



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ:

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ
ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ
COVID-19»**

**ΕΛΕΝΗ Α. ΚΛΙΑΡΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Στυλιανή Κοτρώτσιου, Επίκουρη Καθηγήτρια Γενικού Τμήματος Λάρισας, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Νικόλαος Σκεντέρης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Παιδιατρικής- Κοινωνικής & Αναπτυξιακής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Θεόδωρος Παραλίκας, Επίκουρος Καθηγητής Γενικού Τμήματος Λάρισας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

ΛΑΡΙΣΑ , 2021



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



**“INVESTIGATION OF STRATEGIES FOR TREATING STRESSORS OF NURSES
DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD”.**

ΛΑΡΙΣΑ, 2021

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ/ΛΕΙΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ.....	5
ABSTRACT/KEYWORDS.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7-8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΑΓΧΟΣ	9
1.1:ΟΡΙΣΜΟΣ- ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	9-10
1.2:ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	10-11
1.3:ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	11-13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΑΓΧΟΓΟΝΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.....	14
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	14
2.2 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	14-15
2.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ.....	15-18
2.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ.....	18-19
2.5 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	19
2.6 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ.....	20-22
2.7 ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΓΟΝΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΑΝ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	22-24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : COVID-19.....	25
3.1: Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ COVID-19.....	25
3.2: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ.....	26-27
3.3: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID-19 ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΑΝ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	27-28
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	29
ΣΚΟΠΟΣ.....	29
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΜΕΘΟΔΟΣ.....	29-31
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	31
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	32-41
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	42-45
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	45
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	46-53
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	54-61

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση της. Θερμές ευχαριστίες σε όλους τους καθηγητές που κατά την διάρκεια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών αποτέλεσαν πηγή έμπνευσης και γνώσης.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Κοτρώτσιου Στυλιανή για την γνώση, τις καίριες παρατηρήσεις, την καθοδήγηση και την υποστήριξη της καθ' όλο το διάστημα εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια μου για την αμέριστη συμπαράσταση .

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων είναι μια συνειδητή προσπάθεια για επίλυση προσωπικών και διαπροσωπικών προβλημάτων, στοχεύοντας στην ελαχιστοποίηση του άγχους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων των νοσηλευτών κατά την περίοδο της πανδημίας του covid-19.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα του μελετώμενου πληθυσμού αποτελείται από 550 άτομα (460 γυναίκες και 90 άνδρες) νοσηλευτές/τριες. Ως εργαλείο χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα μέτρησης Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων, ΣΑΑΚ (Ways of Coping) (Lazarus R.S. and Folkman S., 1984). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο μέσω της ηλεκτρονικής φόρμας GOOGLE FORMS. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια της περιγραφικής ανάλυσης και τη χρήση του υπολογιστικού στατιστικού προγράμματος SPSS (Statistical Package for Social Science).

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι στην υποκλίμακα «Θετική προσέγγιση» οι στατιστικοί δείκτες του δείγματος δηλώνουν μία υψηλή συχνότητα χρησιμοποίησης (2,08), στην «Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης» μέτρια ως υψηλή χρησιμοποίηση (1,83) καθώς και στην «Ευχολογία - Ονειροπόληση» (1,71) και στην «Αποφυγή - Διαφυγή» (1,69), ενώ στην υποκλίμακα «Διεκδικητική επίλυση προβλήματος» καταγράφεται οριακά χαμηλή (1,35). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στον μέσο όρο καπνίσματος πριν και κατά την διάρκεια της πανδημίας ($p < 0,023$).

Συμπεράσματα: Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους στους νοσηλευτές είναι θεμελιώδεις για την αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων και συνθηκών που καλούνται να αντιμετωπίσουν λόγω της πανδημίας του covid-19.

Λέξεις-κλειδιά: Αγχογόνες καταστάσεις, στρατηγικές αντιμετώπισης, νοσηλευτές, ψυχική υγεία, covid-19

ABSTRACT

Introduction: Coping stress strategies are a conscious effort to solve personal and interpersonal problems, seeking to control and minimize stress.

Objectives: The purpose of this study is to investigate the strategies for dealing with stressful situations of nurses during the covid-19 pandemic period.

Material and method: The sample of the studied population consists of 550 people (460 women and 90 men) nurses. The tool used to measure the Stress Management Strategies Scale, Ways of Coping (Lazarus R.S. and Folkman S., 1984). Participants were asked to complete the questionnaire via the online form GOOGLE FORMS. The statistical processing was performed with the help of descriptive analysis and the use of the computer statistical program SPSS (Statistical Package for Social Science).

Results: The analysis of the results shows that in the sub-scale "Positive Approach" the statistical indicators of the sample indicate a high frequency of use (2.08), in "Search for social support" moderate to high use (1.83) as well as in "Wish - Daydreaming "(1.71) and in "Avoidance - Escape "(1.69), while in the subscale" Assertive problem solving "you record marginally low (1.35). A statistically significant difference was found in the average smoking before and during the pandemic (p 0.023).

Conclusion: Coping stress strategies in nurses are fundamental to dealing with the difficult situations and conditions they are called upon to deal with due to the covid-19 pandemic.

Key-words: Stressful situations, coping strategies, nurses, mental health, covid-19

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες η εστίαση των ερευνητών στη διερεύνηση του εργασιακού άγχους σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης αυξάνεται διαρκώς. Το άγχος που προκύπτει πιθανόν να οφείλετε στην ένταση που υπάρχει στον εργασιακό χώρο, επηρεάζοντας την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων. Η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, οι απαιτητικοί ρυθμοί της εργασίας, η καθημερινή περίθαλψη των ασθενών, οι συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων είναι ορισμένοι από τους παράγοντες που προκαλούν εργασιακό άγχος στο προσωπικό το οποίο εργάζεται σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης και ειδικότερα στους νοσηλευτές των οποίων ο φόρτος εργασίας τους είναι ιδιαίτερα αυξημένος (Παπαγεωργίου και συν, 2007). Σημαντικό προβληματισμό έχει προκαλέσει η ανάδειξη των δέκα κυριότερων αιτιών θανάτου που εντοπίζονται παγκοσμίως, με τις επτά να σχετίζονται με το άγχος και στα δύο φύλα και μια εξ αυτών να είναι η καρδιαγγειακή νόσος, η οποία φαίνεται πως συναρτάται περαιτέρω με το εργασιακό και οργανωτικό άγχος (Schnall et al, 2016). Οι αγχώδεις διαταραχές αντιπροσωπευτικά αποτελούν μια από τις συχνότερες κατηγορίες ψυχικών διαταραχών στο γενικό πληθυσμό, καταλαμβάνοντας σημαντική ποσόστωση στην ψυχιατρική νοσηρότητα, ενώ συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο υπέρτασης, εγκεφαλικής αγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Οι επιπτώσεις του άγχους σε λειτουργικούς τομείς της καθημερινότητας αποτελούν μείζον επιστημονικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα.

Το εργασιακό άγχος αποτελεί αντικείμενο επιστημονικής μελέτης τις τελευταίες δεκαετίες φέρνοντας στην επιφάνεια επιτακτικά την σπουδαιότητα αντιμετώπισης του, ιδίως μέσω της ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την φύση, τις εκφάνσεις και τις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) (2018) «το άγχος που σχετίζεται με την εργασία είναι η απάντηση που μπορούν να έχουν οι άνθρωποι όταν τους παρουσιάζονται εργασιακές απαιτήσεις και πιέσεις που δεν αντιστοιχούν στο πεδίο τόσο των γνώσεων όσο και των δεξιοτήτων τους, με ένα συνεχές αίτημα διαχείρισης και προσαρμογής».

Εννοιολογικά ο ορισμός της υγείας αποδίδεται ως κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, άρρηκτα συνδεδεμένης με γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες οι οποίοι συν διαμορφώνουν την πορεία και εξέλιξή της. Επομένως, η διάπλαση και η συνεχής ανάπτυξη παραμέτρων στο εργασιακό περιβάλλον που προάγουν την υγεία και ελαχιστοποιούν την ποσόστωση ψυχοκαταπόνησης συνηγορούν στην ικανοποίηση των νοσηλευτών σε επαγγελματικό επίπεδο. Αντιθέτως, στρεσογόνοι παράγοντες, όπως οι εγγενείς συνθήκες εργασίας, αφενός αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης άγχους με πλειάδα συνεπειών ολιστικά στην υγεία των εργαζομένων, αφετέρου ενοχοποιούνται για την μειωμένη εργασιακή απόδοση στον φορέα (Abdul Rahman, 2017).

Οι ασκούντες του νοσηλευτικού επαγγέλματος αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα στρεσογόνες συνθήκες, οι οποίες προκαλούν ευμετάβλητη διάθεση και αρνητική απόδοση στον επαγγελματικό χώρο. Ο Rout (2000) σε μια μελέτη του διαπίστωσε τους πέντε κύριους στρεσογόνους παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών στο επαγγελματικό τους περιβάλλον :

- Οι απαιτήσεις της δουλειάς,
- Η απουσία της επικοινωνίας,
- Τα προβλήματα που υπάρχουν με τους ασθενείς,
- Η επαγγελματική εξέλιξη,
- Η ισορροπία ανάμεσα στην επαγγελματική και στην προσωπική ζωή.

Τα αποτελέσματα της έρευνας του Rout (2000), ανέδειξαν το ότι οι νοσηλευτές έχουν μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία τους, ενώ δεν υπάρχουν ψυχοσωματικά συμπτώματα και αυτό οφείλεται στις στρατηγικές διαχείρισης του άγχους που υιοθετούν, όπως παραδείγματος χάριν η συζήτηση με κάποιον που μπορούσε να βοηθήσει στην επίλυση των προβλημάτων (Rout, 2000). Μεταξύ των κυριότερων πηγών άγχους συμπεριλαμβάνονται το κυλιόμενο ωράριο, η συνεχής εγγύτητα με τον θάνατο, οι επαγγελματικές συγκρούσεις, η έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου, η προσπάθεια διατήρησης ποιοτικών παροχών υγείας αλλά και η διαχείριση εν γένει των συνθηκών (Rebehak K Hersch et al, 2016).

Η πανδημία της νόσου του κορονοϊού 2019 (COVID 19) είναι μια τρέχουσα πανδημία που προκλήθηκε από τον κορονοϊό SARS-CoV-2, αποτελώντας την αιτία για χιλιάδες μολύνσεις και θανάτους στην χώρα της Κίνας αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο καθώς άρχισε να μεταδίδεται ταχύτατα παγκοσμίως (M. P. Cruz et al, 2021). Μεγάλο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας μεταξύ των οποίων βρίσκονται και οι νοσηλευτές, είτε νόσησαν από τον ιό, είτε βρίσκονται σε κατάσταση αυτοπεριορισμού στο σπίτι τους με στόχο την προφύλαξη του γενικού συνόλου και του εαυτού τους (Xiao et al 2020). Συμπερασματικά, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε συνθήκες πανδημίας βρίσκονται σε κίνδυνο επιβάρυνσης της υγείας τους (Wang et al 2020). Η εμφάνιση του covid 19 διαμόρφωσε παγκοσμίως μια νέα πραγματικότητα σε προσωπικό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο για τους επαγγελματίες νοσηλευτές. Ακολούθως, η ανάγκη για την αντιμετώπιση των ολοένα αυξανόμενων προκλήσεων κατέστη επιτακτική αναφορικά με την ολιστική φροντίδα των βιοψυχοκοινωνικών αναγκών τους (Lai et al 2020).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΑΓΧΟΣ

1.1: ΟΡΙΣΜΟΣ -ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η λέξη «άγχος» ετυμολογικά προέρχεται από την λέξη “anxiety” και “angst”, οι οποίες με την σειρά τους προέρχονται από την αρχαία ελληνική λέξη «άγχι» και «άγχου». Το «άγχι» σχετίζεται με την «αγχιστεία» και την «αγχόνη». Η αγχόνη προέρχεται από το ρήμα «άγχω», δηλαδή σφίγγω ή πνίγω και ορίζεται ως «η εκτέλεση με απαγχονισμό, δηλαδή θανατική ποινή», ενώ «η αγχιστεία είναι η συνάντηση του ξένου και του οικείου μαζί, δηλαδή σχέση συγγένειας». Επίσης, υποστηρίζεται πως η ετυμολογική προέλευση στηρίζεται στην ρίζα APX- που έχει παραδοθεί μεμονωμένη και θα μπορούσε να ονομάζει το προκείμενο (Γεμενετζής, 1991).

Η πρώτη αναφορά εντοπίζεται την εποχή του Ιπποκράτη ο οποίος θεώρησε την «υστέρα» ως αιτία πρόκλησης ψυχικών διαταραχών και παράλληλα περιέγραψε καταστάσεις που σήμερα αναγνωρίζονται ως φοβίες. Ο Επίκτητος (55-135μ.Χ) απέδωσε εννοιολογικά το άγχος όχι ως φόβο ασθένειας, πόνου ή θανάτου, αλλά ως φόβο του φόβου. Περιγραφικά ο όρος «νευρασθένεια» χρησιμοποιήθηκε το 1870 από τον Αμερικανό γιατρό George Miller Beard. Μεταγενέστερα ο S. Freud το 1895 αναφέρει τον όρο «νεύρωση» στο έργο του *On the grounds for detaching a particular syndrome from neurasthenia under the description Anxiety Neurosis*. Ο P. Janet (1859-1947) ασχολήθηκε με τις «Νευρώσεις, τις έμμονες ιδέες και την νευρασθένεια», ενώ στη Σαλπερτριέρη στο Παρίσι, ο Charot εφάρμοσε ως διαγνωστικό μέσο της υστερίας την ύπνωση, επηρεάζοντας ουσιαστικά τον Freud, ώστε να ακολουθήσει την μέθοδο της ψυχανάλυσης με τους ελεύθερους συνειρμούς, στοχεύοντας στην πρόκληση ανάδυσης του ασυνειδήτου των συγκρούσεων. Αντιθέτως, ο I. Pavlov θεώρησε την νεύρωση ως μαθημένη και ενισχυμένη συμπεριφορά θεμελιώνοντας την συμπεριφορική θεραπεία.

Το άγχος ορίζεται ως «μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει την αίσθηση του φόβου ή του τρόμου που αντιδρά στον κίνδυνο, η πηγή του οποίου είναι άγνωστη ή μη αναγνωρισμένη». Το άγχος είναι μια αντιδραστική κατάσταση που για τους περισσότερους ανθρώπους εμφανίζεται με την μορφή της υπερβολικής αντίδρασης σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα (Μάνος, 1997). Πρόκειται για μια ψυχοπαθολογική κατάσταση χαρακτηριζόμενη από ένα σύνθετο υποκειμενικό συναίσθημα ανησυχίας σε αόριστη απειλή ή κίνδυνο. Οι παράμετροι που συμπεριλαμβάνονται στο άγχος σχετίζονται με την ψυχική υγεία των ανθρώπων ως σύνολο, τις διαπροσωπικές σχέσεις, με το σύστημα αξιών το οποίο ανέπτυξαν, με τις προσωπικές ερμηνείες που αποδίδουν στα ερεθίσματα, τα ζητούμενα που υπάρχουν στο περιβάλλον τους καθώς και τους τρόπους διαχείρισής τους. Η εκδήλωση άγχους μη παρατεταμένα λειτουργεί ωςάν μοχλός εγρήγορσης, αποδίδοντας θετικό πρόσημο

στην εξέλιξη της προσωπικότητας των ανθρώπων προάγοντας την ενδυνάμωση και την αύξηση των σωματικών και πνευματικών επιδόσεων τους (Barlow, 2000).

Ακροθιγώς η διατήρηση του άγχους σε φυσιολογικά επίπεδα βοηθάει τον άνθρωπο να βρίσκεται σε ψυχολογική ετοιμότητα. Αντιθέτως, όταν το άγχος ανιχνεύεται έντονα και παρατεταμένα, ο προσαρμοστικός ρόλος γίνεται νοσηρός. Επηρεάζει την ομαλή λειτουργικότητα, δημιουργεί πλειάδα αρνητικών αντιδράσεων και δυσπροσαρμοτικών διαταραχών με κύριο χαρακτηριστικό την ανησυχία (worry), η οποία είναι επίμονη, υπερβολική, σύντομη προς το εγώ, αλλά δύσκολα ελεγχόμενη από το άτομο που την βιώνει (Skaripakis et al.2015).

Όλες οι θεωρίες και επιστημονικές προσεγγίσεις συγκλίνουν στο ότι το άγχος είναι μια κατάσταση που την βιώνουν όλα τα άτομα ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο, την μόρφωση ή το κοινωνικοπολιτιστικό τους περιβάλλον. Είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο που σχετίζεται με την ανθρώπινη ύπαρξη, που είναι δύσκολο να οριστεί και να περιγραφεί αλλά είναι πολύ εύκολο ως προς την αναγνώριση από τα άτομα που το βιώνουν (Ευθυμίου και συν., 2006).

1.2: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Στη συμπτωματολογία του άγχους εγκολπώνεται μια ευρεία γκάμα σωματικών και ψυχιατρικών συμπτωμάτων τα οποία επιμελώς οφείλουν να εντοπιστούν από τους επαγγελματίες υγείας ελαχιστοποιώντας την πιθανότητα διαγνωστικής ασάφειας. Είναι θεμελιώδες επιστημονικά να υπάρξει διαφοροδιάγνωση μεταξύ σωματικών νοσημάτων.

➔ Ψυχιατρικά συμπτώματα:

Ανησυχία και ανυπομονησία

Αίσθημα φόβου και αγωνίας

Ευερεθιστότητα

Διάσπαση προσοχής

Δυσκολία στη συγκέντρωση

Αίσθημα μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας

➔ Σωματικές εκδηλώσεις:

Δύσπνοια

Αίσθημα πνιγμού

Αίσθημα κόμβου στο λαιμό

Πόνος στο στήθος
Δυσκαταποσία
Αίσθημα παλμών
Λιποθυμική τάση
Ξηροστομία
Ναυτία
Εφίδρωση
Τρέμουλο
Ζάλη
Συχνουρία
Κοιλιακά άλγη
Παραισθησίες
Κεφαλαλγία τάσεως

(Ι. Χατζημανώλης, Διάγνωση και ταξινόμηση αγχωδών διαταραχών, Αθήνα 1997).

Το άγχος ως όρος συνήθως χρησιμοποιείται και ερμηνεύεται ως κάτι που θεωρείται αρνητικό, οπότε θεωρητικά το άγχος υποστηρίζεται ότι είναι ένας μηχανισμός προστασίας και κινητοποίησης σε κάποιες καταστάσεις (Bartlett, 1998). Μπορεί να διακριθεί σε δύο διαφορετικές μορφές, το ανεπιθύμητο άγχος ή διαφορετικά “distress” και το επιθυμητό άγχος ή διαφορετικά “eustress”. Το ανεπιθύμητο άγχος σχετίζεται με αρνητικά συναισθήματα και αποτελέσματα για τον άνθρωπο, ενώ το επιθυμητό σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα και συναισθήματα σε ότι αφορά τον άνθρωπο. Συνδέεται με δυσκολίες και προβλήματα που εμφανίζονται στην καθημερινή ζωή στοχεύοντας στην επαγρύπνηση και στην εγρήγορση για έκτακτα γεγονότα και αντίξοες συνθήκες που ενισχύουν και συμβάλλουν στην απόδοση και στην βελτίωση της καθημερινής ζωής των ανθρώπων.

1.3: ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ

Κατά τον Freud το άγχος αναδύεται από ασυνείδητες συγκρούσεις και σύμφωνα με την θεωρία του είναι «το θεμελιακό φαινόμενο και το κεντρικό πρόβλημα της νευρώσεως». Από την ανάλυση της θεωρίας του έφτασε στο συμπέρασμα ότι η κατανόηση του άγχους είναι «το δυσκολότερο καθήκον που τέθηκε μπροστά μας» και για την λύση του απαιτείται «η σύσταση των σωστών αφηρημένων ιδεών και η εφαρμογή τους στο ακατέργαστο υλικό των παρατηρήσεων, ώστε να φέρουμε τάξη και διαύγεια σ’ αυτό» (Spielberger, 1982).

Αναφορικά με το άγχος υπάρχουν οι ψυχολογικές θεωρίες, οι οποίες συμβάλλουν στην κατανόηση των αιτιών του και είναι τρεις:

1. Η ψυχαναλυτική
2. Η συμπεριφεριολογική
3. Η υπαρξιακή

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, οι κατηγορίες διακρίνονται ανάλογα με το φοβογόνο ερέθισμα ακολούθως:

■ Στο *ενορμησιακό άγχος*, χαρακτηριζόμενο από πρωτόγονη και διάχυτη δυσφορία των βρεφών.

■ Το *άγχος του αποχωρισμού*, το οποίο συνίσταται από ένα συναίσθημα που συμβαίνει κατά το σύνηθες σε μεγαλύτερη ηλικία παιδιών σχετιζόμενο με τον φόβο ότι φεύγοντας από την οικογενειακή εστία θα εκλείψει η αγάπη και φροντίδα των γονιών τους.

■ Το *άγχος του ευνουχισμού*, που χαρακτηρίζει κατά κύριο λόγο το παιδί στην οιδιπόδεια φάση του και συνδέεται περισσότερο με τις σεξουαλικές του ενορμήσεις και το *υπερεγωτικό άγχος*, το οποίο είναι το τελικό αποτέλεσμα της ανάπτυξης του υπερεγώ από την προεφηβική του ηλικία.

Η συμπεριφεριολογική θεωρία ή η θεωρία της μάθησης σχετικά με το άγχος αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές θεωρίες που εκφράζουν την διαταραχή του άγχους. Οι θεωρίες αυτές υποστηρίζουν ότι το άγχος βρίσκεται σε πλήρη συνάρτηση με περιβαλλοντολογικά ερεθίσματα.

Ένα μοντέλο που χαρακτηρίζει το άγχος υποδηλώνει ότι οι πάσχοντες από αγχώδεις διαταραχές αφενός έχουν υπερεκτιμήσει τον επικείμενο κίνδυνο και αφετέρου έχουν ιδέες κατωτερότητας ή ανεπάρκειας αντιμετώπισης θεωρητικών κινδύνων οι οποίοι απειλούν την σωματική και ψυχολογική τους υγεία. Επιπρόσθετα έχουν αρνητικές σκέψεις σχετιζόμενες με την απώλεια, τον φόβο του θανάτου και εκδηλώσεις σωματικών συμπτωμάτων όπως είναι οι προκάρδιοι παλμοί και η ταχυκαρδία. Τα ανωτέρω αποτελούν συνήθως πρόωμη εμφάνιση της διαταραχής πανικού.

Η υπαρξιακή θεωρία έχει ως αντικείμενο μελέτης τα μοντέλα πρόκλησης των διαταραχών άγχους. Κύριο σημείο αυτής της θεωρίας είναι ότι τα άτομα έχουν ακριβή γνώση της ζωής τους, καθώς και των συναισθημάτων που μπορεί να γίνουν ενοχλητικά έως και επώδυνα αναφορικά με την εγγύτητα με τον θάνατο (Kaplan, Sadock & Grebb, 2000).

Τα γνωσιακά μοντέλα περιγράφουν το άγχος ως εμπειρία η οποία λειτουργεί προειδοποιητικά σύμφωνα με τους Hoehn-Saric & McLeod (1988) και με την θεωρία των Freeman et al (1990). Ειδικότερα χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση προειδοποιητικών

ενδείξεων σε επικίνδυνες καταστάσεις σχετιζόμενες με την αβεβαιότητα και παρατεταμένο άγχος. Στα ανωτέρω περιλαμβάνονται το γνωστικό μοντέλο του άγχους του Beck, το γνωστικό μοντέλο του Blackburn & Davidson και η γνωστική και φαινομενολογική θεωρία του Lazarus & Folkman (1979).

Η προσέγγιση του άγχους σύμφωνα με τον Hans Selye (1975) αναγνωρίζεται ως φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού στην ένταση των ερεθισμάτων. Επιπρόσθετα, το άγχος μπορεί να αναγνωριστεί ως μια δύναμη που υπάρχει έξω από το άτομο ή από το άτομο που ασκεί την πίεση.

Το άγχος βασίζεται στην μέτρηση της έντασης των εξωτερικών ερεθισμάτων, στην εκτίμηση του βαθμού πίεσης που ασκούν τα διάφορα γεγονότα της ζωής. Ο Selye ανέπτυξε το μοντέλο του «Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής» δηλαδή αντίδραση του ατόμου σε στρεσογόνα ερεθίσματα, που αναλύονται σε τρεις φάσεις:

- την αντίδραση συναγερμού,
- το στάδιο αντίστασης,
- το στάδιο εξάντλησης.

Αναλυτικότερα, το μοντέλο αναφέρεται στην πιο κοινή αντίδραση προσαρμογής του οργανισμού, όταν εκτίθεται σε μια απειλή και είναι η αντίδραση πάλης ή φυγής. Ο οργανισμός για να μπορέσει να προετοιμαστεί για μια τέτοια αντίδραση προσαρμόζει τις φυσιολογικές λειτουργίες του στοχεύοντας στην αύξηση της ενέργειας που είναι διαθέσιμη για έκτακτες περιστάσεις. Εάν η αντίδραση πάλης ή φυγής του οργανισμού επιτευχθεί, ο οργανισμός καταφέρνει και ανακτά την ισορροπία του. Ωστόσο, υπάρχει και η περίπτωση ο οργανισμός να μην παραιτείται, αλλά να συνεχίζει την προσπάθεια μέχρι να επιτύχει το στόχο του ή να εξαντληθεί. Στην περίπτωση που ο οργανισμός δεν καταφέρει να αντιμετωπίσει την απειλή, τότε εισέρχεται στο τρίτο στάδιο όπου είναι πλέον εμφανή τα σημάδια εξάντλησης του οργανισμού, λόγω της παρατεταμένης κατάστασης υπερδιέγερσης του (Αντωνίου, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΑΓΧΟΓΟΝΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

2.1: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η νοσηλευτική ως επιστήμη απαντάται διαχρονικά στην εξελικτική πορεία των ανθρώπινων κοινωνιών, απορρέοντας στην αρχική της μορφή από αρχέγονες πεποιθήσεις και ανιμιστικές αντιλήψεις, σε πλήρη συνάρτηση και με την κοινωνική θέση της γυναίκας. Στην πορεία των αιώνων η αναδυόμενη ανάγκη αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας καθώς και η αναγνώριση της βιολογικής και ψυχολογικής οντότητας των γυναικών, συντέλεσαν ευνοϊκά στην διαμόρφωση της νοσηλευτικής, απουσία θεωρητικών γνώσεων. Η πρόωμη προέλευση της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής θεμελιώνεται στον 19^ο αιώνα, συμβάλλοντας τα μέγιστα στην προαγωγή και διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Στη σύγχρονη εποχή, η νοσηλευτική απέκτησε επιστημονική ταυτότητα και αυτοτέλεια, με τους επαγγελματίες νοσηλευτές να συμμετέχουν ουσιαστικά στην πρόληψη, διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας

Αναφορικά με την νοσηλευτική επικρατεί η θεώρηση ότι προκαλεί ιδιαίτερο άγχος σε όσους την ακολουθούν (Adriano F. et al, 2018). Η συναισθηματική φόρτιση αλλά και η καταπόνηση σε συνδυασμό με τα υψηλά επίπεδα άγχους έχουν ευδιάκριτες συνέπειες στη διαμόρφωση καθώς και στην εξέλιξη αφενός της υγείας- ευημερίας των νοσηλευτών και αφετέρου στην επαγγελματική απόδοση, δημιουργώντας πλειάδα προβλημάτων στον τομέα της εύρυθμης λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Παράμετροι όπως ο εργασιακός φόρτος και τα κυλιόμενα προγράμματα εργασίας αποτελούν τροχοπέδη στην αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους (Rebehak K Hersch et al, 2016).

2.2: ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο όρος «αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων» ή “coping” χρησιμοποιείται κυρίως στην επιστήμη της ψυχολογίας παρόλο που έγιναν προσπάθειες να χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει μια κοινωνία ή έναν οργανισμό που βρίσκεται σε κρίση. Ο όρος “coping” έχει χρησιμοποιηθεί επίσης από πολλές χώρες διότι είναι μονολεκτικός και περιεκτικός και περιλαμβάνει ένα σύνολο ενεργειών και συμπεριφορών (Lazarus & Folkman, 1984b).

Η αντιμετώπιση των αγχογόνων καταστάσεων σύμφωνα με τους Lazarus and Folkman (1984b) είναι: «η διαδικασία με την οποία το άτομο προσπαθεί να χειριστεί ή να ρυθμίσει τις απαιτήσεις, εσωτερικές ή εξωτερικές που το ίδιο θεωρεί ότι θέτουν σε δοκιμασία ή υπερβαίνουν τις διαθέσιμες δυνάμεις του». Η συγκεκριμένη εννοιολογικά απόδοση εμφανίζει πλεονεκτήματα, αναλύοντας τη διαδικασία και όχι τα χαρακτηριστικά ή το στυλ της συμπεριφοράς. Επιπλέον, ο ορισμός αναφέρεται στην ανθρώπινη προσπάθεια διαχείρισης

και ρύθμισης αρνητικών ερεθισμάτων που προκαλούνται και αξιολογούν την γνωστική έννοια, η οποία καθίσταται ψυχολογική.

Εκ των ανωτέρω συνάγεται ότι αποτελεί κινητοποίηση του οργανισμού και ειδικότερα εκούσια προσπάθεια του ατόμου να διαχειριστεί τις όποιες αντιξοότητες, εσωτερικές ή εξωτερικές (Compas, 1987).

2.3: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Ο ορισμός «στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων» έχει θεμελιωθεί με ψυχολογικούς όρους ως «συνεχώς μεταβαλλόμενες γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες για την διαχείριση συγκεκριμένων εσωτερικών και εξωτερικών απαιτήσεων που είναι ιδιαίτερα επίπονες». Η αντιπαράθεση αυτή προκαλεί μια συνειδητή προσπάθεια για επίλυση προσωπικών και διαπροσωπικών προβλημάτων, επιδιώκοντας στην κυριάρχηση και στην ελαχιστοποίηση του άγχους. Κατά το σύνθημα, στρατηγικές αντιμετώπισης ονομάζονται οι ψυχολογικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης ενός προβλήματος (D. M. Lu, 2015).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων διαφέρουν μεταξύ τους. Διαφοροποιούνται ανάλογα με το χαρακτήρα του κάθε ανθρώπου, το επαγγελματικό τους περιβάλλον, τους στρεσογόνους παράγοντες και την ικανότητα διαχείρισης των καθημερινών καταστάσεων. Έρευνα των Tian & Gong (2003) που διεξήχθη στην Κίνα με μελετώμενο πληθυσμό τους νοσηλευτές αναφορικά με το άγχος που αντιμετωπίζουν στον εργασιακό τους χώρο και τις στρατηγικές που μπορεί να χρησιμοποιήσουν για την αντιμετώπιση του έδειξε ότι υπάρχουν υψηλά επίπεδα πίεσης από τον εργασιακό τους χώρο, το 46,9%, ενώ αυτά τα επίπεδα πίεσης μπορούν να είναι χαμηλά εάν οι νοσηλευτές έχουν θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης από την εργασία τους ώστε να έχουν την δυνατότητα να διαχειρίζονται το άγχος που τους προκαλείται. Ενώ, το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών μπορεί να αυξηθεί εάν από τον χώρο εργασίας τους λαμβάνουν αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως είναι η αποφυγή, η άρνηση του προβλήματος και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης (D, M Lu, 2015).

Μελέτη των Kamila Qarima Isa et al (2019) που διεξήχθη στο νοσοκομείο του Μπρούνεϊ με δείγμα νοσηλευτές έδειξε ότι κατά κύριο λόγο χρησιμοποιούσαν στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα, στοχεύοντας στην επίλυση του. Θεωρείται μια ευρέως διαδεδομένη στρατηγική αντιμετώπισης, δίνοντας την αίσθηση του ελέγχου, ο οποίος γίνεται μέσω σταδιακού προσεκτικού προγραμματισμού και δίνει την δυνατότητα στους νοσηλευτές να λειτουργούν σε επίπεδα ηρεμίας διότι οι παράγοντες του άγχους βρίσκονται υπό έλεγχο. Η δεύτερη πιο γνωστή στρατηγική αντιμετώπισης που χρησιμοποιήσαν είναι η θετική επανεκτίμηση, η οποία εστιάζει στο συναίσθημα. Έτσι οι νοσηλευτές που

χρησιμοποιήσαν στρατηγικές βασισμένες στο συναίσθημα παρουσίασαν υψηλότερες ψυχολογικές ικανότητες και καλύτερη επαγγελματική συμπεριφορά. Ωστόσο, σύμφωνα με μια μετά-ανάλυση των Penley et al (2002), παρουσιάζεται ότι όλοι όσοι χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα έχουν πιο χαμηλά επίπεδα στην υγεία τους καθώς συσχετίζεται με αρνητικές μορφές συναισθητικής αντιμετώπισης, ενώ σύμφωνα με τους Shiota & Levenson (2012), όσοι εστιάζουν στην θετική επανεκτίμηση φαίνεται πως έχουν οφέλη στην ψυχολογική τους υγείας. Κυρίως την θετική επανεκτίμηση την χρησιμοποιούν οι γυναίκες.

Υψηλά επίπεδα άγχους ανιχνεύονται στους φοιτητές της νοσηλευτικής επιστήμης συγκριτικά με άλλα προγράμματα σπουδών. Οι φοιτητές νοσηλευτικής οφείλουν να εκπαιδευτούν αναφορικά με την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, να αποκτήσουν κριτική σκέψη και να γίνουν υπεύθυνοι στην λήψη αποφάσεων σε θέματα υγείας, παράμετροι που σχετίζονται με την πρόκληση έντονου άγχους και δυσφορίας. Μελέτη των Jimenez et al (2010); Pulido- Martos (2012), σχετικά με τις πηγές άγχους στους φοιτητές νοσηλευτικής έδειξε ότι οι πιο σημαντικές πηγές άγχους είναι δύο: οι ακαδημαϊκοί και οι κλινικοί στρεσογόνοι παράγοντες. Βέβαια οι κλινικοί στρεσογόνοι παράγοντες γίνονται πιο έντονοι στους φοιτητές σε όλα τα επίπεδα. Το ακαδημαϊκό άγχος σχετίζεται με την ακαδημαϊκή διαδικασία, με τις βαριές εργασίες και τον φόρτο εργασίας και με τις εξετάσεις. Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε ότι οι φοιτητές της νοσηλευτικής δείχνουν συνέπεια στα καθήκοντα τους, ωστόσο αντιμετωπίζουν μέτρια έως βαριά επίπεδα άγχους κατά το χρονικό διάστημα της κλινικής πρακτικής.

Αντίστοιχη μελέτη που διεξήχθη σε φοιτητές της νοσηλευτικής στο Ashkelon Academic Collage, Southern District, στο Ισραήλ από τους Bella Savitsky et al, (2020) για τους τρόπους αντιμετώπισης των επιπέδων άγχους που προκαλείται από τον covid-19 στους φοιτητές έδειξε ότι το 42,8% των φοιτητών είχαν μέτριο άγχος, ενώ το 13,1% είχε σοβαρό άγχος. Το χιούμορ φαίνεται πως συσχετίστηκε με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα άγχους, ωστόσο και το προσωπικό του νοσοκομείου μπορεί να συμβάλλει στην μείωση του άγχους των φοιτητών μέσω της διατήρησης συγκεκριμένου εκπαιδευτικού πλάνου, παρέχοντας υψηλής ποιότητας εξ αποστάσεως διδασκαλία με ενθάρρυνση και υποστήριξη (Bella Savitsky et al, 2020).

Σύμφωνα με την μελέτη των Beh L-S & Loo L-H (2012), που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομείο της Μαλαισίας έδειξε τον ρόλο των νοσηλευτών και την σπουδαιότητα της νοσηλευτικής επιστήμης καθώς οι νοσηλευτές σε πολλές περιπτώσεις είναι οι μεσολαβητές μεταξύ γιατρού- ασθενούς. Επίσης, στην Μαλαισία για την ομαλή λειτουργία του συστήματος υγείας εφαρμόζεται διεπιστημονική συνεργασία εργαζομένων με διαφορετικό κοινωνικό υπόβαθρο και ικανότητα ανάληψης ρόλων σε καθημερινή βάση. Η διαχείριση επικοινωνιακά των ασθενών και των οικείων τους σε συνδυασμό με τις αρμοδιότητες των

νοσηλευτών που είναι αυξημένες, δείχνουν ότι οι νοσηλευτές καθημερινά βιώνουν πολλές αγχωτικές καταστάσεις. Το άγχος μπορεί να προκαλέσει αρνητικές επιπτώσεις στους εργαζόμενους εάν δεν αντιμετωπιστεί με τον σωστό τρόπο. Είναι ιδιαίτερα δύσκολο να καταφέρουν οι επαγγελματίες στην υγεία να εξαλείψουν πλήρως το άγχος, ωστόσο μια ενδεδειγμένη μέθοδος είναι η ελαχιστοποίηση του στρες. Σημαντική συμβολή στην αντιμετώπιση του έχει η κοινωνική υποστήριξη, δηλαδή η επαφή με φίλους, μέλη της οικογένειας, συναδέλφους και με τους ανωτέρους τους στον χώρο της εργασίας τους. Με τον τρόπο αυτό καλύπτονται συναισθηματικά και αντιμετωπίζεται το πρόβλημα. (Beh L-S, Loo L-H, 2012).

Μελέτη των Marwa A. Al B. et al, (2019) που διεξήχθη στην Ιορδανία σε τέσσερα νοσοκομεία με δείγμα νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν σε διαφορετικά τμήματα αυξημένης φροντίδας έδειξε ότι οι νοσηλευτές είχαν χαμηλή έως μέση ικανοποίηση συμπόνιας και σύνδρομο δευτερογενούς άγχους. Σχετικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης η επίλυση του προβλήματος και η αποφυγή κυμαίνονται μεταξύ των πολύ χαμηλών και μεσαίων επιπέδων, καθώς και αναφορικά με την αναζήτηση κλιμάκων κοινωνικής υποστήριξης κυμαίνονται από χαμηλά έως μεσαία επίπεδα. Οι γυναίκες νοσηλεύτριες είχαν πιο υψηλή ικανοποίηση συμπόνιας συγκριτικά με του άνδρες νοσηλευτές. Οι καλύτερες στρατηγικές αντιμετώπισης στην μελέτη συσχετίστηκαν με υψηλότερη ικανοποίηση συμπόνιας και χαμηλότερα επίπεδα συνδρόμου δευτερογενούς στρες. Η επίλυση των προβλημάτων προέβλεψε σημαντικά την ικανοποίηση της συμπόνιας, ενώ η αποφυγή προέβλεψε σημαντικά το δευτερογενές τραυματικό σύνδρομο (Marwa A. Al B. et al, 2019).

Επιπρόσθετα, Κινεζική μελέτη του Mohammad Nurunnabi, (2020) σε φοιτητές σχετικά με στρατηγικές αντιμετώπισης την περίοδο της πανδημίας του covid-19 ανέδειξε μέσω των αποτελεσμάτων των φοιτητών ότι απαιτούνται στρατηγικές αντιμετώπισης και τεχνικές για την επιβίωση τους λόγω των υψηλών επιπέδων άγχους και ψυχολογικής πίεσης που τους προκλήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Οι περισσότεροι από τους φοιτητές ανέφεραν ότι υπέστησαν το άμεσο κλείσιμο των ακαδημαϊκών τους ιδρυμάτων εξαιτίας του COVID-19. Επιπροσθέτως αναφέρθηκαν και στις ψυχολογικές τους ανησυχίες, όπως είναι η έλλειψη ύπνου, η συναισθηματική υποστήριξη, η ψυχική υποστήριξη και η κοινωνική έκκληση (Mohammad Nurunnabi, 2020).

Από τα παραπάνω συνάγεται η επιτακτική αντιμετώπιση του άγχους που προκαλείται μέσω του μηχανισμού αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων. Οι τρόποι αντιμετώπισης ταξινομήθηκαν από τον Lazarus & Folkman (1987) βασιζόμενοι στα προβλήματα και στα συναισθήματα. Οι τρόποι αντιμετώπισης μέσω των προβλημάτων είναι πολύ βοηθητικοί αναφορικά με την μάθηση, την κλινική απόδοση και την ευημερία των φοιτητών, ενώ οι

τρόποι αντιμετώπισης των συναισθημάτων τους φαίνεται ότι είναι επιβλαβείς για την υγεία τους (L. G. Labraque et al, 2017).

Η διαχείριση των αγχογόνων καταστάσεων και γενικότερα του άγχους δεν είναι μια ενιαία μορφή συμπεριφοράς σχετιζόμενη με το αρνητικό περιβάλλον των ανθρώπων και δεν είναι ίδιο για όλους. Είναι αντιθέτως εξατομικευμένες χαρακτηριστικές ενέργειες με πλειάδα παραμέτρων να τις διαμορφώνουν. Οι γνωσιακές- συμπεριφορικές δεξιότητες που αναπτύσσουν οι άνθρωποι σχετιζόμενες με στρεσογόνες εμπειρίες, ορίζεται ως στρατηγική αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων (Latack & Havlonic, 1992). Εκτιμάται ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης δεν λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο. Υπάρχουν οι στρατηγικές αγχογόνων καταστάσεων που σχετίζονται με την πηγή του άγχους, προσπαθώντας να το μειώσουν ή να το τροποποιήσουν, δηλαδή εστιάζουν στο πρόβλημα (K. Q. Isu, 2019). Στις στρατηγικές αυτές περιλαμβάνονται οι προσπάθειες που γίνονται ώστε να προσδιοριστεί το πρόβλημα, να δημιουργηθούν εναλλακτικές λύσεις και να σταθμιστεί το κόστος αλλά και ο προσδιορισμός των πλεονεκτημάτων διάφορων δράσεων, ώστε να γίνει ανάληψη των δράσεων τροποποίησης και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων (T. D. Tesfaye, 2018). Από την άλλη πλευρά υπάρχουν και οι στρατηγικές που απευθύνονται στο συναίσθημα στοχεύοντας στην διευθέτηση και στην αντιμετώπιση του. Αυτή η διαδικασία θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί αποφεύγοντας την πηγή του άγχους, με γνωστική αναδόμηση ή με επιλεκτικές στροφές προς την θετική πλευρά του εαυτού ή της κατάστασης η οποία βιώνεται (Compas, 1987b). Στις στρατηγικές αυτές γίνονται προσπάθειες ώστε να μειωθεί η συναισθηματική δυσφορία και περιλαμβάνουν την αποστασιοποίηση, την αποφυγή, την μεγάλη προσοχή με επίκεντρο συγκεκριμένα πράγματα, την εσωτερίκευση συναισθημάτων, την αναζήτηση βοήθειας από κοινωνικές υπηρεσίες, την άσκηση και τον διαλογισμό. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται συνήθως όταν τα συμβάντα που ενοχλούν το άτομο δεν έχουν βελτιωθεί ικανοποιητικά (T. D. Tesfaye, 2018).

2.4: ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων συμβάλλουν στην ομαλή προσαρμοστικότητα του ανθρώπου. Όλες οι στρατηγικές έχουν υψηλό βαθμό αποτελεσματικότητας καθώς οι έρευνες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία του ανθρώπου προκαλούν μεγάλο ενδιαφέρον. Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στο παρελθόν έδειξαν ότι αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών αντιμετώπισης θα πρέπει να υπολογίζεται η ελεγχιμότητα ενός γεγονότος που προκαλεί το άγχος ή το στρες που είναι ένας σημαντικός παράγοντας. Οι ενδείξεις εστιάζουν στο γεγονός ότι θεωρείται ελέγξιμο, όταν είναι πιθανότερο να χρησιμοποιηθούν στρατηγικές που επικεντρώνονται στο πρόβλημα.

Εάν όμως η κατάσταση δεν μπορεί να τροποποιηθεί, τότε επιλέγεται κάποια στρατηγική ρύθμισης του συναισθήματος (Terry, 1991).

Μια παρόμοια θεωρία είναι της *εναρμόνισης*, όπως είπε η Folkman και οι συνεργάτες της (Folkman, Schaefer & Lazarus, 1979; Roussi, Miller & Shoda, 2000). Σύμφωνα με αυτή την θεωρία, η λειτουργικότητα ή η αποτελεσματικότητα της στρατηγικής εξαρτάται από την στρατηγική αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και από τα χαρακτηριστικά του αγχογόνου ερεθίσματος. Η εστιασμένη στρατηγική είναι λειτουργική και προσαρμοστική όταν υιοθετείται για την αντιμετώπιση ενός αγχογόνου ερεθίσματος που γίνεται αντιληπτό ως ελέγξιμο. Στην περίπτωση αυτή μια στρατηγική που στοχεύει στο συναίσθημα θα είναι δυσπροσαρμοστική. Ενώ, η λειτουργική και προσαρμοστική στρατηγική είναι εστιασμένη στο συναίσθημα στρατηγικής όταν το γεγονός ή το ερέθισμα θεωρείται αδύνατον να ελεγχθεί ή τροποποιηθεί (Masel et al., 1996).

2.5: ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Ο ορισμός του εργασιακού άγχους των νοσηλευτών έχει προκαλέσει έντονο ακαδημαϊκό προβληματισμό, χωρίς ομοφωνία σχετικά με το θέμα. Συγκεκριμένα, ο Hamphrey, (1998) όρισε το άγχος που προκαλείται από την εργασία ως μια “ασυμβατότητα ανάμεσα στον εργαζόμενο και στο εργασιακό περιβάλλον”. Ομοίως ο Chang, (1997) υποστήριξε ότι το άγχος εμφανίζεται στους εργαζόμενους όταν οι απαιτήσεις που υπάρχουν στον χώρο της εργασίας είναι πολύ περισσότερες από τις ικανότητες που έχει ο εργαζόμενος.

Το Nursing stress scale όρισε το εργασιακό άγχος ως “μια εσωτερική υπόδειξη στον φυσικό, κοινωνικό και ψυχολογικό περιβάλλον που απειλεί την ισορροπία ενός ατόμου” (Lee et al. 2007), ενώ από τον Διεθνή Οργανισμό Εργασιακής Ασφάλειας και Υγείας προέκυψε ο πιο σαφής και πλήρης ορισμός σχετικά με το εργασιακό άγχος ορίζοντας ότι το άγχος είναι “μια βλαπτική σωματική και συναισθηματική αντίδραση, η οποία παρατηρείται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν των ικανοτήτων, των αντοχών και των αναγκών των εργαζομένων” (Kendal et al. 2000).

Συμπερασματικά, όλοι οι ορισμοί συγκλίνουν ότι το άγχος είναι αποτέλεσμα παραμέτρων σε κάθε εργαζόμενο σε πλήρη συνάρτηση με την κάλυψη των προσδοκιών, των πόρων, των δεξιοτήτων, του συστήματος αξιών και ενοχοποιείται ακόμη και για την παραίτηση του εργαζομένου από την θέση του (Chen et al. 2007).

2.6: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αθροιστικά η ύπαρξη πολλών στοιχείων που υποδηλώνουν την επίδραση του άγχους σε διάφορους τομείς των επαγγελματιών υγείας. Αναφορικά με τους νοσηλευτές αναγνωρίζεται πλειάδα αιτιών που συμβάλλουν στην εκδήλωση του άγχους.

Τα αποτελέσματα της μελέτης του P Tyler, (1995) σε μελετώμενο δείγμα 245 νοσηλευτών καταδεικνύουν ως κύρια πηγή άγχους των νοσηλευτών τον υπερβολικό φόρτο εργασίας ο οποίος σχετίζεται με την ανάπτυξη ψυχιατρικής νοσηρότητας και διαπροσωπικών συγκρούσεων.

Εκτιμάται πλέον ότι οι νοσηλευτές έχουν χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής συγκριτικά με άλλους επαγγελματίες γεγονός που αποδίδεται σε υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών και ψυχικών διαταραχών. Το μέτρο αδράνειας του GHQ, το οποίο θεωρείται καλός προγνωστικός παράγοντας για ψυχιατρικές περιπτώσεις βρίσκεται σταθερά περίπου στο 30% στους νοσηλευτές ανάμεσα σε διαφορετικούς πληθυσμούς των νοσηλευτών. Στο νοσηλευτικό επάγγελμα όπως και σε όλα τα άλλα επαγγέλματα το επίπεδο του άγχους δεν είναι αντιπροσωπευτικός δείκτης ψυχικής δυσφορίας (P Tyler, 1995). Μια αντίστοιχη μελέτη του Moos, (1984) έδειξε το ποσοστό της διακύμανσης του GHQ που δείχνει την πηγή του στρες πιο χαμηλά από το 10%. Αυτό μπορεί να οφείλετε σε εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες που είναι λιγότερο ισχυροί λόγοι ψυχολογικής δυσφορίας .

Οι νοσηλευτές όπως και οι γιατροί είναι μια κατηγορία εργαζομένων που σχετίζονται με τα προβλήματα ψυχικής υγείας που αφορούν το επάγγελμά τους. Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι η επαγγελματική εξουθένωση που βιώνουν στον εργασιακό τους χώρο. Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως «ένα σύνδρομο παρατεταμένης αντίδρασης σε χρόνιες συναισθηματικές και διαπροσωπικές στρεσογόνες καταστάσεις, που χαρακτηρίζονται από συναισθηματική εξουθένωση, από αποπροσωποποίηση και από έλλειψη κοινωνικής επιτυχίας» (Maslach et al, 2011). Η κατάσταση αυτή δημιουργείται συχνότερα σε ανθρωπιστικά επαγγέλματα (Marian et al, 2011).

Στην εμφάνιση αυτού του συνδρόμου σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ηθική δυσφορία που μπορεί να βιώνει το άτομο, οι συναισθηματικές και πνευματικές απαιτήσεις λόγω υπερβολικού φόρτου εργασίας μέσα στα νοσηλευτικά ιδρύματα και οι στρεσογόνες καταστάσεις που δημιουργούνται από το σωματικό και ψυχικό περιβάλλον του κάθε ανθρώπου αντίστοιχα. Οι νοσηλευτές έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σημαντικό ρόλο έχει η διαφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση στα διάφορα είδη της εντατικής φροντίδας που σχετίζεται με την διάγνωση της ασθένειας και πως διαχειρίζονται αυτήν την κατάσταση οι νοσηλευτές (Adriano F. et al, 2018).

Ένας από τους πιο αγχωτικούς τομείς που επιδρά σημαντικά στην ψυχολογία των νοσηλευτών είναι το τμήμα των έκτακτων περιστατικών δοθείσης της παραδοχής ότι πρόκειται για ιδιαίτερος στρεσογόνο περιβάλλον. Μελέτη του Crilly J, (2017) & των Duffy et al, (2015) έχουν εστιάσει στις αιτίες που προκαλούν άγχος στους νοσηλευτές σε τμήματα έκτακτων περιστατικών, όπως είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται με τους γιατρούς και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, ο φόρτος εργασίας που έχουν να αντιμετωπίσουν, η συνεχής εγγύτητα με τον θάνατο, ο ανθρώπινος πόνος, εκδηλώσεις βίας μεταξύ του προσωπικού, οι ασθενείς που έρχονται μετά από σοβαρά ατυχήματα.

Επί του παρόντος εκτός από το τμήμα έκτακτων περιστατικών ιδιαίτερα στρεσογόνο τμήμα θεωρείται και η μονάδα εντατικής θεραπείας για τους νοσηλευτές, διότι οι εργαζόμενοι σε αυτό το τμήμα είναι υποχρεωμένοι να διαθέτουν εξειδικευμένες επιστημονικές γνώσεις καθώς επίσης να γνωρίζουν τεχνικές για την αντιμετώπιση δυνητικά δύσκολων καταστάσεων. Οι νοσηλευτές αυτού του τμήματος εργάζονται σε ένα περιορισμένο περιβάλλον εργασίας, με τεχνητό φωτισμό, με κλιματισμό, με συνεχείς απαιτήσεις από τους ανώτερους τους, εργάζονται σε μια ρουτίνα με ελλείψεις εργατικού δυναμικού και με εξελιγμένα μηχανήματα που στο σύνολο τους θεωρείται πως είναι μια ιδιαίτερα αγχωτική κατάσταση για τους εργαζόμενους (K. Q. Isa, 2019).

Ένα άλλο τμήμα που επιδρά σημαντικά στην ψυχολογία των νοσηλευτών είναι το ογκολογικό. Εκτός από τις αγχωτικές καταστάσεις του εργασιακού περιβάλλοντος που προκαλούνται στο προσωπικό, οι νοσηλευτές στις ογκολογικές κλινικές παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους, ιδιαίτερα οι νεοδιόριστοι διότι καλούνται να έρθουν αντιμέτωποι με την φροντίδα ασθενών που πάσχουν από καρκίνο τελικού σταδίου και την διαχείριση των οικογενειών τους. Εάν δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης φορτίζονται περισσότερο και γίνονται ιδιαίτερος ευάλωτοι. Στην περίπτωση αυτή όλοι οι νοσηλευτές πρέπει να μάθουν να διαχειρίζονται και να αποτρέπουν το άγχος τους χρησιμοποιώντας στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, ώστε το νοσηλευτικό προσωπικό των ογκολογικών τμημάτων να μπορέσει να ανακάμψει από την εξάντληση και κόπωση που μέχρι τώρα υποφέρουν (W. Ko, 2016).

Στους τρόπους για την αντιμετώπιση αυτών των αγχογόνων καταστάσεων στους νοσηλευτές περιλαμβάνετε ο σχεδιασμός και η επίλυση των προβλημάτων, η συνομιλία με στενό φιλικό περιβάλλον, η συμμετοχή τους σε διάφορες δραστηριότητες, η άρνηση τους για αποδοχή ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα καθώς και η αποφυγή του προβλήματος με διάφορα μέσα.

Από τους Moos et al, (1984) έχουν επισημανθεί ότι οι τρεις στρατηγικές αντιμετώπισης είναι η ενεργητική γνωστική, η ενεργή συμπεριφορά και η αποφυγή αντιμετώπισης του προβλήματος. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης για το άγχος που

προτείνονται για τους νοσηλευτές είναι να μιλούν σε κάποιο φίλο ή σε κάποιο συνάδελφο. Αυτές είναι στρατηγικές που γνωστοποιούνται από ψυχολόγους που έχουν κάνει εκτεταμένες μελέτες για την κοινωνική υποστήριξη των ανθρώπων με διαταραχές άγχους (P. Tyler, 1995).

Γενικότερα, η μείωση της εξουθένωσης των νοσηλευτών είναι ιδιαίτερος σημαντική καθώς δύναται να συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζεται με τους νοσηλευτές (Poghosyan L. et al 2010).

2.7: ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΓΧΟΓΟΝΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΑΝ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Τα τελευταία 25 χρόνια πάρα πολλές μελέτες έχουν διεξαχθεί γύρω από την νοσηλευτική επιστήμη και διαπιστώθηκε ότι η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα με υψηλά επίπεδα άγχους και πίεσης που σχετίζονται με την κακή υγεία και την απουσία από τον χώρο της εργασίας τους (Erickson & Groove, 2007).

Οι νοσηλευτές δεν είναι άνοσοι, παρουσιάζουν υψηλό αίσθημα ευθύνης για τις επαγγελματικές υποχρεώσεις, προκαλώντας στους εαυτούς τους έντονο άγχος. Το άγχος που προκαλείται στους νοσηλευτές από το εργασιακό τους περιβάλλον χαρακτηρίζεται από αυξημένη πολυπλοκότητα και σχετίζεται με την ανεπαρκή στελέχωση στα νοσοκομεία, τις συνεχείς μεταβαλλόμενες ανάγκες φροντίδας για τους ασθενείς, τον ρόλο του προϊσταμένου στον χώρο εργασίας (L. G. Labraque et al, 2018). Μελέτη των Li Li et al, (2017), που έλαβε χώρα στην Κίνα περιγράφει το επάγγελμα του νοσηλευτή ως ιδιαίτερα στρεσογόνο, διότι οι εργαζόμενοι αναγκάζονται να εργάζονται κάτω από μεγάλη πίεση εξαιτίας του μεγάλου φόρτου εργασίας, έρχονται αντιμέτωποι με τον θάνατο, υπάρχουν συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού, έλλειψη εκπαίδευσης και πόρων στον εργασιακό τους χώρο (Li Li et al, 2017).

Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και η μελέτη των Hirwell et al, (1989), αναφορικά με τον αυξημένο φόρτο εργασίας των νοσηλευτών και την αντιμετώπιση δυσάρεστων περιστατικών που σχετίζονται με τον θάνατο. Μετά-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε από τους Richardson and Rothstein (2008), με συμμετέχοντες 36 νοσηλευτές παρουσίασαν αποτελέσματα που δείχνουν ότι τα επίπεδα του άγχους είχαν μέτρια έως και μεγάλη επίδραση στα ψυχολογικά, φυσιολογικά και οργανωτικά αποτελέσματα, προκαλώντας γνωστικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις στους νοσηλευτές. Επίσης, η μελέτη των Pire et al, (2009) που είχε ως δείγμα τους νοσηλευτές και την διαχείριση του άγχους έδειξε ότι οι γνωστικές συμπεριφορές και οι τεχνικές χαλάρωσης μπορούν να είναι αποτελεσματικές για να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να διαχειριστούν και να μειώσουν το άγχος τους (Pire et al, 2009).

Μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες από τους Warshawsky & Havens, (2014), με 291 συμμετέχοντες νοσηλευτές και προϊσταμένους τμημάτων έδειξε ότι περίπου το 62% από τους συμμετέχοντες σχεδιάζουν να αφήσουν τον χώρο εργασίας τους τα επόμενα δύο έως πέντε χρόνια εξαιτίας του άγχους και της εξάντλησης που προκύπτει από τον φόρτο εργασίας τους (Warshawsky & Havens, 2014). Τα διαθέσιμα στοιχεία που υπάρχουν σχετικά με τους νοσηλευτές έδειξαν ότι ένας στους έξι εργαζόμενους αντιμετωπίζουν εργασιακό άγχος και εξάντληση που σχετίζονται με διάφορους στρεσογόνους παράγοντες, όπως είναι η σύγκρουση ρόλων, η πίεση που προκύπτει από την εργασία και από την έλλειψη χρόνου, η υπερφόρτωση εργασίας, η ασάφεια του ρόλου, η ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη, οι ανεπαρκείς περιορισμοί στην οργάνωση και στην διοίκηση των τμημάτων (Brown et al, 2013).

Τα αποτελέσματα της έρευνας το Rout, (2000) σχετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών από τον χώρο εργασίας τους έδειξαν μια μειωμένη ικανοποίηση όσον αφορά την εργασία τους και την έλλειψη ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, που σύμφωνα με τους ερευνητές οφείλονταν στις στρατηγικές διαχείρισης του άγχους που υιοθετούσαν οι νοσηλευτές, όπως η συζήτηση με κάποιον που μπορούσε να βοηθήσει στην επίλυση των προβλημάτων τους (Rout, 2000). Αντίστοιχη έρευνα του Lee (2003), με δείγμα τους νοσηλευτές που διεξήχθη στο Χονγκ Κονγκ έδειξε ότι οι νοσηλευτές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας βίωναν χαμηλά επίπεδα άγχους και θεωρούσαν τον εαυτό τους υγιή, σε αντίθεση με τους συναδέλφους τους που εργάζονταν στα νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα της έρευνας απέδωσαν αυτή τη διαφορά στο γεγονός ότι οι πρώτοι δεν έρχονταν σε επαφή με το άγχος του θανάτου στη δουλειά τους και χρησιμοποιούσαν στρατηγικές ελέγχου του στρες, όπως η σωστή οργάνωση και η αδιαφορία για μη σημαντικά ζητήματα.

Πιο πρόσφατη μελέτη σχετικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων που διεξήχθη από τους Kuang Ling et al, (2020) με μελετώμενο δείγμα νοσηλευτές έδειξε ότι εάν το επίπεδο επαγγελματικής εμπειρίας των εργαζομένων δεν είναι τουλάχιστον 6 έως 10 ετών και δεν έχουν την δυνατότητα να εργαστούν σε κρατικά ιδρύματα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να οδηγηθούν σε υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης από τον εργασιακό τους χώρο. Υπάρχουν επαρκή δεδομένα ότι τα νοσοκομειακά ιδρύματα μπορούν να παρέχουν μια πιο σταθερή εγγύηση στο προσωπικό του αναφορικά με την συνταξιοδότηση, η οποία στη συνέχεια τονώνει και προωθεί τον ενθουσιασμό των νοσηλευτών. Επιπλέον, ένα άλλο ζήτημα είναι η εργασιακή εμπειρία που πρέπει να είναι μεταξύ των 6 έως 10 ετών, ώστε να είναι μειωμένα τα επίπεδα άγχους στους εργαζόμενους. Οι παρούσες συνθήκες αποδείχτηκαν μέσω της έρευνας ότι έκαναν τους νοσηλευτές να χάσουν την αίσθηση της καινοτομίας στην εργασία τους, προκαλώντας μια ρουτίνα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εργασίας, καθώς επίσης και την αντιμετώπιση των ασθενών

τελικού σταδίου καθημερινά, την κατάσταση και τη συνεχή απειλή του θανάτου που επηρεάζουν αρνητικά τη σωματική και ψυχική τους υγεία (Kuang Ling et al, 2020).

Χρήσιμη είναι η διαπίστωση από την μελέτη του L. G. Labraque, 2018 που έχει κάνει ανάλυση για τις αγχογόνες καταστάσεις που δημιουργούνται στον χώρο εργασίας καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι πρέπει να υλοποιηθούν σημαντικές προσπάθειες για την διατήρηση του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού (L. G. Labraque et al, 2018).

Υπάρχουν πολλές μελέτες που έχει χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο της κλίμακας αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων όπως:

Μελέτη από τους Mahbobeh Faramarzi et al, (2016), με δείγμα 190 έγκυες γυναίκες που έλαβε χώρα στο Πανεπιστήμιο Ιατρικών Επιστημών του Babol, δεν έδειξε σημαντικές διαφορές με τα επίπεδα άγχους που είχαν οι έγκυες γυναίκες σχετικά με την συναισθηματική αντιμετώπιση και την αντιμετώπιση του προβλήματος (Mahbobeh Faramarzi et al, 2016). Επίσης, χρήση του ερωτηματολογίου έγινε σε μελέτη 510 συμμετεχόντων Σουηδικής καταγωγής κάνοντας ψυχομετρικές αξιολογήσεις στους τρόπους αντιμετώπισης τους άγχους σε ασθενείς, κοντινούς συγγενείς και φοιτητές που παρουσίασαν διαφορές μεταξύ τους όσον αφορά την αντιμετώπιση του άγχους (Lars- Olov Lundqvist et al, 2006). Επιπλέον, η ίδια κλίμακα χρησιμοποιήθηκε από δύο ομάδες ασθενών, η μια από 555 και 482 Νορβηγικής καταγωγής ασθενείς που είχαν νοσηλευτεί σε διάφορα τμήματα των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων και έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλοι οι ασθενείς αντιμετώπισαν ένα αγχωτικό συμβάν και επίσης ότι μεταξύ των ομάδων παρουσιάστηκαν αρκετά σημαντικές διαφορές στην αντιμετώπιση του άγχους (Tore Sorlie et al, 2001).

Μελέτη των Hays Margaret A. et al, (2006) σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας έδειξε ότι οι νοσηλευτές τα πιο υψηλά επίπεδα άγχους οι νοσηλευτές τα είχαν λόγω έλλειψης προσωπικού. Για την αντιμετώπιση του προβλήματος το υψηλότερο ποσοστό του δείγματος κατέφευγε στην διαφυγή- απόδραση, ενώ πιο χαμηλό ποσοστό κατέφευγε στην αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης.

Επιπλέον, έρευνα της Estela R. F. B., (2009) που διεξήχθη με Βραζιλιάνους νοσηλευτές με καρδιαγγειακές παθήσεις έδειξε ότι οι νοσηλευτές για την αντιμετώπιση του άγχους τους χρησιμοποιούν στρατηγικές βασισμένες στον αυτοέλεγχο και στην αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης. Κυρίως βασίζονται σε στρατηγικές που αφορούν προσωπικούς πόρους αλλά οι οργανωτικές στρατηγικές είναι αυτές που συμβάλλουν στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

Μια επιπλέον έρευνα των Panagiota Voskou et al, (2020) που διεξήχθη σε νοσηλευτές στην Ελλάδα αναφορικά με τις μεθόδους αντιμετώπισης των αγχογόνων

καταστάσεων έδειξε όσο πιο χαμηλά επίπεδα ψυχικής υγείας έχουν, τόσο πιο πολύ επηρεάζονται οι διαστάσεις της ποιότητας ζωής τους. Έτσι, χρησιμοποιώντας τις μεθόδους για την αντιμετώπιση του προβλήματος, όπως είναι η θετική προσέγγιση και επανεκτίμηση και η επίλυση των προβλημάτων αντιμετωπίζουν τα εργασιακά τους προβλήματα.

Επίσης, έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτη που αφορά την αντιμετώπιση του άγχους για την φροντίδα μεταξύ των φροντιστών των ασθενών με σχιζοφρένεια (Pradyumna Rao Sandeep Grover et al, 2020) και σε μελέτη που αφορά την σχέση μεταξύ των τρόπων αντιμετώπισης και των μετά-τραυματικών συμπτωμάτων του στρες στους πυροσβέστες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό στην Νότια Κορέα (Jung Hyun Lee et al, 2018).

Μελέτη σε Τούρκους νοσηλευτές των Zehra Golbasi et al, (2008) έδειξε ότι η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους ήταν σε μέτρια επίπεδα. Βέβαια, υπήρχαν θετικές προσεγγίσεις και στρατηγικές για την αντιμετώπιση του άγχους τους, όπως είναι η αυτόπεποίθηση τους και η κοινωνική υποστήριξη που δέχονταν.

Τέλος, έρευνα που διεξήχθη από τους Mila Nu Nu Htay et al, (2021), σε προσωπικό υγειονομικής περιθαλψης για την αντιμετώπιση των προκλήσεων και του άγχους που δημιουργείται από τον covid-19 έδειξε ότι το προσωπικό για την καλύτερη αντιμετώπιση της κατάστασης κατέφευγε σε στρατηγικές όπως είναι η οικογενειακή στήριξη, η θετική σκέψη και επανεκτίμηση. Βέβαια, σε σύγκριση μεταξύ γιατρών- νοσηλευτών περισσότερη επαγγελματική ικανοποίηση αισθάνονται οι νοσηλευτές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: COVID-19

3.1 Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ COVID-19

Η πανδημία του covid-19 είναι μια πρωτόγνωρη κρίση που πλήττει όλα τα έθνη και έχει κρίσιμες συνέπειες στον ιατρικό, κοινωνικό, πολιτικό, οικονομικό, θρησκευτικό και πολιτιστικό τομέα (Darila S. et al, 2020). Ο νέος κορωνοϊός covid-19 ξέσπασε για πρώτη φορά στη Γουχάν της Κίνας την 31^η Δεκεμβρίου του 2019, ο οποίος προκάλεσε τεράστια αναστάτωση στην Ιατρική κοινότητα της χώρας αλλά και του υπόλοιπου κόσμου με τις διαστάσεις που έλαβε. Το συγκεκριμένο είδος του κορωνοϊού έχει χαρακτηριστεί ως 2019-nCoV προκαλώντας τεράστιες μολύνσεις και θανάτους στην χώρα της Κίνας ενώ σταδιακά μεταδόθηκε παγκοσμίως. Το ποσοστό της θνησιμότητας από τον νέο αυτό ιό δεν είναι πολύ υψηλό στην Κίνα, περίπου 2-3% του πληθυσμού, ωστόσο πολύ επικίνδυνη ήταν η ταχεία εξάπλωση του, γεγονός που τους ανάγκασε να ενεργοποιήσουν και να εφαρμόσουν πρωτόκολλα που σχεδιάστηκαν για τον περιορισμό εξάπλωσης του ιού αυτού (M. P. Cruz et al, 2021). Η μετάδοση του covid-19 μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους όπως είναι η άμεση

μετάδοση, η μετάδοση μέσω επαφής, η μετάδοση μέσω αερολύματος ακόμη και μετάδοση μέσω των κοπράνων (Peng X., et al, 2020).

Ωστόσο είναι αρκετά δύσκολο για τα μέλη υγειονομικής περίθαλψης να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα προστασίας από την συγκεκριμένη μόλυνση καθώς είναι άγνωστα ακόμη τα μέτρα πρόληψης για την δημόσια υγεία. Θεωρείται μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για την δημόσια υγεία, η οποία όμως επηρεάζει σημαντικά την υγεία, την ευημερία και ασφάλεια των ατόμων προκαλώντας ανασφάλεια, άγχος, σύγχυση και συναισθηματική απομόνωση καθώς επίσης επηρεάζει την κοινότητα προκαλώντας οικονομικές απώλειες, αναστολή λειτουργίας επαγγελματικών χώρων και σχολικών μονάδων. Έρευνα αναφορικά με την ψυχική υγεία των πολιτών στην εποχή του κορωνοϊού έδειξε ότι οι πληθυσμοί που έχουν πληγεί από τον ιό παρουσιάζουν συναισθηματική δυσφορία γεγονός που επαναλαμβάνεται στους πληθυσμούς αυτούς. Η πανδημία του covid-19 παρουσιάζει ανησυχητικές επιπτώσεις τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε συλλογικό αναφορικά με την υγεία, την κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία. Οι γιατροί και νοσηλευτές είναι απαραίτητοι για την παροχή υπηρεσιών στα νοσοκομεία και για την αντιμετώπιση της πανδημίας (B. Pfefferbaum, 2020).

3.2 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Το ξέσπασμα αυτού του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου Coronavirus (SARS-CoV-2) ξεκίνησε από την Κίνα αλλά πολύ σύντομα εξαπλώθηκε σε όλες τις χώρες του κόσμου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η Επιτροπή Έκτακτης Ανάγκης στις 30 Ιανουαρίου κήρυξε μια παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Από στοιχεία της Παγκόσμιας Επιτροπής Υγείας της Κίνας φαίνεται ότι μέχρι τον Μάρτιο του 2020 είχαν νοσήσει από τον ιό περίπου 80.000 άτομα στην χώρα, ενώ οι 1.716 ανήκαν στο Υγειονομικό προσωπικό (A. N. Master et al, 2020). Η ταχεία μετάδοση καθώς και η πολύπλευρη μόλυνση από τον covid-19 προκάλεσε πολλές μολύνσεις στους εργαζόμενους του υγειονομικού προσωπικού με πλειάδα συνεπειών. Συγκεκριμένα, η αύξηση των κρουσμάτων αποτέλεσε σημαντική πρόκληση για τη δυναμική των νοσοκομείων έχοντας ως αποτέλεσμα την έλλειψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και του απαραίτητου αναλώσιμου υλικού ιδιαίτερα στα νοσοκομεία που ορίστηκαν ως κέντρο αναφοράς για τον covid-19. Το γεγονός ότι υπήρχαν ελλείψεις στον εξοπλισμό για το προσωπικό αύξησε κατακόρυφα τις πιθανότητες μόλυνσης των επαγγελματιών υγείας. Οι εργαζόμενοι στα τμήματα έκτακτης ανάγκης, στην μονάδα εντατικής θεραπείας, τμήματα λοιμώξεων και σε όποια άλλα τμήματα δέχτηκαν περιστατικά με covid-19, αναγκάστηκαν να δουλεύουν κάτω από δύσκολες συνθήκες και κάνοντας υπερωρίες. Όλη αυτή η κατάσταση του ιού είχε αρνητική επίπτωση στην υγεία και στην ψυχολογία του νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων (Wang X. U. et al, 2020).

Υπάρχουν αρκετά δεδομένα σχετιζόμενα με το ψυχολογικό αποτύπωμα στους νοσηλευτές κατά την διάρκεια εμφάνισης άλλων ιών όπως ήταν ο SARS και ο Ebola. Η έρευνα των

Sonada Y. et al, 2018 με μελετώμενο πληθυσμό τους νοσηλευτές έδειξε πως όσοι από αυτούς αντιμετώπιζαν αυτούς τους ιούς παρουσίασαν έντονη ψυχολογική δυσφορία, διαταραχές ύπνου, έλλειψη αυτοπεποίθησης, αδυναμία λήψης αποφάσεων και σωματικά προβλήματα υγείας. Αθροιστικά η συνθήκη αυτή δημιουργεί προβλήματα στην ψυχική υγεία με συνέπειες σε προσωπικό αλλά και επαγγελματικό επίπεδο επηρεάζοντας την επαγγελματική απόδοση των νοσηλευτών και κατά συνέπεια την ποιότητα της φροντίδας προς τους ασθενείς τους (Sonada Y. et al, 2018).

Σύμφωνα με τους Darija S. et al, 2020, η επίδραση του Covid-19 στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών μπορεί να προκαλέσει πλειάδα ψυχολογικών προβλημάτων όπως άγχος, κατάθλιψη, φόβο, θυμό, άρνηση και αϋπνία. Οι νοσηλευτές αυτή την δύσκολη περίοδο καλούνται να αντιμετωπίσουν τους φόβους, το άγχος και τις συναισθηματικές καταστάσεις που προκαλούνται παρατηρώντας τους ασθενείς που υποφέρουν και πεθαίνουν. Υποχρεώνονται να εργάζονται κάτω από σωματική και ψυχολογική πίεση, θέτοντας τον εαυτό τους σε κίνδυνο για να εκπληρώσουν το επαγγελματικό τους καθήκον (Catton et al, 2020). Πολύ συχνές είναι οι περιπτώσεις με νοσηλευόμενους ασθενείς με covid-19 στο νοσοκομείο κατά την διάρκεια της νοσηλείας να μεταδίδουν τον ιό σε άλλους ασθενείς ή σε νοσηλευτές που τους φροντίζουν. Σε κάθε περίπτωση είναι πολύ σημαντικό οι νοσηλευτές που εργάζονται στη πρώτη γραμμή για την αντιμετώπιση του covid-19 να παραμένουν υγιείς τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Συνήθως δίνετε ιδιαίτερη βαρύτητα στην σωματική υγεία των νοσηλευτών, αντιθέτως στην ψυχική τους υγεία δίνεται λιγότερη βαρύτητα (A. N. Master, 2020). Μελέτη του Felipe O., et al, 2020 που διεξήχθη στην Βραζιλία για τον covid-19 σε νοσηλευτές διαπιστώθηκε υψηλή συχνότητα άγχους και διαταραχή μετά-τραυματικού στρες (PTSD), με υψηλότερα επίπεδα άγχους στις γυναίκες και στους νοσηλευτές συγκριτικά με τους άνδρες και τους γιατρούς αντίστοιχα. Αυτό συμβαίνει γιατί οι νοσηλευτές έχουν στενότερη επαφή με τους ασθενείς, οδηγώντας τους σε κόπωση και σε ένταση (Felipe O. et al, 2020).

Σημαντικό θέμα για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών είναι οι παράγοντες που την προκαλούν. Τα αποτελέσματα μελέτης του A. N. Master, 2020 έδειξαν ότι οι προσωπικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση, η απόκτηση παιδιών και η προσωπικότητα τους συσχετίζονται με την ψυχική τους υγεία.

Σημαντικοί θεωρούνται και οι εξωτερικοί παράγοντες συμπεριλαμβανομένων του φόρτου εργασίας, το εργασιακό άγχος, το περιβάλλον της εργασίας και την εκπαίδευση τους αναφορικά με την ψυχική τους υγεία (A.N. Master,2020).

3.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID-19 ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΑΝ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Σύμφωνα με την έρευνα του Long H. et al, 2020 υπάρχουν δύο στρατηγικές αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων που προκαλούνται στους νοσηλευτές από την πανδημία του covid-19. Το ένα είδος αντιμετώπισης εστιάζει στο πρόβλημα και στην επίλυση του ή να λάβουν δράση ώστε να βελτιωθεί αυτή η κατάσταση. Το άλλο είδος αντιμετώπισης είναι ο συναισθηματικός προσανατολισμός που έχει ως στόχο την αντιμετώπιση της συναισθηματικής δυσφορίας που σχετίζεται με το άγχος. Τα συναισθήματα θεωρείται πως έχουν την ιδιότητα να παρακινούν κάποιες συμπεριφορές. Παραδείγματος χάρη, ο φόβος σχετίζεται με την επιθυμία για προστασία, ο θυμός οδηγεί στην επίθεση και η επιτυχία στην διασκέδαση. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης συνδέονται με τα συναισθήματα, δηλαδή με θυμό και φόβο και η αντιμετώπιση γίνεται συνήθως με ενεργό προσανατολισμό, π.χ. μέσω ερωτήσεων, ενώ οι λυπημένοι με μη ενεργές στρατηγικές αντιμετώπισης (Long H. et al, 2020). Ο συσχετισμός μεταξύ στρατηγικής αντιμετώπισης του προβλήματος και αντιμετώπισης του συναισθηματικού προσανατολισμού είναι ιδιαίτερα σημαντική και απ' όσο γνωρίζουμε δεν έχει λάβει την απαραίτητη προσοχή έως και σήμερα. Από την μελέτη του Stanistawski (2019), διαμορφώθηκε και ενσωματώθηκε ένα μοντέλο κυκλικό για την αντιμετώπιση που θεωρεί ότι η στρατηγική αντιμετώπισης του προβλήματος και η στρατηγική συναισθηματικού προσανατολισμού δεν είναι αποκλειστικές κατηγορίες αλλά χωρίζονται σε δύο άξονες που αντιστοιχούν σε δύο αναθέσεις που πρέπει να αντιμετωπίζουν τα άτομα και τότε μπορεί να συνδυαστούν τα δύο είδη στρατηγικής αντιμετώπισης (Stanistawski, 2019).

Το ίδιο ερωτηματολόγιο με την παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 124 εργαζόμενους σε νοσοκομείο της Κροατίας, το Γενικό Νοσοκομείο Nasice στο διάστημα μεταξύ 26 Μαρτίου έως 6 Απριλίου 2020 για να διερευνήσουν τους παράγοντες κινδύνου για την ανησυχία του covid-19. Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια έως σοβαρή κατάθλιψη και μέτρια έως σοβαρή πίεση από την εργασία τους (Darija Salopek-Zihal et al, 2020). Επίσης, το ερωτηματολόγιο για την αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων χρησιμοποιήθηκε σε μελέτη με δείγμα 278 γονείς που ζούσαν στην Πολωνία, σε μια μεγάλη πόλη, σε μια μικρή πόλη και στην ύπαιθρο και πόσο επηρεάστηκαν από το πρόβλημα που αφορά τις δύσκολες καταστάσεις και τους τρόπους αντιμετώπισης τους σε συνδυασμό με τις εμπειρίες γονέων στο σπίτι που εκπαιδεύουν τα παιδιά τους κατά την διάρκεια της πανδημίας του covid-19 (Teresa Parczewska, 2020). Το ίδιο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε σε Κινεζική μελέτη με δείγμα 2441 κατοίκους από 31 επαρχίες της Κίνας και σχετίζεται με τον αυξημένο κίνδυνο έκθεσης τους στον covid-19, με την αντιμετώπιση του και τον αρνητικό αντίκτυπο που δημιουργεί αναφορικά με την επιβίωση τους καθώς και την πρόβλεψη των αυξημένων προβλημάτων ψυχικής υγείας στους κινέζους ενήλικες (Jing Guo et al, 2020).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΤΗΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι να διερευνήσει τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων των νοσηλευτών κατά την περίοδο της πανδημίας covid-19. Επιμέρους στόχος της έρευνας είναι να διερευνήσει το βαθμό συσχέτισης που υπάρχει μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών και των στρατηγικών αντιμετώπισης.

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

- Ποιες είναι οι στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για την διαχείριση και αντιμετώπιση του άγχους;
- Διαφέρει ο μέσος αριθμός των τσιγάρων, που κάπνιζαν, πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας;
- Διαφέρει ο μέσος αριθμός των βαθμολογιών των κλιμάκων και υποκλιμάκων βάσει του φύλου;
- Διαφέρει ο μέσος αριθμός των βαθμολογιών των κλιμάκων και υποκλιμάκων βάσει της οικογενειακής κατάστασης;
- Διαφέρει ο μέσος αριθμός των βαθμολογιών των κλιμάκων και υποκλιμάκων βάσει του φορέα εργασίας;
- Διαφέρει ο μέσος αριθμός των βαθμολογιών των κλιμάκων και υποκλιμάκων βάσει της χώρας εργασίας;
- Διαφέρει ο μέσος αριθμός των βαθμολογιών των κλιμάκων και υποκλιμάκων βάσει του εκπαιδευτικού επιπέδου;
- Συσχετίζεται ο μέσος αριθμός των βαθμολογιών των κλιμάκων και υποκλιμάκων με τα χρόνια εργασίας;

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Από την οπτική γωνία του ερευνητικού σκοπού και της έκφρασης του ερευνητικού ερωτήματος, ο σκοπός της παρούσας έρευνας φαίνεται να είναι η διερεύνηση των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων των νοσηλευτών κατά την περίοδο της πανδημίας covid-19 και η συσχέτιση με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση ποσοτικής μεθοδολογίας προκειμένου να συλλεχθούν όσο το δυνατόν περισσότερα δείγματα στην έρευνα. Αυτή η μελέτη είναι μια περιγραφική δειγματοληπτική έρευνα, επειδή σκοπός της είναι να καταγράψει δεδομένα και να

προσπαθήσει να εξαγάγει συμπεράσματα και ακόμη και να συνοψίσει τα αποτελέσματα της μελέτης (Creswell, 2011).

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ

Ο υπό μελέτη πληθυσμός είναι όλοι νοσηλευτές/τριες. Το δείγμα της μελέτης προέκυψε από νοσηλευτές/τριες που εργάζονται στον κλινικό χώρο της Ελλάδας και στην Ευρώπη και αποτελείται από 550 άτομα (460 γυναίκες και 90 άνδρες). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο μέσω της ηλεκτρονικής φόρμας GOOGLE FORMS. Οι ερωτήσεις της έρευνας δεν ζητούσαν από τον ερωτώμενο να παράσχει άμεσα πληροφορίες ταυτοποίησης (π.χ. όνομα, διεύθυνση, αριθμό τηλεφώνου κ.λπ.) ή δημογραφικές πληροφορίες σε τέτοιο επίπεδο εξειδίκευσης που μπορεί να εντοπιστεί έμμεσα ένας συμμετέχων. Ο τρέχων πληθυσμός της έρευνας είναι ευρύς και αρκετά διαφορετικός για να διατηρήσει την ανωνυμία των μεμονωμένων ερωτηθέντων. Σύμφωνα με το GDPR, για μη ευαίσθητα δεδομένα, λάβαμε «σαφή συγκατάθεση» και όχι «ρητή» συγκατάθεση. Πριν την έναρξη συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου υπήρχε ένα εισαγωγικό ενημερωτικό σημείωμα που αφορά στην ιδιότητα της ερευνήτριας, τον σκοπό της έρευνας, τη διασφάλιση της ανωνυμίας, την εθελοντικότητα συμμετοχής, καθώς και οδηγίες.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από 2 μέρη:

- Κοινωνικό-δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.
- Κλίμακα μέτρησης Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχогόνων Καταστάσεων, ΣΑΑΚ (Ways of Coping). Για την εκτίμηση των Στρατηγικών Διαχείρισης του Άγχους χρησιμοποιήθηκε η Ελληνική εκδοχή του Ερωτηματολογίου «Τρόποι Αντιμετώπισης Αγχогόνων Καταστάσεων (Ways of Coping)» των Lazarus και Folkman (Lazarus R.S. and Folkman S., 1984). Το Ερωτηματολόγιο «Ways of Coping» των Lazarus και Folkman είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο εκτίμησης της συχνότητας με την οποία το άτομο εφαρμόζει μια συγκεκριμένη τακτική όταν βρίσκεται αντιμέτωπο με ένα πρόβλημα και έχει χρησιμοποιηθεί στην βιβλιογραφία. Το Ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε αρχικά ως ένας κατάλογος με 68 θέματα που περιέγραφαν ένα μεγάλο εύρος διαδικασιών ή μεθόδων, γνωσιακών και σε επίπεδο συμπεριφοράς, τις οποίες ένα άτομο θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει για να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα ή μια κατάσταση που αξιολογείται ως δυσάρεστη. Αργότερα η Κλίμακα αναθεωρήθηκε και έτσι προέκυψε τελικά μια Κλίμακα 67 θεμάτων. Η Κλίμακα ΣΑΑΚ σταθμίστηκε στον Ελληνικό πληθυσμό από τον Καραδήμα Ε.Χ. (1998). Η Ελληνική εκδοχή της Κλίμακας ΣΑΑΚ περιλαμβάνει 38 δηλώσεις και οι απαντήσεις δίνονται σε 4-

βαθμη κλίμακα τύπου Likert με βαθμολόγηση που εκτείνεται από το «Ποτέ=0» έως το «Συχνά=3». Από τη στάθμιση προκύπτουν 5 υποκλίμακες που αποτελούν τις Στρατηγικές Διαχείρισης του Άγχους: α) «Θετική προσέγγιση», β) «Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης», γ) «Ευχολογία - Ονειροπόληση», δ) «Αποφυγή - Διαφυγή» και ε) «Διεκδικητική επίλυση προβλήματος». Το σκορ κάθε υποκλίμακας προκύπτει από την άθροιση των απαντήσεων των επιμέρους δηλώσεων που την αποτελούν διαιρεμένο με το πλήθος αυτών (μέσο σκορ ανά δήλωση). Η ενδιάμεση τιμή, στη μέση βαθμολογία, είναι η 2,5. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη είναι η συχνότητα χρησιμοποίησης της συγκεκριμένης στρατηγικής αντιμετώπισης της αγχογόνου κατάστασης του ερωτώμενου. Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha στην ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου είναι 0,79, 0,77, 0,77, 0,74 και 0,60 αντίστοιχα για τις 5 υποκλίμακες της ΣΑΑΚ.

Ως καταλληλότερη μέθοδος, για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης, κρίθηκε η δειγματοληψία «ευκολίας», καθώς συμμετέχουν σε αυτό όσα άτομα το επιθυμούν. Η ερευνητική χρησιμότητα ενός τέτοιου δείγματος αφορά σε πιλοτικές έρευνες καθώς δεν ενδείκνυται για εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση, οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν στη μορφή «μέση τιμή» (mean, M) και «τυπική απόκλιση» (standard deviation, SD), ενώ οι διακριτές σε «απόλυτη συχνότητα» (N) και «σχετική συχνότητα» (N%).

Για τη μέτρηση της αξιοπιστίας κλιμάκων μελετήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής. Πρόκειται για έναν συντελεστή που αξιολογεί το βαθμό στον οποίο οι ερωτήσεις που συγκροτούν μια κλίμακα μετρούν την ίδια έννοια. Υπολογίζεται μέσω του συντελεστή Cronbach's Alpha (α), ο οποίος εκτιμά το βαθμό συσχέτισης μεταξύ των ερωτήσεων του εργαλείου. Τιμές μεγαλύτερες ή πλησιέστερες στο 0,7 χαρακτηρίζονται ως αποδεκτές. Ένας συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha μεταξύ 0,5 και 0,6 θεωρείται αρκετός, στα αρχικά στάδια μιας μελέτης. Στην περίπτωση που η τιμή alpha ξεπερνά το 0,8 (80%), τότε θεωρείται μία ιδιαίτερα καλή ανάλυση αξιοπιστίας.

Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών έγινε χρήση της Γραμμικής Διμεταβλητής Συσχέτισης (Linear Bivariate Correlation) μέσω του δείκτη Pearson, λόγω παραδοχής της κανονικότητας. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μία τακτικής μεταβλητής έγινε χρήση του δείκτη συσχέτισης Spearman. Για τη συγκριτική μελέτη των μέσων τιμών μεταξύ δύο διαφορετικών ομάδων έγινε χρήση του t-test

για ανεξάρτητα δείγματα, λόγω ικανοποίησης της προϋπόθεσης της κανονικότητας. Για τη συγκριτική μελέτη των μέσων τιμών μεταξύ δύο χρονικών στιγμών έγινε χρήση του t-test για εξαρτημένα δείγματα, λόγω ικανοποίησης της προϋπόθεσης της κανονικότητας. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μίας ονομαστικής μεταβλητής έγινε χρήση της ανάλυσης διασποράς (ANOVA).

Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε χρήση του λογισμικού SPSS 25. Η ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, p-value, ορίζεται στο 5%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφική ανάλυση του δείγματος

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 550 άτομα (460 γυναίκες και 90 άνδρες), μέσης ηλικίας 38,5 έτη (SD = 9,9). Ο μέσος χρόνος εργασίας υπολογίστηκε στα 13,3 έτη (SD = 10,1). Τα μισά άτομα είναι έγγαμοι και τέσσερα στα δέκα είναι άγαμοι. Το 45% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ και, περίπου, ένα στα τρία άτομα κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο. Τρία στους τέσσερις συμμετέχοντες εργάζονται στον Δημόσιο τομέα. Η συντριπτική πλειοψηφία εργάζεται στην Ελλάδα. Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται, αναλυτικά, τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

Πίνακας 1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

		N	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/ η	220	40,0%
	Έγγαμος/ η	279	50,7%
	Διαζευγμένος/ η	45	8,2%
	Χήρος/ α	6	1,1%
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	102	18,5%
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	250	45,5%
	MSc	169	30,7%
	PhD	29	5,3%
Φορέας εργασίας	Ιδιωτικός τομέας	147	26,7%
	Δημόσιος τομέας	403	73,3%
Χώρα Εργασίας	Ελλάδα	481	87,5%
	Εκτός Ελλάδας	69	12,5%

Ανάλυση αξιοπιστίας κλιμάκων

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφεται η ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας (Internal consistency) της εννοιολογικής κατασκευής των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ΣΑΑΚ (Ways of Coping), ως τιμή του συντελεστή alpha του Cronbach. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι όλες οι υποκλίμακες καταγράφουν παρόμοιους τιμές με τους αντίστοιχους δείκτες της βιβλιογραφίας για την ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 2. Ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ΣΑΑΚ (Ways of Coping)

	<i>CRONBACH'S ALPHA (ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ)</i>	<i>CRONBACH'S ALPHA (ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ Ε. Χ, 1998)</i>
<i>Θετική προσέγγιση</i>	0,813	0,790
<i>Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης</i>	0,741	0,770
<i>Ευχολογία - Ονειροπόληση</i>	0,778	0,770
<i>Αποφυγή - Διαφυγή</i>	0,696	0,740
<i>Διεκδικητική επίλυση προβλήματος</i>	0,524	0,600

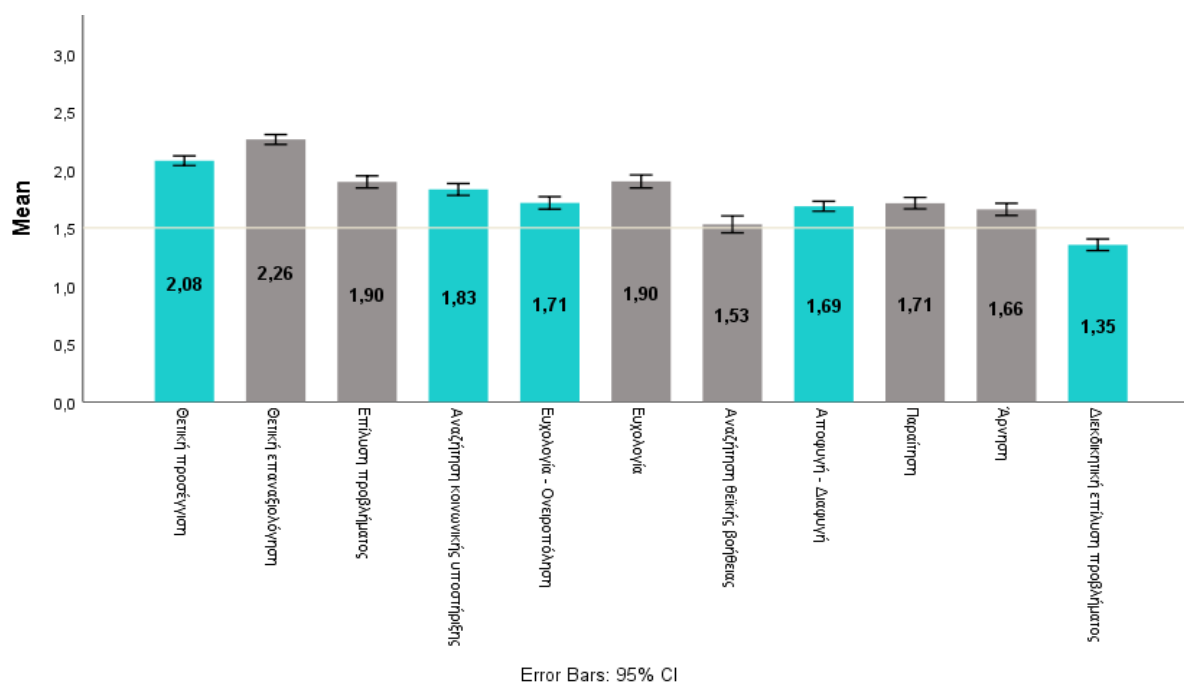
Ερευνητικά ερωτήματα

Ποιες είναι οι στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για την διαχείριση και αντιμετώπιση του άγχους;

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα βασικά στατιστικά στοιχεία των βαθμολογιών των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ΣΑΑΚ (κλίμακα τιμών 0-4). Σε ό,τι αφορά την υποκλίμακα «Θετική προσέγγιση» οι στατιστικοί δείκτες του δείγματος δηλώνουν μία υψηλή συχνότητα χρησιμοποίησης της συγκεκριμένης στρατηγικής αντιμετώπισης της αγχογόνου κατάστασης (2,08). Για την υποκλίμακα «Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης» οι στατιστικοί δείκτες του δείγματος δηλώνουν μία μέτρια προς υψηλή συχνότητα χρησιμοποίησής της (1,83). Σχετικά με την υποκλίμακα «Ευχολογία - Ονειροπόληση» καταγράφεται μία μέτρια, οριακά αυξημένη, συχνότητα χρησιμοποίησής της (1,71). Επίσης και με την υποκλίμακα «Αποφυγή - Διαφυγή» καταγράφεται μία μέτρια, οριακά αυξημένη, συχνότητα χρησιμοποίησής της (1,69). Τέλος, στην υποκλίμακα «Διεκδικητική επίλυση προβλήματος» καταγράφεται μία μέτρια, οριακά χαμηλή, συχνότητα χρησιμοποίησης της συγκεκριμένης στρατηγικής αντιμετώπισης της αγχογόνου κατάστασης (1,35).

Πίνακας 3. Στατιστικοί δείκτες των βαθμολογιών των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ΣΑΑΚ (κλίμακα τιμών 0-4)

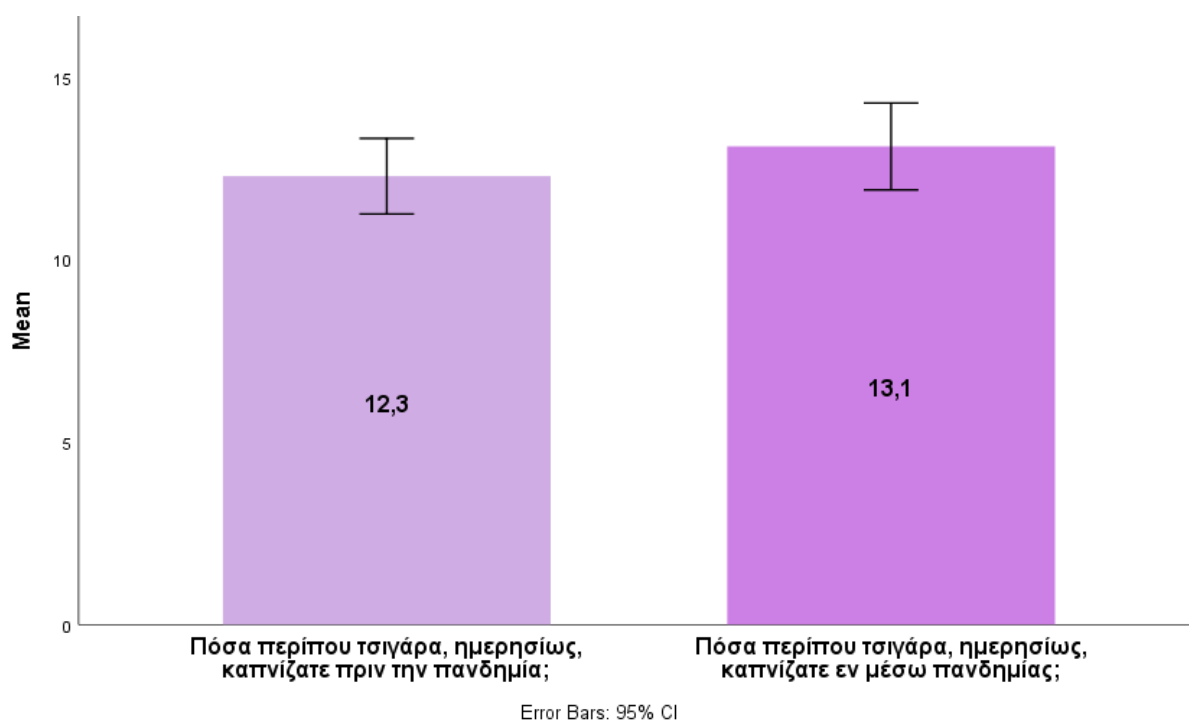
	Mean	Standard Deviation
Θετική προσέγγιση	2,08	0,5
<i>Θετική επαναξιολόγηση</i>	2,26	0,5
<i>Επίλυση προβλήματος</i>	1,90	0,6
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	1,83	0,6
Ευχολογία - Ονειροπόληση	1,71	0,6
<i>Ευχολογία</i>	1,90	0,7
<i>Αναζήτηση θεϊκής βοήθειας</i>	1,53	0,9
Αποφυγή - Διαφυγή	1,69	0,5
<i>Παραίτηση</i>	1,71	0,6
<i>Άρνηση</i>	1,66	0,6
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	1,35	0,6



Διαφέρει ο μέσος αριθμός των τσιγάρων, που κάπνιζαν, πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

Η ανάλυση έγινε μόνο σε όσα άτομα κάπνιζαν πριν την πανδημία -συνολικά 204- μιας και απ' όσα δεν ήταν καπνιστές κανένα δεν απέκτησε καπνιστική συνήθεια κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Βάσει των αποτελεσμάτων του t-test για εξαρτημένα δείγματα, ο μέσος αριθμός των τσιγάρων, που κάπνιζαν, πριν την πανδημία ($M = 12,3$, $SD = 7,5$) βρέθηκε, στατιστικώς σημαντικά, χαμηλότερος από τον αντίστοιχο μέσο αριθμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας ($M = 13,1$, $SD = 8,6$), $t(203) = 2,286$ ($p = 0,023$).

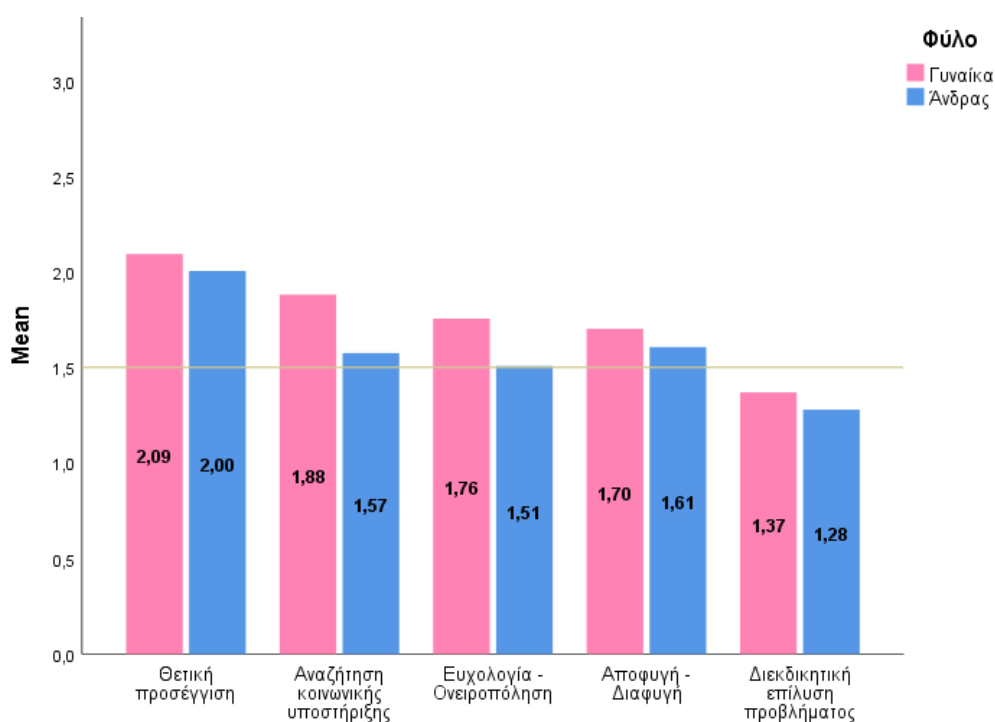


Διαφέρει η μέση τιμή των βαθμολογιών των υποκλιμάκων βάσει του φύλου;

Βάσει των αποτελεσμάτων του t-test για ανεξάρτητα δείγματα, διαφορά, στατιστικώς σημαντική, ανάμεσα στα δύο φύλα βρέθηκε στις υποκλίμακες «Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης» ($M_{\text{γυναίκες}} = 1,88$, $M_{\text{άνδρες}} = 1,57$, $p < 0,001$) και «Ευχολογία – Ονειροπόληση» ($M_{\text{γυναίκες}} = 1,76$, $M_{\text{άνδρες}} = 1,51$, $p < 0,001$).

Πίνακας 1. Αποτελέσματα t-test για ανεξάρτητα δείγματα των βαθμολογιών των υποκλιμάκων βάσει του φύλου

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	p-value
Θετική προσέγγιση	Γυναίκα	460	2,0928	,49428	0,123
	Άνδρας	90	2,0040	,51805	
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	Γυναίκα	460	1,8808	,59763	< 0,001
	Άνδρας	90	1,5741	,62066	
Ευχολογία - Ονειροπόληση	Γυναίκα	460	1,7551	,63589	0,001
	Άνδρας	90	1,5070	,63918	
Αποφυγή - Διαφυγή	Γυναίκα	460	1,7011	,50340	0,105
	Άνδρας	90	1,6056	,54479	
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	Γυναίκα	460	1,3685	,59279	0,186
	Άνδρας	90	1,2778	,59897	

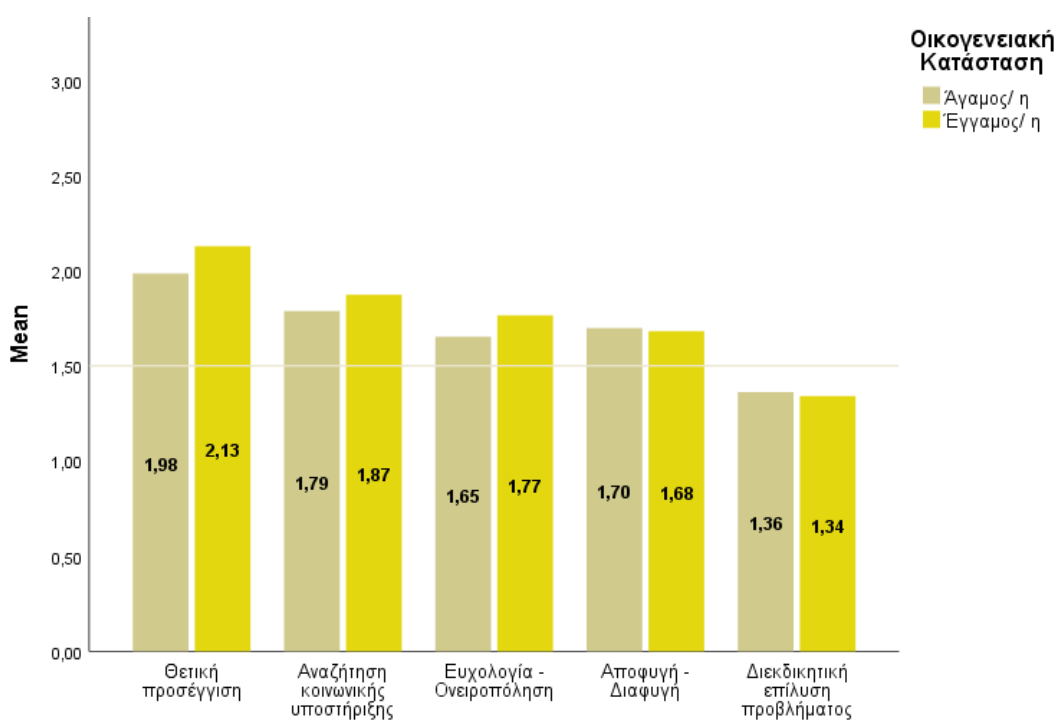


Διαφέρει η μέση τιμή των βαθμολογιών των υποκλιμάκων βάσει της οικογενειακής κατάστασης;

Η ανάλυση έγινε μόνο σε όσα άτομα είναι άγαμα ή έγγαμα, λόγω του πολύ μικρού αριθμού διαζευγμένων και χήρων. Βάσει των αποτελεσμάτων του t-test για ανεξάρτητα δείγματα, διαφορά, στατιστικώς σημαντική, ανάμεσα στα άγαμα και έγγαμα άτομα βρέθηκε στην υποκλίμακα «Θετική προσέγγιση» ($M_{\text{άγαμος/η}} = 1,98$, $M_{\text{έγγαμος/η}} = 2,13$, $p = 0,001$).

Πίνακας 1. Αποτελέσματα t-test για ανεξάρτητα δείγματα των βαθμολογιών των υποκλιμάκων βάσει της οικογενειακής κατάστασης (μόνο για άγαμα και έγγαμα άτομα)

	Οικογενειακή Κατάσταση	N	Mean	Std. Deviation	p-value
	Θετική προσέγγιση	Άγαμος/ η	220	1,9849	
	Έγγαμος/ η	279	2,1290	,48623	
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	Άγαμος/ η	220	1,7879	,60938	0,125
	Έγγαμος/ η	279	1,8734	,62336	
Ευχολογία - Ονειροπόληση	Άγαμος/ η	220	1,6529	,62414	0,056
	Έγγαμος/ η	279	1,7652	,67003	
Αποφυγή - Διαφυγή	Άγαμος/ η	220	1,6980	,49936	0,729
	Έγγαμος/ η	279	1,6819	,52460	
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	Άγαμος/ η	220	1,3625	,61061	0,694
	Έγγαμος/ η	279	1,3414	,58085	

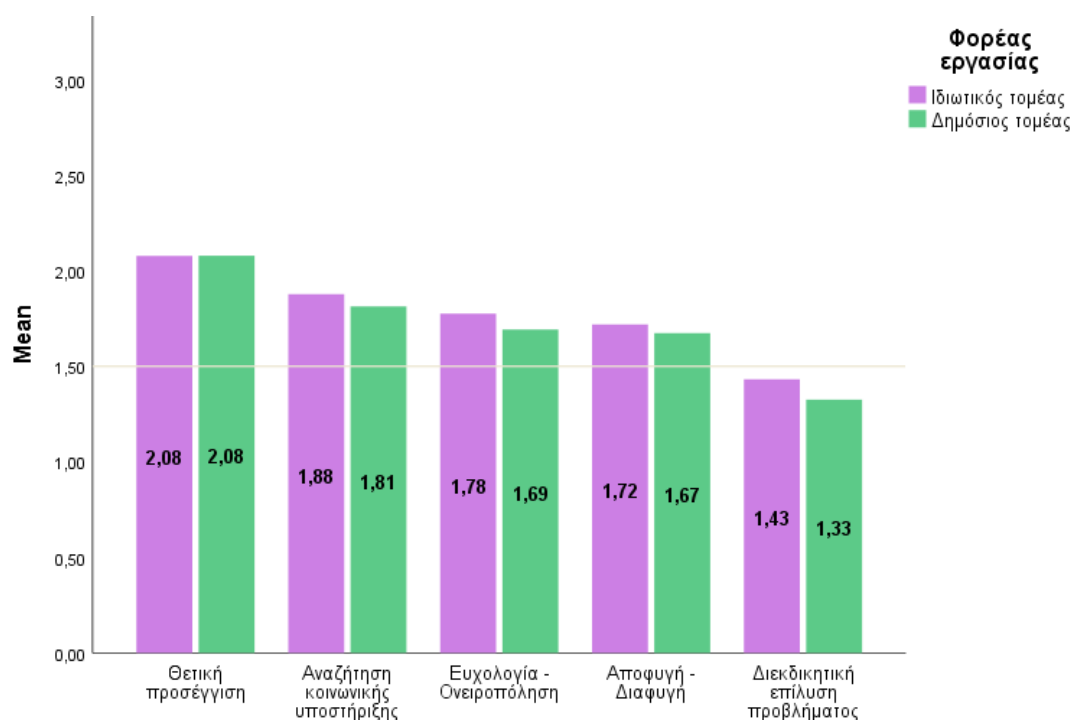


Διαφέρει η μέση τιμή των βαθμολογιών υποκλιμάκων βάσει του φορέα εργασίας;

Βάσει των αποτελεσμάτων του t-test για ανεξάρτητα δείγματα, διαφορά, στατιστικώς σημαντική, ανάμεσα στον Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα εργασίας δεν βρέθηκε σε καμία υποκλίμακα.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα t-test για ανεξάρτητα δείγματα των βαθμολογιών των υποκλιμάκων βάσει του φορέα εργασίας

	Φορέας εργασίας	N	Mean	Std. Deviation	p-value
Θετική προσέγγιση	Ιδιωτικός τομέας	147	2,0773	,47991	0,978
	Δημόσιος τομέας	403	2,0786	,50616	
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	Ιδιωτικός τομέας	147	1,8776	,59081	0,277
	Δημόσιος τομέας	403	1,8135	,61873	
Ευχολογία – Ονειροπόληση	Ιδιωτικός τομέας	147	1,7753	,62539	0,180
	Δημόσιος τομέας	403	1,6923	,64789	
Αποφυγή - Διαφυγή	Ιδιωτικός τομέας	147	1,7185	,48808	0,360
	Δημόσιος τομέας	403	1,6734	,51932	
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	Ιδιωτικός τομέας	147	1,4320	,55868	0,062
	Δημόσιος τομέας	403	1,3251	,60479	

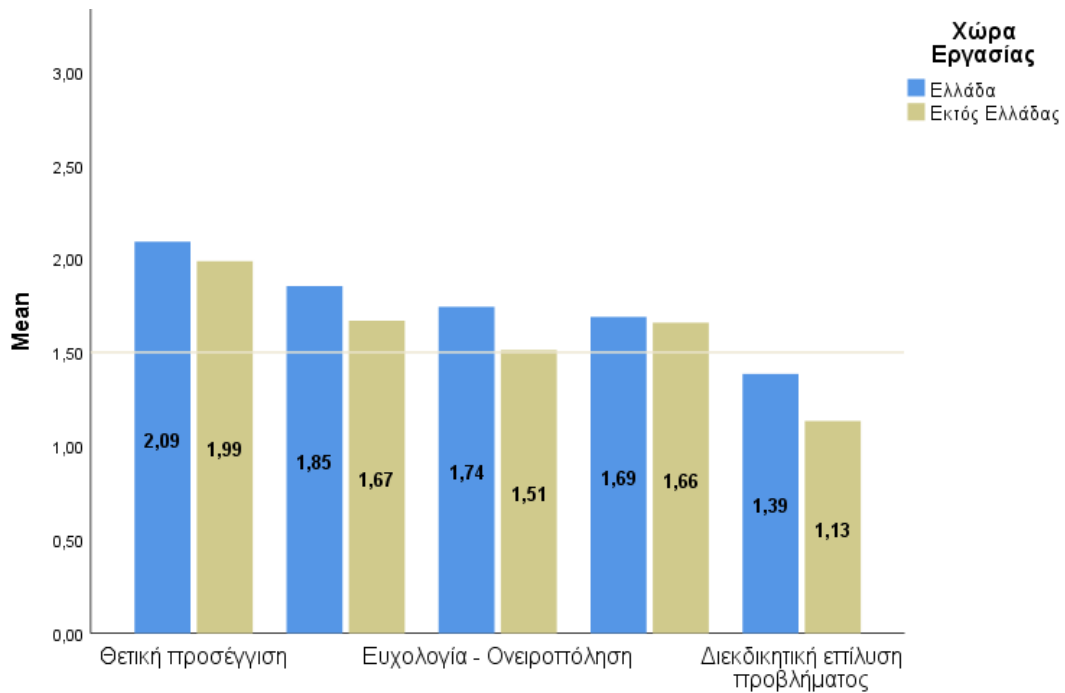


Διαφέρει η μέση τιμή των βαθμολογιών των υποκλιμάκων βάσει της χώρας εργασίας;

Βάσει των αποτελεσμάτων του t-test για ανεξάρτητα δείγματα, διαφορά, στατιστικώς σημαντική, ανάμεσα στη χώρα εργασίας βρέθηκε στις υποκλίμακες «Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης» ($M_{Ελλάδα} = 1,85$, $M_{Εκτός Ελλάδας} = 1,67$, $p = 0,019$), «Ευχολογία – Ονειροπόληση» ($M_{Ελλάδα} = 1,74$, $M_{Εκτός Ελλάδας} = 1,51$, $p = 0,005$) και «Διεκδικητική επίλυση προβλήματος» ($M_{Ελλάδα} = 1,39$, $M_{Εκτός Ελλάδας} = 1,13$, $p = 0,001$).

Πίνακας 3. Αποτελέσματα t-test για ανεξάρτητα δείγματα των βαθμολογιών των υποκλιμάκων βάσει της χώρας εργασίας

	Χώρα Εργασίας	N	Mean	Std. Devi ation	p-value
Θετική προσέγγιση	Ελλάδα	481	2,0913	,4822 1	0,105
	Εκτός Ελλάδας	69	1,9873	,5984 6	
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	Ελλάδα	481	1,8538	,6008 2	0,019
	Εκτός Ελλάδας	69	1,6691	,6639 0	
Ευχολογία - Ονειροπόληση	Ελλάδα	481	1,7435	,6307 5	0,005
	Εκτός Ελλάδας	69	1,5126	,6903 7	
Αποφυγή - Διαφυγή	Ελλάδα	481	1,6893	,5013 5	0,642
	Εκτός Ελλάδας	69	1,6587	,5778 8	
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	Ελλάδα	481	1,3851	,5926 5	0,001
	Εκτός Ελλάδας	69	1,1341	,5616 1	



Συσχετίζεται η μέση τιμή των βαθμολογιών των υποκλιμάκων βάσει του εκπαιδευτικού επιπέδου;

Η «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation), κατέγραψε ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο και στην υποκλίμακα:

-«Ευχολογία – Ονειροπόληση», στατιστικώς σημαντική ισχυρή αρνητική συσχέτιση ($r_s(550) = -0,115, p = 0,007$). Δηλαδή, χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο αντιστοιχεί σε υψηλότερη μέση συχνότητα της μεταβλητής «Ευχολογία – Ονειροπόληση».

-«Αποφυγή - Διαφυγή», στατιστικώς σημαντική ισχυρή αρνητική συσχέτιση ($r_s(550) = -0,092, p = 0,030$). Δηλαδή, χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο αντιστοιχεί σε υψηλότερη μέση συχνότητα της μεταβλητής «Αποφυγή - Διαφυγή».

Πίνακας 4. Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση (Linear Bivariate Correlation), ανάμεσα στο επίπεδο της πολιτισμικής επάρκειας (CCCQ) και στο επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης (OLBI)

Spearman's rho	Θετική προσέγγιση	Correlation Coefficient	,035
		Sig. (2-tailed)	,410
		N	550

Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	Correlation Coefficient	-,022
	Sig. (2-tailed)	,611
	N	550
Ευχολογία - Ονειροπόληση	Correlation Coefficient	-,115**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	550
Αποφυγή - Διαφυγή	Correlation Coefficient	-,092*
	Sig. (2-tailed)	,030
	N	550
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	Correlation Coefficient	,065
	Sig. (2-tailed)	,130
	N	550

Συσχετίζεται η μέση τιμή των βαθμολογιών των υποκλιμάκων με τα χρόνια εργασίας;

Η «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation), κατέγραψε ανάμεσα στα χρόνια εργασίας και στην υποκλίμακα:

- «Θετική προσέγγιση», στατιστικώς σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση ($r(550) = 0,180$, $p < 0,001$). Δηλαδή, περισσότερα χρόνια εργασίας αντιστοιχούν σε υψηλότερη μέση συχνότητα της μεταβλητής «Ευχολογία – Ονειροπόληση».

Πίνακας 5. Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση (Linear Bivariate Correlation), ανάμεσα στη μέση τιμή των βαθμολογιών των υποκλιμάκων και στα χρόνια εργασίας

Θετική προσέγγιση	Pearson Correlation	,180**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	550
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	Pearson Correlation	-,001
	Sig. (2-tailed)	,974
	N	550
Ευχολογία - Ονειροπόληση	Pearson Correlation	-,001
	Sig. (2-tailed)	,982
	N	550
Αποφυγή – Διαφυγή	Pearson Correlation	-,079
	Sig. (2-tailed)	,064

	N	550
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	Pearson Correlation	,028
	Sig. (2-tailed)	,515
	N	550

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αφορά την διερεύνηση των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων με διττό στόχο: να διερευνήσει την αντιμετώπιση ερεθισμάτων άγχους σε συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας επηρεαζόμενες από την πανδημία του covid-19 καθώς και τη συσχέτιση αυτών με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης αναφορικά με τις αγχογόνες καταστάσεις και τους τρόπους αντιμετώπισης τους διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν διαφορές όσον αφορά τις βαθμολογίες των κλιμάκων και των υποκλιμάκων με βάση το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τον φορέα εργασίας, την χώρα εργασίας, το εκπαιδευτικό επίπεδο και τα χρόνια εργασίας. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ποιες είναι οι στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποίησαν οι νοσηλευτές για την διαχείριση και αντιμετώπιση του άγχους και αν διαφέρει ο μέγιστος αριθμός τσιγάρων που κάπνιζαν πριν και κατά την διάρκεια της πανδημίας. Από την ανάλυση προέκυψε ότι όλες οι υποκλίμακες καταγράφουν παρόμοιες τιμές με τους αντίστοιχους δείκτες της βιβλιογραφίας για την ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου ΣΑΑΚ (Ways of Coping).

Στην παρούσα μελέτη από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου ΣΑΑΚ (Ways of Coping) διαπιστώθηκε ότι όλες οι βαθμολογίες των κλιμάκων είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση των ερεθισμάτων του άγχους στους νοσηλευτές στον εργασιακό τους χώρο για την επιρροή που δέχονται από τον covid-19. Αναφορικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα «Ποιες είναι οι στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για την διαχείριση και αντιμετώπιση του άγχους?» στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι στην υποκλίμακα της «Θετικής προσέγγισης» οι στατιστικοί δείκτες του δείγματος ήταν 2,08 που υποδηλώνει μια υψηλή συχνότητα χρησιμοποίησης της συγκεκριμένης στρατηγικής, το οποίο δείχνει ότι αυτοί που συμμετείχαν στην έρευνα χαρακτηρίζονται από έναν μέτριο βαθμό άγχους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Σύμφωνα με τη μελέτη της προ υπάρχουσας βιβλιογραφίας, βρέθηκε ότι το άγχος αναφέρεται στο συναισθηματικό φορτίο που αισθάνεται κανείς σε καταστάσεις μεγάλης έντασης, απογοήτευσης, ματαίωσης ή υπέρογκου φόρτου εργασίας. Συνεπώς, το άγχος σχετίζεται με τη συνολική απόδοση του ατόμου κατά τη διάρκεια της εργασίας του και την παραγωγικότητα του (Δανηλίδου, 2018. Magnano, et al., 2015). Αντίστοιχα αποτελέσματα προέκυψαν από την μελέτη των Li Li et al, (2017), που διεξήχθη στην Κίνα σε νοσηλευτές αναφέροντας το συγκεκριμένο επάγγελμα ως ιδιαίτερα στρεσογόνο, λόγω της μεγάλης πίεσης, του φόρτου εργασίας, των θανάτων, των συγκρούσεων μεταξύ συναδέλφων, του χαμηλού επιπέδου εκπαίδευσης και των πόρων στον εργασιακό τους χώρο. Επίσης, στην μελέτη των Yunyan Xianyu et al, (2006) που διεξήχθη στην Κίνα με μελετώμενο δείγμα τους νοσηλευτές αναφορικά με τις στρατηγικές

αντιμετώπισης του άγχους αναφέρουν ότι οι κυριότερες πηγές άγχους στον εργασιακό χώρο των νοσηλευτών προέρχονται από τον φόρτο εργασίας, από τους θανάτους και τις συγκρούσεις με τους γιατρούς και για την αντιμετώπιση τους χρησιμοποίησαν την θετική προσέγγιση, την επίλυση των προβλημάτων και τον αυτοέλεγχο.

Στην υποκλίμακα της «Αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης» οι στατιστικοί δείκτες του δείγματος ήταν 1,83 δηλώνοντας μία μέτρια προς υψηλή συχνότητα χρησιμοποίησής της. Η έρευνα των Ντούπη και συν (2015), ενισχύει τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καθώς έδειξε ότι οι νοσηλευτές για την αντιμετώπιση των αγχογόνων καταστάσεων χρησιμοποιούν την «θετική επανεκτίμηση» και την «αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης». Η μελέτη των Liu Y. & Aunguroch Y., (2019), έδειξε ότι η κοινωνική υποστήριξη στους νοσηλευτές από τους φίλους τους, τους συναδέλφους και τις οικογένειες τους είχε πολύ σημαντικά αποτελέσματα στην μείωση των συμπτωμάτων της ψυχικής τους υγείας, ενώ σύμφωνα με τους Xiao H et al (2020), οι στρατηγικές αντιμετώπισης της “θετικής προσέγγισης” και της “αναζήτησης κοινωνικής στήριξης” συσχετίστηκαν με μειωμένη ψυχολογική δυσφορία, αυξημένη αυτό-αποτελεσματικότητα, βελτιωμένη ποιότητα του ύπνου και μειωμένα επίπεδα άγχους μεταξύ των νοσηλευτών. Επομένως, μπορεί να θεωρηθεί ως μια στρατηγική αντιμετώπισης όταν το άτομο δεν πρέπει να αποφεύγει τη φυσική επαφή και να επιδιώκει την εν συναίσθηση και την αλληλεγγύη με την κοινότητα, ενώ παρόμοια υψηλή συχνότητα παρουσιάστηκε στην “θετική προσέγγιση” της στρατηγικής αντιμετώπισης του άγχους των νοσηλευτών, οι οποίοι καταφεύγουν στην θετική επανεξέταση όλων αυτών των δεδομένων (Darija Salopek-Zihal et al, 2020). Αναφορικά με την υποκλίμακα της «Ευχολογίας - Ονειροπόλησης» η συχνότητα χρησιμοποίησής της ήταν 1,71 υποδηλώνοντας μια μέτρια, οριακά αυξημένη συχνότητα, όπως επίσης και στην υποκλίμακα της «Αποφυγής - Διαφυγής» όπου η συχνότητα χρησιμοποίησής της ήταν 1,69, γεγονός που δηλώνει μια μέτρια, οριακά αυξημένη συχνότητα. Η έρευνα των Darija Salopek-Zihal et al (2020), έδειξε ότι οι νεότεροι νοσηλευτές εύχονται και φαντάζονται πως έχει περάσει η κατάσταση της πανδημίας, ενώ πολλοί από αυτούς προτίμησαν να αφήσουν την δουλειά τους κατά τον πρώτο χρόνο εξαιτίας των περιορισμών και των δύσκολων καταστάσεων που προκάλεσε η πανδημία, ενώ η έρευνα των Warshawsky & Havens, (2014) που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες σε νοσηλευτές και προϊσταμένους τμημάτων έδειξε ότι περισσότεροι από τους μισούς σκοπεύουν να παραιτηθούν από την εργασία τους μέσα στα επόμενα πέντε χρόνια λόγω του άγχους και της εξάντλησης που υπάρχει στον εργασιακό τους χώρο. Τα αποτελέσματα έρευνας της Cynthia D. Cain, (2019) που πραγματοποιήθηκε σε Αμερικανούς νοσηλευτές έδειξαν ότι οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν την προσευχή ως έναν μηχανισμό αντιμετώπισης του στρες στον εργασιακό τους χώρο, βλέποντας την παροχή βοήθειας και την ηρεμία που υπήρχε μέσω της προσευχής, ενώ αντίστοιχη μελέτη των Hays Margaret A. et al,

(2006) σε νοσηλευτές της ΜΕΘ έδειξε ότι τα επίπεδα άγχους ήταν υψηλά στους νοσηλευτές, λόγω έλλειψης προσωπικού. Έτσι η στρατηγική αντιμετώπισης που επέλεξαν για την επίλυση του προβλήματος ήταν η διαφυγή- απόδραση, ενώ λιγότεροι κατέφυγαν στην αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης.

Στην παρούσα μελέτη στην υποκλίμακα «Διεκδικητικής επίλυσης προβλήματος» καταγράφεται μία μέτρια, οριακά χαμηλή συχνότητα χρησιμοποίησης της συγκεκριμένης στρατηγικής αντιμετώπισης της αγχογόνου κατάστασης η οποία είναι 1,35. Τα αποτελέσματα της μελέτης των Pana R. Azulay Chertok (2020), έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες για την αντιμετώπιση των ψυχικών τους προβλημάτων χρησιμοποίησαν στρατηγικές αντιμετώπισης που επικεντρώνονται στο πρόβλημα που συμβάλλει στην ανακούφιση των συμμετεχόντων από το μετά-τραυματικό στρες και την αϋπνία. Στην μελέτη των Vickie A. Lambert et al, (2004) που διεξήχθη σε τέσσερις διαφορετικές χώρες, την Ιαπωνία, την Ταϊλάνδη, την Νότια Κορέα και τις ΗΠΑ σε νοσηλευτές σχετικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους φαίνεται ότι οι νοσηλευτές δεν έδειξαν καθόλου αρνητικά συναισθήματα, ούτε ζήτησαν κοινωνική υποστήριξη από άλλα άτομα του περίγυρου τους, ούτε συνεργάστηκαν με κάποιον για την επίλυση των προβλημάτων τους. Επίσης, παρατηρήθηκε μια θετική στάση απέναντι σε ότι συμβαίνει στο περιβάλλον. Βέβαια, αυτό έρχεται σε αντίθεση με πολιτισμούς της Δύσης που υπάρχουν τελείως αντίθετα αποτελέσματα όσον αφορά την στάση τους απέναντι στην αντιμετώπιση των προβλημάτων στον εργασιακό χώρο (W. kunaviktikul et al, 2000).

Αναφορικά με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα «Ποιος είναι ο μέσος αριθμός τσιγάρων που κάπνιζαν πριν και κατά την διάρκεια της πανδημίας?» βρέθηκε, στατιστικώς σημαντικά, χαμηλότερος από τον αντίστοιχο μέσο αριθμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας ($p = 0,023$). Από μελέτη των Pana R. Azulay Chertok (2020), προέκυψε ότι ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων δεν κάπνιζαν ή διέκοψαν το κάπνισμα κατά το ξέσπασμα του covid-19, ενώ το 1/3 των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι προσπαθούν να το διακόψουν και πάνω από τους μισούς ότι επιθυμούν να διακόψουν αυτή την συνήθεια, η οποία είναι πολύ επιβλαβής ιδιαίτερα κατά την περίοδο της πανδημίας. Σύμφωνα με τον Cai H (2020), συγκριτικά με το φύλο έδειξε ότι οι άνδρες έχουν πιο έντονη επιρροή από τα συμπτώματα που προκλήθηκαν από την πανδημία, ενώ οι γυναίκες είναι λιγότερο επηρεασμένες και καπνίζουν περισσότερο από τους άνδρες κατά το ξέσπασμα του covid-19 και έπειτα. Τα αποτελέσματα που παρατίθενται στην μελέτη δεν συμφωνούν με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης όσον αφορά την καπνιστική συνήθεια κατά την διάρκεια της πανδημίας.

Στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα «Αν διαφέρει η μέση τιμή των βαθμολογιών των υποκλιμάκων βάσει του φύλου?» βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά, ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τις υποκλίμακες «Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης» ($p < 0,001$) και «Ευχολογία – Ονειροπόληση» ($p < 0,001$). Τα αποτελέσματα μελέτης των Brenda R.

Whitehead & Emily Torossian (2021), επέδειξαν ότι οι άνθρωποι μεγαλύτερων ηλικιών βρήκαν πηγή χαράς και αισιοδοξίας μέσω της κοινωνικής στήριξης, της πίστης τους και των χόμπι τους, κατηγορίες που δείχνουν ότι οι άνθρωποι αυτοί εστιάζουν στο συναίσθημα για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης.

Επίσης, στο ερευνητικό ερώτημα « Αν διαφέρει η μέση τιμή των βαθμολογιών των υποκλιμάκων βάσει της οικογενειακής κατάστασης βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά, ανάμεσα στα άγαμα και έγγαμα άτομα στην υποκλίμακα της «Θετικής προσέγγισης» ($p = 0,001$). Στην μελέτη των Καλέας & Πλατσίδου (2008), βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την ηλικία και τον έγγαμο βίο των ζευγαριών, υποδηλώνοντας ότι οι δύο μελέτες βρήκαν παρόμοια αποτελέσματα.

Αναφορικά με το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα «Αν διαφέρει η μέση τιμή των βαθμολογιών των υποκλιμάκων βάσει του φορέα εργασίας?» δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα εργασίας σε καμία υποκλίμακα, ενώ στατιστικώς σημαντική διαφορά βρέθηκε στο πέμπτο ερευνητικό ερώτημα «Αν διαφέρει η μέση τιμή των βαθμολογιών των υποκλιμάκων βάσει της χώρας εργασίας?» και βρέθηκε στις υποκλίμακες «Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης» ($p=0,019$), «Ευχολογία – Ονειροπόληση» ($p = 0,005$) και «Διεκδικητική επίλυση προβλήματος» ($p = 0,001$). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Darija Salopek-Zihal et al (2020), συγκριτικά με τους γιατρούς, οι νοσηλευτές είναι αυτοί που χρησιμοποιούν περισσότερο τις στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους, ενώ η κλίμακα της «Αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης» παρατηρήθηκε ότι είναι πιο έντονη σε ηλικίες μεγαλύτερες των 40 ετών συγκριτικά με ηλικίες κάτω των 40 ετών που χρησιμοποιούν τεχνικές διαχείρισης του άγχους που μπορούν να αποφευχθούν. Στην μελέτη επίσης των Vickie A. Lambert et al, (2004) που διεξήχθη σε τέσσερις διαφορετικές χώρες, την Ιαπωνία, την Ταϊλάνδη, την Νότια Κορέα και τις ΗΠΑ σε νοσηλευτές έδειξε ότι είναι περισσότερο επηρεασμένοι από τον φόρτο εργασίας τους. Ωστόσο, όσοι από αυτούς τους νοσηλευτές επιλέγουν να αλλάξουν χώρα εργασίας για την βελτίωση των εργασιακών συνθηκών και την μισθολογική αναβάθμιση δεν είναι βέβαιο ότι αντλούν ικανοποίηση από το νέο τους εργασιακό περιβάλλον.

Σχετικά με το ερευνητικό ερώτημα «Αν διαφέρει η μέση τιμή των υποκλιμάκων βάσει του εκπαιδευτικού επιπέδου?» βρέθηκε ότι αντιστοιχεί το χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο στην υψηλότερη μέση συχνότητα της μεταβλητής «Ευχολογία – Ονειροπόληση» ($p = 0,007$) και το χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο αντιστοιχεί σε υψηλότερη μέση συχνότητα της μεταβλητής «Αποφυγή - Διαφυγή» ($p = 0,030$). Έρευνα του Nhiwatina (2003), έδειξε ότι η εκπαίδευση παίζει σημαντικό ρόλο στο εργασιακό άγχος των νοσηλευτών καθώς η εκπαίδευση μειώνει τα συμπτώματα του στρες στο προσωπικό που εργάζεται με

ετεροκαταστροφικούς ασθενείς. Αντίθετα, στην μελέτη των Zehra Golbasi et al, (2008) η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και οι τρόποι αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων δεν συσχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων.

Ενώ όσον αφορά το ερευνητικό ερώτημα «Αν διαφέρει η μέση τιμή των υποκλιμάκων βάσει των χρόνων εργασίας?» βρέθηκε ότι τα περισσότερα χρόνια εργασίας αντιστοιχούν σε υψηλότερη μέση συχνότητα της μεταβλητής «Ευχολογία – Ονειροπόληση» ($p < 0,001$). Τα αποτελέσματα μελέτης σε Ισπανούς νοσηλευτές έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες εστιάζουν στην στρατηγικές επίλυση του προβλήματος για να μειώσουν την ψυχολογική δυσφορία που προκαλείται από τον covid-19, παρά σε στρατηγικές που είναι βασισμένες στο συναίσθημα (Laura Lorente et al, 2020).

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Παρά το γεγονός ότι η εν λόγω έρευνα παρουσίασε ενδιαφέροντα αποτελέσματα, ωστόσο αυτή υπόκειται σε κάποιους περιορισμούς, οι οποίοι χρήζουν αναφοράς προκειμένου να ληφθούν υπόψη σε περίπτωση μελλοντικών ερευνών σχετικά με τη διερεύνηση των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων των νοσηλευτών κατά την περίοδο της πανδημίας του covid-19.

Ένας ακόμη σημαντικός περιορισμός της έρευνας αναφέρεται στο ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων και στη χρονική διάρκεια της έρευνας. Επεξηγηματικά, το ερωτηματολόγιο είναι σταθμισμένο στα ελληνικά, γεγονός που προσδίδει εγκυρότητα και αξιοπιστία στην έρευνα. Ωστόσο, το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε ηλεκτρονικά και διαμοιράστηκε μέσω των κοινωνικών μέσων δικτύωσης και των ηλεκτρονικών ταχυδρομείων των Νοσηλευτών/τριών, γεγονός που οδηγεί την ερευνήτρια στη διατήρηση της επιφυλακτικότητας σχετικά με τον χρόνο που αφιέρωσε κανείς για τη συμπλήρωση του, την ειλικρίνεια των απαντήσεων και την προσωπική αφοσίωση σε αυτό κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσής του. Παρόλα αυτά, η έρευνα εξασφαλίζει τα κριτήρια της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας, διότι δόθηκαν όλες οι απαραίτητες εξηγήσεις σχετικά με αυτό.

Το υπό διερεύνηση θέμα σχετικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων των νοσηλευτών κατά την περίοδο της πανδημίας του covid-19, φαίνεται να έχει απασχολήσει πληθώρα ερευνητών τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, με τους μελετητές να καταλήγουν σε ενδιαφέροντα αποτελέσματα και να εξετάζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των νοσηλευτών την περίοδο της πανδημίας. Ωστόσο, καλό θα ήταν οι έρευνες να συνεχιστούν προσεγγίζοντας όσο το δυνατόν μεγαλύτερο δείγμα

και συλλέγοντας στοιχεία τόσο από νοσηλευτές όσο και από το λοιπό προσωπικό των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων , προκειμένου να συγκριθούν οι δύο ομάδες των επαγγελματιών υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εν λόγω έρευνα παρουσίασε ιδιαίτερα ενδιαφέροντα αποτελέσματα, καθώς επιβεβαιώνει την προ υπάρχουσα βιβλιογραφία και ταυτόχρονα μέσα από αυτήν ανακλύπτουν νέα ερευνητικά δεδομένα που θα μπορούσαν να εξεταστούν. Επιπρόσθετα, ένα βασικό συμπέρασμα που προκύπτει από την εργασία είναι ότι οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα επηρεασμένοι από την κατάσταση του κορωνοϊού και δύναται να παρουσιάζουν χαμηλό δείκτη ψυχικής υγείας, ανάπτυξη υψηλών επιπέδων εργασιακού άγχους ή επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτέλεσμα το οποίο σχετίζεται πιθανότατα με το γεγονός ότι στην πλειοψηφία του δείγματος οι νοσηλευτές διέθεταν αρκετά χρόνια επαγγελματικής προϋπηρεσίας (περίπου 18).

Συμπερασματικά από την ανάλυση της παρούσας μελέτης προέκυψε ότι το ξέσπασμα του covid-19 κατέχει επί του παρόντος υψηλή θέση αφενός στη διαμόρφωση σημαντικών παραμέτρων της καθημερινότητας των νοσηλευτών και αφετέρου στην εμφάνιση χαμηλού δείκτη ψυχικής υγείας. Βάσει όλων των προαναφερθέντων, για να καταφέρουν να αντιμετωπίσουν και να νοηματοδοτήσουν την κατάσταση, υιοθέτησαν διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης οι οποίες απέδωσαν θετικό πρόσημο στη διαχείριση αυτής της σύνθετης και με υψηλό βαθμό δυσκολίας συνθήκη.

Ειδικότερα αναγνωρίζεται η αναγκαιότητα ύπαρξης ειδικής μέριμνας και υποστηρικτικού πλαισίου για τους νοσηλευτές στοχεύοντας στη ορθή διαχείριση των συνεπειών που είναι απόρροια της πανδημίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Αντωνίου, Α.Σ. (2002). *Ζώντας με στρες*. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Γεμεντζής, Κ. (1991). *Επανεισαγωγή στην Ψυχανάλυση*. Αθήνα: Βιβλιοπωλείον της Εστίας.
- Ευθυμίου και συν. (2006): *Πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας / Ένας οδηγός για τις ψυχικές διαταραχές και την αντιμετώπισή τους*, σ. 70 – 72.
- Καλέας, Μ., Πλατσίδου, Μ.(2008). Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και επαγγελματική ικανοποίηση των Ελλήνων γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία. *Σύγχρονη Κοινωνία, Εκπαίδευση και Ψυχική Υγεία*, (1), 177-200.
- Μαδιανός, Μ. (2003). *Κλινική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Ντούπη Σπυριδούλα, Κουλιεράκης Γεώργιος, Καραδήμας Ευάγγελος, (2015). Υποκειμενικό στρες, αντίληψη του επαγγελματικού ρόλου και στρατηγικές αντιμετώπισης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας. 8. 3. Σελ 43- 53.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2018). Άγχος στον χώρο εργασίας. <https://tinyurl.com/ctp6luf> (Πρόσβαση στις 6 Δεκεμβρίου 2018).
- Παπαγεωργίου Δ.Ε., Καραμπέτσου Μ., Νικολακάκου Χ.Ε, Παυλάτου Ν.Δ, (2007). Επίπεδα έντασης και αυτοεκτίμησης των νοσηλευτών που εργάζονται σε Δημόσια Νοσοκομεία. *Νοσηλευτική*. 46. 2. Σελ. 237-245.
-

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Abdul Rahman H, Abdul-Mumin K, Naing L. Psychosocial work stressors, work fatigue, and musculoskeletal disorders: comparison between emergency and critical care nurses in Brunei public hospitals. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2017; 11(1):13–18. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.01.003>

- Adriano Friganovic, Polona Selic, Boris Ilic & Biserka Sedic (2018). Stress and burn out syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: A literature review. *Medicina Academica Monstariensia*, 6 (1-2), pp 21-31.
- Barlow (2000). *Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά: Μια σύνθετη Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση. Α' τόμος*. Αθήνα: Έλλην.
- Bartlett (1998): “Stress, Perspectives and Processes”. *Health psychology Series*, Chapter 1, *Stress and Health*, OUP, Buckingham, p. 1 – 21. In: McVicar (2003): “Workplace stress in nursing: a literature review”. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 44, No. 6, p. 633 – 642.
- Beh L-S, Loo L-H (2012). Job stress and coping mechanisms among nursing staff in public health services. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*. 2,7. pp 2222–6990.
- Bella Savitsky, Yifat Findling, Anat Erel, Tova Hendel, (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students he covid-19 pandemic. *Nurse Educ Pract*. 46. pp 102809.
- Brenda R. Whitehead, Emily Torossian, (2021). Older adults' experience of the Covid-19 pandemic: A mixed-methods analysis of stresses and joys. *The gerontologist*. 61, 1. pp 36-47.
- Brown, P., Fraser, K., Wong, C. A., Muise, M., & Cummings, G. (2013). Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 21, 459– 472.
- Betty Pfefferbaum M.D., J.D. and Carol S. North M.D. M.P.E (2020). Mental health and covid-19 pandemic. *The new England Journal and medicine*. 380 pp 510-512.
- Cai, H. (2020). Sex differences and smoking predisposition in patients with COVID-19. *The Lancet Respiratory Medicine*. 8, 4. pp e20.
- Catton H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*, 67(1), 4-6.
- Chang et al. (2007): “A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses”. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 14, p. 1354 – 1362.
- Chen et al. (2007): “Role stress and job satisfaction for nurse specialists”. *J.A.N. Original Research* p. 497 – 509.
- Compas, B.E. (1987b). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101(3), 393-403.

- Crilly J, Greenslade J, Lincoln C, Timms J, Fisher A., (2017). Measuring the impact of the working environment on emergency department nurses: A cross-sectional pilot study. *Int Emerg Nurs.* 31. pp 9–14
- Cynthia D. Cain, (2019). The effects of prayer as a coping strategy for nurses. *Journal of PeriAnesthesia Nursing.* 34. 6. pp 1187- 1195.
- Darija Salopek-Zihal, Marina Hlavatil, Zvezdana Gvozdanovic, Mario Gasic, Harolt Placentol, Hrvoje Jakic, Denis Klapanl & Hrvoje Simic, (2020). Differences in distress and coping with the covid-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatria Danubina.* 32(2): pp 287-293.
- Dong-Mei Lu, Ning Sun, Su Hond, Yu-Ying Fan, Fan-Ying Kong, Qiu-Jie Li (2015). Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. *Archives of psychiatric Nursing.* 29, 4. pp 208-212.
- Duffy E., Avalos G., Dowling M, (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross- sectional study. *Int Emerg Nurs.* 23. 2. pp 53-58.
- Estela Regina Ferraz Bianchi, (2009). Stress nd coping among cardiovascular nurses: a syrvey in Brazil. *Issues in Mental Health Nursing.* 25. 7. pp 737-745.
- Felipe Ornell, Silvia Chwartzmann Halpern, Felix Henrique Paim Kessler, Joana Correa de Magalhaes Narvaez, (2020). The impact of the covid-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica.* 36(4).
- Folkman, S., Schaefer, C. & Lazarus, R.S. (1979). Cognitive processes and mediators of stress and coping. Στο V. Hamilton & D. Warburton (Eds.). *Human stress and cognition.* Chichester, UK: Wiley. Pp 265-298.
- Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B. & Simon, K.M. (1990). *Clinical applications of cognitive therapy,* Plenum, New York.
- Hays Margaret A, Anita C., Mannahan Carol, Cuaderes Elena, Wallace Debra, (2006). Reported stressors and ways of coping unilized by intensive unit nurses. *Dimensions of critical cre nursing.* 25. 4. pp 185-193.
- Hipwell A. E., Tyler P. A. and Wilson C. M. (1989). Sources of stress and dissatisfaction among nurses. *Brit J Med.* 62, pp 71-79.
- Hoehn-Saric, R. & McLeod, D.R. (1988). *Panic and Generalized Anxiety Disorders.* In C.G. Last & M. Hersen (eds), *Handbook of Anxiety Disorders,* Pergamon Press, Oxford.

- Humphrey (1998): “Job Stress, Needman Heights”. MA: Allyn & Bacon. In: Kendall et al. (2000): “Occupational stress: Factors that Contribute to its Occurrence and Effective Management”. Centre for Human Services Griffith University, p. 88 – 110.
- Ilana R. Azulay Chertok, (2020). Perceived risk of infection and smoking behavior change during COVID-19 in Ohio. *Public Health Nurs.* 10. 1111. pp 12814
- Jianyu Que, Le Shi, Jiahui Liu, Li Zhang, Suying Wu, Yimiao Gong, Weizhen Huag, Kai Yuan, Wei Yan, Yankun Sun, Maosheng Ran, Yanping Bao and Lin Lu, (2020). Psychological impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Gen Psychiatr.* 33, 3.
- Jing Guo, Xing Lin Feng, Xiao Hua Wang and Marinus H. van Ijzendoorn, (2020). Coping with Covid-19: Exposure to COVID-19 and negative impact on livelihood predict elevated mental health problems in Chinese adults. *Int J. Environ.* 17, 11. pp 3856.
- Jung Hyun Lee, Subin Park, Minyoung Sim, (2018). Relationship between ways of coping and posttraumatic stress symptoms in firefighters compared to the general population in South Korea. *Psychiatry Research.* 270. pp 649- 655.
- Karmila Qarima Isa, Muhammad Adib Ibrahim, Hj-h-Hartini Abdul-Manan, Zainatul-Ashiqui H Modh-Salleh, Khadizah H Abdul-Mumin, Hanif Abdul Rahman (2019). Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses. *British Journal of Nursing.* 28,1.
- Kaplan, H, I, Sadock, H.I. & Grebb, J.A. (2000). Ψυχιατρική. Τόμος Β΄ (Τριποδιανάκης, Γ & Παπαχρήστος Κ., Επιμ. Μετάφ.) Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Kendall et al. (2000): “Occupational stress: Factors that Contribute to its Occurrence and Effective Management”. Centre for Human Services Griffith University, p. 6 – 7, 88 – 110.
- Kuang Ling, Wen Xianxiu and Zhang Xiaowei, (2020). Analysis of nurses' job burnout and coping strategies in hemodialysis centers. *Medicine (Baltimore).* 99, 17. pp e19951.
- Lars- Olov Lundqvist, Gerd Ahlstrom, (2006). Psychometric evaluation of the Ways of coping questionnaire as applied to clinical and non-clinical groups. *Journal of psychosomatic research.* 60, 5. pp 485-493.
- Latack, J.C. & Havlovic, S.J. (1992). Coping with job stress: A conceptual evaluation framework for coping measures. *Journal of Organizational Behavior,* 13, 479-508.

- Laura Lorente, Maria Vera, Teresa Peiro. (2020). Nurses' stressors and psychological distress during the covid-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *JAN*. 77, 1. PP 308-317.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984b). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee et al. (2007): "Psychometric evaluation of the nursing stress scale (NSS) among Chinese nurses". *Journal of Nursing Measurement*, Vol. 15, p. 133 – 144.
- Leodoro J Labrague, Denise M McEnroe- Petite, Michael C Leocadio, Peter Van Bogaert, Greta G Cummings (2018). Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *J Clin Nurs*. 27 (7-8). pp 1346-1359.
- Leonardo J. Labraque, Denise M. McEnroe-Petitte, Donna Gloe, Loretta Thomas, Ioanna V. Papathanasiou & Konstantinos Tsaras (2017). A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of mental health*, 2, 5.
- Li Li, Hua Ai, Lei Gao, Hao Zhou, Xinyan Liu, Zhong Zhang, Tao Sun, Lihua Fan (2017). Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: a cross- sectional survey in China. *BMS Health surv ReS*. 17(1), pp 401.
- Liu Y., & Aunguroch Y., (2019). Work stress perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *Journal of Nursing Management*. 27, 7. pp 1445- 1453.
- Long Huang, Wansheng Lei, Fuming Xu, Hairong Liu, Liang Yu. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during covid-19 outbreak: A comparative study. *Plos One*. 15(8).
- Mahbobeh Faramarzi, Fatemeh Nasiri Amiri, Razieh Rezaee, (2016). Relationship of coping ways and anxiety with Pregnancy specific stress. *Pak J Med Sci*. 32, 6. pp 1364- 1369.
- Marian M, Borza A, Filimon L, Marginean I: Psychosocial determinants of burnout syndrome: Metanalytic study. *JPER* 2011; 19:78-93.
- Marwa A. Al Barmawi, Maha Subih, Omar Salameh, Najah Sayyah Yousef Sayyah, Noordeen Shoqirat and Raid Abdel- Azeez Eid Abu Jebbeh, (2019). Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and Behavior*. 9. 4. pp e01264.

- Masel, C.N., Terry, D.J. & Gribble, M. (1996). The effects of coping on adjustment: Re-examining the goodness of fit model of coping effectiveness. *Anxiety, Stress and Coping*, 9, 279-300.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP, (2001). Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 52. pp 397-422.
- Mila Nu Nu Htay, Roy Rillera Marzo, Rafidaf Bahari, Ayesha Alrifai, Fatjona Kamberi, Radwa Abdullah EI- Abasiri, Jeldah Mokeira Nyamache, Htet Aung Hlaing, Mayada Hassanein, Soe Moe, Adinegara Lutfi Abas, Tin Tin Su, (2021). How healthcare workers are coping with mental health challenges during covid-19 pandemic?- A cross- sectional multi- countries study. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 11.
- Moos R. H., Cronkite R. C. Billings A. G. and Finney J. M., (1984). Health and Daily living form manual. Stanford.
- Mohammad Nurunnabi, Syed Far Abid Hossain, Karuthan China, Sheela Sundarasan, Heba Bakr Khoshaim, Kamilah Kamaludin, Gul Mohammad Baloch, Areej Sukayt, Xu Shan, (2020). Coping strategies of students for anxiety during the covid-19 pandemic in China: a cross- sectional study. 10. 9. pp 1115.
- M. Palacios Cruz, E. Santos, M.A. Velazquez Cervantes, M. Leon Juarez (2021). Covid-19, a worldwide public health emergency. *Revista clinica Espanola*. 221, 1. pp 55-61.
- Nhiwatiwa F.G. (2003). The effects of single session education in reducing symptoms of distress following patient assault in nurses working in medium secure settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10: 561-568
- Patrich Tyler, PhD and Delia Cushway PhD, (1995). Stress in nurses: The effects of coping strategies and social support. *Stress Medicine*. 11, pp 243-251.
- Panagiota Voskou, Anastasia Bougea, Marina Economou, Athanasios Douzenis, Maria Ginieri- Coccossis, (2020). Relationship of quality of life, psychopathologic symptoms and ways of coping in Greek nursing staff. *Enfermeria Clinica*. 30. 1. pp 23-30.
- Peng X., Xu X., Li Y., Cheng L., Zhou X. & Ren B., (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*. 12,9.

- Pipe TB, Bortz JJ, Dueck M, Pendergast D, Buchda V, Summers J. (2009). Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: A randomized controlled trial. *Journal of Nursing Administration*. 39. pp 130–137.
- Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH (2010). Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *ReS Nurs Health*. 33, 4. pp 288-98.
- Pradyumna Rao Sandeep Grover, Subho Chakrabarti (2020). Coping with caregiving stress among caregivers of patients with schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*. 54. pp 102219.
- Rebehak K Hersch, Royer F Cook, Diane K Deitz, Seth Kaplan, Daniel Hughes, Mary Ann Friesen, Maria Vezina (2016). Reducing nurses ‘stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Appl Nurs Res*. 32, pp 18-25.
- Richardson KM, Rothstein HR., (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*. 13. pp 69–93.
- Roussi, P., Miller, S.M. & Shoda, Y. (2000). Discriminative facility in the face of threat: Relationship to psychological distress. *Psychology and Health*, 15, 21-33.
- Rout, U.R. (2000). Stress amongst district nurses: a preliminary investigation. *Journal of clinical nursing*, 9, 303-309.
- Schnall PL, Dobson M, Landsbergis P. (2016). Globalization, work, and cardiovascular disease. *Int J Health Serv*. 46, 4. Pp 656–692. <https://doi.org/10.1177/0020731416664687>.
- Selye, H. (1975). *Stress Without Distress*. New York: New American Library.
- Sonada Y., Onozuka D. & Hagihara A., (2018). Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. *Journal of Nursing Management*. 26, 1. pp 66-73.
- Spielberger, C.D. (1982). *Άγχος, Stress και πως να το καταπολεμήσετε*. Αθήνα: Ψυχογιός.
- Stanistawski K. (2019). The coping circumplex model: An integrative model of the structure of coping with stress. *Frontiers in Psychology*, 10. pp 694.

- Tadesse Dagget Tesfaye (2018). Coping strategies among nurses in South-west Ethiopia: descriptive, institution-based cross-sectional study. *BMC Research Notes*. 11, 421.
- Teresa Parczewska (2020). Difficult situations and ways of coping with them in the experiences of parents homeschooling their children during the COVID-19 pandemic in Poland. *International Journal of primary*. 3, 13.
- Terry, D.J. (1991). Coping resources and situational appraisals as predictors of coping behavior. *Personality and Individual Difference*, 12. pp 1031-1047.
- Tore Sorlie, Harold Csexton, (2001). The factors structure of “The ways of coping questionnaire” and the process of coping inn surgical patients. *Personality and individual differences*. 30, 6. pp 961- 975.
- Vickie A. Lambert, Clinton E. Lambert, Joanne Itano, Jillian Inouye, Susie Kim, Wipada Kuniviktikul, Yajai Sitthiongkol, Kanuangnit Pongthavornakamol, Saipin Gasemgitvattana, Misae Ito (2004). Cross- cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors od physicl and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *International Journal of Nursing Stusies*. 42. 6. pp 671-684.
- Ward L. (2011). Mental health nursing and stress: maintaining balance. *International Journal of Mental Health Nursing* 20: 77-85.
- Wang X. U., Zhang X. & He J., (2020). Challenges to the system of reserve medical supplies for public health emergencies: Reflection on the outbreak of the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemics in China. *Bioscience Trends*, 14, 1. pp 3-8.
- Warshawsky, N. E., & Havens, D. S. (2014). Nurse Manager Job satisfaction and intent to leave. *Nursing Economics*, 32. pp 32– 39.
- Woonhwa Ko, Norma Kiser, Larson (2016). Stress levels of nurses in oncology outpatient’s unit. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 20, 2. pp 158- 164.
- W. Kunaviktikul, R. Nuntasupawat, W. Srisuphan, R. Broth, (2000). Relationships among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay and turnover of professional nurses in Thailand. 2. pp 9-16.
- Xiao H., Zhang Y., Kong D., Li S., & Yang N., (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*:

International Medical Journal of Experimental and Clinical Research. 26. pp e923549- e923551.

- Yunyan Xianyn rn, Vickie A. Lambert, (2006). Investigation of the relationships among workplace stressors, ways of coping, and the mental health of Chinese head nurses. 8. 3. pp 147-155.
- Zehra Golbasi, Meral Kelleci, Selma Dogan, (2008). Relationship between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross- sectional questionnaire survey. International Journal of nursing stdies. 45. 12. pp 1800-1806.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

“ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΓΧΟΓΩΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ- WAYS OF COPING”

Lazarus, Folkman (1980,1984)

Μετάφραση Προσαρμογή στα Ελληνικά: Ευάγγελος Καραδήμας (Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1998)

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΣΑ ΚΑΘΕΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΑ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ;

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Το ερωτηματολόγιο που καλείστε να συμπληρώσετε έχει σκοπό να μελετήσει γνωστικές διεργασίες και πτυχές της προσωπικότητας και συμπεριφοράς φοιτητών και φοιτητριών των ελληνικών Πανεπιστημίων και Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της χώρας.

Αποτελεί μέρος έρευνας που διεξάγεται στα πλαίσια του μαθήματος “Υπολογιστική Νοημοσύνη” του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του Τ.Ε.Ι Πατρών.

Οι απαντήσεις σας είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές και δε θα χρησιμοποιηθούν για κανένα άλλο λόγο πέραν της επιστημονικής μελέτης.

Για το λόγο αυτό παρακαλείσθε να απαντήσετε με ειλικρίνεια και μόνι/ες σας.

Η τήρηση των προσωπικών δεδομένων είναι σύμφωνη με την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Κράτους (Ν. 2472/1997).

Όταν δημοσιευθούν τα αποτελέσματα τίποτα δεν θα προδίδει τις ταυτότητες αυτών που συμμετείχαν.

Εφόσον συμφωνείτε να συμμετάσχετε επιλέξτε την αντίστοιχη παρακάτω επιλογή:

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Φύλο:

Ανδρας

Γυναίκα

- Ηλικία:

- Εκπαίδευση:

Δευτεροβάθμια

Τριτοβάθμια

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

- Φορέας Εργασίας:

Δημόσιος



Ιδιωτικός

- Χώρα Εργασίας:

Εντός Ελλάδας

Εκτός Ελλάδας

ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΓΧΟΓΩΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ



  Γνώριζα τι έπρεπε να γίνει και έτσι διπλασίαζα τις προσπάθειες μου για να πετύχω.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά



  Ανακάλυπτα ξανά τι είναι σημαντικό στην ζωή.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές Φορές

Συχνά


  Εμπνεόμουν να κάνω κάτι δημιουργικό.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά


 Εβρισκα μια-δύο διαφορετικές λύσεις για το πρόβλημα

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά


 Άλλαξα κάτι ώστε να πάνε καλά τα πράγματα.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά


 Σκεφτόμουν ότι οι δυσκολίες με κάνουν πιο ώριμο/η.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά


 Προσπαθούσα να δω την θετική πλευρά των πραγμάτων.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά


 Εβγαίνα από αυτή την εμπειρία καλύτερος/η από πριν.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά


 Θύμιζα στον εαυτό μου πόσο χειρότερα θα μπορούσαν να είναι τα πράγματα.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά




 Προσπαθούσα να αναλύσω το πρόβλημα ώστε να το κατανοήσω καλύτερα.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά




   Βασιζόμουν στην προηγούμενη εμπειρία μου. Είχα ξαναβρεθεί σε παρόμοιες καταστάσεις.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά




   Μιλούσα σε κάποιον για να με βοηθήσει να αντιληφθώ περισσότερο για την κατάσταση.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά




   Ζητούσα την συμβουλή ενός συγγενή ή ενός φίλου που σέβομαι.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά

   Μιλούσα σε κάποιον για το πως νιώθω.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά




   Μιλούσα σε κάποιον που μπορούσε να κάνει κάτι συγκεκριμένο για μένα.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά



   Ασκούσα κριτική ή έκανα μάθημα στον εαυτό μου.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά



  Άφηνα τα συναισθήματά μου να ξεσπάσουν με κάποιο τρόπο.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά

  Ευχόμουν να εξαφανιστεί η κατάσταση ή φανταζόμουν ότι είχα με κάποιο τρόπο ξεμπερδέψει από αυτή.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά



  Προσευχόμουν.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά



  Ονειροπολούσα ή φανταζόμουν ένα καλύτερο μέρος ή μια καλύτερη εποχή από αυτά που ήμουν.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά



  Ηλπίζα πως θα γίνει ένα θαύμα.

Ποτέ

Σπάνια



Μερικές φορές

Συχνά



  Φανταζόμουν πως θα άλλαζαν τα πράγματα.

Ποτέ



Σπάνια

Μερικές φορές
Συχνά
  Ευχόμεουν να μπορούσα να αλλάξω ότι είχε συμβεί ή το πως ένιωθα.



Ποτέ
Σπάνια
Μερικές φορές
Συχνά

  Εύρισκα παρηγοριά στην πίστη μου στον θεό.



Ποτέ
Σπάνια
Μερικές φορές
Συχνά

  Αποδεχόμεουν την συμπάθεια και την κατανόηση των γύρω μου.



Ποτέ
Σπάνια
Μερικές φορές
Συχνά

  Προσπαθούσα να ελαφρύνω την κατάσταση. Να μην την πάρω πολύ στα σοβαρά.

Ποτέ
Σπάνια
Μερικές φορές
Συχνά

  Συνέχιζα σαν να μην συμβαίνει τίποτα.

Ποτέ
Σπάνια
Μερικές φορές
Συχνά

  Προσπαθούσα να ξεχάσω το όλο θέμα.

Ποτέ
Σπάνια
Μερικές φορές
Συχνά

📖👁️👉 Πίστευα ότι ο χρόνος θα άλλαζε τα πράγματα και απλά περίμενα.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά

📖👁️👉 Προσπαθούσα να ξεχάσω δουλεύοντας ή κάνοντας κάτι άλλο.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά

📖👁️👉 Συμβιβαζόμουν ώστε να πετύχω κάτι θετικό από την κατάσταση.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά

📖👁️👉 Αποδέχομαι την μοίρα μου.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά

📖👁️👉 Περίμενα να δω τ θα συμβεί πριν κάνω οτιδήποτε.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά

📖👁️👉 Προσπαθούσα να κρατήσω τα συναισθήματα μου για τον εαυτό μου.

Ποτέ

Σπάνια

Μερικές φορές

Συχνά

📖👁️👉 Ξεσπούσα στους άλλους.

Ποτέ

Σπάνια	<input type="checkbox"/>
Μερικές φορές	<input type="checkbox"/>
Συχνά	<input type="checkbox"/>
☞☞☞ Εξέφραζα τον θυμό μου στο πρόσωπο που δημιούργησε το πρόβλημα.	
Ποτέ	<input type="checkbox"/>
Σπάνια	<input type="checkbox"/>
Μερικές φορές	<input type="checkbox"/>
Συχνά	<input type="checkbox"/>
☞☞☞ Πείσμωνα και προσπαθούσα να πετύχω ότι ήθελα.	
Ποτέ	<input type="checkbox"/>
Σπάνια	<input type="checkbox"/>
Μερικές φορές	<input type="checkbox"/>
Συχνά	<input type="checkbox"/>
☞☞☞ Τολμούσα κάτι πολύ ριψοκίνδυνο.	
Ποτέ	<input type="checkbox"/>
Σπάνια	<input type="checkbox"/>
Μερικές φορές	<input type="checkbox"/>
Συχνά	<input type="checkbox"/>