



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Κατανοώντας με ποιοτική έρευνα τις βιωμένες εμπειρίες των νοσηλευτών στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετά από στρεσογόνες καταστάσεις φροντίδας.

Υπό

ΘΕΟΔΩΡΑ ΑΓΓΕΛΗ

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 -----

© ΘΕΟΔΩΡΑ ΑΓΓΕΛΗ



Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Title Understanding with qualitative research the lived experiences of intensive care unit nurses after stressful caregiving situations.

Theodora Aggeli

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 -----

© THEODORA AGGELI

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων: ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

Αν. Καθηγ. Νοσηλευτικής (Αν.Διευθυντής ΠΜΣ)

Μέλη: : ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ (Καθηγήτρια) Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής
ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ(Καθηγητής) Καθηγητής ΜΕΘ ΠΓΝΙ

Περίληψη

Εισαγωγή: Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί ένα εξαιρετικά περίπλοκο και ανταγωνιστικό περιβάλλον, το οποίο είναι εξαιρετικά στρεσογόνο. Οι νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ βιώνουν μία ποικιλία αρνητικών συναισθημάτων, που επηρεάζουν την υγεία και την απόδοσή τους, αλλά και την προσωπική τους ζωή, λόγω της ανάγκης χρήσης περίπλοκου και εξελιγμένου εξοπλισμού, λήψης κρίσιμων αποφάσεων σχετικά με τη ζωή και το θάνατο του ασθενή, σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα, πολυπλοκότητας και ανταγωνιστικότητας του περιβάλλοντος καθώς και της ανάγκης απόκτησης συνεχώς νέων γνώσεων χειρισμού περίπλοκων μηχανημάτων και εξοπλισμού. Για να ανακουφιστούν χρησιμοποιούν μία ποικιλία τεχνικών που δεν είναι όλες αποτελεσματικές.

Σκοπός: Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση των εμπειριών και των συναισθημάτων που έχουν οι νοσηλευτές στην ΜΕΘ, μετά από καταστάσεις που δημιουργούν στρες και άγχος.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ποιοτικός σχεδιασμός και πιο συγκεκριμένα φαινομενολογική μεθοδολογία. Το δείγμα αποτέλεσαν 8 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες της ΜΕΘ του Γ.Ν.Ι. «Χατζηκώστα» και η μέθοδος δειγματοληψίας ήταν η δειγματοληψία κριτηρίων. Η μέθοδος συλλογής των δεδομένων ήταν συνεντεύξεις, που έγιναν με τη βοήθεια ερωτηματολογίων, με ημιδομημένες ερωτήσεις. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Από τη θεματική ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τρεις μεγάλες θεματικές ενότητες: α) εργασία σε ένα εξαιρετικά στρεσογόνο περιβάλλον, β) προσπάθεια διατήρησης προσωπικής ζωής ανεπηρέαστης, και γ) διαχείριση στρες. Δημιουργήθηκαν επίσης εννέα συνολικά υποενότητες: τέσσερις για την πρώτη, δύο για τη δεύτερη και τρεις για την τρίτη θεματική ενότητα.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ βιώνουν έντονα συναισθήματα στρες, αγωνίας, θυμού, στενοχώριας και ανικανότητας λόγω του εξαιρετικά περίπλοκου και στρεσογόνου περιβάλλοντος και την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων αλλά και του θανάτου των ασθενών. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την κατανόηση των συναισθημάτων και των τρόπων διαχείρισης του στρες και ανάληψη πρωτοβουλιών

από τη διοίκηση, για εκπαίδευση στις θετικές τεχνικές διαχείρισης και ψυχολογική υποστήριξη.

Λέξεις – κλειδιά: άγχος, στρες, στρατηγικές διαχείρισης, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Abstract

Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) is an extremely complex and competitive environment which is extremely stressful. Nurses working in the ICU experience a variety of negative emotions that affect their health and performance but also their personal life due to the need to use complex and sophisticated equipment, make critical decisions about the life and death of the patient in a very short time space, complexity and competitiveness of the environment as well as the need to constantly acquire new knowledge of handling complex machines and equipment. To relieve themselves they use a variety of techniques, some of which are not effective.

Purpose: The general objective of this research study is to investigate the experiences and feelings of nurses working in the ICU after situations that create stress and anxiety.

Material and method: Qualitative design and more specifically phenomenological methodology were used. The sample consisted of 8 nurses from the ICU of G.H.I. "Hatzikosta" and the sampling method was criteria sampling. The data collection method was interviews conducted with the help of questionnaires with semi-structured questions. The data was analyzed using the method of thematic analysis.

Results: From the thematic analysis of the data, three major thematic units emerged: a) working in an extremely stressful environment, b) trying to keep personal life unaffected, and c) stress management. A total of nine sub-sections were also created: four for the first, two for the second and three for the third thematic section.

Conclusions: ICU nurses experience strong feelings of stress, anxiety, anger, distress and helplessness due to the extremely complex and stressful environment and dealing with critical situations and the death of patients. Further research is needed to understand emotions and ways of managing stress as well as management initiatives for training ICU nurses in positive management techniques and providing psychological support.

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες	σελ. 9
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή	σελ. 10
Κεφάλαιο 2: Στόχοι και σκοποί της εργασίας	σελ. 11
2.1. Ερευνητική ερώτηση	σελ. 11
2.2. Αιτιολόγηση ανάληψης εργασίας	σελ. 12
2.3. Αναστοχασμός	σελ. 14
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση	σελ. 14
3.1. Το υπόβαθρο του θέματος	σελ. 14
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	σελ. 16
3.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	σελ. 17
3.4. Το ερευνητικό κενό	σελ. 20
Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της έρευνας	σελ. 20
4.1. Επιστημολογία	σελ. 20
4.2. Μεθοδολογία	Σελ. 22
4.3. Δειγματοληπτική τεχνική	σελ. 24
4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος	σελ. 27
4.5. Περιγραφή του δείγματος	σελ. 27
4.6. Περιγραφή του χώρου	σελ. 28
4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων	σελ. 28
4.8. Ηθική της έρευνας	σελ. 29
4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	σελ. 30
Πίνακας κωδικοποίησης δεδομένων	σελ. 31
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της έρευνας	σελ. 32
5.1. Παρουσίαση θεματικών ενοτήτων	σελ. 32
5.2. Περίληψη αποτελεσμάτων	σελ. 42
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση	σελ. 43
6.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων	σελ. 43
6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας	σελ. 48
6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας	σελ. 49
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα	σελ. 52
Παράρτημα I	σελ. 54
Παράρτημα II	σελ. 78

Παράρτημα III	σελ. 82
Παράρτημα IV	σελ 84
Ενήμερη συγκατάθεση	σελ 85
Βιβλιογραφικές αναφορές	σελ. 86

Ευχαριστίες

Με το κείμενο αυτό θα ήθελα να αποδώσω τις ευχαριστίες μου, σε όσους συντέλεσαν στο να φέρω εις πέρας την παρούσα διπλωματική μου εργασία. Αρχικά οφείλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Κο Στέφανο Μαντζούκα, για την πολύτιμη βοήθεια του, τις εύστοχες υποδείξεις του, το ευχάριστο κλίμα συνεργασίας καθώς και την μεθοδολογία που χρησιμοποίησε, στην παρουσίαση του τρόπου διεκπεραίωσης μιας ποιοτικής έρευνας ώστε να κατανοήσω και να μπορώ να διεξάγω την έρευνα. Θα ήθελα επίσης να τον ευχαριστήσω, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, αναθέτοντάς μου την διπλωματική εργασία.

Ευχαριστώ επίσης τους καθηγητές κάθε εξαμήνου του μεταπτυχιακού προγράμματος για την πολύτιμη προσφορά τους και συμπαράσταση αυτά τα δύο έτη. Οφείλω να ευχαριστήσω ακόμη όλους τους συναδέλφους μου στην ΜΕΘ του Νοσοκομείου Χατζηκώστα για την πρόθυμη συμμετοχή τους στην διαδικασία των συνεντεύξεων .

Ευχαριστίες οφείλω και στους συναδέλφους- συμφοιτητές για την συνεργασία και συμπαράσταση με την ανταλλαγή ιδεών κατά το διάστημα εκπόνησης της εργασίας και καθόλιν την διάρκεια του μεταπτυχιακού.

Τέλος , θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, που σε όλη μου αυτήν την προσπάθεια ήταν πάντα εκεί με την συμπαράστασή τους, κατά την διάρκεια των σπουδών μου.

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Η παρούσα διπλωματική εργασία ασχολείται με τη διερεύνηση των εμπειριών και των συναισθημάτων που βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) μετά από καταστάσεις που προκαλούν στρες και άγχος και περιλαμβάνει τη διενέργεια μίας ποιοτικής μελέτης.

Αρχικά θα παρουσιαστούν ο στόχος και οι σκοποί της εργασίας και κατόπιν η ερευνητική ερώτηση. Ακολουθεί η αιτιολόγηση της ανάλυσης του συγκεκριμένου θέματος ενώ παρατίθεται και ο σχετικός αναστοχασμός, το πώς δηλαδή αυτό το θέμα σχετίζεται τόσο με τα πιστεύω της γράφουσας όσο και με τη νοσηλευτική της πράξη.

Στη συνέχεια, γίνεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση η οποία περιλαμβάνει την διατύπωση του ερευνητικού υποβάθρου, την καταγραφή των μηχανών αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και όλες τις υπόλοιπες σχετικές πληροφορίες (αριθμός άρθρων, τρόπος επιλογής αυτών κ.α.), την κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας και τον εντοπισμό του ερευνητικού κενού που φιλοδοξεί να καλύψει.

Ακολουθεί ο σχεδιασμός της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα γίνεται αναφορά στην επιστημολογία, στη μεθοδολογία, στη δειγματοληπτική τεχνική, στα χαρακτηριστικά του δείγματος και στα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού, στο χώρο που διενεργήθηκε η έρευνα και στη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε για να συλλεχθούν τα δεδομένα και τέλος στην ηθική της έρευνας και στη μέθοδο ανάλυσης των δεδομένων.

Ακολούθως παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, οι θεματικές ενότητες και η ανάλυση των δεδομένων της και μία περίληψη αυτών. Η συζήτηση των αποτελεσμάτων, η αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας και οι προτάσεις αξιοποίησης ή πιθανής εφαρμογής των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης έρευνας είναι το προτελευταίο κομμάτι της εργασίας, η οποία κλείνει με την παράθεση των

συμπερασμάτων που εξήχθησαν από τη συγγραφή της και της λίστας βιβλιογραφικών παραπομπών.

Στο παράρτημα που συνοδεύει την εργασία κατατίθενται το Ερευνητική Πρωτόκολλο, η έγκριση αυτού, δείγμα από το έντυπο πληροφόρησης των συμμετεχόντων και δείγμα από το έντυπο με το οποίο οι συμμετέχοντες έδωσαν την ενήμερη συγκατάθεση τους. Παρατίθεται επίσης το ερωτηματολόγιο των συνεντεύξεων

Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας

Γενικός στόχος της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση των εμπειριών και των συναισθημάτων που έχουν οι νοσηλευτές στην ΜΕΘ μετά από καταστάσεις που δημιουργούν στρες και άγχος.

Ειδικότερα, σκοπός είναι η μελέτη των επιδράσεων των δύο εννοιών, δηλαδή του στρες και του άγχους, και πως επηρεάζουν τους νοσηλευτές κατά την παροχή της φροντίδας. Αναλυτικότερα, τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα αφορούν τις παρακάτω διαστάσεις:

- Πώς οι νοσηλευτές της ΜΕΘ βιώνουν το στρες και το άγχος;
- Πως αυτό επηρεάζει την υγεία τους;
- Πώς οι νοσηλευτές διαχειρίζονται αυτό το άγχος;

2.1. Ερευνητική ερώτηση

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης θα χρησιμοποιηθεί το μοντέλο SPIDER προκειμένου να σχηματιστεί η ερευνητική ερώτηση. Το μοντέλο σχηματισμού ερευνητικών ερωτήσεων που είναι γνωστό ως «SPIDER» προτάθηκε το 2012 από τους Cooke et al., οι οποίοι προχώρησαν στη δημιουργία του αλλάζοντας κάποια στοιχεία από το μοντέλο PICO το οποίο έχει σημαντικούς περιορισμούς όταν εφαρμόζεται στην ποιοτική έρευνα (Cooke et al., 2012).

Οι περιορισμοί συνίστανται αρχικά στο γεγονός ότι τα συστατικά του PICO που χρησιμοποιούνται ευρύτερα και συχνότερα, δηλαδή το P για τον «πληθυσμό» (Population) και το I για την «παρέμβαση» (Intervention) θα επιστρέψουν αναπόφευκτα στην αναζήτηση περισσότερες ποσοτικές μελέτες, κάτι που δεν είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για τον ερευνητή που θέλει να διεξάγει ποιοτική έρευνα. Επιπλέον, το C που αναφέρεται στη «σύγκριση» (Comparison) δεν είναι σχετικό καθώς δεν αποτελεί ένα τυπικό μέρος της ποιοτικής έρευνας. Τέλος, το I μαζί με το O, που αναφέρεται στα «αποτελέσματα» (Outcomes) υπάρχει η πιθανότητα να χρειαστεί να χειραγωγηθούν προκειμένου να ταιριάξουν με το ποιοτικό παράδειγμα (Cooke et al., 2012).

Έτσι το P αντικαταστάθηκε από το S που αντιστοιχεί στο «δείγμα» (Sample) καθώς αυτό είναι πάντα μικρότερο στην ποιοτική έρευνα απ' ό,τι στην ποσοτική. Το I αντικαταστάθηκε από το PI που αντιστοιχεί στο «φαινόμενο ενδιαφέροντος» (Phenomenon of Interest) καθώς αυτό που ενδιαφέρει την ποιοτική έρευνα είναι η κατανόηση ατομικών εμπειριών, συμπεριφορών και απόψεων ενώ δεν διαθέτει πάντα παρέμβαση. Το C αντικαταστάθηκε επίσης από το D που αντιστοιχεί στο «σχεδιασμό» (Design) καθώς η επεξηγηματική φύση που έχει η ποιοτική έρευνα καθώς και το μικρότερο μέγεθος του δείγματος αποκλείουν ομάδες σύγκρισης. Το O αντικαταστάθηκε από το E που αντιστοιχεί στην «αξιολόγηση» (Evaluation) καθώς φαίνεται πιο κατάλληλο για την ποιοτική έρευνα από τη στιγμή που τα αποτελέσματα μπορεί να είναι υποκειμενικές κατασκευές που δεν είναι παρατηρήσιμες. Τέλος, προστέθηκε ένα ακόμα συστατικό, το R που αντιστοιχεί στον «τύπο έρευνας» (Research Type) (Cooke et al., 2012).

Λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερόμενα η ερευνητική ερώτηση που σχηματίζεται είναι η εξής: Τι και πώς βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ μετά από στρεσογόνες καταστάσεις φροντίδας;

2.2. Αιτιολόγηση ανάληψης εργασίας

Οι νοσηλευτές αποτελούν μία ομάδα επαγγελματιών οι οποίοι βρίσκονται πιο κοντά στον ασθενή και την οικογένειά του περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη. Στα νοσοκομεία οι επαγγελματίες υγείας γενικά, και οι νοσηλευτές ειδικότερα, έρχονται συχνά σε επαφή με ένα φαινόμενο που ο άνθρωπος ακόμα δεν έχει καταφέρει να αποδεχτεί: τον θάνατο (Belayneh et al., 2021; Diaz Tobajas et al., 2017).

Οι άνθρωποι ακόμα δεν έχουν μάθει πώς να αντιμετωπίζουν τον θάνατο και πώς να πεθαίνουν και καταλαμβάνονται από ισχυρό και έντονο στρες όταν τον αντιμετωπίζουν. Αν ληφθεί υπόψη ότι οι περισσότεροι ασθενείς πεθαίνουν στο νοσοκομείο γίνεται αντιληπτό πόσο περισσότερο στρες προκαλεί αυτό το γεγονός στους νοσηλευτές λόγω της φυσικής και χρονικής εγγύτητάς τους στους ασθενείς (Diaz Tobajas et al., 2017).

Ειδικά οι νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ βιώνουν πολύ πιο έντονα συναισθήματα και άγχος καθώς όσες σύγχρονες και καινοτόμες τεχνολογίες και αν χρησιμοποιηθούν είναι κοινώς αποδεκτό ότι οι περισσότεροι ασθενείς που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ δεν έχουν πολλές ελπίδες επιβίωσης. Εκτός από τα αισθήματα που γεννάει στους ανθρώπους γενικότερα ο θάνατος, στην κλινική πράξη συνδέεται και με αισθήματα αποτυχίας και ανικανότητας: Οι επιστήμονες του ιατρικού τομέα είναι δύσκολο (ίσως πιο δύσκολο από ότι σε οποιαδήποτε άλλη επιστημονική ειδικότητα) να αποδεχτούν ότι δεν μπορούν να κάνουν τίποτα. Ότι η επιστήμη τους δεν κατάφερε να ανταποκριθεί στον σκοπό της (Diaz Tobajas et al., 2017).

Το αποτέλεσμα είναι έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις οι οποίες είναι ανάγκη να διαχειριστούν και να διοχετευθούν με τον κατάλληλο τρόπο. Διαφορετικά θα προκαλέσουν αναπόφευκτα εκδηλώσεις στρες και άγχους. Αν αυτές συνδυαστούν και με το στρες που επικρατεί γενικότερα στον τομέα της υγείας, γίνεται αντιληπτό ότι οι συναισθηματικές επιδράσεις πάνω στους νοσηλευτές μπορεί να είναι καταστροφικές, καθώς μπορεί να τους οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση. Αυτή με τη σειρά της, μπορεί να οδηγήσει τον νοσηλευτή, είτε να αποξενωθεί εντελώς από τον ασθενή, είτε να ταυτιστεί με τα προβλήματά του (Diaz Tobajas et al., 2017).

Αμφότερες οι αντιδράσεις μπορούν να έχουν εξαιρετικά αρνητικά αποτελέσματα καθώς, εκτός από τις συνέπειες στην ψυχολογία του ίδιου του νοσηλευτή, είναι πολύ πιθανό να παρέμβουν στον τρόπο με τον οποίο ασκεί τα καθήκοντά του και να υποβαθμίσουν σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας που παρέχει (Diaz Tobajas et al., 2017).

Είναι λοιπόν σημαντικό να γίνουν γνωστός ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ, βιώνουν τις καταστάσεις που τους προκαλούν στρες και άγχος, προκειμένου να βρεθούν οι κατάλληλοι τρόποι αντιμετώπισης των συναισθημάτων

αυτών, ώστε να βελτιωθούν τόσο η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, όσο και η ποιότητα φροντίδας που παρέχουν.

2.3. Αναστοχασμός

Το ερευνητικό ζήτημα σχετίζεται άμεσα με τη νοσηλευτική μου πράξη καθώς εργάζομαι ως νοσηλεύτρια στη ΜΕΘ. Η γνώση των παραγόντων που προκαλούν στρες και άγχος, του τρόπου με τον οποίο αυτό βιώνεται από τους νοσηλευτές, του τρόπου με τον οποίο επηρεάζει την υγεία τους γενικότερα και το βασικότερο, των τρόπων με τους οποίους οι νοσηλευτές το διαχειρίζονται το θεώρησα ως αναγκαιότητα μελέτης, λόγω των μεταβαλλόμενων συνθηκών που ζούμε και της επίδρασης που ασκεί σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο. Η ολιστική εικόνα των συναισθημάτων που βιώνουν, με προσπάθεια για περαιτέρω δράση και εστίαση σε ιδέες και σκέψεις που θα προάγουν την ποιότητα φροντίδας του ασθενούς και θα ενδυναμώσουν την δυναμική της ομάδας. Η έρευνα ως προσωπική ανάγκη για γενίκευση, τι είναι αυτό που πραγματικά συμβαίνει.

Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1. Το υπόβαθρο του θέματος

Η γνώση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές της ΜΕΘ βιώνουν τα στρεσογόνα γεγονότα με τα οποία έρχονται σε επαφή κατά τη διάρκεια της άσκησης του επαγγέλματός τους είναι σημαντική, ιδιαίτερα στη σύγχρονη κοινωνία που βρίσκεται ακόμα υπό τη σκιά μιας πανδημίας. Κατά τη διάρκεια αναδυόμενων ξεσπασμάτων επιδημιών οι νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ έχουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης περισσότερου συναισθηματικού άγχους και στρες, ειδικά αν ληφθεί υπόψη ότι ακόμα και υπό κανονικές συνθήκες είναι αυτοί που βιώνουν περισσότερο τέτοια συναισθήματα (Alharbi & Alshehry, 2019; Binnie et al., 2021).

Το στρες αυτό σχετίζεται με το αυξημένο εργασιακό φορτίο, με την ανησυχία ότι μπορεί να μολυνθούν οι ίδιοι ή/και να μεταδώσουν την ασθένεια στους ανθρώπους που αγαπούν (όπως οι γονείς, τα αδέρφια, ο/η σύζυγος και τα παιδιά κ.α.). Επιπλέον στρες προκαλεί η αδυναμία να παράσχουν νοσηλευτική φροντίδα σε άλλους ασθενείς στο βαθμό, την ένταση και την ποιότητα που απαιτείται, η έλλειψη μέσων παροχής

φροντίδας στους ασθενείς από COVID19 κατά τις χρονικές περιόδους κορύφωσης των πανδημικών κυμάτων, η επιβάρυνση της κατάστασης της υγείας τους και η τελική κατάληξή τους, που αναγκαστικά παρακολουθούσαν ανήμποροι να κάνουν οτιδήποτε, η δυσκολία ή/και αδυναμία να παρέχουν αποτελεσματική παρηγορητική φροντίδα κ.α. (Azoulay et al., 2020; Binnie et al., 2021; Greenburg et al., 2021; Gonzalez-Gil et al., 2021).

Όλοι οι προαναφερόμενοι παράγοντες οδήγησαν τους νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ παγκοσμίως να βιώνουν συναισθήματα άγχους, φόβου, στρες και φυσικής εξάντλησης αλλά και αδυναμίας να διαχειριστούν τους ασθενείς και την κατάστασή τους. Επιπλέον, σημαντική αύξηση εμφανίστηκε στα περιστατικά εκδήλωσης διαταραχών του ύπνου, κατάθλιψης, burn out και μετατραυματικού στρες, ενώ είχαν αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης γενικά ψυχιατρικών διαταραχών (Gordon et al., 2021; Greenburg et al., 2021; Danet Danet, 2021; Li et al., 2021; Tamrakar et al., 2021).

Το εργασιακό στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές της ΜΕΘ είναι πολύ μεγαλύτερο από αυτό των υπολοίπων εργαζομένων ακόμα και αυτών που εργάζονται στον υγειονομικό τομέα. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο βιώνεται όλο αυτό το στρες, το άγχος και τα υπόλοιπα συναισθήματα είναι σημαντική καθώς εκτός όλων των υπόλοιπων συνεπειών που έχει μπορεί να καταστήσει το ανοσοποιητικό τους λιγότερο δυνατό με συνέπεια είτε την μόλυνσή τους από COVID-19 είτε να μειώσει την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς. Το αποτέλεσμα θα είναι χειρότερη έκβαση της υγείας των ασθενών και αύξηση του κόστους περίθαλψης σε μία κοινωνία που ήδη έχει υποστεί οικονομική υποβάθμιση και απώλεια (Kumar Sondhi et al., 2020; Sanliturk, 2021).

Τέλος, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι ανάμεσα στους νοσηλευτές της ΜΕΘ παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού, ειδικά κατά την περίοδο της πανδημίας, τα οποία φαίνεται ότι είναι υψηλότερα σε αυτούς που έχουν μετατραυματική διαταραχή στρες. Υπάρχουν, επίσης, περιπτώσεις αυτοκτονίας νοσηλευτών στη διάρκεια της πανδημίας (Ariapooran et al., 2022; Shen et al., 2020; Petrisor et al., 2021).

Τα στατιστικά στοιχεία που παρασχέθηκαν από την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών δείχνουν το μέγεθος του προαναφερόμενου συναισθηματικού φορτίου

που βιώνουν οι νοσηλευτές και την ανάγκη να κατανοηθεί ώστε να μπορέσουν να επινοηθούν και να εφαρμοστούν τρόποι αντιμετώπισης του. Πιο συγκεκριμένα, η σχετική έρευνα που έγινε τον Αύγουστο του 2021 έδειξε ότι το 34% των νοσηλευτών δεν ήταν συναισθηματικά καλά ή δεν ήταν καθόλου καλά συναισθηματικά (American Nurses Foundation – ANF, 2021).

Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ είχαν τα υψηλότερα ποσοστά αυτών που δεν είναι καθόλου υγιείς συναισθηματικά καθώς το 52% αυτών έδωσε αυτήν την απάντηση. Φαίνεται μάλιστα ότι η νέα γενιά νοσηλευτών (που αποτελούν και το μέλλον του νοσηλευτικού επαγγέλματος) είναι αυτοί που επηρεάζονται περισσότερο καθώς το 51% αυτών που δήλωσαν ότι δεν είναι καθόλου υγιείς συναισθηματικά ήταν ηλικίας 25-34 ετών. Ένα εξαιρετικά υψηλό ποσοστό των νοσηλευτών της ΜΕΘ (68%) δήλωσαν ότι βίωσαν ένα εξαιρετικά στρεσογόνο, ενοχλητικό ή τραυματικό γεγονός κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Όσον αφορά την ηλικία το 52% αυτών που δήλωσαν ότι βίωσαν το προαναφερόμενο γεγονός ήταν 25-34 ετών (ANF, 2021).

3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με την ηλεκτρονική αναζήτηση άρθρων και μελετών σχετικών με το θέμα. Οι μηχανές αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν κατά κύριο λόγο ήταν η pubmed και η google. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «experiences of nurses in ICR after stress related situations», «nurses in intensive care room», «anxiety among nurses in intensive care unit», «feelings of nurses in intensive care unit», «feelings AND experiences of nurses in intensive care unit», «feelings of nurses AND intensive care unit», «anxiety OR stress of nurses due to experiences in intensive care units», «understanding stress AND anxiety in ICU nurses». Χρησιμοποιήθηκαν και οι δύο τελεστές Boolean, δηλαδή τόσο το AND όσο και το OR, τον πρώτο να χρησιμοποιείται περισσότερο συχνά.

Το σύνολο των άρθρων που επέστρεψαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση ήταν περισσότερα από 600 (639). Τα αρχικά κριτήρια που επέστρεψαν αυτά τα άρθρα ήταν να έχουν δημοσιευτεί την τελευταία 5ετία και να επιτρέπουν πρόσβαση στο πλήρες περιεχόμενό τους. Επιπλέον κριτήριο αποδοχής των άρθρων ήταν να είναι γραμμένα

στην αγγλική γλώσσα. Με τον τρόπο αυτό απορρίφθηκαν αρκετά που ενώ αντιστοιχούσαν στα 2 πρώτα κριτήρια όταν ελεγχόταν δεν ήταν δυνατή η ανάγνωσή τους καθώς ήταν γραμμένα σε άλλες γλώσσες (Γαλλικά, Γερμανικά, Ισπανικά, Πορτογαλικά, Κινέζικα κ.α.). Απορρίφθηκαν επίσης άρθρα τα οποία αναφέρονταν σε άλλα ζητήματα που προκύπτουν στη ΜΕΘ ή στους νοσηλευτές καθώς η αναζήτηση επέστρεφε όποιο άρθρο είχε κάποιον από αυτούς τους όρους.

Κατόπιν αυτής της διαδικασίας τελικά επιλέχθηκαν 19 μελέτες οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για την τεκμηρίωση του ερευνητικού υποβάθρου και τη βιβλιογραφική ανασκόπηση ενώ κάποιες από αυτές διατηρήθηκαν για την περίπτωση που θα κριθούν χρήσιμες για τη συζήτηση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης.

3.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Για την παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν 19 μελέτες. Κάποια γενικά στοιχεία για αυτές παρατίθενται στον επόμενο πίνακα (πίνακας 3.1.). Οι περισσότερες από αυτές ήταν ποσοτικές. Όλες αναφέρονταν στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στη ΜΕΘ και στη συναισθηματική επιβάρυνση που υφίστανται λόγω της εργασίας τους στο συγκεκριμένο τμήμα, με το άγχος και το στρες είναι τα πιο συχνά αναφερόμενα συναισθήματα. Η συντριπτική πλειονότητα των μελετών διερευνά τις ψυχολογικές επιπτώσεις της εργασίας στη ΜΕΘ κατά την εποχή της πανδημίας, καθώς προτιμήθηκαν μελέτες που να έχουν δημοσιευτεί τα τελευταία πέντε (5) χρόνια. Παρόλα αυτά καταβλήθηκε προσπάθεια να συμπεριληφθούν μερικές ακόμα πριν την έλευση της πανδημίας προκειμένου να υπάρχει μια ολοκληρωμένη εικόνα, αν και ο κόσμος μετά την πανδημία δεν θα είναι ποτέ ξανά ίδιος με αυτόν που ήταν πριν.

Πίνακας 3.1. Στοιχεία μελετών που χρησιμοποιήθηκαν

Τίτλος άρθρου	Συγγραφείς	Έτος δημοσίευσης	Μεθοδολογία έρευνας
Perceived Stress and Coping Strategies Among ICU Nurses in Government Tertiary Hospitals in Saudi Arabia: a Cross-sectional Study	Alharbi, H., & Alshehry, A.	2019	Συγχρονική μελέτη
The Experiences of Critical Care Nurses Caring for Patients With COVID-19 During the 2020	Gordon, J.M., Magbee, T. &	2021	Ποιοτική, περιγραφική

Pandemic: A Qualitative Study.	Yoder, L.H.		
Symptoms of Burnout in Intensive Care Unit Specialists Facing the COVID-19 Outbreak.	Azoulay, E., et al.,	2020	Συγχρονική μελέτη
Study of the anxiety of the intensive care nurse before the death process.	Diaz Tobajas, M.C., Juarros Ortiz, N., Garcia Martinez, B. & Saez Gavilan, C.	2017	Συγχρονική, περιγραφική μελέτη
Psychosocial Distress Amongst Canadian Intensive Care Unit Healthcare Workers During the Acceleration Phase of the COVID-19 Pandemic.	Binnie, A., et al.	2021	Διαχρονική μελέτη
Psychological Stress of ICU Nurses in the Time of COVID-19.	Shen, X., et al.	2020	Εμπειρική μελέτη
Psychological Impact of COVID-19 Pandemic in Western Frontline Healthcare Professionals. A Systematic Review.	Danet Danet, A.	2021	Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση
Perceived Stress and Coping Strategies Among ICU Nurses in Government Tertiary Hospitals in Saudi Arabia: a Cross-sectional Study.	Alharbi, H., & Alshehry, A.	2019	Συγχρονική μελέτη
Perceived and Sources of Occupational Stress in Intensive Care Nurses During the COVID-19 Pandemic.	Şanlıtürk, D.	2021	Περιγραφική μελέτη
Nurses' Perceptions and Demands Regarding COVID-19 Care Delivery in Critical Care Units and Hospital Emergency Services.	González-Gil, M.T., et al.	2021	Συγχρονική μελέτη
Mental Health of Staff Working in Intensive Care During Covid-19.	Greenberg, N., et al.	2021	Διαδικτυακή έρευνα με τυποποιημένα ερωτηματολόγια
Level of Anxiety Symptoms and its Associated Factors Among Nurses Working in Emergency and Intensive	Belayneh, Z., et al.	2021	Συγχρονική μελέτη

Care Unit at Public Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia.			
Study on the level of Stress, among nurses working in Intensive Care Unit, New Delhi, India.	Kumar Sondhi, S., Sharma, T. & Babu, C.,	2020	Ποσοτική έρευνα με συγχρονικό σχεδιασμό
Predictive Analysis of Factors Influencing Depression Status of Nurses in the COVID-19 Pandemic Intensive Care Unit.	Li, J., et al.	2021	Συγχρονική μελέτη
Depression, Anxiety, and Suicidal ideation in Nurses With and Without Symptoms of Secondary Traumatic Stress During the COVID-19 Outbreak	Ariapooran, S., Ahadi, B. & Khezeli, M.	2022	Περιγραφική - συγκριτική μελέτη
Association of Moral Distress with Anxiety, Depression, and an Intention to Leave among Nurses Working in Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic.	Petrişor, C., et al.	2021	Συγχρονική μελέτη
Anxiety and Depression Among Nurses in COVID and non-COVID Intensive Care Units	Tamrakar, P., Pant, S.B. & Acharya, S.P.	2021	Ποσοτική, συγκριτική, συγχρονική μελέτη
Anxiety and Burnout in Anesthetists and Intensive Care Unit Nurses During the COVID-19 Pandemic: a Cross-Sectional Study.	Acar Sevinc, S., et al.	2022	Συγχρονική μελέτη
Mental Health and Wellness Survey Report. Pulse of the Nation's Nurses Survey Series: Mental Health and Wellness. Taking the Pulse on Emotional Health, Post-Traumatic Stress, Resiliency, and Activities for Strengthening Wellbeing.	American Nurses Foundation	2021	Διαδικτυακή έρευνα χωρίς κίνητρα

3.4. Το ερευνητικό κενό

Από τη συστηματική ανασκόπηση που έγινε στις μελέτες και τα άρθρα που δημοσιεύτηκαν τα τελευταία πέντε χρόνια προέκυψε το συμπέρασμα ότι οι ποιοτικές μελέτες σχετικά με τον τρόπο που βιώνουν οι νοσηλευτές της ΜΕΘ τα στρεσογόνα γεγονότα είναι πολύ λίγα. Η συντριπτική πλειονότητα των σχετικών ερευνών είναι ποσοτικές προσεγγίσεις που δεν μπορούν να δώσουν μία σε βάθος ερμηνεία του φαινομένου. Ειδικά στην Ελλάδα, δεν υπάρχει, κατά τη γνώση μας μία σχετική ποιοτική έρευνα σε επαρχιακό νοσοκομείο. Η παρούσα μελέτη έρχεται να συμπληρώσει το κενό αυτό και να προσφέρει μία ματιά στον τρόπο που οι νοσηλευτές της ΜΕΘ βιώνουν τις καταστάσεις που τους προκαλούν στρες και άγχος.

Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της έρευνας

4.1. Επιστημολογία

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται στη διεθνή βιβλιογραφία η αύξηση του ενδιαφέροντος για την ποιοτική έρευνα. Οι διαφορές που εμφανίζει ο ποιοτικός σχεδιασμός της έρευνας σε σύγκριση με τον ποσοτικό συνδέεται άρρηκτα τόσο με τις επιστημολογικές και οντολογικές παραδοχές που χαρακτηρίζουν την κάθε μία από αυτές όσο και με τις αξιολογικές και μεθοδολογικές τους παραδοχές (Μαντζούκας, 2003). Ειδικότερα, οι παραδοχές της ποιοτικής έρευνας έχουν τη βάση τους σε ρεύματα (φιλοσοφικής και θεωρητικής φύσης) στα οποία έχουν κεντρική θέση έννοιες όπως είναι η *εμπειρία*, το *νόημα* και η *διάδραση* αλλά και η *κατανόηση* και η *ερμηνεία*. Κάθε ποιοτική έρευνα διεξάγεται με βάση την επιστημολογία αλλά και τις διάφορες ερμηνευτικές προσεγγίσεις που κάθε ερευνητής υιοθετεί (Πουρκός, 2013).

Η επιστημολογία (που ονομάζεται και *κοσμοθεωρία* ή *παράδειγμα* [paradigm]) είναι ο τρόπος με τον οποίο βλέπουν οι άνθρωποι τον κόσμο. Για παράδειγμα στην ποσοτική μεθοδολογία χρησιμοποιείται συχνά ο θετικισμός που έχει σαν βασική παραδοχή ότι η πραγματικότητα είναι μία, μοναδική και αντικειμενική και μπορεί να γίνει γνωστή με συγκεκριμένες μεθόδους (Abu-Alhija, 2019: Petty et al., 2012). Οι κριτικοί συνήθως επιχειρηματολογούν σχετικά με το ότι οι ποιοτικές ερευνητικές μέθοδοι

είναι απαραίτητο να ξεκινούν με επιστημολογικές παραδοχές που αφορούν τόσο την φύση της κοινωνικής πραγματικότητας όσο και το πώς ακριβώς αυτή μπορεί να γίνει γνωστή και εάν ο κοινωνικός κόσμος μπορεί να χειριστεί όπως ο φυσικός, τι μπορεί να γίνει γνωστό και με ποιον τρόπο (Avis, 2005).

Παρόλο που υπάρχει η άποψη ότι δεν θα έπρεπε να διαχωρίζεται έτσι απόλυτα η επιστημολογία της ποιοτικής έρευνας από αυτήν της ποσοτικής καθώς κινδυνεύει η ποιοτική έρευνα να καταλήξει δογματική (Avis, 2005) είναι γενικά αποδεκτό ότι η ποιοτική έρευνα έχει τις αρχές της στην επιστημολογική θέση του κονστρουκτιβισμού. Η επιστημολογία αυτή υποστηρίζει την κοινωνική κατασκευή της πραγματικότητας. Η κατασκευή αυτή γίνεται τόσο από τα κοινωνικά και ιστορικά όσο και από τα ατομικά πλαίσια και οδηγεί όσους διενεργούν έρευνα να χρησιμοποιούν διερευνητικό ή νατουραλιστικό σχεδιασμό μελέτης προκειμένου να καταφέρουν να προσφέρουν εξηγήσεις για το φαινόμενο που μελετούν μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο που γίνεται η μελέτη τους (Sawatsky et al., 2019).

Η διαφορά ανάμεσα στην ποιοτική και την ποσοτική επιστημολογία και τα ερωτήματα που κάθε μία γεννά αλλά και τον σκοπό για τον οποίο κατασκευάζονται τα ερωτήματα αυτά, γίνεται είναι πολύ συγκεκριμένη. Η ποσοτική έρευνα θα ρωτήσει συχνά «τι;» και «γιατί;» με σκοπό να κατανοήσει τη σχέση αιτίας αποτελέσματος. Αντίθετα η ποιοτική έρευνα συχνά ρωτάει «γιατί;» και «πώς;» προκειμένου να κατανοήσει τις εξηγήσεις (Sawatsky et al., 2019).

Η νοσηλευτική συνδέεται άμεσα με την ποιοτική έρευνα και η σημασία της σχέσης αυτής τονίζεται όλο και περισσότερο. Πως συνδέεται όμως η νοσηλευτική με την ποιοτική έρευνα; Αφενός το συγκεκριμένο είδος έρευνας έχει μεγάλη χρησιμότητα τόσο για τη διερεύνηση όσο και για την ενίσχυση της γνώσης στη νοσηλευτική αφετέρου συνάδει με τις αξίες του επαγγέλματος της νοσηλευτικής, ενώ παράλληλα βοηθά στην προαγωγή της γνώσης μέσω της εμπειρίας (βιωματική γνώση) (Γαλάνης, 2017).

Στον τομέα της φροντίδας υγείας γενικά η ποιοτική έρευνα συνήθως χρησιμοποιείται για να κατανοηθούν συμπεριφορές υγείας, για να περιγραφούν οι βιωμένες εμπειρίες, για να αναπτυχθούν θεωρίες συμπεριφοράς, να εξερευνηθούν οι ανάγκες φροντίδας υγείας και για να σχεδιαστούν παρεμβάσεις (Renjith et al., 2021). Υπάρχουν αρκετά ζητήματα που μπορεί να εξετάσει η ποιοτική έρευνα στον νοσηλευτικό τομέα: μπορεί

να καταγράψει πρακτικές και εμπειρίες, να εξετάσει ζητήματα που σχετίζονται με τη φροντίδα του ασθενή, να αποτυπώσει σκέψεις και συναισθήματα ενώ παράλληλα έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει να αναπτυχθούν πολιτικές που θα έχουν στόχο την βελτίωση της παρεχόμενης στους ασθενείς περίθαλψης (Γαλάνης, 2017).

Από τα προαναφερόμενα καθίσταται σαφές ότι η επιστημολογική θέση βάσει της οποίας πραγματοποιείται η συγκεκριμένη έρευνα είναι αυτή του κονστρουκτιβισμού. Επιλέχθηκε καθώς αυτό που έχει σκοπό η παρούσα έρευνα είναι να διερευνήσει και κατανοήσει τις εμπειρίες και τα συναισθήματα των νοσηλευτών της ΜΕΘ. Ο τρόπος που κατασκευάζεται η κοινωνική πραγματικότητα επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι τη βιώνουν, τα συναισθήματα που τους προκαλεί και τον τρόπο με τον οποίο θα διαχειριστούν αυτά τα συναισθήματα.

Για τον λόγο αυτό άλλωστε υποστηρίζεται ότι τα συναισθήματα αποτελούν κατά βάση κοινωνική κατασκευή αν και αποτελούν φαινόμενα που έχουν πολλές συνιστώσες. Η άποψη που δέχεται τα συναισθήματα ως φαινόμενο πολλών συνιστώσων εκτός από τη βιωματική συνιστώσα εισάγει και μία συνιστώσα κινητική-εκφραστική αλλά και μία που άπτεται της φυσιολογίας. Η επιστημολογική συνέπεια είναι ότι τα συναισθήματα μπορούν να αποδοθούν τόσο με την αυτοανεφερόμενη εμπειρία όσο και με βάση εκφραστικές συμπεριφορές και αλλαγές φυσιολογικές που είναι παρατηρήσιμες. Παρόλα αυτά εκφράζεται και η άποψη ότι αν και τα συναισθήματα εκφράζονται πάντα με τη συμπεριφορά η συνακόλουθη εμπειρία δεν μπορεί πάντα να εκφραστεί λεκτικά και συνεπώς δεν μπορεί να θεωρηθεί τεκμήριο «επικύρωσης» των συναισθημάτων η ικανότητα αναφοράς σε αυτά (Arangurent, 2017).

4.2. Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία αποτελεί το σχέδιο με βάση το οποίο διαμορφώνονται οι μέθοδοι που θα χρησιμοποιηθούν σε μία μελέτη για τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων. Ο σχεδιασμός της μελέτης και οι μέθοδοι που θα χρησιμοποιηθούν είναι σημαντικός προκειμένου τα αποτελέσματά της να είναι αντικειμενικά και αξιόπιστα και όχι μη αποδεκτά. Υπάρχουν δύο είδη μεθοδολογίας που χρησιμοποιούνται περισσότερο: η

ποσοτική και η ποιοτική. Μπορεί όμως να χρησιμοποιηθεί και μεικτή μέθοδος που να περιλαμβάνει και τις δύο αυτές μεθοδολογίες (Garg, 2016; Grove et al., 2013).

Η επιλογή της μεθόδου εξαρτάται από τη φύση της ερευνητικής ερώτησης, το φιλοσοφικό προσανατολισμό του ερευνητή, τις ικανότητες και τις δεξιότητες των ερευνητών αλλά και από τη δυνατότητα πρόσβασης σε πόρους και δείγμα. Επιπλέον, κάποιοι ερευνητές έχουν προτίμηση σε μία από τις συγκεκριμένες μεθόδους, οπότε όταν μία ερώτηση μπορεί να απαντηθεί με διαφορετικούς τρόπους ή υπάρχουν αρκετές πλευρές ενός ζητήματος προς διερεύνηση, οι προσωπικές προτιμήσεις των ερευνητών μπορεί να καθοδηγήσουν την επιλογή της μεθόδου (Houser, 2021).

Η ποιοτική έρευνα μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορους ερευνητικούς σχεδιασμούς. Οι τρεις «μεγάλοι» ερευνητικοί σχεδιασμοί είναι η εθνογραφία, η φαινομενολογία και η θεμελιωμένη θεωρία (grounded theory) (Moser & Korstjens, 2018). Επιπλέον υπάρχει και η θεματική ανάλυση αλλά και η ανάλυση λόγου που χρησιμοποιούνται επίσης συχνά (Sawatsky et al., 2019). Η Chicca (2020) και οι Renjith et al., (2021) αναφέρουν επιπλέον τον αφηγηματικό και τον περιγραφικό σχεδιασμό, τη μελέτη περίπτωσης, την ηθολογία και την ιστορική έρευνα.

Ο φαινομενολογικός σχεδιασμός ακολουθείται συχνά καθώς η ποιοτική έρευνα έχει σκοπό την κατανόηση της καθημερινής εμπειρίας των ανθρώπων και την αναγωγή της στην «ουσία της εμπειρίας», ενώ η φαινομενολογία χρησιμοποιεί ως μονάδα ανάλυσης τα άτομα που έχουν παρόμοιες εμπειρίες του φαινομένου. Τα δεδομένα συγκεντρώνονται συνήθως με ερωτηματολόγια και η ανάλυσή τους περιλαμβάνει την αναγνώριση σημαντικών στοιχείων νοήματος, περιγραφή του τι ακριβώς βιώθηκε αλλά και το πώς βιώθηκε και επιπλέον περιγραφή της «ουσίας» της εμπειρίας (Renjith et al., 2021).

Η φαινομενολογία εστιάζει στο πώς τα άτομα βγάζουν νόημα από τον κόσμο και έχει ως σκοπό να παράσχει μία διορατική αναφορά για την υποκειμενική εμπειρία των ατόμων (Sawatsky et al., 2019). Η φαινομενολογία της ουσίας περιλαμβάνει τη διερεύνηση των δεδομένων για να ανακαλυφθούν κοινά θέματα ή ουσίες και να παγιωθούν πρότυπα σχέσεων που μοιράζονται τα άτομα για συγκεκριμένα φαινόμενα. Με την προσεκτική μελέτη των παραδειγμάτων που δίνονται από τους συμμετέχοντες είναι δυνατό να αποκτηθεί επίγνωση σχετικά με της ουσιαστικές δομές και τις σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα στα φαινόμενα. Η διερεύνηση της

ουσίας παρέχει μία λογική για το τι είναι ουσιώδες και τι τυχαίο στην φαινομενολογική περιγραφή (Carpenter, 2011).

Ο σχεδιασμός που χρησιμοποίησε η παρούσα έρευνα είναι φαινομενολογικός. Από την προηγηθείσα ανάλυση γίνεται φανερό ότι είναι ο σχεδιασμός που ταιριάζει περισσότερο με το σκοπό της εργασίας που είναι να διερευνηθούν εμπειρίες και συναισθήματα.

Η θεμελιωμένη θεωρία δεν είναι κατάλληλη για το σκοπό της έρευνας καθώς έχει στόχο την ανακάλυψη ή δημιουργία θεωρίας μέσα στο πλαίσιο της κοινωνικής διαδικασίας που εξετάζει. Η εθνογραφική έρευνα από την άλλη εστιάζει στην αφήγηση και την ερμηνεία των συμπεριφορών υγείας σε μία ομάδα ατόμων που μοιράζονται έθιμα, εμπειρίες και νοήματα (Renjith et al., 2021).

4.3. Δειγματοληπτική τεχνική

Από τη στιγμή που θα καθοριστεί η ερευνητική ερώτηση και ο σχεδιασμός της ποιοτικής έρευνας δημιουργείται ένα σχέδιο δειγματοληψίας το οποίο εξειδικεύει την μέθοδο επιλογής του δείγματος, το μέγεθός του και τη διαδικασία η οποία θα ακολουθηθεί για την στρατολόγηση όσων θα αποτελέσουν το δείγμα. Στο σχέδιο δειγματοληψίας μίας ποιοτικής έρευνας περιγράφεται ο αριθμός των παρατηρήσεων, συνεντεύξεων, συζητήσεων εστιασμένων ομάδων ή περιπτώσεων είναι απαραίτητες προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι τα ευρήματα θα έχουν πλούσια δεδομένα (Moser & Korstjens, 2018).

Σημαντική διαφορά μεταξύ της ποιοτικής και της ποσοτικής δειγματοληψίας είναι το μέγεθος του δείγματος. Στην ποσοτική δειγματοληψία αυτό καθορίζεται από πριν με λεπτομέρειες. Αντίθετα, στην ποιοτική συνήθως καθορίζεται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας καθώς στην αρχή το σχέδιο δειγματοληψίας είναι αρκετά ευρύ, γιατί έτσι δίνει τη δυνατότητα να συμπεριληφθεί σε αυτό μία μεγάλη ποικιλία από τοποθεσίες και καταστάσεις αλλά και μία ποικιλία συμμετεχόντων (συμπεριλαμβανομένων και των αρνητικών ή ακραίων περιπτώσεων), προκειμένου να αποκτηθούν πλούσια δεδομένα (Moser & Korstjens, 2018; Sawatsky et al., 2019).

Ο κορεσμός επέρχεται όταν πλέον η ανάλυση από τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί τελευταία δεν προσφέρει κάτι καινούριο. Η έννοια του κορεσμού χρησιμοποιείται ευρέως στην ποιοτική έρευνα ως κριτήριο για τη διακοπή της πρόσληψης δεδομένων

ή/και της ανάλυσης αυτών. Κρίνεται σκόπιμο όμως να αναφερθεί ότι, παρόλο που έχει αναδειχτεί ως κανόνας για την ποιότητα και την ακρίβεια της ποιοτικής έρευνας, στη σχετική βιβλιογραφία περιγράφεται με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους εγείροντας μία σειρά προβληματικών ζητημάτων τόσο εννοιολογικών όσο και μεθοδολογικών (Saunders et al., 2018; Sawatsky et al., 2019).

Η δειγματοληψία στην περίπτωση της ποιοτικής έρευνας είναι πάντα σκόπιμη, δηλαδή επιλέγονται συμμετέχοντες οι οποίοι έχουν απόψεις ή εμπειρίες σχετικές με την ερευνητική ερώτηση. Αν και η δειγματοληψία ευκολίας και η τυχαία δειγματοληψία ίσως να είναι απλούστερες και να κοστίζουν λιγότερο στον ερευνητή σε σύγκριση με την σκόπιμη δειγματοληψία, εντούτοις δεν προσφέρουν επαρκή δεδομένα προκειμένου να απαντηθεί η ερευνητική ερώτηση της ποιοτικής έρευνας (Moser & Korstjens, 2018; Sawatsky et al., 2019).

Επιπλέον σημαντικά στοιχεία του σχεδίου ποιοτικής δειγματοληψίας συμπεριλαμβάνουν: α) το μέγεθος του δείγματος που είναι μικρό και διαφορετικό για κάθε έρευνα, β) το δείγμα αναδύεται κατά τη διάρκεια της έρευνας καθώς μπορεί να αλλάξουν τα κριτήρια συμμετοχής ή/και αποκλεισμού ή η τοποθεσία δειγματοληψίας ανάλογα με τις ερωτήσεις που αναδύονται κατά τη διαδικασία της συλλογής και της ανάλυσης των στοιχείων, και γ) το δείγμα δεν καθορίζεται πρωτίστως από την αντιπροσωπευτικότητα αλλά από τις εννοιολογικές απαιτήσεις (Moser & Korstjens, 2018).

Συνεπώς, κρίνεται απαραίτητη η περιγραφή της δειγματοληψίας και η λογική με βάση την οποία επιλέχθηκε το δείγμα. Ένα σχέδιο δειγματοληψίας για ποιοτική έρευνα κρίνεται κατάλληλο όταν τόσο οι συμμετέχοντες όσο και το περιβάλλον είναι επαρκείς για την παροχή των πληροφοριών εκείνων που θεωρούνται απαραίτητες προκειμένου να υπάρξει πλήρης κατανόηση του φαινομένου το οποίο μελετάται (Moser & Korstjens, 2018).

Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες τεχνικές σκόπιμης (deliberate) δειγματοληψίας είναι η δειγματοληψία κριτηρίων, η σκόπιμη (purposive) δειγματοληψία, η θεωρητική δειγματοληψία και η δειγματοληψία χιονοστιβάδας. Κάποιες φορές μπορεί να χρησιμοποιηθούν και άλλες τεχνικές δειγματοληψίας όπως «τυπικές περιπτώσεις», «μέγιστη διακύμανση» και «επιβεβαίωση και απόρριψη» (Moser & Korstjens, 2018).

Σε κάθε περίπτωση, και ανεξάρτητα από την τεχνική που θα χρησιμοποιηθεί, είναι απαραίτητο να έχουν επιλεγεί με προσοχή οι πληροφοριοδότες – κλειδιά. Αυτοί οι βασικοί πληροφοριοδότες είναι εκείνοι που έχουν ξεχωριστές και ειδικές γνώσεις για το φαινόμενο που μελετάται, ενώ ταυτόχρονα είναι πρόθυμοι να μοιραστούν με τους ερευνητές ιδέες και πληροφορίες. Παράλληλα, μπορούν να βοηθήσουν στο να αποκτηθεί πρόσβαση σε συμμετέχοντες, ιδιαίτερα στην περίπτωση που μελετώνται ομάδες, αλλά και στην επικύρωση των ιδεών και των αντιλήψεων που έχουν οι ερευνητές (Moser & Korstjens, 2018).

Κάθε μία από τις τρεις μεγάλες προσεγγίσεις της ποιοτικής έρευνας, δηλαδή η φαινομενολογία, η εθνογραφία και η θεμελιωμένη θεωρία χρησιμοποιούν διαφορετικές τεχνικές δειγματοληψίας. Η κύρια τεχνική δειγματοληψίας για την εθνογραφία είναι η σκόπιμη δειγματοληψία μίας ποικιλίας βασικών πληροφοριοδοτών οι οποίοι έχουν τις περισσότερες γνώσεις σχετικά με μία κουλτούρα, ενώ παράλληλα είναι ικανοί αλλά και πρόθυμοι να λειτουργήσουν ως οι αντιπρόσωποι αυτής όσον αφορά την αποκάλυψη και την ερμηνεία της (Moser & Korstjens, 2018).

Η θεμελιωμένη θεωρία χρησιμοποιεί στην αρχή την σκόπιμη δειγματοληψία αλλά στη συνέχεια χρησιμοποιεί την θεωρητική δειγματοληψία. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να επιλέξει συμμετέχοντες οι οποίοι θα είναι ικανοί να συνεισφέρουν στην αναπτυσσόμενη θεωρία τα μέγιστα. Τέλος, η φαινομενολογία χρησιμοποιεί την δειγματοληψία κριτηρίων. Στην περίπτωση αυτή οι συμμετέχοντες επιλέγονται γιατί πληρούν κάποια καθορισμένα εκ των προτέρων κριτήρια, με το πιο σημαντικό εξ αυτών να είναι η εμπειρία τους σχετικά με το φαινόμενο που μελετάται. Ο ερευνητής θα αναζητήσει συμμετέχοντες που αφενός μοιράζονται την ίδια εμπειρία και αφετέρου διαφέρουν τόσο στα χαρακτηριστικά όσο και στις ατομικές τους εμπειρίες (Moser & Korstjens, 2018).

Η ανάλυση περιεχομένου εφαρμόζεται συχνά στην έρευνα για την πρωτοβάθμια περίθαλψη και πολύ συχνά χρησιμοποιεί την δειγματοληψία ευκολίας, χιονοστιβάδας ή τη σκόπιμη δειγματοληψία. Επιπλέον, η τεχνική της δειγματοληψίας που θα χρησιμοποιηθεί εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά που έχει το περιβάλλον στο οποίο θα πραγματοποιηθεί ενώ η δειγματοληψία ομάδων «αόρατων» ή εύάλωτων ατόμων απαιτεί την εφαρμογή πολλαπλών στρατηγικών (Moser & Korstjens, 2018).

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα ανωτέρω είναι φανερό ότι η ενδεικνυόμενη στρατηγική δειγματοληψίας για την παρούσα έρευνα είναι η δειγματοληψία κριτηρίων, η οποία και έχει χρησιμοποιηθεί.

4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Κριτήρια για την αποδοχή του δείγματος ήταν να είναι νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ, να έχουν εμπειρία στη ΜΕΘ τουλάχιστον 2 χρόνια, να ανήκουν σε όλα τα εκπαιδευτικά επίπεδα (ΔΕ, ΤΕ, Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου), να κατανοούν την ελληνική γλώσσα και να είναι πρόθυμοι να μοιραστούν τις εμπειρίες και τα συναισθήματά τους.

Κριτήρια αποκλεισμού του δείγματος ήταν η ύπαρξη αγχώδους διαταραχής ή άλλης διαταραχής της διάθεσης, χρόνια απουσία για διάφορους λόγους υγείας (όχι ψυχολογικούς ή ψυχοσωματικούς αλλά σωματικούς) και έλλειψη ικανότητας λεκτικής περιγραφής των συναισθημάτων που συνοδεύουν τις εμπειρίες τους.

4.5. Περιγραφή του δείγματος

Το μέγεθος του δείγματος στην ποιοτική έρευνα εξαρτάται από τον κορεσμό. Όπως όμως προαναφέρθηκε, η έννοια του κορεσμού εγείρει διάφορα προβλήματα και η πληθώρα των ερευνητών και της σχετικής βιβλιογραφίας τείνει να επιτείνει τη σύγχυση αντί να την ξεκαθαρίζει (Oppong, 2013). Αυτό στο οποίο συμφωνούν όλοι είναι ότι δεν υπάρχει μία ξεκάθαρη απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα αλλά το μέγεθος του δείγματος το καθορίζουν διάφοροι παράγοντες σχετιζόμενοι με ζητήματα επιστημολογίας, μεθοδολογίας και πρακτικότητας (Vasileiou et al., 2018).

Σε γενικές γραμμές πάντως θεωρείται ότι έχει επιτευχθεί κορεσμός όταν πλέον δεν αναδύονται περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το μελετώμενο φαινόμενο ή όταν οι νέες πληροφορίες βρίσκονται κάτω από ένα όριο που έχει τεθεί από τον ερευνητή (Guest et al., 2018). Πάντως, δεν είναι ανάγκη να είναι μεγάλο καθώς έχει μεγαλύτερη σημασία να είναι κατάλληλο και ποιοτικά επαρκές. Για το λόγο αυτό συνήθως περιγράφεται με διψήφιο ή ακόμα και μονοψήφιο αριθμό (Μαντζούκας, 2007).

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 8 νοσηλεύτριες και νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ του Γ.Ν.Ι. «Χατζηκώστα». Ο ελάχιστος χρόνος εμπειρίας τους

στη ΜΕΘ ήταν 4 χρόνια ενώ όλοι είχαν εμπειρία και από άλλα τμήματα του νοσοκομείου. Η γενικότερη εμπειρία τους ως νοσηλευτές ήταν μεταξύ 12 και 19 ετών. Το εκπαιδευτικό τους επίπεδο διέφερε. Υπήρχαν άτομα όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων: από ΔΕ έως κάτοχοι διδακτορικού τίτλου. Η επιλογή της συγκεκριμένης επαγγελματικής ομάδας και επαγγελματικού χώρου ήταν επιλογή της ερευνήτριας, για τον λόγο ότι υπάρχουν συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες, ίδια επαγγελματική κουλτούρα, συγκεκριμένος και με ιδεάζουσες συνθήκες χώρος εργασίας. Κάθε επιλογή διαφορετική θα αλλοίωνε τα αποτελέσματα και θα επηρέαζε τις βιώμενες εμπειρίες (διαφορετικά βιώματα).

4.6. Περιγραφή του χώρου

Ο χώρος στον οποίο ελήφθησαν οι συνεντεύξεις ήταν εκτός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, προκειμένου να μην επηρεάζονται οι συμμετέχοντες από το περιβάλλον, αλλά και για να αποφευχθεί πιθανή διακοπή της συνέντευξης.

4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Στην ποιοτική έρευνα χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο τρεις μέθοδοι συλλογής δεδομένων: η παρατήρηση, οι ομάδες επικέντρωσης και οι συνεντεύξεις. Κάποιες φορές μπορούν να χρησιμοποιηθούν και περισσότερες της μίας μέθοδοι. Η επιλογή εξαρτάται από το ερευνητικό ερώτημα, τους πόρους που έχει ο ερευνητής στη διάθεσή του και τις πληροφορίες που αποτελούν το ζητούμενο της έρευνας. Όταν σκοπός είναι η διερεύνηση σε βάθος των εμπειριών, απόψεων, αντιλήψεων, συναισθημάτων, κινήτρων και πεποιθήσεων των ατόμων για κάποιο ζήτημα χρησιμοποιούνται οι συνεντεύξεις. Τα είδη των συνεντεύξεων είναι τρία: δομημένες, ημι-δομημένες και μη δομημένες (Γαλάνης, 2018a).

Προκειμένου να μπορούν να κατανοηθούν σε βάθος οι υποκειμενικές εμπειρίες, οι αντιλήψεις και οι πεποιθήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα οι συνεντεύξεις (και γενικά οι μέθοδοι συλλογής των δεδομένων) που χρησιμοποιούνται στην ποιοτική έρευνα δεν πρέπει να έχουν αυστηρή δομή. Για τον λόγο αυτόν χρησιμοποιούνται συνήθως ημι-δομημένες (κυρίως από άπειρους ερευνητές) και μη δομημένες συνεντεύξεις ή παρατηρήσεις (Μαντζούκας, 2007).

Με βάση τα προαναφερόμενα και την έλλειψη εμπειρίας της ερευνήτριας, κρίθηκε ότι για την παρούσα έρευνα το καταλληλότερο εργαλείο συλλογής δεδομένων θα ήταν οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις και αυτές χρησιμοποιήθηκαν.

4.8. Ηθική της έρευνας

Ουσιαστικά το κεντρικό ηθικό ζήτημα που αφορά τη νοσηλευτική και ιατρική έρευνα είναι η ανάγκη να συναινέσουν εθελοντικά αυτοί που θα συμμετάσχουν. Η συναίνεσή τους πρέπει να προκύπτει μετά από μία πλήρη και διεξοδική ενημέρωσή τους σχετικά με την έρευνα και τους σκοπούς της. Η πραγματική πληροφορημένη συναίνεση είναι εξαιρετικά σημαντική. Η βασική ηθική συνιστώσα που την αφορά είναι το γεγονός ότι το άτομο έχει πάντα την ελευθερία να επιλέξει ή να αρνηθεί τη συμμετοχή του και να αποσυρθεί από τον έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το θελήσει (Cannon et al., 2017).

Υπάρχει μία ακόμα έννοια που συνδέεται με την πληροφορημένη συναίνεση και αυτή είναι η έγκυρη συναίνεση. Προκειμένου να υπάρξει έγκυρη συναίνεση πρέπει η γλώσσα που χρησιμοποιείται να είναι αρκετά απλή ώστε να γίνεται κατανοητή εύκολα, να γίνεται επαρκώς κατανοητή η έρευνα από τον πιθανό συμμετέχοντα, να δίνεται αρκετός χρόνος να σκεφτεί και να συζητήσει με όποιον επιθυμεί τη συμμετοχή του ή όχι στην έρευνα, να μην είναι προϊόν εξαναγκασμού η συναίνεση και να τεκμηριώνεται η γραπτή συναίνεση (Cannon et al., 2017).

Η ιδιωτικότητα και η εμπιστευτικότητα πρέπει να προστατευθούν συνεπώς τα δεδομένα πρέπει να βρίσκονται συνεχώς κλειδωμένα σε ασφαλές σημείο που δεν έχουν άλλοι πρόσβαση. Ο χρόνος διατήρησής τους εξαρτάται από τους κανόνες κάθε οργανισμού (Cannon et al., 2017).

Είναι, επίσης, ανάγκη να ληφθούν υπόψη τα ηθικά κενά (ethical lapses) που είναι εγγενή στην ποιοτική έρευνα. Ο ερευνητής είναι απαραίτητο να καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια να συνειδητοποιήσει κάθε πιθανή προσωπική προκατάληψη. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ο συμμετέχων είναι ευάλωτος και γίνεται ακόμα περισσότερο καθώς ο ερευνητής εμβαθύνει στην εμπειρία του. Η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία τίθενται σε κίνδυνο μόνο και μόνο με την αλληλεπίδραση μεταξύ του ερευνητή και του συμμετέχοντα. Συνεπώς, είναι ιδιαίτερα σημαντική η ειλικρίνεια και η αξιοπιστία του ερευνητή (Cannon et al., 2017).

4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Δύο μέθοδοι χρησιμοποιούνται στην ποιοτική έρευνα για την ανάλυση των δεδομένων: η παραγωγική και η επαγωγική. Η πρώτη ενέχει τον κίνδυνο σημαντικού σφάλματος και έλλειψης διερεύνησης σε βάθος του ερευνητικού ερωτήματος. Πιο συχνά χρησιμοποιείται η επαγωγική μέθοδος, στην οποία χρησιμοποιούνται διάφορες προσεγγίσεις. Η πιο συχνή από αυτές είναι η θεματική ανάλυση, που έχει σκοπό να καταγράψει συστηματικά και αναλυτικά τις κωδικοποιήσεις και τα θέματα τα οποία προκύπτουν από τις συνεντεύξεις (Γαλάνης, 2018b).

Η θεματική ανάλυση προϋποθέτει την απομαγνητοφώνηση των δεδομένων και το συστηματικό και επαναλαμβανόμενο διάβασμά τους μέχρι να γίνουν κατανοητά. Στη διάρκεια του διαβάσματος ο ερευνητής κρατάει σημειώσεις που συνοψίζουν και εκφράζουν τα λεγόμενα. Οι σημειώσεις αυτές αποτελούν την αρχική κωδικοποίηση. Ακολούθως οι καταγραφές αυτές συλλέγονται, αφαιρούνται οι διπλοεγγραφές και όσες μένουν ενώνονται σε ευρύτερες κατηγορίες. Αυτές αποτελούν τα θέματα στα οποία οι ερευνητές προσδίδουν ονομασίες. Τα θέματα σπανίως είναι διψήφιου αριθμού και σαφώς είναι κατά πολύ λιγότερα από τις κωδικοποιήσεις (Γαλάνης, 2018b).

Η θεματική ανάλυση των δεδομένων είναι σημαντική, λόγω που αφορά την εγκυρότητα της ποιοτικής έρευνας. Μέσω αυτής δίνεται νόημα, επιτυγχάνεται ο στόχος και ο ερευνητής κατανοεί και συμπεραίνει. Ακολουθεί σύνδεση με βιβλιογραφία και θεωρίες (Μαντζούκας 2007).

Στη φαινομενολογία στόχος της ανάλυσης είναι η περιγραφή και η ερμηνεία του νοήματος που έχει μία εμπειρία. Πολλές φορές αυτό γίνεται με τον εντοπισμό ουσιαστικών δευτερευόντων και κυρίων θεμάτων. Τα κοινά θέματα αναζητούνται μέσα σε μία συνέντευξη και διαμέσου όλων των συνεντεύξεων. Το αποτέλεσμα είναι να περιγράφονται με λεπτομέρειες θέματα τα οποία αποτυπώνουν το ουσιαστικό νόημα που έχει η «βιωμένη» εμπειρία (Moser & Korstjens, 2018).

Λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερθέντα, στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η θεματική ανάλυση ως μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων.

Πίνακας κωδικοποίησης δεδομένων

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΥΠΟΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΚΩΔΙΚΟΙ
A. Εργασία σε ένα εξαιρετικό στρεσογόνο περιβάλλον	A1. Ανταγωνιστικότητα περιβάλλοντος A2. Διαχείριση περίπλοκων καταστάσεων A3. Αντιμετωπίζοντας το θάνατο A4. Εξοπλισμός	ΑΠ ΔΠΚ ΑΘ Ε
B. Προσπάθεια διατήρησης προσωπικής ζωής ανεπηρέαστης	B1. Βίωση στρεσογόνων καταστάσεων B2. Επηρεασμός προσωπικής ζωής από το στρες της εργασίας	ΒΣΚ ΕΠΖ
Γ. Διαχείριση στρες	Γ1. Προσωπική διαχείριση Γ2. Αίσθημα έλλειψης κατανόησης Γ3. Ανάγκη θεσμικής υποστήριξης	ΠΔ ΕΚ ΘΥ

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της έρευνας

5.1. Παρουσίαση θεματικών ενοτήτων

Η θεματική ανάλυση της εξερεύνησης των συναισθημάτων στρες και του τρόπου με τον οποίο αυτό επηρεάζει τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα αποκάλυψε τρεις μεγάλες θεματικές ενότητες που αποτελούνται από εννέα συνολικά υποενότητες. Οι θεματικές ενότητες είναι α) εργασία σε ένα εξαιρετικά στρεσογόνο περιβάλλον, β) προσπάθεια διατήρησης προσωπικής ζωής ανεπηρέαστης, και γ) διαχείριση στρες.

A. Εργασία σε ένα εξαιρετικά στρεσογόνο περιβάλλον

A1. Ανταγωνιστικότητα περιβάλλοντος

Οι νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας βιώνουν το περιβάλλον εργασίας τους ως εξαιρετικά περίπλοκο και ανταγωνιστικό που επιτείνει το στρες. Για κάποιους η ανταγωνιστικότητα του περιβάλλοντος σχετίζεται με τις σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών και μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών.

Θεωρώ ότι το επίπεδο στις μονάδες είναι πάντα ανταγωνιστικό και μεταξύ των συναδέλφων και των γιατρών οπότε αναγκαστικά υπάρχει και στρες και άγχος. (συν2)

Σαφώς το περιβάλλον είναι ανταγωνιστικό και όχι μόνο έχει να κάνει με τους ασθενείς στην παροχή υπηρεσιών υγείας αλλά είναι ανταγωνιστικό και ανάμεσα τους συναδέλφους [...]Το στρες είναι κάτι το οποίο το βιώνεις και ειδικά στη μονάδα εντατικής θεραπείας βιώνεις αρκετά συχνά. (συν5)

Άλλοι πάλι θεωρούν ότι υπάρχει ευγενής άμιλλα και όχι ανταγωνισμός ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και ότι το στρες δεν σχετίζεται με αυτό

Ανταγωνιστικού στα πλαίσια της ευγενούς άμιλλας, δεν θα έλεγα ανταγωνιστικό όσον αφορά μεταξύ μας με τους συναδέλφους. (συν8)

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η άποψη που θεωρεί απαραίτητη την ανταγωνιστικότητα του περιβάλλοντος εργασίας.

Είναι ανταγωνιστικό και επιβάλλεται να είναι γιατί είναι μεγαλύτερο το άγχος στη μονάδα. (συν3)

Η ανταγωνιστικότητα του περιβάλλοντος βιώνεται από κάποιους ως η απόρροια των απαιτήσεων εξέλιξης και συνεχούς ανανέωσης των γνώσεων του νοσηλευτή που εργάζεται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή ως απόρροια της δυναμικότητας του τμήματος.

Σίγουρα είναι ανταγωνιστικό το περιβάλλον της ΜΕΘ. Είναι ένας χώρος στον οποίο ο νοσηλευτής πρέπει συνεχώς να εξελίσσεται, πρέπει να ανανεώνει τις γνώσεις του, να εκπαιδύεται όσον αφορά και τις νέες τεχνικές, τα νέα πρωτόκολλα, το νέο εξοπλισμό και έτσι ο κάθε νοσηλευτής αισθάνεται συνεχώς ότι πρέπει να γίνεται καλύτερος το οποίο αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την καλύτερη προσφορά στον άρρωστο βέβαια.

Η μονάδα εντατικής θεραπείας είναι ένα δυναμικό τμήμα που τα πράγματα αλλάζουν συνεχώς μεταβάλλεται με το δευτερόλεπτο οπότε θεωρώ ότι είναι από τα πιο ανταγωνιστικά τμήματα και φυσικά και επιβαρύνουν το στρες στο πως το βιώνει κάθε νοσηλευτής. (συν5)

A2. Διαχείριση περίπλοκων καταστάσεων

Ένας νοσηλευτής της ΜΕΘ αντιμετωπίζει μία ποικιλία προκλήσεων που αυξάνουν το στρες, καθώς νιώθει ότι αντιμετωπίζει ένα περιβάλλον στο οποίο υπάρχουν περίπλοκες καταστάσεις. Αυτές γίνονται αντιληπτές κατά κύριο λόγο σε σχέση με την κατάσταση των ασθενών. Φαίνεται, δηλαδή ότι αυτό που προκαλεί στρες και άγχος στο νοσηλευτή της ΜΕΘ είναι το να μπορέσει να ανταποκριθεί άμεσα στις ανάγκες του ασθενή. Το γεγονός ότι όλοι οι ασθενείς βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, έχουν διαφορετικές ανάγκες ο καθένας ανάλογα με τη νόσο και απαιτούνται εξειδικευμένες γνώσεις προκειμένου να μπορέσει ο νοσηλευτής να ανταπεξέρθει, δείχνει να επιτείνει την αίσθηση της πολυπλοκότητας και το στρες που βιώνεται, ειδικά στα επείγοντα περιστατικά.

είναι ένα περιβάλλον που οι ασθενείς ούτως ή άλλως βρίσκονται σε βεβαρημένη κατάσταση αντιμετωπίζεις το θάνατο καθημερινά οπότε όλο αυτό σαφώς επιβαρύνει και ψυχολογικά αλλά και σωματικά η σωματική κούραση που επιδεινώνει το στρες.

Φυσικά μέσα στη μεθ μπορεί να αντιμετωπίσεις πολλές, πολύ δύσκολες καταστάσεις, βαριά περιστατικά, θάνατοι οι οποίοι αφορούν και μεγάλες ηλικίες και μικρές ηλικίες. Αυτό όπως και να χει σου προκαλεί μεγάλο άγχος, μεγάλο

στρες έτσι ώστε να μπορείς να ανταπεξέλθεις και να φέρεις εις πέρας όλες τις δύσκολες αρμοδιότητες που σου αναλογούν. Βέβαια αυτό περισσότερο το βιώνεις κατά τη διάρκεια που γίνεται κάτι επείγον...

Βέβαια σε κάθε κατάσταση που είναι και πολύπλοκη και χρειάζεται πολλές παρεμβάσεις, πολλές γνώσεις, πολλές ικανότητες και πιο έντονο το στρες είναι οπότε προσπαθείς και να ανταπεξέλθεις σε όλες αυτές τις καταστάσεις(συν3)

Η αίσθηση της πολυπλοκότητας του περιβάλλοντος επιτείνεται και από τον εξοπλισμό που απαιτείται να διαχειριστεί ο νοσηλευτής.

Έχεις να κάνεις με αναπνευστήρες, με πολλά μηχανήματα και αυτό ουσιαστικά είναι κάτι το οποίο επιβαρύνει το στρες.(συν4)

Όταν σε αυτό προστίθενται και άλλα καθήκοντα εκτός της φροντίδας του ασθενή η ένταση αυξάνεται, υποδηλώνοντας μία εστίαση των νοσηλευτών στη φροντίδα. Οτιδήποτε εκτός από αυτή θεωρείται βάρος.

Ναι στη ΜΕΘ υπάρχει μια έντονη κατάσταση στην οποία καλείσαι να αντιμετωπίσεις πολλές καταστάσεις, εκτός του ασθενή, να αντιμετωπίζεις και πολλή γραφειοκρατία. (συν8)

Α3. Αντιμετωπίζοντας το θάνατο

Το γεγονός ότι ο νοσηλευτής βρίσκεται καθημερινά αντιμέτωπος με τον κίνδυνο του θανάτου των ασθενών του είναι μία πηγή έντονου άγχους και στρες. Η ΜΕΘ είναι ένα τμήμα του νοσοκομείου στο οποίο η επαφή με τον θάνατο και ο κίνδυνος του θανάτου αυξάνεται κατακόρυφα σε σύγκριση με άλλα τμήματα. Αντίστοιχα αυξάνεται και το στρες και το άγχος που βιώνουν οι νοσηλευτές.

Γενικά το επάγγελμά μας έχει στρες με το θάνατο οπότε σίγουρα και πόσο μάλλον στη ΜΕΘ.

...Άρα η γρήγορη λήψη αποφάσεων που αφορά τη ζωή και το θάνατο του ασθενούς έχει γίνει το στρες που βιώνεις, να βέβαια εκείνη την ώρα όταν πρέπει να λάβεις μια απόφαση η οποία αφορά τον άρρωστο κι είναι κρίσιμη απόφαση και πρέπει να την πάρεις γρήγορα εννοείται όλα αυτά τα συναισθήματα είναι πάρα πολλά και έντονα αγχώνεσαι.

Ναι μιλάω για την αμεσότητα αυτή των αποφάσεων που μέσα σε 1 -2 λεπτά πρέπει να έχουν γίνει όλα γιατί από εκεί και πέρα κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς.(συν6)

Είναι πιθανό μάλιστα κάποιοι από τους νοσηλευτές να αισθάνονται ενδόμυχα ενοχές όταν τελικά ο ασθενής καταλήγει, τις οποίες προσπαθούν να εκλογικεύσουν για να μπορέσουν να συνεχίσουν την εργασία τους. Χαρακτηριστική ως προς αυτό είναι η απάντηση ενός συμμετέχοντα στην ερώτηση αν η γρήγορη λήψη των αποφάσεων που αφορά τη ζωή και το θάνατο επηρεάζει το στρες που βιώνεται.

τώρα όσον αφορά αποφάσεις για τη ζωή ή το θάνατο δεν νομίζω ότι φταίνε κάποιες αποφάσεις για αυτό είναι η ίδια η κατάσταση του ασθενούς που μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο.(συν7)

Ο θάνατος του ασθενή βιώνεται ως αποτυχία: προσωπική και όλων των επαγγελματιών υγείας.

Κάναμε τα πάντα και η ασθενής απεβίωσε. Δεν τα κατάφερε, δεν τα καταφέραμε.(συν8)

Τα συναισθήματα στρες και άγχους, όμως πολλαπλασιάζονται όταν ο ασθενής είναι μικρός στην ηλικία, δείχνοντας ότι εκτός από το ίδιο το γεγονός του θανάτου αυτό που επηρεάζει περισσότερο τους νοσηλευτές είναι τα χαρακτηριστικά του ασθενή, ιδιαίτερα η ηλικία.

Όταν είχαμε μια νέα στη μονάδα στην οποία έπρεπε να τρέξω και καταλάβαινες ότι δεν θα βγει από τη μονάδα. Ήταν χάλια, κάναμε ΚΑΡΠΑ, να φέρεις φάρμακα. Ήξερες ότι αυτή η γυναίκα από πίσω θα αφήσει 3 παιδιά ορφανά. Ήταν χάλια, κάναμε πράγματα, δεν επανερχόταν με τίποτα.

θα μπορούσα να πω ότι η πιο δύσκολη ήταν όταν χρειάστηκε στην μεταμόσχευση οργάνων σε ένα δεκαεξάχρονο παιδί που έπιασα τον εαυτό μου να μην μπορεί να συγκρατηθεί βλέποντας την μάνα αυτή η βάρδια την ώρα που θα γινόταν το χειρουργείο και έβαλα τα κλάματα μαζί με τη μάνα ενώ δεν θα έπρεπε. θα έπρεπε να συγκρατηθώ και να προσπαθώ να δώσω κουράγιο. Αλλά όχι δεν μπόρεσα να διαχειριστώ αυτή τη στρεσογόνα κατάσταση μετά.

...έρχονται κάποια παιδιά πού ήταν το παιδί στην ηλικία του παιδιού μου ναι με επηρεάζουν πάρα πολύ αυτές.

Κάποιες φορές ναι με επηρεάζουν γιατί κάθε στρεσογόνα κατάσταση έχει και διαφορετική διαβάθμιση για μένα.(συν4)

A4. Εξοπλισμός

Ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται στη ΜΕΘ και η ανάγκη απόκτησης και επικαιροποίησης των γνώσεων σχετικά με αυτόν αποτελεί μία από τις σημαντικές πηγές άγχους και στρες για τους νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ, ειδικά για όσους πάνε πρώτη φορά στη Μονάδα.

Ναι θυμάμαι όταν πρωτοδιορίστηκα στην ΜΕΘ (με πάρα πολλά μηχανήματα δεν είχα ποτέ σχέση με πάρα πολλές αντλίες, αναπνευστήρες, αντλίες για τα φάρμακα και φορητοί αναπνευστήρες... όλα αυτά μέχρι να τα μάθεις να συνηθίσεις τους ήχους από το καθένα, σαφώς θυμάμαι τον εαυτό μου ήταν σε μια συνεχή εγρήγορση άγχος μπορεί να ετοιμάζεις ένα φάρμακο και να άκουγα μια αντλία να χτυπάει και έτρεχα πανικόβλητη να δω αν είναι αντλία από κάποιο ινοτρόπο φάρμακο που είναι επικίνδυνο, αν είναι αναπνευστήρας... ναι βέβαια με τον καιρό συνηθίζεις τα μάθαινες οπότε το στρες μειώνεται αλλά ειδικά στην αρχή ήταν πάρα πολύ αγχώδης η όλη κατάσταση.

Αυτό μπορεί να σε επηρεάσει στην αρχή εφόσον είσαι νέος στη μονάδα μέχρι να μάθεις τα μηχανήματα. Μετά από κάποιο καιρό δεν αισθάνεσαι στρες για τα μηχανήματα. Εγώ σε αυτή τη φάση μετά από τόσα χρόνια είναι ο μοναδικός λόγος που δεν αισθάνομαι στρες. Θα αισθανθώ άγχος για αυτό εάν δεν γνωρίζω κάτι και το χρειάζομαι σε κάποια επείγουσα κατάσταση. Σε κάποιον όμως νέο νοσηλευτή σίγουρα θα αγχωθεί.(συν3)

Δεν προκαλείται μόνο στους νεοδιοριζόμενους όμως το άγχος για τον εξοπλισμό. Ακόμα και οι έμπειροι βιώνουν έντονο στρες και άγχος, όταν έρχονται καινούρια μηχανήματα καθώς η ευθύνη που νιώθουν για τη σωστή τους λειτουργία είναι τεράστια.

Αυτό και αν επηρεάζει τώρα ειδικά προς το τέλος που έχουν έρθει πάρα πολλά καινούργια μηχανήματα, από αναπνευστήρες, από μηχανήματα εξωνεφρικής κάθαρσης, διάφορα τέλος πάντων μηχανήματα ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, σαφέστατα μας στρεσάρουν γιατί πρέπει να μάθουμε το μηχανήμα, θα πρέπει να ξέρουμε πως γίνεται η συντήρησή του, θα πρέπει να ξέρουμε πως γίνεται, αν

είναι στην πρίζα ή όχι, πώς μπορείς να το κάνεις μια αναβάθμιση. Ας πούμε είναι πολλά πράγματα που πρέπει να γνωρίζεις άρα νιώθεις ότι πρέπει να είσαι πάντα σε εγρήγορση. Σε εγρήγορση για απόκτηση νέων γνώσεων σχετικά με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ναι και αυτό σου δημιουργεί άγχος και στρες ναι, σίγουρα θα πρέπει να ανακαλύψεις, να μάθεις το κάθε μηχανήμα πως λειτουργεί και για τυχόν πρόβλημα που μπορεί να σου δημιουργήσει σε κάποιον έλεγχο, να ξέρεις να τον αντιμετωπίσεις. (συν1)

B. Προσπάθεια διατήρησης προσωπικής ζωής ανεπηρέαστης

B1. Βίωση στρεσογόνων καταστάσεων

Η βίωση στρεσογόνων καταστάσεων προκαλεί στους νοσηλευτές της ΜΕΘ μία πληθώρα συμπτωμάτων τόσο σωματικών όσο και ψυχολογικών. Στα σωματικά συμπτώματα συμπεριλαμβάνονται ταχυπαλμίες, υψηλή πίεση, δυσκολία στην αναπνοή και εφίδρωση.

..ταχυκαρδία, πιάνεται η ανάσα μου, ιδρώνω.

Εγώ λέω ότι καταρχήν νιώθω ότι, τώρα θα το πω με απλά ελληνικά, ότι και με πιάνουν ταχυκαρδίες, νιώθω ότι μπορεί να μου ανεβαίνει και η πίεση (συν7)

Βέβαια υπάρχουν και αυτοί που αισθάνονται ότι όλα αυτά τα συμπτώματα υποδεικνύουν ένα παραγωγικό άγχος.

Ναι η στρεσογόνα κατάσταση συναίσθημα σίγουρα μου προκαλεί ένα έτσι μια αγωνία άγχος, μου προκαλεί στο να θέλω, να πρέπει μάλλον να τα προλάβω όλα αυτά, τα οποία μου λέει ο γιατρός να κάνω, να τρέξω να φέρω το τάδε φάρμακο, ανακοπή, να τρέξω να φέρω τον απινιδωτή, να γίνουν όλα δηλαδή σε γρήγορο χρόνο και έχεις μια έτσι αδρεναλίνη, μια ταχυκαρδία, σκέφτεσαι πιο γρήγορα, στροφάρεις πιο γρήγορα εκείνη την ώρα, άρα μου μιλάς για παραγωγικό άγχος γιατί όταν στροφάρεις πιο γρήγορα είναι παραγωγικό άγχος. Ναι, ναι κατά βάση είναι παραγωγικό το άγχος. (συν8)

Η βίωση του στρες, όμως, είναι πολύ πιο έντονη στον ψυχολογικό τομέα. Οι νοσηλευτές νιώθουν να κατακλύζονται από άγχος και θυμό. Η διάθεσή τους

διαταράσσεται και κάποια περιστατικά απασχολούν τη σκέψη και επηρεάζουν τη διάθεσή τους για μήνες μετά.

Πολλές φορές μπορεί και θυμό να έχω νιώσει πέρα από το άγχος θυμό για αυτά που μπορεί να περνάει ένας άνθρωπος στον εαυτό μου έχω νοιώσει και ταχυκαρδίες πολλές φορές να με πιάνουν επάνω στον πανικό υπάρχουν σε αυτό το άγχος της κατάστασης εκείνη την ώρα της στρεσογόνας.

Μετά ας πούμε αυτό το πράγμα εγώ μπορεί να το σκεφτόμουν και για 6 μήνες δηλαδή με έκλεισε πάρα πολύ στον εαυτό μου. [...] Και αυτό ας πούμε, να σου πω ακόμα και τώρα το σκέφτομαι μερικές φορές.

Θα χρειαστεί μετά, θα σου κάτσει ένα βάρος, ότι και να γίνει...

Τα πιο άσχημα συναισθήματα και το αυτό που βίωσα, τη στεναχώρια, [...] Ήταν ένα βίωμα που δεν θα ξεχάσω ποτέ όσα χρόνια εργάζομαι γιατί κι ας έχουν περάσει χρόνια από τότε κάτι ανάλογο δεν έχει συμβεί ξανά αλλά αυτή τη στιγμή δεν την ξεχνάω. (συν7)

Παρόλα αυτά νοσηλευτές που έχουν μεγαλύτερη εμπειρία υποστηρίζουν ότι με τον καιρό συνηθίζουν και ότι οι στρεσογόνες καταστάσεις επηρεάζουν έντονα μόνο τους καινούριους στη Μονάδα συναδέλφους.

«Ναι αλλά πιστεύω ότι όσο περνάνε τα χρόνια εργασίας και εμπειρίας στη ΜΕΘ αυτό μειώνεται.» (συν8)

Ίσως όμως αυτό να δηλώνει μία ενδόμυχη προσπάθεια άρνησης καθώς το ίδιο άτομο στη συνέχεια της συνέντευξης όταν ρωτήθηκε για το τι συναισθήματα προκαλούν οι στρεσογόνες καταστάσεις του εργασιακού χώρου απάντησε:

«Εγώ λέω ότι καταρχήν νιώθω ότι, τώρα θα το πω με απλά ελληνικά, ότι και με πιάνουν ταχυκαρδίες, νιώθω ότι μπορεί να μου ανεβαίνει και η πίεση». (συν7)

B2. Επηρεασμός προσωπικής ζωής από το στρες της εργασίας

Το στρες που βιώνεται στη ΜΕΘ δύσκολα μένει εκεί. Οι νοσηλευτές το κουβαλούν μέσα τους και το φέρνουν σπίτι τους. Αντιλαμβάνονται ότι είναι ανάγκη να το αφήνουν πίσω τους.

...αναγκαστικά θα πρέπει να το αφήνουμε στη δουλειά μας και να μην το μεταφέρουμε στο σπίτι μας(συν2)

Το γεγονός ότι χρησιμοποιούν συνεχώς τη λέξη «προσπαθώ» υποδηλώνει, ίσως, ότι δεν το καταφέρνουν πάντα.

...προσπάθησα να μην το μεταφέρω στο σπίτι.

Να κάνεις κάποια πράγματα ώστε να μην έχεις το άγχος σας πούμε και στο σπίτι σου γιατί μετά δεν θα είναι καλά. Προσπαθώ να βρω τρόπους...

Μόλις φύγω από τη δουλειά προσπαθώ να μην τα σκέφτομαι, δηλαδή οτιδήποτε άσχημο έχω βιώσει το αποβάλλω.(συν3)

Γ. Διαχείριση στρες

Γ1. Προσωπική διαχείριση

Ανάλογα με το χαρακτήρα τους ο κάθε νοσηλευτής διαχειρίζεται διαφορετικά το στρες της εργασίας του, ενώ δείχνουν να κατανοούν ότι ο καθένας έχει ανάγκη από διαφορετικές τεχνικές διαχείρισης.

Το περνάω διαφορετικά εγώ, ας πούμε μπορεί να μου αρέσει να πηγαίνω για περπάτημα, του άλλου του αρέσει να πηγαίνει γυμναστήριο, ο άλλος του αρέσει να κάνει ποδήλατο.

δεν αντιμετωπίζουν όλοι το στρες και τη φοβία με τον ίδιο τρόπο. Μπορεί κάποιοι να χρειάζονται λίγο περισσότερο χρόνο, λίγο περισσότερη υποστήριξη για να σταθούν καλύτερα στα πόδια τους.(συν8)

Κάποιοι χρησιμοποιούν τη στρατηγική της αποφυγής. Επιδίδονται δηλαδή σε διάφορες δραστηριότητες που βοηθούν στο να απασχολούν το μυαλό και τα

συναισθήματά τους με κάτι άλλο, ώστε να μην σκέφτονται την εργασία και όσα βιώνουν εκεί.

Να έχουμε περισσότερα χόμπι. Το τρέξιμο, το ποδήλατο, μουσική ή ταινίες ώστε να μην σκεφτόμαστε συνέχεια κάποια περιστατικά [...] Δηλαδή οτιδήποτε δεν σκέφτεσαι τη δουλειά και είναι κάτι το οποίο σε ευχαριστεί. Προσωπικά ναι εννοείται ότι θα πρέπει κάποιες στιγμές να κλείνουμε το μυαλό.

Πήγαινα γυμναστήριο, πήγαινα για καφέ, πήγαινα έξω, πήγαινα βόλτες, πήγαινα γενικώς ρε παιδί μου. Ήθελα να κάνω πράγματα να μην σκέφτομαι εκείνη τη στιγμή. Γενικώς ας πούμε προσπαθούσα να βρω τρόπους να μην το σκέφτομαι καθόλου. (συν7)

Κάποιοι άλλοι συζητούν με τους συναδέλφους αναλύοντας τα συναισθήματά τους.

...με τους συναδέλφους κυρίως συζητώντας ο ένας με τον άλλον προσπαθούμε να αλληλοστηριχτούμε. (συν6)

Υπάρχουν, όμως και εκείνοι που απλά επιθυμούν την απομόνωση.

Φροντίζω να μένω για κάποιο χρόνο μόνος-νη μου και χωρίς να θέλω να μου μιλάει κάποιος να μην έχω εισερχόμενα να μην έχω επιρροές από άλλους. (συν3)

Γ2. Αίσθημα έλλειψης κατανόησης

Όσοι από τους νοσηλευτές συζητούν για τις στρεσογόνες καταστάσεις που βιώνουν, δήλωσαν ότι το κάνουν μόνο με συναδέλφους της ΜΕΘ. Η αιτία γι' αυτό είναι το γεγονός ότι οι άλλοι δεν καταλαβαίνουν τα συναισθήματά τους.

συνήθως ξανά με τους συναδέλφους τα συζητώ δηλαδή σπάνια θα συζητήσω με κάποιον εκτός εργασίας δηλαδή με την οικογένειά μου ή στο σπίτι μου. Θεωρώ δεν θα με καταλάβουν το ίδιο. Ενώ με ανθρώπους που βιώνουμε τα ίδια πράγματα αισθάνομαι ότι με καταλαβαίνουν. (συν2)

Η βεβαιότητα με την οποία υποστηρίζεται η συγκεκριμένη άποψη υποδηλώνει ότι ίσως προσπάθησαν να συζητήσουν και με άλλους εκτός των συναδέλφων και η αντιμετώπιση που είχαν δεν ανταποκρίθηκε στις ανάγκες τους. Αυτό το αίσθημα έλλειψης κατανόησης μπορεί να επιτείνει το συναισθηματικό βάρος και να τους καταστήσει πιο ευάλωτους.

Γ3. Ανάγκη θεσμικής υποστήριξης

Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνά μας τόνισαν την ανάγκη επίσημης θεσμικής υποστήριξης με τη μορφή συμβουλευτικών συναντήσεων με ψυχολόγο προκειμένου να καταφέρουν να διαχειριστούν το στρες της ΜΕΘ, υποδηλώνοντας ότι οι προσωπικές στρατηγικές δεν είναι αποτελεσματικές, ανεξάρτητα από το τι δηλώνουν όταν αναφέρονται σε αυτές.

Το ιδανικό για εμένα προσωπικά το οποίο δεν ξέρω αν μπορεί να γίνει, στο εξωτερικό βέβαια υπάρχει, είναι να μπορεί ο νοσηλευτής να έχει κάποια στήριξη από κάποιον ψυχολόγο, να μπορεί να μιλάει για κάτι το οποίο τον απασχολεί, για κάτι το οποίο τον στρέσαρε σε μια βάρδια, κάτι το οποίο να τον βοηθήσει να εκτονωθεί ώστε να μπορεί να πάει και καλύτερα στο σπίτι του, πιο ξαλαφρωμένος, να γυρίσει στην οικογένειά του χωρίς να έχει δεύτερες σκέψεις.

Το πιο ιδανικό θα ήταν να γινόταν συζήτηση στη δουλειά με κάποιον επαγγελματία [...] το ελληνικό κράτος δεν προσφέρει κάτι τέτοιο δυστυχώς στους νοσηλευτές. (συν8)

Παράλληλα, προτείνεται και η χρήση του rotation στην εργασία. Να μην μένουν για πολλά χρόνια οι νοσηλευτές στη ΜΕΘ προκειμένου να ηρεμήσουν λίγο.

κατ'εμέ επειδή η μονάδα σαν τμήμα έχει κάποιες ιδιαιτερότητες που στον ψυχολογικό τομέα του κάθε ανθρώπου επιδρούν άσχημα καλό θα ήταν όλοι μετά από κάποια χρόνια 10- 12- 15 να φεύγουν απ'τη ΜΕΘ δηλαδή να γίνεται rotation. Και για να αλλάξει παραστάσεις ο νοσηλευτής όχι μόνο είμαι φανατικά υπέρ του rotation [...] αυτοί που είναι ήδη τόσα χρόνια εκεί να πάνε κάπου αλλού για να χαλαρώσουνε για να μειωθεί το στρες και το άγχος. (συν5)

5.2. Περίληψη αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας δείχνουν ότι οι νοσηλευτές της ΜΕΘ βιώνουν έντονο στρες. Το περιβάλλον είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο, με ιδιαίτερα πολύπλοκες καταστάσεις, καθώς έχει ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση και μία πληθώρα περίπλοκων μηχανημάτων για τα οποία απαιτείται άριστη γνώση. Μηχανήματα και εξοπλισμός που ανανεώνονται συνεχώς και για τα οποία απαιτούνται επιπλέον γνώσεις.

Οι σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι ανταγωνιστικές για λόγους που δεν διευκρινίζονται. Ο ανταγωνισμός γίνεται αντιληπτός ως υπάρχων ανάμεσα στους νοσηλευτές αλλά και ανάμεσα στους ιατρούς και τους νοσηλευτές. Η περιπλοκότητα του περιβάλλοντος επιδεινώνεται από τα επιπλέον καθήκοντα (π.χ. γραφειοκρατικά) που έχουν οι νοσηλευτές και δεν σχετίζονται άμεσα με τη φροντίδα των ασθενών. Η ανάγκη λήψης αποφάσεων από τις οποίες μπορεί να εξαρτηθεί η ζωή ή ο θάνατος του ασθενή σε διάστημα ελάχιστων λεπτών επιτείνει το στρες των νοσηλευτών, ενώ ο θάνατος του ασθενή προσθέτει σημαντικό ψυχολογικό βάρος.

Οι συνέπειες του στρες είναι σωματικές (ταχυπαλμίες, πίεση) και ψυχολογικές (αγωνία, θυμός, κλείσιμο στον εαυτό, στεναχώρια, επίμονες σκέψεις κ.α.). Οι στρατηγικές διαχείρισης περιλαμβάνουν μοναχικές δραστηριότητες και χόμπι αλλά και συζήτηση με τους συναδέλφους, γιατί είναι οι μόνοι που μπορούν να κατανοήσουν τα συναισθήματα.

Υπάρχει έντονη ανάγκη για επίσημη θεσμική υποστήριξη με τη μορφή ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικευμένο ψυχολόγο προκειμένου να καταφέρουν οι νοσηλευτές να διαχειριστούν τα συναισθήματα που τους κατακλύζουν λόγω της βίωσης στρεσογόνων καταστάσεων στη ΜΕΘ.

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

6.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Το περιβάλλον της ΜΕΘ θεωρείται ιδιαίτερο και εξειδικευμένο, το οποίο διαφέρει σημαντικά από τα άλλα περιβάλλοντα του νοσοκομείου και περιέχει μεγάλο αριθμό μηχανημάτων και εξοπλισμού. Πρόκειται για ένα περιβάλλον κλειστό, πολύπλοκο, οργανωμένο και εξαιρετικά δυναμικό. Περιέχει ασθενείς οι οποίοι είναι σε κρίσιμη κατάσταση και έχουν υψηλό κίνδυνο θανάτου συνεπώς απαιτούν ειδική βοήθεια και φροντίδα (Backes et al., 2015).

Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ, σύμφωνα με τα ευρήματά μας, νιώθουν σημαντικό στρες εξαιτίας των μηχανημάτων και του εξοπλισμού που απαιτείται να χειριστούν. Η απαίτηση για συνεχή απόκτηση νέων γνώσεων σχετικά με τα μηχανήματα και τον εξοπλισμό που συνεχώς ανανεώνονται και εκσυγχρονίζονται είναι ένα ακόμα συναισθηματικό βάρος. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα παρόμοιων ερευνών. Οι Johan et al., (2017) σε έρευνά τους που προσπαθούσαν να αναγνωρίσουν τις αιτίες του στρες σε νοσηλευτές της ΜΕΘ διαπίστωσαν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων αισθανόταν αυξημένο στρες λόγω έλλειψης γνώσεων για τα μηχανήματα και τον εξοπλισμό που καλούνται να χειριστούν στη ΜΕΘ.

Η πολυπλοκότητα του περιβάλλοντος και το αντίστοιχο επίπεδο στρες επιτείνεται από την ανάγκη λήψης αποφάσεων που αφορούν τη ζωή και το θάνατο των ασθενών, σύμφωνα με τα ευρήματά μας. Παρομοίως αναφέρεται και από τους Latour et al. (2022) ότι η πολυπλοκότητα των ασθενών και η πορεία τους προς την ανάρρωση ή το θάνατο επηρεάζει τη συναισθηματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Η πολυπλοκότητα αυτή δεν αναφέρεται μόνο στην ανάγκη της φροντίδας των ασθενών λόγω της κατάστασής τους αλλά και στη συμμετοχή για τη λήψη αποφάσεων που αφορούν τον ασθενή.

Η σοβαρότητα της κατάστασης των ασθενών που βρίσκονται στη ΜΕΘ καθιστά πάντα παρόν το όριο ανάμεσα στη ζωή και στο θάνατο και επηρεάζει τη συναισθηματική κατάσταση των νοσηλευτών, οι οποίοι νιώθουν στενοχώρια και δυσκολία στο να αποδεχτούν και να διαχειριστούν τον θάνατο των ασθενών τους

(Backes et al., 2015). Τα επίπεδα του στρες και η ψυχολογική επιβάρυνση αυξάνονται όταν ο ασθενής πεθαίνει (Othman & Shalaby, 2014). Η ικανότητα των νοσηλευτών να διαχειρίζονται τα περιστατικά θανάτου των ασθενών επηρεάζεται μεταξύ άλλων και από την άποψη που έχουν για το εργασιακό τους περιβάλλον και το στρες που αυτό προκαλεί (Povedano-Jimenez et al., 2020).

Οι νοσηλευτές της έρευνάς μας βιώνουν έντονα συναισθήματα όταν ένας ασθενής πεθαίνει. Συναισθήματα που κυμαίνονται από τη θλίψη, το θυμό και την αγωνία και φτάνουν στο αίσθημα ανεπάρκειας των ιδίων και στο να τους απασχολεί το περιστατικό μήνες μετά, ανάλογα και το περιστατικό βέβαια. Η ένταση και η διάρκεια των συναισθημάτων αυτών θα μπορούσε να οφείλεται σε πολλούς λόγους. Αρχικά θα μπορούσε να ότι πιθανώς οι μηχανισμοί διαχείρισης δεν είναι αποτελεσματικοί ή ότι οι νοσηλευτές που επηρεάζονται περισσότερο δεν έχουν ακόμα καταφέρει να συμφιλιωθούν με την ιδέα του θανάτου ως φυσικό επακόλουθο της ζωής. Θα μπορούσε επιπλέον να οφείλεται και σε βαθύτερες ανασφάλειες είτε ως προς την ικανότητά τους ως νοσηλευτές να εξασφαλίσουν την επιβίωση των ασθενών τους ή να εκφράζει ερωτηματικά για την ικανότητα των υπολοίπων μελών της διεπιστημονικής ομάδας ή τα όρια της επιστήμης της ιατρικής και της νοσηλευτικής γενικότερα. Τέλος, θα μπορούσε να εκφράζει απλά ένα βαθύτερο συναισθηματικό δέσιμο με κάθε ασθενή ανεξάρτητα από το πόσο καιρό είναι στη ΜΕΘ και ο θρήνος να σχετίζεται μόνο με το γεγονός της ξαφνικής απώλειας.

Η αποδοχή ότι υπάρχουν κάποιες καταστάσεις στις οποίες οι άνθρωποι δεν μπορούν να έχουν κανέναν έλεγχο, η κατανόηση της αλλαγής ως φυσικού φαινομένου και η ανταπόκριση σε περιπτώσεις που δεν είναι ελεγχόμενες σύμφωνα με τον προσωπικό τους αξιακό κώδικα θα μπορούσε να βοηθήσει τους νοσηλευτές να μειώσουν το στρες που νιώθουν σε αυτές τις περιπτώσεις (Alharbi & Alshehry, 2019).

Όσον αφορά το γεγονός αν η εμπειρία καθιστά το στρες λιγότερο τα ευρήματά μας ήταν αντικρουόμενα. Αν και υπήρξαν συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι με το πέρασμα του χρόνου το στρες μειώνεται οι υπόλοιπες απαντήσεις τους έδειχναν ότι κάτι τέτοιο δεν ανταποκρίνονταν στην πραγματικότητα. Ίσως αυτό να υποδηλώνει μία προσπάθεια να πείσουν τον εαυτό τους ότι πια δεν επηρεάζονται τόσο πολύ. Παρόλα αυτά υπήρξαν και νοσηλευτές που ανέφεραν ότι όσο περνάει ο καιρός τόσο πιο έντονο γίνεται το στρες.

Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με αρκετά από τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας σύμφωνα με τα οποία το στρες μειώνεται με το χρόνο (Hasemian et al., 2015; Othman & Shalaby, 2014). Ίσως η αναντιστοιχία να οφείλεται στο γεγονός ότι οι συγκεκριμένες μελέτες ήταν ποσοτικού σχεδιασμού και αναζητούσαν διαφορετικούς συσχετισμούς, οπότε δεν μπορούσε να φανεί η αναντιστοιχία που παρατηρήθηκε στη δική μας. Η βιβλιογραφία βέβαια είναι εξίσου αντιφατική καθώς υπάρχουν μελέτες στις οποίες τα χρόνια εμπειρίας φάνηκε ότι δεν σχετίζονταν με το στρες που βίωναν οι νοσηλευτές ή η συσχέτισή τους δεν ήταν σημαντική

Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι οι νοσηλευτές προσπαθούν να διαχειριστούν το άγχος τους χρησιμοποιώντας τεχνικές αποφυγής, άρνησης και απόσπασης της προσοχής. Προσπαθούν να μην σκέφτονται την εργασία τους και τα περιστατικά που τους προκάλεσαν σοβαρή συναισθηματική φόρτιση και να απασχολήσουν το μυαλό τους με κάτι άλλο. Κάποιοι στρέφονται σε δραστηριότητες αναψυχής προκειμένου να αποφορτιστούν αλλά και σε συζητήσεις με συναδέλφους. Οι συγκεκριμένες τεχνικές είναι από τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται ευρέως από τους νοσηλευτές της ΜΕΘ σε όλο τον κόσμο (Isa et al., 2019; Munyanziza et al., 2021).

Ίσως κάποιες από αυτές να αποτελούν την αιτία για τα υψηλά επίπεδα στρες που υφίστανται καθώς από τη σχετική βιβλιογραφία αναφέρεται ότι είναι αναποτελεσματικές. Πιο συγκεκριμένα οι McMeekin et al., (2017) αναφέρουν ότι οι τεχνικές διαχείρισης που αυξάνουν αντί να μειώνουν το στρες και οι οποίες μάλιστα αποτελούν σημαντικούς δείκτες πρόγνωσης της σοβαρότητας εμφάνισης Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες σε νοσηλευτές της ΜΕΘ είναι η άρνηση, η απόσπαση της προσοχής, η αυτό-κατηγορία και η συμπεριφορική αποσύνδεση.

Κάποιες, όμως, φαίνεται να είναι αποτελεσματικές και μάλιστα να προτείνονται από τη διεθνή βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα, οι Sasidharan & Dhillon (2021) ανάμεσα στις τεχνικές που προτείνουν να χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για να αποφορτιστούν από το στρες είναι και το να κάνουν οτιδήποτε δεν συνδέεται με την παροχή φροντίδας και την ατμόσφαιρα της ΜΕΘ. Η ακρόαση μουσικής, η κουβέντα με φίλους ή απλά μερικές στιγμές χαλάρωσης που προσφέρει ένα ζεστό μπάνιο είναι μερικές από τις δραστηριότητες που μπορούν να βοηθήσουν.

Άλλες αποτελεσματικές τεχνικές θεωρούνται η διατήρηση της σύνδεσης με την οικογένεια και τους φίλους που μπορούν να προσφέρουν σημαντική συναισθηματική

υποστήριξη και το μοίρασμα των συναισθημάτων μαζί τους. Πρόκειται, για μία τεχνική που οι νοσηλευτές της έρευνάς μας δεν χρησιμοποιούν καθώς θεωρούν ότι όσοι δεν σχετίζονται με τον χώρο δεν μπορούν να καταλάβουν τα συναισθήματά τους. Ίσως αυτή η άποψη να εδράζεται σε αρνητικές εμπειρίες ή ίσως να είναι απλά προκατάληψη.

Μία από τις βασικές στρατηγικές που η έρευνά μας αποκάλυψε ότι χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές της ΜΕΘ είναι η συζήτηση και αλληλοϋποστήριξη με τους συναδέλφους. Η συζήτηση και η επικοινωνία με τους συναδέλφους και το μοίρασμα εμπειριών και συναισθημάτων βοηθάει στο να δώσει και να λάβει ο νοσηλευτής συναισθηματική υποστήριξη. Μαζί μπορούν να αναγνωρίσουν προβλήματα και προκλήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος, να εργαστούν για την ανεύρεση αποτελεσματικών λύσεων που θα ανακουφίζουν από το βάρος της φροντίδας και επιπλέον να ανταλλάξουν εποικοδομητικές ιδέες (Sasidharan & Dhillon, 2021).

Η επαγγελματική βοήθεια είναι κάτι το οποίο αναζητούν οι νοσηλευτές του δείγματός μας και για το οποίο παραπονιούνται ότι δεν υπάρχει καθώς πιστεύουν ότι θα μπορέσει να τους βοηθήσει σημαντικά. Πράγματι, φαίνεται ότι η επαγγελματική βοήθεια είναι πολύ πιο χρήσιμη και αποτελεσματική πριν εδραιωθούν σοβαρές διαταραχές της διάθεσης και πριν προκύψει burnout καθώς τότε απαιτούνται φαρμακευτικές παρεμβάσεις. Αντίθετα, στην αρχή διάφορες άλλες μη φαρμακολογικές τεχνικές αποδεικνύονται πιο αποτελεσματικές. Για άλλη μία φορά φαίνεται ότι η πρόληψη είναι πολύ πιο σημαντική από τη θεραπεία (Sasidharan & Dhillon, 2021).

Συμπερασματικά μπορεί να ειπωθεί ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα χρησιμοποιούσαν μία ποικιλία στρατηγικών διαχείρισης του στρες. Κάποιες από αυτές ήταν θετικές (όπως η συζήτηση με συναδέλφους, η ανάγκη που εξέφραζαν για επαγγελματική βοήθεια κ.α.) ενώ κάποιες ήταν αρνητικές (όπως η προσπάθεια να βγάλουν απλά από το μυαλό τους τις στρεσογόνες καταστάσεις), ενώ κάποιες ήταν απλά παθητικές (συμπεριφορές δηλαδή αποφυγής). Ορισμένοι χρησιμοποιούσαν τόσο θετικές όσο και αρνητικές στρατηγικές υποδηλώνοντας ότι ακόμα δεν έχουν βρει τον τρόπο να διαχειρίζονται αποτελεσματικά το στρες τους και τις στρεσογόνες καταστάσεις.

Η χρήση των αρνητικών τεχνικών, όμως, συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα στρες. Επιπλέον μπορούν να ενδυναμώσουν τα αρνητικά αποτελέσματα που έχει ο φόρτος εργασίας καθώς και το εργασιακό περιβάλλον στο στρες και τη συναισθηματική επιβάρυνση γενικότερα (Li et al., 2017). Παρόμοια αποτελέσματα έχουν και οι παθητικές στρατηγικές διαχείρισης του στρες, οι οποίες επηρεάζουν επιπρόσθετα και την πιθανότητα εμφάνισης burn out αλλά και την ικανοποίηση από την εργασία αυξάνοντας την πρώτη και μειώνοντας σημαντικά τη δεύτερη (Friganović & Selič, 2021).

Αντίθετα, η χρήση θετικών στρατηγικών διαχείρισης του στρες φαίνεται ότι εκτός από τη θετική επίδραση στο συνολικό στρες που βιώνεται έχει και αρνητική επίδραση, μειώνει δηλαδή ή ρυθμίζει το συναισθηματικό βάρος που νιώθουν οι νοσηλευτές εξαιτίας της φροντίδας ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση, βελτιώνοντας τόσο την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας όσο και την ικανοποίηση από την εργασία που αντλούν οι νοσηλευτές. Βελτιώνουν ακόμη την επαγγελματική απόδοση των νοσηλευτών έστω και μερικώς (Li et al., 2017). Επιπλέον φαίνεται ότι μειώνουν σημαντικά την συναισθηματική εξάντληση που νιώθουν κάποια στιγμή οι νοσηλευτές καθώς και την αποπροσωποποίηση και συνεπώς λειτουργούν προστατευτικά και απέναντι στην πιθανότητα ανάπτυξης burn out (Friganović & Selič, 2021).

Παρόλα αυτά κρίνεται σκόπιμο να ειπωθεί ότι όταν τα επίπεδα του στρες αυξάνονται τότε αυξάνεται αντίστοιχα και η χρήση αρνητικών στρατηγικών διαχείρισής του και μειώνεται η χρήση των θετικών (Li et al., 2017).

Τα συναισθήματα και το στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές της έρευνάς μας καθώς και οι στρατηγικές που οι ίδιοι έχουν δοκιμάσει και το κατά πόσο αυτές είναι αποτελεσματικές τους οδηγούν στο να προτείνουν τη λήψη διάφορων μέτρων που θα λειτουργήσουν υποστηρικτικά και θα τους βοηθήσουν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους καθημερινά.

Παρατηρείται μάλιστα πως ενώ οι ίδιοι μπορεί να χρησιμοποιούν αρνητικές ή παθητικές στρατηγικές διαχείρισης προτείνουν θετικές στρατηγικές που όπως φάνηκε και από την προηγούμενη ανάλυση έχουν αποτέλεσμα. Η εξήγηση γι' αυτό μπορεί να είναι ότι κατά βάθος αναγνωρίζουν το γεγονός ότι κάποιες στρατηγικές τους είναι αναποτελεσματικές αλλά για κάποιο λόγο δεν έχουν καταφέρει ακόμα να απορρίψουν όσες δεν φέρουν αποτέλεσμα και να υιοθετήσουν άλλες. Ίσως αυτό να οφείλεται στο

ότι πλέον έχουν αρχίσει να εξαντλούνται συναισθηματικά. Σαφώς για κάποιες από αυτές τις τεχνικές, όπως η επαγγελματική βοήθεια, δεν μπορούν να κάνουν κάτι οι ίδιοι (πιθανότατα λόγω υψηλού κόστους ή λόγω της παρεξηγημένης ακόμα και σήμερα άποψης που συνοδεύει την επίσκεψη σε έναν ψυχολόγο).

6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η παρούσα ερευνητική διαδικασία έχει κάποιες σημαντικές αδυναμίες. Η σημαντικότερη ίσως από αυτές είναι η μικρή εμπειρία της ερευνήτριας με την ποιοτική έρευνα. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί καταβλήθηκε κάθε δυνατή προσπάθεια το όποιο κενό εμπειρίας υπήρχε να συμπληρωθεί όσο είναι δυνατόν από την ενδελεχή ανάγνωση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Η δεύτερη αδυναμία της έρευνας είναι το γεγονός ότι διενεργήθηκε στο ένα μόνο από τα δύο νοσοκομεία της πόλης. Ίσως οι συνεντεύξεις με τους νοσηλευτές της ΜΕΘ και στο άλλο νοσοκομείο να επέτρεπε την ανάδυση περισσότερων ή διαφορετικών θεματικών ενοτήτων. Για την αντιμετώπισή της καταβλήθηκε προσπάθεια να αντληθούν όσο πιο πλούσια δεδομένα ήταν εφικτό από τις συνεντεύξεις που ελήφθησαν.

Στις αδυναμίες της έρευνας θα μπορούσε να συνυπολογιστεί και το μεγάλο χρονικό διάστημα που απαιτήθηκε μεταξύ του χρόνου που λήφθηκαν οι συνεντεύξεις μέχρι τη στιγμή που αναλύθηκαν και καταγράφηκαν τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματά της, καθώς μπορούσε να οδηγήσει στην απώλεια διανοητικής και συναισθηματικής σύνδεσης. Για να αντιμετωπιστεί η συγκεκριμένη αδυναμία η ερευνήτρια άκουγε συχνά τις συνεντεύξεις και διάβαζε αρκετές φορές σε αυτό το χρονικό διάστημα τις απομαγνητοφωνήσεις.

Στα δυνατά σημεία της έρευνας υπολογίζεται η εμπειρία της ερευνήτριας στη συγκεκριμένη ΜΕΘ και η εξοικείωσή της με τους νοσηλευτές που αποτέλεσαν το δείγμα της. Η εξοικείωση αυτή συνέβαλε στην επιθυμία και προθυμία των νοσηλευτών να λάβουν μέρος στην έρευνα, ενώ παράλληλα συνέβαλε στο να μιλήσουν αβίαστα για τα πιο βαθιά τους συναισθήματα γιατί είχαν απέναντί τους κάποιον που ήξεραν ότι μπορεί να τους κατανοήσει καθώς είχε τις ίδιες εμπειρίες.

Επιπλέον δυνατό σημείο της έρευνας θεωρείται το γεγονός ότι έγινε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, στο οποίο δεν διενεργούνται συχνά ποιοτικές έρευνες.

Συνεπώς, προσφέρει μία ματιά στα συναισθήματα μίας ομάδας νοσηλευτών για τους οποίους υπάρχει σε μεγάλο βαθμό άγνοια. Ο τρόπος που θα συσχετίστηκαν τα δεδομένα που αποκτήθηκαν με τα δεδομένα άλλων ερευνών υποδεικνύει ότι οι νοσηλευτές της ΜΕΘ ως επαγγελματική ομάδα μοιράζονται πολλά κοινά συναισθήματα ανεξάρτητα από τη χώρα και το μέγεθος της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας που εργάζονται.

6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Η έρευνά μας προσθέτει στη σχετική βιβλιογραφία τη γνώση για τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν τις στρεσογόνες καταστάσεις οι νοσηλευτές τη ΜΕΘ ενός νοσοκομείου στο οποίο δεν έχει γίνει παρόμοια έρευνα. Κάθε τοπικός πληθυσμός μίας συγκεκριμένης επαγγελματικής ομάδας εμφανίζει ιδιαιτερότητες ανάλογα την περιοχή, το πολιτιστικό υπόβαθρο και το εργασιακό περιβάλλον, που εξαρτάται μεταξύ άλλων και από την κουλτούρα που επικρατεί στο συγκεκριμένο χώρο αλλά και από τα μοναδικά άτομα που αποτελούν κάθε φορά την επαγγελματική ομάδα.

Η παρούσα λοιπόν έρευνα προσφέρει εμβάθυνση της κατανόησής μας σχετικά με τα συναισθήματα των νοσηλευτών της ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Χατζηκώστα» ενώ επιπλέον δίνει τη δυνατότητα να ληφθούν αποτελεσματικά μέτρα για την ανακούφισή τους καθώς οι ίδιοι μας αποκαλύπτουν τι είναι αυτό που χρειάζονται.

Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τη διοίκηση προκειμένου να βοηθήσουν τους νοσηλευτές της ΜΕΘ να διαχειριστούν το στρες και το άγχος που βιώνουν κατά την εργασία τους αποφεύγοντας τη συναισθηματική και σωματική κόπωση και επιτυγχάνοντας παράλληλα τη μέγιστη δυνατή ποιότητα φροντίδας του ασθενή.

Αρχικά, λοιπόν, προτείνεται η ανάληψη δράσης προκειμένου να είναι δυνατή η παροχή ψυχολογικής φροντίδας και υποστήριξης των νοσηλευτών της ΜΕΘ από ειδικευμένους ψυχολόγους. Η παροχή αυτή μπορεί να γίνει σε πανελλήνιο επίπεδο αφού θεσπιστεί από το αρμόδιο Υπουργείο κατόπιν ενημέρωσης και σχετικής πίεσης της Διοίκησης του νοσοκομείου. Αν δεν είναι δυνατή η νομική καθιέρωσή της από το αρμόδιο Υπουργείο (και εφόσον δεν υφίσταται άρνηση εκ μέρους του) τίποτα δεν εμποδίζει τη διοίκηση του συγκεκριμένου νοσοκομείου να την εφαρμόσει.

Τα στοιχεία που αποκάλυψε η έρευνά μας σχετικά με τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για τη διαχείριση του στρες υπογραμμίζουν την ανάγκη εμπλοκής της διοίκησης προκειμένου να καταστεί αυτή πιο αποτελεσματική. Είναι προφανές ότι είναι ανάγκη να αναλάβει η διοίκηση να εκπαιδεύσει τους νοσηλευτές στις θετικές, δημιουργικές και αποτελεσματικές στρατηγικές. Επιπλέον είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα εργασιακό περιβάλλον που θα ενθαρρύνει τους νοσηλευτές να αναζητούν υποστήριξη από τους συναδέλφους τους και γενικά να χρησιμοποιούν όσο γίνεται περισσότερο τις θετικές στρατηγικές διαχείρισης.

Στο πλαίσιο αυτό μπορούν να δημιουργηθούν δομές και διαδικασίες που θα βοηθούν τους νοσηλευτές να αποκτήσουν επίγνωση της χρήσης αναποτελεσματικών τεχνικών. Στη συνέχεια μπορεί να καταρτιστεί ένα πλάνο εκπαίδευσης πάνω στις θετικές και αποτελεσματικές τεχνικές.

Η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας μπορεί να εφαρμόσει το rotation στους διάφορους τομείς του νοσοκομείου, ώστε οι νοσηλευτές της ΜΕΘ να έχουν μία ανάπαυλα από το εξαιρετικά στρεσογόνο περιβάλλον τους. Σε αυτήν την περίπτωση εννοείται ότι θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή να μην μείνει κάποια στιγμή η ΜΕΘ ακάλυπτη από εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, που είναι άκρως απαραίτητο.

Προτείνεται, επίσης, η δημιουργία μίας ομάδας στήριξης αντίστοιχη με αυτή των Ανώνυμων Αλκοολικών, όπου η προσέλευση θα είναι εθελοντική και ο κάθε νοσηλευτής θα μπορεί να εκφράζει τα συναισθήματά του και να λαμβάνει στήριξη από τους υπόλοιπους που έχουν ζήσει ή ζουν παρόμοιες καταστάσεις και βιώνουν παρόμοια συναισθήματα.

Ίσως, θα ήταν χρήσιμη και η διοργάνωση από την υπεύθυνη της ΜΕΘ ή την Τομεάρχη ή απλά από κάποιον από το προσωπικό της ΜΕΘ τακτικών συναντήσεων του νοσηλευτικού προσωπικού της Μονάδας σε εθελοντική βάση βέβαια. Συναντήσεων που θα έχουν καθαρά κοινωνικό χαρακτήρα, να βγουν δηλαδή, να γνωριστούν καλύτερα, να συζητήσουν και να διασκεδάσουν.

Η παρούσα εργασία δίνει επίσης εναύσματα για περαιτέρω έρευνα. Η προσπάθεια συσχετισμού των ευρημάτων μας με τη διεθνή βιβλιογραφία αποκάλυψε ένα κενό στον τομέα των ποιοτικών μελετών οι οποίες μπορούν να προσφέρουν βαθύτερη

κατανόηση των τρόπων με τους οποίους οι νοσηλευτές βιώνουν το στρες που προκαλείται από την εργασία τους στη ΜΕΘ.

Προτείνεται, λοιπόν, η περαιτέρω εξερεύνηση και προσπάθεια κατανόησης τόσο των συναισθημάτων που προκαλεί η εργασία στη ΜΕΘ όσο και των τρόπων με τους οποίους προσπαθούν οι νοσηλευτές να διαχειριστούν αυτά τα συμπτώματα. Η έρευνα που θα οδηγήσει στην κατανόηση των αιτιών που οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν αναποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης μπορεί να οδηγήσει στη διατύπωση περισσότερο στοχευμένων προτάσεων. Προτάσεων σχετικά με παραμβάσεις που θα απευθύνονται στις βαθύτερες ανάγκες και αιτίες, οι οποίες ίσως εν πολλοίς να μην γίνονται συνειδητές ούτε από τους ίδιους τους νοσηλευτές.

Είναι, επίσης, ανάγκη να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης με στοχευμένες καμπάνιες ενημέρωσης ώστε να συνειδητοποιήσουν όλοι πόσο σημαντική είναι η συναισθηματική υποστήριξη που μπορούν να προσφέρουν συγγενείς και φίλοι στο νοσηλευτή γενικότερα και ειδικότερα στο νοσηλευτή της ΜΕΘ. Με τον τρόπο αυτό θα μειωθεί το αίσθημα των νοσηλευτών ότι κανείς εκτός από λίγους συναδέλφους δεν μπορεί να κατανοήσει τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους.

Έτσι, θα καταστεί δυνατό να μειωθεί το στρες και η συναισθηματική επιβάρυνση των νοσηλευτών, θα αυξηθεί η επαγγελματική τους ικανοποίηση, θα βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους και τελικά θα επιτευχθεί όσο το δυνατό υψηλότερη ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς, που είναι και το τελικό ζητούμενο. Οι υγιείς σωματικά και ψυχολογικά νοσηλευτές, οι οποίοι είναι απαλλαγμένοι, όσο αυτό είναι δυνατόν, από το στρες μπορούν να φροντίσουν τον ασθενή κατανοώντας και αποδεχόμενοι ότι η κρίσιμη κατάσταση υγείας είναι αναπόφευκτη στον άνθρωπο. Ο θάνατος είτε αιφνίδιος είτε όχι είναι κομμάτι της ζωής, όπως και η θλίψη που προκαλεί. Αυτό στο οποίο πρέπει να εστιάσουν είναι ότι βελτιώνοντας οι ίδιοι την συναισθηματική τους κατάσταση μπορούν να προσφέρουν στον ασθενή σωματική και ψυχολογική ανακούφιση και να τον βοηθήσουν να διανύσει αξιοπρεπώς τον χρόνο του όσο είναι σε κρίσιμη κατάσταση και να πεθάνει με αξιοπρέπεια όταν το αναπόφευκτο τέλος του έρθει.

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία είχε στόχο να διερευνήσει τις εμπειρίες και τα συναισθήματα των νοσηλευτών της ΜΕΘ μετά από στρεσογόνες καταστάσεις, το πώς βιώνουν το στρες και το άγχος, πώς επηρεάζεται η υγεία τους από αυτό και πώς το διαχειρίζονται. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ποιοτικός σχεδιασμός.

Τα ευρήματα της έρευνάς μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές της ΜΕΘ βιώνουν έντονο στρες και άγχος εξαιτίας μιας σειράς παραγόντων. Το ανταγωνιστικό περιβάλλον της ΜΕΘ και η ποικιλία και ο αριθμός των μηχανημάτων και του εξοπλισμού που χρησιμοποιείται καθώς και η ανάγκη άριστης γνώσης της λειτουργίας τους και η απόκτηση νέων γνώσεων σχετικά με τον πιο εξελιγμένο εξοπλισμό που αντικαθιστά διαρκώς τον παλαιότερο αποτελούν σημαντικά στρεσογόνα.

Παράλληλα, η φροντίδα ασθενών που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση υγείας και η ανάγκη λήψης αποφάσεων από τις οποίες εξαρτάται η ζωή και ο θάνατος του ασθενούς αυξάνουν το στρες. Ο θάνατος ενός ασθενή, ειδικά αν είναι μικρής ηλικίας, πυροδοτεί συναισθήματα στρες, αγωνίας και θυμού αλλά και αίσθημα αποτυχίας και ανικανότητας. Κάποια περιστατικά επιδρούν τόσο πολύ στην ψυχολογία των νοσηλευτών που για μήνες ή ακόμα και χρόνια τους επηρεάζουν συναισθηματικά.

Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται συνήθως για να διαχειριστούν τα συναισθήματα και το στρες περιλαμβάνουν την αποφυγή διανοητικής ενασχόλησης και την απόσπαση της προσοχής αλλά και τη συζήτηση με συναδέλφους, την ενασχόληση με διάφορα χόμπι και τις δραστηριότητες ψυχαγωγίας.

Έντονα είναι τα συναισθήματα έλλειψης κατανόησης από όσους δεν είναι συνάδελφοι στη ΜΕΘ, γεγονός που τους εμποδίζει να αναζητήσουν συναισθηματική υποστήριξη από συγγενείς και φίλους.

Έντονη είναι επίσης η ανάγκη για θεσμική υποστήριξη με τη μορφή επίσημης ψυχολογικής βοήθειας προκειμένου να καταφέρουν να διαχειριστούν το στρες και όλα τα υπόλοιπα συναισθήματα που τους κατακλύζουν και προκαλούν ακόμα και σωματικά συμπτώματα, όπως ταχυπαλμίες και αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Είναι ανάγκη οι υπεύθυνοι τις διοίκησης να αναλάβουν συγκεκριμένες πρωτοβουλίες προκειμένου να ενημερώσουν και να εκπαιδεύσουν τους νοσηλευτές σε θετικές πρακτικές διαχείρισης του στρες και του άγχους και να επαναλαμβάνουν σε τακτά χρονικά διαστήματα ενημερώσεις και επαναληπτική εκπαίδευση σχετικά με τη λειτουργία, τη χρήση και τη συντήρηση των μηχανημάτων και του εξοπλισμού που χρησιμοποιείται.

Είναι απαραίτητο να συμπεριληφθεί επίσημα η επαγγελματική ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών της ΜΕΘ στις διαδικασίες του νοσοκομείου. Παράλληλα θα ήταν χρήσιμη η ευαισθητοποίηση του κοινού για την σημασία που έχει η παροχή συναισθηματικής υποστήριξης από το φιλικό και συγγενικό περιβάλλον.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ	ΥΠΟΘΕΜΑΤΙΚ ΕΣ	ΚΩΔΙΚΟΙ
Α. Εργασία σε ένα εξαιρετικό στρεσογόνο περιβάλλον	<p>--εννοείται είναι και ανταγωνιστικό και επιδεινώνει το στρες (ΣΥΝ 1)</p> <p>--θεωρώ ότι το επίπεδο στις μονάδες είναι πάντα ανταγωνιστικό και μεταξύ των συναδέλφων και των γιατρών οπότε αναγκαστικά υπάρχει και στρες και άγχος (ΣΥΝ2)</p> <p>--ανταγωνιστικού στα πλαίσια -- της ευγενούς άμιλλας δεν θα έλεγα ανταγωνιστικό όσον αφορά μεταξύ μας με τους συναδέλφους το στρες επιδεινώνεται από άλλους παράγοντες όχι η πολυπλοκότητα των καταστάσεων που αντιμετωπίζεις καθημερινά(ΣΥΝ3)</p> <p>-- είναι ανταγωνιστικό και επιβαλλεται να είναι γιατί είναι μεγαλύτερο το άγχος στη μονάδα (ΣΥΝ4)</p> <p>--σίγουρα είναι ανταγωνιστικό το περιβαλλον της ΜΕΘ είναι ένας χώρος ο οποίος ο νοσηλευτής πρέπει συνεχώς να εξελίσσεται πρέπει να ανανεώνει τις γνώσεις του να εκπαιδεύεται όσον αφορά και τις νέες τεχνικές τα νέα</p>	A1. Ανταγωνιστικότητα περιβάλλοντος	ΑΠ

	<p>πρωτόκολλα το νέο εξοπλισμό και έτσι ο κάθε νοσηλευτής αισθάνεται συνεχώς ότι πρέπει να γίνεται καλύτερος το οποίο αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την καλύτερη προσφορά στον άρρωστο βέβαια (ΣΥΝ5)</p> <p>--βέβαια η μεθ είναι ένα δυναμικό τμήμα που τα πράγματα αλλάζουν συνεχώς μεταβάλλεται με το δευτερόλεπτο οπότε θεωρώ ότι είναι από τα πιο ανταγωνιστικά τμήματα και φυσικά και επιβαρύνουν το στρες στο πως το βιώνει κάθε νοσηλευτής ---- (ΣΥΝ6)</p> <p>--Είναι ένα περιβάλλον ιδιαίτερο που περνάνε πολλά μηχανήματα..... η ζωή του ---- --ανθρώπου είναι σε κίνδυνο ανά πάσα στιγμή..... οπότε οι γνώσεις που πρέπει να αποκτήσεις είναι ιδιαίτερες..... ώστε να ανταπεξέλθεις σε όλα αυτά..... οπότε βιώνεις και πιο έντονο το στρες.....(ΣΥΝ7)</p> <p>-- σαφώς το περιβάλλον είναι ανταγωνιστικό και όχι μόνο έχει να κάνει με τους ασθενείς..... στην παροχή υπηρεσιών υγείας αλλά είναι ανταγωνιστικό και ανάμεσα τους συναδέλφους...και γιατί σίγουρα θέλεις να είσαι καλός στη δουλειά σου.....θέλεις να κάνεις αυτό που πρέπει σωστά με το σωστό τρόπο και να μην επιδεινώνεις την κατάσταση του ασθενούς----- το στρες είναι</p>		
--	--	--	--

	<p>κάτι το οποίο το βιώνεις και ειδικά στη ΜΕΘ..... βιώνεις αρκετά συχνάθεωρώ ότι με τα χρόνια εμπειρίας ίσως μειώνετεάλλο στρες έχεις όταν είσαι στην αρχήκαι λίγο διαφορετικό.....διαφορετικά ας πούμε εξελίσσεται και εκδηλώνεται όταν έχεις περισσότερα χρόνια εμπειρίας(ΣΥΝ8)</p>		
	<p>--ναι αλλά πιστεύω ότι όσο περνάνε τα χρόνια εργασίας και εμπειρίας στη μεθ αυτό μειώνεται (ΣΥΝ 1)</p> <p>--πάντα επιβαρύνει το στρες και δημιουργουν στρεσογόνες καταστασεις (ΣΥΝ2)</p> <p>--ναι γιατί είναι ένα περιβάλλον που οι ασθενείς ούτως ή άλλως --βρίσκονται σε βεβαρημένη κατάσταση αντιμετωπίζεις το θάνατο καθημερινα οπότε όλο αυτό σαφώς επιβαρύνει και ψυχολογικά αλλά και σωματικά η σωματική κούραση που επιδεινώνει το στρες (ΣΥΝ3)</p> <p>--επιβαλλεται να είναι γιατί είναι μεγαλύτερο το άγχος στη μονάδα (ΣΥΝ4)</p> <p>--φυσικά μέσα στη μεθ μπορείς να αντιμετωπίσεις πολλές πολύ δύσκολες καταστάσεις βαριά περιστατικά θάνατοι οι οποίοι αφορούν ΕΕ και μεγάλες ηλικίες και μικρές ηλικίες αυτό όπως και να χει σου προκαλεί μεγάλο άγχος μεγάλο στρες έτσι ώστε να μπορείς να ανταπεξέλθεις</p>	<p>A2.</p> <p>Διαχείριση περίπλοκων καταστάσεων</p>	<p>ΔΠΚ</p>

	<p>και να φέρεις εις πέρας όλες τις δύσκολες αρμοδιότητες που σου αναλογούν---(ΣΥΝ5)</p> <p>--κοίταξε να δεις είναι ανάλογα την κατάσταση κάποιες φορές ναι κάποιες φορές όχι σίγουρα οι δύσκολες καταστάσεις είναι πιο στρεσάρουν εκείνη τη στιγμή ρε παιδί μου σε ανεβάζουνσε κατεβάζουνμπορεί να έχεις ταχυκαρδία μπορεί να προσπαθείς να τα κάνεις όλα. Κάνεις ότι μπορείς τέλος πάντων για να ανταπεξέλθεις στο επείγον γιατί όπως όλοι ξέρουμε στο δικό μας τμήμα το επείγον θα πρέπει να λυθεί το αργότερο μέσα σε 1-2 λεπτά οπότε ο χρόνος ο οποίος πρέπει να αντιδράσεις είναι πολύ περιορισμένος(ΣΥΝ6)</p> <p>-- βέβαια σε κάθε κατάσταση που είναι και πολύπλοκη και χρειάζεται πολλές παρεμβάσειςπολλές γνώσεις.... πολλές ικανότητες..... και πιο έντονο το στρες είναι οπότε προσπαθείς και να ανταπεξέλθεις σε όλες αυτές τις καταστάσεις(ΣΥΝ7)</p> <p>--Ναι στη ΜΕΘ υπάρχει μια έντονη κατάσταση στην οποία καλείσαι να αντιμετωπίσεις πολλές καταστάσεις..... εκτός του ασθενή ...να αντιμετωπίζεις και πολλή γραφειοκρατίαέχεις να κάνεις με αναπνευστήρες.... με πολλά μηχανήματα και αυτό ουσιαστικά είναι κάτι το οποίο επιβαρύνει το στρες..... είναι</p>		
--	---	--	--

	<p>μια κατάσταση η οποία θεωρώ ότι σου το κάνει περισσότερο η γρήγορη λήψη αποφάσεων που αφορά στη ζωή ή στο θάνατο του ασθενούςεπηρεάζει— το στρες που βιώνεις και τα συναισθήματά σου σαφέστατα να..... συναισθήματα..... προσπαθεί για το καλύτερο..... να τρέξει..... να βοηθήσει..... να κάνει το σωστόνα κάνει αυτά που του λέει ο γιατρός..... είναι μια πολύ έντονη κατάσταση ---(ΣΥΝ8)</p>		
	<p>--γενικά το επάγγελμά μας έχει στρες με το θάνατο οπότε σίγουρα και πόσο μάλλον στη μεθ (ΣΥΝ2)</p> <p>--επίσης και αυτό επιβαρύνει φυσικά το στρες που νιώθουμε τώρα όσον αφορά αποφάσεις -- για τη ζωή ή το θάνατο δεν νομίζω ότι φταίνε κάποιες αποφάσεις για αυτό είναι η ίδια η κατάσταση του ασθενούς που μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο αλλά να είναι αυτό που είπα προηγουμένως ότι αντιμετωπίζεις καθημερινά καταστάσεις με ανθρώπους που βρίσκονται κοντά στο θάνατο και να αυτό επιβαρύνει πάρα πολύ (ΣΥΝ3)</p> <p>--όχι πολύ.... γιατί το κάνεις αυτό για τον άρρωστο ---για κάποιο σκοπό (ΣΥΝ4)</p> <p>--είναι βέβαια αυτό περισσότερο το βιώνεις κατά τη διάρκεια που γίνεται κάτι επείγον σε αυτό το διάστημα μετά από κει και πέρα μου φεύγει το άγχος άρα η γρήγορη</p>	<p>A3. Αντιμετωπίζοντας το θάνατο</p>	<p>AΘ</p>

	<p>λήψη αποφάσεων που αφορά τη ζωή και το θάνατο του ασθενούς έχει γίνει το στρες που βιώνεις--- ναι βέβαια βέβαια εκείνη την ώρα όταν πρέπει να λάβεις μια απόφαση η οποία αφορά τον άρρωστο κι είναι κρίσιμη απόφαση και πρέπει να την πάρεις γρήγορα εννοείται όλα αυτά τα συναισθήματα είναι πάρα πολλά και έντονα αγχώνεσαι ---- φυσικά για το καλύτερο του αρρώστου για να μπορείς να προσφέρεις και όλα αυτά εκείνη την ώρα είναι πάρα πολύ έντονα--- μετά αφού φέρεις εις πέρας αυτή την κατάσταση αισθάνεσαι καλύτερα (ΣΥΝ5)</p> <p>--λήψεις αποφάσεων που αφορούν τη ζωή και το θάνατο --του ασθενούς-----αμεσοτητασυνεχες φαινομενο στην ΜΕΘ..... ναι μιλάω για την αμεσότητα αυτή των αποφάσεων που μέσα σε 1 -2 λεπτά πρέπει να έχουν γίνει όλα γιατί από εκεί και πέρα κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς --(ΣΥΝ6)</p> <p>--Εννοείται ότι επηρεάζει τα συναισθήματα μου και ιδιαίτερα το στρες είναι πολύ εντονο.....γιατί βρίσκεται στα χέρια σουη ζωή εμφανώς ενός ασθενούς..... οπότε το βιώνω έντονα αν κα ιπροσπαθούμε κάποιοι με κάποιους τρόπους να μειώσουμε το άγχος μαςκαι να αντεπεξέλθω στην λήψη αποφάσεων (ΣΥΝ7)</p>		
--	---	--	--

	<p>--επιρεάζει το στρες που βιώνεις και τα συναισθήματά σου σαφέστατα να..... σε μια τέτοια κατάσταση που είναι ζήτημα ζωής και θανάτου και ο νοσηλευτής στρεσάρεται πάρα πολύ έχει πολύ έντονα συναισθήματα..... προσπαθεί για το καλύτερο..... να τρέξει..... να βοηθήσει..... να κάνει το σωστόνα κάνει αυτά που του λέει ο γιατρός..... είναι μια πολύ έντονη κατάσταση --(ΣΥΝ8)</p>		
	<p>--εννοείτε αυτό αλλά βέβαια παίζει μεγάλο ρόλο και το κατά πόσο ενημερώνονται συνάδελφοι για τις αλλαγές που συμβαίνουν στα μηχανήματα ή ότι καινούργιο έρχεται και τη χρήση τους όπου εκεί θεωρώ --ότι είναι ελλιπής ή ενημέρωση (ΣΥΝ1)</p> <p>--ναι τα τελευταία χρόνια αλλάζει συνεχώς ο εξοπλισμός όποτε αναγκάζεται να μαθαίνεις καινούργια μηχανήματα μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα άρα νιώθω ότι πρέπει να είμαι πάντα σε εγρήγορση για απόκτηση νέων γνώσεων σχετικά με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό σημαντικό στοιχείο αυτό των μοναδων (πάντα μια υψηλή δόση αδρεναλίνης) δεν μπορείς να λειτουργήσεις με χαλαρούς ρυθμούς (ΣΥΝ2)</p> <p>--ναι θυμάμαι όταν προτοδιορίστικα στην μεθ (με πάρα πολλά μηχανήματα δεν είχα ποτέ σχέση με πάρα</p>	<p>A4. Εξοπλισμός</p>	<p>E</p>

	<p>πολλές αντλίες αναπνευστηρες αντλίες για τα φάρμακα και φορητοί αναπνευστήρες όλα αυτά μέχρι να τα μάθεις να συνηθίσεις τους ήχους από το καθένα σαφώς θυμάμαι τον εαυτό μου ήταν σε μια συνεχή εγρήγορση άγχος μπορεί να ετοιμάζεις ένα φάρμακο και να άκουγα μια αντλία να χτυπάει και έτρεχα πανικόβλητη να δω αν είναι αντλια από κάποιο ινοτρόπο φάρμακο που είναι επικίνδυνο αν είναι αναπνευστήρας να βέβαια με τον καιρό συνηθίζεις τα μάθαινες οπότε το στρες μειώνεται αλλά ειδικά στην αρχή ήταν πάρα πολύ αγχωδεις η ολη κατασταση (ΣΥΝ3)</p> <p>--ναι γιατί έχει πάρα πολλά ---- --μηχανήματα και έχεις και ευθύνη για αυτά - ναι πρέπει να τα ξέρεις όλα--- πως πλένονται σε ποιον θα πρέπει να τα αφήσεις έτοιμα--- να είναι όλα στην πρίζα είναι άγχος (ΣΥΝ4)</p> <p>--αυτό μπορεί να σε επηρεάσει στην αρχή εφόσον είσαι νέος στη μονάδα μέχρι να μάθεις τα μηχανήματα μετά από κάποιο καιρό δεν αισθάνεσαι στρες για τα μηχανήματα εγώ σε αυτή τη φάση μετά από τόσα χρόνια είναι ο μοναδικός λόγος που δεν αισθάνομαι στρες--- θα ενσταθώ άγχος για αυτό εάν δεν γνωρίζω κάτι και το χρειάζομαι σε κάποια επείγον κατάσταση---- σε κάποιον όμως νέο νοσηλευτή σίγουρα θα αγχωθεί για αυτό το λόγο νιώθεις ότι πρέπει να είσαι</p>		
--	---	--	--

	<p>πάντα σε εγρήγορη για απόκτηση νέων γνώσεων σχετικά με όλα αυτά τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και γενικά βέβαια στη μεθ όπως είπα και νωρίτερα πρέπει συνεχώς να εκπαιδεύσαι να ενημερώνεσαι για τα νέα δεδομένα να συμμετέχεις σε ομαδικές εργασίες να δημιουργήσεις νέα πρωτόκολλα οτιδήποτε σε εξελίσει μέσα στο χώρο αυτό σε κάνει καλύτερο νοσηλευτή και φυσικά βελτιώνει την ομαδικότητα μέσα στη μεθ η συμμετοχή σου σε εκπαιδευτικά προγράμματα όσον αφορά όταν έρχεται νέο υλικό νέος τεχνολογικός εξοπλισμός ----μέσα στη μεθ όλοι οι νοσηλευτές οφείλουν να --τα μάθουν τα μηχανήματα αυτά να εκπαιδευτούν να γνωρίζουν γιατί ποιος είναι ο τρόπος χρήσης είναι σημαντικός παραγοντας--(ΣΥΝ5)</p> <p>--κοίταξε να δεις θα σου μιλήσω ειλικρινά όσον αφορά το δικό μου κομμάτι όχι δεν το επηρεάζει----- ο τεχνολογικός εξοπλισμός είναι ένα κομμάτι του οποίου μου αρέσει να ασχολούμαι ----να το ψάχνω---- να έρχονται καινούρια πράγματανα τα βλέπω να ασχολούμαι μαζί τους.... μου αρέσει.... δε με αγχώνει κοίταξε να δεις θα σου μιλήσω ειλικρινά όσον αφορά το δικό μου κομμάτι όχι δεν το επηρεάζει----- ο τεχνολογικός εξοπλισμός είναι ένα κομμάτι του οποίου μου αρέσει να</p>		
--	---	--	--

	<p>ασχολούμαι ----να το ψάχνω---- να έρχονται καινούρια πράγματανα τα βλέπω να ασχολούμαι μαζί τους.... μου αρέσει.... δε με αγχώνει ----η εγρήγορση.... όχι η εγρήγορση δεν και με αγχώνει...απλά θα έλεγα ότι με βοηθάει για να ψάχνω και καινούργια πράγματα πάνω στον</p> <p>--ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό..... μας φέρνει μπορείς να το πεις δημιουργικό άγχος (ΣΥΝ6)</p> <p>--επηρεάζει γιατί πρέπει να γνωρίζω τα μηχανήματα που χρησιμοποιώ..... τον τρόπο που χρησιμοποιούνται..... πώς χειρίζομαι τον εξοπλισμό..... τον αναλώσιμο εξοπλισμό που --έχει όπως και τη συντήρηση.....-- ναι βέβαια γιατί όσο εξελίσσονται τα πράγματα αλλάζει ο εξοπλισμός οπότε πρέπει να είμαστε σε συνεχή εκπαίδευση ώστε να μαθαίνουμε καινούργια πράγματα ώστε να βοηθούν και σε μας και στη δουλειά μας--- (ΣΥΝ7)</p> <p>--αυτό και αν επηρεάζει τώρα ειδικά προς το τέλος που έχουν έρθει πάρα πολλά καινούργια μηχανήματα.... από αναπνευστήρες από μηχανήματα εξωνεφρικής κάθαρσηςδιάφορα τέλος πάντων μηχανήματα ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού..... σαφέστατα μας στρεσάρουν γιατί πρέπει να μάθουμε το μηχανήμα.... θα</p>		
--	--	--	--

	<p>πρέπει να ξέρουμε πως γίνεται η συντήρησή του..... θα πρέπει να ξέρουμε πως γίνεται..... αν είναι στην πρίζα ή όχι.... πώς μπορείς να το κάνεις μια αναβάθμιση.....ας πούμε είναι πολλά πράγματα που πρέπει να γνωρίζεις άρα νιώθεις ότι πρέπει να είσαι πάντα σε εγρήγορση ----σε εγρήγορση για απόκτηση νέων γνώσεων σχετικά με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ναι----- και αυτό σου δημιουργεί άγχος και στρες ναι -----σίγουρα θα πρέπει να ανακαλύψειςνα μάθεις το κάθε μηχάνημα πως λειτουργεί και για τυχόν πρόβλημα που μπορεί να σου δημιουργήσει σε κάποιον έλεγχο..... να ξέρεις να τον αντιμετωπίσεις..... αυτά βέβαια γίνονται με την εμπειρία και με το να το χρησιμοποιείς συνέχεια ---- να διαβάζεις τις οδηγίες του----- να ακούσεις αυτόν που θα σου κάνει την επίδειξη προσεκτικά-(ΣΥΝ8)</p>		
<p>Β. Προσπάθεια διατήρησης προσωπικής ζωής ανεπηρέαστης</p>	<p>--εγώ λέω ότι καταρχήν νιώθω ότι τώρα θα το πω με απλά ελληνικά ότι και με πιάνουν ταχυκαρδίες νιώθω ότι μπορεί να μου ανεβαίνει και η πίεση και θεωρώ ότι αυτοί είναι αρνητικοί παράγοντες στη λήψη αποφάσεων και είναι θέμα το πώς θα το διαχειριστεί ο κάθε συνάδελφος πώς διαχειρίζεσαι αυτές τις στρεσογόνες καταστάσεις προσπαθώ να είμαι ήρεμη να είμαι συγκεντρωμένη να</p>	<p>Β1. Βίωση στρεσογόνων καταστάσεων</p>	<p>ΒΣΚ</p>

	<p>παρακολουθώ μόνο το συγκεκριμένο γεγονός που είναι σε εξέλιξη εκείνη τη στιγμή και χωρίς να αποσπάται η προσοχή μου (ΣΥΝ1)</p> <p>--ναι περνώντας τα χρόνια οι έντονες στρεσογονες καταστάσεις γίνονται και πιο κουραστικές (ΣΥΝ2)</p> <p>--περνώντας τα χρόνια και με τη νοσηλευτική εμπειρία που έχεις είναι σαφώς επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι θα πρέπει να αλλάζουν τα μηχανήματα συνεχώς ας πούμε τώρα μας έχουν έρθει καινούργιοι αναπνευστήρες πάντα είσαι σε εγρήγορση απλά συνηθίζεις σε αυτές τις καταστάσεις είναι ένα καινούργιο μηχάνημα το οποίο σαφώς πρέπει να το μάθεις αλλά έχει συνηθίσει με τους ήχους έχεις συνηθίσει ότι πρέπει να είσαι ενημερωμένος για τα μηχανήματα είναι ένας χώρος που εκ των πραγμάτων έχει πάρα πολλά μηχανήματα αυτά τα μηχανήματα ανανεώνονται αλλά εντάξει (ΣΥΝ3)</p> <p>--σε πειράζουνε αλλά προσπαθείς να βρεις τρόπους να μην είναι ---όταν ερχεσαι στη δουλειά να μην τα σκέφτεσαι όλα αυτά ...να κάνεις κάποια πράγματα ώστε να μην έχεις το άγχος σας πούμε και στο σπίτι σου γιατί μετά δεν θα είναι καλάπροσπαθώ να βρω τρόπους να πάω στην γυμναστήριο να πάω μια βόλτα να πάω για ένα καφέ να</p>		
--	---	--	--

	<p>μιλήσουμε με κάποιον που δεν έχει σχέση με την εργασία... (ΣΥΝ4)</p> <p>--δεν μπορώ να πω ιδιαίτερα ότι με επηρεάζουν με τα χρόνια έχω προσπαθήσει και έχω καταφέρει ότι ζω και βιώνω μεσα στην εργασία μου ότι θα μου συμβεί όσο και άσχημο να είναι βάζω ένα τοίχο ----μόλις φύγω από τη δουλειά και προσπαθώ να μην τα σκέφτομαι δηλαδή στιδήποτε άσχημο έχω βιώσει το αποβάλλω--(ΣΥΝ5)</p> <p>--κάποιες φορές ναι με επηρεάζουν γιατί κάθε στρεσογόνα κατάσταση έχει και διαφορετική διαβάθμιση για μέναάλλο το να συμμετέχεις σε ένα περιστατικό το οποίο θα είναι νέος άνθρωπος είναι λίγο διαφορετικά..... θα χρειαστεί μετά..... θα σου κάτσει ένα βάροςότι και να γίνει θα χρειαστεί μετά να βγεις μια βόλτα..... να το συζητήσεις.... να βγεις μια βόλτα με το φίλο σου..... με ένα συνεργάτη και φίλο από το τμήμα που να καταλαβαίνει αυτό που θα κουβεντιάσεις μαζί του..... (ΣΥΝ6)</p> <p>άγχος...ταχυκαρδία...πιανεται η ανασα μουιδρώνω έχει τύχει τέτοιο περιστατικό κατά τη διασωλήνωση ασθενούς όπου ήταν πολύ δύσκοληαλλά τελικά τα καταφέραμε προσπαθώ να σκεφτώ ένα -ένα τα βήματα που πρέπει να κάνωαν έχω</p>		
--	---	--	--

	<p>τα απαραίτητα υλικά κοντά μου και σε τι αποσταση τα έχω.....ώστε να να λυθούν τα προβλήματα που μπορεί να προκυψουν και να έχω και καθαρή σκέψη--κλείνουμε το μυαλο ώστε να είμαστε πιο φρέσκοι την επόμενη βάρδια . (ΣΥΝ7)</p> <p>--ναι ή στρεσογόνα κατάσταση συναίσθημα σίγουρα μου προκαλεί ένα έτσι μια αγωνία άγχος..... μου προκαλεί..... στο να θέλω ... να πρέπει μάλλον να τα προλάβω όλα αυτά..... τα οποία μου λέει ο γιατρός να κάνω..... να τρέξω να φέρω το τάδε φάρμακο..... ανακοπή..... να τρέξω να φέρω τον απινιδωτήνα γίνουν όλα δηλαδή σε γρήγορο χρόνο και..... έχεις μια έτσι αδρεναλίνη μια ταχυκαρδίασκέφτεσαι πιο γρήγορα.....στροφάρεις πιο γρήγορα εκείνη την ώρα..... άρα μου μιλάς για παραγωγικό άγχος γιατί τα στροφάρεις πιο γρήγορα είναι παραγωγικό άγχοςναι ναι κατά βάση είναι παραγωγικό το άγχος.... έχω ξεφύγει από την φάση την οποία ήμουνα σε κατάσταση άγχους και κολλουσα.....και δεν μπορούσα να προχωρήσω..... θεωρώ ότι το έχω ξεπεράσει αυτό(ΣΥΝ8)</p>		
	<p>--φροντίζω να μένω για κάποιο χρόνο μόνη μου και χωρίς να θελω να μου μιλάει κάποιος να μην έχω εισερχόμενα να μην έχω επιρροές από άλλους οπότε</p>	<p>B2. Επηρεασμός προσωπικής ζωής από το στρες της εργασίας</p>	<p>ΕΠΖ</p>

	<p>θεωρώ ότι ηρεμία ησυχία είναι ένας καλός τρόπος να αποφύγεις το στρες να το ηρεμήσεις (ΣΥΝ1)</p> <p>--συνήθως βγαίνει σε ένταση (ΣΥΝ2)</p> <p>--ναι ορισμένες φορές πάρα πολύ εξαρτάται τι είναι αυτό που βιώνεις κάποια πράγματα τα έχεις συνηθίσει κάποια άλλα πάλι είναι πρωτόγνωρα έχω πει στον εαυτό μου ότι μεγαλώνοντας με επηρεάζουν περισσότερο εάν μεσολαβήσει κάποιο περιστατικό που είναι κοντά στην ηλικία μου θυμάμαι να έχει πάθει κάποιος εγκεφαλικό επεισόδιο καιέπιανα τον εαυτό μου να επηρεάζεται ηλικίες κοντά στην δικη μου την ηλικία και ήτανε θεός φυλάξοι.... έρχονται κάποια παιδιά πού ήταν το παιδί στην ηλικία του παιδιού μουναι με επηρεάζουν πάρα πολύ αυτές (ΣΥΝ3)</p> <p>--όταν είχαμε ένα μια νέα στη μονάδα στην οποία έπρεπε να τρέξω και καταλαβαίνειςότι δεν θα βγει από τη μονάδαήταν χάλια κάναμε καρπανα φέρεις φάρμακα.... ήξερες ότι αυτή η γυναίκα από πίσω θα αφήσει 3 παιδιά ορφανάήταν χάλια κάναμε πράγματα..... δεν επανερχόταν με τιποταμετα ας πούμε αυτό το πράγμα εγώ μπορεί να το σκεφτόμουν και για 6 μήνες δηλαδή με έκλεισε πάρα πολύ στον εαυτο μου κάναμε τα πάντα..... και η ασθενής</p>		
--	---	--	--

	<p>....απεβίωσε.... δεν τα κατάφερε.....δεν τα καταφεραμε.... και αυτό ας πούμε.... να σου πω ακόμα και τώρα το σκέφτομαι μερικές φορές..... πώς διαχειρίστηκα αυτή την έντονη στρεσογόνο κατάστασηπροσπαθούσα.... πήγαινα γυμναστήριο πήγαινα για καφέ πήγαινα έξω πήγαινα βόλτες πήγαινα γενικώς ρε παιδί μου ήθελα να κάνω πράγματα να μην σκέφτομαιεκείνη τη στιγμή γενικώς ας πούμε προσπαθούσα να βρω τρόπους να μην το σκέφτομαι καθόλου(ΣΥΝ 4)</p> <p>--το συγκεκριμένο γεγονός τότε το διαχειρίστηκα συζητώντας το με τους συναδέλφους να πω την αλήθεια δηλαδή με αυτούς που μοιραστήκαμε αυτά τα συναισθήματα και βιώσαμε μαζί αυτό το συμβάν----- το συζητήσαμε πάρα πολλές φορές είπαμε τι ήταν αυτό που σοκαριστήκαμε---- και έτσι με τον καιρό άρχισα να αισθάνομαι καλύτερα----- τώρα όσον αφορά κι άλλα συμβάντα που έχω βιώσει άσχημα συναισθήματα συνήθως ξανά με τους συναδέλφους τα συζητώ δηλαδή σπάνια θα συζητήσω με κάποιον εκτός εργασίας δηλαδή με την οικογένειά μου ή στο σπίτι μου---(ΣΥΝ5)</p> <p>.. δεν αντιμετωπίζουν όλοι το στρες και τη φοβία με τον ίδιο τρόπο..... μπορεί κάποιιοι να χρειάζονται λίγο περισσότερο χρόνο..... λίγο περισσότερο</p>		
--	--	--	--

	<p>υποστήριξη για να σταθούν καλύτερα στα πόδια τους (ΣΥΝ6)</p> <p>--όλους μας επηρεάζουν..... αλλά προσπαθούμε με κάποιο τρόπο όταν πηγαίνουμε στη δουλειά να μην το φέρουμε το πρόβλημα στη δουλειά γιατί μας αποσπά από τη δουλειά μας και δεν είμαστε τόσο παραγωγικοί και δεν αντεπεξερχόμαστε----(ΣΥΝ7)</p> <p>--κάποιες φορές ναι όταν είναι πολύ έτσι πολύ έντονες και όταν έχει να κάνει ιδιαίτερα με ασθενείς οι οποίοι είναι νέοι σε ηλικία και στις οποίες τους οποίους μπορεί να νιώθω περισσότερο ας πούμε έτσι άγχος και στρες..... σε μια κατάσταση σαφώς με επηρεάζει και με στενοχωρεί..... ας πούμε μπορεί να να επιστρέψω στο σπίτι..... και να είμαι προβληματισμένη..... να σκεφτούμε ας πούμε εκείνη την στιγμή..... σκέφτομαι και την κατάσταση και είναι κάτι που βιώνω κάποιες φορές αλλά θεωρώ ότι όσο περνάει ο καιρός προσπαθώ να το διαχειριστώ λίγο καλύτερα με τον εαυτό μου..... γιατί εντάξει στην προσωπική ζωή έχεις την οικογένειά σου..... πρέπει και εκεί.... οφείλεις..... να είσαι χαρούμενους..... να φαίνεσαι δηλαδή ότι είσαι καλά.-(ΣΥΝ8)</p>		
Γ. Διαχείριση στρες	--θεωρώ ότι κατά πολύ μεγάλο βαθμό είναι η οργάνωση και η ιεράρχηση των εργασιών των δουλειών θα έλεγα αυτό σε	Γ1. Προσωπική διαχείριση	ΠΔ

	<p>βοηθάει να έχεις περισσότερο χρόνο και να σκεφτείς και να πράξεις αντίστοιχα (ΣΥΝ1)</p> <p>--προσπαθώ να μην δίνω σημασία προσπαθώ να κάνω τη δουλειά μου όσο καλύτερα μπορώ και να πηγαίνω σπίτι μου αφήνοντας τα προβλήματα στη δουλειά και όχι μεταφέροντάς τα στο σπίτι</p> <p>10. σύμφωνα με αυτά που μου λες θεωρείς εσύ προσωπικά ότι για την εκπόνηση και την αποφυγή του burn out σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο σε βοηθάει το να μην το συζητάς και να το αφήνεις στη δουλειά (ΣΥΝ2)</p> <p>--πολλές φορές μπορεί και θυμό να έχω νιώσει πέρα από το άγχος θυμό για αυτά που μπορεί να περνάει ένας άνθρωπος στον εαυτό μου έχω νιώσει και ταχυκαρδίες πολλές φορές να με πιάνουν επάνω στον πανικό υπάρχουν σε αυτό το άγχος της κατάστασης εκείνη την ώρα της στρεσογονας εκεί που ήτανε πάρα πολλές εμπειρίες θα μπορούσα να πω ότι η πιο δύσκολη ήταν όταν χρειάστηκε στην μεταμόσχευση οργάνων σε ένα δεκαεξάχρονο παιδί..... που έπιασα τον εαυτό μου να μην μπορεί να συγκρατηθεί βλέποντας την μάνα.... αυτή η βάρδια την ώρα που θα γινόταν..... το χειρουργείο και έβαλα τα κλάματα μαζί με τη μάνα ενώ δεν θα έπρεπε.... θα έπρεπε να συγκρατηθώ και να προσπαθώ να δώσω κουράγιοαλλά όχι</p>		
--	--	--	--

	<p>δεν μπορεσα να διαχειριστω αυτή τη στρεσογόνα κατάσταση μετά (ΣΥΝ3)</p> <p>--εκτόνωση και στην αποφυγή ολων αυτων σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο οτιδήποτε είναι εκτός εργασίαςδραστηριότητες εκτός έντασης και που σε ικανοποιούν εσένα προσωπικά ;;;; θέλω και προσπαθώ να θέλω να είμαι με άτομα τα οποία δεν είναι του χώρου.(ΣΥΝ4)</p> <p>--το συμβάν το πιο έντονο που έχω βιώσει είναι ο θάνατος από μια δεκαοκτάχρονη κοπέλα η οποία είχε έρθει στη μονάδα λόγω τροχαίο-----τα πιο άσχημα συναισθήματα και το αυτό που βίωσα -----τη στεναχώρια ήταν λόγω του ότι και η κοπέλα έφυγε από τη ζωή τελικά αλλά ήταν και να αντιμετωπίσεις εκείνη τη στιγμή και την οικογένειά της που ήταν εκεί οι οποίοι-----ι φώναζαν----έκλαιγαν---- η κατάσταση ήταν πάρα πολύ άσχημη και έπρεπε όλοι να την αντιμετωπίσουμε από το γιατρό από τους νοσηλευτές ήταν ήταν ένα βίωμα που δεν θα ξεχάσω ποτέ όσα χρόνια εργάζομαι γιατί κι αν έχουν περάσει χρόνια από τότε κάτι ανάλογο δεν έχει συμβεί ξανά αλλά αυτή τη στιγμή δεν την ξεχνάω (ΣΥΝ5)</p> <p>--χόμπι και ψυχολογική υποστήριξη και κατ'εμέ επειδή η μονάδα σαν τμήμα έχει κάποιες ιδιαιτερότητες που</p>		
--	--	--	--

	<p>στον ψυχολογικό τομέα του κάθε ανθρώπου επιδρούν άσχημα καλό θα ήτανε όλοι μετά από κάποια χρόνια 10- 12- 15 να φεύγουν απ τη ΜΕΘ δηλαδή να γίνεται ροτεισον ----- άρα είσαι υπέρ του ροτέισον----- και για να αλλάζει παραστάσεις ο νοσηλευτής όχι μόνο είμαι φανατικά υπέρ του ροτέισον αλλά όχι από την άποψη να αλλάξει παραστάσεις πρέπει να περάσουν όλοι από αυτό το τμήμα για να δουν πως είναι και φυσικά και αυτοί που είναι ήδη τόσα χρόνια εκεί να πάνε κάπου αλλού για να χαλαρώσουνε για να μειωθεί το στρες και το άγχος .(ΣΥΝ6)</p> <p>--έχουμε περισσότερα χόμπιτο τρέξιμο..... το ποδήλατο....μουσική ή ταινίεςώστε να μην σκεφτόμαστε συνέχεια κάποια περιστατικά ώστε να μην μεταφέρουμε τη δουλειά στο σπίτι.... δηλαδή στιδήποτε δεν σκέφτεσαι τη δουλειά και είναι κάτι το οποίο σε ευχαριστεί.... προσωπικά να εννοείται..... ότι θα πρέπει κάποιες στιγμές να κλείνουμε το μυαλο ώστε να είμαστε πιο φρέσκοι την επόμενη βάρδια . (ΣΥΝ7)</p> <p>--σκέφτομαι και την κατάσταση και είναι κάτι που βιώνω κάποιες φορές αλλά θεωρώ ότι όσο περνάει ο καιρός προσπαθώ να το διαχειριστώ λίγο καλύτερα με τον εαυτό μου..... γιατί εντάξει στην προσωπική ζωή έχεις την οικογένειά σου..... πρέπει και</p>		
--	--	--	--

	<p>εκεί.... οφείλεις..... να είσαι χαρούμενους..... να φαίνεσαι δηλαδή ότι είσαι καλά.----- (ΣΥΝ8)-</p>		
	<p>--φροντίζω να μένω για κάποιο χρόνο μόνη μου και χωρίς να θελω να μου μιλάει κάποιος να μην έχω εισερχόμενα να μην έχω επιρροές από άλλους οπότε θεωρώ ότι ηρεμία ησυχία είναι ένας καλός τρόπος να αποφύγεις το στρες να το ηρεμήσεις. (ΣΥΝ1)</p> <p>--αναγκαστικά θα πρέπει να το αφήνουμε στη δουλειά μας και να μην το μεταφέρουμε στο σπίτι μας (ΣΥΝ2)</p> <p>--με τους συναδέλφους κυρίως συζητώντας ο ένας με τον άλλον προσπαθούμε να αλληλοστηριχτούμε γιατί όλοι τα ίδια πράγματα.... στο σπίτι προσπαθώ να μην τα μεταφέρω γιατί νομίζω ότι περισσότερο άγχος θα τους προκαλέσω εεεε κυρίως το αντιμετωπίζουμε με τους συναδερφους ο ένας με τον άλλον βοηθιοματε. (ΣΥΝ3)</p> <p>--προσπαθώ να βρω τρόπους να πάω στην γυμναστήριο να πάω μια βόλτα να πάω για ένα καφέ να μιλήσουμε με κάποιον που δεν έχει σχέση με την εργασία... (ΣΥΝ4)</p> <p>--τώρα όσον αφορά κι άλλα συμβάντα που έχω βιώσει άσχημα συναισθήματα συνήθως ξανά με τους συναδέλφους τα συζητώ δηλαδή σπάνια θα συζητήσω με κάποιον εκτός εργασίας δηλαδή</p>	<p>Γ2. Αίσθημα έλλειψης κατανόησης</p>	<p>EK</p>

	<p>με την οικογένειά μου ή στο σπίτι μου---- θεωρώ δεν θα με καταλάβουν το ίδιο---- ενώ με ανθρώπους που βιώνουμε τα ίδια πράγματα αισθάνομαι ότι με καταλαβαίνουνε----- (ΣΥΝ5)</p> <p>--ναι μιλώντας με κάποιους συναδέλφουςθεωρώ ότι θα έπρεπε να υπάρχει και μια ψυχολογική υποστήριξη όσον αφορά το κομμάτι αυτό των νοσηλευτών γιατί μέσα σε ένα τμήμα είμαστε 20-25 άτομα..... δεν αντιμετωπίζουν όλοι το στρες και τη φοβία με τον ίδιο τρόπο....(ΣΥΝ6)</p> <p>--ιδανικό για εμένα προσωπικά κάτι το οποίο τον απασχολεί----- για κάτι το οποίο τον στρέσαρε σε μια βάρδια-- κάτι το οποίο να τον βοηθήσει να εκτονωθεί -----ώστε να μπορεί να πάει και καλύτερα στο σπίτι του ----πιο ξελαφρωμένος----- να γυρίσει στην οικογένειά του χωρίς να έχει δεύτερες σκέψεις----- επίσης πολύ καλό είναι να υπάρχουν κάποιες συγκεντρώσεις συναντήσεις προσωπικού ----να βγαίνουνε να τρώνε να διασκεδάζουν -----να περνάν όμορφα ----να χαλαρώνουν ----να φεύγει όλη αυτή η ένταση που νιώθουν ε και φυσικά τώρα ο καθένας μπορεί να διαχειριστεί -----το περνάω διαφορετικά εγώ ας πούμε -----μπορεί να μου αρέσει να πηγαίνω για περπάτημα -----του άλλου-- του αρέσει να πηγαίνει για γυμναστήριο----- ο άλλος του</p>		
--	---	--	--

	<p>αρέσει να κάνει ποδήλατο ---- δηλαδή υπάρχουν διάφοροι τρόποι που μπορεί κάποιος να εξαλείψειδεν ξέρω αν μπορεί να γίνει ---(ΣΥΝ8)</p>		
	<p>--το πιο ιδανικό θα ήταν να γινόταν συζήτηση στη δουλειά με κάποιον επαγγελματία από τη στιγμή που το ελληνικό κράτος δεν προσφέρει κάτι τέτοιο δυστυχώς στους νοσηλευτες όπως γίνεται στο εξωτερικό (ΣΥΝ2)</p> <p>--Ναι με τους συναδέλφους κυρίως και αυτό στο χώρο της εργασιας--- προσπαθώ με τα χρόνια φεύγοντας από τη δουλειά να τα αφήνω πίσω.... θα κάνω πράγματα και θα αποφεύγω να σκέφτομαι αυτό που συνέβη στη δουλειά Δεν το κατάφερνω πάντα αλλά προσπαθώ νομίζω ότι το ίδιο κάνουμε όλοι(ΣΥΝ3)</p> <p>--ναι αυτό με βοηθάει πάρα πολύ κυρίως αυτό γιατί θα πω ότι αισθάνομαι θα με καταλάβουν θα πουν και αυτοι τι αισθάνονται που είναι παρόμοια συναισθήματα και έτσι συμπληρώνουμε ο ένας τον άλλον έχουμε κατανοήσει θεωρώ ότι κάτι καλύτερο δεν θα με έκανε να αισθανθώ τόσο καλά(ΣΥΝ5)</p> <p>--να το συζητήσεις.... με ένα συνεργάτη και φίλο από το τμήμα που να καταλαβαίνει αυτό που θα κουβεντιάσεις μαζί του.....- ναι μιλώντας με κάποιους συναδέλφουςθεωρώ ότι θα έπρεπε να</p>	<p>Γ3. Ανάγκη θεσμικής υποστήριξης</p>	<p>ΘΥ</p>

	<p>υπάρχει και μια ψυχολογική υποστήριξη όσον αφορά το κομμάτι αυτό των νοσηλευτών γιατί μέσα σε ένα τμήμα είμαστε 20-25 άτομα..... δεν αντιμετωπίζουν όλοι το στρες και τη φοβία με τον ίδιο τρόπο..... μπορεί κάποιιοι να χρειάζονται λίγο περισσότερο χρόνο..... λίγο περισσότερο υποστήριξη για να σταθουν καλύτερα στα πόδια τους (ΣΥΝ6)</p> <p>--το ιδανικό για εμένα προσωπικά το οποίο δεν ξέρω αν μπορεί να γίνει -----στο εξωτερικό βέβαια υπάρχει ----- είναι να μπορεί ο νοσηλευτής να έχει κάποια στήριξη από κάποιον ψυχολόγο----- να μπορεί να μιλάει για κάτι το οποίο τον απασχολεί----- για κάτι το οποίο τον στρέσαρε σε μια βάρδια-- κάτι το οποίο να τον βοηθήσει να εκτονωθεί ----- ώστε να μπορεί να πάει και καλύτερα στο σπίτι του ---- πιο ξαλαφρωμένος----- να γυρίσει στην οικογένειά του χωρίς να έχει δεύτερες σκέψεις----- επίσης πολύ καλό είναι να υπάρχουν κάποιες συγκεντρώσεις συναντήσεις προσωπικού -----να βγαίνουνε να τρώνε να διασκεδάζουν ----- να περνάν όμορφα -----να χαλαρώνουν -----να φεύγει όλη αυτή η ένταση που νιώθουν ε και φυσικά τώρα ο καθένας μπορεί να διαχειριστεί ----- (ΣΥΝ8)</p>		
--	---	--	--

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ:	ΑΓΓΕΛΗ ΘΕΟΔΩΡΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	1. Μαντζούκας Στέφανος 2. Γκούβα Μαίρη 3. Κουλούρας Βασίλειος

1. Ενδεικτικός Τίτλος :

Κατανοώντας με ποιοτική έρευνα τις βιωμένες εμπειρίες των νοσηλευτών στην ΜΕΘ μετά απο στρεσογόνες καταστάσεις φροντίδας.

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Οι νοσηλευτές αποτελούν ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της υγειονομικής περίθαλψης, με την πρόοδο των τεχνολογιών και τη συνεχή ανάπτυξη νέων και εξειδικευμένων κλινικών αναλαμβάνουν όλο και περισσότερες ευθύνες. Κατά τη διάρκεια του εργασιακού τους βίου, έρχονται αντιμέτωποι με διάφορα προβλήματα που αφορούν τόσο το κοινωνικό επίπεδο, όσο και το ψυχολογικό επίπεδο των ασθενών (Altaman, et al., 2016). «Οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με τον πόνο, την ταλαιπωρία και το θάνατο. Αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλευτές συχνά αισθάνονται συναισθηματικό και σωματικό στρες και ψυχολογική πίεση» (Starc, 2018).

Το άγχος είναι μια σωματική ή ψυχική αντίδραση ενός οργανισμού σε καταθλιπτικές καταστάσεις που προκαλούν κίνδυνο για την ευημερία, την υγεία ή τη ζωή ενός ατόμου. Η έννοια του άγχους είναι αρκετά δημοφιλής στη σύγχρονη επιστήμη και χρησιμοποιείται συχνά στην καθημερινή ζωή. «Η πιο περίπλοκη δουλειά για μια νοσηλεύτρια/η είναι να φροντίζει τους ασθενείς που νοσούν βαριά ή πεθαίνουν, καθώς και να υποστηρίζει τους συγγενείς τους» (Schroeder & Lorenz, 2018). Είναι γνωστό ότι οι νοσηλευτές τείνουν να αισθάνονται άγχος για τη δουλειά τους η οποία είναι πολύ έντονη (Eslami, et al., 2017). Ο

κύριος λόγος πρόκλησης του άγχους είναι η σύγκρουση ανάμεσα στις προσωπικές απαιτήσεις και ελπίδες έναντι στην πραγματικότητα που βιώνουν (Gandi, et al., 2011). Οι στρεσογόνοι παράγοντες που βιώνουν οι νοσηλευτές των ΜΕΘ περιλαμβάνουν πέρα από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω και τις άσχημες περιβαλλοντικές συνθήκες εργασίας: όπως το εύρος της θερμοκρασίας, το θόρυβο, το χαμηλό φωτισμό και τη ρύπανση (Terzi, et al., 2019) .

«Το άγχος από την άλλη επηρεάζει τα συναισθήματα, τη σκέψη και τη συμπεριφορά του ατόμου μεμονωμένα και μπορεί να εκδηλωθεί: με υπερβολική ευαισθησία, ανεπαρκείς αποφάσεις, εντατικό κάπνισμα, υπερβολική χρήση αλκοόλ, διαταραχές από το πεπτικό, διαταραχές του ύπνου, σεξουαλικές διαταραχές, ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα ή αδυναμία χαλάρωσης» (Bruziane, 2006). Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ αποκαλούν οποιαδήποτε εμπειρία έχει αρνητικό αντίκτυπο ως συναισθηματικό άγχος. Τα αμέτρητα αρνητικά συναισθήματα θα μπορούσαν να ονομαστούν άγχος: όπως η απογοήτευση, η ενοχή, ο φόβος, ο θυμός, ο τρόμος, η ενόχληση, η ντροπή (Jiménez-Herrera, et al., 2020). Η ίδια η νοσηλεία ως πράξη προκαλεί άγχος. Εάν αυτό το άγχος που βιώνεται μια μέρα που ο φόρτος εργασίας είναι τεράστιος, είναι σαφές ότι η δουλειά των νοσηλευτών δεν ανταποκρίνεται στα ευφάνταστα ιδανικά. Και έτσι τελικά, οι στρεσογόνες καταστάσεις εξαντλούν τους πόρους του οργανισμού, αναγκάζουν τα όργανα να λειτουργούν κάτω από ακραίες συνθήκες, στο όριο της κατάρρευσης (Bruziane, 2006).

2. Σκοπός και Στόχοι :

Γενικός στόχος της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση των εμπειριών και των συναισθημάτων που νοσηλευτές στην ΜΕΘ μετά από στρεσογόνες-αγχογόνες καταστάσεις.

. Ειδικότερα, σκοπός μας είναι η μελέτη των επιδράσεων των δύο εννοιών και πως αυτά επηρεάζουν τους νοσηλευτές κατά την παροχή της φροντίδας.

Αναλυτικότερα, τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα αφορούν τις παρακάτω διαστάσεις:

- Πώς οι νοσηλευτές των ΜΕΘ βιώνουν το στρες και το άγχος;
- Πως αυτό επηρεάζει την υγεία τους;
- Πώς οι νοσηλευτές διαχειρίζονται αυτό το άγχος;

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος

«Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2022 έως τον Σεπτέμβριο του 2022.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, θα ενημερωθούν για το στόχο της μελέτης και θα διασφαλιστεί το απόρρητο και η ανωνυμία στη διαδικασία με βάση τα στοιχεία ηθικής και δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν μία έρευνα. Η ποσοτική ερευνητική μελέτη θα λάβει χώρα στο **Γ.Ν.Ι. "ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"** Το δείγμα μας θα είναι Νοσηλευτές ΜΕΘ οι οποίοι θα κληθούν να απαντήσουν σε ερωτήσεις ενός ερωτηματολογίου ποιοτικής έρευνας που θα συνταχθεί μετά από τη μελέτη της βιβλιογραφίας. Θα ακολουθήσει ανάλυση των συνεντεύξεων βάση των απαντήσεων των ερωτώμενων.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Ο στόχος της συγκεκριμένης ποιοτικής έρευνας είναι να προσφέρει γνώση των εμπειριών που σχετίζονται με το συγκεκριμένο φαινόμενο και να δώσει επίσης μια βαθύτερη κατανόηση του φαινομένου που μελετήθηκε.

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα αυτής της έρευνας θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε τη σημασία του τρόπου διαχείρισης και ελέγχου του στρες και του άγχους των νοσηλευτών, προκειμένου να ερευνηθεί ο τρόπος για την καλύτερη διαχείρισή τους και την παροχή βέλτιστης νοσηλευτικής φροντίδας.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Ιανουάριος 2022– Φεβρουάριος 2022: Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος 2022- Μάρτιος 2022: Διενέργεια συνεντεύξεων

Μάρτιος 2022-Απρίλιος 2022 : Επεξεργασία συνεντεύξεων

Απρίλιος 2022-Μάιος 2022 : Συγγραφή του ερευνητικού μέρους της εργασίας

Ιούνιος 2022: 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:

Altman, S. H., Butler, A. S., Shern, L. (20016). Committee for Assessing Progress on Implementing the Recommendations of the Institute of Medicine Report *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*, Institute of Medicine, & National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (Eds.). *Assessing Progress on the Institute of Medicine Report The Future of Nursing*. National Academies Press (US)

Bruziene, R. (2006). *The stress experience of nursing staff in intensive care therapy*. Master thesis Caring science

Eslami Akbar, R., Elahi, N., Mohammadi, E., Fallahi Khoshknab, M. (2017). How Do the Nurses Cope with Job Stress? A Study with Grounded Theory Approach. *Journal of caring sciences*, 6(3): p.199–211. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.020>

Gandi, J. C., Wai, P. S., Karick, H., Dagona, Z. K. (2011). The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Mental health in family medicine*, 8(3): p.181–194

Jiménez-Herrera, M.F., Llauradó-Serra, M., Acebedo-Urdiales, S. et al. (2020). Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study. *BMC Nurs* 19, 60. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00438-6>

Schroeder, K., Lorenz, K. (2018). Nursing and the Future of Palliative Care. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 5(1): p.4–8. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_43_17

Starc J. (2018). Stress Factors among Nurses at the Primary and Secondary Level of Public Sector Health Care: The Case of Slovenia. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 6(2): p.416–422. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.100>

Terzi, B., Azizoğlu, F., Polat, Ş., Kaya, N., İşsever, H. (2019). The effects of noise levels on nurses in intensive care units. *Nursing in critical care*, 24(5): p. 299–305. <https://doi.org/10.1111/nicc.12414>

Υπογραφή φοιτήτριας

Αγγέλη Θεοδώρα

Ημερομηνία: 28/1/2022

Υπογραφή Επιβλέπων



Στέφανος Μαντζούκας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

- 1) Πόσα χρόνια κλινικής εμπειρίας έχεις στην ΜΕΘ;
- 2) Ποιό είναι το επίπεδο εκπαίδευσή σου;
- 3) Έχεις δουλέψει σε κάποιο άλλο τμήμα;
- 4) Αισθάνεστε ότι το περιβάλλον που εργάζεστε είναι ανταγωνιστικό και επιδεινώνει το στρες που βιώνεται;
- 5) Η πολυπλοκότητα των καταστάσεων που αντιμετωπίζεται αισθάνεστε ότι επιβαρύνει το στρες που αισθάνεστε;
- 6) Η γρήγορη λήψη αποφάσεων που αφορά στη ζωή ή στο θάνατο του ασθενούς επηρεάζει το στρες που βιώνεται και τα συναισθήματά σας;
- 7) Η χρήση εξειδικευμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού επηρεάζει το στρες που βιώνεται;
- 8) Νιώθεται ότι πρέπει να είσαστε πάντα σε εγρήγορση για απόκτηση νέων γνώσεων σχετικά με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό;
- 9) Σας επηρεάζουν οι στρεσογόνες καταστάσεις που βιώνεται στην προσωπική σας ζωή;
- 10) Οι έντονες στρεσογόνες καταστάσεις ,τι συναισθήματα προκαλούν; Πως βιώνονται στο χώρο εργασίας; Αναφορά συγκεκριμένων εμπειριών.
- 11) Πως διαχειρίζεσαι αυτές τις στρεσογόνες καταστάσεις;

12)Τι θεωρείς εσύ προσωπικά ότι βοηθάει στην εκτόνωση και στην αποφυγή “burnout” σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

Υπόδειγμα ενημέρωσης

Κατ'αρχάς σε ευχαριστώ για την συμμετοχή σου. Θα ήθελα να σε ενημερώσω ότι η συνέντευξη αυτή γίνεται στα πλαίσια της διπλωματικής μου διατριβής για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών με τίτλο “Νοσηλευτική φροντίδα ενηλίκων”. Η συνομιλία μας θα καταγραφεί σαν αποδεικτικό στοιχείο για την διεξαγωγή της έρευνας μου. Οι απαντήσεις σου θα κρίνουν κριτική ανάλυσης από εμένα , θα χρησιμοποιηθούν μόνο για το σκοπό της μελέτης και κατ'όπιν τα αρχεία θα καταστραφούν. Διέπεται από την ανωνυμία και θα πρέπει να γνωρίζεις ότι ανα πάσα στιγμή θα μπορείς να διεκόψεις την συνέντευξη αν το επιθυμείς.

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος της έρευνας:

Όνομα Μεταπτυχιακού/ής Φοιτητή/τριας- ερευνητή/τριας:

Παρακαλώ
σημαδέψτε

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την παραπάνω έρευνα που μου έδωσε ο παραπάνω ερευνητής. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να μελετήσω αυτές τις πληροφορίες, να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί.
2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτή οποιαδήποτε στιγμή, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως να έχω καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου.
3. Κατανοώ ότι μπορώ σε οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να απαιτήσω την καταστροφή των πληροφοριών που έχω παράσχει αν το επιθυμώ.
4. Κατανοώ ότι η ταυτότητα μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από τον παραπάνω ερευνητή.
5. Αποδέχομαι ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνω ότι οποιοδήποτε ρίσκο το οποίο συνδέεται με την παραπάνω έρευνα έχει πλήρως επεξηγηθεί σε μένα.
6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα.
7. Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα.

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα στην έρευνα: _____ Ημ/νια: _____

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή: _____ Ημ/νια: _____

Υπογραφή:

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Βιβλιογραφικές αναφορές

Abu-Alhaija, A.S., (2019). From Epistemology to Structural Equation Modeling: An Essential Guide in Understanding the Principles of Research Philosophy in Selecting the Appropriate Methodology. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 13(9), p. 122-128.

Acar Sevinc, S., et al., (2022). Anxiety and Burnout in Anesthetists and Intensive Care Unit Nurses During the COVID-19 Pandemic: a Cross-Sectional Study. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 72(2), pp. 169-175.

Alharbi, H., & Alshehry, A. (2019). Perceived Stress and Coping Strategies Among ICU Nurses in Government Tertiary Hospitals in Saudi Arabia: a Cross-sectional Study. *Annals of Saudi Medicine*, 39(1), pp. 48–55.

American Nurses Foundation, (2021). *Mental Health and Wellness Survey Report. Pulse of the Nation's Nurses Survey Series: Mental Health and Wellness. Taking the Pulse on Emotional Health, Post-Traumatic Stress, Resiliency, and Activities for Strengthening Wellbeing*. American Nurses Foundation & Joslin.

Aranguren, M., (2017). Reconstructing the Social Constructionist View of Emotions: From Language to Culture, Including Nonhuman Culture. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 47 (2), p. 244 - 260.

Ariapooran, S., Ahadi, B. & Khezeli, M., (2022). Depression, Anxiety, and Suicidal ideation in Nurses With and Without Symptoms of Secondary Traumatic Stress During the COVID-19 Outbreak. *Archives of Psychiatric Nursing*, 37, pp. 76-81.

Avis, M., (2005). Is there an Epistemology for Qualitative Research? In: I. Halloway (eds), *Qualitative Research in Health Care*. England and USA: Open University Press (pp. 3-16).

Azoulay, E., et al., (2020). Symptoms of Burnout in Intensive Care Unit Specialists Facing the COVID-19 Outbreak. *Annals of Intensive Care*, 10, 110. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00722-3>

Backes, M.T., Erdmann, A.L. & Büscher, A., (2015). The Living, Dynamic and Complex Environment Care in Intensive Care Unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), pp. 411-418.

Belayneh, Z., et al., (2021). Level of Anxiety Symptoms and its Associated Factors Among Nurses Working in Emergency and Intensive Care Unit at Public Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Nursing*, 20(1), p. 180. doi: 10.1186/s12912-021-00701-4.

Binnie, A., et al., (2021). Psychosocial Distress Amongst Canadian Intensive Care Unit Healthcare Workers During the Acceleration Phase of the COVID-19 Pandemic. *PLoS One*, 16(8), e0254708. doi: 10.1371/journal.pone.0254708.

Γαλάνης, Π., (2018a). Μέθοδοι συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(2), σελ. 268-277.

Γαλάνης, Π., (2018b). Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα: θεματική ανάλυση. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(3), σελ. 416-421.

Cannon, S., Delahoyde, T. & Summer, J., (2017). Ethics for nursing research and evidence-based practice. In: C. Boswell & S. Cannon (eds), *Introduction to Nursing Research. Incorporating Evidence-Based Practice*. 4th edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning (pp. 175-214)

Carpenter, D.R., (2011). Phenomenology as Method. In: H.J. Streubert & D.R. Carpenter (eds), *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. 5th edition. China: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins (pp. 72-96).

Chicca, J., (2020). Introduction to Qualitative Nursing Research. *American Nurse Journal*, 15(6). Available at: <https://www.myamericannurse.com/archive/june-2020-vol-15-no-6> [Accessed 22 May 2022].

Cooke, A., Smith, D. & Booth, A., (2012). Beyond PICO: the SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. *Qualitative Health Research*, 22(10), pp. 1435-1443.

Danet Danet, A., (2021). Psychological Impact of COVID-19 Pandemic in Western Frontline Healthcare Professionals. A Systematic Review. *Medicina Clinica (Barc.)*, 156(9), pp. 449-458.

Diaz Tobajas, M.C., Juarros Ortiz, N., Garcia Martinez, B. & Saez Gavilan, C. (2017). Study of the anxiety of the intensive care nurse before the death process. *Global Nursing*, 16 (45), pp. 246-265.

Friganović, A, & Selič, P., (2021). Where to Look for a Remedy? Burnout Syndrome and its Associations with Coping and Job Satisfaction in Critical Care Nurses-A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4390. doi: 10.3390/ijerph18084390.

Garg, R., 2016. Methodology for Research I. *Indian Journal of Anaesthesia*, 60 (9), p. 640-645.

González-Gil, M.T., et al., (2021). Nurses' Perceptions and Demands Regarding COVID-19 Care Delivery in Critical Care Units and Hospital Emergency Services. *Intensive Critical Care Nursing*, 62, p. 102966. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102966.

Gordon, J.M., Magbee, T. & Yoder, L.H., (2021). The Experiences of Critical Care Nurses Caring for Patients With COVID-19 During the 2020 Pandemic: A Qualitative Study. *Applied Nursing Research*, 59, 151418. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151418.

Grove, S.K., Burns, N. & Gray, J.R., (2013). *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 7th edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders

Greenberg, N., et al., (2021). Mental Health of Staff Working in Intensive Care During Covid-19. *Occupational Medicine (Lond.)*, 71(2), pp. 62-67.

Guest, G., Namey, E. & Chen, M., (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PLoS ONE* 15(5), e0232076. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232076>

Hashemian, S.M., Farzanegan, B., Fathi, M., Ardehali, S.H., Vahedian-Azimi, A., Asghari-Jafarabadi, M. & Hajiesmaeili, M., (2015). Stress Among Iranian Nurses in Critical Wards. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(6), e22612. doi: 10.5812/ircmj.22612v2.

Houser, J., (2021). *Nursing Research: Reading, Using, and Creating Evidence*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning

Isa, K.Q., Ibrahim, M.A., Abdul-Manan, H.H., Mohd-Salleh, Z.H., Abdul-Mumin, K.H. & Rahman, H.A., (2019). Strategies Used to Cope with Stress by Emergency and Critical Care Nurses. *British Journal of Nursing*, 28(1), pp. 38-42.

Johan, S., Sarwar, H. & Majeed, I., (2017). To Identify the Causes of Stress among Nurses Working in Intensive Care Unit of Ittefaq Hospital Lahore. *International Journal of Social Sciences and Management*, 4(2), pp. 96-109.

Kumar Sondhi, S., Sharma, T. & babu, C., (2020). Study on the level of Stress, among nurses working in Intensive Care Unit, New Delhi, India. *International Journal of Creative Research Thoughts (IJCRT)*, 8(11), pp. 100-105

Latour, J.M., Kentish-Barnes, N., Jacques, T, Wysocki, M., Azoulay, E. & Metaxa, V., (2022). Improving the Intensive Care Experience from the Perspectives of Different Stakeholders. *Critical Care*, 26, 218. <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04094-x>

Li, J., Zhang, Y., Li, L., Yi, W., Hao, Y. & Bi, Y., (2021). Predictive Analysis of Factors Influencing Depression Status of Nurses in the COVID-19 Pandemic Intensive Care Unit. *Frontiers of Psychiatry*, 12, 596428. doi: 10.3389/fpsy.2021.596428.

Li, L., Ai, H., Gao, L., Zhou, H., Liu, X., Zhang, Z., Sun, T. & Fan, L., (2017). Moderating Effects of Coping on Work Stress and Job Performance for Nurses in Tertiary Hospitals: A Cross-Sectional Survey in China. *BMC Health Services Research*, 17(1), 401. doi: 10.1186/s12913-017-2348-3.

Μαντζούκας, Σ., (2007). Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46(1), σελ. 88-98

McMeekin, D.E., Hickman, R.L. Jr, Douglas, S.L. & Kelley, C.G., (2017). Stress and Coping of Critical Care Nurses After Unsuccessful Cardiopulmonary Resuscitation. *American Journal of Critical Care*, 26(2), pp. 128-135.

Moser, A. & Korstjens, I., (2018). Series: Practical Guidance to Qualitative Research. Part 3: Sampling, Data Collection and Analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), pp. 9-18

Munyanziza, T., Bhengu, B., Cishahayo, E.U. & Uwase, A., (2021). Workplace Stressors and Coping Strategies of Intensive Care Unit Nurses at University Teaching Hospitals, in Rwanda. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*, 4(1), pp. 53-71.

Opping, S.H., (2013). The problem of sampling in qualitative research. *Asian Journal of Management Sciences and Education*, 2(2), pp. 202-210

Othman, S.Y. & Shalaby, A.A., (2014). Stress among Nurses Working in the Intensive Care Environment: A Study in Two Different Egyptian Governorates. *Zagazig Nursing Journal*, 10(21; Supplement), pp. 21-44

Petty, N. J., Thomson, O. P., & Stew, G. (2012). Ready for a Paradigm Shift ? Part 1 : Introducing the Philosophy of Qualitative Research. *Manual Therapy*, 17, p. 267–274.

Petrișor, C., et al., (2021). Association of Moral Distress with Anxiety, Depression, and an Intention to Leave among Nurses Working in Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Basel)*, 9(10), 1377. doi: 10.3390/healthcare9101377.

Povedano-Jimenez, M., Granados-Gamez, G., Garcia-Caro, M.P., (2020). Work Environment Factors in Coping With Patient Death Among Spanish Nurses: A Cross-Sectional Survey. *Revista Latino-American de Enfermagem*, 28:e3234. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3279.3234>.

Renjith, V., et al., (2021). Qualitative Methods in Healthcare Research. *International Journal of Preventive Medicine*, 12:20. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19.

Şanlıtürk, D. (2021). Perceived and Sources of Occupational Stress in Intensive Care Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Intensive & Critical Care Nursing*, 67, 103107. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103107>

Sasidharan, S. & Dhillon, H.S., (2021). Intensive Care Unit Stress and Burnout Among Health-Care Workers: The Wake-Up Call is Blaring! *Indian Journal of Psychiatry*, 63(6), pp. 606-609.

Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, Burroughs H, Jinks C. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52(4), pp. 1893-1907.

Sawatsky, A.P., Ratelle, J.T. & Beckman, T.J., (2019). Methods in Medical Education. *Anesthesiology*, 131, p. 14-22

Shen, X., et al., (2020). Psychological Stress of ICU Nurses in the Time of COVID-19. *Critical Care*, 24(1), p. 200. doi: 10.1186/s13054-020-02926-2.

Tamrakar, P., Pant, S.B. & Acharya, S.P., (2021). Anxiety and Depression Among Nurses in COVID and non-COVID Intensive Care Units. *Nursing Critical Care*, 1-9. doi: 10.1111/nicc.12685.

Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S. & Young, T., (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Medical Research Methodology*, 18, Article number: 148 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0594-7>