



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



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

"Η συγχωρητικότητα, η ενσυναίσθηση και η πνευματικότητα των νοσηλευτών της Θεσσαλίας και η σχέση τους με την εργασιακή τους ικανοποίηση."

**ΠΑΤΛΙΤΖΙΑΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια**

**Γκούβα Μαίρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής**

**Μαλλιαρού Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής**



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



ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ

“Forgiveness, empathy and spirituality of nurses in Thessaly and their relation to their work satisfaction.”

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	6
ABSTRACT AND KEY WORDS.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
Η ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	11
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	11
ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΣΥΓΧΩΡΕΣΗΣ.....	12
ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....	13
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	15
Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	16
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ.....	18
ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ.....	19
ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	20
Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΗΣ	20
Η ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	23
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	23
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	24
Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	27
ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	27
ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	28
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	31
ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	34
ΟΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	34
Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ.....	34
Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ.....	35
ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ.....	35
Η ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	35
Η ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	37
Η ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	38
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	38
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΚΛΙΜΑΚΩΝ	43

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	47
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	49
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	55
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	57

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εργασία διενεργήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, το διάστημα μεταξύ Φεβρουαρίου 2019 και Ιουνίου 2020. Ως την ελάχιστη δυνατή μνεία, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνησή της και ιδιαίτερα:

Την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα Κοτρώτσιου Ευαγγελία για την πολύτιμη καθοδήγησή της, το άριστο κλίμα συνεργασίας που διαμόρφωσε συμβάλλοντας τα μέγιστα για την κατάρτιση αυτής της εργασίας. Το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Animus και ιδιαίτερα την κα Κουλιού Ολυμπία για την καθοριστική της βοήθεια.

Το επιστημονικό συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας για την άδεια που μου παρείχε για την υλοποίηση της εργασίας μου στο χώρο του Νοσοκομείου και προσωπικά την κα Καλλιόπη Θανασέλου για την πολύτιμη καθοδήγησή της.

Τέλος, δεν θα μπορούσα να παραλείψω την οικογένεια και το σύζυγο μου για την οικονομική και ηθική τους υποστήριξη και τους είμαι ευγνώμων που είναι κοντά μου τόσο στις επιτυχίες όσο και στις αποτυχίες, δίνοντας μου δύναμη να συνεχίσω να προσπαθώ για τα βέλτιστα.

Ιούνιος 2020, Λάρισα

Ευαγγελία Πατλιτζιάνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Σκοπός: Η παρούσα ερευνητική μελέτη στοχεύει κατά κύριο λόγο στη διερεύνηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών κατά την εργασία τους και κατά πόσο αυτή σχετίζεται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μια ποσοτική, μη τυχαιοποιημένη συγχρονική μελέτη. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας και στο Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας “Animus”. Για τη συγκέντρωση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο και οι κυριότεροι τύποι ερωτηματολογίων υλοποιήθηκαν με άμεση παράδοση και παραλαβή. Η επιλογή του δείγματος υλοποιήθηκε με απλής τυχαία δειγματοληψία. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 100 νοσηλευτές από τις επιλεγμένες για την μελέτη ιδιωτικές κλινικές. Το υπολογιστικού στατιστικού προγράμματος SPSS (Statistical Package for Social Science) χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση του ερωτηματολογίου και την επεξεργασία των απαντήσεων.

Αποτελέσματα- Συμπεράσματα : Τα άτομα που αποτέλεσαν το δείγμα ήταν 80 (73 γυναίκες και 7 άνδρες). Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά την ικανοποίηση που σχετίζεται με την εργασία τους και εμφάνισαν μετρίου-υψηλού βαθμού συγχώρηση 61.6% και ενσυναίσθηση σε ποσοστό περίπου 67,7%. Το υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης αντιστοιχεί σε υψηλό επίπεδο αντίδρασης σε αρνητικά γεγονότα. Τα 9 από τα 10 άτομα, του δείγματος, δηλώνουν ότι έχουν μία θρησκευτική ή πνευματική κατανόηση της ζωής, με το 92.5% να είναι χριστιανοί ορθόδοξοι. Σε ό,τι αφορά τη δύναμη της πίστης καταγράφηκε ένα μέτριο επίπεδο.

Λέξεις Κλειδιά: συγχωρητικότητα, ενσυναίσθηση, πνευματικότητα, νοσηλευτές, εργασιακή ικανοποίηση

ABSTRACT AND KEY WORDS

Aim: The present study aims primarily to investigate nurses' job satisfaction and whether it relates to specific personality traits.

Method: This is a quantitative, non-randomized cross-sectional study. The study was conducted at University General Hospital of Larissa and the Animus Rehabilitation Center. A questionnaire was used to collect the data and the main types of questionnaires were delivered with immediate delivery and receipt. Sample selection was carried out using the simple random sampling method. The study population was 100 nurses from the private clinics selected for the study. The analysis of the questionnaire and the processing of the answers were done with the help of descriptive analysis and the use of SPSS (Statistical Package for Social Science).

Results- Conclusion: The study sample consists of 80 people (73 women and 7 men). The participants positively assessed the satisfaction related to their work and showed a moderate-high degree of forgiveness of 61.6% and empathy at a rate of approximately 67.7%. The high level of empathy corresponds to a high level of reaction to negative events. Nine out of ten people in the sample say they have a religious or spiritual understanding of life, with 92.5% being Orthodox Christians. In terms of the power of faith, a moderate level was recorded.

Key words: forgiveness, empathy, spirituality, nurses, work satisfaction

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φροντίδα αποτελεί την καρδιά όλων των διεργασιών της νοσηλευτικής. Το μεγαλύτερο μερίδιο της φροντίδας των ασθενών ανήκει κυρίως στους νοσηλευτές, γι' αυτό το λόγο οφείλουν να είναι ενημερωμένοι για να παρέχουν τις βέλτιστες υπηρεσίες υγείας. Στην παρούσα εργασία θα μελετηθεί η αναγκαιότητα να υιοθετηθούν οι διαδικασίες της συγχωρητικότητας, της ενσυναίσθησης και της πνευματικότητας, οι οποίες βοηθούν το νοσηλευτή να επιτύχει μια προσωπική μεταμόρφωση που του επιτρέπει να συσχετιστεί περισσότερο με τους ασθενείς του και να δημιουργήσει μια θεραπευτική σχέση μαζί τους. Επίσης θα διερευνηθεί και ο ρόλος αυτών των προσωπικών χαρακτηριστικών στην επαγγελματική τους ικανοποίηση.

Ξεκινώντας λοιπόν θα μπορούσαμε να πούμε πως η συγχώρεση εκφράζει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους. Σε γενικές γραμμές, όμως, πρόκειται για την απόφαση κάποιου να αφήσει πίσω του τις σκέψεις για εκδίκηση. Η πράξη που έβλαψε ή πρόσβαλλε κάποιον μπορεί να τον ακολουθεί για πάντα, αλλά η συγχώρεση μπορεί να μειώσει την επιρροή πάνω του και να τον βοηθήσει να απαλλαγεί από τον έλεγχο του ατόμου που τον έβλαψε. Η συγχώρεση μπορεί ακόμη και να οδηγήσει σε συναισθήματα κατανόησης, συμπάθειας και συμπόνιας.¹ Για το λόγο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί ευρέως όχι μόνο στη νοσηλευτική πρακτική αλλά και στη διαχείριση των επαγγελματικών σχέσεων στο χώρο της δουλειάς.

Το σύστημα ταξινόμησης των νοσηλευτικών παρεμβάσεων περιλαμβάνει τη συγχώρεση ως μέρος των παρεμβάσεων νοσηλείας με βάση την έρευνα. Οι νοσηλευτές χρειάζονται πρακτική καθοδήγηση για να βρουν το είδος παρέμβασης που λειτουργεί καλύτερα στο νοσηλευτικό πεδίο. Πέντε μετα-αναλύσεις των παρεμβάσεων συγχώρεσης διενεργήθηκαν μέχρι να φωτιστούν οι βέλτιστες πρακτικές. Οι παρεμβάσεις συγχώρεσης αποδείχθηκαν, τελικά, χρήσιμες για την αντιμετώπιση τόσο της ψυχικής όσο και της συναισθηματικής υγείας.²

Η ενσυναίσθηση χαρακτηρίζεται σαν μια μεταβλητή που είναι σημαντική για την προώθηση της συγχώρεσης. Οι ερευνητές έχουν επικεντρώσει την προσοχή τους στα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη συγχωρητικότητα στην περιγραφή της διαδικασίας. Συνοψίζουν 20 βαθμίδες ή μονάδες συγχώρεσης που περιεγράφηκαν στη βιβλιογραφία και τα χωρίζουν σε τέσσερις φάσεις: την αποκάλυψη, την απόφαση, την εργασία, συμπεριλαμβανομένης της ενσυναίσθησης, και την εμβάθυνση.³ Έτσι λοιπόν μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η συγχωρητικότητα είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ενσυναίσθηση.

Η ενσυναίσθηση μπορεί να οριστεί ως η ικανότητα ενός ατόμου να κατανοεί τα συναισθήματα ενός άλλου. Η ενσυναίσθηση ως θεραπευτικό εργαλείο έχει τις ρίζες της στο έργο του Carl Rogers το 1959 και την εντάσσει στον πυρήνα της προσωποκεντρικής συμβουλευτικής προσέγγισης. Ο Rogers περιγράφει την ενσυναίσθηση ως την κατάσταση της αντίληψης του εσωτερικού κόσμου ενός άλλου ανθρώπου, με ακρίβεια, σαν να ήταν στη θέση του άλλου ατόμου, αλλά χωρίς την απώλεια της πραγματικής του κατάστασης.⁴

Η ενσυναίσθηση σχετίζεται με την παρουσία του νοσηλευτή δίπλα στον ασθενή, τόσο σε πνευματικό επίπεδο, όσο και σαν φυσική παρουσία. Ο McCavery (1985) θεωρεί ότι η πνευματική φροντίδα στην νοσηλευτική και συνδέεται με ηθικές αρχές όπως ο σεβασμός του ατόμου και η αλήθεια.⁵ Η πνευματικότητα έχει γίνει πιο διαδεδομένη τις τελευταίες 2 δεκαετίες στη νοσηλευτική βιβλιογραφία με πάνω από 20 διαφορετικές δημοσιευμένες αναλύσεις ιδεών.⁶ Ωστόσο, το ενδιαφέρον με αυτό το θέμα και τις επιπτώσεις του στην πρακτική νοσηλευτικής συνεχίζει. Η επιθυμία των νοσηλευτών να εφαρμόζουν ολιστικές μεθόδους φροντίδας τους έχει ωθήσει να αγκαλιάσουν την έννοια της πνευματικότητας και να την αναζητήσουν στην καθημερινή τους πρακτική, συμπεριλαμβανομένων των μοντέλων νοσηλείας.⁷ Τέλος, η πνευματικότητα δεν βοηθάει μόνο στην εφαρμογή της ολιστικής μεθόδου νοσηλείας αλλά προάγει και την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Μια από τις αξιοσημείωτες πτυχές του χώρου εργασίας είναι η πνευματικότητα η οποία είναι ικανή να δημιουργεί στους υπαλλήλους προσωπική ικανοποίηση. Επιπρόσθετα, το άτομο αποκτά ανεκτικότητα ως προς το περιβάλλον εργασίας και τις

συνθήκες, έχει λιγότερο στρες, συμμετέχει περισσότερο και οργανώνεται καλύτερα, με αυτόν τον τρόπο διατηρούμε την βέλτιστη απόδοση των υπαλλήλων στον χώρο εργασίας. Η παροχή πνευματικότητας στο χώρο εργασίας τους βοηθά τους εργαζομένους να αναπτύξουν μια αίσθηση της αγάπης με την οργάνωση και τους κρατάει ανταγωνιστικούς, μειώνοντας παράλληλα τα κόστη.⁸

Η ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η συγχώρεση υπάρχει από την αυγή της ανθρωπότητας. Οι περιπτώσεις της συγχώρεσης μετρούν χιλιετίες, από τον Όμηρο και τον Σαίξπηρ έως το Κοράνι, την Τορά και τα χριστιανικά Ευαγγέλια. Ο Αριστοτέλης συζήτησε τη συγχώρεση στα Ηθικά Νικομάχεια και άλλα κείμενα, υποδηλώνοντας μια ιστορία της συγχώρεσης που ξεπερνά όχι μόνο τους πολιτισμούς και το χρόνο, αλλά και τα είδη. Στη σύγχρονη εποχή, ο αντίκτυπος της συγχώρεσης είναι σταθερός. Αμέτρητα βιβλία είναι αφιερωμένα στο θέμα, ενώ το 2008 οι New York Times δημοσίευσαν περισσότερα από 750 άρθρα που είχαν ως θέμα τους τη συγχώρεση και την εκδίκηση. Στη Νότιο Αφρική, η Επιτροπή Αλήθειας και Συμφιλίωσης βοήθησε τα θύματα να βρουν ειρήνη και συγχώρεση μετά το apartheid. Στην Αυστραλία, έχει δημιουργηθεί "ημέρα εθνικής λύπης" για να προωθηθεί συγχώρεση μεταξύ Αυστραλιανών και των Ιθαγενών πληθυσμών της Αυστραλίας μετά το βρετανικό αποικισμό. Η συγχώρεση είναι ιδιαίτερα σημαντική, επίσης, για την ευημερία των Αμερικανών μετά τις επιθέσεις της 11ης Σεπτεμβρίου 2001.⁹

Η συγχώρεση σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους. Σε γενικές γραμμές, ωστόσο, πρόκειται για την απόφαση κάποιου να αφήσει πίσω του τις σκέψεις για εκδίκηση. Η πράξη που έβλαψε ή πρόσβαλλε κάποιον μπορεί να τον ακολουθεί για πάντα, αλλά η συγχώρεση μπορεί να μειώσει την επιρροή πάνω του και να τον βοηθήσει να απαλλαγεί από τον έλεγχο του ατόμου που τον έβλαψε. Η συγχώρεση μπορεί ακόμη και να οδηγήσει σε συναισθήματα κατανόησης, συμπάθειας και συμπόνιας για εκείνον που έβλαψε. Τέλος, συγχώρεση δεν σημαίνει, ότι πρέπει να ξεχνιέται ή να συγχωρείται η βλάβη που έχει προκληθεί ή να επέλθει η συμφιλίωση με το άτομο εκείνο που προξένησε τη βλάβη, αλλά μέσω αυτής μπορεί να επέλθει ένα είδος γαλήνης που βοηθά στο να συνεχιστεί η ζωή.¹⁰

Η συγχώρεση αποτελεί μια πτυχή της ηθικής νοημοσύνης του ανθρώπου και είναι ένας ισχυρός παράγοντας για την πρόβλεψη των συνεπειών που είναι άμεσα συνδεδεμένη με την εργασία, ενώ μπορεί να αποφέρει χρήσιμα και πρακτικά πλεονεκτήματα. Η συγχώρεση σημαίνει την συνειδητοποίηση των ελαττωμάτων του ατόμου, την ανεκτικότητα των λαθών των άλλων και την παροχή μιας δεύτερης ευκαιρίας στον παραβάτη να αντισταθμίσει το λάθος ώστε να μπορέσει να ξανακερδίσει την εμπιστοσύνη. Ορίζεται επίσης ως προσπάθεια διατήρησης της αγάπης και της εμπιστοσύνης στις σχέσεις, τερματισμού της επιβλαβούς μεροληψίας, αποχής από εκδίκηση και συμφιλίωσης με τον παραβάτη.¹¹

Τέλος, μπορούμε να πούμε πως η συγχώρεση είναι μια δυναμική, διαδικασία που μοιάζει με κατάσταση που αλλάζει με την πάροδο του χρόνου, σχετίζεται με ψυχοκοινωνικές διαδικασίες και με θετικά αποτελέσματα ψυχοκοινωνικής ευεξίας.¹⁸

ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΣΥΓΧΩΡΕΣΗΣ

Η συγχώρεση μπορεί να θεωρηθεί ως μια διαπροσωπική διαδικασία ή μια ενδοπροσωπική διαδικασία και έχει γίνει αντιληπτή μέσα από μια ποικιλία προοπτικών. Τα διαπροσωπικά μοντέλα που ενσωματώνουν τη συγχώρεση επικεντρώνονται στην έκφραση της συγχώρεσης στον δράστη. Για παράδειγμα, τα διαπροσωπικά μοντέλα που ενσωματώνουν τη συγχώρεση περιλαμβάνουν μοντέλα με βάση τη συμφιλίωση, εξελικτικά μοντέλα και μοντέλα που βασίζονται στη θεωρία της αλληλεξάρτησης.

Τα ενδοπροσωπικά μοντέλα συγχώρεσης επικεντρώνονται στις εσωτερικές διαδικασίες της συγχώρεσης. Αντιμετωπίζουν το διαπροσωπικό πλαίσιο και τις συζητήσεις για τις παραβάσεις ως σημαντικές, αλλά όχι ως απλή συγχώρεση. Για παράδειγμα, τα ενδοπροσωπικά μοντέλα περιλαμβάνουν μοντέλα που βασίζονται στην απόφαση, γνωστικά μοντέλα, μοντέλα διεργασιών που υπογραμμίζουν τη γνώση, την επίδραση και τη συμπεριφορά, μοντέλα επικεντρωμένα στη συγκίνηση, μοντέλα που τονίζουν την αλλαγή με το πέρασμα του χρόνου, μοντέλα απονομής και άγχους, καθώς και μοντέλα αντιμετώπισης¹².

Μελετώντας τη συγχώρεση οι επιστήμονες έχουν επιστήσει την προσοχή στη συναλλακτική θεωρία του άγχους και ανέπτυξαν ένα επεξηγηματικό μοντέλο της συγχώρεσης και της υγείας. Το άγχος και το μοντέλο αντιμετώπισής του περιλαμβάνει αρκετά αξιώματα που είναι παρόμοια με τη θεωρία συναλλαγών του στρες. Συγκεκριμένα, αυτό το μοντέλο υποστηρίζει ότι:

1. Η μη συγχωρητικότητα, η οποία εμπεριέχει το θυμό, το μίσος και τη δυσαρέσκεια, δημιουργεί αγχωτικές ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές καταστάσεις.
2. Η μη συγχωρητικότητα συμβάλλει, σε κάποιο βαθμό, στις επιζήμιες συνέπειες του άγχους στην υγεία.
3. Η συγχώρεση είναι ένας μηχανισμός αντιμετώπισης που μπορεί να μειώσει τις εμπειρίες του στρες που σχετίζονται με τη μη συγχωρητικότητα.

Μια αρκετά πιο αποτελεσματική απάντηση που μειώνει το στρες και ενισχύει την υγεία είναι η συγχώρεση, δεν είναι όμως η μοναδική στρατηγική αντιμετώπισης των δυσκολιών.¹⁸

ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Μελέτες παρατήρησης χρησιμοποιώντας τυχαιοποιημένες δοκιμασίες συγχώρεσης ως παρεμβάσεις μας δίνουν πληροφορίες για την αιτιώδη σύνδεση αυτής με την υγεία. Οι περισσότερες μελέτες παρατήρησης δείχνουν ότι η συγχώρεση έχει να κάνει με μικρότερα επίπεδα άγχους, εχθρότητας και κατάθλιψης, εξάρτηση μειωμένη από τη νικοτίνη και τις καταχρηστικές ουσίες καθώς επίσης και υψηλότερο θετικό συναίσθημα, ικανοποίηση σε μεγαλύτερο βαθμό από τη ζωή, ισχυρότερη κοινωνική υποστήριξη και μειωμένα αναφερόμενα συμπτώματα υγείας. Επιπλέον, η συγχώρεση θεωρείται μια εναλλακτική λύση για τις δυσπροσαρμοστικές ψυχολογικές αντιδράσεις όπως είναι τα συναισθηματικά ξεσπάσματα¹³.

Οι διαπροσωπικές διαμάχες είναι πολλές και μπορούν να λάβουν χώρα λόγω εμπειριών φυσικής ή συναισθηματικής κακοποίησης ή λόγω συγκρούσεων που έχουν

να κάνουν με αισθήματα μη αναγνωρισμένα ή που απορρίφθηκαν. Συνεπώς, τα άτομα μπορεί να αποκτήσουν χρόνια συναισθήματα εχθρότητας ή θυμού, που μπορούν να οδηγήσουν στην δημιουργία σωματικών και ψυχικών προβλημάτων. Μια γενικά αποδεκτή μέθοδος αντιμετώπισης αυτών των συναισθημάτων είναι η συγχώρεση, η οποία συνεπάγεται την αποφυγή του θυμού ή την επιθυμία για εκδίκηση και να επιλέξει να αναπτύξει συμπάθεια ή συμπόνια. Επειδή η συγχωρητικότητα στοχεύει να ελαττώσει τις αρνητικές σκέψεις, τις συμπεριφορές και τα συναισθήματα που απορρέουν από διαπροσωπικές βλάβες, ερευνητές, κλινικοί ιατροί και φορείς χάραξης πολιτικής με ενδιαφέρον για την ανάπτυξη της ευημερίας των ατόμων, στρέφουν το ενδιαφέρον τους για την υιοθέτηση αυτής της πρακτικής προς όφελος της υγείας¹⁴.

Σε πολλές μελέτες έχει φανεί ότι η συγχώρεση συνδέεται με μεγαλύτερα ποσοστά ευτυχίας, καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία καθώς και λιγότερα ποσοστά κατάθλιψης. Σε γενικές γραμμές, οι μελέτες δεν έχουν διερευνήσει είναι πώς η συγχώρεση σχετίζεται με τις αντιλήψεις του στρες που με τη σειρά τους επηρεάζουν την υγεία. Επιπλέον, καμία μελέτη μέχρι σήμερα δεν έχει εξετάσει τις διαχρονικές σχέσεις μεταξύ της συγχώρεσης, του στρες και των ψυχικών και σωματικών συμπτωμάτων υγείας. Ως αποτέλεσμα, υπάρχουν μόνο αποσπασματικά δεδομένα σήμερα για το άγχος και την αντιμετώπιση του μοντέλου της συγχώρεσης¹⁸.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η συγχώρεση επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι η προσωπικότητα, η φύση του αδικήματος καθώς και από κοινωνικο-γνωστικούς παράγοντες. Εκτός αυτών τους παράγοντες, η προθυμία ενός ατόμου να συγχωρήσει έναν δράστη εξαρτάται κυρίως από τη φύση της σχέσης του θύματος και του δράστη. Συγκεκριμένα, αρκετές μελέτες δείχνουν ότι η εγγύτητα ή η δέσμευση για τον δράστη παίζει καταλυτικό ρόλο στη διευκόλυνση της συγχώρεσης¹⁵. Οι Finkel, Rusbult, Hannon, Kumashiro και Hannon (2002) κατέδειξαν ότι μια σχέση δέσμευσης (για παράδειγμα ένα ζευγάρι) και η ικανοποίηση που λαμβάνεται μέσα από τη σχέση αυτή, προκαλούν υψηλότερα επίπεδα συγχώρεσης¹⁶. Επιπλέον, μια μελέτη των Karremans και Aarts (2007) έδειξε ότι οι άνθρωποι οι οποίοι σχετιζόταν με γνωστούς εταίρους τους, οδηγούνταν υποσυνείδητα σε αυξημένες κρίσεις συγχώρεσης, υποδηλώνοντας ότι η εγγύτητα σε ένα πολύ βασικό συστατικό και το ασυνείδητο επίπεδο συνδέεται με τη συγχώρεση. Τέλος, φαίνεται ότι η συγχώρεση πράγματι βοηθά στην αποκατάσταση των στενών δεσμών, ως επίπεδο συγχώρεσης σχετικά με ένα αδίκημα¹⁷.

Είναι γεγονός ότι η διαδικασία της συγχώρεσης φαίνεται επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες και κατ' επέκταση να επηρεάζει το αποτέλεσμα της συγχώρεσης και τα επίπεδα ευημερίας του ατόμου. Για παράδειγμα, πολλοί δήλωσαν ότι οι κατηγορίες, η έλλειψη αναγνώρισης, η αδυναμία, οι χειρονομίες, η εκδίκηση, οι συνεχιζόμενες παραβάσεις και η φυσική εγγύτητα φαίνεται πως εμποδίζουν τη διαδικασία συγχώρεσης. Πέρα από τα εμπόδια που περιγράφονται, υπάρχουν και παράγοντες που προωθούν τις πρακτικές της συγχώρεσης. Παράγοντες οι οποίοι βοηθούν στη συγχώρεση είναι: η αίσθηση της σύνδεσης με τους άλλους, η εστίαση σε θετικές ιδιότητες, η αποδοχή ευθύνης, η αποδοχή του κάρμα, οι πεποιθήσεις ότι είναι επωφελής για τους άλλους, ο διαλογισμός, η αυτοπαρατήρηση, η προσευχή¹⁵.

Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

Η ενσυναίσθηση είχε μια μακρά και θυελλώδη ιστορία στην ψυχοθεραπεία. Προτάθηκε αρχικά από τον Rogers και τους οπαδούς του στη δεκαετία του 1940 και του 1950, και θεωρήθηκε το θεμέλιο της κατάρτισης βοηθητικών δεξιοτήτων που διαδόθηκε στη δεκαετία του 1960 και στις αρχές της δεκαετίας του '70. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητά της, αντιμετωπίστηκε με σκεπτικισμό και υποβλήθηκε σε έντονη εξέταση από πολλούς ερευνητές της ψυχοθεραπείας στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Μετά από αυτό, η έρευνα σχετικά με την ενσυναίσθηση σταμάτησε, με αποτέλεσμα την έλλειψη ερευνητικών αποτελεσμάτων μεταξύ του 1975 και του 1995. Από τη δεκαετία του 1990, η ενσυναίσθηση έχει γίνει και πάλι επιστημονικό θέμα στην κοινωνική και αναπτυξιακή ψυχολογία, κυρίως επειδή θεωρείται σημαντικό μέρος της συναισθηματικής νοημοσύνης¹⁹.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Η ενσυναίσθηση είναι ένα σημαντικό συστατικό της κοινωνικής γνώσης που συμβάλλει στην ικανότητά μας να κατανοούμε και να ανταποκρινόμαστε στα συναισθήματα των άλλων, να επιτυγχάνουμε συναισθηματική επικοινωνία καθώς και να προωθούμε την κοινωνική συμπεριφορά. Ο όρος «ενσυναίσθηση» προέρχεται από την μετάφραση της Γερμανικής λέξης *Einfühlung* του Titchener, που σημαίνει «συναίσθημα». Γενικότερα, αντικατοπτρίζει τις συνέπειες της αντίληψης της κατάστασης των πραγμάτων. Παρά την σημαντική θέση της κατανόησης της ενσυναίσθησης στην αναπτυξιακή έρευνα και τις διεπιστημονικές μελέτες σχετικά με τις ικανότητες της, ένας σαφής, συναινετικός ορισμός της δομής της ενσυναίσθησης παραμένει ασαφής⁵⁴. Η ενσυναίσθηση που περιγράφεται ως η ικανότητα αντίληψης των συναισθημάτων και των σκέψεων ενός ατόμου έχει πολλά οφέλη αναφορικά με την επικοινωνία, την ικανοποίηση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση²⁰.

Μερικοί άνθρωποι είναι πιο ενσυναίσθητικοί από τους άλλους και ως εκ τούτου η ικανότητα να συναισθάνονται έχει διαφορά από ένα άτομο σε κάποιο άλλο. Παρόλα αυτά, η αποκτηθείσα ενσυναίσθηση μπορεί να μαθευτεί ως δεξιότητα και να εξελιχθεί με την πρακτική. Η ενσυναίσθηση έχει γίνει σαφές ότι αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο μιας σχέσης φροντίδας και είναι κρίσιμης σημασίας για την παροχή ποιοτικής φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας. Από ένα σημαντικό αριθμό διάφορων μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί, οι ερευνητές συμφωνούν στο θετικό ρόλο της ενσυναίσθησης στις διαπροσωπικές σχέσεις κατά την διάρκεια της παροχής της φροντίδας. Οι αξίες της ενσυναίσθησης στην θεραπευτική σχέση έχουν τονιστεί, σχέσεις στις οποίες οι επαγγελματίες υγείας όπως οι νοσηλεύτες, κατανοούν τα συναισθήματα των ασθενών σαν να ήταν οι ίδιοι οι ασθενείς²¹.

Η έννοια της ενσυναίσθησης έχει αποτελέσει αντικείμενο σημαντικής έρευνας²². Μια πρόσφατη με μελέτη των Yuguero et al. (2017) που διεξήχθη στην Lleida της Ισπανίας, έδειξε ότι τα υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης έχουν να κάνουν με χαμηλότερα ποσοστά εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας²³.

Η ενσυναίσθηση επηρεάζει την παρεχόμενη φροντίδα, και αυτό αποτυπώνεται από τις έρευνες που συνεχίζουν να απασχολούν. Η ενσυναίσθηση δεν είναι μια πρόσφατη αντίληψη ενδιαφέροντος για τον τομέα της ψυχολογίας, αλλά η επίδρασή της στη συγχώρεση έχει προκαλέσει νέα σκέψη. Η ενσυναίσθηση είναι η "πνευματική ταύτιση με τα συναισθήματα, τις σκέψεις ή τις στάσεις του άλλου", και πιστεύεται ότι η συγχώρεση ενός ατόμου μπορεί να συμβεί εξ αιτίας της ύπαρξης της ενσυναίσθησης²⁴. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, πολλές μελέτες έχουν ερευνήσει την σχέση της ενσυναίσθησης, της συγχώρεσης και της ποιότητας ζωής. Τα ερευνητικά αποτελέσματα που αφορούν τη σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης και συγχώρεσης έχουν αποτυπώσει μια θετική σχέση. Η ποιότητα ζωής μπορεί να βελτιωθεί με τη συγχώρεση, η οποία θεωρείται στρατηγική αντιμετώπισης. Τα υψηλά επίπεδα συγχώρεσης έχουν βρεθεί ότι συνδέονται με υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής που σχετίζονται με την υγεία²⁵.

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Η ενσυναίσθηση είναι μια περίπλοκη έννοια που έχει γνωστικά, ηθικά, συμπεριφορικά και συναισθηματικά στοιχεία.

Η κλινική ενσυναίσθηση έχει την ικανότητα:

1. της κατανόησης μιας κατάστασης, της προοπτικής, και των συναισθημάτων
2. να μεταδίδει το αίσθημα της κατανόησης καθώς και να ελέγχει την ακρίβειά του
3. να ενεργεί με βάση την κατανόηση ως προς τον ασθενή, με τρόπο θεραπευτικό.

Έρευνες για την επίδραση της ενσυναίσθησης υποδηλώνουν ότι παίζει βασικό ρόλο στην ψυχική υγεία και στη νοσηλευτική επιστήμη. Η ενσυναίσθηση μπορεί να αναπτυχθεί και να διδάσκεται στις ιατρικές σχολές, ειδικά εάν είναι ενσωματωμένη στις πραγματικές εμπειρίες του σπουδαστή με τους ασθενείς²⁶.

Σημαντική είναι η επίδραση της ενσυναίσθησης στα κλινικά μοντέλα θεραπείας, που προτάθηκε από τον Carl Rogers το 1957, συμπεραίνοντας ότι η ακριβής ενσυναίσθηση είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τους θεραπευτές που προσπαθούν να βοηθήσουν τους άλλους. Ήταν πεπεισμένος ότι οι θεραπευτές έπρεπε να αισθανθούν τον ιδιωτικό κόσμο του ασθενούς σαν να ήταν δικός τους αλλά χωρίς ποτέ να χάσει την ποιότητα «σαν να». Το τελευταίο ήταν απαραίτητο για να αποφευχθεί η υπερβολική συμμετοχή και η συντριβή από την εμπειρία του ασθενούς²⁸.

Η ενσυναίσθηση είναι μια συναισθηματική αντίδραση, η οποία εξαρτάται από την αλληλεπίδραση μεταξύ των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων του ατόμου και της κατάστασης επιρροής του. Οι διαδικασίες της ενσυναίσθησης γεννιούνται από μόνες τους και διαμορφώνονται μέσω διαφόρων διαδικασιών ελέγχου. Το συναίσθημα που προκύπτει, είναι όμοιο με την αντίληψη κάποιου (βιώσιμο ή φανταστικό) και την κατανόηση (γνωστική ενσυναίσθηση) του συναισθήματος διέγερσης, με την αντίληψη ότι η πηγή του συναισθήματος δεν είναι δικιά του²⁷.

ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Ενσυναίσθηση ορίζεται ως η ικανότητα να μοιράζεσαι την εσωτερική ζωή ενός άλλου ατόμου και είναι θεμελιώδη για την επιτυχία των ανθρώπινων σχέσεων και των κοινωνιών. Προηγούμενες έρευνες έχουν παρουσιάσει τρεις βασικές προσεγγίσεις στη μελέτη της ενσυναίσθησης. Η πρώτη προσέγγιση επικεντρώνεται στη γνωστική ενσυναίσθηση, ή αλλιώς την ικανότητα του θεραπευτή να κατανοήσει την προοπτική ενός άλλου ατόμου και να καταλήξει για την ψυχική του κατάσταση. Η δεύτερη προσέγγιση αφορά τη συναισθηματική ενσυναίσθηση, που ορίζεται ως συναισθηματική ανταπόκριση του παρατηρητή σε μια συναισθηματική κατάσταση ενός άλλου ατόμου. Άλλοι ερευνητές έχουν προτείνει μια πιο πολυδιάστατη προσέγγιση, η οποία δείχνει ότι τα γνωστικά και συναισθηματικά κομμάτια της ενσυναίσθησης ως δύο ξεχωριστά αλλά συναφή κατασκευάσματα²⁹. Η τρίτη προσέγγιση αφορά την επικοινωνιακή ενσυναίσθηση η οποία χρησιμοποιείται στην κλινική πρακτική σε ασθενείς που υποφέρουν. Η επικοινωνιακή διαδικασία της ενσυναίσθησης όπως τονίζουν οι ψυχολόγοι και οι γλωσσολόγοι είναι σημαντική στην επικοινωνιακή διαδικασία, επειδή επιτρέπει στον ομιλητή να εξετάσει εκ των προτέρων τις ενημερωτικές απαιτήσεις του ακροατηρίου του³⁰.

ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

Η γνωστική ενσυναίσθηση αφορά την πνευματική ικανότητα του θεραπευτή να κατανοήσει την προοπτική του ατόμου που έχει απέναντί του.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

Η συναισθηματική ενσυναίσθηση αφορά την ικανότητα κάποιου να μπορεί να κατανοήσει, με τρόπο υποκειμενικό, τα συναισθήματα κάποιου άλλου ατόμου.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

Η επικοινωνιακή ενσυναίσθηση αναφέρεται στη δυνατότητα του ατόμου να μπορεί να δείξει στο άλλο άτομο ότι κατανόησε τη συναισθηματική του κατάσταση³¹.

ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η ενσυναίσθηση είναι μια σημαντική ψυχολογική διαδικασία που διευκολύνει την ανθρώπινη επικοινωνία και αλληλεπίδραση χρήση της θεραπευτικής ενσυναίσθησης στη νοσηλευτική, προκύπτει από τη φαινομενικά μη κρίσιμη υιοθέτηση της έννοιας από την ψυχολογία και έχει γενικά γίνει αποδεκτό ως σημαντικό μέρος της σχέσης νοσηλευτή-ασθενή.

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Η ενσυναίσθηση ως διαδικασία εμφανίζεται όταν ο νοσηλευτής βιώνει επανειλημμένα περιστατικά ενσυναίσθησης με τον ίδιο ασθενή. Όσο ο αριθμός των επεισοδίων αυξάνεται, οι γνώσεις της ενσυναίσθησης του νοσηλευτή εξελίσσονται. Ο νοσηλευτής υπεισέρχεται στην ενσυναίσθηση χωρίς προσπάθεια και προφανώς χωρίς συνειδητή πρόθεση. Η ενσυναίσθηση ως διαδικασία είναι συνώνυμη με τη σχέση νοσηλευτή-ασθενή³¹.

Παρά την προσπάθεια συμπερίληψης της κατάρτισης της ενσυναίσθησης στα εκπαιδευτικά προγράμματα, δεν ήταν εύκολο να ενσωματωθούν από τους νοσηλευτές στην καθημερινή τους πρακτική λόγω των συνθηκών των πραγματικών περιστατικών των κλινικών. Ενώ η χρήση της θεραπευτικής ενσυναίσθησης μπορεί να είναι κατάλληλη σε ορισμένες καταστάσεις, πρέπει να προσδιοριστεί πότε θα πρέπει να χρησιμοποιείται στην κλινική πρακτική³².

Η ενσυναίσθηση επιτρέπει στον φροντιστή να ανταποκριθεί επαγγελματικά στον ασθενή καθώς επίσης και στις ανάγκες του. Η θεραπευτική ενσυναίσθηση μαθαίνεται μέσα από την εμπειρία και από την εκπαίδευση.

Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

Ο Νευροεπιστήμονας James Decay παρέχει έναν συνοπτικό ορισμό της ενσυναίσθησης που συνδυάζεται με το θεωρητικό έργο του Halpern: *«Η ψυχολογική δομή της ενσυναίσθησης αναφέρεται σε μια διεπιστημονική διαδικασία επαγωγής με την*

οποία μοιράζονται θετικά και αρνητικά συναισθήματα, χωρίς να χάνονται τα οράματα των οποίων τα συναισθήματα ανήκουν σε αυτούς. Η ενσυναίσθηση μπορεί να οδηγήσει σε προσωπική δυσφορία ή σε ενστικτώδη ανησυχία». Αυτός ο ορισμός έχει τρία σημαντικά σημεία για τον προσδιορισμό της ενσυναίσθησης: 1) υπάρχει μια υποκειμενική αισθητή εμπειρία των συναισθημάτων του άλλου, 2) η ενσυναίσθηση δεν σημαίνει ότι θα χάσει τον εαυτό του στην εμπειρία των άλλων ανθρώπων και 3) η ενσυναίσθηση είναι ο προάγγελος στο αίσθημα της δυσφορίας ή φροντίδας, της ανησυχίας ή βοήθειας³³.

Οι έρευνες που κατευθύνονται τόσο προς την ενσυναίσθηση όσο και προς τη συμπόνια έχουν δώσει ενδιαφέροντα αποτελέσματα, σε νευροεπιστημονικούς όρους. Οι δύο έννοιες είναι παρόμοιες, αλλά δεν αλληλεπικαλύπτονται πλήρως. Στην πραγματικότητα, η ενσυναίσθηση αναφέρεται στην «ένωση ή σύντηξη με όλα τα όντα ή τα αντικείμενα» σε ένα ξεχωριστό τρόπο, που θεωρείται επίσης ως «ενέργεια άνευ όρων υποδοχής», χωρίς κρίση.

Με βάση αυτές τις σκέψεις, η ενσυναίσθηση και η συμπόνια μπορούν να χαρακτηριστούν ως φαινόμενα στενά συνδεδεμένα με τον συναισθηματικό έλεγχο και την ικανότητα της σχέσης με άλλους. Θεωρούνται γενικά ότι σχετίζονται με τα είδη Homo sapiens, παρόλο που μελέτες με άλλα είδη ζώων έχουν καταδείξει την ύπαρξη νευρικών κυκλωμάτων που μπορούν να συσχετιστούν με τις εμπειρικές συμπεριφορές.

Ακολούθως, η έρευνα που χρησιμοποίησε λειτουργικές τεχνικές νευροαπεικόνισης έδειξε την ύπαρξη περίπλοκων νευρικών κυκλωμάτων - που περιλαμβάνουν τον φλοιό του προωθήματος, τον βρεγματικό λοβό και τη συμπληρωματική περιοχή του κινητήρα - τα οποία ενεργοποιούνται με προπαρασκευή μιας εργασίας ή οπτικοποίηση της ίδιας εργασίας που εκτελείται από κάποιον άλλο, στην υπόθεση της ύπαρξης μιας ιδεοκινητικής συνιστώσας στην ενσυναίσθηση. Με αυτή την έννοια, στην έρευνα των Enzy et al. (2016), υπογραμμίζουν ότι η ενσυναίσθηση σχετίζεται με τη δραστηριότητα σε ένα σύνθετο νευρικό δίκτυο, συμπεριλαμβανομένης της πρόσθιας νησίδας, του πρόσθιου και μέσου φλοιού του κόλπου και του πλευρικού προμετωπιαίου φλοιού. Ο ρόλος του προμετωπιαίου φλοιού φαίνεται να είναι

θεμελιώδης και συνεπώς αξίζει την προσοχή από τους ερευνητές (ειδικά στον περιφερικό προμετωπιαίο φλοιό και στον αμφιβληστροειδή προμετωπιαίο φλοιό) που υπογραμμίζουν ότι η διακρανιακή διέγερση του συνεχιζόμενου ρεύματος των τελευταίων μπορεί να «διαμορφώσει» την ενσυναίσθηση. Ένα άλλο σημαντικό ερευνητικό όριο αναφέρεται στις νευροενδοκρινικές πτυχές, υπογραμμίζοντας ότι φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ενσυναίσθησης και της δράσης ορισμένων ορμονών, όπως η οξυτοκίνη και η αγγειοπιεστίνη³⁴.

Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για την ενσυναίσθηση στην κοινωνική νευροεπιστήμη έχει οδηγήσει στην εμφάνιση μελετών απεικόνισης που ερευνούν τις αντιδράσεις του εγκεφάλου που προκαλούνται από την εμπειρία κάποιας συγκίνησης ή αίσθησης στον εαυτό και τη σύγκριση αυτών με αντιφατικές εγκεφαλικές αποκρίσεις που προκαλούνται από την απλή παρατήρηση ή φαντασία³⁵.

Διάφοροι μελετητές πρότειναν να κατανοήσουμε τις ενέργειες, τις αισθήσεις και τα συναισθήματα των άλλων με την ενεργοποίηση των νευρωνικών αναπαραστάσεων που αντιστοιχούν στις καταστάσεις αυτές. Εμπνευσμένο από προγενέστερα πρότυπα αντίληψης-δράσης στον τομέα της κατανόησης της δράσης, ο Preston και ο de Waal (2002) πρότειναν ένα νευροεπιστημονικό μοντέλο της ενσυναίσθησης, το οποίο υποδηλώνει ότι η παρατήρηση ή η φαντασία ενός άλλου ατόμου σε μια συγκεκριμένη συναισθηματική κατάσταση ενεργοποιεί αυτόματα μια αναπαράσταση αυτής της κατάστασης στον παρατηρητή, μαζί με τις συναφείς αυτόνομες και σωματικές αντιδράσεις. Άλλοι συγγραφείς έχουν επίσης προτείνει ότι οι κοινές νευρικές αναπαραστάσεις παίζουν ένα γενικό ρόλο στην κατανόηση των ψυχικών καταστάσεων των άλλων ανθρώπων. Υποστηρίζουν ότι οι κοινές αναπαραστάσεις μας παρέχουν μια προσομοίωση των αντίστοιχων αισθητικοκινητικών, συναισθηματικών ή ψυχικών τους καταστάσεων.

Η πλειοψηφία των μελετών κοινωνικής νευροεπιστήμης σχετικά με την ενσυναίσθηση χρησιμοποίησε την παρατήρηση του πόνου σε άλλους ως μοντέλο πρότυπο για να προκληθεί η ενσυναίσθητη ανταπόκριση. Ένα κοινό εύρημα αυτών των ερευνών είναι ότι η εμπειρία του πόνου ενεργοποιεί μέρος του νευρικού δικτύου που ενεργοποιείται επίσης όταν εμείς οι ίδιοι βιώνουμε πόνο³⁶.

Η ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Το ενδιαφέρον για την πνευματικότητα έχει αυξηθεί σημαντικά σε μια ποικιλία επιστημονικών και ιατρικών κλάδων, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, της ψυχολογίας, της ιατρικής, της νοσηλευτικής, της κοινωνικής εργασίας, της συμβουλευτικής, της κοινωνιολογίας και της οργανωτικής διαχείρισης. Ως εκδήλωση αυτού του ενδιαφέροντος, έχουν καταβληθεί σημαντικές προσπάθειες για τη δημιουργία εννοιολογιών. Ωστόσο, παρά τις προσπάθειες αυτές, υπάρχει μια αρκετά μεγάλη απόκλιση και διαφωνία σχετικά με το τι συνιστά και τι δεν αποτελεί το περιεχόμενο της πνευματικότητας³⁷.

Η πνευματικότητα ως το θεμέλιο της ανθρώπινης ύπαρξης, μαζί με την επίδρασή της στην υγεία και την ευημερία του ατόμου, έχει λάβει αυξημένη προσοχή τα τελευταία χρόνια. Από αυτή την άποψη, οι Gomez και Fisher (2003) αναφέρθηκαν στην πνευματική ευεξία ως κατάσταση ύπαρξης, στη θετική συναισθηματική αντίδραση, στις συμπεριφορές και τις γνωστικές αρχές ως προς τις αλληλεπιδράσεις με τον εαυτό και τους άλλους, καθώς και μια μεταφυσική δύναμη και φύση με την οποία ένα άτομο τείνει σε μια αίσθηση ταυτότητας, τελειότητας, ικανοποίησης, ευχαρίστησης, ευτυχίας, ομορφιάς, αγάπης, σεβασμού, θετικής στάσης, γαλήνης, εσωτερικής ισορροπίας, σκοπού και κατεύθυνσης στη ζωή³⁸.

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ένας αρχικός ορισμός της πνευματικότητας από το Αγγλικό Λεξικό της Οξφόρδης (1989), απέδωσε πολλούς ορισμούς του πνεύματος και της πνευματικότητας. Οι διάφοροι ορισμοί των λεξικών συμφωνούν με την προϋπόθεση ότι η πνευματικότητα είναι πολυδιάστατη έννοια³⁹. Σύμφωνα με το Αγγλικό Λεξικό της Οξφόρδης, η πνευματικότητα ορίζεται ως “Το σώμα των πνευματικών ή εκκλησιαστικών ατόμων. Αυτό που έχει έναν πνευματικό χαρακτήρα. Η ποιότητα ή η κατάσταση του να είσαι πνευματικός⁴⁰”.

Στη θεωρία του Watson (1989) η πνευματικότητα περιγράφεται ως κατοχή ανθρώπινων όντων, επιτρέποντας την αυτογνωσία, την αυξημένη συνείδηση και

παρέχοντας τη δύναμη να υπερβεί τον συνήθη εαυτό³⁹. Οι Elkins et al. (1988) ορίζουν την πνευματικότητα ως έναν τρόπο ύπαρξης και εμπειρίας που προκύπτει από τη συνειδητοποίηση μιας υπερβατικής διάστασης και που χαρακτηρίζεται από ορισμένες αναγνωρίσιμες αξίες σε σχέση με τον εαυτό, τη φύση, τη ζωή". Η ομάδα εργασίας του Ινστιτούτου Fetzer / Εθνικού Ινστιτούτου για τη Γήρανση (1999) χαρακτηρίζει την πνευματικότητα ως "αφοσίωση στην υπερβατική, αντιμετωπίζοντας τα τελικά ερωτήματα σχετικά με το νόημα της ζωής, με την παραδοχή ότι υπάρχει περισσότερη ζωή από ό,τι βλέπουμε ή καταλαβαίνουμε πλήρως ". Πιο πρόσφατα, ο Pargament (2007), έχει ορίσει την πνευματικότητα ως το "ιερό πεδίο" που αφορά τις "ιδέες του Θεού, τις ανώτερες δυνάμεις, τη θεότητα και την υπερβατική πραγματικότητα". Ως τελικό παράδειγμα, ο Jager Meezenbrock et al. (2012), ορίζουν την πνευματικότητα ως "την προσπάθεια ενός ατόμου για μια εμπειρία σύνδεσης με τον εαυτό του, τη σύνδεση με τους άλλους και τη φύση και τη σχέση με την υπερβατική"³⁷.

Βάσει αυτής της μικρής δειγματοληψίας των ορισμών που εμφανίστηκαν σε έρευνες τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες, θα μπορούσε κανείς να φτάσει στο συμπέρασμα ότι ο πιο αποτελεσματικός και απλός τρόπος για την ερμηνεία της πνευματικότητας είναι να τον ορίσουμε ως εκείνη την πτυχή της ανθρώπινης λειτουργίας, της εμπειρίας και ύπαρξης που αφορά την υπέρβαση³⁷.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η πολιτισμική ικανότητα στην υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει την αναγνώριση των διαφορών στις πολιτισμικές γνώσεις και την ταυτότητα, συμπεριλαμβανομένης της γλώσσας και της θρησκείας, και μπορεί να αντιμετωπιστεί σε πολλαπλά επίπεδα. Σύμφωνα με τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας (2015) , η ευαισθητοποίηση και η προσοχή σε θέματα πολιτιστικής επάρκειας μειώνει τις ανισότητες στον τομέα της υγείας και ενισχύει την κλινική φροντίδα καθώς «επιτρέπει στους επαγγελματίες

υγείας να παρέχουν υπηρεσίες που σέβονται και ανταποκρίνονται στις πεποιθήσεις, τις πρακτικές και τις πολιτισμικά και γλωσσικές ανάγκες των διαφόρων ασθενών». Η πνευματικότητα, μια πτυχή της πολιτιστικής ταυτότητας, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τις αποφάσεις περί υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών. Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για αυτόν τον τομέα αποδεικνύεται από την αύξηση της ακαδημαϊκής δραστηριότητας καθώς και από τον αριθμό των Ιατρικών Σχολών που προσφέρουν σήμερα μαθήματα σχετικά με τη θρησκεία και την πνευματικότητα⁴¹.

Αν και η βιβλιογραφία για την ενσωμάτωση της πνευματικότητας στην κλινική φροντίδα έχει επικεντρωθεί κυρίως σε σοβαρές ασθένειες και στην παροχή παρηγορητικής φροντίδας, η πνευματικότητα μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Συγκεκριμένα, μπορεί να είναι χρήσιμο να εξεταστεί ο ρόλος που διαδραματίζει η πνευματικότητα στην πορεία της ζωής, λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία της πνευματικότητας για μερικά άτομα και τους τρόπους με τους οποίους η πνευματικότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής. Επιπλέον, η εξέταση της πνευματικότητας, ως μέρος της πολιτιστικής ταυτότητας του ασθενούς, θα έδινε τα περιθώρια στους επαγγελματίες υγείας να παρέχουν μια ολιστική φροντίδα με κέντρο τον άνθρωπο.

Η ενσωμάτωση της πνευματικότητας στην κλινική φροντίδα είναι μια πρόκληση για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Για να μπορέσουν οι επαγγελματίες υγείας να παρέχουν μια ολιστική φροντίδα, θα πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με την πνευματικότητα. Η εκπαίδευση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα θα πρέπει να επικεντρωθεί στην αύξηση των ικανοτήτων στις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις στάσεις, δεδομένου ότι η έλλειψη γνώσης είναι ένα από τα εμπόδια στην αντιμετώπιση της πνευματικότητας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Οι προσπάθειες για την εισαγωγή της πνευματικότητας ως ειδικού θέματος σε σεμινάρια που επικεντρώνονται στην φροντίδα των ασθενών και την πολιτισμική ικανότητα μπορεί να είναι ένας τρόπος για να εμπλακούν οι παροχές σε κλινικά περιβάλλοντα και να διευκολυνθεί ο διάλογος για πνευματικά ζητήματα. Τα προγράμματα σπουδών σχετικά με την πνευματικότητα μπορούν να διδάξουν στους φοιτητές πώς να

ενσωματώσουν κλινικά τα πνευματικά θέματα σε ανησυχίες των ασθενών και να συμπεριλάβουν συζητήσεις σχετικά με το πώς οι πνευματικοί παράγοντες επηρεάζουν τη σωματική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής τους. Οι ευκαιρίες διαλόγου και κριτικής σκέψης σχετικά με την πνευματικότητα στο βιοψυχοκοινωνικό πλαίσιο του ασθενούς, επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να ασκούν ενεργή ακρόαση, να έχουν συμπονετική παρουσία και να παρέχουν μια πνευματικά ολοκληρωμένη φροντίδα⁴¹.

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Ο αντίκτυπος της ικανοποίησης από την εργασία έχει διερευνηθεί ευρέως σε πολλούς κλάδους, συμπεριλαμβανομένης της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας, της διοίκησης και της νοσηλευτικής. Τα μικρότερα επίπεδα ικανοποίησης, σχετίζονται με την απόσυρση των εργαζομένων, αλλά και με την επιθυμία να φύγουν καθώς και με την ψυχική υγεία των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι με την δουλειά τους, φάνηκαν πιο παραγωγικοί, δημιουργικοί και βρίσκονται εντός της οργάνωσης εργασίας για περισσότερο χρονικό διάστημα. Σύμφωνα με τους Tang et al. (2000), εκτός από τους προαναφερθέντες παράγοντες, φάνηκε ότι η ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών έχει αξιοσημείωτη επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών. Παρά τη σπουδαιότητα της ικανοποίησης από την εργασία των νοσηλευτών ως προς την ψυχολογική υγεία των νοσηλευτών και των ασθενών, έχει δοθεί περιορισμένη προσοχή στις φυσικές ιδιότητες αυτής της πολύπλοκης έννοιας στη νοσηλευτική⁴².

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Τα τελευταία χρόνια η ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των εργαζομένων αποτέλεσε αντικείμενο εκτεταμένης μελέτης από πολλούς ερευνητές⁴³. Η ικανοποίηση από την εργασία είναι μια σύνθετη και πολύπλευρη έννοια που μπορεί να σημαίνει διαφορετικά πράγματα σε διαφορετικούς ανθρώπους. Η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται συνήθως με τα κίνητρα, αλλά η φύση αυτής της σχέσης δεν είναι ξεκάθαρη. Η ικανοποίηση από την εργασία δεν είναι το ίδιο με το κίνητρο. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι περισσότερο μια στάση, μια εσωτερική κατάσταση. Θα μπορούσε για παράδειγμα να συνδεθεί με ένα προσωπικό αίσθημα επίτευξης, είτε αυτό είναι ποσοτικό είτε ποιοτικό⁴⁴.

Ο ορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης διαφέρει από άτομο σε άτομο και σε οποιοδήποτε άτομο από καιρό σε καιρό. Ο Locke (1969) θεώρησε την επαγγελματική ικανοποίηση ως την αξιολόγηση που κάνει ο εργαζόμενος για την εργασία του και το

περιβάλλον στο χώρο της εργασίας. Ο Smith et al. (1975) όρισαν την επαγγελματική ικανοποίηση ως τα συναισθήματα που έχει ένα άτομο για τη εργασία του σε γενικές γραμμές. Οι Pilkington και Wood (1986) χαρακτήρισαν την επαγγελματική ικανοποίηση ως το βαθμό των νοσηλευτών με θετικό συναισθηματικό προσανατολισμό προς τη εργασία τους. Οι Geiger και Davit (1988) καθόρισαν την ικανοποίηση από την δουλειά ως το βαθμό στον οποίο οι αισθητές ανάγκες των νοσηλευτών πραγματοποιούνται από την εργασία που εκτελούν. Τέλος, η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως η διαφορά μεταξύ του ποσού των ανταμοιβών που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι και του ποσού που πιστεύουν ότι θα έπρεπε να λάβουν⁴⁵.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ο όρος «Επαγγελματική Ικανοποίηση» εμφανίζεται στην βιβλιογραφία της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας και της νοσηλευτικής, και σχετίζονται με την οργανωτική συμπεριφορά. Η ικανοποίηση από την εργασία είναι μια πολύπλευρη και πολύπλοκη έννοια, με διάφορους ανθρώπους να έχουν διαφορετικές προοπτικές. Από το 1900, οι έρενες για την επαγγελματική ικανοποίηση έχουν μετατοπιστεί από την ιδέα ότι οι άνθρωποι είναι μηχανές, να αναγνωρίσουν τον εργαζόμενο ως άτομο με ανθρώπινες ανάγκες. Η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται στενά με τις βασικές ανθρώπινες ανάγκες, η οποία υποστηρίζεται από τον ανθρωπιστικό ψυχολόγο Abraham Harold Maslow⁴².

Με βάση τη θεωρία των αναγκών του Maslow, η ικανοποίηση από την εργασία είναι η ατομική αντιστοίχιση των αναγκών ενός ατόμου με την αντιληπτή δυνατότητα του επαγγέλματος για ικανοποίηση αυτών των αναγκών. Ομοίως, ο Worf το 1970 ορίζει την επαγγελματική ικανοποίηση ως την εκπλήρωση των αναγκών. Δηλαδή, στο περιβάλλον εργασίας, οι ψυχολογικές και σωματικές ανάγκες του εργαζόμενου που εκπληρώνονται ή δεν πληρούνται από τη δουλειά του. Επομένως, με βάση τη θεωρία του Maslow, η περιγραφή της «εκπλήρωσης των επιθυμητών αναγκών ενός

εργαζομένου» μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να προσδιορίσει κατάλληλα την ευχαρίστηση από την εργασία⁴².

Πιο συγκεκριμένα, ο Maslow υποστήριξε ότι το άτομο έχει πέντε είδη αναγκών και ότι αυτοί ενεργοποιούνται με ιεραρχικό τρόπο. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι οι ανάγκες αυτές προκύπτουν με σειρά από το χαμηλότερο στο υψηλότερο, έτσι ώστε η ανάγκη χαμηλότερης τάξης πρέπει να εκπληρωθεί πριν αρχίσουν οι ακόλουθες ανάγκες⁴⁶.

Σύμφωνα με τον Maslow, τα διαφορετικά επίπεδα των αναγκών στην ιεραρχούνται ως εξής:

- ✚ **Φυσιολογικές ανάγκες:** σχετίζονται με βιολογικές ανθρώπινες λειτουργίες (το οξυγόνο, το φαγητό, το νερό)
- ✚ **Ανάγκες ασφάλειας:** σχετίζονται με την επιδίωξη του ατόμου για φυσική επιβίωση
- ✚ **Κοινωνικές ανάγκες:** ανάγκες για κοινωνική δράση και αλληλεπίδραση (αγάπη, στοργή και ανιδιοτέλεια, φιλία)
- ✚ **Ανάγκες Εκτίμησης:** περιλαμβάνει ανάγκες τόσο για αυτοεκτίμηση όσο και για την εκτίμηση που αποκτά κάποιος από τους άλλους. Οι άνθρωποι έχουν ανάγκη από ένα υψηλό επίπεδο αυτοσεβασμού και σεβασμό από τους άλλους. Όταν ικανοποιούνται αυτές οι ανάγκες, το άτομο αισθάνεται αυτοπεποίθηση και νιώθει πολύτιμος. Όταν αυτές οι ανάγκες δεν ικανοποιούνται, τότε το άτομο αισθάνεται κατώτερο, αδύναμο και αβοήθητο.
- ✚ **Ανάγκες Αυτοπραγμάτωσης:** όταν ικανοποιούνται όλες οι παραπάνω ανάγκες, τότε και μόνο τότε είναι ενεργοποιημένες οι ανάγκες για αυτοπραγμάτωση. Οι ανάγκες για αυτοπραγμάτωση περιλαμβάνουν την αξιοποίηση εσωτερικών χαρισμάτων, την πληρότητα και την δημιουργικότητα⁴⁷.

Σε αντίθεση με την παραδοσιακή άποψη, οι Herzberg et al. (1959) διατύπωσαν τη θεωρία των δύο παραγόντων της ικανοποίησης από την εργασία⁴⁴. Η θεωρία των κινήτρων-υγιεινής του Frederick Herzberg σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται μια από τις πιο επαναστατικές έρευνες σε αυτόν τον τομέα. Σε

αντίθεση με τη θεωρία του Maslow, η θεωρία της κινήτρου-υγιεινής του Herzberg υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση από την εργασία και η δυσαρέσκεια εργασίας οφείλονται σε διαφορετικές αιτίες. Σύμφωνα με τον Herzberg, η ικανοποίηση εξαρτάται από τα κίνητρα, ενώ η δυσαρέσκεια είναι αποτέλεσμα παραγόντων υγιεινής. Ενώ ορίζει τα κίνητρα ως εγγενή στην εργασία, ορίζει τους παράγοντες της υγιεινής ως εξωγενείς για την εργασία. Σύντομα δημιούργησε μια διάκριση μεταξύ της ικανοποίησης και της δυσαρέσκειας. Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης του Herzberg (1971), υπάρχουν πέντε παράγοντες που λειτουργούν ως ισχυροί προσδιοριστές της επαγγελματικής ικανοποίησης. Αυτοί οι παράγοντες έχουν βελτιωτική επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση των ατόμων και είναι αποτελεσματικές στην παρακίνηση των ατόμων για υψηλότερη απόδοση εργασίας. Επομένως, ο Herzberg ονομάζει αυτούς τους παράγοντες ως παράγοντες κίνητρα⁴⁸.

Οι παράγοντες κινητοποίησης, οι οποίοι είναι οι κινητήριοι μοχλοί της ανθρώπινης συμπεριφοράς, σχετίζονται με την εγγενή φύση του έργου, αλλά όχι απαραίτητα στις περιβάλλοντες συνθήκες ή το περιβάλλον, είναι η αναγνώριση, η επίτευξη, η ίδια η εργασία, η προαγωγή και η ευθύνη. Ο παράγοντας επίτευξης αναφέρεται στην επιτυχή εκτέλεση των καθηκόντων του ατόμου, την επίλυση προβλημάτων, την αιτιολόγηση και την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων του έργου του. Η αναγνώριση με έπαινο και κριτική από τους συναδέλφους ή διευθυντικά στελέχη σημαίνει κυρίως αναγνώριση λόγω της επίτευξης των καθηκόντων. Η ίδια η εργασία περιγράφει το πραγματικό περιεχόμενο της εργασίας κάποιου, και ουσιαστικά σημαίνει τα εργασιακά καθήκοντα. Ευθύνη σημαίνει το αίσθημα ευθύνης που δίνεται σε έναν υπάλληλο για το δικό του έργο ή για την ανάληψη νέων ευθυνών. Τέλος, η προαγωγή αναφέρεται σε μια αλλαγή στη θέση του ατόμου στην εργασία και συνεπώς περιλαμβάνει την έννοια της προώθησης⁴⁸.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η έννοια της ικανοποίησης από την εργασία είναι πολυδιάστατη και περιλαμβάνει πολλούς παράγοντες⁴⁹. Οι περισσότερες από τις μελέτες που έχουν εντοπίσει βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών⁵⁰. Σύμφωνα με τις μελέτες, πολλοί είναι οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση, συμπεριλαμβανομένων πολιτισμικών, κοινωνικών, ατομικών και οργανωτικών.⁵¹ Στην μελέτη τους το 1983 οι Atwood και Hinshaw επαναφέραν στο προσκήνιο τη βιβλιογραφία και αναγνώρισαν τους βασικούς παράγοντες που έπαιξαν ρόλο καταλυτικό την επαγγελματική τους ικανοποίηση. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση περιλαμβάνουν το φύλο, την νοημοσύνη, την ηλικία, την εκπαίδευση, την εργασιακή νοσηλευτική εμπειρία, και την θέση στην ιεραρχία. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλάμβαναν τον βαθμό στον επαγγελματισμό, την εποπτεία, το κλίμα οργάνωσης και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Τα χαρακτηριστικά της ίδιας της εργασίας περιλαμβάνουν την αυτονομία, την αμοιβή και τα αποτελέσματα της εργασίας⁵².

Σε ότι αφορά την ηλικία, στα αποτελέσματα των περισσότερων ερευνών φαίνεται ότι οι μεγαλύτεροι εργαζόμενοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σχέση με τους νεότερους. Αυτό πιθανότατα να σχετίζεται με την εμπειρία που έχουν οι μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενοι εξαιτίας του χρόνου και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη προσαρμογή στον εργασιακό χώρο⁵¹.

Το εργασιακό άγχος έχει επίσης βρεθεί ότι είναι ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών⁵³. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν αυξανόμενα επίπεδα εργασιακού άγχους με το πέρασμα των χρόνων, τα αυξημένα αυτά επίπεδα συνδέονται με τα χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης⁴⁴. Στην έρευνα των Moustaka et al. (2009) διαπιστώθηκε ότι τα αυξημένα επίπεδα στρες σχετίζονται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση. Ομοίως, ο Huber κατά τη διάρκεια της έρευνάς του το 1995, διαπίστωσε ότι το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών έχει αρνητική επίδραση

στην υγεία τους, στην επαγγελματική τους ικανοποίηση και στην ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης προς τους ασθενείς καθώς και μια θετική επίδραση στην απουσία, τον κύκλο εργασιών και τα ατυχήματα⁵².

Το θέμα του εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές καθώς και σε άλλους επαγγελματίες υγείας έχει τεκμηριωθεί για πάνω από 40 χρόνια και οι μελέτες που έχουν γίνει έχουν δείξει τον αυξανόμενο ρυθμό σε πολλές χώρες. Το εργασιακό άγχος αποτελεί τη επιβλαβή σωματική και συναισθηματική αντίδραση σε μια κακή αντιστοιχία μεταξύ της υπερφόρτωσης της εργασίας και των ικανοτήτων, των αναγκών ή των πόρων ενός εργαζόμενου. Τα επαγγέλματα υγείας θεωρούνται γενικά ως αγχωτικά και απαιτητικά σε σύγκριση με άλλα, με τους επαγγελματίες υγείας να είναι συχνά εκτεθειμένοι σε καταστάσεις που προκαλούν εργασιακό άγχος. Διάφορες έρευνες με θέμα το άγχος στον εργασιακό χώρο, έχουν εξετάσει τις επιπτώσεις του άγχους στην υγεία και την ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Το εργασιακό άγχος δεν έχει να κάνει όμως μόνο την υγεία και την ευημερία του εργαζομένου, αλλά μπορεί επίσης να έχει δυσμενείς συνέπειες για τους ασθενείς καθώς και για τον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης για τον οποίο εργάζεται το άτομο, μέσω της μειωμένης παραγωγικότητας του, της απουσίας του και του κύκλου των εργασιών. Στις διάφορες μελέτες που έχουν γίνει, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το εργασιακό άγχος συνδέεται με το χαμηλότερο ηθικό επίπεδο, τη μειωμένη εργασιακή απόδοση, τον υψηλότερο κύκλο εργασιών, την μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, την απώλεια παραγωγικότητας, τα υψηλά ποσοστά απουσιών και τη μειωμένη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας προς τους ασθενείς⁵⁴.

Εκτός όμως από το εργασιακό άγχος, συχνή σε μεγάλο ποσοστό είναι και η επαγγελματική εξουθένωση. Οι νοσηλευτές και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας, συχνά έρχονται αντιμέτωποι με το έντονο άγχος και την επαγγελματική εξάντληση, καθώς εργάζονται με ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) ορίζεται ως σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης. Σύμφωνα με τον Maslach, η εξάντληση αυτή είναι το αποτέλεσμα χρόνιας πίεσης στην εργασία, που δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία. Τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μεταξύ άλλων η συναισθηματική αποπροσωποποίηση και η

αίσθηση της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Η συναισθηματική εξάντληση οδηγεί σε απώλεια ανησυχίας για τους άλλους και μπορεί να εξελιχθεί με την πάροδο του χρόνου σε αίσθημα ανεπάρκειας καθώς και αποτυχίας. Η αποπροσωποποίηση μπορεί να εμφανιστεί όταν οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τους ασθενείς ως αντικείμενα και αναπτύσσουν δυσμενείς στάσεις απέναντί τους. Η ψυχολογική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας, μπορεί να έχει μεγάλο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής τους, μειώνοντας με αυτό τον τρόπο και την ψυχική τους ανθεκτικότητα. Η επαγγελματική εξουθένωση παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα, στον τομέα της νοσηλευτικής και στον τομέα της υγείας γενικότερα, με πολλές συνέπειες. Οι φυσικές, οι ψυχολογικές και οι διαπροσωπικές / κοινωνικές επιδράσεις του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας μπορεί να διαφοροποιούνται ανάλογα με τα δημογραφικούς χαρακτηριστικά, την οργανωτική κουλτούρα, τον φόρτο και τις συνθήκες εργασίας. Οι συνέπειες επομένως της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν επιπτώσεις όχι μόνο στην υγεία και την ευεξία των επαγγελματιών υγείας αλλά και στην ασφάλεια και στην υγεία των ασθενών⁵⁵.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο σκοπός της διατριβής είναι η αναζήτηση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών και κατά πόσο αυτή σχετίζεται με τη συγχωρητικότητα και την ενσυναίσθηση. Επιπλέον, στόχος είναι και η καταγραφή της πνευματικότητας των νοσηλευτών.

ΟΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Οι ερευνητικές υποθέσεις αυτής της μελέτης, που προκύπτουν είναι:

- Διαφέρει η Εργασιακή Ικανοποίηση σε σχέση με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το φύλο, το επίπεδο μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και τα χρόνια προϋπηρεσίας;
- Διαφέρει η Εργασιακή Ικανοποίηση σε σχέση με τη Συγχωρητικότητα των Νοσηλευτών;
- Διαφέρει η Εργασιακή Ικανοποίηση σε σχέση με την Ενσυναίσθηση των Νοσηλευτών;
- Διαφέρει η Εργασιακή Ικανοποίηση σε σχέση με την Πνευματικότητα των Νοσηλευτών;

Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

Το Μελετώμενο Πληθυσμό (Study Population) αποτελούν οι νοσηλευτές απόφοιτοι των Πανεπιστημιακών και Τεχνολογικών ιδρυμάτων Νοσηλευτικής, ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας, οι οποίοι εργάζονται σε νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές της χώρας . Το Δείγμα (Sample) της έρευνας ήταν συνολικά 80 νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ που εργάζονταν σε δημόσια και ιδιωτικά ιδρύματα της πόλης της Λάρισας.

Μοιράστηκαν στο σύνολο 100 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν ολόκληρα συμπληρωμένα τα 80 ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 80%).

Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

Τον πληθυσμό πρόσβασης της μελέτης αποτελεί το νοσηλευτικό προσωπικό από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας και το Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Animus.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κριτήρια ένταξης

- Γυναίκες και άνδρες.
- Ηλικία 18 ετών και άνω.
- Ικανότητα επικοινωνίας και γνώση της ελληνικής γλώσσας.
- Νοσηλευτές Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.

Κριτήρια αποκλεισμού

- Ηλικία κάτω των 18 ετών.
- Δυσκολία κατανόησης της ελληνικής γλώσσας.
- Άρνηση συμμετοχής στη μελέτη.
- Νοσηλευτές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Η ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στη Λάρισα κατά το χρονικό διάστημα 2019-2020. Με την μέθοδο της ευκαιριακής δειγματοληψίας εντοπίστηκαν οι συμμετέχοντες. Η μελέτη έγινε με αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια κλειστού τύπου, τα οποία μοιράστικαν στα υποκείμενα. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη διασφάλιση της ανωνυμίας. Η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και η διανομή-συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε αποκλειστικά από τον ερευνητή.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από 4 μέρη:

- Κοινωνικό-δημογραφικά δεδομένα
- Κλίμακα ενσυναίσθησης Toronto Empathy Questionnaire (TEQ). Πρόκειται για ένα συνοπτικό, φερέγγυο και αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση των συναισθηματικών συνιστωσών της ενσυναίσθησης. Το TEQ εκτιμάει την ενσυναίσθηση, κυρίως ως μια συναισθηματική διεργασία. Περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες αξιολογούν κάθε στοιχείο σε μια κλίμακα τύπου Likert από 0 (ποτέ) έως 4 (πάντα). Προκειμένου να υπάρχει άνετη κατανόηση της αξιολόγησης, η συνολική βαθμολογία δίδεται σε κλίμακα ποσοστιαίας βαθμονόμησης (0-100%), μέσω υπολογισμού και αναγωγής των αρχικών τιμών. Η συνολική βαθμολογία/τιμή δίνει ένα στιγμιότυπο της γενικής συναισθηματικής λειτουργίας. Οι τιμές που προσεγγίζουν το 0 αντιστοιχούν, αναλογικά, σε χαμηλότερο επίπεδο ενσυναίσθησης, ενώ αυτές που πλησιάζουν το 100 σε υψηλότερο.
- Κλίμακα Heartland Forgiveness Scale (HFS). Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι σχεδιασμένο για τη μελέτη του πως αντιδρά κάποιο άτομο μπροστά σε αρνητικά γεγονότα. Περιλαμβάνει 18 ερωτήσεις, τύπου Likert 7 βαθμίδων και είναι αυτοσυμπληρούμενο. Προκειμένου να υπάρχει ευκολότερη κατανόηση της αξιολόγησης, η συνολική βαθμολογία μετατρέπεται σε κλίμακα ποσοστιαίας βαθμονόμησης (0-100%), μέσω υπολογισμού και αναγωγής των αρχικών τιμών. Οι τιμές που προσεγγίζουν το 0 αντιστοιχούν, αναλογικά, σε αρνητικότερη κλιμάκωση της μελετώμενης μεταβλητής, ενώ αυτές που προσεγγίζουν το 100 σε θετικότερη κλιμάκωση.
- Ερωτηματολόγιο «The Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs». Πρόκειται για ένα εργαλείο, 18 κλειστών και ανοικτών ερωτήσεων, που καταγράφει τη φύση και τη δύναμη των πνευματικών πεποιθήσεων και της πνευματικής πρακτικής.

Η ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση, οι συνεχείς μεταβλητές διατυπώθηκαν στη μορφή «μέση τιμή», «τυπική απόκλιση», και «διάμεσος τιμή», ενώ οι διακριτές σε «συχνότητα» και «σχετική συχνότητα (%)».

Για τη μέτρηση της φερεγγυότητας κλιμάκων ερευνήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής. Αφορά έναν συντελεστή που μετράει το βαθμό στον οποίο οι ερωτήσεις που συγκροτούν μια κλίμακα μετρούν την ίδια έννοια. Υπολογίζεται μέσω του συντελεστή Cronbach's Alpha (α), ο οποίος μετρά το βαθμό συσχέτισης μεταξύ των ερωτήσεων του εργαλείου. Τιμές πλησιέστερες ή μεγαλύτερες στο 0.7 χαρακτηρίζονται ως αποδεκτές. Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha που βρίσκεται μεταξύ 0.5 και 0.6 θεωρείται ικανοποιητικός, για τα πρώτα βήματα μιας μελέτης. Στην κατάσταση που η τιμή alpha ξεπερνά το 80%, τότε θεωρείται μία εξαιρετικά καλή ανάλυση αξιοπιστίας.

Για τη ανάλυση της σχέσης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών έγινε χρήση του δείκτη Pearson ή του Spearman, ανάλογα με το αν ισχύει ή όχι η παραδοχή της Κανονικότητας. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μία τακτικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης συσχέτισης Spearman. Για τον έλεγχο της συνθήκης της κανονικότητας χρησιμοποιήθηκε, αρχικά, η δοκιμασία Shapiro-Wilk. Εν συνεχεία, σε περίπτωση μη αποδοχής της συνθήκης, έγινε μελέτη των γραφικών αναπαραστάσεων «Normal Q-Q plot», «Detrended Normal Q-Q plot», και «Box Plot».

Το κομμάτι της στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού SPSS 25. Η μικρότερη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, p -value, ορίζεται το 5%. Ως υποδιαστολή χρησιμοποιείται η τελεία.

Η ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ως μέθοδος ιδανική για την συλλογή των δεδομένων, επιλέχθηκε η δειγματοληψία «ευκολίας», καθώς συμμετέχουν σε αυτό όσα άτομα το επιθυμούν. Η ερευνητική χρησιμότητα και η αντιπροσωπευτικότητα αυτού δείγματος δεν είναι αξιόπιστη και αφορά σε πιλοτικές έρευνες καθώς δεν προτείνεται για εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων. Η συγκεκριμένη τεχνική δειγματοληψίας, είναι πολύ διαδεδομένη όταν δεν υπάρχει καλή πρόσβαση στον υπό μελέτη πληθυσμό. Στην περίπτωση αυτή, το επιχείρημα της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος και της γενικευσιμότητας των αποτελεσμάτων αντιστρέφεται. Θεωρείται, τέλος, ότι τα αποτελέσματα της έρευνας γενικεύονται σε πληθυσμούς που έχουν χαρακτηριστικά όμοια με αυτά το δείγματος.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το δείγμα της μελέτης ήταν 80 άτομα (73 γυναίκες και 7 άνδρες). Στον πίνακα που ακολουθεί αναφέρονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

		Mean	Standard Deviation	Median	N	N %
ΗΛΙΚΙΑ		33.7	8.9	32		
ΦΥΛΟ	Γυναίκα				73	91.3
	Άντρας				7	8.8
ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	0-5 έτη				37	46.3
	5-10 έτη				12	15.0
	10-15 έτη				9	11.3
	15-20 έτη				11	13.8
	>20 έτη				11	13.8

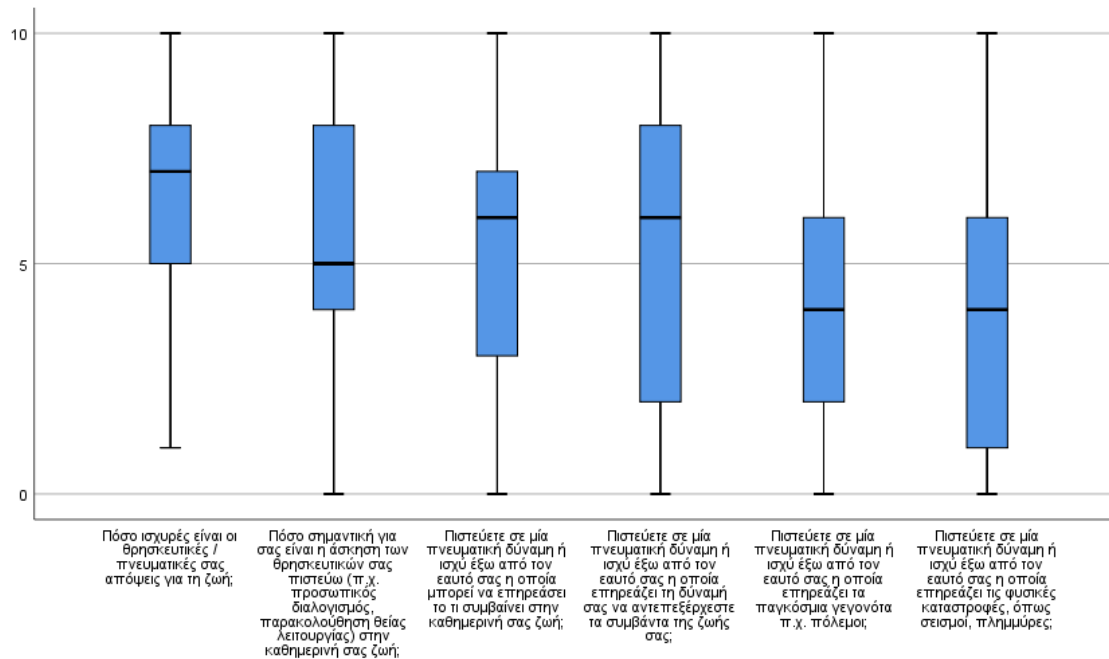
Στον αμέσως παρακάτω πίνακα καταγράφονται οι απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση.

		N	N %
ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;	Καθόλου	2	2.5
	Λίγο	1	1.3
	Μέτρια	21	26.3
	Πάρα πολύ	12	15.0
	Πολύ	44	55.0
ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;	Καθόλου	1	1.3
	Λίγο	4	5.0
	Μέτρια	28	35.0
	Πάρα πολύ	11	13.8
	Πολύ	36	45.0
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ;	Καθόλου	6	7.5
	Λίγο	11	13.8
	Μέτρια	33	41.3
	Πάρα πολύ	10	12.5
	Πολύ	20	25.0
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ;	Καθόλου	7	8.8
	Λίγο	19	23.8
	Μέτρια	22	27.5
	Πάρα πολύ	13	16.3
	Πολύ	19	23.8
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	Καθόλου	39	48.8
	Λίγο	25	31.3
	Μέτρια	12	15.0
	Πάρα πολύ	1	1.3
	Πολύ	3	3.8
ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;	Δεν απάντησαν	44	55.0
	Επίπεδο σπουδών	17	21.3
	Ηλικία	2	2.5
	Προσωπικότητα	17	21.3

Στους δύο πίνακες και στο γράφημα που ακολουθούν καταγράφονται τα βασικά χαρακτηριστικά που αφορούν στην πνευματικότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα. Τα 9 από τα 10 άτομα, του δείγματος, δηλώνουν ότι έχουν μία θρησκευτική ή πνευματική κατανόηση της ζωής, με το 92.5% να είναι χριστιανοί ορθόδοξοι. Σε ό,τι αφορά τη δύναμη της πίστης καταγράφηκε ένα μέτριο επίπεδο.

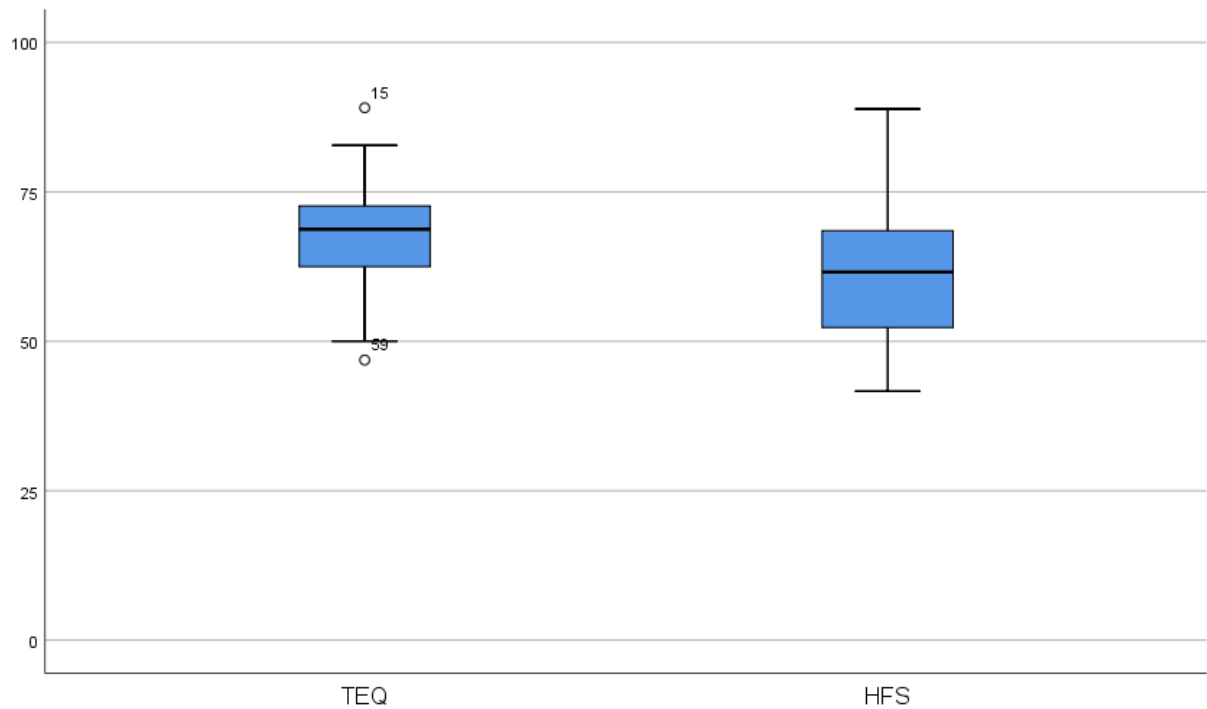
		N	N %
ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΜΙΑ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ Η ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΑΣ;	Θρησκευτική	14	17.5
	Θρησκευτική και πνευματική	52	65.0
	Ούτε θρησκευτική, ούτε πνευματική	7	8.8
	Πνευματική	7	8.8
ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΜΙΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΘΡΗΣΚΕΙΑ;	Δεν απαντήθηκε	2	2.5
	Δεν ακολουθώ κάποια θρησκεία	4	5.0
	Χριστιανός Ορθόδοξος	74	92.5
ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΟΥΜΕ ΜΕ ΚΑΠΟΙΑ ΜΟΡΦΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ ΜΑΣ;	Αβέβαιος/ η	36	45.0
	Ναι	29	36.3
	Όχι	15	18.8

	Mean	Standard Deviation	Median
Πόσο ισχυρές είναι οι θρησκευτικές / πνευματικές σας απόψεις για τη ζωή;	6.8	2.1	7.0
Πόσο σημαντική για σας είναι η άσκηση των θρησκευτικών σας πιστεύω (π.χ. προσωπικός διαλογισμός, παρακολούθηση θείας λειτουργίας) στην καθημερινή σας ζωή;	5.6	2.8	5.0
Πιστεύετε σε μία πνευματική δύναμη ή ισχύ έξω από τον εαυτό σας η οποία μπορεί να επηρεάσει το τι συμβαίνει στην καθημερινή σας ζωή;	4.9	3.0	5.5
Πιστεύετε σε μία πνευματική δύναμη ή ισχύ έξω από τον εαυτό σας η οποία επηρεάζει τη δύναμή σας να αντεπεξέρχεστε τα συμβάντα της ζωής σας;	5.2	3.2	5.5
Πιστεύετε σε μία πνευματική δύναμη ή ισχύ έξω από τον εαυτό σας η οποία επηρεάζει τα παγκόσμια γεγονότα π.χ. πόλεμοι;	4.3	2.8	4.0
Πιστεύετε σε μία πνευματική δύναμη ή ισχύ έξω από τον εαυτό σας η οποία επηρεάζει τις φυσικές καταστροφές, όπως σεισμοί, πλημμύρες;	4.2	3.1	3.5



Στον επόμενο πίνακα παραθέτονται τα στατιστικά στοιχεία των βαθμολογιών (σε εκατοστιαία κλίμακα) των ερωτηματολογίων TEQ και HFS. Αναφορικά με την κλίμακα TEQ οι στατιστικοί δείκτες του δείγματος δείχνουν ένα μέτριο-υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης (67.7%). Οι τιμές της κλίμακας HFS δηλώνουν ένα μέτριο-υψηλό επίπεδο αντίδρασης σε αρνητικά γεγονότα (61.6%).

	Mean	Standard Deviation	Minimum	Median	Maximum
TEQ	67.7	8.5	46.9	68.8	89.1
HFS	61.6	10.8	41.7	61.6	88.9



ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΚΛΙΜΑΚΩΝ

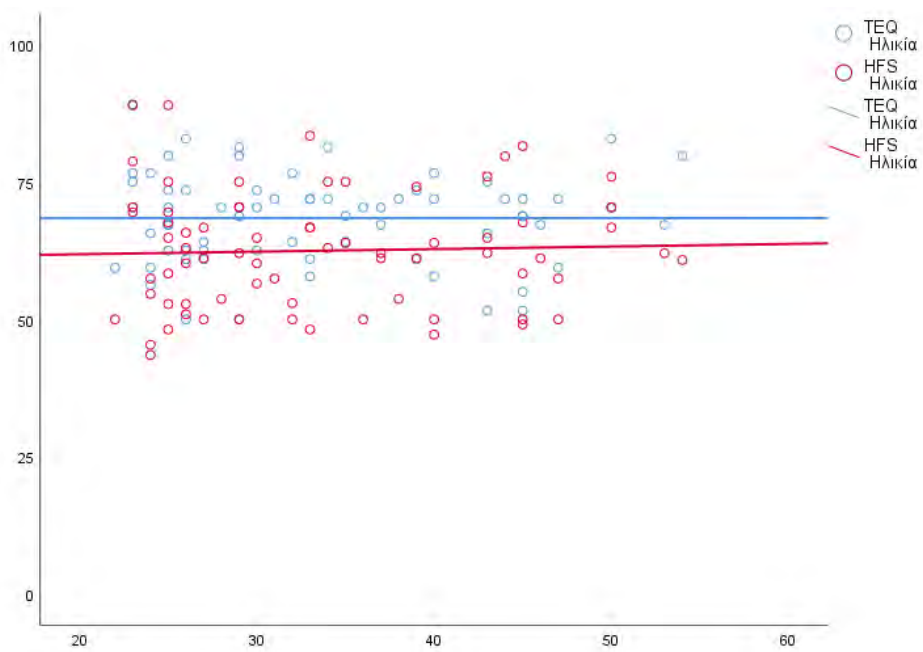
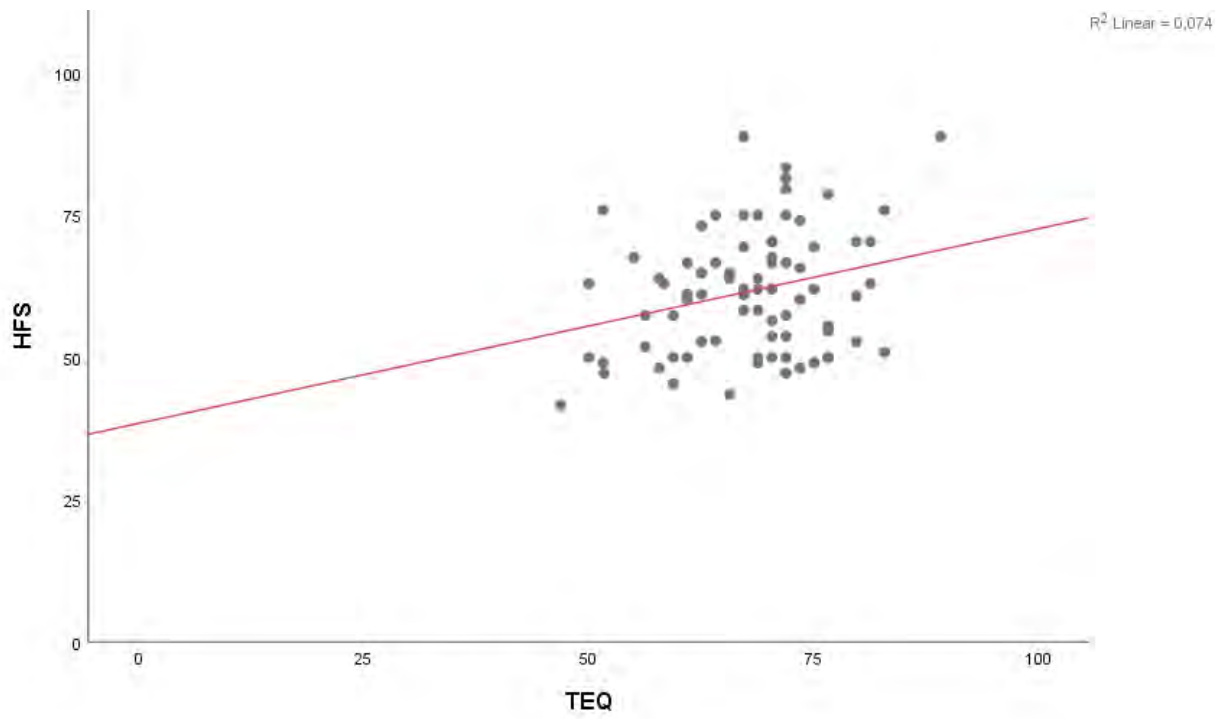
Στον επόμενο πίνακα φαίνεται η ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) της εννοιολογικής κατασκευής των κλιμάκων TEQ και HFS, ως τιμή του συντελεστή alpha του Cronbach. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι όλες οι υπό μελέτη κλίμακες ,σε ότι αφορά την αξιοπιστία τους, κρίνονται ως αποδεκτές.

	Reliability Statistics	
	Cronbach's Alpha	N of Items
<i>TEQ</i>	.623	16
<i>HFS</i>	.606	18

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Βάσει του ελέγχου κανονικότητας (δοκιμασία Shapiro-Wilk), και της μελέτης των γραφικών αναπαραστάσεων «Normal Q-Q plot», «Detrended Normal Q-Q plot», και «Box Plot», οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζουν κανονική κατανομή. Ως εκ τούτου, για τη διερεύνηση των συσχετίσεων έγινε χρήση του στατιστικού δείκτη συσχέτισης Pearson.

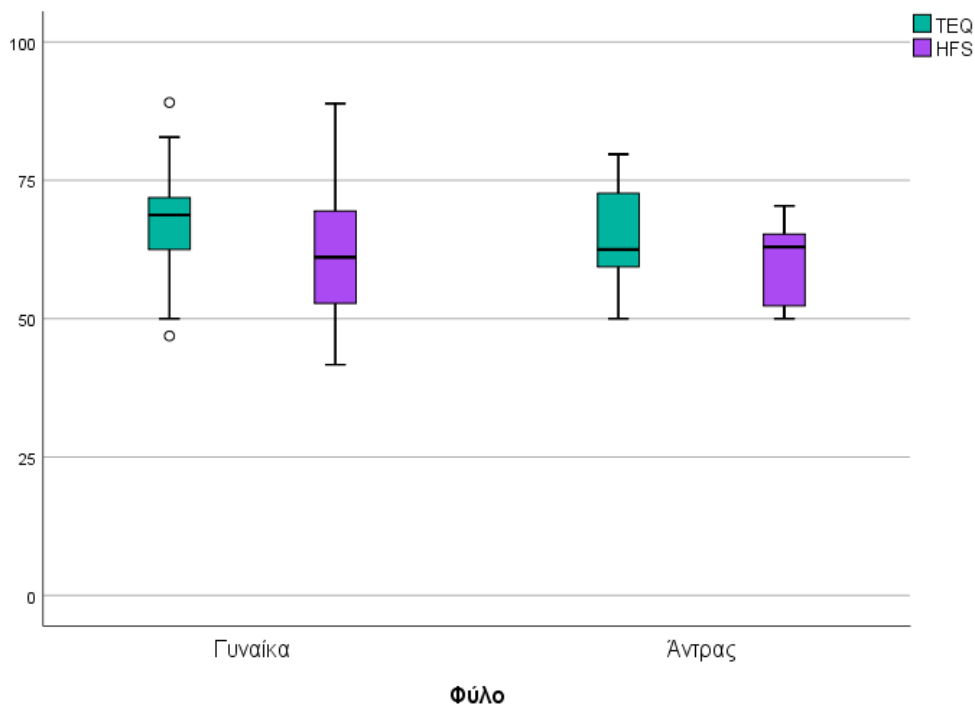
Από τον πίνακα που ακολουθεί συμπεραίνουμε ότι η κλίμακα TEQ συσχετίζεται θετικά με την κλίμακα HFS ($r(80) = .272$, $p = .015$). Συγκεκριμένα, υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης αντιστοιχεί σε υψηλό επίπεδο αντίδρασης σε αρνητικά γεγονότα. Σχετικά με την ηλικία, δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με καμία από τις δύο κλίμακες (TEQ και HFS).



Από τον πίνακα που ακολουθεί συμπεραίνουμε ότι το φύλο δεν σχετίζεται ούτε με την κλίμακα TEQ ($r_{pb}(80) = -.092, p = .415$) ούτε με την κλίμακα HFS ($r_{pb}(80) = -.053, p = .640$)

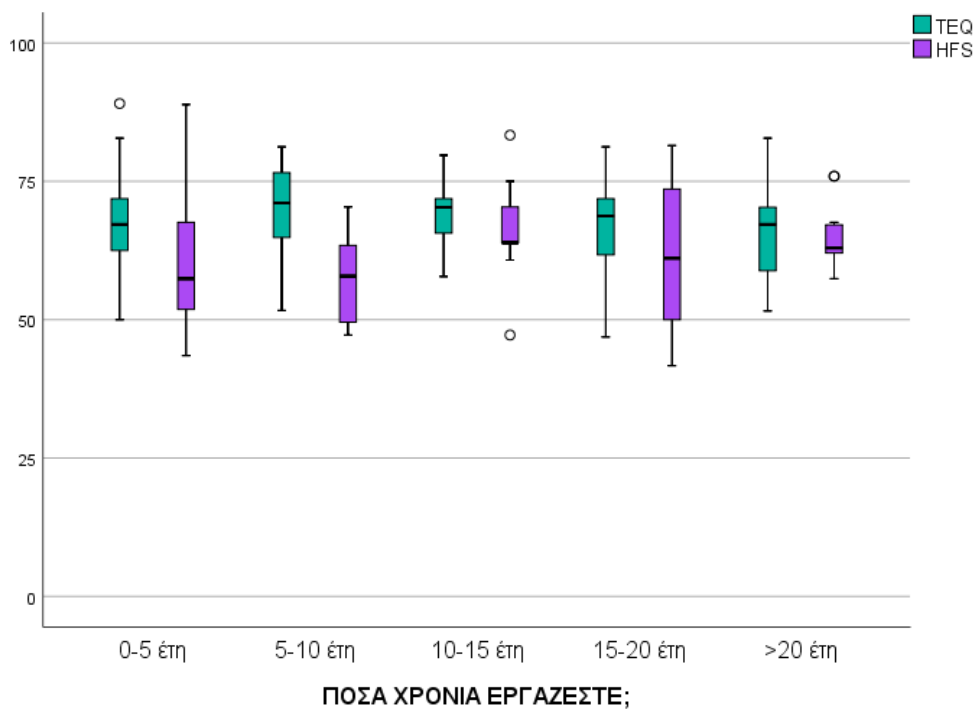
	Φύλο	TEQ	HFS
Φύλο	Point Biserial Correlation	1	-.092
	Sig. (2-tailed)	.415	.640
	N	80	80

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Από τον πίνακα που ακολουθεί συμπεραίνουμε ότι ο χρόνος προϋπηρεσίας δεν σχετίζεται ούτε με την κλίμακα TEQ ($r_s(80) = -.030, p = .794$) ούτε με την κλίμακα HFS ($r_s(80) = .163, p = .148$)

		ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	TEQ	HFS
Spearman's rho	ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	Correlation Coefficient	1.000	-.030
		Sig. (2-tailed)	.	.794
		N	80	80



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αυτή η ερευνητική μελέτη μελέτησε την ικανοποίηση από την εργασία, την ενσυναίσθηση, τη συγχωρητικότητα και την πνευματικότητα σε δείγμα 80 Νοσηλευτών Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης που εργάζονταν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας και στο Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Animus. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση (οι πλειοψηφία ήταν άγαμοι), το φύλο (οι περισσότερες ήταν γυναίκες), τα έτη προϋπηρεσίας (σχεδόν πάνω από τους μισούς εργάζονταν 0-5 έτη), τη μεταπτυχιακή εκπαίδευση (η πλειονότητα των ερωτηθέντων δε διέθετε μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο) και το δείγμα δεν ήταν ισότοπα μοιρασμένο. Σχετικά με την ηλικία, το φύλο και τον χρόνο προϋπηρεσίας δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με καμία από τις δύο κλίμακες (TEQ και HFS). Για τη μέτρηση των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία και όλες οι υπό μελέτη κλίμακες χαρακτηρίζονται αναφορικά με την αξιοπιστία τους, ως αποδεκτές.

Γενικότερα, το δείγμα αξιολόγησε θετικά την ικανοποίηση που σχετίζεται με την εργασία του και εμφάνισε μετρίου-υψηλού βαθμού συγχώρηση 61.6% και ενσυναίσθηση σε ποσοστό περίπου 67,7%. Το υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης αντιστοιχεί σε υψηλό επίπεδο αντίδρασης σε αρνητικά γεγονότα. Οι περισσότερες έρευνες μελετούν τη σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την συναισθηματικής νοημοσύνης. Ο Goleman το 2011, η ενσυναίσθηση είναι βασική παράμετρος της συναισθηματικής νοημοσύνης, η οποία σχετίζεται με την απόδοση στην εργασία, αλλά και με την επαγγελματική ικανοποίηση.⁵⁶ Η ενσυναίσθηση θεωρείται ως μια ιδιαίτερα σημαντική πτυχή της συναισθηματικής νοημοσύνης η οποία συμβάλλει στην επαγγελματική επιτυχία. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και άλλοι ερευνητές, πιστεύοντας ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται θετικά με τις ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης. Η ενσυναίσθηση σχετίζεται άμεσα με την έννοια της επιτυχίας, αφού οι άνθρωποι με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης, έχουν την τάση να επιτυγχάνουν μεγαλύτερα επίπεδα επιτυχίας στην εργασία τους.⁵⁷

Σε ό,τι αφορά τη δύναμη της πίστης καταγράφηκε ένα μέτριο επίπεδο ενώ στο κομμάτι της πνευματικότητας, τα 9 από τα 10 άτομα, του δείγματος, δηλώνουν ότι έχουν μία θρησκευτική ή πνευματική κατανόηση της ζωής, με το 92.5% να είναι χριστιανοί ορθόδοξοι. Οι ευκαιρίες διαλόγου και κριτικής σκέψης σχετικά με την πνευματικότητα στο βιοψυχοκοινωνικό πλαίσιο του ασθενούς, επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να ασκούν ενεργή ακρόαση, να έχουν συμπονετική παρουσία και γενικότερα να παρέχουν μια πνευματικά ολοκληρωμένη φροντίδα⁴¹.

Σημαντικό αποτέλεσμα αυτής μελέτης είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές του μελετώμενου δείγματος ήταν από την εργασία τους αρκετά ικανοποιημένοι. Φάνηκε όμως πως η εργασία επηρεάζει σημαντικά τον χρόνο που αφιερώνουν στον εαυτό τους και όχι το αντίθετο. Ενώ οι παράγοντες που πιστεύουν ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική τους ανέλιξη στην εργασία τους είναι κυρίως το επίπεδο εκπαίδευσης, η ηλικία και η προσωπικότητα του ατόμου.

Ανακεφαλαιώνοντας, είναι συνετό να ληφθούν υπόψιν κάποιοι περιορισμοί για αυτή τη μελέτη, οι οποίοι καλό θα ήταν ληφθούν υπόψη, έτσι ώστε να είναι αντικειμενικά τα συμπεράσματα. Το δείγμα ήταν ευκολίας και δεν ήταν εκτεταμένο. Συνεπώς, τα συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευτούν για μεγάλο πληθυσμό αφού δεν αντιπροσωπεύουν το παρόν δείγμα νοσηλευτών που συμμετείχε στην έρευνα.

Μελλοντικές έρευνες σε ακόμα ευρύτερο πληθυσμό νοσηλευτών με διάφορες κλίμακες μέτρησης των μεταβλητών της συγχωρητικότητας, της πνευματικότητας, της ενσυναίσθησης και της επαγγελματικής ικανοποίησης θα μπορούσαν να ρίξουν φως για μεγαλύτερη φερεγγυότητα των αποτελεσμάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Mayo Clinic. (2016) Forgiveness: Letting go of grudges and bitterness Ημερομηνία Πρόσβασης 06/01/2019 από <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/indepth/forgiveness/art-20047692?pg=1>
2. Recine A. (2014) Designing Forgiveness Interventions: Guidance from Five Meta-Analyses. *Journal of Holistic Nursing* Volume 33 issue: 2, page (s): 161-167.
3. Toussaint L. and Webb J. (2005) Gender Differences in the Relationship Between Empathy and Forgiveness. *J Soc Psychol.* 2005 December 145(6): 673–685.
4. Brunero S, Lamont S., Coates M. (2010) A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry* 17(1): 65–74.
5. Golberg B. (1998) Connection: an exploration of spirituality in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 1998, 27, 836–842.
6. Reinert K. G., Koenig H.G. (2013) Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 69(12), 2622–2634.
7. Pike J. (2011) Spirituality in nursing: A systematic review of the literature from 2006–10. *British journal of nursing*.
8. Altaf A. and Awan M.A. (2011) Moderating affect of Workplace Spirituality on the Relationship of Job Overload and Job Satisfaction. *J Bus Ethics* 104:93–99.
9. Fehr R, Gelfand M, and Nag M. (2010) The Road to Forgiveness: A Meta-Analytic Synthesis of Its Situational and Dispositional Correlates. *Psychological Bulletin* vol.136, No 5, 894-914.

10. Mayo Clinic. (2016). Forgiveness: Letting go of grudges and bitterness
Ημερομηνία Πρόσβασης 06/01/2019 από <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/indepth/forgiveness/art-20047692?pg=1>
11. Rahmati A and Poormirzaei M. (2018) Predicting Nurses' Psychological Safety Based on the Forgiveness Skill. *Iran Journal of Nursing Midwifery Research*. 2018 Jan-Feb; 23(1): 40–44.
12. Worthington E. and Mcdaniel M. (2008) Gender and Forgiveness: A Meta-Analytic Review and Research Agenda. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 27, No. 8, 2008, pp. 843–876.
13. VanderWeele T. (2018) Is Forgiveness a Public Health Issue? *American Journal of Public Health*, Vol 108, No. 2.
14. Akhtar S, Dolan A and Barlow J. (2017) Understanding the Relationship Between State Forgiveness and Psychological Wellbeing: A Qualitative Study, *Journal of Religion and Health* Volume 56, Issue 2, pp 450–463.
15. Karremans J, Regalia C, Paleari G, Fincham F, Cui M, Takada N, Ohbuchi K, Terzino K, Cross S and Uskul A. (2011) Maintaining Harmony Across the Globe: The Cross-Cultural Association Between Closeness and Interpersonal Forgiveness, *Social Psychological and Personality Science* 2: 443.
16. Finkel E, Rusbult C, Kumashiro M and Hannon P. (2002) Dealing With Betrayal in Close Relationships: Does Commitment Promote Forgiveness?, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 82, No. 6, 956–974.
17. Karremans J and Aarts H. (2007) The role of automaticity in determining the inclination to forgive close others, *Journal of Experimental Social Psychology* 43, 902–917.
18. Toussaint L, Shields G, and Slavich G. (2016) Forgiveness, Stress, and Health: a 5-Week Dynamic Parallel Process Study, *Annals of Behavioral Medicine*, Volume 50, Issue 5, Pages 727–735.
19. Elliott, Robert and Bohart, Arthur C. and Watson, Jeanne C. and Greenberg, Leslie S. (2011) Empathy. In: *Psychotherapy relationships that work*. Oxford University Press, New York, pp. 132-152.

20. Yuguero O., Forné C., Esquerda M., Pifarré J., Abadías MJ., Viñas J. Empathy and burnout of emergency professionals of a health region. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Sep; 96(37): e8030.
21. Ouzouni C., Nakakis K. An exploratory study of student nurses' empathy. *Health Science Journal* 6(3):534-552
22. Cliffordson C. The hierarchical structure of empathy: dimensional organization and relations to social functioning. *Scand J Psychol*. 2002 Feb;43(1):49-59.
23. Yuguero O., Marsal JR., Esquerda M., Vivanco L., Soler-González J. Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *Eur J Gen Pract*. 2017; 23(1): 4–10.
24. Aragon PJ. Empathy-Motivated Forgiveness: The Influence of Empathy, Prior Experience, and Contextual Factors in Route to Forgiveness of a Transgressor. *Int J Psychol Behav Anal* 2: 114.
25. Ye Y., Ma D., Yuan H., Chen L., Wang G., Shi J. et al. Moderating Effects of Forgiveness on Relationship Between Empathy and Health-Related Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Structural Equation Modeling Approach. *J Pain Symptom Manage*. 2019 Feb;57(2):224-232.
26. Mercer S and Reynolds W. (2002) Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*, 52, S9-S13.
27. Cuff B, Brown S, Taylor L. and Howat D.(2014) Empathy: A Review of the Concept. *Emotion Review* Vol. 0 No. 0 1–10.
28. Goubert L, Craige K, Vervoort T, Morleyd S, Sullivane M, Williams C, Canog A. and Crombeza G.(2005) Facing others in pain: the effects of empathy. *International Association for the Study of Pain*. Published by Elsevier, Pain 118,285–288.
29. Dziobek I, Rogers K, Fleck S, Bahnemann M, Heekeren H, Wolf O. and Convit A.(2008) Dissociation of Cognitive and Emotional Empathy in Adults with Asperger Syndrome Using the Multifaceted Empathy Test (MET). *Journal Autism Developmental Disorders*38:464–473.

30. Hogan R, Henley N. (1970) A test of the empathy- effective communication hypothesis. ERIC 84:11-21.
31. Wiseman T. (2007) Toward a Holistic Conceptualization of Empathy for Nursing Practice. *Advances in Nursing Science* Vol. 30, No. 3, pp. E61–E72.
32. Morse J, Bottorff J, Anderson G, O'Brien B. and Solberg S. (2006) Beyond empathy: expanding expressions of caring. *Journal of Advanced Nursing* 53(1) 75–90.
33. Ekman E., Krasner M. (2017) Empathy in medicine: Neuroscience, education and challenges, *Medical Teacher*, 39:2, 164-173.
34. Esperidião-Antonio V., Majeski-Colombo M., Toledo-Monteverde D., Moraes-Martins G., José Fernandes J., Bauchiglioni de Assis M. et al. (2017) Neurobiology of emotions: an update, *International Review of Psychiatry*, 29:3, 293-307
35. Singer T. (2012) The past, present and future of social neuroscience: A European perspective. *NeuroImage* Volume 61, Issue 2, June 2012, Pages 437-449
36. Singer T., Lamm C. (2009), *The Social Neuroscience of Empathy*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156: 81-96.
37. MacDonald D., Friedman H., Brewczynski J., Holland D., Salagame K., Mohan K. (2015) Spirituality as a Scientific Construct: Testing Its Universality across Cultures and Languages. *PLoS One*. 2015; 10(3): e0117701.
38. Babamohamadi H., Ahmadpanah MS., Ghorbani R. (2018) Attitudes Toward Spirituality and Spiritual Care among Iranian Nurses and Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* August 2018, Volume 57, Issue 4, pp 1304–1314
39. Tanyi RA. (2002) Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing* 39(5), 500–509
40. The Oxford English Dictionary, (1989) 2nd edn., pp. 259.
41. Isaac KS., Hay JL., Lubetkin EI. (2016) Incorporating Spirituality in Primary Care. *J Relig Health*. 2016 Jun;55(3):1065-1077.

42. Liu Y., Aunguroch Y., Yunibhand J. (2016) Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *Int Nurs Rev.* 2016 Mar;63(1):84-91.
43. Tasios T., Giannouli V. (2017) Job Descriptive Index (JDI): Reliability and validity study in Greece. *Archives of Assessment Psychology*, Vol. 7, No. 1, (31-61).
44. Lu H., Zhao Y., While A. (2019) Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *Int J Nurs Stud.* 2019 Jun;94:21-31.
45. Ma CC., Samuels ME., Alexander JW. (2003) Factors that influence nurses' job satisfaction. *J Nurs Adm.* 2003 May;33(5):293-9.
46. Kaur A. (2013) Maslow's Need Hierarchy Theory: Applications and Criticisms. *Global Journal of Management and Business Studies.* ISSN 2248-9878 Volume 3, Number 10 (2013), pp. 1061-1064
47. Jerome N. (2013) Application of the Maslow's hierarchy of need theory; impacts and implications on organizational culture, human resource and employee's performance. *International Journal of Business and Management Invention.* Volume 2 Issue 3, March. 2013, PP.39-45
48. Atalic H., Can A., Canturk N. (2016) Herzberg's Motivation- Hygiene Theory Applied to High School Teachers in Turkey. *European Journal of Multidisciplinary Studies.* Jan-Apr 2016 Vol.1 Nr. 4.
49. Kumar P., Dass M., Topaloglu O. (2014) Understanding the drivers of job satisfaction of frontline service employees: learning from 'lost employees'. *Journal of Service Research* 17 (4), 367– 380.
50. Alotaibi J., Paliadelis PS., Valenzuela FR. (2016) Factors that affect the job satisfaction of Saudi Arabian nurses. *J Nurs Manag.* 2016 Apr;24 (3):275-82.
51. Τσούνης Α., Σαράφης Π. (2016) Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε οργανισμούς αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ* 2016, 33(2):180-188
52. Malliarou M., Sarafis P., Moustaka E., Kouvela T., Constantinidis T.C., (2010) Greek Registered Nurses' Job Satisfaction in Relation to Work-Related Stress. A Study on Army and Civilian Rns. *Global journal of health science* 2(1) March 2010.

53. Lu H., While AE., Barriball KL. (2007) Job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *Int J Nurs Stud.* 2007 May;44(4):574-88. Epub 2006 Sep 7.
54. Wazqar DY. (2019) Oncology nurses' perceptions of work stress and its sources in a university-teaching hospital: A qualitative study. *Nurs Open.* 2019 Jan; 6(1): 100–108.
55. Malliarou M., Zyga S., Fradelos E., Sarafis P. (2015) Measuring death attitude and burnout of Greek nursing personnel. *American Journal of Nursing Science* 2015; 4(2-1): 74-77.
56. *The Brain and Emotional Intelligence: New Insights* Daniel Goleman, Reviewed by Doug S. Russel, Regional, Business, Review, Booth College of Business and Professional Studies. Volume 33, May 2014.
57. Oriol Yugueroa, Josep Ramon Marsalb, Montserrat Esquerdad, Luis Vivancof and Jorge Soler-Gonzalez (2017) Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *European Journal Of General Practice*, VOL. 23, NO. 1, 4–10.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 περί προστασίας των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των

δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων).

Καλείστε να συμμετάσχετε σε μία επιστημονική έρευνα του προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Τμήματος Ιατρικής και του Γενικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Ο τίτλος της έρευνας είναι: η συγχωρητικότητα, η ενσυναίσθηση και η πνευματικότητα των νοσηλευτών σε σχέση με την εργασιακή τους ικανοποίηση.

Σκοπός της εν λόγω επιστημονικής έρευνας είναι να διερευνηθεί η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών και κατά πόσο αυτή σχετίζεται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους.

Προτού συμφωνήσετε με τη συμμετοχή σας στην έρευνα, βεβαιωθείτε ότι:

- ❖ Έχετε διαβάσει και κατανοήσει το έντυπο ενημέρωσης σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν στο πλαίσιο της εν λόγω έρευνας και ό,τι απορίες είχατε σχετικά με αυτήν απαντήθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό
- ❖ Μέσω του Εντύπου Ενημέρωσης λάβατε γνώση σχετικά με τη διάρκεια της έρευνας και τις διαδικασίες της, ήτοι ποια δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν πρόκειται να επεξεργαστούν στο πλαίσιο της έρευνας, ποια / ποιες πράξεις επεξεργασίας θα διενεργηθούν επί αυτών, σε ποιους πρόκειται να διαβιβαστούν τα δεδομένα σας, πόσο καιρό θα τηρηθούν από τον ερευνητή και πώς εξασφαλίζεται η ασφαλή τήρησή τους
- ❖ Έχετε ενημερωθεί, μέσω του Εντύπου Ενημέρωσης σχετικά με τα δικαιώματά σας, όπως αυτά απορρέουν από το Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων.
- ❖ Γνωρίζετε ότι η συμμετοχή σας στην εν λόγω επιστημονική έρευνα είναι εθελοντική.

Μπορείτε να αποχωρήσετε από την έρευνα ανά πάσα στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια / κύρωση, ανακαλώντας τη συγκατάθεσή σας στο e-mail: evakipat1@gmail.com.

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ο ερευνητής και το Πανεπιστήμιο δεσμεύεται να τηρεί πλήρη εμπιστευτικότητα για όλες τις πληροφορίες που θα αποκτηθούν στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας και οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν στην ταυτοποίησή σας.

Για τυχόν απορίες σε θέματα αναφορικά με την επιστημονική έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον υπεύθυνο ερευνητή (Πατλιτζιάνα Ευαγγελία, τηλέφωνο επικοινωνίας: 6983465012)

Έχω διαβάσει τις ανωτέρω αναφερόμενες πληροφορίες και συμφωνώ να συμμετέχω στη συγκεκριμένη επιστημονική έρευνα.

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντος / συμμετέχουσας στην έρευνα:
.....

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Σε περίπτωση που ο υπεύθυνος ερευνητής επιθυμεί μετά το πέρας της έρευνας να δημοσιεύσει δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, **Συναινώ** **Δε Συναινώ** σε αυτή του την ενέργεια.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ»

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η ανωτέρω μελέτη αφορά τη διερεύνηση της ενσυναίσθησης, της συγχωρητικότητας και της πνευματικότητάς σας και του τρόπου με τον οποίο σχετίζονται με την εργασία σας.

Η μελέτη διεξάγεται στο πλαίσιο του ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

Η συμμετοχή και η υποστήριξή σας στην συγκεκριμένη μελέτη είναι εξαιρετικά σημαντική.

Τα στοιχεία και οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων είναι αυστηρά ανώνυμα και εμπιστευτικά και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο από την συγκεκριμένη ερευνητική ομάδα και για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

Σας ευχαριστώ για την βοήθεια και συμμετοχή σας

Ευαγγελία Πατλιτζιάνα, μεταπτυχιακή φοιτήτρια

A: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2019-2020

ΗΛΙΚΙΑ:

ΑΝΔΡΑΣ _____

ΦΥΛΟ:

ΓΥΝΑΙΚΑ _____

1. ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

ΜΑΣΤΕΡ _____

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ _____

2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/Η _____

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η _____

ΔΙΕΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η _____

ΧΗΡΟΣ/Α _____

3. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ

0-5 _____

5-10 _____

10-15 _____

15-20 _____

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 _____

4 ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ

Α) ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

Β) ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

5. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ

Α) ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

Β) ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

6. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

7. ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

Α) ΦΥΛΟ _____

Β) ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ _____

Γ) ΗΛΙΚΙΑ _____

Δ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ _____

Ε) _____ **ΆΛΛΟΙ**

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:.....

.....

B: ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Παρακάτω υπάρχει μια λίστα με καταστάσεις. Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά κάθε κατάσταση και σημειώστε πόσο συχνά αισθάνεστε ή ενεργείτε με τον τρόπο που περιγράφεται. Κυκλώστε την απάντησή σας στη φόρμα απαντήσεων. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις ή παραπλανητικές ερωτήσεις. Παρακαλώ, απαντήστε κάθε ερώτηση όσο πιο ειλικρινά μπορείτε.

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1.	Όταν κάποιος ενθουσιάζεται, τείνω να ενθουσιάζομαι και εγώ	0	1	2	3	4
2.	Οι ατυχίες των άλλων δεν με ενοχλούν ιδιαίτερα	0	1	2	3	4
3.	Όταν συμπεριφέρονται με ασέβεια σε κάποιο άτομο αναστατώνομαι	0	1	2	3	4
4.	Δεν συμμερίζομαι τη χαρά κάποιου ατόμου που βρίσκεται κοντά μου	0	1	2	3	4
5.	Χαίρομαι να κάνω τους άλλους ανθρώπους να νιώθουν καλύτερα	0	1	2	3	4
6.	Έχω τρυφερά συναισθήματα και νοιάζομαι για τους ανθρώπους που είναι λιγότερο τυχεροί από μένα	0	1	2	3	4
7.	Όταν ένας φίλος αρχίζει να μου μιλά για τα προβλήματά του/της, προσπαθώ να αλλάξω συζήτηση	0	1	2	3	4
8.	Μπορώ να καταλάβω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι ακόμη και αν δεν μου το πουν	0	1	2	3	4
9.	Ανακαλύπτω ότι συντονίζομαι με τα συναισθήματα των άλλων	0	1	2	3	4
10.	Δεν συμπονώ τους ανθρώπους που ευθύνονται οι ίδιοι για τις σοβαρές τους ασθένειες	0	1	2	3	4
11.	Αναστατώνομαι/ταράζομαι όταν κάποιος κλαίει	0	1	2	3	4
12.	Δεν ενδιαφέρομαι πραγματικά για το πως νιώθουν οι άλλοι άνθρωποι	0	1	2	3	4
13.	Νοιώθω μια ισχυρή παρότρυνση να βοηθήσω κάποιο άτομο που φαίνεται αναστατωμένο	0	1	2	3	4
14.	Δεν στενοχωριέμαι για κάποιο άτομο που το μεταχειρίζονται άδικα	0	1	2	3	4
15.	Θεωρώ χαζό οι άνθρωποι να κλαίνε από ευτυχία	0	1	2	3	4
16.	Όταν βλέπω να εκμεταλλεύονται κάποιο άτομο, νιώθω την ανάγκη να το προστατεύσω	0	1	2	3	4

Γ: ΚΛΙΜΑΚΑ ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

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. 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.

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

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Σχεδόν πάντα Πιο συχνά Πιο συχνά Σχεδόν πάντα
λάθος για μένα λάθος για μένα αληθινή για μένα 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, ξεπερνώ τις αρνητικές σκέψεις για τις άσχημες καταστάσεις που είναι πέρα απ' τον έλεγχό μας

Δ: ΚΛΙΜΑΚΑ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΩ

"The Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs"

Θα σας κάνουμε τώρα μερικές ερωτήσεις σχετικά με τα θρησκευτικά και τα πνευματικά σας πιστεύω. Παρακαλώ, προσπαθήστε να απαντήσετε σε αυτές ακόμα και αν έχετε μικρό ενδιαφέρον για τη θρησκεία.

Όταν χρησιμοποιούμε τη λέξη θρησκεία, εννοούμε την ενεργή άσκηση θρησκευτικών καθηκόντων. Για παράδειγμα να πηγαίνουμε στο ναό, στο τζαμί, στην εκκλησία ή τη συναγωγή;

Κάποιοι άνθρωποι δεν ακολουθούν μια συγκεκριμένη θρησκεία, έχουν όμως πνευματικά πιστεύω ή εμπειρίες. Για παράδειγμα, μπορεί να πιστεύουν ότι υπάρχει κάποια άλλη ισχύς ή δύναμη έξω από τους εαυτούς τους η οποία μπορεί να επηρεάσει τη ζωή τους. Κάποιοι άνθρωποι τη θεωρούν αυτή τη δύναμη ως Θεό ή Θεούς ενώ άλλοι όχι.

Για κάποιους ανθρώπους η ζωή έχει νόημα χωρίς κάποια θρησκευτική ή πνευματική πίστη.

1. Έτσι θα λέγατε ότι έχετε μια θρησκευτική ή πνευματική κατανόηση της ζωής σας;

(Βάλτε σε κύκλο αυτό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

Θρησκευτική Θρησκευτική και πνευματική Πνευματική

Ούτε θρησκευτική, ούτε πνευματική

Εάν ΠΟΤΕ σας δεν είχατε ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΑ ή ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΩ,
παρακαλώ πηγαίνατε στην **ερώτηση 13**.

Διαφορετικά, ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΙΣ
ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

2. Μπορείτε να μας εξηγήσετε εν συντομία τι μορφή έχουν πάρει τα
θρησκευτικά / πνευματικά σας πιστεύω;

3. Κάποιοι άνθρωποι έχουν ισχυρές απόψεις ενώ κάποιοι άλλοι όχι. Πόσο
ισχυρές είναι οι θρησκευτικές / πνευματικές σας απόψεις για τη ζωή; (Βάλτε
σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει την άποψή σας).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ασθενείς απόψεις

Ισχυρές Απόψεις

4. Έχετε μια συγκεκριμένη θρησκεία;

(Σημειώστε):

Δεν ακολουθώ κάποια θρησκεία (πηγαίνετε στην ερώτηση 8)

Χριστιανός Ορθόδοξος

Καθολικός

Αγγλικανός

Άλλου είδους Προτεστάντης

Χριστιανός Ευαγγελιστής

Άλλου είδους Χριστιανός

Σιΐτης Μουσουλμάνος

Σουνίτης Μουσουλμάνος

Εβραίος

Ινδουιστής

Σιχ

Βουδιστής

Άλλο

5. Μπορείτε να μας δώσετε περισσότερες λεπτομέρειες; (π. χ. Δόγμα, πτέρυγα)

6. Παίζει κάποιο από τα παρακάτω κάποιο ρόλο στο πιστεύω σας; Για παράδειγμα, μπορεί να προσεύχεστε ή να κάνετε διαλογισμό μόνος σας ή μαζί με άλλους ανθρώπους. (Σημειώστε όσες περιπτώσεις έχουν εφαρμογή σε σας)

Προσευχή

Μόνος-η

Μαζί με άλλους ανθρώπους

Τελετουργία (π.χ. Πλύσιμο Πριν την προσευχή, μια θρησκευτική τελετή)

Μόνος-η

Μαζί με άλλους ανθρώπους

Διαλογισμός

Μόνος-η

Μαζί με άλλους ανθρώπους

Διάβασμα και μελέτη

Μόνος-η

Μαζί με άλλους ανθρώπους

Επαφή με θρησκευτικό ηγέτη

Μόνος-η

Μαζί με άλλους ανθρώπους

Κανένα από τα παραπάνω

7. Πόσο σημαντική για σας είναι η άσκηση των θρησκευτικών σας πιστεύω (π.χ. προσωπικός διαλογισμός, παρακολούθηση θείας λειτουργίας) στην καθημερινή σας ζωή; (Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Όχι Απαραίτητο

Είναι σημαντικό

Αν θέλετε μπορείτε να μας εξηγήσετε περισσότερο:.....

8. Πιστεύετε σε μία πνευματική δύναμη ή ισχύ έξω από τον εαυτό σας η οποία μπορεί να επηρεάσει το τι συμβαίνει στην καθημερινή σας ζωή; (Βαλτέ σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Καμιά Επίδραση

Ισχυρή Επίδραση

9. Πιστεύετε σε μία πνευματική δύναμη ή ισχύ έξω από τον εαυτό σας η οποία επηρεάζει τη δύναμή σας να αντεπεξέρχεστε τα συμβάντα της ζωής σας; (Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Καμιά Βοήθεια

Μεγάλη Βοήθεια

10. Πιστεύετε σε μία πνευματική δύναμη ή ισχύ έξω από τον εαυτό σας η οποία επηρεάζει τα παγκόσμια γεγονότα π.χ. πόλεμοι; (Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Καμιά Επίδραση

Ισχυρή Επίδραση

11. Πιστεύετε σε μία πνευματική δύναμη ή ισχύ έξω από τον εαυτό σας η οποία επηρεάζει τις φυσικές καταστροφές, όπως σεισμοί, πλημμύρες; (Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Επικοινωνείτε με οποιοδήποτε τρόπο με κάποια πνευματική δύναμη, για παράδειγμα με προσευχή ή μέσω κάποιου μέντιουμ; (Βάλτε σε κύκλο αυτό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

Ναι

Όχι

Αβέβαιος

Εάν ΝΑΙ, περιγράψτε τη μορφή αυτή επικοινωνίας.....

13. Νομίζετε ότι υπάρχουμε με κάποια μορφή και μετά το θάνατο μας; (Σημειώστε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

Ναι

Όχι

Αβέβαιος

Εάν ΝΑΙ, περιγράψτε μας τη μορφή

14. Είχατε ποτέ σας μια έντονη εμπειρία (που δεν σχετίζεται με τη λήψη ναρκωτικών ή αλκοόλ) κατά τη διάρκεια της οποίας αισθανθήκατε κάποιο νέο βαθύ νόημα της ζωής, ή αισθανθήκατε ένα με τον κόσμο ή το συμπάν; (Εάν πιστεύετε στο Θεό μπορεί να αισθανθήκατε την εμπειρία του Θεού) αυτό μπορεί να συνέβη για μερικές στιγμές ώρες ή και ημέρες. (Σημειώστε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

Ναι

Όχι

Αβέβαιος

Εάν απαντήσατε **ΟΧΙ** στην προηγούμενη ερώτηση, πηγαίετε στην **ερώτηση 18**.

Εάν ΝΑΙ ή ΑΒΕΒΑΙΟΣ, παρακαλώ συνεχίστε:

15. Εάν Ναι, πόσο συχνά έχει αυτό συμβεί αυτό σε σας;

Πόσο διήρκεσε η εμπειρία; (ή πόσο συνήθως διαρκεί)

Ημέρες Ώρες Λεπτά Δευτερόλεπτα .

17. Μπορείτε να το περιγράψετε;

18. Κάποιοι άνθρωποι έχουν περιγράψει έντονες εμπειρίες τη στιγμή που σχεδόν πέθαναν και τελικά επανήλθαν. Συνέβη αυτό σε σας; (Σημειώστε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

Ο Ναι Ο Όχι Ο Αβέβαιος

Εάν ΝΑΙ ή ΑΒΕΒΑΙΟΣ, παρακαλώ περιγράψτε την εμπειρία

Εάν ΝΑΙ ή ΑΒΕΒΑΙΟΣ, κατά πόσο έχει αυτή η κοντά στο θάνατο εμπειρία αλλάξει τη ζωή σας; (Βαλτέ σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Καθόλου

Ολοκληρωτικά

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ
ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΛΑΡΙΣΑ, 2020