



Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
**Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων**

## **ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ»**

**Επιβλέπων: Δρ. Τζάλλας Αλέξανδρος**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ ΤΡΙΑΣ:

ΚΑΛΔΑΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ: 48

**Επιτροπή: Τζάλλας Αλέξανδρος**

**Πετρίκης Πέτρος**

**Γκούβα Μαίρη**



Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
**Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων**

“Correlation of nursing care dimensions with the resilience of a  
sample of nurses”

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η διεθνή βιβλιογραφία έχει αναδείξει ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες όπως είναι η ανθεκτικότητας δύναται να συνεισφέρουν σε μια αυξημένη φροντίδα στο χώρο υγείας

Σκοπός: σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων της νοσηλευτικής φροντίδας με την ανθεκτικότητα σε δείγμα νοσηλευτών ενός δημόσιου νοσοκομείου.

Μεθοδολογία: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 103 νοσηλευτών ενός δημόσιου νοσοκομείου με τη χρήση αυτοσυμπληρωμένου ερωτηματολογίου το οποίο απαρτιζόταν από τρεις ενότητες: τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, την κλίμακα συμπεριφορών φροντίδας CBI-24 και την κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας CD-RISK. Τα δεδομένα της έρευνας επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS και τις μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα διαπιστώθηκαν ιδιαίτερος υψηλά επίπεδα συμπεριφορών φροντίδας και ψυχικής ανθεκτικότητας για το δείγμα των νοσηλευτών του δημόσιου νοσοκομείου. Ακόμη, ο βασικός τίτλος σπουδών του νοσηλευτή φαίνεται να επιδρά στις διαστάσεις των συμπεριφορών φροντίδας, με τους νοσηλευτές πανεπιστημιακής εκπαίδευσης να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα. Τέλος, διαπιστώθηκαν ισχυρές θετικές συσχετίσεων των διαστάσεων της κλίμακας συμπεριφορών φροντίδας με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας για τους νοσηλευτές της παρούσας έρευνας.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, διαπιστώνεται και επιβεβαιώνεται η σημαντική επίδραση των ψυχολογικών παραγόντων όπως είναι η ψυχική ανθεκτικότητας στη διαχείριση των συμπεριφορών φροντίδας που προσφέρουν οι νοσηλευτές.

**Λέξεις – Κλειδιά: ψυχική ανθεκτικότητα, συμπεριφορές φροντίδας, νοσηλευτές, δημόσιο νοσοκομείο.**

## **ABSTRACT**

**Introduction:** International literature has shown that psychological factors such as resilience can contribute to increased health care.

**Purpose:** The purpose of this dissertation is to investigate the relationship between the dimensions of nursing care and the resilience of a sample of nurses in a public hospital.

**Methodology:** The research was conducted on a sample of 103 nurses of a public hospital using a self-administered questionnaire which consisted of three sections: socio-demographic characteristics, the CBI-24 care behaviors scale and the MCD-RISK scale. The research data were processed with the statistical program SPSS and the methods of descriptive and inductive analysis.

**Results:** According to the findings, particularly high levels of caring behaviors and mental resilience were found for the sample of public hospital nurses. Furthermore, the basic degree of the nurse seems to affect the dimensions of care behaviors, with university nurses having higher levels. Finally, strong positive correlations were found between the dimensions of the care behaviors scale and the mental resilience scale for the nurses in the present study.

**Conclusions:** In conclusion, the significant effect of psychological factors such as mental resilience in the management of care behaviors offered by nurses is ascertained and confirmed.

**Keywords:** mental resilience, caring behaviors, nurses, public hospital.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής διατριβής με θέμα «συσχέτιση διαστάσεων νοσηλευτικής φροντίδας με την ανθεκτικότητα σε δείγμα νοσηλευτών γενικού νοσοκομείου» πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Νοσηλευτικής Φροντίδας Ενηλίκων» του εκπαιδευτικού ιδρύματος Ιωαννίνων κατά το έτος 2019-2021.

Στο σημείο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις θερμές και ειλικρινείς ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου κ. Τζάλλα Αλέξανδρο για τη συνεχή καθοδήγηση, την αμέριστη υποστήριξη, την αδιάκοπη συμπαράσταση και την ενθάρρυνση που μου παρείχε σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα.

Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω τον κ. Μαντζούκα Στέφανο και την κα Γκούβα Μαίρη, τα μέλη της τριμελούς επιτροπής Πετρικής Πέτρος και Ντρίτσος Γεώργιος καθώς και όλους τους αξιόλογους καθηγητές που συνάντησα κατά τη διάρκεια των σπουδών μου, οι οποίοι συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειάς μου με τη θετική τους σκέψη και το διαρκές έργο τους.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους φοιτητές και συναδέλφους του μεταπτυχιακού προγράμματος για τις ανταλλαγές απόψεων, το ειλικρινές ενδιαφέρον τους, για τη σημαντική βοήθειά τους σε όλα τα στάδια της εργασίας καθώς και για το χρόνο που διέθεσαν ώστε να συμμετάσχουν ως δείγμα στην έρευνα.

Τέλος, το μεγαλύτερο μου ευχαριστώ στα αγαπημένα μου πρόσωπα, στους γονείς μου και στον σύζυγό μου που αποδέχτηκαν όλες τις επιλογές μου και μου παρείχαν στήριξη σε όλο αυτό το διάστημα, χωρίς την οποία τίποτα από όσα έχω καταφέρει μέχρι σήμερα δεν θα ήταν πραγματικότητα.

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>4</b>
<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....</b>	<b>5</b>
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....</b>	<b>6</b>
<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ.....</b>	<b>7</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>8</b>
<b>ΜΕΡΟΣ I: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....</b>	<b>9</b>
<b>1. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....</b>	<b>9</b>
<b>2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ – ΕΡΕΥΝΕΣ.....</b>	<b>11</b>
<b>3. ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΕΡΕΥΝΕΣ.....</b>	<b>17</b>
<b>4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ.....</b>	<b>23</b>
<b>ΜΕΡΟΣ II: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>25</b>
<b>1. ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ.....</b>	<b>25</b>
1.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	25
1.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	25
1.3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	26
1.4. ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΛΗΜΜΑΤΑ.....	27
1.5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	27
<b>2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>28</b>
2.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	28
2.1.1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ.....	28
2.1.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	30
2.1.3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	32
2.1.4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	34
2.2. ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	36
2.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ.....	37
2.3.1. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΔΥΟ ΚΛΙΜΑΚΕΣ.....	37
2.3.2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ .....	38
2.3.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	42
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>45</b>
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	47
ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	48
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>49</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>53</b>
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	53
ΑΔΕΙΕΣ.....	58

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλευτική φροντίδα εμπεριέχει τις γνώσεις, τις αξίες και τις δεξιότητες των νοσηλευτών οι οποίοι έχουν να αντιμετωπίσουν καθημερινά πλειάδα στρεσογόνων καταστάσεων. Αντίστοιχα η φροντίδα καθορίζεται από την ηθική, το γνωστικό υπόβαθρο και τις συναισθηματικές προεκτάσεις οι οποίες διασφαλίζουν τη μοναδικότητα του ατόμου και εξασφαλίζουν επικοινωνιακές σχέσεις οι οποίες διευκολύνουν στην λήψη αποφάσεων καθώς και στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Luther et al., 2019; Sarafis, et al., 2016).

Γνωρίζοντας ότι το υψηλό επίπεδο υπηρεσιών της νοσηλευτικής φροντίδας στον χώρο υγείας προάγει την αποδοτικότερη εργασία έχοντας υψηλή ποιότητα και περιορισμό του κόστους υγείας. Η υψηλής ποιότητας φροντίδα αναφέρεται σε περισσότερο αποδοτικό, βιώσιμο αλλά και προσαρμόσιμο δυναμικό στον χώρο υγείας που συνεπάγεται την αύξηση της ανθεκτικότητας στο σύγχρονο περιβάλλον υγείας (Robertson, et al., 2016).

Η ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων να έρχονται αντιμέτωποι με επιτυχία σε δύσκολες καταστάσεις που βιώνουν παρά την αντικειμενική δυσκολία που υπάρχει. Στο χώρο υγείας και ιδίως στο νοσηλευτικό προσωπικό, η ανθεκτικότητα ξεκινάει από τη φοιτητική ζωή και τους ακολουθεί σε ολόκληρη την επαγγελματική πορεία έχοντας σαν κύρια συστατικά δόμησης την αποτελεσματικότητα αλλά και την δυναμικότητα ανεξάρτητα από τις συνθήκες που έχουν να αντιμετωπίσουν (Cross, 2015; Thomas & Asselin, 2018).

Σύμφωνα λοιπόν με όσα αναφέρθηκαν σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής αποτελεί η διερεύνηση της συσχέτισης ανάμεσα στις διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας με την ανθεκτικότητα σε δείγμα νοσηλευτών ενός δημόσιου νοσοκομείου. Ειδικότερα, εξετάζονται οι παράμετροι που προσδιορίζουν την αυτοαξιολόγηση των νοσηλευτών για το παρεχόμενο εκπαιδευτικό τους έργο καθώς και τις αντιλήψεις τους για τη νοσηλευτική πρακτική με τα επίπεδα ανθεκτικότητας των νοσηλευτών.

Η εργασία απαρτίζεται από δύο μέρη, το θεωρητικό υπόβαθρο της εργασίας και την έρευνα πεδίου.



## **ΜΕΡΟΣ Ι: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

### **1. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

Το επάγγελμα του νοσηλευτή θεωρείται από τη φύση του ιδιαίτερος αγχωτικό και ψυχολογικά πιεστικό και για το λόγο αυτό οι νοσηλευτές καλούνται να οπλίζονται με θετικά χαρακτηριστικά όπως είναι η ψυχική αντοχή, τα θετικά συναισθήματα και οι θετικές σκέψεις, η αυτοπεποίθηση, η προνοητικότητα, η ευελιξία, η ανάληψη ευθυνών και η ικανότητα να διαχωρίζουν την προσωπική από την επαγγελματική τους ζωή για να έχουν ανθεκτικότητα και αποτελεσματικότητα στην παροχή της φροντίδας προς τους ασθενείς. Ιδιαίτερος η ικανότητα να διαχωρίζουν την προσωπική τους από την επαγγελματική τους ζωή δύναται να μειώσει το άγχος και το στρες στους νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, των χειρουργείων και των Τμημάτων Εκτάκτων Περιστατικών. Σημαντικός αρωγός είναι επίσης η λήψη συναισθηματικής υποστήριξης από τους συναδέλφους, η αλληλοκατανόηση, η αλληλοβοήθεια και κλίμα εμπιστευτικότητας και συνεργατικότητας (McCann, et al., 2013).

Όπως ήδη αναφέρθηκε η ανθεκτικότητα επιδρά στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Οι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται στους χώρους υγείας και αδυνατούν να ανταπεξέλθουν σε δύσκολες και οργανωτικές καταστάσεις δυσχεραίνουν το αποτέλεσμα της παρεχόμενης φροντίδας. Για να μπορέσει να γίνει κατανοητή και αντιληπτή η έννοια της ανθεκτικότητας απαιτείται η παροχή προγραμμάτων υποστήριξης και ανάπτυξης προς όλους τους νοσηλευτές είτε έχουν την ανάγκη ενίσχυσης της ανθεκτικότητας είτε βρίσκονται σε ένα καλό επίπεδο. Μέσω των προγραμμάτων επιτυγχάνεται η μείωση του στρες και του άγχος, η ενίσχυση της προσοχής των εργαζομένων καθώς και της αντοχής τους. Επιπλέον συνεδρίες παρακολούθησης μέσω τηλεδιασκέψεων θεωρείται ένα ιδιαίτερος αποτελεσματικό σύστημα για τον προγραμματισμό της εργασίας το οποίο προσφέρει ικανές μεθόδους παρέμβασης αλλά και κατάρτισης του άγχους και του στρες σε νέους νοσηλευτές. Για να μπορέσουν λοιπόν οι σύγχρονοι νοσηλευτές να ανταποκριθούν ορθά στις νέες συνθήκες εργασίας κρίνεται απαραίτητο ένα πλαίσιο υποστήριξης, θετικής οργανωτικής κουλτούρας και σωστής ανάπτυξης προγραμμάτων (Foster, et al., 2018; Rushton, et al., 2015; Mealer, et al., 2017).

Οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι στο χώρο εργασίας τους με αντιξοότητες και επιφορτίζονται κάθε μέρα από το συναισθηματικό βάρος τόσο των ίδιων των ασθενών όσο και των οικογενειών τους. Στη βιβλιογραφία καταγράφονται ορισμένοι προστατευτικοί παράγοντες όπως είναι το χιούμορ, η δημιουργικότητα, η ηθική, η οικοδόμηση των σχέσεων σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας, η διορατικότητα και τέλος η απόκτηση πρωτοβουλιών η οποία προκύπτει από την αύξηση της εμπειρίας. Έχουν καταγραφεί παρόλα αυτά και ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι επιδρούν ανασταλτικά απομακρύνοντας τους νοσηλευτές από το έργο τους και την ορθή παροχή φροντίδας όπως είναι το εργασιακό άγχος και ο εργασιακός εκφοβισμός. Ο εργασιακός εκφοβισμός επιδρά στα επίπεδα συγκέντρωσης των νοσηλευτών μειώνοντάς τα με αποτέλεσμα να προκαλούντα σφάλματα κατά τις νοσηλευτικές πρακτικές το οποίο έχει σαν συνέπεια τη μείωση της αυτοεκτίμησης, της παραγωγικότητας και κατ' επέκταση την έκπτωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (Karatuna, et al., 2020).

Διάφορα περιστατικά που εντείνουν το άγχος και το στρες όπως καταγράφεται από τη βιβλιογραφία είναι ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη υποστήριξης στον εργασιακό χώρο, η ασάφεια των ρόλων, η αρνητική κριτική από ασθενείς και συνοδούς, η καθημερινή επαφή με τον θάνατο και τον πόνο, η ελλείψεις σε προσωπικό, ο ανταγωνισμός μεταξύ των συναδέλφων και η τεχνολογική εξέλιξη που επηρεάζει κυρίως τις μεγαλύτερες ηλικίες οι οποίοι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στους νέους ρυθμούς. Για να μπορέσουν να εξαλειφθούν οι παράγοντες που συνάδουν με την αποτυχία θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στους παράγοντες οι οποίοι προωθούν την επιτυχία στη ζωή ενός ατόμου. Για να μπορέσουν λοιπόν οι νοσηλευτές να ανταπεξέλθουν στα ανωτέρω προβλήματα χρειάζεται να παράσχουν αυτοφροντίδα στον εαυτό τους μέσω μιας καλής φιλίας, μιας σωστής ερωτικής σχέσης καθώς επίσης και την προαγωγή και διατήρηση του χιούμορ στη ζωή τους. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι νοσηλευτές οι οποίοι είχαν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας λάμβαναν μεγαλύτερης κοινωνικής στήριξης (Bahadir Yilmaz, 2017).

## 2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ - ΕΡΕΥΝΕΣ

Οι αλληλεπιδράσεις νοσηλευτών-ασθενών που βασίζονται σε συμπεριφορές φροντίδας διασφαλίζουν καλύτερες συνθήκες εργασίας και καλύτερη ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης. Σκοπός της έρευνας των Vujani

και συν. (2020) είναι να εξετάσει πώς οι νοσηλευτές αυτοαξιολογούν τη συχνότητα εφαρμογής συμπεριφορών φροντίδας σε αλληλεπιδράσεις νοσηλευτών-ασθενών και να εντοπίσουν τις διαφορές στη συχνότητα εφαρμογής των συμπεριφορών φροντίδας σε σχέση με την εργασιακή εμπειρία και το επίπεδο εκπαίδευσης. Οι ερωτηθέντες ήταν νοσηλευτές που απασχολούνταν σε διάφορα κλινικά τμήματα ενός Γενικού Νοσοκομείου στην Κροατία. Οι ερωτηθέντες αξιολόγησαν τις συμπεριφορές φροντίδας από την υποκλίμακα "ανάγκες" ως τις πιο συχνά εφαρμοζόμενες (διάμεσος (Me): 4,7; εύρος διακάρτων (IQR): 4,4-4,9), ενώ οι λιγότερο συχνές εφαρμογές ήταν οι διαδικασίες από την υποκλίμακα "ευαισθησία" (Εγώ: 3.8; IQR: 3.2-4.3). Οι νοσηλευτές βασικής εκπαίδευσης ανέφεραν ότι εφαρμόζουν συμπεριφορές φροντίδας στις υποκατηγορίες «ελπίδα» ( $p < 0,001$ ), «επίλυση προβλημάτων» ( $p = 0,003$ ) και «περιβάλλον» ( $p = 0,021$ ) πιο συχνά από ότι οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακό. Οι ερωτηθέντες με περισσότερα από 30 χρόνια εργασιακής εμπειρίας εφάρμοσαν τις συμπεριφορές φροντίδας στις υποκλίμακες «ευαισθησία» ( $p = 0,009$ ), «έκφραση συναισθημάτων» ( $p = 0,001$ ), «επίλυση προβλημάτων» ( $p = 0,008$ ), και ειδικά «ανθρωπισμός» και «πνευματικότητα» (σελ.  $< 0,001$ ) πιο συχνά από αυτούς με λιγότερα έτη εργασίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν ότι οι ερωτηθέντες είναι περισσότερο επικεντρωμένοι στην εφαρμογή δεξιοτήτων ή στην εκτέλεση μιας εργασίας παρά σε συμπεριφορές φροντίδας που αφορούν στην επίδειξη συμπόνιας, στοργικής καλοσύνης και σχέσεων (Vujani

et al., 2020).

Οι νοσηλευτές συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες από τη στιγμή της εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο του, βοηθώντας τους ασθενείς να καλύψουν τις ανάγκες τους. Κάθε μία από τις δραστηριότητες πρέπει να τεκμηριώνεται σωστά ως αυθεντική και κρίσιμη απόδειξη. Στην έρευνα των Asmirajanti και συν. (2019) επιχειρήθηκε ο εντοπισμός των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας με βάση την τεκμηρίωση. Πραγματοποιήθηκε ποσοτική

ανάλυση 240 εγγράφων από το νοσοκομείο Dr. Kariadi στο Σεμαράνγκ. Τα αρχεία επιλέχθηκαν τυχαία με βάση τις 10 πιο συχνές ιατρικές και χειρουργικές ασθένειες και παραμονή στο νοσοκομείο περισσότερων των 3 ημερών. Σύμφωνα με τα ευρήματα οι νοσηλευτικές δραστηριότητες στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας ήταν ανεπαρκείς. Αυτές οι δραστηριότητες, σύμφωνα με το πρότυπο των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων, περιελάμβαναν την εκτίμηση της λειτουργικής κατάστασης του κινδύνου εκφύλισης (20,8%), της βιολογικής κατάστασης (0,4%), της διαμόρφωσης νοσηλευτικής διάγνωσης (20,8%), της αναγνώρισης των αναγκών των ασθενών στο σπίτι (41,3 %), της ποιότητα ζωής (66,3%), την παρέμβαση συνεργασίας στη χορήγηση φαρμάκων (60,8%), την παρακολούθηση ζωτικών σημείων (23,3%), την παρακολούθηση καθημερινών δραστηριοτήτων διαβίωσης (37,5%), την κινητοποίηση / αποκατάσταση (37,5%), το αποτέλεσμα (46,7%), και τη συνέχιση των δραστηριοτήτων νοσηλευτικής φροντίδας (0,8%). Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες θεωρούνται ιδιαίτερες σημαντικές στο πλαίσιο του νοσοκομείου και θα πρέπει να επιλύουν τα προβλήματα που χρειάζεται ο ασθενής. Κάθε νοσηλευτική δραστηριότητα πρέπει να παράγει τεκμηρίωση με κριτική σκέψη. Εάν τα νοσηλευτικά έγγραφα δεν είναι σαφή και ακριβή, η διεπαγγελματική επικοινωνία και η αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας δεν μπορούν να είναι βέλτιστες. Η νοσηλευτική δραστηριότητα και η τεκμηρίωση πρέπει να κατευθύνονται συνεχώς, να ελέγχονται και να αξιολογούνται από τον προϊστάμενο. Η ποιότητα των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων πρέπει πάντα να είναι καλή για την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών, της ασφάλειας των ασθενών και της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας (Asmirajanti et al., 2019).

Το ίδιο έτος στην έρευνα των Celik και συν. (2019) εξετάστηκε πώς οι ομαδικές συμπεριφορές των νοσηλευτών που εργάζονται σε χειρουργικές κλινικές επηρεάζουν τις συμπεριφορές φροντίδας τους. Ο ερευνητικός πληθυσμός αποτελείται από 126 νοσοκόμες που εργάζονται στις χειρουργικές κλινικές ενός κρατικού νοσοκομείου. Συνολικά, 116 νοσοκόμες που συμφώνησαν να συμμετάσχουν στη μελέτη έγιναν δεκτοί στη μελέτη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας το έντυπο περιγραφικών χαρακτηριστικών, το ερωτηματολόγιο TAQ και το CBI-24. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας μετρήσεις, ποσοστιαίες κατανομές, δοκιμές Mann-Whitney U και Kruskal-Wallis, Post-hoc τεστ Games-Howell και συσχέτιση Spearman. Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στη μελέτη βρέθηκε να έχουν μέση

βαθμολογία  $112,11 \pm 17,86$  για το TAQ και μέση βαθμολογία  $4,95 \pm 0,54$  για το CBI. Υπήρχε μια στατιστικά θετική συσχέτιση μεταξύ της στάσης της ομαδικής εργασίας των νοσοκόμων και των συμπεριφορών φροντίδας ( $P < 0,05$ ). Συμπερασματικά διαπιστώθηκε ότι οι ομαδικές συμπεριφορές των νοσηλευτών είχαν θετική επίδραση στις συμπεριφορές φροντίδας τους (Celik, et al., 2019).

Η συμπεριφορά νοσηλευτικής φροντίδας και η αντίληψη Του νοσηλευτή για αποτελεσματική συμπεριφορά φροντίδας είναι μια πράξη-συμπεριφορά που εφαρμόζονται από επαγγελματίες νοσηλευτές που μεταφέρουν ασφάλεια και προσοχή στον ασθενή. Η συμπεριφορά που σχετίζεται με τη φροντίδα έχει πρωταρχικό ρόλο στη σύνδεση της νοσηλευτικής αλληλεπίδρασης με τον ασθενή, αλλά ο όρος είναι ασαφής και αόριστος για διαφορετικούς ερευνητές. Έχουν πραγματοποιηθεί ελάχιστες μελέτες σχετικά με τη συμπεριφορά φροντίδας και τους συναφείς παράγοντες σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στην έρευνα των Oluma & Abadiga (2019) εξετάστηκαν οι συμπεριφορές νοσηλευτικής φροντίδας σε δείγμα 224 νοσηλευτών που εργάζονταν στο εξειδικευμένο νοσοκομείο του Πανεπιστημίου Jimma από τις 20 Μαρτίου έως τις 20 Απριλίου 2019 με τη χρήση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς. Το συνολικό ποσοστό συμπεριφοράς φροντίδας νοσηλευτών ήταν 80,3%, το οποίο μετρήθηκε ως επί το πλείστον από άποψη επαγγελματικής τεχνικής (82,9%) και ψυχοκοινωνικής (81,3%) διάστασης. Ικανοποίηση εργασίας ως προσωπική ικανοποίηση ( $\beta = 1,12, p = 0,00$ ), επαγγελματική ικανοποίηση, ( $\beta = 1,07, p = 0,00$ ), κοινή συμμετοχή στη διαδικασία φροντίδας ( $\beta = 0,58, p = 0,00$ ), ικανοποίηση με τη διαχείριση νοσοκόμων ( $\beta = 0,85, p = 00$ ) συσχετίστηκαν σημαντικά με τη συμπεριφορά φροντίδας. Το ποσοστό των νοσηλευτών που είχαν υψηλή αντίληψη για τη συμπεριφορά φροντίδας βρέθηκε να είναι χαμηλότερο. Έτσι, όλοι οι προγνωστικοί παράγοντες έχουν τη δική τους επίδραση στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, τη βελτίωση και τη δημιουργία ευνοϊκής διαχείρισης και εργασιακού περιβάλλοντος για την αύξηση της συμπεριφοράς φροντίδας (Oluma & Abadiga, 2019).

Ο κύριος σκοπός αυτής της μελέτης των Oyira και συν. (2016) ήταν να προσδιορίσει την πρακτική της γνώσης και το αποτέλεσμα της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας των νοσηλευτών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Καλαμπάρ (UCTH). Ένα συνολικό δείγμα εκατόν σαράντα (140) ερωτηθέντων επιλέχθηκε τυχαία για τη μελέτη. Η επιλογή έγινε μέσω της απλής τεχνικής τυχαίας

δειγματοληψίας για να δοθεί σε κάθε μέλος του πληθυσμού ίση και ανεξάρτητη ευκαιρία επιλογής για τη μελέτη. Το κύριο μέσο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο το οποίο χορηγήθηκε προσωπικά από τους ερευνητές με τη βοήθεια δύο βοηθών έρευνας. Σύμφωνα με τα ευρήματα διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Καλαμπάρας έχουν γνώσεις που σχετίζονται με την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται σε ασθενείς στο νοσοκομείο. Ακόμη καταγράφηκε μια σημαντική επίδραση της γνώσης στην πρακτική της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας μεταξύ των νοσοκόμων στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Καλαμπάρας. Τέλος, προέκυψε το συμπέρασμα, μεταξύ άλλων, ότι η διεύθυνση του νοσοκομείου θα πρέπει πάντα να υπενθυμίζει στους νοσηλευτές τις υποχρεώσεις τους έναντι των ασθενών μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης, κάτι που θα βοηθήσει τους νοσηλευτές να βελτιώσουν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας προς τους ασθενείς (Oyira et al., 2016).

Στην έρευνα του Koy (2015) το κεντρικό ερώτημα που διερευνήθηκε είναι εάν υπάρχει σχέση μεταξύ των αντιλήψεων για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και των διαφορών στο νοσηλευτικό προσωπικό, την ικανοποίηση από τη δουλειά, το περιβάλλον πρακτικής των νοσηλευτών και την επαγγελματική εξουθένωση. Τρεις βασικές ιδέες υποστηρίζουν αυτό το ερώτημα: πρώτον, η αυξανόμενη εστίαση στη βελτίωση της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη, δεύτερον, οι ανησυχίες που εκφράζονται για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και, τρίτον, την ώθηση προς τη συμμετοχή των ασθενών και του κοινού και τη διαβούλευση στην υγειονομική περίθαλψη. Στην ανασκόπηση του ο Koy επιβεβαιώνει τη σημασία των αντιλήψεων των νοσηλευτών για την ποιότητα της φροντίδας ως μεταβλητή έκβασης για την αξιολόγηση περιβαλλοντικών παραγόντων εργασίας. Τα ευρήματα αυτής της αναθεώρησης είναι σημαντικά για τους ερευνητές ώστε να διερευνήσουν τρόπους με τους οποίους μπορεί οι νοσηλευτές να αρχίσουν να είναι πιο δημιουργικοί για να διασφαλίσουν ότι οι προοπτικές των ασθενών σχετικά με την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας έχουν ίση βαρύτητα με τη φωνή των κλινικών νοσηλευτών σε οποιαδήποτε αξιολόγηση της ποιότητας στη μελλοντική νοσηλευτική (Koy, 2015).

Το ίδιο έτος στην έρευνα των Kiliç & Öztunç (2015) διερευνήθηκε η σύγκριση μεταξύ των αντιλήψεων φροντίδας των ασθενών που υπεβλήθησαν σε χειρουργική επέμβαση και εκείνων των νοσηλευτών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε

στις χειρουργικές κλινικές του πανεπιστημιακού νοσοκομείου στο Γκαζιαντέπ της Τουρκίας. Οι συμμετέχοντες ήταν 379 ασθενείς και 70 νοσηλευτές που παρείχαν φροντίδα σε αυτούς τους ασθενείς. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας έντυπο αναγνώρισης και το ερωτηματολόγιο CBI-24 (Caring Behaviors Inventory-24). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι ο συνολικός μέσος όρος βαθμολογίας των ασθενών για το CBI-24 ( $5,08 \pm 0,97$ ) είναι σημαντικά χαμηλότερος από τους νοσηλευτές ( $5,28 \pm 0,45$ ) σε επίπεδο σημαντικότητας ( $p = 0,05$ ). Προέκυψε ότι οι βαθμολογίες στις υποκλίμακες για γνώσεις και δεξιότητες  $5,13 \pm 1,0$ , με σεβασμό  $4,97 \pm 1,03$  των ασθενών, είναι χαμηλότερες από τις βαθμολογίες των νοσηλευτών και η διαφορά μεταξύ τους είναι σε σημαντικά υψηλό επίπεδο από στατιστική άποψη (αντίστοιχα  $p < 0,001$  και  $p = 0,002$ ). Συμπερασματικά, προσδιορίστηκε ότι το επίπεδο αντίληψης των ασθενών για τη νοσηλευτική φροντίδα είναι χαμηλότερο από εκείνο των νοσηλευτών και διαπιστώθηκε ότι η νοσηλευτική φροντίδα επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά των ασθενών και των νοσηλευτών (Kiliç & Öztunç, 2015).

Η εργασία των Burhans & Alligood (2010) αποτελεί μια έκθεση μελέτης της έννοιας της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας στην εξάσκηση των νοσηλευτών. Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο έντονης κριτικής και συζήτησης. Αν και η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα κρίνεται ζωτικής σημασίας για τα αποτελέσματα και την ασφάλεια του ασθενούς, οι ουσιαστικές βελτιώσεις ήταν ανησυχητικά αργές. Η ανάλυση της βιβλιογραφίας ποιοτικής φροντίδας αποκαλύπτει ότι οι νοσηλευτές που ασκούνται σπάνια εμπλέκονται στην ανάπτυξη ή τον καθορισμό προγραμμάτων βελτίωσης της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Ως εκ τούτου, δύο σημαντικοί χώροι μελέτης ήταν ότι η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να έχει νόημα και ότι η αποκάλυψη της έννοιας της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας θα μπορούσε να διευκολύνει αποτελεσματικότερες προσεγγίσεις βελτίωσης. Η χρήση του ερμηνευτικού φαινομενολογικού νοήματος του van Manen αποκαλύφθηκε μέσω ανάλυσης συνεντεύξεων για να απαντήσει στο ερευνητικό ερώτημα «*Ποια είναι η ζωντανή έννοια της ποιοτικής νοσηλευτικής περίθαλψης για τους νοσηλευτές;*» Δώδεκα νοσηλευτές που εργάζονταν σε ιατρικές ή χειρουργικές μονάδες ενηλίκων σε γενικό ή ενδιάμεσο επίπεδο φροντίδας σε νοσοκομεία οξείας περίθαλψης στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής έλαβαν μέρος στην έρευνα. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν το

2008. Το αποκαλυπτόμενο ζωντανό νόημα της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας για την εξάσκηση των νοσηλευτών κάλυπτε τις ανθρώπινες ανάγκες μέσω φροντίδας, ενσυναίσθησης, σεβαστών αλληλεπιδράσεων μέσα στις οποίες η ευθύνη, η προθυμία και η υπεράσπιση αποτελούν ουσιαστικό, αναπόσπαστο θεμέλιο. Οι προϊστάμενοι νοσηλευτές θα μπορούσαν να αναπτύξουν στρατηγικές που υποστηρίζουν καλύτερα τους νοσηλευτές στον εντοπισμό και την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας που αντικατοπτρίζει την ευθύνη, την προθετικότητα, την ενσυναίσθηση, τον σεβασμό και την υπεράσπιση. Οι εκπαιδευτικοί των νοσηλευτών επίσης θα μπορούσαν να τροποποιήσουν τα προγράμματα σπουδών για να μοντελοποιήσουν και να διδάξουν στους φοιτητές νοσηλευτές τις εγγενείς ιδιότητες που προσδιορίζονται σε αυτές τις έννοιες της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας (Burhans & Alligood, 2010).



### 3. ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΕΡΕΥΝΕΣ

Η ανθεκτικότητα μπορεί να περιγραφεί ως η ικανότητα ανάκαμψης μετά από δύσκολες εμπειρίες ζωής ή αλλαγών. Προκειμένου να αναπτυχθεί η ανθεκτικότητα, πρέπει να αντιμετωπιστεί ένα στρες. Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν διάφορες τραυματικές καταστάσεις, ιδίως λόγω της δυσάρεστης και αγχωτικής φύσης της επαγγελματικής τους ζωής. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές να ενισχύσουν την ανθεκτικότητά τους όσον αφορά την αντιμετώπιση των δυσκολιών, την προσαρμογή σε νέες καταστάσεις, με ρεαλιστικές και θετικές μελλοντικές προσδοκίες και προστασία της εργασίας και της καθημερινής τους ζωής. Εάν οι νοσηλευτές έχουν επαρκή ανθεκτικότητα, η επαγγελματική εξουθένωση και η πιθανότητα εγκατάλειψης ή παραίτησης από την εργασία μειώνονται, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση και η μετατραυματική ανάπτυξη αυξάνονται (Çam, 2017).

Η ανθεκτικότητα των νοσηλευτών προσελκύει αυξανόμενη προσοχή στην έρευνα και την πρακτική κυρίως κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Η κατοχή ενός υψηλού επιπέδου ανθεκτικότητας θεωρείται καθοριστικής σημασίας για τους νοσηλευτές ώστε να επιτύχουν επαγγελματικά και να διαχειριστούν το άγχος στο χώρο εργασίας. Στην έρευνα των Cooper και συν. (2020) εξετάστηκαν μέσω συστηματικής ανασκόπησης εξήντα εννιά επιστημονικά άρθρα τα οποία αναφέρονταν στην ανθεκτικότητα των νοσηλευτών. Σύμφωνα με τα ευρήματα διαπιστώθηκε ότι βασικά χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών ήταν η κοινωνική υποστήριξη, η αυτο-αποτελεσματικότητα, η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, το χιούμορ, η αισιοδοξία και η ρεαλιστικότητα. Η ανθεκτικότητα επιτρέπει στους νοσηλευτές να προσαρμοστούν θετικά στο στρες και τις δυσκολίες. Πρόκειται για μια πολύπλοκη και δυναμική διαδικασία που ποικίλλει με την πάροδο του χρόνου και του περιβάλλοντος και ενσωματώνει τόσο μεμονωμένα χαρακτηριστικά όσο και εξωτερικούς πόρους. Η διατήρηση της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών απαιτεί δράση και δέσμευση τόσο από τα ίδια τα άτομα όσο και από τους οργανισμούς (Cooper et al., 2020).

Η τρέχουσα υψηλή ζήτηση για νοσηλευτές, η οποία επιδεινώθηκε από την πανδημία COVID - 19, έχει τονίσει πραγματικά την ανάγκη εξασφάλισης ενός ισχυρού και ανθεκτικού εργατικού δυναμικού. Οι τρέχουσες και προβλεπόμενες ελλείψεις στον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού που απαιτείται για την παροχή

υψηλής ποιότητας περίθαλψης, έχουν επιδεινώσει την πρόκληση της ανταπόκρισης, για καλύτερη υποστήριξη του προσωπικού στην κάλυψη της αυξημένης ζήτησης υγειονομικής περίθαλψης. Οι νοσηλευτές δέχονται πίεση ώστε να παρέχουν υψηλής ποιότητας, περίπλοκη περίθαλψη ασθενών στο πλαίσιο των λιγότερων πόρων όσον αφορά το προσωπικό, την υποδομή ή την οικονομική ανταμοιβή ακόμη και στο πλαίσιο σημαντικών προκλήσεων όπως αυτές που παρουσιάζονται λόγω της πανδημίας. Επιπλέον, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν συνήθως περιστατικά αυξημένης δυσκολίας στο χώρο εργασίας που μπορούν να προκαλέσουν και να επηρεάσουν τα επίπεδα ανθεκτικότητάς τους. Η ανθεκτικότητα στη νοσηλευτική πρέπει να θεωρηθεί και να αναγνωριστεί ως μια δυναμική και ρευστή διαδικασία που απαιτεί συνεχή φροντίδα και δέσμευση, καθώς και προσαρμοστικότητα και ευελιξία ενόψει των μεταβαλλόμενων επαγγελματικών και προσωπικών απαιτήσεων. Προκειμένου να ενισχυθεί η ανθεκτικότητα και οι παρεμβάσεις να είναι επιτυχημένες, απαιτείται αλλαγή σε επίπεδο συστήματος σε οργανωτικό, πολιτιστικό, ομαδικό και διαχειριστικό επίπεδο. Τα προγράμματα ενίσχυσης της ανθεκτικότητας πρέπει να ενσωματωθούν στις γενικές στρατηγικές ευημερίας των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης ως μέρος μιας ευρύτερης, πιο ολοκληρωμένης στρατηγικής υποστήριξης του προσωπικού. Αυτά τα προγράμματα θα πρέπει να αξιολογηθούν για να μετρηθούν οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις και τα αποτελέσματά τους. Η προληπτική αντιμετώπιση της ανάγκης των νοσηλευτών να διατηρούν, να προσαρμόζουν και να χτίζουν την ανθεκτικότητά τους, μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση ορισμένων από τις προκλήσεις διατήρησης και πρόσληψης που αντιμετωπίζει η νοσηλευτική. Τέλος, η καλύτερη φροντίδα του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού έχει σημαντικές επιπτώσεις όσον αφορά την αύξηση της αποτελεσματικότητας στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και την ωφέλεια της ποιότητας και της ασφάλειας της περίθαλψης των ασθενών (Henshall et al., 2020; Burmeister et al., 2019).

Κατά το ίδιο έτος πραγματοποιήθηκε και η έρευνα των Zhang και συν. (2020) όπου διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης, ανθεκτικότητας, αυτοεκτίμησης και διαταραχής μετατραυματικού στρες σε νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας. Συνολικά 717 νοσηλευτές της ΜΕΘ από 24 επαρχίες απάντησαν στα ερωτηματολόγια Κινεζική έκδοση του Impact of Event Scale-Revised (IES-R), Score Rate Rate Score (SSRS), Connor-Davidson Resilience (CD-RISC) και

Self Esteem Scale (SES). Στην έρευνα έλαβαν μέρος 101 άντρες και 616 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας ( $30 \pm 5$ ) ετών. Με σκοπό τη διερεύνηση παραγόντων επιπτώσεων διαταραχής μετατραυματικού στρες, οι νοσηλευτές της ΜΕΘ χωρίστηκαν σε θετική ομάδα διαταραχής μετατραυματικού στρες ( $IES-R > 35$ ) και αρνητική ομάδα ( $IES-R < 35$ ). Συνολικά στην έρευνα εξετάστηκαν 414 νοσηλευτές με διαταραχή μετατραυματικού στρες και 303 νοσηλευτές χωρίς. Η βαθμολογία των δύο ομάδων συσχετίστηκε αρνητικά με την κοινωνική υποστήριξη, την ανθεκτικότητα και την αυτοεκτίμηση ( $r = -0.275, -0.202, -0.709$ , όλα τα  $P < 0.05$ ). Η ανάλυση παλινδρόμησης πολλαπλών παραλλαγών έδειξε ότι η κλινική εμπειρία στη ΜΕΘ ήταν ένας ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για διαταραχή μετατραυματικού στρες και οι βαθμολογίες αυτοεκτίμησης, κοινωνικής υποστήριξης και ανθεκτικότητας ήταν προστατευτικοί παράγοντες (Zhang et al., 2020).

Οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλά επίπεδα βίας στην εργασία, κάτι που αποτελεί σημαντικό παράγοντα στρες. Το άγχος μπορεί να αλλάξει τη φροντίδα των νοσηλευτών προς τους ασθενείς, αλλά το άγχος μπορεί να μετριαστεί από την ανθεκτικότητα. Ο σκοπός αυτής της μελέτης των LoRicco & Phillips (2020) ήταν να εξετάσει τη σχέση μεταξύ των επιπέδων ανθεκτικότητας των νοσηλευτών και των αναφορών τους σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών μετά από επεισόδια βίας στο χώρο εργασίας. Έξι θέματα προέκυψαν από τις απαντήσεις των νοσηλευτών ( $n = 57$ ) αναφορικά με τη βία στο χώρο εργασίας: επαγρύπνηση, προσεκτική αλλά εξατομικευμένη φροντίδα, μέρος της εργασίας, ανάπτυξη, βαριά και χωρίς αποτέλεσμα. Χαμηλά επίπεδα ανθεκτικότητας βρέθηκαν σε νοσηλευτές με αίσθημα νευρικότητας, ιδιαιτέρως προσεκτικών με το θέμα της φροντίδας και όσων βρίσκονται συχνά σε εγρήγορση. Οι βαθμολογίες ανθεκτικότητας των νοσηλευτών σχετίζονται με τις περιγραφές φροντίδας των ασθενών μετά από επεισόδια βίας στο χώρο εργασίας. Η αύξηση των επιπέδων ανθεκτικότητας των νοσηλευτών μέσω της κατάρτισης μπορεί να τους βοηθήσει να ξεπεράσουν θετικά οι επιπτώσεις της βίας στο χώρο εργασίας, περιορίζοντας τις επιπτώσεις στη φροντίδα των ασθενών (LoRicco & Phillips, (2020).

Η κατάρτιση και η πρόσληψη νεοδιορισμένων νοσηλευτών είναι ένας από τους πιο σημαντικούς τρόπους για την ανακούφιση της έλλειψης νοσηλευτών στις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες. Πράγματι οι πρόσφατα απόφοιτοι νοσηλευτές κατά τη μεταβατική περίοδο από φοιτητές νοσηλευτικής σε νοσηλευτικό

προσωπικό βιώνουν υψηλό ποσοστό κύκλου εργασιών στον κόσμο. Στην Ευρώπη, οι Hasselhorn και συν. (2005) ανέφεραν ότι το 9,3% των νέων Ευρωπαίων νοσηλευτών εγκατέλειψαν το επάγγελμα, κυμαίνοντας από 4,5% στην Ιταλία έως 14,6% στη Γερμανία. Σκοπός της έρευνας των Lyu και συν. (2020) ήταν να διερευνήσει την εμπειρία της ανθεκτικότητας των νέων νοσηλευτών και πώς οι νέοι νοσηλευτές αναπτύσσουν και εφαρμόζουν στρατηγικές ανθεκτικότητας για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες κατά τη μεταβατική περίοδο. Εφαρμόστηκε περιγραφική μέθοδος ποιοτικής έρευνας που αφορούσε δεδομένα που αποκτήθηκαν χρησιμοποιώντας ημιδομημένες συνεντεύξεις δεδομένων με 12 νέους νοσηλευτές ηλικίας 20-26 ετών των οποίων ο χρόνος εργασίας ήταν πάνω από 12 μήνες αλλά λιγότερο από 24 μήνες. Η ανάλυση των δεδομένων καθόρισε τους συμμετέχοντες που υιοθετούν στρατηγικές ανθεκτικότητας για να αντέχουν σε δυσκολίες και προκλήσεις κατά τη μεταβατική περίοδο. Αυτή η περίοδος συνίστατο σε τρεις κύριες φάσεις: «αυτοπροστασία», «ανάληψη προκλήσεων» και «προγραμματισμός του μέλλοντος». Τα σχόλια των προϊσταμένων νοσηλευτών και ο ευέλικτος προγραμματισμός βάρδιας έπαιξαν ζωτικό ρόλο στην προώθηση της ανθεκτικότητας των νέων νοσηλευτών. Η αναγνώριση της σημασίας της κατανόησης και ανάπτυξης της ανθεκτικότητας των νέων νοσηλευτών κατά τη μεταβατική περίοδο θα μπορούσε να μειώσει σημαντικά το ποσοστό κύκλου εργασιών και να ανακουφίσει την έλλειψη νοσηλευτών στο παγκόσμιο εργατικό δυναμικό νοσηλευτικής (Lyu et al., 2020; Hasselhorn et al., 2005).

Πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι η ανθεκτικότητα μπορεί να περιορίσει τον αρνητικό αντίκτυπο του στρες στο χώρο εργασίας στις νοσηλευτές και συνδέεται με ευνοϊκά αποτελέσματα προς τους ασθενείς. Ωστόσο, η συγκριτική αποτελεσματικότητα διαφορετικών παραγόντων που συμβάλλουν στην ανθεκτικότητα των νοσηλευτών δεν έχει εξεταστεί ιδιαίτερα. Στην έρευνα των Manomenidis και συν. (2018) εξετάστηκε και να συγκρίθηκε ο αντίκτυπος των ατομικών χαρακτηριστικών, των εξωτερικών παραγόντων και των στρατηγικών αντιμετώπισης στην ανθεκτικότητα των νοσηλευτών μέσω μιας περιγραφικής μελέτη διατομής. Συλλέχθηκαν δεδομένα από 1.012 Έλληνες νοσηλευτές που εργάζονται σε οκτώ νοσοκομεία στη Βόρεια Ελλάδα. Η ανθεκτικότητα, το άγχος και η κατάθλιψη, μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας υπάρχοντα επικυρωμένα μέσα αυτοαναφοράς. Όσον αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης, αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε την «Κλίμακα

Στρατηγικών Προετοιμασίας Ψυχικής» για να αξιολογήσει τις στρατηγικές διανοητικής προετοιμασίας που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές πριν από την έναρξη της βάρδιας τους. Το εκπαιδευτικό επίπεδο, το άγχος και η συνολική χρήση των στρατηγικών διανοητικής προετοιμασίας ήταν οι κύριοι προγνωστικοί παράγοντες της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών ( $F = 52.781, p = 0.000, R^2 = 0.139$ , Προσαρμοσμένο  $R^2 = 0.137$ ). Οι ανθεκτικοί νοσηλευτές ήταν πιο μορφωμένοι ( $b = 0,094$ , 95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI] 0,038, 0,162}, είχαν χαμηλότερο άγχος ( $b = -0,449$ , 95% CI  $-0,526, -0,372$ ) και χρησιμοποιούσαν συχνότερα διανοητική προετοιμασία σαν στρατηγικές πριν από την έναρξη της βάρδιας τους ( $b = 0,101$ , 95% CI 0,016, 0,061]) (Manomenidis et al., 2018).

Την ίδια περίοδο στην έρευνα των Yang και συν. (2018) αξιολογήθηκαν τα επίπεδα ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και τη σχέση των κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών με τις δύο κλίμακες, σε δείγμα νοσηλευτών που εργάζονται στην μεταμόσχευση οργάνων. Το δείγμα περιελάμβανε νοσηλευτές από 22 νοσοκομεία της Κίνας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 3 ενότητες: δημογραφικά χαρακτηριστικά, Κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI) και η κλίμακα ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC). Παραδόθηκαν συνολικά 600 ερωτηματολόγια και 536 έγκυρα συμπληρώθηκαν και επιστράφηκαν. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης στο 36,8% των νοσηλευτών που ανταποκρίθηκαν, υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης στο 31,0% και χαμηλό προσωπικό επίτευγμα στο 7,6%. Τα δεδομένα βρέθηκαν να υποστηρίζουν μια σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ανθεκτικότητας στο δείγμα (ανθεκτικότητα - συναισθηματική εξάντληση,  $r = -0.10$ , ανθεκτικότητα-αποπροσωποποίηση,  $r = -0.05$ , ανθεκτικότητα-προσωπική επίτευξη,  $r = 0,42$ ). Επιπλέον, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, ο γάμος, η απόκτηση παιδιών, το μηνιαίο εισόδημα, ο τίτλος, η θέση και η άσκηση, επηρέασαν το επίπεδο των κλιμάκων. Συμπερασματικά διαπιστώθηκε ότι η ανθεκτικότητα σχετίζεται αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση και συσχετίστηκε θετικά με την προσωπική ολοκλήρωση (Yang et al., 2018).

Όπως αναφέρει και ο Brennan (2017) η νοσηλευτική είναι ένα σωματικά και συναισθηματικά απαιτητικό επάγγελμα. Οι υψηλές προσδοκίες ρόλων και οι δύσκολες συνθήκες εργασίας θέτουν ορισμένους νοσηλευτές σε κίνδυνο εξουθένωσης και ασθένειας που σχετίζεται με το στρες. Παρά τις προκλήσεις στο

τρέχον σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, οι νοσηλευτές συνεχίζουν να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα ασθενών, διατηρούν την ανθεκτικότητα και προχωρούν επαγγελματικά ενόψει των αντίξωων συνθηκών. Η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας και η προώθηση της ευημερίας του προσωπικού είναι ευεργετική για οργανισμούς, νοσηλευτές και ασθενείς. Οι ανθεκτικοί νοσηλευτές εμφανίζουν ιδιότητες όπως ευφυΐα, αυτοπεποίθηση και ευελιξία που μπορούν να τους βοηθήσουν σε δύσκολα εργασιακά περιβάλλοντα. Δραστηριότητες όπως εποπτεία, προβληματισμός, εκπαίδευση, κατάρτιση και υποστηρικτικά κλίματα εργασίας μπορούν να βοηθήσουν στην οικοδόμηση ανθεκτικότητας και ευεξίας. Η συναισθηματική νοημοσύνη και τα θετικά συναισθήματα βοηθούν επίσης στην καταπολέμηση του άγχους στο χώρο εργασίας και στη βελτίωση της ευεξίας. Η διευκόλυνση της ισορροπίας μεταξύ εργασίας και ζωής μέσω της εξασφάλισης επαρκούς άσκησης, οικογενειακού και ελεύθερου χρόνου μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση του άγχους στο χώρο εργασίας. Οι οργανισμοί μπορούν να προωθήσουν την ευημερία του προσωπικού και να οικοδομήσουν ένα ανθεκτικό εργατικό δυναμικό μέσω υποστηρικτικής διαχείρισης, καλής ηγεσίας και κατάρτισης προσωπικού για να αναγνωρίσουν το άγχος και να εφαρμόσουν ενεργά λύσεις που να ταιριάζουν στις τοπικές ανάγκες. Εναλλακτικές πρακτικές όπως προγράμματα προσοχής και διαλογισμού έχουν επίσης συσχετιστεί με μειωμένα επίπεδα στρες και αυξημένη ανθεκτικότητα μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης βραχυπρόθεσμα (Brennan, 2017; Yilmaz, 2017).

## **4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ**

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε διαπιστώνουμε ότι τόσο για την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών όσο και για τα διαστάσεις τις νοσηλευτικής φροντίδας έχει πραγματοποιηθεί πλειάδα ερευνών τόσο διεθνώς όσο και στον ελλαδικό χώρο. Κατεγράφησαν συνολικά και περιγράφηκαν συνολικά 20 μελέτες στην ανασκόπηση που αφορούσαν έρευνες που πραγματοποιήθηκαν κατά την τελευταία δεκαετία σχετικά με τις διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας και την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών. Οι έρευνες αναφέρονταν είτε στον έναν παράγοντα είτε στον άλλον.

Ειδικότερα, στα πλαίσια των ερευνών για τις διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας διαπιστώθηκαν τόσο μελέτες που διερευνούσαν τις απόψεις των ίδιων των νοσηλευτών αναφορικά με την παρεχόμενη φροντίδα προς τους ασθενείς όσο και σύγκριση αυτών με τις απόψεις που καταγράφονται από τους ασθενείς σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα που δέχονται. Ακόμη, διαπιστώθηκαν έρευνες που συσχετίζουν τις διατάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας με άλλους παράγοντες όπως είναι το άγχος και το στρες ή τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικού άγχους. Συνολικά σύμφωνα και με τα ευρήματα που προέκυψαν από την ανασκόπηση φαίνεται ότι οι συμπεριφορές φροντίδας των νοσηλευτών επηρεάζονται σημαντικά από την ικανοποίησή τους από το περιβάλλον εργασίας, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν καθώς και το βαθμό άγχους και στρες που καταγράφουν. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι οι συμπεριφορές της νοσηλευτικής φροντίδας επηρεάζονται από ένα κράμα παραγόντων και επιδρούν σημαντικά στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Αναφορικά με την ανθεκτικότητα στους νοσηλευτές διαπιστώθηκε επίσης πλειάδα ερευνών οι οποίες προσπαθούν άλλες μέσω συστηματικής ανασκόπησης να καταγράψουν την έννοια της ανθεκτικότητας καθώς και τους παράγοντες επίδρασής της και άλλες διερευνούν τόσο τα επίπεδα της στο νοσηλευτικό προσωπικό όσο και τη συσχέτιση αυτής με άλλους παράγοντες. Η έννοια της ανθεκτικότητας διαφαίνεται πολυποίκιλη και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από διάφορους παράγοντες τόσο από τον χώρο εργασίας όσο και από τον οικογενειακό και προσωπικό χώρο του νοσηλευτή. Συνολικά σύμφωνα και με τα ευρήματα που προέκυψαν από την

ανασκόπηση η ανθεκτικότητα φαίνεται να διαδραματίζει ιδιαιτέρως σημαντικό ρόλο για τους νοσηλευτές και επηρεάζεται από σειρά παραγόντων όπως η επαγγελματική εξουθένωση, η ικανοποίηση, τα επεισόδια βίας στο εργασιακό περιβάλλον αλλά και τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοσηλευτή. Ιδιαιτέρως στην εποχή της πανδημίας που διανύουμε θεωρείται σημαντικό οι υγειονομικοί τομείς να επενδύουν μέσω των σωστών προγραμμάτων στην αύξηση των επιπέδων ανθεκτικότητας στους νοσηλευτές ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις πιέσεις και τις δύσκολες συνθήκες που βιώνουν στο περιβάλλον εργασίας τους.

Αυτό όμως που επίσης διαπιστώθηκε μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε είναι και το ερευνητικό κενό που αφορά στη συσχέτιση των επιπέδων της ανθεκτικότητας με τις συμπεριφορές νοσηλευτικής φροντίδας. Δεν προέκυψε κατά την τελευταία δεκαετία κάποια έρευνα που να εξετάζει ξεκάθαρα αυτούς τους δύο παράγοντες μαζί και να διερευνά τη σχέση που τυχόν προκύπτει. Θεωρητικά γίνεται κατανοητό το γεγονός ότι τα επίπεδα ανθεκτικότητας δύναται να επιδρούν στις συμπεριφορές φροντίδας και αντίστροφα, όμως πρακτικά δεν διαπιστώθηκε κάποια έρευνα που να στηρίζει αυτήν την υπόθεση.

Στα πλαίσια λοιπόν της παρούσας διπλωματικής διατριβής επιδιώκεται η διερεύνηση της συσχέτισης που αφορά τα επίπεδα ανθεκτικότητας των νοσηλευτών με τις συμπεριφορές νοσηλευτικής φροντίδας σε δείγμα νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων Χατζηκώστα. Κατά πόσο παρατηρείται πρακτικά συσχέτιση των δύο αυτών παραγόντων και κατά πόσο τα ατομικά και κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών δύναται να επηρεάσουν τους παράγοντες αυτούς. Η δυσκολία εύρεσης αντίστοιχων ερευνών δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση ανασταλτικό παράγοντα καθώς έμμεσες σχέσεις μεταξύ των δύο παραγόντων φαίνεται να διαπιστώνονται. Επιχειρείται λοιπόν στην παρούσα έρευνα η ανάδειξη της σχέσης μεταξύ της ανθεκτικότητας και των διαστάσεων της νοσηλευτικής φροντίδας.



## **ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **1. ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ**

#### **1.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ**

Όπως ήδη αναφέρθηκε και στην εισαγωγή, σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων της νοσηλευτικής φροντίδας με την ανθεκτικότητα σε δείγμα νοσηλευτών ενός δημόσιου νοσοκομείου.

Συγκεκριμένα, εξετάζονται οι παράμετροι οι οποίοι προσδιορίζουν την αυτοαξιολόγηση των νοσηλευτών για το παρεχόμενο εκπαιδευτικό τους έργο καθώς και τις αντιλήψεις τους για τη νοσηλευτική πρακτική με τα επίπεδα ανθεκτικότητας των νοσηλευτών.

#### **1.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

Σύμφωνα με τα ανωτέρω οι ερευνητικές ερωτήσεις που αναπτύσσονται στα πλαίσια της έρευνας είναι οι ακόλουθες:

- Ποια τα επίπεδα συμπεριφορών φροντίδας για το δείγμα νοσηλευτών δημόσιου νοσοκομείου της παρούσας έρευνας;
- Ποια τα επίπεδα ανθεκτικότητας που καταγράφονται για το δείγμα των νοσηλευτών της παρούσας έρευνας;
- Παρατηρούνται συσχετίσεις των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών με τα επίπεδα συμπεριφορών φροντίδας;
- Διαπιστώνονται συσχετίσεις των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών της έρευνας με τα επίπεδα ανθεκτικότητας που καταγράφουν;
- Προκύπτουν τυχόν συσχετίσεις των επιπέδων συμπεριφορών φροντίδας με τα επίπεδα ανθεκτικότητας για τους νοσηλευτές δημόσιου νοσοκομείου της παρούσας έρευνας;

### 1.3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το εργαλείο το οποίο χρησιμοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας έρευνας είναι ένα ανώνυμο αυτοσυμπληρώσιμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο αποτελείται από τρία μέρη τα οποία είναι τα ακόλουθα:

- Στο πρώτο μέρος οι συμμετέχοντες της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν σε οκτώ προσωπικά χαρακτηριστικά. Στα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου συγκαταλέγονται ο βασικός τίτλος σπουδών, το επίπεδο των μεταπτυχιακών σπουδών, το τμήμα εργασίας τους, το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η ύπαρξη παιδιών και τα συνολικά έτη εργασίας.
- Caring Behaviors Inventory (CBI-24): Ερωτηματολόγιο Συμπεριφορών Φροντίδας (ελληνική μετάφραση και στάθμιση του ερωτηματολογίου στα ελληνικά από Παπασταύρου και συν., 2010). Αποτελείται από τέσσερις διαστάσεις και περιλαμβάνει συνολικά 24 ερωτήσεις προκειμένου να καταγράψει συμπεριφορές φροντίδας, στις διαστάσεις περιλαμβάνονται οι i) Διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (Ερωτήσεις: 16,17,18,20,21,22,23 και 24), ii) Επαγγελματικές γνώσεις και επιδεξιότητες (Ερωτήσεις: 9,10,11,12 και 15), iii) Σεβασμός στους άλλους (Ερωτήσεις: 1,3,5,6,13 και 19) και iv) Θετική συνοχή (Ερωτήσεις: 2,4,7,8 και 14). Οι απαντήσεις δίνονται σε μια 6βάθμια κλίμακα Linkert οι οποίες αντιστοιχούν σε βαθμολογίες από το 1 έως το 6, όπου 1=ποτέ, 2=Σπάνια, 3=Μερικές φορές, 4=Συχνά, 5=Αρκετά συχνά και 6=Πάντα. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία στον κάθε παράγοντα τόσο συχνότερα εκδηλώνεται η συγκεκριμένη συμπεριφορά φροντίδας επειδή ο ίδιος ο νοσηλευτής τη θεωρεί σημαντική. Από την κλίμακα δύναται να έχουμε συνολικό σκορ της κλίμακας αλλά και σκορ για κάθε μια από τις τέσσερις διαστάσεις αθροίζοντας τις βαθμολογίες που καταγράφονται στην συγκεκριμένη διάσταση.
- CD-risk: Ερωτηματολόγιο Ψυχικής Ανθεκτικότητας (ελληνική μετάφραση και στάθμιση του ερωτηματολογίου στα ελληνικά από

Κοσμίδου, 2015). Για την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας έγινε χρήση της κλίμακας ανθεκτικότητας CD-RISK των Connor και Davidson στην σύντομη εκδοχή της, όπως αυτή τροποποιήθηκε από τους Campell-Sils και Stein (2007). Έχει μια διάσταση και αποτελείται από 10 ερωτήσεις τις οποίες αξιολογούν οι ερωτώμενοι με βάση την κλίμακα συχνότητας 5 διαβαθμίσεων όπου 0=Καθόλου, 1=Σπάνια, 2=Μερικές φορές, 3=Συχνά και 4=Σχεδόν πάντα. Το συνολικό σκορ προκύπτει από το άθροισμα των 10 απαντήσεων και κυμαίνεται από 0 έως 40. Η συγκέντρωση υψηλότερης βαθμολογίας από τις απαντήσεις υποδεικνύει υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας.

#### **1.4. ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΛΗΜΜΑΤΑ**

Η παρούσα έρευνα δεν ενέχει κανέναν απολύτως κίνδυνο για τους νοσηλευτές που έλαβαν μέρος, καθώς έχουν ληφθεί υπόψη όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν αντίστοιχες έρευνες. Πρωτίστως, οι νοσηλευτές του δείγματος ενημερώθηκαν τόσο γραπτά όσο και προφορικά για το σκοπό και τη μεθοδολογία της έρευνας και εφόσον το επιθυμούσαν έλαβαν μέρος. Ακόμη, μπορούσαν να εγκαταλείψουν τη συμμετοχή τους στην έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν εφόσον δεν ένιωθαν άνετα να συνεχίσουν. Επιπρόσθετα, η έρευνα ήταν ανώνυμη και οι νοσηλευτές μπορούν να ενημερωθούν για τα αποτελέσματα που προέκυψαν. Τέλος, στο πλαίσιο της έρευνας έχουν ληφθεί όλες οι απαιτούμενες άδειες από την αρμόδια υπηρεσία και τους συγγραφείς των ερωτηματολογίων τα οποία παρατίθενται στο παράρτημα της εργασίας.

#### **1.5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Τα δεδομένα της παρούσας έρευνας επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS-23 και τις μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής ανάλυσης. Ειδικότερα, καταγράφηκαν και αποτυπώθηκαν συχνότητες, ποσοστά, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις όπου αυτό απαιτούνταν. Ακόμη, διερευνήθηκαν οι συσχετίσεις με τη χρήση των μη παραμετρικών ελέγχων καθώς οι κλίμακες δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή για το δείγμα της παρούσας έρευνας.

## 2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 2.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

#### 2.1.1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

Στον πίνακα 1 που ακολουθεί καταγράφονται τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας για τις Κλίμακες της παρούσας έρευνας καθώς και τα περιγραφικά τους μέτρα. Για το έλεγχο αξιοπιστίας έγινε χρήση του ελέγχου Cronbach's Alpha όπου τιμές άνω του 0,700 υποδηλώνουν πολύ καλή αξιοπιστία των επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας. Σύμφωνα με τα ευρήματα διαπιστώνουμε ότι οι διαστάσεις της Κλίμακας Συμπεριφορών Φροντίδας καταγράφουν τιμές του δείκτη που κυμαίνονται από 0,774 έως 0,891 > 0,700 γεγονός που σημαίνει πολύ καλή αξιοπιστία των ερωτήσεων και εσωτερικής συνοχής της κλίμακας. Το σύνολο της Κλίμακας Συμπεριφορών Φροντίδας καταγράφει επίσης πολύ υψηλή αξιοπιστία η οποία ανέρχεται στο 0,951. Η Κλίμακα Ανθεκτικότητας παρουσιάζει πολύ καλή εσωτερική συνοχή με δείκτη Cronbach's Alpha που λαμβάνει τιμή 0,749.

Αναφορικά με τα περιγραφικά μέτρα των Κλιμάκων προκύπτει ότι η διάσταση «Διασφάλιση της Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας» λαμβάνει μέσο όρο που ανέρχεται στο 41,85 (σταθερή απόκλιση=5,24), διάμεσο τιμή=43 και εύρος από 23 έως 48. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας καταγράφει ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα για το δείγμα των νοσηλευτών της παρούσας έρευνας. Το ίδιο ισχύει και τις υπόλοιπες διαστάσεις καθώς η διάσταση «Επαγγελματικές Γνώσεις και Επιδεξιότητες» λαμβάνει μέσο όρο που φτάνει το 23,83 (σταθερή απόκλιση=3,20) και διάμεσο τιμή=28 και εύρος από 14 έως 30, η διάσταση «Σεβασμός στους άλλους» παρουσιάζει μέσο όρο 30,31 (σταθερή απόκλιση=4,42) διάμεσο τιμή=31 και εύρος από 13 έως 36 και τέλος η διάσταση «Θετική Συνοχή» καταγράφει μέσο όρο 23,87 (τυπική απόκλιση=4,02) διάμεσο τιμή=25 και εύρος από 11 έως 30. Ακόμη, το Σύνολο Συμπεριφορών Φροντίδας καταγράφει υψηλά επίπεδα για τους νοσηλευτές της έρευνας καθώς ο μέσος όρος ανέρχεται στο 123 (τυπική απόκλιση=15,69) διάμεσο τιμή= 126 και εύρος από 62 έως 144. Τέλος, αναφορικά με τα περιγραφικά μέτρα της Κλίμακας Ανθεκτικότητας διαπιστώνεται ότι ο μέσος όρος φτάνει το 31,40 (τυπική απόκλιση=4,63) διάμεσος τιμή=32 και εύρος από 18 έως 40 γεγονός που υποδηλώνει υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας για το δείγμα της παρούσας έρευνας.

Πίνακας 1: Έλεγχος Αξιοπιστίας Κλιμάκων

ΚΛΙΜΑΚΕΣ	CRONBACH'S ALPHA	ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	Μ.Ο±Τ.Α	ΔΙΑΜΕΣΟ Σ
Διασφάλιση της Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας	0,891	23	48	41,85±5,2 4	43
Επαγγελματικές Γνώσεις και Επιδεξιότητες	0,774	14	30	23,83±3,2 0	28
Σεβασμός στους άλλους	0,843	13	36	30,31±4,4 2	31
Θετική Συνοχή	0,789	11	30	23,87±4,0 2	25
Σύνολο Συμπεριφορών Φροντίδας	0,951	62	144	123±15,6 9	126
Ανθεκτικότητα	0,749	18	40	31,40±4,6 3	32

### 2.1.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Στον πίνακα 2 αποτυπώνονται τα αποτελέσματα των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος της παρούσας έρευνας. Όσον αφορά το βασικό τίτλο σπουδών η πλειοψηφία των νοσηλευτών με 49,5% είναι νοσηλευτές Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, το 44,7% είναι Βοηθοί νοσηλευτών και το 5,8% είναι νοσηλευτές Πανεπιστημιακή Εκπαίδευσης. Αναφορικά με το επίπεδο μεταπτυχιακών σπουδών διαπιστώνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία με 80,6% δεν έχει κάποιον επιπλέον τίτλο πέραν του βασικού, το 14,6% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και μόλις το 1% κατέχει διδακτορικό δίπλωμα. Σχετικά με το τμήμα εργασίας τους το 27,2% εργάζεται στην Παθολογική κλινική, το 23,3% στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, το 8,7% εργάζεται στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, το 7,8% στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, το 5,8% των νοσηλευτών εργάζεται στη Μονάδα COVID-19, το 2,9% στη Χειρουργική Μονάδα, στο Οφθαλμολογικό και στο Ακτινολογικό Εργαστήριο βρίσκεται από 1,9% των νοσηλευτών αντίστοιχα και από 1% στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, στην Ουρολογική Κλινική, στην Ψυχιατρική Κλινική και στην Ορθοπεδική Κλινική.

Από τους νοσηλευτές του δείγματος η πλειοψηφία με 74,8% είναι γυναίκες και το 25,2% άντρες. Η μέση ηλικία του δείγματος ανέρχεται στα 42,27 έτη (σταθερή απόκλιση= 8,25) και εύρος από 23 έτη μέχρι 57 έτη. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών η πλειοψηφία με 64,1% είναι έγγαμοι, το 23,3% άγαμοι, το 10,7% διαζευγμένοι και από 1% αντίστοιχα σε συμβίωση και σε κατάσταση χηρείας και το 66% αυτών έχει παιδιά. Τέλος, σχετικά με τα συνολικά έτη εργασίας καταγράφεται μέσος όρος 15,34 χρόνια (τυπική απόκλιση=10,20) και εύρος από 1 έως 36 χρόνια.

Ακολούθως δίνονται και διαγραμματικά οι ποσοστιαίες αναλογίες των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών του δείγματος της παρούσας έρευνας.

**Πίνακας 2:** Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ</b>		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ	46	44,7
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	51	49,5
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	6	5,8
<b>ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ</b>		
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	15	14,6
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ	1	1
ΚΑΝΕΝΑ	83	80,6
<b>ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>		
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	6	5,8
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ	1	1
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	9	8,7
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	28	27,2
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	24	23,3
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	8	7,8
ΜΟΝΑΔΑ COVID-19	6	5,8
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	3	2,9
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1	1
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1	1
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	1	1
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	2	1,9
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	2	1,9
<b>ΦΥΛΟ</b>		
ΑΝΤΡΑΣ	26	25,2
ΓΥΝΑΙΚΑ	77	74,8
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>		
	Μ.Ο. ± Τ.Α. = 42,27 ± 8,25 ΕΛΑΧ.-ΜΕΓ. = 23-57	
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>		
ΑΓΑΜΟΣ/Η	24	23,3
ΣΥΜΒΙΩΣΗ	1	1
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	64,1
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	11	10,7
ΧΗΡΟΣ/Α	1	1
<b>ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ</b>		
ΝΑΙ	68	66
ΟΧΙ	35	34
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>		
	Μ.Ο. ± Τ.Α.=15,34 ± 10,20 ΕΛΑΧ-ΜΕΓ= 1-36	

### **2.1.3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Στον πίνακα 3 αποδίδονται τα περιγραφικά μέτρα των ερωτήσεων για την κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα διαπιστώνονται τα ακόλουθα:

- Τους υψηλότερους μέσους όρους λαμβάνουν οι προτάσεις «Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή» (Μ.Ο.=5,64), «Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς» (Μ.Ο.=5,62) και «Παρέχουν τη θεραπεία και τα φάρμακα έγκαιρα» (Μ.Ο.=5,62), τιμές που τείνουν στην επιλογή «πάντα».
- Το χαμηλότερο μέσο όσο καταγράφει η πρόταση «Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα» (Μ.Ο.=4,53) τιμή που τείνει στην επιλογή «συχνά».



- Σε γενικά επίπεδα όλες οι ερωτήσεις της κλίμακας Συμπεριφορών Φροντίδας λαμβάνουν ιδιαίτερες υψηλές τιμές.

Στη συνέχεια δίνονται και διαγραμματικά οι μέσοι όροι των ερωτήσεων της Κλίμακας.

**Πίνακας 3:** Περιγραφική Ανάλυση Ερωτήσεων Κλίμακας Συμπεριφορών Φροντίδας

	<b>Οι νοσηλευτές:</b>	<b>Μ.Ο. ± Τ.Α.</b>	<b>ΕΛΑΧ.-ΜΕΓ.</b>
1.	Ακούνε με προσοχή τον ασθενή	<b>5,18±0,91</b>	3-6
2.	Παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή	4,62±1,21	2-6
3.	Αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο	<b>5,22±0,98</b>	2-6
4.	Αφιερώνουν αρκετό χρόνο με τον ασθενή	4,87±0,95	1-6
5.	Υποστηρίζουν τον ασθενή	<b>5,12±1,01</b>	2-6
6.	Συναισθάνονται τη θέση του ασθενούς (κατανοούν τη θέση του ασθενούς)	4,94±1,00	2-6
7.	Βοηθούν τον ασθενή να ωριμάσει (τον ενδυναμώνουν)	4,80±1,07	2-6
8.	Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή	<b>5,64±0,68</b>	3-6
9.	Γνωρίζουν πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλίες (για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα)	<b>5,16±0,86</b>	3-6
10.	Εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς	<b>5,39±0,79</b>	3-6
11.	Επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα	4,93±0,95	3-6
12.	Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα	4,53±1,28	1-6
13.	Παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένειά του και τη θεραπεία	<b>5,36±0,97</b>	2-6
14.	Συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του	4,85±1,08	1-6
15.	Χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με	4,68±0,99	2-6

εχεμύθεια		
16. Επισκέπτονται συχνά τον ασθενή χωρίς να περιμένουν κλήση του	<b>5,38±0,93</b>	1=6
17. Συζητούν με τον ασθενή	4,91±1,03	2-6
18. Ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα	<b>5,25±0,93</b>	2-6
19. Ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς (εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες)	<b>5,41±0,76</b>	3-6
20. Ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ασθενούς	<b>5,42±0,88</b>	2-6
21. Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς	<b>5,62±0,67</b>	3-6
22. Δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή	<b>5,37±0,70</b>	4-6
23. Παρέχουν τη θεραπεία και τα φάρμακα έγκαιρα	<b>5,62±0,67</b>	3-6
24. Ανακουφίζουν τους ασθενείς από τα συμπτώματα της ασθένειάς τους	<b>5,37±0,70</b>	4-6

#### 2.1.4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Στον πίνακα 4 δίνονται τα περιγραφικά μέτρα των επιμέρους ερωτήσεων της Κλίμακας Ανθεκτικότητας. Σύμφωνα με τα ευρήματα προκύπτουν τα ακόλουθα:

- Τους υψηλότερους μέσους όρους λαμβάνουν οι προτάσεις «Αντιλαμβάνομαι τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο» (Μ.Ο.=3,38), «Μπορώ να αντιμετωπίσω οτιδήποτε έρθει» (Μ.Ο.=3,34) και «Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή» (Μ.Ο.=3,26) τιμές που τείνουν στην επιλογή «πάντα»
- Τους χαμηλότερους μέσους όρους καταγράφουν οι προτάσεις «Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να με δυναμώσει» (Μ.Ο.=2,88) και «Προσπαθώ να δω τη χιουμοριστική πλευρά των προβλημάτων» (Μ.Ο.=2,90) τιμές που τείνουν στην επιλογή «συνά»
- Σε γενικές γραμμές οι μέσοι όροι των ερωτήσεων της κλίμακας Ανθεκτικότητας λαμβάνουν υψηλές τιμές.

Ακολουθως, δίνονται και διαγραμματικά οι τιμές των μέσων όρων για τις επιμέρους ερωτήσεις της κλίμακας Ανθεκτικότητας.

**Πίνακας 4:** Περιγραφική Ανάλυση Ερωτήσεων Κλίμακας Ανθεκτικότητας

	<b>Μ.Ο. ± Τ.Α.</b>	<b>ΕΛΑΧ.- ΜΕΓ.</b>
1. Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	<b>3,26±0,71</b>	2-4
2. Μπορώ να αντιμετωπίσω οτιδήποτε έρθει	<b>3,34±0,66</b>	2-4
3. Προσπαθώ να δω τη χιουμοριστική πλευρά των προβλημάτων	<u>2,90±1,03</u>	0-4
4. Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να με δυναμώσει	<u>2,88±1,01</u>	0-4
5. Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία	3,15±0,82	0-4
6. Μπορώ να επιτύχω στόχους παρά τα εμπόδια	3,22±0,62	2-4
7. Μπορώ να μείνω συγκεντρωμένος/η υπό πίεση	3,19±0,80	0-4
8. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	2,96±0,96	0-4
9. Αντιλαμβάνομαι τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο	<b>3,38±0,78</b>	0-4
10. Μπορώ να διαχειριστώ δυσάρεστα συναισθήματα	3,10±0,79	0-4

## 2.2. ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα κανονικότητας για τις δύο κλίμακες της έρευνας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα καμία από τις κλίμακες δεν

ακολουθούν την κανονική κατανομή. Ειδικότερα,  $p_{\text{Διασφάλιση Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας}}=0,000$ ,  $p_{\text{Επαγγελματικές Γνώσεις και Επιδεξιότητες}}=0,000$ ,  $p_{\text{Σεβασμός στους άλλους}}=0,001$ ,  $p_{\text{Θετική Συνοχή}}=0,000$ ,  $p_{\text{Σύνολο Συμπεριφορών Φροντίδας}}=0,002$  και  $p_{\text{Ανθεκτικότητα}}=0,008$ . Τιμές του δείκτη  $<0,005$  υποδηλώνουν μη κανονικότητα του παράγοντα.

Για το λόγο αυτό στη διερεύνηση των συσχετίσεων που ακολουθεί πραγματοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση των δεδομένων. Συγκεκριμένα, για τον έλεγχο των συσχετίσεων των ποσοτικών μεταβλητών έγινε χρήση του μη παραμετρικού ελέγχου συσχετίσεων Spearman ( $\rho$ ). Για τη διερεύνηση των συγκρίσεων με τις ποιοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney (για τις διμεταβλητές) και ο έλεγχος Kruskal – wallis (για τις πολυμεταβλητές).

**Πίνακας 5:** Έλεγχος Κανονικότητας Κλιμάκων

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk	
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df
Διασφάλιση Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας	,162	103	,000	,881	103
Επαγγελματικές Γνώσεις και Επιδεξιότητες	,176	103	,000	,849	103
Σεβασμός στους άλλους	,121	103	,001	,899	103
Θετική Συνοχή	,125	103	,000	,945	103
Σύνολο Συμπεριφορών Φροντίδας	,114	103	,002	,890	103
Ανθεκτικότητα	,104	103	,008	,981	103

## 2.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

### 2.3.1. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΔΥΟ ΚΛΙΜΑΚΕΣ

Στον πίνακα 6 καταγράφονται οι συσχετίσεις των ποσοτικών μεταβλητών της έρευνας με τις δύο κλίμακες. Συγκεκριμένα και με βάση τα αποτελέσματα δεν διαπιστώθηκε καμία συσχέτιση και κατά συνέπεια η ηλικία και τα συνολικά έτη εργασίας να μην επιδρούν στα επίπεδα συμπεριφορών φροντίδας και στα επίπεδα ανθεκτικότητας για το δείγμα των νοσηλευτών της παρούσας έρευνας.

**Πίνακας 6:** Έλεγχος Συσχετίσεων Ποσοτικών μεταβλητών με τις δύο Κλίμακες

		<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>
<b>Διασφάλιση Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας</b>	rho	-,041
	p	,686
<b>Επαγγελματικές Γνώσεις και Επιδεξιότητες</b>	rho	,047
	p	,643
<b>Σεβασμός στους άλλους</b>	rho	,014
	p	,888
<b>Θετική Συνοχή</b>	rho	-,016
	p	,873
<b>Σύνολο Συμπεριφορών Φροντίδας</b>	rho	-,005
	p	,959
<b>Ανθεκτικότητα</b>	rho	,080
	p	,427

### 2.3.2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

Στους πίνακες 7 και 8 αποτυπώνονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων των ποιοτικών μεταβλητών με τις δύο κλίμακες. Σύμφωνα με τα ευρήματα προκύπτουν τα ακόλουθα:

- Η μεταβλητή «Βασικός τίτλος σπουδών» επιδρά στα επίπεδα «Σεβασμού προς τους άλλους» ( $p=0,035$ ). Ειδικότερα, οι νοσηλευτές ΠΕ του δείγματος εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα ( $median=35$ ).
- Η μεταβλητή «Βασικός τίτλος σπουδών» επηρεάζει τα επίπεδα «Θετικής Συνοχής» ( $p=0,033$ ). Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές ΠΕ καταγράφουν τα υψηλότερα επίπεδα ( $median=28,5$ ).

- Η μεταβλητή «Βασικός τίτλος σπουδών» επιδρά στα επίπεδα «Συνόλου Συμπεριφορών Φροντίδας» ( $p=0,050$ ). Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές ΠΕ εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα (median=135,5).
- Δεν διαπιστώθηκε καμία συσχέτιση με το επίπεδο μεταπτυχιακών σπουδών, το τμήμα εργασίας, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και την ύπαρξη παιδιών.

**Πίνακας 7:** Συσχετίσεις Ποιοτικών Μεταβλητών με Κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		Διασφάλιση Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας	Επαγγελματικές Γνώσεις και Επιδεξιότητες	Σεβασμός στους άλλους	Θετική Συνοχή	
ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	median	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ	43,00	28	32	25
		ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	42,00	27	30	24
		ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	44,50	28	35	28,5
	H**	2,375	1,961	6,692	6,811	
	p value	0,305	0,375	<b>0,035</b>	<b>0,033</b>	
ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ	median	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	43,00	27	30	25
		ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ	43,00	28	35	28

		ΚΑΝΕΝΑ	43,00	28	31	24		
		H**	0,019	0,208	1,739	1,602		
		p value	0,990	0,901	0,419	0,449		
<b>ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>	median	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	43,50	28	33,5	26		
		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ	46,00	25	32	25		
		ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	46,00	29	32	24		
		ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	43,50	28	32	26		
		ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	41,50	25,5	29	23,5		
		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΕΙΑΣ	40,00	28	27	22		
		ΜΟΝΑΔΑ COVID-19	41,50	26	31,5	24		
		ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	44,00	27	30	22		
		ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	43,00	29	32	25		
		ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	32,00	20	24	20		
		ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	42,00	27	31	28		
		ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	42,00	29	31	25		
		ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	44,50	28	33,5	25,5		
				F**	11,870	16,775	13,382	16,999
				p value	0,456	0,158	0,342	0,150
<b>ΦΥΛΟ</b>	median	ΑΝΤΡΑΣ	43,00	28	30	24		
		ΓΥΝΑΙΚΑ	43,00	28	31	25		
			U*	985,500	838,500	967,500	960,000	
			p value	0,906	0,213	0,798	0,755	
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>	median	ΑΓΑΜΟΣ/Η	41,50	26,5	29,5	22,5		
		ΣΥΜΒΙΩΣΗ	42,00	28	32	27		
		ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	43,00	28	31	25		
		ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	45,00	28	32	25		
		ΧΗΡΟΣ/Α	42,00	26	29	25		
			F**	4,346	3,008	3,938	4,012	
		p value	0,361	0,556	0,415	0,404		
<b>ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ</b>	median	ΝΑΙ	43,00	28	3	25		
		ΟΧΙ	42,00	28	30	25		
			U*	1066,000	1157,000	1073,500	1116,500	

p value

0,386

0,816

0,415

0,607

\*Οι τιμές αντιστοιχούν σε ελέγχους Mann-Whitney (U)

\*\*Οι τιμές αντιστοιχούν σε ελέγχους Kruskal – Wallis (K)

Πίνακας 8: Συσχετίσεις Ποιοτικών Μεταβλητών με Κλίμακα Ανθεκτικότητας

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		
ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	median	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ
		ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ
		ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ
		H**
		p value
ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ	median	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ
		ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ
		ΚΑΝΕΝΑ
		H**
		p value
ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	median	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ
		ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ
		ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
		ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΕΙΑΣ
		ΜΟΝΑΔΑ COVID-19
		ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
		ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
		ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
		ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ



		ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
		ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
		F**
		p value
ΦΥΛΟ	median	ΑΝΤΡΑΣ
		ΓΥΝΑΙΚΑ
		U*
		p value
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	median	ΑΓΑΜΟΣ/Η
		ΣΥΜΒΙΩΣΗ
		ΕΓΓΑΜΟΣ/Η
		ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η
		ΧΗΡΟΣ/Α
		F**
	p value	
ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ	median	ΝΑΙ
		ΟΧΙ
		U*
		p value

\*Οι τιμές αντιστοιχούν σε ελέγχους Mann-Whitney (U)

\*\*Οι τιμές αντιστοιχούν σε ελέγχους Kruskal – Wallis (K)

### 2.3.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΟΦΡΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Στον πίνακα 9 αποτυπώνονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων των δύο κλιμάκων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα προκύπτουν τα ακόλουθα:

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση ( $r_{ho}=0,738$ ) του παράγοντα «Επαγγελματικές Γνώσεις και Επιδεξιότητες» με τον παράγοντα «Διασφάλιση Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας» ( $p=0,000$ ). Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα επαγγελματικών γνώσεων και επιδεξιοτήτων αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα διασφάλισης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική πολύ ισχυρή θετική συσχέτιση ( $r_{ho}=0,860$ ) της διάστασης «Σεβασμός στους άλλους» με τη διάσταση «Διασφάλιση Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας» ( $p=0,000$ ). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα σεβασμού προς τους άλλους αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα διασφάλισης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση ( $r_{ho}=0,784$ ) της υποκλίμακας «Θετική Συνοχή» με την υποκλίμακα «Διασφάλιση Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας» ( $p=0,000$ ). Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα διασφάλισης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα θετικής συνοχής.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική πολύ ισχυρή θετική συσχέτιση ( $r_{ho}=0,913$ ) της κλίμακας «Σύνολο Συμπεριφορών Φροντίδας» με τον παράγοντα «Διασφάλιση Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας» ( $p=0,000$ ). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα του συνόλου των συμπεριφορών φροντίδας αυξάνονται αντίστοιχα και τα επίπεδα διασφάλισης της ανθρώπινης συμπεριφοράς.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση ( $r_{ho}=0,671$ ) της διάστασης «Επαγγελματικές Γνώσεις και Επιδεξιότητες» με τη διάσταση «Σεβασμός στους άλλους» ( $p=0,000$ ). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα επαγγελματικών γνώσεων και επιδεξιοτήτων αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα σεβασμού προς τους άλλους.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση ( $r_{ho}=0,601$ ) του παράγοντα «Επαγγελματικές Γνώσεις και Επιδεξιότητες» με τον παράγοντα «Θετική Συνοχή» ( $p=0,000$ ). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα επαγγελματικών γνώσεων και επιδεξιοτήτων αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα θετικής συνοχής.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση ( $r_{ho}=0,781$ ) της υποκλίμακας «Επαγγελματικές Γνώσεις και Επιδεξιότητες» με την κλίμακα «Σύνολο Συμπεριφορών Φροντίδας» ( $p=0,000$ ). Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα επαγγελματικών γνώσεων και επιδεξιοτήτων αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα συνόλου των συμπεριφορών φροντίδας.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική πολύ ισχυρή θετική συσχέτιση ( $r_{ho}=0,862$ ) της διάστασης «Σεβασμός στους άλλους» με τη διάσταση «Θετική Συνοχή» ( $p=0,000$ ). Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα σεβασμού προς τους άλλους αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα θετικής συνοχής.

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική πολύ ισχυρή θετική συσχέτιση ( $\rho=0,945$ ) του παράγοντα «Σεβασμός στους άλλους» με τον παράγοντα «Σύνολο Συμπεριφορών Φροντίδας» ( $p=0,000$ ). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα σεβασμού προς τους άλλους αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα του συνόλου των συμπεριφορών φροντίδας.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ( $\rho=0,201$ ) της υποκλίμακας «Σεβασμός στους άλλους» με την κλίμακα «Ανθεκτικότητας» ( $p=0,041$ ). Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα σεβασμού προς τους άλλους αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα ανθεκτικότητας.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική πολύ ισχυρή θετική συσχέτιση ( $\rho=0,905$ ) του παράγοντα «Θετική Συνοχή» με τον παράγοντα «Σύνολο Συμπεριφορών Φροντίδας» ( $p=0,000$ ). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα θετικής συνοχής αυξάνονται αντίστοιχα και τα επίπεδα του συνόλου των συμπεριφορών φροντίδας.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ( $\rho=0,247$ ) της διάστασης «Θετική Συνοχή» με την κλίμακα «Ανθεκτικότητα» ( $p=0,012$ ). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα θετικής συνοχής αυξάνονται αντίστοιχα και τα επίπεδα ανθεκτικότητας.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ( $\rho=0,226$ ) της κλίμακας «Σύνολο Συμπεριφορών Φροντίδας» με την κλίμακα «Ανθεκτικότητα» ( $p=0,021$ ). Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα του συνόλου συμπεριφορών φροντίδας αυξάνονται αντίστοιχα και τα επίπεδα ανθεκτικότητας.

**Πίνακας 9:** Συσχετίσεις μεταξύ των Κλιμάκων

		Διασφάλιση Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας	Επαγγελματικές Γνώσεις και Επιδεξιότητες	Σεβασμός στους άλλους	Θετική Συνοχή	Σύνολο Συμπεριφορών Φροντίδας	A
Διασφάλιση Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας	$\rho$						
	$p$						
Επαγγελματικές Γνώσεις και Επιδεξιότητες	$\rho$	<b>,738**</b>					
	$p$	<b>,000</b>					

Σεβασμός στους άλλους	rho	<b>,860**</b>	<b>,671**</b>		
	p	<b>,000</b>	<b>,000</b>		
Θετική Συνοχή	rho	<b>,784**</b>	<b>,601**</b>	<b>,862**</b>	
	p	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	
Σύνολο Συμπεριφορών Φροντίδας	rho	<b>,913**</b>	<b>,781**</b>	<b>,945**</b>	<b>,905**</b>
	p	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>
Ανθεκτικότητα	rho	,135	,110	<b>,201*</b>	<b>,247*</b>
	p	,174	,269	<b>,041</b>	<b>,012</b>

\*Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,05

\*\*Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,01

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα διπλωματική διατριβή με τίτλο «Συσχέτιση διαστάσεων νοσηλευτικής φροντίδας με την ανθεκτικότητα σε δείγμα νοσηλευτών γενικού νοσοκομείου» πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» και είχε σαν στόχο τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων της νοσηλευτικής φροντίδας με την ανθεκτικότητα σε δείγμα νοσηλευτών ενός δημόσιου νοσοκομείου εξετάζοντας τις παραμέτρους οι οποίοι προσδιορίζουν την αυτοαξιολόγηση των νοσηλευτών για το παρεχόμενο εκπαιδευτικό τους έργο καθώς και τις αντιλήψεις τους για τη νοσηλευτική πρακτική με τα επίπεδα ανθεκτικότητας των νοσηλευτών.

Η εσωτερική αξιοπιστία των δύο κλιμάκων της έρευνας διαπιστώθηκε πάρα πολύ καλή έως εξαιρετική ερχόμενη σε συμφωνία με αποτελέσματα ελέγχου αξιοπιστίας αντίστοιχων ερευνών τόσο στην Ελλάδα (Ιωαννίδου, 2019; Fotiadou, 2016) όσο και στο εξωτερικό (Kiliç & Öztunç, 2015). Η παρούσα έρευνα στηρίχτηκε σε δείγμα ευκολίας το οποίο αποτελούνταν από 103 νοσηλευτές (83,33% ποσοστό απόκρισης) του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων Χατζηκώστα. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες με μέση ηλικία τα 42,27 έτη. Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των νοσηλευτών του

νοσοκομείου και σε συνδυασμό με την υψηλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου συνηγορούν στην εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας οι νοσηλευτές του δείγματος εμφάνισαν υψηλά επίπεδα συμπεριφορών φροντίδας και στις 4 διαστάσεις καθώς και στο σύνολο. Ακόμη, ιδιαίτερα υψηλά καταγράφοντα και τα επίπεδα ανθεκτικότητας που παρουσιάζουν οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Αυτό ίσως σχετίζεται και με τις συνθήκες που βιώνουν οι νοσηλευτές εν καιρώ πανδημίας όπου οι συμπεριφορές φροντίδας των ασθενών καθώς και το ένστικτο ανθεκτικότητας έρχεται σε πρώτο πλάνο, με τους νοσηλευτές να πρέπει να κάνουν τις κατάλληλες προσαρμογές ώστε να ανταπεξέλθουν σε μια τόσο κρίσιμη περίοδο (Al Thobaity & Alshammari, 2020).

Αναφορικά με τις συσχετίσεις που προέκυψαν, διαπιστώθηκε ότι ο βασικός τίτλος σπουδών σχετίζεται με τις διαστάσεις «Σεβασμός στους άλλους», «Θετική συνοχή» και «Σύνολο συμπεριφορών φροντίδας», με τους νοσηλευτές πανεπιστημιακής εκπαίδευσης να κατέχουν τα υψηλότερα επίπεδα. Οι υπόλοιπες μεταβλητές δεν κατέγραψαν κάποια επίδραση στα επίπεδα φροντίδας και ανθεκτικότητας των νοσηλευτών. Σε αντίστοιχες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν διαπιστώθηκε ότι οι μεταπτυχιακές σπουδές είναι αυτές που επιδρούν στην αυξημένη αντίληψη των νοσηλευτών για την φροντίδα των ασθενών, καθώς οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα στις διαστάσεις φροντίδας από ότι οι υπόλοιποι ερωτώμενοι (Ιωαννίδου, 2016).

Το εύρημα αυτό ενδέχεται να οφείλεται στο γεγονός ότι πως η περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση του νοσηλευτή αναφορικά με την επιστήμη του, οδηγώντας τον στην αναγνώριση της θεωρητικής σημαντικότητας ορισμένων παραμέτρων της καθημερινής του πρακτικής οι οποίοι δεν τονίζονται ιδιαίτερα μέσα από την καθημερινή πρακτική. Επιπρόσθετα, η αναγνώριση της προσωπικής του επαφής με τον ασθενή φαίνεται να ανταποκρίνεται σε μια πραγματική ανάγκη των ασθενών όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενες έρευνες (Ιωαννίδου, 2019; Kalisch et al., 2012).

Τέλος, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές πολύ ισχυρές θετικές συσχετίσεις μεταξύ της ανθεκτικότητας και των συμπεριφορών φροντίδας γεγονός που αναδεικνύει την αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχολογικών παραγόντων και επιπέδου φροντίδας που διαπιστώνονται στους επαγγελματίες υγείας.

Συμπερασματικά, με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνεται ότι οι νοσηλευτές εν καιρώ δύσκολων καταστάσεων δύναται να ανταπεξέλθουν αυξάνοντας αντίστοιχα τα επίπεδα ανθεκτικότητάς τους και αποκτώντας ιδιαίτερη ευαισθησία και σοβαρότητα αναφορικά με την φροντίδα των ασθενών τους. Ακόμη, στα πλαίσια της εργασίας αναδεικνύεται η σημαντικότητα με την οποία τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά όπως η ανθεκτικότητα υποστηρίζουν το έργο των νοσηλευτών καθώς ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους και βελτιώνουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους σαν επαγγελματίες υγείας με στόχο τη φροντίδα των ασθενών. Όπως υπογραμμίζεται και σε έρευνες τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η ψυχική ανθεκτικότητα, η αυτοεκτίμηση κλπ δύναται να εξελίξουν πνευματικά τον εργαζόμενο νοσηλευτή μετατρέποντάς τον σε επαγγελματία με ουσιαστική και αυθεντική ποιότητα (Καρανικόλα, κα, 2017).

## **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ**

Όπως είναι αναμενόμενο όλες οι πρωτογενείς έρευνες υπόκεινται σε ορισμένους περιορισμούς και αδυναμίες. Συγκεκριμένα, για την παρούσα έρευνα ένας πρώτος περιορισμός αποτελεί το δείγμα της έρευνας καθώς η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα μόνο δημόσιο νοσοκομείο και κατ' επέκταση τα αποτελέσματά της δεν δύναται να γενικευτούν στον ευρύ πληθυσμό των νοσηλευτών της χώρας. Ακόμη, το γεγονός ότι ο φόρτος εργασίας στα μεγαλύτερα νοσοκομεία υγειονομικής περίθαλψης της χώρας είναι σαφώς υψηλότερος ενδέχεται να επιδρά στα αποτελέσματα ανθεκτικότητας και συμπεριφορών φροντίδας γεγονός που δεν προσμετρήθηκε.

Ένας τρίτος περιορισμός αφορά τη φύση του ερωτηματολογίου καθώς αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς και οι νοσηλευτές κλήθηκαν να απαντήσουν ατομικά. Αυτό συνεπάγεται ότι ίσως ορισμένοι νοσηλευτές από φόβο μήπως στιγματιστούν δεν απάντησαν ειλικρινώς είτε απέφυγαν να απαντήσουν σε ορισμένες αντλήσεις. Τέλος, μια αδυναμία της έρευνας έγκειται στο γεγονός μη

επανάληψης δειγματοληψίας η οποία συνεπάγεται πιθανότητα ανεπαρκούς διάρκειας παρατήρησης λόγω έλλειψης ικανού χρονικού διαστήματος. Παρόλα αυτά στις ποσοτικές έρευνες η έλλειψη μετρήσεων σε διαφορετικές χρονικές περιόδους δεν είναι σπάνια και ως εκ τούτου δύναται να γίνει ανεκτή και στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας.

## **ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας γίνεται αποδεκτό πως οποιοδήποτε διοικητικό μέτρο προς την κατεύθυνση της ηθικής και ψυχολογικής υποστήριξης του νοσηλευτικού προσωπικού θα βελτίωνε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη δια βίου εκπαίδευση αλλά και εξειδίκευση των νοσηλευτών σαν ένα εργαλείο με το οποίο δύναται να καλλιεργηθεί η πειθαρχία στις σύγχρονες τεχνικές με αποτέλεσμα την αναβάθμιση των υπηρεσιών φροντίδας. Προς αυτή την κατεύθυνση λοιπόν προτείνεται η διερεύνηση των επιπλέον ψυχολογικών παραγόντων που δύναται να επιδράσουν στα επίπεδα φροντίδας καθώς και οι περαιτέρω έρευνες σε περισσότερα δημόσια αλλά και ιδιωτικά νοσοκομεία για τη διεξαγωγή αποτελεσμάτων και συγκρίσεων τα οποία θα συνεισφέρουν στην αύξηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην χώρα μας.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ**

- Al Thobaity, A., & Alshammari, F. 2020. Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Medical Journal*, 1–6. doi:10.1159/000509361
- Asmirajanti, M., Hamid, A.Y.S. & Hariyati, R.T.S. 2019. Nursing care activities based on documentation. *BMC Nursing*, 18, p. 32. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0>
- Bahadir Yilmaz, E. 2017. Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*, 4, p. 9-13. Doi: 10.1016/j.cnre.2017.03.004.
- Brennan, E. J. 2017. Towards resilience and wellbeing in nurses. *British Journal of Nursing*, 26(1), p. 43–47. doi:10.12968/bjon.2017.26.1.43
- Burhans, L. & Alligood, M. 2010. Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of advanced nursing*, 66, p. 1689-97. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05344.x.
- Çam, M.O. 2017. Nurses' Resilience and Effective Factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10.14744/phd.2017.75436.



- Celik GK, Taylan S, Guven SD, Cakir H, Kilic M, Akoglu CA. 2019. The relationship between teamwork attitudes and caring behaviors among nurses working in surgical clinics: A correlational descriptive study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(6), p. 849-854. doi: 10.4103/njcp.njcp\_623\_18.
- Cooper, A., Brown, J., Rees, C. & Leslie, G. 2020. Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29, 10.1111/inm.12721.
- Cross, W. 2015. Building Resilience in Nurses: The need for a multiple pronged approach. *Journal of nursing and care*, 4(2), p. 124.
- Foster, K., Cuzzillo, C. & Furness, T. 2018. Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25. 10.1111/jpm.12467.
- Fotiadou, E., Malliarou, M., Zetta, S., Gouva, M., Kotrotsiou, E. 2016. Nursing Care as Perceived by Nurses Working in Disability Community Settings in Greece, *Global Journal of Health Science*, 8 (2), p. 209-218
- Hasselhorn, HM., Müller, BH., Tackenberg, P. 2005. NEXT scientific report July 2005. Wuppertal: University of Wuppertal, p. 3-6.
- Henshall, C., Davey, Z., & Jackson, D. 2020. Nursing Resilience Interventions - A way forward in challenging healthcare territories. *Journal of Clinical Nursing*. doi:10.1111/jocn.15276
- Kalisch, B.J., McLaughlin, M., Dabney, B.W. 2012. Patient Perceptions of Missed Nursing Care, Patient and Family Involvement, *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 38 (4), p. 161-167.
- Karatuna, I., Jonsson, S., & Muhonen, T. 2020. Workplace bullying in the nursing profession: a cross-cultural scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 103628. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103628
- Kiliç, M. & Öztunç G. 2015. Comparison of Nursing Care Perceptions between Patients who had Surgical Operation and Nurses who Provided Care to those Patients. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), p. 625-632

- Koy, V. 2015. Nursing care quality: a concept analysis. *International journal of medical sciences*, 3, p. 1832-1838. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20150289.
- LoRicco, L., & Phillips, K. E. 2020. Nurses' resilience levels and the effects of workplace violence on patient care. *Applied Nursing Research*, 54, p. 151321. doi:10.1016/j.apnr.2020.151321
- Luther, B., Barra, J. & Martial, M.A. 2019. Essential Nursing Care Management and Coordination Roles and Responsibilities. *Professional Case Management*, 24, p. 249-258. doi: 10.1097/ncm.0000000000000355.
- Lyu, L., Xu, L.Y., Liu, M. & Li, G.H. 2020. Resilience in new nurses: a qualitative study. *Frontiers of Nursing*, 7, p. 161-168. 10.2478/fon-2020-0029.
- Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. 2018. Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of Nursing Management*, p. 1–7. doi:10.1111/jonm.12662
- McCann, C.M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C. & Huggard, J. 2013. Resilience in the Health Professions: A Review of Recent Literature. *International Journal of Wellbeing*, 3, p. 60-81.
- Mealer, M., Hodapp, R., Conrad, D., Dimidjian, S., Rothbaum, B. & Moss, M. 2017. Designing a Resilience Program for Critical Care Nurses. *AACN Advanced Critical Care*, 28, p. 359-365. doi: 10.4037/aacnacc2017252.
- Oluma A & Abadiga M. 2019. Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019. *BMC Nursing*, 23(19), p. 19. doi: 10.1186/s12912-020-0407-2.
- Oyira, E., Ella, R., Chukwudi, O & Akpan-Idiok, P. 2016. Knowledge Practice and Outcome of Quality Nursing Care Among Nurses in University of Calabar Teaching Hospital (UCTH). *Journal of Education and Training Studies*, 4. doi: 10.11114/jets.v4i11.1926.
- Robertson, H.D., Elliott, A.M., Burton, C., Iversen, L., Murchie, P., Porteous, T. & Matheson, C. 2016. Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 66(647), p. e423-33. doi: 10.3399/bjgp16X685261.

- Rushton, C.H., Batcheller, J., Schroeder, K. & Donohue, P. (2015). Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), p. 412-20. doi: 10.4037/ajcc2015291.
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D. & Papastavrou, E. 2016. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 27(15), p. 56. doi: 10.1186/s12912-016-0178-y.
- Thomas, L.J. & Asselin, M. (2018). Promoting resilience among nursing students in clinical education. *Nurse Education in Practice*, 28, p. 231-234. doi: 10.1016/j.nepr.2017.10.001.
- Vujanić, J., Prlić, N. & Lovrić, R. 2020. Nurses' Self-Assessment of Caring Behaviors in Nurse–Patient Interactions: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, p. 5255. doi: 10.3390/ijerph17145255.
- Yang, G., Liu, J., Liu, L., Wu, X., Ding, S., & Xie, J. 2018. Burnout and Resilience among Transplant Nurses in 21 Hospitals in China. *Transplantation Proceedings*, 50(10), p. 2905-2910. doi:10.1016/j.transproceed.2018.04.033
- Yılmaz, E. B. 2017. Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*, 4(1), p. 9–13. doi:10.1016/j.cnre.2017.03.004
- Zhang, J., Guo, F., Chen, Z.Y., He, H.W., Long, Y., Li, Q. 2020. Relationship between social support, resilience, self-esteem and post-traumatic stress disorder in intensive care unit nurses]. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*, 7;100(1), p. 32-36. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2020.01.008.

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Ιωαννίδου, Κ. 2019. Οι διαστάσεις της Νοσηλευτικής Φροντίδας και η Συσχέτισή τους με την Έννοια της Ανθεκτικότητας στους Νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, Διοίκηση Μονάδων Υγείας (ΔΜΥ)

.Καρανικόλα, Μ., Καλαφάτη, Μ., Κουτρούμπα, Α., Παπαθανάσογλου, Ε. 2017.  
Φαινομενολογική Διερεύνηση των Αντιλήψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού  
για την Προσωπική και Επαγγελματική αξία τους, *Νοσηλευτική*, 56(4), σ. 341-  
357

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

---

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων

#### ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

**Τίτλος έρευνας:** «ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ»

**Ερευνητές:** ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΛΔΑΝΗ

**Επιβλέπων καθηγητής:** ΤΖΑΛΛΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Επιθυμούμε να πραγματοποιήσουμε μια έρευνα για τη συσχέτιση διαστάσεων νοσηλευτικής φροντίδας με την ανθεκτικότητα σε δείγμα νοσηλευτών, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της συμπλήρωσης του παρόντος ερωτηματολογίου.

Για το λόγο αυτό θα σας παρακαλούσαμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί. Υπολογίζουμε ότι δεν θα χρειαστείτε παραπάνω από 10 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις στην συμπλήρωση του. Για περισσότερες πληροφορίες ή τυχόν απορίες που μπορεί να προκύψουν σχετικά με την παρούσα έρευνα, μην διστάσετε να επικοινωνήσετε τηλεφωνικά με τους Ερευνητές (6938025026) ή να στείλετε e-mail (kaldanieva@gmail.com).

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία και τη συμμετοχή σας!

**Με εκτίμηση,**

Ευαγγελία Καλδάνη

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ-ΕΡΕΥΝΑΣ

### I. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1. **ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:**

- Νοσηλεύτης ΔΕ
- Νοσηλεύτης ΤΕ
- Νοσηλεύτης ΠΕ

2. **ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:**

- Μεταπτυχιακός Τίτλος
- Διδακτορικό Δίπλωμα
- Κανένα

3. **ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....**

4. **ΦΥΛΟ:**

- Άντρας
- Γυναίκα

5. **ΗΛΙΚΙΑ: .....**

6. **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**

- Άγαμος/η
- Συμβίωση
- Έγγαμος/η
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α

7. **ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ:**

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

8. **ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....**

**II. CARING BEHAVIORS INVENTORY (CBI-24): ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΠΟ ΠΑΠΑΣΤΑΥΡΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝ., 2010).**

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

Οι νοσηλευτές:	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές Φορές	Συχνά	Αρκετά Συχνά	Πάντα
1. Ακούνε με προσοχή τον ασθενή						
2. Παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή						
3. Αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο						
4. Αφιερώνουν αρκετό χρόνο με τον ασθενή						
5. Υποστηρίζουν τον ασθενή						
6. Συναισθάνονται τη θέση του ασθενούς ( κατανοούν τη θέση του ασθενούς )						
7. Βοηθούν τον ασθενή να ωριμάσει ( τον ενδυναμώνουν )						
8. Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή						
9. Γνωρίζουν πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλείες ( για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα )						
10. Εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς						
11. Επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα						
12. Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα						
13. Παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένειά του και τη θεραπεία						

14. Συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του						
15. Χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια						
16. Επισκέπτονται συχνά τον ασθενή χωρίς να περιμένουν κλήση του						
17. Συζητούν με τον ασθενή						
18. Ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα						
19. Ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς (εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες)						
20. Ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ασθενούς						
21. Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς						
22. Δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή						
23. Παρέχουν τη θεραπεία και τα φάρμακα έγκαιρα						
24. Ανακουφίζουν τους ασθενείς από τα συμπτώματα της ασθένειάς τους						



III. II. CD-RISK: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ  
(ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΤΑ  
ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΠΟ ΚΟΣΜΙΔΟΥ, 2015).

Στις ακόλουθες προτάσεις, σημειώστε με ένα Χ πόσο συχνά αληθεύει (ισχύει) για εσάς η καθεμιά από αυτές:

	Καθόλου	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή					
Μπορώ να αντιμετωπίσω οτιδήποτε έρθει					
Προσπαθώ να δω τη χιουμοριστική πλευρά των προβλημάτων					
Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να με δυναμώσει					
Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία					
Μπορώ να επιτύχω στόχους παρά τα εμπόδια					
Μπορώ να μείνω συγκεντρωμένος/η υπό πίεση					
Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία					
Αντιλαμβάνομαι τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο					
Μπορώ να διαχειριστώ δυσάρεστα συναισθήματα					

## ΑΔΕΙΕΣ

Επαφές Ασφαλείας  
Ιωάννινα, 31/03/2021

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
9<sup>η</sup> ΥΠΕΡΟΧΩΡΗΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
**Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ**

Αριθ. Πρωτ. : 27

ΠΡΟΣ: \_\_\_\_\_

κ. Καλδάνη Ευαγγελία  
ΤΕ Νοσηλευτικής

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Ταχ. Δ/ση : Λεωφόρος Μακρυγιάννη  
Τ.Κ. : 450 01 ΙΩΑΝΝΙΝΑ  
Τηλέφωνο : 26513 66831,66832  
Fax : 26510 31414

ΚΟΙΝ: \_\_\_\_\_  
1. Τμήμα Εκπαίδευσης 6<sup>ου</sup> ΥΠΕ

**ΘΕΜΑ: «ΑΙΤΗΜΑ ΑΔΕΙΑΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ»**

**ΣΧΕΤ.:** α) Το από 10/03/2021 αίτημά σας  
β) Αριθ.3/30-01-21 (θ.4) Απόσπασμα πρακτικού Ε.Σ.

Σε απάντηση του ανωτέρω (α) σχετικού, σας ενημερώνουμε ότι το Ε.Σ του Νοσοκομείου με το (β) όμοιο γνωμοδότησε σχετικά με το θέμα:

«Το Ε.Σ. εγκρίνει τη χορήγηση άδειας συλλογής ερευνητικών δεδομένων στην Ευαγγελία Καλδάνη, ΤΕ Νοσηλευτικής του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας σε Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας – Τμήμα Ιατρικής, Διατμηματικό ΠΜΣ Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων, με την προϋπόθεση να λάβει τη σύμφωνη γνώμη των Δ/ντων και Υπευθύνων των Τμημάτων όπου απευθύνεται η έρευνα ως προς την διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων, για να μην παρακωλυθεί η εύρυθμη λειτουργία τους.

Τίτλος έρευνας: «Συσχέτιση διαστάσεων νοσηλευτικής φροντίδας με την ανθεκτικότητα σε δείγμα νοσηλευτών».

Δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά το Γ.Ν.Ι. «Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ», θα τηρηθούν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, θα διασφαλιστεί το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων (GDPR)

Να ενημερωθεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου για τα αποτελέσματα της έρευνας».

Ακριβές αντίγραφο  
Η Επιστημ. Σύμβουλος  
ΜΠΑΛΟΥΚΑ ΧΡΗΣΤΙΝΑ

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ε.Σ.  
ΕΥΓΕΝΙΑ ΠΑΠΠΑ

Scanned with CamScanner

EK

evagelia kaldani <kaldanieva@gmail.com>

Πέμ 19/8/2021 9:55 μ.μ.

Προς: Annia A

↶ ↷ → ...

----- Forwarded message -----

Από: **Μαρία Κοσμίδου** <[mar\\_kosm@yahoo.gr](mailto:mar_kosm@yahoo.gr)>

Date: Δευ, 8 Μαρ 2021, 12:40

Subject: Re: Ευχαριστώ πολύ για την βοήθεια που μου προσφέρεται .Θα ήθελα με κάποιο τρόπο αν γίνεται να μου γραφεται ότι μου δίνεται την άδεια σας να χρησιμοποιήσω τα ερωτηματολόγια σας προκειμένου να πάρω έγκριση από το νοσοκομείο για να τα μοιρασω.

To: evagelia kaldani <[kaldanieva@gmail.com](mailto:kaldanieva@gmail.com)>

Αξιότιμη κυρία Καλδάνη,

μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το ερωτηματολόγιο CD-RISC των Connor και Davidson στη σύντομη εκδοχή του, όπως αυτό τροποποιήθηκε από τους Campbell-Sills και Stein και μεταφράστηκε στα ελληνικά από εμένα, για την μέτρηση της ανθεκτικότητας κατά την εκπόνηση της διπλωματικής σας εργασίας.

Με εκτίμηση,

Μαρία Κοσμίδου

Στις Δευτέρα, 8 Μαρτίου 2021, 01:50:32 π.μ. EET, ο χρήστης evagelia kaldani <[kaldanieva@gmail.com](mailto:kaldanieva@gmail.com)> έγραψε:

EK

evagelia kaldani <kaldanieva@gmail.com>

Πέμ 17/12/2020 4:38 μ.μ.

Προς: Εσείς

----- Forwarded message -----

Από: **evagelia kaldani** <[kaldanieva@gmail.com](mailto:kaldanieva@gmail.com)>

Date: Τρί, 20 Οκτ 2020 στις 7:52 μ.μ.

Subject: Re: Fwd:

To: Evridiki Papastavrou <[e.papastavrou@cut.ac.cy](mailto:e.papastavrou@cut.ac.cy)>

Εχω λαβει το υλικό που μου στείλατε. Σας ευχαριστώ πολύ.

Με εκτίμηση Καλδάνη Ευαγγελία.

Στις Τετ, 14 Οκτ 2020 στις 7:12 π.μ., ο/η Evridiki Papastavrou <[e.papastavrou@cut.ac.cy](mailto:e.papastavrou@cut.ac.cy)> έγραψε:

Καλημέρα

Μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε και σας το στέλνω μαζί με δύο σχετικά άρθρα

Καλή επιτυχία!!

*Dr Evridiki Papastavrou  
Associate Professor  
MC Chair  
CA15208, RANCARE Action*

*Department of Nursing  
Faculty of Health Sciences  
Cyprus University of Technology  
15, Vragadinou St., Limassol 3041, Cyprus  
Phone: +35725002021*