



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ**



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Συγκριτική μελέτη της επίδρασης του άγχους στην ψυχοσωματική υγεία
νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικές μονάδες νοσοκομείων και σε
Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**

υπό

Σιαφαρίκα Βασιλική

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του

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

----- 2022 -----

© Σιαφαρίκα Βασιλική



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Comparative study of the effect of stress on the psychosomatic health of
nursing staff working in psychiatric units and Intensive Care Units**

SIAFARIKA VASILIKI

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

----- 2022 -----

© Siafarika Vasiliki



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ**



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων: ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ

*Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων*

Μέλη: ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΚΟΣ

*Επίκουρος Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας του Τμήματος Ιατρικής του
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ**



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Δήλωση συγγραφέα μεταπτυχιακής εργασίας

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Σιαφάρικα Βασιλική, φοιτήτρια του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων του τμήματος Ιατρικής Σχολής και του Τμήματος Νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Ιωαννίνων δηλώνω ότι:

Καταθέτω την παρούσα εργασία ως μέρος των υποχρεώσεών μου για την ολοκλήρωση των σπουδών μου στο μεταπτυχιακό Νοσηλευτική φροντίδα Ενηλίκων και βεβαιώνω ότι η παρούσα εργασία είναι δική μου, γνήσια και πρωτότυπη.

Οι όποιες πηγές έκανα χρήση για την άντληση πληροφοριών αναφέρονται με παραπομπές μέσα στο κείμενο της εργασίας ενώ η πλήρης αναφορά τους δίνεται στο μέρος της βιβλιογραφίας.

Η Δηλούσα



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ**



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Στην οικογένειά μου

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το άγχος συνιστά ένα φαινόμενο το οποίο ταλανίζει μεγάλο μέρος του ανθρώπων σε ολόκληρο τον κόσμο. Τα τελευταία χρόνια το άγχος συνδέεται ολοένα και περισσότερο με τον εργασιακό χώρο. Το επάγγελμα των νοσηλευτών καθίσταται ένα από τα πιο ευάλωτα επαγγέλματα σε ό,τι αφορά το άγχος. Η συνεχής επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και οι αυξημένες απαιτήσεις, είναι κάποιοι από τους παράγοντες που συμβάλουν στη δημιουργία αγχογόνων καταστάσεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Βασικός σκοπός της έρευνας που πραγματοποιήθηκε, ήταν η μελέτη του άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ψυχιατρικές μονάδες και Μονάδες Έντατικής Θεραπείας καθώς και οι συνέπειες του φαινομένου στη σωματική και ψυχολογική τους υγεία. Επιμέρους στόχοι αποτέλεσαν η διερεύνηση των αιτιών που συντελούν στην πυροδότηση του άγχους.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ως εργαλείο μέτρησης αξιοποιήθηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη. Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε βάσει των αρχών της ποιοτικής μεθοδολογίας. Τα αποτελέσματα διαρθρώθηκαν σε ενότητες, οι οποίες ερμηνεύθηκαν με στόχο την απάντηση των ερωτημάτων της έρευνας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας, φάνηκε ότι οι νοσηλευτές ψυχιατρικής και ΜΕΘ, βιώνουν άγχος το οποίο συνδέεται και απορρέει σημαντικά από τον εργασιακό τους χώρο. Κύριοι παράγοντες αναδείχθηκαν οι διενέξεις μεταξύ των νοσηλευτών, ο φόβος τραυματισμού των ασθενών, το εναλλασσόμενο ωράριο και ο φόβος για την πανδημία. Το άγχος φάνηκε να επηρεάζει τη ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών με κυριότερα συμπτώματα την κόπωση, τις κεφαλαλγίες και το αίσθημα δυσαρέσκειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Βασικό συμπέρασμα που προέκυψε, ήταν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικές μονάδες και ΜΕΘ παρουσιάζει σημαντικό άγχος το οποίο οφείλεται σε μία σειρά παραγόντων που συνδέονται με την εργασία. Οι συνέπειες του άγχους φαίνεται πως είναι αισθητές τόσο σε σωματικό όσο και ψυχολογικό επίπεδο. Σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν μεταξύ νοσηλευτών ψυχιατρικής και ΜΕΘ, σε ό,τι αφορά τη συχνότητα και την ένταση του άγχους καθώς και τα αίτια που το προκαλούν.

Λέξεις-κλειδιά: άγχος, νοσηλευτές ψυχιατρικής, νοσηλευτές ΜΕΘ, ψυχοσωματική υγεία

Abstract

INTRODUCTION: Stress is a phenomenon that afflicts many people around the world. In recent years, stress has become increasingly associated with the workplace. The nursing profession is becoming one of the most vulnerable professions in terms of stress. Constant contact with human pain and increased demands, are some of the factors that contribute to the creation of stressful situations.

PURPOSE: The main purpose of the research was the study of the stress of the nursing staff working in psychiatric units and Intensive Care Units as well as the consequences of the phenomenon on their physical and psychological health. Individual goals were to investigate the causes that contribute to the triggering of stress.

METHOD: The semi-structured interview was used as a measurement tool. The data processing was carried out based on the principles of quality methodology. The results were structured in sections, which were interpreted in order to answer the research questions.

RESULTS: Based on the results of the research, it appeared that psychiatric and ICU nurses experience stress which is significantly associated with and derives from the workplace. The main factors were the disputes between the nurses, the fear of injuring the patients, the alternating hours and the fear of the pandemic. Stress appeared to affect the psychosomatic health of nurses with the main symptoms being fatigue, headaches and feelings of dissatisfaction.

CONCLUSIONS: The main conclusion that emerged was that the nursing staff working in psychiatric units and ICUs presents significant stress which is due to a number of factors related to work. The effects of stress seem to be felt both physically and psychologically. Significant differences were found between psychiatric and ICU nurses in terms of frequency and intensity of stress as well as the causes.

Keywords: stress, psychiatric nurses, ICU nurses, psychosomatic health

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους όσους με βοήθησαν για να ολοκληρωθεί τον παρόν ερευνητικό πόνημα.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω σε όλους όσους δέχτηκαν να συμμετάσχουν πρόθυμα στην ερευνά μου και συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση της ερευνητικής διαδικασίας και τη συλλογή των δεδομένων. Ακόμα, θα ήθελα να ευχαριστήσω, τα οικεία μου πρόσωπα για την αμέριστη ηθική και ψυχολογική συμπαράσταση κατά τη διάρκεια της προσπάθειας μου να διεκπεραιώσω την παρούσα εργασία και να τη φέρω εις πέρας.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	6
Abstract.....	7
Ευχαριστίες.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
Εισαγωγή	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
Σκοπός και στόχοι της εργασίας	
2.1. Ερευνητικό ερώτημα.....	13
2.2. Συλλογιστική και αναγκαιότητα της εργασίας	14
2.3. Αναστοχασμός	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
Βιβλιογραφική ανασκόπηση	
3.1. Το υπόβαθρο του θέματος	16
3.1.1. Εννοιολογική οριοθέτηση του άγχους	16
3.1.2. Στρες.....	17
3.1.3. Εργασιακό στρες	18
3.1.4. Επαγγελματική εξουθένωση - Burnout	19
3.1.5. Συμπτωματολογία του άγχους.....	20
3.1.6. Αίτια και παράγοντες πρόκλησης του άγχους στους νοσηλευτές	21
3.1.1. Ανασκόπηση ερευνών για το άγχος στους νοσηλευτές	23
3.2. Συστηματική Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	25
3.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	26
3.4. Το ερευνητικό κενό.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
Σχεδιασμός της Έρευνας	
4.1. Επιστημολογία	29
4.2. Μεθοδολογία	30
4.3. Δειγματοληπτική τεχνική.....	31

4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	33
4.5. Περιγραφή του δείγματος	33
4.6. Περιγραφή του χώρου.....	33
4.7. Μέθοδος συλλογής δεδομένων	33
4.8. Ηθική της έρευνας	35
4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Αποτελέσματα της έρευνας

5.1. Παρουσίαση θεματικών ενοτήτων και ανάλυση δεδομένων	37
5.1.1. Παρουσίαση θεματικών ενοτήτων	37
5.1.2. Ανάλυση δεδομένων	43
5.2. Περίληψη των αποτελεσμάτων.....	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Συζήτηση

6.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων	47
6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	49
6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Συμπεράσματα.....	51
--------------------------	-----------

Βιβλιογραφία	52
---------------------------	-----------

Παράρτημα

- Ερευνητικό Έντυπο Πληροφόρησης & Ενήμερης Συγκατάθεσης Συμμετέχοντα ..	61
- Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία.....	64
- Ερωτήσεις ημιδομημένης συνέντευξης	65
- Ερευνητικό Πρωτόκολλο	66
- Αίτηση Άδειας-Έγκρισης έρευνας	69

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Εισαγωγή

Οι άνθρωποι, στις σύγχρονες κοινωνίες, βιώνουν σχεδόν καθημερινά άγχος καθώς υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να καλλιεργήσουν και να το ενισχύσουν. Η φύση της εργασίας είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στο άγχος. Οι νοσηλευτές αποτελούν από τι πιο ευάλωτες ομάδες επαγγελματιών απέναντι σε αγχογόνες καταστάσεις καθώς συνιστά ένα επάγγελμα με υψηλές απαιτήσεις και αυξημένη ένταση.

Στην παρούσα εργασία, επιδιώχθηκε η διερεύνηση του άγχους στους νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικές μονάδες νοσοκομείων και στους νοσηλευτές που εργάζονται σε Μονάδες εντατικής θεραπείας. Μελετήθηκαν τα αίτια και συνέπειες του άγχους και αναζητήθηκαν πιθανές διαφορές μεταξύ των νοσηλευτών των δύο τμημάτων.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας αυτής, παρουσιάζονται ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας ενώ γίνεται μία εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση προκειμένου να δοθούν οι κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με το υπόβαθρο του θέματος. Παράλληλα γίνεται αναφορά στο ερευνητικό κενό που καλείται να καλύψει η παρούσα εργασία.

Στο δεύτερο μέρος, παρουσιάζονται αναλυτικά ο σχεδιασμός της έρευνας καθώς και τα αποτελέσματά της. Στο τέλος της εργασίας γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων που εξήχθησαν ενώ παρουσιάζονται οι περιορισμοί, οι πιθανές μελλοντικές προτάσεις που προκύπτουν με αφορμή το παρόν ερευνητικό εγχείρημα καθώς και τα βασικά συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Σκοπός και στόχοι της εργασίας

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του άγχους των νοσηλευτών που εργάζονται σε Ψυχιατρικές Μονάδες νοσοκομείων και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και η συσχέτισή του τόσο με την ψυχική όσο και τη σωματική υγεία. Η πραγμάτωση της εν λόγω διερεύνησης πραγματοποιήθηκε αρχικά μέσω της ανασκόπησης της εγχώριας και διεθνούς βιβλιογραφίας. Προς ενίσχυση της ήδη υπάρχουσας βιβλιογραφίας και την εκ νέου εξαγωγή ερευνητικών ευρημάτων εφαρμόστηκε πρωτογενής ποιοτική έρευνα μέσω της οποίας διερευνήθηκαν τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών και της επίδρασης αυτών στη ψυχοσωματική τους υγεία.

Επιμέρους στόχοι του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος αποτέλεσαν η αναζήτηση των αιτιών που προκαλούν το άγχος, η μελέτη των συνεπειών άγχους – εφόσον υπάρχει – στην ψυχική και σωματική υγεία των νοσηλευτών καθώς και η διερεύνηση της ύπαρξης διαφορών σε ό,τι αφορά τα επίπεδα του άγχους, τα αίτια και τις συνέπειες, μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε Ψυχιατρικές Μονάδες νοσοκομείων και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

2.1. Ερευνητικό ερώτημα

Για τη σύνθεση του ερευνητικού ερωτήματος της εργασίας χρησιμοποιήθηκε η τεχνική SPIDER, S (Sample) PI (Phenomenon of Interest) D (Design) E (Evaluation) R (Research Type) δεδομένου ότι η έρευνα επιδιώκει να δώσει απάντηση σε ένα θέμα που συνδέεται άμεσα με τις εμπειρίες και τα βιώματα των ανθρώπων. Δείγμα της έρευνας συνιστούν οι (S) **νοσηλευτές Ψυχιατρικών Μονάδων και Μονάδων Εντατικής Θεραπείας**, (PI) σημείο ενδιαφέροντος αποτελεί το **άγχος**, (D) ο σχεδιασμός αφορά στην **έρευνα**, (E) η αξιολόγηση εστιάζει στα **βιώματα άγχους και των ψυχοσωματικών του επιπτώσεων** ενώ τέλος (R) η ερευνά έχει σχεδιαστεί με βάση την **ποιοτική μεθοδολογία**.

Βάσει των παραπάνω, το κεντρικό ερώτημα της παρούσας έρευνας διαμορφώνεται ως εξής:

«Υπάρχουν διαφορές σχετικά με το άγχος και τις επιδράσεις του στην ψυχοσωματική υγεία, μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε Ψυχιατρικές Μονάδες και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας;»

2.2. Συλλογιστική και αναγκαιότητα της εργασίας

Το επάγγελμα των νοσηλευτών θεωρείται ένα από τα πιο στρεσογόνα επαγγέλματα (Κουράκος και συν., 2012). Δεν είναι μικρό το ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με τη διερεύνηση του άγχους στους νοσηλευτές. Τα ερευνητικά ευρήματα, πράγματι επιβεβαιώνουν τα αυξημένα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές καθώς και τη σημαντικές επιπτώσεις που προκαλεί στην καθημερινότητά τους τόσο σε προσωπικό όσο και σε εργασιακό επίπεδο (Μητρούση και συν., 2013).

Βάσει ερευνών, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Ψυχιατρικές Μονάδες νοσοκομείων και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι έρχονται αντιμέτωποι με πολύ αγχογόνες καταστάσεις με αποτέλεσμα συχνά να παρουσιάζουν μία σειρά τόσο σωματικών όσο και ψυχολογικών προβλημάτων. Έχει παρατηρηθεί μάλιστα ότι είναι πιο ευάλωτοι απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση (Αδαλή και συν., 2002. Hanningan et al., 2000. Poncet et al., 2007). Παρά το μεγάλο εύρος των ευρημάτων, δεν έχει επιδιωχθεί η διερεύνηση των διαφορών που επηρεάζουν καθεμία από τις δύο ομάδες νοσηλευτών. Τόσο η ένταση, τα αίτια καθώς και οι συνέπειες μπορεί να διαφέρουν. Η μελέτη των διαφορών μεταξύ του άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές Ψυχιατρικών Μονάδων και οι νοσηλευτές Μονάδων Εντατικής Θεραπείας καθίσταται εξαιρετικά αναγκαία και σημαντική καθώς η διαπίστωση ύπαρξης διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων νοσηλευτών θα βοηθήσει τόσο στην πραγματοποίηση αλλαγών και παρεμβάσεων στις εργασιακές συνθήκες του νοσηλευτικού προσωπικού όσο και στον εύστοχο σχεδιασμό μελλοντικών προγραμμάτων που θα βοηθούν στη στοχευμένη και αποτελεσματική αντιμετώπιση του άγχους.

2.3. Αναστοχασμός

Ασκώντας το επάγγελμα της νοσηλεύτριας για αρκετά χρόνια, ήρθα συχνά αντιμέτωπη με καταστάσεις άγχους που αφορούσαν τόσο εμένα την ίδια όσο και συναδέλφους μου. Παρατηρώντας τον εαυτό μου μέσα σε αγχογόνες συνθήκες και συζητώντας με τους ομοίους μου για σχετικά ζητήματα, διαπίστωσα ότι το άγχος είναι μία κατάσταση, εξαιρετικά συνυφασμένη με το επάγγελμα του νοσηλευτή. Μέσω λοιπόν αυτής μου της εμπειρίας και καθώς πλήθαιναν τα ερωτήματα σχετικά με το άγχος, οξύνθηκε το ερευνητικό μου ενδιαφέρον σχετικά με αυτό. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποίησα με έκανε να διαπιστώσω ότι κάποιες από τις πιο ευάλωτες ειδικότητες νοσηλευτών σε θέματα άγχους, είναι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Ψυχιατρικές Μονάδες νοσοκομείων καθώς και εκείνοι που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Βάσει λοιπόν των παραπάνω, θέλησα να εστιάσω το ενδιαφέρον μου στο άγχος και στις επιπτώσεις που αυτό ενδεχομένως έχει, στην ψυχοσωματική υγεία των δύο παραπάνω νοσηλευτικών ειδικοτήτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1. Το υπόβαθρο του θέματος

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας διεξήχθη εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκειμένου να κατανοηθούν επαρκώς οι συσχετιζόμενες έννοιες που εμπλέκονται με το εξεταζόμενο θέμα καθώς και να υποστηριχθεί η αναγκαιότητα διερεύνησης ερευνητικού κενού που το παρόν πόνημα επιδιώκει να καλύψει.

Προς εξυπηρέτηση της καλύτερης κατανόησης του θέματος που εξετάζεται καθώς και της ευρύτερης τεκμηρίωσής του είναι σημαντική η αποσαφήνιση των βασικών εννοιών που χρησιμοποιούνται στην παρούσα έρευνα. Παρακάτω επιδιώκεται η εννοιολογική οριοθέτηση του άγχους, η περιγραφή και οριοθέτηση των συμπτωμάτων του άγχους που παρουσιάζουν οι νοσηλευτές καθώς και η ανασκόπηση των ερευνών που έχουν, έως τώρα, εξετάσει την κατάσταση του άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό.

3.1.1. Εννοιολογική οριοθέτηση του άγχους

Παλαιότερα, η έννοια του άγχους οριζόταν ως μία συναισθηματική κατάσταση που συνοδεύεται από μία σειρά αρνητικά φορτισμένων συναισθημάτων (Μάνος, 1997). Σήμερα, το άγχος συνιστά πλέον, στις σύγχρονες κοινωνίες, μία από τις πιο κοινές ψυχικές διαταραχές (Chylova et al., 2020) και αφορά ολοένα και περισσότερες χώρες ανά τον κόσμο (Tsaras et al., 2018). Η διατύπωση ενός κοινώς αποδεκτού ορισμού, φαίνεται πως αποτελεί δύσκολη υπόθεση καθώς υπάρχουν πολλές έννοιες που συχνά συγχέονται με την έννοια του άγχους δεδομένου ότι παρουσιάζουν πολλές αλληλοεπικαλύψεις (Μητρούση και συν., 2013).

Το άγχος έχει χαρακτηριστεί ως μία δυσάρεστη και σύνθετη συναισθηματική κατάσταση που εκδηλώνεται συνήθως με ένταση ενώ συνοδεύεται από συναισθήματα φόβου και τρόμου. Η πρόκλησή του εξαρτάται από μία σειρά διαφορετικών παραγόντων ενώ οι επιπτώσεις του στη ζωή των ανθρώπων που το βιώνουν, είναι εξίσου ποικίλες (Μητρούση και συν., 2013).

Εναλλακτικά, το άγχος έχει αποδοθεί ως μία κατάσταση του νου, η οποία επηρεάζεται από τις περιβαλλοντικές συνθήκες που επικρατούν κάθε φορά και τις οποίες το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει (Aydin & Yucel, 2014). Το άγχος, συνιστά ακόμα μία υποκειμενική εμπειρία, αφού κάθε άνθρωπος διαφέρει τόσο ως προς το βίωμά του και την έκφρασή του, όσο και ως προς τη διαχείρισή του. Πυροδοτείται σε καταστάσεις απειλητικές για το άτομο ενώ φαίνεται να συνοδεύεται από ένα σύνθετο συνδυασμό συναισθημάτων, με κυριότερα αυτά του φόβου, της αβεβαιότητας και της ανησυχίας (Frazier et al., 2002). Άλλοι επιστήμονες έχουν ορίσει το άγχος ως μία αντίδραση του ατόμου απέναντι σε καταστάσεις που αδυνατούν να διαχειριστούν ενώ άλλοι έχουν διατυπώσει ορισμούς που εμπεριέχουν τόσο τη φυσιολογική διάσταση του άγχους όσο και την παθολογική (Schmidt, Dantas & Marziale, 2011).

Υπάρχουν πολλές εναλλαγές σε ό,τι αφορά την ένταση του άγχους (Chylova et al., 2020). Σε φυσιολογικά επίπεδα, το άγχος μπορεί να αποτελέσει κινητήρια δύναμη και να ενισχύσει τόσο τις πνευματικές όσο και τις σωματικές επιδόσεις των ατόμων (Barlow, 2000). Ωστόσο, όταν το άγχος ξεπερνά τα φυσιολογικά, καθίσταται μία προβληματική κατάσταση, αφού το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με μία σειρά επιπτώσεων που έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην καθημερινότητα του ατόμου με αποτέλεσμα να διακυβεύεται η ποιότητα ζωής του (Kozina et al., 2020).

Συμπερασματικά, παρότι έχουν κατά καιρούς, διατυπωθεί πολλοί ορισμοί για την έννοια του άγχους, υπάρχουν κάποια βασικά στοιχεία που είναι κοινά. Βασικό στοιχείο είναι το αίσθημα της δυσαρέσκειας και της δυσφορίας που αισθάνεται κάποιος ενώ βιώνει άγχος. Βασική πηγή συνιστά η σκέψη και η ανησυχία ότι κάτι κακό πρόκειται να συμβεί, το οποίο μπορεί να απειλήσει ή να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή αυτού που το βιώνει. (Shajan & Nisha, 2019). Τέλος, η εκδήλωση του άγχος συνοδεύεται τις περισσότερες φορές, με την έντονη έκφραση συναισθημάτων καθώς και μέσω ψυχοσωματικών συμπτωμάτων (Khodadadi et al., 2016).

3.1.2. Στρες

Η έννοια και η κατάσταση του άγχους συχνά συγχέεται με εκείνη του στρες (Al Ghareeb et al., 2017. Καντάς,1995). Αν και οι δύο έννοιες φέρουν αρκετές ομοιότητες υπάρχει διχογνωμία σχετικά με το αν αυτοί οι δύο όροι θα έπρεπε να χρησιμοποιούνται ως συνώνυμοι ή όχι. Ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τα συμπτώματα, υπάρχουν επιστήμονες που υποστηρίζουν πως δε θα

έπρεπε να ταυτίζονται (Μητρούση και συν., 2013) ενώ μία άλλη μερίδα επιστημόνων ισχυρίζονται πως το άγχος και το στρες συνδέονται άμεσα (Khodadadi et al., 2016) ενώ τα συμπτώματα που παρουσιάζουν συχνά επικαλύπτονται (Bjørngaard et al., 2015).

Το στρες συνιστά μία φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού (Ασημακοπούλου, 2004) που πυροδοτείται όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με την ανάγκη λήψης γρήγορων αποφάσεων και άμεσης ανταπόκρισης σε προκλήσεις της καθημερινότητας. Εν ολίγοις, αποτελεί μία διαδικασία που βοηθά στην κινητοποίηση και εγρήγορση του ατόμου. Από την άλλη, το άγχος ενέχει το στοιχείο του φόβου, του κινδύνου, της έντασης και της αδυναμίας (Καραδήμας, 1999) και μπορεί να είναι απότοκο του συχνού και επαναλαμβανόμενου στρες που βιώνει κάποιος. Σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2006), το στρες αποτελεί τη διαδικασία κινητοποίησης και εγρήγορσης απέναντι σε καταστάσεις που το απαιτούν ενώ το άγχος είναι το συναίσθημα που βιώνει κάποιος όταν μπαίνει σε αυτή τη διαδικασία και δυσκολεύεται να τη διαχειριστεί και να την ελέγξει.

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει ξεκάθαρη θέση σχετικά με τη διάκριση ή μη των δύο εννοιών, στην παρούσα έρευνα δεν αποκλείστηκαν οι βιβλιογραφικές πηγές που θεωρούν τις έννοιες ταυτόσημες.

3.1.3. Εργασιακό στρες

Υπολογίζεται ότι ένα στους τρεις εργαζόμενους στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι αντιμέτωπος με το εργασιακό στρες (Μουστάκα και συν., 2010α). Το εργασιακό στρες είναι ένα φαινόμενο το οποίο πλήττει ολοένα και περισσότερους εργασιακού χώρους σε όλο τον κόσμο (Chen et al., 2020) και συνιστά ίσως έναν από τους πιο σημαντικούς κινδύνους σε επαγγελματικό επίπεδο (Mozhdeh et al., 2008).

Σύμφωνα με την ευρύτερη βιβλιογραφία, το εργασιακό στρες δεν διαφέρει σημαντικά από τη γενικότερη έννοια του άγχους. Η ειδοποιός διαφορά εντοπίζεται κυρίως στους παράγοντες που το προκαλούν. Το εργασιακό στρες, προκαλείται κυρίως από καταστάσεις που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο. Είναι μία δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που πηγάζει από τις έντονες εργασιακές απαιτήσεις, όπως ο φόρτος εργασίας, το απαιτητικό ωράριο κτλ. (Μουστάκα και συν., 2010α). Όπως και στην περίπτωση του άγχους, έτσι και στο εργασιακό στρες υπάρχει το

χαρακτηριστικό της υποκειμενικότητας καθώς τόσο οι παράγοντες πρόκλησης όσο και οι συνέπειες μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

Στην παρούσα εργασία, χρησιμοποιείται η έννοια του άγχους και όχι του εργασιακού στρες. Ωστόσο έρευνες που χρησιμοποιούσαν τον εν λόγω ορισμό δεν αποκλείστηκαν αφού θεωρήθηκε πως ανταποκρίνεται πλήρως στο ζητούμενο της έρευνάς μας.

3.1.4. Επαγγελματική εξουθένωση – Burnout

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί μία από τις πιο σύγχρονες και ευρέως μελετημένες ψυχοσωματικές ασθένειες. Μεταξύ των επαγγελματιών που πλήττονται από αυτή, είναι και οι νοσηλευτές. Η εξάντληση των νοσηλευτών που απορρέει από τον επαγγελματικό χώρο, επιφέρει μία σειρά από επιπτώσεις τόσο σε επίπεδο εργασιακής ανταπόκρισης και απόδοσης, όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Τα τελευταία χρόνια, η επαγγελματική εξουθένωση παρατηρείται έντονα και στους Έλληνες νοσηλευτές.

Ως επαγγελματική εξουθένωση – ή σύμφωνα με την αγγλική ορολογία, burnout – ορίζεται η εξάντληση ενός επαγγελματία που έχει καταναλώσει το μεγαλύτερο μέρος των αποθεμάτων ενέργειας, ως απόρροια της ανάγκης του ή της εξωτερικής πίεσης που δέχεται να αποδώσει τα μέγιστα στον εργασιακό του χώρο (Freudenberger, 1974).

Λόγω της ευρύτητας του φαινομένου καθώς και της έντονης διερεύνησής του από μεριάς των επιστημόνων, έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς, ποικίλοι ορισμοί γύρω από το εν λόγω θέμα. Η Jones το 1980, επιδίωξε να περιγράψει την επαγγελματική εξουθένωση εστιάζοντας στο σωματικό και συναισθηματικό κενό που αισθάνεται ένα άτομο όταν εξαντλείται εργασιακά. Παρόμοια προσέγγιση είναι και αυτή της Seuntjens (1982), η οποία ορίζει το σύνδρομο, θέτοντας ως σημείο αναφοράς την ψυχολογική εξασθένηση.

Κάποιοι ερευνητές ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία δυσκολία προσαρμογής στους αγχογόνους παράγοντες που συνδέονται με το εργασιακό περιβάλλον (Cronin-Stubbs and Rooks, 1985). Ακόμα, έχει διατυπωθεί πως η εξάντληση μπορεί να είναι απόρροια της ανισορροπίας ανάμεσα στις προσωπικές δυνατότητες και τις απαιτήσεις που τίθενται επαγγελματικά (Brezniak and Ya'lr, 1989). Τέλος, μία ακόμα διατύπωση σχετικά με την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται με το φαινόμενο της υπεραφοσίωσης (Cherniss,

1980; Freudenberger, 1975). Άτομα που δείχνουν ιδιαίτερη αφοσίωση στη δουλειά τους, αυτομάτως δημιουργούν υψηλότερες απαιτήσεις και προσδοκίες, με αποτέλεσμα να αναλαμβάνουν φόρτο εργασίας στον οποίο ενεργειακά και συναισθηματικά δεν μπορούν να ανταποκριθούν, καταλήγοντας έτσι σε σωματική και ψυχολογική εξάντληση.

Φαίνεται ότι το άγχος συνιστά μία από τις βασικότερες συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Υπάρχουν πολλά κοινά σημεία στους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν τα δύο παραπάνω φαινόμενα ενώ ομοιότητες παρατηρούνται και στις ψυχοσωματικές συνέπειες που επιφέρουν. Ωστόσο υπάρχουν σημαντικές διαφορές, που σε καμία περίπτωση δεν αφήνουν περιθώρια για την ταύτιση των δύο εννοιών.

3.1.5. Συμπτωματολογία του άγχους

Τα συμπτώματα του άγχους, αν και ποικίλα, συχνά κατηγοριοποιούνται σε ψυχολογικά, σωματικά και συμπεριφορικά (Μητρούση και συν., 2013). Στην παρούσα αν και το ενδιαφέρον αρχικά είχε στραφεί κυρίως στα ψυχοσωματικά συμπτώματα, σημαντικά ευρήματα προέκυψαν και σε σχέση με τη συμπεριφορά.

Τα συχνότερα συμπτώματα που συνδέονται με την ψυχολογία του ατόμου είναι η διάσπαση της προσοχής και η ευρύτερη αδυναμία συγκέντρωσης, μειωμένη ικανότητα αντίληψης, η ανυπομονησία, η νευρικότητα και το αίσθημα φόβου και αγωνίας (Μαδιανός, 2003). Η απάθεια, η μειωμένη μνημονική ικανότητα, η κατάθλιψη (Κουράκος και συν., 2012), η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η ψυχολογική κόπωση (Maharaj et al., 2018), είναι επίσης κάποιες ψυχολογικές συνέπειες που μπορεί να προκαλέσει το άγχος.

Στα σωματικά συμπτώματα συγκαταλέγονται η κεφαλαλγία, ο πόνος στο στήθος, τα κοιλιακά άλγη, η αδυναμία, η τρεμούλα, το αίσθημα κόμπου στο λαιμό και το αίσθημα πνιγμού, η δυσκολία στην κατάποση, η δύσπνοια, η ξηροστομία, η ανορεξία και η ναυτία, ο ίλιγγος, η ζάλη, οι λιποθυμικές τάσεις, τα κρύα χέρια, η κινητική ανησυχία, οι εφιδρώσεις, το αίσθημα παλμών, η μυϊκή τάση και η συχνουρία (Μαδιανός, 2003). Επιπλέον συμπτώματα όπως η μειωμένη ανοσοανταπόκριση, η υψηλή κατανάλωση οξυγόνου (Frazier et al., 2002), οι αλλεργίες (Μουστάκα και συν., 2010α) και τα καρδιακά νοσήματα (Maharaj et al., 2018), έχουν επίσης παρατηρηθεί.

Σε επίπεδο συμπεριφοράς, έχει διαπιστωθεί επίδραση του άγχους στην απόδοση του ατόμου καθώς και την επαγγελματική ικανοποίηση (Μουστάκα και συν., 2010). Οι δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές μπορεί να αποτελέσουν κι αυτές απότοκο του άγχους. Το κάπνισμα, η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, η υπερφαγία ή η έλλειψη τροφής και η χρήση ουσιών, είναι κάποιες από αυτές (Maharaj et al., 2018).

Το άγχος φαίνεται πως είναι ο βασικός παράγοντας πρόκλησης συναισθηματικών και σωματικών διαταραχών στο νοσηλευτικό προσωπικό (Κάδδα, 2005; Μπελλάλη και συν., 2007). Πληθώρα ερευνών έχει εξετάσει την επίδραση του άγχους στην σωματική και ψυχική υγεία. Σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό, έχει βρεθεί ότι η εκτεταμένη και παρατεταμένη έκθεση σε έντονο άγχος μπορεί να προκαλέσει σημαντικά προβλήματα στο καρδιαγγειακό (Robin and Leslie, 2006), ανοσοποιητικό (Ader and Cohen, 1975), το γαστρεντερικό (Wolff, 1962), στο μυοσκελετικό (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, FACTS 71, 2007), το ενδοκρινικό (Chandola et al., 2006) και το αναπαραγωγικό σύστημα. Σε ό,τι αφορά την ψυχική υγεία, έχει παρατηρηθεί ότι το άγχος που προκαλείται λόγω αυξημένης πίεσης στα πλαίσια της δουλειάς, είναι ικανό να προκαλέσει συμπτώματα κατάθλιψης ή ακόμα και αυτοκτονικές τάσεις (Pompili et al., 2006). Επίπτωση της συναισθηματικής ανισορροπίας αποτελεί και η υιοθέτηση βλαπτικών συμπεριφορών όπως η χρήση ουσιών, η κατανάλωση αλκοόλ (Arnold et al., 1995) και η ανάπτυξη επιθετικής στάσης (Sinha, 2009).

3.1.6. Αίτια και παράγοντες πρόκλησης του άγχους στους νοσηλευτές

Οι παράγοντες που προκαλούν το άγχος στους νοσηλευτές είναι πολλοί. Τόσο η απαιτητική φύση των επαγγελματιών υγείας, ο εργασιακός φόρτος όσο και η άμεση επαφή με ανθρώπους που έχουν συνεχή ανάγκη για φροντίδα, καθιστούν το επάγγελμα του νοσηλευτή ιδιαίτερα αγχογόνο.

Πιθανός παράγοντας πρόκλησης άγχους μπορεί να είναι και η έλλειψη αναγκαίων εφοδίων, τόσο σε εργασιακό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο με αποτέλεσμα την περιορισμένη δυνατότητα ανταπόκρισης σε πιθανά προβλήματα που μπορεί να ανακύψουν (Κοϊνης και Σαρίδη 2014). Οι προσωπικές προσδοκίες και επιδιώξεις μπορούν επίσης να συμβάλλουν στην πρόκληση άγχους με βασικότερες επιπτώσεις τη μειωμένη εργασιακή απόδοση (Κοϊνης και Σαρίδη 2014).

Λαμβάνοντας υπόψη τις εργασιακές συνθήκες, σημαντικά αίτια άγχους μπορεί να αποτελέσουν ο υπέρμετρος φόρτος εργασίας (Μουστάκα και συν.,2010), το εξαντλητικό ωράριο και ο χρονικός περιορισμός (Maharaj et al., 2018) καθώς και η απουσία σταθερότητας στο ωράριο (Μουστάκα και συν., 2012), το οποίο αποτελεί πολύ συχνό φαινόμενο στους νοσηλευτές.

Στην εκδήλωση άγχους συμβάλλουν ακόμα η έλλειψη οργάνωσης και τα προβλήματα στη διαχείριση των προβλημάτων που προκύπτουν (Μουστάκα και συν., 2010). Άλλοι παράγοντες είναι η ασάφεια ως προς τα καθήκοντα και τον ρόλο που ο καθένας έχει (Μουστάκα και συν., 2010), η έλλειψη υλικού και εξοπλισμού (Shajan & Nisha, 2019), η έλλειψη προσωπικού (Faraji et al., 2019) καθώς και ο μεγάλος αριθμός των ασθενών (Stathopoulou et al, 2011).

Άλλοι παράγοντες που προκαλούν άγχος είναι η κακή επικοινωνία με τους προϊσταμένους των τμημάτων και η έλλειψη θετικής ανατροφοδότησης από μέρους τους (Μουστάκα και συν., 2010). Η ατέρμονη ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών (Maharaj et al., 2018), η διασφάλιση της υγείας των ασθενών και η αποφυγή πρόκλησης νέων προβλημάτων (Μουστάκα και συν., 2010) και ευρύτερα, οι υψηλές απαιτήσεις τόσο σε επίπεδο τήρησης των απαραίτητων διαδικασιών όσο και σε επίπεδο πνευματικής συγκρότησης (Μουστάκα και συν., 2012), συνιστούν σημαντικούς αγχογόνους παράγοντες.

Ίσως ένα από τα πιο βασικά στοιχεία που πυροδοτούν το άγχος είναι οι σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών (Κουράκος και συν., 2012). Οι διενέξεις και οι προστριβές των νοσηλευτών (Faraji et al., 2019), τόσο με τους γιατρούς όσο και μεταξύ τους, συνιστούν ιδιαίτερα αγχογόνες καταστάσεις για το νοσηλευτικό προσωπικό (Μουστάκα και συν., 2010α).

Ο φόβος μόλυνσης είναι μία συνθήκη που προκαλεί άγχος (Faraji et al., 2019). Βάσει αυτού η πανδημία που βιώνουμε προσθέτει σίγουρα βάρος στο βαθμό του άγχους που ενδεχομένως οι νοσηλευτές αισθάνονται.

Συμπερασματικά, το μεγαλύτερο ποσοστό από τους παράγοντες του άγχους που αναφέρθηκαν αφορούν περισσότερο τους ίδιους τους νοσηλευτές σε σχέση με τους ασθενείς. Το δεδομένο αυτό θα έπρεπε να ληφθεί σοβαρά υπόψη προκειμένου μελλοντικά να πραγματοποιηθούν οι κατάλληλες αλλαγές προς διαχείριση και ρύθμιση των παραγόντων που προκαλούν άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό.

3.1.7. Ανασκόπηση ερευνών για το άγχος στους νοσηλευτές

Οι νοσηλευτές θεωρούνται οι πιο ευάλωτοι επαγγελματίες σε θέματα άγχους καθότι συνεχώς εκτίθενται σε καταστάσεις που είναι επιφορτισμένες συναισθηματικά (Fradelos et al., 2014. Μουστάκα και συν 2010α). Γίνεται επομένως κατανοητό ότι, αυτού του είδους οι καταστάσεις θέτουν τους νοσηλευτές σε μία κατάσταση αδιάλειπτου κινδύνου, με σημαντικότερες συνέπειες να σημειώνονται τόσο σε ψυχολογικό όσο και σωματικό επίπεδο.

Κάποιες από τις πιο πρόσφατες έρευνες έχουν αποδείξει τα μεγάλα ποσοστά άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές. Οι Maharaj et al. (2018) και οι Shajan και Nisha (2019), κατέδειξαν ότι περίπου το 40% του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται άγχος.

Σειρά ερευνητών έχουν ασχοληθεί με το θέμα του άγχους στους νοσηλευτές. Βάσει ερευνητικών δεδομένων, 1 στους 2 νοσηλευτές βιώνει παροδικό άγχος ενώ 3 στους 10 αντιμετωπίζει μόνιμο άγχος (Φακή και συν. 2009). Γενικότερα, το επάγγελμα του νοσηλευτή θεωρείται ιδιαίτερα στρεσογόνο. Κάποιες από τις κυριότερες πηγές άγχους για τους νοσηλευτές αποτελούν ο φόρτος εργασίας, το κακό εργασιακό κλίμα μεταξύ του προσωπικού καθώς και ο θάνατος των ασθενών (Xianyu Y & Lambert VA, 2006).

Σημαντικό αριθμός ερευνών έχει εξετάσει τη συσχέτιση του άγχους με μία σειρά μεταβλητών. Ένας από αυτούς, είναι και η επαγγελματική ικανοποίηση. Οι νοσηλευτές που δε λαμβάνουν καθόλου ή λαμβάνουν μέτρια ικανοποίηση από το επάγγελμά τους είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν συμπτώματα άγχους σε σχέση με εκείνους που διακατέχονται από υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση (Gao et al. 2012. Μαρνέρας και συν. 2010). Σε ό,τι αφορά το φύλο, οι γυναίκες φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς σε καταστάσεις άγχους (Κουράκος και συν. 2012. Stathopoulos et al. 2011. Uwaoma et al. 2011), ιδιαίτερα όταν αυτές βρίσκονται σε μεγαλύτερη ηλικία (Κουράκος και συν. 2012).

Διαφορές έχουν διαπιστωθεί και σε σχέση με το αν οι νοσηλευτές εργάζονται στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα. Οι αποτελέσματα έδειξαν ότι οι διαφορές αφορούν στα αίτια πρόκλησης του άγχους και όχι στα επίπεδα έντασης ή τη συχνότητα εμφάνισης (Patrick et al. 1991). Για τους νοσηλευτές που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, βασικοί παράγοντες άγχους αναδείχτηκαν η αβεβαιότητα για τη θεραπεία του ασθενούς και οι διαμάχες με τους γιατρούς ενώ για τους νοσηλευτές του δημόσιου τομέα, κύρια πηγή άγχους φάνηκε να αποτελεί ο εργασιακός φόρτος (Patrick et al. 1991).

Λαμβάνοντας ως μεταβλητή τις ειδικότητες των νοσηλευτών θα έλεγε κανείς ότι τα αποτελέσματα είναι αρκετά διφορούμενα σε σχέση με το άγχος. Ωστόσο υπάρχει μία σχετική σύμπνοια σε έρευνες που εξετάζουν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Ένας από τους κυριότερους λόγους επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί το άγχος. Σύμφωνα με σχετικές έρευνες φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία (Αδαλή και συν., 2002. Hanningan et al., 2000) καθώς και σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι πιο πιθανό να οδηγηθούν σε εξουθένωση (Poncet et al., 2007).

Μία πιθανή ερμηνεία των εν λόγω αποτελεσμάτων ίσως να αποτελεί το γεγονός ότι οι χώροι που έχουν σκοπό τη θεραπεία είναι πιθανότερο να προκαλέσουν εξάντληση σε σχέση με εκείνους που στοχεύουν στην αποκατάσταση. Βάσει λοιπόν των δεδομένων αυτών, θεωρήσαμε πως είναι άξιο να μελετηθεί συγκριτικά το άγχος σε αυτές τις δύο ειδικότητες νοσηλευτών.

Έρευνες για το άγχος νοσηλευτών που εργάζονται σε Ψυχιατρικές Μονάδες

Πολλές έρευνες έχουν εστιάσει το ενδιαφέρον τους στο άγχος που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων. Σύμφωνα με αυτές, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικές μονάδες είναι πολύ πιθανό να βιώσουν άγχος (Fradelos et al. 2014. Papathanasiou et al. 2017. Tsaras et al., 2018). Η επαφή με τον καθημερινό πόνο των ασθενών (Shajan & Nisha, 2019), το αίσθημα ανεπάρκειας και η έλλειψη γνώσεων και εμπειρίας είναι κάποιοι από τους σημαντικότερους παράγοντες πρόκλησης άγχους στους νοσηλευτές ψυχιατρικών μονάδων (Antonίου & Antonodimitrakis, 2001). Η φροντίδα ψυχιατρικά σθενών ανθρώπων, έχει κριθεί ως μία ιδιαίτερα αγχογόνα κατάσταση, ικανή να επιφέρει στους νοσηλευτές μία σειρά τόσο ψυχολογικών όσο και σωματικών προβλημάτων τα οποία επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους (Tsaras et al., 2018).

Σε πρόσφατη έρευνα (Tsaras et al., 2018), που εξέτασε το άγχος και την κατάθλιψη σε νοσηλευτές ψυχιατρικών νοσοκομείων, διαπίστωσαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 48,2%, παρουσίαζε άγχος.

Έρευνες για το άγχος νοσηλευτών που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

Οι άνθρωποι που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας έρχονται πολύ συχνά αντιμέτωποι με αγχογόνες καταστάσεις, βασικότερες των οποίων συνδέονται με την παρατεταμένη ταλαιπωρία και την αντιμετώπιση του θανάτου των ασθενών ο οποίος συχνά συνοδεύεται από τα αισθήματα της ματαιώσης και της απογοήτευσης, ακόμα και της ενοχής (Leka & Griffiths, 2003. McDonagh, 2014). Καθίσταται σαφές επομένως πως όλη αυτή η συναισθηματική φόρτιση είναι ικανή να προκαλέσει άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στις ΜΕΘ.

Το 2011, οι Uwaoma et al., διαπίστωσαν, βάσει ενός δείγματος 60 συμμετεχόντων, ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στις ΜΕΘ βίωναν περισσότερο άγχος σε σχέση με εκείνους που εργάζονται σε άλλες νοσοκομειακές μονάδες. Σε έρευνα των Καρανικόλα και συν. (2009), διερευνήθηκε η ένταση των συμπτωμάτων του άγχους σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ένα 19,9% των συμμετεχόντων αντιμετώπιζε ήπια διαταραχή άγχους, το 19,9% μέτρια και ένα 3,9% βίωνε σοβαρή διαταραχή, με βασικότερα συμπτώματα την αγχώδη διάθεση, τη δυσκολία στον ύπνο, την υπερένταση και τις διαταραχές της γνωστικής λειτουργίας. Στην ίδια έρευνα διαπιστώθηκε ακόμα ότι η προϋπηρεσία σε ΜΕΘ, συσχετίζεται θετικά με τα επίπεδα της έντασης του άγχους, με τις γυναίκες να αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης των συμπτωμάτων. Σε πιο πρόσφατη έρευνα (Nooryan et al., 2014), διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές ΜΕΘ αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα άγχους. Το 2015, οι Janda και Jandona, βρήκαν ότι υπήρχε θετική συσχέτιση του άγχους των νοσηλευτών ΜΕΘ με τον εργασιακό φόρτο.

3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αρχικά διεξήχθη βιβλιογραφική ανασκόπηση, δημοσιευμένων άρθρων από έγκριτες πηγές. Αξιοποιήθηκαν οι βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων μέσω των οποίων αναζητήθηκε τόσο η ελληνική όσο και η διεθνής βιβλιογραφία. Οι μηχανές αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η Healink, Scopus, Google Scholar και Pub Med. Οι βασικές λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «άγχος νοσηλευτών», «νοσηλευτές ψυχιατρικών μονάδων», «νοσηλευτές μονάδων εντατικής θεραπείας», «ψυχοσωματικές επιπτώσεις άγχους σε νοσηλευτές». Οι τελεστές Boolean (και, ή), αξιοποιήθηκαν για την εφαρμογή πιο σύνθετων αναζητήσεων, όπως «άγχος και νοσηλευτικό προσωπικό», «ψυχικές και/ή σωματικές επιδράσεις του άγχους στους νοσηλευτές», «άγχος νοσηλευτών ψυχιατρικών μονάδων και ΜΕΘ».

Ο συνολικός αριθμός ανακτηθέντων άρθρων που συλλέχθηκε για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση ήταν 60 εκ των οποίων τα 25 αποκλείστηκαν. Βασικά κριτήρια αποδοχής αποτέλεσαν ο αριθμός των συμμετεχόντων καθώς και η νοσηλευτική τους ιδιότητα. Πολλά από τα άρθρα που είχαν αρχικά συλλεχθεί και απορρίφθηκαν είτε αφορούσαν ποσοτικές έρευνες με εξαιρετικά μικρό αριθμό συμμετεχόντων είτε έρευνες όπου η έρευνα αφορούσε γενικά τους επαγγελματίες υγείας και όχι αποκλειστικά τους νοσηλευτές. Σε ό,τι αφορά το περιεχόμενο, τα προς εξέταση άρθρα, που τελικά εισήχθησαν και αποτέλεσαν το θεωρητικό υπόβαθρο, έπρεπε να εστιάζουν στο άγχος των νοσηλευτών καθώς και στις επιδράσεις αυτού στην ψυχοσωματική τους υγεία. Αν κάποια από τα άρθρα δεν παρείχε πληροφορίες ως προς τις παραπάνω μεταβλητές, αποκλείονταν.

3.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Όπως επισημάνθηκε, τα άρθρα που συλλέχθηκαν στα πλαίσια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, εξετάστηκαν και επιλέχθηκαν ως προς το περιεχόμενο, τη μεθοδολογία καθώς και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων που έφεραν.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η παρούσα έρευνα δε βασίστηκε εξ ολοκλήρου στη βιβλιογραφική ανασκόπηση που διενεργήθηκε. Σκοπός ήταν η εκ νέου εύρεση αποτελεσμάτων προκειμένου να ενισχυθεί η ποιοτική έρευνα σε σχέση με το άγχος στους νοσηλευτές. Ωστόσο, τα άρθρα που συλλέχθηκαν, αποτέλεσαν το υπόβαθρο της θεματικής της παρούσας εργασίας. Για τον λόγο αυτό, δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στη βιβλιογραφία. Τόσο το περιεχόμενο όσο και η μεθοδολογία εξετάστηκαν ενδελεχώς προκειμένου να διασφαλισθεί η αξιοπιστία των πληροφοριών που παρουσιάστηκαν. Όλα τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν αντλήθηκαν από αξιόπιστες και έγκριτες πηγές.

Το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας που ανακτήθηκε αφορά τη μελέτη σχετικά με το άγχος των νοσηλευτών ευρύτερα. Τα άρθρα που εξέτασαν το άγχος των νοσηλευτών ψυχιατρικής και ΜΕΘ, είναι μεμονωμένα και λίγα ενώ καμία μελέτη δε φάνηκε να εξετάζει συγκριτικά το άγχος των νοσηλευτών των δύο αυτών τμημάτων. Πολύ σημαντική επισήμανση είναι το γεγονός, ότι σχεδόν όλη η βιβλιογραφία αφορά ποσοτικά δεδομένα.

3.4. Το ερευνητικό κενό

Βάσει της παραπάνω κριτικής ανασκόπησης των άρθρων που συλλέχθηκαν και τελικά χρησιμοποιήθηκαν για την τεκμηρίωση του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος διαπιστώθηκαν κενά τόσο ως προς το θέμα τόσο και ως προς τη βιβλιογραφία, η σύνθεση των οποίων συντέλεσε στη διαμόρφωση του θέματος προς διερεύνηση του παρόντος πονήματος.

Όπως επισημάνθηκε και παραπάνω, τόσο οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικές μονάδες νοσοκομείων όσο και οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ, αποτελούν δύο εξαιρετικά ευάλωτες ομάδες νοσηλευτών σε καταστάσεις άγχους, εξαιτίας μιας σειράς παραγόντων που έχει ήδη αναφερθεί στην ανασκόπηση των σχετικών ερευνών. Παρ' ότι το ερευνητικό ενδιαφέρον για τις δύο αυτές ομάδες νοσηλευτών συχνά έχει αναδειχθεί, καμία έρευνα μέχρι σήμερα δεν έχει επιδιώξει μία συγκριτική μελέτη μεταξύ των δύο.

Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι οι μέχρι τώρα έρευνες που αφορούν τους εν λόγω νοσηλευτές εστίαζαν περισσότερο στην επαγγελματική εξουθένωση καθώς και το εργασιακό άγχος. Από την άλλη η διερεύνηση του άγχους, αν και είναι εκτεταμένη, λίγες είναι οι έρευνες που εστιάζουν σε συγκεκριμένες ειδικότητες νοσηλευτών και που αναζητούν τις μεταξύ τους διαφορές τόσο σε σχέση με τα αίτια που προκαλούν το άγχος όσο και σε σχέση τις συνέπειες που αυτό έχει στη ζωή των νοσηλευτών. Οι περισσότερες έρευνες εξαντλούν το ενδιαφέρον τους, εστιάζοντας στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού, αγνοώντας τις πιθανές διαφορές που βιώνουν στον εργασιακό χώρο και τους διαφορετικούς ασθενείς με τους οποίους καλούνται να συναναστραφούν και να φροντίσουν.

Τέλος, ένα ακόμα κενό που διαπιστώθηκε κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ήταν η συλλογή και χρήση ποσοτικών δεδομένων για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το άγχος των νοσηλευτών. Ελάχιστες είναι οι έρευνες που βασίζονται στην ποιοτική μεθοδολογία για τη διερεύνηση ζητημάτων που αφορούν ένα τόσο βαθύ και προσωπικό ζήτημα. Και πάλι, ωστόσο, από αυτές τις έρευνες το μεγαλύτερο ποσοστό εξετάζει στάσεις, αντιλήψεις και πεποιθήσεις. Σύμφωνα λοιπόν των παραπάνω, θεωρήσαμε σημαντική την εκπόνηση μιας έρευνας που θα εξετάζει το άγχος που βιώνουν οι νοσηλευτές ψυχιατρικών μονάδων και ΜΕΘ, ακολουθώντας τις αρχές και τις μεθόδους της ποιοτικής έρευνας, με στόχο την βαθύτερη κατανόηση τους θέματος του άγχους το οποίο συνιστά ένα θέμα που ενέχει το χαρακτηριστικό της υποκειμενικότητας καθώς κάθε άνθρωπος το βιώνει και το διαχειρίζεται με διαφορετικό τρόπο.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Σχεδιασμός έρευνας

4.1. Επιστημολογία

Η επιστημολογία γύρω από ένα ερευνητικό ζήτημα σχετίζεται με την προσπάθεια του ερευνητή να αντιληφθεί το περιεχόμενο της γνώσης και να διαμορφώσει μια θεωρητική σκέψη-βάση, που θα αποσαφηνίζει και θα οριοθετεί τη γνώση αυτή (Mantzoukas, 2004). Μέσω αυτής της διαδικασίας αντικατοπτρίζονται οι πεποιθήσεις του ερευνητή και η σχέση του με την προς διερεύνηση γνώση (Mantzoukas, 2004).

Τα θέματα επιστημολογίας, επηρεάζουν και κατευθύνουν την παρουσίαση των ζητήματος που τίθεται κάθε φορά προς διερεύνηση, γι' αυτό και κρίνεται σημαντική, η γνώση σχετικά με τα είδη των επιστημολογικών θέσεων (Μαντζούκας, 2007). Στη θετικιστική επιστημολογία, ο ερευνητής αντιλαμβάνεται την ύπαρξη της αντικειμενικής αλήθειας, η αντίληψη της οποίας όμως, μπορεί να επιτευχθεί μέσω διαχρονικών και επαναλαμβανόμενων ερευνών ενώ η μετα (νέο) – θετικιστική επιστημολογία, υποστηρίζει πως οι ανθρώπινες δυνατότητες, δεν είναι αρκετά ικανές για γίνει απόλυτα αντιληπτή, η εξ ορισμού, ακατανόητη φύση της πραγματικότητας των φαινομένων (Μαντζούκας, 2003). Η σχετικιστική/ ερμηνευτική επιστημολογία, στηρίζει την υποκειμενικότητα της πραγματικότητας έτσι όπως αυτή δομείται κάθε φορά, βάσει των διαφορετικών ερμηνειών, οπτικών που παράγουν οι άνθρωποι κατά την προσπάθεια αντίληψής της (Μαντζούκας, 2003). Με λίγο λόγια, σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, η πραγματικότητα δεν μπορεί να είναι μία και μοναδική, καθώς τίποτα δεν μπορεί να είναι απόλυτα αντικειμενικό και καθολικό για όλους. Τέλος, στην κριτική - συμμετοχική επιστημολογία, η κατάκτηση της αντικειμενικής αλήθειας θεωρείται απότοκο της συνεργίας μίας σειρά παραγόντων – κοινωνικών, πολιτικών, πολιτισμικών, οικονομικών – οι οποίοι αλληλεπιδρώντας συντελούν στη σύσταση μίας πραγματικότητας που εξυπηρετεί τους ίδιους. Έρευνες που βασίζονται στην κριτική/συμμετοχική επιστημολογία έχουν ως στόχο τη στήριξη και την ανάδειξη των παραγόντων που πλήγονται εξαιτίας της επικράτησης των παραπάνω (Μαντζούκας, 2003).

Ο σχεδιασμός και παρουσίαση του θέματος της παρούσας μελέτης βασίζεται στην σχετιστική/ερμηνευτική επιστημολογία καθώς το προς διερεύνηση θέμα είναι σαφές πως δεν επιδέχεται μίας και μοναδικής προσέγγισης της αλήθειας. Η επίδραση του άγχους στο ψυχολογικό βαρόμετρο του κάθε νοσηλευτή καθώς και στη σωματική του υγεία, είναι υποκειμενική καθώς καθένας αντιλαμβάνεται και βιώνει με διαφορετικό τρόπο την δεδομένη συνθήκη. Κατά συνέπεια οι παράγοντες που προκαλούν άγχος σε κάθε νοσηλευτή και οι επερχόμενες συνέπειες, μπορεί να είναι διαφορετικές χωρίς αυτό να σημαίνει την απόκλιση αλληλοεπικαλύψεων που είναι πιθανό να προκύψουν και μέσω της ομαδοποίησης των οποίων επιδιώκεται διεξαγωγή των συμπερασμάτων.

4.2. Μεθοδολογία

Για την παρούσα έρευνα, όπως έχει ήδη επισημανθεί, επιδιώκεται η εξέταση του θέματος διερεύνησης βάσει της ποιοτικής μεθοδολογίας. Η ποιοτική μεθοδολογία έχει ως στόχο την ουσιαστική και βαθιά κατανόηση των διαφορετικών πεποιθήσεων και αντιλήψεων διαφορετικών ανθρώπων σχετικά με κάποιο φαινόμενο (Μαντζούκας, 2007). Επιμέρους επιδίωξη της ποιοτικής έρευνας είναι η σύσταση μιας εμπειριστατωμένης γνώσης η οποία θα αποτελέσει απόρροια της ευρύτερης διερεύνησης και σύνθεσης των επιμέρους ερμηνειών που παρήχθησαν ως απότοκο της υποκειμενικότητας του προς διερεύνησης φαινομένου. Στην ποιοτική έρευνα, τόσο οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων όσο και η ανάλυσή τους, αντικατοπτρίζουν την ανάγκη εμβάθυνσης στην ουσία και το ενδότερο περιεχόμενο τους ερευνητικού ζητήματος. Οι ποιοτικές μεθοδολογίες, διερευνούν τους τρόπους και τις αιτίες που οδηγούν στην απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων (Mantzoukas, 2007).

Η ποσοτική έρευνα δε θεωρήθηκε προτιμήθηκε καθότι υπάρχει πληθώρα ερευνών που εξετάζουν ποσοτικά την κατάσταση του άγχους με αποτέλεσμα να μην είναι εφικτό να εξετάζονται πιθανοί υποκειμενικοί παράγοντες που συνδέονται με το προς εξέταση θέμα. Η ποσοτική μεθοδολογία, επιδιώκει τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ επιμέρους μεταβλητών, μέσω της ποσοτικής ανάλυσης των δεδομένων. Τα δεδομένα που συλλέγονται, ποσοτικοποιούνται, δηλαδή κωδικοποιούνται με νούμερα και μετατρέπονται σε αριθμούς, προκειμένου να γίνουν αντικείμενο στατιστικών αναλύσεων. Αυτές οι στατιστικές αναλύσεις, παρέχουν εν συνεχεία, δεδομένα, σχετικά με τις επιμέρους σχέσεις των μεταβλητών και τις

μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις κτλ. Οι ποσοτικές μεθοδολογίες στοχεύουν στη διεξαγωγή συμπερασμάτων, διερευνώντας το «πόσο» και το «τι», επιδιώκοντας την διαπίστωση της αντικειμενικής αλήθειας και της γενίκευσης των αποτελεσμάτων (Μαντζούκας, 2004).

Η μεθοδολογία της παρούσας ποιοτικής έρευνας βασίζεται στη ερμηνευτική φαινομενολογική προσέγγιση (Flood, 2010) καθώς επιδιώκεται η εξέταση και ανάλυση των προσωπικών, υποκειμενικών εμπειριών των νοσηλευτών καθώς, όπως επισημάνθηκε, σκοπός ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν αγχωτικά σε νοσηλευτές ψυχιατρικών μονάδων και ΜΕΘ και κατά πόσο αυτό το άγχος επηρεάζει τη ψυχοσωματική τους υπόσταση. Είναι κατανοητό, πως ο κάθε νοσηλευτής, βιώνει με διαφορετικό τρόπο τη συνθήκη αυτή και ως εκ τούτου προκύπτουν διαφορετικές αντιλήψεις και συναισθήματα. Η ερμηνευτική προσέγγιση, του παρόντος θέματος, κρίνεται ως η καταλληλότερη, καθότι επιδιώκεται η αποσαφήνιση και επεξήγηση του φαινομένου και όχι απλώς η περιγραφή του ενώ ταυτοχρόνως, ο ίδιος ο ερευνητής καλείται να συμμετάσχει, ερμηνεύοντας τα δεδομένα που συνέλεξε (Dowling, 2004).

Ο μεθοδολογικός σχεδιασμός βάσει της φαινομενολογικής προσέγγισης, εξηγείται ακόμα, τόσο από το ερευνητικό ερώτημα όσο και από το είδος της επιστημολογίας της εν λόγω μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, το ερευνητικό ερώτημα επισημαίνει την υποκειμενική χροιά που ενέχει το ερευνητικό ζήτημα καθώς στοχεύει στη διερεύνηση των προσωπικών αντιλήψεων, βιωμάτων και συναισθημάτων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το άγχος και τις συνέπειες που αυτό έχει στη ψυχοσωματική τους υγεία. Από επιστημολογικής πλευράς, η σχετιστική/ ερμηνευτική κατεύθυνση καταδεικνύει τη μη ύπαρξη μιας γενικής και καθολικής αλήθειας γύρω από το ζήτημα αυτό μιας και καθίσταται σαφές το υποκειμενικό βίωμα σχετικά με το θέμα αυτό.

4.3. Δειγματοληπτική τεχνική

Το σύνολο των μεθόδων που χρησιμοποιούμε για να επιλέξουμε το δείγμα από τον πληθυσμό-στόχο μίας έρευνας, ορίζονται ως τεχνικές δειγματοληψίας. Οι δειγματοληπτικές τεχνικές, συνοψίζονται σε δύο βασικούς τύπους, την τυχαία ή πιθανοτική δειγματοληψία και τη μη-τυχαία ή μη-πιθανοτική δειγματοληψία. Η πρώτη εξυπηρετεί τις ανάγκες των ποσοτικών ερευνών καθώς μπορεί να διενεργηθούν στατιστικές αναλύσεις που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που επιλέχθηκε. Το δείγμα του πληθυσμού θα πρέπει να είναι

αντιπροσωπευτικό. Για τον λόγο αυτό οι πιο συχνή τεχνική, είναι αυτή της τυχαίας ή πιθανοτικής δειγματοληψίας η οποία εξασφαλίζει για κάθε μονάδα του πλαισίου, ίση πιθανότητα, συμπερίληψης στο δείγμα.

Στην περίπτωση της ποιοτικής έρευνας, οι δειγματοληπτικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται, εμπίπτουν στο δεύτερο τύπο που επισημάνθηκε παραπάνω, αυτόν της μη τυχαίας δειγματοληψίας (Sara, 2020). Στη μη-τυχαία δειγματοληψία δεν επιδιώκεται η αντιπροσωπευτική εκπροσώπηση του πληθυσμού μέσω της επιλογής τους ερευνητικού δείγματος αλλά η ίδια η επιλογή ενός δείγματος που θα εξυπηρετεί τους σκοπούς της έρευνας που έχουν διαμορφωθεί βάσει του ερευνητικού ερωτήματος και του στόχου.

Τα τέσσερα βασικά είδη μη τυχαίας δειγματοληψίας είναι η δειγματοληψία ευκολίας, η σκόπιμη δειγματοληψία, η δειγματοληψία χιονοστιβάδας και η θεωρητική δειγματοληψία (Sara, 2020). Στη δειγματοληψία ευκολίας, χρησιμοποιείται ένα εύκολα προσβάσιμο για τον ερευνητή δείγμα, ενώ δεν λαμβάνεται υπόψη η αρχή της τυχειότητας και κατ' επέκταση, της αντιπροσωπευτικότητας του πληθυσμού. Η σκόπιμη δειγματοληψία, αν και φαίνεται παρόμοια με την προηγούμενη τεχνική, ενέχει το χαρακτηριστικό της επιλογής. Με λίγα λόγια, ο ερευνητής, σύμφωνα με τη δική του κρίση, επιλέγει το δείγμα, από ένα ευρύτερο πληθυσμιακό σύνολο, το οποίο ενέχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Στη δειγματοληψία χιονοστιβάδας, μία αρχική ομάδα που αποτελεί τον πυρήνα ή το εναρκτήριο σημείο, είναι υπεύθυνη για την ευρύτερη διάσπαση του δείγματος, μέσω της παραπομπής σε άλλα άτομα με κοινά χαρακτηριστικά. Η τεχνική αυτή, αν και αρκετά περιοριστική, εξασφαλίζει την ανεύρεση πληθυσμιακών ομάδων, που ίσως, με διαφορετικές τεχνικές να μην ήταν ιδιαίτερα προσβάσιμες. Τέλος, η θεωρητική δειγματοληψία, επιδιώκοντας την ανεύρεση νέων θεωρητικών βάσεων, χρησιμοποιεί αρχικά ένα δείγμα με στόχο την κατανόηση τους προς εξέταση ζητήματος και έπειτα επικεντρώνεται σε περιπτώσεις που θα μπορούσαν να αμφισβητήσουν τη γνώση που προηγουμένως κατανοήθηκε.

Το δείγμα της εν λόγω έρευνας αποτελείται από νοσηλευτές που εργάζονται στη ψυχιατρική μονάδα και στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Για την επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε η τεχνική της σκόπιμης δειγματοληψίας, αφού το δείγμα αφορά νοσηλευτές που επιλέχθηκαν σκόπιμα, βάσει της μονάδας στην οποία απασχολούνται

προκειμένου να συλλεχθούν τα δεδομένα μέσω της περιγραφής των εμπειριών και των συναισθημάτων που βιώνουν.

4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Βασικά κριτήρια που θα πρέπει να πληρούν οι συμμετέχοντες είναι η δυνατότητα επαρκούς περιγραφής των βιωμάτων και των αγχογόνων καταστάσεων και η επαρκής εμπειρία του εκάστοτε νοσηλευτή σε ψυχιατρικές μονάδες ή ΜΕΘ, η οποία προσδιορίζεται μεγαλύτερη των δύο ετών.

4.5. Περιγραφή δείγματος

Το δείγμα της εν λόγω έρευνας αποτελείται από 5 νοσηλευτές που εργάζονται στη ψυχιατρική μονάδα και στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν τα 47,5 έτη. Ένα 20% ήταν άντρες ενώ το υπόλοιπο 80% γυναίκες. Σε ό,τι αφορά την εκπαίδευση, η συντριπτική πλειοψηφία ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι., ενώ μόλις το 10% ήταν κάτοχος μεταπτυχιακού. Ο μέσος όρος ετών προϋπηρεσίας του δείγματος, στις εκάστοτε μονάδες, ήταν τα 12,7 έτη εκ των οποίων το 60% απασχολείται στην ψυχιατρική μονάδα και το 40% στη ΜΕΘ.

4.6. Περιγραφή χώρου

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε ήσυχους χώρους του νοσοκομείου με σκοπό να μη διακόπτεται η διαδικασία από εξωτερικούς παράγοντες που θα μπορούσαν να αποτελέσουν εμπόδιο για την ολοκλήρωση των συνεντεύξεων. Εάν οι συμμετέχοντες το επιθυμούσαν, η συνέντευξη πραγματοποιούνταν σε χώρο που οι ίδιοι επέλεγαν προκειμένου να νιώσουν άνετα και οικεία.

4.7. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Οι βασικότερες μέθοδοι συλλογής δεδομένων, συναφών με τη ποιοτική έρευνα είναι η παρατήρηση και η συνέντευξη (Casey, 2006).. Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου ή των

κατάλληλων μεθόδων συλλογής δεδομένων, είναι καθοριστικής σημασίας και εξαρτάται από την ερευνητική ερώτηση, το στόχο και τους επιμέρους σκοπούς (Casey, 2006).

Η μέθοδος της παρατήρησης εφαρμόζεται σε περιπτώσεις το ερευνητικό ερώτημα και ο στόχος της έρευνας εστιάζουν στην καταγραφή, εξέταση και ερμηνεία των δράσεων και της συμπεριφοράς του ανθρώπου. Το βασικό πλεονέκτημα της παρατήρησης, έγκειται στην αμεσότητα που τη διακατέχει καθώς εστιάζει στην παρακολούθηση των πράξεων και των λεγομένων των ατόμων. Ωστόσο, ένας παράγοντας που μπορεί να αποτελέσει μειονέκτημα είναι το κατά πόσο η συμπεριφορά του ίδιου του εξεταζόμενου, επηρεάζεται από το γεγονός ότι κάποιος τον παρατηρεί. Άλλα μειονεκτήματα που ενέχει η παρατήρηση είναι η εξάντληση που μπορεί να προκαλέσει στον ερευνητή, τα ζητήματα της δεοντολογίας που πρέπει να εξασφαλισθούν καθώς πρόκειται για μία παρέμβαση στην ιδιωτική ζωή κάποιου ανθρώπου και τέλος το γεγονός ότι απαιτείται σημαντικός χρόνος και χρήμα για την περάτωσή της. Η μέθοδος της παρατήρησης, διακρίνεται σε τέσσερις επιμέρους τύπους ανάλογα με το βαθμό συμμετοχής του ερευνητή – συμμετέχων παρατηρητής, ο συμμετέχων πλήρως ή υπό κάλυψη, ο περιθωριακά συμμετέχων και ο παρατηρητής ως συμμετέχων – και σε δύο ανάλογα με το κατά πόσο δομημένη είναι η παρατήρηση – δομημένη και μη δομημένη.

Η συνέντευξη, ως ερευνητική μέθοδος, επιτρέπει στον ερευνητή την κατανόηση των περιεχομένου των λεγομένων του εξεταζόμενου ο οποίος περιγράφει, αφηγείται φραστικά εμπειρίες, απόψεις, συναισθήματα για ένα φαινόμενο που ερευνάται (Price, 2001). Βάσει του βαθμού τυποποίησής τους, οι συνεντεύξεις διακρίνονται σε δομημένες, ημι-δομημένες και αδόμητες.

Για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας, ακολουθήθηκε η μεθοδολογία των επαναλαμβανόμενων ατομικών ημιδομημένων συνεντεύξεων. Δεδομένης της μεθόδου της φαινομενολογικής προσέγγισης, στην οποία βασίστηκε ο σχεδιασμός της παρούσας έρευνας οι ερωτήσεις δε θα έπρεπε να είναι δομημένες και προπαρασκευασμένες με στόχο την ολιστική διερεύνηση των εμπειριών των συμμετεχόντων (Μαντζούκας, 1999). Ωστόσο, δεδομένης της περιπλοκότητας του εγχειρήματος αυτού, προτάθηκε μία σειρά ενδεικτικών ερωτήσεων οι οποίες αποτέλεσαν ένα βοηθητικό κατευθυντήριο οδηγό προς εξυπηρέτηση της ροής της συνέντευξης. Οι ερωτήσεις αυτές δίνουν απλά το έναυσμα στους συνεντευξιαζόμενους να

περιγράφουν το βίωμά τους, καθιστώντας έτσι ως μέθοδο συλλογής δεδομένων στη παρούσα έρευνα, την ημι-δομημένη μαγνητοφωνημένη συνέντευξη.

4.8. Ηθική της έρευνας

Πριν την έναρξη της συλλογής δεδομένων, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά και γραπτά για τους σκοπούς και τη διαδικασία της έρευνας που επρόκειτο να λάβουν μέρος (Richards & Jennifer, 2002). Παράλληλα έλαβαν γνώση ότι θα τηρούνταν αυστηρά οι αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας με στόχο τόσο τη διασφάλιση των προσωπικών στοιχείων και εμπειριών που επρόκειτο να μοιραστούν, όσο και για την διαφύλαξη των ερευνητικών δεδομένων. Επιπλέον κατέστη σαφές ότι δεν έφεραν καμία υποχρέωση συμμετοχής στην έρευνα και ότι ακόμα κι αν συναινούσαν να συμμετάσχουν μπορούσαν να αποσυρθούν από την ερευνητική διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν.

Πριν την έναρξη της συνέντευξης με κάθε συμμετέχοντα, θα προηγήθηκαν κάποιες ερωτήσεις κοινωνικού περιεχομένου, ώστε να διαπιστωθεί αν ο συμμετέχων/ουσα βρίσκεται σε κάποια ευάλωτη περίοδο της ζωής του και που ενδεχομένως θα μπορούσε να επηρεάσει την περιγραφή και την ευρύτερη συναισθηματική φόρτιση των λεγομένων του. Εν συνεχεία, δόθηκε ένα έντυπο συγκατάθεσης¹ προκειμένου να διασφαλιστεί και εγγράφως η συναίνεσή στην ερευνητική διαδικασία καθώς και να ληφθεί η άδειά σχετικά με τη μαγνητοφώνηση. Μετά το πέρας της διαδικασίας, ο ερευνητής να έδωσε κάποιο χρόνο στους συμμετέχοντες προκειμένου να αποφορτιστούν από συναισθήματα που πιθανόν παρήχθησαν μέσω της διαδικασίας της συνέντευξης. Η διασφάλιση της ψυχικής ηρεμίας των συμμετεχόντων και η αποσυμφόρτιση της ψυχικής έντασης που τυχόν προκλήθηκε, σηματοδοτούσε και το τέλος της διαδικασίας.

4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Οι κατηγορίες των μεθόδων βάσει των οποίων γίνεται η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων είναι η κοινωνικογλωσσική, η μέθοδος της θεμελιωμένης θεωρίας και η μέθοδος που βασίζεται στη θεματική ανάλυση (Smith & Firth, 2011). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η

¹ Παρατίθεται στο Παράρτημα

τελευταία μέθοδο ανάλυσης. Στην περίπτωση αυτή, σκοπός της ανάλυσης των δεδομένων είναι ο εντοπισμός των κοινών, επαναλαμβανόμενων στοιχείων, στην περιγραφή και τις αφηγήσεις των προσωπικών εμπειριών των νοσηλευτών προκειμένου να ταυτοποιηθούν τα σημεία, μέσω των οποίων θα απαντάται το ερευνητικό ερώτημα.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε η ακρόαση των μαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων και η απομαγνητοφώνησή τους σε φύλλο χαρτιού, χωρισμένο στα δύο, με στόχο τόσο την καταγραφή του κειμένου στο ένα μέρος και τη διατύπωση σχολίων στο άλλο. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε μία επαναληπτική ακρόαση των συνεντεύξεων προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα οι εμπειρίες των συνεντευξιζόμενων και να ελεγχθεί το απομαγνητοφωνημένο κείμενο. Ακολούθως, επισημάνθηκαν και διακρίθηκαν τα σημεία στα οποία γίνονται σαφείς οι ψυχοσωματικές συνέπειες του άγχους στους νοσηλευτές ψυχιατρικών μονάδων και ΜΕΘ, συμπυκνώνοντας το νόημα των δεδομένων που συλλέχθηκαν σε κωδικούς.

Επόμενο βήμα αποτέλεσε η σύγκριση των κωδικών που προέκυψαν προκειμένου να κατηγοριοποιηθούν βάσει των ομοιοτήτων αλλά και των διαφορών που παρουσιάζουν. Έχοντας καταφέρει τη περεταίρω συμπύκνωση του νοήματος του κειμένου σε κατηγορίες, επιδιώχθηκε η σύσταση θεματικών ομάδων απεικόνισης κοινών εμπειριών, βιωμάτων και συναισθημάτων που αναδύθηκαν μέσω της σύγκρισης, τη διερεύνηση των σχέσεων και την ομαδοποίηση των κατηγοριών που επισημάνθηκαν παραπάνω. Οι θεματικές ενότητες, επέτρεψαν, την επεξήγηση και τη βαθύτερη κατανόηση των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Τέλος, πραγματοποιήθηκε η ταυτοποίηση των σχέσεων και των επιμέρους συνδέσεων μεταξύ των θεμάτων, με στόχο τον προσδιορισμό των απαντήσεων που αποσαφηνίζουν το ερευνητικό θέμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Αποτελέσματα της έρευνας

5.1. Παρουσίαση των θεματικών ενότητων και ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, κωδικοποιήθηκαν μέσω του εντοπισμού των πιο βασικών στοιχείων των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Έπειτα ακολούθησε ομαδοποίηση των στοιχείων αυτών και αναλύθηκαν με τελικό στόχο την απόδοση νοήματος. Παρακάτω, παρουσιάζονται τα βασικά στοιχεία σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες στην ημι-δομημένη συνέντευξη. Τα υποκείμενα της έρευνας αναφέρονται με αλφαβητική σειρά από το Α έως το Ε.

5.1.1. Παρουσίαση θεματικών ενότητων

Οι ερωτήσεις της ημιδομημένης συνέντευξης, χωρίζεται σε 4 θεματικές ενότητες. Η πρώτη θεματική ενότητα σχετίζεται με το αν οι νοσηλευτές βιώνουν άγχος, τη συχνότητα, την ένταση αυτού καθώς και αν το άγχος αυτό συνδέεται με την εργασία. Η ενότητα αυτή αποτελείται από πέντε (5) ερωτήσεις. Η δεύτερη ενότητα σχετίζεται με τα αίτια που προκαλούν άγχος και αποτελείται από τρεις (3) ερωτήσεις. Η τρίτη ενότητα αφορά στον σωματικό αντίκτυπο που έχει το άγχος στους νοσηλευτές η οποία καλύπτεται από τέσσερις (4) ερωτήσεις ενώ η τέταρτη και τελευταία ενότητα αφορά στις συναισθηματικές συνέπειες που έχει το άγχος και αποτελείται από τέσσερις (4) ερωτήσεις. Το σύνολο επομένως των ερωτήσεων ήταν δεκαέξι (16) και αφού επρόκειτο για ημιδομημένη συνέντευξη υπήρχε η δυνατότητα ευελιξίας, γεγονός που σημαίνει ότι ανάλογα με την πορεία των συνεντεύξεων, κάποιες ερωτήσεις μπορεί να μην τέθηκαν ακριβώς, να υπήρχαν αλλαγές ή και να προέκυπταν νέα ερωτήματα. Στην πορεία των συνεντεύξεων προέκυψαν θέματα που δεν αναδύθηκαν από τις ερωτήσεις που υπήρχαν στο αρχικό σύνολο ερωτήσεων. Από τις νέες αυτές απαντήσεις προέκυψαν ερωτήματα που δημιούργησαν δύο επιπλέον ενότητες. Η μία αφορά το κατά πόσο το άγχος συνδέεται με την εργασιακή απόδοση και επάρκεια των νοσηλευτών και η δεύτερη σχετίζεται με τους τρόπους αντιμετώπισης του άγχους.

Κατά την πρώτη θεματική ενότητα εξετάστηκε η ύπαρξη άγχους, η συχνότητα, η έντασή του και η σύνδεση με τον εργασιακό χώρο. Στο πρώτο ερώτημα για το αν βιώνουν άγχος τελευταία όλοι απάντησαν θετικά. Στο πόσο συχνά βιώνουν άγχος ο Α και ο Β απάντησαν «σχεδόν καθημερινά», ο Γ απάντησε «ανάλογα τις περιστάσεις, κάποιες μέρες είναι ιδιαίτερα δύσκολες», ο Δ απάντησε «σίγουρα μία με δύο φορές την εβδομάδα» ενώ ο Ε απάντησε «κάθε φορά που έχω να αντιμετωπίσω δύσκολα περιστατικά, σχεδόν σπάνια». Στην ερώτηση «Σε μία κλίμακα από το 1 έως το 10, όπου 1 είναι το καθόλου και 10 το πάρα πολύ, πόσο άγχος βιώνεις;», ο Α απάντησε 7, ο Β 8, ο Γ 6, ο Δ και ο Ε 5.

Σε ό,τι αφορά τη σύνδεση με τη δουλειά, στην ερώτηση, αν αισθάνονται άγχος πριν πάνε στη δουλειά ο Α απάντησε «ναι, νιώθω ανησυχία για το τι θα συναντήσω», ο Β απάντησε «όχι, πριν πάω στη δουλειά είναι όλα καλά, όταν φτάνω και έχω όμως πολύ φόρτο τότε αποκτώ άγχος», ο Γ απάντησε «όχι, χαίρομαι που θα πάω στη δουλειά, πριν τη δουλειά δεν υπάρχει άγχος, μόνο θετική σκέψη και καλή διάθεση», ο Δ «δε σκέφτομαι αρνητικά, προσπαθώ να πηγαίνω στη δουλειά με θετική διάθεση», ο Ε «ναι, νιώθω άγχος μέχρι να φτάσω γιατί δεν ξέρω τι με περιμένει». Στην πέμπτη και τελευταία ερώτηση αυτής της ενότητας «Ποια είναι τα συναισθήματα που σε κυριεύουν όταν είσαι στη δουλειά και ποια όταν φεύγεις;» ο Α απάντησε «συνήθως έχω άγχος κατά τη διάρκεια και όταν φεύγω αισθάνομαι ανακούφιση», ο Β «νιώθω άγχος στη δουλειά, ειδικά αν είναι πιεσμένη μέρα», ο Γ απάντησε «κάθε δουλειά έχει τις δυσκολίες της, υπάρχουν πράγματα που θα μπορούσαν να προκαλέσουν άγχος σε κάποιον αλλά με καλή διάθεση όλα αντιμετωπίζονται», ο Δ απάντησε «Όταν είμαι στη δουλειά, πολλές φορές δεν προλαβαίνω να σκεφτώ το άγχος μου. Όταν φεύγω νιώθω περισσότερη εξάντληση παρά άγχος», ο Ε απάντησε «Αν είναι μία δύσκολη μέρα και τρέχω ή υπάρχουν δύσκολα περιστατικά τότε έχω πολύ άγχος στη δουλειά. Όταν φεύγω συνήθως ηρεμώ ή προσπαθώ να ηρεμήσω».

Η δεύτερη θεματική ενότητα αφορά στους παράγοντες που προκαλούν το άγχος στους νοσηλευτές. Στην πρώτη εκ των τριών ερωτήσεων «Τι είναι αυτό που συνήθως σε αγχώνει;», ο Α συμμετέχων απάντησε «η κακή επικοινωνία στη δουλειά, οι διακρίσεις και οι προστριβές με τους συναδέλφους. Ακόμα με ενοχλεί όταν οι συνάδελφοι δε λαμβάνουν πρωτοβουλίες και δεν αυτενεργούν. Η φτωχή επικοινωνία μπορεί να μου καταστρέψει τη μέρα στη δουλειά», ο Β απάντησε «Αυτό που με αγχώνει είναι οι συχνές αλλαγές στη δουλειά. Το ότι δεν μπορώ να ξέρω τι με περιμένει, με αγχώνει μερικές φορές», ο Γ απάντησε «με αγχώνουν πολύ οι

διαπληκτισμοί τόσο μεταξύ συναδέλφων όσο και μεταξύ ασθενών. Αγχώνομαι μήπως κάποιος χτυπήσει ή πάθει οτιδήποτε. Επίσης αυτό που μου προκαλεί το μεγαλύτερο άγχος είναι το κυκλικό ωράριο. Με τρελαίνει. Και η πανδημία με έχει αγχώσει. Είναι πολύ έντονο το άγχος.», Ο Δ απάντησε «Αυτό που κάποιες φορές μου προκαλεί άγχος είναι η κακή συνεργασία με τους συναδέλφους. Όταν υπάρχει κλίμα δυσαρέσκειας είναι δύσκολο να δουλέψεις χωρίς άγχος. Πολλές φορές δεν έχουμε κοινή γραμμή για τα περιστατικά που έρχονται. Αυτό δημιουργεί χάος και αναπόφευκτα άγχος. Τα λάθη συνεννόησης με αγχώνουν πολύ. Και οι τσακωμοί μεταξύ των ασθενών, θα μπορούσα να πω ότι με αγχώνουν». Ο Ε απάντησε «Με αγχώνει η μη επικοινωνία με τον προϊστάμενο, η μη σωστή συνεργασία και επικοινωνίας με τους συναδέλφους».

Εν συνεχεία, στην ερώτηση «Μπορείς να θυμηθείς κάποιο περιστατικό που σε άγχωσε;», ο Α συμμετέχων απάντησε «Το πιο αγχώδες περιστατικό που έχω βιώσει ήταν μία πολύ κακή συνεργασία με έναν συνάδελφο αλλά με πολλή προσπάθεια, ευθύ και αξιόλογο διάλογο τα όποια προβλήματα ανέκυπταν, τα αντιμετωπίζαμε», ο Β απάντησε «αγχώθηκα πολύ όταν άλλαξα κλινική. Γενικά το άγνωστο μου προκαλεί άγχος», ο Γ απάντησε «Με άγχωσε, κάποια στιγμή, ένα περιστατικό με ένα κοριτσάκι 19 χρονών που είχε κάνει απόπειρα με ξυραφάκι μέσα στο θάλαμο και χρειαζόταν επείγοντως βοήθεια», ο Δ απάντησε «Με αγχώνουν γενικά πολύ τα περιστατικά που θα έπρεπε να βρίσκονται σε άλλη κλινική λόγω της ασθένειάς τους. Αυτό ήταν και το πιο πρόσφατο περιστατικό που με άγχωσε», ο Ε απάντησε «Αγχώθηκα, αρκετό καιρό πριν, σε έναν διαπληκτισμό μεταξύ ασθενών. Φοβήθηκα μήπως κάποιος τραυματιστεί».

Τελευταία ερώτηση της ενότητας ήταν «Ανησυχείς για κάτι τελευταία;». Σκοπός αυτής της ερώτησης ήταν να αξιολογηθεί κατά πόσο η τρέχουσα συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχόντων επηρέαζε τις απαντήσεις τους. Συχνά όταν βρισκόμαστε σε δύσκολες φάσεις της ζωής, τείνουμε να μεγεθύνουμε τα γεγονότα που συμβαίνουν γύρω μας λόγω του βεβαρυμένου συναισθηματικού φόρτου. Ο συμμετέχων Α, στην ερώτηση αυτή, απάντησε «Η μόνη μου ανησυχία είναι η δύσκολη καθημερινότητα που έχω να αντιμετωπίσω και η πίεση που ασκείται στα πλαίσια της δουλειάς», ο Β απάντησε «Γενικά ανησυχώ για την υγεία μου. Έχω ένα πρόβλημα υγείας που με δυσκολεύει και αυτό συχνά μου προκαλεί ανησυχία», ο συμμετέχων Γ απάντησε «Αυτό το διάστημα, όχι, δεν ανησυχώ», ο συμμετέχων Δ απάντησε «Γενικά διακατέχομαι από μία ανησυχία. Δεν ξέρω από πού πηγάζει αλλά γενικά ανησυχώ» και ο Ε απάντησε «Όχι, ιδιαίτερα».

Στην τρίτη ενότητα εξετάζονται οι πιθανές συνέπειες που έχει το άγχος στη σωματική υγεία των νοσηλευτών ψυχιατρικής και ΜΕΘ. Στην πρώτη ερώτηση της ενότητας «Θα έλεγες ότι αισθάνεσαι περισσότερο εξαντλημένος/η ή γεμάτος/η ενέργεια;», ο Α απάντησε «Βιώνω αρκετή εξάντληση», ο Β «Κυρίως εξαντλημένος/η, λόγω του προβλήματος υγείας μου πιστεύω», ο Γ «Υπάρχουν εναλλαγές στην ενεργητικότητά μου», ο Δ «Νιώθω εξάντληση, κυρίως ψυχολογικά», ο Ε απάντησε «Η κατάσταση εναλλάσσεται από το φόρτο εργασίας».

Στη δεύτερη ερώτηση της παρούσας ενότητας «Αντιμετωπίζεις προβλήματα αϋπνίας, πονοκεφάλους, ζαλάδες, πόνο στο στομάχι, ναυτίες;», ο συμμετέχων Α απάντησε «Έχω συχνά πονοκεφάλους και μερικές μέρες, πράγματι, δυσκολεύομαι να κοιμηθώ», ο Β απάντησε «Έχω πονοκέφαλο, κυρίως τις πιο πιεσμένες μέρες. Αν έχω δύσκολα περιστατικά μπορεί και να έχω πόνο στο στομάχι. Γενικά όταν αγχώνομαι έχω πόνο στο στομάχι», ο Γ «Γενικά δεν έχω κάποιο από αυτά τα συμπτώματα. Πονοκεφάλους μια στο τόσο όλοι έχουμε. Έχω, αλλά σπάνια», ο Δ απάντησε «Έχω πονόκοιλους, όταν αγχώνομαι», ο Ε απάντησε «Πέρα από πονοκεφάλους, δεν αντιμετωπίζω κάτι άλλο».

Στην τρίτη ερώτηση «Έχεις αισθανθεί ποτέ στην εργασία αίσθημα πνιγμού, δύσπνοια, ανορεξία, λιποθυμικές τάσεις, κινητική ανησυχία, εφιδρώσεις, αίσθημα παλμών, συχνουρία;», Ο Α απάντησε «Ναι, έχει τύχει να ανεβάσω παλμούς όταν έχω μεγάλο φόρτο εργασίας», ο Β απάντησε «Ναι. Και αίσθημα παλμών και εφιδρώσεις ίσως και συχνουρία κάποιες φορές», ο Γ απάντησε «Γενικά όταν αγχώνομαι, ανεβαίνουν οι παλμοί αλλά όχι δεν μπορώ να πω ότι έχω νιώσει κάτι από τα υπόλοιπα», ο Δ «Πολύ σπάνια, κινητική ανησυχία και αίσθημα παλμών. Σε μέρες κυρίως που έχουν ένταση», Ο Ε «Δεν έχω νιώσει κάτι από αυτά, όχι».

Στην τέταρτη και τελευταία ερώτηση της ενότητας «Θα μπορούσες να επισημάνεις κάποια σωματικά συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος που πιθανόν να βιώνεις;», ο Α είπε «Κυρίως έντονη κόπωση και πόνο στο σώμα, στα πόδια», ο Β απάντησε «Πονοκέφαλο και κούραση», ο Γ απάντησε «σωματική εξάντληση μπορεί να αισθανθώ αλλά δεν ξέρω αν είναι λόγω άγχους. Είναι φυσικό επόμενο της δουλειάς», Ο Δ είπε «κυρίως υπερκινητικότητα, όχι κάτι άλλο» και ο Ε είπε «όχι, δεν έχω κάποιο σωματικό σύμπτωμα που θα μπορούσε να συνδεθεί με το άγχος».

Στην τέταρτη ενότητα επιδιώκεται η εξέταση του κατά πόσο το άγχος έχει επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Στην πρώτη ερώτηση σχετικά με αν αισθάνονται φόβο για κάτι ο

A, B και ο E απάντησαν «Όχι», ο Γ απάντησε «Ναι, αισθάνομαι όταν τσακώνονται οι ασθενείς μεταξύ τους. Φοβάμαι μην πάθουν κάτι», ο Δ απάντησε «Ναι, αισθάνομαι φόβο εξαιτίας της κατάστασης με τον Covid-19».

Στην ερώτηση «Την τελευταία εβδομάδα αισθάνεσαι ευχάριστα ή δυσάρεστα; Αν αισθάνεσαι δυσάρεστα τι είναι αυτό που το προκαλεί αυτό το συναίσθημα;», ο A απάντησε «Γενικά δυσάρεστα. Το αναπάντεχο του επαγγέλματος είναι αρκετά δύσκολο να το βιώνει καθημερινά», ο B «Δυσάρεστα! Η κατάσταση στη δουλειά, ο φόρτος και η πίεση από την πανδημία μόνο δυσαρέσκεια προκαλούν», ο Γ «Αισθάνομαι ευχάριστα όταν υπάρχει καλή επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων και δυσάρεστα όταν δεν μπορούμε να επικοινωνήσουμε», ο Δ «Το τελευταίο διάστημα αισθάνομαι άγχος λόγω τη πανδημίας. Υπάρχει ένα γενικότερο άγχος με τις εισαγωγές» και ο E «Γενικά ευχάριστα. Διαχειρίζομαι τις καταστάσεις. Είναι και μέρες που είναι δυσάρεστες».

Στην τρίτη ερώτηση της ενότητας «Γενικά στη ζωή σου θα έλεγες ότι αισθάνεσαι ευχάριστα ή δυσάρεστα; Αν αισθάνεσαι δυσάρεστα τι είναι αυτό που το προκαλεί αυτό το συναίσθημα;» ο A απάντησε «Δυσάρεστα, κυρίως λόγω του φόρτου εργασίας», ο B «Δυσάρεστα γιατί δεν προλαβαίνω να αφιερώσω χρόνο στο εαυτό μου. Το ωράριο της δουλειάς είναι πολύ δύσκολο», ο Γ «Γενικά ευχάριστα. Αν δεν υπήρχαν τα άγχη της δουλειάς, θα ήταν ακόμα καλύτερα. Γενικά στη ζωή μου εκτός δουλειάς προσπαθώ να αυτοβελτιώνομαι και να μη μεταφέρω το άγχος μου στους άλλους», ο Δ απάντησε «Αισθάνομαι καλά», ο E απάντησε «Ούτε το ένα ούτε το άλλο».

Στην τέταρτη και τελευταία ερώτηση της ενότητας «Θα σε περιέγραφε ως ένα περισσότερο χαρούμενο ή θλιμμένο άτομο;», ο A απάντησε «Βιώνω χαρά γενικά αλλά όταν είσαι πνιγμένος στο άγχος μάλλον δείχνεις θλιμμένος στους άλλους», ο B «Νομίζω αυτό το διάστημα θα με θεωρούσα ένα πιο θλιμμένο άτομο», ο Γ «Χαρούμενο άτομο είμαι γενικά. Δεν μπορώ να ξέρω πως φαντάζω στους άλλους σε δύσκολες καταστάσεις αλλά δε νομίζω ότι βγάζω θλίψη», ο Δ «Χαρούμενο. Η θλίψη έρχεται και φεύγει, είναι περιστασιακή. Γενικά όμως η χαρά είναι ο τρόπος που αντιμετωπίζω τις περισσότερες, αν όχι όλες τις καταστάσεις» και ο E «Ουδέτερο νομίζω. Ούτε υπερβολική χαρά δε δείχνω ούτε και θλίψη».

Δεδομένου του ότι η συνέντευξη είχε την ευχέρεια να διαφοροποιηθεί από την κατεύθυνση που έδιναν οι προπαρασκευασμένες ερωτήσεις, διατυπώθηκαν από μέρους των συμμετεχόντων και

απόψεις σχετικά με θέματα που δεν είχαν ερωτηθεί. Λόγω της ροής της συνέντευξης προέκυψαν αβίαστα και νέα ερωτήματα, τα οποία δεν υπήρχαν στην αρχική λίστα των ερωτήσεων της συνέντευξης. Από τις ερωτήσεις αυτές προέκυψαν δύο επιπλέον ενότητες. Η μία ενότητα αφορά στην αποδοτικότητα που έχουν οι νοσηλευτές στη δουλειά τους και τη επάρκεια που αισθάνονται (2 ερωτήσεις) και η δεύτερη ενότητα που προέκυψε σχετίζεται με το τι κάνουν ο νοσηλευτές για να αντιμετωπίσουν το άγχος και τις πιθανώς δυσάρεστες συνέπειες που αυτό φέρει με την παρουσία του (2 ερωτήσεις).

Στην πρώτη ενότητα, στην «Θα έλεγες ότι είσαι αποδοτικός/ή στη δουλειά σου; Είσαι συγκεντρωμένος/ή; Κάνεις λάθη; Αν ναι, ποια θεωρείς ότι είναι η βασική αιτία;», ο Α απάντησε «Είμαι αρκετά αποδοτικός/η. Μερικές φορές γίνονται λάθη συνεννόησης μεταξύ των συναδέλφων. Εκεί μπορεί να γίνουν λάθη γιατί ο καθένας έχει τη δικιά του άποψη και πρωτοβουλία», ο Β «Είμαι αποδοτικός/ή και συγκεντρωμένος/η», ο Γ «Γενικά είμαι αποδοτικός/η. Αν κάνω λάθη δε γίνονται λόγω απροσεξίας αλλά κυρίως λόγω μπερδέματος στην επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων», ο Δ «Αισθάνομαι ότι η απόδοσή μου είναι καλή» και ο Ε απάντησε «Είμαι ναι. Λάθη γίνονται παντού. Συνήθως δε φέρει ευθύνη ένα άτομο».

Στην ίδια ενότητα, στην ερώτηση «Αισθάνεσαι επαρκής σε σχέση με την εργασιακή σου απόδοση; Είσαι ευχαριστημένος με όσα προσφέρεις; Αν όχι, γιατί;», όλοι οι συμμετέχοντες εκτός από τον Γ απάντησαν ότι αισθάνονται επαρκείς. Ο Β πρόσθεσε «Προσπαθώ για το καλύτερο και είμαι ευχαριστημένος/η με όσα προσφέρω». Ο Γ απάντησε «Κάποιες φορές ναι και κάποιες φορές όχι. Υπάρχουν πολλές ελλείψεις σε πράγματα που είναι αναγκαία για τη δουλειά».

Στην τελευταία ενότητα που προέκυψε, διατυπώθηκαν από τους συμμετέχοντες τρόποι και μέθοδοι που τους βοηθούν να ηρεμούν και να αντιμετωπίζουν τις όποιες δυσκολίες του εργασιακού περιβάλλοντος. Στην πρώτη ερώτηση «Όταν βιώνεις άγχος, υπάρχει κάτι που σε ηρεμεί; Τι είναι αυτό;», ο Α απάντησε «Με βοηθά να βρίσκομαι με φίλους και να συζητώ», ο Β απάντησε «Να έρχομαι σε επαφή με τη φύση», ο Γ «Με βοηθάει πολύ η άσκηση όταν αγχώνομαι και ο καφές με φίλους», ο Δ «Με βοηθά να σκέφτομαι θετικά. Είναι στάση ζωής» και ο Ε απάντησε «Με ηρεμεί το τσιγάρο και η γυμναστική».

Στην τελευταία ερώτηση της εν λόγω ενότητας «Θα ήθελες να αντιμετωπίσεις τα όποια δυσάρεστα συναισθήματα βιώνεις στο εργασιακό περιβάλλον αλλά και ευρύτερα; Με ποιον τρόπο πιστεύεις θα μπορούσες να βοηθηθείς;», ο Α απάντησε «Φυσικά και θα ήθελα. Ίσως θα έπρεπε να απευθυνθώ σε κάποιο ειδικό για να με βοηθήσει», ο Β «Όλοι θέλουμε να αντιμετωπίσουμε τα δυσάρεστα συναισθήματα. Δεν είναι εύκολο όμως πάντα. Πιστεύω όσο εκτίθεται σε εμπειρίες μπορείς όλο και περισσότερο να τα αντιμετωπίσεις. Δεν ξέρω αν βοηθά κάτι. Θα ήθελα ωστόσο να το ψάξω», ο Γ απάντησε «Ναι, θα ήθελα να αντιμετωπίσω τα δυσάρεστα συναισθήματα. Πιστεύω με την ομιλία μεταξύ των συναδέλφων και την υιοθέτηση κοινής πορείας και στόχων θα ήταν όλα πολύ καλύτερα», Ο Δ «Ναι, με θετική σκέψη και ενεργώντας. Αν δεν κάνεις πράγματα, τίποτα δεν αλλάζει» και ο Ε απάντησε «Βοηθιέμαι με το να κάνω πράγματα που με ευχαριστούν».

5.1.2. Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων που πραγματοποιήθηκε στην παρούσα εργασία, ακολούθησε της αρχές της ποιοτικής μεθοδολογίας. Στόχος της ανάλυσης δεδομένων είναι η εξέταση των δεδομένων που συλλέχθηκαν προκειμένου να αναχθούν συμπεράσματα μέσω της ερμηνείας των αποτελεσμάτων που προέκυψαν (Fitzpatrick & Kazer, 2012).

Δεδομένου ότι η ανάλυση βασίστηκε στις αρχές τη ποιοτική μεθοδολογίας, διενεργήθηκαν οι εξής διαδοχικές διαδικασίες: η κατανόηση των δεδομένων, η σύνθεσή τους, η δημιουργία ενός θεωρητικού πλαισίου που θα περιβάλλει και θα στηρίζει τα ευρήματα που προέκυψαν καθώς και η επανεξέταση των συμφραζομένων (Morse & Field, 1996). Μεγάλη σημασία ενέχει και η αναγνώριση των συναισθημάτων που προκύπτουν τόσο μέσω των λεκτικών όσο και μέσω των μη λεκτικών μηνυμάτων των συνεντευξιαζόμενων καθώς και οι ευρύτερες συμπεριφορές, απόψεις και εμπειρίες (Macnee & McCabe, 2008).

Πριν την συνέντευξη, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν κάποια κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, τμήμα εργασίας, έτη προυπηρεσίας κτλ). Τα δεδομένα αυτά αναλύθηκαν με τη βοήθεια του λογισμικού πακέτου SPSS Statistics 20 και μέσω

αυτής προέκυψαν τα περιγραφικά δεδομένα του δείγματος που παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο.

Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων που παρήχθησαν μέσω των συνεντεύξεων δεν αναλύθηκαν μέσω κάποιου προγράμματος ανάλυσης ποιοτικών δεδομένων αφού οι συμμετέχοντες δεν ήταν πολύ καθώς ούτε και ο όγκος των πληροφοριών που προέκυψε δεν ήταν τόσο μεγάλος ώστε να είναι απαραίτητη η χρήση ενός τεχνολογικού εργαλείου. Όλη επεξεργασία έγινε πάνω στα κείμενα απομαγνητοφώνησης.

Αρχικά έγινε προσπάθεια περιορισμού των δεδομένων. Δόθηκε έμφαση στις πιο σημαντικές πληροφορίες. Έπειτα κωδικοποιήθηκαν τα απομαγνητοφωνημένα κείμενα και επιδιώχθηκε η αντιπαραβολή και σύγκριση των κωδικών προκειμένου να εντοπιστούν τυχόν διαφορές ή ομοιότητες. Ειδικά στην παρούσα έρευνα το στάδιο αυτό κρίθηκε ιδιαίτερα σημαντικό καθότι ένας από τους στόχους της έρευνας ήταν και ο εντοπισμός ύπαρξης διαφορών ή ομοιοτήτων μεταξύ των νοσηλευτών ψυχιατρικής και ΜΕΘ. Σε επόμενο στάδιο πραγματοποιήθηκε η συμπύκνωση των όμοιων κωδικών σε θεματικές ενότητες, το περιεχόμενο των οποίων παρουσιάστηκε εκτενώς παραπάνω. Τελευταίο στάδιο της ανάλυσης είναι η ερμηνεία του προς εξέταση θέματος μέσω των θεματικών ενοτήτων που προέκυψαν και η σύνδεση τους με την ευρύτερη βιβλιογραφία τα οποία συζητούνται διεξοδικά στο επόμενο κεφάλαιο.

5.2. Περίληψη των αποτελεσμάτων

Οι ερωτήσεις της ημι-δομημένης συνέντευξης διαρθρώθηκαν σε 6 θεματικές ενότητες. Οι 4 πρώτες, προέκυψαν από τις έτοιμες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και οι άλλες δύο προέκυψαν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων. Η πρώτη θεματική ενότητα αφορά το άγχος των νοσηλευτών, την ένταση, τη συχνότητα και το βαθμό σύνδεσης με την εργασία. Κατά τη δεύτερη ενότητα εξετάστηκαν τα αίτια του άγχους στους νοσηλευτές. Στη τρίτη ενότητα εξετάστηκαν οι σωματικές συνέπειες ενώ στην τέταρτη οι συνέπειες στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Η πέμπτη ενότητα εστίασε στην συσχέτιση του άγχους και της εργασιακής αποδοτικότητας και επάρκειας ενώ η έκτη και τελευταία αφορούσε στους τρόπους αντιμετώπισης του άγχους.

Σε ό,τι αφορά την πρώτη ενότητα φάνηκε ότι σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες βίωναν άγχος με έναν συμμετέχοντα να μην εκφράζει ξεκάθαρα το αν αισθάνεται άγχος η όχι. Σχετικά με τη συχνότητα, ένα μικρό ποσοστό απάντησε πως το άγχος είναι καθημερινό ενώ οι περισσότεροι ανέφεραν ότι η συχνότητα του άγχους εξαρτάται από τα περιστατικά, τη δυσκολία της δουλειάς και τον φόρτο εργασίας. Αναφορικά με την ένταση του άγχους όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν βαθμούς από 5 και πάνω ενώ ο ανώτερος βαθμός ήταν το 8. Το άγχος φαίνεται να συνδέεται με τη δουλειά μιας και οι περισσότεροι ανέφεραν πως δε βιώνουν άγχος πριν πάνε στη δουλειά ή όταν φεύγουν αλλά όταν βρίσκονται εκεί. Στην ενότητα αυτή εντοπίστηκαν διαφορές μεταξύ των νοσηλευτών των δύο τμημάτων με τους νοσηλευτές της ψυχιατρικής να βιώνουν πιο συχνά και έντονα άγχος. Σχετικά με τη σύνδεση με τη δουλειά, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές. Σε ό,τι αφορά το φύλο οι γυναίκες φάνηκε να βιώνουν πιο έντονα και συχνά άγχος το οποίο απορρέει από τον εργασιακό χώρο ενώ σχετικά με την ηλικία δεν εντοπίστηκαν αξιοσημείωτες διαφορές.

Στη δεύτερη ενότητα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες επισήμαναν ως βασικότερα αίτια πρόκλησης άγχους τις προστριβές μεταξύ των συναδέλφων και την κακή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ τους. Δεύτερος παράγοντας πρόκλησης άγχους αναδείχθηκαν οι τσακωμοί μεταξύ των ασθενών και φόβος τραυματισμού τους. Σημαντικό άγχος φάνηκε να προκαλούν στους νοσηλευτές το κυκλικό ωράριο, η άγνοια σχετικά με τις εισαγωγές και η πανδημία. Σε ό,τι αφορά τα δύο τμήματα φάνηκε πως οι νοσηλευτές ψυχιατρικής επισήμαναν πιο συχνά ως αίτιο άγχους τις διενέξεις μεταξύ των ασθενών κάτι που δε συνέβη και από μέρους των νοσηλευτών της ΜΕΘ.

Η τρίτη ενότητα που εστίασε στις σωματικές συνέπειες του άγχους ανέδειξε ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές νιώθουν εξάντληση. Συχνότερο σύμπτωμα που επιδρά στη σωματική υγεία φάνηκε να είναι ο πονοκέφαλος, η αύξηση των παλμών και οι πόνοι στην κοιλιακή χώρα. Λιγότερο αναφέρθηκαν η αϋπνία, οι εφιδρώσεις, η συχνοουρία και η υπερένταση. Στην ενότητα αυτή δε σημειώθηκαν ιδιαίτερες διαφορές μεταξύ των νοσηλευτών των δύο τμημάτων. Ωστόσο οι γυναίκες φάνηκε να εμφανίζουν περισσότερα συμπτώματα.

Η τέταρτη ενότητα, σχετικά με τον αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών έδειξε το μεγαλύτερο ποσοστό δε βιώνει φόβο. Ωστόσο ένα 40% είπε πως αισθάνεται φόβο είτε λόγω της πιθανότητας τραυματισμού των ασθενών είτε λόγω της πανδημίας. Σχετικά με το αν

αισθάνονται δυσάρεστα ή όχι την τελευταία εβδομάδα και ή και γενικότερα, σχεδόν όλοι απάντησαν ότι αισθάνονται δυσάρεστα αναφέροντας και πάλι κάποια από τα αίτια που επισημάνθηκαν παραπάνω. Ωστόσο κάποιοι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αισθάνονται ουδέτερα είτε ευχάριστα, επικαλούμενοι την καλή διαχείριση των καταστάσεων που ανακύπτουν και την προσπάθεια συνεχούς αυτοβελτίωσης. Στην ενότητα αυτή οι νοσηλευτές ψυχιατρικής φάνηκε να βιώνουν μεγαλύτερη δυσάρεσκεια σε σχέση με τους νοσηλευτές της ΜΕΘ.

Στην πέμπτη ενότητα φάνηκε ότι όλοι αισθάνονται αποδοτικοί με τους νοσηλευτές της ψυχιατρικής να αναφέρουν ότι τα λάθη που προκύπτουν είναι απόρροια μπερδέματος και συλλογικής αναταραχής. Όμοια, στο κομμάτι της επάρκειας φάνηκε πως σχεδόν όλοι αισθάνονται επαρκείς με ελάχιστους να αναφέρουν πως υπάρχουν και μέρες που νιώθουν ανεπαρκείς. Δεν προέκυψαν ωστόσο σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο νοσηλευτικών τμημάτων ενώ ούτε και το φίλο φάνηκε να επηρεάζει τα αποτελέσματα.

Η τελευταία ενότητα, κατέδειξε ως πιο συχνούς τρόπους αντιμετώπισης του άγχους την επαφή με φίλους και τη σωματική άσκηση. Η επαφή με τη φύση και το τσιγάρο αναφέρθηκαν επίσης. Σχετικά με τον αν υπάρχει η επιθυμία για παροχή περισσότερης βοήθειας σχετικά με το άγχος, όλοι απάντησαν θετικά. Κάποιοι αναφέρθηκαν σε εξωγενείς παράγοντες που θα μπορούσαν να βοηθήσουν, όπως κάποιος ειδικός ενώ άλλοι αναφέρθηκαν στις προσωπικές τους δυνάμεις και ικανότητες. Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές ΜΕΘ αναφέρθηκαν πιο συχνά στην επιστράτευση των προσωπικών τους ικανοτήτων σε αντίθεση με τους νοσηλευτές της ψυχιατρικής που ήταν πιο ανοιχτοί στο ενδεχόμενο κάποιας εξωγενούς βοήθειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Συζήτηση

6.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων

Τα δεδομένα που προέκυψαν βάσει τη ανάλυσης κατέδειξαν ότι οι νοσηλευτές βιώνουν άγχος, εύρημα που έρχεται σε συμφωνία με τα δεδομένα της μέχρι τώρα βιβλιογραφίας (Fradelos et al., 2014. Μουστάκα και συν 2010α). Πιο συγκεκριμένα από τους πέντε συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος στην έρευνα, οι τέσσερις έδειξαν με σαφήνεια ότι αισθάνονται άγχος. Σχετικά με τη συχνότητα οι περισσότεροι απάντησαν ότι είναι αναλογική με τα περιστατικά και τον φόρτο εργασίας ενώ σε ό,τι αφορά στην ένταση, οι περισσότεροι συμμετέχοντες την προσδιόρισαν βαθμολογικά άνω του πέντε. Τα αποτελέσματα έδειξαν ακόμα ότι ο άγχος συνδέεται άμεσα με τον εργασιακό χώρο καθότι το μεγαλύτερο ποσοστό εξέφρασε ότι το βίωμα του άγχους γίνεται αντιληπτό όταν βρίσκονται στη δουλειά. Στην πρώτη αυτή ενότητα διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο τμημάτων με τους νοσηλευτές της ψυχιατρικής να βιώνουν πιο συχνά και έντονα άγχος. Το φύλο φάνηκε να παίζει ρόλο καθότι φάνηκε ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στο συναίσθημα του άγχους, εύρημα που βρίσκεται σε σύμπτωση με αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών (Κουράκος και συν., 2012. Stathopoulos et al., 2011. Uwaoma et al., 2011).

Αναφορικά με τα αίτια που προκαλούν το άγχος στους νοσηλευτές ψυχιατρικής και ΜΕΘ, η πιο συχνή αναφορά έγινε στις προστριβές και διενέξεις μεταξύ των συναδέλφων και τη συνακόλουθη κακή επικοινωνία και συνεργασία. Είναι πολύ σημαντικό να σημειωθεί ότι ο παράγοντας αυτός επισημάνθηκε σχεδόν από όλους τους συμμετέχοντες. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες (Faraji et al., 2019. Κουράκος και συν., 2012. Μουστάκα και συν., 2010α). Ένας ακόμα παράγοντας ο οποίος παρουσιάστηκε πιο έντονα από τους νοσηλευτές ψυχιατρικής είναι αυτός του φόβου του τραυματισμού των ασθενών κατά τη διάρκεια τσακωμών που προκύπτουν μεταξύ τους. Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να ταυτιστεί με προηγούμενα αποτελέσματα ερευνών που αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές αγχώνονται σημαντικά για τη διατήρηση της υγείας των ασθενών τους (Maharaj et al., 2018. Μουστάκα και συν., 2012). Ωστόσο είναι σημαντικό να εξηγηθεί γιατί το αίτιο αυτό επισημάνθηκε πιο έντονα από τους

νοσηλευτές ψυχιατρικής. Μία πιθανή εξήγηση και ίσως η επικρατέστερη είναι η φύση των προβλημάτων των ασθενών που βρίσκονται στις ψυχιατρικές μονάδες. Συχνά προβλήματα που αφορούν στην ψυχική υγεία συνδέονται και με μία σειρά συμπεριφορών και αντιδράσεων που μπορεί να πυροδοτήσουν προστριβές και ευρύτερες αναταράξεις οι οποίες είναι πιθανό να πλήξουν την υγεία των ασθενών. Το κυκλικό, εναλλασσόμενο ωράριο (Μουστάκα και συν., 2012) καθώς και το άγχος της πανδημίας (Faraji et al., 2019), επισημάνθηκαν επίσης ως αίτια πρόκλησης άγχους, τα οποία επιβεβαιώνονται και από προηγούμενες έρευνες. Ωστόσο ένας παράγοντας που δεν έχει επισημανθεί σε αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών είναι το αίσθημα του αναπάντεχου. Σημαντικό ποσοστό ανέφερε ότι το αίσθημα του να μην ξέρουν τι τους περιμένει, φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα άγχους.

Σε ό,τι αφορά τις συνέπειες σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο τα αποτελέσματα δε φάνηκε να διαφέρουν ιδιαίτερα από τη μέχρι τώρα βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα, σε σωματικό επίπεδο, το συχνότερο σύμπτωμα που αναφέρθηκε ήταν η εξάντληση, ο πονοκέφαλος, η αύξηση των παλμών και οι πόνοι στην κοιλιακή χώρα (Μαδιανός, 2003. Μητρούση και συν., 2013). Η αϋπνία, οι εφιδρώσεις, η συχνοουρία και η υπερένταση (Μαδιανός, 2003) αναφέρθηκαν αλλά ως πιο σπάνια συμπτώματα και συνδέθηκαν με καταστάσεις πιο έντονου άγχους. Σε ψυχολογικό επίπεδο, ένα σημαντικό ποσοστό φάνηκε πως διακατέχεται από φόβο, συναίσθημα το οποίο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με το άγχος (Frazier et al., 2002.Καραδήμας, 1999). Σχετικά με τη δυσαρέσκεια, οι νοσηλευτές ψυχιατρικής εξέφρασαν πιο έντονα το συναίσθημα της δυσαρέσκειας σε σχέση με τους νοσηλευτές της ΜΕΘ. Εξήγηση στο εύρημα αυτό μπορεί να αποτελεί η συναισθηματική διάσταση που ενέχουν τα προβλήματα των ασθενών που νοσηλεύονται στις ψυχιατρικές μονάδες. Οι νοσηλευτές ΜΕΘ, από την άλλη, εξέφρασαν περισσότερη ουδετερότητα ως προς αυτό το κομμάτι.

Σε ό,τι αφορά το συμπεριφορικό αντίκτυπο που έχει το άγχος στους νοσηλευτές των δύο εξεταζόμενων τμημάτων, φάνηκε πως η αποδοτικότητα δεν επηρεάζεται από το άγχος που βιώνουν. Ίσως το αποτέλεσμα αυτό να αποτελεί μία καλύτερη αποτύπωση της έντασης του άγχους που αισθάνονται αφού το άγχος που ενδεχομένως βιώνουν δεν είναι τόσο έντονο για να επηρεάσει την εργασιακή τους απόδοση, εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με τη μέχρι τώρα βιβλιογραφία (Gao et al. 2012. Μαρνέρας και συν. 2010). Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν σχετικά με την επάρκεια η οποία στο παρελθόν έχει συνδεθεί αρνητικά με το άγχος (Antoniou &

Antonodimitrakis, 2001). Και πάλι εδώ τα αποτελέσματα είναι αντιφατικά σε σχέση με προηγούμενα ευρήματα.

Τέλος, από τις συνεντεύξεις προέκυψαν πληροφορίες σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης του άγχους από μέρους των νοσηλευτών των δύο τμημάτων. Η επαφή με φίλους και η σωματική άσκηση αναδείχθηκαν ως οι επικρατέστεροι. Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ, έκαναν πιο συχνά λόγο για την επιστράτευση των προσωπικών τους ικανοτήτων στην αντιμετώπιση των αγχογόνων καταστάσεων σε σχέση με τους νοσηλευτές της ψυχιατρικής. Ίσως η ανάγκη λήψης άμεσων λύσεων στην οποία, οι νοσηλευτές ΜΕΘ, καλούνται να καταφύγουν, να τους οδηγεί να εστιάσουν περισσότερο στην επιστράτευση πιο άμεσων στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους όπως είναι ο έλεγχος των σκέψεων, η ασκήσεις χαλάρωσης κτλ.

6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η παρούσα εργασία μια εναλλακτική ερευνητική πρόταση καθότι αφορά μία συγκριτική μελέτη που πραγματοποιείται ακολουθώντας την ποιοτική μεθοδολογία. Η ποιοτική έρευνα προσφέρει τη δυνατότητα της βαθιάς διερεύνησης του θέματος. Τα υποκειμενικά χαρακτηριστικά που ενέχει το άγχος είναι δύσκολο να διατυπωθούν μέσω ποσοτικών ερευνητικών διαδικασιών.

Από την άλλη η εν λόγω έρευνα έχει σημαντικούς περιορισμούς. Ο κυριότερος όλων είναι το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε. Ίσως ένα μεγαλύτερος αριθμός συμμετεχόντων θα μπορούσε να παρέχει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το εξεταζόμενο θέμα. Επιπλέον περιορισμό αποτέλεσε ανισορροπία μεταξύ ανδρών και γυναικών καθώς οι γυναίκες αποτέλεσαν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος. Οι παραπάνω περιοριστικοί παράγοντες αυτομάτως θέτουν διάφορα ερωτηματικά σχετικά με τα αποτελέσματα που προέκυψαν γεγονός που με τη σειρά του καθιστά τη γενίκευση των ευρημάτων επισφαλή.

6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Το άγχος των νοσηλευτών, αν και έχει διερευνηθεί εκτενώς εν έχουν εξεταστεί σε βάθος τα υποκειμενικά στοιχεία που ενέχει. Τα αποτελέσματα που καταδείχθηκαν μέσω της ποιοτικής

έρευνας έδειξαν ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων. Μελλοντικά προτείνεται να πραγματοποιηθούν περισσότερες έρευνες χρησιμοποιώντας την ποιοτική μεθοδολογία. Προτείνεται ακόμα η συγκριτική μελέτη μεταξύ περισσότερων τμημάτων προκειμένου να εξεταστούν οι παράγοντες που προκαλούν άγχος. Θα ήταν ακόμα χρήσιμό να δοθεί σημασία στην έρευνα μεταξύ των νοσηλευτών δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στα αντίστοιχα τμήματα που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να γίνουν οι κατάλληλες αλλαγές, βελτιώσεις στον εργασιακό χώρο των νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα μπορούν ακόμα να αξιοποιηθούν για τη δημιουργία προγραμμάτων παρέμβασης με σκοπό τη διαχείριση του άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Συμπεράσματα

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση του άγχους και των συνεπειών του στους νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικές μονάδες νοσοκομείων και σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Για τον παρόν πόνημα, εκτός από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διενεργήθηκε και μία έρευνα που βασίστηκε στην ημιδομημένη συνέντευξη, με σκοπό να μελετηθούν σε βάθος οι εμπειρίες των συμμετεχόντων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι τόσο οι νοσηλευτές ψυχιατρικής όσο και οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ, βιώνουν άγχους με τους νοσηλευτές της ψυχιατρικής να παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα και ένταση του φαινομένου. Ως σημαντικότερες αιτίες άγχους αναδείχθηκαν οι διενέξεις μεταξύ των νοσηλευτών, ο φόβος τραυματισμού των ασθενών, το κυκλικό ωράριο καθώς και ο φόβος για την πανδημία. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι οι νοσηλευτές ψυχιατρικής ανέφεραν συχνότερα την αιτία του φόβου του τραυματισμού των ασθενών. Τα κυριότερα συμπτώματα που φάνηκε να ταλανίζουν τους νοσηλευτές ήταν οι κεφαλαλγίες, η έντονη κόπωση καθώς και το αίσθημα δυσαρέσκειας. Σε ό,τι αφορά τα επίπεδα εργασιακής επίδοσης και επάρκειας, το άγχος δε φάνηκε να επιδρά αρνητικά ενώ σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης του άγχους οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ, φάνηκε να προτιμούν πιο άμεσες λύσεις κάνοντας λόγο για την προτίμηση επιστράτευσης των προσωπικών τους δυνάμεων.

Τα παραπάνω δεδομένα συνιστούν σημαντική βάση για την έναρξη βελτίωσης των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών. Η κατανόηση των αιτιών του άγχους καθώς και των επερχόμενων συνεπειών του μπορούν να συμβάλλουν στην δημιουργία στοχευμένων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων ή προληπτικών προγραμμάτων που θα βοηθήσουν το νοσηλευτικό προσωπικό να αντιμετωπίσει το άγχος που αναπόφευκτα δημιουργείται λόγω των παραγόντων που αναφέρθηκαν προκειμένου να διασφαλισθεί η ψυχοσωματική τους υγεία και η ποιότητα ζωής τους ευρύτερα.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Ader, R. and Cohen, N., 1975. Behaviourally Conditioned Immuno- Suppression, *Psychosomatic Med*, 37, 333-340.
- Al Ghareeb, A. Z., Cooper, S. J. and McKenna, L. G. (2017) *Anxiety and clinical performance in simulated setting in undergraduate health professionals education: An integrative review*. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(10): 478–491.
- Antoniou, A. S., & Antonodimitrakis, P. (2001). Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. In: *Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research*, Alexandroupoli (Vol. 72).
- Arnold, J., Cooper, C. and Robertson, I.T., 1995. *Work Psychology: Understanding Human Behavior in the Work Place*, Pitman, London.
- Aydin, L. and Yucel, S. C. (2014) *Anxiety and comfort levels of nursing students*. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(8): 179–187.
- Barlow., (2000). *Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά: Μια σύνθετη Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση*. Α' τόμος. Αθήνα: Έλλην.
- Bjørngaard, J. H., Bjerkeset, O., Vaag, J. and Ose, S. O. (2015) *Anxiety and depression and work participation in 9300 Norwegian auxiliary nurses*. *Scandinavian Journal of Organizational Psychology*, 7(1): 33–42.
- Brezniak, N., Ben, Ya'lr S., 1989. Patient Burnout Behavior of Young Adults Undergoing Orthodontic Treatment, *Stress Med*, 5, 183-187.
- Casey, D., 2006. Choosing an appropriate method of data collection. *Nurse Researcher*, 13 (1), pp. 75-93.

- Chandola, T., Brunner, E. and Marmot, M., 2006. Chronic Stress at Work and the Metabolic Syndrome: Prospective Study, *British Medical Journal*, 332, 521-525.
- Chemiss, C., 1980. *Professional Burnout in Human Nurses Organizations*, Praeger, New York.
- Chen, Y. C., Guo, Y. L. L., Lin, L. C., Lee, Y. J., Hu, P. Y., Ho, J. J. and Shiao, J. S. C. (2020) *Development of the nurses' occupational stressor scale*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2): 649.
- Chylova, M., Nezkusilova, J., Pestova, L. and Seilerova, M. (2020) Work-related stress, personal resources and mental health in high risk professions: Cross-sectional survey. In: C. Pracana and M. Wang (ed.) *Psychological applications and trends 2020*. Lisbon: inScience Press.
- Cronin - Stubbs, D. and Rooks, C.A., 1985. The Stress, Social Support and Burnout of Critical Care Nurses. *The Result of Research, Heart and Lung*, 14(1), 31-39.
- Dowling, M., 2004. Hermeneutics: an exploration. *Nurse Researcher*, 11 (4), pp. 30-39.
- Faraji, A., Karimi, M., Azizi, S. M., Janatolmakan, M. and Khatony, A. (2019) *Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: a cross-sectional study*. *BMC Research Notes*, 12(1): 634.
- Flood, A., 2010. Understanding phenomenology. *Nurse Researcher*, 17 (2), pp. 7-15.
- Fitzpatrick, J., & Kazer, M. (2012). *Encyclopedia of Nursing Research* (3rd ed.) Springer Publishing Company, New York.
- Fradelos, E., Tzitzikos, G., Giannouli, V., Argyrou, P., Vassilopoulou, C., & Theofilou, P. (2014). Assessment of burnout and quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. *Health Psychology Research*, 2(1).
- Frazier, S. K., Moser, D. K., Riegel, B., McKinley, S., Blakely, W., Kim, K. A. and Garvin, B. J. (2002) *Critical care nurses' assessment of patients' anxiety: Reliance on physiological and behavioral parameters*. *American Journal of Critical Care*, 11(1): 57-64.
- Freudenberger, H.J., 1974. Staff burnout, *Journal of Social Issues*, 30, 159- 165.

- Gao, Y.-O., Pan, B.-C., Sun, W., Wu, H., Wang, J.-N. & Wang, L. (2012). Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BioMed Central Psychiatry*, 12: 141.
- Gill, S.L., 2020. Qualitative Sampling Methods. *Journal of Human Lactation*, 36 (4), 579-581.
- Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A. and Burnard, P., 2000. Burnout in Mental Health Nurses: Findings from all-Wales Stress Study, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 7(2), 127-134.
- Janda, R. and Jandová, E. (2015) *Symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety and depression among Czech critical care and general surgical and medical ward nurses*. *Journal of Research in Nursing*, 20(4): 298–309.
- Khodadadi, E., Hosseinzadeh, M., Azimzadeh, R. and Fooladi, M. (2016) *The relation of depression, anxiety and stress with personal characteristics of nurses in hospitals of Tabriz, Iran*. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(5): 140–148.
- Kozina, A., Wium, N. and Pivec, T. (2020) Positive youth development perspective: The interplay between the 5Cs and anxiety. In: C. Pracana and M. Wang (ed.) *Psychological applications and trends 2020*. Lisbon: inScience Press.
- Leka S, Griffiths A, Cox T. (2003). *Work organisations and stress, protecting workers health* (n 3). Work Health Organisation, Switzerland, 2003.
- Macnee C., & McCabe, S. (2008). *Understanding Nursing Research Reading and Using research in Evidence-Based Practice* (2nd ed.). Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer, Philadelphia.
- Maharaj, S., Lees, T. and Lal, S. (2018) *Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1): 61.
- Mantzoukas, S., 2008. Facilitating research students on formulating qualitative research questions, *Nurse Education Today*, 28, 371-377.

- Mantzoukas, S., 2004. Issues of Representation within qualitative inquiry. *Qualitative Health Research*, 14 (7), pp. 994-1007.
- McDonagh ML. (2014) Nurse Unions Continue to Push for Nurse-Patient Ratio Legislation. Retrieved from: <http://www.littler.com/healthcare-employmentcounsel/nurse-unions-continue-push-nurse-patientratio-legislation> health care employment counsel, Ανακτήθηκε στις 11/11/2021.
- Morse, J., & Field, P. (1996). *Nursing Research Q The application of qualitative approaches* (2nd ed.). Chapman & Hall, London.
- Mozhdeh, S., Babak, B., Doosti Irani, M., Hajian, E. and Malbousizadeh, M. (2008) *Relationship between nurse's stress and environmental - occupational factors*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 13(1): 1-5.
- Nooryan, K., Sasanpour, M., Sharif, F. and Ghafarian Shirazi, H. R. (2014) *Anxiety in physicians and nurses working in intensive care units in Yasuj's hospitals/Iran*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 122: 457-460.
- Papathanasiou, I. V. (2015). Work-related mental consequences: Implications of burnout on mental health status among health care providers. *Acta Informatica Medica*, 23(1), 22-28.
- Papathanasiou, I. V., Tsaras, K., Kleisiaris, C. F., Fradelos, E. C., Tsaloglidou, A., & Damigos, D. (2017). *Anxiety and depression in staff of mental units: The role of burnout*. In GeNeDis 2016 (pp 185-197). Springer; Cham.
- Patrick, A. T., Douglas, C., Shirley, E. C. (1991). Stress and well-being in nurses: a comparison of the public and private sectors.
- Pompili, M., Rinaldi, G., Lester, D., Girardi, P., Ruberto, A. and Tatarelli, R., 2006. Hopelessness and Suicide Risk Emerge in Psychiatric Nurses Suffering from Burnout and Using Specific Defense Mechanisms, *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, 135-143.
- Poncet, M., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J., Pochard, F., et al., 2007. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175, 698-704.

- Price, B., 2001. Laddered questions and qualitative data research interviews, *Journal of Advanced Nursing*, 37 (3), 273-281.
- Richards, H. M., & Lisa, J. S., 2002. Ethics of qualitative research: are there special issues for health services research? *Family Practice*, 19, 135-139.
- Robin, M. and Leslie, R.M., 2006. *Introduction to Health Psychology*, Greek Letters, Athens.
- Schmidt, D. R. C., Dantas, R. A. S. and Marziale, M. H. P. (2011) *Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units*. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 45(2): 475–481.
- Seuntjens, A., 1982. Burnout in Nursing. What it is and how to Prevent it, *Nursing Administration Quarterly*, Fall, 12-19.
- Shajan, A. and Nisha, C. (2019) *Anxiety and Depression among nurses working in a tertiary care hospital in South India*. *International Journal of Advances in Medicine*, 6(5): 1611–1615.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M., 2020. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Journal of American Medical Association* [e-journal]. 323 (21), pp.2133-2134 Available at: JAMA [Accessed 12 December 2021].
- Sinha, R., 2009. Stress and Addiction: A Dynamic Interplay of Genes, Environment and Drug Intake, *Biological Psychiatry*, 66, 100-101.
- Smith, J., & Firth, J., 2011. Qualitative data analysis: the framework approach. *Nurse Research*, 18 (2), 52-62.
- Stathopoulou, H., Karanikola, M.N.K., Panagiotopoulou, F. & Papatthanassoglou, E.D.E. (2011). Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *Journal of Emergency Nursing*, 37(4), 314-320.

- Tsaras, K., Papathanasiou, I.V., Vus, V., Panagiotopoulou, A., Katsou, M.A, Kelesi, M., Fradelos, E.C. (2018). Predicting Factors of Depression and Anxiety in Mental Health Nurses: A Quantitative Cross-Sectional Study. *Medical Archives*, 72, 62-67.
- Uwaoma, N.C., Obi-Nwosu, H. & Aguocha, H.C.P. (2011). Effect of gender and hospital unit on nurses' anxiety. *Asian Journal of Business and Management Sciences*, 1(4), 48-53.
- Xianyu, Y., & Lambert, V. A. (2006). Investigation of the relationships among workplace stressors, ways of coping, and the mental health of Chinese head nurses. *Nursing & Health Sciences*, 8(3), 147–155. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2006.00281.x>

Ελληνική βιβλιογραφία

- Ασημακοπούλου, Μ. (2004). *Η Επαγγελματική Εξουθένωση, η Επαγγελματική Ικανοποίηση και η Εμπλοκή στην Εργασία στον Δημόσιο Τομέα, Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πάτρα.*
- Βάρβογλη, Λ. (2006). *Η Νευροψυχολογία του στρες στην καθημερινή ζωή.* Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2007, *FACTS 75, Παθήσεις του Αυχένα και των Άνω Άκρων που Σχετίζονται με την Εργασία.* Διαθέσιμο: <http://osha.europa.eu>
- Κάδδα, Α., 2005. Τρόποι Διαχείρισης επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. *E-Journal of Science & Technology*, 4(13). 41-50.
- Καντάς, Α. (1995). *Οργανωτική Βιομηχανική Ψυχολογία. 3ο μέρος,* Ελληνικά γράμματα, Αθήνα.
- Καραδήμας , Ε.Χ. (1999). *Ο ρόλος των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας ως ρυθμιστικού παράγοντα στη σχέση μεταξύ στρες και ψυχοσωματικής ασθένειας.* Διδακτορική διατριβή. Πανεπιστήμιο Ψυχολογίας.

- Καρανικόλα, Ν.Κ.Μ. (2007). *Αυτοεκτίμηση και επαγγελματική ικανοποίηση Ελλήνων νοσηλευτών*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αθήνας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.
- Κοΐνης, Α. και Σαρίδη, Μ. (2014) *Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 13(4): 300–315.
- Κουράκος, Ι.Μ., Καυκιά, Β.Θ., Θανασά, Π.Γ., Κυλούδης, Γ.Π., Σταθαρού, Κ.Α., Ρεκλείτη, Δ.Μ. & Σαρίδη, Ι.Μ. (2012). Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ): Διερεύνηση Αντιλαμβανόμενου Άγχους στο Νοσηλευτικό Προσωπικό. *Βήμα Ασκληπιού*, 11(4), 563-576.
- Μαδιανός, Μ. (2003). *Κλινική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Μαντζούκας, Σ., 2003. Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα: Τα είδη και η χρησιμότητά τους για τους ερευνητές νοσηλευτές, *Νοσηλευτική*, 42 (4), 405-413.
- Μαντζούκας, Σ., 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46 (1), 88-98.
- Μαντζούκας, Σ., 1999. Φαινομενολογία και Νοσηλευτική Έρευνα. *Νοσηλευτική*, 2, 129-134.
- Μουστάκα, Ε., Κουτής, Χ., Μπαμπάτσικου, Φ., Σαράφης, Π., Μαλλιαρού, Μ. και Κωνσταντινίδης, Θ. Κ. (2012) Ψυχική ευεξία και η σχέση της με το εργασιακό στρες. Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4(4): 35–41.
- Μαρνέρας, Χ., Θεοδωρακοπούλου, Γ., Αλμπάνη, Ε., Γκούβα, Μ., Δημοπούλου, Ε. & Κοτρώτσιου, Ε. (2010). Ικανοποίηση από την Εργασία και Επίπεδα Άγχους σε Νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα. *Νοσηλευτική*, 49(1), 83-90.
- Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε. και Ζυγά, Σ. (2013) Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6(1): 21–27.
- Μουστάκα, Ε., Αντωνιάδου, Φ., Μαλλιαρού, Μ., Ζάντζος, Ι. Ε., Κυριάκη, Κ. και Κωνσταντινίδης, Θ. Κ. (2010α) Διερεύνηση εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού - συγκριτική μελέτη

μεταξύ νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 3(3): 90–96.

Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ. και Νιάκας Δ., 2007. Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1), 75- 84.

Φακή, Μ., Γκούβα, Μ., Παπαθανασίου, Ι., Πράπα, Π., Πάσχου, Δ., Πράπα, Ε. & Κοτρώτσιου, Ε. (2009). Το Άγχος Σε Εργαζόμενους Σε Δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. *Interscientific Health Care*, 1, 9-15.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Έντυπο Πληροφόρησης & Ενήμερης Συγκατάθεσης

Συμμετέχοντα

Καλείστε να συμμετέχετε σε μια έρευνα που διεξάγεται από τη Βασιλική Σιαφαρίκα, νοσηλεύτρια και Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Πρέπει να είστε 18 χρονών (ή μεγαλύτεροι) για να συμμετέχετε στην έρευνα. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Μπορείτε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να διαβάσετε **το Έντυπο Συγκατάθεσης Συμμετέχοντα**. Αντίγραφο αυτού του εντύπου θα σας δοθεί.

ΣΚΟΠΟΣ της ΕΡΕΥΝΑΣ

Σας ζητάμε να συμμετέχετε στην παρούσα έρευνα γιατί ο σκοπός της είναι η διερεύνηση των επιπέδων και των αιτιών του άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Ψυχιατρικές Μονάδες και σε Μονάδες εντατικής θεραπείας καθώς και η επίδραση του άγχους αυτού στην ευρύτερη επαγγελματική και προσωπική ζωή των εν λόγω επαγγελματιών.

Η συμπλήρωση των δημογραφικών στοιχείων και οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της συνέντευξης αποτελούν συγκατάθεση συμμετοχής στην παρούσα έρευνα.

ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

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

ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΑ ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα βοηθήσουν στην αξιολόγηση των αιτιών και της ευρύτερης επίδρασης του άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η γνώση σχετικά με τα παραπάνω κρίνεται σημαντική για την ελάττωση και αντιμετώπιση του φαινομένου προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα τόσο της επαγγελματικής όσο και της προσωπικής ζωής των νοσηλευτών.

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

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

ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

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

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

Οποιοσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν σχετικά με την παρούσα έρευνα και οι οποίες θα μπορούσαν να σας ταυτοποιήσουν προσωπικά, θα παραμείνουν απόρρητες και θα αποκαλυφθούν μόνο με την άδειά σας ή όπως προβλέπεται από τον νόμο. Οι πληροφορίες εκείνες που σας ταυτοποιούν προσωπικά, θα διατηρηθούν ξεχωριστά από τα υπόλοιπα δεδομένα που σας αφορούν.

Τα δεδομένα θα φυλάσσονται με ευθύνη του ερευνητή.

Σε περίπτωση ηχογράφησης-μαγνητοφώνησης, θα ζητηθεί η συγκατάθεσή σας. Μπορείτε να αρνηθείτε να ηχογραφηθείτε. Ο ερευνητής θα μεταγράψει τις ηχογραφήσεις και μπορεί να σας προμηθεύσει με ένα αντίγραφο του απομαγνητοφωνημένου κειμένου κατόπιν αιτήσεώς σας. Έχετε το δικαίωμα να ελέγξετε και να επεξεργαστείτε την απομαγνητοφώνηση. Προτάσεις οι οποίες έχετε ζητήσει από τον ερευνητή να

παραληφθούν δεν θα χρησιμοποιηθούν και θα σβηστούν από όλα τα αντίστοιχα αρχεία.

Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά σας. Σε περίπτωση που η ακουστική ηχογράφηση χρησιμοποιηθεί για εκπαιδευτικούς σκοπούς, η ταυτότητά σας θα προστατεύεται ή θα συγκαλύπτεται.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ

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

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ συμμετεχόντων στην ΕΡΕΥΝΑ

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

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ

Αν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια Βασιλική Σιαφαρικά (e-mail: siafarikav@gmail.com).

Διάβασα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα.

Όνοματεπώνυμο		Υπογραφή	
Ημερομηνία			



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ - ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την ποιότητα της επαγγελματικής σας δραστηριότητας. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2021
ΑΝΔΡΑΣ

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΦΥΛΟ:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΕΓΓΑΜΟΣ/Η

ΠΟΛΗ <150.000

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η

ΠΟΛΗ >150.000

ΧΗΡΟΣ/Α

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΩΤΑΤΗ ΜΟΡΦΩΣΗ (ΑΕΙ/ΤΕΙ)

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ/ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ.....
ΠΟΣΑ.....

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ ΑΝ ΝΑΙ

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ ΠΡΟΣΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛ.

ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΙΝΑΙ :

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ: ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΝΟΣΗΛ.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ

ΤΜΗΜΑ? ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ

ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ : < 5 ΕΤΗ

ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ : ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ

_____ ΜΕΤΑΞΥ 5 - 10 ΕΤΗ

ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ

_____ ΜΕΤΑΞΥ 10 - 20 ΕΤΗ

ΕΝΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΕΣ

>20 ΕΤΗ

Ερωτήσεις ημιδομημένης συνέντευξης²

1. Θα έλεγες ότι βιώνεις άγχος το τελευταίο διάστημα στη δουλειά;
2. Πόσο συχνά βιώνεις άγχος;
3. Σε μία κλίμακα από το 1 έως το 10, όπου 1 είναι το καθόλου και 10 το πάρα πολύ, πόσο άγχος βιώνεις;
4. Πριν να πας στη δουλειά αισθάνεσαι άγχος;
5. Ποια είναι τα συναισθήματα που σε κυριεύουν όταν είσαι στη δουλειά και ποια όταν φεύγεις;
6. Τι είναι αυτό που συνήθως σε αγχώνει;
7. Μπορείς να θυμηθείς κάποιο/α περιστατικό/ά που σε άγχωσε/σαν;
8. Ανησυχείς για κάτι τελευταία;
9. Θα έλεγες ότι αισθάνεσαι περισσότερο εξαντλημένος/η ή γεμάτος ενέργεια;
10. Αντιμετωπίζεις προβλήματα αϋπνίας, πονοκεφάλους, ζαλάδες, πόνο στο στομάχι, ναυτίες;
11. Έχεις αισθανθεί ποτέ στην εργασία αίσθημα πνιγμού, δύσπνοια, ανορεξία, λιποθυμικές τάσεις, κινητική ανησυχία, εφιδρώσεις, αίσθημα παλμών, συχνοουρία;
12. Θα μπορούσες να επισημάνεις κάποια σωματικά συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος που πιθανόν να βιώνεις;
13. Αισθάνεσαι φόβο για κάτι;
14. Την τελευταία εβδομάδα αισθάνεσαι ευχάριστα ή δυσάρεστα; Αν αισθάνεσαι δυσάρεστα τι είναι αυτό που το προκαλεί αυτό το συναίσθημα;
15. Γενικά στη ζωή σου θα έλεγες ότι αισθάνεσαι ευχάριστα ή δυσάρεστα; Αν αισθάνεσαι δυσάρεστα τι είναι αυτό που το προκαλεί αυτό το συναίσθημα;
16. Θα σε περιέγραφε ως ένα περισσότερο χαρούμενο ή θλιμμένο άτομο;

Ερωτήσεις που προέκυψαν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων

17. Θα έλεγες ότι είσαι αποδοτικός/ή στη δουλειά σου. Είσαι συγκεντρωμένος/ή; Κάνεις λάθη; Αν ναι, ποια θεωρείς ότι είναι η βασική αιτία;
18. Αισθάνεσαι επαρκής σε σχέση με την εργασιακή σου απόδοση; Είσαι ευχαριστημένος με όσα προσφέρεις; Αν όχι, γιατί;
19. Όταν βιώνεις άγχος, υπάρχει κάτι που σε ηρεμεί; Τι είναι αυτό;
20. Θα ήθελες να αντιμετωπίσεις τα όποια δυσάρεστα συναισθήματα βιώνεις στο εργασιακό περιβάλλον αλλά και ευρύτερα; Με ποιον τρόπο πιστεύεις θα μπορούσες να βοηθηθείς;

² Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι οι παρακάτω ερωτήσεις αποτελούν απλώς έναν κατευθυντικό οδηγό προκειμένου να διασφαλισθεί, στο μέτρο του εφικτού, η κάλυψη των μεταβλητών της έρευνας καθώς και η σχετική ομοιομορφία μεταξύ των συνεντεύξεων. Ωστόσο, δεδομένου ότι πρόκειται για ποιοτική έρευνα, δεν αποκλείεται κάποιες ερωτήσεις να παραληφθούν ή να τεθούν εξ ολοκλήρου νέες.



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΣΙΑΦΑΡΙΚΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΚΟΣ

1. Ενδεικτικός Τίτλος :

«Συγκριτική μελέτη της επίδρασης του άγχους στην ψυχοσωματική υγεία νοσηλευτών που εργάζονται σε Ψυχιατρικές Μονάδες Νοσοκομείων και σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας»

1. Σύνοψη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Οι νοσηλευτές που απασχολούνται σε ψυχιατρικές μονάδες, συχνά έρχονται αντιμέτωποι με προβλήματα που δημιουργούν αρκετά αγχογόνες συνθήκες, ικανές να επιδράσουν τόσο στην ψυχική όσο και στην επαγγελματική τους υγεία (Jenkins & Elliott, 2004. Richards, et al., 2006). Η εν λόγω ερευνητική πρόταση, βασίζεται στην σημασία αναγνώρισης και κατανόησης των αγχογόνων παραγόντων καθώς και στην ανάγκη εύρεσης στρατηγικών αντιμετώπισης τους.

Τα μέχρι τώρα ερευνητικά δεδομένα έχουν καταδείξει πληθώρα προβλημάτων τα οποία συνδέονται με τόσο με την ψυχική όσο και με την επαγγελματική υγεία των νοσηλευτών. Ένας από τους βασικότερους παράγοντες άγχους, αποτελεί το γεγονός ότι ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικές μονάδες, έχουν πέσει θύματα λεκτικής και σωματικής βίας (Allen & Jones, 2002. Tillet, 2003). Ο αυξημένος αριθμός των ασθενών, η έλλειψη προσωπικού, οι υψηλές προσδοκίες σχετικά με την θεραπευτική εξέλιξη των ασθενών καθώς και η διαχείριση ακραίων περιστατικών, αποτελούν κάποιους από τους σημαντικότερους παράγοντες που προκαλούν άγχος και επηρεάζουν τους νοσηλευτές, τόσο σε ψυχικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο (Τσιάβα, 2019. Higgins, et al., 1999).

2. Σκοπός και Στόχοι :

Η παρούσα μελέτη έχει ως βασικό σκοπό να διερευνήσει πως το άγχος επηρεάζει τη ψυχική και επαγγελματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ψυχιατρικές μονάδες και σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Επιμέρους στόχοι, αποτελούν η κατανόηση των παραγόντων που προκαλούν άγχος στους νοσηλευτές. Επιπλέον, στόχος είναι να αναζητηθούν και να διακριθούν οι τρόποι με τους οποίους επηρεάζει το άγχος την ψυχική

και επαγγελματική τους υγεία. Τέλος, μέσω της παρούσας έρευνας επιδιώκεται η εύρεση στρατηγικών που θα βοηθήσουν τους νοσηλευτές μονάδων να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις αγχογόνες καταστάσεις με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ψυχικής και επαγγελματικής τους υγείας.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2021 έως τον Σεπτέμβριο του 2021.

Προτείνεται η εφαρμογή της ερμηνευτικής φαινομενολογικής μεθοδολογικής προσέγγισης (Dawling, 2004), καθώς τόσο ερευνητικός σκοπός όσο και οι επιμέρους στόχοι εστιάζουν στη διερεύνηση των εμπειριών άγχους των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικές μονάδες. Το δείγμα του εν λόγω ερευνητικού εγχειρήματος πρόκειται να αποτελέσουν τέσσερις νοσηλευτές με επαρκή εργασιακή εμπειρία σε μονάδες ψυχιατρικής. Τα δεδομένα θα συλλεχθούν μέσω της τεχνικής της ημι-δομημένης συνέντευξης και έπειτα θα αναλυθούν, θα δομηθούν και θα ερμηνευτούν, ακολουθώντας τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Η παρούσα μελέτη αναμένεται να καταδείξει τους παράγοντες που επιδρούν με τρόπο αγχογόνο στην ψυχική και επαγγελματική υγεία των νοσηλευτών ψυχιατρικής. Τα αποτελέσματα, προτείνεται να αξιοποιηθούν προς τον αποτελεσματικό και εύστοχο σχεδιασμό στρατηγικών αντιμετώπισης και προγραμμάτων παρέμβασης και εκπαίδευσης σχετικά με το άγχος.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Ιανουάριος 2021 – Φεβρουάριος 2021 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος - Μάρτιος 2021 : Συνεντεύξεις και Κωδικοποίηση

Απρίλιος 2021 – Μάιος 2021 : Ανάλυση Περιεχομένου των Συνεντεύξεων

Ιούνιος 2021 – Ιούλιος 2021 : Συγγραφή του ερευνητικού μέρους της εργασίας

Αύγουστος 2021 – Σεπτέμβριος 2021 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Παραπομπές:

- Allen, C., Jones, J., (2002). Acute wards: problems and solutions. Nursing matters in acute care. *Psychiatric Bulletin*. 26 (12), 458-459.
- Dowling, M., (2004). Hermeneutics: an exploration. *Nurse Researcher*. 11 (4), 30-39.
- Higgins, R., Hurst, K., Wistow, G., (1999). Nursing acute psychiatric patients: a quantitative and qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 29 (1), 52-63.
- Richards, D.A., Bee, P., Barkham, M., Gilbody, S.M., Cahill, J., Glanville, J., (2006). The prevalence of nursing staff stress on adult acute psychiatric in patient wards. A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 41, 1, 34-43.
- Tillet, R., (2003). The patient within – psychopathology in the helping professions. *Advances in Psychiatric Treatment*. 9, 272-279.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέποντα

Ημερομηνία: 11/1/2021

ΑΙΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ – ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ιωάννινα, 2021

Αριθμ. Πρωτ.....

ΠΡΟΣ

**Το Επιστημονικό Συμβούλιο
του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων**

ΘΕΜΑ: «Αίτηση για χορήγηση άδειας- έγκριση για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Σιαφαρικά Βασιλικής.»

Σας παρακαλώ να εγκρίνετε τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων, και τη διεξαγωγή της μελέτης με τίτλο: «*Συγκριτική μελέτη της επίδρασης του άγχους στην ψυχοσωματική υγεία νοσηλευτών που εργάζονται σε Ψυχιατρικές Μονάδες Νοσοκομείων και σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας*», η οποία πρόκειται να διεξαχθεί στα πλαίσια της Μεταπτυχιακής μου εργασίας, υπό την επίβλεψη του κ. Κουλούρα Βασίλειου, Καθηγητή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό τη διερεύνηση των επιπέδων και των αιτιών του άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Ψυχιατρικές Μονάδες και σε Μονάδες εντατικής θεραπείας καθώς και η επίδραση του άγχους αυτού στην ευρύτερη επαγγελματική και προσωπική ζωή των εν λόγω επαγγελματιών.

Για την διερεύνηση και τη συλλογή δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί η μέθοδος της ημιδομημένης συνέντευξης. Πριν τη χορήγηση των ερωτήσεων, θα δοθεί ένα ερωτηματολόγιο συμπλήρωσης των κοινωνικο - δημογραφικών στοιχείων που θα περιλαμβάνει το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, τον τόπο διαμονής, τη θέση εργασίας και τη διάρκεια εργασίας.

Για τις ανάγκες της μελέτης και προς εξυπηρέτηση της διαδικασίας των συνεντεύξεων, θα πραγματοποιηθεί μαγνητοφώνηση, η οποία θα γίνει έπειτα από την ενημέρωση των συμμετεχόντων και την έγγραφη συγκατάθεσή τους. Στην έρευνα, θα λάβουν μέρος 6 συμμετέχοντες. Η διαδικασία της συνέντευξης δε θα ξεπερνά τα 20 λεπτά.

Για την έγκριση συλλογής δεδομένων και διεξαγωγής της μελέτης, σας καταθέτω:

- Το πρωτόκολλο
- Τις ερωτήσεις της ημιδομημένης συνέντευξης
- Το Έντυπο συγκατάθεσης συμμετέχοντα στην ερευνητική διαδικασία (που περιέχει και τη συναίνεση για τη μαγνητοφώνηση)
- Τη βεβαίωση του Πανεπιστημίου

Η συμμετοχή στη μελέτη είναι εθελοντική και θα ήθελα να καταστήσω σαφές ότι θα τηρηθούν αυστηρά οι αρχές εμπιστευτικότητας και ανωνυμίας.

Από τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης δε θα υπάρξει κάποια οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

Με εκτίμηση,
Σιαφάρικα Βασιλική

Ο/Η Δ/ντής-ντρια
της.....Κλινικής