.Y., Gishu, T., Tekleab, A.M., Mekonnen, A.Y., et al. (2019). Quality of nursing care and nurses' working environment in Ethiopia: Nurses' and physicians' perception. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 10, 131-135.

Wittenberg, E., Ferrell, B., Goldsmith, J., & Buller, H. (2016). Provider Difficulties with Spiritual and Forgiveness Communication at the End of Life. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 33(9), 843-848.

Yildiz, F.T., Congol, N., Yildiz, I., & Kasikcki, M. (2018). Nurses' Perceptions of Individualized Care: A Sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 246-253.

Δαφέρμος, Β. (2011). *Κοινωνική στατιστική και μεθοδολογία έρευνας με το SPSS*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτη.

Ζυγά, Σ. (2013). *Εισαγωγή στη νοσηλευτική επιστήμη*. 2^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

Θώμου, Δ. (2018). *Πώς αντιλαμβάνονται οι σχολικοί νοσηλευτές τη φροντίδα*. Διπλωματική Εργασία. Λάρισα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ΠΜΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Ιατρού, Γ., Κοτρώτσιου, Ε., Γκούβα, Μ., & Κιοσσές, Β. (2016). Πώς αντιλαμβάνονται την ενσυναίσθηση οι φοιτητές νοσηλευτικής; *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 8(1), 20-25.

Καραμαγκάλη, Β. (2014). *Πώς αντιλαμβάνονται τη φροντίδα οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων*. Διπλωματική Εργασία. Λάρισα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ΠΜΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας,.

Κοτρώτσιου, Σ., Παραλίκας, Θ., Παπαθανασίου, Ι., Λαχανά, Ε., Κυπαρίση, Γ., & Ριζούλης, Α. (2008). Η έννοια της φροντίδας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 7(1), 57-71.

Κρίγκα, Α. (2014). *Πώς Αντιλαμβάνονται Οι Εργαζόμενοι Σε Δομές Ψυχικής Υγείας Την Έννοια Της Φροντίδας Και Ποια Η Σχέση Με Την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*. Διπλωματική Εργασία. Λάρισα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ΠΜΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Μάγκα, Ε. (2016). *Διερεύνηση της Κόπωσης Συμπόνιας και εκτίμηση της επίδρασής της στην παραγωγικότητα των νοσηλευτών των νοσοκομείων της Αττικής "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο*

Ε.Ε.Σ” (Ερυθρός Σταυρός) και Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών “Άγιος Σάββας. Διπλωματική εργασία. Σπάρτη: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής.

Σταλίκας, Α., & Χαμοδράκα, Μ. (2004). *Η ενσυναίσθηση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Τουρτούνη, Δ. (2017). *Η συγχωρητικότητα και ο ρόλος της στη φροντίδα*. Διπλωματική Εργασία. Λάρισα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ΠΜΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Χριστοδούλου, Β. (2012). *Πως αντιλαμβάνονται οι φοιτητές της νοσηλευτικής την έννοια της φροντίδας*. Διπλωματική εργασία. Λάρισα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αξιότιμε/η κύριε/κυρία,

Ονομάζομαι Αποστολίδη Θεοδώρα-Παϊσία και είμαι νοσηλεύτρια ΠΕ. Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί αποτελεί εργαλείο για έρευνα που διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας", Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Βασικός στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση του πώς αντιλαμβάνονται οι Έλληνες νοσηλευτές την έννοια της φροντίδας ,αν υπάρχουν διαφορές στις αντιλήψεις σε σχέση με το φύλο ,την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και εμπειρίας.

Αναφορικά με τη συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου, θα ήθελα να τονίσω τα παρακάτω: Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική αλλά πολύ σημαντική για τη διεξαγωγή της έρευνας. Οι απαντήσεις είναι απολύτως εμπιστευτικές και ανώνυμες. Δεν θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε κανένα στοιχείο από το οποίο θα προκύπτει η ταυτότητά σας ούτε θα συμπληρωθεί ένα τέτοιο στοιχείο αργότερα. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν υπερβαίνει τα 5 λεπτά. Η συμπλήρωση και η επιστροφή του ερωτηματολογίου, αποτελεί την αποδοχή σας για τη συμμετοχή στην έρευνα. Οι πληροφορίες που θα δοθούν από εσάς θα γίνουν αντικείμενο επεξεργασίας αποκλειστικά από τον ερευνητή και τα αποτελέσματα θα αναλυθούν στατιστικά, ενώ θα είναι στη διάθεση όσων συμμετεχόντων επιθυμούν να ενημερωθούν για αυτά. Τέλος, θα σας ήμουν ιδιαίτερα ευγνώμων εάν απαντούσατε στα ερωτήματα με απόλυτη ειλικρίνεια και προσοχή ώστε να διασφαλιστεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου.

Παραμένω στη διάθεσή σας για οποιοσδήποτε περαιτέρω πληροφορίες ή διευκρινίσεις χρειαστείτε(email: apost_theod@hotmail.com)

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τον χρόνο και τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση,

Αποστολίδη Θεοδώρα-Παϊσία

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2020

ΗΛΙΚΙΑ:
ΑΝΔΡΑΣ

ΦΥΛΟ:

ΓΥΝΑΙΚΑ

1. ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΠΕ

ΤΕ _____

ΔΕ _____

2. ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ _____

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ _____

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/Η _____

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η _____

ΔΙΕΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η _____

ΧΗΡΟΣ/Α _____

ΠΟΙΑ ΘΕΣΗ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ (π.χ. προϊστάμενος κ.α.);

.....

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ

4. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ

0-5 _____

5-10 _____

10-15 _____

15-20 _____

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 _____

5. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ

Α) ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

B) ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

GR-NDI-24

Οδηγίες: Κυκλώστε σε κάθε πρόταση έναν αριθμό από το 1 (πολύ σημαντικό) έως το 5 (καθόλου σημαντικό), δηλώνοντας έτσι τί θα ήταν σημαντικό για σας κατά την άσκηση του νοσηλευτικού έργου:

		Πολύ σημαντικό	Μέτρια σημαντικό	Λίγο σημαντικό	Σημαντικό	Καθόλου σημαντικό
1.	Να εμπλέκεις έναν ασθενή στη φροντίδα του/της	1	2	3	4	5
2.	Να καθησυχάζεις τον ασθενή σχετικά με μια κλινική διαδικασία	1	2	3	4	5
3.	Να ασχολείσαι με τα προβλήματα του κάθε ασθενή ατομικά	1	2	3	4	5
4.	Να παρατηρείς τις επιδράσεις ενός φαρμάκου στον ασθενή	1	2	3	4	5
5.	Να φροντίζεις τις πνευματικές ανάγκες ενός ασθενή	1	2	3	4	5
6.	Να είσαι ευχάριστος με τους ασθενείς	1	2	3	4	5
7.	Να προστατεύεις την ιδιωτικότητα του ασθενή	1	2	3	4	5

8.	Να κανονίζεις να δει τον ασθενή ο εφημέριός του/της	1	2	3	4	5
9.	Να βοηθάς τον ασθενή σε μια δραστηριότητα της καθημερινής ζωής (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.)	1	2	3	4	5
10.	Να διατηρείς τα αρχεία των ασθενών έως σήμερα	1	2	3	4	5
11.	Να αναγνωρίζεις τον ασθενή ως πρόσωπο	1	2	3	4	5
12.	Να εξηγείς μια κλινική διαδικασία στον ασθενή	1	2	3	4	5
13.	Να ντύνεσαι προσεγμένα όταν εργάζεσαι με ασθενείς	1	2	3	4	5
14.	Να κάθεσαι με έναν ασθενή	1	2	3	4	5
15.	Να διερευνάς τον τρόπο ζωής του ασθενή	1	2	3	4	5
16.	Να αναφέρεις την κατάσταση του ασθενή σε έναν ανώτερο ιεραρχικά	1	2	3	4	5
17.	Να είσαι δίπλα στον ασθενή κατά τη διάρκεια μιας κλινικής διαδικασίας	1	2	3	4	5
18.	Να είσαι ειλικρινής με τον ασθενή	1	2	3	4	5
19.	Να ακούς τον ασθενή	1	2	3	4	5
20.	Να συμβουλευέσαι τον γιατρό για τον ασθενή	1	2	3	4	5
21.	Να καθοδηγείς τον ασθενή για αυτοφροντίδα (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.)	1	2	3	4	5
22.	Να μετράς τα "ζωτικά σημεία" του ασθενή (π.χ. σφυγμό και αρτηριακή πίεση)	1	2	3	4	5

23.	Να βάζεις τις ανάγκες του ασθενή πρώτα (δηλαδή πριν από τις δικές σου)	1	2	3	4	5
24.	Να είσαι τεχνικά επαρκής σε μια κλινική διαδικασία	1	2	3	4	5

Self- Compassion Scale (SCS)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

		ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ	ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
1.	Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.	1	2	3	4	5
2.	Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά.	1	2	3	4	5
3.	Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι.	1	2	3	4	5
4.	Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο.	1	2	3	4	5

5.	Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά.	1	2	3	4	5
6.	Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.	1	2	3	4	5
7.	Όταν είμαι μελαγχολικός / η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ.	1	2	3	4	5
8.	Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου.	1	2	3	4	5
9.	Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5
10.	Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας.	1	2	3	4	5
11.	Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της	1	2	3	4	5

	προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.					
12.	Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη	1	2	3	4	5
13.	Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα.	1	2	3	4	5
14.	Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα.	1	2	3	4	5
15.	Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.	1	2	3	4	5
16.	Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου.	1	2	3	4	5
17.	Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές.	1	2	3	4	5
18.	Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση.	1	2	3	4	5

19.	Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνώ δοκιμασίες.	1	2	3	4	5
20.	Όταν κάτι με αναστατώσει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5
21.	Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι.	1	2	3	4	5
22.	Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.	1	2	3	4	5
23.	Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου.	1	2	3	4	5
24.	Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις.	1	2	3	4	5
25.	Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου.	1	2	3	4	5
26.	Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	1	2	3	4	5

Heartland Forgiveness Scale; HFS

Στην πορεία της ζωής μας μπορεί να συμβούν αρνητικά γεγονότα, είτε εξαιτίας δικών μας πράξεων, είτε εξαιτίας των πράξεων άλλων ανθρώπων, είτε και λόγω περιστάσεων που δεν μπορούμε να τις ελέγξουμε. Για κάποιο διάστημα μετά από τα γεγονότα αυτά, μπορεί να έχουμε ακόμη αρνητικές σκέψεις ή αισθήματα για τον εαυτό μας, για τους άλλους ή για την κατάσταση.

Σκεφτείτε ποιες είναι οι χαρακτηριστικές σας αντιδράσεις σε τέτοια αρνητικά γεγονότα.

Με βάση την 7-βαθμη κλίμακα που σας δίνεται παρακάτω, σημειώστε τον αριθμό που θεωρείτε ότι περιγράφει καλύτερα τον τρόπο με τον οποίο συνηθίζετε να αντιδράτε στον τύπο της αρνητικής κατάστασης που περιγράφει η πρόταση αυτή.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Παρακαλώ, να είστε όσο το δυνατό πιο ειλικρινείς στις απαντήσεις σας.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7		
Σχεδόν πάντα λάθος για μένα	Πιο συχνά Σχεδόν πάντα λάθος για μένα αληθινή για μένα	Πιο συχνά αληθινή για μένα
1. Παρόλο που στην αρχή νιώθω άσχημα όταν τα θαλασσώνω, με τον καιρό μπορώ να χαλαρώσω κάπως.		
2. Κρατώ κακία στον εαυτό μου για τα αρνητικά πράγματα που έχω κάνει.		
3. Το ότι μαθαίνω από τα άσχημα πράγματα που έχω κάνει, με βοηθά να τα ξεπεράσω.		
4. Είναι, πράγματι, πολύ δύσκολο για μένα να αποδεχτώ τον εαυτό μου από τη στιγμή που τα έχω κάνει θάλασσα.		
5. Με τον καιρό, κατανοώ τον εαυτό μου για τα σφάλματα που έχω κάνει.		
6. Δε σταματώ να κριτικάρω τον εαυτό μου για αρνητικά πράγματα που έχω νιώσει, έχω σκεφτεί, έχω πει ή έχω κάνει.		
7. Τιμωρώ συνέχεια έναν άνθρωπο που έχει κάνει κάτι το οποίο νομίζω ότι είναι λάθος.		
8. Με τον καιρό, κατανοώ τους άλλους για τα σφάλματα που έχουν κάνει.		
9. Παραμένω πολύ σκληρός με τους άλλους που με έχουν πληγώσει.		
10. Παρόλο που κάποιοι με έχουν πληγώσει στο παρελθόν, τελικά, είμαι ικανός να αντιληφθώ ότι είναι καλοί άνθρωποι.		
11. Αν κάποιοι μου φέρονται άσχημα, συνεχώς σκέφτομαι άσχημα γι' αυτούς.		
12. Όταν κάποιος με απογοητεύσει, μπορώ, τελικά, να το ξεπεράσω.		
13. Όταν τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά για λόγους που δεν μπορεί να τους ελέγξει κανείς, φορτώνομαι, κυριολεκτικά, με αρνητικές σκέψεις για το γεγονός αυτό.		
14. Με τον καιρό, μπορώ να κατανοήσω τις κακές στιγμές στη ζωή μου.		

- 15.** Αν είμαι απογοητευμένος από ανεξέλεγκτες καταστάσεις στη ζωή μου, κάνω συνεχώς αρνητικές σκέψεις σχετικά με τις καταστάσεις αυτές.
- 16.** Τελικά, βρίσκω την ισορροπία με τις άσχημες καταστάσεις της ζωής μου.
- 17.** Μου είναι, πράγματι, δύσκολο να αποδεχτώ αρνητικές καταστάσεις για τις οποίες δε φταίει κανείς.
- 18.** Τελικά, ξεπερνάω τις αρνητικές σκέψεις για τις άσχημες καταστάσεις που είναι πέρα απ' τον έλεγχό μας

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ
ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**