



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Κατανοώντας πως αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές που  
εργάζονται σε Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας τις  
συμπεριφορικές αντιδράσεις των φιλοξενούμενων με νοητική  
υστέρηση και άνοια**

Υπό

**Ελένης Νάκη**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής  
του

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης  
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική  
Φροντίδα Ενηλίκων  
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2021 -----

© Ελένη Νάκη



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

# Understanding how nurses working in Social Welfare Centers perceive the behavioral reactions of guests with mental retardation and dementia

**ELENI NAKI**

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as part of the requirements for the Master of Science Degree in Adult Nursing.

----- 2021 -----

© Eleni Naki

## **ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Επιβλέπων:** ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

*Αναπληρωτής Καθηγητής στη Νοσηλευτική Πράξη βασισμένη στην Ποιοτική Έρευνα και στον Αναστοχασμό, του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

**Μέλη:** ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ

*Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

*Καθηγητής Γαστρεντερολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Νάκη Ελένη, 2021

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων της συγγραφέως εκ μέρους του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» στη Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

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

Νάκη Ελένη

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι συμπεριφορικές διαταραχές των πασχόντων από άνοια και οι στάσεις και συμπεριφορές των ατόμων με νοητική υστέρηση δημιουργούν προβλήματα τόσο στο οικείο περιβάλλον, στη συμβίωση αλλά και στο νοσηλευτικό προσωπικό που καλείται να τα φροντίσει στα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας. Το φαινόμενο αναλύεται στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία, ωστόσο αποτελεί σύνθετο και πολυπαραγοντικό θέμα όχι μόνο προς τον καθορισμό του όρου των συμπεριφορικών διαταραχών αλλά και ως προς τους παράγοντες που το δημιουργούν.

**Σκοπός:** Η ποιοτική αυτή μελέτη έχει σκοπό να εξερευνήσει μέσα από τα βιώματα των νοσηλευτών των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας πώς αντιλαμβάνονται τις συμπεριφορικές διαταραχές, με ποιούς παράγοντες σχετίζονται και ποιες είναι οι συναισθηματικές αντιδράσεις με στόχο να κατανοηθεί το φαινόμενο σε βάθος, να αναδειχθεί η σημασία τους και να γίνει γνωστή η άποψη των νοσηλευτών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στην παρούσα διπλωματική εργασία ακολουθούμε μια ποιοτική προσέγγιση για να διερευνήσουμε τη σχέση που υφίσταται μεταξύ νοσηλευτών και ωφελούμενων λόγω των συμπεριφορικών διαταραχών. Χρησιμοποιήθηκε το σχετικιστικό αντιληπτικό περίγραμμα. Πραγματοποιήθηκαν οχτώ ημιδομημένες συνεντεύξεις σε νοσηλευτές, μόνιμο προσωπικό των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας. Ακολούθησε μια βιβλιογραφική ανάλυση των όρων συμπεριφορικές διαταραχές με αναφορά στους νοσηλευτές και ωφελούμενους.

**Αποτελέσματα:** Ακολούθησε η ποιοτική επεξεργασία των δεδομένων όπου προέκυψαν τρεις θεματικές ενότητες που ανέδειξαν το ρόλο του νοσηλευτή και τη σχέση του με τους ωφελούμενους στα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας, τις συμπεριφορικές διαταραχές και τις συναισθηματικές αντιδράσεις των νοσηλευτών μέσω των εμπειριών τους και την αναγκαιότητα εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού, τη αναγκαιότητα ύπαρξης διεπιστημονικής ομάδας.

**Συζήτηση:** Η εμφάνιση, η επιδείνωση, η μείωση ή η εξάλειψη των συμπεριφορικών διαταραχών εξαρτάται από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ νοσηλευτών και πασχόντων από άνοια ή νοητική υστέρηση. Υπογραμμίζεται η ανάγκη να επικεντρωθεί η προσοχή, στους παράγοντες που αυξάνουν την εμφάνιση τέτοιων συμπεριφορών ώστε να βοηθηθούν και οι νοσηλευτές που εργάζονται σε δομές χρονίως πασχόντων για να τις διαχειριστούν και να μην υπάρχουν επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας των ωφελούμενων. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες που θα παρέχουν κατευθυντήριες γραμμές για την καλύτερη διαχείριση των συμπεριφορικών διαταραχών .

**Λέξεις – Κλειδιά:** Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας, άνοια, νοητική υστέρηση, συμπεριφορικές διαταραχές, συναισθηματικές αντιδράσεις

## ABSTRACT

**Introduction:** The Behavioral disorders of dementia sufferers and the attitudes and behaviors of people with Mental Retardation create problems both in the familiar environment, in cohabitation and in the nursing staff who are called to care for them in the Social Welfare Centers. The phenomenon is analyzed in the international and Greek literature, however it is a complex and multifactorial issue not only in terms of defining the term behavioral disorders but also in terms of the factors that create it.

**Aim:** This qualitative study aims to explore through the experiences of the nurses of the Social Welfare Centers how they perceive the behavioral disorders, with what factors they are related and what are the emotional reactions in order to understand the phenomenon in depth, to highlight their importance and to make known the point of view of the nurses.

**Material and Method:** In this dissertation we follow a qualitative approach to investigate the relationship between nurses and beneficiaries due to behavioral disorders. The relativistic perceptual outline was used. Eight semi-structured interviews were conducted with nurses, permanent staff of the Social Welfare Centers. This was followed by a literature analysis of the terms behavioral disorders with reference to nurses and beneficiaries.

**Results:** This was followed by the qualitative processing of the data where three thematic units emerged that highlighted the role of the nurse and his relationship with the beneficiaries in the Social Welfare Centers, the behavioral disorders and emotional reactions of the nurses through their experiences and the need for nursing education staff, the need for an interdisciplinary team.

**Discussion:** The onset, worsening, reduction or elimination of behavioral disorders depends on a complex interaction between nurses and patients with dementia or mental retardation. The need to focus on the factors that increase the occurrence of such behaviors is emphasized, in order to help nurses working in structures for the chronically ill to manage them and not to affect the quality of care of the beneficiaries. More studies are needed to provide guidelines for better management of behavioral disorders.

**Keywords:** Social Welfare Centers, dementia, mental retardation, behavioral disorders, emotional reactions



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	1
ABSTRACT .....	2
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b> .....	8
ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	8
2.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ.....	8
2.2. ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ/ ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	8
2.3. ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ .....	9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b> .....	10
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ .....	10
3.1. ΤΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ.....	10
Τι είναι τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας.....	10
Ορισμός άνοιας.....	11
Ορισμός νοητικής υστέρησης.....	11
Ορισμός συμπεριφορικών αντιδράσεων.....	12
3.2. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ .....	14
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ.....	14
3.3. ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ .....	16
3.4. ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ .....	34
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b> .....	35
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	35
4.1. ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ .....	35
4.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	35
4.3. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ.....	37
4.4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	38
4.5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	38
4.6. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ .....	40

4.7. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	40
4.8. ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	41
4.9. ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	42
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</b> .....	44
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	44
5.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	44
Θεματική ενότητα 1. Ο ρόλος του νοσηλευτή και οι σχέσεις με τους ωφελούμενους στα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας. ....	45
Θεματική ενότητα 2. Συμπεριφορικές διαταραχές και συναισθηματικές αντιδράσεις νοσηλευτών και η επίδραση στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα Κ.Κ.Π.....	46
Θεματική ενότητα 3. Η αντίληψη και η επιμόρφωση των νοσηλευτών για την διαχείριση συμπεριφορικών διαταραχών καθώς και η αναγκαιότητα ύπαρξης άλλων ειδικοτήτων στα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας. ....	49
5.2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....	52
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6</b> .....	54
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	54
6.1. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	54
6.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ.....	59
6.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	60
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7</b> .....	62
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	73

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στον επιβλέποντα Καθηγητή Δρ. Μαντζούκα Στέφανο για την άψογη συνεργασία και την πολύτιμη καθοδήγηση στην προετοιμασία και ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας.

Θερμές ευχαριστίες απευθύνονται και στα υπόλοιπα μέλη της εξεταστικής επιτροπής. Ευχαριστίες απευθύνονται επίσης και σε όλους όσους συμμετείχαν στην έρευνα, διότι χωρίς την συνεισφορά τους θα ήταν αδύνατη η πραγματοποίησή της.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον σύζυγό μου και τους γιούς μου για την ανεξάντλητη υπομονή τους και την πίστη τους σε μένα.

«Η επιτυχία είναι το ταξίδι,  
όχι ο προορισμός»  
Ben Sweetland

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Διπλωματική εργασία, η οποία εκπονήθηκε ως μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων του Μεταπτυχιακού προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, έχει ως θέμα να κατανοήσουμε πως αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας τις συμπεριφορικές αντιδράσεις των ωφελούμενων, πάσχοντες από άνοια και νοητική υστέρηση.

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι το εργατικό δυναμικό ενός φορέα, δημόσιου ή ιδιωτικού αποτελεί το σημαντικότερο κεφάλαιο του. Το ανθρώπινο δυναμικό θεωρείται όχι μόνο από τα μεγαλύτερα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα που έχει στην κατοχή του ένας φορέας, αλλά επίσης, αποτελεί και το βασικότερο μέσο του αποσκοπώντας στην επίτευξη των στόχων του. Σε ένα φορέα υγείας όπως τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας το υγειονομικό προσωπικό και κυρίως οι νοσηλευτές αποτελούν τον πυλώνα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Εργάζονται με αφοσίωση και εξαντλούν μεγάλη ενέργεια και πολύ χρόνο για την παροχή υπηρεσιών. Η μελέτη μας, επιχείρησε να αναδείξει την αντίληψή των νοσηλευτών για τις συμπεριφορικές διαταραχές, μέσω των βιοματικών εμπειριών τους στα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας.

Η παρούσα διπλωματική εργασία δομείται σε επτά κεφάλαια και εξετάζει τη σύνδεση ανάμεσα στους νοσηλευτές και τις συμπεριφορικές αντιδράσεις ωφελουμένων με άνοια και νοητική υστέρηση.

Αφού έχουμε εισάγει το θέμα μας στο πρώτο κεφάλαιο, στο δεύτερο αναφέρουμε το στόχο και τους σκοπούς της εργασίας και γίνεται αναστοχασμός του θέματος.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση και κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας και εφόσον υπάρχει ερευνητικό κενό καλούμαστε να το καλύψουμε με την παρούσα εργασία.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται ο σχεδιασμός της έρευνας, η μεθοδολογία, το δείγμα μας και η μέθοδος ανάλυσης. Ακολουθούμε μια ποιοτική προσέγγιση για να διερευνήσουμε τη σχέση που υφίσταται μεταξύ νοσηλευτών και ωφελούμενων. Λάβαμε τις απόψεις των ερωτηθέντων μέσω συνεντεύξεων και μετά τις ερμηνεύσαμε για την παραγωγή δεδομένων.

Στη συνέχεια στο πέμπτο κεφάλαιο, παρουσιάζουμε αναλυτικά τον τρόπο με τον οποίο αναλύσαμε τα στοιχεία που συλλέξαμε για την έρευνά μας και τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις αναλύσεις.

Το έκτο κεφάλαιο, αποτελεί τη συζήτηση σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας. Ερμηνεύονται τα αποτελέσματα, καταγράφονται τα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας για την αντίληψη των νοσηλευτών όσον αφορά τις συμπεριφορικές διαταραχές των ωφελούμενων

στα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας ενώ, τέλος, καταγράφονται και προτάσεις για συνέχιση της έρευνας στο μέλλον.

Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο αναφέρονται τα συμπεράσματα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία εκπονήθηκε, πρωτίστως, για να κατανοήσουμε τις αντιλήψεις των νοσηλευτών των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας και κατά πόσο επηρεάζονται από τις συμπεριφορικές αντιδράσεις των ωφελουμένων στις δομές αυτές.

Παρουσιάζεται μια βιβλιογραφική επισκόπηση για πολλές σχετικές έννοιες όπως κέντρα κοινωνικής πρόνοιας, άνοια, νοητική υστέρηση, συμπεριφορικές διαταραχές, φροντίδα, κ.ο.κ. Παράλληλα, επεξηγείται πως κατανοούν οι νοσηλευτές το προς διερεύνηση θέμα, γίνεται σύγκρισή τους με τη βιβλιογραφία και εξερευνάται εάν ενδυναμώνει ή αποδυναμώνει την παρεχόμενη φροντίδα στα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας.

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η ερευνητική μέθοδος που ακολουθήσαμε και στο τέλος της μελέτης, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

### 2.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ

Για να σχεδιαστεί και να διεξαχθεί μια ποιοτική έρευνα θα πρέπει να υπάρχει η κατάλληλη ερευνητική ερώτηση. Η ερευνητική ερώτηση στην ποιοτική έρευνα έχει ποιοτικό στόχο (Morrison, 2010). Παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, γιατί αυτή καθορίζει τη διεξαγωγή της έρευνας και θα μας δώσει τις απαντήσεις και κατ' επέκταση τα αποτελέσματα. Δεν έχει πάντα τη μορφή ερώτησης, αλλά αρκεί να δηλώνει επαρκώς το θέμα που θα διερευνηθεί και να μπορεί να δώσει απάντηση στο ποιος, πότε, πού, τι, πώς και γιατί της έρευνας (Cormack and Benton, 2000 : Holloway and Wheeler, 2002: Dunn et al., 2002).

Το ερευνητικό ερώτημα που προέκυψε για τη δική μας προτεινόμενη μελέτη έχει ως εξής:

«Κατανοώντας πως αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας τις συμπεριφορικές αντιδράσεις των φιλοξενούμενων με νοητική υστέρηση και άνοια».

### 2.2. ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ/ ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα κριτήρια για την επιλογή του εν λόγω θέματος είναι η έλλειψη σχετικών μελετών στον ελλαδικό χώρο κυρίως, αλλά και στους συγκεκριμένους φορείς. Μετά την αναζήτηση της βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε ότι δεν έχει διεξαχθεί καμία αντίστοιχη έρευνα σε τέτοιου είδους φορείς και θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον η μελέτη των στάσεων των υπάλληλων αυτών των φορέων που προσφέρουν κοινωνικό έργο. Παρόλα αυτά όμως η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να αποτελέσει την αρχή για περαιτέρω σχετικές μελέτες σε τέτοιου είδους οργανισμούς με όφελος ακόμα και στην ίδια την κοινωνία μας.

Βέβαια είναι κατανοητό ότι οι διαπιστώσεις και τα συμπεράσματα από αυτή την εργασία μπορούν να χρησιμοποιηθούν και να εφαρμοστούν και σε άλλους φορείς παρόμοιου

αντικειμένου. Μπορούν να αποτελέσουν υλικό για περαιτέρω έρευνα και μελέτη η οποία θα μπορούσε να οδηγήσει ακόμη και σε διαπιστώσεις η γενικεύσεις.

### **2.3. ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ**

Σκοπός της έρευνας και του ερευνητικού ερωτήματος είναι μέσω του αναστοχασμού των εμπειριών των νοσηλευτών να κατανοήσουμε πως αντιλαμβάνονται τις συμπεριφορές και να διερευνήσουμε μέσω των αντιλήψεών τους, τις επιδράσεις που ασκούν στους ίδιους. Τον τελευταίο χρόνο και λόγω της εμφάνισης της πανδημίας με Covid 19 προστέθηκε ως άλλος ένας παράγοντας που επηρεάζει τις συμπεριφορικές αντιδράσεις των ωφελούμενων αλλά και τις επιπτώσεις στους νοσηλευτές που επηρέασαν την διεξαγωγή της μελέτης, λόγω των αυξημένων προληπτικών μέτρων και την τήρηση αυστηρών πρωτοκόλλων. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι οι συνθήκες εργασίας έχουν επιδεινωθεί για πολλούς εργαζόμενους με την έναρξη της πανδημίας (Chen 2021). Το COVID-19 έχει συμβάλει στον μεγαλύτερο κίνδυνο οι εργαζόμενοι να αντιμετωπίσουν την εργασιακή εξουθένωση, συμπεριλαμβανομένων μόνιμων συναισθημάτων εξάντλησης και μιας μακρινής στάσης απέναντι στην εργασία.

Είναι πολύ χρήσιμο να μελετήσουμε τις σκέψεις άλλων νοσηλευτών σχετικά με τις συμπεριφορικές διαταραχές. Το σκεπτικό της παρούσας εργασίας θεμελιώνεται στην υπάρχουσα βιβλιογραφία και στις εμπειρικές παρατηρήσεις του ερευνητή που καθιστούν τις συμπεριφορικές διαταραχές ένα υπαρκτό φαινόμενο στο χώρο της υγείας. Τις περισσότερες φορές τέτοιες καταστάσεις δεν έχουν την πρέπουσα σημασία και περνούν απαρατήρητες. Η σοβαρότητα και η έκταση του φαινομένου ενέπνευσε την ερευνήτρια για να το μελετήσει γιατί θεωρείται πολύπλοκο και πολυπαραγοντικό (Morrison, 2002). Επίσης μέσω της μελέτης αναδεικνύεται το θέμα, βγαίνουν συμπεράσματα και ενεργοποιούνται νέοι τρόποι πρόληψης, αντιμετώπισης και διαχείρισης των καταστάσεων.

Ο επιστήμονας μέσω του αναστοχασμού εξετάζει τη δική του υποκειμενικότητα, και των συμμετεχόντων στην έρευνα, και λαμβάνει υπόψη του τρόπους με τους οποίους οι προσωπικές θέσεις, αξίες, εμπειρίες και το τι προσδοκούν και οι δύο πλευρές επηρεάζουν το ερευνητικό πρωτόκολλο, την ανάλυση των δεδομένων και τα αποτελέσματα της έρευνας (Morawski, 1994). Το ερευνητικό θέμα μας το εντάσσουμε στην σχετικιστική ερμηνευτική επιστημολογία. Σύμφωνα με αυτή την επιστημολογία η πραγματικότητα είναι αυτό που ο καθένας αισθάνεται και βιώνει. Η γνώση χτίζεται (Μαντζούκας, 2007).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

#### 3.1. ΤΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση της μελέτης έχει σαν σκοπό την παρουσίαση και την αξιολόγηση της υπάρχουσας γνώσης (θεωρητικής ή εμπειρικής) για το υπό εξέταση θέμα. Τα κριτήρια για την επιλογή του εν λόγω θέματος είναι η έλλειψη σχετικών μελετών στον ελλαδικό χώρο κυρίως και το γεγονός ότι τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας είναι σχετικά νέοι φορείς στην Ελλάδα ώστε να δοθούν χρήσιμες κατευθύνσεις τόσο στους νοσηλευτές αλλά και για τους ωφελούμενους στους οποίους απευθύνονται.

Αναλύονται οι σημαντικότεροι ορισμοί που αφορούν τη μελέτη:

#### **Τι είναι τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας**

Τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας είναι φορείς που λειτουργούν σε όλη την χώρα σαν περιφερειακοί άξονες άσκησης Κοινωνικής πολιτικής και Πρόνοιας. Τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας είναι δημόσιοι οργανισμοί που έχουν την μορφή Ν.Π.Δ.Δ.(Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου) υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με τον νόμο 3106/2003 για την Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας πρώην προνοιακοί φορείς όπως Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕ.Κ.Υ.Α.ΜΕ.Α), Κέντρα Αποθεραπείας – Αποκατάστασης, Κέντρα Παιδικής Μέριμνας, Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων, Οικοτροφεία και Κέντρα Περίθαλψης Παιδιών (ΚΕ.ΠΕ.Π) συγχωνεύτηκαν ανά περιφέρεια και έγιναν ενιαίες μονάδες κοινωνικής φροντίδας που ονομάστηκαν Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π) και λειτουργούσαν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Στην συνέχεια, με τον νόμο 4109/2013 που αφορούσε την κατάργηση και συγχώνευση νομικών προσώπων του δημοσίου τομέα τα Πε.Σ.Υ.Π. απορροφήθηκαν από 12 νέα Ν.Π.Δ.Δ. που συστάθηκαν ανά περιφέρεια. Οι νέοι αυτοί οργανισμοί ονομάστηκαν Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας και πέρασαν στην εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σκοπός των οργανισμών αυτών είναι να συμβάλλουν στην προστασία της οικογένειας, της παιδικής ηλικίας, της νεότητας, της τρίτης ηλικίας, των ατόμων με αναπηρία και των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας διοικούνται από Διοικητικά Συμβούλια (Κούρου, 2020).

Αναλυτικότερα, προσφέρουν φροντίδα και περίθαλψη σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού όπως άτομα με κινητικές ή νοητικές αναπηρίες, ηλικιωμένους, παιδιά απροστάτευτα και χωρίς υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον και γενικότερα άτομα που χρήζουν βοήθειας. Παρέχουν υπηρεσίες περίθαλψης τόσο κλειστού τύπου όπως είναι η διαμονή σε μονάδες φροντίδας με σκοπό την θεραπεία και την αποκατάσταση των διαφόρων μορφών αναπηρίας



καθώς και υπηρεσίες ανοιχτού τύπου όπως στέγες ημιαυτόνομης διαβίωσης ή τμήματα δημιουργικής απασχόλησης με στόχο την κοινωνική και οικονομική ένταξη των ατόμων αυτών των κατηγοριών. Οι εργαζόμενοι είναι μόνιμοι υπάλληλοι του δημοσίου, και υπάλληλοι με διαφορετικές μορφές συμβάσεων.

Εργάζονται υπάλληλοι με ειδικότητες που ποικίλουν, όπως γιατροί και νοσηλευτές, προσωπικό θεραπευτικής παρέμβασης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης όπως ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, εργοθεραπευτές καθώς και διοικητικό και τεχνικό προσωπικό.

### **Ορισμός άνοιας**

Η άνοια είναι μία ασθένεια που συναντάται κυρίως στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Προκύπτει με σταδιακή έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών, με κύριες εκδηλώσεις τα προβλήματα μνήμης, προσανατολισμού, συγκέντρωσης και αντίληψης. Αυτό συνεπάγεται τη μειωμένη κοινωνικότητα και συμμετοχή του ανθρώπου στις καθημερινές ασχολίες.

Κύρια συμπτώματα είναι η αλλαγή στη συμπεριφορά του ασθενή, η δυσκολία στην κίνηση, ο αποπροσανατολισμός, η παράλογη σκέψη, ο εκνευρισμός, οι ψευδαισθήσεις, η αναποφασιστικότητα και γενικότερα, η αδύναμη μνήμη (Seitz, 2010).

Αν και υπάρχουν πολλά αίτια του συνδρόμου, η νόσος Alzheimer (NA) αγγίζει το 60% των περιπτώσεων. Οι μικτές άνοιες, όπως NA και Parkinson ή NA και αγγειακή άνοια αγγίζουν το 10%. Η αγγειακή άνοια αποτελεί το 5% των ανοιών.

Πολλές έρευνες γίνονται για την θεραπεία της νόσου, προς το παρόν εστιάζουν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων η οποία γίνεται με βάση τα αίτια που ευθύνονται. Για την νόσο Alzheimer συνιστάται φαρμακευτική αγωγή για να καθυστερήσει όσο γίνεται περισσότερο η εξέλιξή της.

Η πρόληψη της άνοιας επικεντρώνεται στον περιορισμό των παραγόντων κινδύνου που αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης. Παράγοντες που μπορούν να καθυστερήσουν ή ακόμη και να αποτρέψουν την εμφάνιση της νόσου είναι η καλή κοινωνική ζωή, οι φίλοι, οι δραστηριότητες που στοχεύουν στην εγρήγορση του εγκεφάλου όπως η εκμάθηση ξένης γλώσσας ή τα σταυρόλεξα και η τακτική σωματική άσκηση.

### **Ορισμός νοητικής υστέρησης**

Οι χαρακτηρισμοί και οι όροι έχουν αλλάξει πολλές φορές στο πέρασμα του χρόνου και αυτές οι αλλαγές προέκυψαν από ποικίλες επιρροές.

«Ο αποδεκτός από την κυβέρνηση όρος για τη νοητική λειτουργία είναι όταν αυτή εμφανίζεται πιο περιορισμένη και αναπτύσσεται η έχει αναπτυχθεί με πιο βραδύ ρυθμό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό» (Pierson, 2008).

Το Υπουργείο Υγείας (1990) υιοθέτησε επίσημα τον όρο άτομα με νοητική υστέρηση. Ο όρος αυτός συνεχίζει να επικρατεί ως σήμερα, αν και αμφισβητείται από πολλά άτομα και ομάδες προάσπισης. Ευρύτερα αποδεκτός έχει γίνει ο ορισμός της Αμερικανικής Εταιρείας Νοητικής Καθυστερήσης (American Association of Mental Retardation) σύμφωνα με τον οποίο: Η

νοητική υστέρηση αφορά σε σημαντικούς ορισμούς της παρούσας λειτουργικότητας. Παρατηρείται σημαντική απόκλιση της νοητικής λειτουργίας από το μέσο όρο, που συνυπάρχει με συναφείς περιορισμούς σε 2 ή περισσότερους από τους ακόλουθους τομείς προσαρμοστικών δεξιοτήτων : επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, αυτόνομη διαβίωση, κοινωνικές δεξιότητες, χρήση των δημόσιων υπηρεσιών, αυτονομία, υγεία και ασφάλεια, λειτουργικές ακαδημαϊκές δεξιότητες, αναψυχή και εργασία (AAMR, 1992).

Τα άτομα με νοητική υστέρηση λειτουργούν νοητικά σε επίπεδο σημαντικά πιο χαμηλό από το μέσο επίπεδο των πολιτών της κοινωνίας.

Η νοητική υστέρηση παρατηρείται και γίνεται διάγνωση πριν την ενηλικίωση, το 18ο έτος της ηλικίας. Συνηθέστερος τρόπος διάγνωσης της νοητικής υστέρησης στα παιδιά είναι η μέτρηση του λεγόμενου "Δείκτη Νοημοσύνης" ή αλλιώς του νοητικού πηλίκου. Ο δείκτης αυτός αποτελεί ένα σκορ (αποτέλεσμα) με το οποίο μετράται η νοημοσύνη. Όταν το σκορ είναι 70 πόντους σε ένα τεστ νοημοσύνης αποτελεί ένδειξη νοητικής υστέρησης. Η νοητική λειτουργία εκτιμάται από τις συνηθισμένες νοομετρικές κλίμακες (κλίμακα Binet, κλίμακα WISC, κ.α.) Ταξινομείται με βάση τον βαθμό βαρύτητας της Νοητικής Υστέρησης περιλαμβάνοντας τέσσερις κατηγορίες : ελαφρά, μέτρια και βαριά και βαρύτατη (βαθιά) νοητική υστέρηση (Πολυχρονοπούλου Σ., 2001).

Τα αίτια της νοητικής υστέρησης μπορούν να χωριστούν σε 2 κατηγορίες, «γενετικά» και «περιβαλλοντικά», αν και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να επικαλύπτονται (AAMR, 1992·Russel, 1985). Η νοητική υστέρηση προκαλείται από οποιαδήποτε κατάσταση που δημιουργεί βλάβη στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, είτε πριν από τη γέννηση, είτε κατά τον τοκετό, είτε κατά την παιδική ηλικία. Υποστηρίζεται ότι έχουν ανακαλυφθεί εκατοντάδες διαφορετικές αιτίες (Μαλεγιαννάκη, et al, 2012). Ωστόσο, ένας μεγάλος αριθμός αιτιών παραμένει ακόμη άγνωστος για το 1/3 περίπου των ατόμων με νοητική υστέρηση (The Arc,2001).

### **Ορισμός συμπεριφορικών αντιδράσεων**

Τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της Άνοιας λόγω της νευροεκφυλιστικής διεργασίας επιβαρύνουν σημαντικά τους ασθενείς και τους νοσηλευτές. Χαρακτηρίζονται ως: «εκδηλώσεις διαταραγμένης αντίληψης του περιεχομένου της σκέψης, της διάθεσης ή της συμπεριφοράς, εμφανιζόμενες σε ασθενείς με Άνοια». Εμφανίζονται κυρίως στα μεσαία και προχωρημένα στάδια.

Συμπεριφορικές αντιδράσεις στα άτομα με άνοια προκαλούν κυρίως οι παραληρητικές ιδέες, οι ψευδαισθήσεις, οι εκρηκτικές συμπεριφορικές αντιδράσεις, το άγχος, η δυσφορία, η καταθλιπτική ή αντίθετα, η ευμετάβλητη διάθεση, η άσκοπη κινητικότητα (άσκοπος βηματισμός επανάληψη συμπεριφορών χωρίς νόημα), η απνία και οι διαταραχές όρεξης, έλλειψη ενδιαφέροντος για αυτοφροντίδα, παρορμητική ή απρόβλεπτη συμπεριφορά με εμφανή άρση αναστολών.

Όλα τα παραπάνω συνήθως αντιμετωπίζονται με τις διαθέσιμες φαρμακευτικές ή άλλου τύπου παρεμβάσεις ώστε να ανακουφιστούν οι ωφελούμενοι, οι νοσηλευτές και το σύστημα περίθαλψης γενικότερα.

Εάν δεν υπάρξει άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση προκαλούν ιδιαίτερη επιβάρυνση κυρίως ψυχολογική στους νοσηλευτές, επηρεάζεται αρνητικά ο τρόπος διαβίωσης ωφελούμενων και των οικογενειών τους, επιτείνουν την προκαλούμενη από τη νόσο αναπηρία, αυξάνεται το κόστος περίθαλψης.

Τα αίτια για την εμφάνιση των αντιδράσεων είναι πολυπαραγοντικά. Συντελούν οι δυσκολίες προσαρμογής του ωφελούμενου στα δεδομένα της νόσου, η μη αποτελεσματική επικοινωνία και η αδυναμία λεκτικής έκφρασης, τα «προνοσηρά» χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, η προβληματική σχέση με τους οικείους του, η αλλαγή του νέου περιβάλλοντος με νέα ερεθίσματα, οι ατυχείς χειρισμοί περίθαλψης λόγω άγχους, κόπωσης ή και άγνοιας των νοσηλευτών.

Οι διαταραχές συμπεριφοράς πρέπει να αντιμετωπίζονται συνολικά βάση του ανοικτού συνδρόμου, ο ρόλος του θεράποντα όπως και νοσηλευτών με εμπειρία στον συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών είναι απαραίτητη προϋπόθεση (Νικολάου, n.d.).

Στάσεις και συμπεριφορές των ατόμων με νοητική υστέρηση δημιουργούν προβλήματα τόσο στο οικείο περιβάλλον, στη συμβίωση αλλά και στο νοσηλευτικό προσωπικό που καλείται να τα φροντίσει. Ο χαμηλός δείκτης νοημοσύνης και οι μειωμένες δεξιότητες κοινωνικής προσαρμογής, σε συνδυασμό με την έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης των ίδιων των παιδιών, αλλά και αγωγής του σχολικού (και ευρύτερου κοινωνικού) περιβάλλοντος κάνει αυτά τα παιδιά να δυσκολεύονται να ενσωματωθούν σε στοιχειώδεις κοινωνικές ομάδες (Rourke & Fuerst, 1991). Ακόμη οι δυσκολίες και καθυστερήσεις στις διατροφικές συνήθειες, στον ύπνο, στα θέματα καθαριότητας, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το άγχος και η ανασφάλεια, η προέλευση από διαταραγμένο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον και η κακοποίηση είναι αιτίες για διαταραχές συμπεριφοράς.

Δύο τύποι συμπεριφοράς απαντώνται συνήθως σε παιδιά με νοητική υστέρηση, τα παιδιά που εκδηλώνουν ένα παθητικό ή κατεσταλμένο τρόπο συμπεριφοράς που μπορούν να αφορούν την συναισθηματική προσκόλληση και εξάρτηση από τους νοσηλευτές και στο άμεσο περιβάλλον (ως ένα βαθμό αυτό αποτελεί μία θετική αντίδραση). Τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να αναλάβουν πρωτοβουλίες ή να ακολουθήσουν εντολές με ένα τρόπο συνεπή και ανεξάρτητο και να χρήζουν συνεχούς υποστήριξης στις διάφορες δραστηριότητες και τα παιδιά που εκδηλώνουν μία υπερδιέγερση, ένα νευρικό ή ατίθασο, διαταραγμένο ή ανοργάνωτο τρόπο συμπεριφοράς με απροσάρμοστες συμπεριφορές απέναντι στο άλλο φύλο, κακή χρήσης της σεξουαλικότητας, δημόσιους αυνανισμούς, αστάθεια στις διαθέσεις, επιθετικότητα.

Πολλά παιδιά όμως με βαριές νοητικές ανεπάρκειες έχουν καταφέρει να επικοινωνούν και να κρατούν σταθερή επαφή και σχέση με τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται μαζί τους ή με τα οικεία πρόσωπα αναφοράς.

### **3.2. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ**

Για τη διεκπεραίωση της παρούσας εργασίας έγινε συστηματική ανασκόπηση στις μηχανές αναζήτησης Google Scholar και PubMed. Πέντε άρθρα ανακτήθηκαν με χειροδιαλογή άρθρων που αναφερόταν στην επαγγελματική εξουθένωση, τη νοσηλευτική και τα Κέντρα κοινωνικής πρόνοιας. Αρχικά αναζητήθηκαν κυρίως άρθρα με λέξεις – κλειδιά: «Κέντρα κοινωνικής πρόνοιας», «συμπεριφορικές αντιδράσεις», «νοητική υστέρηση», «άνοια», «νοσηλευτές» «επαγγελματική εξασθένιση», «συναίσθημα», «welfare centers».

Το εύρος της διερεύνησης ήταν μεγάλο οπότε, αναζητήθηκαν άρθρα με τις λέξεις – κλειδιά: «nursing home admission behavioral disturbances», «behavioral AND emotional problems AND intellectual disability» «dementia AND behavioral reactions AND nursing», «burnout in nursing AND dementia», «κέντρα κοινωνικής πρόνοιας ΚΑΙ φροντίδα», λόγω και του θέματος της ερώτησης PICO.

Κριτήρια ένταξης μελετών:

Τα κριτήρια ένταξης που εφαρμόστηκαν ήταν:

- α) Η μελέτη να έχει δημοσιευθεί τη χρονική περίοδο 2010 μέχρι 2020
- β) Να έχει δημοσιευθεί στην αγγλική γλώσσα ή την ελληνική γλώσσα.
- γ) Η μελέτη να ακολουθεί τον οποιοδήποτε μεθοδολογικό σχεδιασμό με σκοπό τη διερεύνηση της συμπεριφορικής αντίδρασης ωφελούμενων με νοητική αναπηρία και άνοια προς νοσηλευτές.
- δ) Η αναζήτηση να αφορά μόνο δημοσιευμένα άρθρα.

Κριτήρια αποκλεισμού μελετών:

Οι μελέτες, οι οποίες αποκλείστηκαν από την παρούσα αναζήτηση είχαν τα εξής χαρακτηριστικά:

- α) Αφορούσαν μελέτες για άλλες γνώσεις, κυρίως διοικητικών θεμάτων σχετικά με τα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας.
- β) Αφορούσαν σε διπλωματικές και μεταπτυχιακές διατριβές, δεδομένης της περιορισμένης προσβασιμότητας σε αυτές.
- γ) Άρθρα που είχαν μόνο τις περιλήψεις.

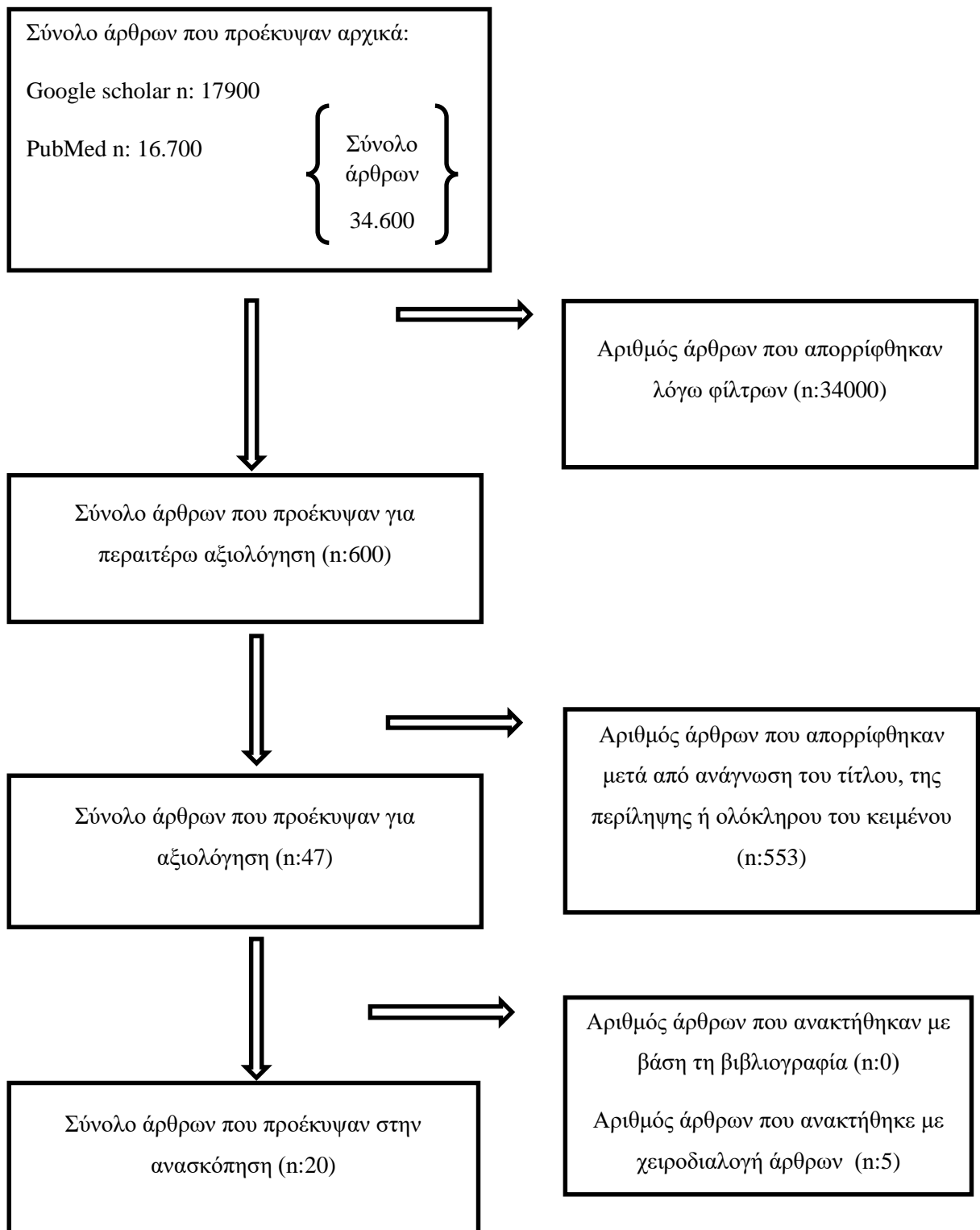
Τα άρθρα που ανακτήθηκαν οργανώθηκαν, αξιολογήθηκαν και ταξινομήθηκαν με βάση τα επιστημονικά στοιχεία που περιλάμβαναν.

Από την αναζήτηση προέκυψαν 600 άρθρα που είχαν σχέση με το υπό μελέτη θέμα. Μετά την ανάγνωση του τίτλου των άρθρων ή περιλήψεων ή ολόκληρου του κειμένου απορρίφθηκαν 553 άρθρα. Με χειροδιαλογή άρθρων επιλέχθηκαν 5 άρθρα.

Συγκεντρώθηκαν 25 άρθρα τα οποία ικανοποιούσαν τα κριτήρια ένταξης (Πίνακας 1).

Τα στοιχεία του κάθε άρθρου ελέγχθηκαν με το χέρι και καταγράφηκαν οι εξής πληροφορίες: συγγραφείς & χρονολογία μελέτης, τίτλος άρθρου, μεθοδολογία, σκοπός μελέτης, υπό μελέτη πληθυσμός, αποτελέσματα.

Πίνακας 1. Διάγραμμα Ροής Διαδικασίας επιλογής των άρθρων.



### 3.3. ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η κριτική αξιολόγηση δεν αφορά την απλή ανάγνωση ενός άρθρου αλλά στοχεύει να αξιολογήσει την ποιότητα της δημοσίευσης. Επειδή υπάρχει πληθώρα πληροφοριών στο διαδίκτυο, η κριτική αξιολόγηση είναι το εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο επαγγελματίας νοσηλευτής για να αποφασίσει ποια επιστημονικά δεδομένα πρόκειται να επηρεάσουν την κλινική του πρακτική (Γιαννακοπούλου, 2014). Οι μελέτες που επιλέχθηκαν συνοψίζονται στον πίνακα (2).

Αναλύοντας τα άρθρα μας παρατηρούμε ότι και τα είκοσι πέντε χρησιμοποίησαν λέξεις κλειδιά που περιγράφουν το ερευνητικό πεδίο που αναζητούν. Οι τίτλοι τους είναι σαφείς και περιγραφικοί. Μην ξεχνάμε ότι ο τίτλος ενός άρθρου αποτελεί σημαντικό παράγοντα προσέλκυσης του αναγνώστη. Αναφέρονται τα ονόματα των συγγραφέων και το πανεπιστήμιο που υπάγονται. Οι περιλήψεις τους είναι σαφείς, περιέχουν ιστορικό, μεθοδολογία, αποτελέσματα, συμπεράσματα.

Η περιήληψη ενός άρθρου αποτελεί κι αυτή παράγοντα για να «τραβήξει» το ενδιαφέρον του αναγνώστη. Στις μεθοδολογίες τους αναφέρουν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού του δείγματος. Τα αποτελέσματα θεωρούνται η καρδιά του άρθρου. Τα αποτελέσματα στα άρθρα μας παρουσιάζονται εμπεριστατωμένα αναλύοντας όλους τους συσχετισμούς.

Οι μελέτες που αξιολογήθηκαν και επιλέχθηκαν, περιλάμβαναν στον τίτλο τους την λέξη νοητική υστέρηση, άνοια, νοσηλευτής, συμπεριφορικές διαταραχές, επαγγελματική εξουθένωση και κέντρα κοινωνικής πρόνοιας. Η αναζήτηση με ελληνικό κείμενο περιόριζε την αναζήτηση άρθρων οπότε περάσαμε στην αναζήτηση με αγγλικούς όρους. Επιλέχθηκαν είκοσι πέντε άρθρα που είχαν συνάφεια μεταξύ τους. Και τα είκοσι πέντε έχουν δημοσιευθεί ώστε να τους προσδίδει εγκυρότητα στα γραφόμενά τους και να αποτελούν αποδεκτές πηγές πληροφορίας. Διαβάζοντας τις αρχικές παραγράφους κατανοούμε ότι μπορούμε να τα συμπεριλάβουμε στην εργασία μας.

Περιλαμβάνουν στοιχεία που αφορούν κυρίως νοσηλευτές, την επαγγελματική εξουθένωση, την περίθαλψη ηλικιωμένων, την διαφορετικότητα των χώρων παροχής φροντίδας, τις συνθήκες εργασίας, τις επιπτώσεις της μακροχρόνιας περίθαλψης ασθενών, τους παράγοντες εργασιακού άγχους, μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης εργασιακής εξάντλησης, ασθενείς που πάσχουν από άνοια, μεθόδους αύξησης της εργασιακής ικανοποίησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Σύνοψη των επιλεγμένων άρθρων.

A/A	Πρώτος συγγραφέας άρθρου	Τίτλος άρθρου	Δείγμα	Τοποθεσίες	Μεθοδολογία έρευνας	Προσωπικό	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
1°	McKenzie et al. 2012	Reactions of Assisted Living Staff to Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia	Φροντιστές (υποχρεωτικής εκπαίδευσης) από μία αστική περιοχή Πάσχοντες με άνοια	Δώδεκα υποβοηθούμενες δομές διαβίωσης	Ποσοτική έρευνα	Φροντιστές (όχι πιστοποιημένοι)	Συσχέτιση συμπεριφορών που σχετίζονται με τη μνήμη όπως η κατάθλιψη και η αντίδραση των φροντιστών τους	Φροντιστές αναστατώθηκαν και ενοχλήθηκαν από τις συμπεριφορές πασχόντων από άνοια και κυρίως από την κατάθλιψη που εμφάνισαν αυτοί οι ασθενείς. Σε αυτό συντελεί η έλλειψη κατάρτισης για τη διαχείριση αυτών των συμπεριφορών. Εάν υπάρξει κατάρτιση του προσωπικού βελτιώνεται η παροχή φροντίδας και η συναισθηματική ευεξία του προσωπικού.
2°	Morgan et al. 2012	Nursing Aide Reports of Combative Behavior by Residents With Dementia: Results from a Detailed Prospective Incident Diary	83 Δ.Ε. νοσηλευτές πλήρους, μερικής απασχόλησης, πάσχοντες με άνοια	Έντεκα γηροκομεία σε επαρχία του Καναδά.	Ποσοτική έρευνα, (έρευνα διατομής)	Δ.Ε. νοσηλευτές	Επιθετική συμπεριφορά ασθενών με άνοια προς νοσηλευτές κατά την φροντίδα τους.	Το 90% των βοηθών νοσηλευτών έχουν υποστεί επίθεση από ασθενείς πάσχοντες από άνοια κατά την φροντίδα τους. Σε αυτό συνετέλεσε η άνοια και η άρνηση για φροντίδα. Οι βοηθοί νοσηλευτές είναι εκτεθειμένοι στις απρόβλεπτες συμπεριφορές, επηρεάστηκαν οι πρακτικές τους αλλά συνεχίζουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

A/A	Πρώτος συγγραφέας άρθρου	Τίτλος άρθρου	Δείγμα	Τοποθεσίες	Μεθοδολογία έρευνας	Προσωπικό	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
3°	Sylliaas et al. 2012	Do behavioral disturbances predict falls among nursing home residents?	1147 ωφελούμενοι γηροκομείων	26 γηροκομεία στη Νορβηγία	Μελέτη κοόρτης (Αυτά τα άτομα θα έχουν όλα παρόμοια χαρακτηριστικά, αλλά μερικά από αυτά θα έχουν έκθεση σε ορισμένους παράγοντες (ή θα επηρεαστούν από μια κατάσταση) και κάποιοι όχι).	Νοσηλευτές	Η άνοια σχετίζεται με διαταραχές βάδισης και ισορροπίας, συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα και η έλλειψη κρίσης - όλες αυξάνουν τον κίνδυνο πτώσης	Οι συμπεριφορικές και ψυχολογικές αντιδράσεις προερχόμενες από την άνοια, η χρήση ηρεμιστικών, η μη αυτοεξυπηρέτηση και η ηλικία τους, αυξάνουν τον κίνδυνο πτώσης, ανεξάρτητα μεταξύ τους.
4°	Gulavani et al. 2014	Occupational Stress and Job Satisfaction among Nurses	100 νοσηλευτές	Νοσοκομεία τριτοβάθμιας φροντίδας	Περιγραφική μελέτη (μελέτη συσχετισμών)	Νοσηλευτές	Εργασιακό άγχος και εργασιακή ευχαρίστηση	Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση εργασιακού άγχους, εργασιακής ικανοποίησης, δημογραφικών μεταβλητών, επαγγελματικής εκπαίδευσης, ετών εμπειρίας



A/A	Πρώτος συγγραφέας άρθρου	Τίτλος άρθρου	Δείγμα	Τοποθεσίες	Μεθοδολογία έρευνας	Προσωπικό	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
5°	Pitfield et al. 2011	A systematic review of stress in staff caring for people with dementia living in 24-hour care settings	5 μελέτες	Νοσοκομεία, δομές διαβίωσης	Συστηματική ανασκόπηση	Νοσηλευτές, Βοηθοί νοσηλευτές	Επαγγελματικό στρες	Στους νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα μακροχρόνιας περίθαλψης είναι υπαρκτός ο κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζοντας έτσι τα επίπεδα παροχής φροντίδας στους ασθενείς. Παράγοντες που πιθανόν επηρεάζουν για την εμφάνιση στρες είναι : η επιθετικότητα των ασθενών, ο αριθμός ασθενών που νοσηλεύονται στα τμήματα, η ηλικία των εργαζομένων, οι παθήσεις των ασθενών ( AIDS, άνοια), η εκπαίδευση των εργαζομένων.
6°	Desai et al. 2012	Behavioral Disturbance in Dementia	Πάσχοντες με άνοια		Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Νοσηλευτές	Αντιμετώπιση των συμπεριφορικών αντιδράσεων της άνοιας.	Υπάρχουν οι φαρμακευτικές και η μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις για τη διαχείριση διαταραχών συμπεριφοράς σε άτομα με άνοια. Οι μελέτες πρέπει να επικεντρωθούν στη μη φαρμακολογική θεραπεία για άτομα με άνοια και διαταραχές συμπεριφοράς ώστε να βελτιωθούν τα αποτελέσματα για ασθενείς και φροντιστές.. Φαρμακολογικές παρεμβάσεις (ειδικά ψυχοτρόπα) μπορεί να προκαλέσουν περισσότερο ταχεία γνωστική και λειτουργική μείωση σε ασθενείς με άνοια και μπορεί να μην βελτιώνει πάντα τις διαταραχές της συμπεριφοράς

A/A	Πρώτος συγγραφέας άρθρου	Τίτλος άρθρου	Δείγμα	Τοποθεσίες	Μεθοδολογία έρευνας	Προσωπικό	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
7°	Jeon et al. 2011	Recommended Measures for the Assessment of Behavioral Disturbances Associated With Dementia			Βιβλιογραφική ανασκόπηση		Εργαλεία αξιολόγησης διαταραχών άνοιας	Η χρήση έγκυρων και τυποποιημένων εργαλείων για την αξιολόγηση της άνοιας είναι κρίσιμα για επιδημιολογικές μελέτες, πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση και θεραπεία καταστάσεων άνοιας και χρηματοδότηση για σχετικές υπηρεσίες υγείας.
8°	Kunik et al. 2012	Consequences of Aggressive Behavior in Patients With Dementia	215 Ασθενείς πρόσφατα διαγνωσμένοι με άνοια, φροντιστές, όλοι χωρίς συμπτώματα επιθετικής συμπεριφοράς	Κοινότητα	Ποσοτική έρευνα, Έρευνα διατομής, συλλογή δεδομένων για μικρό χρονικό διάστημα	Φροντιστές	Εμφάνιση επιθετικότητας. Η επιθετικότητα είναι πολύ διαδεδομένη σε άτομα με άνοια, ακόμη και σε αυτούς που διαγνώστηκαν πρόσφατα.	Η εμφάνιση επιθετικότητας σε άτομα που πάσχουν από άνοια είναι ένας παράγοντας εισαγωγής σε δομή ηλικιωμένων. Ασθενείς που έγιναν επιθετικοί είχαν 10 φορές αύξηση των τραυματισμών. Η πρόληψη της επιθετικότητας και η μείωση των συνεπειών της επιθετικότητας στοχεύουν στην μείωση της ταλαιπωρίας ασθενών και φροντιστών, των παρενεργειών των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της επιθετικότητας και του κινδύνου τραυματισμού σε ασθενείς.

A/A	Πρώτος συγγραφέας άρθρου	Τίτλος άρθρου	Δείγμα	Τοποθεσίες	Μεθοδολογία έρευνας	Προσωπικό	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
9 <sup>ο</sup>	Husebo et al. 2011	Efficacy of treating pain to reduce behavioral disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomized clinical trial.	352 πάσχοντες με άνοια με διαταραχές συμπεριφοράς και υποθεραπεία για πόνο	60 δομές ηλικιωμένων στη δυτική Νορβηγία	Ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση με τυχαία δειγματοληπτική δοκιμή (Randomized Control Trial-RCT)	Πάσχοντες με άνοια (ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου)	Η αντιμετώπιση του πόνου σε πάσχοντες με άνοια μειώνει τις συμπεριφορικές διαταραχές	Η αποτελεσματική εκτίμηση και αντιμετώπιση του πόνου ως μέρος της συνολικής θεραπείας έχει θετικά αποτελέσματα στην πρόληψη της διέγερσης και επιθετικότητας σε ασθενείς με άνοια.
10 <sup>ο</sup>	Totsika et al. 2011	A population-based investigation of behavioral and emotional problems and maternal mental health: associations with autism spectrum disorder and intellectual disability	2 εθνικές μελέτες 18.415 παιδιά	Ηνωμένο Βασίλειο	Ποσοτική έρευνα, (έρευνα διατομής)	Παιδιά με διαταραχές φάσματος αυτισμού η/και νοητική αναπηρία και παιδιά χωρίς τα παραπάνω προβλήματα. Μητέρες	Συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα παιδιών με διαταραχές φάσματος αυτισμού και διανοητική αναπηρία. Συναισθηματική ευεξία μητέρων	Η διαταραχή φάσματος αυτισμού και η νοητική αναπηρία λειτουργούν ανεξάρτητα στην εμφάνιση συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων. Η πρώτη σχετίζεται θετικά με τη μητρική συναισθηματική διαταραχή (άγχος, δυσφορία, κατάθλιψη, μειωμένη ποιότητα ζωής και αυξημένα επίπεδα σωματικών και ψυχικών προβλημάτων υγείας.)

A/A	Πρώτος συγγραφέας άρθρου	Τίτλος άρθρου	Δείγμα	Τοποθεσίες	Μεθοδολογία έρευνας	Προσωπικό	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
11°	Lewis & Stenfert-Kroese, 2010	An Investigation of Nursing Staff Attitudes and Emotional Reactions Towards Patients with Intellectual Disability in a General Hospital Setting	1450 νοσηλευτές	Νοσοκομείο Ηνωμένο Βασίλειο	Ποσοτική μελέτη	Νοσηλευτές, επαγγελματίες υγείας και ασθενείς με νοητική υστέρηση	Η παρουσία αρνητικών στάσεων απέναντι στους ανθρώπους με διανοητική αναπηρία	Η παρουσία αρνητικών στάσεων των νοσηλευτών στην περίθαλψη ατόμων με νοητική υστέρηση επηρεάζουν την ποιότητα περίθαλψης του. Σε αυτό δεν παίζει ρόλο η εκπαιδευτική βαθμίδα του προσωπικού αλλά καλό θα ήταν να υπάρχει περισσότερη εκπαίδευση επί του θέματος. Οι νοσηλευτές αναφέρουν αίσθημα απελπισίας, νευρών, απογοήτευσης, φόβου, αμηχανίας και όχι ικανοποίηση και αισιοδοξία σε σχέση με τη νοσηλεία ασθενών με σωματική αναπηρία.
12°	Mills & Rose, 2011	The relationship between challenging behavior, burnout and cognitive variables in staff working with people who have intellectual disabilities.	77 νοσηλευτές με εξειδίκευση στη φροντίδα ατόμων με νοητική αναπηρία που εργαζόταν επί τρεις μήνες με τα άτομα με Ν. αναπηρία	Δημόσιες και ιδιωτικές δομές Αγγλία	Ποσοτική έρευνα, (έρευνα διατομής)	Επαγγελματίες υγείας	Συσχέτιση προκλητικής συμπεριφοράς και επαγγελματική εξουθένωση	Όσο ανεβαίνουν τα επίπεδα της προκλητικής συμπεριφορά τόσο αυξάνεται και η εξάντληση του προσωπικού. Παράγοντες που οδηγούν στην εξάντληση είναι το άγχος, η εξάντληση, ο θυμός, ο φόβος επίθεσης.

A/A	Πρώτος συγγραφέας άρθρου	Τίτλος άρθρου	Δείγμα	Τοποθεσίες	Μεθοδολογία έρευνας	Προσωπικό	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
13 <sup>ο</sup>	Cleary & Doody, 2016	Professional carers' experiences of caring for individuals with intellectual disability and dementia.	14 άρθρα		Βιβλιογραφική ανασκόπηση		Γνώσεις προσωπικού για άνοια, εκπαίδευση προσωπικού στην άνοια, φροντίδα, προκλητική συμπεριφορά, διαχείριση πόνου, υποστήριξη γεύματος και στρατηγικές αντιμετώπισης.	Οι φροντιστές πρέπει να επανεξετάσουν και να προσαρμόσουν την παροχή φροντίδας και υποστήριξη σε άτομα με διανοητική αναπηρία και άνοια, όχι μόνο όσον αφορά τον εντοπισμό και την ανταπόκριση στις ανάγκες υγείας τους, αλλά επίσης μέσω συνεργατικής ομάδας που εργάζεται εντός και μεταξύ των υπηρεσιών.
14 <sup>ο</sup>	Furniss et al. 2012	The views of people who care for adults with Down's Syndrome and dementia: a service evaluation.	13 φροντιστές		Ποιοτική έρευνα	οικογενειακοί φροντιστές, συγγενείς και προσωπικό περίθαλψης	Αξιολόγηση υπηρεσίας για παροχή υποστήριξης και φροντίδας για φροντιστές ατόμων με σύνδρομο Down και άνοια.	Το προσωπικό επι αμοιβή έχει γνώσεις για το σύνδρομο Down όμως όλες οι ομάδες του δείγματος μίλησαν για έλλειψη πληροφοριών, δυσκολία στη φροντίδα, δυσκινησία στους παρόχους υπηρεσιών και επισημάνθηκαν προτάσεις

A/A	Πρώτος συγγραφέας άρθρου	Τίτλος άρθρου	Δείγμα	Τοποθεσίες	Μεθοδολογία έρευνας	Προσωπικό	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
15°	Kerr et al. 2011	Responding to the pain experiences of people with a learning difficulty and dementia	Ηλικιωμένα άτομα με μαθησιακές αναπηρίες και άνοια, προσωπικό υποστήριξης και γενικοί Ιατροί	Ηνωμένο Βασίλειο	Μελέτη περιπτώσεων	Ηλικιωμένοι με άνοια, μαθησιακές δυσκολίες, φροντιστές, γιατροί γενικής ιατρικής.	Η απόδοση του πόνου στα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και άνοια. Φαρμακευτικές και μη παρεμβάσεις.	Η κατανόηση και η διαχείριση του πόνου συχνά αποδίδεται στην άνοια ή στις μαθησιακές δυσκολίες. Συχνά ο πόνος από άλλα προβλήματα υγείας ή συμπεριφορές στα άτομα αυτά, αντιμετωπίζονται με τη χορήγηση φαρμάκων για το λόγο ότι ο πόνος σχετίζεται θετικά με την κραυγή, την επιθετικότητα και λεκτική διέγερση στην άνοια, ότι οι γιατροί δεν έχουν μεγάλη εμπειρία στην άνοια, οι φροντιστές δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τον πόνο. Εκτός από την φαρμακευτική αντιμετώπιση του πόνου υπάρχουν και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις.
16°	Talbot & Brewer 2016	Care assistant experiences of dementia care in long-term nursing and residential care environments	8 φροντιστές με διετή εκπαίδευση στην υγειονομική περίθαλψη	Ηνωμένο Βασίλειο Οικίες και νοσοκομεία	Ποιοτική έρευνα	Φροντιστές	Ψυχολογική ευημερία του βοηθού φροντίδας, εμπόδια στην αποτελεσματική φροντίδα της άνοιας και οργανωτικά ζητήματα στο περιβάλλον φροντίδας.	Αν και οι φροντιστές είναι θετικοί στα άτομα με άνοια, ο ρόλος τους είναι κουραστικός και απαιτητικός και δεν αναγνωρίζεται από τους προϊσταμένους. Η ρουτίνα, η εξάντληση, ο φόβος του απρόβλεπτου και το άγχος επηρεάζουν την παρεχόμενη φροντίδα. Εξειδικευμένη εκπαίδευση για αποτελεσματική διαχείριση της άνοιας, οδηγεί σε καλύτερη ποιότητα φροντίδας,

A/A	Πρώτος συγγραφέας άρθρου	Τίτλος άρθρου	Δείγμα	Τοποθεσίες	Μεθοδολογία έρευνας	Προσωπικό	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
17°	Song et al. 2016	Patient and Caregiver Interplay in Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: Family Caregiver's Experience	15 οικογενειακοί φροντιστές	Σεούλ, 3 τοπικά κέντρα υποστήριξης	Ποιοτική έρευνα	Φροντιστές	Ενεργοποιητές συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων άνοιας, αντίδραση φροντιστών, επηρεασμός οικογενειακού φροντιστή.	Ο πάσχων με άνοια εμφανίζει διαταραχές στην αντίληψη, τη σκέψη, τη διάθεση ή συμπεριφορά. Η ακατάλληλη διαχείριση διαταραχών μπορεί να βλάψει τον πάσχοντα ή να επιδεινώσει την κατάστασή του. Ο φροντιστής λόγω έλλειψης δεξιοτήτων στην αντιμετώπιση και ικανότητας αναγνώρισης των διαταραχών προκαλεί θυμό ή να αντιδρά αυτόματα. Χρήζει προληπτικής εκπαίδευσης. Υπάρχει αλληλεπίδραση φροντιστή – πάσχοντα.
18°	Herron et al. 2020	Supporting people with an intellectual disability and dementia: A constructivist grounded theory study exploring care providers' views and experiences in the UK	δύο οικογενειακούς φροντιστές, οκτώ αμειβόμενοι φροντιστές και οκτώ επαγγελματίες υγείας	Ηνωμένο βασίλειο 6 υπηρεσίες υγείας για άνοια και νοητική αναπηρία	Ποιοτική έρευνα	Οικογενειακοί φροντιστές, αμειβόμενοι φροντιστές επαγγελματίες υγείας	Αναγκαιότητα υπηρεσιών υγείας και υποστήριξης	Στρεσογόνοι παράγοντες (π.χ. αυξημένες απαιτήσεις, έλλειψη υποστήριξης) αυξάνουν το βάρος της άνοιας και τους μεσολαβητές υπηρεσιών υγείας που ανακούφισαν αυτό το βάρος. Μικρό το δείγμα οικ. Φροντιστών. Ολιστική προσέγγιση φροντιστών και ατόμων με άνοια. Κατάλληλη εκπαίδευση, επάρκεια σε φροντιστές.

A/A	Πρώτος συγγραφέας άρθρου	Τίτλος άρθρου	Δείγμα	Τοποθεσίες	Μεθοδολογία έρευνας	Προσωπικό	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
19 <sup>ο</sup>	Zhang, et al. 2018	Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing	11 μελέτες		Μετανάλυση	Αυτή η μελέτη αξιολογεί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από τη συμπίνα, την κόπωση της συμπίνας και την εξουθένωση της νοσηλευτικής.	Συσχετίσεις μεταξύ ικανοποίησης από τη συμπίνα, την κόπωση της συμπίνας ή εξουθένωσης και παραγόντων που μπορούν να τις επηρεάσουν.	Η έντονη και συνεχής επαφή με τον πάσχοντα οδηγεί σε εξάντληση. Η παρηγορητική ενέργεια προκαλεί σωματική, συναισθηματική και πνευματική αλλαγή. Η κούραση της συμπίνας φαίνεται να σχετίζεται έντονα θετικά με εξάντληση, ενώ η ικανοποίηση της συμπίνας έχει αντίστροφο σχέση με την εξουθένωση. Το άγχος και οι αρνητικές επιπτώσεις μπορούν να προωθούν κόπωση συμπίνα, ενώ η θετική επίδραση και η κοινωνικότητα μπορεί να προωθήσει την ικανοποίηση της συμπίνας.
20 <sup>ο</sup>	Badolamenti et al. 2017	What do we know about emotional labour in nursing? A narrative review.	27 μελέτες		Βιβλιογραφική ανασκόπηση		Συναισθηματική εργασία, συνέπειες.	Η συναισθηματική εργασία είναι ικανότητα του νοσηλευτή που επηρεάζεται από διαφορετικούς παράγοντες, το φύλο, την προσωπικότητα, τις ατομικές αλλά και τις απαιτήσεις της κάθε διοίκησης. Χρειάζεται επιπλέον μελέτη για το συγκεκριμένο θέμα γιατί υπάρχουν αντιφατικά ευρήματα, σίγουρα όμως υπάρχουν θετικές και αρνητικές συνέπειες τόσο για τον νοσηλευτή όσο και για αυτόν που λαμβάνει την φροντίδα.



A/A	Πρώτος συγγραφέας άρθρου	Τίτλος άρθρου	Δείγμα	Τοποθεσίες	Μεθοδολογία έρευνας	Προσωπικό	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
21 <sup>ο</sup>	Perera & Standen 2014	Exploring coping strategies of carers looking after people with intellectual disabilities and dementia	11 φροντιστές έμμισθοι και μη και νοσηλευτές	Οικίες, χώροι εργασίας	Ποιοτική μελέτη	Οικιακοί φροντιστές, έμμισθοι φροντιστές, νοσηλευτές	Στρατηγικές που ακολουθούν οι νοσηλευτές στην αντιμετώπιση ατόμων με νοητική αναπηρία και άνοια	Με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία αυξάνονται και οι ανάγκες φροντίδας, ειδικά εάν αυτά τα άτομα εμφανίσουν άνοια. Ο νοσηλευτής και ο φροντιστής καλείται να διαχειριστεί ικανοποιητικά αυτές τις ανάγκες προκαλώντας του άγχος, κατάθλιψη. Υπάρχουν στρατηγικές μείωσης άγχους, στρατηγικές υποστήριξης και λήψης αποφάσεων, στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων. Οι νοσηλευτές μπορούν να εκπαιδεύσουν τους φροντιστές ώστε να ευδοκιμήσουν στις προκλήσεις της ημέρας.
22 <sup>ο</sup>	Iacono et al. 2013	Taking each day as it comes: staff experiences of supporting people with Down syndrome and Alzheimer's disease in group homes	9 εργαζόμενοι με βασική εκπαίδευση, 9 ενήλικες πάσχοντες με Σύνδρομο Down και νόσο Alzheimer	Κοινόχρηστα υποστηριζόμενα καταλύματα (ομαδικά σπίτια) που φροντίζουν άτομα με Σύνδρομο Down και νόσο Alzheimer Αυστραλία	Ποιοτική μελέτη	Φροντιστές, πάσχοντες με Σύνδρομο Down και νόσο Alzheimer	Εμπειρίες φροντιστών	Οι στρατηγικές των φροντιστών, στην αντιμετώπιση των αλλαγών που εμφανίζονται λόγω της άνοιας στα άτομα με Σύνδρομο Down, λειτουργούν κατά διαστήματα, και αντιμετωπίζεται η «κάθε μέρα καθώς έρχεται», βασίζονται σε προηγούμενη εμπειρία και γνώση της διανοητικής αναπηρίας. Υπάρχει δυσπιστία για υποστήριξη από υπηρεσίες, αλλά η δέσμευση για φροντίδα του προσωπικού δημιουργεί έναν μικρόκοσμο περίθαλψης που φαίνεται υψηλή. Οι φροντιστές λειτουργούν αυτόνομα που μπορεί να συνεπάγεται και δυσάρεστες εξελίξεις στους πάσχοντες.

A/A	Πρώτος συγγραφέας άρθρου	Τίτλος άρθρου	Δείγμα	Τοποθεσίες	Μεθοδολογία έρευνας	Προσωπικό	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
23°	Lahana et al. 2017	Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled.	180 νοσηλευτές	Προνοϊακές δομές στην Ελλάδα	Ποσοτική μελέτη	Νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτές, φροντιστές	Επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές που εργάζονται με άτομα με αναπηρίες σε κέντρα κοινωνικής πρόνοιας	Ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας εξουθένωσης είναι το εργασιακό στρες. Το κίνητρο επιλογής επαγγέλματος, οι διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους, τα χρόνια εργασίας, η ρουτίνα, η οικογενειακή κατάσταση, το φύλο οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση σε δομές ατόμων με αναπηρίες. Η υποστήριξη, η αύξηση του επαγγελματικού ενδιαφέροντος, η εκπαίδευση και κατάρτιση των νοσηλευτών μπορεί να είναι σημαντική παρέμβαση για τη διαχείριση της οργανωτικής εξουθένωσης.
24°	Harrad & Sulla 2018	Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly			Βιβλιογραφική ανασκόπηση		Επαγγελματική εξουθένωση σε δομές φιλοξενίας ηλικιωμένων.	Οι παράγοντες επαγ/κής εξουθένωσης περιλαμβάνουν τις αντιλήψεις για το άγχος της εργασίας και τα είδη των μηχανισμών αντιμετώπισης που απασχολούν το προσωπικό Η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και το μειωμένο επίπεδο ικανοποίησης και επιτυχίας τους γύρω από το έργο τους ενισχύουν την επαγ/κή εξουθένωση. Η διαχείριση θλίψης που σχετίζεται με το θάνατο των ασθενών στην εργασία, καθώς και οι αντιλήψεις του προσωπικού τόσο για τους ασθενείς όσο και των ασθενειών τους φαίνεται επίσης να σχετίζονται με την επ. εξάντληση καθώς και το συγκεκριμένο είδος της περίθαλψης. Οι διοικήσεις θα πρέπει να ανακαλύψουν τις πηγές στρες και να τις αντιμετωπίσουν.

A/A	Πρώτος συγγραφέας άρθρου	Τίτλος άρθρου	Δείγμα	Τοποθεσίες	Μεθοδολογία έρευνας	Προσωπικό	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
25°	Kubicek and Korunka, (2015)	Does job complexity mitigate the negative effect of emotion-rule dissonance on employee burnout?	Νοσηλευτές, ηλικιωμένοι, βοηθοί νοσοκόμοι	Γηροκομεία και δομές φροντίδας εξωτερικών ασθενών Αυστρία	Ποσοτική έρευνα	Νοσηλευτές, ηλικιωμένοι, βοηθοί νοσοκόμοι	Ο ρόλος του συναισθήματος αποκλίνει της εξάντλησης	Η συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής δυσαρέσκειας και εξάντλησης προέρχεται μόνο από τα αποτελέσματα συναισθηματικής δυσαρέσκειας στην εξουθένωση αλλά όχι από αντίστροφα αποτελέσματα της εξουθένωσης συναισθηματική δυσαρέσκεια. Η πολυπλοκότητα της εργασίας δεν οδηγεί απόλυτα σε επ. εξουθένωση.

Οι διπλοεγγραφές αφαιρέθηκαν. Τα άρθρα αναλύονται εμπειριστατωμένα ενώ έχουν διεξαχθεί σε πολλά διαφορετικά μέρη του κόσμου. Στην αναλυτική συζήτησή τους γίνεται συσχέτιση των αποτελεσμάτων της έρευνας με αποτελέσματα άλλων ερευνών που εμπεριέχονται στην βιβλιογραφία τους. Η βιβλιογραφία τους είναι επαρκής. Από αυτά τα 25 άρθρα, τα 9 ήταν ποσοτικά, 6 ποιοτικά, 6 αφορούσαν βιβλιογραφική ανασκόπηση, τα 3 μελέτη περίπτωσης, 1 μελέτη κούρτης και 1 μετανάλυση.

Μελετώντας προσεκτικά τα άρθρα βλέπουμε σε ποια θέματα επικεντρώνονται:

### Πάροχοι και παροχή φροντίδας

Οι φροντιστές και νοσηλευτές έχουν μια μοναδική εικόνα για τη ζωή των χρηστών των υπηρεσιών και τους παράγοντες που μπορεί να συμβούν εμποδίζοντας ή βελτιώνοντας την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας πασχόντων με άνοια. Οι οικίες και οι νοσηλευτικές μονάδες φροντίδας αποτελούν ένα μοναδικό περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης.

Οι φροντιστές πρέπει να επανεξετάσουν και να προσαρμόσουν την παροχή φροντίδας και υποστήριξη σε άτομα με διανοητική αναπηρία και άνοια, όχι μόνο όσον αφορά τον εντοπισμό και την ανταπόκριση στις ανάγκες υγείας τους, αλλά επίσης μέσω συνεργατικής ομάδας που εργάζεται εντός και μεταξύ των υπηρεσιών (Cleary & Doody, 2016).

Οι Cleary και Doody (2016) υποστηρίζουν ακόμη ότι παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές παρέχουν καλή φροντίδα και αντιμετωπίζουν τον πάσχοντα με άνοια ανθρωποκεντρικά.

Οι Herron et al. (2020) διαπίστωσαν ότι και μετά από μια διάγνωση, ήταν προφανές ότι η φροντίδα δημιουργούσε δυσκολία στο προσωπικό καθώς υπάρχει αβεβαιότητα γύρω από την υποστήριξη ατόμων που παρουσιάζουν προκλητικές συμπεριφορές ακόμη και αν η συμπεριφορά προήλθε από την άνοια του ατόμου ή από την υποκείμενη διανοητική αναπηρία του. Οι στρατηγικές των φροντιστών, στην αντιμετώπιση των αλλαγών που εμφανίζονται λόγω της άνοιας στα άτομα με Σύνδρομο Down, λειτουργούν κατά διαστήματα, και αντιμετωπίζεται η «κάθε μέρα καθώς έρχεται», βασίζονται σε προηγούμενη εμπειρία και γνώση της διανοητικής αναπηρίας. Υπάρχει δυσπιστία για υποστήριξη από υπηρεσίες, αλλά η δέσμευση για φροντίδα του προσωπικού δημιουργεί έναν μικρόκοσμο περίθαλψης που φαίνεται υψηλή. Σύμφωνα με τον Iacono et al. (2013) οι φροντιστές λειτουργούν αυτόνομα που μπορεί να συνεπάγεται και δυσάρεστες εξελίξεις στους πάσχοντες.

Με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία αυξάνονται και οι ανάγκες φροντίδας, ειδικά εάν αυτά τα άτομα εμφανίσουν άνοια (Perera & Standen 2014). Ο νοσηλευτής και ο φροντιστής καλείται να διαχειριστεί ικανοποιητικά αυτές τις ανάγκες προκαλώντας του άγχος, κατάθλιψη. Υπάρχουν στρατηγικές μείωσης άγχους, στρατηγικές υποστήριξης και λήψης αποφάσεων, στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων. Οι νοσηλευτές

μπορούν να εκπαιδεύσουν τους φροντιστές ώστε να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις της ημέρας. Οι ίδιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η σχέση μεταξύ των φροντιστών και του πάσχοντα με άνοια και της οικογένειας, ο προηγούμενο βίος του ατόμου και τα αγαπημένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του, ήταν όλα σημαντικά για την αντιμετώπιση του από τους φροντιστές. Το προσωπικό ήταν πρόθυμο να ζητήσει υποστήριξη από συνομηλίκους και διευθυντές και ζήτησε επίσης και χαιρέτισε την υποστήριξη των πολυεπιστημονικών μελών της ομάδας, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών και ψυχιατρικών υπηρεσιών, όλες αυτές τους βοήθησαν στην καθημερινή λήψη αποφάσεων και αντιμετώπιση (Perera και Standen, 2014).

#### Συνέπειες συμπεριφορικών διαταραχών σε νοσηλευτές και ωφελούμενους

Ο Sylliaas et al. 2012 υποστηρίζουν ότι οι συμπεριφορικές και ψυχολογικές αντιδράσεις προερχόμενες από την άνοια, η χρήση ηρεμιστικών, η μη αυτοεξυπηρέτηση και η ηλικία τους, αυξάνουν τον κίνδυνο πτώσης, ανεξάρτητα μεταξύ τους.

Σύμφωνα με τους Kunik et al. (2012) η εμφάνιση επιθετικότητας σε άτομα που πάσχουν από άνοια είναι ένας παράγοντας εισαγωγής σε δομή ηλικιωμένων. Ασθενείς που έγιναν επιθετικοί είχαν 10 φορές αύξηση των τραυματισμών. Η πρόληψη της επιθετικότητας και η μείωση των συνεπειών της επιθετικότητας στοχεύουν στην μείωση της ταλαιπωρίας ασθενών και φροντιστών, των παρενεργειών των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της επιθετικότητας και του κινδύνου τραυματισμού σε ασθενείς.

Οι McKenzie et al. (2012) θεωρούν ότι οι φροντιστές αναστατώνονται και ενοχλούνται από τις συμπεριφορές πασχόντων από άνοια και κυρίως από την κατάθλιψη που εμφάνισαν αυτοί οι ασθενείς. Το 90% των βοηθών νοσηλευτών έχουν υποστεί επίθεση από ασθενείς πάσχοντες από άνοια κατά την φροντίδα τους. Σε αυτό συνετέλεσε η άνοια και η άρνηση για φροντίδα. Οι βοηθοί νοσηλευτές είναι εκτεθειμένοι στις απρόβλεπτες συμπεριφορές, ενώ επηρεάζονται οι πρακτικές τους συνεχίζουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους (Morgan et al. 2012).

Οι Husebo et al. (2011) επισημαίνουν ότι η αποτελεσματική εκτίμηση και αντιμετώπιση του πόνου ως μέρος της συνολικής θεραπείας έχει θετικά αποτελέσματα στην πρόληψη της διέγερσης και επιθετικότητας σε ασθενείς με άνοια. Οι νοσηλευτές αναφέρουν αίσθημα απελπισίας, νεύρων, απογοήτευσης, φόβου, αμηχανίας και όχι ικανοποίηση και αισιοδοξία σε σχέση με τη νοσηλεία ασθενών με σωματική αναπηρία (Lewis & Stenfert-Kroese, 2010).

Στους νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα μακροχρόνιας περίθαλψης είναι υπαρκτός ο κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζοντας έτσι τα επίπεδα παροχής φροντίδας στους ασθενείς. Παράγοντες που πιθανόν επηρεάζουν για την εμφάνιση στρες είναι : η επιθετικότητα των ασθενών, ο αριθμός ασθενών που νοσηλεύονται στα τμήματα, η ηλικία των εργαζομένων, οι παθήσεις των ασθενών (AIDS, άνοια), η εκπαίδευση των εργαζομένων (Pitfield et al. 2011).

Ο Gulavani et al. (2014), στην μελέτη του επισημαίνει ότι δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση εργασιακού άγχους, εργασιακής ικανοποίησης, δημογραφικών μεταβλητών, επαγγελματικής εκπαίδευσης, ετών εμπειρίας, σε αντίθεση με το Lahana et al. (2017) που θεωρούν ότι ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας εξουθένωσης είναι το εργασιακό στρες. Το κίνητρο επιλογής επαγγέλματος, οι διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους, τα χρόνια εργασίας, η ρουτίνα, η οικογενειακή κατάσταση, το φύλο οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση σε δομές ατόμων με αναπηρίες. Επίσης οι Mills & Rose, (2011) θεωρούν ότι όσο ανεβαίνουν τα επίπεδα της προκλητικής συμπεριφορά τόσο αυξάνεται και η εξάντληση του προσωπικού. Παράγοντες που οδηγούν στην εξάντληση είναι το άγχος, η εξάντληση, ο θυμός, ο φόβος επίθεσης.

Οι Kerr et al. (2011) διερεύνησε τις εμπειρίες πόνου των ατόμων με διανοητική αναπηρία και άνοια σε έξι περιοχές στο Ηνωμένο Βασίλειο. Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι η κατανόηση του πόνου από τους συμμετέχοντες ήταν συνώνυμη με την κατανόηση της προκλητικής συμπεριφοράς, για παράδειγμα, ουρλιάζοντας ή επιθετικότητα. Ως αποτέλεσμα, η κακή αναγνώριση του πόνου μπορεί να συμβεί με τις προκύπτουσες ακατάλληλες πρακτικές θεραπείας, όπως τη χορήγηση αντιψυχωσικών και ηρεμιστικών αντί για αναλγητικά.

Αν και οι φροντιστές είναι θετικοί στα άτομα με άνοια, ο ρόλος τους είναι κουραστικός και απαιτητικός και δεν αναγνωρίζεται από τους προϊσταμένους. Η ρουτίνα, η εξάντληση, ο φόβος του απρόβλεπτου και το άγχος επηρεάζουν την παρεχόμενη φροντίδα (Talbot & Brewer 2015).

Οι Iacono et al. (2014) αναγνωρίζουν ότι το προσωπικό δεν ακολουθεί πάντα πολύ-επιστημονικές συμβουλές όταν αυτοί δεν συμφωνούν με προτάσεις. Ο πάσχων με άνοια εμφανίζει διαταραχές στην αντίληψη, τη σκέψη, τη διάθεση ή συμπεριφορά. Η ακατάλληλη διαχείριση διαταραχών μπορεί να βλάψει τον πάσχοντα ή να επιδεινώσει την κατάστασή του, σύμφωνα με τους Song et al. (2016).

Η έντονη και συνεχής επαφή με τον πάσχοντα οδηγεί σε εξάντληση. Η παρηγορητική ενέργεια προκαλεί σωματική, συναισθηματική και πνευματική αλλαγή. Η κούραση από συμπόνια φαίνεται να σχετίζεται έντονα θετικά με εξάντληση, ενώ η ικανοποίηση από συμπόνια έχει αντίστροφο σχέση με την εξουθένωση. Το άγχος και οι αρνητικές επιπτώσεις μπορούν να προωθούν κόπωση συμπόνιας, ενώ η θετική επίδραση και η κοινωνικότητα μπορεί να προωθήσει την ικανοποίηση της συμπόνιας (Zhang, et al. 2018).

Οι Badolamenti et al. (2017) υποστηρίζουν ότι η συναισθηματική εργασία είναι ικανότητα του νοσηλευτή που επηρεάζεται από διαφορετικούς παράγοντες, το φύλο, την προσωπικότητα, τις ατομικές αλλά και τις απαιτήσεις της κάθε διοίκησης. Χρειάζεται όμως επιπλέον μελέτη για το συγκεκριμένο θέμα γιατί υπάρχουν αντιφατικά ευρήματα, σίγουρα όμως υπάρχουν θετικές και αρνητικές συνέπειες τόσο για τον νοσηλευτή όσο και γι' αυτόν που λαμβάνει την φροντίδα.

Η παρουσία αρνητικών στάσεων των νοσηλευτών στην περίθαλψη ατόμων με νοητική υστέρηση επηρεάζουν την ποιότητα περίθαλψης του (Lewis & Stenfert-Kroese, 2010).

Οι Harrad & Sulla (2018) μελέτησαν ότι οι παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν τις αντιλήψεις για το άγχος της εργασίας και τα είδη των μηχανισμών αντιμετώπισης που απασχολούν το προσωπικό. Η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωπότητα και το μειωμένο επίπεδο ικανοποίησης και επιτυχίας τους γύρω από το έργο τους ενισχύουν την επ. εξουθένωση. Η διαχείριση θλίψης που σχετίζεται με το θάνατο των ασθενών στην εργασία, καθώς και οι αντιλήψεις του προσωπικού τόσο για τους ασθενείς όσο και των ασθενειών τους φαίνεται επίσης να σχετίζονται με την επ. εξάντληση καθώς και το συγκεκριμένο είδος της περίθαλψης. Οι διοικήσεις θα πρέπει να ανακαλύψουν τις πηγές στρες και να τις αντιμετωπίσουν.

Η συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής δυσσυνεχής και εξάντλησης προέρχεται μόνο από τα αποτελέσματα συναισθηματικής δυσσυνεχής στην εξουθένωση αλλά όχι από αντίστροφα αποτελέσματα της εξουθένωσης στη συναισθηματική δυσσυνεχεία. Η πολυπλοκότητα της εργασίας δεν οδηγεί απόλυτα σε επ. εξουθένωση (Kubicek and Korunka, 2015). Οι Totsika et al. (2011) σε αντίθεση με την πλειοψηφία των άλλων μελετητών θεωρούν ότι η διαταραχή φάσματος αυτισμού και η νοητική αναπηρία λειτουργούν ανεξάρτητα στην εμφάνιση συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων. Η πρώτη σχετίζεται θετικά με τη μητρική συναισθηματική διαταραχή (άγχος, δυσφορία, κατάθλιψη, μειωμένη ποιότητα ζωής και αυξημένα επίπεδα σωματικών και ψυχικών προβλημάτων υγείας.)

#### Εκπαίδευση και κατάρτιση νοσηλευτών και φροντιστών

Η υποστήριξη, η αύξηση του επαγγελματικού ενδιαφέροντος, η εκπαίδευση και κατάρτιση των νοσηλευτών μπορεί να είναι σημαντική παρέμβαση για τη διαχείριση της οργανωτικής εξουθένωσης (Lahana et al. 2017). Την ίδια άποψη έχουν οι Lewis & Stenfert-Kroese και Talbot & Brewer (2015) δηλαδή καλό θα ήταν να υπάρχει περισσότερη εκπαίδευση επί του θέματος γιατί έτσι θα βελτιωθεί η παροχή φροντίδας και η συναισθηματική ευεξία του προσωπικού. Οι Song et al. (2016) επισημαίνουν ότι ο φροντιστής λόγω έλλειψης δεξιοτήτων στην αντιμετώπιση και ικανότητας αναγνώρισης των διαταραχών προκαλεί θυμό ή αντιδρά αυτόματα. Χρήζει προληπτικής εκπαίδευσης. Εκτιμώντας ότι η εκπαίδευση σε άνοια δεν είναι ειδικά προσαρμοσμένη στις ανάγκες ατόμων με διανοητική αναπηρία ανέφεραν περιορισμένη χρησιμότητα οι Iacono et al., (2014).

#### Παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των διαταραχών

Υπάρχουν οι φαρμακευτικές και η μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις για τη διαχείριση διαταραχών συμπεριφοράς σε άτομα με άνοια. Οι μελέτες πρέπει να επικεντρωθούν στη μη φαρμακολογική θεραπεία για άτομα με άνοια και διαταραχές συμπεριφοράς ώστε να βελτιωθούν τα αποτελέσματα για ασθενείς και φροντιστές. Φαρμακολογικές παρεμβάσεις (ειδικά ψυχοτρόπα) μπορεί να προκαλέσουν περισσότερο ταχεία γνωστική και λειτουργική

μείωση σε ασθενείς με άνοια και μπορεί να μην βελτιώνει πάντα τις διαταραχές της συμπεριφοράς (Desai et al., 2012). Οι Jeon et al. (2011) τονίζουν ότι η χρήση έγκυρων και τυποποιημένων εργαλείων για την αξιολόγηση της άνοιας είναι κρίσιμα για επιδημιολογικές μελέτες, πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση και θεραπεία καταστάσεων άνοιας και χρηματοδότηση για σχετικές υπηρεσίες υγείας.

### **3.4. ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ**

Αναμφίβολα η πλειοψηφία των άρθρων υποστηρίζουν ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι αρκετά στρεσογόνο με συνέπεια την επαγγελματική εξουθένωση, επηρεάζοντας πολλές φορές την εργασιακή απόδοση και κατ' επέκταση την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στον ασθενή (Gilster 1995).

Όλα τα άρθρα έδωσαν απαντήσεις στο κλινικό ερώτημα που θέσαμε στην αρχή της εργασίας μας ως προς το ένα μέρος, δηλαδή πως αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές τις συμπεριφορικές διαταραχές από πάσχοντες με άνοια και νοητική υστέρηση. Όμως στο σκέλος, ποια είναι η αντίληψη των νοσηλευτών που εργάζονται σε Κέντρα κοινωνικής πρόνοιας υπάρχει ερευνητικό κενό και αυτό καλείται η παρούσα διπλωματική να μελετήσει. Ελάχιστες έρευνες έχουν διεξαχθεί για τους συγκεκριμένους φορείς.

Οι συμπεριφορικές διαταραχές είναι κοινές σε άτομα με άνοια αλλά και σε άτομα με νοητική υστέρηση. Οι διαταραχές σχετίζονται με αυξημένη δυσφορία για τους ωφελούμενους και βάρος για την οικογένεια και τον νοσηλευτή και είναι ένα από τα πιο δύσκολα συμπτώματα για κλινική διαχείριση.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 4.1. ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ

Η επιστημολογία αφορά τις ιδέες για το ποιοι είναι οι καλύτεροι δυνατοί τρόποι για να μπορέσουμε να λάβουμε (επιστημονική γνώση) για αυτή την πραγματικότητα. Δεν υπάρχει μία μόνο επιστημολογία αλλά πολλές και συγκρουόμενες επιστημολογικές προσεγγίσεις που η καθεμία έχει τις δικές της εκ των προτέρων παραδοχές (Doyle et al., 2009). Η θεωρία της μελέτης γενικών κατηγοριών (π.χ. αιτιότητα) που ασχολείται με τη δομή, τη λειτουργία και τη μετατροποποίηση της πραγματικότητας (του είναι δηλαδή), ορίζεται ως οντολογία.

Οι επιστημολογικές θέσεις διακρίνονται στην θετικιστική, τη μετα ή νέο θετικιστική, τη σχετικιστική – ερμηνευτική και τη κριτική συμμετοχική επιστημολογία. Οι δύο πρώτες επιστημολογίες χρησιμοποιούνται στις ποσοτικές έρευνες ενώ οι άλλες δύο είναι κατάλληλες στις ποιοτικές (Παράρτημα Ι),(Μαντζούκας, 2003).

Οι επιστημολογικές θέσεις που αφορούν την ποιοτική έρευνα διακρίνονται στη σχετικιστική – ερμηνευτική επιστημολογία κατά την οποία η πραγματικότητα του ερευνητή είναι ότι αισθάνεται και βιώνει ο καθένας, η γνώση χτίζεται. Η πραγματικότητα είναι ευμετάβλητη και είναι αποτέλεσμα των απόψεων του κάθε ατόμου ή μιας ομάδας σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Και στην κριτική συμμετοχική επιστημολογία όπου ο ερευνητής θεωρεί ότι η πραγματικότητα έχει να κάνει με το πώς την αντιλαμβάνεται η κοινότητα, θέλει να ανακαλύψει την «ψεύτικη» πραγματικότητα και να ενδυναμώσει τους ανθρώπους γιατί θεωρεί ότι την έχουν δημιουργήσει άνθρωποι που είναι ισχυροί παράγοντες και σε βάρος των υπολοίπων (Μαντζούκας, 2007).

Η επιστημολογική και οντολογική θέση στην οποία θα στηριχθεί η έρευνά μας είναι η σχετικιστική – ερμηνευτική γιατί πρέπει να βγαίνει η πραγματικότητα μέσω των εμπειριών. Η πραγματικότητα είναι ποικιλόμορφη. Ο ερευνητής αλληλεπιδρά με το αντικείμενο της έρευνας για να παραχθεί γνώση και υπάρχει ευελιξία προς το καλύτερο στην πραγματικότητα, άρα τα φαινόμενα συν δημιουργούνται. Αυτός ήταν ο παράγοντας επιλογής της για την έρευνά μας καθότι ο ερευνητής αλληλεπιδρά με τους νοσηλευτές και θέλουμε να μας αναφέρουν τη δική τους πραγματικότητα. Όσον αφορά την αρχή που θα βασιστεί είναι αυτή της ολιστικής προσέγγισης και διαφοροποίησης. Μας ενδιαφέρει να εξετάσουμε εάν υπάρχουν άλλες λογικές που αφορούν τις συμπεριφορικές διαταραχές και να συγκεντρώσουμε τις οπτικές των νοσηλευτών γι' αυτό το θέμα (Gilbert, 2006).

#### 4.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Μεθοδολογία ορίζεται ως η διαδικασία που ακολουθείται για να «κατανοήσουμε» η «εξηγήσουμε» ένα φαινόμενο, η συγκεκριμένη διαδικασία παραγωγής γνώσης, οι κανόνες και

οι έννοιες μιας επιστήμης στην πρακτική τους εφαρμογή. Μια μεθοδολογία συνεπάγεται ορισμένες οντολογικές και επιστημολογικές προϋποθέσεις (Weber, 1991).

Στην παρούσα διπλωματική εργασία ακολουθούμε μια ποιοτική προσέγγιση για να διερευνήσουμε τη σχέση που υφίσταται μεταξύ νοσηλευτών και ωφελούμενων λόγω των συμπεριφορικών διαταραχών.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε αποσκοπεί ώστε ο ερευνητής που αλληλοεπιδρά με τους συμμετέχοντες να ερμηνεύσει τις απόψεις τους που έχει συλλέξει. Έτσι και εμείς μέσω συνεντεύξεων λάβαμε τις απόψεις των ερωτηθέντων και μετά τις ερμηνεύσαμε για την παραγωγή δεδομένων. Η συνέντευξη αποτελεί την πιο γνωστή μέθοδο συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα. Υπάρχει μια προφορική επικοινωνία μεταξύ συνεντευκτή και ερωτώμενου.

Στοχεύουμε με την ποιοτική μελέτη στην υποκειμενική και προσωπική ερμηνεία και όχι στην αντικειμενική και γενικευμένη αλήθεια συμβαίνει στη ποσοτική μελέτη. Άρα κατ' επέκταση αλλάζει και το ερευνητικό ερώτημα, επιλέγουμε το δείγμα με άλλα κριτήρια, τα δεδομένα συγκεντρώνονται με διαφορετικό τρόπο, επεξεργάζονται με διαφορετικές μεθόδους, με συνέπεια η παρουσίαση και συγγραφή να διαφέρει μεταξύ των δύο μεθοδολογιών (Μαντζούκας, 2003).

Επιθυμούμε η σχέση μεταξύ θεωρίας και έρευνας να είναι ανοικτή, να αλληλεπιδρά η μία με την άλλη και να μην διαχωρίζονται, που το αυτό στηρίζει η ποιοτική μελέτη, και όχι να είναι αυστηρά δομημένη όπως στην ποσοτική. Επιλέγοντας την ποιοτική έρευνα οι έννοιες που αναλύουμε κατασκευάζονται και συγκεκριμενοποιούνται κατά την διάρκεια της έρευνας μας και δεν χρειάζεται να τις προσδιορίσουμε πριν την έναρξη. Δεν στηρίζομαστε αποκλειστικά στη βιβλιογραφία, αλλά θέλουμε να παίζει βοηθητικό ρόλο για εμάς. Θέλουμε να περιγράψουμε και να κατανοήσουμε το θέμα μας, δεν επιζητούμε να προβλέψουμε το ζήτημα όπως γίνεται στην ποσοτική. Θέλουμε να χειριστούμε το αντικείμενο της έρευνας χωρίς να το διαταράξουμε, χωρίς να είμαστε χειριστικοί και παρεμβατικοί. Μέσω των ματιών των συμμετεχόντων στην έρευνά μας, επιδιώκουμε να κατανοήσουμε την πραγματικότητά τους, δεν αδιαφορούμε για αυτούς, θέλουμε να είναι ενεργά και θεωρούμε άμεση τη συμμετοχή τους στη διαδικασία, στην ποσοτική αυτό δεν απαιτείται. (Creswell and Guetterman, 2014; Κάλλας και Κονδύλη, 2008). Μας δίνεται η δυνατότητα ο ερευνητικός σχεδιασμός μέσω της ποιοτικής μελέτης να προσαρμόζεται συνεχώς στα νέα, απροσδόκητα δεδομένα και να μην είναι εκ των προτέρων πλήρως οργανωμένος, αυστηρά δομημένος και κλειστός. Τα εργαλεία μας δεν είναι τυποποιημένα όπως στη ποσοτική αλλά ποικίλουν.

Τα εργαλεία στη ποσοτική είναι τυποποιημένα ενώ στη ποιοτική χρειαζόμαστε να ποικίλλουν λόγω της ετερογένειας των πληροφοριών. Τα δεδομένα στην ποσοτική πρέπει να είναι αντικειμενικά και να μπορούν να συγκριθούν ενώ στη ποιοτική σημασία έχει το βάθος τους, η ιδιαιτερότητα και μοναδικότητά τους.

Οι Munhall και Oiler (1986) στο πεδίο της νοσηλευτικής διέκριναν τέσσερις βασικές ποιοτικές προσεγγίσεις: τη φαινομενολογία, τη θεμελιωμένη θεωρία, την εθνογραφία και την ιστορική έρευνα.

Με τη φαινομενολογία θέλουμε να ερμηνεύσουμε το φαινόμενο όπως το βίωσε το άτομο και μόνο αυτό έχει αντίληψη και μπορεί να το επικοινωνήσει και στους υπόλοιπους. Διακρίνεται στην περιγραφική (φαινομενολογία του Husserl), στην οποία περιγράφουμε την ουσία του φαινομένου χωρίς να υπάρχει καμία κρίση, είτε θετική είτε αρνητική και ο ερευνητής βάζει στην άκρη τις δικές του ερμηνείες. Και υπάρχει και η ερμηνευτική φαινομενολογία (φαινομενολογία του Heidegger) όπου αναλύει και ερμηνεύει τις περιγραφές προσωπικών νοημάτων και εμπειριών και ο ερευνητής κάνει αναστοχασμό και ερμηνεύει το φαινόμενο. Η μη αυστηρή δομημένη πορεία της έρευνας και που έχει την ευελιξία να προσαρμόζεται συνεχώς, ήταν οι κύριοι λόγοι επιλογής αυτής της μεθοδολογίας για τη διεξαγωγή της έρευνάς μας (Μερκούρης, 2008).

### **4.3. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ**

Ο πληθυσμός του δείγματος της παρούσας έρευνας αποτελείται από μόνιμο προσωπικό, άνδρες και γυναίκες, οχτώ νοσηλευτές σε Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας. Θέλαμε το δείγμα μας, να είναι νοσηλευτές, επειδή έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την έρευνά μας και θα μας δώσουν τη μεγαλύτερη πληροφορία για να εξηγήσουμε και να ερμηνεύσουμε το θέμα μας. Οι νοσηλευτές δεν μας ενδιαφέρει να έχουν γενικά και αντικειμενικά χαρακτηριστικά αλλά ειδικά και συγκεκριμένα (Μαντζούκας, 2007). Όλοι έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με τη φροντίδα των ηλικιωμένων πασχόντων με άνοια και ατόμων με νοητική υστέρηση και μπορούν να αντιληφθούν τα προβλήματα και τις ανάγκες τους.

Στην μελέτη μας επιλέχθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία. Η δειγματοληψία και η επιλογή είναι διαδικασίες κατά τις οποίες αποκτούμε πρόσβαση στις μονάδες που θα χρησιμοποιήσουμε για τη συλλογή και την παραγωγή των δεδομένων. Οι πιθανότητες και οι στατιστικές μέθοδοι στις οποίες και βασίζονται οι τεχνικές της δειγματοληψίας σπάνια εφαρμόζονται στην ποιοτική έρευνα. Η ποιοτική έρευνα απαιτεί μια διαφορετική και εναλλακτική προσέγγιση του ζητήματος της δειγματοληψίας (Mason and Pauleen, 2003).

Το δείγμα θα πρέπει να παρέχει επαρκείς ποιοτικές πληροφορίες και κατάλληλες για να ερμηνεύσουν το φαινόμενο. Για μια έγκυρη έρευνα το δείγμα δεν απαιτείται να είναι μεγάλο γιατί δεν εξυπηρετεί τους στόχους και τους σκοπούς της έρευνας (Morse & Field, 1996).

Τα είδη της δειγματοληψίας στην ποιοτική έρευνα διακρίνονται στην βολική ή συμπτωματική δειγματοληψία. Στη δειγματοληψία αυτή, ο ερευνητής συλλέγει δεδομένα από άτομα που μπορεί να προσεγγίσει με τη μεγαλύτερη ευκολία και τα οποία έχουν τη μεγαλύτερη δυνατή διαθεσιμότητα και διάθεση να συμμετάσχουν στη μελέτη. Είναι απλή, ταχεία, εύκολη και με μικρό κόστος μέθοδος δειγματοληψίας.

Στη δειγματοληψία χιονοστιβάδας, συμμετέχουν άτομα που έχουν ήδη αποδεχθεί τη συμμετοχή τους στη μελέτη και μετά συστήνουν στους ερευνητές κι άλλους υποψήφιους συμμετέχοντες σύμφωνα με τις κοινωνικές τους γνωριμίες. (Denzin and Lincoln 2011; Mack et al., 2011; Luborsky & Rubinstein 1995; Miles et al., 2014).

Στη σκόπιμη δειγματοληψία, οι ερευνητές επικεντρωμένοι στην έρευνά τους καθορίζουν ορισμένα χαρακτηριστικά, που θα πρέπει να έχουν οι υποψήφιοι συμμετέχοντες, έτσι ώστε να μπορέσουν να απαντήσουν στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τα ερωτήματα της μελέτης, όπως συνέβει και στην δική μας έρευνα και γι' αυτό το λόγο επιλέχθηκε. (Denzin and Lincoln 2011; Mack et al., 2011; Luborsky and Rubinstein 1995; Miles et al., 2014).

Για την επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία (purposive sampling), καθώς επρόκειτο για νοσηλευτές που επιλέχθηκαν σκόπιμα με βάση την εμπειρία τους στον χώρο της Νοσηλευτικής και την ικανότητά τους να αναστοχάζονται τις εμπειρίες τους και να μπορούν να τις περιγράψουν με σαφήνεια και βάθος στον ερευνητή. Η δειγματοληψία με προκαθορισμένα ποσοστά μοιάζει με τη σκόπιμη δειγματοληψία γιατί ορίζονται ορισμένα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχουν οι υποψήφιοι συμμετέχοντες αλλά εδώ καθορίζονται και τα ποσοστά των συμμετεχόντων με τα εν λόγω χαρακτηριστικά (Denzin and Lincoln 2011; Mack et al., 2011; Luborsky and Rubinstein 1995; Miles et al., 2014).

#### **4.4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου να συμμετάσχει κανείς στην παρούσα έρευνα ήταν να είναι νοσηλευτές, μόνιμο προσωπικό των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας, για το λόγο ότι διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία σε σχέση με ένα συμβασιούχο που άρχισε να εργάζεται κοντά μας το τελευταίο διάστημα. Επίσης δεν επιλέξαμε μόνιμο βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό γιατί οι νοσηλευτές έχουν την ολιστική φροντίδα ενός πάσχοντα από άνοια ή νοητική υστέρηση, δηλαδή την νοσηλεία, την σίτιση, την καθαριότητα, την κινητοποίηση. Το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό καλύπτει τις ανάγκες των ωφελούμενων με συγκεκριμένες αρμοδιότητες και για συγκεκριμένο χρόνο ημερησίως.

#### **4.5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Τον πληθυσμό-στόχο της μελέτης αποτέλεσαν μέλη νοσηλευτικού προσωπικού. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω ο πληθυσμός του δείγματος της παρούσας έρευνας αποτελείται από οχτώ άνδρες και γυναίκες νοσηλευτές, μόνιμοι εργαζόμενοι σε Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας. Η επιλογή τους έγινε επειδή έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την έρευνά μας και θα μας δώσουν τη μεγαλύτερη πληροφορία για να εξηγήσουμε και να ερμηνεύσουμε το θέμα μας. Οι νοσηλευτές δεν μας ενδιαφέρει να έχουν γενικά και αντικειμενικά χαρακτηριστικά αλλά ειδικά και συγκεκριμένα (Μαντζούκας, 2007). Όλοι καθημερινά φροντίζουν ηλικιωμένους πάσχοντες με άνοια και άτομα με νοητική υστέρηση για χρόνια. Τα μέλη του προσωπικού και κυρίως οι νοσηλευτές είναι αυτοί που βλέπουν τους

ωφελούμενους καθημερινά και παρατηρούν αλλαγές στη σωματική, συναισθηματική και γνωστική λειτουργία καθώς και τις συμπεριφορικές και ψυχολογικές αντιδράσεις των ωφελούμενων που φροντίζουν.

Τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας που συμμετείχαν στην έρευνα είναι τα εξής: 1) Περιφέρειας Ηπείρου, 2) Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης, 3) Περιφέρειας Θεσσαλίας, 4) Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας.

#### 4.6. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ

Οι προσωπικές συνεντεύξεις για τους εργαζόμενους που ανήκουν στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ηπείρου αρχικά ήταν να διεξαχθούν στο γραφείο νοσηλευτών του κέντρου αλλά εν τέλει λόγω της προσβολής της ερευνήτριας από τον ιό covid-19 επιλέχθηκε η τηλεδιάσκεψη, όπως και για τους εργαζόμενους από τα υπόλοιπα κέντρα οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσω τηλεδιάσκεψης λόγω της απαγόρευσης μετακίνησης σε άλλους νομούς εξαιτίας της πανδημίας (Chen 2021). Οι συνεντεύξεις είχαν μια οριοθετημένη δομή με ερωτήσεις μικτού τύπου που ταυτόχρονα επέτρεπαν την ελεύθερη συζήτηση αναφορικά με το υπό μελέτη θέμα και την άντληση δεδομένων.

Οι προγραμματισμένες συνεντεύξεις μπορούν να γίνουν ηλεκτρονικά (μέσω Chat room, εικονικών χώρων), πρόσωπο με πρόσωπο, μέσω τηλεφώνου και ως συστατικό ενός ποσοτικού ερωτηματολογίου (Fontana & Πρόκος, 2007).

#### 4.7. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Με τη συλλογή δεδομένων δίνεται η δυνατότητα στον ερευνητή να μεταφράσει το θέμα του σε έννοιες και να τις καταγράψει. Η συλλογή δεδομένων στην ποιοτική έρευνα διακρίνεται στην βιβλιογραφική επισκόπηση, στην παρατήρηση, τη συνέντευξη, τις ομάδες επικέντρωσης (focus groups) (Kitzinger, 1994; Morgan 1998; Stewart and Shamdasani, 1990) και τη μεθοδολογία Delphi (De Meyrick 2003; Thangaratnam and Redman, 2005).

Στην βιβλιογραφική επισκόπηση μας δίνεται η δυνατότητα να εξερενήσουμε τον επιστημονικό διάλογο γύρω από το θέμα που ερευνούμε. Η βιβλιογραφική επισκόπηση στη ποιοτική έρευνα δεν χρειάζεται να έχει μεγάλη έκταση γιατί επηρεάζει τις απόψεις μας, χρειάζεται ως ένα σημείο όμως για να συνδέσουμε την έρευνά μας με την τρέχουσα επιστημονική συζήτηση και την βιβλιογραφία. Μπορεί να έχει τη μορφή ιστορικής αναδρομής στις θεωρίες και τις εμπειρίες σχετικά με το θέμα μας. Οι δύο όμως πιο συχνές μέθοδοι συλλογής δεδομένων θεωρούνται η παρατήρηση και η συνέντευξη.

Με την παρατήρηση ο ερευνητής παρακολουθεί συστηματικά στο οικείο περιβάλλον ή στην εργασία τα άτομα, για να κατανοήσει τις συμπεριφορές και τις αλληλεπιδράσεις στο φυσικό τους χώρο (Pope and Mays 1995; Pope, 1999).

Στην έρευνά μας θεωρούμε ότι καλύτερη μέθοδος συλλογής δεδομένων είναι η συνέντευξη, γι' αυτό το λόγο θα επικεντρωθούμε σε αυτή. Θα πραγματοποιήσουμε προσωπικές συνεντεύξεις σε βάθος με τους συμμετέχοντες, έτσι ώστε να κατανοήσουμε τις απόψεις τους στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό. Οι ερωτήσεις είναι μικτού τύπου δηλαδή συνδυασμός κλειστού, (οι πιθανές απαντήσεις του ερωτώμενου προβλέπονται από τον ερευνητή) και ανοικτού τύπου ερωτήσεις, (Οι ερωτήσεις αφήνουν τον ερωτώμενο ελεύθερο να αναπτύξει την απάντηση του δίχως προκαθορισμούς) (Pope, 1999; Stewart et al. 2008).

Τόσο η συνέντευξη όσο και η παρατήρηση στηρίζονται σε ημιδομημένες ή μη δομημένες τεχνικές. Στις ημιδομημένες ο ερευνητής ξεκινά με καθορισμένες ερωτήσεις και η συζήτηση εξελίσσεται προς άλλες κατευθύνσεις ανάλογα με τις απαντήσεις, ο συμμετέχοντας αφηγείται την ιστορία του αλλά ο ερευνητής τον «επιστρέφει» στο θέμα. Στις μη δομημένες ο ερευνητής δεν ακολουθεί κάποιον οδηγό αλλά οι συμμετέχοντες κατευθύνουν τη συζήτηση (Fontana and Frey, 1994).

Στη δική μας έρευνα επιλέγουμε την συνέντευξη με ημιδομημένη τεχνική, ο λόγος είναι ότι θέλουμε να είναι μοναδική όπως είναι και οι αντιλήψεις και οι πεποιθήσεις του κάθε νοσηλευτή. Επιθυμούμε όχι αυστηρή δόμηση, σημειώνουμε κάποια σημεία που θέλουμε να καλύψουμε και για να μην ξεχάσουμε κάποια ερώτηση που είναι σημαντική για την έρευνά μας. Θα έχουν προηγηθεί οι υπογραφές των αφηγηματικών συμφωνητικών. Η μαγνητοφώνηση κάθε συνέντευξης επιτρέπεται μόνο με ρητή συμφωνία του ερωτώμενου. Μπορούν να κρατούνται σημειώσεις αλλά με συνοπτικό και σύντομο τρόπο, όχι κατά λέξη, για να αποφεύγονται οι καθυστερήσεις και οι διακοπές στον ειρμό της σκέψης του συνεντευξιζόμενου. Η ημιδομημένη προσωπική συνέντευξη, που αποτέλεσε μία εκ των μεθόδων συλλογής δεδομένων της παρούσας έρευνας, σχεδιάστηκε με ερωτήσεις μικτού τύπου. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, στους περισσότερους συνεντευξιζόμενους, εκτός από τις κύριες ερωτήσεις χρειάστηκε να γίνουν και δευτερεύουσες επεξηγηματικές ερωτήσεις μερικές από τις οποίες δεν ήταν στο προσχέδιο της συνέντευξης.

#### **4.8. ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Στη ποιοτική έρευνα τα ηθικά ζητήματα σχετίζονται κυρίως με την αλληλεπίδραση που έχει ο ερευνητής με τους συμμετέχοντες. Βασικός στόχος είναι να διαφυλάττουν όλα τα δικαιώματα των συμμετεχόντων αλλά και να επιτευχθεί ο ερευνητικός σκοπός.

Προτεραιότητα έχουν τα δικαιώματα των συμμετεχόντων και έπεται το ερευνητικό ενδιαφέρον. Αρχικά συντάσσεται το πρωτόκολλο μελέτης που θα πρέπει να εγκριθεί από την επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας ή από το επιστημονικό συμβούλιο ενός νοσοκομείου ή μιας υπηρεσίας (Richards and Schwartz, 2002; Orb et al. 2001; Eide and Kahn 2008; Hedge Coe 2008). Οι συμμετέχοντες δεν θα πρέπει να πιέζονται για την εκμείευση πληροφοριών, θα πρέπει οι ερευνητές να τους σέβονται και να μην τους φέρνουν σε δύσκολη θέση. Το περιβάλλον θα πρέπει να είναι ασφαλές και να νιώθουν άνετα και οικεία σε περίπτωση π.χ. συνέντευξης. Θα πρέπει να εξασφαλίζεται η δικαιοσύνη των συμμετεχόντων για να αυξηθεί η εμπιστοσύνη και να περατωθεί η έρευνα με ηθικό τρόπο. Να διατηρείται το απόρρητο για να εξασφαλίζεται το κύρος των ερευνητών και της εμπιστοσύνης τόσο των ατόμων όσο και της επιστημονικής κοινότητας προς αυτούς. Η εξασφάλιση της ανωνυμίας και μάλιστα στη περίπτωση δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων είναι εξίσου σημαντική. Οι ερευνητές δεν πρέπει να μεταφέρουν τις απόψεις τους ενός συμμετέχοντα στον άλλον για λόγους αξιοπιστίας.

Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να δίνουν ενυπόγραφη συναίνεση και όχι απλά προφορική (Mack et al., 2011; Orb et al. 2001; Eide and Kahn 2008; Hedge Coe 2008; Braun 2006).

Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τον σκοπό και τη μεθοδολογία της έρευνας, τους πιθανούς κινδύνους και τις προσδοκίες από άποψη οφέλους, να γνωρίζουν ότι έχουν την επιλογή να αρνηθούν ή να διακόψουν τη συμμετοχή τους ανα πάσα στιγμή, ότι θα διασφαλισθούν τα προσωπικά δεδομένα και η ανωνυμία τους, να γνωρίζουν το χρόνο που απαιτείται για τη διεξαγωγή της έρευνας, και τα στοιχεία του ερευνητή για να μπορούν να έρθουν σε επικοινωνία μαζί του σε περίπτωση που θιγούν τα δικαιώματά τους.

Οι παραπάνω διαδικασίες θα εφαρμοσθούν και θα ισχύσουν και στην έρευνά μας. Έχουμε ήδη καταθέσει το ερευνητικό πρωτόκολλο και κάθε συμμετέχοντας θα υπογράψει την έγγραφη συναίνεση (θα σταλούν με mails τα έγγραφα και θα τεθεί ηλεκτρονική υπογραφή) όπου θα ενημερώνεται για όλα όσα αναφέραμε παραπάνω. Επειδή η έρευνά μας διεξάγεται με τη μέθοδο της συνέντευξης, πριν τη συνέντευξη θα επικυρωθεί το αφηγηματικό συμβόλαιο όπου ο ερωτώμενος συναινεί να αφηγηθεί απρόσκοπτα και χωρίς παρεμβάσεις από μέρους μας, τις εμπειρίες του και να καταγραφεί η συνομιλία μας για την μετέπειτα μεταγραφή της. Λόγω της πανδημίας το έντυπο συγκατάθεσης απεστάλλει με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και επεστράφει υπογεγραμμένο. Η συμμετοχή του ατόμου στην έρευνα πρέπει να είναι ελεύθερη και εθελοντική, να διαφυλάσσεται η ανωνυμία και τα προσωπικά στοιχεία, να διατηρεί το δικαίωμα να αποχωρήσει αυτόβουλα από την έρευνα και να λάβει γνώση των αποτελεσμάτων ή και να ζητήσει κάποιο αντίτυπο της σχετικής δημοσίευσης (Hedge Coe 2008). Η έρευνα δεν θα εξυπηρετήσει προσωπικά συμφέροντα αλλά το κοινό καλό και δεν έχει σκοπό να προσβάλλει κανέναν.

#### **4.9. ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Το επόμενο στάδιο αφορά την ανάλυση δεδομένων. Αφού έχουμε ολοκληρώσει τις μη δομημένες ή ημιδομημένες ερευνητικές συνεντεύξεις ή ερευνητικές παρατηρήσεις συγκεντρώνουμε τα δεδομένα για να τα αναλύσουμε, ερμηνεύσουμε και κατανοήσουμε το υπο έρευνα θέμα. Σκοπός του ερευνητή είναι να συνδέσει κάποια σημεία της έρευνας, να αιτιολογήσει τα δεδομένα και εν τέλει να παράγει νέα γνώση.

Αρχικά πρέπει να γίνει είναι η καταγραφή των δεδομένων που συγκεντρώσαμε. Στην περίπτωση των συνεντεύξεων πρέπει να τις καταγράψουμε λεπτομερώς με κάθε παύση στην ομιλία. Αφού γίνει η καταγραφή θα πρέπει να διαβαστούν πολλές φορές για να τα ξαναθυμηθούμε, να τα κατανοήσουμε και να καταλάβουμε τι λένε οι συμμετέχοντες. Την ίδια διαδικασία ακολουθούμε και με την παρατήρηση. Στην συνέχεια περνάμε στην κωδικοποίηση κατά την οποία από ολόκληρες φράσεις εξάγουμε μια μικρή «κωδική» φράση που ερμηνεύει την μεγάλη, χωρίς να την επιβάλλει ο ερευνητής από πριν. Αφού κωδικοποιηθούν τα δεδομένα συγκρίνονται για να δούμε εάν είναι όμοιοι, συμπληρωματικοί ή ανόμοιοι. Μετά συγκεντρώνονται οι όμοιοι κωδικοί και δημιουργούμε τις θεματικές ενότητες. Είναι οι τελικές



ερμηνείες που προσφέρουν την βαθύτερη κατανόηση και τη γνώση για τους συμμετέχοντες. Συνήθως οι θεματικές ενότητες είναι μονοψήφιος αριθμός. Το επόμενο στάδιο είναι η σύνδεση των θεματικών ενοτήτων με τη βιβλιογραφία και τις υπάρχουσες θεωρίες. Είναι το σημείο που γίνεται η σύγκριση των αποτελεσμάτων με την υπάρχουσα γνώση. Στο τέλος ακολουθεί η συγγραφή και παρουσίαση των αποτελεσμάτων (Μαντζούκας, 2007).

Όλα αυτά τα στάδια επεξεργασίας θα υποβάλλουμε τα δεδομένα που συγκεντρώσαμε στην δική μας έρευνα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 5.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν στη παρούσα μελέτη ήταν μικτού τύπου. Επιδιώξαμε να διερευνήσουμε σκέψεις και συναισθήματα. Για παράδειγμα, πως αντιλαμβάνεσαι τις συμπεριφορικές διαταραχές στο χώρο που εργάζεσαι; Πως αισθάνεσαι εσύ όταν εκδηλώνονται συμπεριφορικές διαταραχές; Να μοιραστείς μαζί μας ένα γεγονός που βίωσες με συμπεριφορική διαταραχή ωφελούμενου. Αφού ολοκληρώθηκε η φάση των συνεντεύξεων (συνολικά οχτώ συνεντευξιαζόμενοι) περάσαμε στη φάση της απομαγνητοφώνησης, δηλαδή της μετατροπής του προφορικού λόγου σε γραπτό κείμενο, το οποίο είναι η πιο συνηθισμένη μορφή μετασχηματισμού και παρουσίασης ποιοτικών ερευνητικών δεδομένων. Απώτερος σκοπός ήταν να εντοπίσουμε τα επαναλαμβανόμενα στοιχεία στα περιεχόμενα των αφηγήσεων και να προσδιορίσουμε τα κοινά σημεία μεταξύ των περιγραφών και ως εκ τούτου τη ταυτοποίηση των κύριων σημείων του υπο μελέτη θέματος. Για την οργάνωση και ταξινόμηση των δεδομένων μας, έγινε χρήση πινάκων που παρατίθενται στο παράρτημα IV (Παρ. IV, Πίνακας 1 ως και 8). Οι διαδοχικές αναγνώσεις των δεδομένων κρίνεται απαραίτητο (Willig, 2015). Στη συνέχεια, επαναλάβαμε την ακρόαση της μαγνητοφωνημένης συνέντευξης και τον έλεγχο του απομαγνητοφωνημένου κειμένου. Μέσα από τη διαδικασία αυτή αποκτήσαμε μια γενική εικόνα της αφήγησης του συμμετέχοντα (Clarke, 2006). Στη συνέχεια, υπογραμμίστηκαν τα σημεία που ο συμμετέχων περιέγραφε τις αντιλήψεις, τα συναισθήματα ή τις εμπειρίες του και παράλληλα στην διπλανή στήλη κατεγράφησαν οι πρώτοι κωδικοί σχετικά με το τι αντιλαμβανόταν πως συνέβαινε ή έλεγε ο συμμετέχων. Στον επόμενο κύκλο κωδικοποίησης «νοηματοδοτήσαμε» τα δεδομένα. Η τεχνική ονομάζεται “in vivo coding”. Αφού συγκρίναμε τους κωδικούς (όμοιοι, συμπληρωματικοί, κ.τ.λ.) ομαδοποιήσαμε σε κατηγορίες (Παρ. V., Πίνακας Σύγκρισης κωδικών). Η κωδικοποίηση είναι ένας τρόπος κατηγοριοποίησης του κειμένου για να βρεθεί ένα πλαίσιο θεματικών σκέψεων για αυτό (Gibs, 2007 ; Mays 2000). Από κάθε κατηγορία προέκυψαν θεματικές ενότητες (Μαντζούκας, 2007). Δημιουργήθηκαν οι θεματικές ενότητες που απεικόνιζαν κοινά συναισθήματα και κοινές εμπειρίες, διαδικασία από την οποία αναδύθηκαν τα κοινά θέματα. Η διαδικασία αυτή προσδιόρισε και το φαινόμενο του κορεσμού, καθώς δεν φάνηκε να αναδύονται νέα θέματα, αλλά να επαναλαμβάνονταν αυτά που είχαν ήδη προκύψει. (Παράρτημα VI., Θεματικοποίηση κατηγοριών).

Η πρώτη θεματική ενότητα που προέκυψε ήταν «Ο ρόλος του νοσηλευτή στα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας και η σχέση του με τους ωφελούμενους». Περιελάμβανε δύο κατηγορίες που αφορούσαν α) Νοσηλευτές και ωφελούμενοι των κέντρων κοινωνικής πρόνοιας και β) Ο νοσηλευτής και η σχέση του με τους ωφελούμενους σε αυτά τα κέντρα.

Η δεύτερη θεματική ενότητα με τίτλο «Συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαταραχές, αντιδράσεις και παροχή υπηρεσιών» περιλαμβάνει δυο κατηγορίες α) Συμπεριφορικές διαταραχές μέσω βιωματικής εμπειρίας και αντιδράσεις και β) Συναισθηματικές αντιδράσεις και επιρροή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η τρίτη θεματική ενότητα που προέκυψε με τίτλο «Η αντίληψη και η εξειδίκευση των νοσηλευτών καθώς και η αναγκαιότητα άλλων ειδικοτήτων στα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας» περιελάμβανε την κατηγορία η αντιληπτική ικανότητα νοσηλευτών και αναγκαιότητα ύπαρξης άλλων ειδικοτήτων και ενίσχυση γνώσεων. Παρακάτω παρουσιάζονται οι διαφορετικές ερμηνείες των συμπεριφορικών διαταραχών όπως αποδόθηκαν από τους νοσηλευτές και σύμφωνα με τα ερωτήματα της συνέντευξης. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες εννοιολόγησαν κατά την εμπειρία τους τις συμπεριφορικές αντιδράσεις, ποιές είναι οι συνηθέστερες διαταραχές, που την αποδίδουν, πώς νοιώθουν με αυτό το φαινόμενο και πώς θεωρούν ότι μπορούν να αντιμετωπιστούν καλύτερα.

### **Θεματική ενότητα 1. Ο ρόλος του νοσηλευτή και οι σχέσεις με τους ωφελούμενους στα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας.**

Στην θεματική αυτή ενότητα, αναπτύσσονται οι ρόλοι που παίρνει ο νοσηλευτής μέσα στον χώρο εργασίας, πως διαμορφώνει η πολυετής εμπειρία την σχέση του με τους ωφελούμενους στα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας.

Στην έρευνά μας όλοι οι συνεντευξιζόμενοι είχαν τουλάχιστον δεκαετή προϋπηρεσία σε κέντρο κοινωνικής πρόνοιας. Χαρακτηριστικά είπαν:

*«Έχω συμπληρώσει είκοσι, πάω στα είκοσι ένα....» του συν. 7*

*«Δεκατρία χρόνια εργάζομαι....» του συν.8*

Επίσης στα κέντρα των συνεντευξιζόμενων φιλοξενούνται άτομα με χρόνιες παθήσεις, άνοια, Alzheimer, νοητική υστέρηση, σωματικές αναπηρίες, υπερήλικες, με νευροψυχιατρικό υπόβαθρο. Όλες οι συνεντεύξεις συγκλίνουν στις κατηγορίες των παθήσεων των ωφελούμενων που φιλοξενούν.

*«Άμεα, με νοητικές στερήσεις και σωματικές αναπηρίες.» Συν.3*

*«...διάφορα προβλήματα και ηλικιωμένους, με άτομα με νοητικά προβλήματα, με κινητικά και άνοιες πολλές. Συν. 6*

*«...και έχουμε περιστατικά...χρονίως πάσχοντες...που έχουν χρόνια νοσήματα και έχουμε και παιδιά άτομα με αναπηρία που φιλοξενούνται στο χώρο και άνοιες και νοητική υστέρηση».*

Συν.8

Οι νοσηλευτές αποτελούν αναπόσπαστο και αναντικατάστατο μέλος της ομάδας των κέντρων κοινωνικής πρόνοιας. Ο ρόλος τους στα κέντρα είναι η προαγωγή της υγείας των ωφελούμενων, η αξιολόγηση και η παροχή φροντίδας (θεραπεία, υποστήριξη, πρόληψη, ανακουφιστική φροντίδα, αποκατάσταση), με στόχο τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ωφελούμενων. Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν αυξηθεί οι απαιτήσεις των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και φροντίδας με φυσική συνέπεια την αλλαγή και προέκταση του ρόλου τους στην παροχή ολιστικής, ανθρωποκεντρικής φροντίδας για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας και των συστημάτων υγείας.

Οι έξι από τους οχτώ συνεντευξιζόμενους θεωρούν ότι δεν μένουν μόνο στο νοσηλευτικό καθήκον στις σχέσεις τους με τους ωφελούμενους. Αναφέρουν:

*«...είμαστε προέκταση του οικογενειακού τους περιβάλλοντος... μέσα από εμάς κάποιοι ωφελούμενοι μας θεωρούνε και παιδιά τους...εεε είτε εγγόνια τους».* Συν.1

*«.....κάποιο κοριτσάκι έχει προσκολληθεί σε εμένα εε με ψάχνει συνεχώς ..όταν λείπω ρωτάει πότε θα επιστρέψω».* Συν.2

*«Η σχέση μας είναι περισσότερο από υπαλλήλου με ωφελούμενου, είναι σχέση οικογενειακή θα το έλεγα, μας βλέπουν σαν οικογένειά τους».* Συν.4

Μετά την πολυετή αμφίδρομη σχέση οι νοσηλευτές έχουν αναπτύξει οικογενειακούς δεσμούς με τους ωφελούμενους.

*«Εεε, η σχέση με τους ωφελούμενους είναι σχέση οικογενειακή γιατί είναι άνθρωποι που είναι πάρα πολλά χρόνια στο ίδρυμα, είμαστε οι άνθρωποί τους...»* Συν 5

*«Χαίρονται όταν μας βλέπουν, περιμένουν να μας δούνε, ανταποκρίνονται σε ότι τους ζητήσουμε οι περισσότερες, είναι μια καλή αμφίδρομη σχέση»* Συν. 6

*«Από κει και πέρα έχουμε ένα πολυδιάστατο ρόλο ως νοσηλευτές οπότε καλύπτουμε και πολλές άλλες ανάγκες...».* Συν.7

Οι ωφελούμενοι που ζουν σε τμήματα χρονίως πασχόντων μπορεί να έχουν λιγότερη αυτονομία, αλλά ζουν σε ένα περιβάλλον ασφάλειας, ελέγχου και φροντίδας.

## **Θεματική ενότητα 2. Συμπεριφορικές διαταραχές και συναισθηματικές αντιδράσεις νοσηλευτών και η επίδραση στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα Κ.Κ.Π.**

Στην πρώτη κατηγορία που αφορά τις συμπεριφορικές διαταραχές μέσω βιωματικής εμπειρίας και αντιδράσεις όλοι οι συμμετέχοντες στη μελέτη είχαν να διηγηθούν μια βιωματική εμπειρία με ωφελούμενο με νοητική υστέρηση ή άνοια που εμφάνισε συμπεριφορική διαταραχή.

«...είχαμε έναν περιθαλπόμενο ο οποίος εεε ήταν καθαρά χειριστικό άτομο, αρνούσαν την φαρμακευτική του αγωγή, δεν εμπιστευόταν εύκολα το προσωπικό, συκοφαντούσε το προσωπικό...» Συν. 1

«...όταν δεν της κάνεις το χατίρι εκείνη τη στιγμή εεε αρχίζει να φωνάζει, να χτυπιέται γίνεται επιθετική προς εμάς...όλα αυτά τα κάνει...τα θεωρώ χειριστικά...και για να τραβήξει την προσοχή και για να γίνει αυτό που θέλει η ίδια...» Συν. 2

«...ας πούμε κάποιος που δεν θέλει παραδείγματος χάρη να ακούσει μία εντολή ότι θα πρέπει να αποχωρήσει από ένα χώρο, επιμένει να μείνει εκεί πέρα...» Συν. 3

«...έχουμε σταθερούς ωφελούμενους οι οποίοι δημιουργούν προβλήματα, είναι οι ίδιοι π.χ. την ώρα του φαγητού όταν θα πας να δώσεις τα χάπια σε κάποιον θα σου πετάξει μαζί και τον δίσκο, μαζί με τα χάπια του». Συν. 4

«Σε σχέση με την αναζήτηση τσιγάρου από τους ωφελούμενους που δεν πρέπει να καπνίζουν εεεε ήθελε συγκεκριμένη ποσότητα...εεε ...αριθμό τσιγάρων και δεν ήθελε...δεν έφαγε. Έλεγε ότι πονούσε, δηλαδή έβγαζε και ψυχοσωματικά». Συν. 5

«...εμφανίστηκε ένας περιθαλπόμενος απέναντί μου...με κοίταξε κάπως...χτύπησε...κλώτησε το τραπεζάκι και μετά έτρεξε και σε λίγα δευτερόλεπτα μέσα πήρε ένα σκουπόξυλο και άρχισε να με κυνηγάει» Συν. 6

«...Δεν είναι μόνο ένα το παράδειγμα και δεν μπορώ να αρκεστώ μόνο σε ένα...γενικά όμως οι ασθενείς μας δένονται μαζί μας και εμείς μαζί τους και γι' αυτούς ίσως είναι καλύτερο...»

Συν.7

«...δηλαδή μπορεί μία περιθαλπόμενη να έρθει καινούργια στο χώρο...να έχει άρνηση στο χώρο, να νιώθει κατάθλιψη, να νιώθει απόρριψη από τα παιδιά της κ.τ.λ. και να μπει στην διαδικασία να είναι επιθετική...» Συν.8

Στην κατηγορία για τις συναισθηματικές αντιδράσεις των νοσηλευτών, οι συνεντευξιαζόμενοι ερωτώμενοι πως αισθάνονται από τις συμπεριφορικές διαταραχές και ποιες είναι οι συνέπειες για τους ίδιους οι πλειοψηφία ανέφερε ότι επηρεάστηκε από τις συμπεριφορές αυτές.

Δύο επηρεάστηκαν συναισθηματικά και ψυχολογικά.

«...Και ψυχολογικά είναι δύσκολο και προς εμάς γιατί μας βαραίνει και θα πρέπει να βρούμε τρόπο να ξεπεράσουμε αυτή την κατάσταση όσο πιο ανώδυνα γίνεται και για τους ωφελούμενους αλλά πόσο μάλλον και για εμάς...» Συν. 2

«...να σε επηρεάσει ακόμη περισσότερο και να σου φορτώσει ακόμη περισσότερα βάρη...»

Συν. 3

Δυο συνεντευξιαζόμενοι δεν επηρεάστηκαν αρνητικά, είδαν με «άλλη ματιά» τις αντιδράσεις αυτές, μετά από αρκετά χρόνια προϋπηρεσίας το θεώρησαν μάλιστα φυσιολογικό.

«... Έχει σταματήσει να με επηρεάζει, στις αρχές με επηρεάζε, τώρα τα βλέπω... είναι φυσιολογικά και γι' αυτούς, τώρα τα βλέπω κι εγώ φυσιολογικά...» Συν. 4

«.....δεν νομίζω να έχει ιδιαίτερες συνέπειες γιατί είναι μια ρουτίνα...δεν μας επηρεάζει.....»

Συν. 5

Οι τρεις ερωτώμενοι προβληματίστηκαν εάν η προσέγγιση ήταν η κατάλληλη όταν εξελίσσονταν μια συμπεριφορική διαταραχή και εάν έπρεπε να αξιολογήσουν και να κατανοήσουν τους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτές τις συμπεριφορές.

«.....προσπαθώ να αξιολογήσω το υπόβαθρο, τι κρύβεται πίσω από αυτό....., να μην κρίνω δηλαδή εκείνη τη στιγμή τη συμπεριφορά, αλλά να αποστασιοποιηθώ λίγο, να είμαι λίγο πιο αντικειμενική για να δω τι υπάρχει από πίσω....» Συν. 1

«.....άλλες φορές αισθάνομαι ότι πρέπει να προσεγγίσω τον συγκεκριμένο άνθρωπο με κάποιο τρόπο ώστε να....και αυτός να νιώσει καλά και όλο το πλαίσιο να λειτουργήσει σωστά και άλλες φορές δεν μπορώ να το διαχειριστώ...». Συν. 5

«.....Κοιτάζτε προσπαθούμε να συμμεριζόμαστε και τα προβλήματά τους και το άγχος τους και όλα αυτά που αισθάνονται...» Συν. 8

Ένας ερωτώμενος δήλωσε πως προσπαθεί να διαχειριστεί ανάλογη συμπεριφορά με ψυχραιμία.

«.....Προσπαθώ να κρατώ την ψυχραιμία μου, την ηρεμία μου και την αυτοσυγκέντρωσή μου....» Συν. 3

Σε ένα συνεντευξιαζόμενο η συμπεριφορική διαταραχή προκάλεσε απειλή.

«...Εκείνη την ώρα αισθάνθηκα ανησυχία και φόβο....» Συν. 6

Ο νοσηλευτής στις υπηρεσίες υγείας που προσφέρει, καλείται να καλύψει τις ανάγκες των ωφελούμενων και να διαχειριστεί επαρκώς και τις αλλαγές από τα υποκείμενα νοσήματα που πάσχουν. Οι τέσσερις συνεντευξιαζόμενοι τόνισαν ότι παρέχουν τις υπηρεσίες τους γιατί τους καλεί το καθήκον και είναι το χρέος τους.

«...Για όλους είναι το ίδιο....για μένα όλοι οι ωφελούμενοι είναι το ίδιο...» Συν. 4

«Όχι.....προσωπικά σε εμένα δεν έχει επηρεάσει καθόλου τις υπηρεσίες που προσφέρω...»

Συν. 5

«Θεωρώ ότι μέχρι τώρα δεν έχουν επηρεάσει....» Συν. 6

«...νομίζω πως προσφέρω αυτό που χρειάζονται...» Συν. 7

Οι υπόλοιποι τέσσερις αναφέρουν ότι ναι μεν επιτελούν το καθήκον τους αλλά λειτουργούν και με το συναίσθημα βλέποντας, μετά την πολυετή υπηρεσία στα κέντρα, στο πρόσωπο των ωφελούμενων κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο.

*«Όχι δεν έχουν επηρεάσει.... οι περισσότεροι λειτουργούμε συνειδησιακά έτσι.....εκείνη την ώρα δηλαδή έχουμε στο μυαλό μας .... μπορεί στη θέση του συγκεκριμένου ανθρώπου να βλέπω την μητέρα μου, τον πατέρα μου οπότε είναι και διαφορετική η υπηρεσία φροντίδας που κάνεις...» Συν.1*

*«...σίγουρα με κάποιους θα δεθείς λίγο περισσότερο και μπορείς άθελά σου να έχεις μια διαφορετική αντιμετώπιση.....» Συν.2*

*«Εννοείται ότι θα.....έχουν επηρεάσει. Πάντα επηρεάζονται, υπάρχει μια αλληλεπίδραση σε αυτό. Άλλες φορές ευχάριστες, άλλες φορές δυσάρεστες, δεν είναι κάτι συγκεκριμένο, είναι αναλόγως το άτομο και αναλόγως το περιστατικό...» Συν. 3*

*«...κοιτάζτε θεωρώ ότι το έργο μου θα το κάνω ούτως ή άλλος.....δεν είναι μόνο το επαγγελματικό είναι και το συναισθηματικό....» Συν. 8*

### **Θεματική ενότητα 3. Η αντίληψη και η επιμόρφωση των νοσηλευτών για την διαχείριση συμπεριφορικών διαταραχών καθώς και η αναγκαιότητα ύπαρξης άλλων ειδικοτήτων στα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας.**

Αυτή η ενότητα αφορά την αντίληψη των νοσηλευτών για τις συμπεριφορικές διαταραχές, την αναγκαιότητα ύπαρξης άλλων ειδικοτήτων στα κέντρα καθώς και την ενίσχυση των γνώσεων του προσωπικού.

Όσον αφορά την ερώτηση τι γνωρίζουν για τις συμπεριφορικές διαταραχές οι πέντε ερωτηθέντες νοσηλευτές ανέφεραν κυρίως συμπεριφορές επιθετικότητας και συμπεριφορές παρεμπόδισης φροντίδας των ωφελούμενων.

*«.....αρνούνταν την φαρμακευτική του αγωγή.....» Συν. 1*

*«Γίνονται χειριστικά όταν δεν τους κάνουν κάποιο χατίρι μπορούν να γίνουν επιθετικά μπορεί να βγάλουν ένα άλλο εαυτό να είναι επιθετικά, επικίνδυνα για τον εαυτό τους και για τους άλλους...» Συν. 2*

*«Οι συμπεριφορές ποικίλλουν σε αυτούς τους ανθρώπους....είναι .....δεν μπορείς να πεις ότι έχουν μια σταθερή συμπεριφορά, έχουν αστάθεια συμπεριφοράς, επιθετικότητα, βρίζουν...» Συν. 4*

*«...γίνονται πολλές φορές πιο απαιτητικοί σε κάποιες διεκδικήσεις τους σε σχέση με εμάς.....» Συν. 5*

*«.....διαταραχές που εμφανίζονται στη συμπεριφορά, τον τρόπο που συμπεριφέρονται τα άτομα και διαταραχές που αναπτύσσουν....επιθετικότητας...» συν. 6*

Δύο συνεντευξιαζόμενοι είχαν διαφορετική άποψη, ο ένας μίλησε για αποκλίνουσα συμπεριφορά και ο δεύτερος για συμπεριφορά που αφορά το συναισθηματικό υπόβαθρο του ωφελούμενου.

*«...βασικότερο ότι είναι μιας μορφής απόκλιση από μία κανονική συμπεριφορά...»* Συν. 1

*«...οι ασθενής έχουν τις συναισθηματικές τους διακυμάνσεις»* Συν. 7

Οι δύο επόμενοι απλά τόνισαν ότι γνωρίζουν τις συμπεριφορικές διαταραχές.

*«Εάν γνωρίζω... να φυσικά γνωρίζω τι είναι...»* Συν. 8

Τα μέλη του προσωπικού και κυρίως οι νοσηλευτές είναι αυτοί που βλέπουν τους ωφελούμενους καθημερινά και παρατηρούν αλλαγές στη σωματική, συναισθηματική και γνωστική λειτουργία καθώς και τις συμπεριφορικές και ψυχολογικές αντιδράσεις των ωφελούμενων που φροντίζουν. Στην ερώτηση εάν υπάρχει κάτι που θα τους βοηθούσε για να αντιμετωπίσουν τέτοιες συμπεριφορές όλοι τόνισαν ότι η ύπαρξη ψυχολόγου ή ψυχιάτρου είναι απαραίτητη στα κέντρα και οι συνεδρίες σε ομάδες θα λειτουργούσαν επικουρικά τόσο για τους ωφελούμενους αλλά και για το προσωπικό.

*«.....Θα με βοηθούσε εάν είχαμε ένα ψυχολόγο στο ίδρυμά μας, ένας ψυχοθεραπευτής, που θα μπορούσε στην τελική να κάνει αυτός τη γνωμάτευση και να δώσει και αυτός την κατάλληλη καθοδήγηση.....»* Συν 1

*«.....θεωρώ ότι θα μπορούσε να υπάρχει πιο εξειδικευμένο προσωπικό ...είτε αυτοί θα ήταν ψυχολόγοι είτε αυτοί θα ήταν ψυχίατροι ...ε να κάναμε κάποιες συνεδρίες και για τους ωφελούμενους αλλά και για εμάς τους εργαζόμενους.....»* Συν.2

*«.....να υπάρχουν ομάδες προσωπικού που θα μπορεί ο καθένας να καταθέτει την εμπειρία του και να βγαίνει μια κοινή γραμμή αντιμετώπισης τυχόν τέτοιων συμπεριφορών.... θέλει μια πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα. θα μπορούσε και ο ψυχολόγος θα μπορούσε και ο κοινωνικός λειτουργός.....»* Συν. 3

*«Θα καλέσω τον ψυχολόγο, τον ψυχίατρο να επέμβει.....»* Συν. 4

*«.....ίσως θα βοηθούσε μια επιπλέον ενίσχυση ψυχολογική αυτών των ανθρώπων και ένα άνοιγμα προς την κοινωνία, εεε δίνοντάς τους πολλά περισσότερα ερεθίσματα.....»* Συν. 5

*«.....θα ήθελα ας πούμε την παρέμβαση κάποιου ψυχολόγου να αποφορτίσει και μένα σαν εργαζόμενο από αυτό το κομμάτι ή να μου λύσει κάποιο πρόβλημα που εγώ ίσως να το χειριστώ λάθος.....»* Συν. 7

Δυο νοσηλευτές έθεσαν επίσης το θέμα της επάρκειας του προσωπικού, το παραπάνω αριθμητικά προσωπικό και η καλή συνεργασία με τους συναδέλφους παίζει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση τέτοιων συμπεριφορών.



«.....σίγουρα υπάρχει...μεγαλύτερος αριθμός εργαζομένων.....ο αριθμός περισσότερων ειδικοτήτων στο χώρο, ώστε να υπάρχει μια διεπιστημονική ομάδα αλλά.....» Συν. 6

«.....όταν υπάρχει ένας καλός συνεργάτης και το αντιμετωπίζουμε μαζί όλα είναι καλύτερα. Σίγουρα ένας ψυχολόγος, ένας κοινωνικός λειτουργός πάντα βοηθάει όταν κάνει σωστά το έργο του» Συν. 8

Στην ερώτηση πως αξιολογούν ότι μπορούν να προληφθούν οι συμπεριφορικές διαταραχές, η πλειοψηφία των συνεντευξιζόμενων θεωρεί ότι αυτό μπορεί να επιτευχθεί με συνεδρίες του προσωπικού σε ομάδες, την πληρέστερη ενημέρωση του προσωπικού και το κοινό πλάνο αντιμετώπισης από τους νοσηλευτές όταν εξελίσσεται συμπεριφορική διαταραχή.

«Πιστεύω ότι ο ψυχολόγος είναι το Α και το Ω, γιατί αυτός μπορεί να κάνει μία ομάδα, μάλλον διάφορες ομάδες και με τους ωφελούμενους και με τους εργαζόμενους.....» Συν.1

«Με υποστηρικτικό περιβάλλον πιστεύω..... δηλαδή θα έπρεπε κάποιος ειδικός να βοηθήσει εμάς, να μας ενημερώσει πως θα πρέπει να συμπεριφερόμαστε... έτσι ώστε να είμαστε πιο αποτελεσματικοί όταν παρουσιάζεται μια τέτοια κατάσταση και να μπορούμε να την αντιμετωπίσουμε...» Συν .2

«.....όταν κάποιος σου παρουσιάσει μία τέτοια διαταραχή όλο το προσωπικό να ακολουθεί το ίδιο πλάνο ώστε να μην υπάρχουν διαφορετικά μηνύματα στο άτομο.....» Συν. 3

Οι υπόλοιποι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι οι ωφελούμενοι εάν έχουν δημιουργικό χρόνο στη δομή με εργοθεραπεία, μουσικοθεραπεία,, με απασχόληση και εάν έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα οι ωφελούμενοι πριν την εισαγωγή τους θα είναι πιο εύκολη η προσαρμογή τους και δε θα παρουσιάσουν δυσκολίες και αλλαγές στις συμπεριφορές τους.

«.....με εργοθεραπεία.....υπάρχουν πάρα πολλά πράγματα που μπορούν να γίνουν.....γιατί είναι ένας χώρος που δεν εεε χρειάζεται μόνο τη νοσηλευτική, χρειάζεται πάρα πολλές άλλες ειδικότητες.....μουσικοθεραπεία.....διάφορα» Συν. 5

«.....περισσότερη απασχόληση.....με άτομα περισσότερων ειδικοτήτων ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη απασχόληση, να μην υπάρχει κενός χρόνος και απραξία..... εργοθεραπεία, με συζητήσεις, με συμμετοχή σε ομάδες.....» Συν. 6

«Θέλω να υπάρχουν άλλες ειδικότητες μέσα στο χώρο....» Συν. 7

«.....να είναι προετοιμασμένος καλύτερα ένας άνθρωπος που έρχεται, δηλαδή εάν υπήρχε η δυνατότητα έτσι...γιατί πάντα δεν είναι εφικτό τουλάχιστον στο χώρο μας, να υπάρχει κάποια ενημέρωση, κάποια επίσκεψη για αρχή» Συν. 8

Η εκπαίδευση των νοσηλευτών σχετικά με τις συμπεριφορικές διαταραχές θα μπορούσαν να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους και κατέπекταση τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ωφελούμενων. Αυτό τονίζουν τρεις από τους συνεντευξιαζόμενους.

*«Γιατί κι εμείς έχουμε μία γνώση μέσα από την επιστήμη μας, πιο εξειδικευμένη γνώση δεν έχουμε πάνω στα περιστατικά αυτά, ως προς την αντιμετώπισή τους»* Συν. 1

*«...μία συνεχόμενη εκπαίδευση πάνω στο πως αντιμετωπίζεις τέτοιες συμπεριφορές...»* Συν. 3

*«...νομίζω θα ήταν πιο εύκολη η εισαγωγή ενός περιθαλπόμενου και εννοείται και η ενημέρωσή του..... καθώς και η πιο εξειδικευμένη γνώση του προσωπικού.....»* Συν. 8

## **5.2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ**

Στην προηγούμενη ενότητα αναφέρθηκαν τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν οχτώ νοσηλευτές σε ημι-δομημένες ερωτήσεις. Στο παρόν υποκεφάλαιο συνοψίζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και παρουσιάζονται τα κύρια σημεία τους. Όπως αναφέραμε ο νοσηλευτής βοηθά στην διαχείριση σωματικών αναγκών, στην πρόληψη ασθενειών και στη θεραπευτική διαδικασία. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να παρατηρεί και να παρακολουθεί τον ωφελούμενο, καταγράφοντας σχετικές πληροφορίες για να βοηθήσουν στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία. Η φροντίδα που παρέχεται εκτείνεται πέρα από την χορήγηση φαρμάκων, είναι υπεύθυνος για την ολιστική φροντίδα, η οποία καλύπτει τις ψυχοκοινωνικές, αναπτυξιακές, πολιτιστικές και πνευματικές ανάγκες του ωφελούμενου. Οι χρόνιες παθήσεις όπως η άνοια ή η νοητική υστέρηση δημιουργούν μεγαλύτερη εξάρτηση από τον νοσηλευτή. Αναπτύσσονται δεσμοί εμπιστοσύνης, φιλίας, οι ωφελούμενοι καταθέτουν το συναίσθημά τους. Στα τέσσερα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας όπου προσφέρουν τις υπηρεσίες τους οι νοσηλευτές που συμμετέχουν στην έρευνά μας, ανέφεραν ότι ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος, απαιτείται η ικανότητα ακρόασης, ενσυναίσθησης και δημιουργίας ασφαλούς και εμπιστευτικής ατμόσφαιρας. Όλα αυτά σε σχέση με την πολυετή εμπειρία των νοσηλευτών συνεπάγονται την οικογενειακή ατμόσφαιρα που δημιουργείται σε τέτοιες δομές.

Η άνοια και η νοητική αναπηρία είναι παράγοντες εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς, συναισθηματικών δυσκολιών, υπερδραστηριότητας, προβλημάτων στις σχέσεις και των συνεργασιών. Οι νοσηλευτές της μελέτης μας, αναφέρουν μία τουλάχιστον βιωματική εμπειρία στον επαγγελματικό τους βίο, με συμπεριφορικές διαταραχές ωφελούμενων, στα κέντρα που εργάζονται. Η επιθετικότητα είναι πολύ διαδεδομένη σε άτομα με άνοια, ακόμη και σε αυτούς που διαγνώστηκαν πρόσφατα. Οι περισσότερες από τις συμπεριφορές εμφανίστηκαν κατά τη διάρκεια της προσωπικής φροντίδας ή εν μέσω καθημερινών χειριστικών απαιτήσεων. Οι συμπεριφορές πυροδοτούν διάφορες συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως φόβο και απειλή, προβληματισμό εάν αξιολογούνται και αντιμετωπίζονται κατάλληλα. Ωστόσο, οι μισοί

νοσηλευτές αναφέρουν ότι δεν επηρεάζονται από αυτές τις συμπεριφορές αλλά ίσως είναι και αναμενόμενες. Επίσης τονίζουν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας δεν επηρεάζονται από τις συμπεριφορές, εξαιτίας των πολυετών αμφίδρομων σχέσεων, εκτελούν τα νοσηλευτικά τους καθήκοντα όπως θα έκαναν εάν φρόντιζαν πρόσωπα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Οι νοσηλευτές μπορούν να αναγνωρίσουν συμπεριφορικές διαταραχές, κυρίως όμως αυτές που αφορούν υπερδιέγερση και επιθετικότητα. Θεωρούν πολύ χρήσιμη την ενημέρωση και εκπαίδευση των νοσηλευτών για τη διαχείριση τέτοιων περιστατικών. Επιτακτική, στην καλύτερη διαχείριση, είναι η ύπαρξη άλλων ειδικοτήτων στα κέντρα, που θα μπορούν να κατευθύνουν και να αντιμετωπίσουν ως μέλη μιας επιστημονικής ομάδας τέτοιες καταστάσεις, όπως ψυχολόγοι, ψυχίατροι, εργοθεραπευτές. Η απασχόληση των ωφελούμενων με εναλλακτικές μεθόδους απασχόλησης, περισσότεροι εργαζόμενοι, η κατάλληλη και πληρέστερη ενημέρωση των ωφελούμενων πριν την εισαγωγή στη δομή μπορούν να αποτρέψουν διαταραχές.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

#### 6.1. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Όπως αναφέραμε αρχικά, σκοπός των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας είναι να συμβάλλουν στην προστασία της οικογένειας, παιδιών και εφήβων, της τρίτης ηλικίας, των ατόμων με αναπηρία και των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Πιο αναλυτικά, προσφέρουν φροντίδα και περίθαλψη σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού όπως άτομα με κινητικές ή νοητικές αναπηρίες και καθώς αυξάνεται το προσδόκιμο επιβίωσης οι άνθρωποι εμφανίζουν παθήσεις που έχουν ως χαρακτηριστικό τους την χρόνια φθίνουσα πορεία, όπως συμβαίνει και στην άνοια. Όλες αυτές οι παθήσεις συνοδεύονται από ένα μεγάλο φάσμα παθολογικών, κοινωνικών και ψυχολογικών διαταραχών ως απόρροια της χρονιότητας. Η συμβολή των νοσηλευτών, στην καθημερινότητα των φιλοξενούμενων στις δομές, είναι σημαντική. Η νοσηλευτική παρότι θεωρείται δύσκολο επάγγελμα, βασίζεται στην ολιστική φροντίδα και ταυτίζεται με το στερέοτυπο ότι η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα φροντίδας (Sterns et al., 2001). Άρα συμφωνεί με τους νοσηλευτές που συμμετέχουν στην έρευνά μας που ανέφεραν ότι ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος. Ο Ravari et al., (2012) αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι *«ακόμη και όταν κανείς άλλος δεν νοιάζεται, ο νοσηλευτής νοιάζεται»*. Οι νοσηλευτές έχουν συγκεκριμένο ρόλο στις δομές φροντίδας ηλικιωμένων και υπάρχουν ενδείξεις ότι επηρεάζουν τους ωφελούμενους σύμφωνα με τους Dellefield et al., (2015). Κατά τη διαδικασία της έρευνας οι συμμετέχοντες έδειξαν ότι γνωρίζουν πολύ καλά το θέμα της μελέτης. Ανέφεραν ότι προσεγγίζουν τους ωφελούμενους με συζήτηση ώστε να εξωτερικεύουν τα συναισθήματά τους, τους θεωρούν μέλη μιας μεγάλης οικογένειας. Έρευνες που έχουν διεξαχθεί αναφέρουν ότι η σεβαστή προσέγγιση των ωφελούμενων και η προθυμία των νοσηλευτών να κατανοήσουν τις ανάγκες και τα συναισθήματά τους είναι ζωτικής σημασίας για τους ηλικιωμένους (Bedin et al., 2013; Carlson & Bengtsson, 2014). Η επικοινωνία, η αλληλεπίδραση και η συνεργασία είναι σημαντικά στοιχεία των ωφελούμενων στα κέντρα, όπως αναφέρουν οι συμμετέχοντες στην έρευνά μας, και απαιτούν αλληλεπιδραστική ικανότητα από τους νοσηλευτές. Συμφωνεί με τη μελέτη που αναφέρει ότι η εργασία των νοσηλευτών περιλαμβάνει συνεργασία με τους ωφελούμενους, τις οικογένειές τους, τους συναδέλφους τους και άλλους επαγγελματίες (Carlson et al., 2014; Furåker & Nilsson, 2013; Carlson et al., 2009). Τα ευρήματα της μελέτης μας συνηγορούν με την άποψη ότι ο νοσηλευτής θα πρέπει να βλέπει κάθε ωφελούμενο εξατομικευμένα και πρέπει να σέβεται την αυτονομία και το απόρρητο και να υποστηρίζει την ατομικότητα και ακεραιότητα των ηλικιωμένων (Bedin et al., ; Carlson & Bengtsson, 2014; Carlson et al., 2014). Οι κλειστές δομές είναι ένα περιβάλλον όπου οι νοσηλευτές πρέπει να προβληματιστούν σχετικά με τον τρόπο διασφάλισης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και του

σεβασμού για έναν ωφελούμενο διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ποιότητα ζωής για τους υπόλοιπους ωφελούμενους (Bedin et al., 2013).

Τόσο τα άτομα με νοητική αναπηρία όσο και οι πάσχοντες από άνοια εμφανίζουν διαταραχές συμπεριφοράς και όλοι οι νοσηλευτές της μελέτης μας ανέφεραν μια προσωπική εμπειρία από τον εργασιακό τους χώρο με ωφελούμενο. Το προσωπικό της μελέτης μας παρατήρησε αλλαγές στις συμπεριφορές των ωφελούμενων και βρήκαν ιδιαίτερα δύσκολο να ανταποκριθούν στις απρόβλεπτες αλλαγές συμπεριφοράς. Οι νοσηλευτές, όπως μας είπαν οι συμμετέχοντες, παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας και γίνονται πολύ συχνά μάρτυρες διαταραχών συμπεριφοράς. Σε αυτό συμφωνεί και η μελέτη των Selbaek et al., (2008) που αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο από τέτοιες συμπεριφορές ή τραυματισμούς από ωφελούμενους. Οι διαταραχές συμπεριφοράς περιγράφονται ως «πανταχού παρούσες» σε γηροκομεία (Zuidema et al., 2009). Προγενέστερη έρευνα, που πραγματοποιήθηκε κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες, έχει επισημάνει υψηλά ποσοστά φυσικής και λεκτικής επιθετικότητας προς τους νοσηλευτές από ωφελούμενους (Fricker et al., 1999; Shaw, 2004). Προηγούμενες μελέτες έχουν επικεντρωθεί κυρίως στον επιπολασμό και την πρόβλεψη συμπτωμάτων συμπεριφοράς σε ωφελούμενους με άνοια σε οίκους ευγηρίας και τώρα οι ερευνητές έχουν αρχίσει να εξετάζουν τις αντιλήψεις των φροντιστών. Όπως οι Todd και Watts (2005), μέσω ποιοτικής μελέτης εξετάζουν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών και ψυχολόγων από συμπεριφορές πασχόντων από άνοια, ενώ οι Isaksson et al., (2008) διεξήγαγαν συνεντεύξεις με νοσηλευτές για τις αντιλήψεις τους για τη «βία» από ωφελούμενους, χρησιμοποιώντας χρονογραφήματα περιστατικών συμπεριφοράς.

Στην τρέχουσα μελέτη δύο από τους νοσηλευτές έθεσαν το θέμα εξέτασης των παραγόντων που προκαλούν τις συμπεριφορικές διαταραχές και εάν τις αξιολογούν σωστά για να τις αντιμετωπίσουν. Μελέτες συμφωνούν ότι η κατανόηση των συγκεκριμένων παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτές τις συμπεριφορές επιτρέπουν την ανάπτυξη παρέμβασης για την ενίσχυση της ικανότητας και της εμπιστοσύνης του νοσηλευτή στη διαχείριση αυτών των συμπεριφορών (Maun, 2013). Απαιτείται ευρεία ικανότητα τεκμηριωμένης περίθαλψης στη φροντίδα και στα γηροκομεία, επειδή ο προγραμματισμός, η αξιολόγηση, η προαγωγή της υγείας, η διαχείριση κινδύνων και πολλές κλινικές δραστηριότητες, καθώς και η φροντίδα στο τέλος του κύκλου ζωής, είναι όλο το έργο της νοσηλευτικής.

Για την ικανότητα του νοσηλευτή να αξιολογεί αξιόπιστα την υγεία και τις ανάγκες του ωφελούμενου, να αναγνωρίζει την αλλαγή της κατάστασης όπου απαιτείται και να ενεργεί έγκαιρα, είναι απαραίτητες προηγμένες ιατρικές και νοσηλευτικές γνώσεις (Heath, 2010). Αυτό έρχεται να επισημάνει γιατί στην έρευνά μας όλοι τόνισαν την σημασία ύπαρξης και άλλων ειδικοτήτων όπως ψυχολόγου και άλλων θεραπειών. Η μελέτη των McGilton et al., (2016) επισημαίνει την ανάπτυξη ενός διεθνούς προτύπου για τη φροντίδα των ηλικιωμένων που έχει προταθεί και συσχετίζεται με το ρόλο των νοσηλευτών στα κέντρα φροντίδας σε όλο τον

κόσμο. Αυτό συμφωνεί με την άποψη των νοσηλευτών της μελέτης μας που έθεσαν ως ζητούμενο να υπάρχει ένα κοινό πλάνο δράσης από όλους τους νοσηλευτές σε δομές φιλοξενίας καθώς και περισσότερη εξειδίκευση.

Σε προηγούμενη μελέτη οι συμμετέχοντες δεν ήταν αισιόδοξοι ότι θα μπορούσαν να αποτρέψουν μελλοντικές συμπεριφορές ή θα μπορούσαν προσωπικά να ελέγξουν ή να αλλάξουν την αιτία της συμπεριφοράς. Αυτά τα συναισθήματα της απελπισίας και η αδυναμία δεν προκαλεί έκπληξη, δεδομένου ότι τα περισσότερα περιστατικά αποδόθηκαν σε σταθερούς ή μη μεταβαλλόμενους παράγοντες, ειδικότερα σε ωφελούμενους με άνοια και αδυναμία να κατανοήσουν ότι ο νοσηλευτής προσπαθεί να τους βοηθήσει (Morgan et al., 2012). Στη μελέτη μας οι νοσηλευτές θεωρούν ότι οι συμπεριφορικές διαταραχές μπορούν να προληφθούν με την κατάλληλη ενημέρωση του ωφελούμενου, με την απασχόληση του ωφελούμενου με τη βοήθεια εργοθεραπευτή, μουσικοθεραπευτή, με τις συνεδρίες ομάδων εργαζομένων και ωφελουμένων. Άλλες μελέτες αναφέρουν ότι πρακτικές νοσηλευτικές εργασίες, όπως δευτερεύουσες διαδικασίες, θεραπείες τραυμάτων, όπου απαιτείται διαχείριση του πόνου, η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής με την ικανότητα των νοσηλευτών να παρακολουθούν τις επιδράσεις των φαρμάκων και να γνωρίζουν πιθανές αλληλεπιδράσεις βοηθούν στην μη εμφάνιση συμπεριφορικών διαταραχών (Furåker & Nilsson, 2013; Heath, 2010; Edvardsson et al. 2009). Στην μελέτη μας, κανένας νοσηλευτής δεν επηρεάστηκε στον τρόπο που παρείχε την φροντίδα του προς τους ωφελούμενους αντιθέτως προσέφερε τις υπηρεσίες του αναπτύσσοντας και ιδιαίτερους δεσμούς, σαν να είναι μέλη της οικογένειάς του. Εξερευνώντας τις εμπειρίες των νοσηλευτών, είδαμε ότι προσπάθησαν να εξηγήσουν τις επιθετικές συμπεριφορές προς το πρόσωπό τους και ως ένα μεγάλο μέρος να τις δικαιολογήσουν σαν «κάτι το φυσιολογικό». Στην μελέτη των Penz et al.,(2008), οι νοσηλευτές που συμμετείχαν δεσμεύτηκαν να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα, ακόμη και όταν αυτό σήμαινε να θέσουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο για επίθεση και παρότι οι ωφελούμενοι είναι συχνά σωματικά και συναισθηματικά απαιτητικοί. Πρόσφατη μελέτη υποστηρίζει ότι το COVID-19 έχει συμβάλει στον μεγαλύτερο κίνδυνο οι εργαζόμενοι να αντιμετωπίσουν την εργασιακή εξουθένωση, συμπεριλαμβανομένων μόνιμων συναισθημάτων εξάντλησης και μιας μακρινής στάσης απέναντι στην εργασία (Chen 2021).

Η μελέτη μας ανέδειξε πως είναι επιτακτική ανάγκη η λειτουργία διεπιστημονικής ομάδας για τη διασφάλιση της συνέχειας και της δικτύωσης των υπηρεσιών για την καλύτερη συνεργασία μεταξύ τους για την βέλτιστη διαχείριση των συμπεριφορικών διαταραχών.

Ο νοσηλευτής αποτελεί, μέλος μιας ευρύτερης διεπιστημονικής ομάδας που έχει σαν σκοπό την φροντίδα των χρόνιων ασθενών παρέχοντας πολυεπίπεδη φροντίδα, σε πολλούς τομείς.

Μία από τις ελάχιστες μελέτες που έχουν διενεργηθεί στον ελλαδικό χώρο για τα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας και αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού Lahana et al.,(2017) αποκάλυψε ότι η εξάντληση των νοσηλευτών που εργάζονται σε παραρτήματα της

πρόνοιας στην Ελλάδα είναι σχετικά υψηλό. Επιπλέον, σε πολλές περιπτώσεις, δεν έχουν κάποιες από τις ειδικότητες της υγειονομικής περίθαλψης που απαιτείται, είναι συνήθως ανεπαρκής και οι εργαζόμενοι αναμένεται να έχουν πολλούς επαγγελματικούς ρόλους. Έτσι εξηγείται γιατί στην έρευνά μας όλοι οι συμμετέχοντες τόνισαν πόσο σημαντικό είναι να υπάρχουν και άλλες ειδικότητες για να υπάρχει η διεπιστημονική ομάδα. Μελέτες επισημαίνουν ότι όσο περισσότερο οι νοσηλευτές είναι εξοπλισμένοι με γνώσεις και δεξιότητες και εργάζονται αυτόνομα, αυτό συμβάλλει στην βελτίωση της ικανοποίησης που λαμβάνουν από το εργασιακό περιβάλλον. Οι προϊστάμενοι καλό είναι να ενισχύσουν την επικοινωνία στην εργασία, να δώσουν κίνητρα παρακολούθησης της τεχνολογίας και να βελτιώσουν την εμπιστοσύνη τους, να γίνει χρονοδιάγραμμα εργασιών (Gulavani, 2014).

Οι συμπεριφορικές διαταραχές πυροδοτούν διάφορες αντιδράσεις ως και καθόλου, σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης μας. Σε πάνω από τα δύο τρίτα του δείγματός μας οι νοσηλευτές μας ενοχλήθηκαν από τις συμπεριφορικές διαταραχές. Ο συναισθηματικός αντίκτυπος ήταν εμφανής. Αυτό συμβαδίζει με τα αποτελέσματα της έρευνας που αναφέρει ότι η σωματική επιθετικότητα έχει επιπτώσεις για τους νοσηλευτές (π.χ., σωματική και συναισθηματική υγεία, πρόθεση να αφήσουν τη δουλειά τους) κατά τη διάρκεια της υγιεινής φροντίδας (Begur, 1997). Διάφορες μελέτες έχουν επισημάνει την ανάγκη, οι νοσηλευτές να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους. Οι νοσηλευτές συχνά πρέπει να ακολουθούν επαγγελματικούς και οργανωτικούς κανόνες όταν φροντίζουν τους ασθενείς τους, προκειμένου να διασφαλιστούν τα υψηλά επίπεδα ποιότητας φροντίδας (Rafaeli and Sutton, 1987; Diefendorff and Grosserand, 2003; Diefendorff and Richard, 2003). Η απότομη ανατροπή στις συνήθειες ρουτίνες εργασίας συμβάλλουν στην εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης, εξάντλησης, αποτροπής για την εργασία (Kniffin 2021). Οι Badolamenti et al. (2017) στην μελέτη τους αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές πρέπει να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους και την έκφραση του συναισθήματος για να έχουν την καλύτερη φροντίδα, και οι συμπεριφορές τους να περνούν μέσα από συναισθηματική εργασία. Η νοσηλευτική βιβλιογραφία δείχνει ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές εκτελούν συναισθηματική εργασία, καθώς αναγνωρίζουν ότι τα συναισθήματά τους δεν είναι σύμφωνα με τα συναισθήματα φροντίδας που θα πρέπει να βιώσουν επαγγελματικά (Smith και Lorentzon, 2005). Πράγματι, οι αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς διεγείρουν μια σειρά συναισθηματικών απαιτήσεων που πρέπει να διαχειριστούν οι νοσηλευτές (Hochschild, 1983; Morris and Feldman, 1996). Η βιβλιογραφία αποκαλύπτει επίσης, τη σχέση συναισθηματικής εργασίας με πτυχές κακής σωματικής και ψυχικής ευεξίας, συμπεριλαμβανομένου του άγχους, της συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και εξάντλησης (Bono and Vey, 2005), με ικανοποίηση από την εργασία Goldberg και Grandey, 2007). Στην μελέτη μας ένα ποσοστό των νοσηλευτών προβληματίστηκε εάν έπραξε το σωστό ή τι δεν έκανε όταν χρειάστηκε να διαχειριστεί μια διαταραχή. Οι συμπεριφορές αναφέρουν αυξημένη εξάντληση, Mills & Rose (2011), αυξημένο φορτίο, Chappell & Novak

(1992) ; Sourial et al., (2001) και πτώση της φυσικής υγείας. Τα ευρήματα από την μελέτη των McKenzie et al (2012), δείχνουν ότι το μη πιστοποιημένο προσωπικό μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτο και κακώς προετοιμασμένο για συμπεριφορές που σχετίζονται με την κατάθλιψη σε ωφελούμενους με άνοια. Αυτό μπορεί να δικαιολογήσει γιατί το προσωπικό της έρευνά μας, με τη νοσηλευτική κατάρτιση, μπορεί να μην επηρεάζεται από τις συμπεριφορικές διαταραχές λόγω της κατάρτισής του. Άλλη μελέτη υποστηρίζει ότι υπάρχουν ενδείξεις ότι τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας, συμπεριλαμβανομένων της κατάθλιψης, της ψύχωσης, της ψυχοκινητική διέγερσης, της επιθετικότητας και απάθειας σε άτομα με νοητική αναπηρία έχει συσχετιστεί με το φορτίο και την εμπειρία της κρίσης (Lawler 2002). Άλλη μελέτη αναφέρει ότι όποιοι έχουν εργαστεί με άτομα με νοητική καθυστέρηση μπορούν να μαρτυρούν ότι οι συμπεριφορές που προκαλούν οι ωφελούμενοι (π.χ. αυτοτραυματισμός, σωματική και λεκτική επιθετικότητα, καταστροφή περιουσίας, σεξουαλικά ακατάλληλες ενέργειες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές) φαίνεται να επηρεάζουν το προσωπικό ψυχολογικά. Αυτά τα αποτελέσματα μπορεί να ποικίλουν από μικρή ενόχληση έως εξουθενωτικό φόβο, άγχος, εξάντληση και αρνητικά συναισθήματα (Hastings, 2002). Ο νοσηλευτής νιώθει ότι παγιδεύεται ή ότι δεν έχει εκπληρώσει το ρόλο φροντίδας (Hsiao et al., 2015; Sung, et al., 2013). Συμφωνεί με την άποψη δυο συμμετεχόντων της μελέτης μας, ότι οι συμπεριφορικές διαταραχές τους αύξησαν το αίσθημα του φόβου και θυμού, ότι δεν αισθάνονται ότι διαχειρίζονται σωστά τις κρίσεις.

Η εκπαίδευση των νοσηλευτών έχει ως στόχο την ευαισθητοποίηση για τη φροντίδα και την αύξηση των γνώσεων. Από τη μελέτη μας φαίνεται οι νοσηλευτές να μην είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι, να υπολείπονται γνώσεων και δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών. Αυτό φαίνεται να συμπεραίνουν και οι μελετητές Adriaansen & van Achterberg, (2008) τονίζοντας ότι οι νοσηλευτές στερούνται γνώσεων ως απόρροια της μη ενσωμάτωσης της διδασκαλίας της ανακουφιστικής φροντίδας στα προγράμματα σπουδών. Έχουν γίνει προσπάθειες για να αντιμετωπιστεί η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων αλλά δεν είναι επαρκή τα δεδομένα σχετικά με το πώς θα μπορούσε να βελτιωθεί το επίπεδο ετοιμότητάς τους μας επισήμανε μια άλλη μελέτη (Ramjan et al., 2010). Σε οποιοδήποτε στάδιο φροντίδας είναι απαραίτητες οι γνώσεις και οι δεξιότητες για την καλύτερη διαχείριση της κατάστασης όπως η μελέτη που διεξήχθη σε προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς τελικού σταδίου, η οποία έδειξε ότι αισθάνονταν ανασφαλείς και αδύναμοι λόγω της έλλειψης προετοιμασίας και της απειρίας στην παροχή φροντίδας (Sadala & da Silva 2009, Mutto et al 2010). Η εμπειρία που θα βιώσουν θα εξαρτηθεί από τις προσωπικές τους εμπειρίες, τη στήριξη και το ρόλο του προϊστάμενου, τις ιδιαίτερες δεξιότητες που απαιτούνται και τη σχέση με τον ασθενή και την οικογένεια (Parry 2011). Ωστόσο, η νοσηλευτική πρακτική απαιτεί έναν πολύπλοκο συνδυασμό γνώσεων, επιδόσεων, δεξιοτήτων,



αξιών και στάσεων. ως εκ τούτου, απαιτείται μια ολιστική αντιληπτική ικανότητα (Cowan et al., 2005).

Στην βιβλιογραφία υπάρχει κενό όσον αφορά τις επιτυχείς παρεμβάσεις στην διαχείριση συμπεριφορικών διαταραχών (Gates, 2011) αν και έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες τεχνικές και παρεμβάσεις. Στην παρούσα μελέτη εκφράζεται η ανάγκη διεξόδου των συναισθηματικών εμπειριών λόγω των συμπεριφορικών διαταραχών μέσω ομάδων συναντήσεων του προσωπικού που βρίσκει σύμφωνους τους Lanza et al (2018) οι οποίοι προτείνουν να παρθούν τα απαραίτητα μέτρα προστασίας σε διαταραχές συμπεριφοράς και τη στήριξη των νοσηλευτών με ψυχοεκπαιδευτικές συναντήσεις με παρουσία ειδικών. Όσον αφορά την διαχείριση τέτοιων συμπεριφορών οι (Beech & Leather 2006), επισημαίνουν ότι η εκπαίδευση του προσωπικού με έμφαση στη πρόληψη και την αποκλιμάκωση αυτών των συμπεριφορών αντί της αντιπαράθεσης και η ψυχολογική υποστήριξη του προσωπικού θα συμβάλλει στην ψυχική του τόνωση.

## **6.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ**

Το θέμα της μελέτης μας προέκυψε μέσα από τη αναλυτική βιβλιογραφική ανασκόπηση και την αναζήτηση απαντήσεων της ερευνήτριας λόγω της άμεσης εμπειρίας της με το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας ως εργαζόμενη εκεί. Η παρούσα μελέτη εγκρίθηκε από την Ειδική Διατμηματική Επιτροπή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων αφού είχε προηγηθεί η κατάθεση του ερευνητικού πρωτοκόλλου περιλαμβάνοντας συνοπτική εξήγηση του θέματος, του σκοπού και του όφελους που θα προκύψει από αυτή. Η μελέτη αποτέλεσε μια ποιοτική έρευνα βασιζόμενη στην σχετικιστική – ερμηνευτική επιστημολογία κατά την οποία η πραγματικότητα του ερευνητή είναι ότι αισθάνεται και βιώνει ο καθένας, η γνώση χτίζεται (Μαντζούκας 2007). Χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο η ημιδομημένη συνέντευξη με οχτώ νοσηλεύτες που αποτέλεσαν το δείγμα της παρούσας μελέτης και εργάζονται σε Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας σε όλη την Ελλάδα (Freeman, 2006).

Ο αρχικός σχεδιασμός ήταν οι συνεντεύξεις στους συναδέλφους από μακρινές περιοχές να γίνουν μέσω τηλεδιάσκεψης και στους συναδέλφους, στην ίδια πόλη με την ερευνήτρια, να γίνουν δια ζώσης. Όμως λόγω της πανδημίας, από τον ιό Covid – 19 και των περιοριστικών μέτρων όλες οι συνεντεύξεις έγιναν μέσω τηλεδιάσκεψης (Omary et al., 2020). Διενεργήθηκαν προσωπικές συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες με ερωτήσεις μικτού τύπου, έτσι ώστε να κατανοήσουμε τις απόψεις τους στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό. Οι ερωτήσεις αφήνουν τον ερωτώμενο ελεύθερο να αναπτύξει την απάντηση του δίχως προκαθορισμούς (Pope, 1999; Stewart et al. 2008). Πρώτα οι ερωτώμενοι έστειλαν με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ενυπόγραφη τη συγκατάθεση τους, για την συμμετοχή τους στην έρευνα. Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν, καταγράφηκαν, κωδικοποιήθηκαν, κατηγοριοποιήθηκαν, μελετήθηκαν και συσχετίστηκαν με την ευρεία βιβλιογραφία και βγήκαν τα αποτελέσματα. Με την έρευνα φωτίσαμε τις ερμηνείες και καταγράψαμε εμπειρίες και συναισθήματα των

νοσηλευτών αναφορικά με τις συμπεριφορικές διαταραχές στον χώρο της εργασίας τους προκειμένου να κατανοήσουμε σε βάθος το φαινόμενο αυτό. Επειδή τα  $\frac{3}{4}$  του δείγματός μας ήταν γυναίκες θα είχε ενδιαφέρον με νέες μελέτες να δούμε εάν είχαμε τα ίδια αποτελέσματα εάν υπερτερούσαν οι άντρες.

Η έρευνα που περιλαμβάνει ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση περιλαμβάνει σκόπιμα μικρά δείγματα για να επιτρέπεται η ισχυρή ανάλυση μεμονωμένων περιπτώσεων (McMahon, & Adams, 2014 ; Bricker-Katz, 2013). Οι μελέτες που αφορούν Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας είναι περιορισμένες, βασιστήκαμε λοιπόν, κυρίως σε μελέτες που αφορούν δομές χρονίως πασχόντων και υπάρχει συνάφεια στις ειδικότητες και τις παθήσεις ωφελούμενων που φιλοξενούν. Η συγγραφή της μελέτης ξεκίνησε πριν αρκετούς μήνες, χρειάστηκε όμως να διακοπεί αρκετές φορές λόγω φόρτου εργασίας τόσο της ερευνήτριας όσο και των νοσηλευτών των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας που συμμετείχαν στην έρευνα. Κύριος λόγος είναι η πανδημία που πλήττει όλη την υφήλιο. Οι επιπτώσεις του COVID-19 στους εργαζόμενους και τους χώρους εργασίας σε όλο τον κόσμο ήταν δραματικές (Covid, 2021). Για το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό σε όλους τους εργασιακούς χώρους αλλά και στα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας έχει δημιουργήσει ένα ευρύ φάσμα μοναδικών προκλήσεων λόγω της εξέλιξης της πανδημίας και λόγω τήρησης αυστηρών πρωτοκόλλων που αφορούν την πρόληψη, την εκπαίδευση αλλά και τη διαχείριση και αντιμετώπιση θετικών κρουσμάτων (Kniffin, 2021 ; Chen 2021).

### **6.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η μελέτη μας, επιχειρήσε να αναδείξει την αντίληψη των νοσηλευτών για τις συμπεριφορικές διαταραχές, μέσω των βιωματικών εμπειριών τους στα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας.

Προς το παρόν, δεν υπάρχουν δημοσιευμένες μελέτες που να μελετούν το φαινόμενο των συμπεριφορικών διαταραχών στις συγκεκριμένες δομές.

Τρία ήταν κυρίως τα θέματα που αναδείχθηκαν, ο πολυδιάστατος ρόλος του νοσηλευτή και η σχέση του με τους ωφελούμενους, η διαχείριση των συμπεριφορικών διαταραχών και η ανάγκη επιπλέον εκπαίδευσης και ειδικοτήτων. Τα αποτελέσματα της μελέτης σίγουρα θα είναι χρήσιμα σε όλα τα κέντρα, οι νοσηλευτές πέρα από τις επιστημονικές γνώσεις που κατέχουν, δήλωσαν την αναγκαιότητα εκπαίδευσης του νέου ή του ήδη υπάρχοντος προσωπικού στην πρόληψη, αξιολόγηση και διαχείριση αυτών των καταστάσεων. Αυτό στοχεύει στην πρόληψη των συμπεριφορικών διαταραχών ή τις συνέπειες αυτών και κατά συνέπεια την μείωση της ταλαιπωρίας των ωφελούμενων και του προσωπικού, μείωση του κινδύνου τραυματισμού, μείωση και αποτροπή του φαινομένου της εξουθένωσης, μείωσης της δαπάνης σε φάρμακα για τη θεραπεία των συμπεριφορών, μείωσης της συναισθηματικής κόπωσης. Αναδείχθηκε επίσης η αναγκαιότητα ύπαρξης υποστηρικτικού περιβάλλοντος από άλλες ειδικότητες στα κέντρα που θα βοηθήσουν στη πρόληψη, διάγνωση και διαχείριση τέτοιων φαινομένων καθώς και

επιπλέον νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό θα συμβάλλει στην αλλαγή της καθημερινής ρουτίνας τόσο των ωφελούμενων όσο και των εργαζομένων. Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν θα είναι πολύ ωφέλιμο να προαχθεί η εξειδίκευση του προσωπικού για να εργαστεί σε δομές όπως τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας, να υπάρξει επαρκές προσωπικό με νέες προσλήψεις, η παρουσία κι άλλων ειδικοτήτων στα κέντρα που θα συνδυάζουν παροχές υγείας και ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Επιπλέον, οι μελλοντικοί ερευνητές μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα ευρήματα από αν τη μελέτη για να αναπτύξουν κατευθυντήριες γραμμές για οικογενειακούς φροντιστές, προγράμματα ενδυνάμωσης για βελτίωση των δεξιοτήτων αλληλεπίδρασης για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών από τους νοσηλευτές και συνεπώς τη μείωση των ψυχολογικών συνεπειών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μελέτη αυτή φιλοδοξεί να φωτίσει το φαινόμενο των συμπεριφορικών διαταραχών ωφελούμενων μέσω των εμπειριών των νοσηλευτών που εργάζονται σε Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η εμφάνιση, η επιδείνωση, η μείωση ή η εξάλειψη των συμπεριφορικών διαταραχών εξαρτάται από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ νοσηλευτών και πασχόντων από άνοια ή νοητική υστέρηση.

Προς το παρόν, υπάρχουν λίγες δημοσιευμένες μελέτες για τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης επιβεβαιώνουν το φαινόμενο των συμπεριφορικών διαταραχών και παρέχουν πληροφορίες για το πώς οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται σε αυτό και ποιες συνέπειες είναι πιθανό να συμβούν, και έτσι, μπορεί να μας επιτρέψει να βρούμε μοτίβα ή μονοπάτια στο στυλ αλληλεπίδρασης κάθε νοσηλευτή για να αντιμετωπίσουν προβλήματα συμπεριφοράς. Αναδείχθηκε ο πολυδιάστατος ρόλος των νοσηλευτών, η αναγκαιότητα εκπαίδευσης των νοσηλευτών, η αναγκαιότητα ύπαρξης διεπιστημονικής ομάδας, η ενασχόληση των ωφελούμενων.

Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη να επικεντρωθεί η προσοχή στους παράγοντες που αυξάνουν την εμφάνιση τέτοιων συμπεριφορών ώστε να βοηθηθούν και οι νοσηλευτές που εργάζονται σε δομές χρονίως πασχόντων για να τις διαχειριστούν. Η συντονισμένη προσέγγιση της δημόσιας υγείας μπορεί να σώσει ζωές, να ελαχιστοποιήσει το βάρος για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και να μειώσει το κόστος υγειονομικής περίθαλψης (Montoya 2021). Πολλοί από αυτούς τους παράγοντες έχουν επίσης επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας των ωφελούμενων. Με βάση τα ευρήματα αυτής της ποιοτικής μελέτης, απαιτούνται περισσότερες μελέτες που θα παρέχουν κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με το πώς οι νοσηλευτές θα μπορούσαν να βοηθηθούν καλύτερα από προσαρμοσμένα εκπαιδευτικά προγράμματα για να αντιμετωπίσουν τις συμπεριφορικές διαταραχές.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adams, N. & Connell, L. A., McMahon, N. E., (2014). Stroke survivors' experiences of somatosensory impairment after stroke: an interpretative phenomenological analysis. *Physiotherapy*, 100(2), 150-155.
- Adriaansen, M., & van Achterberg, T. (2008). The content and effects of palliative care courses for nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45(3), 471-485.
- American Association on Mental Retardation (1992). *Mental Retardation : Definition, Classification and Systems of Support*: 9th edition. Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- Badolamenti, S., Sili, A., Caruso, R., & FidaFida, R. (2017). What do we know about emotional labour in nursing? A narrative review. *British Journal of Nursing*, 26(1), 48–55. doi:10.12968/bjon.2017.26.1.48
- Bedin, M. G., Droz-Mendelzweig, M., & Chappuis, M. (2013). Caring for elders: the role of registered nurses in nursing homes. *Nursing Inquiry*, 20(2), 111-120.
- Beech, B., & Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and violent behavior*, 11(1), 27-43.
- Begur, S. V., Miller, D. M., & Weaver, J. R. (1997). An integrated spatial DSS for scheduling and routing home-health-care nurses. *Interfaces*, 27(4), 35-48.
- Benton, D.C., Cormack, D.F.S. (Eds.), 2000. *The Research Process in Nursing*. 4th edition, Blackwell Science Ltd, Oxford, pp. 77-78
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Bricker-Katz, G., Lincoln, M., & Cumming, S. (2013). Stuttering and work life: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of fluency disorders*, 38(4), 342-355.
- Bono, J. E., & Vey, M. A. (2005). Toward understanding emotional management at work: A quantitative review of emotional labor research. *Emotions in organizational behavior*, 213-233.
- Carlson, E., Rämngård, M., Bolmsjö, I., & Bengtsson, M. (2014). Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study. *International journal of nursing studies*, 51(5), 761-767.
- Chappell, N. L., & Novak, M. (1992). The role of support in alleviating stress among nursing assistants. *The Gerontologist*, 32(3), 351-359.

- Chen, M. K., Chevalier, J. A., & Long, E. F. (2021). Nursing home staff networks and COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *118*(1).
- Clarke, A. (2006). Qualitative interviewing: Encountering ethical issues and challenges. *Nurse Res*, *13*:19–29
- Cleary, J., & Doody, O. (2016). Professional carers' experiences of caring for individuals with intellectual disability and dementia. *Journal of Intellectual Disabilities*, *21*(1), 68–86. doi:10.1177/1744629516638245
- Covid, I. H. M. E. (2021). Modeling COVID-19 scenarios for the United States. *Nature medicine*, *27*(1), 94.
- Cowan, N., Elliott, E. M., Saults, J. S., Morey, C. C., Mattox, S., Hismjatullina, A., & Conway, A. R. (2005). On the capacity of attention: Its estimation and its role in working memory and cognitive aptitudes. *Cognitive psychology*, *51*(1), 42-100.
- Creswell, J. W., & Guetterman, T. (2014). The importance of qualitative research methods.
- Dellefield, M. E., Castle, N. G., McGilton, K. S., & Spilsbury, K. (2015). The relationship between registered nurses and nursing home quality: an integrative review (2008-2014). *Nursing economic\$, 33*(2), 95-108.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage Publications, London
- De Meyrick, J. (2003). The Delphi method and health research. *Health education*.
- Desai, A. K., Schwartz, L., & Grossberg, G. T. (2012). Behavioral disturbance in dementia. *Current psychiatry reports*, *14*(4), 298-309.
- Diefendorff, J. M., & Gosserand, R. H. (2003). Understanding the emotional labor process: A control theory perspective. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, *24*(8), 945-959.
- Diefendorff, J. M., & Richard, E. M. (2003). Antecedents and consequences of emotional display rule perceptions. *Journal of applied psychology*, *88*(2), 284.
- Doyle, L., Brady, A. M., & Byrne, G. (2009). An overview of mixed methods research. *Journal of research in nursing*, *14*(2), 175-185
- Dunn, H., Morrison, A. P., & Bentall, R. P. (2002). Patients' experiences of homework tasks in cognitive behavioural therapy for psychosis: a qualitative analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *9*(5), 361-369.

- Edvardsson, D., SANDMAN, P. O., Nay, R., & Karlsson, S. (2009). Predictors of job strain in residential dementia care nursing staff. *Journal of Nursing Management*, *17*(1), 59-65.
- Eide, P., & Kahn, D. (2008). Ethical issues in the qualitative researcher—participant relationship. *Nursing ethics*, *15*(2), 199-207.
- Fontana, A., & Prokos, A. H. (2007). *The interview: From formal to postmodern*. Left Coast Press.
- Fontana, A., & Frey, J. (1994). The art of science. *The handbook of qualitative research*, 361376.
- Freeman, T. (2006). “Best practice” in focus group research: making sense of different views. *Journal of Advanced Nursing*, *56*(5), 491–497. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04043.x
- Fricker, R. A., Carpenter, M. K., Winkler, C., Greco, C., Gates, M. A., & Björklund, A. (1999). Site-specific migration and neuronal differentiation of human neural progenitor cells after transplantation in the adult rat brain. *Journal of Neuroscience*, *19*(14), 5990-6005.
- Furåker, C., & Agneta, N. (2013). Registered nurses’ views on nursing competence at residential facilities. *Leadership in Health Services*, *26*(2), 135–147. doi:10.1108/17511871311319722
- Furniss, K. A., Loverseed, A., Lippold, T., & Dodd, K. (2011). The views of people who care for adults with Down’s syndrome and dementia: a service evaluation. *British Journal of Learning Disabilities*, *40*(4), 318–327. doi:10.1111/j.1468-3156.2011.00714.x
- Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nurs Econ*, *29*(2), 59-66.
- Gilbert, T. (2006). Mixed methods and mixed methodologies: The practical, the technical and the political. *Journal of research in nursing*, *11*(3), 205-217
- Gilster, S. D. & McCracken, A. L (1995). Outcomes of people with a fractured hip and dementia who reside in a specialized nursing home. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, *11*(1), 20-29.
- Goldberg, L. S., & Grandey, A. A. (2007). Display rules versus display autonomy: emotion regulation, emotional exhaustion, and task performance in a call center simulation. *Journal of occupational health psychology*, *12*(3), 301.

- Gulavani, A., & Shinde, M. (2014). Occupational stress and job satisfaction among nurses. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 3(4), 733-740.
- Hedgecoe, A. (2008). Research ethics review and the sociological research relationship. *Sociology*, 42(5), 873-886.
- Harrad R., & Francesco, S. (2018). Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 89(Suppl 7), 60.
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavioural knowledge, causal beliefs and self-efficacy as predictors of special educators' emotional reactions to challenging behaviours. *Journal of intellectual disability research*, 46(2), 144-150.
- Heath, H. (2010). Outcomes from the work of registered nurses working with older people in UK care homes. *International Journal of Older People Nursing*, 5(2), 116-127.
- Herron, D. L., Priest, H. M., & Read, S. (2020). Supporting people with an intellectual disability and dementia: A constructivist grounded theory study exploring care providers' views and experiences in the UK. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6), 1405-1417.
- Hochschild, A. (1983). Comment on Kemper's" Social Constructionist and Positivist Approaches to the Sociology of Emotions".
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2002). Qualitative research in nursing. *Wiley-Blackwell*.
- Hsiao, C. Y., Lu, H. L., & Tsai, Y. F. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 272-280.
- Husebo, B. S., Ballard, C., Sandvik, R., Nilsen, O. B., & Aarsland, D. (2011). Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial. *Bmj*, 343.
- Iacono, T., Bigby, C., Carling-Jenkins, R., & Torr, J. (2014). Taking each day as it comes: staff experiences of supporting people with Down syndrome and Alzheimer's disease in group homes. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(6), 521-533.
- Isaksson, U., Graneheim, U. H., Åström, S., & Karlsson, S. (2011). Physically violent behaviour in dementia care: Characteristics of residents and management of violent situations. *Aging & mental health*, 15(5), 573-579.



Jeon, Y. H., Sansoni, J., Low, L. F., Chenoweth, L., Zapart, S., Sansoni, E., & Marosszeky, N. (2011). Recommended measures for the assessment of behavioral disturbances associated with dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *19*(5), 403-415.

Κούρου, Ε. (2020). Αξιολόγηση Της Συγχώνευσης Ενός Δημόσιου Οργανισμού: Η Περίπτωση Του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ηπείρου, Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου

Κάλλας, Γ. & Κονδύλη, Δ. (2008). Το Διαφασικό Υπόδειγμα και οι Ερευνητικές Υποδομές ως Προϋπόθεση για τη Σύζευξη της Ποσοτικής και της Ποιοτικής Μεθοδολογίας. Στο Γ. Κάλλας, Δ. Κονδύλη & Γ. Καραγιάννης (Επιμ.), *Μεθοδολογικά Ζητήματα και Ερευνητικές Υποδομές των Κοινωνικών Επιστημών* (σσ. 96-109). Αθήνα: Ποταμός.

Karlsson, I., Ekman, S.-L., & Fagerberg, I. (2009). A difficult mission to work as a nurse in a residential care home - some registered nurses' experiences of their work situation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *23*(2), 265-273. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00616.x

Kerr, D., Cunningham, C., & Wilkinson, H. (2011). Responding to the pain experiences of people with a learning difficulty and dementia. *International Medical Review on Down Syndrome*, *15*(1), 2-7.

Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of health & illness*, *16*(1), 103-121.

Kniffin, K. M., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S. P., Bakker, A. B., ... & Vugt, M. V. (2021). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist*, *76*(1), 63.

Kubicek, B., & Korunka, C. (2015). Does job complexity mitigate the negative effect of emotion-rule dissonance on employee burnout?. *Work & Stress*, *29*(4), 379-400.

Kunik, M. E., Snow, A. L., Davila, J. A., McNeese, T., Steele, A. B., Balasubramanyam, V., ... & Morgan, R. O. (2010). Consequences of aggressive behavior in patients with dementia. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, *22*(1), 40-47.

Lahana, E., Papadopoulou, K., Roumeliotou, O., Tsounis, A., Sarafis, P., & Niakas, D. (2017). Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC nursing*, *16*(1), 1-10.

Lanza, A., Roysircar, G., & Rodgers, S. (2018). First responder mental healthcare: Evidence-based prevention, postvention, and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, *49*(3), 193.

- Lawler, E. J. (2002). Micro social orders. *Social Psychology Quarterly*, 65(1), 4-17.
- Lewis, S., & Stenfert-Kroese, B. (2010). An investigation of nursing staff attitudes and emotional reactions towards patients with intellectual disability in a general hospital setting. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(4), 355-365.
- Luborsky, M. R., & Rubinstein, R. L. (1995). Sampling in qualitative research: Rationale, issues, and methods. *Research on aging*, 17(1), 89-113.
- Μαλεγιαννάκη Α., Μεσσήνης Α. & Παπαθανασόπουλος Π., (Επιμ.), (2012). Κλινική Παιδονευροψυχολογία, Εκδόσεις: Gotsis, Αθήνα
- Μαντζούκας Σ., (2003). Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα : Τα είδη και η χρησιμότητά τους για τους ερευνητές νοσηλευτές. *Νοσηλευτική* 42 4, 403-415.
- Μαντζούκας, Σ. (2007). Ποιοτική έρευνα σε έξι βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46(1), σελ.88-98.
- Μερκούρης Α., 2008. Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας. Έλλην, Αθήνα.
- Mack N, Woodsong C, Macqueen KM, Guest G, Namey E., (2011). Qualitative research methods: A data collector's field guide. *Family Health International*, Durham.
- Mason, D., & Pauleen, D. J. (2003). Perceptions of knowledge management: a qualitative analysis. *Journal of knowledge management*.
- Maun, A., Nilsson, K., Furåker, C., & Thorn, J. (2013). Primary healthcare in transition—a qualitative study of how managers perceived a system change. *BMC health services research*, 13(1), 1-9.
- Mays N. & Pope C. (2000) Quality in qualitative health research. In *Qualitative Research in Health Care*, 2nd edn (Pope C. & Mays N., eds), *BMJ Books*, London, pp. 89–101.
- McGilton, K. S., Chu, C. H., Shaw, A. C., Wong, R., & Ploeg, J. (2016). Outcomes related to effective nurse supervision in long-term care homes: an integrative review. *Journal of nursing management*, 24(8), 1007-1026.
- McKenzie, G., Teri, L., Pike, K., LaFazia, D., & van Leynseele, J. (2012). Reactions of Assisted Living Staff to Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Geriatric Nursing*, 33(2), 96–104. doi:10.1016/j.gerinurse.2011.12.004
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2018). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. Sage publications.

- Mills, S., & Rose, J. (2011). The relationship between challenging behaviour, burnout and cognitive variables in staff working with people who have intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(9), 844–857. doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01438.x
- Montoya, A., Jenq, G., Mills, J. P., Beal, J., Diviney Chun, E., Newton, D., ... & Mody, L. (2021). Partnering with local hospitals and public health to manage COVID-19 outbreaks in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(1), 30-36.
- Morawski, W., Alestalo, M., Allardt, E., Rychard, A., & Wesolowski, W. (1993). Citizenship Building in Former Socialist Countries. *The Transformation of Europe: Social Conditions and Consequences*, 80-98.
- Morgan, D. L. (1998). Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods: Applications to health research. *Qualitative health research*, 8(3), 362-376.
- Morgan, D. G., Cammer, A., Stewart, N. J., Crossley, M., D'Arcy, C., Forbes, D. A., & Karunanayake, C. (2012). Nursing Aide Reports of Combative Behavior by Residents With Dementia: Results from a Detailed Prospective Incident Diary. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13(3), 220–227. doi:10.1016/j.jamda.2011.07.003
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of management review*, 21(4), 986-1010.
- Morrison, J., 2002. Developing research questions in medical education: the science and the art. *Med. Edu.* 36 (7), 596– 597.
- Morrison, K. (2010). Complexity theory, school leadership and management: Questions for theory and practice. *Educational Management Administration & Leadership*, 38(3), 374-393.
- Morse, M.J., Field, A.P., 1996. *Nursing Research: The Application of Qualitative Approach*. Chapman and Hall, London. NICE, 2004. *Developing Clinical Questions*. NICE, London
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1996). Principles of data analysis. In *Nursing research* (pp. 103-123). Springer, Boston, MA.
- Munhall, PL and Oiler, CJ (1986). *Nursing Research: A Qualitative Perspective*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts, 288 pp. \$24.95.(hard cover). *Research in Nursing & Health*, 10(6), 403–404. doi:10.1002/nur.4770100610
- Muto EM, Errazquin A, Rabhansi MM, Villar MJ, (2010) Nursing education: The experience attitudes and impact of caring for dying patients by undergraduate Argentinian nursing students, *Journal of palliative medicine* , 13,12,1445-50

Νικολάου Κώστας (n.d.) Ψυχίατρος, Τμήμα Νευροεμφυλιστικών Παθήσεων Εγκεφάλου – Ιατρείου Μνήμης ΥΓΕΙΑ <https://www.hygeia.gr/oi-diataraches-symperiforas-stin-anoia/> ©

Pope, A. & Barlow, J. B., Rae, W. H., (1999). *Low-speed wind tunnel testing*. John Wiley & Sons.

Pope, C., & Mays, N. (1995). Qualitative research: reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *bmj*, 311(6996), 42-45.

Omary, M. B., Eswaraka, J., Kimball, S. D., Moghe, P. V., Panettieri, R. A., & Scotto, K. W. (2020). The COVID-19 pandemic and research shutdown: staying safe and productive. *The Journal of clinical investigation*, 130(6).

Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D. (2001). Ethics in qualitative research. *Journal of nursing scholarship*, 33(1), 93-96.

Πολυχρονοπούλου Σ. (2001), Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες, Τόμος Α, Αθήνα, Ατραπός.

Parry, M. (2011). Student nurses' experience of their first death in clinical practice. *International Journal of Palliative Nursing*, 17(9), 448-453.

Perera, B. D., & Standen, P. J. (2014). Exploring coping strategies of carers looking after people with intellectual disabilities and dementia. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*.

Penz, K., Stewart, N. J., D'Arcy, C., & Morgan, D. (2008). Predictors of job satisfaction for rural acute care registered nurses in Canada. *Western Journal of Nursing Research*, 30(7), 785-800.

Pitfield, C., Shahriyarmolki, K., & Livingston, G. (2011). A systematic review of stress in staff caring for people with dementia living in 24-hour care settings. *Int Psychogeriatr*, 23(1), 4-9.

Rafaeli, A., & Sutton, R. I. (1987). Expression of emotion as part of the work role. *Academy of management review*, 12(1), 23-37.

Ramjan, J. M., Costa, C. M., Hickman, L. D., Kearns, M., & Phillips, J. L. (2010). Integrating palliative care content into a new undergraduate nursing curriculum: The University of Notre Dame, Australia–Sydney experience. *Collegian*, 17(2), 85-91.

Ravari, A., Bazargan-Hejazi, S., Ebadi, A., Mirzaei, T., & Oshvandi, K. (2013). Work values and job satisfaction: A qualitative study of Iranian nurses. *Nursing Ethics*, 20(4), 448-458.

- Richards, H. M., & Schwartz, L. J. (2002). Ethics of qualitative research: are there special issues for health services research?. *Family practice, 19*(2), 135-139
- Rourke, B. P., & Fuerst, D. R. (1991). *Learning disabilities and psychosocial functioning: A neuropsychological perspective*. Guilford Press.
- Russel, O. (1985). *Mental Handicap*. Edinburg: Churchill Livingstone
- Sadala, M. L., & da Silva, F. M. (2009). Taking care of terminal patients: nursing students' perspective. *Rev Esc Enferm USP, 43*(2), 287-94.
- Seitz, D., Purandare, N., & Conn, D. (2010). Prevalence of psychiatric disorders among older adults in long-term care homes: a systematic review. *International psychogeriatrics, 22*(7), 1025.
- Selbæk, G., Kirkevold, Ø., & Engedal, K. (2008). The course of psychiatric and behavioral symptoms and the use of psychotropic medication in patients with dementia in Norwegian nursing homes—a 12-month follow-up study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 16*(7), 528-536.
- Shaw, R. J., Bardeesy, N., Manning, B. D., Lopez, L., Kosmatka, M., DePinho, R. A., & Cantley, L. C. (2004). The LKB1 tumor suppressor negatively regulates mTOR signaling. *Cancer cell, 6*(1), 91-99.
- Smith, P., & Lorentzon, M. (2005). Is emotional labour ethical?. *Nursing Ethics, 12*(6), 638.
- Song, J.-A., Park, M., Park, J., Cheon, H. J., & Lee, M. (2016). Patient and Caregiver Interplay in Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: Family Caregiver's Experience. *Clinical Nursing Research, 27*(1), 12–34. doi:10.1177/1054773816678979
- Sourial, R., McCusker, J., Cole, M., & Abrahamowicz, M. (2001). Agitation in demented patients in an acute care hospital: prevalence, disruptiveness, and staff burden. *International Psychogeriatrics, 13*(2), 183.
- Sterns, B., and Wymer, W., (2001). Demographics, personality traits, roles, motivations, and attrition rates of hospice volunteers. *Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing 7*(2):61–76
- Stewart D. & Shamdasani P.N. (1990) *Focus Groups: Theory and Practice*. Sage, Newbury Park, CA, USA.
- Stewart, M., Schaefer, A. L., Haley, D. B., Colyn, J., Cook, N. J., Stafford, K. J., & Webster, J. R. (2008). Infrared thermography as a non-invasive method for detecting fear-related responses of cattle to handling procedures. *Anim Welf, 17*(4), 387-93.

Sung, M. R., Yi, M., Lee, D. Y., & Jang, H. Y. (2013). Overcoming experiences of family members caring for elderly patients with dementia at home. *대한간호학회지*, 43.

Sylliaas, H., Selbæk, G., & Bergland, A. (2012). Do behavioral disturbances predict falls among nursing home residents? *Aging Clinical and Experimental Research*, 24(3), 251–256. doi:10.1007/bf03325253

Talbot, R., & Brewer, G. (2016). Care assistant experiences of dementia care in long-term nursing and residential care environments. *Dementia*, 15(6), 1737-1754.

Thangaratnam, S., & Redman, C. W. (2005). The delphi technique. *The obstetrician & gynaecologist*, 7(2), 120-125.

The Arc (2001) at <http://www.thearc.org/faqs/mrga.html>

Todd, S. J., & Watts, S. C. (2005). Staff responses to challenging behaviour shown by people with dementia: An application of an attributional-emotional model of helping behaviour. *Aging & Mental Health*, 9(1), 71-81.

Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Lancaster, G. A., & Berridge, D. M. (2011). A population-based investigation of behavioural and emotional problems and maternal mental health: Associations with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 91-99.

Weber, M. (1991). Η Μεθοδολογία των Κοινωνικών Επιστημών. Πρόλογος εισαγωγή-μτφρ.: Κυπραίος, Μ. Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση.

Willing, C., (2015). Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία: Εισαγωγή. Αθήνα : Gutenberg [https://www.academia.edu/7625859/Ποιοτική\\_Μεθοδολογία\\_Έρευνας\\_στην\\_Ψυχολογία\\_4\\_Ερμηνευτική\\_Φαινομενολογική\\_Ανάλυση](https://www.academia.edu/7625859/Ποιοτική_Μεθοδολογία_Έρευνας_στην_Ψυχολογία_4_Ερμηνευτική_Φαινομενολογική_Ανάλυση) [Accessed 1 Feb. 2021].

Zhang, Y. Y., Zhang, C., Han, X. R., Li, W., & Wang, Y. L. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*, 97(26).

Zuidema, S. U., de Jonghe, J. F., Verhey, F. R., & Koopmans, R. T. (2010). Environmental correlates of neuropsychiatric symptoms in nursing home patients with dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 25(1), 14-22

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Δια-τμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας  
ΤΕΙ Ηπείρου

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

### ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΟΙΑ

Η επικράτηση της γήρανσης και της άνοιας αυξάνεται παράλληλα με το προσδόκιμο ζωής των ατόμων με νοητική καθυστέρηση . Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση και άνοια ζουν σε φροντίδα οικιακής φροντίδας, σε κοινότητες ή οικιακούς χώρους και οι νοσηλευτές υποχρεούνται να προσαρμόσουν τις πρακτικές τους για να ανταποκριθούν στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του ατόμου.

Η εργασία αυτή στοχεύει στο να κατανοήσουμε πως αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι νοσηλευτές στα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας τις συμπεριφορικές αντιδράσεις των ατόμων που φιλοξενούν με προβλήματα νοητικής υστέρησης και άνοιας.

Μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας παρουσιάζει μελέτες που έχουν γίνει για τη μελέτη των συμπεριφορικών αντιδράσεων των ατόμων με άνοια και νοητική υστέρηση. Μετά την προσεκτική μελέτη της βιβλιογραφίας παρατηρήθηκε ένα κενό αναφορών για τον ελλαδικό χώρο και συγκεκριμένα για κέντρα κοινωνικής πρόνοιας.

Η εργασία σκοπεύει να αναδείξει τις συνέπειες των συμπεριφορικών αντιδράσεων προς τους νοσηλευτές και πως αυτοί τις αντιλαμβάνονται. Επηρεάζονται θετικά ή αρνητικά από τα άτομα με νοητική υστέρηση και άνοια. Να κατανοήσουμε πως επηρεάζεται η ευεξία των νοσηλευτών, καθώς και αν τους προκαλούνται αισθήματα ενός αφιλόξενου εργασιακού χώρου ή ενός ευχάριστου περιβάλλοντος.

Η μελέτη βασίζεται στη ποιοτική ερευνητική μεθοδολογία και συγκεκριμένα στη σχετικιστική ερμηνευτική επιστημολογία. Βασίζεται στη γνώση του καθενός, τις εμπειρίες, τις αντιλήψεις. Την έρευνα θα διευκολύνει η ποιοτική Husserlian περιγραφική φαινομενολογική μεθοδολογία με ημιδομημένες ερευνητικές συνεντεύξεις ενώ το δείγμα των νοσηλευτών θα επιλεγεί σκόπιμα για να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα εφόσον θεωρούνται ότι είναι οι καταλληλότεροι για να απαντήσουν. Ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας είναι συγκεκριμένος χώρος στη δομή του κέντρου κοινωνικής πρόνοιας.

Δεν είναι αναγκαία η απόκτηση άδειας για τη διεξαγωγή της έρευνας από την αρμόδια επιτροπή βιοηθικής.

Θα διασφαλισθεί η ανωνυμία και εμπιστευτικότητα των συμμετεχόντων και θα ενημερωθούν πλήρως για τον τρόπο διεξαγωγής της μελέτης. Οι συνεντεύξεις θα μεταγραφούν και θα αναλυθούν, θα κωδικοποιηθούν, θα κατηγοριοποιηθούν και αυτές με τη σειρά τους θα θεματικοποιηθούν. Στη συνέχεια αφού έχει απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα θα θεωρητικοποιηθούν τα δεδομένα.

Μετά το τέλος της έρευνας, φιλοδοξείται να αποσαφηνιστούν τα συναισθήματα των νοσηλευτών και οι αντιλήψεις τους για τις συμπεριφορικές αντιδράσεις που δέχονται από άτομα με άνοια και νοητική υστέρηση. Παράλληλα, επιδιώκεται να προσδιοριστούν οι συνέπειες της αντίληψης των αντιδράσεων αυτών.

Το χρονοδιάγραμμα καθορίζεται ως εξής:

Διαδικασίες	1 <sup>ος</sup> μήνας	2 <sup>ος</sup> μήνας	3 <sup>ος</sup> μήνας	4 <sup>ος</sup> μήνας	5 <sup>ος</sup> μήνας	6 <sup>ος</sup> μήνας
Σχεδιασμός πρωτοκόλλου – απαραίτητων εντύπων	X					
Σχεδιασμός ερωτήσεων		X				
Πρακτικά ζητήματα (Τοποθεσία, ημερομηνία, ηχογράφηση)		X				
Στρατολόγηση συμμετεχόντων			X			
Απομαγνητοφώνηση συζητήσεων				X		
Κωδικοποίηση και ανάλυση					X	



Καταγραφή συμπερασμάτων						X
Συγγραφή κειμένου						X

Δεν θα χρειασθεί προϋπολογισμός για την διεξαγωγή της μελέτης.

#### Βιβλιογραφία

Adams, D, Oliver, C, Kalsy, S, Peters, S, Broquard, M, Basra, T, Konstandinidi, E. & McQuillan, S (2008) Behavioural characteristics associated with dementia assessment referrals in adults with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research* 52, 358-368.

Balls P (2009) Phenomenology in nursing research: methodology, interviewing and transcribing. *Nursing Times* 105, 30–33.

Boyd, A, Payne, J, Hutcheson, C & Bell, S (2014) Bored to death: tackling lack of activity in care homes. *Nursing and Residential Care* 16, 98-102.

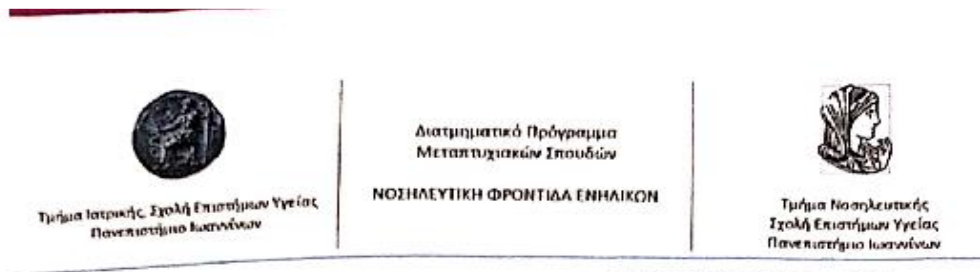
Cahill, S O'Shea, E, & Pierce, M, (2012) Creating Excellence in Dementia Care A Research Review for Ireland's National Dementia Strategy, Dublin and Galway: Living with Dementia Programme. Trinity College Dublin and Irish Centre for Social Gerontology, National University of Ireland, Galway.

McCarron, M. and Reilly, E. (2010) Supporting Persons with Intellectual Disability and Dementia: Quality Dementia Care Standards. A Guide to Practice. Trinity College Dublin, Dublin.

Mantzoukas St., Issues of Representation within Qualitative Inquiry *Qual health Res* 2004, 14:994-1007

Wilkinson, H, Kerr, D & Cunningham, C (2005) Equipping staff to support people with an intellectual disability and dementia in care home settings. *Dementia* 4, 387-400.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Π. ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ



Ιωάννινα, 10 Ιανουαρίου 2020

Προς  
Την Ειδική Διατμηματική Επιτροπή  
Όνοματεπώνυμο: Ελένη Νάκη  
Όνοματεπώνυμο Επιβλέποντος : Στέφανος Μαντζούκας

Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτησή μου για έναρξη Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας με θέμα :  
**«Κατανοώντας πως αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας τις συμπεριφορικές αντιδράσεις των φιλοξενούμενων με νοητική υστέρηση και άνοια»** και παρακαλώ όπως προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες για την έναρξη της εργασίας.

Συνημμένα υποβάλω το ερευνητικό πρωτόκολλο της εργασίας

Η Αιτούσα

### **Έγκριση Επιβλέποντος:**

Δηλώνω ότι ενημερώθηκα και εγκρίνω την παραπάνω αίτηση.

Υπογραφή

Δρ. Στέφανος Μαντζούκας

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Διεύθυνση  
Ερευνητικό Εργαστήριο Ανασφάλτας  
Τμήμα Ιατρικής  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων  
Τ.Χ. 45110, ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Τηλέφωνο Fax  
Διεύθυνση: 26510783225510 07823  
Σταμπελάκι: 265107835

email  
sk.ubs.ki@cc.uoi.gr

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ. ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ**

### **Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης**

Καλείστε να συμμετέχετε σε μια έρευνα που διεξάγεται από την Νάκη Ελένη, Νοσηλεύτρια και Φοιτήτρια στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα με τίτλο «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Πρέπει να είστε τουλάχιστον 18 χρονών για να συμμετέχετε στην έρευνα. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Μπορείτε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να διαβάσετε το Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης. Αντίγραφο αυτού του εντύπου θα σας δοθεί.

#### **Τίτλος και σκοπός της έρευνας**

Σας ζητάμε να συμμετέχετε στην παρούσα έρευνα με τίτλο: «Κατανοώντας πως αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας τις συμπεριφορικές αντιδράσεις των φιλοξενούμενων με νοητική υστέρηση και άνοια».

Σκοπός της είναι να κατανοήσουμε πως αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας και κατά πόσο επηρεάζονται από τις συμπεριφορικές αντιδράσεις των ωφελουμένων στις δομές αυτές

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της συνέντευξης αποτελούν συγκατάθεση συμμετοχής στην παρούσα έρευνα.

#### **Ενδεχόμενοι κίνδυνοι**

Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα. Εάν αισθανθείτε δυσφορία κατά την απάντησή σας σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, παρακαλούμε μη διστάσετε να ζητήσετε να παραλειφθούν.

#### **Αποζημίωση για τη συμμετοχή**

Δεν θα έχετε κάποιο άμεσο ή μελλοντικό σημαντικό οικονομικό όφελος από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα.

#### **Ενδεχόμενη σύγκρουση συμφερόντων**

Κατά τη δήλωση των ερευνητών της έρευνας δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων από τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

#### **Εμπιστευτικότητα**

Οποιοσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν σχετικά με την παρούσα έρευνα, οι οποίες θα μπορούσαν να σας ταυτοποιήσουν προσωπικά, θα παραμείνουν απόρρητες και θα αποκαλυφθούν μόνο με την άδειά σας ή όπως προβλέπεται από τον νόμο. Τα δεδομένα θα φυλάσσονται με ευθύνη του ερευνητή. Σε περίπτωση ηχογράφησης, θα ζητηθεί η συγκατάθεσή σας. Μπορείτε να αρνηθείτε να ηχογραφηθείτε. Ο ερευνητής θα μεταγράψει τις ηχογραφήσεις και μπορεί να σας προμηθεύσει με ένα αντίγραφο του

απομαγνητοφωνημένου κειμένου κατόπιν αιτήσεώς σας. Έχετε το δικαίωμα να ελέγξετε και να επεξεργαστείτε την απομαγνητοφώνηση. Προτάσεις οι οποίες έχετε ζητήσει από τον ερευνητή να παραληφθούν δεν θα χρησιμοποιηθούν και θα σβηστούν από όλα τα αντίστοιχα αρχεία. Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά σας. Σε περίπτωση που φωτογραφίες σας, βίντεο ή ακουστικές ηχογραφήσεις χρησιμοποιηθούν για εκπαιδευτικούς σκοπούς, η ταυτότητά σας θα προστατεύεται ή θα συγκαλύπτεται.

### **Συμμετοχή και αποχώρηση**

Μπορείτε να επιλέξετε να συμμετέχετε ή όχι στην παρούσα έρευνα. Αν συμμετέχετε εθελοντικά σε αυτή την έρευνα, μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Μπορείτε επίσης να αρνηθείτε να απαντήσετε σε οποιεσδήποτε ερωτήσεις δεν επιθυμείτε να απαντήσετε και να παραμείνετε στην έρευνα. Ο ερευνητής μπορεί να σας ζητήσει να αποσυρθείτε από την έρευνα, αν ανακύψουν περιστάσεις που το απαιτούν.

### **Δικαιώματα των συμμετεχόντων στην έρευνα**

Μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή και να διακόψετε τη συμμετοχή σας χωρίς να υποστείτε καμία κύρωση.

### **Ταυτότητα ερευνητή**

(Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με τον ερευνητή.)

Νάκη Ελένη

Τηλ.: 6946338376

Email: elena\_ioannina@hotmail.com

Διάβασα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα.

Όνοματεπώνυμο \_\_\_\_\_

Υπογραφή \_\_\_\_\_

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV. ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

Πίνακας 1: Ανάλυση των δεδομένων που αντιστοιχεί στον συνεντευξιαζόμενο 1 Κ.Κ.Π.Π. Θεσσαλίας

ΑΥΤΟΥΣΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟ 1 <sup>ΗΣ</sup> ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ I ΑΡΧΙΚΗ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ II 2 <sup>ΟΣ</sup> ΚΥΚΛΟΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ
<p><b>Πόσα χρόνια εργάζεσαι στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας; Τι ωφελούμενους φιλοξενείς;</b>  <b>Είκοσι χρόνια.</b> Παραπληγικούς, <b>νοητική υστέρηση</b>, <b>χρόνιες παθήσεις</b>, <b>αναπνευστικά</b>, <b>καρδιολογικά</b>, <b>νεφρικές ανεπάρκειες</b>, <b>Alzheimer</b>, <b>άνοια</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Είκοσι χρόνια.</b></li> <li>2. <b>χρόνιες παθήσεις</b></li> <li>3. <b>άνοια, Alzheimer</b></li> <li>4. <b>νοητική υστέρηση</b></li> <li>5. <b>αναπνευστικά, καρδιολογικά</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία.  ΚΩΔΙΚΟΣ 2: (Κωδικοποίηση I: 2+3+4+5): Κατηγορίες παθήσεων.</p>
<p><b>Μπορείς σε παρακαλώ να μου περιγράψεις πως είναι οι σχέσεις σου με τους ωφελούμενους. Δώσε μου ένα παράδειγμα.</b>  Θα έλεγα ότι είναι <b>σχέσεις μίσους και πάθους</b>...τι εννοώ με αυτό...με κάποια περιστατικά <b>είμαστε δεμένοι</b> με την έννοια ότι <b>είμαστε προέκταση του οικογενειακού τους περιβάλλοντος</b>... μέσα από εμάς κάποιοι ωφελούμενοι μας θεωρούνε και παιδιά τους...εεε είτε εγγόνια τους, λοιπόν και έχουμε μια πιο δεμένη σχέση με κάποιους άλλους ωφελούμενους εεε... που εμπαση περιπτώση έχουν έναν αρνητικό χαρακτήρα γιατί ενδεχομένως έτσι ήταν και στην υπόλοιπη ζωή τους. Μπορεί να έχουνε <b>βίαιη συμπεριφορά, λεκτική ηχηρή, συμπεριφορά βίαιη</b>, με αυτούς θα έλεγα ότι είμαστε λίγο πιο συγκρατημένοι και πιο απομονωμένοι, πιο τυπικοί. Ένα παράδειγμα ας πούμε θα λείψω στα επ'όμου ένα σαββατοκύριακο έχω μια συγκεκριμένη περιθαλπόμενη η οποία αααα με περιμένει γιατί άργησα, γιατί δεν παρουσιάστηκα, δύο μέρες δεν φάνηκα στην υπηρεσία και την άφησα μόνη της και <b>αισθάνεται ανασφάλεια</b> για το αν θα είναι καλά, εάν θα πάθει κάτι και <b>ποιος θα την προσέξει, ποιος θα τη φροντίσει</b>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>σχέσεις μίσους και πάθους</b></li> <li>2. <b>είμαστε δεμένοι</b></li> <li>3. <b>είμαστε προέκταση του οικογενειακού τους περιβάλλοντος</b></li> <li>4. <b>βίαιη συμπεριφορά, λεκτική, συμπεριφορά βίαιη</b></li> <li>5. <b>λίγο πιο συγκρατημένοι και πιο απομονωμένοι, πιο τυπικοί</b></li> <li>6. <b>αισθάνεται ανασφάλεια, ποιος θα την προσέξει, ποιος θα τη φροντίσει.</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Κωδικοί: 1+2+3  Είδη σχέσεων με ωφελούμενους  ΚΩΔΙΚΟΣ 4: Κωδικοί: 4+5+6  Αντιδράσεις ωφελούμενων και εργαζόμενων</p>
<p><b>Ποιος αξιολογείς ότι είναι ή θα έπρεπε να είναι ο ρόλος σου ως εργαζόμενος στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας</b>  Ποιός θα πρέπει να είναι ο ρόλος μου; Ε...δεν θα λεγα...μπορεί ο ρόλος μου να είναι καθαρά <b>νοσηλευτής παύλα φροντιστής</b>, αλλά είναι θα έλεγα είναι λίγο απ'όλα, γιατί είμαι και <b>γονιός είμαι και κόρη</b> και ψυχολόγος, ψυχοθεραπευτής, εεεε εργοθεραπευτής, λοιπόν και φυσικοθεραπευτής, λίγο απ'όλες τις ειδικότητες που έχουν να κάνουν σε σχέση με την υγεία.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>νοσηλευτής παύλα φροντιστής</b></li> <li>2. <b>λίγο απ'όλα</b></li> <li>3. <b>γονιός είμαι και κόρη</b></li> <li>4. <b>ψυχολόγος, ψυχοθεραπευτής, εργοθεραπευτής</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Κωδικοί: 1+2+3+4  Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.</p>
<p><b>Μπορείς να μου πεις τι γνωρίζεις για τις συμπεριφορικές διαταραχές.</b>  Εεε, για τις...λοιπόν, είναι πολλά...να σου περιγράψω τι, βάλε σε ένα καλάθι το βασικότερο ότι είναι <b>μιας μορφής απόκλιση</b> από μία κανονική συμπεριφορά...ότι έχουν όλες αυτές. <b>Δεν θα λεγα ότι είναι καλή ή κακή</b> αλλά ότι υπάρχει μια <b>απόκλιση από μία κανονική μία φυσική συμπεριφορά</b>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>μιας μορφής απόκλιση</b></li> <li>2. <b>Δεν θα λεγα ότι είναι καλή ή κακή</b></li> <li>3. <b>απόκλιση από μία κανονική μία φυσική συμπεριφορά</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 6: Κωδικοί: 1+2+3  Αντίληψη συμπεριφορικών διαταραχών από τους νοσηλευτές</p>
<p><b>Μπορείς να μοιραστείς μαζί μας μια εμπειρία σου με ωφελούμενο που εμφάνισε συμπεριφορικές διαταραχές;</b>  Εεε... <b>λοιπόν είχαμε</b> έναν περιθαλπόμενο ο οποίος εεε ήταν καθαρά <b>χειριστικό άτομο, αρνούταν την φαρμακευτική του αγωγή, δεν εμπιστευόταν εύκολα το προσωπικό</b>,</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>λοιπόν είχαμε</b></li> <li>2. <b>χειριστικό άτομο</b></li> <li>3. <b>αρνούταν την φαρμακευτική του αγωγή</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Κωδικός: 1  Βιωματική εμπειρία  ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικοί: 2+3+4+5  συμπεριφορικές διαταραχές ωφελούμενου</p>

<p>συκοφαντούσε το προσωπικό, λοιπόοοον ως προς οτι δεν είμαστε καλοί στη παροχή φροντίδας υπηρεσιών αλλά κάποια στιγμή λίγο προτού πεθάνει μας αναγνώρισε το γεγονός ότι, ότι και να μας έκανε, εντός εισαγωγικών, το αρνητικό εμείς πάντα τον αντιμετωπίζαμε και τον αγκαλιάζαμε με φροντίδα, με αγάπη, με υπομονή, με στοργή μέχρι και με κατανόηση.</p>	<p>4. <b>δεν εμπιστευόταν εύκολα το προσωπικό</b> 5. <b>δεν είμαστε καλοί στη παροχή φροντίδας</b> 6. <b>αναγνώρισε το γεγονός</b></p>	
<p><b>Πως αισθάνεσαι όταν έρχεσαι αντιμέτωπος με τις συμπεριφορικές διαταραχές;</b> Εεεε, προσπαθώ να αξιολογήσω το υπόβαθρο, <b>τι κρύβεται πίσω από αυτό</b>, γιατί „γιατί αυτή η συμπεριφορά γιατί αυτό που προβάλλεται είναι ο καθρέφτης, κάτι άλλο υπάρχει πίσω, αυτό προσπαθώ να έχω πάντα κατά νου στο μυαλό μου,...έτσι να μην κρίνω δηλαδή εκείνη τη στιγμή τη συμπεριφορά, αλλά <b>να αποστασιοποιηθώ λίγο, να είμαι λίγο πιο αντικειμενική</b> για να δω τι υπάρχει από πίσω.</p>	<p>1. <b>αξιολογήσω το υπόβαθρο</b> 2. <b>τι κρύβεται πίσω από αυτό</b> 3. <b>να αποστασιοποιηθώ λίγο</b> 4. <b>να είμαι λίγο πιο αντικειμενική</b></p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί: 1+2+3+4 Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για εσένα τέτοιες συμπεριφορές;</b> Εεεε.. συνέπειες για ένα συγκροτημένο άνθρωπο όχι. Αλλά ότι θα μπορούσαν να σε <b>βάλουν σε αμφιβολίες, σε σκέψεις</b> εεεε ενδεχομένως με άλλους συναδέλφους σε αντιπαραθέσεις να, τέτοιου είδους συμπεριφορές. Αλλά εάν εσύ είσαι ας πούμε άνθρωπος συγκροτημένος, γνωρίζεις λίγο πάνω κάτω τις προσωπικότητες εεεε προβληματισμό ποιο πολύ έχουν τέτοιου είδους συμπεριφορές. <b>Προβληματισμό</b>οοοοο εντός εισαγωγικών να τις εντάξουμε στις σωστές κατευθύνσεις και στις φυσικές συμπεριφορές.</p>	<p>1. <b>σε βάλουν σε αμφιβολίες, σε σκέψεις</b> 2. <b>με άλλους συναδέλφους σε αντιπαραθέσεις</b> 3. <b>Προβληματισμό</b></p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 1+2: Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιπαραθέσεις ΚΩΔΙΚΟΣ 9<sup>α</sup>: Κωδικοί 1+3: Συναισθηματικές συνέπειες στους νοσηλευτές</p>
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για τους ωφελούμενους τέτοιες συμπεριφορές;</b> Ναι ναι ναι <b>υπάρχουν συνέπειες</b>, υπάρχουν γιατί είναι άτομα τα οποία δεν μπορούν να συγκεντρωθούν εύκολα είναι άτομα τα οποία έχουν <b>λεκτική βία και σωματική βία</b> ασκούνε, εεεε είναι πολλά εκεί θέλεις να είσαι όσο το δυνατόν πιο <b>ψύχραιμος, αντικειμενικός</b>, να κρατάς ίσες αποστάσεις, εε να είσαι <b>σαν διαιτητής</b> κα να ασκείς το ρόλο σου με ίσες,, πώς να στο δωσω να καταλάβεις τώρα... Σαν να θέλεις να αποστασιοποιηθείς και από τις δύο πλευρές, και από αυτόν που έχει το πρόβλημα και μη ενδεδειγμένη συμπεριφορά και από τον άλλον περιθαλπόμενο γιατί και ο άλλος σίγουσα... εντάξει... μπορεί να είναι πιο ήπιος στη συμπεριφορά αλλά σίγουρα έχει κάποιο πρόβλημα ενδεχομένως γνωστικό ...έτσι... και να έχει κι αυτός κάποια αντίστοιχη συμπεριφορά. Χρειάζεται <b>πολύ λεπτός και σωστός χειρισμός</b> σε τέτοιες καταστάσεις.</p>	<p>1. <b>υπάρχουν συνέπειες</b> 2. <b>λεκτική βία και σωματική βία</b> 3. <b>ψύχραιμος, αντικειμενικός</b> 4. <b>σαν διαιτητής</b> 5. <b>να αποστασιοποιηθείς και από τις δύο πλευρές</b> 6. <b>πολύ λεπτός και σωστός χειρισμός</b></p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικοί 1+2: Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελούμενων ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 3+4+5+6 Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>
<p><b>Υπάρχει κάτι που θα σε βοηθούσε για να αντιμετωπίσεις τέτοιες συμπεριφορές;</b> Θα με βοηθούσε <b>εάν είχαμε ένα ψυχολόγο στο ίδρυμά μας, ένας ψυχοθεραπευτής</b>, που θα μπορούσε στην τελική να κάνει αυτός τη γνωμάτευση και να δώσει και αυτός την κατάλληλη καθοδήγηση ...έτσι...για το πώς θα είναι η συμπεριφορά απέναντι στους ωφελούμενους. Γιατί κι εμείς έχουμε μία γνώση μέσα από την <b>επιστήμη μας</b>, πιο <b>εξειδικευμένη γνώση</b> δεν έχουμε πάνω στα περιστατικά αυτά, ως προς την αντιμετώπισή τους.</p>	<p>1. <b>εάν είχαμε ένα ψυχολόγο στο ίδρυμά μας, ένας ψυχοθεραπευτής</b> 2. <b>εξειδικευμένη γνώση</b> 3. <b>να κάνει αυτός τη γνωμάτευση</b> 4. <b>να δώσει και αυτός την κατάλληλη καθοδήγηση</b> 5. <b>γνώση μέσα από την επιστήμη μας</b></p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικοί 1+3+4 Επικοινωνιακές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών ΚΩΔΙΚΟΣ 11: Κωδικοί 2+5 Εμπλουτισμός γνώσεων</p>
<p><b>Πως αξιολογείς ότι καλύτερα μπορούν να προληφθούν οι συμπεριφορικές διαταραχές;</b> Ααα. Πιστεύω ότι ο ψυχολόγος είναι το Α και το Ω, γιατί αυτός μπορεί να κάνει μία ομάδα, μάλλον <b>διάφορες ομάδες και με τους ωφελούμενους και με τους εργαζόμενους</b> και δίνοντας τους ρόλους μέσα σε αυτές τις ομάδες μπορούν και λειτουργούν καλύτερα.</p>	<p>1. <b>ο ψυχολόγος είναι το Α και το Ω, γιατί αυτός μπορεί να κάνει μία ομάδα</b> 2. <b>διάφορες ομάδες και με τους ωφελούμενους και με τους εργαζόμενους</b> 3. <b>δεν είναι τόσο το συναισθηματικό φορτίο</b></p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικός 1+2: Επικοινωνιακές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών</p>

<p>Αυτό το λειτουργήσαμε ένα διάστημα που είχαμε κατά καιρούς ψυχολόγο εδώ... επικουρικό προσωπικό τέλος πάντων και είδαμε ότι δουλεύει , και ότι ο καθένας αναλαμβάνει το ρόλο του γίνεται καταμερισμός δηλαδή και <b>δεν είναι τόσο το συναισθηματικό φορτίο</b> που μπορεί να έχεις εσύ από ένα ωφελούμενο.</p>		
<p><b>Οι σχέσεις σου ως νοσηλεύτης με τους ωφελούμενους έχουν επηρεάσει ή όχι τις υπηρεσίες που προσφέρεις;</b>      Όχι δεν έχουν επηρεάσει.... Όχι όχι όχι.... Όχι γιατί...εεεε.... Πέρα από τον επαγγελματία...έτσι... τον εργαζόμενο σε αυτά τα κέντρα κακά τα ψέματα οι περισσότεροι <b>λειτουργούμε συνειδησιακά</b> έτσι....εκείνη την ώρα δηλαδή έχουμε στο μυαλό μας ....δεν πάω να εργαστώ έχοντας ένα παππού ή μία γιαγιά....<b>μπορεί στη θέση του συγκεκριμένου ανθρώπου να βλέπω την μητέρα μου, τον πατέρα μου, τον θείο μου, την θεία μου, ένα συγγενικό περιβάλλον</b> οπότε είναι και διαφορετική η υπηρεσία φροντίδας που κάνεις.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Όχι δεν έχουν επηρεάσει</b></li> <li>2. <b>λειτουργούμε συνειδησιακά</b></li> <li>3. <b>μπορεί στη θέση του συγκεκριμένου ανθρώπου να βλέπω την μητέρα μου, τον πατέρα μου</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 12: Κωδικοί 1+2+3:          Παροχή φροντίδας</p>



Πίνακας 2: Ανάλυση των δεδομένων που αντιστοιχεί στον συνεντευξιαζόμενο 2 Κ.Κ.Π.Π. Ηλείου

ΑΥΤΟΥΣΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟ 2 <sup>ΗΣ</sup> ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ Ι	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΙΙ
<b>Πόσα χρόνια εργάζεσαι στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας; Τι ωφελομένους φιλοξενείς;</b> Δώδεκα. Εεε ....Αμεα, γηριατρικούς, ψυχιατρικούς.....αυτά.	1. <b>Δώδεκα χρόνια.</b> 2. <b>αμεα</b> 3. <b>γηριατρικούς</b> 4. <b>ψυχιατρικούς</b>	ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία. ΚΩΔΙΚΟΣ 2: (Κωδικοποίηση Ι: 2+3+4): Κατηγορίες παθήσεων.
<b>Μπορείς σε παρακαλώ να μου περιγράψεις πως είναι οι σχέσεις σου με τους ωφελομένους. Δώσε μου ένα παράδειγμα.</b> Εεεε.....Πολλές φορές οι σχέσεις με τους ωφελομένους καταλήγει να είναι χειριστική γιατί έχουμε αυτή τη χρόνια συνύπαρξη και ουσιαστικά τα παιδιά από κάποιο σημείο και μετά εκμεταλλεύονται και γίνονται χειριστικά απέναντί μας. Εεεε παραδείγματος χάρη εεεε ....μπορει.....κάποιο κοριτσάκι έχει προσκολληθεί σε εμένα εε με ψάχνει συνεχώς ..όταν λείπω ρωτάει πότε θα επιστρέψω.	1. <b>σχέσεις χειριστικές</b> 2. <b>εκμεταλλεύονται</b> 3. <b>χειριστικά απέναντί μας.</b> 4. <b>προσκολληθεί σε εμένα</b>	ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Κωδικοί: 1 Είδη σχέσεων με ωφελομένους ΚΩΔΙΚΟΣ 4: Κωδικοί: 2+3+4 Αντιδράσεις ωφελομένων και εργαζόμενων
<b>Ποιος αξιολογείς ότι είναι ή θα έπρεπε να είναι ο ρόλος σου ως εργαζόμενος στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας.</b> Ο ρόλος μας είναι πολύπλευρος, δεν αφορά μόνο το νοσηλευτικό το κομμάτι, γιατί αυτά τα παιδιά που φιλοξενούμε εεε...ουσιαστικά έχουν αποκοπεί από την οικογένειά τους.....είτε έχουν είτε δεν έχουν....γιατί τα περισσότερα δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον και αυτά που έχουν πολλές φορές οι δικοί τους αδιαφορούνε.	1. <b>πολύπλευρος</b> 2. <b>τα περισσότερα δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον</b> 3. <b>δεν αφορά μόνο το νοσηλευτικό το κομμάτι</b> 4. <b>πολλές φορές οι δικοί τους αδιαφορούνε</b>	ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Κωδικοί: 1+2+3+4 Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.
<b>Μπορείς να μου πεις τι γνωρίζεις για τις συμπεριφορικές διαταραχές.</b> Εεεε συμπεριφορικές διαταραχές.....λοιπόν....τα παιδιά δεν συμπεριφέρονται συνεχώς με τον ίδιο τρόπο. Εεεεε έχουν διακυμάνσεις στη συμπεριφορά τους...εεε... παραδείγματος χάρη.... Γίνονται χειριστικά όταν δεν τους κάνεις κάποιο χατίρι μπορούν να γίνουν επιθετικά μπορεί να βγάλουν ένα άλλο εαυτό να είναι επιθετικά, επικίνδυνα για τον εαυτό τους και για τους άλλους.	1. <b>τα παιδιά δεν συμπεριφέρονται συνεχώς με τον ίδιο τρόπο.</b> 2. <b>έχουν διακυμάνσεις στη συμπεριφορά τους</b> 3. <b>Γίνονται χειριστικά όταν δεν τους κάνεις κάποιο χατίρι</b> 4. <b>να βγάλουν ένα άλλο εαυτό να είναι επιθετικά, επικίνδυνα για τον εαυτό τους και για τους άλλους.</b>	ΚΩΔΙΚΟΣ 6: Κωδικοί: 1+2+3+4 Αντίληψη συμπεριφορικών διαταραχών από τους νοσηλευτές
<b>Μπορείς να μοιραστείς μαζί μας μια εμπειρία σου με ωφελούμενο που εμφάνισε συμπεριφορικές διαταραχές;</b> Ε...να να σκεφτώ λίγο.... <b>να</b> .....έχουμε ένα κορίτσι τη Βάσω...η οποία όταν δεν της κάνεις το χατίρι εκείνη τη στιγμή εεεε.. αρχίζει να φωνάζει, να χτυπιέται γίνεται επιθετική προς εμάς...όλα αυτά τα κάνει...τα θεωρώ χειριστικά...και για να τραβήξει την προσοχή και για να γίνει αυτό που θέλει η ίδια.	1. <b>να</b> 2. <b>όταν δεν της κάνεις το χατίρι εκείνη τη στιγμή αρχίζει να φωνάζει</b> 3. <b>χτυπιέται</b> 4. <b>γίνεται επιθετική προς εμάς</b> 5. <b>για να τραβήξει την προσοχή</b> 6. <b>να γίνει αυτό που θέλει η ίδια.</b>	ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Κωδικός: 1 Βιοματική εμπειρία ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικοί: 2+3+4+5+6 Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελομένου
<b>Πως αισθάνεσαι όταν έρχεσαι αντιμέτωπος με τις συμπεριφορικές διαταραχές;</b> Όταν συμβαίνει αυτό το πράγμα είναι δύσκολη η κατάσταση γιατί <b>θα πρέπει να μπορέσουμε να το χειριστούμε.</b> Και <b>ψυχολογικά είναι δύσκολο και προς εμάς</b> γιατί μας βαραίνει και θα πρέπει να βρούμε τρόπο να ξεπεράσουμε αυτή την κατάσταση όσο πιο ανώδυνα γίνεται και για τους ωφελομένους αλλά πόσο μάλλον και για εμάς.	1. <b>δύσκολη η κατάσταση</b> 2. <b>θα πρέπει να μπορέσουμε να το χειριστούμε.</b> 3. <b>ψυχολογικά είναι δύσκολο και προς εμάς</b> 4. <b>μας βαραίνει και θα πρέπει να βρούμε τρόπο να ξεπεράσουμε αυτή την κατάσταση</b> 5. <b>όσο πιο ανώδυνα γίνεται και για τους ωφελομένους αλλά πόσο μάλλον και για εμάς</b>	ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί: 1+2+3+4+5+6+7 Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις
<b>Τι συνέπειες έχουν για εσένα τέτοιες συμπεριφορές;</b> Εεε... καταρχήν <b>με βαραίνει πολύ ψυχολογικά</b> κατά δεύτερον <b>σκέφτομαι τι δεν κάνω καλά</b> ....και εμφανίζουν	1. <b>με βαραίνει πολύ ψυχολογικά</b> 2. <b>σκέφτομαι τι δεν κάνω καλά</b>	ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικός 2: Συναισθήματα και αντιδράσεις



<p>τέτοια συμπεριφορά... και αυτές τις σκέψεις ουσιαστικά τις κουβαλάμε και μέσα στο σπίτι μας.</p>	<p>3. τις σκέψεις ουσιαστικά τις κουβαλάμε και μέσα στο σπίτι μας</p>	<p>νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις ΚΩΔΙΚΟΣ 9<sup>α</sup>: Κωδικοί 1+3: Συναισθηματικές συνέπειες στους νοσηλευτές</p>
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για τους ωφελούμενους τέτοιες συμπεριφορές;</b> Τι συνέπειες έχει για τον ωφελούμενο...εεεεε...εντάξει σίγουρα δεν είναι καλό να εκφράζεται...να παθαίνει υστερία...εεεε αλλά ουσιαστικά αυτά τα παιδιά κάνουν τα πάντα προκειμένου να γίνει το δικό τους και για να τραβήξουν ίσως και την προσοχή, ίσως θέλουν παραπάνω προσοχή από εμάς.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. εντάξει σίγουρα δεν είναι καλό να εκφράζεται</li> <li>2. να παθαίνει υστερία</li> <li>3. αυτά τα παιδιά κάνουν τα πάντα προκειμένου να γίνει το δικό τους</li> <li>4. για να τραβήξουν ίσως και την προσοχή</li> <li>5. ίσως θέλουν παραπάνω προσοχή από εμάς.</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικοί 1+2+3+4: Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελούμενων ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικός 5: Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>
<p><b>Υπάρχει κάτι που θα σε βοηθούσε για να αντιμετωπίσεις τέτοιες συμπεριφορές;</b> Ε θεωρώ ότι θα μπορούσε να υπάρχει πιο εξειδικευμένο προσωπικό ...είτε αυτοί θα ήταν ψυχολόγοι είτε αυτοί θα ήταν ψυχίατροι ...ε να κάναμε κάποιες συνεδρίες και για τους ωφελούμενους αλλά και για εμάς τους εργαζόμενους...πιστεύω ότι θα μας βοηθούσε κατά πολύ αυτό.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. να υπάρχει πιο εξειδικευμένο προσωπικό</li> <li>2. είτε αυτοί θα ήταν ψυχολόγοι</li> <li>3. είτε αυτοί θα ήταν ψυχίατροι</li> <li>4. να κάναμε κάποιες συνεδρίες και για τους ωφελούμενους αλλά και για εμάς τους εργαζόμενους</li> <li>5 θα μας βοηθούσε κατά πολύ</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικοί 1+2+3 Επικουρικές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών ΚΩΔΙΚΟΣ 11: Κωδικός 4+5 Εμπλουτισμός γνώσεων</p>
<p><b>Πως αξιολογείς ότι καλύτερα μπορούν να προληφθούν οι συμπεριφορικές διαταραχές;</b> Με υποστηρικτικό περιβάλλον πιστεύω.... δηλαδή θα έπρεπε κάποιος ειδικός να βοηθήσει εμάς, να μας ενημερώσει πως θα πρέπει να συμπεριφερόμαστε... έτσι ώστε να είμαστε πιο αποτελεσματικοί όταν παρουσιάζεται μια τέτοια κατάσταση και να μπορούμε να την αντιμετωπίσουμε.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. υποστηρικτικό περιβάλλον</li> <li>2. κάποιος ειδικός να βοηθήσει εμάς</li> <li>3. να μας ενημερώσει πως θα πρέπει να συμπεριφερόμαστε</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικός 1+2: Επικουρικές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών ΚΩΔΙΚΟΣ 11: Κωδικός 3 Εμπλουτισμός γνώσεων</p>
<p><b>Οι σχέσεις σου ως νοσηλευτής με τους ωφελούμενους έχουν επηρεάσει ή όχι τις υπηρεσίες που προσφέρεις;</b> Εε.. σε κάποιους ωφελούμενους θεωρώ πως ναι ...γιατί σίγουρα όταν δουλεύεις σε ένα χώρο πάρα πολλά χρόνια με χρόνιους αρρώστους, με χρόνιους ωφελούμενους γιατί αυτοί από τη στιγμή που θα περάσουν τη πόρτα είναι...συνήθως δεν ξαναφεύγουν από κοντά μας εε... σίγουρα με κάποιους θα δεθείς λίγο περισσότερο και μπορείς άθελά σου να έχεις μια διαφορετική αντιμετώπιση... να τους αντιμετωπίζεις λίγο διαφορετικά από κάποιους άλλους.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. σε κάποιους ωφελούμενους θεωρώ πως ναι</li> <li>2. δουλεύεις σε ένα χώρο πάρα πολλά χρόνια</li> <li>3. με κάποιους θα δεθείς λίγο περισσότερο και μπορείς άθελά σου να έχεις μια διαφορετική αντιμετώπιση</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 12: Κωδικοί 1+2+3: Παροχή φροντίδας</p>

Πίνακας 3: Ανάλυση των δεδομένων που αντιστοιχεί στον συνεντευξιαζόμενο 3 Κ.Κ.Π.Π. Ηλείου

ΑΥΤΟΥΣΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟ 3 <sup>ΗΣ</sup> ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ I	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ II
<p><b>Πόσα χρόνια εργαζόσαι στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας; Τι ωφελούμενους φιλοξενείς;</b>  <b>Δεκατέσσερα.</b> Αμεα, με νοητικές στερήσεις και σωματικές αναπηρίες.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Δεκατέσσερα χρόνια.</b></li> <li>2. <b>αμεα</b></li> <li>3. <b>νοητικές στερήσεις</b></li> <li>4. <b>σωματικές αναπηρίες</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία.  ΚΩΔΙΚΟΣ 2: (Κωδικοποίηση I: 2+3+4): Κατηγορίες παθήσεων.</p>
<p><b>Μπορείς σε παρακαλώ να μου περιγράψεις πως είναι οι σχέσεις σου με τους ωφελούμενους. Δώσε μου ένα παράδειγμα.</b>  Καλή είναι η σχέση μου με τους ωφελούμενους, προσπαθούμε να συνεννοηθούμε...μεταξύ μας και να βρούμε κάποιο <b>κοινό τρόπο συνεννόησης</b>. Τώρα δεν μου έρχεται κάτι συγκεκριμένο στο μυαλό, <b>προσπαθώ να τον προσεγγίσω</b>, με την κουβέντα και <b>σεβόμενος κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά να έχουμε ένα σημείο επαφής και επικοινωνίας</b>. Αυτά.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>κοινό τρόπο συνεννόησης</b></li> <li>2. <b>σημείο επαφής και επικοινωνίας</b></li> <li>3. <b>προσπαθώ να τον προσεγγίσω</b></li> <li>4. <b>σεβόμενος κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά</b></li> <li>5. <b>προσκολληθεί σε εμένα</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Κωδικοί: 1+2  Είδη σχέσεων με ωφελούμενους  ΚΩΔΙΚΟΣ 4: Κωδικοί: 3+4+5  Αντιδράσεις ωφελούμενων και εργαζόμενων</p>
<p><b>Ποιος αξιολογείς ότι είναι ή θα έπρεπε να είναι ο ρόλος σου ως εργαζόμενος στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας</b>  <b>Διπλός είναι ο ρόλος</b>, από τη μία θα κάνεις το καθαρά νοσηλευτικό ιατρικό κομμάτι και ο δεύτερος που θεωρώ ότι είναι εξίσου σημαντικό είναι και ο <b>ψυχολογικός, η επικοινωνία και η ανθρωποποίησή τους</b>. Το να ξέρεις την ιστορία τους δηλαδή. Πως μεγάλωσαν, πως έζησαν, την προσωπική τους ιστορία και ότι δεν είναι κάτι απρόσωπο.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Διπλός είναι ο ρόλος</b></li> <li>2. <b>ψυχολογικός</b></li> <li>3. <b>η επικοινωνία</b></li> <li>4. <b>η ανθρωποποίησή τους</b></li> <li>5. <b>Το να ξέρεις την ιστορία τους</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Κωδικοί: 1+2+3+4+5  Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.</p>
<p><b>Μπορείς να μου πεις τι γνωρίζεις για τις συμπεριφορικές διαταραχές.</b>  ...ξέρω πολλά πράγματα...ε οι συμπεριφορικές είναι <b>διαταραχές προσωπικότητας</b>, οι <b>διπολικές διαταραχές</b>, τέτοια πράγματα.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>διαταραχές προσωπικότητας</b></li> <li>2. <b>διπολικές διαταραχές</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 6: Κωδικοί: 1+2  Αντίληψη συμπεριφορικών διαταραχών από τους νοσηλευτές</p>
<p><b>Μπορείς να μοιραστείς μαζί μας μια εμπειρία σου με ωφελούμενο που εμφάνισε συμπεριφορικές διαταραχές;</b>  <b>Θα προσπαθήσω</b>, θα μου δώσετε λίγο χρόνο να θυμηθώ.....συμπεριφορική διαταραχή.....ας πούμε κάποιος που <b>δεν θέλει παραδείγματος χάρη να ακούσει μία εντολή</b> ότι θα πρέπει να αποχωρήσει από ένα χώρο, <b>επιμένει να μείνει εκεί πέρα</b>, θέλει μεγάλη προσπάθεια και μεγάλη υπομονή στο <b>να διαπραγματευτείς μαζί του γιατί πρέπει να φύγει</b>, τι πρέπει να κάνει και πως πρέπει να το κάνει και τι θα κερδίσει εάν θα φύγει ή δεν θα φύγει από το χώρο. Το λέω πολύ γενικά δεν μπορώ να το πω καλύτερα.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Θα προσπαθήσω</b></li> <li>2. <b>επιμένει να μείνει εκεί πέρα</b></li> <li>3. <b>να διαπραγματευτείς μαζί του γιατί πρέπει να φύγει</b></li> <li>4. <b>δεν θέλει παραδείγματος χάρη να ακούσει μία εντολή</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Κωδικοί: 1  Βιωματική εμπειρία  ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικοί: 2+3+4  Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελούμενου</p>
<p><b>Πως αισθάνεσαι όταν έρχεσαι αντιμέτωπος με τις συμπεριφορικές διαταραχές;</b>  <b>Προσπαθώ να κρατώ την ψυχραιμία μου, την ηρεμία μου και την αυτοσυγκέντρωσή μου</b>, γιατί είναι πολύ <b>δύσκολο να μπεις στο ρόλο του αντιπάλου του</b>.... ατόμου που έχει συμπεριφορική διαταραχή το οποίο είναι λάθος και εκεί <b>χάνεις το παιχνίδι</b>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Προσπαθώ να κρατώ την ψυχραιμία μου</b></li> <li>2. <b>κρατώ την ηρεμία μου και την αυτοσυγκέντρωσή μου</b></li> <li>3. <b>δύσκολο να μπεις στο ρόλο του αντιπάλου του</b></li> <li>4. <b>χάνεις το παιχνίδι</b>.</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί: 1+2+3+4  Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>

<p><b>Τι συνέπειες έχουν για εσένα τέτοιες συμπεριφορές;</b>  <b>Αναλόγως την κούραση</b> και <b>αναλόγως την ένταση της δουλειάς</b> μπορεί να έχει.....να σε επηρεάσει ακόμη περισσότερο και να σου φορτώσει ακόμη περισσότερα βάρη και στη δουλειά σου.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Αναλόγως την κούραση</b></li> <li>2. <b>αναλόγως την ένταση της δουλειάς</b></li> <li>3. <b>να σε επηρεάσει ακόμη περισσότερο</b></li> <li>4. <b>να σου φορτώσει ακόμη περισσότερα βάρη και στη δουλειά σου.</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 1+2+3: Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις  ΚΩΔΙΚΟΣ 9<sup>α</sup>: Κωδικοί 3+4: Συναισθηματικές συνέπειες στους νοσηλευτές</p>
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για τους ωφελούμενους τέτοιες συμπεριφορές;</b>  <b>Μπορεί να έχει πολλές.....πέστο.....πολλά αποτελέσματα,</b> να έρθει σε σύγκρουση με άλλο συνασθενή του, <b>μπορεί να έρθει σε σύγκρουση με το προσωπικό, μπορεί να χειροτερεύσει εάν δεν ληφθούν μέτρα εγκαίρως ακόμη..... και την ίδια του την κατάσταση.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Μπορεί να έχει πολλές</b></li> <li>2. <b>να έρθει σε σύγκρουση με άλλο συνασθενή του</b></li> <li>3. <b>μπορεί να έρθει σε σύγκρουση με το προσωπικό</b></li> <li>4. <b>μπορεί να χειροτερεύσει εάν δεν ληφθούν μέτρα εγκαίρως ακόμη</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικοί 1+2+3: Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελούμενων  ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικός 4: Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>
<p><b>Υπάρχει κάτι που θα σε βοηθούσε για να αντιμετωπίσεις τέτοιες συμπεριφορές;</b>  Δυο πράγματα, το ένα είναι <b>μία συνεχόμενη εκπαίδευση πάνω στο πως αντιμετωπίζεις τέτοιες συμπεριφορές και διαρκή,</b> και ένα δεύτερο είναι <b>ότι να υπάρχουν ομάδες προσωπικού που θα μπορεί ο καθένας να καταθέτει την εμπειρία του και να βγαίνει μια κοινή γραμμή αντιμετώπισης τυχόν τέτοιων συμπεριφορών.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>μία συνεχόμενη εκπαίδευση πάνω στο πως αντιμετωπίζεις τέτοιες συμπεριφορές και διαρκή</b></li> <li>2. <b>να υπάρχουν ομάδες προσωπικού που θα μπορεί ο καθένας να καταθέτει την εμπειρία του</b></li> <li>3. <b>να βγαίνει μια κοινή γραμμή αντιμετώπισης τυχόν τέτοιων συμπεριφορών.</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικός 2 Επικουρικές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών  ΚΩΔΙΚΟΣ 11: Κωδικοί 1+3 Εμπλουτισμός γνώσεων</p>
<p><b>Πως αξιολογείς ότι καλύτερα μπορούν να προληφθούν οι συμπεριφορικές διαταραχές;</b>  Θέλει ουσιαστικά και εδώ ξανά δύο πράγματα.... Ένα....το πρώτο είναι....<b>την εξατομίκευση του κάθε περιστατικού,</b> δηλαδή να δούμε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του και ένα δεύτερο <b>ένα κοινό πλάνο από όλο το προσωπικό πως θα αντιμετωπίσουμε τέτοιες συμπεριφοριστικές διαταραχές.</b> Δηλαδή όταν κάποιος σου παρουσιάσει μία τέτοια διαταραχή <b>όλο το προσωπικό να ακολουθεί το ίδιο πλάνο</b> ώστε <b>να μην υπάρχουν διαφορετικά μηνύματα στο άτομο....στον ωφελούμενο.</b> Σίγουρα σε μία τέτοια δουλειά <b>θέλει μια πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα.</b> θα μπορούσε και ο <b>ψυχολόγος</b> θα μπορούσε και ο <b>κοινωνικός λειτουργός.</b> Εγώ θα έλεγα ότι θα μπορούσε ακόμη και η <b>καθαρίστρια εάν έχει πάρει τις ανάλογες πληροφορίες που μπορεί κάποια στιγμή να δει ένα τέτοιο περιστατικό να κάνει τον πρώτο χειρισμό και μετά να ενημερώσει.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>την εξατομίκευση του κάθε περιστατικού</b></li> <li>2. <b>ένα κοινό πλάνο από όλο το προσωπικό πως θα αντιμετωπίσουμε τέτοιες συμπεριφοριστικές διαταραχές.</b></li> <li>3. <b>να μην υπάρχουν διαφορετικά μηνύματα στο άτομο....στον ωφελούμενο</b></li> <li>4. <b>μια πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα</b></li> <li>5. <b>ψυχολόγος</b></li> <li>6. <b>κοινωνικός λειτουργός</b></li> <li>7. <b>η καθαρίστρια εάν έχει πάρει τις ανάλογες πληροφορίες που μπορεί κάποια στιγμή να δει ένα τέτοιο περιστατικό να κάνει τον πρώτο χειρισμό και μετά να ενημερώσει</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικός 1+2+3+4+5+6: Επικουρικές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών  ΚΩΔΙΚΟΣ 11: Κωδικοί 1+3+7 Εμπλουτισμός γνώσεων</p>

Πίνακας 4: Ανάλυση των δεδομένων που αντιστοιχεί στον συνεντευξιαζόμενο 4 Κ.Κ.Π.Π. Θεσσαλίας

ΑΥΤΟΥΣΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟ 4 <sup>ΗΣ</sup> ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ I	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ II
<p><b>Πόσα χρόνια εργάζεσαι στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας; Τι ωφελούμενους φιλοξενείς;</b>  <b>Δέκα.</b> Έχουμε <b>Αλτσχαιμερ, άνοια, ψυχιατρικά</b> έχουμε κάποια και άτομα με <b>ειδικές ανάγκες.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Δέκα χρόνια.</b></li> <li>2. <b>αμει</b></li> <li>3. <b>άνοια, Alzheimer</b></li> <li>4. <b>ειδικές ανάγκες</b></li> <li>5. <b>ψυχιατρικά</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία.  ΚΩΔΙΚΟΣ 2: (Κωδικοποίηση I: 2+3+4+5):  Κατηγορίες παθήσεων.</p>
<p><b>Μπορείς σε παρακαλώ να μου περιγράψεις πως είναι οι σχέσεις σου με τους ωφελούμενους. Δώσε μου ένα παράδειγμα.</b>  Η <b>σχέση</b> μας είναι <b>περισσότερο από υπαλλήλου με ωφελούμενου</b>, είναι <b>σχέση οικογενειακή</b> θα το έλεγα, μας βλέπουν σαν οικογένειά τους. Ένα παράδειγμα, τι παράδειγμα να σου δώσω τώρα ακριβώς.....η <b>σχέση</b> είναι όπως είναι στα μικρά παιδιά.....<b>πατέρα με παιδιού</b>.....στους πιο μεγάλους σαν αδέρφια, σαν.....είναι <b>σχέση</b>.....είναι τέτοιες σχέσεις που έχουν με τους ωφελούμενους.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>σχέση οικογενειακή</b></li> <li>2. <b>σχέση περισσότερο από υπαλλήλου με ωφελούμενου</b></li> <li>3. <b>η σχέση είναι όπως είναι στα μικρά παιδιά</b></li> <li>4. <b>πατέρα με παιδιού</b></li> <li>5. <b>σαν αδέρφια</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Κωδικοί: 1+2+3+4+5 Είδη σχέσεων με ωφελούμενους</p>
<p><b>Ποιος αξιολογείς ότι είναι ή θα έπρεπε να είναι ο ρόλος σου ως εργαζόμενος στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας</b>  Ο ρόλος ο δικός μου;....τόρα με δυσκολεύεις.....βοηθησέ με τώρα....το αντικείμενο το θέλω βασικά που έχω σπουδάσει, <b>υπήρξαν επιλογές να αλλάξω αντικείμενο αλλά δεν το αλλάζω.</b> Το είχα αλλάξει για ένα διάστημα όχι δεν το αλλάζω. <b>Θέλω να είμαι δίπλα στους ωφελούμενους.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Θέλω να είμαι δίπλα στους ωφελούμενους</b></li> <li>2. <b>υπήρξαν επιλογές να αλλάξω αντικείμενο αλλά δεν το αλλάζω.</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Κωδικοί: 1+2 Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.</p>
<p><b>Μπορείς να μου πεις τι γνωρίζεις για τις συμπεριφορικές διαταραχές.</b>  Εεεε. Οι διαταραχές που έχουν οι ωφελούμενοι είναι .....<b>ποικίλλουν</b> ας πούμε.....εεεε.....άλλοι είναι .....κόλλησα τώρα..... <b>αυτοί είναι απρόβλεπτοι</b> βασικά. Όλοι αυτοί οι ωφελούμενοι είναι απρόβλεπτοι και εκεί που μπορεί να είναι καλά και θα τρώνε να σου πετάξουν ένα δίσκο ή.....<b>μπορεί να μην πάρουν τα φάρμακα και να στα πετάξουν.</b> Οι συμπεριφορές <b>ποικίλλουν σε αυτούς τους ανθρώπους</b>....είναι .....<b>δεν μπορείς να πεις ότι έχουν μια σταθερή συμπεριφορά, έχουν αστάθεια συμπεριφοράς, επιθετικότητα, βρίζουν.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ποικίλλουν</b></li> <li>2. <b>αυτοί είναι απρόβλεπτοι</b></li> <li>3. <b>Οι συμπεριφορές ποικίλλουν σε αυτούς τους ανθρώπους</b></li> <li>4. <b>έχουν αστάθεια συμπεριφοράς, επιθετικότητα, βρίζουν</b></li> <li>5. <b>να σου πετάξουν ένα δίσκο ή.....μπορεί να μην πάρουν τα φάρμακα</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 6: Κωδικοί: 1+2+3+4+5 Αντίληψη συμπεριφορικών διαταραχών από τους νοσηλευτές</p>
<p><b>Μπορείς να μοιραστείς μαζί μας μια εμπειρία σου με ωφελούμενο που εμφάνισε συμπεριφορικές διαταραχές;</b>  Καθημερινά <b>ναι.....έχουμε.....έχουμε σταθερούς ωφελούμενους οι οποίοι δημιουργούν προβλήματα</b>, είναι οι ίδιοι π.χ. την ώρα του φαγητού <b>όταν θα πας να δώσεις τα χάπια σε κάποιον θα σου πετάξει μαζί και τον δίσκο, μαζί με τα χάπια του.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ναι.....έχουμε</b></li> <li>2. <b>σταθερούς ωφελούμενους οι οποίοι δημιουργούν προβλήματα</b></li> <li>3. <b>όταν θα πας να δώσεις τα χάπια σε κάποιον θα σου πετάξει μαζί και τον δίσκο, μαζί με τα χάπια του</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Κωδικός: 1 Βιωματική εμπειρία  ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικοί: 2+3 συμπεριφορικές διαταραχές ωφελούμενου</p>
<p><b>Πως αισθάνεσαι όταν έρχεσαι αντιμέτωπος με τις συμπεριφορικές διαταραχές;</b>  <b>Μετά από τόσα χρόνια δεν αισθάνεσαι, είναι φυσιολογικό για μένα αυτοί οι άνθρωποι να</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Μετά από τόσα χρόνια δεν αισθάνεσαι</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί: 1+2+3+4 Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>

<p>συμπεριφέρονται έτσι. Έχει σταματήσει να με επηρεάζει, στις αρχές με επηρέαζε, τώρα τα βλέπω.....είναι φυσιολογικά και γι αυτούς, τώρα τα βλέπω κι εγώ φυσιολογικά, δεν αλλάζει κάτι.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>είναι φυσιολογικό για μένα αυτοί οι άνθρωποι να συμπεριφέρονται έτσι</li> <li>Έχει σταματήσει να με επηρεάζει</li> <li>δεν αλλάζει κάτι.</li> </ol>	
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για εσένα τέτοιες συμπεριφορές;</b>          Ναι στις αρχές είχε.....γιατί και εγώ δεν αισθανόμουν καλά εεεε.....μου λέρωναν τα ρούχα μου, μου πετούσαν φαγητό, πετώντας νερό, πετώντας τα λερωμένα παμπερς, δεν νιώθεις καλά, αλλά μετά εντάξει το αποδέχεσαι και λες ότι αυτοί είναι. Τότε επηρεαζόμουν τώρα έχω σταματήσει να επηρεάζομαι.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>μου λέρωναν τα ρούχα μου</li> <li>στις αρχές είχε συνέπειες</li> <li>εγώ δεν αισθανόμουν καλά</li> <li>Τότε επηρεαζόμουν τώρα έχω σταματήσει να επηρεάζομαι</li> <li>μου πετούσαν φαγητό</li> <li>πετώντας τα λερωμένα παμπερς</li> <li>δεν νιώθεις καλά</li> <li>μετά εντάξει το αποδέχεσαι</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικοί: 1+5+6          Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελούμενου          ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 4+8: Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις          ΚΩΔΙΚΟΣ 9<sup>α</sup>: Κωδικοί 2+3: Συναισθηματικές συνέπειες στους νοσηλευτές</p>
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για τους ωφελούμενους τέτοιες συμπεριφορές;</b>          Οι ωφελούμενοι σε τέτοια κατάσταση που είναι δεν νομίζω να έχει συνέπειες. Δηλαδή εντάξει δεν κάνουν κακό ο ένας στον άλλον, αυτοί είναι συγκεκριμένοι που το κάνουν είναι μαζί με κάποιους άλλους, δεν κάνει ο ένας κακό στον άλλο. Δεν κινδυνεύουν.....μα δεν κινδυνεύουμε ούτε εμείς, είναι .....δεν είναι επιθετικοί να σου κάνουν κακό.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Οι ωφελούμενοι σε τέτοια κατάσταση που είναι δεν νομίζω να έχει συνέπειες</li> <li>δεν κάνουν κακό ο ένας στον άλλον</li> <li>δεν είναι επιθετικοί να σου κάνουν κακό.</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικοί 1+2+3: Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελούμενων</p>
<p><b>Υπάρχει κάτι που θα σε βοηθούσε για να αντιμετωπίσεις τέτοιες συμπεριφορές;</b>          Να τις αντιμετωπίσω δηλαδή να μην το κάνουν; .....εγώ έχω βοηθηθεί ότι δεν το βλέπω πλέον.....το βλέπω διαφορετικά.....δεν το βλέπω ως επάγγελμα.....καταρχάς δεν βλέπω την δουλειά μου σαν επάγγελμα....οπότε δεν με επηρεάζουν αυτά.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>δεν το βλέπω πλέον</li> <li>το βλέπω διαφορετικά</li> <li>δεν βλέπω την δουλειά μου σαν επάγγελμα</li> <li>οπότε δεν με επηρεάζουν αυτά.</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 1+2+3: Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις          ΚΩΔΙΚΟΣ 9<sup>α</sup>: Κωδικός 4: Συναισθηματικές συνέπειες στους νοσηλευτές</p>
<p><b>Πως αξιολογείς ότι καλύτερα μπορούν να προληφθούν οι συμπεριφορικές διαταραχές;</b>          Εγώ πιστεύω ότι δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αυτές οι διαταραχές. Είναι απρόβλεπτες. Θα καλέσω τον ψυχολόγο, τον ψυχίατρο να επέμβει.....αλλά δεν έχουμε φτάσει εμείς σε τέτοιες καταστάσεις, δηλαδή οι ωφελούμενοί μας δεν έχουν φτάσει σε τέτοιες καταστάσεις να τα σπάνε όλα, ηρεμούνε, τους ηρεμούμε βασικά, μιλάμε και καταλαβαίνουν μετά από συζήτηση και ηρεμούνε. Εάν η κατάσταση έχει ξεφύγει καλούμε το ψυχολόγο ή τον ψυχίατρο.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αυτές οι διαταραχές</li> <li>Θα καλέσω τον ψυχολόγο</li> <li>τον ψυχίατρο να επέμβει</li> <li>Εάν η κατάσταση έχει ξεφύγει καλούμε το ψυχολόγο ή τον ψυχίατρο.</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 1: Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις          ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικός 2+3+4: Επικουρικές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών</p>
<p><b>Οι σχέσεις σου ως νοσηλεύτης με τους ωφελούμενους έχουν επηρεάσει ή όχι τις υπηρεσίες που προσφέρεις;</b>          Όχι, οι ίδιες υπηρεσίες που προσφέρω δεν έχουν επηρεασθεί. Για όλους είναι το ίδιο....για μένα όλοι οι ωφελούμενοι είναι το ίδιο.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Όχι δεν έχουν επηρεασθεί</li> <li>για μένα όλοι οι ωφελούμενοι είναι το ίδιο.</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 12: Κωδικοί 1+2: Παροχή φροντίδας</p>



Πίνακας 5: Ανάλυση των δεδομένων που αντιστοιχεί στον συνεντευξιαζόμενο 5 Κ.Κ.Π.Π. Κ. Μακεδονίας

ΑΥΤΟΥΣΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟ 5 <sup>ΗΣ</sup> ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ I	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ II
<p><b>Πόσα χρόνια εργάζεσαι στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας; Τι ωφελούμενους φιλοξενείς;</b> Έχω <b>έντεκα χρόνια</b> δουλειάς και φιλοξενούμε ανθρώπους άνω των δεκαοχτώ ενήλικες με <b>πολλαπλά προβλήματα υγείας</b>, όπως <b>άνοια</b>, <b>παραπληγίες</b>, <b>ημιπληγίες</b>, <b>εγκεφαλικά επεισόδια</b>, <b>αυτισμό</b>, <b>νοητική</b>...συνυπάρχει και αυτό.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Έντεκα χρόνια.</b></li> <li>2. <b>πολλαπλά προβλήματα υγείας</b></li> <li>3. <b>άνοια</b></li> <li>4. <b>παραπληγίες, ημιπληγίες</b></li> <li>5. <b>εγκεφαλικά επεισόδια</b></li> <li>6. <b>νοητική υστέρηση</b></li> <li>7. <b>αυτισμό</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία. ΚΩΔΙΚΟΣ 2: (Κωδικοποίηση I: 2+3+4+5+6+7): Κατηγορίες παθήσεων.</p>
<p><b>Μπορείς σε παρακαλώ να μου περιγράψεις πως είναι οι σχέσεις σου με τους ωφελούμενους. Δώσε μου ένα παράδειγμα.</b> Εεε, η σχέση με τους ωφελούμενους είναι <b>σχέση οικογενειακή</b> γιατί είναι άνθρωποι που είναι πάρα πολλά χρόνια στο ίδρυμα, <b>είμαστε οι άνθρωποί τους</b>, οι άνθρωποι που βλέπουν από το πρωί μέχρι το βράδυ, <b>η οικογένειά τους</b>, εεε... τους περιθάλπουμε με <b>αγάπη</b>, με <b>μεγάλη κατανόηση και συμπόνια</b> και υπάρχει <b>οικογενειακή σχέση</b>. Ένα παράδειγμα....αχ.....ειδικά αυτή την εποχή του κορονοϊού, <b>είμαστε οι άνθρωποι που πέρασαν τις γιορτές μαζί τους, που αντάλλαζαν ευχές</b>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>σχέση οικογενειακή</b></li> <li>2. <b>είμαστε οι άνθρωποί τους</b></li> <li>3. <b>η οικογένειά τους</b></li> <li>4. <b>τους περιθάλπουμε με αγάπη, με μεγάλη κατανόηση και συμπόνια</b></li> <li>5. <b>είμαστε οι άνθρωποι που πέρασαν τις γιορτές μαζί τους, που αντάλλαζαν ευχές</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Κωδικοί: 1+2+3+4+5 Είδη σχέσεων με ωφελούμενους</p>
<p><b>Ποιος αξιολογείς ότι είναι ή θα έπρεπε να είναι ο ρόλος σου ως εργαζόμενος στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας</b> <b>Ο ρόλος μου ως εργαζόμενος νομίζω ότι είναι αυτός που πρέπει να είναι, όχι μια απλή νοσηλεύτρια, είναι ένας πολύπλευρος χώρος όπου υπάρχει ολιστική παροχή φροντίδας, δεν είναι καθαρά νοσηλευτική φροντίδα.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Ο ρόλος μου ως εργαζόμενη νομίζω ότι είναι αυτός που πρέπει να είναι</b></li> <li>2. <b>είναι ένας πολύπλευρος χώρος</b></li> <li>3. <b>ολιστική παροχή φροντίδας</b></li> <li>4. <b>δεν είναι καθαρά νοσηλευτική φροντίδα</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Κωδικοί: 1+2+3+4 Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.</p>
<p><b>Μπορείς να μου πεις τι γνωρίζεις για τις συμπεριφορικές διαταραχές.</b> Γενικά ή μέσα από το χώρο από την εμπειρία μου; Από την εμπειρία μου.....εεε.....συμπεριφορικές διαταραχές λίγο πιο συγκεκριμένα....οι ωφελούμενοι επειδή δεν έχουν άλλες εικόνες πέρα από το χώρο....εεεε..... οι πιο πολλοί.....είναι λίγοι αυτοί που βγαίνουν εκτός χώρου, <b>εμφανίζουν εξαρτήσεις σε συγκεκριμένες συμπεριφορές</b> και <b>γίνονται πολλές φορές πιο απαιτητικοί σε κάποιες διεκδικήσεις τους σε σχέση με εμάς και δεν αλλάζουν το πλαίσιο αυτό που έχουν διαμορφώσει με τα χρόνια</b>. Δηλαδή να σου φέρω ένα παράδειγμα.....μπορεί να είναι εξαρτημένοι από τον ένα καφέ που τον θέλουν συγκεκριμένη ώρα από κάποια πολύ απλά πράγματα και <b>δημιουργούν έτσι προβλήματα στους υπόλοιπους και σε εμάς φυσικά</b>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>εμφανίζουν εξαρτήσεις σε συγκεκριμένες συμπεριφορές</b></li> <li>2. <b>γίνονται πολλές φορές πιο απαιτητικοί σε κάποιες διεκδικήσεις τους σε σχέση με εμάς και δεν αλλάζουν το πλαίσιο αυτό που έχουν διαμορφώσει με τα χρόνια</b></li> <li>3. <b>δεν αλλάζουν το πλαίσιο αυτό που έχουν διαμορφώσει με τα χρόνια</b></li> <li>4. <b>δημιουργούν έτσι προβλήματα στους υπόλοιπους και σε εμάς</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 6: Κωδικοί: 1+2+3+4 Αντίληψη συμπεριφορικών διαταραχών από τους νοσηλευτές</p>
<p><b>Μπορείς να μοιραστείς μαζί μας μια εμπειρία σου με ωφελούμενο που εμφάνισε συμπεριφορικές διαταραχές?</b> Εεεεε <b>ναι</b>. Σε σχέση με την αναζήτηση τσιγάρου από τους ωφελούμενους που <b>δεν πρέπει να καπνίζουν εεεε ήθελε συγκεκριμένη ποσότητα</b>...εεε ...αριθμό τσιγάρων</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ναι.</b></li> <li>2. <b>τους ωφελούμενους που δεν πρέπει να καπνίζουν εεεε ήθελε συγκεκριμένη ποσότητα</b></li> <li>3. <b>δεν έφαγε</b></li> <li>4. <b>Έλεγε ότι πονούσε</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Κωδικός: 1 Βιωματική εμπειρία ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικοί: 2+3+4+5 Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελούμενου</p>

<p>και δεν ήθελε...<b>δεν έφαγε</b>. Έλεγε ότι πονούσε, δηλαδή <b>έβγαζε και ψυχοσωματικά</b>.</p>	<p>5. <b>έβγαζε και ψυχοσωματικά</b></p>	
<p><b>Πως αισθάνεσαι όταν έρχεσαι αντιμέτωπος με τις συμπεριφορικές διαταραχές;</b>  Εεεε, τι να σου πω.....<b>αναλόγως...άλλες φορές αισθάνομαι οτι πρέπει να προσεγγίσω τον συγκεκριμένο άνθρωπο με κάποιο τρόπο</b> ώστε να...και αυτός να νιώσει καλά και όλο το πλαίσιο να λειτουργήσει σωστά και <b>άλλες φορές δεν μπορώ να το διαχειριστώ</b>.</p>	<p>1. <b>αναλόγως</b>  2. <b>άλλες φορές αισθάνομαι οτι πρέπει να προσεγγίσω τον συγκεκριμένο άνθρωπο με κάποιο τρόπο</b>  3. <b>άλλες φορές δεν μπορώ να το διαχειριστώ</b>  4. και αυτός να νιώσει καλά και όλο το πλαίσιο να λειτουργήσει σωστά</p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί: 1+2+3+4 Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για εσένα τέτοιες συμπεριφορές;</b>  Εεε σε εμένα.....<b>δεν νομίζω να έχει ιδιαίτερες συνέπειες</b> γιατί είναι μια ρουτίνα...<b>δεν μας επηρεάζει</b>.....δηλαδή το αφήνουμε λίγο έξω από εμάς.</p>	<p>1. <b>δεν νομίζω να έχει ιδιαίτερες συνέπειες</b>  2. <b>είναι μια ρουτίνα</b>  3. <b>δεν μας επηρεάζει</b>  4. <b>αφήνουμε λίγο έξω από εμάς</b></p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 1+2+3: Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις  ΚΩΔΙΚΟΣ 9<sup>α</sup>: Κωδικός 4: Συναισθηματικές συνέπειες στους νοσηλευτές</p>
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για τους ωφελούμενους τέτοιες συμπεριφορές;</b>  Μια τέτοια συμπεριφορά για τους ωφελούμενους...εεεεε... <b>έχει αντίκτυπο και στην υγεία τους την ίδια, για την σωματική τους υγεία.....η συμπεριφορική διαταραχή των ωφελουμένων επηρεάζει και τη σωματική τους υγεία τις πιο πολλές φορές</b>.</p>	<p>1. <b>έχει αντίκτυπο και στην υγεία τους την ίδια</b>  2. <b>για την σωματική τους υγεία</b>  3. <b>συμπεριφορική διαταραχή των ωφελουμένων επηρεάζει και τη σωματική τους υγεία τις πιο πολλές φορές</b></p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 1+2+3 Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>
<p><b>Υπάρχει κάτι που θα σε βοηθούσε για να αντιμετωπίσεις τέτοιες συμπεριφορές;</b>  Εεεε...<b>κάτι που θα με βοηθούσε</b>..... εε δεν ξέρω τώρα τι να πω σε αυτό...<b>αλλά ίσως θα βοηθούσε μια επιπλέον ενίσχυση ψυχολογική</b> αυτών των ανθρώπων και <b>ένα άνοιγμα προς την κοινωνία</b>, εεε δίνοντάς τους πολλά περισσότερα ερεθίσματα από αυτά που έχουν...εεε για να λειτουργούν κάπως καλύτερα σε σχέση με την ιδρυματοποίηση που βιώνουν.</p>	<p>1. <b>ίσως θα βοηθούσε μια επιπλέον ενίσχυση ψυχολογική</b>  2. <b>ένα άνοιγμα προς την κοινωνία</b>  3. <b>δίνοντάς τους πολλά περισσότερα ερεθίσματα</b>  4. <b>για να λειτουργούν κάπως καλύτερα σε σχέση με την ιδρυματοποίηση που βιώνουν</b></p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικοί 1+2 Επικουρικές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών  ΚΩΔΙΚΟΣ 11: Κωδικοί 3+4 Εμπλουτισμός γνώσεων</p>
<p><b>Πως αξιολογείς ότι καλύτερα μπορούν να προληφθούν οι συμπεριφορικές διαταραχές;</b>  Και μέσα στο χώρο μπορούν να γίνουν πράγματα, όχι μόνο προς την κοινωνία και μέσα στο χώρο. Θα μπορούσαν να γίνουν πράγματα που να τους βοηθήσουν, με <b>απασχόληση</b>.....με <b>εργοθεραπεία</b>.....υπάρχουν πάρα πολλά πράγματα που μπορούν να γίνουν.....γιατί είναι ένας χώρος που δεν εεε χρειάζεται μόνο τη νοσηλευτική, <b>χρειάζεται πάρα πολλές άλλες ειδικότητες</b>.....<b>μουσικοθεραπεία</b>.....διάφορα.</p>	<p>1. <b>μέσα στο χώρο μπορούν να γίνουν πράγματα</b>  2. <b>μπορούσαν να γίνουν πράγματα που να τους βοηθήσουν, με απασχόληση</b>  3.<b>εργοθεραπεία</b>  4.<b>χρειάζεται πάρα πολλές άλλες ειδικότητες</b>  5. <b>μουσικοθεραπεία</b></p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικός 1+2+3+4+5: Επικουρικές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών</p>
<p><b>Οι σχέσεις σου ως νοσηλευτής με τους ωφελούμενους έχουν επηρεάσει ή όχι τις υπηρεσίες που προσφέρεις;</b>  Όχι.....προσωπικά σε εμένα <b>δεν έχει επηρεάσει καθόλου τις υπηρεσίες που προσφέρω</b>. Αυτό που έχω μάθει να προσφέρω και θέλω να προσφέρω για το καλό το δικό τους δεν με επηρεάζουν συμπεριφορές γιατί αλίμονο εάν μας επηρεάζαν.</p>	<p>1. <b>Όχι δεν έχει επηρεάσει</b>  2.<b>Αυτό που έχω μάθει να προσφέρω και θέλω να προσφέρω για το καλό το δικό τους δεν με επηρεάζουν συμπεριφορές</b></p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 12: Κωδικοί 1+2: Παροχή φροντίδας</p>

Πίνακας 6: Ανάλυση των δεδομένων που αντιστοιχεί στον συνεντευξιαζόμενο 6 Κ.Κ.Π.Π. Κ. Μακεδονίας

ΑΥΤΟΥΣΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟ 6 <sup>HS</sup> ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ I	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ II
<p><b>Πόσα χρόνια εργάζεσαι στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας; Τι ωφελομένους φιλοξενείς;</b>  <b>Δεκατέσσερα,</b> εεεε...διάφορες...με <b>διάφορα προβλήματα</b> και ηλικιωμένους, με άτομα με <b>νοητικά προβλήματα,</b> με <b>κινητικά</b> και <b>άνοιες</b> πολλές.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Δεκατέσσερα χρόνια.</b></li> <li><b>2. διάφορα προβλήματα</b></li> <li><b>3. άνοιες</b></li> <li><b>4. νοητικά προβλήματα</b></li> <li><b>5. κινητικά προβλήματα</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία.  ΚΩΔΙΚΟΣ 2: (Κωδικοποίηση I: 2+3+4+5): Κατηγορίες παθήσεων.</p>
<p><b>Μπορείς σε παρακαλώ να μου περιγράψεις πως είναι οι σχέσεις σου με τους ωφελομένους. Δώσε μου ένα παράδειγμα.</b>  Γώρα..... να σου αναφέρω στο τμήμα που βρίσκομαι αυτή τη στιγμή το οποίο είναι γηριατρικό γυναικών, ενήλικες οι οποίες έχουν μεγάλο ποσοστό ανοικές <b>έχουμε πολύ καλή σχέση,</b> σχέση.....επικοινωνία πολύ καλή, δεν έχουμε συνήθως φαινόμενα επιθετικά ή κάτι διαφορετικό. <b>Χαίρονται όταν μας βλέπουν,</b> περιμένουν να μας δούνε, ανταποκρίνονται σε ότι τους ζητήσουμε οι περισσότερες, εείναι μια καλή <b>αμφίδρομη σχέση.</b>  Για την σχέση ένα παράδειγμα....εεεε...νιώθουνε χαρά.....δηλαδή τελευταία ας πούμε είχαμε θέμα σοβαρό νόσησης με covid-19 ήταν όλες ανήσυχες.....και εγώ δούλευα κάθε μέρα...και <b>κάθε μέρα μου λέγανε πόσο χαίρονται που με βλέπουν,</b> γιατί μια γιαγιά είχε κανα δυο μέρες να με δει.....και μόλις με είδε..... μου λέει «αχ περίμενα πότε θα ανοίξεις την πόρτα για να μπεις σήμερα». <b>Περίμενε πως και τι να με δει!!</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Χαίρονται όταν μας βλέπουν</b></li> <li><b>2. αμφίδρομη σχέση.</b></li> <li><b>3. έχουμε πολύ καλή σχέση</b></li> <li><b>4. κάθε μέρα μου λέγανε πόσο χαίρονται που με βλέπουν</b></li> <li><b>5. Περίμενε πως και τι να με δει</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Κωδικοί: 1+2+3 Είδη σχέσεων με ωφελομένους  ΚΩΔΙΚΟΣ 4: Κωδικοί: 4+5 Αντιδράσεις ωφελομένων και εργαζόμενων</p>
<p><b>Ποιος αξιολογείς ότι είναι ή θα έπρεπε να είναι ο ρόλος σου ως εργαζόμενος στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας;</b>  <b>Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύπλευρος.....είναι</b> ρόλος νοσηλευτή, <b>είναι ρόλος κοινωνικού φροντιστή,</b> είναι ρόλος...<b>πολλούς.</b> Έτσι <b>ρόλος ατόμου που νιώθει ως οικογένεια ο ασθενής...ο</b> περιθαλπόμενος, είναι <b>πολύπλευρος, ρόλος ψυχολόγου.....πολλούς</b> πολλούς ρόλους παίρνω κατά καιρούς.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύπλευρος</b></li> <li><b>2. είναι ρόλος κοινωνικού φροντιστή</b></li> <li><b>3. πολλούς</b></li> <li><b>4. ρόλος ατόμου που νιώθει ως οικογένεια ο ασθενής</b></li> <li><b>5. ρόλος ψυχολόγου</b></li> <li><b>6. πολλούς ρόλους παίρνω κατά καιρούς.</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Κωδικοί: 1+2+3+4+5+6 Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.</p>
<p><b>Μπορείς να μου πεις τι γνωρίζεις για τις συμπεριφορικές διαταραχές.</b>  Εννοείς ποιες είναι. Όταν λέμε συμπεριφορικές διαταραχές εννοούμε τις <b>διαταραχές που εμφανίζονται στη συμπεριφορά, τον τρόπο που συμπεριφέρονται τα άτομα</b> και <b>διαταραχές που αναπτύσσουν....επιθετικότητας</b> και <b>διάφορες άλλες.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. διαταραχές που εμφανίζονται στη συμπεριφορά</b></li> <li><b>2. τον τρόπο που συμπεριφέρονται τα άτομα</b></li> <li><b>3. διαταραχές που αναπτύσσουν....επιθετικότητας</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 6: Κωδικοί: 1+2+3 Αντίληψη συμπεριφορικών διαταραχών από τους νοσηλευτές</p>
<p><b>Μπορείς να μοιραστείς μαζί μας μια εμπειρία σου με ωφελομένο που εμφάνισε συμπεριφορικές διαταραχές;</b>  <b>Ναι.....υπάρχουν και αυτά τα περιστατικά, σε άλλο</b> τμήμα που πήγα να επισκεφτώ το τμήμα ως εφημερεύουσα και ενώ ήταν πολλά παιδιά, κυρίως με <b>νοητικά προβλήματα</b> εεε. Καθόντουσαν σε μια <b>παρεούλα, χαιρέτσα</b> και η νοσηλεύτρια μαζί του</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. ναι</b></li> <li><b>2.εμφανίστηκε ένας περιθαλπόμενος απέναντί μου....με κοίταζε κάπως.....χτύπησε....κλώστησε το τραπέζακι</b></li> <li><b>3. αρνούταν την φαρμακευτική του αγωγή</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Κωδικός: 1 Βιωματική εμπειρία  ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικοί: 2+3+4 συμπεριφορικές διαταραχές ωφελομένου</p>



<p>τμήματος και ξαφνικά εκεί όπως καθόταν παρευόλα και στάθηκε δίπλα τους και τους μιλούσα, εμφανίστηκε ένας περιθάλπόμενος απέναντί μου....με κοίταξε κάπως.....χτύπησε....κλώτσησε το τραπεζάκι και μετά έτρεξε και σε λίγα δευτερόλεπτα μέσα πήρε ένα σκουπόξυλο και άρχισε να με κυνηγάει.</p>	<p>4. έτρεξε και σε λίγα δευτερόλεπτα μέσα πήρε ένα σκουπόξυλο και άρχισε να με κυνηγάει.</p>	
<p><b>Πως αισθάνεσαι όταν έρχεσαι αντιμέτωπος με τις συμπεριφορικές διαταραχές;</b> Εκείνη την ώρα αισθάνθηκα ανησυχία και φόβο. Γιατί ήταν ένα σχετικά νέο παιδί και σκέφτηκα πως θα το αντιμετωπίσω. Μετά από καιρό που έγινε συζήτηση με κάποιους...εγώ απομακρύνθηκα, δεν ήμουνα και στο τμήμα. Αλλά μετά από καιρό μου ζήτησε συγγνώμη, αποκαταστάθηκε η σχέση και όλα ήταν καλά, ήταν κάποια διαταραχή της στιγμής...δεν ξέρω πως το αντιλήφθηκε αυτός, τι θεώρησε ότι εκείνη την ώρα προσπαθούσα να κάνω εγώ κάπως...θα ήταν μια διαταραχή η οποία οφειλόταν σε κάτι που αυτός θεώρησε εκείνη την ώρα.</p>	<p>1. αισθάνθηκα ανησυχία και φόβο 2. σκέφτηκα πως θα το αντιμετωπίσω 3. μετά από καιρό μου ζήτησε συγγνώμη 4. αποκαταστάθηκε η σχέση και όλα ήταν καλά</p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί: 1+2+3+4 Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για εσένα τέτοιες συμπεριφορές;</b> Συνέπειες...εεε. Θετικές γιατί με δυναμώνουν περισσότερο και βλέπω ότι έχουν περισσότερο την ανάγκη μας αυτά τα άτομα για επαφή, για επικοινωνία, αυτό επιζητούνε.</p>	<p>1. Συνέπειες Θετικές 2. βλέπω ότι έχουν περισσότερο την ανάγκη μας αυτά τα άτομα για επαφή, για επικοινωνία, 3. με δυναμώνουν περισσότερο</p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικός 2: Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις ΚΩΔΙΚΟΣ 9<sup>α</sup>: Κωδικός 1+3: Συναισθηματικές συνέπειες στους νοσηλευτές</p>
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για τους ωφελομένους τέτοιες συμπεριφορές;</b> Υπάρχουν συνέπειες αντιμετωπίζεται, όχι απαραίτητα με καθήλωση αλλά μπορεί να υπάρχει χημική καθήλωση όχι μηχανική, να βέβαια υπάρχουν συνέπειες, γιατί πρέπει να περιοριστεί ένα τέτοιο φαινόμενο.</p>	<p>1. υπάρχουν συνέπειες 2. χημική καθήλωση όχι μηχανική 3. πρέπει να περιοριστεί ένα τέτοιο φαινόμενο.</p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 1+2+3 Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>
<p><b>Υπάρχει κάτι που θα σε βοηθούσε για να αντιμετωπίσεις τέτοιες συμπεριφορές;</b> Που θα βοηθούσε;;;.....ναί σίγουρα υπάρχει...μεγαλύτερος αριθμός εργαζομένων.....ο αριθμός περισσότερων ειδικοτήτων στο χώρο, ώστε να υπάρχει μια διεπιστημονική ομάδα αλλά... σε κάθε τμήμα όχι σε ένα μεγάλο αριθμό ατόμων....να είναι συχνή η επικοινωνία για να μπορούν να εξαλείφονται..... να μειώνονται τα φαινόμενα αυτά.....αυτές οι διαταραχές.</p>	<p>1. μεγαλύτερος αριθμός εργαζομένων 2. αριθμός περισσότερων ειδικοτήτων στο χώρο, 3. διεπιστημονική ομάδα 4. να είναι συχνή η επικοινωνία</p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικοί 1+2+3 Επικουρικές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών</p>
<p><b>Πως αξιολογείς ότι καλύτερα μπορούν να προληφθούν οι συμπεριφορικές διαταραχές;</b> Πριν να εμφανισθούν;.....με περισσότερη απασχόληση.....με άτομα περισσότερων ειδικοτήτων ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη απασχόληση, να μην υπάρχει κενός χρόνος και απραξία. Εάν υπάρξει απασχόληση κυρίως είναι το πιο σημαντικό, με απασχόληση, με εξόδους, με περιπάτους, με πολλά πράγματα. Με εργοθεραπεία, με συζητήσεις, με συμμετοχή σε ομάδες.</p>	<p>1. με περισσότερη απασχόληση 2. με άτομα περισσότερων ειδικοτήτων 3. εργοθεραπεία 4. με συμμετοχή σε ομάδες 5. με απασχόληση, με εξόδους, με περιπάτους</p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικός 1+2+3+4+5: Επικουρικές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών</p>
<p><b>Οι σχέσεις σου ως νοσηλεύτης με τους ωφελομένους έχουν επηρεάσει ή όχι τις υπηρεσίες που προσφέρεις;</b> Θεωρώ ότι μέχρι τώρα δεν έχουν επηρεάσει, τουλάχιστον όχι αρνητικά ....και όσο βλέπω το</p>	<p>1. δεν έχουν επηρεάσει 2. βλέπω το ενδιαφέρον τους, την αγάπη τους</p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 12: Κωδικοί 1+2+3: Παροχή φροντίδας</p>

ενδιαφέρον τους, την αγάπη τους και ότι με περιμένουν θεωρώ ότι θετικά επηρεάζουν την εργασία μου.	3. ότι με περιμένουν θεωρώ ότι θετικά επηρεάζουν την εργασία μου	
--	--	--

Πίνακας 7 : Ανάλυση των δεδομένων που αντιστοιχεί στον συνεντευξιζόμενο 7 Κ.Κ.Π.Π Αν. Μακεδονίας και Θράκης

ΑΥΤΟΥΣΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟ 7 <sup>ΗΣ</sup> ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ Ι	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΙΙ
<p><b>Πόσα χρόνια εργάζεσαι στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας; Τι ωφελούμενους φιλοξενείς;</b> Έχω συμπληρώσει είκοσι, πάω στα <b>είκοσι ένα</b>. <b>Χρονίως πάσχοντες</b>, από <b>Αμεα</b>, από ηλικιωμένους με διάφορα προβλήματα της ηλικίας, καμιά φορά και με υπόβαθρο <b>νευροψυχικών διαταραχών</b>, όχι όμως πολύ σημαντικά πράγματα, <b>κινητικά προβλήματα</b>, όλα.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Είκοσι ένα χρόνια.</b></li> <li><b>χρονίως πάσχοντες</b></li> <li><b>αμεα</b></li> <li><b>νοητική υστέρηση</b></li> <li><b>κινητικά προβλήματα</b></li> <li><b>νευροψυχικών διαταραχών</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία. ΚΩΔΙΚΟΣ 2: (Κωδικοποίηση 1: 2+3+4+5+6): Κατηγορίες παθήσεων.</p>
<p><b>Μπορείς σε παρακαλώ να μου περιγράψεις πως είναι οι σχέσεις σου με τους ωφελούμενους. Δώσε μου ένα παράδειγμα.</b> Θα έλεγα <b>πολύ αρμονική</b>, με την έννοια ποια ότι εγώ κάνω από μεριάς μου το έργο που πρέπει το έργο το νοσηλευτικό και από εκεί και πέρα <b>και αυτοί το αντιλαμβάνονται</b>....αυτοί που είναι σε θέση φυσικά. Από κει και πέρα έχουμε ένα <b>πολυδιάστατο ρόλο ως νοσηλευτές</b> οπότε <b>καλύπτουμε και πολλές άλλες ανάγκες</b>....αα....διάφορων άλλων κατηγοριών...υπάγονται σε άλλες κατηγορίες. <b>Δεν μπορώ να προσπεράσω τον ασθενή μου</b> όταν τον βλέπω ότι έχει κάποια συναισθηματικά προβλήματα και να μην τα λύσουμε κι αυτά όσο περνάει από το χέρι μας. Τουλάχιστον σε επίπεδο επικοινωνίας. Αυτό ας πούμε ως παράδειγμα.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>πολύ αρμονική</b></li> <li><b>συναισθηματικά προβλήματα και να μην τα λύσουμε κι αυτά όσο περνάει από το χέρι μας</b></li> <li><b>και αυτοί το αντιλαμβάνονται</b></li> <li><b>Δεν μπορώ να προσπεράσω τον ασθενή μου</b></li> <li><b>πολυδιάστατο ρόλο ως νοσηλευτές</b></li> <li><b>καλύπτουμε και πολλές άλλες ανάγκες</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Κωδικοί: 1+2+4 Είδη σχέσεων με ωφελούμενους ΚΩΔΙΚΟΣ 4: Κωδικοί: 3 Αντιδράσεις ωφελούμενων και εργαζόμενων ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Κωδικοί: 5+6 Ο ρόλος του νοσηλευτή</p>
<p><b>Ποιος αξιολογείς ότι είναι ή θα έπρεπε να είναι ο ρόλος σου ως εργαζόμενος στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας</b> Ααα. Νομίζω <b>πως αυτός που έχω και επιτελώ είναι αυτός που πρέπει</b>, <b>θα μπορούσε βέβαια να βοηθηθεί</b> αυτό με περισσότερα....μμμμ όχι σε υποδομή....χμμμ...να είχαμε χρόνο παραπάνω.....αλλά να είχαμε <b>χέρια παραπάνω</b>. Αυτό. Δηλαδή μου λείπει αυτό κάποιες φορές <b>για να έχω και πιο καλή επαφή με τον ασθενή</b>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>πως αυτός που έχω και επιτελώ είναι αυτός που πρέπει</b></li> <li><b>θα μπορούσε βέβαια να βοηθηθεί</b></li> <li><b>χέρια παραπάνω για να έχω και πιο καλή επαφή με τον ασθενή.</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Κωδικοί: 1+2+3 Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.</p>
<p><b>Μπορείς να μου πεις τι γνωρίζεις για τις συμπεριφορικές διαταραχές.</b> Από όσο γνωρίζω και εμπειρικά κυρίως αναφέρονται συνήθως όταν οι ασθενείς έχουν <b>τις συναισθηματικές τους διακυμάνσεις</b>, ε ξού όμως και ο εργαζόμενος. Και νομίζω και η <b>αλληλεπίδραση</b> αυτών των δύο. Έτσι δεν είναι;....</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>τις συναισθηματικές τους διακυμάνσεις</b></li> <li><b>αλληλεπίδραση</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 6: Κωδικοί: 1+2 Αντίληψη συμπεριφορικών διαταραχών από τους νοσηλευτές</p>
<p><b>Μπορείς να μοιραστείς μαζί μας μια εμπειρία σου με ωφελούμενο που εμφάνισε συμπεριφορικές διαταραχές;</b> <b>Δεν είναι μόνο ένα το παράδειγμα</b> και <b>δεν μπορώ να αρκεστώ μόνο σε ένα</b>....γενικά όμως οι ασθενείς μας <b>δένονται μαζί μας και εμείς μαζί τους</b> και γι' αυτούς ίσως είναι καλύτερο, για εμάς δεν ξέρω εάν είναι γιατί το κουβαλάμε και στο σπίτι...εεε να σου πω ένα παράδειγμα....ένας ασθενής πέθανε στα χέρια μου...να αυτό μου ήρθε τώρα αυθόρμητα.....και εκείνη την ώρα επιτελούσα το καθήκον μου ...ψυχρά θα το έλεγα....αποστασιοποιημένα ...όταν όμως ήρθα στο σπίτι μου βγήκε και <b>προσπαθούσα να το ξεχάσω κάνοντας δουλειές</b>....μετά το κατάλαβα ότι κάνω δουλειές για να βγάλω όλη την ένταση.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Δεν είναι μόνο ένα το παράδειγμα</b></li> <li><b>δεν μπορώ να αρκεστώ μόνο σε ένα</b></li> <li><b>δένονται μαζί μας και εμείς μαζί τους</b></li> <li><b>προσπαθούσα να το ξεχάσω κάνοντας δουλειές</b></li> <li><b>το κουβαλάμε και στο σπίτι.</b></li> <li><b>κάνω δουλειές για να βγάλω όλη την ένταση.</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Κωδικοί: 1+2 Βιωματική εμπειρία ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικός : 3 Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελούμενου ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 4+5+6: Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>

<p><b>Πως αισθάνεσαι όταν έρχεσαι αντιμέτωπος με τις συμπεριφορικές διαταραχές;</b>  Ε λοιπόν όταν είναι θετικές φυσικά τις μοιράζεσαι, γελάς, πολλές φορές καμιά φορά και μέσα στα πλαίσια της άνοιας τους και αυτά μας λένε πράγματα που γελάμε, γιατί πλέον είναι σαν μέλος της οικογένειάς μας....π.χ. μπορεί να κάνουμε και δύο βάρδιες...πρωί νύχτα ας πούμε και να περάσουμε πιο πολλές ώρες μαζί τους. Εκεί είναι που το χαίρεσαι και το μοιράζεσαι όταν όμως είναι πόνος, θάνατος και όλα αυτά.....δυστυχώς σε επηρεάζει και όσο και να περνάν τα χρόνια μπορεί να κάνεις τη δουλειά σου ποια πιο διεκπεραιωτικά, πιο καλά, εντέλει όμως σε βαθαίνει πιο πολύ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. όταν είναι θετικές φυσικά τις μοιράζεσαι</li> <li>2. γελάς</li> <li>3. όταν όμως είναι πόνος, θάνατος και όλα αυτά.....δυστυχώς σε επηρεάζει</li> <li>4. όσο και να περνάν τα χρόνια μπορεί να κάνεις τη δουλειά σου ποια πιο διεκπεραιωτικά</li> <li>5. σε βαθαίνει πιο πολύ</li> <li>6. πλέον είναι σαν μέλος της οικογένειάς μας</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί: 1+2+3+4+5+6  Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για εσένα τέτοιες συμπεριφορές;</b>  Νομίζω σε κάνει νααααα.... Ψάχνεις τον δικό σου εαυτό. Εεε προσωπικά εμένα με έχει κάνει να δω πιο πολύ μέσα μου γιατί μεγαλώνοντας και εμείς μαζί στη δουλειά αυτή περνάν τα χρόνια.....σου έεικοσι χρόνια εργάζομαι.....αρχίζεις να έχεις άλλα ερωτήματα και για τον εαυτό σου...οπότε το βλέπεις και λίγο πιο ανθρώπινα τελικά. Εγώ ας πούμε βλέπω πιο πολύ το πρόσωπο της γιαγιάς μου στα πρόσωπα των ασθενών μου ή των γονιών μου που αρχίζουν να μεγαλώνουν και αυτοί. Για μένα αυτό είναι ναί....</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ψάχνεις τον δικό σου εαυτό.</li> <li>2. με έχει κάνει να δω πιο πολύ μέσα μου</li> <li>3. οπότε το βλέπεις και λίγο πιο ανθρώπινα τελικά</li> <li>4. βλέπω πιο πολύ το πρόσωπο της γιαγιάς μου στα πρόσωπα των ασθενών μου ή των γονιών μου</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 3+4: Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις  ΚΩΔΙΚΟΣ 9<sup>α</sup>: Κωδικοί 1+2: Συναισθηματικές συνέπειες στους νοσηλευτές</p>
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για τους ωφελούμενους τέτοιες συμπεριφορές;</b>  Τώρα δεν ξέρω τι να σου απαντήσω σε αυτό. Τώρα εάν όλοι λειτουργούν με το δικό μου το ένστικτο, με αυτό που βιώνω εγώ ...θα έλεγα καλό είναι γιατί μέσα από την δουλειά μας δεν αποστασιοποιούμαστε τόσο όσο ερχόμαστε πιο κοντά στους ασθενείς μας . τώρα δεν ξέρω εάν για μας είναι αυτό καλό.... Οι ωφελούμενοι νομίζω αυτοί που μπορούν και έχουν το διανοητικό επίπεδο και της αντίληψης να το καταλάβουν νομίζω πως το δέχονται καλά γιατί αναπτύσσονται σχέσεις μεταξύ μας και μεταξύ των εργαζόμενων και των περιθαλπόμενων μοιράζονται τη ζωή τους λένε πράγματα ...μας βλέπουν σαν δικά τους πρόσωπα οπότε είναι όμορφα και για αυτούς να νιώθουν οικία και σαν το σπίτι τους ας το πώς κάπως.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. εάν όλοι λειτουργούν με το δικό μου το ένστικτο θα έλεγα καλό είναι</li> <li>2. μέσα από την δουλειά μας δεν αποστασιοποιούμαστε τόσο όσο ερχόμαστε πιο κοντά στους ασθενείς μας</li> <li>3. Οι ωφελούμενοι νομίζω αυτοί που μπορούν και έχουν το διανοητικό επίπεδο και της αντίληψης να το καταλάβουν νομίζω πως το δέχονται καλά</li> <li>4. μας βλέπουν σαν δικά τους πρόσωπα οπότε είναι όμορφα και για αυτούς να νιώθουν οικία και σαν το σπίτι τους</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 1+2 Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις  ΚΩΔΙΚΟΣ 4: Κωδικός: 3 Αντιδράσεις ωφελούμενων και εργαζόμενων  ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Κωδικός: 4 Είδη σχέσεων με ωφελούμενους</p>
<p><b>Υπάρχει κάτι που θα σε βοηθούσε για να αντιμετωπίσεις τέτοιες συμπεριφορές;</b>  Κοίτα επειδή δεν βλέπω.....δεν παίρνω το αρνητικό κομμάτι ...πιο πολύ σαν άνθρωπος και σαν χαρακτήρας στέκομαι στο θετικό....εεε κρατάω εκείνο.....από κει και πέρα θα ήθελα ας πούμε την παρέμβαση κάποιου ψυχολόγου να αποφορτίσει και μένα σαν εργαζόμενο από αυτό το κομμάτι ή να μου λύσει κάποιο πρόβλημα που εγώ ίσως να το χειριστώ λάθος. Ίσως και το δέσιμο το πολύ το δικό μας με τα άτομα δεν είναι και τελικά καλό γιατί δεν σου κρύβω ότι καμιά φορά ναι έχουμε και τις συμπάθειές και τις αντιπάθειές μας μέσα σε αυτή τη δουλειά....κακά τα ψέματα...υπάρχει και αυτό. Οπότε εκεί ....τελικά δεν είσαι και τόσο αντικειμενικός ίσως στην προσφορά σου...όχι στην προσφορά την νοσηλευτική προς θεού..... την συναισθηματική ίσως. Ναι θα ήθελα να γίνει κάποιος μεσολαβητής μεταξύ μας.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. δεν παίρνω το αρνητικό κομμάτι</li> <li>2. και σαν χαρακτήρας στέκομαι στο θετικό</li> <li>3. παρέμβαση κάποιου ψυχολόγου</li> <li>4. να αποφορτίσει και μένα σαν εργαζόμενο</li> <li>5. να μου λύσει κάποιο πρόβλημα που εγώ ίσως να το χειριστώ λάθος</li> <li>6. δεν σου κρύβω ότι καμιά φορά ναι έχουμε και τις συμπάθειές και τις αντιπάθειές μας μέσα σε αυτή τη δουλειά</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 1+2+6: Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις  ΚΩΔΙΚΟΣ 9<sup>α</sup>: Κωδικοί 2: Συναισθηματικές συνέπειες στους νοσηλευτές ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικοί 3+4+5+7 Επικοινωνιακές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών</p>

	7. θα ήθελα να γίνει κάποιος μεσολαβητής μεταξύ μας.	
<p><b>Πως αξιολογείς ότι καλύτερα μπορούν να προληφθούν οι συμπεριφορικές διαταραχές;</b></p> <p>Θέλω να υπάρχουν άλλες ειδικότητες μέσα στο χώρο....δεν ξέρω εάν εννοείς κάτι άλλο, πχ. Στο δικό μας το χώρο η ψυχολόγος έχει αναλάβει χρέη διευθυντή οπότε δεν υφίσταται πια ο ρόλος ψυχολόγου σε γενικές γραμμές...ε ...δεν ξέρω να πω κάτι πάνω σε αυτό....δεν μου έρχεται κάτι άλλο πάνω σε αυτό.</p>	<p>1.να υπάρχουν άλλες ειδικότητες μέσα στο χώρο</p> <p>2. η ψυχολόγος έχει αναλάβει χρέη διευθυντή οπότε δεν υφίσταται πια ο ρόλος ψυχολόγου σε γενικές γραμμές</p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικοί 1 +2: Επικουρικές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών</p>
<p><b>Οι σχέσεις σου ως νοσηλεύτης με τους ωφελομένους έχουν επηρεάσει ή όχι τις υπηρεσίες που προσφέρεις;</b></p> <p>Σαν νοσηλεύτης νομίζω ότι με τα χρόνια ξέρω ποια τι μου γίνεται Καλύτερα αα....νομίζω πως προσφέρω αυτό που χρειάζονται... εάν εννοείς και στο συμπεριφορικό επίπεδο.....ανακουφίζοντας τον ασθενή μου αυτό είναι το μέσον για να πάμε και σε ένα άλλο επίπεδο για να ασχοληθούμε και με το άλλο.....τα συναισθήματά τους ας πούμε ίσως. Ανακουφίζοντας νοσηλευτικά και παρέχοντας υγιεινή τους και την νοσηλεία τους από κει και μετά έρχονται και τα άλλα νομίζω πιο εύκολα.</p>	<p>1. ξέρω ποια τι μου γίνεται</p> <p>2. νομίζω πως προσφέρω αυτό που χρειάζονται</p> <p>3. ανακουφίζοντας τον ασθενή μου αυτό είναι το μέσον για να πάμε και σε ένα άλλο επίπεδο για να ασχοληθούμε και με το άλλο</p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 12: Κωδικοί 1+2+3: Παροχή φροντίδας</p>



Πίνακας 8: Ανάλυση των δεδομένων που αντιστοιχεί στον συνεντευξιαζόμενο 8 Κ.Κ.Π.Π Αν. Μακεδονίας και Θράκης

ΑΥΤΟΥΣΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟ 8 <sup>ΗΣ</sup> ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ Ι	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΙΙ
<p><b>Πόσα χρόνια εργάζεσαι στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας; Τι ωφελούμενους φιλοξενείς;</b>  <b>Δεκατρία</b> χρόνια εργάζομαι και έχουμε περιστατικά...<b>χρονίως πάσχοντες</b>...που έχουν χρόνια νοσήματα και έχουμε και παιδιά άτομα με <b>αναπηρία</b> που φιλοξενούνται στο χώρο και <b>άνοιες</b> και <b>νοητική υστέρηση</b>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Δεκατρία χρόνια.</b></li> <li>2. <b>χρονίως πάσχοντες</b></li> <li>3. <b>άνοιες</b></li> <li>4. <b>νοητική υστέρηση</b></li> <li>5. <b>αναπηρία</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία.  ΚΩΔΙΚΟΣ 2: (Κωδικοποίηση Ι: 2+3+4+5); Κατηγορίες παθήσεων.</p>
<p><b>Μπορείς σε παρακαλώ να μου περιγράψεις πως είναι οι σχέσεις σου με τους ωφελούμενους. Δώσε μου ένα παράδειγμα.</b>  Η αλήθεια..... προσπαθώ και <b>έχω πολύ καλή σχέση με τους περιθαλπόμενους</b> ...τόρα να πω ένα περιστατικό..... κοιτάζτε πέρα από το χώρο της εργασίας δεν υπάρχει κάποια σχέση με κάποιον περιθαλπόμενο απλά εκεί μέσα γενικώς προσπαθούμε όπως και όλοι οι συνάδελφοι να έχουμε καλή σχέση μαζί τους αλλά κάτι παραπάνω με κάποιον εντάξει μπορεί ας πούμε.....τόρα σε κάποιους καπνίζοντες που μπορεί να μην έχουν τσιγάρα λέω παράδειγμα έτσι...να.....<b>επειδή είμαι καπνίστρια μπορεί να τύχει να τους δώσω ή κάποιος παππούς που κάτι θέλει να του προσφέρω οτιδήποτε</b> ...λέω τώρα. Γενικά προσπαθούμε να έχουμε όλοι καλές σχέσεις με τους ανθρώπους κυρίως με αυτούς που μπορούμε να συνεννοηθούμε...να αυτό.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>έχω πολύ καλή σχέση με τους περιθαλπόμενους</b></li> <li>2. <b>δεν υπάρχει κάποια σχέση με κάποιον περιθαλπόμενο</b></li> <li>3. <b>επειδή είμαι καπνίστρια μπορεί να τύχει να τους δώσω</b></li> <li>4. <b>Γενικά προσπαθούμε να έχουμε όλοι καλές σχέσεις με τους ανθρώπους</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Κωδικοί: 1+2 Είδη σχέσεων με ωφελούμενους  ΚΩΔΙΚΟΣ 4: Κωδικοί: 3+4 Αντιδράσεις ωφελούμενων και εργαζόμενων</p>
<p><b>Ποιος αξιολογείς ότι είναι ή θα έπρεπε να είναι ο ρόλος σου ως εργαζόμενος στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας</b>  Δηλαδή δεν καταλαβαίνω....εεεεε κοιτάζτε νοσηλεύτρια πάντα χρειάζεται πάντα μέσα σε τέτοιους χώρους. Εννοείται ότι <b>είμαστε η οικογένειά τους</b>...είμαστε εάν σκεφτείτε ότι είμαστε οι άνθρωποι που θα τους πούμε καλημέρα...που <b>θα τους πούμε καληνύχτα</b>...που οποιοδήποτε θέμα κι εάν έχουν <b>θα καθίσουν να το συζητήσουν μαζί μας</b>..... <b>διαφορές μεταξύ τους που θα τους λύσουμε με καλή διάθεση</b> κτλ. Είμαστε φυσικά κυρίως οικογένεια. <b>Πρώτα οικογένεια είμαστε νομίζω.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>είμαστε η οικογένειά τους</b></li> <li>2. <b>Πρώτα οικογένεια είμαστε νομίζω</b></li> <li>3. <b>θα τους πούμε καληνύχτα</b></li> <li>4. <b>θα καθίσουν να το συζητήσουν μαζί μας</b></li> <li>5. <b>διαφορές μεταξύ τους που θα τους λύσουμε με καλή διάθεση</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Κωδικοί: 1+2+3+4+5 Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.</p>
<p><b>Μπορείς να μου πεις τι γνωρίζεις για τις συμπεριφορικές διαταραχές.</b>  Εάν γνωρίζω...<b>να φυσικά γνωρίζω</b> τι είναι.....</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>να φυσικά γνωρίζω</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 6: Κωδικός: 1 Αντίληψη συμπεριφορικών διαταραχών από τους νοσηλευτές</p>
<p><b>Μπορείς να μοιραστείς μαζί μας μια εμπειρία σου με ωφελούμενο που εμφάνισε συμπεριφορικές διαταραχές;</b>  Εεε ... σε σχέση <b>ας πούμε</b> με τον μαρασμό που βιώνουμε σε τέτοιους χώρους ας πούμε.....δηλαδή μπορεί μία <b>περιθαλπόμενη να έρθει καινούργια στο χώρο</b>.....<b>να έχει άρνηση στο χώρο</b>, να νιώθει κατάθλιψη, να νιώθει απόρριψη από τα παιδιά της κ.τ.λ. και να μπει στην διαδικασία <b>να είναι επιθετική</b>, να είναι ...<b>να βγάζει μια συμπεριφορά που δεν είναι είτε η σωστή αλλά γνωρίζουμε ότι γίνεται για συγκεκριμένους λόγους</b> και</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ας πούμε</b></li> <li>2. <b>περιθαλπόμενη να έρθει καινούργια στο χώρο</b></li> <li>3. <b>να έχει άρνηση στο χώρο</b></li> <li>4. <b>να νιώθει κατάθλιψη</b></li> <li>5. <b>να νιώθει απόρριψη από τα παιδιά της</b></li> <li>6. <b>να είναι επιθετική</b></li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Κωδικός: 1 Βιωματική εμπειρία  ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικοί: 2+3+4+5+6+7+8 Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελούμενου</p>

<p>συμβαίνει πολύ συχνά σε ανθρώπους που καταλαβαίνουν, σε περιπατητικούς ναι και βγάζουν μια κακή συμπεριφορά που στη συνέχεια πάντα βελτιώνεται.</p>	<p>7. βγάζουν μια κακή συμπεριφορά που στη συνέχεια πάντα βελτιώνεται. 8. βγάζει μια συμπεριφορά που δεν είναι είτε η σωστή αλλά γνωρίζουμε ότι γίνεται για συγκεκριμένους λόγους</p>	
<p><b>Πως αισθάνεσαι όταν έρχεσαι αντιμέτωπος με τις συμπεριφορικές διαταραχές;</b> Κοιτάζετε προσπαθούμε να συμμαριζόμαστε και τα προβλήματά τους και το άγχος τους και όλα αυτά που αισθάνονται...εεε προσπαθούμε με κάποιο τρόπο και το λέω για όλους τους συναδέλφους...δεν το περιορίζω μόνο για μένα....προσπαθούμε να πάμε κοντά τους, να συζητήσουμε μαζί τους και νομίζω με μια καλή κουβέντα και ....δηλαδή τους καθησυχάζουμε.....υπάρχει αυτό το πράγμα....συνέχεια στους ανθρώπους που έρχονται.</p>	<p>1. προσπαθούμε να συμμαριζόμαστε και τα προβλήματά τους και το άγχος τους 2. όλα αυτά που αισθάνονται 3. προσπαθούμε να πάμε κοντά τους 4. συζητήσουμε μαζί τους και νομίζω με μια καλή κουβέντα και δηλαδή τους καθησυχάζουμε</p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί: 1+2+3+4 Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για εσένα τέτοιες συμπεριφορές;</b> Φυσικά και έχει συνέπεια....εάν σκεφτείτε ότι προσπαθούμε κάθε φορά να κάνουμε το καλύτερο και όταν δεχόμαστε κακή συμπεριφορά.....εντάξει είναι φορές που ξεφεύγει κιόλας....μπορεί να ξεφύγει το οποίο σίγουρα το κουβαλάς...όταν....απλά καταλαβαίνεις και σαν άνθρωπος και σαν επαγγελματίας ότι αυτό το πράγμα συμβαίνει πολύ συχνά και το αντιμετωπίζουμε.</p>	<p>1. Φυσικά και έχει συνέπεια 2. μπορεί να ξεφύγει το οποίο σίγουρα το κουβαλά 3. προσπαθούμε κάθε φορά να κάνουμε το καλύτερο και όταν δεχόμαστε κακή συμπεριφορά 4. απλά καταλαβαίνεις και σαν άνθρωπος και σαν επαγγελματίας ότι αυτό το πράγμα συμβαίνει πολύ συχνά και το αντιμετωπίζουμε</p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικοί 2+4: Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις ΚΩΔΙΚΟΣ 9<sup>α</sup>: Κωδικοί 1+3: Συναισθηματικές συνέπειες στους νοσηλευτές</p>
<p><b>Τι συνέπειες έχουν για τους ωφελούμενους τέτοιες συμπεριφορές;</b> Στον ίδιο συνέπεια.....κοιτάζετε δεν θα σκεφτούνε σε πρώτη φάση αυτόν που θα έρθει να τον βοηθήσει κτλ.....αλλά στη συνέχεια πολλές φορές έχουμε....υπάρχει και η συγγνώμη από τη μεριά τους δηλαδή δεν έχει κακή συνέπεια εις βάρος του περιθαλπόμενου. Δεν νομίζω πως υπάρχει.</p>	<p>1. κοιτάζετε δεν θα σκεφτούνε σε πρώτη φάση αυτόν που θα έρθει να τον βοηθήσει 2. συνέχεια πολλές φορές έχουμε υπάρχει και η συγγνώμη από τη μεριά τους 3. Δεν νομίζω πως υπάρχει</p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Κωδικός 1: Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελούμενων ΚΩΔΙΚΟΣ 9: Κωδικός 3 Συναισθήματα και αντιδράσεις νοσηλευτών στις συμπεριφορικές αντιδράσεις</p>
<p><b>Υπάρχει κάτι που θα σε βοηθούσε για να αντιμετωπίσεις τέτοιες συμπεριφορές;</b> Κοιτάζετε μεταξύ μας ....η καλή συνεργασία πάντα βοηθάει νομίζω.....δηλαδή μεταξύ μας όλο αυτό εννοείται ότι βοηθάει...δηλαδή όταν υπάρχει ένας καλός συνεργάτης και το αντιμετωπίζουμε μαζί όλα είναι καλύτερα. Σίγουρα ένας ψυχολόγος, ένας κοινωνικός λειτουργός πάντα βοηθάει όταν κάνει σωστά το έργο του, εννοείται.</p>	<p>1. η καλή συνεργασία πάντα βοηθάει 2. όταν υπάρχει ένας καλός συνεργάτης και το αντιμετωπίζουμε μαζί όλα είναι καλύτερα 3. ένας ψυχολόγος 4. ένας κοινωνικός λειτουργός</p>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικοί 3+4+5 Επικουρικές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών ΚΩΔΙΚΟΣ 9<sup>α</sup>: Κωδικός 5: Συναισθηματικές συνέπειες στους νοσηλευτές</p>

	5. πάντα βοηθάει όταν κάνει σωστά το έργο του	
<p><b>Πως αξιολογείς ότι καλύτερα μπορούν να προληφθούν οι συμπεριφορικές διαταραχές;</b></p> <p>Το να είναι προετοιμασμένος καλύτερα ένας άνθρωπος που έρχεται, δηλαδή εάν υπήρχε η δυνατότητα έτσι...γιατί πάντα δεν είναι εφικτό τουλάχιστον στο χώρο μας, <b>να υπάρχει κάποια ενημέρωση, κάποια επίσκεψη</b> για αρχή ...καταλάβατε.....νομίζω θα ήταν πιο εύκολη η εισαγωγή ενός περιθαλπόμενου και εννοείται και η ενημέρωσή του. καθώς και η πιο <b>εξειδικευμένη γνώση του προσωπικού</b> εννοείται.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. να υπάρχει κάποια ενημέρωση</li> <li>2. κάποια επίσκεψη</li> <li>3. εξειδικευμένη γνώση του προσωπικού</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 10: Κωδικός 1+2: Επικουρικές ειδικότητες για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών</p> <p>ΚΩΔΙΚΟΣ 11: Κωδικός 3 Εμπλουτισμός γνώσεων</p>
<p><b>Οι σχέσεις σου ως νοσηλεύτης με τους ωφελούμενους έχουν επηρεάσει ή όχι τις υπηρεσίες που προσφέρεις;</b></p> <p>Εεεε ...όχι....κοιτάζτε θεωρώ ότι <b>το έργο μου θα το κάνω ούτως ή άλλως</b>. Από κει και πέρα ότι υπάρχουν οι άνθρωποι και μέσα είναι πολλά χρόνια υπάρχει και το συναισθηματικό κομμάτι...οπότε συνδυάζονται και τα δύο μαζί. Δηλαδή <b>δεν είναι μόνο το επαγγελματικό είναι και το συναισθηματικό</b>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. το έργο μου θα το κάνω ούτως ή άλλως</li> <li>2. δεν είναι μόνο το επαγγελματικό είναι και το συναισθηματικό</li> </ol>	<p>ΚΩΔΙΚΟΣ 12: Κωδικοί 1+2: Παροχή φροντίδας</p>



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V. ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΚΩΔΙΚΩΝ**

ΣΥΝ. 1	ΣΥΝ. 2	ΣΥΝ. 3	ΣΥΝ. 4	ΣΥΝ. 5	ΣΥΝ. 6	ΣΥΝ. 7	ΣΥΝ. 8	ΣΥΓΚΡΙΣΗ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία.	ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία.	ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία.	ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία.	ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία.	ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία.	ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία.	ΚΩΔΙΚΟΣ 1: Πολυετή προϋπηρεσία.	ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ Κ.Κ.Π..
ΚΩΔΙΚΟΣ 2: Κατηγορίες παθήσεων.	ΚΩΔΙΚΟΣ 2: Κατηγορίες παθήσεων.	ΚΩΔΙΚΟΣ 2: Κατηγορίες παθήσεων.	ΚΩΔΙΚΟΣ 2: Κατηγορίες παθήσεων.	ΚΩΔΙΚΟΣ 2: Κατηγορίες παθήσεων.	ΚΩΔΙΚΟΣ 2: Κατηγορίες παθήσεων.	ΚΩΔΙΚΟΣ 2: Κατηγορίες παθήσεων.	ΚΩΔΙΚΟΣ 2: Κατηγορίες παθήσεων.		
ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Είδη σχέσεων με ωφελομένους	ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Είδη σχέσεων με ωφελομένους	ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Είδη σχέσεων με ωφελομένους	ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Είδη σχέσεων με ωφελομένους	ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Είδη σχέσεων με ωφελομένους	ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Είδη σχέσεων με ωφελομένους	ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Είδη σχέσεων με ωφελομένους	ΚΩΔΙΚΟΣ 3: Είδη σχέσεων με ωφελομένους	ΟΜΟΙΟΙ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΙ	Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΣΤΑ Κ.Κ.Π.
ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.	ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.	ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.	ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.	ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.	ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.	ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.	ΚΩΔΙΚΟΣ 5: Ο ρόλος του νοσηλευτή καλύπτει και άλλους ρόλους και ειδικότητες.		
ΚΩΔΙΚΟΣ 4: Αντιδράσεις ωφελομένων και εργαζόμενων	ΚΩΔΙΚΟΣ 4: Αντιδράσεις ωφελομένων και εργαζόμενων	ΚΩΔΙΚΟΣ 4: Αντιδράσεις ωφελομένων και εργαζόμενων			ΚΩΔΙΚΟΣ 4: Αντιδράσεις ωφελομένων και εργαζόμενων	ΚΩΔΙΚΟΣ 4: Αντιδράσεις ωφελομένων και εργαζόμενων	ΚΩΔΙΚΟΣ 4: Αντιδράσεις ωφελομένων και εργαζόμενων	ΟΜΟΙΟΙ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΙ	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕΣΩ ΒΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ
ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Βιοματική εμπειρία	ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Βιοματική εμπειρία	ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Βιοματική εμπειρία	ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Βιοματική εμπειρία	ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Βιοματική εμπειρία	ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Βιοματική εμπειρία	ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Βιοματική εμπειρία	ΚΩΔΙΚΟΣ 7: Βιοματική εμπειρία		
ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελομένου	ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελομένου	ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελομένου	ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελομένου	ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελομένου	ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελομένου	ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελομένου	ΚΩΔΙΚΟΣ 8: Συμπεριφορικές διαταραχές ωφελομένου		



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI. ΠΙΝΑΚΑΣ ΘΕΜΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ Κ.Κ.Π.Π.	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΣΤΑ Κ.Κ.Π.Π.
Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ	
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕΣΩ ΒΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΑ Κ.Κ.Π.	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ, ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΑ Κ.Κ.Π. ΚΑΙ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	
ΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΥΠΑΡΞΗΣ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΤΑ Κ.Κ.Π.	Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΑ Κ.Κ.Π. ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΥΠΑΡΞΗΣ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ

