



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ, ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ ΚΑΙ Η
ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΖΩΗΣ»**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΙΩΑΚΕΙΜΙΔΟΥ**

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:
κ. ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ ΜΑΡΙΑ
κ. ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
κ. ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ**

ΛΑΡΙΣΑ 2021



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ, ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ ΚΑΙ Η
ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΖΩΗΣ»**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΙΩΑΚΕΙΜΙΔΟΥ**

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:
κ. ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ ΜΑΡΙΑ
κ. ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
κ. ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ**

ΛΑΡΙΣΑ 2021

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης είναι απαραίτητη στα επαγγέλματα του τομέα φροντίδας της υγείας. Ειδικότερα, στους νοσηλευτές η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης καθορίζει τη στάση τους απέναντι στη φροντίδα και την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής. Οι επαγγελματικές αξίες δημιουργούν στο σύνολό τους έναν κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας. Στην πραγματικότητα ο κώδικας αυτός αποσαφηνίζει τις επαγγελματικές πρακτικές των νοσηλευτών, την ποιότητα της νοσηλείας και τα επαγγελματικά πρότυπα. Με τις επαγγελματικές αξίες ο νοσηλευτής υιοθετεί τις ηθικές συμπεριφορές και επηρεάζεται ως προς την ποιότητα της ασκούμενης νοσηλευτικής φροντίδας. (Brownetal., 2015).

Μεθοδολογία: Στην παρούσα εργασία ερευνάται η ενσυναίσθηση, οι επαγγελματικές αξίες και η στάση του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς τη φροντίδα και την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στο δείγμα με προσωπική επαφή. Ωστόσο, κρίνεται αναγκαίο να τονιστεί ότι η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε μικρό αριθμό νοσηλευτών σε σχέση με το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα, και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά και να γενικευτεί η ερμηνεία τους.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα εργασία συμμετείχαν 130 άτομα και η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (84,6%). Το 84,6% των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτές και το 75,4% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο. Αναφορικά με την εργασιακή τους εμπειρία, κατά μέσο όρο ήταν 17 περίπου έτη, ενώ εργάζονται 126 μήνες περίπου στο τμήμα όπου βρίσκονται (SD= 81,3 μήνες). Σημαντικό εύρημα της παρούσας εργασίας αποτελεί το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία (SD=10.0), δηλαδή λιγότερη

εξάντληση σε σύγκριση με τους εργαζομένους σε ιδιωτικό νοσοκομείο $P=0.046$. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο είχαν κατά 3,79 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη εξάντληση σε σύγκριση με τους εργαζομένους σε ιδιωτικό νοσοκομείο ($P=0,046$). Από τις πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις νοσηλευτικής φροντίδας και ανεξάρτητες τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία, τις κλίμακες ενσυναίσθησης και επαγγελματικών αξιών, προέκυψε ότι μόνο η βαθμολογία στον παράγοντα «Professionalism» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Κλινικό έργο». Συγκεκριμένα, όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο πιο θετική άποψη είχαν για το παρεχόμενο κλινικό έργο των συμμετεχόντων ($P=0.025$). Τέλος, μόνο η βαθμολογία στον παράγοντα «Professionalism» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη συνολική βαθμολογία NDI-24. Συγκεκριμένα, όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο πιο θετική άποψη είχαν για την παρεχόμενη φροντίδα συνολικά ($P=0.018$).

Συμπέρασμα: Η ενσυναίσθηση είναι απαραίτητη στην επικοινωνία νοσηλευτή – ασθενούς για την επίτευξη των επιθυμητών θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Έτσι, ενισχύονται και οι κοινωνικές τους συμπεριφορές, που σημαίνει ότι οι νοσηλευτές είναι άτομα πιο ικανά να ανταποκριθούν σε ένα πολύπλοκο κοινωνικό περιβάλλον, αλλά και να κατανοήσουν, να προβλέψουν τη συμπεριφορά των άλλων και να διευκολύνουν τη συνομιλία. Η θετική αυτή στάση των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς τις επαγγελματικές αξίες έχει ως άμεση συνέπεια την επαγγελματική εξέλιξη και την ανάπτυξη του συστήματος των προσωπικών αξιών. Σε ότι αφορά τις διαστάσεις της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε δημόσιο νοσοκομείο έχουν καλύτερη επαγγελματική ποιότητα ζωής αφού έχουν λιγότερη εξάντληση σε σύγκριση με τους εργαζομένους σε ιδιωτικό νοσοκομείο ($P=0,046$). Τέλος, μία παρόμοια μελέτη με ένα μεγαλύτερο δείγμα, και

από ένα πιο αντιπροσωπευτικό εύρος νοσοκομείων της χώρας, θα μπορούσε να οδηγήσει και σε μεγαλύτερη γενίκευση και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

Λέξεις κλειδιά: ενσυναίσθηση, νοσηλευτική, ποιότητα επαγγελματικής ζωής, νοσηλευτική φροντίδα, επαγγελματικές αξίες.

ABSTRACT

Introduction: Empathy in the case of nurses, is defined as the ability to perceive the patient's feelings and experiences, In addition, the term includes communication skills in relation to the perception of the other person's feelings. Cultivating empathy is essential in healthcare professions such as doctors and nurses. More specifically, in nurses the development of empathy determines their attitude towards care and the quality of their professional life.

Methodology: This paper explores the empathy, professional values and attitudes of nursing staff towards care and quality of professional life. At this point it should be mentioned that the survey was conducted on a small number of health professionals in relation to the entire nursing staff in Greece, and therefore the results cannot be considered completely representative of the population.

Results: In this study participated 130 people. The majority were women (84.6%). The 84.6% of the participants were nurses and the 75.4% government employees. Their professional experience were about 17 years and their work experience in the

specific department were 126 months approximately (SD = 81.3 months). The majority of the participants worked in the surgery department (18.5%). An important finding of the paper was the fact that the employees in a public hospital had a significantly lower score (SD = 10.0), compared to the employees in a private hospital $P = 0.046$. Specifically, employees in a public hospital had a 3.79 points lower score (less exhaustion) compared to the employees in a private hospital ($P = 0.046$). Finally, the score on the factor "Professionalism" was found to be significantly associated with the dimension "Secondary traumatic stress. The result of the research showed that the participants were considered professionalism the most important value and less the secondary traumatic stress ($P = 0.031$). Also, we proceed to multifactorial linear regressions. The dependent variable was the dimensions of nursing care and independents the demographics, the occupational data, the scales of empathy and the professional values. The results showed that "Professionalism" is positively correlated with the clinical work ($P = 0.025$). Finally, the "Professionalism" score was found significant related to the total Score NDI-24. The participants consider that the professionalism is significant related to the care provided ($P = 0.018$).

Conclusion: Empathy is essential point in nurse-patient communication for achievement the desired therapeutic results. Thus, the social behaviors are strengthened, which means that nurses are able to respond to a complex social environment, and also understand, predict others' behaviors and facilitate conversations. This positive attitude of respondents regarding the professional values is in a direct consequence of the professional development and the development of personal value system. Thus, the nursing staff can respond better and more efficiency in the treatment of each patient. Regarding the dimensions of the quality of professional life, it is observed that the participants who worked in a public hospital have a better professional quality of life as they have less exhaustion compared to the employees in a private hospital ($P = 0.046$). Finally, a similar study with a larger sample of nurses, from a more representative sample of hospitals in the country, could lead to better results.

Keywords: empathy, nursing, nursing care, quality of professional life, professional values.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|----|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ..... | 3 |
| ABSTRACT..... | 5 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 9 |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... | 12 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ | 12 |
| 1.1 Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ | 15 |
| 1.2 Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ | 19 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο ΟΙ ΑΞΙΕΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ | 22 |
| 2.1 ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ | 23 |
| 2.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ | 24 |
| 2.3 Η ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΑΞΙΩΝ... .. | 25 |
| 2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΞΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ..... | 26 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ | 28 |
| 3.1 ΟΙ ΑΞΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥΣ..... | 32 |
| 3.2 Η ΕΥΘΥΝΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΞΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ | 36 |
| ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... | 39 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ..... | 39 |
| 4.1 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ..... | 39 |
| 4.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ | 40 |
| 4.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ..... | 41 |
| 4.4 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ..... | 42 |
| 4.5 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ | 43 |
| 4.5.1 Κλίμακα Ενσυναίσθησης Toronto (Toronto Empathy Questionnaire) | 44 |
| 4.5.2 Κλίμακα Επαγγελματικών Αξιών των Νοσηλευτών- Τρίτη Έκδοση (Nrns-3)..... | 45 |
| 4.5.3 Ερωτηματολόγιο Μέτρησης Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής Proqol | 46 |
| 4.5.4 Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας Gr-Ndi – 24 | 47 |

| | |
|--|------------|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ..... | 48 |
| 6.1 ΜΟΝΟΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ..... | 48 |
| 6.1.1 Στατιστική Ανάλυση των Δεδομένων..... | 49 |
| 6.1.2 Περιγραφική Ανάλυση των Δεδομένων..... | 49 |
| 6.2 ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ | 77 |
| 6.2.1 Συσχετίσεις Μεταξύ των υπό μελέτη Κλιμάκων | 77 |
| 6.2.2 Συσχέτιση των διαστάσεων επαγγελματικής ποιότητας ζωής με τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. | 83 |
| 6.2.3 Πολυπαραγοντική ανάλυση για την Κλίμακα της Ενσυναίσθησης | 92 |
| 6.2.4 Πολυπαραγοντικές αναλύσεις για Κλίμακα Επαγγελματικών Αξιών | 93 |
| 6.2.5 Πολυπαραγοντικές αναλύσεις για την Κλίμακα της Νοσηλευτικής Φροντίδας..... | 96 |
| ΣΥΖΗΤΗΣΗ | 100 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤα..... | 109 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 113 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε κάθε συνάντηση με κάποιο άτομο που βρίσκεται σε ανάγκη, η πιθανότερη απόκριση είναι το αίσθημα της ενσυναίσθησης. Αυτή η συναισθηματική απόκριση προκαλεί μια βοηθητική συμπεριφορά. Από το 1800 ακόμα ο Florence Nightingale επέμενε ότι οι νοσηλευτές πρέπει να τοποθετούν τον εαυτό τους στη θέση του ασθενή τον οποίο θεραπεύουν. Σήμερα, η ενσυναίσθηση θεωρείται βασικό στοιχείο της επικοινωνίας νοσηλευτή – ασθενή σε ένα κλινικό περιβάλλον. Η εφαρμογή ενσυναίσθησης και αυξημένης ευαισθητοποίησης από τους νοσηλευτές έχει συσχετιστεί με θετικά αποτελέσματα κατά το τέλος της θεραπείας (Ramesonetal., 2012, Jacksonetal., 2005).

Υπάρχουν επιστημονικές αποδείξεις ότι η ενεργή και εσκεμμένη γνωστική διαδικασία η οποία συμπεριλαμβάνει επικοινωνία, γλωσσικές δεξιότητες και την οπτική γωνία του ασθενή μπορεί να δημιουργήσει καλύτερη κατανόηση μιας κατάστασης στον τομέα της υγείας ενώ προάγει βοηθητική συμπεριφορά από τον επαγγελματία υγείας προς τον ασθενή. Η ανταπόκριση του επαγγελματία υγείας ο οποίος κατανοεί τα προβλήματα του ασθενή έχει θετικό αντίκτυπο στην σχέση νοσηλευτή – ασθενή και στις αποφάσεις που λαμβάνει ο ασθενής και το οικογενειακό του περιβάλλον πάνω σε θέματα που αφορούν την υγεία του (Volmetal., 2006).

Η νοσηλεία θεωρείται από πολλούς τόσο επιστήμη όσο και τέχνη. Η ενσυναίσθηση πρέπει να είναι το κέντρο όλων των συναντήσεων μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών. Η ικανότητα να αναπτύξει κάποιος ενσυναίσθηση είναι ένα από τα επιθυμητά χαρακτηριστικά στο επάγγελμα του νοσηλευτή. Η θεωρία των διαπροσωπικών σχέσεων του Perlaυ υπογραμμίζει τη σημασία της ανάπτυξης σύνδεσης και της επικοινωνίας μέσα στη σχέση νοσηλευτή – ασθενή. Αυτή η ανθρώπινη σύνδεση θεωρείται απαραίτητη στο κλινικό περιβάλλον και προάγει την

υγεία και την ευεξία τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών υγείας (Shamayetal., 2011).

Ωστόσο, μπορεί να είναι δύσκολη η ανάπτυξη μιας τέτοιας σχέσης αν λάβουμε υπόψη την σημαντική επιρροή που ασκεί ο βιοϊατρικός παράγοντας στο επάγγελμα του νοσηλευτή. Αυτό το βιοϊατρικό πλαίσιο έχει γίνει πολύ περισσότερο πολύπλοκο και συχνά ενθαρρύνει μια στάση στην οποία ο νοσηλευτής έχει περισσότερες τεχνικές γνώσεις και λιγότερη προσωπική ενασχόληση. Υπάρχουν μελέτες οι οποίες αποδεικνύουν ότι η έλλειψη χρόνου, η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του καθενός μπορεί να έχουν αρνητική επίπτωση στην επικοινωνία της ενσυναίσθησης. Ενδιαφέρον είναι ότι στους φοιτητές νοσηλευτικής παρατηρείται μια μείωση στην ενσυναίσθηση όταν συγκεντρώνουν εμπειρία μέσα στο κλινικό περιβάλλον (Wardetal., 2012). Έχει επίσης παρατηρηθεί ότι υπάρχει μείωση στην ενσυναίσθηση όταν υπάρχει έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους τους, σε δύσκολα περιστατικά ασθενών, όταν υπάρχει έλλειψη χρόνου να κάνουν τις απαραίτητες νοσηλευτικές διαδικασίες και όταν υπάρχει φόβος ότι θα γίνουν λάθη. Όλα αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι η μείωση της ενσυναίσθησης στους φοιτητές της νοσηλευτικής μπορεί να προκαλέσει τα ίδια προβλήματα και κατά την επαγγελματική τους πορεία διότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι ακριβώς τα ίδια (Wardetal., 2012).

Από την πλευρά των ασθενών έχει αποδειχτεί ότι οι ασθενείς δεν νοιώθουν ενσυναίσθηση μέσα στη σχέση ασθενή – νοσηλευτή. Επιπλέον, έχει προταθεί ότι η αναφορές των νοσηλευτών για την ενσυναίσθηση των ασθενών είναι ουσιαστικά αναφορές στον τρόπο με τον οποίο ο νοσηλευτής θα ήθελε να επικοινωνεί με τον ασθενή και όχι ο τρόπος με τον οποίο πραγματικά επικοινωνεί (Reynoldsetal., 2000).

Στην παρούσα εργασία αρχικά αναλύεται η έννοια της ενσυναίσθησης και οι διαστάσεις που έχει αυτή μέσα στο επάγγελμα του νοσηλευτή καθώς και οι

παράγοντες που την επηρεάζουν. Ο σκοπός είναι να αναδειχτούν τα επίπεδα της ενσυναίσθησης και οι ηθικές αξίες που συνεισφέρουν στην ολιστική φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή. Οι τελευταίες εξελίξεις στον τομέα των νευροεπιστημών παρέχουν τα κατάλληλα εργαλεία για τη μέτρηση και την παρακολούθηση της ενσυναίσθησης και της ηθικής συγκρότησης των επαγγελματιών υγείας και στην προκειμένη περίπτωση των νοσηλευτών. Επίσης εξετάζεται και κατά πόσο η ενσυναίσθηση και η επαγγελματική ποιότητα ζωής επηρεάζεται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Οι πρόγονοι της ενσυναίσθησης είναι μια σειρά από χαρακτηριστικά του ατόμου τα οποία επηρεάζουν την πιθανότητα να εμπλακεί σε μια σχέση αλληλεπίδρασης με ένα άλλο άτομο. Οι πρόγονοι της ενσυναίσθησης είναι η τάση του ατόμου να εμπλακεί σε μια σχέση ενσυναίσθησης, και τις περισσότερες φορές βασίζονται στις προσωπικές εμπειρίες του ατόμου. Οι εμπειρίες αυτές συσχετίζονται με το κατά πόσο το άτομο έχει βιώσει τον πόνο ή την ασθένεια κάποιου άλλου ατόμου. Οι προηγούμενες εμπειρίες του παρατηρητή και η ένταση του πόνου ή της αρνητική κατάσταση που έχει βιώσει μπορεί επίσης να επηρεάσει την ανταπόκρισή του στην κατάσταση κάποιου άλλου ατόμου (Posicketal., 2014).

Στον τομέα της υγείας, αναφέρεται ότι η ικανότητα του επαγγελματία υγείας να νοιώσει ενσυναίσθηση εξαρτάται από τις προηγούμενες εμπειρίες του, τις προηγούμενες σχέσεις του, την παρούσα κατάσταση, τα εμπόδια που υπάρχουν και την προσπάθεια που κάνει να βρεθεί στη θέση του ασθενή. Το περιβάλλον, η γενετική προδιάθεση, η ευαισθησία και η συμπόνια προς τους άλλους, οι συναισθηματικές αποκρίσεις και η ικανότητα εκτίμησης της κατάστασης του άλλου μπορούν να συνεισφέρουν στην αυξομείωση του βαθμού ενσυναίσθησης του νοσηλευτή προς τον ασθενή (Gerdesetal., 2011).

Οι ορισμοί και τα χαρακτηριστικά της ενσυναίσθησης στους νοσηλευτές επιμένουν στην ανάγκη να έχει ο νοσηλευτής καλές δεξιότητες στην επικοινωνία, στην αντίληψη και την εμπειρία μένοντας αντικειμενικός. Η ενσυναίσθηση μπορεί να εκδηλωθεί σε διαφορετικούς βαθμούς και εξαρτάται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του καθενός (Gerdesetal., 2001).

Οι συναισθηματικές και γνωστικές διαστάσεις της ενσυναίσθησης μπορούν να εκδηλωθούν σε διάφορα στάδια σε μια σχέση. Η συναισθηματική διάσταση της ενσυναίσθησης ενεργοποιείται στα πρώτα στάδια της αλληλεπίδρασης όταν ο παρατηρητής νοιώθει έντονα τα συναισθήματα που νοιώθει το άτομο που βρίσκεται

σε μια δύσκολη κατάσταση. Στο δεύτερο στάδιο, ο παρατηρητής μπορεί να κινητοποιηθεί ώστε να εμπλακεί σε μια γνωστική διαδικασία στην οποία θέτει τον εαυτό του στην κατάσταση του ατόμου που βιώνει τη δύσκολη κατάσταση. Η διαπροσωπική αυτή διαδικασία εξαρτάται κατά πολύ από τη βοηθητική συμπεριφορά που εκδηλώνει παρατηρητής. Η λήψη προοπτικής είναι μια διαδικασία η οποία απαιτεί νοητική προσπάθεια και συναισθηματική ρύθμιση από τον παρατηρητή (Kilmeckietal., 2012).

Το τρίτο στάδιο της διαδικασίας της ενσυναίσθησης συμπεριλαμβάνει τις διαπροσωπικές σχέσεις. Ο νοσηλευτής ο οποίος έχει εμπλακεί στη γνωστική αυτή διαδικασία μπορεί να κατανοήσει με περισσότερη ακρίβεια την κατάσταση την οποία βιώνει ο ασθενής που βρίσκεται σε ανάγκη. Το αποτέλεσμα είναι ο νοσηλευτής να αποκτήσει μια σειρά από δράσεις που έχουν σα σκοπό τη βοήθεια του ασθενή. Οι δράσεις αυτές μπορούν να περιλαμβάνουν την επικοινωνία με ευαισθησία, την συναισθηματική υποστήριξη και την υποστήριξη τους ασθενή στην δύσκολη κατάσταση που βιώνει. Μετά την επικοινωνία της ενσυναίσθησης ο νοσηλευτής νοιώθε αλτρουιστική ικανοποίησης επειδή βοήθησε κάποιον που βρισκόταν σε ανάγκη (Wattetal., 2007).

Πρέπει να σημειώσουμε ότι δεν έχει το κάθε άτομο την ίδια εμπειρία ενσυναίσθησης, πιο συγκεκριμένα δεν παρατηρούνται τα τρία στάδια που προαναφέρθηκαν σε όλους του νοσηλευτές που εκδηλώνουν ενσυναίσθηση. Αντίθετα, η συμπεριφορά αυτή εξαρτάται από τις ικανότητες, το κίνητρο και τις εμπειρίες του καθενός και τα στοιχεία αυτά προκαλούν διαφορετική αντίδραση στην ίδια κατάσταση. Η ενσυναίσθηση θεωρείται ότι είναι κληρονομήσιμο χαρακτηριστικό το οποίο αναπτύσσεται περαιτέρω με την ηλικία και επηρεάζεται από το περιβάλλον του καθενός. Σε μια μελέτη της ενσυναίσθησης αποδείχτηκε ότι η συμπεριφορά αυτή επηρεάζει την απόκριση σε καταστάσεις αλλά δεν αποτελεί πάντα

αυτόματη αντίδραση. Αυτά τα ευρήματα μας βοηθούν να κατανοήσουμε ότι η ενσυναίσθηση είναι μια γνωστική διαδικασία που μπορεί να καλλιεργηθεί και να ελεγχθεί από το άτομο που την εκδηλώνει (Pavlovichetal., 2012). Υπάρχουν επίσης η απόδειξη ότι η ενσυναίσθηση επηρεάζεται από αυτόνομες και νευρολογικές αποκρίσεις οι οποίες δεν ελέγχονται πλήρως από το άτομο. Για το λόγο αυτό μπορεί κάποιος νοσηλευτής να εκδηλώνει ενσυναίσθηση προς έναν ασθενή πριν ακόμη έχει την συνειδητή πρόθεση να το κάνει (Εικόνα 1) (Bruneroetal., 2010).

Εικόνα 1: η έννοια της ενσυναίσθησης



Πηγή: Αβερρανδος, 2011

1.1 Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Αρχικά, ο ορισμός της ενσυναίσθησης προήλθε από μια σειρά πειραμάτων που έκαναν ψυχολόγοι στους ασθενείς τους κατά την ψυχοθεραπεία ή κατά τη συμβουλευτική θεραπεία. Ο σκοπός των ερευνών του, πρωτοπόρου στον τομέα της μελέτης της ενσυναίσθησης, ψυχολόγου Rogerήταν η ανάπτυξη της ανθρώπινης προσωπικότητας ως προς τις μέγιστες δυνατότητες του κάθε ατόμου (Aoki et al., 2019). Η ενσυναίσθηση, σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μελέτη είναι το να βλέπει κάποιος τον κόσμο μέσα από τα μάτια κάποιου άλλου και να βιώνει και τα αντίστοιχα συναισθήματα. Η ενσυναίσθηση, υπονοεί επίσης την ικανότητα που έχει το άτομο να διαβάζει τις πληροφορίες που μεταδίδονται μέσα από την μη λεκτική επικοινωνία και να ερμηνεύει τα υποκείμενα συναισθήματα. Ένα άτομο με ενσυναίσθηση αποπνέει ένα αίσθημα ανιδιοτέλειας και προσπαθεί να κατανοήσει τον άλλο με έναν μη επικριτικό τρόπο με απώτερο σκοπό να τον βοηθήσει (Hoffman et al., 2019).

Το φαινόμενο της ενσυναίσθησης μπορεί να περιγραφεί περαιτέρω μέσω αν αντιμετωπιστεί ανάλογα με τους στόχους. Οι στόχοι αυτοί μπορεί να αναφέρονται στην ψυχολογική, τη σωματική ή την κοινωνική διάσταση. Η ψυχολογική διαδικασία της ενσυναίσθησης περιλαμβάνει μια ένωση του υποκειμένου-αντικειμένου μέσω τις οποίας καλλιεργείται η ενότητα των δύο ατόμων. Είναι μια αίσθηση των συναισθημάτων, των σκέψεων και των αναγκών ενός άλλου ατόμου. Αντίστοιχα, η θεώρηση της ενσυναίσθησης από την σωματική σκοπιά μπορεί να παρομοιαστεί με έναν κινητικό μιμητισμό. Το άτομο που έχει ενσυναίσθηση απορροφάται τόσο πολύ από το άλλο άτομο ώστε έχει την τάση να κινείται με τον ίδιο τρόπο ή να παίρνει τις ίδιες στάσεις σώματος. Τέλος, η κοινωνική διάσταση της ενσυναίσθησης είναι η διαδικασία με την οποία ένα άτομο παίρνει τη θέση κάποιου άλλου. Αυτό δεν συμπεριλαμβάνει μόνο την εμπειρία των ίδιων συναισθημάτων αλλά και την υιοθέτηση των ίδιων απόψεων (Bas-Sarmiento et al., 2020).

Η έννοια της ενσυναίσθησης χαρακτηρίζεται από διαφωνίες μεταξύ πολλών επιστημονικών κλάδων όπως είναι η ηθολογία, η ψυχολογία, η φιλοσοφία και η νευροεπιστήμες. Οι άνθρωποι έχουν μια τάση να συνδέονται με άλλους ανθρώπους αλλά ταυτόχρονα να διατηρούν την αυτονομία και την ανεξαρτησία τους. Με βάση της συνδέσεις αυτές τα άτομα βοηθούν το ένα το άλλο και κάνουν κάποιες θυσίες που μπορεί να είναι είτε μικρές είτε μεγάλες. Οι επιστήμες της φιλοσοφίας και της θρησκείας προσπαθούν να δώσουν εξηγήσεις στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι το αναπόφευκτο με το να διαχειρίζονται τις διαμάχες ανάμεσα στον εγωισμό τους και στις κοινωνικές υποχρεώσεις τους. Η ενσυναίσθηση είναι ουσιαστικά η αναγνώριση των συναισθημάτων και των άλλων ατόμων αλλά βασίζεται στην επίγνωση των ιδίων συναισθημάτων, γεγονός που την καθιστά μία από τις θεμελιώδεις ανθρώπινες δεξιότητες. Με άλλα λόγια είναι βασικός παράγοντας για την κατανόηση της αλληλεπίδρασης των ατόμων μεταξύ τους στα πλαίσια ενός κοινωνικού συνόλου και συμβάλλει στην εξέλιξη διότι επηρεάζει τη σχέση μεταξύ δύο ξεχωριστών αλλά συμπληρωματικών συστημάτων (Beddoeetal., 2004).

Η διαδικασία της ενσυναίσθησης σαν βασική έννοια της ψυχοθεραπείας και της συμβουλευτικής ψυχοθεραπείας βασίζεται σε 6 παραμέτρους που συσχετίζονται με τη σχέση μεταξύ των εμπλεκομένων και την θετική αναγνώριση του θεραπευόμενου από τον θεραπευτή (Beddoeetal., 2004).

Γίνεται επομένως αντιληπτό ότι η ενσυναίσθηση είναι μια διαδικασία έμφυτη η οποία εξελίσσεται μαζί με την γενικότερη ωρίμανση του ατόμου. Ωστόσο, η ενσυναίσθηση μπορεί να είναι και επίκτητη και να προκύψει μετά από τη μάθηση και την εμπειρία. Μια απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη της έμφυτης αυτής διαδικασίας είναι η κατανόηση της άποψης κάποιου άλλου ατόμου. Η κατανόηση αυτή μπορεί να προκαλέσει το αίσθημα οποιασδήποτε υποκειμενικής συνείδησης επιτρέποντας σε κάποιον να αισθανθεί το ίδιο με κάποιον άλλο ή να συναισθάνεται

χωρίς να ταυτίζεται με τη συγκίνηση και να οδηγεί σε διαφορετικές υποκειμενικές αντιδράσεις και αντιλήψεις οι οποίες τελικά διαμορφώνουν την έκταση της ενσυναίσθησης. Μάλιστα, σε προηγούμενες δεκαετίες η έννοια αυτή χρησιμοποιήθηκε πιο στοχευμένα για να περιγράψει ένα σύνολο αντιπροσωπευτικών συναισθημάτων, τα οποία είναι κατευθυνόμενα από τρίτους και όχι αυτοκατευθυνόμενα. Πιο αναλυτικά, τα συναισθήματα αυτά προκαλούνται σαν απόκριση στην κατάσταση ενός ατόμου που βρίσκεται σε ανάγκη (Yuetal., 2008).

Σε μερικές έρευνες η ενσυναίσθηση περιγράφεται σαν φαινόμενο κυρίως συναισθηματικό, είναι δηλαδή μια συναισθηματική απόκριση μετά από το βίωμα των συναισθημάτων του άλλου ατόμου και συμπεριλαμβάνει στοιχεία ήθους και συμπεριφοράς. Τα ηθικά στοιχεία αναφέρονται στα κίνητρα που αποκτά εσωτερικά το άτομο για να δραστηριοποιήσει την ενσυναίσθηση και τα συμπεριφορικά στοιχεία αναφέρονται στις επικοινωνιακές ικανότητες που διαθέτει ο θεραπευτής όπως για παράδειγμα ο στοχασμός και η ενεργητική ακρόαση (Yuetal., 2008).

Η συναισθηματική ενσυναίσθηση χαρακτηρίζεται σαν η ανάπτυξη συναισθημάτων που είναι ίδια ή παραπλήσια με τα συναισθήματα κάποιου άλλου. Ο τρόπος που μπορεί να προκύψει η συναισθηματική ενσυναίσθηση είναι μέσω μετάδοσης συναισθημάτων ή μέσω συμπάθειας ή συμπαθητικού ενδιαφέροντος. Μπορεί επίσης να είναι και αντιληπτή σαν «συναισθηματική απόκριση, μια κατάσταση δηλαδή στην οποία γίνονται αντιληπτά τα συναισθήματα ευημερίας του άλλου. Η συμπάθεια, είναι μια αντιφατική συναισθηματική αντίδραση και αποτελείται από συναισθήματα θλίψης ή ανησυχίας ενώ αντίθετα η προσωπική δυσφορία είναι μια αποτρεπτική αντίδραση σε σχέση με την κατάσταση του άλλου. Ορισμένες φορές η συναισθηματική δυσφορία μπορεί να είναι αρκετά οδυνηρό συναίσθημα με βάση το οποίο ο παρατηρητής μπορεί να αναπτύξει έντονη προσωπική

δυσφορία και να μην μπορεί να αναπτύξει συναισθήματα ενσυναίσθησης ως προς τον ασθενή (Cunicoetal., 2012).

1.2 Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η χρήση της ενσυναίσθησης στην νοσηλευτική έρευνα έγινε για πρώτη φορά το 1950, και χρησιμοποιήθηκε από τον Perla (1952) για να περιγράψει τη φυσική διαδικασία μέσω της οποίας μεταφέρονται συναισθήματα από τη μητέρα στο νεογέννητο παιδί. Αργότερα, και πιο συγκεκριμένα το 1957 ο Rogers συνέδεσε την ενσυναίσθηση με την θεραπευτική σχέση ανάμεσα σε νοσηλευτές και ασθενείς και οι έρευνες της εποχής συνέστησαν στους νοσηλευτές να αναπτύσσουν ενσυναίσθηση για καλύτερα αποτελέσματα στη θεραπεία των ασθενών τους (Levnet – Jonesetal., 2020).

Ωστόσο, άλλες έρευνες τάσσονταν αρνητικά απέναντι στην ενσυναίσθηση με το πρόσχημα ότι μπορεί να επηρεάσει την αντικειμενικότητα του επαγγελματία υγείας. Η ανάπτυξη των νοσηλευτικών θεωριών, εδραίωσε τελικά την ενσυναίσθηση σαν αξία που πρέπει να αναπτύσσεται και να εξελίσσεται κατά την κλινική πρακτική από τους επαγγελματίες υγείας. Για παράδειγμα στο ανθρωπιστικό νοσηλευτικό μοντέλο, η ενσυναίσθηση θεωρείται απαραίτητο στοιχείο για την επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενή (Stavroulouetal., 2020).

Η ενσυναίσθηση στον τομέα των επαγγελματιών υγείας ορίζεται και ως θεραπευτική ενσυναίσθηση και είναι η διαδικασία κατά την οποία ο θεραπευτής κατανοεί και γνωρίζει τα συναισθήματα του θεραπευόμενου ώστε να συμβάλλει στην εξέλιξή του και στη λύση των προβλημάτων του. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται τρεις κύριοι τρόποι θεραπευτικής ενσυναίσθησης με τις διαφορές τους να εντοπίζονται ως προς την έμφαση.

- **Ενσυναισθητική σχέση:** σύμφωνα με την οποία ο θεραπευτής κατανοεί το και έχει συμπονετική στάση απέναντι στο θεραπευόμενο. Μέσα από αυτή τη σχέση ο θεραπευτής αποδεικνύει ότι αντιλαμβάνεται και την εμπειρία του και θέτει το πλαίσιο για μια αποτελεσματική θεραπεία.

- **Επικοινωνιακός συντονισμός:** είναι μια διαρκής και ενεργή προσπάθεια συντονισμού με τα συναισθήματα του ασθενή ανάλογα με τις επικοινωνιακές του δεξιότητες αλλά και την προηγούμενη εμπειρία του νοσηλευτή.
- **Προσωπική ενσυναίσθηση:** συνεχής προσπάθεια κατανόησης του συνόλου των εμπειριών του ασθενή διότι αποτελούν τη βάση για της τρέχουσας εμπειρίας του (Wardetal., 2012).

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι η ενσυναίσθηση είναι ένα στοιχείο που μεταβάλλει τις διαπροσωπικές σχέσεις και βοηθάει στην έγκαιρη συναισθηματική προσκόλληση μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενή, ενώ βελτιώνει τη συγκεκριμένη συνεργασία και φροντίζει για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας.

Η ενσυναισθηματική απόκριση προκαλείται από δύο μοτίβα διεγερσης, την εκφραστική συμπεριφορά του άλλου ατόμου (δηλαδή την συμπαράσταση μέσα από μια σειρά εκφράσεων) και την κατάσταση του άλλου ατόμου που ενεργοποιεί τη συναισθηματική συνιστώσα (δηλαδή τη συμμετοχή στο συναίσθημα). Οι συναισθηματικοί και γνωστικοί ρόλοι προέρχονται από μια σειρά υποθέσεων σχετικά με τα συναισθήματα. Στην τυπική κατάσταση το άτομο-παρατηρητής εμπλέκεται αρχικά σε μια σειρά από ενσυναισθηματικές διαδικασίες και στη συνέχεια αποκτά γνώση σχετικά με τα συναισθήματα του άλλου. Τα βιώματα του παρελθόντος παίζουν σημαντικό ρόλο στη συγκεκριμένη διαδικασία και τον προετοιμάζουν συναισθηματικά για να συσχετιστεί με την κατάσταση. Στη συνέχεια λειτουργούν η λεκτική επικοινωνία και τα γνωστικά δίκτυα ώστε ο παρατηρητής να ανταποκριθεί ενσυναίσθητα και να εξάγει συμπεράσματα μέσα από τις προφορικές ενδείξεις. Η ανάληψη ρόλων είναι μια προηγμένη διαδικασία μέσα από την οποία ο παρατηρητής φαντάζεται ενεργά την προοπτική που έχει η αλληλεπίδραση αυτή και ανταποκρίνεται ανάλογα (Collanietal., 2009).

Η ενσυναίσθηση του νοσηλευτή έχει πολυδιάστατη φύση, και χρησιμοποιείται για να περιγράψει αποκλίνουσες δομές που δικαιολογούνται από το πλαίσιο μέσα στο οποίο μελετώνται και αναλύονται. Ο νοσηλευτής μπορεί να βρεθεί στη θέση του άλλου νοητικά, συναισθηματικά ή ακόμη και τυχαία και στη θέση αυτή προσπαθεί να κατανοήσει την γενική αίσθηση για κάποιον με διάφορους τρόπους. Επομένως, στην ενσυναίσθηση μπορούν να συνυπάρξουν διαφορετικοί υποτύποι, τρόποι εκδήλωσης και εκφράσεις που βασίζονται στις προηγούμενες εμπειρίες του ασθενή. Είναι μια σύνθετη έννοια η οποία περιλαμβάνει ένα σύνολο από διαφορετικές πράξεις που χρησιμοποιούνται με διαφορετικούς τρόπους (Yangetal., 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΟΙ ΑΞΙΕΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

Σαν ορισμός, οι αξίες είναι μια σειρά από ιδιότητες, θεσμούς, αρχές ζωής και λειτουργίες τις οποίες οι άνθρωποι θεωρούν σημαντικές για τη συνολική πορεία της ζωής τους και είτε επιθυμούν να τα αποκτήσουν είτε προσπαθούν να τα εφαρμόσουν

στην καθημερινότητά τους. Η αξία, όπως αυτή παρουσιάζεται στη σύγχρονη βιβλιογραφία μπορεί να χαρακτηριστεί σαν :

- το σύνολο των ιδιοτήτων ενός ατόμου που έχουν θετικό αντίκτυπο στον πνευματικό, κοινωνικό και επαγγελματικό τομέα του ατόμου.
- η σημασία που έχει μια έννοια για τον άτομο (όπως για παράδειγμα η σημασία της υγείας)
- από οικονομικής άποψης η αριθμητική σχέση που μπορεί να έχει ένα αγαθό με ένα άλλο το οποίο χρησιμοποιείται σα μέτρο σύγκρισης (αυτό είναι συνήθως τα χρήματα) (Collanietal., 2009).

2.1 ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ

Οι προσωπικές αξίες διαμορφώνονται μέσα από κοινωνίες που διέπονται από κανόνες ρύθμισης της συμπεριφοράς των ατόμων που τις απαρτίζουν. Οι αξίες

αυτές αναφέρονται σε διάφορες πτυχές της ανθρώπινης ζωής και πιο συγκεκριμένα υπάρχουν επαγγελματικές, κοινωνικές, οικονομικές φιλοσοφικές, θρησκευτικές κλπ.

Οι αξίες θεωρούνται από την κοινωνιολογική επιστήμη ένα κομμάτι της προσωπικής και επαγγελματικής εξέλιξης του κάθε ατόμου και μπορεί να θεωρηθούν σαν ανταμοιβές τις οποίες αποκτούν οι άνθρωποι με τις δραστηριότητές τους και τις προσπάθειές τους γενικότερα. Με άλλα λόγια, η αξία είναι μια ψυχολογική κατάσταση, ένας στόχος που κάποιος προσπαθεί να αποκτήσει (Jonesetal., 2003).

Μια άλλη προσέγγιση των αξιών θεωρεί ότι είναι μια σειρά υποκειμενικών συσχετίσεων ανάμεσα σε έναν εκτιμητή και ένα εκτιμώμενο αντικείμενο. Δηλαδή, οι αξίες από μόνες τους δεν έχουν κάποιο περιεχόμενο, αλλά εξαρτώνται από τα χαρακτηριστικά που θα τους αποδοθούν από τον εκτιμητή και τον εκτιμώμενο. Οι αξίες έχουν σαν αφετηρία παρατηρήσεις και διαδικασίες αξιολόγησης και όχι τα ίδια τα χαρακτηριστικά των ατόμων. Επίσης, πρέπει να τονίσουμε ότι οι αξίες είναι διαφορετικές από τις συμπεριφορές. Πιο συγκεκριμένα, η αξία είναι μια πεποίθηση η οποία έχει χρονική διάρκεια και καθορίζει συνήθως έναν τρόπο συμπεριφοράς ώστε να θεωρείται κοινωνικά περισσότερο αποδεκτή από σε σύγκριση με έναν διαφορετικό τρόπο συμπεριφοράς. Ένα συνολικό σύστημα από αξίες είναι ένα τυποποιημένο σύνολο από πεποιθήσεις που σχετίζονται με επιθυμητές συμπεριφορές (Mumfordetal., 2003, Clarketal., 2008).

2.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ

Η επαγγελματική συμπεριφορά των ατόμων άρχισε να απασχολεί για πρώτη φορά την επιστήμη της ψυχολογίας αλλά και τους κοινωνιολόγους, εκπαιδευτικούς και συμβούλους επιχειρήσεων τη δεκαετία του 1950. Μέχρι και σήμερα δεν υπάρχει

κάποιος καθολικά αποδεκτός ορισμός των επαγγελματικών αξιών αφού, οι ερευνητές που ασχολήθηκαν με το συγκεκριμένο αντικείμενο ακολούθησαν διαφορετικές προσεγγίσεις. Υπάρχουν, ωστόσο κάποια βασικά σημεία που χαρακτηρίζουν τις επαγγελματικές αξίες στα οποία συμφωνούν όλοι οι ερευνητές. Αρχικά οι επαγγελματικές αξίες είναι μια σημαντική πτυχή των ατόμων όσον αφορά την επαγγελματική τους εξέλιξη. Οι αξίες αυτού του είδους συσχετίζονται με την προτίμηση των επαγγελματιών για συγκεκριμένες αμοιβές που αντικατοπτρίζουν την συνεισφορά τους στο εργασιακό περιβάλλον (Kayaetal, 2017, Yarbroughetal., 2017)

Αρκετές δεκαετίες πιο πριν έχουν εισαχθεί δύο παράμετροι στην έννοια των επαγγελματικών αξιών: η προτίμηση και η στάση των εργαζομένων. Η προτίμηση αφορά το τι θέλει κάποιος να κάνει ενώ η στάση περιέχει και ένα στοιχείο ηθικού προβληματισμού σχετικά με το τι πρέπει κάποιος να κάνει. Η συναισθηματική παράμετρος, η οποία είναι ουσιαστικά και η έννοια που χρησιμοποιείται στις περισσότερες μελέτες που αξιολογούν τις εργασιακές αξίες συνδέεται άμεσα με τις προτιμήσεις του ατόμου. Η κάθε επαγγελματική αξία, πηγάζει από την ανάγκη του ατόμου για ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα, το οποίο και προσπαθεί το άτομο να επιδιώξει. Επίσης, οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν στο γεγονός ότι η αναφορά στις επαγγελματικές και εργασιακές αξίες στην καθημερινότητα γίνεται με βάση την αξιολογική σημασία του όρου και όχι με βάση τη συναισθηματική του αξία (Moyoetal., 2016).

2.3 Η ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΑΞΙΩΝ

Στη βιβλιογραφία γίνεται επίσης ένας διαχωρισμός ανάμεσα στις προσωπικές γενικές αξίες (αναφέρονται ως general life values) και στις αξίες που

επικεντρώνονται σε συγκεκριμένους τομείς της ανθρώπινης ζωής όπως για παράδειγμα οι επαγγελματικές αξίες. Υπάρχει μια διαφορά ως προς τη σύλληψη και την ανάλυση των δύο αυτών κατηγοριών αξιών. Από τη μια οι αξίες έχουν συγκεκριμένη γνωστική κατεύθυνση η οποία έχει σαν αποτέλεσμα την ομοιότητα μεταξύ πολλών επαγγελματικών και προσωπικών αξιών. Σε αρκετές έρευνες οι προσωπικές αξίες διαχωρίζονται από τις επαγγελματικές, ωστόσο παραμένουν παρόμοιες εννοιολογικά (Gunetilekeetal., 2011, Fernandez – Perrezetal., 2015).

Από την άλλη πλευρά, ένα μέρος της επιστημονικής κοινότητας υποστηρίζει ότι οι επαγγελματικές αξίες παράγονται από τις προσωπικές. Αν και η άποψη αυτή υποστηρίζεται από το μεγαλύτερο μέρος της επιστημονικής κοινότητας, δεν έχει διευκρινιστεί η διαδικασία με την οποία οι προσωπικές αξίες δημιουργούν τις επαγγελματικές. Η επικρατέστερη θεωρία είναι ότι οι εργασιακές αξίες προέρχονται από την ευρύτερη δομή των προσωπικών (Fernandez-Perrezetal., 2015).

2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΞΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Οι γενικότερες αξίες επηρεάζουν τα συναισθήματα, τις συμπεριφορές αλλά και το πώς σκέφτεται ο κάθε άνθρωπος. Συνδέονται επίσης με την ποιότητα των διαπροσωπικών ή επαγγελματικών σχέσεων, με το πώς περνάει κάποιος τον ελεύθερό

του χρόνου αλλά και με του στόχους που μακροπρόθεσμα θέτει. Οι αξίες, δεν επηρεάζουν τη συμπεριφορές και τις δραστηριότητες των ατόμων με άμεσο αλλά με έμμεσο τρόπο. Για παράδειγμα υπάρχει σύνδεση των αξιών με κάποιες από τις σημαντικότερες παραμέτρους της ανθρώπινης ζωής όπως είναι η ικανοποίηση στο γάμο, η λήψη επαγγελματικών αποφάσεων και οι ακαδημαϊκές επιδόσεις (Εικόνα 2) (Parksetal., 2015).

Εικόνα 2: Οι σημαντικότερες αλληλεπιδράσεις των αξιών στη ζωή του ατόμου



Πηγή: Αβερρανδος, 2011

Αν και στις μέχρι τώρα μελέτες φαίνεται τι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις αξίες και την επιρροή που ασκούν στη γενικότερη ανθρώπινη λειτουργία, οι επιστήμονες της συμπεριφοράς όπως οι σύμβουλοι επαγγελματικού προσανατολισμού, οι σύμβουλοι γάμου, οι εκπαιδευτές στον τομέα της υγείας δεν συμπεριλαμβάνουν το σύστημα αξιών στους παράγοντες που καθορίζουν τις αποφάσεις των ατόμων διότι δεν υπάρχει κάποια κοινά αποδεκτή καταγραφή και

βαθμολόγηση των αξιών. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι αξίες παίζουν σημαντικό ρόλο σε πολλές πτυχές της ζωής του ατόμου και ιδιαίτερα στις αποφάσεις που αυτό λαμβάνει για την επαγγελματική του σταδιοδρομία. Επομένως, η χρήση εργαλείων που να δίνουν μια εικόνα των αξιών μπορεί να διευκολύνει τόσο τα άτομα που αναζητούν εργασία όσο και τους συμβούλους επαγγελματικού προσανατολισμού να έχουν μια πιο ξεκάθαρη εικόνα της σημαντικής αυτής συσχέτισης (Parathanasiouetal, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Τα επαγγέλματα στον τομέα της υγείας, και ειδικότερα τα επαγγέλματα του νοσηλευτή αντιμετωπίζουν τις επαγγελματικές αξίες σαν δυναμικά μεγέθη. Οι επαγγελματικές αξίες συσχετίζονται με τις προσωπικές πεποιθήσεις του καθενός σαν μέλος ενός επαγγέλματος και πως αντιλαμβάνεται το άτομο την καταλληλότητα που

28

πρέπει να έχει σαν επαγγελματίας. Επιπλέον, η αξίες αυτές είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τα κίνητρα και τις ανταμοιβές των νοσηλευτών. Οι επαγγελματικές αξίες οδηγούν συχνά στην ανάπτυξη των προσωπικών αξιών κάποιου. Με άλλα λόγια υπάρχουν μελέτες οι οποίες δείχνουν συσχέτιση των επαγγελματικών και προσωπικών αξιών. Τα άτομα τα οποία επιθυμούν να βοηθούν άλλους συχνά επιλέγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή ή κάποιο από τα επαγγέλματα του τομέα της υγείας (Keykoetal., 2016, Bangetal., 2011).

Στην κλινική διαδικασία λήψης αποφάσεων, οι νοσηλευτές επαναφέρουν στη μνήμη τους αυτά τα οποία έχουν μάθει και πιστεύουν ότι είναι αλήθεια. Επομένως, αυτές οι αξίες είναι τα θεμέλια για την νοσηλευτική πρακτική αλλά δρουν και σαν κατευθυντήριες οδηγίες για την αλληλεπίδραση των νοσηλευτών με τους ασθενείς, τους συναδέλφους, επαγγελματίες άλλων επαγγελμάτων και το κοινό γενικότερα. Με τις επαγγελματικές αξίες ο νοσηλευτής υιοθετεί τις ηθικές συμπεριφορές και επηρεάζεται ως προς την ποιότητα της ασκούμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Λόγω του ρόλου που έχουν οι νοσηλευτές στην περίθαλψη των ασθενών, απαιτείται συνεχώς από αυτούς η λήψη ηθικών αποφάσεων. Για το λόγο αυτό πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι να ανταποκρίνονται σε τέτοιες καταστάσεις. Στα ηθικά διλήμματα οι νοσηλευτές οφείλουν να ανταποκρίνονται με βάση τις επαγγελματικές τους αξίες και να λαμβάνουν τις αντίστοιχες αποφάσεις (Brownetal., 2015).

Τα ηθικά διλήμματα και οι ηθικές αποφάσεις τις οποίες καλούνται να λάβουν οι νοσηλευτές παίζουν σημαντικό ρόλο στην ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής και μπορεί να αυξομειώσουν την πιθανότητα για επαγγελματική εξάντληση (burnout) ενώ υπάρχουν έρευνες που αναφέρουν ότι οι επαγγελματικές αξίες βοηθούν τους νοσηλευτές στις αποφάσεις τους για να παραμείνουν ή να φύγουν από το επάγγελμα. Στις περιπτώσεις στις οποίες κάποιος φοιτητής ή επαγγελματίας νοσηλευτής δεν

υιοθετεί τις αξίες που ανταποκρίνονται στο επάγγελμα, υπάρχει κίνδυνος να αλλοιωθεί η εικόνα του επαγγέλματος. Η ποιότητα της επαγγελματική ζωής των νοσηλευτών βελτιώνεται αν δρουν με βάση το σύνολο των επαγγελματικών τους αξιών και πιο συγκεκριμένα όταν υιοθετούν θετικές επαγγελματικές αξίες όπως η ελευθερία, η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η δικαιοσύνη και η ειλικρίνεια (Linetal., 2010).

Η προαγωγή των επαγγελματικών αξιών συμβαίνει με βάση ένα συνεχές: ξεκινάει με την είσοδο ενός φοιτητή στο πανεπιστήμιο, και συνεχίζει να αναπτύσσεται όταν το άτομο γίνει επαγγελματίας νοσηλευτής. Οι περισσότεροι φοιτητές έχουν την τάση να μαθαίνουν τις βασικές δεξιότητες κλινικής περίθαλψης όταν εισέλθουν στο επαγγελματικό περιβάλλον. Υπάρχουν περιπτώσεις που δεν προβληματίζονται για επαγγελματικές αξίες όπως η ηθική της άρνησης ενός ασθενή να υποβληθεί σε θεραπευτική αγωγή και οι περισσότεροι νοσηλευτές έχουν άγνοια σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών (Teoetal., 2011).

Μια συστηματική ανασκόπηση αναφέρει ότι πολλοί φοιτητές της νοσηλευτικής αλλά και επαγγελματίες νοσηλευτές αναφέρουν ότι υπάρχει κενό ανάμεσα στον κώδικα της ηθικής που πρέπει να ακολουθούν και στην εφαρμογή του κατά την κλινική πρακτική. Το γνωστικό αυτό κενό έχει κάποιες πιθανές συνέπειες τόσο στους νοσηλευτές όσο και στους ασθενείς και στην κοινωνία. Επομένως, προκειμένου να αναπτυχθεί το επάγγελμα, είναι απαραίτητο να εισαχθούν οι επαγγελματικές αξίες στην νοσηλευτική εκπαίδευση μέσω συμπεριφορών που θα καλλιεργήσουν το αίσθημα της φροντίδας του ασθενή (Parandehetal., 2015).

Τα περισσότερα ηθικά ζητήματα διδάσκονται στους νοσηλευτές περιστασιακά μέσα από μη σχεδιασμένα εκπαιδευτικά προγράμματα και μέσα από συζητήσεις κατά την κλινική πρακτική. Αν λάβουμε υπόψη την επιρροή που ασκούν οι εκπαιδευτές στους νοσηλευτές σε σχέση με την ενσωμάτωση των επαγγελματικών αξιών στην κλινική πρακτική, καταλαβαίνουμε ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στις

μελλοντικές επαγγελματικές κατευθύνσεις που θα λάβει ο νοσηλευτής. Επιπλέον τα νοσοκομεία πρέπει να επιδιώκουν την αλληλεπίδραση νέων και πιο έμπειρων νοσηλευτών προκειμένου να διευκολύνεται η ανάπτυξη επαγγελματικών αξιών (Sibandzeetal., 2018).

Τα αποτελέσματα της μελέτης των Sckankκαι Weiss. δείχνουν ότι η βαθμολογία των επαγγελματικών αξιών είναι μεγαλύτερη στους επαγγελματίες νοσηλευτές σε σχέση με τους φοιτητές. Μια επιπλέον μελέτη στην Ισπανία, έδειξε ότι το φύλλο επηρεάζει την αντίληψη των ηθικών αξιών ανάμεσα στους φοιτητές (Fernandezetal., 2019). Μία δημοσιευμένη στη βιβλιογραφία έρευνα στο Ιράν, συνέκρινε της επαγγελματικές αξίες ανάμεσα στους νοσηλευτές, στους φοιτητές νοσηλευτικής και τους εκπαιδευτές τους. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μελέτη, υπάρχουν διαφορές σε όλες τις διαστάσεις των επαγγελματικών αξιών ανάμεσα στις τρεις αυτές ομάδες. Από τις διάφορες μελέτες που προαναφέρθηκαν φαίνεται ότι οι διαφορές στις επαγγελματικές αξίες αντικατοπτρίζουν τις κοινωνικές, πολιτισμικές, οικονομικές και θρησκευτικές διαφορές των συμμετεχόντων (Clarketal., 2009, Leduketetal., 2009).

Επομένως, για να εφαρμοστούν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για την εφαρμογή των επαγγελματικών αξιών θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η σημασία των διαφορών που έχουν οι νοσηλευτές από διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης και σε διαφορετικά νοσοκομεία. Επιπλέον, επειδή οι επαγγελματικές αξίες επηρεάζονται από παράγοντες όπως ο τρόπος σκέψης και υποστήριξης της διοίκησης μπορούν να αλλάξουν κατά τη διάρκεια της καριέρας κάποιου νοσηλευτή.

3.1 ΟΙ ΑΞΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥΣ

Οι νοσηλευτές, αποτελούν την μεγαλύτερη ομάδα επαγγελματιών υγείας, και για το λόγο αυτό θα πρέπει να γνωρίζουν καλά τη σημασία των επαγγελματικών αξιών. Έχει αποδειχτεί ότι όταν οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν μια κατηγορία από συγκεκριμένες επαγγελματικές αξίες, αυξάνουν την επαγγελματική ικανοποίηση, αλλά και βελτιώνουν την ποιότητα νοσηλείας και αυξάνουν τις πιθανότητες το άτομο να παραμείνει στο επάγγελμα του νοσηλευτή. Με βάση το σύνολο των επαγγελματικών αξιών, οι νοσηλευτές, προάγονται επαγγελματικά αποκτούν ηθικές δεξιότητες. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών, αν και γνωρίζει τις ηθικές δυσκολίες του

επαγγέλματος δεν χρησιμοποιούν τα ηθικά αυτά ζητήματα στην προσωπική τους κλινική πρακτική. Πολλές είναι, επίσης, οι περιπτώσεις στις οποίες δεν υπάρχει επαρκής υποστήριξη για να αντιδράσουν στα ηθικά ζητήματα ή ο νοσηλευτής δεν γνωρίζει τη σημασία των ηθικών ζητημάτων. Τα ηθικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα οι νοσηλευτές προέρχονται κυρίως από παράγοντες όπως οι νέες ασθένειες, οι έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό, η μετανάστευση και η ζήτηση για υψηλής ποιότητας περίθαλψη. Ωστόσο, η γνώση και η εφαρμογή των επαγγελματικών αξιών βοηθούν τη λήψη αποφάσεων κατά την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών (Kagnasiemietal., 2015).

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό μιας μονάδας υγείας πρέπει να ακολουθεί μια ομάδα από κοινές επαγγελματικές αξίες αν και το σύνολο αυτό δεν είναι πανομοιότυπο σε κάθε χώρα. Η βιβλιογραφία έχει καθορίσει ένα σύνολο από αξίες που είναι απαραίτητες για την άσκηση του επαγγέλματος του νοσηλευτή και αυτές καταγράφονται στις παρακάτω παραγράφους:

- Μοναδικότητα του ατόμου: είναι η αξία που αντικατοπτρίζει την διαχείριση του κάθε ασθενή σαν μοναδική και ξεχωριστή οντότητα και όχι σαν ένα ακόμη κλινικό περιστατικό.
- Αξιοπρέπεια: είναι η σημασία στον ασθενή και δίνει τη δυνατότητα σε αυτόν να λαμβάνει μέρος στις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπευτική αγωγή για την καλύτερη έκβαση του προβλήματος της υγείας του.
- Ενσυναίσθηση: είναι ουσιαστικά η συμπεριφορά από συνάνθρωπο προς συνάνθρωπο, βάση της οποίας ο νοσηλευτής, προσπαθεί να αποκτήσει μια εικόνα της κατάστασης της υγείας του ασθενή του από τη δική του οπτική γωνία. Η συγκεκριμένη αξία βοηθάει στην

ανάπτυξη ενός αμοιβαίου αισθήματος εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ασθενή και τον νοσηλευτή.

- Ασφάλεια : παρέχεται σε συνδυασμό με το αίσθημα της ελπίδας με σκοπό να δημιουργηθεί το αίσθημα στον ασθενή ότι μπορεί να επανέλθει η σωματική του ακεραιότητα.
- Αλτρουισμός: είναι ο ηθικός προσανατολισμός της φροντίδας που παρέχει ο νοσηλευτής στον ασθενή
- Ιδιωτικότητα: Η αξία αυτή προσφέρεται στον ασθενή και έχει σκοπό την διατήρηση, ως ένα βαθμό, της αυτονομίας τους. Μία από τις διαστάσεις της ιδιωτικότητας είναι η κάλυψη των τομέων της προσωπικότητας του ασθενή που έχουν σχέση με την διατήρηση ή την αποκατάσταση της αξιοπρέπειας (Zhangeetal., 2016) (Εικόνα 3)

Εικόνα 3: Σχηματική απεικόνιση των νοσηλευτικών αξιών του νοσηλευτικού επαγγέλματος



Πηγή: <https://www.nmbi.ie>

Όπως φαίνεται και από την Εικόνα 3, μία από τις βασικότερες αξίες γύρω από την οποία περιστρέφεται το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι η ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Όλες οι υπόλοιπες αξίες είναι άμεσα συνδεδεμένες με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, καθώς προκύπτουν από αυτή ή έχουν σα σκοπό να διατηρηθεί. Αυτός, είναι επίσης και ο σημαντικότερος λόγος για τον οποίο οι αξίες αυτές είναι αλληλένδετες (Websteretal., 2016).

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται επίσης και μια σειρά από αξίες οι οποίες διατηρούνται κατά την άσκηση του επαγγέλματος της νοσηλευτικής. Αυτές είναι οι παρακάτω:

- Αλτρουισμός: διατηρείται και κατά την άσκηση του επαγγέλματος ενώ αφορά την συνολικότερη ευημερία των ασθενών. Για να

επιτευχθεί ο συγκεκριμένος στόχος οι νοσηλευτές πρέπει να προσφέρουν συμπάθεια, γενναιοδωρία αλλά και να είναι καλοσυνάτοι κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

- Αισθητική: είναι η διάσταση των προσώπων και των γεγονότων και συνδέεται με την μορφή των αντικειμένων ενώ περικλείει ιδιότητες όπως η δημιουργικότητα και η ευαισθησία.
- Ισότητα: αναφέρεται στην ισότητα τόσο στα προνόμια όσο και τις υποχρεώσεις που έχουν οι ασθενείς και οι νοσηλευτές.
- Αξιοπρέπεια: συνδέεται με προσωπικές ιδιότητες του επαγγελματία υγείας όπως είναι η εμπιστοσύνη, ο σεβασμός και η ενσυναίσθηση
- Δικαιοσύνη: είναι ουσιαστικά η δίκαιη μεταχείριση των ασθενών σε σχέση με τις νομικές, ηθικές και προσωπικές τους ιδιότητες.
- Ειλικρίνεια: εξίσου σημαντικό ρόλο παίζει και η αξία της ειλικρίνειας η οποία στηρίζεται στην αλήθεια. Διαφορετικά, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι ρεαλιστές και να έχουν γνώση του αντικειμένου τους και αυτοπεποίθηση (Newtonetal., 2018).

3.2 Η ΕΥΘΥΝΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΞΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Οι σημαντικότερες αξίες οι οποίες συνδέονται με την επαγγελματική υπευθυνότητα των νοσηλευτών ως προς τη θεραπεία αλλά και τη γενικότερη αντιμετώπιση του ασθενή είναι η ιδιωτικότητα, η αυτονομία, η πρόληψη του «υποφέρειν», η ανεξαρτησία, η ελεύθερη επιλογή, η σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα σε ασθενή και επαγγελματία υγείας και η ανεξαρτησία. Εξίσου σημαντική θεωρείται και η εχεμύθεια (Λαμπράκη και συν., 2016).

Αν λάβουμε υπόψη όλα τα παραπάνω, καταλαβαίνουμε πως η φροντίδα από το νοσηλευτικό προσωπικό προς τους ασθενείς δεν προέρχεται μόνο από συναισθήματα συμπόνιας αλλά και από την επιθυμία των επαγγελματιών υγείας να προσφέρουν καλό σε αυτούς τους ανθρώπους. Στη σύγχρονη επαγγελματική πραγματικότητα, ο μιμητισμός και η απαιτήσεις του επαγγέλματος οδηγούν πολλές φορές στην ισοπέδωση των αξιών. Σημαντικότερο παράδειγμα είναι η αξία του χρήματος, που από μέσο συναλλαγής έχει γίνει σκοπός και επομένως αξία. Η ισοπέδωση των πραγματικών αξιών σε σχέση με την αξία του χρήματος δεν άφησαν ανεπηρέαστο και το επάγγελμα του νοσηλευτή, το οποίο έγινε αρκετά πιο δύσκολο (Λαμπράκη και συν., 2016).

Γενικότερα, οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με την δύσκολες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες οι οποίες έχουν δημιουργηθεί στον τομέα της υγείας. Τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί ως τώρα συνεχίζουν να υπάρχουν αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις επιδεινώνονται. Η αδιαφορία και η απαξίωση των προβλημάτων που υπάρχουν στο επάγγελμα του νοσηλευτή έχει κάνει πολλούς από τους νοσηλευτές να θεωρούν ότι δεν μπορούν να εξελιχτούν επαγγελματικά με τον τρόπο που οι ίδιοι θα επιθυμούσαν όταν ξεκίνησαν την καριέρα τους. Ωστόσο, το επάγγελμα του νοσηλευτή εξακολουθεί να βρίσκεται υψηλά στις προτιμήσεις των νέων λόγω της άμεσης επαγγελματικής αποκατάστασης αλλά και για ακαδημαϊκούς λόγους (Μέτσιου και συν., 2019).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο επαγγελματικός κλάδος των νοσηλευτών αποτελεί ιδιαίζουσα περίπτωση ενώ οι εργαζόμενοι σε αυτόν αντιμετωπίζουν πολλαπλές δυσκολίες αρχικά στο εργασιακό τους περιβάλλον αλλά και στην καθημερινότητά τους. Οι δυσκολίες αυτές έχουν ως συνέπεια τη διαφοροποίηση των επαγγελματικών αξιών αλλά και την ανάπτυξη ενσυναίσθησης ως προς τους ασθενείς στον οποίων τη θεραπευτική διαδικασία εμπλέκονται. Επιπλέον, οι νοσηλευτές, λόγω των αυξημένων επαγγελματικών απαιτήσεων αντιμετωπίζουν τους ασθενείς με διαφορετικούς τρόπους οι οποίοι εξαρτώνται από πολλές παραμέτρους όπως για παράδειγμα οι προσωπικές και επαγγελματικές αξίες. Τέλος, όλες οι παραπάνω μεταβλητές επηρεάζουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής στο συγκεκριμένο επάγγελμα.

Η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας ανέδειξε πολλές μελέτες που αναλύουν τη σχέση των νοσηλευτών με την ενσυναίσθηση και φροντίδα των ασθενών. Ωστόσο, υπάρχει ένα ερευνητικό κενό ως προς τη συσχέτιση της ενσυναίσθησης με τις επαγγελματικές αξίες και τη στάση τους απέναντι στους ασθενείς που φροντίζουν. Επίσης, υπάρχουν περιορισμένες έρευνες, ειδικά στην εγχώρια βιβλιογραφία που συνδέουν είτε αρνητικά είτε θετικά την ενσυναίσθηση με τις επαγγελματικές αξίες.

4.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Κατόπιν της διαπίστωσης των ερευνητικών κενών στην πρόσφατη εγχώρια και διεθνή βιβλιογραφία σχεδιάστηκε μια μελέτη που αποσκοπούσε στη διερεύνηση της σχέσης της ενσυναίσθησης με τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς, τις επαγγελματικές αξίες αλλά και την άποψή τους για την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής. Οι ερευνητικές υποθέσεις που θα μελετηθούν στη συνέχεια μέσω της στατιστικής επεξεργασίας των πρωτογενών δεδομένων είναι τα εξής:

- 1. Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και τις επαγγελματικές αξίες;**
- 2. Υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και στη στάση των νοσηλευτών απέναντι στη φροντίδα των ασθενών;**
- 3. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις προηγούμενες μεταβλητές και την επαγγελματική ποιότητα ζωής;**

Γίνεται λοιπόν κατανοητή η ιδιαίτερη σημασία της συγκεκριμένης έρευνας, αφού θα προκύψουν νέα δεδομένα σχετικά με το συγκεκριμένο ζήτημα. Βέβαια, πρέπει να τονιστεί ότι η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε σχετικά μικρό δείγμα πανελλαδικά, (130 υγειονομικοί στο σύνολο των υγειονομικών πανελλαδικά) και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά και να γενικευτεί η ερμηνεία τους. Ωστόσο τα συγκεκριμένα αποτελέσματα μπορούν να αποτελέσουν έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση.

4.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μεθοδολογία η οποία ακολουθήθηκε για την εκ βάθους μελέτη των παραπάνω ερευνητικών υποθέσεων χρησιμοποιήθηκε η στατιστική μέθοδος T- test και ANOVA (λόγω της κανονικότητας του δείγματος) για τη μελέτη της συσχέτισης ανάμεσα στις υπό μελέτη κατά περίπτωση μεταβλητές. Ουσιαστικά, πρόκειται για μια ποιοτική έρευνα. Παράλληλα, τα δεδομένα αυτά χρησιμοποιούνται σε κατάλληλα παραμετρικά τεστ για να μελετηθεί η συσχέτιση ανάμεσα στις υπό μελέτη μεταβλητές.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι για τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων και τη γραφική τους απεικόνιση, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 20.0. Ειδικότερα, για τους σκοπούς της έρευνας, αρχικά χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συχνοτήτων για την κάθε ερώτηση στο σύνολο του δείγματος. Εν συνεχεία, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση μέσων Ασφαλώς, η αξιολόγηση του μέσου όρου βασίστηκε στην 5-βάθμια κλίμακα με αποτέλεσμα τιμές του μέσου όρου κάτω από 3,00 να θεωρούνται “χαμηλές”, πάνω από 4,00 “Υψηλές” και περίπου 3,00 “ Μέτριες”.

Για την διεξαγωγή της συγκριμένης έρευνας χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια κλειστού τύπου, για να ληφθούν ποιοτικά δεδομένα, τα οποία αναλύονται και παρουσιάζονται γραφικά. Τα ερωτηματολόγια αυτά διανεμήθηκαν στους ερωτηθέντες με προσωπική επαφή.

4.4 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το Μελετώμενο Πληθυσμό (Study Population) αποτελούν νοσηλευτές από την κλινική “Άγιος Λουκάς” που βρίσκεται στην τοποθεσία Πανόραμα Θεσσαλονίκης και από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Όσον αφορά το δείγμα που συμμετείχε στην έρευνα, απαρτίζεται από συνολικά 130 εργαζόμενους σε νοσοκομεία (άντρες και γυναίκες), οι οποίοι εργάζονται σε διάφορους τομείς στις υπό μελέτη νοσοκομειακές μονάδες, και διαφέρουν ως προς την ηλικία και την εργασιακή εμπειρία. Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι το συγκεκριμένο δείγμα θεωρείται ευκαιριακό, με την έννοια ότι οι συγκεκριμένοι εθελοντές, την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας είχαν τον ελεύθερο χρόνο και τη βούληση να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο της έρευνας και να βοηθήσουν τους σκοπούς αυτής.

Βέβαια, πρέπει να τονιστεί ότι προτού τα ερωτηματολόγια διανεμηθούν στους ερωτηθέντες με προσωπική επαφή, δόθηκαν νωρίτερα το πρωτόκολλο της έρευνας και από ένα ερωτηματολόγιο στην διευθύνουσα του Π.Γ.Ν.Λ και της κλινικής Άγιος Λουκάς. Ύστερα από τη λήψη έγκρισης από τη διοίκηση ξεκίνησε η συλλογή των στοιχείων.

Ζητήθηκε προφορική συγκατάθεση των υγειονομικών για την συμμετοχή τους στη μελέτη. Μόνο τα άτομα που έδωσαν προφορική συγκατάθεση συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα. Τέλος, κατέστη από την αρχή σαφές στους ερωτηθέντες ότι η έρευνα είναι ανώνυμη και εμπιστευτική, και τα δεδομένα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας.

4.5 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας έγινε με ένα ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο απαρτίζονταν από πέντε μέρη.

Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις για τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση) καθώς και ερωτήσεις όσον αφορά το επάγγελμα (έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας γενικά και σε συγκεκριμένο τμήμα, θέση και τμήμα εργασίας).

Το δεύτερο, τρίτο, τέταρτο και πέμπτο μέρος περιλαμβάνουν:

- Κλίμακα Ενσυναίσθησης Toronto (Toronto Empathy Questionnaire),
- Κλίμακα Επαγγελματικών Αξιών των Νοσηλευτών- Τρίτη έκδοση (NPVS-3),
- Ερωτηματολόγιο μέτρησης Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής και
- Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI – 24.

4.5.1 Κλίμακα Ενσυναίσθησης Toronto (Toronto Empathy Questionnaire)

Η κλίμακα ενσυναίσθησης Toronto (TEQ) είναι ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελεί εργαλείο υψηλής αξιοπιστίας για την εκτίμηση της ενσυναίσθησης. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται σε ένα μεγάλο εύρος θεωρητικών παραμέτρων που συνδέονται με την ενσυναίσθηση. Υπάρχουν ερωτήσεις που απευθύνονται στην συναισθηματική κατάσταση των άλλων, επιδεικνύοντας την ανάλογη ευαισθησία (ερωτήσεις 2,7,10,12 και 15). Το εργαλείο TEQ περιέχει επίσης ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στην ψυχολογική διέγερση (ερωτήσεις 3,6,9 και 11) και τον αλτρουισμό (ερωτήσεις 5, 14 και 16). Τέλος, μια ερώτηση αναφέρεται στην συχνότητα των συμπεριφορών που διεγείρουν

συναισθηματικές αποκρίσεις υψηλής έντασης όπως οι προ-κοινωνικές βοηθητικές συμπεριφορές (ερώτηση 13). Οκτώ από τις ερωτήσεις έχουν αρνητική βαθμολόγηση (2,4,7,10,11,12,14,15) και αντανakλούν την συχνότητα της περιστασιακής αδιαφορίας απέναντι σε μια σειρά από παραμέτρους (Baron-Cohen et al., 2001).

4.5.2 Κλίμακα Επαγγελματικών Αξιών των Νοσηλευτών- Τρίτη Έκδοση (Npvs-3)

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της στάσεως των νοσηλευτών του δείγματος ως προς τις επαγγελματικές και ηθικές αξίες είναι η κλίμακα επαγγελματικών αξιών των νοσηλευτών (Nurse Professional Values Scale – NPVS-3). Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει δημιουργηθεί από τους Weis και Schlank και απευθύνεται σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό ενώ αποτελείται από 28 ερωτήσεις με εύρος τιμών από 1 (καθόλου σημαντικό) μέχρι και 4 (εξαιρετικά σημαντικό). Η κλίμακα μπορεί να χωριστεί σε επιμέρους υποκλίμακες οι οποίες αφορούν:

- φροντίδα (ερωτήσεις 2,3,14,15,16,18,19,20,21,22)
- Ακτιβισμό (ερωτήσεις 10,11,12,13,17,23,24,25,26,27)
- επαγγελματισμό (1,4,5,6,7,8,9,28).

Οι συμμετέχοντες καλούνται να συμπληρώσουν τις ερωτήσεις με βάση το βαθμό που συμφωνούν ή διαφωνούν με το περιεχόμενο της ερώτησης στην κλίμακα Likert:

- 1- καθόλου σημαντικό
- 2- κάπως σημαντικό
- 3-σημαντικό
- 4- πολύ σημαντικό
- 5 – εξαιρετικά σημαντικό

Η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται από το άθροισμα του συνόλου των απαντήσεων και όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο πιο σημαντική θεωρείται η στάση των συμμετεχόντων (στην προκειμένη περίπτωση των νοσηλευτών) απέναντι στις επαγγελματικές αξίες) (Weis et al., 2017).

4.5.3 Ερωτηματολόγιο Μέτρησης Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής Proqol

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από ένα εύρος επαγγελματιών οι οποίοι έχουν σχέση με την αρωγή των συνανθρώπων όπως είναι δικηγόροι, γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, εκπαιδευτικοί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι κλπ. Ο σκοπός του εργαλείου είναι η μέτρηση της επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων σε επαγγέλματα που παρέχουν βοήθεια. Αποτελείται συνολικά από 30 ερωτήσεις τύπου Likert με τις εξής 5 διαβαθμίσεις:

- 1 – ποτέ
- 2 – σπάνια
- 3 - μερικές φορές

- 4 – συχνά
- 5 – πολύ συχνά

Η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου καθορίζεται από το άθροισμα των επί μέρους βαθμολογιών και η μεγαλύτερη βαθμολογία σημαίνει καλύτερη ποιότητα στην επαγγελματική ζωή του συμμετέχοντα.

4.5.4 Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας Gr-Ndi – 24

Το πέμπτο τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελείται από την κλίμακα νοσηλευτικής φροντίδας GR-NDI -24 η οποία αποτελεί την ελληνική μετάφραση της σύντομης έκδοσης του ερωτηματολογίου NDI-35, του οποίου ο αρχικός σχεδιασμός αναφέρονταν στη διερεύνηση της σπουδαιότητας που έχουν για το νοσηλευτή οι παράμετροι της φροντίδας. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και έχει τροποποιηθεί ώστε να ανταποκρίνεται στα ελληνικά δεδομένα από τους Kotrotsiou et al (2014). Η κλίμακα νοσηλευτικής φροντίδας GR-NDI-24 συμπεριλαμβάνει δύο διαστάσεις, την κλίμακα κλινικού έργου (clinical work) η οποία αποτελείται από 18 ερωτήσεις και την κλίμακα αναγκών του ασθενή (patient needs), η οποία αποτελείται από 6 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις είναι τύπου Likert και ο συμμετέχοντας καλείται να απαντήσει με τις ακόλουθες διαβαθμίσεις σε κάθε ερώτηση:

- 1 –πολύ σημαντικό
- 2 – μέτρια σημαντικό
- 3 – λίγο σημαντικό
- 4 – σημαντικό

- 5 – καθόλου σημαντικό

Η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται αθροίζοντας την βαθμολογία όλων των ερωτήσεων, ενώ το ερωτηματολόγιο έχει αρνητική βαθμολόγηση δηλαδή χαμηλότερη βαθμολογία, που υποδεικνύει ότι έχει καλύτερη αντίληψη για τη νοσηλευτική φροντίδα (Kotrotsiou et al., 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 ΜΟΝΟΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

6.1.1 Στατιστική Ανάλυση των Δεδομένων

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση (SD), καθώς και η διάμεσος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η απόλυτη (N) και η σχετική συχνότητα (%).

Για τη σύγκριση της κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο κατηγοριών χρησιμοποιήθηκε το t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα (Independent samples t-test). Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA).

Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson. Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν οι συντελεστές συσχέτισης κυμαίνονται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν κυμαίνονται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν είναι μεγαλύτεροι από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις υπο μελέτη μεταβλητές, από την οποία προέκυψαν οι συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE).

Όλοι οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν ήταν αμφίπλευροι και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο επίπεδο $\alpha = 0,05$. Για την στατιστική ανάλυση και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v. 22.0

6.1.2 Περιγραφική Ανάλυση των Δεδομένων

Στην παρούσα εργασία συμμετείχαν 130 άτομα με μέση ηλικία τα 44 περίπου έτη (SD= 7,8 έτη) και η συντριπτική πλειοψηφία εκ των οποίων ήταν γυναίκες (84,6%) με τους άντρες να καταλαμβάνουν αντίστοιχα το 15,4%, ενώ αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, σχεδόν 8 στους 10 συμμετέχοντες (79,2%) δήλωσαν πως είναι παντρεμένοι.

- Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των Νοσηλευτών (n=130).

| | | N | % |
|--|-----------------|-------------------|------|
| Φύλο | Γυναίκα | 110 | 84,6 |
| | Άνδρας | 20 | 15,4 |
| Οικογενειακή κατάσταση | Άγαμος/ η | 16 | 12,3 |
| | Έγγαμος/ η | 103 | 79,2 |
| | Διαζευγμένος/ η | 9 | 6,9 |
| | Χήρος/ α | 2 | 1,5 |
| Ηλικία [σε έτη; Μέση τιμή (SD)] | | 43,9 (7,8) | |

- Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Όπως φαίνεται, το 84,6% των συμμετεχόντων ήταν

νοσηλευτές και το 75,4% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως εργάζονται σε δημόσιο τμήμα. Αναφορικά με την εργασιακή τους εμπειρία, κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως εργάζονται 17 περίπου έτη (SD= 7,4 έτη), ενώ εργάζονται 126 μήνες περίπου κατά μέσο όρο στο τμήμα όπου βρίσκονται (SD= 81,3 μήνες).

Πίνακας 2: Εργασιακά χαρακτηριστικά των Νοσηλευτών (n=130).

| | | N | % |
|---|--------------------------|-----------------------|------|
| Θέση εργασίας | Προϊστάμενος | 8 | 6,2 |
| | Αναπληρωτής προϊστάμενος | 4 | 3,1 |
| | Νοσηλευτής | 110 | 84,6 |
| | Βοηθός νοσηλευτή | 8 | 6,2 |
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό | 32 | 24,6 |
| | Δημόσιο | 98 | 75,4 |
| Έτη εργασίας [Μέση τιμή (SD)] | | 16,67 (7,38) | |
| Πόσους μήνες εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα [Μέση τιμή (SD)] | | 125,86 (81,34) | |

- Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το τμήμα του νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται σε αναλυτική μορφή. Πιο αναλυτικά τα μεγαλύτερα ποσοστά παρατηρούνται στη

χειρουργική κλινική (18,5%), και στο τμήματα της αιμοδοσίας (16,9%). Γενικά, υπάρχει μεγάλο εύρος ως προς τα τμήματα στα οποία εργάζεται το δείγμα.

Πίνακας 3: Κατανομή των Νοσηλευτών ανάλογα με το τμήμα του Νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται (n=130).

| Τμήμα εργασίας | N | % |
|---------------------------|----|------|
| ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ | 5 | 3,8 |
| ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ | 22 | 16,9 |
| ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ | 3 | 2,3 |
| ΓΡΑΦΕΙΟ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ | 4 | 3,1 |
| ΔΙΕΚ | 1 | 0,8 |
| ΔΙΕΠ | 1 | 0,8 |
| Ε.Ι | 5 | 3,8 |
| Ε.Ν.Ι | 1 | 0,8 |
| ΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ | 5 | 3,8 |
| Μ.Ε.Θ | 6 | 4,6 |
| ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ | 3 | 2,3 |
| ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ | 4 | 3,1 |

| | | |
|--------------------------|-----------|-------------|
| ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ | 2 | 1,5 |
| ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ | 12 | 9,3 |
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ | 2 | 1,5 |
| ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ | 3 | 2,3 |
| ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ | 10 | 7,7 |
| ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ | 4 | 3,1 |
| ΤΕΠ | 7 | 5,4 |
| ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ | 24 | 18,5 |
| ΩΡΛ | 6 | 4,6 |

- Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα για τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα εκτίμησης της ενσυναίσθησης. Στο συγκεκριμένο μέρος του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται ορισμένες καταστάσεις, τις οποίες οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν ως προς τη συχνότητα κατά την οποία συμβαίνουν. Η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε ήταν 5-βάθμια (0- Ποτέ, 1- Σπάνια, 2- Μερικές φορές, 3- Συχνά- 4- Πάντα). Σημειώνεται πως υψηλότερη βαθμολογία υποδεικνύει υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης.

Πίνακας 4: Κλίμακα εκτίμησης της ενσυναίσθησης (Toronto Empathy scale).

| ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ (Toronto Empathy scale) | | Ποτέ 0 | Σπάνια 1 | Μερικές φορές 2 | Συχνά 3 | Πάντα 4 |
|---|--------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1. Όταν κάποιος ενθουσιάζεται, τείνω να ενθουσιάζομαι κι εγώ. | n % | 0 0.0% | 0 0.0% | 57 43.8% | 59 45.4% | 14 10.8% |
| 2. Οι ατυχίες των άλλων <u>δεν</u> με ενοχλούν ιδιαίτερα. | n % | 3 2.3% | 45 34.6% | 33 25.4% | 33 25.4% | 16 12.3% |
| 3. Όταν συμπεριφέρονται με ασέβεια σε κάποιο άτομο αναστατώνομαι. | n % | 0 0.0% | 0 0.0% | 9 6.9% | 34 26.2% | 87 66.9% |
| 4. <u>Δεν</u> συμμερίζομαι τη χαρά κάποιου ατόμου που βρίσκεται κοντά μου. | n % | 27 20.8% | 64 49.2% | 28 21.5% | 10 7.7% | 1 0.8% |
| 5. Χαίρομαι να κάνω τους άλλους ανθρώπους να νιώθουν καλύτερα. | n % | 0 0.0% | 0 0.0% | 9 6.9% | 54 41.5% | 67 51.5% |
| 6. Έχω τρυφερά συναισθήματα και νοιάζομαι για τους ανθρώπους που είναι λιγότερο τυχεροί από μένα. | n % | 0 0.0% | 9 6.9% | 13 10.0% | 65 50.0% | 43 33.1% |
| 7. Όταν ένας φίλος αρχίζει να μου μιλά για τα προβλήματά του/της, προσπαθώ να αλλάξω συζήτηση. | n % | 40 30.8% | 32 24.6% | 33 25.4% | 19 14.6% | 6 4.6% |
| 8. Μπορώ να καταλάβω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι ακόμη και αν δεν μου το πουν. | n % | 0 0.0% | 6 4.6% | 41 31.5% | 45 34.6% | 38 29.2% |
| 9. Ανακαλύπτω ότι συντονίζομαι με τα συναισθήματα των άλλων. | n % | 0 0.0% | 8 6.2% | 50 38.5% | 60 46.2% | 12 9.2% |
| 10. <u>Δεν</u> συμπονώ τους ανθρώπους που ευθύνονται οι ίδιοι για τις σοβαρές τους ασθένειες. | n % | 10 7.7% | 45 34.6% | 59 45.4% | 9 6.9% | 7 5.4% |
| 11. Αναστατώνομαι/ταράζομαι όταν κάποιος κλαίει. | n % | 0 0.0% | 3 2.3% | 36 27.7% | 65 50.0% | 26 20.0% |
| 12. <u>Δεν</u> ενδιαφέρομαι πραγματικά για το πώς νιώθουν οι άλλοι. | n % | 18 13.8% | 50 38.5% | 52 40.0% | 10 7.7% | 0 0.0% |

| | | | | | | |
|--|----------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| 13. Νοιώθω μια ισχυρή παρότρυνση να βοηθήσω κάποιο άτομο που φαίνεται αναστατωμένο. | n | 2 | 7 | 22 | 60 | 39 |
| | % | 1.5% | 5.4% | 16.9% | 46.2% | 30.0% |
| 14. Δεν στεναχωριέμαι για κάποιο άτομο που το μεταχειρίζονται άδικα. | n | 51 | 54 | 6 | 7 | 12 |
| | % | 39.2% | 41.5% | 4.6% | 5.4% | 9.2% |
| 15. Θεωρώ χαζό οι άνθρωποι να κλαίνε από ευτυχία. | n | 32 | 58 | 25 | 8 | 7 |
| | % | 24.6% | 44.6% | 19.2% | 6.2% | 5.4% |

Όπως φαίνεται στον πίνακα 4, υπάρχουν αρκετές φορές όπου όταν κάποιος ενθουσιάζεται, τείνει να ενθουσιάζεται και ο ερωτηθείς (45.4%). Επίσης, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι όταν συμπεριφέρονται με ασέβεια σε κάποιο άτομο οι ερωτηθέντες νιώθουν αναστατωμένοι (66.9%). Στη συνέχεια, φαίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος νιώθει χαρά όταν κάνει τους άλλους ανθρώπους να νιώθουν καλύτερα (51.5%). Ανάλογες είναι και οι απαντήσεις για το αν που υπάρχουν τρυφερά συναισθήματα για τους ανθρώπους που είναι λιγότερο τυχεροί (50.0%). Επίσης, φαίνεται ότι οι ερωτηθέντες ενδιαφέρονται για το φιλικό περιβάλλον τους, αφού όπως δήλωσαν όταν ένας φίλος αρχίζει να μιλά για τα προβλήματά του/της, δεν προσπαθούν να αλλάξω συζήτηση (30.8%). Ακούν με προσοχή το πρόβλημα ώστε να μπορέσουν να παρέχουν συμβουλές και λύσεις στο πρόβλημα. Αυτό ασφαλώς τους έχει δώσει τη δυνατότητα να γνωρίζουν καλά τα άτομα του φιλικού τους περιβάλλοντος, έτσι ώστε να μπορούν εύκολα να καταλάβουν πότε κάποιος είναι λυπημένος, ακόμη και αν δεν τους το πουν. Σημαντικό στοιχείο, ακόμα, που προκύπτει από την έρευνα, είναι το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες φαίνεται ότι τις περισσότερες φορές συντονίζονται με τα συναισθήματα των άλλων, με τις εξαιρέσεις να είναι λίγες (46.2%). Το δείγμα δήλωσε ότι τις περισσότερες φορές, δεν συμπονά τους ανθρώπους που ευθύνονται οι ίδιοι για τις σοβαρές τους ασθένειες. Αντίθετη άποψη εξέφρασε πολύ μικρό ποσοστό, το οποίο αποδεικνύει ότι κάθε άνθρωπος είναι υπεύθυνος για τις πράξεις και τις απόψεις του (45.4%). Έτσι όταν κάποιος ευθύνεται αποκλειστικά ο ίδιος για μια σοβαρή ασθένεια

(ενδεχομένως από τον τρόπο ζωής ή τη διατροφή) οι ερωτηθέντες δεν νιώθουν συμπόνια καθώς μια τέτοια κατάσταση θα μπορούσε να αποφευχθεί. Παράλληλα, φαίνεται ότι το δείγμα αποτελείται από άτομα με έντονα συναισθήματα και ευαισθησίες, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι αναστατώνεται όταν κάποιος κλαίει (50.0%). Ωστόσο, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι αν και υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος που δήλωσε ότι ενδιαφέρεται πραγματικά για το πώς νοιώθουν οι άλλοι, υπάρχει και ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό που δεν δηλώνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το πώς νιώθουν οι άλλοι πραγματικά. Στην ερώτηση αν νιώθουν μια ισχυρή παρότρυνση να βοηθήσουν κάποιο άτομο που φαίνεται αναστατωμένο, 60 από τους ερωτηθέντες νιώθουν μια ισχυρή παρότρυνση να βοηθήσουν κάποιο άτομο που φαίνεται αναστατωμένο, ενώ υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό που δήλωσε το αντίθετο. Επίσης, φαίνεται ότι οι ερωτηθέντες όταν βλέπουν να μεταχειρίζονται άδικα και να εκμεταλλεύονται κάποιο άτομο, νιώθουν στεναχώρια και την ανάγκη να το προστατεύσουν (41.5%). Τέλος, οι ερωτηθέντες δεν θεωρούν χαζό οι άνθρωποι να κλαίει από ευτυχία (44.6%).

Πίνακας 5: Μέση τιμή (SD) καταστάσεων στην κλίμακα της ενσυναίσθησης

| | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή | Μέση τιμή (SD) |
|---------------------|---------------|--------------|----------------|
| Ενσυναίσθηση | 33,0 | 53,0 | 44,0 (4,7) |

Όπως φαίνεται, η βαθμολογία των συμμετεχόντων κυμαινόταν μεταξύ των 33 και 53 μονάδων, η μέση τιμή ισούταν με 44 μονάδες (SD= 4,7 μονάδες) και το 50% των συμμετεχόντων είχαν βαθμολογία μικρότερη ή ίση με 44 μονάδες.

- Το τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελείται από το εργαλείο μέτρησης των επαγγελματικών αξιών NPVS-3 (Nurse Professional Value Scale). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας κυμαίνεται από 28 – 140 με τις υψηλότερες βαθμολογίες να δηλώνουν σημαντική στάση των νοσηλευτών απέναντι στις επαγγελματικές αξίες. Επιπλέον οι βαθμολογίες 0-43 δηλώνουν χαμηλή σημασία, από 43-86 μέτρια σημασία και μεγαλύτερες από 86 μεγάλη σημασία. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις της κλίμακα επαγγελματικών αξιών των νοσηλευτών NPVS-3. *Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν ότι θεωρούν πιο σημαντική την κάθε επαγγελματική αξία.*

Πίνακας 6: Κλίμακα εκτίμησης των επαγγελματικών αξιών (NPV-3).

| Κλίμακα επαγγελματικών αξιών των νοσηλευτών- Τρίτη έκδοση (NPVS-3) | n | % |
|---|---|---|
|---|---|---|

| | | | |
|---|-----------------------------------|-----------|--------------|
| 1. Συμμετέχετε σε συνεχή αυτοαξιολόγηση | Καθόλου σημαντικό A | 1 | 0.8% |
| | Κάπως σημαντικό B | 4 | 3.1% |
| | Σημαντικό C | 13 | 10.0% |
| | Πολύ σημαντικό D | 67 | 51.5% |
| | Εξαιρετικά σημαντικό E | 45 | 34.6% |
| 2. Σεβαστείτε την εγγενή αξιοπρέπεια, τις αξίες και τα ανθρώπινα δικαιώματα όλων των ατόμων. | B | 3 | 2.3% |
| | C | 21 | 16.2% |
| | D | 51 | 39.2% |
| | E | 55 | 42.3% |
| 3. Προστατεύσετε την υγεία και την ασφάλεια του ασθενούς / κοινού. | B | 2 | 1.5% |
| | C | 21 | 16.2% |
| | D | 55 | 42.3% |
| | E | 52 | 40.0% |
| | B | 1 | 0.8% |
| | C | 40 | 30.8% |

| | | | |
|--|----------|-----------|--------------|
| 4. Αναλάβετε την ευθύνη για προσωπική ευεξία. | D | 65 | 50.0% |
| | E | 24 | 18.5% |
| 5. Συμμετέχετε σε αξιολόγηση | A | 1 | 0.8% |
| | B | 1 | 0.8% |
| | C | 40 | 30.8% |
| | D | 74 | 56.9% |
| | E | 14 | 10.8% |
| 6. Καθορίσετε πρότυπα ως οδηγό για την πρακτική | B | 4 | 3.1% |
| | C | 29 | 22.3% |
| | D | 85 | 65.4% |
| | E | 12 | 9.2% |
| 7. Προωθήσετε και να διατηρήσετε τα πρότυπα όπου πραγματοποιούνται προγραμματισμένες μαθησιακές δραστηριότητες για εκπαιδευόμενους. | B | 3 | 2.3% |
| | C | 40 | 30.8% |
| | D | 57 | 43.8% |
| | E | 30 | 23.1% |
| 8. Ξεκινήσετε ενέργειες για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος. | B | 5 | 3.8% |
| | C | 36 | 27.7% |
| | D | 57 | 43.8% |
| | E | 32 | 24.6% |

| | | | |
|--|----------|-----------|--------------|
| 9. Ζητήσετε επιπλέον εκπαίδευση για να ανανεώσετε τις γνώσεις και τις δεξιότητες και να διατηρήσετε τις ικανότητές σας. | B | 3 | 2.3% |
| | C | 3 | 2.3% |
| | D | 75 | 57.7% |
| | E | 49 | 37.7% |
| 10. Εξελέξτε το επάγγελμα μέσω ενεργής συμμετοχής σε δραστηριότητες σχετικές με την υγεία. | B | 8 | 6.2% |
| | C | 35 | 26.9% |
| | D | 58 | 44.6% |
| | E | 29 | 22.3% |
| 11. Αναγνωρίσετε το ρόλο των επαγγελματικών νοσηλευτικών ενώσεων στη διαμόρφωση της πολιτικής για την υγεία. | B | 32 | 24.6% |
| | C | 39 | 30.0% |
| | D | 33 | 25.4% |
| | E | 26 | 20.0% |
| 12. Δημιουργήσετε εταιρικές συνεργασίες για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. | A | 2 | 1.5% |
| | B | 25 | 19.2% |
| | C | 38 | 29.2% |
| | D | 41 | 31.5% |
| | E | 24 | 18.5% |
| 13. Αναλάβετε την ευθύνη για την κάλυψη των αναγκών υγείας των διαφόρων πληθυσμών. | B | 30 | 23.1% |
| | C | 53 | 40.8% |
| | D | 31 | 23.8% |

| | | | |
|--|----------|-----------|--------------|
| | E | 16 | 12.3% |
| 14. Αναλάβετε την ευθύνη και την λογοδοσία για τη δική σας πρακτική. | B | 4 | 3.1% |
| | C | 27 | 20.8% |
| | D | 58 | 44.6% |
| | E | 41 | 31.5% |
| 15. Προστατεύσετε τα ηθικά και νομικά δικαιώματα των ασθενών. | B | 1 | 0.8% |
| | C | 14 | 10.8% |
| | D | 52 | 40.0% |
| | E | 63 | 48.5% |
| 16. Λειτουργήσετε ως υπερασπιστής του ασθενούς. | B | 1 | 0.8% |
| | C | 50 | 38.5% |
| | D | 38 | 29.2% |
| | E | 41 | 31.5% |
| 17. Συμμετέχετε σε νοσηλευτική έρευνα ή / και να εφαρμόσετε ευρήματα ερευνών που είναι κατάλληλα για πρακτική εφαρμογή. | A | 1 | 0.8% |
| | B | 9 | 6.9% |
| | C | 47 | 36.2% |
| | D | 51 | 39.2% |
| | E | 22 | 16.9% |
| 18. Παρέχετε φροντίδα χωρίς προκατάληψη ή μεροληψία σε ασθενείς | B | 3 | 2.3% |
| | C | 30 | 23.1% |
| | D | 63 | 48.5% |

| | | | |
|---|----------|-----------|--------------|
| και πληθυσμούς ασθενών. | E | 34 | 26.2% |
| 19. Διασφαλίσετε το δικαίωμα των ασθενών στην εμπιστευτικότητα και την προστασία της ιδιωτικής ζωής. | C | 8 | 6.2% |
| | D | 71 | 54.6% |
| | E | 51 | 39.2% |
| 20. Αντιμετωπίσετε τους επαγγελματίες με αμφισβητήσιμη ή ακατάλληλη πρακτική. | A | 6 | 4.6% |
| | B | 14 | 10.8% |
| | C | 40 | 30.8% |
| | D | 53 | 40.8% |
| | E | 17 | 13.1% |
| 21. Προστατεύσετε τα δικαιώματα των συμμετεχόντων σε έρευνα. | A | 5 | 3.8% |
| | B | 17 | 13.1% |
| | C | 46 | 35.4% |
| | D | 54 | 41.5% |
| | E | 8 | 6.2% |
| 22. Εργαστείτε καθοδηγούμενοι από τις αρχές της πιστότητας και του σεβασμού στο άτομο | B | 1 | 0.8% |
| | C | 26 | 20.0% |
| | D | 70 | 53.8% |
| | E | 33 | 25.4% |
| | B | 19 | 14.6% |
| | C | 24 | 18.5% |
| | | | 62 |

| | | | |
|--|----------|-----------|--------------|
| 23. Προωθήσετε ενεργά την υγεία των πληθυσμών. | D | 68 | 52.3% |
| | E | 19 | 14.6% |
| 24. Συμμετέχετε σε επαγγελματικές προσπάθειες και συλλογικές - συναδελφικές αλληλεπιδράσεις που εξασφαλίζουν ποιοτική φροντίδα και επαγγελματική ικανοποίηση. | B | 24 | 18.5% |
| | C | 52 | 40.0% |
| | D | 27 | 20.8% |
| | E | 27 | 20.8% |
| 25. Προωθήσετε την αμοιβαία υποστήριξη από συνομήλικους και συναδελφικές αλληλεπιδράσεις που εξασφαλίζουν ποιοτική φροντίδα και επαγγελματική ικανοποίηση. | B | 22 | 16.9% |
| | C | 51 | 39.2% |
| | D | 35 | 26.9% |
| | E | 22 | 16.9% |
| 26. Λάβετε μέτρα για να επηρεάσετε τους νομοθέτες και άλλους φορείς χάραξης πολιτικής για την βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης. | B | 18 | 13.8% |
| | C | 58 | 44.6% |
| | D | 36 | 27.7% |
| | E | 18 | 13.8% |
| | A | 3 | 2.3% |

| | | | |
|--|----------|-----------|--------------|
| 27. Συμμετέχετε σε διαβούλευση / συνεργασία για να παρέχετε τη βέλτιστη φροντίδα. | B | 19 | 14.6% |
| | C | 30 | 23.1% |
| | D | 54 | 41.5% |
| | E | 24 | 18.5% |
| 28. Αναγνωρίζετε τα επαγγελματικά όρια. | B | 4 | 3.1% |
| | C | 12 | 9.2% |
| | D | 54 | 41.5% |
| | E | 60 | 46.2% |

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί ιδιαίτερα σημαντική τη συμμετοχή σε συνεχή αυτοαξιολόγηση (51.5%). Ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα για τη σημαντικότητα ως προς τον σεβασμό της εγγενούς αξιοπρέπειας, τις αξίες και τα ανθρώπινα δικαιώματα όλων των ατόμων (42.3%) αλλά και την προστασία της υγείας και της ασφάλειας του ασθενούς / κοινού (42.3%). Σημαντική θεωρείται και η ανάληψη της ευθύνης για προσωπική ευεξία (50.0%). Στη συνέχεια, φαίνεται ότι οι ερωτηθέντες θεωρούν ζωτικής σημασίας τη συμμετοχή τους σε αξιολόγηση (56.9%). Ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα για τη σημασία του καθορισμού προτύπων ως οδηγό για την πρακτική (65.4%), αλλά και της προώθησης και διατήρησης των προτύπων όπου πραγματοποιούνται προγραμματισμένες μαθησιακές δραστηριότητες για εκπαιδευόμενους (43.8%) και τέλος, της υλοποίησης κατάλληλων ενεργειών ώστε να βελτιωθεί το εργασιακό περιβάλλον και οι συνθήκες εργασίας (43.8%).

Ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος θεωρεί ιδιαίτερα σημαντική την επιδίωξη για περεταίρω εκπαίδευση ώστε να ανανεωθούν οι γνώσεις και οι δεξιότητες αλλά και

για να διατηρηθούν οι ικανότητες (57.7%). Παράλληλα, σημαντική θεωρείται και η εξέλιξη του επαγγέλματος μέσω ενεργής συμμετοχής σε δραστηριότητες σχετικές με την υγεία (44.6%). Ωστόσο, εντύπωση προκαλούν τα αποτελέσματα σχετικά με την σημαντικότητα να αναγνωριστεί ο ρόλος των επαγγελματιών νοσηλευτικών ενώσεων στη διαμόρφωση της πολιτικής για την υγεία. Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση αυτή το δείγμα φαίνεται διχασμένο, αφού υπάρχει μεγάλο ποσοστό που χαρακτηρίζει τη συγκεκριμένη περίπτωση “Κάπως Σημαντική” (24.6%), ενώ εξίσου υψηλά είναι και τα ποσοστά που τη χαρακτηρίζουν “Σημαντική” (30.0%), “Πολύ Σημαντική” (25.4%) και “Εξαιρετικά Σημαντική” (20.0%). Τέλος, όμοια είναι και τα αποτελέσματα για το πόσο σημαντικό θεωρούν οι ερωτηθέντες το να δημιουργήσουν εταιρικές συνεργασίες για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (31.5%).

Όπως φαίνεται στη συνέχεια, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος θεωρεί ιδιαίτερα σημαντικό το να αναλαμβάνει την ευθύνη για την κάλυψη των αναγκών υγείας των διαφόρων πληθυσμών (40.8%). Επίσης, πολύ σημαντική θεωρείται η ανάληψη της ευθύνης και η λογοδοσία για την πρακτική του κάθε νοσηλευτή (44.6%). Θετικές απαντήσεις συγκεντρώνει η σημασία για προστασία των ηθικών και νομικών δικαιωμάτων των ασθενών (48.5%) αλλά και για το να λειτουργεί ο κάθε νοσηλευτής ως υπερασπιστής του ασθενούς (38.5%). Όπως φαίνεται στη συνέχεια, οι ερωτηθέντες θεωρούν ιδιαίτερα σημαντική τη συμμετοχή σε νοσηλευτική έρευνα ή / και την εφαρμογή των ευρημάτων των ερευνών αυτών σε πρακτικό επίπεδο (39.2%). Επίσης, σημαντική θεωρείται και η παροχή φροντίδας χωρίς προκατάληψη ή μεροληψία σε ασθενείς και πληθυσμούς ασθενών (48.5%). Επιπρόσθετα, θετικές είναι οι απαντήσεις του δείγματος σχετικά με τη σημαντικότητα της διασφάλισης του δικαιώματος των ασθενών στην εμπιστευτικότητα και την προστασία της ιδιωτικής ζωής (54.6%) αλλά και την αντιμετώπιση των επαγγελματιών με αμφισβητήσιμη ή ακατάλληλη πρακτική (40.8%). Εξίσου σημαντική θεωρείται από τους

συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα και η προστασία των δικαιωμάτων όσων συμμετέχουν σε έρευνες (41.5%) αλλά και η εργασία με καθοδήγηση από τις αρχές της πιστότητας και του σεβασμού στο άτομο (53.8%). Αρκετά σημαντική θεωρείται η προώθηση με ενεργό τρόπο της υγείας των πληθυσμών (52.3%). Χαρακτηρίζεται επίσης σημαντική και η συμμετοχή σε επαγγελματικές προσπάθειες και συλλογικές - συναδελφικές αλληλεπιδράσεις που εξασφαλίζουν ποιοτική φροντίδα και επαγγελματική ικανοποίηση (40.0%). Επιπλέον, το δείγμα θεωρεί σημαντική την προώθηση της αμοιβαίας υποστήριξης από συνομήλικους και τις συναδελφικές αλληλεπιδράσεις που εξασφαλίζουν ποιοτική φροντίδα και επαγγελματική ικανοποίηση (39.2%). Από την άλλη πλευρά, οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι είναι σημαντικό να λαμβάνονται μέτρα ώστε να επηρεαστούν οι νομοθέτες και άλλοι φορείς χάραξης πολιτικής για την βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης (44.6%). Επίσης, παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα θεωρούν ιδιαίτερος σημαντική τη συμμετοχή σε διαβούλευση / συνεργασία για την παροχή της βέλτιστης φροντίδας (41.5%). Τέλος, το δείγμα της έρευνας θεωρεί σημαντική την αναγνώριση των επαγγελματικών ορίων, αφού περίπου το 46.2% απαντά θετικά.

Στη συνέχιση της ανάλυσης του τρίτου μέρους το ερωτηματολογίου, οι σημαντικότερες παράμετροι σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες είναι η συμμετοχή των νοσηλευτών σε αξιολόγηση, ο καθορισμός προτύπων ως οδηγό για την πρακτική, η περεταίρω εκπαίδευση με σκοπό την ανανέωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων αλλά και για να διατηρηθούν οι ικανότητες των νοσηλευτών και τέλος η διασφάλιση της εμπιστευτικότητας και της προστασίας της ιδιωτικής τους ζωής.

Πίνακας 7: Μέση τιμή (SD) καταστάσεων στις υποκλίμακες της κλίμακας εκτίμησης των επαγγελματικών αξιών (NPV-3)

| | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή | Μέση τιμή (SD) |
|------------------------|---------------|--------------|----------------|
| Caring | 30,00 | 50,00 | 39,9 (4,4) |
| Activism | 20,00 | 48,00 | 35,2 (6,3) |
| Professionalism | 21,00 | 39,00 | 32,0 (3,8) |

Η βαθμολογία στη διάσταση «Caring» κυμαινόταν από 30 μέχρι 50 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 39,9 μονάδες (SD=4,4 μονάδες). Η βαθμολογία στη διάσταση «Activism» κυμαινόταν από 20 μέχρι 48 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 35,2 μονάδες (SD=6,3 μονάδες) και η βαθμολογία στη διάσταση «Professionalism» κυμαινόταν από 21 μέχρι 39 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 32 μονάδες (SD=3,8 μονάδες).

- Στο τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου συμπεριλαμβάνονταν η κλίμακα νοσηλευτικής φροντίδας GR-NDI-24, η οποία αποτελείται από 24 ερωτήσεις. Η βαθμολογία υπολογίζεται συνολικά και κυμαίνεται από 24-120. Η συγκεκριμένη κλίμακα χρησιμοποιεί αντίστροφη βαθμολόγηση, δηλαδή η χαμηλότερη βαθμολογία υποδεικνύει καλύτερη αντίληψη φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι υπάρχουν ορισμένα στοιχεία τα οποία θεωρούνται σημαντικά κατά την άσκηση του νοσηλευτικού έργου. Όπως προκύπτει οι περισσότεροι ερωτηθέντες (80.8%) θεωρούν ως πιο σημαντικό

κατά την άσκηση του νοσηλευτικού έργου τη μέτρηση των «Ζωτικών Σημείων» του ασθενούς (π.χ. σφυγμό και αρτηριακή πίεση). Το δείγμα επίσης, δήλωσε ότι πολύ σημαντικό είναι το να συμβουλευέται τον γιατρό για τον ασθενή (79.2%). Ακόμα, οι ερωτηθέντες θεωρούν αναγκαίο να είναι τεχνικά επαρκής σε μια κλινική διαδικασία (71.5%). Με βάση την ανάλυση οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι σημαντικό στην άσκηση του νοσηλευτικού έργου είναι η καθυσχάση του ασθενούς σχετικά με μια κλινική διαδικασία (69.2%). Τέλος, θεωρήθηκε σημαντικό η παρατήρηση των επιδράσεων ενός φαρμάκου στον ασθενή (61.5%). Τα προαναφερόμενα πέντε στοιχεία, αποτελούν τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού έργου, τα οποία συγκεντρώνουν και το μεγαλύτερο μέσο όρο ως προς την 5βάθμια κλίμακα απαντήσεων. Ασφαλώς, υπάρχουν και άλλα στοιχεία που συγκεντρώνουν θετικές απαντήσεις, ωστόσο αναφέρονται συνοπτικά τα πέντε επικρατέστερα, όπως αυτά προκύπτουν από τον Πίνακα 8.

Πίνακας 8: Κλίμακα εκτίμησης της νοσηλευτικής φροντίδας (GR-NDI-24)

| | | Πολύ σημαντικό | Μέτρια σημαντικό | Λίγο σημαντικό | Σημαντικό | Καθόλου σημαντικό |
|--|---|----------------|------------------|----------------|-----------|-------------------|
| 1.Να εμπλέκεις έναν ασθενή στη φροντίδα του/της | n | 59 | 48 | 13 | 10 | 0 |
| | % | 45.4% | 36.9% | 10.0% | 7.7% | 0.0% |
| 2.Να καθυσιχάζεις τον ασθενή σχετικά με μια κλινική διαδικασία | n | 90 | 16 | 17 | 7 | 0 |
| | % | 69.2% | 12.3% | 13.1% | 5.4% | 0.0% |
| 3.Να ασχολείσαι με τα προβλήματα του κάθε ασθενή ατομικά | n | 44 | 40 | 34 | 12 | 0 |
| | % | 33.8% | 30.8% | 26.2% | 9.2% | 0.0% |

| | | | | | | |
|--|---|--------------|--------------|----------|-------|-------|
| 4.Να παρατηρείς τις επιδράσεις ενός φαρμάκου στον ασθενή | n | 80 | 22 | 13 | 15 | 0 |
| | % | 61.5% | 16.9% | 10.0% | 11.5% | 0.0% |
| 5.Να φροντίζεις τις πνευματικές ανάγκες ενός ασθενή | n | 43 | 52 | 9 | 26 | 0 |
| | % | 33.1% | 40.0% | 6.9% | 20.0% | 0.0% |
| 6.Να είσαι ευχάριστος με τους ασθενείς | n | 56 | 42 | 14 | 18 | 0 |
| | % | 43.1% | 32.3% | 10.8% | 13.8% | 0.0% |
| 7.Να προστατεύεις την ιδιωτικότητα του ασθενή | n | 65 | 42 | 2 | 21 | 0 |
| | % | 50.0% | 32.3% | 1.5% | 16.2% | 0.0% |
| 8.Να κανονίζεις να δει τον ασθενή ο εφημέριός του/της | n | 72 | 50 | 0 | 4 | 4 |
| | % | 55.4% | 38.5% | 0.0% | 3.1% | 3.1% |
| 9.Να βοηθάς τον ασθενή σε μια δραστηριότητα της καθημερινής ζωής (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.) | n | 74 | 20 | 27 | 9 | 0 |
| | % | 56.9% | 15.4% | 20.8% | 6.9% | 0.0% |
| 10.Να διατηρείς τα αρχεία των ασθενών έως σήμερα | n | 40 | 21 | 19 | 33 | 17 |
| | % | 30.8% | 16.2% | 14.6% | 25.4% | 13.1% |
| 11.Να αναγνωρίζεις τον ασθενή ως πρόσωπο | n | 45 | 41 | 11 | 28 | 5 |
| | % | 34.6% | 31.5% | 8.5% | 21.5% | 3.8% |
| 12.Να εξηγείς μια κλινική διαδικασία στον ασθενή | n | 50 | 43 | 11 | 26 | 0 |
| | % | 38.5% | 33.1% | 8.5% | 20.0% | 0.0% |
| 13.Να ντύνεσαι προσεγμένα όταν εργάζεσαι με ασθενείς | n | 37 | 42 | 31 | 20 | 0 |
| | % | 28.5% | 32.3% | 23.8% | 15.4% | 0.0% |
| 14.Να κάθεσαι με έναν ασθενή | n | 15 | 56 | 36 | 22 | 1 |
| | % | 11.5% | 43.1% | 27.7% | 16.9% | 0.8% |
| 15.Να διερευνάς τον τρόπο ζωής του ασθενή | n | 5 | 43 | 36 | 40 | 6 |
| | % | 3.8% | 33.1% | 27.7% | 30.8% | 4.6% |
| 16.Να αναφέρεις την κατάσταση του ασθενή σε έναν ανώτερο ιεραρχικά νοσηλευτή | n | 43 | 31 | 19 | 37 | 0 |
| | % | 33.1% | 23.8% | 14.6% | 28.5% | 0.0% |

| | | | | | | |
|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|------|
| 17.Να είσαι δίπλα στον ασθενή κατά τη διάρκεια μιας κλινικής διαδικασίας | n | 47 | 58 | 7 | 18 | 0 |
| | % | 36.2% | 44.6% | 5.4% | 13.8% | 0.0% |
| 18.Να είσαι ειλικρινής με τον ασθενή | n | 28 | 30 | 25 | 47 | 0 |
| | % | 21.5% | 23.1% | 19.2% | 36.2% | 0.0% |
| 19.Να ακούς τον ασθενή | n | 44 | 63 | 6 | 17 | 0 |
| | % | 33.8% | 48.5% | 4.6% | 13.1% | 0.0% |
| 20.Να συμβουλευέσαι τον γιατρό για τον ασθενή | n | 103 | 22 | 1 | 4 | 0 |
| | % | 79.2% | 16.9% | 0.8% | 3.1% | 0.0% |
| 21.Να καθοδηγείς τον ασθενή για αυτοφροντίδα (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.) | n | 66 | 35 | 11 | 18 | 0 |
| | % | 50.8% | 26.9% | 8.5% | 13.8% | 0.0% |
| 22.Να μετράς τα "ζωτικά σημεία" του ασθενή (π.χ. σφυγμό και αρτηριακή πίεση) | n | 105 | 16 | 2 | 3 | 4 |
| | % | 80.8% | 12.3% | 1.5% | 2.3% | 3.1% |
| 23.Να βάζεις τις ανάγκες του ασθενή πρώτα (δηλαδή πριν από τις δικές σου) | n | 30 | 27 | 38 | 34 | 1 |
| | % | 23.1% | 20.8% | 29.2% | 26.2% | 0.8% |
| 24.Να είσαι τεχνικά επαρκής σε μια κλινική διαδικασία | n | 93 | 25 | 3 | 9 | 0 |
| | % | 71.5% | 19.2% | 2.3% | 6.9% | 0.0% |

- Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα για τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στους παράγοντες της κλίμακας εκτίμησης της νοσηλευτικής φροντίδας. Σημειώνεται πως όσο υψηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν χειρότερη αντίληψη της παρεχόμενης φροντίδας. Όπως φαίνεται, η βαθμολογία των συμμετεχόντων στον παράγοντα «Κλινικό έργο» κυμαινόταν από 17 μέχρι 63 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 32,2 μονάδες (SD=9,2 μονάδες). Η βαθμολογία στον παράγοντα «Ανάγκες ασθενούς»

κυμαινόταν από 7 μέχρι 31 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 16,7 μονάδες (SD=4,3 μονάδες).

Γενικά, χρησιμοποιώντας την 5βάθμια κλίμακα: 1=Ποτέ, 2=Σπάνια, 3=Μερικές φορές, 4=Συχνά, 5=Πάντα, για τη σημαντικότητα ορισμένων στοιχείων στο νοσηλευτικό έργο, προκύπτει το συμπέρασμα ότι η Μέση τιμή (SD) των δυο παραγόντων είναι 48,9 (12,5), δηλαδή κυμαίνεται σε Χαμηλά Επίπεδα.

Πίνακας 9: Μέση τιμή (SD) στους παράγοντες της κλίμακας εκτίμησης της νοσηλευτικής φροντίδας (GR-NDI-24).

| | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή | Μέση τιμή (SD) |
|-----------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| Κλινικό έργο | 17,0 | 63,0 | 32,2 (9,2) |
| Ανάγκες ασθενούς | 7,0 | 31,0 | 16,7 (4,3) |
| Συνολική βαθμολογία NDI-24 | 24,0 | 85,0 | 48,9 (12,5) |

- Το πέμπτο και τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο για την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (Pro-QoL). Η συνολική βαθμολογία για κάθε συμμετέχοντα κυμαίνεται από 30-150 με τις μεγαλύτερες βαθμολογίες να ερμηνεύονται σαν καλύτερη ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Ειδικότερα, οι τιμές από 30 και κάτω σημαίνουν χαμηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής, οι τιμές από 31-57 δηλώνουν μέτρια ποιότητα και οι τιμές από 58 και πάνω δηλώνουν υψηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής.

Αναλυτικότερα, όπως φαίνεται στη συνέχεια, οι ερωτηθέντες ένιωσαν συχνά ευτυχισμένοι τις τελευταίες 30 ημέρες πριν τη διεξαγωγή της έρευνας (51.5%). Εν συνεχεία, προκύπτει ότι τις περισσότερες φορές οι νοσηλευτές δεν δυσκολεύτηκαν να διαχωρίσουν την προσωπική τους ζωή από τη ζωή τους ως επαγγελματίας (43.8%). Επίσης, οι συμμετέχοντες στην έρευνα συχνά αισθάνθηκαν εγκλωβισμένοι από τη δουλειά τους (46.9%). Πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο τις τελευταίες 30 ημέρες πριν την υλοποίηση της έρευνας, δήλωσαν ότι υπήρξαν μερικές φορές που ένιωσαν μελαγχολία λόγω των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που υποστηρίζουν (48.5%). Ωστόσο, υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό (38.5%) που δήλωσε ότι σπάνια ένιωσαν με τον τρόπο αυτό. Οι περισσότεροι νοσηλευτές έχουν πεποιθήσεις που τους στηρίζουν (54.6%) και δηλώνουν ευχαριστημένοι από τον τρόπο που ακολουθούν τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα (47.7%). Επίσης, τις περισσότερες φορές νιώθουν ευχαριστημένοι και ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους (50.0%). Παρά την ικανοποίησή τους αυτή όμως, δήλωσαν ότι ένιωσαν πολύ συχνά εξαντλημένοι από τη δουλειά τους, κάτι πολύ φυσιολογικό αν αναλογιστεί κανείς τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού. Παρόλα αυτά, φαίνεται ότι το δείγμα πολύ συχνά είχε θετικές σκέψεις και συναισθήματα για τα άτομα που υποστηρίζει για τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσε να τα βοηθήσει (53.8%). Γενικά, φαίνεται ότι οι νοσηλευτές πολύ συχνά ένιωσαν υπερήφανοι για όσα μπορούν να κάνουν για να βοηθήσουν κάποιον που το χρειάζεται (45.4%). Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι αν και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν είχε συχνά ενοχλητικές τρομοκρατικές σκέψεις λόγω της παροχής βοήθειας στους άλλους (45.4%). Αυτό αποδεικνύει το γεγονός ότι παρά την παροχή βοήθειας σε άτομα που χρειάζεται, οι νοσηλευτές αποκτούν και αρνητικά συναισθήματα και

προβληματισμούς. Πολλές φορές οι ερωτηθέντες ένιωσαν επιτυχημένοι ως επαγγελματίες (46.2%), κάτι που αποδεικνύει ότι κατανοούν τη σημαντικότητα της δουλειάς τους και του έργου τους. Μερικές φορές το δείγμα δεν κατάφερε να ανακαλέσει σημαντικά μέρη της δουλειάς που σχετίζονται με θύματα τραυματισμού (46.2%). Τέλος, από την ανάλυση των δεδομένων φαίνεται ότι στην έρευνα συμμετείχαν νοσηλευτές με ιδιαίτερες ευαισθησίες και ενδιαφέρον για τον συνάνθρωπο και τα προβλήματά του (60.0%).

Πίνακας 10: Ποιότητα επαγγελματικής ζωής (Pro-QoL)

| Ποιότητα επαγγελματικής ζωής (Pro-QoL) | | Ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πολύ συχνά |
|--|--------|-------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|
| 1. Είμαι ευτυχισμένος / η. | n % | | 3 2.3% | 31 23.8% | 67 51.5% | 29 22.3% |
| 2. Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω. | n % | 3 2.3% | 10 7.7% | 49 37.7% | 50 38.5% | 18 13.8% |
| 3. Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους. | n % | | 12 9.2% | 35 26.9% | 54 41.5% | 29 22.3% |
| 4. Νοιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους. | n % | | 32 24.6% | 32 24.6% | 52 40% | 14 10.8% |
| 5. Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους. | n % | 13 10.0% | 28 21.5% | 50 38.5% | 31 23.8% | 8 6.2% |
| 6. Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου δουλέψω μ' αυτούς που υποστηρίζω. | n % | 6 4.6% | 18 13.8% | 44 33.8% | 58 44.6% | 4 3.1% |
| 7. Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας. | n % | 18 13.8% | 57 43.8% | 37 28.5% | 16 12.3% | 2 1.5% |
| 8. Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/ υποστηρίζω. | n % | 4 3.1% | 37 28.5% | 56 43.1% | 26 20.0% | 7 5.4% |

| | | | | | | |
|--|--------|-------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 9. Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω. | n % | 27 20.8% | 38 29.2% | 50 38.5% | 14 10.8% | 1 0.8% |
| 10. Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου . | n % | 10 7.7% | 13 10.0% | 26 20.0% | 61 46.9% | 20 15.4% |
| 11. Λόγω της βοήθειας που παρέχω , έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα | n % | | 12 9.2% | 48 36.9% | 53 40.8% | 17 13.1% |
| 12. Μου αρέσει η δουλειά μου. | n % | | 32 24.6% | 55 42.3% | 24 18.5% | 19 14.6% |
| 13. Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ. | n % | | 50 38.5% | 63 48.5% | 16 12.3% | 1 0.8% |
| 14. Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει. | n % | 16 12.3% | 49 37.7% | 36 27.7% | 22 16.9% | 7 5.4% |
| 15. Έχω πεπειθήσεις οι οποίες με στηρίζουν. | n % | | | 1 0.8% | 58 44.6% | 71 54.6% |
| 16. Είμαι ευχαριστημένος με το πως καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές | n % | | | 36 27.7% | 62 47.7% | 32 24.6% |
| 17. Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να | n % | | 2 1.5% | 43 33.1% | 37 28.5% | 48 36.9% |
| 18. Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/ -η. | n % | | 12 9.2% | 65 50.0% | 44 33.8% | 9 6.9% |
| 19. Αισθάνομαι εξαντλημένος/ η λόγω της δουλειάς μου . | n % | | 2 1.5% | 34 26.2% | 41 31.5% | 53 40.8% |
| 20. Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω . | n % | | 5 3.8% | 36 27.7% | 70 53.8% | 19 14.6% |
| 21. Αισθάνομαι καταβεβλημένος/ η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος. | n % | | 3 2.3% | 52 40.0% | 36 27.7% | 39 30.0% |
| 22. Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου. | n % | 1 0.8% | 22 16.9% | 51 39.2% | 36 27.7% | 20 15.4% |
| 23. Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω. | n % | 25 19.2% | 52 40.0% | 16 12.3% | 24 18.5% | 13 10.0% |
| 24. Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω. | n % | 2 1.5% | 5 3.8% | 59 45.4% | 45 34.6% | 19 14.6% |

| | | | | | | |
|---|-----|-------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|
| 25. Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές , τρομακτικές σκέψεις. | n % | 19 14.6% | 59 45.4% | 38 29.2% | 13 10.0% | 1 0.8% |
| 26. Αισθάνομαι ότι “βαλτώνω” από το σύστημα. | n % | 5 3.8% | 29 22.3% | 41 31.5% | 38 29.2% | 17 13.1% |
| 27. Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος ως | n % | | 21 16.2% | 46 35.4% | 60 46.2% | 3 2.3% |
| 28. Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού. | n % | 22 16.9% | 27 20.8% | 60 46.2% | 17 13.1% | 4 3.1% |
| 29. Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ. | n % | | | 29 22.3% | 78 60.0% | 23 17.7% |
| 30. Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά. | n % | | 24 18.5% | 49 37.7% | 45 34.6% | 12 9.2% |

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις ποιότητας επαγγελματικής ζωής. Υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν λήψης μεγαλύτερης ικανοποίησης από τη φροντίδα που προσφέρουν στη δουλειά τους, εντονότερη εργασιακή εξάντληση και εντονότερο δευτερογενές τραυματικό στρες.

Πίνακας 11: Μέση τιμή (SD) στις διαστάσεις της κλίμακας Ποιότητας επαγγελματικής ζωής (Pro-QoL)

| | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή | Μέση τιμή (SD) |
|------------------------|---------------|--------------|----------------|
| Ικανοποίηση συμπόνοιας | 27,0 | 45,0 | 35,1 (4,9) |

| | | | |
|-------------------------------|------|------|-------------|
| Εργασιακή εξάντληση | 18,0 | 36,0 | 27,9 (4,6) |
| Δευτερογενές τραυματικό στρες | 16,0 | 38,0 | 27,9 (5,8) |
| t scores | | | |
| Ικανοποίηση συμπόνοιας | 33,5 | 70,2 | 50,0 (10,0) |
| Εργασιακή εξάντληση | 28,3 | 67,8 | 50,0 (10,0) |
| Δευτερογενές τραυματικό στρες | 29,3 | 67,4 | 50,0 (10,0) |

Η μέση βαθμολογία στη διάσταση «Ικανοποίηση συμπόνοιας» ήταν 35,1 μονάδες (SD=4,9 μονάδες), στη διάσταση «Εργασιακής εξάντλησης» ήταν 27,9 μονάδες (SD=4,6 μονάδες) και στη διάσταση «Δευτερογενές τραυματικό στρες» ήταν 27,9 μονάδες (SD=5,8 μονάδες).

6.2 ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

6.2.1 Συσχετίσεις Μεταξύ των υπό μελέτη Κλιμάκων

- Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης της κλίμακας ενσυναίσθησης με τις κλίμακες ποιότητας επαγγελματικής ζωής, επαγγελματικών αξιών και νοσηλευτικής φροντίδας.

| | | Ενσυναίσθηση |
|-------------------------------|---|--------------|
| Ικανοποίηση sympónovias | r | 0,07 |
| | P | 0,397 |
| Εργασιακή εξάντληση | r | -0,01 |
| | P | 0,942 |
| Δευτερογενές τραυματικό στρες | r | 0,07 |
| | P | 0,461 |
| Συνολική βαθμολογία NDI-24 | r | 0,00 |
| | P | 0,976 |
| Κλινικό έργο | r | -0,03 |
| | P | 0,766 |
| Ανάγκες ασθενούς | r | 0,05 |
| | P | 0,580 |
| Caring | r | 0,03 |
| | P | 0,721 |
| Activism | r | -0,03 |

| | | |
|------------------------|----------|-------|
| | P | 0,756 |
| Professionalism | r | 0,01 |
| | P | 0,946 |

Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση της κλίμακας ενσυναίσθησης με τις κλίμακες ποιότητας επαγγελματικής ζωής, επαγγελματικών αξιών και νοσηλευτικής φροντίδας.

- Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης της κλίμακας ποιότητας επαγγελματικής ζωής με τις κλίμακες επαγγελματικών αξιών και νοσηλευτικής φροντίδας.

| | | Ικανοποίηση συμπόνιας | Εργασιακή εξάντληση | Δευτερογενές τραυματικό στρες |
|---------------------------------------|----------|--------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| Συνολική βαθμολογία NDI-24 | r | 0,03 | -0,05 | -0,02 |
| | P | 0,711 | 0,545 | 0,816 |
| Κλινικό έργο | r | 0,05 | -0,07 | -0,04 |
| | P | 0,537 | 0,400 | 0,620 |
| Ανάγκες ασθενούς | r | -0,02 | 0,00 | 0,03 |
| | P | 0,812 | 0,978 | 0,704 |
| Caring | r | 0,04 | -0,09 | -0,05 |
| | P | 0,681 | 0,301 | 0,571 |
| Activism | r | -0,01 | -0,05 | -0,03 |

| | | | | |
|------------------------|----------|-------|-------|--------------|
| | P | 0,882 | 0,609 | 0,719 |
| Professionalism | r | 0,05 | -0,11 | -0,14 |
| | P | 0,607 | 0,206 | 0,049 |

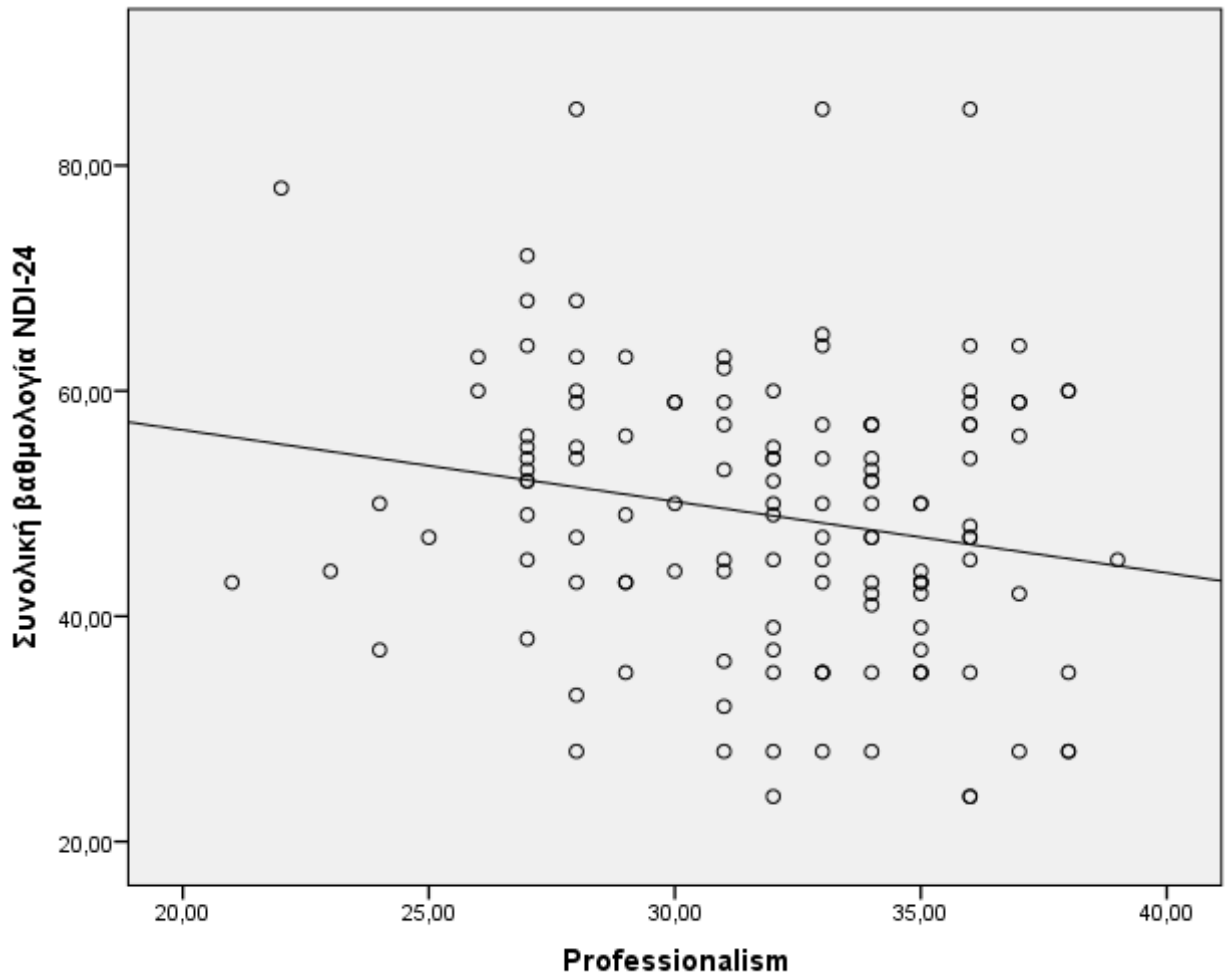
Όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο λιγότερο ήταν το δευτερογενές τους τραυματικό στρες.

- Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης της κλίμακας επαγγελματικών αξιών με την κλίμακα νοσηλευτικής φροντίδας.

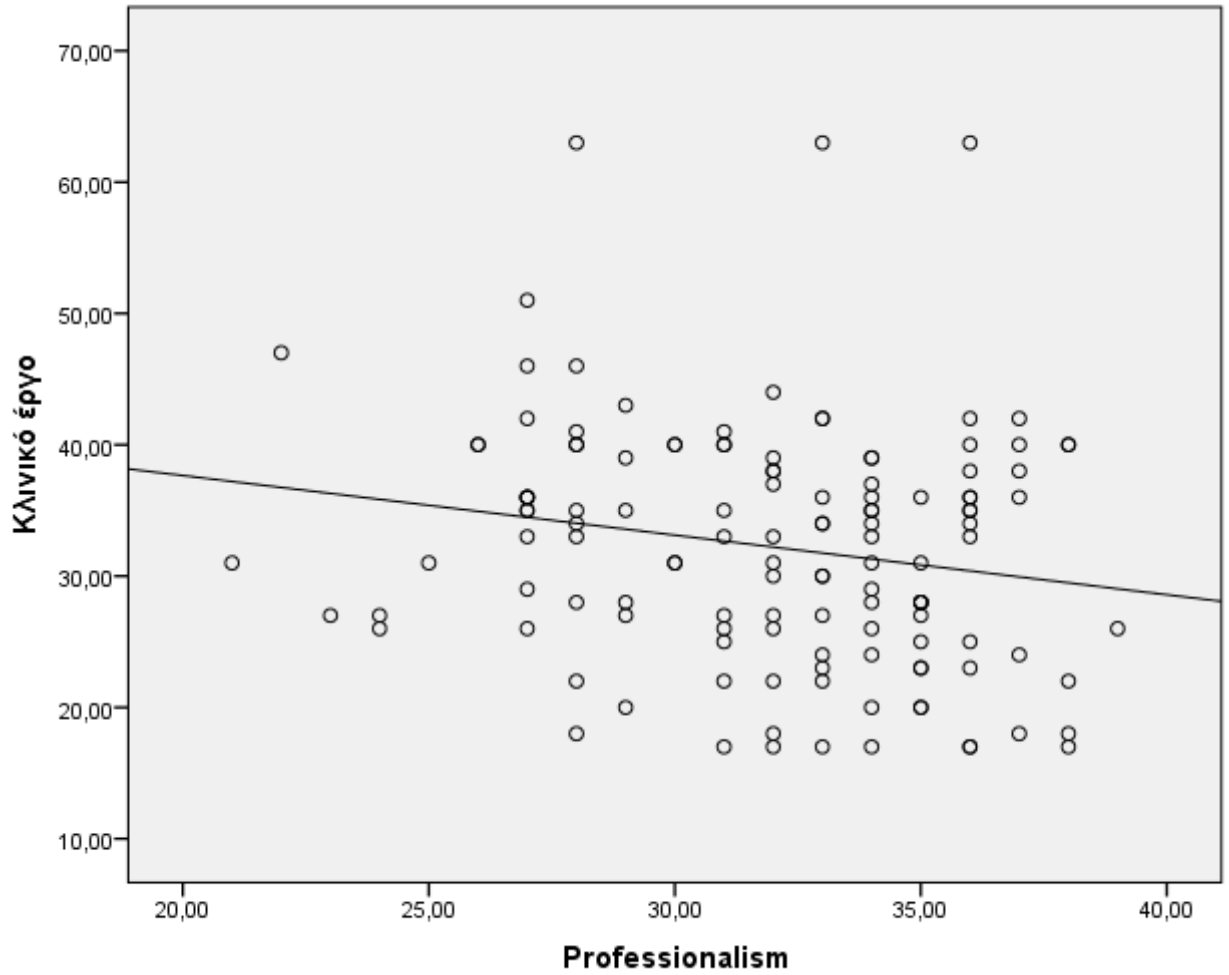
| | | Συνολική βαθμολογία NDI-24 | Κλινικό έργο | Ανάγκες ασθενούς |
|------------------------|----------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------|
| Caring | r | -0,11 | -0,12 | -0,07 |
| | P | 0,199 | 0,166 | 0,426 |
| Activism | r | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| | P | 0,872 | 0,872 | 0,900 |
| Professionalism | r | -0,19 | -0,19 | -0,16 |
| | P | 0,027 | 0,031 | 0,046 |

Όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο καλύτερη αντιλαμβάνονταν την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα τόσο συνολικά όσο και συγκεκριμένα στο κομμάτι του κλινικού έργου και στις ανάγκες του ασθενούς.

- Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση του παράγοντα «Professionalism» με τη συνολική βαθμολογία NDI-24.



- Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση του παράγοντα «Professionalism» με τον παράγοντα «Κλινικό έργο».



6.2.2 Συσχέτιση των διαστάσεων επαγγελματικής ποιότητας ζωής με τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Ικανοποίηση συμπόνοιας», ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά τους χαρακτηριστικά. Όπως φαίνεται, δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της βαθμολογίας των συμμετεχόντων ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους.

| | | Ικανοποίηση συμπόνοιας | | P t-test |
|----------------------|---|------------------------|------|----------|
| | | Μέση τιμή | SD | |
| Φύλο | Γυναίκα | 50,1 | 9,9 | 0,742 |
| | Άνδρας | 49,3 | 10,9 | |
| Έγγαμοι | Όχι | 50,0 | 9,9 | 0,990 |
| | Ναι | 50,0 | 10,1 | |
| Θέση εργασίας | Αναπληρωτής προϊστάμενος/ Προϊστάμενος | 53,7 | 11,3 | 0,272+ |
| | Νοσηλεύτης | 49,4 | 9,6 | |
| | Βοηθός νοσηλεύτη | 52,6 | 13,3 | |
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό | 49,6 | 10,1 | 0,814 |
| | Δημόσιο | 50,1 | 10,0 | |

+ANOVA

- Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η συσχέτιση της βαθμολογίας των συμμετεχόντων στη διάσταση «Ικανοποίηση συμπόνοιας» με την ηλικία τους, καθώς και την εργασιακή τους εμπειρία. Όπως φαίνεται, δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

| | | Ικανοποίηση συμπόνοιας |
|--|---|-----------------------------------|
| Ηλικία (σε έτη) | r | 0,03 |
| | P | 0,711 |
| Έτη εργασίας | r | 0,05 |
| | P | 0,556 |
| Πόσους μήνες εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα | r | 0,00 |
| | P | 0,992 |

- Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Ικανοποίηση συμπόνοιας» και ανεξάρτητες τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία, τις κλίμακες ενσυναίσθησης, επαγγελματικών αξιών και νοσηλευτικής φροντίδας. Τα αποτελέσματα δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

| | | β+ | SE++ | P |
|-----------------------------------|---|-----------|-------------|----------|
| Φύλο | Γυναίκα (αναφορά) | | | |
| | Άνδρας | -0,76 | 2,64 | 0,775 |
| Έγγαμοι | Όχι (αναφορά) | | | |
| | Ναι | 0,18 | 2,33 | 0,938 |
| Έτη εργασίας | | -0,01 | 0,14 | 0,943 |
| Θέση εργασίας | Βοηθός νοσηλεύτη (αναφορά) | | | |
| | Αναπληρωτής προϊστάμενος/ Προϊστάμενος | -3,56 | 3,86 | 0,358 |
| | Νοσηλεύτης | 1,79 | 5,13 | 0,727 |
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό (αναφορά) | | | |
| | Δημόσιο | 0,98 | 2,15 | 0,650 |
| Ενσυναίσθηση | | 0,12 | 0,20 | 0,531 |
| Συνολική βαθμολογία NDI-24 | | 0,07 | 0,08 | 0,378 |
| Caring | | 0,09 | 0,34 | 0,791 |
| Activism | | -0,26 | 0,22 | 0,249 |
| Professionalism | | 0,36 | 0,39 | 0,359 |

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά κάποιος από τους παραπάνω παράγοντες με τη διάσταση «Ίκανοποίηση συμπόνιας».

- Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Εργασιακή εξάντληση», ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά τους χαρακτηριστικά. Όπως φαίνεται, οι εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη εξάντληση σε σύγκριση με τους εργαζομένους σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

| | | Εργασιακή εξάντληση | | P t-test |
|----------------------|---|---------------------|------|--------------|
| | | Μέση τιμή | SD | |
| Φύλο | Γυναίκα | 49,9 | 10,1 | 0,832 |
| | Άνδρας | 50,4 | 9,8 | |
| Έγγαμοι | Όχι | 50,8 | 9,3 | 0,647 |
| | Ναι | 49,8 | 10,2 | |
| Θέση εργασίας | Αναπληρωτής προϊστάμενος/ Προϊστάμενος | 48,2 | 9,8 | 0,773+ |
| | Νοσηλευτής | 50,3 | 9,9 | |
| | Βοηθός νοσηλευτή | 49,1 | 13,1 | |
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό | 52,6 | 9,8 | 0,046 |
| | Δημόσιο | 49,2 | 10,0 | |

+ANOVA

- Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η συσχέτιση της βαθμολογίας των συμμετεχόντων στη διάσταση «Εργασιακή εξάντληση» με την ηλικία τους, καθώς και την εργασιακή τους εμπειρία. Όπως φαίνεται, δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

| | | Εργασιακή εξάντληση |
|--|---|--------------------------------|
| Ηλικία (σε έτη) | r | -0,06 |
| | P | 0,504 |
| Έτη εργασίας | r | -0,13 |
| | P | 0,134 |
| Πόσους μήνες εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα | r | 0,10 |
| | P | 0,268 |

- Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Εργασιακή εξάντληση» και ανεξάρτητες τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία, τις κλίμακες ενσυναίσθησης, επαγγελματικών αξιών και νοσηλευτικής φροντίδας. Τα αποτελέσματα δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

| | | β+ | SE++ | P |
|-----------------------------------|--|-----------|-------------|--------------|
| Φύλο | Γυναίκα (αναφορά) | | | |
| | Άνδρας | -0,66 | 2,60 | 0,800 |
| Έγγαμοι | Όχι (αναφορά) | | | |
| | Ναι | -0,56 | 2,30 | 0,808 |
| Έτη εργασίας | | -0,17 | 0,14 | 0,222 |
| Θέση εργασίας | Βοηθός νοσηλευτή (αναφορά) | | | |
| | Αναπληρωτής προϊστάμενος/ Προϊστάμενος | 2,20 | 3,80 | 0,564 |
| | Νοσηλευτής | 0,51 | 5,05 | 0,920 |
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό (αναφορά) | | | |
| | Δημόσιο | -3,79 | 2,12 | 0,046 |
| Ενσυναίσθηση | | 0,04 | 0,19 | 0,849 |
| Συνολική βαθμολογία NDI-24 | | -0,07 | 0,08 | 0,374 |
| Caring | | -0,11 | 0,34 | 0,744 |
| Activism | | 0,22 | 0,22 | 0,317 |
| Professionalism | | -0,56 | 0,38 | 0,146 |

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Μόνο το είδος του νοσοκομείου βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Εργασιακή εξάντληση». Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο είχαν κατά 3,79 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη εξάντληση σε σύγκριση με τους εργαζομένους σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

- Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Δευτερογενές τραυματικό στρες», ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά τους χαρακτηριστικά. Όπως φαίνεται, δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της βαθμολογίας των συμμετεχόντων ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους.

| | | Δευτερογενές τραυματικό στρες | | P t-test |
|----------------------|---|-------------------------------|------|----------|
| | | Μέση τιμή | SD | |
| Φύλο | Γυναίκα | 49,6 | 9,7 | 0,309 |
| | Άνδρας | 52,1 | 11,6 | |
| Έγγαμοι | Όχι | 49,1 | 9,6 | 0,593 |
| | Ναι | 50,2 | 10,1 | |
| Θέση εργασίας | Αναπληρωτής προϊστάμενος/ Προϊστάμενος | 49,2 | 8,5 | 0,954+ |

| | | | | |
|-------------------|------------------|------|------|-------|
| | Νοσηλευτής | 50,0 | 10,3 | |
| | Βοηθός νοσηλευτή | 50,5 | 8,7 | |
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό | 51,9 | 10,1 | 0,205 |
| | Δημόσιο | 49,4 | 10,0 | |

+ANOVA

- Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η συσχέτιση της βαθμολογίας των συμμετεχόντων στη διάσταση «Δευτερογενές τραυματικό στρες» με την ηλικία τους, καθώς και την εργασιακή τους εμπειρία. Όπως φαίνεται, δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

| | | Δευτερογενές τραυματικό στρες |
|--|---|--|
| Ηλικία (σε έτη) | r | 0,01 |
| | P | 0,880 |
| Έτη εργασίας | r | -0,03 |
| | P | 0,704 |
| Πόσους μήνες εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα | r | 0,08 |
| | P | 0,366 |

- Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Δευτερογενές τραυματικό στρες» και ανεξάρτητες τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία, τις κλίμακες ενσυναίσθησης, επαγγελματικών αξιών και νοσηλευτικής φροντίδας. Τα αποτελέσματα δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

| | | β+ | SE++ | P |
|-----------------------------------|--|-----------|-------------|--------------|
| Φύλο | Γυναίκα (αναφορά) | | | |
| | Άνδρας | 2,15 | 2,60 | 0,411 |
| Έγγαμοι | Όχι (αναφορά) | | | |
| | Ναι | 1,39 | 2,30 | 0,548 |
| Έτη εργασίας | | -0,03 | 0,14 | 0,798 |
| Θέση εργασίας | Βοηθός νοσηλεύτη (αναφορά) | | | |
| | Αναπληρωτής προϊστάμενος/ Προϊστάμενος | 1,26 | 3,80 | 0,740 |
| | Νοσηλεύτης | 0,23 | 5,05 | 0,964 |
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό (αναφορά) | | | |
| | Δημόσιο | -3,28 | 2,12 | 0,124 |
| Ενσυναίσθηση | | 0,14 | 0,19 | 0,481 |
| Συνολική βαθμολογία NDI-24 | | -0,05 | 0,08 | 0,543 |
| Caring | | 0,14 | 0,34 | 0,685 |
| Activism | | 0,25 | 0,22 | 0,249 |
| Professionalism | | -0,83 | 0,38 | 0,031 |

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Μόνο η βαθμολογία στον παράγοντα «Professionalism» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Δευτερογενές τραυματικό στρες». Συγκεκριμένα, όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο λιγότερο ήταν το δευτερογενές τραυματικό στρες των συμμετεχόντων.

6.2.3 Πολυπαραγοντική ανάλυση για την Κλίμακα της Ενσυναίσθησης

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένες μεταβλητές την κλίμακα ενσυναίσθησης και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

| | | $\beta+$ | SE++ | P |
|----------------------|---|----------|------|-------|
| Φύλο | Γυναίκα (αναφορά) | | | |
| | Ανδρας | 1,80 | 1,20 | 0,137 |
| Έγγαμοι | Όχι (αναφορά) | | | |
| | Ναι | -0,01 | 1,06 | 0,996 |
| Έτη εργασίας | | 0,08 | 0,06 | 0,229 |
| Θέση εργασίας | Βοηθός νοσηλεύτη (αναφορά) | | | |
| | Αναπληρωτής προϊστάμενος/ Προϊστάμενος | -0,63 | 1,76 | 0,721 |
| | Νοσηλεύτης | 0,31 | 2,30 | 0,894 |
| | | | | 92 |

| | | | | |
|-------------------|--------------------|-------|------|-------|
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό (αναφορά) | | | |
| | Δημόσιο | -0,25 | 0,97 | 0,795 |

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά κάποιος από τους παραπάνω παράγοντες με την κλίμακα ενσυναίσθησης.

6.2.4 Πολυπαραγοντικές αναλύσεις για Κλίμακα Επαγγελματικών Αξιών

Έγιναν πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις επαγγελματικών αξιών και ανεξάρτητες τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία και την κλίμακα ενσυναίσθησης. Τα αποτελέσματα δίνονται ακολούθως:

- Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Caring»:

| | | β+ | SE++ | P |
|----------------------|--|-----------|-------------|----------|
| Φύλο | Γυναίκα (αναφορά) | | | |
| | Άνδρας | -0,60 | 1,13 | 0,600 |
| Έγγαμοι | Όχι (αναφορά) | | | |
| | Ναι | 1,27 | 0,99 | 0,202 |
| Έτη εργασίας | | -0,09 | 0,06 | 0,122 |
| Θέση εργασίας | Βοηθός νοσηλεύτη (αναφορά) | | | |
| | Αναπληρωτής προϊστάμενος/ Προϊστάμενος | -1,23 | 1,64 | 0,457 |
| | Νοσηλεύτης | 0,55 | 2,15 | 0,799 |

| | | | | |
|---------------------|--------------------|-------|------|-------|
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό (αναφορά) | | | |
| | Δημόσιο | -0,21 | 0,91 | 0,819 |
| Ενσυναίσθηση | | 0,04 | 0,08 | 0,642 |

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά κάποιος από τους παραπάνω παράγοντες με τη διάσταση «Caring».

- Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Activism»:

| | | β+ | SE++ | P |
|----------------------|---|-----------|-------------|--------------|
| Φύλο | Γυναίκα (αναφορά) | | | |
| | Άνδρας | -1,46 | 1,61 | 0,366 |
| Έγγαμοι | Όχι (αναφορά) | | | |
| | Ναι | -0,07 | 1,41 | 0,962 |
| Έτη εργασίας | | -0,13 | 0,08 | 0,133 |
| Θέση εργασίας | Βοηθός νοσηλεύτη (αναφορά) | | | |
| | Αναπληρωτής προϊστάμενος/ Προϊστάμενος | 0,33 | 2,33 | 0,887 |
| | Νοσηλεύτης | 5,46 | 3,05 | 0,046 |
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό (αναφορά) | | | |
| | Δημόσιο | 0,90 | 1,29 | 0,484 |
| Ενσυναίσθηση | | -0,03 | 0,12 | 0,831 |

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Μόνο η θέση εργασίας βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Activism». Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές είχαν κατά 5,46 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας ότι θεωρούσαν υψηλότερη σαν αξία τον ακτιβισμό, σε σύγκριση με τους βοηθούς νοσηλευτών.

- Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Professionalism»:

| | | β+ | SE++ | P |
|----------------------|---|-----------|-------------|----------|
| Φύλο | Γυναίκα (αναφορά) | | | |
| | Άνδρας | -0,59 | 0,99 | 0,556 |
| Έγγαμοι | Όχι (αναφορά) | | | |
| | Ναι | -0,02 | 0,87 | 0,978 |
| Έτη εργασίας | | -0,07 | 0,05 | 0,207 |
| Θέση εργασίας | Βοηθός νοσηλευτή (αναφορά) | | | |
| | Αναπληρωτής προϊστάμενος/ Προϊστάμενος | 0,84 | 1,44 | 0,559 |
| | Νοσηλευτής | 2,10 | 1,88 | 0,266 |
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό (αναφορά) | | | |
| | Δημόσιο | -0,96 | 0,79 | 0,228 |
| Ενσυναίσθηση | | 0,01 | 0,07 | 0,848 |

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά κάποιος από τους παραπάνω παράγοντες με τη διάσταση «Professionalism».

6.2.5 Πολυπαραγοντικές αναλύσεις για την Κλίμακα της Νοσηλευτικής Φροντίδας

Έγιναν πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις νοσηλευτικής φροντίδας και ανεξάρτητες τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία, τις κλίμακες ενσυναίσθησης και επαγγελματικών αξιών. Τα αποτελέσματα δίνονται ακολούθως:

- Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Κλινικό έργο»:

| | | β+ | SE++ | P |
|----------------------|---|-----------|-------------|----------|
| Φύλο | Γυναίκα (αναφορά) | | | |
| | Άνδρας | -0,77 | 1,07 | 0,472 |
| Έγγαμοι | Όχι (αναφορά) | | | |
| | Ναι | -0,93 | 0,95 | 0,330 |
| Έτη εργασίας | | 0,08 | 0,06 | 0,162 |
| Θέση εργασίας | Βοηθός νοσηλευτή (αναφορά) | | | |
| | Αναπληρωτής προϊστάμενος/ Προϊστάμενος | 0,85 | 1,57 | 0,591 |
| | Νοσηλευτής | -2,72 | 2,07 | 0,191 |
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό (αναφορά) | | | |
| | Δημόσιο | 0,75 | 0,87 | 0,394 |
| Ενσυναίσθηση | | 0,06 | 0,08 | 0,420 |
| Caring | | 0,03 | 0,14 | 0,809 |

| | | | |
|------------------------|-------|------|--------------|
| Activism | 0,16 | 0,09 | 0,075 |
| Professionalism | -0,35 | 0,15 | 0,025 |

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Μόνο η βαθμολογία στον παράγοντα «Professionalism» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Κλινικό έργο». Συγκεκριμένα, όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο πιο θετική άποψη είχαν για το παρεχόμενο κλινικό έργο των συμμετεχόντων.

- Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Ανάγκες ασθενούς»:

| | | β+ | SE++ | P |
|----------------------|---|-----------|-------------|----------|
| Φύλο | Γυναίκα (αναφορά) | | | |
| | Άνδρας | -1,84 | 2,30 | 0,427 |
| Έγγαμοι | Όχι (αναφορά) | | | |
| | Ναι | 0,44 | 2,04 | 0,830 |
| Έτη εργασίας | | 0,07 | 0,12 | 0,559 |
| Θέση εργασίας | Βοηθός νοσηλεύτη (αναφορά) | | | |
| | Αναπληρωτής προϊστάμενος/ Προϊστάμενος | 0,63 | 3,38 | 0,852 |
| | Νοσηλεύτης | -6,12 | 4,45 | 0,171 |
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό (αναφορά) | | | |
| | Δημόσιο | 1,20 | 1,88 | 0,524 |
| Ενσυναίσθηση | | 0,02 | 0,17 | 0,921 |
| Caring | | -0,21 | 0,30 | 0,479 |
| Activism | | 0,46 | 0,19 | 0,116 |

Professionalism -0,72 0,33 **0,030**

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Μόνο η βαθμολογία στον παράγοντα «Professionalism» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Ανάγκες ασθενούς». Συγκεκριμένα, όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο πιο θετική άποψη είχαν για την παρεχόμενη φροντίδα που αφορούσε στις ανάγκες των ασθενών.

- Με εξαρτημένη μεταβλητή τη Συνολική βαθμολογία NDI-24:

| | | β+ | SE++ | P |
|----------------------|---|-----------|-------------|----------|
| Φύλο | Γυναίκα (αναφορά) | | | |
| | Άνδρας | -2,61 | 3,13 | 0,406 |
| Έγγαμοι | Όχι (αναφορά) | | | |
| | Ναι | -0,49 | 2,77 | 0,860 |
| Έτη εργασίας | | 0,15 | 0,16 | 0,363 |
| Θέση εργασίας | Βοηθός νοσηλεύτη (αναφορά) | | | |
| | Αναπληρωτής προϊστάμενος/ Προϊστάμενος | 1,48 | 4,59 | 0,748 |
| | Νοσηλεύτης | -8,85 | 6,04 | 0,146 |
| Νοσοκομείο | Ιδιωτικό (αναφορά) | | | |
| | Δημόσιο | 1,95 | 2,55 | 0,446 |
| Ενσυναίσθηση | | 0,08 | 0,23 | 0,727 |

| | | | |
|------------------------|-------|------|--------------|
| Caring | -0,18 | 0,41 | 0,661 |
| Activism | 0,32 | 0,26 | 0,117 |
| Professionalism | -1,07 | 0,45 | 0,018 |

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Μόνο η βαθμολογία στον παράγοντα «Professionalism» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη Συνολική βαθμολογία NDI-24. Συγκεκριμένα, όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο πιο θετική άποψη είχαν για την παρεχόμενη φροντίδα συνολικά.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Για την εκτίμηση της ενσυναίσθησης χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Ενσυναίσθησης (Toronto Empathy Questionnaire), ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελεί εργαλείο υψηλής αξιοπιστίας. Στην εγχώρια βιβλιογραφία, η συγκεκριμένη κλίμακα χρησιμοποιήθηκε από τους Kourmoussi et al, για να εξετάσει τα ποσοστά της ενσυναίσθησης στους καθηγητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε ένα μεγάλο δείγμα (συνολικά 3955 δάσκαλοι). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι δάσκαλοι που είχαν παιδιά, αυτοί που δούλευαν σε δημόσια σχολεία, οι δάσκαλοι ειδικής αγωγής και αυτοί που είχαν εκπαίδευση σχετικά με την ψυχική υγεία των μαθητών είχαν καλύτερες βαθμολογίες στην κλίμακα. Στην περίπτωση της συγκεκριμένης έρευνας δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ενσυναίσθησης με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων της έρευνας. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τα ευρήματα της έρευνας των Kahrimanetal., στην οποία επίσης δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές εξαρτήσεις ανάμεσα στις μεταβλητές της βαθμολογίας της κλίμακας ενσυναίσθησης και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα (Kahrimanetal., 2016). Αντίθετα, σε μια πρόσφατη μελέτη από τους Kesbakhietal., βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την εργασιακή θέση/τίτλος με αυξημένο σκορ στην κλίμακα ενσυναίσθησης (Kebashkietal., 2017). Σε προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής βρέθηκε ότι οι φοιτητές με καλύτερες ακαδημαϊκές επιδόσεις είχαν μεγαλύτερες βαθμολογίες στην κλίμακα ενσυναίσθησης ενώ στη συγκεκριμένη έρευνα η μεταβλητή της ενσυναίσθησης συνδέθηκε θετικά με την ικανοποίηση (Duarteetal., 2016).

Το τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου αφορούσε την Κλίμακα Εκτίμησης Των Επαγγελματικών Αξιών (Nurse Professional Values Scale- NPVS-3). Στη

συγκεκριμένη έρευνα οι βαθμολογίες στις διαστάσεις της κλίμακας επαγγελματικών αξιών είναι: η μέση τιμή στη διάσταση «Caring» είναι 39,9 μονάδες (SD= 4.4 μονάδες), στη διάσταση «Activism» η μέση τιμή είναι 35,2 μονάδες (SD= 6.3 μονάδες) και στη διάσταση «Professionalism» η μέση τιμή είναι 32 μονάδες (SD= 3.8 μονάδες). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, η στάση των συμμετεχόντων νοσηλευτών απέναντι στις επαγγελματικές αξίες είναι σημαντική, αφού ο μέσος όρος του δείγματος είναι πιο υψηλός από τον τυπικό μέσο όρο που αναφέρεται στη βιβλιογραφία (Poorchanzigietal., 2019). Στη μελέτη των Mayelafsher et al., μελετήθηκαν οι επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών που δουλεύουν σε συγκεκριμένα νοσοκομεία της Τεχεράνης. Για το λόγο αυτό, η μελέτη θεωρήθηκε διατμηματική και συγκεντρώθηκε ένα δείγμα από 127 νοσηλευτές μέσω τυχαίας δειγματοληψίας. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από 2 μέρη, το πρώτο τμήμα είχε δημογραφικά στοιχεία και το δεύτερο περιείχε το ερωτηματολόγιο για τις επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών NPVS-R. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο μέσος όρος κυμαίνονται από 2,89 μέχρι και 4.32 ενώ οι σημαντικότερες αξίες είναι οι η διατήρηση της εμπιστευτικότητας του ασθενή, η διατήρηση των ικανοτήτων στο πεδίο εργασίας και την αναζήτηση επιπλέον εκπαίδευση για αναβάθμιση των επαγγελματικών τους ικανοτήτων. Και σε αυτή την περίπτωση η λιγότερο σημαντική ερώτηση ήταν η συμμετοχή στην αξιολόγηση από ομότιμους (Mayelafshar et al., 2016). Αυτό έρχεται σε συμφωνία με αρκετές μελέτες στη επιστημονική βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας, στην οποία αναφέρεται ότι οι επαγγελματικές αξίες είναι σημαντικοί παράγοντες που δίνουν κίνητρα και ανταμοιβές στους νοσηλευτές. Οι θετική στάση των νοσηλευτών απέναντι σε αυτού του είδους τις αξίες οδηγεί τόσο στην επαγγελματική εξέλιξη όσο και στην ανάπτυξη του συστήματος των προσωπικών αξιών. Με άλλα λόγια, οι αναφορές που γίνονται συγκλίνουν στη σχέση μεταξύ των προσωπικών και επαγγελματικών αξιών δηλαδή τα άτομα που νοιάζονται για το καλό της κοινότητας είναι αυτά που επιλέγουν

συχνότερα τη νοσηλευτική σαν επάγγελμα (Fernandezetal., 2019, Bangetal., 2011, Donmezetal., 2016).

Οι επαγγελματικές αξίες δρουν σαν παράγοντας καθοδήγησης για τις αποφάσεις τις οποίες πρέπει να πάρει ο νοσηλευτής κατά την επαγγελματική του πρακτική και βοηθούν στη λήψη ηθικών και δίκαιων αποφάσεων. Επιπλέον, έχει αποδειχτεί ότι οι νοσηλευτές που δείχνουν μεγάλη σημασία στις επαγγελματικές αξίες, έχουν καλύτερη ποιότητα επαγγελματικής ζωής, περισσότερα κίνητρα και εργασιακή προσήλωση. Λόγω του ρόλου που παίζουν οι νοσηλευτές στη θεραπεία των ασθενών, πολλές φορές καλούνται να λάβουν μια σειρά ηθικών αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα του ασθενή. Για αυτό το λόγο οφείλουν να είναι προετοιμασμένοι ώστε να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν τα ζητήματα αυτά. Στην αντιμετώπιση των ηθικών διλημάτων, οι νοσηλευτές καλούνται να αντιπροσωπεύσουν τις επαγγελματικές τους αξίες (Posluznyetal., 2017).

Στην παρούσα μελέτη δε βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην θεώρηση των επαγγελματικών αξιών και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Αυτό έρχεται σε συμφωνία με τη μελέτη των Shahriarietal., οι οποίοι σε μια περιγραφική μελέτη – μελέτη προοπτικής σε ένα δείγμα 150 νοσηλευτών από το Ιράν, δε βρήκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στη στάση των νοσηλευτών για τις επαγγελματικές αξίες και στα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως είναι το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση (Shahriarietal., 2014). Από την άλλη πλευρά, μόνο η θέση εργασίας βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Activism». Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές είχαν κατά 5,46 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας ότι θεωρούσαν υψηλότερη σαν αξία τον ακτιβισμό, σε σύγκριση με τους βοηθούς νοσηλευτών. Ενώ η έρευνα των Poorchanzizietal., βρήκε σημαντική σύνδεση ανάμεσα στο φύλο και στις επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών σε ένα δείγμα 100

φοιτητών νοσηλευτικής. Πιο αναλυτικά, πιο σημαντική θεώρηση απέναντι στις επαγγελματικές αξίες είχαν οι γυναίκες φοιτήτριες νοσηλευτικής σε σχέση με τους άντρες. Αν και αυτή η τάση υπάρχει και στην παρούσα διατριβή, τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικά σημαντικά πιθανότατα λόγω των περιορισμών στο δείγμα (συντριπτική πλειοψηφία γυναικών) (Poorchanzietal., 2019).

Το τέταρτο τμήμα του ερωτηματολογίου αφορούσε την Ποιότητα της Επαγγελματικής Ζωής (Pro-QoL) και μετρήθηκαν 3 διαστάσεις. Η μέση βαθμολογία στη διάσταση «Ικανοποίηση συμπόνοιας» ήταν 35,1 μονάδες (SD=4,9 μονάδες), στη διάσταση «Εργασιακής εξάντλησης» ήταν 27,9 μονάδες (SD=4,6 μονάδες) και στη διάσταση «Δευτερογενές τραυματικό στρες» ήταν 27,9 μονάδες (SD=5,8 μονάδες). Η στατιστική ανάλυση συσχέτισεων ανάμεσα στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής και την οικογενειακή κατάσταση δεν έδειξε στατιστικά σημαντική σύνδεση ανάμεσα στις δύο αυτές μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες οι οποίοι είτε είναι παντρεμένοι είτε είναι διαζευγμένοι έχουν την ίδια επαγγελματική ποιότητα ζωής. Η συσχέτιση αυτή είναι αρκετά σημαντική, αν λάβουμε υπ' όψιν ότι ο συναγωνισμός ανάμεσα στις απαιτήσεις του τομέα της οικογένειας και της επαγγελματικής ζωής είναι θέμα που έχει απασχολήσει αρκετά το ανθρώπινο δυναμικό. Εάν η διαχείριση μπορούσε να πετύχει τη βέλτιστη ισορροπία ανάμεσα στην εργασία και την οικογένεια των νοσηλευτών, το γεγονός θα οδηγούσε σε πιο προσηλωμένους εργαζόμενους με βελτιωμένη εργασιακή απόδοση.

Στην έρευνα των Golaetal., διατυπώθηκε η άποψη ότι οι νοσηλευτές, και μάλιστα η κατηγορία των νοσηλευτών που δουλεύει σε νυχτερινές βάρδιες περνάει περισσότερο χρόνο με την οικογένειά της κατά τη διάρκεια της ημέρας με αποτέλεσμα την καλύτερη φροντίδα των παιδιών (Golaetal, 2006). Αντίθετα, στη μελέτη των Gudmunsonetal., αναφέρεται η οικονομική πίεση η οποία ασκείται στους νοσηλευτές λόγω της ανεπάρκειας του μισθού τους με αποτέλεσμα να αφιερώνουν

περισσότερο χρόνο στην εργασία τους σε σχέση με την οικογένειά τους. Η μελέτη επίσης αναφέρει ότι με το πέρασ της ηλικίας των νοσηλευτών, η ικανότητά τους να ισορροπήσουν το χρόνο και τις δυνάμεις τους ανάμεσα στην εργασία και την οικογένεια μειώνεται. Για το λόγο αυτό η επαγγελματική ποιότητα ζωής των νοσηλευτών της συγκεκριμένης κατηγορίας παρουσιάζεται μειωμένη αποδοτικότητα. (Gudmunsonetal., 2007).

Στην εγχώρια βιβλιογραφία η πρώτη χρονολογικά έρευνα που χρησιμοποίησε το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ήταν των Βούρδα και συν., (2011). Στην έρευνα το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε με το σύστημα translate back translate ενώ απευθύνθηκε σε εργαζόμενους στον τομέα της ειδικής αγωγής. Τα αποτελέσματα της μελέτης, έδειξαν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα είναι μεγαλύτερη από τον παγκόσμιο μέσο όρο αυτής της κατηγορίας εργαζομένων ενώ πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τόσο η επαγγελματική εξουθένωση όσο και το μετατραυματικό άγχος (Βούρδα και συν., 2011). Στη συγκεκριμένη έρευνα, Όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο λιγότερο ήταν το δευτερογενές τους τραυματικό στρες ($P=0,049$).

Η ποιότητα της εργασιακής ζωής είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες προδιάθεσης για τη βελτίωση της παραγωγικότητας και της εργασιακής προσήλωσης των νοσηλευτών. Οι έρευνες των Bohranietal., και Nouhietal., συσχέτισαν την εργασιακή ποιότητα ζωής με τον αριθμό των παιδιών και την οικογενειακή κατάσταση. Φαίνεται επομένως, ότι η σχέση μεταξύ εργασιακής ποιότητας και οικογένειας δεν είναι σχέση γραμμική αλλά συνεπηρεάζεται από πολλούς παράγοντες.(Bohranietal., 2012, Nouhietal., 2011).

Το πέμπτο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει την Κλίμακα Νοσηλευτικής Φροντίδας (NDI-24) και μελετήθηκαν 2 παράγοντες. Η βαθμολογία

των συμμετεχόντων στον παράγοντα «Κλινικό έργο» κυμαινόταν από 17 μέχρι 63 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 32,2 μονάδες (SD=9,2 μονάδες). Η βαθμολογία στον παράγοντα «Ανάγκες ασθενούς» κυμαινόταν από 7 μέχρι 31 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 16,7 μονάδες (SD=4,3 μονάδες).

Σύμφωνα με την ανάλυση επαγωγικής στατιστικής, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην οικογένεια και στην νοσηλευτική φροντίδα. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές οι οποίοι είναι έγγαμοι ή διαζευγμένοι δεν δίνουν μεγαλύτερη βάση στη νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες. Το γεγονός αυτό, έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα των Todaro et al. (2013), οι οποίοι συγκέντρωσαν ένα δείγμα από καταγεγραμμένους νοσηλευτές, και έδειξαν ότι οι νεότεροι σε ηλικία νοσηλευτές είναι πιο θετικοί στην ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν και ενδιαφέρονται να παρέχουν ουσιαστική φροντίδα στους ασθενείς τους. Πιο αναλυτικά, το 37% των νοσηλευτών ηλικίας 19-39 συμφωνούν με την πρόταση «η φροντίδα στη νοσηλευτική έχει μειωθεί» ενώ το 66% των νοσηλευτών ηλικίας 55 ετών και πάνω δε συμφωνούν με την παραπάνω πρόταση.

Η στατιστική ανάλυση συσχέτισεων δεν έδειξε σημαντική σύνδεση μεταξύ της ενσυναίσθησης και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές οι οποίοι είχαν μεγαλύτερες βαθμολογίες ενσυναίσθησης, όπως αντικατοπτρίζεται από την κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε στην μελέτη, δεν είχαν καλύτερη ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Theofilou et al., η οποία συγκέντρωσε δείγμα 234 νοσηλευτών, η πλειοψηφία των οποίων ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίων. Αξίζει να σημειωθεί ότι και αυτή η έρευνα έγινε στην Ελλάδα, ενώ χρησιμοποιήθηκε η ίδια Κλίμακα μέτρησης της Ενσυναίσθησης (Toronto Empathy Scale). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και τις επαγγελματικές αξίες. Τα ευρήματα έρχονται επίσης σε συμφωνία με άλλες

σχετικές διεθνείς έρευνες οι οποίες έδειξαν θετική σύνδεση ανάμεσα στις μεταβλητές ενσυναίσθηση και ποιότητα επαγγελματικής ζωής (Theofilou et al., 2018, Folbre et al., 20120, Kim et al., 2004, Avgar et al., 2011).

Το γεγονός αυτό, ακολουθεί την τάση στη βιβλιογραφία που θεωρεί την ενσυναίσθηση σαν έναν παράγοντα πρόβλεψης της παραγωγικότητας στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Μπορεί να επηρεάσει τις συμπεριφορές ως προς τους ασθενείς, συμπεριφορές που συνδέονται με ψυχολογικούς και κοινωνικό-πολιτισμικούς παράγοντες και επομένως με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο έχει αναπτύξει ενσυναίσθηση μπορεί να αναγνωρίσει παράγοντες που συνδέονται με τη βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (Atkinson et al., 2004).

Επειδή δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και την νοσηλευτική φροντίδα, αποδεικνύει ότι οι νοσηλευτές που έχουν αναπτύξει αυξημένα επίπεδα ενσυναίσθησης δεν παρέχουν πάντα και καλύτερης ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς. Αρχικά, προτείνεται ότι οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν ανεπτυγμένα επίπεδα εμπάθειας, έχουν ψυχολογικά χαρακτηριστικά τα οποία τους επιτρέπουν να ρυθμίζουν καλύτερα τα συναισθήματά τους. Τα χαρακτηριστικά αυτά, κάνουν τους νοσηλευτές να μπορούν να είναι πιο ανθεκτικοί στον πόνο και του ασθενή και τους επιτρέπουν να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους με τέτοιο τρόπο ώστε να μειώσουν τις αρνητικές συνέπειες που έχουν αυτά στην νοσηλευτική φροντίδα. Ο νοσηλευτής δέχεται τα οδυνηρά συναισθήματα με ευγένεια και μπορεί να διαχειρίζεται καλύτερα τις αρνητικές εμπειρίες χωρίς να τις κρίνει αρνητικά (Odou et al., 2010, Krieger et al., 2013, Johnson et al., 2013).

Επίσης, σε άλλες έρευνες προτείνεται ότι η αντίδραση των νοσηλευτών η οποία βασίζεται στην ενσυναίσθηση, τους κάνει να ανταποκρίνονται στο γεγονός ότι

ο ασθενής υποφέρει με αγάπη και τους δίνει κίνητρα για να παρέχουν φροντίδα. Ωστόσο η ενσυναίσθηση μπορεί να οδηγήσει και σε οδυνηρά συναισθήματα. Στην περίπτωση αυτή, ο νοσηλευτής καταβάλλεται από τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει λόγω ταυτοποίησης με τα συναισθήματα του ασθενή. σαν συνέπεια, ο νοσηλευτής δεν παρέχει φροντίδα και προσπαθεί να μειώσει τα συναισθήματα αυτά αποσύροντας από την κατάσταση. Η συγκεκριμένη υπόθεση υποστηρίζεται από ευρήματα ερευνών που αναφέρουν μια αρνητική σύνδεση μεταξύ ενσυναίσθησης και νοσηλευτικής φροντίδας (Klimecki et al., 2013, Lamm et al., 2007).

Η έρευνα των Fotiadou et al., (2016), μελέτησε την νοσηλευτική φροντίδα σε περιβάλλοντα με άτομα με αναπηρίες. Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να διερευνήσει το πώς οι νοσηλευτές που δουλεύουν με άτομα με αναπηρίες αντιλαμβάνονται το νόημα της νοσηλευτικής φροντίδας. Το ερωτηματολόγιο εφαρμόστηκε σε ένα δείγμα από 100 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών που εργάζονταν σε νοσοκομείο κοινωνικής πρόνοιας. Η έρευνα κατέληξε ότι η συγκεκριμένη κατηγορία νοσηλευτών είχε αυξημένη αντίληψη νοσηλευτικής φροντίδας, ενώ η υψηλή νοσηλευτική φροντίδα συσχετίστηκε θετικά και με την ικανοποίηση από την εργασία (Fotiadou et al., 2016). Μόνο η βαθμολογία στον παράγοντα «Professionalism» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη Συνολική βαθμολογία NDI-24 ($P= 0,018$). Συγκεκριμένα, όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο πιο θετική άποψη είχαν για την παρεχόμενη φροντίδα συνολικά.

Στην έρευνα των Μπάνου και συν. (2014), μελετήθηκε ο τρόπος με τον οποίο οι μαίες που εργάζονται σε μαιευτικά-γυναικολογικά τμήματα σε κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αντιλαμβάνονται την έννοια της μαιευτικής φροντίδας. Στην έρευνα συμμετείχαν 135 μαίες οι οποίες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο NDI-24 αλλά και ερωτηματολόγιο με κοινωνικοδημογραφικά

στοιχεία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι μαίες έχουν υψηλά επίπεδα αλτρουισμού και αντίληψη σημαντικότητας του ασθενή με τον αλτρουισμό να είναι ανάλογος της σπουδαιότητας που δίνεται στη φροντίδα. Επιπλέον, οι μαίες με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας παρουσιάζουν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα νοσηλευτικής φροντίδας (Μπάνου και συν., 2014). Μόνο η βαθμολογία στον παράγοντα «Professionalism» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Ανάγκες ασθενούς» ($P=0,030$). Συγκεκριμένα, όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο πιο θετική άποψη είχαν για την παρεχόμενη φροντίδα που αφορούσε στις ανάγκες των ασθενών.

Τέλος, στην έρευνα των Ιωάννου και συν. (2011), συγκεντρώθηκε ένα δείγμα από νοσηλεύτριες που εργάζονταν σε τρία μεγάλα δημόσια νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας υπό την ευθύνη των νοσοκομείων αυτών. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο για να συσχετίσει την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής με τους παράγοντες που την επηρεάζουν σε προσωπικό και εργασιακό επίπεδο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η υποστήριξη σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο είχε σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής. Επίσης βρέθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική ποιότητα ζωής (Ιωάννου και συν., 2011).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής ήταν η εξέταση των συσχετίσεων των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων με τις επαγγελματικές αξίες, τη φροντίδα των ασθενών και την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής.

Τα αποτελέσματα από την πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένες μεταβλητές την κλίμακα ενσυναίσθησης και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων, δεν έδειξαν στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στο επίπεδο ενσυναίσθησης και στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Οπότε προκύπτει, ότι οι νοσηλευτές που έχουν αναπτύξει αυξημένα επίπεδα ενσυναίσθησης δεν παρέχουν πάντα και καλύτερης ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς. Αρχικά, προτείνεται ότι οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν ανεπτυγμένα επίπεδα εμπάθειας, έχουν ψυχολογικά χαρακτηριστικά τα οποία τους επιτρέπουν να ρυθμίζουν καλύτερα τα συναισθήματά τους. Τα χαρακτηριστικά αυτά, κάνουν τους νοσηλευτές να μπορούν να είναι πιο ανθεκτικοί στον πόνο και του ασθενή και τους επιτρέπουν να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους με τέτοιο τρόπο ώστε να μειώσουν τις αρνητικές συνέπειες που

έχουν αυτά στην νοσηλευτική φροντίδα. Ο νοσηλευτής δέχεται τα οδυνηρά συναισθήματα με ευγένεια και μπορεί να διαχειρίζεται καλύτερα τις αρνητικές εμπειρίες χωρίς να τις κρίνει αρνητικά.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα για τις Επαγγελματικές Αξίες, η μέση τιμή στη διάσταση «Caring» είναι 39,9 μονάδες (SD=4,4 μονάδες), τη μέση τιμή στη διάσταση «Activism» είναι 35,2 μονάδες (SD=6,3 μονάδες) και η μέση τιμή στη διάσταση «Professionalism» είναι 32 μονάδες (SD=3,8 μονάδες). Από την έρευνα φαίνεται ότι στάση των συμμετεχόντων νοσηλευτών απέναντι στις επαγγελματικές αξίες είναι σημαντική, αφού η θέση εργασίας βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Activism». Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές είχαν κατά 5,46 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας ότι θεωρούσαν υψηλότερη σαν αξία τον ακτιβισμό, σε σύγκριση με τους βοηθούς νοσηλευτών. Η θετική αυτή στάση των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς τις επαγγελματικές αξίες έχει ως άμεση συνέπεια την επαγγελματική εξέλιξη και την ανάπτυξη του συστήματος των προσωπικών αξιών. Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι από τη στατιστική ανάλυση με εξαρτημένες μεταβλητές: τις διαστάσεις επαγγελματικών αξιών και ανεξάρτητες τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία και την κλίμακα ενσυναίσθησης δεν προκύπτει να σχετίζονται σημαντικά η διάσταση «Caring» και η διάσταση «Professionalism».

Σε ότι αφορά τις διαστάσεις της Ποιότητας της Επαγγελματικής Ζωής παρατηρείται ότι η μέση βαθμολογία στη διάσταση «Ικανοποίηση συμπόνοιας» ήταν 35,1 μονάδες (SD=4,9 μονάδες), στη διάσταση «Εργασιακής εξάντλησης» ήταν 27,9 μονάδες (SD=4,6 μονάδες) και στη διάσταση «Δευτερογενές τραυματικό στρες» ήταν 27,9 μονάδες (SD=5,8 μονάδες). Σημαντικό εύρημα της παρούσας εργασίας αποτελεί το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία (SD=10.0), δηλαδή λιγότερη εξάντληση σε σύγκριση με τους

εργαζομένους σε ιδιωτικό νοσοκομείο $P=0.046$. Εν συνεχεία, μόνο το είδος του νοσοκομείου βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Εργασιακή εξάντληση». Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο είχαν κατά 3,79 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη εξάντληση σε σύγκριση με τους εργαζομένους σε ιδιωτικό νοσοκομείο ($P=0,046$). Τέλος, η βαθμολογία στον παράγοντα «Professionalism» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Δευτερογενές τραυματικό στρες». Συγκεκριμένα, όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο λιγότερο ήταν το δευτερογενές τραυματικό στρες των συμμετεχόντων ($P=0.031$). Η υπερφόρτωση εργασίας μπορεί να οδηγήσει έναν νοσηλευτή στην εγκατάλειψη του επαγγέλματός του ή να συνεχίσει την άσκησή του - κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξάντληση. Για να μην επιτραπεί μια τέτοια κατάσταση, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα κατάλληλο περιβάλλον εργασίας, ξεκινώντας από μια ωραία και φιλική ατμόσφαιρα με τους συναδέλφους, με κατάλληλο εξοπλισμό που να διευκολύνει την εργασία και βελτιώνει την ποιότητά της. Χάρη σε αυτό, οι νοσηλευτές θα προσεγγίσουν τα καθήκοντά τους με πιο αισιόδοξο τρόπο και οι ασθενείς θα χαρούν τη φροντίδα υψηλότερων προτύπων.

Αναφορικά με τη νοσηλευτική φροντίδα, η μέση τιμή των συμμετεχόντων στον παράγοντα «Κλινικό έργο» ήταν 32,2 μονάδες ($SD=9,2$ μονάδες) και η μέση τιμή στον παράγοντα «Ανάγκες ασθενούς» ήταν 16,7 μονάδες ($SD=4,3$ μονάδες). Η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας NDI-24 ήταν 48,9 μονάδες ($SD=12,5$). Από τις πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις νοσηλευτικής φροντίδας και ανεξάρτητες τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία, τις κλίμακες ενσυναίσθησης και επαγγελματικών αξιών, προέκυψε ότι μόνο η βαθμολογία στον παράγοντα «Professionalism» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Κλινικό έργο». Συγκεκριμένα, όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο πιο θετική άποψη είχαν για το

παρεχόμενο κλινικό έργο των συμμετεχόντων ($P=0.025$). Επίσης, η βαθμολογία στον παράγοντα «Professionalism» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Ανάγκες ασθενούς». Συγκεκριμένα, όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο πιο θετική άποψη είχαν για την παρεχόμενη φροντίδα που αφορούσε στις ανάγκες των ασθενών ($P=0.030$). Τέλος, μόνο η βαθμολογία στον παράγοντα «Professionalism» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη Συνολική βαθμολογία NDI-24. Συγκεκριμένα, όσο πιο σημαντική αξία θεωρούσαν οι συμμετέχοντες τον επαγγελματισμό τόσο πιο θετική άποψη είχαν για την παρεχόμενη φροντίδα συνολικά ($P=0.018$). Περιγράφηκαν συναισθήματα των νοσηλευτών στην επαφή τους με τον ασθενή και οι τρόποι με τους οποίους τα αντιμετωπίζουν. Το κλινικό έργο που είναι βασισμένο στις ανάγκες του ασθενούς, μέσα από επίμονη και πολύχρονη εργασιακή εμπειρία, βοηθά τους νοσηλευτές να μπορούν να διαχειρίζονται με μεγαλύτερη ευκολία τα συναισθήματά τους και τους οδηγεί στην αυτογνωσία.

Τέλος, μία παρόμοια μελέτη με ένα μεγαλύτερο δείγμα από νοσηλευτές, και μάλιστα από ένα πιο αντιπροσωπευτικό εύρος νοσοκομείων της χώρας, θα μπορούσε να οδηγήσει και σε μεγαλύτερη γενίκευση και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

AOKI, Y., & KATAYAMA, H. (2019). Development of a Draft Clinical Interpersonal Reactivity Index to Evaluate Empathy in Nurses. *Asian Journal of Human Services, 16*, 14-28.

Atkison R. & Smith E. (2004). Introduction in Psychology Hilgard. Athens: Papazisi Publishers.

Avgar A.C., Givan R.K. & Mingwei L. (2011). Patient-centered but employee delivered: Patient care innovation, turnover, and organizational outcomes in hospitals. *Industrial and Labor Relations Review 64*(3):423-440.

Bang, K. S., Kang, J. H., Jun, M. H., Kim, H. S., Son, H. M., Yu, S. J., ... & Kim, J. S. (2011). Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse education today, 31*(1), 72-75.

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The autism-spectrum quotient (AQ): Evidence from asperger syndrome/high-

functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of autism and developmental disorders*, 31(1), 5-17.

Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Baena-Baños, M., Corro-Bermejo, A., Soler-Martins, P. S., & de la Torre-Moyano, S. (2020). Empathy training in health sciences: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, 102739.

Beddoe, A. E., & Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students?. *Journal of Nursing Education*, 43(7), 305-312.

Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A., & Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 30(6), e11-e17.

Borhani, F., Jalali, T., Abbaszadeh, A., Haghdoost, A. A., & Amiresmaili, M. (2012). Nurses' perception of ethical climate and job satisfaction. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 5.

Βούρδα, Α. (2011). Διερεύνηση της ποιότητας επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων στο χώρο της ειδικής αγωγής-μια πιλοτική έρευνα.

Brown, S. S., Lindell, D. F., Dolansky, M. A., & Garber, J. S. (2015). Nurses' professional values and attitudes toward collaboration with physicians. *Nursing Ethics*, 22(2), 205-216.

Brunero, S., Lamont, S., & Coates, M. (2010). A review of empathy education in nursing. *Nursing inquiry*, 17(1), 65-74.

Clark, D. K. (2009). *Professional values: a study of education and experience in nursing students and nurses* (Doctoral dissertation, Capella University).

Clark, L. (2008). Clinical leadership: values, beliefs and vision. *Nursing Management (through 2013)*, 15(7), 30.

von Collani, G., & Grumm, M. (2009). On the dimensional structure of personality, ideological beliefs, social attitudes, and personal values. *Journal of Individual differences*, 30(2), 107-119.

Cunico, L., Sartori, R., Marognoli, O., & Meneghini, A. M. (2012). Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study. *Journal of clinical nursing*, 21(13-14), 2016-2025.

Donmez, R. O., & Ozsoy, S. (2016). Factors influencing development of professional values among nursing students. *Pakistan journal of medical sciences*, 32(4), 988.

Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11.

Fernández-Feito, A., Basurto-Hoyuelos, S., Palmeiro-Longo, M. R., & García-Díaz, V. (2019). Differences in professional values between nurses and nursing students: a gender perspective. *International nursing review*, 66(4), 577-589.

Fernandez-Perez, V., Alonso-Galicia, P. E., Rodriguez-Ariza, L., & del Mar Fuentes-Fuentes, M. (2015). Professional and personal social networks: A bridge to entrepreneurship for academics?. *European Management Journal*, 33(1), 37-47.

Fernández-Feito, A., Basurto-Hoyuelos, S., Palmeiro-Longo, M. R., & García-Díaz, V. (2019). Differences in professional values between nurses and nursing students: a gender perspective. *International nursing review*, 66(4), 577-589.

Folbre N. & Wright E.O. (2012). Defining care. In Nancy Folbre (Ed.), *For Love and Money: Care Provision in the United States*, pp. 1-20. New York: Russell Sage Foundation

Fotiadou, E., Malliarou, M., Zetta, S., Gouva, M., & Kotrotsiou, E. (2016). Nursing care as perceived by nurses working in disability community settings in Greece. *Global journal of health science*, 8(2), 209.

Gerdes, K. E., & Segal, E. (2011). Importance of empathy for social work practice: Integrating new science. *Social Work*, 56(2), 141-148.

Golla, A. M., & Vernon, V. (2006). Late for Dinner Again: Do Work Schedules and Home Schedules Clash?. *Washington, DC*.

Gudmunson, C. G., Beutler, I. F., Israelsen, C. L., McCoy, J. K., & Hill, E. J. (2007). Linking financial strain to marital instability: Examining the roles of emotional distress and marital interaction. *Journal of Family and Economic Issues, 28*(3), 357-376.

Gunetilleke, N., De Silva, N., & Lokuge, G. (2011). Development professionals: Reconciling personal values with professional values. *ids Bulletin, 42*(5), 45-51.

Hoffman, L. (2019). 9 Culture and Empathy in Humanistic Psychology. *Humanistic Approaches to Multiculturalism and Diversity: Perspectives on Existence and Difference*.

Jackson, P. L., Meltzoff, A. N., & Decety, J. (2005). How do we perceive the pain of others? A window into the neural processes involved in empathy. *Neuroimage, 24*(3), 771-779.

Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 32*(9), 939-963.

Jones, M. (2003). Reconciling personal and professional values and beliefs with the reality of teaching: findings from an evaluative case study of 10 newly qualified teachers during their year of induction. *Teacher Development*, 7(3), 385-401.

Ιωάννου, Π. (2011). *Η επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης στην υγεία και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών* (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Τομέας Δημόσιας Υγείας).

Kahriman, I., Nural, N., Arslan, U., Topbas, M., Can, G., & Kasim, S. (2016). The effect of empathy training on the empathic skills of nurses. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6).

Kangasniemi, M., Pakkanen, P., & Korhonen, A. (2015). Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of advanced nursing*, 71(8), 1744-1757.

Kaya, H., Işik, B., Şenyuva, E., & Kaya, N. (2017). Personal and professional values held by baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics*, 24(6), 716-731.

Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O., & Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 142-164.

Kesbakhi, M. S., Rohani, C., Mohtashami, J., & Nasiri, M. (2017). Empathy from the perspective of oncology nurses. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(1), 7.

Klimecki, O., & Singer, T. (2012). Empathic distress fatigue rather than compassion fatigue? Integrating findings from empathy research in psychology and social neuroscience. *Pathological altruism*, 368-383.

Kotrotsiou, E., Gouva, M., Kotrotsiou, S., Malliarou, M., & Paralikas, T. (2014). Validation of the Greek Translation of the Nursing Dimensions Inventory questionnaire (NDI-35). *Global journal of health science*, 6(5), 30.

Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior therapy*, 44(3), 501-513.

Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ., & Φιλαλήθης, Α. (2016). Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 33(4).

Lamm, C., Batson, C. D., & Decety, J. (2007). The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of cognitive neuroscience*, 19(1), 42-58.

LeDuc, K., & Kotzer, A. M. (2009). Bridging the gap: A comparison of the professional nursing values of students, new graduates, and seasoned professionals. *Nursing education perspectives*, 30(5), 279-284.

Levett-Jones, T., & Cant, R. (2020). The empathy continuum: An evidenced-based teaching model derived from an integrative review of contemporary nursing literature. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7-8), 1026-1040.

Lin, Y. H., & Wang, L. S. (2010). A Chinese version of the revised nurses professional values scale: Reliability and validity assessment. *Nurse Education Today*, 30(6), 492-498.

Manavipour, D., & Memarian, E. (2020). Toronto Empathy Questionnaire: Evaluation of Psychometric Properties in a Sample of Iranian Students. *Archives of Pharmacy Practice*, 1, 106.

Mayelafshar, M., Khoshnavay-Fomani, F., Golpira, R., Bakhshandeh-Abkenar, H., Momeni, B., Khaleghparast, S., ... & Rezaei, F. (2016). The most important nursing professional values: The perspectives of nurses who work at selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. *Nursing Practice Today*, 3(1), 11-18.

Μέτσιου, Μ., Τόσκα, Α., Μαλλιαρού, Μ., Σαρίδη, Μ., & Σαράφης, Π. (2019).

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΙΣ

ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. *Interscientific Health Care*, 11(1).

Μπάνου, Α. (2014). *Πώς αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι στα μαιευτικά/γυναικολογικά τμήματα (μαίες-μαιευτές) την έννοια της φροντίδας στην περιφέρεια Θεσσαλίας* (Master's thesis).

Moyo, M., Goodyear-Smith, F. A., Weller, J., Robb, G., & Shulruf, B. (2016). Healthcare practitioners' personal and professional values. *Advances in Health Sciences Education*, 21(2), 257-286.

Mumford, M. D., Helton, W. B., Decker, B. P., Connelly, M. S., & Van Doorn, J. R. (2003). Values and beliefs related to ethical decisions. *Teaching Business Ethics*, 7(2), 139-170.

Nekouei, Z. K., Yousefy, A., Doost, H. T. N., Manshaee, G., & Sadeghei, M. (2014). Structural Model of psychological risk and protective factors affecting on quality of life in patients with coronary heart disease: A psychocardiology model. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(2), 90.

Newton, L., Pront, L. M., & Giles, T. M. (2018). Registered nurses' experiences supervising international nursing students in the clinical setting. *Collegian*, *25*(5), 533-540.

Odou, N., & Brinker, J. (2014). Exploring the relationship between rumination, self-compassion, and mood. *Self and Identity*, *13*(4), 449-459.

Papathanassoglou, E. D., Karanikola, M. N., Kalafati, M., Giannakopoulou, M., Lemonidou, C., & Albarran, J. W. (2012). Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *American Journal of Critical Care*, *21*(2), e41-e52.

Parandeh, A., Khaghanizade, M., Mohammadi, E., & Nouri, J. M. (2015). Factors influencing development of professional values among nursing students and instructors: a systematic review. *Global journal of health science*, *7*(2), 284.

Parks-Leduc, L., Feldman, G., & Bardi, A. (2015). Personality traits and personal values: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, *19*(1), 3-29.

Pavlovich, K., & Krahnke, K. (2012). Empathy, connectedness and organisation. *Journal of business ethics*, *105*(1), 131-137.

Poorchangizi, B., Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., & Farokhzadian, J. (2019). Professional Values of Nurses and Nursing Students: a comparative study. *BMC medical education*, *19*(1), 438.

Poorchangizi, B., Farokhzadian, J., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., & Borhani, F. (2017). The importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in Iran. *BMC medical Ethics*, *18*(1), 1-7.

Posick, C., Rocque, M., & Rafter, N. (2014). More than a feeling: Integrating empathy into the study of lawmaking, lawbreaking, and reactions to lawbreaking. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, *58*(1), 5-26.

Posluszny, L., & Hawley, D. A. (2017). Comparing professional values of sophomore and senior baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, *56*(9), 546-550.

Rameson, L. T., Morelli, S. A., & Lieberman, M. D. (2012). The neural correlates of empathy: experience, automaticity, and prosocial behavior. *Journal of cognitive neuroscience*, *24*(1), 235-245.

Reynolds, W. J., & Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy?. *Journal of advanced nursing*, *31*(1), 226-234.

Shahriari, M., & Baloochestani, E. (2014). Applying professional values: the perspective of nurses of Isfahan hospitals. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 7.

Shamay-Tsoory, S. G. (2011). The neural bases for empathy. *The Neuroscientist*, 17(1), 18-24.

Schank, M. J., & Weis, D. (2001). SERVICE AND EDUCATION SHARE RESPONSIBILITY FOR NURSES'VALUE DEVELOPMENT. *Journal for Nurses in Professional Development*, 17(5), 226-231.

Stavropoulou, A., Rovithis, M., Sigala, E., Pantou, S., & Koukouli, S. (2020). Greek nurses' perceptions on empathy and empathic care in the Intensive Care Unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 102814.

Teo, T. (2011). Factors influencing teachers' intention to use technology: Model development and test. *Computers & Education*, 57(4), 2432-2440.

Theofilou P. & Zyga S. (2020). Quality of Nursing Care: The contribution of Empathy, Spiritual Beliefs and Incentives on Nursing Staff. *Hellenic Journal of Nursing Science* 13(1): 58-66

Totan, T., Dogan, T., & Sapmaz, F. (2012). The Toronto Empathy Questionnaire: Evaluation of Psychometric Properties among Turkish University Students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 46, 179-198.

Völlm, B. A., Taylor, A. N., Richardson, P., Corcoran, R., Stirling, J., McKie, S., ... & Elliott, R. (2006). Neuronal correlates of theory of mind and empathy: a functional magnetic resonance imaging study in a nonverbal task. *Neuroimage*, 29(1), 90-98.

Ward, J., Cody, J., Schaal, M., & Hojat, M. (2012). The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 28(1), 34-40.

Watt, D. (2007). Toward a neuroscience of empathy: Integrating affective and cognitive perspectives. *Neuropsychanalysis*, 9(2), 119-140.

Webster, A. (2016). The effect of nursing staff on student learning in the clinical setting. *Nursing Standard*, 30(40).

Yang, S. Y., Lim, H. N., & Lee, J. H. (2013). The study on relationship between cultural competency and empathy of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 19(2), 183-193.

Yarbrough, S., Martin, P., Alfred, D., & McNeill, C. (2017). Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nursing Ethics*, 24(6), 675-685.

Yu, J., & Kirk, M. (2008). Measurement of empathy in nursing research: systematic review. *Journal of advanced nursing*, 64(5), 440-454.

Zhang, W., He, J., Liu, Z., & Chandra, C. (2016). Factors Affecting Nursing Staff's Willingness to Supervise Nursing Students. *International Journal of Nursing*, 3, 1.

