



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΠΑΡΕΥΡΙΣΚΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ:  
ΔΙΑΧΥΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΝΤΑΣΚΑΓΙΑΝΝΗ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ: ΕΛΕΝΗ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ**

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ**

**ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2025**

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Το Φαινόμενο του Παρευρισκόμενου στηρίζεται στην θεώρηση ότι οι άνθρωποι τείνουν να διστάζουν να προσφέρουν βοήθεια όταν βρίσκονται και άλλα άτομα στον χώρο. Όσο μεγαλύτερος ο αριθμός των παρευρισκομένων τόσο μικρότερη η πιθανότητα να παρέμβει κάποιος για βοήθεια. Η διερεύνηση του φαινομένου στο πλαίσιο της υγειονομικής φροντίδας μπορεί να φανερώσει καθοριστικές διαστάσεις για την ενίσχυση της παρέμβασης σε επείγουσες.

**Σκοπός:** Ο κεντρικός στόχος αυτής της έρευνας είναι να επιστήσει την προσοχή στο Φαινόμενο του Παρευρισκόμενου, μαζί με τη σχετική έννοια της διάχυσης της ευθύνης, ιδιαίτερα στο πλαίσιο καταστάσεων έκτακτης ανάγκης υγείας στην κλινική πράξη.

**Μεθοδολογία:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και το δείγμα αποτέλεσαν 100 νοσηλευτές από διάφορα τμήματα. Χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο και η ανάλυση των δεδομένων έγινε με την χρήση περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εμπειρίας, εκπαίδευσης και της προθυμίας για παρέμβαση.

**Συμπεράσματα:** Το Φαινόμενο του Παρευρισκόμενου φάνηκε να επηρεάζει την λήψη απόφασης των νοσηλευτών. Η εκπαίδευση και η εμπειρία αναδεικνύονται ως καίριοι παράγοντες που συμβάλλουν στην μείωση της διάχυσης ευθύνης και ενισχύουν την έγκαιρη παρέμβαση.

**Λέξεις κλειδιά:** Φαινόμενο του Παρευρισκόμενου, νοσηλευτές, διάχυση ευθύνης, εκπαίδευση νοσηλευτών, παρέμβαση

## **Abstract**

**Introduction:** The Bystander Effect is based on the notion that individuals tend to hesitate to offer help when other people are present. The larger the number of bystanders, the lower the likelihood that someone will intervene. Investigating this phenomenon within the context of healthcare can reveal critical dimensions for strengthening intervention in emergencies.

**Aim:** The primary aim of this study is to highlight the Bystander Effect, along with the related concept of diffusion of responsibility, particularly in the context of medical emergencies in clinical practice.

**Methodology:** The research was conducted at the University General Hospital of Ioannina with a sample of 100 nurses from various departments. A structured questionnaire was used, and data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

**Results:** The findings indicated a statistically significant association between professional experience, training, and willingness to intervene.

**Conclusions:** The Bystander Effect was found to influence nurses' decision-making. Education and professional experience emerged as key factors in reducing diffusion of responsibility and enhancing timely intervention.

**Keywords:** Bystander Effect, nurses, diffusion of responsibility, nursing education, intervention

## Πίνακας Περιεχομένων

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Περίληψη                                                                            | 2  |
| Abstract                                                                            | 3  |
| Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή                                                                 | 6  |
| Κεφάλαιο 2 Σκοπός και στόχοι της εργασίας                                           | 8  |
| 2.1 Ερευνητικοί στόχοι                                                              | 8  |
| 2.2 Αναστοχασμός                                                                    | 9  |
| 2.3 Αιτιολόγηση/ Σκεπτικό της εργασίας                                              | 10 |
| Κεφάλαιο 3 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση                                                 | 12 |
| 3.1 Θεωρητικό υπόβαθρο του Φαινομένου του Παρευρισκόμενου                           | 12 |
| 3.2 Εξελεγκτική θεώρηση και πειραματικές μελέτες του φαινομένου                     | 15 |
| 3.3 Το Μοντέλο Παρέμβασης των Παρευρισκομένων<br>(Bystander Intervention Model-BIM) | 18 |
| 3.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την λήψη απόφασης για παρέμβαση                       | 21 |
| 3.5 Επαγγελματική ταυτότητα και ηθική ευθύνη στην νοσηλευτική επιστήμη              | 25 |
| 3.6 Το Φαινόμενο του Παρευρισκόμενου στην κλινική πράξη                             | 29 |
| 3.7 Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και στρατηγικές ενίσχυσης παρέμβασης                  | 31 |
| 3.8 Ερευνητικό κενό                                                                 | 33 |
| Κεφάλαιο 4 Σχεδιασμός της Έρευνας                                                   | 34 |
| 4.1 Μεθοδολογία                                                                     | 34 |
| 4.2 Δειγματοληπτική τεχνική                                                         | 35 |
| 4.3 Διαδικασία δειγματοληψίας                                                       | 36 |
| 4.4 Ερευνητικά εργαλεία                                                             | 37 |
| 4.4.1 Bystander Intervention Model                                                  | 37 |
| 4.4.2 Κλίμακα αυτό-αξιολόγησης του άγχους/ State-Trait Anxiety Inventor             | 39 |
| 4.4.3 Κλίμακα Αλτρουισμού/Altruism Scale                                            | 40 |
| 4.4.4 Σενάρια Προκοινωνικής Ηθικής Σκέψης                                           | 41 |

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| 4.4.5 Σενάρια Υποθετικών Περιστατικών Κρίσεων | 42 |
| 4.5 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων                | 43 |
| 4.6 Προσδοκώμενα αποτελέσματα                 | 44 |
| 4.7 Ηθική της έρευνας                         | 45 |
| Κεφάλαιο 5 Αποτελέσματα                       | 46 |
| 5.1 Στατιστικές Αναλύσεις                     | 46 |
| 5.2 Αποτελέσματα της έρευνας                  | 48 |
| Κεφάλαιο 6 Συζήτηση                           | 90 |
| 6.1 Συζήτηση                                  | 90 |
| 6.2 Περιορισμοί της έρευνας                   | 93 |
| Κεφάλαιο 7 Συμπεράσματα                       | 94 |
| Βιβλιογραφία                                  | 95 |

## ΚΕΦ. 1 Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές αποφάσισαν να μελετήσουν κυρίως τους παράγοντες που επηρεάζουν την ανταπόκριση των επαγγελματιών υγείας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Το φαινόμενο που έχει απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό τον κλάδο της κοινωνικής ψυχολογίας αλλά ακόμα χρήζει περαιτέρω μελέτης στην κλινική πράξη είναι το λεγόμενο «Φαινόμενο του Παρευρισκόμενου» (Bystander Effect). Το φαινόμενο αυτό εξηγεί την παθητική στάση των ατόμων ως προς την παροχή βοήθειας σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης όταν παρευρίσκονται στον χώρο και άλλα άτομα, γεγονός που εξηγείται λόγω της διάχυσης ευθύνης και της αντίληψης ότι ίσως κάποιος άλλος αναλάβει δράση.

Στις διάφορες υγειονομικές μονάδες, όπου ο χρόνος και η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης παίζουν καθοριστικό ρολό η ύπαρξη του φαινομένου του παρευρισκόμενου ενδέχεται να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών και των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα, στο νοσηλευτικό προσωπικό η ανάγκη για άμεση παρέμβαση, η επαγγελματική ευθύνη και οι πιεστικές συνθήκες που επικρατούν συνήθως στα υγειονομικά περιβάλλοντα ορίζουν ως επιτακτική την κατανόηση των μεταβλητών που ενισχύουν ή αποθαρρύνουν την παρέμβαση.

Η μελέτη του φαινομένου στο κλινικό πλαίσιο έχει ως στόχο να φέρει στην επιφάνεια τους οργανωσιακούς και ψυχολογικούς μηχανισμούς που προβλέπεται να έχουν ισχυρή επιρροή στην ενεργητική ή παθητική στάση του νοσηλευτικού προσωπικού σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης. Η παρούσα ερευνητική εργασία επιχειρεί να αναδείξει αυτούς τους σχετικούς μηχανισμούς με σκοπό την μέγιστη κατανόηση των εμποδίων και των ηθικών διλημμάτων που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας σε περιστατικά που απαιτούν άμεση δράση.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζεται η σχετική θεωρητική τεκμηρίωση καθώς και ο προσδιορισμός των κυριότερων ορισμών και φαινομένων. Έπειτα αναλύεται η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε, τα ερευνητικά μέσα που χρησιμοποιήθηκαν και η μέθοδος συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων. Έστερα

προβάλλονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση των απαντήσεων και ακολουθεί η συζήτηση των ευρημάτων σε αντιπαραβολή με προϋπάρχουσες ερευνητικές μελέτες. Τέλος, γίνεται αναφορά στα βασικά συμπεράσματα της έρευνας και διατυπώνονται συστάσεις για περαιτέρω μελέτη και εφαρμογές στον τομέα της υγείας.

## **ΚΕΦ. 2 Στόχος και σκοποί της εργασίας**

Η συγκεκριμένη μελέτη έχει ως στόχο να αναλύσει την στάση των νοσηλευτών απέναντι στην παρέμβαση σε κρίσιμες καταστάσεις υγείας, υπό το πρίσμα του Φαινομένου του Παρευρισκόμενου. Ιδιαίτερα, διερευνάται η σημασία των παραγόντων όπως είναι το άγχος, η αίσθηση ευθύνης, η προκοινωνική συμπεριφορά και τον βαθμό επιρροής της παρουσίας ή μη άλλων επαγγελματιών υγείας στην λήψη απόφασης για κλινική παρέμβαση. Η παρούσα ερευνητική εργασία επιχειρεί να αναδείξει τους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που ασκούν επιρροή στην ενεργοποίηση ή μη του νοσηλευτικού προσωπικού σε πραγματικό χρόνο κρίσιμων καταστάσεων.

### **2.1 Ερευνητικοί στόχοι**

Ο βασικότερος στόχος της έρευνας είναι η εμπειρική διερεύνηση του Φαινομένου του Παρευρισκόμενου στο νοσηλευτικό προσωπικό. Οι στόχοι εμπεριέχουν:

- Την εκτίμηση της μεθόδου με την οποία το σύνολο των παρευρισκόμενων ασκεί επιρροή στον ρυθμό και στην ποιότητα της παρέμβασης.
- Την καταγραφή των αντιλήψεων και της ψυχολογικής αντίδρασης των επαγγελματιών υγείας σε κρίσιμες καταστάσεις.
- Την πρόταση εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την ενίσχυση της υπευθυνότητας και της αποτελεσματικής παρέμβασης.

## 2.2 Αναστοχασμός

Ο ερευνητικός στοχασμός που χρησιμοποιήθηκε από τον ερευνητή για την δημιουργία των ερευνητικών ερωτημάτων της ακόλουθης έρευνας είναι οι εξής:

- Η παρουσία και η εγγύτητα άλλων μελών του υγειονομικού προσωπικού στο χώρο που λαμβάνει δράση το περιστατικό ενδέχεται να επηρεάζει αρνητικά την πιθανότητα παρέμβασης του ατόμου, ενισχύοντας παράλληλα το φαινόμενο της διάχυσης ευθύνης.
- Οι νοσηλευτές που χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερα επίπεδα αλτρουιστική συμπεριφορά και χαμηλότερα επίπεδα άγχους (State-Trait Anxiety) ενδέχεται να προκαλέσουν μεγαλύτερη προθυμία παρέμβασης σε κρίσιμες καταστάσεις, αψηφώντας την παρουσία άλλων ατόμων.
- Τα αυξημένα επίπεδα αυτοπεποίθησης και η αίσθηση επαγγελματικής επάρκειας ως απόρροια προϋπάρχουσας εκπαίδευσης και εμπειρίας υπολογίζεται πως έχει θετική σύνδεση με την ανάληψη δράσης σε περιστατικά που χρήζουν άμεση παρέμβαση.

### 2.3 Αιτιολόγηση/ Σκεπτικό της εργασίας

Με βάση την εμπειρία που απέκτησα με την ενασχόληση μου με την νοσηλευτική επιστήμη, την μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας συνειδητοποίησα ότι ακόμη και σήμερα οι επιστήμονες έχουν στραφεί ολοκληρωτικά στην μελέτη των μεταβλητών που επηρεάζουν την γρήγορη ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού σε επείγουσες καταστάσεις (Cramer et al., 2018). Ως κεντρικό θέμα ορίζεται το Φαινόμενο του Παρευρισκομένου, με βάση το οποίο η ύπαρξη στον χώρο άλλων ατόμων σε μία επείγουσα κατάσταση ενδέχεται να περιορίσει την πιθανότητα παρέμβασης από κάποιο άλλο άτομο (Latane & Darley, 1970).

Η αξία της ενασχόλησης με αυτό το γνωστικό μοντέλο θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική στο κλινικό πλαίσιο όπου ο δισταγμός ή η καθυστέρηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού να προσφέρει βοήθεια μπορεί να έχει άμεσες και δυνητικά μοιραίες επιπτώσεις για την κατάσταση υγείας ενός ασθενή (Plotner et al., 2015). Αρκετές φορές ενώ υπήρχαν παρόντες επαγγελματίες υγείας με εξειδικευμένη εκπαίδευση, η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε με αργούς ρυθμούς ή δεν έγινε ποτέ εξαιτίας της διάχυσης ευθύνης (Burn, 2009).

Παρόλο που το φαινόμενο έχει αναλυθεί στον γενικό πληθυσμό γίνεται αντιληπτή η ύπαρξη ερευνητικού κενού ως προς την συνεχή μελέτη του στην κλινική πράξη και πιο συγκεκριμένα μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι ιδιαίτερες εργασιακές συνθήκες, ο περιορισμένος χρόνος, η ιεραρχία του υγειονομικού προσωπικού αλλά και οι ψυχοκοινωνικές μεταβλητές που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην λήψη απόφασης, χρήζουν ως απαραίτητη την κατανόηση του φαινομένου (Banyard et al., 2004).

Η ικανότητα αντίληψης των παραγόντων που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την πρόθεση δράσης του νοσηλευτικού προσωπικού όπως το στρες (stress), το αίσθημα ατομικής ευθύνης, η κατάρτιση και η προδιάθεση του ατόμου για εκδήλωση προκοινωνικής συμπεριφοράς μπορεί να συμβάλλει καταλυτικά στην οργάνωση παρεμβάσεων εκπαίδευσης που έχουν ως στόχο την ενδυνάμωση της υπευθυνότητας και της ενεργής δράσης σε επείγουσες συνθήκες (Fischer et al., 2011) (Padilla-Walker & Carlo, 2014).

Όπως γίνεται αντιληπτό, η ενδεδειγμένη μελέτη του γνωστικού αυτού μοντέλου στους επαγγελματίες υγείας κρίνεται αρκετά σημαντική, διότι σχετίζεται αφενός με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και αφετέρου με την ασφάλεια της. Τέλος, κρίνεται απαραίτητη και η διαμόρφωση μίας υπεύθυνης και προβλεπτικής επαγγελματικής στάσης αναφορικά με τις σχετικές ανάγκες των ασθενών.

## **ΚΕΦ 3 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση**

### **3.1 Θεωρητικό υπόβαθρο του Φαινομένου του Παρευρισκόμενου**

Το Φαινόμενο του Παρευρισκόμενου θεωρείται μία από τις πιο εμπεριστατωμένες και διαδομένες θεωρίες του κλάδου της κοινωνικής ψυχολογίας. Το γνωστικό αυτό μοντέλο αναλύει τον δισταγμό των ατόμων να προσφέρουν βοήθεια σε συνανθρώπους όταν την έχουν ανάγκη με ταυτόχρονη την παρουσία άλλων ατόμων. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι η πιθανότητα για παροχή βοήθειας είναι αντιστρόφως ανάλογη του αριθμού των ατόμων που βρίσκονται εκείνη την στιγμή μπροστά στο συμβάν. Η πρώτη και πιο ουσιαστική αναφορά στο φαινόμενο έγινε από τους κοινωνικούς ψυχολόγους Bibb Latane και John Darley, οι οποίοι μελέτησαν και ανέλυσαν την σοκαριστική υπόθεση της Kitty Genovese, μίας νεαρής γυναίκας που δολοφονήθηκε στην Νέα Υόρκη το 1964 (Hogg & Vaughan, 2023). Το περιστατικό αυτό έλαβε χώρα μπροστά σε ένα σύνολο 38 μαρτύρων χωρίς κανείς να επέμβει για βοήθεια (Latane & Darley, 1970).

Το γεγονός αυτό αποτέλεσε αφορμή για την έναρξη καινοτόμων ερευνητικών προγραμμάτων στο πλαίσιο της κοινωνικής ψυχολογίας που αφορούσαν την κατανόηση της φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς και των τακτικών προσφοράς βοήθειας. Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στους σχετικούς με την κατάσταση λόγους που επιδρούν αρνητικά στην παρέμβαση των αμέτοχων παρευρισκομένων σε συμβάντα της πραγματικής ζωής, αντίθετα με την προέλευση ή την εκπαίδευση και την διαμόρφωση συμπεριφορών παροχής βοήθειας (Hogg & Vaughan, 2023).

Η φιλοκοινωνική συμπεριφορά περιλαμβάνει δράσεις που λαμβάνουν θετική ανταπόκριση από την κοινωνία. Ως ορισμός είναι δύσκολο να κατανοηθεί με τις υπάρχουσες θεωρίες για την ανθρώπινη συμπεριφορά. Αυτό είναι αποτέλεσμα της αντίληψης, των φιλοσόφων και αργότερα των ψυχολόγων, οι οποίοι υποστήριζαν ακράδαντα ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι κατά βάση εγωιστική. Το σύνολο των πράξεων μας έχει στόχο το προσωπικό όφελος διότι το ατομικό συμφέρον τείνει να υπερτερεί του συνολικού. Η φιλοκοινωνική συμπεριφορά θεωρείται ασυνήθιστη καθώς φαίνεται να είναι ανεξάρτητη από την ενίσχυση και αντικατοπτρίζει μία θετική και γεμάτη αισιοδοξία θεώρηση των ανθρώπινων όντων (Hogg & Vaughan, 2023).

Το γνωστικό μοντέλο των Latane και Darley υποστηρίζει ότι όσο αυξάνεται το σύνολο των αμέτοχων παρατηρητών σε μία κατάσταση έκτακτης ανάγκης τόσο περισσότερο μειώνεται η πιθανότητα ότι κάποιος από όλους αυτούς θα επέμβει για να προσφέρει βοήθεια. Η ύπαρξη του φαινομένου αυτού βασίζεται κυρίως στην Διάχυση Ευθύνης (Diffusion of Responsibility), την τάση δηλαδή των ατόμων να εικάζει ότι οι άλλοι θα αναλάβουν ευθύνη για κάτι που λαμβάνει χώρα σε πραγματικό χρόνο (Latané & Nida, 1981). Στην βάση αυτής της θεωρίας αναπτύχθηκαν διάφορες πειραματικές μελέτες που έκαναν γνωστή την ύπαρξη του φαινομένου σε ποικίλα πλαίσια, όπως για παράδειγμα οι δημόσιοι χώροι, το διαδίκτυο και τα σχολικά περιβάλλοντα (Fischer et al., 2011).

Άξιο αναφοράς θεωρείται ότι η αντίδραση ενός ατόμου είναι εξαρτημένη από πολλούς και διάφορους παράγοντες, ανάμεσα στους οποίους είναι η ερμηνεία του περιστατικού ως επείγοντος, το επίπεδο προσωπικής ευθύνης που αισθάνεται καθώς και η αυτοπεποίθηση του ως προς τις ικανότητες αποτελεσματικής παρέμβασης. Η επιρροή της κοινωνίας, η συμμόρφωση με τους τρόπους συμπεριφοράς των υπολοίπων παρόντων και η αίσθηση ανωνυμίας ενδυναμώνουν ολοένα και περισσότερο την παθητικότητα του παρατηρητή (Pillavin et al., 1981).

Οι κοινωνικές και ψυχολογικές μελέτες που ασχολούνται με τις συμπεριφορές προσφοράς βοήθειας έκαναν την εμφάνισή τους προς τα τέλη της δεκαετίας του 1950. Στα χρόνια που ακολούθησαν δημοσιεύτηκαν περισσότερα από χίλια άρθρα με βασικό άξονα τον αλtruισμό και την παροχή βοήθειας. Στις μέρες μας διαθέτουμε πλέον αρκετά στοιχεία για την βαθύτερη κατανόηση τόσο της αιτίας για την οποία κάποιες φορές διστάζουμε να βοηθήσουμε ακόμη και όταν γύρω μας υπάρχουν συνάνθρωποι μας που έχουν ανάγκη όσο και την αιτία που μας οδηγεί στο να καταβάλλουμε υπεράνθρωπες προσπάθειες για να στηρίξουμε όσους βρίσκονται σε δύσκολη θέση (Donvidio, 1984).

Στο πεδίο του υγειονομικού προσωπικού, η παρατήρηση με την ταυτόχρονη αδυναμία έγκαιρης δράσης ελλοχεύει σοβαρούς κινδύνους, διότι η αδράνεια ή η καθυστερημένη παρέμβαση συμβάλλουν αρνητικά στην κατάσταση υγείας του ασθενούς. Παρόλο που η θεωρία του φαινομένου του παρευρισκόμενου στηρίζεται κυρίως στα ευρήματα μελετών που αφορούν τον γενικό πληθυσμό η μεταφορά της σε υγειονομικές μονάδες αναδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση. Όπως

γίνεται αντιληπτό το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών, όπου η ανάγκη για ανάληψη ευθύνης και η άμεση παρέμβαση αποτελούν κρίσιμους παράγοντες (Chekroun & Brauer, 2002).

Μία ενδιαφέρουσα έννοια που στηρίζεται στην μη παροχή βοήθειας είναι η υπόθεση του δίκαιου κόσμου (Just-world hypothesis). Η υπόθεση του δίκαιου κόσμου υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι έχουν την ισχυρή πεποίθηση ότι ο κόσμος είναι ένα δίκαιο μέρος όπου οι καλές πράξεις ανταμείβονται και οι κακές τιμωρούνται. Η ανάγκη αυτή οδηγεί συχνά στο να επιρρίπτει κατηγορίες στο θύμα με την αιτιολογία ότι «κάτι έπραξε λανθασμένα» ή «προκάλεσε» την κατάσταση του ώστε να διατηρείται το αίσθημα της δικαιοσύνης. Η πεποίθηση αυτή ωστόσο λειτουργεί ανασταλτικά στην εκδήλωση προκοινωνικής συμπεριφοράς (prosocial behavior) και περιορίζει την πιθανότητα παροχής άμεσης βοήθειας (Dickerson, 2021).

### 3.2 Εξελεγκτική θεώρηση και πειραματικές μελέτες του φαινομένου

Η βιολογική τοποθέτηση στηρίζεται στην αντίληψη ότι τα άτομα όπως διαθέτουν έμφυτες τάσεις να τρώνε και να πίνουν , έτσι διαθέτουν και έμφυτες στάσεις να παρέχουν βοήθεια σε άτομα που το έχουν ανάγκη. Εάν αυτό αποδειχθεί αληθές, θα μπορούσε να αποτελέσει κίνητρο για το οποίο το ανθρώπινο είδος έχει σημειώσει σημαντικά άλματα από εξελεγκτικής άποψης. Η υπόθεση κατά πόσο ο αλτρουισμός αποτελεί χαρακτηριστικό με εξελεγκτική αξία επιβίωσης έχει τονιστεί από ψυχολόγους στον κοινωνικό τομέα, βιολόγους και εξελεγκτικούς κοινωνιολόγους. Στόχος είναι η ανασκόπηση της προέλευσης της ανθρώπινης συνεργατικότητας και ηθικής (Hogg & Vaughan, 2023).

Ορισμένοι εξελικτικοί βιολόγοι έχουν διακρίνει δύο αξιόπιστες ερμηνείες της συνεργατικής συμπεριφοράς στα ζώα και στους ανθρώπους. Αυτές είναι η αμοιβαιότητα και η επιλογή συγγενών. Η αμοιβαιότητα στηρίζει ότι η συνεργασία ωφελεί τόσο αυτόν που συνεργάζεται όσο και τους άλλους. Η επιλογή συγγενών τονίζει ότι αυτοί που συνεργάζονται μεροληπτούν υπέρ των εξ αίματος συγγενών τους διότι αυτό τους βοηθάει να διαωνίσουν τα ίδια τους τα γονίδια. Η απουσία άμεσου οφέλους για αυτόν που συνεργάζεται αποτελεί ένδειξη αλτρουισμού. Η επιλογή συγγενών αποτελεί την πλέον εξελεγκτική ερμηνεία του ανθρώπινου αλτρουισμού (Hogg & Vaughan, 2023).

Η επιστημονική μελέτη του φαινομένου του παρευρισκόμενου αναπτύχθηκε ιστορικά μέσα από πειραματικές μελέτες, που ανέδειξαν τον τρόπο και για ποιους λόγους τα άτομα συχνά μένουν αδρανείς σε περιστατικά όπου απαιτείται βοήθεια όταν υπάρχουν και άλλοι παρευρισκόμενοι στον χώρο. Η κλασική ερμηνεία στηρίζεται στην θεωρία διάχυσης ευθύνης, ωστόσο, η ακόλουθη ερευνητική πορεία ανέδειξε και άλλους κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που ασκούν ιδιαίτερη επιρροή στην προθυμία για παρέμβαση όπως η ερμηνεία της κατάστασης, ο ρόλος μέσα στην κοινωνία, η αίσθηση επάρκειας αλλά και η συναισθηματική ανταπόκριση (Latane & Darley, 1970).

Οι Latane και Darley πραγματοποίησαν τις πρώτες συστηματικές πειραματικές μελέτες και σχεδίασαν το περίφημο «Smoke Room Experiment». Στο συγκεκριμένο πείραμα, οι συμμετέχοντες παρακολουθούσαν καπνό να γεμίζει έναν χώρο αναμονής. Όταν ήταν μόνοι, το 75% ανέφερε το περιστατικό, ενώ με την

παρουσία άλλων ατόμων στο χώρο, μόλις το 10% ανέφερε την ύπαρξη καπνού. Το πόρισμα αυτό κάνει εμφανές τον καθοριστικό ρόλο της κοινωνικής επιρροής και της συμμόρφωσης στον περιορισμό της προθυμίας για δράση (Latane & Darley, 1970).

Αντίστοιχα, σε μία άλλη κλασική μελέτη γνωστή ως «Seizure Study», παρατηρήθηκε ότι όσο περισσότερα τα άτομα που άκουγαν μέσω ενδοεπικοινωνίας κάποιον να παθαίνει επεισόδιο επιληπτικής κρίσης τόσο μειωνόταν η πιθανότητα παρέμβασης. Ιδιαίτερα, μόνο το 31% των συμμετεχόντων παρενέβησαν όταν θεωρούσαν όταν θεωρούσαν ότι υπήρχαν και άλλοι ακροατές. Αντίθετα όταν ήταν οι μοναδικοί ακροατές το ποσοστό έφτανε στο 85% (Latane & Darley, 1968).

Εκτός από τα αρχικά πειράματα, η μεταγενέστερη ερευνητική δραστηριότητα επιχείρησε να εντάξει στο φαινόμενο του αμέτοχου παρατηρητή εξελεγκτικές και κοινωνιο-γνωστικές διαστάσεις. Από εξελεγκτική σκοπιά, εξετάστηκε η σταθερότητα των προκοινωνικών τάσεων, με την υποψία ότι η διάθεση για βοήθεια συνδέεται με πλεονεκτήματα σε επίπεδο κοινότητας και συνεργασίας (Penner et al., 2005). Παράλληλα, αναπτύχθηκε το μοντέλο «Arousal: Cost-Reward» σύμφωνα με το οποίο η απόφαση για παρέμβαση εξαρτάται από την ύπαρξη γνωστικής ισορροπίας ανάμεσα στην ένταση που βιώνει ο παρατηρητής (π.χ. άγχος, αίσθηση αδικίας) και στα πιθανά προσωπικά κόστη ή οφέλη που απορρέουν από την δράση (π.χ. ηθική ικανοποίηση, σωματική καταπόνηση, αμηχανία) (Pillavin et al., 1981).

Στο σύγχρονο ερευνητικό πλαίσιο, δεκάδες μελέτες έχουν δείξει ότι το φαινόμενο δεν εκδηλώνεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις συνθήκες. Η πιθανότητα κάποιος να παρέμβει αυξάνεται, παραδείγματος χάριν, όταν η κατάσταση είναι ξεκάθαρα επικίνδυνη, όταν το θύμα αποτελεί μέρος της ίδιας κοινωνικής ομάδας (ingroup) με τον παρατηρητή, ή όταν οι παρευρισκόμενοι έχουν μεταξύ τους προϋπάρχουσα γνωριμία (Fischer et al., 2011). Σε επαγγελματικά πλαίσια, όπως είναι και ο χώρος της υγείας, παράγοντες όπως η εκπαίδευση και η οργανωσιακή κουλτούρα φαίνεται να παίζουν κρίσιμο ρόλο στον τρόπο που εκδηλώνεται η αντίδραση (Nickerson et al., 2014).

Επιπροσθέτως είναι σημαντικός και ο παράγοντας της ιεραρχίας και της εξειδίκευσης (π.χ. παρουσία ιατρικού προσωπικού), ο οποίος σε περιβάλλοντα όπως το νοσοκομείο μπορεί να οδηγήσει σε καθυστέρηση της δράσης. Συχνά οι νοσηλευτές τείνουν να υποθέτουν ότι η ευθύνη ανήκει στους πιο ειδικευμένους επαγγελματίες

υγείας όπως οι γιατροί, με αποτέλεσμα να αναβάλλεται ή άμεση παρέμβαση. Έτσι, ενώ η θεωρία του φαινομένου του παρευρισκόμενου στηρίζεται σε απλές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, η εφαρμογή της τον χώρο της νοσηλευτικής επιστήμης αποκτάει ιδιαίτερη πολυπλοκότητα καθώς εμπλέκει επαγγελματική δεοντολογία, ηθικά διλήμματα αλλά και τις δομικές δυναμικές του επαγγελματικού πεδίου (Whitehead et al., 2015).

Η συμβολή των ερευνητικών μελετών στο κλάδο της ψυχολογίας και της συμπεριφοράς έχει αποδείξει περίτρανα το μέσο με το οποίο η παρουσία παρευρισκομένων μπορεί να ενδυναμώσει ή να αναστείλει την συμπεριφορά βοήθειας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί μία έρευνα η οποία μελέτησε το φαινόμενο σε ζωικά όντα, αναδεικνύοντας τους θεμελιώδεις μηχανισμούς που το διέπουν. Έγινε αντιληπτό, ότι όταν ένας άτομο-παρατηρητής παρέμενε παθητικό, η πιθανότητα βοήθειας μειωνόταν σημαντικά. Αντίθετα, η παρουσία ενεργών παρευρισκομένων λειτουργούσε πιο ενισχυτικά αυξάνοντας την συχνότητα της παροχής βοήθειας. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι το κοινωνικό πλαίσιο ακόμα και σε ζωικά όντα διαμορφώνει σε καθοριστικό βαθμό την απόφαση παρέμβασης (Schweinfurth, 2021).

### **3.3 Το Μοντέλο Παρέμβασης των Παρευρισκομένων (Bystander Intervention Model - BIM)**

Το γνωστικό Μοντέλο Παρέμβασης των Παρευρισκομένων (Bystander Intervention Model – BIM) που διατυπώθηκε από τους κοινωνικούς ψυχολόγους Latane και Darley (1970), θεωρείται ένα από τα πλέον αναγνωρισμένα θεωρητικά μοντέλα για την κατανόηση της συμπεριφοράς των ατόμων σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Σύμφωνα με την θεωρία του μοντέλου αυτού η παρέμβαση δεν αποτελεί μία αυτοματοποιημένη διαδικασία. Αποτελείται από διαδοχικά στάδια, στα οποία κάθε εν δυνάμει παρατηρητής καλείται να ανταποκριθεί με τον ανάλογο τρόπο (Latane & Darley, 1970). Συγκεκριμένα αποτελείται από πέντε διαδοχικά στάδια, τα οποία περιλαμβάνουν την παρατήρηση του γεγονότος (Notice the Event), την ερμηνεία της κατάστασης ως επείγουσας (Interpret as Emergency), την ανάληψη προσωπικής ευθύνης (Accept Responsibility), την γνώση του τρόπου παρέμβασης (Know How to Act), και, τέλος, την τελική απόφαση και την δράση (Decision to Intervene) (Peck, 2022) (Hogg & Vaughan, 2023).

Τα πειραματικά δεδομένα, όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη υποενότητα, επιβεβαίωσαν το συγκεκριμένο μοντέλο. Στο πείραμα με τον καπνό στο χώρο αναμονής, το 75% όσων ήταν μόνοι στο ειδοποίησε για τον κίνδυνο, σε αντιπαραβολή με μόλις το 10% των συμμετεχόντων όταν υπήρχαν και άλλοι που αγνοούσαν την κατάσταση. Αντίστοιχα, στο πείραμα με την επιληπτική κρίση όταν οι συμμετέχοντες πίστευαν ότι είναι οι μοναδικοί μάρτυρες, το 85% έσπευδε να παρέμβει, ενώ το ποσοστό μειωνόταν στο 31% όταν υπήρχαν και άλλα άτομα στον χώρο (Hogg & Vaughan, 2023).

Η επιτυχής ολοκλήρωση όλων των σταδίων είναι προαπαιτούμενο για την διαμόρφωση ενεργής παρέμβασης. Η πιθανότητα παρέμβασης μειώνεται σημαντικά αν υπάρξει κάποιο εμπόδιο σε κάποιο από τα ενδιάμεσα στάδια. Για παράδειγμα, η διαδικασία διακόπτεται από το ξεκίνημα αν η προσοχή των ατόμων αποσπάται από άλλες υποχρεώσεις ή όταν δεν ερμηνεύουν την κατάσταση ως επείγουσα (Fischer et al., 2011). Η κοινωνική επιρροή, δηλαδή η τάση να στηρίζεται κάποιος στην συμπεριφορά των άλλων για να εκτιμήσει μία κατάσταση, μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες ερμηνείες ή καθυστερήσεις (Latane & Nida, 1981).

Το τελευταίο στάδιο του μοντέλου αυτού είναι η τελική απόφαση και η πραγματική δράση. Ακόμα και αν τα προηγούμενα στάδια έχουν ολοκληρωθεί με επιτυχή τρόπο τα άτομα μπορεί να διστάσουν λόγω φόβου αποτυχίας, κοινωνικής κριτικής ή πιθανών επαγγελματικών επιπτώσεων (Levine et al., 2002). Στο πλαίσιο της κλινικής πράξης, αυτός ο δισταγμός συχνά σχετίζεται με τον φόβο για νομικές επιπτώσεις ή με ανησυχίες για υπέρβαση των επαγγελματικών ρόλων. Αντίθετα, εργασιακά περιβάλλοντα που στοχεύουν στην καλλιέργεια αισθήματος ασφαλείας, ανοιχτής επικοινωνίας και υπευθυνότητας, μειώνουν τα προβλήματα που μπορεί να ανακύψουν κατά την τελική φάση της παρέμβασης (Banyard, 2011).

Επιπρόσθετα, μία συστηματική ανασκόπηση επιβεβαιώνει ότι διάφοροι παράμετροι επηρεάζουν κάθε στάδιο του μοντέλου αυτού, όπως η αντίληψη της κατάστασης, η ύπαρξη άλλων παρατηρητών στο χώρο, και η αυτοπεποίθηση του ατόμου ότι αισθάνεται ικανός να παρέμβει (Mainwaring et al., 2022).

Ένα από τα πιο βασικά στοιχεία του μοντέλου αυτού είναι η διάχυση της ευθύνης. Στο πλαίσιο της έρευνας για την φιλοκοινωνική συμπεριφορά, η θεωρία της διάχυσης της ευθύνης αναφέρεται σε ένα φαινόμενο μειωμένης αίσθησης ατομικής ευθύνης, το οποίο προκύπτει σε καταστάσεις όπου ο εν δυνάμει πάροχος βοήθειας αντιλαμβάνεται ότι βρίσκονται και άλλα άτομα στον χώρο και είναι διαθέσιμοι να βοηθήσουν (Dickerson, 2021). Σε επαγγελματικά πλαίσια με αυστηρά δομημένη ιεραρχία, όπως είναι τα νοσοκομεία, η διάχυση ευθύνης ενισχύεται ολοένα και περισσότερο, καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό συχνά θεωρεί ότι η ευθύνη για παρέμβαση αφορά συνάδελφους με περισσότερη εμπειρία (προϊστάμενους), πιο εξειδικευμένους νοσηλευτές (νοσηλευτές με ειδικότητα) ή ιατρούς (Whitehead et al., 2015). Το γεγονός αυτό καθιστά το μοντέλο αυτό ιδιαίτερα σχετικό με τον υγειονομικό χώρο, όπου η έγκαιρη ανάληψη δράσης μπορεί να αποβεί καθοριστική για την ζωή των ασθενών.

Εξίσου σημαντικός είναι και ο ρόλος της αίσθησης επάρκειας. Όταν οι επαγγελματίες υγείας νιώθουν ανεπαρκείς ή αβέβαιοι για το πώς να ενεργήσουν, είναι πολύ πιθανό να καθυστερήσουν ή να αποφύγουν τελείως την παρέμβαση, ακόμη και όταν κατανοούν ότι είναι αναγκαία (Bandura, 1997) (Yamamoto & Tagami, 2020). Μελέτες έχουν δείξει ότι η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα και η και

προσομοιώσεις κρίσιμων καταστάσεων έχει φανεί ότι ενισχύει την αυτοπεποίθηση, την αίσθηση επάρκειας και την προθυμία ανάληψης δράσης (Cowan et al., 2018).

Ακόμη, μετρήσεις που βασίζονται στο μοντέλο, κάνουν γνωστό ότι η δέσμευση σε κάθε στάδιο παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την προθυμία και την πραγματική δράση ως «υπερασπιστής» σε περιστατικά εκφοβισμού (bullying) ή σεξουαλικής παρενόχλησης. Στο πεδίο του διαδικτυακού εκφοβισμού (cyber-bullying) η προσωπική ευθύνη φαίνεται να είναι καθοριστική, καθώς όταν απουσιάζει η πιθανότητα παρέμβασης μειώνεται αισθητά. Αντίθετα, η ενδυνάμωση της αίσθησης ευθύνης μπορεί να αντισταθμίσει την διάχυση ευθύνης, η οποία όπως αναφέρθηκε παρατηρείται όταν υπάρχουν και άλλοι παρατηρητές στον χώρο (Karasavva, 2024).

Συνολικά, το Μοντέλο Παρέμβασης των Παρευρισκομένων παρέχει ένα εμπειριστατωμένο πλαίσιο κατανόησης της συμπεριφοράς σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Στην κλινική πράξη, η εφαρμογή του αναδεικνύει κρίσιμες παραμέτρους που δρουν συνήθως ανασταλτικά στην λήψη απόφασης για δράση ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Μέσα από την πληρέστερη κατανόηση αυτών των μηχανισμών, μπορούν να αναπτυχθούν στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και οργανωσιακές πολιτικές που θα ενισχύσουν την έγκαιρη και αποτελεσματική ανταπόκριση των επαγγελματιών υγείας.

### 3.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την λήψη απόφασης για παρέμβαση

Η αντίδραση των επαγγελματιών υγείας κατά την διάρκεια έκτακτων περιστατικών δεν καθορίζεται αποκλειστικά από τις γνώσεις και τις τεχνικές δεξιότητες, αλλά και από ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών, ψυχολογικών και οργανωσιακών παραγόντων. Το φαινόμενο του παρευρισκόμενου στον χώρο της υγείας επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση ατομικών χαρακτηριστικών και περιβαλλοντικών συνθηκών (Fischer et al., 2011).

Η λήψη απόφασης για παρέμβαση εξαρτάται από πολλούς κοινωνικούς και ατομικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τους Latane και Darley (1976), οι τρεις βασικές προϋποθέσεις για την ανάληψη δράσης είναι το άτομο να μπορεί να αναγνωρίσει την κατάσταση ως επείγουσα, να έχει γνώσεις σχετικές με την σωστή και αποτελεσματική προσφορά βοήθειας και να είναι ορατή η συμπεριφορά του από τους άλλους (Hogg & Vaughan, 2023).

Από αυτές τις προϋποθέσεις προκύπτουν τρεις κεντρικοί μηχανισμοί που επηρεάζουν την λήψη απόφασης. Η διάχυση της ευθύνης, ο φόβος κοινωνικής αδεξιότητας, δηλαδή η ανησυχία μήπως ενεργήσει κανείς με ανάρμοστο τρόπο ή η παρέμβαση θεωρηθεί λανθασμένη και εκθέσει το άτομο, και η κοινωνική επιρροή, καθώς τα άτομα τείνουν να καθοδηγούνται από την στάση των άλλων παρευρισκόμενων (Hogg & Vaughan, 2023).

Ένας από τους κυριότερους παράγοντες είναι η προηγούμενη εμπειρία και η εκπαίδευση. Νοσηλευτές με περισσότερα έτη επαγγελματικής εμπειρίας ή με εξειδίκευση στη διαχείριση κρίσεων έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναλάβουν δράση (Nickerson, 2014). Αντίστοιχα, η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα και προσομοιώσεις που ενισχύουν την αναγνώριση και διαχείριση επείγουσας φροντίδας φαίνεται να ενδυναμώνει το αίσθημα ευθύνης και την ετοιμότητα παρέμβασης (Cowan et al., 2018).

Η σχέση με το θύμα και η αίσθηση ταύτισης μπορεί επίσης να επηρεάσουν σημαντικά την παρέμβαση. Έρευνες δείχνουν ότι τα άτομα είναι πιο πιθανό να βοηθήσουν όταν αντιληφθούν ότι το άτομο που χρήζει βοήθειας είναι μέλος της ίδιας κοινωνικής ομάδας, μοιράζεται μαζί του κοινές αξίες ή επαγγελματική σταδιοδρομία.

Αντίθετα, η απουσία δεσμού ή η αίσθηση απόστασης ενισχύουν την απαθή συμπεριφορά (Levine et al., 2002) (Dovidio et al., 2010).

Η ψυχική κατάσταση του επαγγελματία, όπως η κόπωση, το άγχος ή η επαγγελματική εξουθένωση (Burnout) έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την πιθανότητα έγκαιρης ή αποτελεσματικής αντίδρασης. Σε συνθήκες μεγάλης πίεσης, οι γνωστικοί και συναισθηματικοί πόροι είναι περιορισμένοι, προκαλώντας αμυντικές ή παθητικές συμπεριφορές (Hablesleben & Rathert, 2008). Παράλληλα, η διάθεση και τα ατομικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την πρόθεση ή μη για βοήθεια. Η θετική διάθεση αυξάνει την ενσυναίσθηση, ενώ η αρνητική μειώνει τις πιθανότητες για βοήθεια. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, η κακή διάθεση που συνδέεται με αισθήματα ενοχής μπορεί να ενισχύσει την προθυμία για βοήθεια καθώς το άτομο επιδιώκει να μειώσει το αρνητικό συναίσθημα (Hogg & Vaughan, 2023).

Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την απόφαση για παρέμβαση είναι οι στάσεις που αφορούν το φύλο και τους κοινωνικούς κανόνες. Μία πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι οι άνδρες με υψηλό κοινωνικό προφίλ (status) και υψηλά επίπεδα 'καλοπροαίρετου σεξισμού' είναι πιθανότερο να παρέμβουν όταν έχουν φιλικές σχέσεις με το άτομο που βρίσκεται σε κίνδυνο. Οι πιθανότητες μειώνονται όταν πρόκειται για ξένο άτομο. Αυτό καταδεικνύει πως η λήψη απόφασης δεν εξαρτάται μόνο από το αν υπάρχει κίνδυνος, αλλά και από το πλαίσιο των κοινωνικών σχέσεων και των στερεοτυπικών αντιλήψεων για το φύλο (Leone et al., 2020).

Ένας από τους κυριότερους ψυχολογικούς παράγοντες που φαίνεται να ασκούν επιρροή στη λήψη απόφασης για παρέμβαση είναι το priming. Πρόσφατη μελέτη συμπέρανε ότι η ενεργοποίηση σκέψεων, όπως είναι η αλληλεγγύη και η ενσυναίσθηση, μπορεί να μεγεθύνει την πιθανότητα παρέμβασης ακόμη όταν στις συνθήκες παρατηρείται διάχυση της ευθύνης. Ιδιαίτερα, στην πειραματική μελέτη όπου πραγματοποιήθηκε στο διαδίκτυο, έγινε αντιληπτό ότι η πιθανότητα αντίδρασης σε αίτημα αρωγής περιοριζόταν δραστικά όταν υπήρχαν αρκετοί παρατηρητές. Ωστόσο, όταν είχε προηγηθεί priming, η διαφορά αυτή εκμηδενίστηκε, γεγονός που αποδεικνύει ότι η ενίσχυση των προκοινωνικών στάσεων δύναται να λειτουργήσει με προστατευτικό τρόπο απέναντι στην αδράνεια (Scaffidi Abbate et al., 2022).

Επιπρόσθετα, η έρευνα ανέδειξε τον ρόλο των «υψηλής πρόκλησης» παρευρισκομένων (high-trigger bystanders). Σε ήπιας πρόκλησης συνθήκες, οι νεαροί παραβάτες εκδήλωσαν μεγαλύτερη επιθετικότητα έναντι σε αυτούς τους παρευρισκομένους, σε σύγκριση με αυτούς που θεωρούνταν «χαμηλής πρόκλησης». Το παραπάνω συμπέρασμα επιβεβαιώνει την υπόθεση ότι τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου επηρεάζουν την ένταση και την κατεύθυνση της αντίδρασης. Τα αποτελέσματα συνδέθηκαν με την προσωπικότητα και το κοινωνικό μοντέλο εκτοπισμένης επιθετικότητας, το οποίο στηρίζει ότι η πρόκληση είναι προαπαιτούμενο για την εκδήλωση επιθετικότητας και ότι τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος, όπως για παράδειγμα η στάση των παρευρισκομένων, καθορίζουν το μέγεθος της αντίδρασης (Lin et al., 2024).

Η παρουσία και τα χαρακτηριστικά των παρευρισκομένων αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς σε καταστάσεις πρόκλησης. Σε μελέτη με νεαρούς παραβάτες (αγόρια), πραγματοποιήθηκαν δύο πειράματα με στόχο να εξετάσουν πώς η ύπαρξη θεατών και τα ξεχωριστά χαρακτηριστικά τους επηρεάζουν την εκτόπιση της επιθετικότητας (Displaced Aggression). Τα ευρήματα έδειξαν ότι η παρουσία των παρευρισκομένων αύξησε κατά πολύ την εκδήλωση της επιθετικότητας σε σχέση με τις περιπτώσεις όπου των συμμετεχόντων όπου απουσίαζαν οι θεατές (Lin et al., 2024).

Άξιο αναφοράς είναι επίσης ότι όταν οι παρευρισκόμενοι εκλαμβάνονται ως «υποστηρικτικοί» προς τον 'θύτη', ακόμη και σιωπηλά, αυτό μπορεί να ενισχύσει το αίσθημα δυσαρέσκειας και να οδηγήσει σε αυξημένη επιθετικότητα. Αυτό καταδεικνύει ότι η δυναμική μεταξύ παρευρισκομένων και άμεσα ενδιαφερόντων για βοήθεια ενός συμβάντος αναδεικνύεται ως καίριος παράγοντας για την κατανόηση της λήψης απόφασης σε καταστάσεις παρέμβασης ή αδράνειας (Lin et al., 2024).

Η λήψη απόφασης για την έγκαιρη ανάληψη δράσης σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από το πλαίσιο και τη σύνθεση του περιβάλλοντος. Μια πρόσφατη μελέτη σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) έδειξε ότι η προθυμία των παρευρισκομένων να χρησιμοποιήσουν αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή κατά τη διάρκεια περιστατικών καρδιακής ανακοπής μειωνόταν δραστικά με την ύπαρξη ατόμων στο χώρο που θεωρούσαν «αρμόδια» ή «πιο εξειδικευμένα» να αναλάβουν δράση. Το φαινόμενο αυτό επιβεβαιώνει τη λειτουργία

της διάχυσης ευθύνης, όπου οι παρευρισκόμενοι θεωρούν ότι άλλοι έχουν μεγαλύτερη αρμοδιότητα να αναλάβουν την παρέμβαση. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε ότι αν και οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν πρόθυμοι να αναλάβουν δράση (π.χ. κλήση βοήθειας ή μεταφορά του απινιδωτή), η διάθεση να προχωρήσουν στο κρίσιμο στάδιο της εφαρμογής του απινιδωτή περιοριζόταν σημαντικά όταν άτομα με υψηλότερη εκπαίδευση και κατάρτιση ήταν παρόντα (Kono et al., 2024).

Η κατανόηση αυτών των μεταβλητών είναι σημαντική για την πρόληψη της αδράνειας σε εργασιακά πλαίσια υψηλής πίεσης, όπως είναι οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, αλλά και για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών εφαρμογών που ενισχύουν τη λήψη πρωτοβουλίας από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Kono et al., 2024).

Τέλος, ο οργανωσιακός πολιτισμός και η κουλτούρα ασφαλείας ασκούν έμμεσα επίδραση στις αντιδράσεις. Οργανισμοί που ενθαρρύνουν την ανοιχτή επικοινωνία, την υπευθυνότητα και την συνεχή εκπαίδευση τείνουν να μειώνουν τη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου του παρευρισκόμενου (Aiken et al., 2002).

### **3.5 Επαγγελματική ταυτότητα και ηθική ευθύνη στην νοσηλευτική επιστήμη**

Η επαγγελματική ταυτότητα ενός νοσηλευτή είναι θεμελιώδες χαρακτηριστικό που επηρεάζει άμεσα την αντίδραση και συμπεριφορά του σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης. Ο ορισμός της ταυτότητας συνδέεται με τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας κατανοούν τον εαυτό τους μέσα από τον ρόλο τους αλλά και με τον τρόπο με τον οποίο προσδιορίζουν τις υποχρεώσεις και τις ηθικές τους ευθύνες απέναντι στους ασθενείς και το σύστημα υγείας (Johnson et al., 2012).

Η ηθική ευθύνη στη νοσηλευτική επιστήμη είναι συνδεδεμένη με τις αρχές της επαγγελματικής δεοντολογίας και της υποχρέωσης παροχής βοήθειας χωρίς την παρουσία διακρίσεων. Η λήψη απόφασης παρέμβασης δεν στηρίζεται μόνο στην κλινική ικανότητα, αλλά και στην αντίληψη του επαγγελματία υγείας ότι έχει όφελος να δράσει. Έχουν πραγματοποιηθεί αναφορές για το φαινόμενο της ηθικής αγωνίας που εμφανίζεται όταν οι νοσηλευτές γνωρίζουν ποια είναι η σωστή ενέργεια αλλά παρόλα αυτά εμποδίζεται να την εκτελέσει. Το γεγονός αυτό σχετίζεται άμεσα με καταστάσεις παθητικότητας ή ενοχής (Jameton & Rushton, 2016).

Σε συνθήκες πίεσης ή κρίσης, η ενίσχυση της επαγγελματικής ταυτότητας μπορεί να λειτουργήσει ως ανασταλτικός παράγοντας έναντι στο φαινόμενο του παρευρισκόμενου. Οι νοσηλευτές που εσωτερικεύουν το αίσθημα ευθύνης φροντίδας και υιοθετούν πιο ενεργό ρόλο, είναι και πιθανότερο να αναλάβουν άμεση δράση, ακόμα και αν βρίσκονται παρόντες άλλοι επαγγελματίες υγείας (Sellman, 2011). Αντίθετα, η ασάφεια των ρόλων, η έλλειψη ηγεσίας ή η υπερβολική εξάρτηση από τις ανώτερες βαθμίδες μπορεί να οδηγήσουν σε παράλυση από τον φόβο ή αβεβαιότητα, ακόμα και σε απλά περιστατικά που συμβαίνουν σχεδόν καθημερινά στην κλινική πράξη (Whitehead et al., 2015).

Η ύπαρξη μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας, σε συνδυασμό με την ηθική ευθύνη αλλά και την ηγετική κουλτούρα μέσα στην ομάδα, ενδυναμώνει την ανάληψη πρωτοβουλίας και τη μείωση της ψυχολογικής διάχυσης της ευθύνης. Μελέτες σε μονάδες υγείας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που έχουν αναπτύξει ισχυρή

αίσθηση επαγγελματικής δράσης εμφανίζουν μικρότερη πιθανότητα να επηρεαστούν από το φαινόμενο του παρευρισκόμενου (Gibson et al., 2020).

Πρόσφατη μελέτη σε πανεπιστήμια της Ουγκάντας εξετάζει την αντίληψη και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν φοιτητές νοσηλευτικής καθώς και νέοι απόφοιτοι κατά τη διαμόρφωση της επαγγελματικής τους ταυτότητας. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν την επαγγελματική ταυτότητα ως ένα συνδυασμό αρχών, ηθικής, ατομικών χαρακτηριστικών και αξιών και ικανοτήτων. Όλα αυτά αποτελούν στοιχεία που καθορίζουν τη νοσηλευτική επιστήμη και την αντίληψη του επαγγέλματος (Mbalinda et al., 2024).

Μεταξύ των εμποδίων που αναδεικνύονται είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας, η έλλειψη ξεκάθαρων ορίων πρακτικής για τα διαφορετικά επίπεδα νοσηλευτική, η ανεπαρκής κλινική καθοδήγηση από εκπαιδευτές που δεν εργάζονται σε κλινικά περιβάλλοντα, η χαμηλή εκτίμηση του έργου των νοσηλευτών από την κοινωνία και η μη εφαρμογή πολιτικών που θα ενίσχυαν τον επαγγελματισμό (Mbalinda et al., 2024).

Προτάθηκε ότι η ενίσχυση επαγγελματικής ταυτότητας μέσω της βελτίωσης της κλινικής καθοδήγησης και της επίβλεψης, της ενσωμάτωσης πρακτικών που αναπτύσσουν την υπευθυνότητα και την ηθική κρίση κατά την εκπαίδευση, της ενίσχυσης της αναγνώρισης και της εκτίμησης του επαγγελματικού ρόλου από τα ιδρύματα και την κοινωνία, μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της επαγγελματικής ευθύνης και στην πρόληψη της αδράνειας ως παρευρισκόμενου (Mbalinda et al., 2024).

Η σχέση μεταξύ προσωπικότητας, ανθεκτικότητας και επαγγελματικής ταυτότητας σε φοιτητές νοσηλευτικής, μελετήθηκε με στόχο να κατανοηθεί πώς αυτές οι μεταβλητές αλληλεπιδρούν μεταξύ τους (Wu et al., 2024).

Από τα ευρήματα προέκυψαν τρεις τύποι προσωπικότητας: υπερευαίσθητος, συνηθισμένος, και ευέλικτος. Οι φοιτητές με προσωπικότητες τύπου «ευέλικτος» ή «συνηθισμένος» εμφάνισαν υψηλότερη επαγγελματική ταυτότητα μέσω αυξημένης ανθεκτικότητας. Επιπλέον, η επαγγελματική ταυτότητα συσχετίστηκε με αυξημένη αυτοπεποίθηση στον επαγγελματικό ρόλο, επιθυμία παραμονής στον τομέα της

νοσηλευτικής και με περισσότερη ενεργό συμμετοχή στις κλινικές πρακτικές (Wu et al., 2024).

Στους φοιτητές νοσηλευτικής, η επαγγελματική ταυτότητα φαίνεται να συνδέεται στενά με την ενσυναίσθηση και η σχέση αυτή επηρεάζεται από βίαια περιστατικά στο εργασιακό περιβάλλον. Συγκεκριμένα, μελέτες έδειξαν ότι τα υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης συνδέονται με υψηλότερη επαγγελματική ταυτότητα. Συγχρόνως, η εργασιακή βία (Workplace Violence) φάνηκε να λειτουργεί ως μερικός μεσολαβητής σε αυτή τη σχέση. Η επαγγελματική ταυτότητα των φοιτητών νοσηλευτικής ήταν σημαντικά χαμηλότερη όταν είχαν δεχθεί ή ερμήνευαν ένα συμβάν ως περιστατικό εργασιακής βίας, ενώ η ενσυναίσθηση μείωνε την πιθανότητα εργασιακής βίας (Wang et al., 2022).

Ακόμη η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) αναγνωρίζεται ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που επηρεάζουν τη νοσηλευτική πρακτική, καθώς έχει αρνητικές συνέπειες τόσο για την υγεία του ίδιου του νοσηλευτή όσο και για την οργανωσιακή υγεία των δομών παροχής φροντίδας (Sullivan et al., 2022). Η συσχέτιση της επαγγελματικής κόπωσης με το χρόνιο άγχος έχει τεκμηριωθεί εκτενώς, ενώ παράλληλα έχει αναδειχθεί η σύνδεσή του με φαινόμενα μείωσης της σωματικής υγείας των επαγγελματιών (Sullivan et al., 2022).

Ειδικότερα, η επαγγελματική εξουθένωση δεν αναφέρεται μόνο στο ψυχολογικό φορτίο, αλλά και στην επίδραση της οργανωσιακής λειτουργικότητας, οδηγώντας σε αυξημένα επίπεδα αποχώρησης, μειωμένη ποιότητα φροντίδας και χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση. Οι παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με την ανάπτυξή του περιλαμβάνουν τον υψηλό φόρτο εργασίας, την έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες και την έλλειψη επαρκούς υποστήριξης. Αντίθετα, ως προστατευτικοί παράγοντες αναγνωρίζονται η ανθεκτικότητα και η αυτοφροντίδα (Sullivan et al., 2022).

Η έμφαση στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας και στην καλλιέργεια στρατηγικών αυτοφροντίδας μπορεί να λειτουργήσει ως ουσιαστική παρέμβαση για την πρόληψη και τη μείωση της εξουθένωσης, δίνοντας έμφαση στην ανάγκη των νοσηλευτών να εκπαιδεύονται σε τεχνικές διαχείρισης του στρες και ανάπτυξης ψυχολογικής ανθεκτικότητας (Sullivan et al., 2022).

Συνοψίζοντας, η διαμόρφωση της επαγγελματικής ταυτότητας και η ενίσχυση της ηθικής ευθύνης αποτελούν κρίσιμα χαρακτηριστικά για την πρόληψη της αδράνειας, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη στο νοσηλευτικό προσωπικό και την ασφάλεια των ασθενών.

### 3.6 Το φαινόμενο του παρευρισκόμενου στην κλινική πράξη

Η επαγγελματική εξουθένωση κρίνεται ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την απόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και γενικά στην συναισθηματική, ψυχική και σωματική εξάντληση που αποτελεί απόρροια του μακροχρόνιου επαγγελματικού καθημερινή παροχή φροντίδας. Πρόκειται για μια άγχους, το οποίο δεν έχει θεραπευτεί αποτελεσματικά (Maslach & Jackson, 1981).

Στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, οι νοσηλευτές έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με έντονα συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις, αυξημένο φόρτο εργασίας, έλλειψη πόρων και προσωπικού, καθώς και με περιορισμένες ευκαιρίες για ανάκαμψη και υποστήριξη (Leiter & Maslach, 2009). Η συστηματική έκθεση σε τέτοιες συνθήκες ενδέχεται να οδηγήσει σε απώλεια ενσυναίσθησης, μειωμένο επαγγελματικό ενδιαφέρον και αποστασιοποίηση από τους ασθενείς, καθιστώντας πιο δύσκολη την ανάληψη πρωτοβουλιών, ακόμη και σε καταστάσεις κρίσης.

Η εξουθένωση έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με τη μείωση της επαγγελματικής απόδοσης και της ικανότητας λήψης αποφάσεων, ιδιαίτερα όταν απαιτείται γρήγορη αντίδραση και αίσθηση ευθύνης, στοιχεία που είναι κρίσιμα για την άμεση παρέμβαση σε επείγουσες περιστάσεις (Poghosyan et al., 2010). Επίσης, μπορεί να ενισχύσει την τάση για αποφυγή εμπλοκής σε καταστάσεις που θα μπορούσαν να εντείνουν το ψυχολογικό φορτίο του επαγγελματία (Bakker & Demerouti, 2007).

Ειδικά στο πλαίσιο του Φαινομένου του Παρευρισκόμενου, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να ενισχύσει την παθητικότητα, να μειώσει το αίσθημα ευθύνης και να εντείνει την αίσθηση ότι «κάποιος άλλος θα αναλάβει». Η εξουθένωση επηρεάζει δηλαδή όχι μόνο την απόδοση αλλά και τη συνειδησιακή διάθεση για παρέμβαση, ακόμη και όταν υπάρχει γνώση, εμπειρία και επαγγελματική ηθική (Zangaro & Soeken, 2007).

Επομένως, η πρόληψη και η διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι κρίσιμες όχι μόνο για την ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και

για τη διασφάλιση της ποιότητας φροντίδας και της ετοιμότητας του προσωπικού να ανταποκριθεί σε καταστάσεις όπου η παρέμβασή τους μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας.

Σε κλινικά περιβάλλοντα, οι νοσηλευτές λειτουργούν ως παρευρισκόμενοι με ποικίλους τρόπους όταν παρατηρούν οριζόντια βία (nurse-to-nurse bullying) μεταξύ συναδέλφων στο νοσοκομείο. Αναδείχθηκαν τρεις βασικοί τύποι παρευρισκόμενων: reinforcing (ενισχυτικοί), avoiding (αποφεύγοντες) και suppressing (κατασταλτικοί). Οι ενισχυτικοί παρευρισκόμενοι συμβάλλουν στην κλιμάκωση της βίας είτε άμεσα είτε έμμεσα. Οι αποφεύγοντες παρευρισκόμενοι χωρίζονται σε δύο υποκατηγορίες, τους αποφεύγοντες με ανοχή, όπου θεωρούν τη βία φυσιολογική ή την ανέχονται, και τους αβοήθητους αποφεύγοντες, που δεν τη θεωρούν φυσιολογική αλλά αισθάνονται ότι δεν μπορούν να παρέμβουν (Kim, Choi, & Im, 2024).

Σε κλινικά περιβάλλοντα, αυτός ο παράγοντας είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς οι επαγγελματίες υγείας με εκπαίδευση και εμπειρία είναι πιο πιθανό να αναλάβουν δράση σε επείγουσες καταστάσεις, ενώ η απουσία εξειδικευμένων δεξιοτήτων μπορεί να οδηγήσει σε διάχυση της ευθύνης. Έρευνες έχουν δείξει ότι η πιθανότητα παρέμβασης αυξάνεται όταν οι παρευρισκόμενοι είναι νεότεροι, έχουν εκπαιδευτεί σε βασικές δεξιότητες πρώτων βοηθειών και ζουν σε μικρότερες κοινότητες (Faul et al., 2016).

Αν και οι παραπάνω μελέτες αφορούν πειραματικές συνθήκες, τα ευρήματα έχουν άμεση συνάφεια με το χώρο της υγείας. Οι νοσηλευτές, όπως και άλλοι επαγγελματίες υγείας, συχνά εργάζονται σε περιβάλλοντα με πολλούς παρευρισκόμενους. Η διάχυση ευθύνης, η πίεση από την παρουσία άλλων, αλλά και η ψυχολογική κατάσταση (άγχος, κόπωση, διάθεση) μπορούν να επηρεάσουν την άμεση παρέμβαση σε επείγουσες καταστάσεις. Έτσι, η κλινική πράξη αποτελεί ένα ιδιαίτερο πλαίσιο όπου οι ψυχολογικοί και κοινωνικοί μηχανισμοί του φαινομένου αναπαράγονται με άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα της φροντίδας (Hogg & Vaughan, 2023).

### 3.7 Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και στρατηγικές ενίσχυσης παρέμβασης

Η εκπαίδευση και η συνεχιζόμενη επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας διαδραματίζουν θεμελιώδη ρόλο στην ενίσχυση της υπευθυνότητας και της ετοιμότητας για παρέμβαση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Η γνώση, οι δεξιότητες και η αυτοπεποίθηση που καλλιεργούνται μέσα από την εκπαίδευση μπορούν να μειώσουν τη διστακτικότητα και να ενδυναμώσουν τη διάθεση για άμεση δράση, μειώνοντας την επιρροή του Φαινομένου του Παρευρισκόμενου.

Έχει διαπιστωθεί ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα που περιλαμβάνουν σενάρια προσομοίωσης κρίσεων, πρακτικές δεξιότητες πρώτων βοηθειών και ανάλυση περιπτώσεων βελτιώνουν την ετοιμότητα των νοσηλευτών να αναλάβουν δράση (Rees et al., 2015). Μέσα από την προσομοίωση καταστάσεων που απαιτούν άμεση παρέμβαση, οι συμμετέχοντες αποκτούν όχι μόνο τεχνικές γνώσεις αλλά και εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους να αντιδρούν υπό πίεση (Cant & Cooper, 2010).

Επιπλέον, η εκπαιδευτική διαδικασία οφείλει να καλλιεργεί και τη λεγόμενη "δεοντολογική συνείδηση", δηλαδή την επίγνωση του ηθικού καθήκοντος που έχει ο επαγγελματίας υγείας να δρα σε κρίσιμες στιγμές. Η ευαισθητοποίηση των νοσηλευτών σε ζητήματα ευθύνης, ενσυναίσθησης και επαγγελματικής ηθικής μπορεί να μετριάσει την επίδραση του φαινομένου της διάχυσης ευθύνης που συχνά παρατηρείται σε καταστάσεις με πολλούς παρευρισκόμενους (Johnston et al., 2016).

Σε μονάδες όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), η αδράνεια λόγω φόβου ή αβεβαιότητας μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες. Επομένως, η ενσωμάτωση στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που περιλαμβάνουν ψυχοεκπαίδευση και ασκήσεις ηγεσίας, έχει αποδείξει ότι αυξάνει τη λήψη πρωτοβουλιών και ενισχύει τη συλλογική ευθύνη μεταξύ των νοσηλευτών (Bennett et al., 2014).

Τα αποτελέσματα μελέτης έδειξαν ότι ο “καλοπροαίρετος σεξισμός” συνδέεται με εμπόδια στην ανάληψη ευθύνης και με το αίσθημα έλλειψης δεξιοτήτων, ιδίως στις γυναίκες. Τα ευρήματα αυτά τονίζουν ότι τα προγράμματα εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης για την παρέμβαση των παρευρισκόμενων θα πρέπει να στοχεύουν και στη μείωση των σεξιστικών στάσεων και των στερεοτύπων

αναφορικά με το φύλο, τα οποία μπορεί να ενισχύουν την αδράνεια και να περιορίζουν την ικανότητα αποτελεσματικής δράσης (Leone et al., 2020).

Η συμπόνια και η ενσυναίσθηση λειτουργούν ως μεσολαβητικοί παράγοντες ανάμεσα στην εξάσκηση ενσυνειδητότητας και στην εμφάνιση προκοινωνικών συμπεριφορών. Συγκεκριμένα, οι έφηβοι έδειξαν αυξημένη διάθεση να βοηθήσουν αγνώστους, γεγονός που υποδηλώνει πως τέτοιου είδους παρεμβάσεις μπορούν να περιορίσουν την αδράνεια που χαρακτηρίζει το φαινόμενο του παρευρισκομένου. Έτσι, η ενσωμάτωση προγραμμάτων ενσυνειδητότητας στην εκπαίδευση συμβάλλει όχι μόνο στην προσωπική ανάπτυξη αλλά και στην κοινωνική υπευθυνότητα των ατόμων (Nogueira et al., 2023).

Το πρόγραμμα *Bystander Intervention Training* (BiT), αποτελεί παρέμβαση μικρής ομάδας με προσομοιώσεις, σχεδιασμένη να ενισχύσει την ευαισθητοποίηση και τις δεξιότητες για την αντιμετώπιση διακρίσεων στο ιατρικό πεδίο. Η μελέτη χρησιμοποίησε ως συμμετέχοντες φοιτητές ιατρικής, εκπαιδευόμενους και ιατρούς, οι οποίοι απάντησαν σε ερωτηματολόγια πριν και μετά την εκπαίδευση, καθώς και σε follow-up αξιολόγηση (Tyson et al., 2025)..

Μετά την παρέμβαση, οι συμμετέχοντες εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες στην αίσθηση ευθύνης να δρουν ως ενεργοί παρευρισκόμενοι, στην προθυμία παρέμβασης και στην ικανότητα να αντιμετωπίζουν διακρίσεις. Από όσους είχαν ευκαιρία να παρέμβουν σε πραγματική περίπτωση, το ποσοστό παρέμβασης έφτασε το 85%. Η μελέτη τονίζει ότι η εκπαίδευση μέσω προσομοιώσεων και η δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος συζήτησης είναι καθοριστικές για την ενίσχυση της δράσης των παρευρισκομένων (Tyson et al., 2025).

Εν κατακλείδι η εκπαίδευση, δεν αποτελεί απλώς ένα εργαλείο απόκτησης γνώσεων αλλά μέσο διαμόρφωσης νοοτροπίας παρέμβασης, καλλιεργώντας μια κουλτούρα ενδυνάμωσης, ευθύνης και ενεργού συμμετοχής στην αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων.

### 3.8 Ερευνητικό κενό

Κατά την ανάλυση της σχετικής βιβλιογραφίας έγινε αντιληπτό ότι το φαινόμενο του παρευρισκόμενου έχει μελετηθεί σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια, κυρίως σε καθημερινές καταστάσεις της ζωής, όπως περιστατικά στο δρόμο, στην εκπαίδευση ή σε περιβάλλοντα όπου βρίσκονται πολίτες χωρίς επαγγελματική ιδιότητα στον χώρο της υγείας. Ωστόσο, παρατηρείται σημαντική έλλειψη μελετών που να εξετάζουν το φαινόμενο αυτό σε πραγματικά κλινικά περιβάλλοντα και ιδίως ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, όπως οι νοσηλευτές.

Παρότι είναι γνωστό πως το φαινόμενο της διάχυσης της ευθύνης μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις όταν πρόκειται για επείγουσες καταστάσεις, λίγες είναι οι έρευνες που έχουν εστιάσει στο πώς επηρεάζεται η παρέμβαση των νοσηλευτών όταν υπάρχουν και άλλοι επαγγελματίες παρόντες στον χώρο. Η συντριπτική πλειονότητα των μελετών δεν λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες του νοσηλευτικού επαγγέλματος, τη φύση της εκπαίδευσης, αλλά και την ψυχολογική πίεση που δέχονται οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια κρίσιμων περιστατικών.

Για τον λόγο αυτό, κρίθηκε αναγκαία η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, με στόχο να καλύψει αυτό το ερευνητικό κενό, εξετάζοντας το πώς αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές το φαινόμενο του παρευρισκόμενου, ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την απόφαση παρέμβασής τους και πώς μπορούν να ενισχυθούν εκπαιδευτικά, ώστε να λαμβάνουν πιο ενεργό ρόλο όταν αντιμετωπίζουν κρίσιμες καταστάσεις.

## **ΚΕΦ 4 Σχεδιασμός της έρευνας**

### **4.1 Μεθοδολογία**

Η παρούσα μελέτη πρόκειται για μια ποσοτική, περιγραφική και διατομεακή, με χρήση ερωτηματολογίου. Το δείγμα της έρευνας θα αποτελέσουν νοσηλευτές που εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

Η επιλογή της μεθόδου συλλογής δεδομένων μέσω ερωτηματολογίου κρίθηκε ως η πλέον κατάλληλη για την παρούσα μελέτη, δεδομένου ότι επιτρέπει τη συστηματική και αξιόπιστη καταγραφή των στάσεων, αντιλήψεων και εμπειριών των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το φαινόμενο του παρευρισκόμενου στην κλινική πράξη. Μέσω της συγκεκριμένης μεθοδολογίας διασφαλίζεται η ανωνυμία και η ειλικρίνεια των απαντήσεων, γεγονός που ενισχύει τόσο την εγκυρότητα όσο και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, ο δομημένος χαρακτήρας του ερωτηματολογίου συμβάλλει στον περιορισμό πιθανών παρερμηνειών, ενώ ο χρόνος συμπλήρωσης είναι σαφώς μικρότερος σε σύγκριση με άλλες ποιοτικές μεθόδους, όπως οι συνεντεύξεις, καθιστώντας τη μέθοδο πιο λειτουργική και εφαρμόσιμη στο απαιτητικό πλαίσιο ενός νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

## 4.2 Δειγματοληπτική τεχνική

Η συγκεκριμένη έρευνα διεξήχθη στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» κατά το χρονικό πλαίσιο από τον Ιανουάριο έως τον Σεπτέμβριο του 2025. Ως πληθυσμός-στόχος της έρευνας ορίστηκαν αποκλειστικά οι νοσηλευτές που εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ανεξαρτήτως της μονάδας εργασίας τους ή άλλων ατομικών χαρακτηριστικών.

Ο ερευνητής δεν προέβη στον καθορισμό συγκεκριμένων κριτηρίων ένταξης ή αποκλεισμού για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Συνεπώς, η συμμετοχή ήταν ανοιχτή σε όλους τους νοσηλευτές του νοσοκομείου, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας ή το τμήμα στο οποίο εργάζονται. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε από τους ίδιους τους συμμετέχοντες της έρευνας, με πλήρη σεβασμό στην ελευθερία και την αυτονομία τους.

Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ο ερευνητής προέβη σε αναλυτική ενημέρωση των συμμετεχόντων αναφορικά με τον στόχο, τη φύση αλλά και τους σκοπούς της μελέτης, διαβεβαιώνοντάς τους ότι όλα τα δεδομένα θα αξιοποιούνταν αποκλειστικά για ερευνητικούς στόχους. Η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των απαντήσεων διασφαλίστηκαν πλήρως, καθώς οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αποστείλουν τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια μέσω της προσωπικής τους ηλεκτρονικής διεύθυνσης (e-mail), χωρίς να γίνεται χρήση ονοματεπώνυμου ή δυνατότητα ταυτοποίησης. Με τον τρόπο αυτό ενισχύθηκε το αίσθημα ασφάλειας και ελαχιστοποιήθηκε ο κίνδυνος διαρροής ευαίσθητων πληροφοριών, γεγονός που συνέβαλε καθοριστικά στην ειλικρίνεια των απαντήσεων και στην αύξηση της αξιοπιστίας του ερευνητικού εργαλείου.

Συνολικά, διανεμήθηκαν 100 ερωτηματολόγια, τα οποία συλλέχθηκαν όλα συμπληρωμένα, εξασφαλίζοντας έτσι υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης και ενισχύοντας τη στατιστική ισχύ των ευρημάτων.

### 4.3 Διαδικασία Δειγματοληψίας

Ο ερευνητής απέστειλε το ερωτηματολόγιο σε νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων σε ηλεκτρονική μορφή μέσω της πλατφόρμας Google Forms, προκειμένου να διευκολυνθεί η συμμετοχή και να διασφαλιστεί η ανωνυμία των απαντήσεων. Ο συγκεκριμένος τρόπος διεξαγωγής επέτρεψε στους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο στον δικό τους χώρο, χωρίς χρονικούς περιορισμούς, εξασφαλίζοντας παράλληλα την αυτονομία και την ελευθερία τους.

Ο ερευνητής ενημέρωσε τους νοσηλευτές αναλυτικά για τον σκοπό, τους στόχους και τον επιστημονικό χαρακτήρα της έρευνας, διαβεβαιώνοντάς τους ότι όλα τα δεδομένα θα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και ότι δεν θα καταγραφεί κανένα προσωπικό ή ταυτοποιήσιμο στοιχείο. Η πλατφόρμα συλλογής δεδομένων (Google Forms) επιλέχθηκε καθώς παρέχει τη δυνατότητα αυτόματης καταγραφής απαντήσεων χωρίς καταχώριση ηλεκτρονικών διευθύνσεων, ενισχύοντας την ανωνυμία της μελέτης.

Κατά την περίοδο της συλλογής δεδομένων, ο ερευνητής ήταν διαθέσιμος για την παροχή επεξηγήσεων ή διευκρινίσεων μέσω ηλεκτρονικής επικοινωνίας, σε περιπτώσεις όπου προέκυπταν απορίες σχετικά με τη διατύπωση ή το περιεχόμενο των ερωτήσεων. Η διακριτική αυτή υποστήριξη είχε στόχο την κατανόηση του εργαλείου χωρίς να επηρεαστεί η αυθεντικότητα των απαντήσεων. Με τον τρόπο αυτό, διατηρήθηκε η ακεραιότητα της διαδικασίας και ενισχύθηκε η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

## 4.4 Ερευνητικά εργαλεία

### 4.4.1 Bystander Intervetion Model

Το Bystander Intervetion Model αναπτύχθηκε από τους Darley και Latane και αποτελείται από την παρατήρηση, την ερμηνεία, την ανάληψη ευθύνης, την απόφαση και την δράση (Casey et al., 2016).

Διαμορφώθηκε από τους Latane και Darley (1970) και περιγράφει μια αλληλουχία πέντε βασικών σταδίων που χρειάζεται να ακολουθήσει ένα άτομο ώστε να προβεί σε πράξη βοήθειας. Συγκεκριμένα, τα στάδια αυτά περιλαμβάνουν: (α) την παρατήρηση ενός συμβάντος ή περιστατικού, (β) την ερμηνεία της κατάστασης ως επείγουσας ή κρίσιμης που απαιτεί άμεση παρέμβαση, (γ) την ανάληψη προσωπικής ευθύνης για την παροχή βοήθειας, (δ) την ύπαρξη επάρκειας γνώσεων ή δεξιοτήτων για την παροχή της απαιτούμενης βοήθειας και (ε) την τελική εφαρμογή της παρέμβασης, δηλαδή τη λήψη δράσης (Nickerson et al., 2014).

Η συγκεκριμένη θεωρητική προσέγγιση έχει βρει εφαρμογή σε ποικίλα κοινωνικά πλαίσια συμπεριφοράς, όπως η αποτροπή οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ (Rabow et al., 1990), η πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης (Burn, 2009), καθώς και η ενίσχυση της πρόθεσης για δωρεά οργάνων (Anker & Feeley, 2011). Παρά το γεγονός ότι η θεωρία έχει κυρίως εφαρμοστεί σε κοινωνικο-συμπεριφορικά περιβάλλοντα, το δομικό της υπόβαθρο προσφέρεται για αξιοποίηση και στο πλαίσιο της κλινικής πράξης, όπου η λήψη απόφασης για άμεση παρέμβαση σε επείγοντα περιστατικά αποτελεί κρίσιμη συνιστώσα της επαγγελματικής ευθύνης των νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών υγείας. (Nickerson et al., 2014).

Η προσαρμογή του μοντέλου παρέμβασης των παρευρισκομένων στο πεδίο της υγειονομικής φροντίδας επιτρέπει τη μελέτη της δυναμικής που αναπτύσσεται μεταξύ της αντίληψης της ευθύνης και της ανάληψης δράσης από τους νοσηλευτές, όταν βρίσκονται παρόντες σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Εξετάζοντας αναλυτικά τα πέντε διαδοχικά στάδια του μοντέλου, μπορεί να αναδειχθούν οι παράγοντες που ευνοούν ή αποτρέπουν την παρέμβαση, όπως η σαφήνεια του περιστατικού, η κατανομή ρόλων στο προσωπικό, η ύπαρξη εκπαίδευσης, και η εσωτερικευμένη αίσθηση καθήκοντος. Με τον τρόπο αυτό, το μοντέλο μπορεί να αξιοποιηθεί ως

εργαλείο κατανόησης και ενίσχυσης της παρέμβασης σε πραγματικές συνθήκες παροχής υγειονομικής φροντίδας. (Nickerson et al., 2014).

#### **4.4.2 Κλίμακα αυτό-αξιολόγησης του άγχους/State-Trait Anxiety Inventor**

Η κλίμακα STAI αναπτύχθηκε από τον Spielberger και αποτελεί ένα αξιόπιστο μέτρο αναφοράς τόσο για το προσωρινό άγχος (State Anxiety) όσο και για το σταθερό στρες ως γνώρισμα της προσωπικότητας (Trait Anxiety) (Pretorius and Padmanabhanunni, 2023).

Σκοπός είναι η δημιουργία ενός σύντομου αλλά αξιόπιστου εργαλείου αυτοαναφοράς που να μπορεί να αποτυπώνει τόσο τη κατάσταση άγχους όσο και την μορφή άγχους ως σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δύο επιμέρους υποκλίμακες των 20 ερωτήσεων έκαστη (Spielberger et al., 2017).

Η πρώτη, που αναφέρεται στο Άγχος Κατάστασης (State Anxiety), αξιολογεί την ένταση συναισθημάτων όπως η ένταση, η νευρικότητα, η ανησυχία και η αγωνία, όπως βιώνονται σε μια δεδομένη χρονική στιγμή ή σε συγκεκριμένο πλαίσιο. Αντίθετα, η δεύτερη υποκλίμακα, Άγχος Γνωρίσματος (Trait Anxiety), εξετάζει τη συνήθη τάση του ατόμου να εμφανίζει άγχος, καταγράφοντας το συχνό και επαναλαμβανόμενο βίωμα αγχωτικών αντιδράσεων, κυρίως όταν το άτομο εκτίθεται σε κοινωνικές καταστάσεις που ενδέχεται να επηρεάσουν την αυτοεικόνα του. Οι απαντήσεις δίνονται μέσω τετραβάθμιας κλίμακας Likert, γεγονός που διευκολύνει τη στατιστική ανάλυση και τη σύγκριση μεταξύ συμμετεχόντων (Spielberger et al., 2017).

#### **4.4.3 Κλίμακα Αλτρουισμού / Altruism Scale**

Η Κλίμακα Αλτρουισμού (Altruism Scale) αποτελεί εργαλείο αξιολόγησης της συχνότητας με την οποία τα άτομα εμπλέκονται σε πράξεις βοήθειας προς τρίτους. Αποτελείται από 20 δηλώσεις που περιγράφουν συγκεκριμένες συμπεριφορές αλτρουιστικού χαρακτήρα, με τους συμμετέχοντες να πρέπει να δηλώσουν το επίπεδο στο οποίο έχουν επιδείξει αυτές τις συμπεριφορές στην καθημερινότητά τους. Η καταγραφή γίνεται μέσω πενταβάθμιας κλίμακας αξιολόγησης, η οποία κυμαίνεται από την απάντηση «ποτέ» έως και «πολύ συχνά». Η συνολική βαθμολογία που προκύπτει αντανακλά το επίπεδο αλτρουιστικής δράσης του ατόμου και προσφέρει ένα ποσοτικό μέτρο της τάσης για παροχή βοήθειας σε άλλους (Ahmed & Jackson, 1979).

#### 4.4.4 Σενάρια Προκοινωνικής Ηθικής Σκέψης

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκαν τρία σενάρια προκοινωνικής ηθικής σκέψης, τα οποία βασίζονται σε ρεαλιστικές κλινικές καταστάσεις. Σκοπός τους είναι να διερευνηθεί η πρόθεση των νοσηλευτών να παρέμβουν σε περιπτώσεις όπου παρατηρείται ανάγκη για συναισθηματική ή πρακτική στήριξη, εν μέσω ηθικών διλημμάτων ή αυξημένου φόρτου εργασίας.

Τα σενάρια βασίζονται στο έργο των Weller, & Lagattuta (2013,2014) και αξιολογούν τα στοιχεία της προκοινωνικής στάσης, όπως η αναγνώριση της ανάγκης, η ανάληψη ευθύνης και η διάθεση για βοήθεια, σύμφωνα με τις αρχές του Bystander Intervention Model (Latané & Darley, 1970). Επιπλέον, ενσωματώνουν διαστάσεις από τη θεωρία της παιδικής προκοινωνικής σκέψης και ηθικής κρίσης (Weller & Lagattuta, 2013· 2014), δίνοντας έμφαση στην ενσυναίσθηση και στην προσωπική ηθική απόφαση.

Οι συμμετέχοντες καλούνται να διαλέξουν ανάμεσα στις δύο διαθέσιμες αντιδράσεις σε κάθε σενάριο, αποτυπώνοντας έτσι τη στάση τους απέναντι σε προκοινωνικές αποφάσεις σε ρεαλιστικό, επαγγελματικό πλαίσιο.

#### **4.4.5 Σενάρια Υποθετικών Περιστατικών Κρίσεων**

Τα συγκεκριμένα σενάρια περιγράφουν φανταστικές αλλά ρεαλιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης. Σκοπός τους είναι να αξιολογήσουν τη διάθεση για παρέμβαση των επαγγελματιών υγείας, υπό την επίδραση παραγόντων όπως η παρουσία άλλων, η αίσθηση ευθύνης, η αυτοπεποίθηση, και ο βαθμός επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε κλίμακες τύπου Likert για κάθε σενάριο, επιτρέποντας έτσι τη μέτρηση της προδιάθεσης παρέμβασης, σύμφωνα με τις βασικές αρχές του μοντέλου παρέμβασης των παρευρισκομένων (Bystander Intervention Model).

#### 4.5 Μέθοδος ανάλυση δεδομένων

Αφού ολοκληρώθηκε η συλλογή των δεδομένων μέσω των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη (Κλίμακα Αλτρουιστικής Συμπεριφοράς, STAI – Καταστάσεων και Ιδιοσυγκρασιακού Άγχους, Σενάρια Προκοινωνικής Σκέψης και Υποθετικά Σενάρια Παρέμβασης), πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των δεδομένων με στόχο την απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα.

Για την ανάλυση των κοινωνικών και δημογραφικών στοιχείων του δείγματος αξιοποιήθηκαν αριθμητικά μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς (μέση τιμή, τυπική απόκλιση) για τις συνεχείς μεταβλητές, και απόλυτες και σχετικές συχνότητες (%) για τις ονομαστικές και κατηγορικές μεταβλητές. Επιπλέον, δημιουργήθηκαν κατάλληλα γραφήματα για την απεικόνιση των μεταβλητών: κυκλικά διαγράμματα για τις ονομαστικές, ραβδογράμματα για τις διατάξιμες και ιστογράμματα ή θηκογράμματα (boxplots) για τις συνεχείς μεταβλητές.

Για τη διερεύνηση των διαφορών ανάμεσα σε ομάδες, εφαρμόστηκε έλεγχος t-test ανεξάρτητων δειγμάτων σε περιπτώσεις όπου η ανεξάρτητη μεταβλητή είχε δύο επίπεδα, και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) για μεταβλητές με πάνω από δύο επίπεδα. Όπου εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με ANOVA, ακολούθησε δοκιμασία πολλαπλών συγκρίσεων (post hoc tests).

Για τη μελέτη συσχετίσεων μεταξύ συνεχών μεταβλητών εφαρμόστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson, ενώ για διατάξιμες ή μη κανονικά κατανομημένες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman.

Για την ανάλυση της σχέσης μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών, εφαρμόστηκε έλεγχος ανεξαρτησίας  $\chi^2$  (Chi-square test).

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για όλους τους ελέγχους ορίστηκε στο 5% ( $p < 0,05$ ). Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics (έκδοση 26.0).

#### **4.6 Προσδοκώμενα αποτελέσματα**

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα της μελέτης είναι η ανάδειξη ύπαρξης του φαινομένου στην κλινική πρακτική καθώς και η καταγραφή των σκέψεων και των συναισθημάτων των επαγγελματιών υγείας σε περιστατικά κρίσεων μέσα στις υγειονομικές μονάδες.

Στην κλινική πρακτική δεν έχουν πραγματοποιηθεί σχετικές μελέτες που να διερευνούν το Φαινόμενο του Παρευρισκόμενου και την διάχυση της ευθύνης, γεγονός που υπογραμμίζει την σημασία της παρούσας μελέτης.

#### **4.7 Ηθική της έρευνας**

Το ερευνητικό πρωτόκολλο της συγκεκριμένης εργασίας έλαβε εγκριτική απόφαση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Νοσηλευτικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μετά από την λήψη έγκρισης από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ).

Η συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στην μελέτη πραγματοποιήθηκε αφού ο ερευνητής είχε εξασφαλίσει το απόρρητο των απαντήσεων και είχε δώσει πλήρης ενημέρωση στο δείγμα για το σκοπό της έρευνας.

## Κεφάλαιο 5 Αποτελέσματα

### 5.1 Στατιστικές αναλύσεις

Οι στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν ήταν τόσο περιγραφικές όσο και επαγωγικές. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας των κλιμάκων έγινε με τον δείκτη Cronbach's  $\alpha$ . Στη συνέχεια, εξετάστηκε η κανονικότητα της κατανομής των βασικών μεταβλητών μέσω του τεστ Kolmogorov-Smirnov. Ακολούθως, διεξήχθησαν περιγραφικές αναλύσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των απαντήσεων στα τρία υποθετικά σενάρια κρίσεων, με υπολογισμό μέσων όρων και τυπικών αποκλίσεων για την πιθανότητα παρέμβασης, το αίσθημα αυτοπεποίθησης και την αντίληψη επάρκειας εκπαίδευσης. Για τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ των βασικών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε ο Spearman's rho. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε ανάλυση διαμεσολάβησης με τρεις γραμμικές παλινδρομήσεις και το Sobel test, μέσω των οποίων τεκμηριώθηκε ότι το άγχος προσωπικότητας επηρεάζει αρνητικά την προκοινωνική ηθική στάση, τόσο άμεσα όσο και έμμεσα μέσω της μείωσης του αλτρουισμού. Παράλληλα, διερευνήθηκαν διαφορές στις μεταβλητές και στις απαντήσεις των σεναρίων ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα με χρήση t-test, Mann-Whitney και αναλύσεων Chi-Square. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS 26 και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για όλες τις αναλύσεις ήταν το .05.

#### Πίνακας 1

*Δείκτες Αξιοπιστίας των Κλιμάκων της Έρευνας*

| <i>Κλίμακα</i>                | <i>Cronbach's <math>\alpha</math></i> | <i>Αριθμός Αντικειμένων</i> |
|-------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| STAI-S (Προσωρινό Άγχος)      | .953                                  | 20                          |
| STAI-T (Άγχος Προσωπικότητας) | .943                                  | 20                          |
| Κλίμακα Αλτρουισμού           | .648                                  | 9                           |

Η αξιοπιστία των κλιμάκων ελέγχθηκε με τον δείκτη Cronbach's  $\alpha$ . Οι κλίμακες Προσωρινού Άγχους (STAI-S) και Άγχους Προσωπικότητας (STAI-T) εμφάνισαν πολύ υψηλή εσωτερική συνέπεια ( $\alpha = .953$  και  $\alpha = .943$  αντίστοιχα), υποδηλώνοντας

εξαιρετική αξιοπιστία. Αντίθετα, η Κλίμακα Αλτρουισμού παρουσίασε χαμηλότερο δείκτη αξιοπιστίας ( $\alpha = .648$ ), που θεωρείται οριακά αποδεκτός και πιθανώς ενδεικτικός χαμηλότερης ομοιογένειας μεταξύ μικρού αριθμού ερωτημάτων.

## Πίνακας 2

### *Έλεγχος Kolmogorov-Smirnov για Κανονικότητα Κατανομής*

| <i>Μεταβλητή</i>         | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>T.A.</i> | <i>P</i> |
|--------------------------|----------|----------|-------------|----------|
| Προσωρινό Άγχος          | 101      | 53.26    | 17.85       | .008*    |
| Άγχος Προσωπικότητας     | 101      | 49.82    | 12.17       | .015*    |
| Αλτρουισμός              | 101      | 27.81    | 3.98        | .081     |
| Προκοινωνική Ηθική Σκέψη | 101      | 2.22     | 0.78        | .000*    |

Βάσει των αποτελεσμάτων του πίνακα 2, ο έλεγχος Kolmogorov–Smirnov ανέδειξε σημαντική απόκλιση από την κανονικότητα για τις περισσότερες μεταβλητές. Συγκεκριμένα, το Προσωρινό Άγχος ( $p = .008$ ), το Άγχος Προσωπικότητας ( $p = .015$ ) και η Προκοινωνική Ηθική Σκέψη ( $p < .001$ ) δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή ( $p < .05$ ). Μόνο ο Αλτρουισμός δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική απόκλιση από την κανονικότητα ( $p = .081$ ). Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν την αναγκαιότητα επιλογής παραμετρικών και μη παραμετρικών ελέγχων στις παρακάτω αναλύσεις.

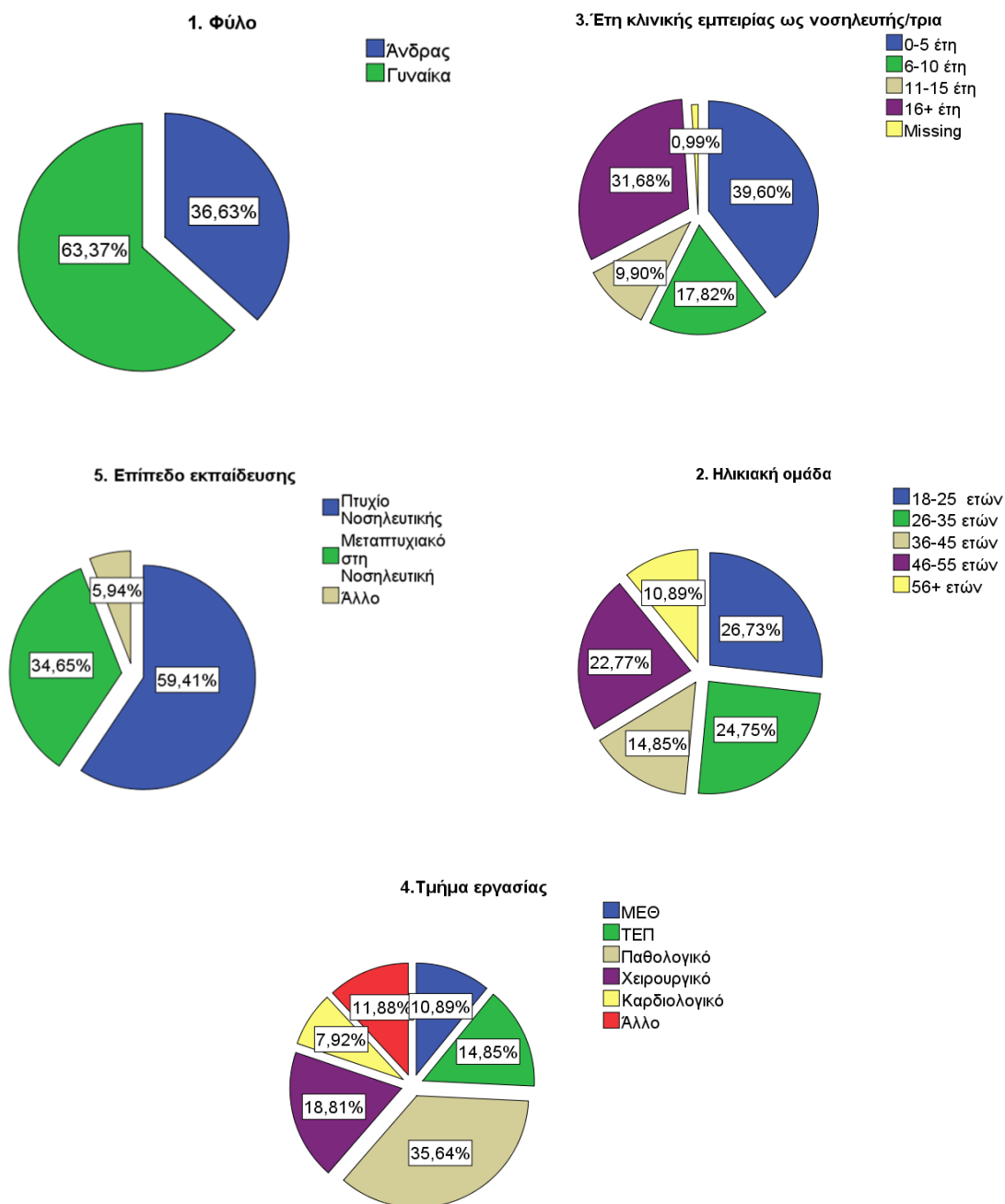
## 5.2 Αποτελέσματα έρευνας

### Α ΕΝΟΤΗΤΑ. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

#### Πίνακας 3.

*Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος*

|                | <i>Τιμές</i>        | <i>Συχνότητα</i> | <i>%</i> |
|----------------|---------------------|------------------|----------|
| Φύλο           | Άνδρας              | 37               | 36,6%    |
|                | Γυναίκα             | 64               | 63,4%    |
| Ηλικία         | 0-5 έτη             | 40               | 39,6%    |
|                | 6-10 έτη            | 18               | 17,8%    |
|                | 11-15 έτη           | 10               | 9,9%     |
|                | 16+ έτη             | 32               | 31,7%    |
|                |                     |                  |          |
| Τμήμα Εργασίας | ΜΕΘ                 | 11               | 10,9%    |
|                | ΤΕΠ                 | 15               | 14,9%    |
|                | Παθολογικό          | 36               | 35,6%    |
|                | Χειρουργικό         | 19               | 18,8%    |
|                | Καρδιολογικό        | 8                | 7,9%     |
|                | Άλλο                | 12               | 11,9%    |
|                | Πτυχίο Νοσηλευτικής | 60               | 59,4%    |
|                | Μεταπτυχιακό στη    | 35               | 34,7%    |
|                | Νοσηλευτική         |                  |          |
|                | Άλλο                | 6                | 5,9%     |
|                | 18-25 ετών          | 27               | 26,7%    |
|                | 26-35 ετών          | 25               | 24,8%    |
| Ηλικιακή Ομάδα | 36-45 ετών          | 15               | 14,9%    |
|                | 46-55 ετών          | 23               | 22,8%    |
|                | 56+ ετών            | 11               | 10,9%    |



## Διάγραμμα 1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 101 επαγγελματίες νοσηλεύτριες. Όσον αφορά το φύλο, η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (63,4%), ενώ οι άνδρες αντιπροσώπευαν το 36,6% του δείγματος. Η κατανομή κατά ηλικιακή ομάδα έδειξε ότι το μεγαλύτερο

ποσοστό συμμετεχόντων ήταν ηλικίας 18–25 ετών (26,7%) και 26–35 ετών (24,8%), με μικρότερα ποσοστά στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Σε σχέση με την επαγγελματική εμπειρία, το 39,6% δήλωσε προϋπηρεσία 0–5 ετών, ενώ περίπου ένα τρίτο είχε εμπειρία άνω των 16 ετών (31,7%). Αναφορικά με το τμήμα εργασίας, οι περισσότεροι εργάζονταν σε Παθολογικά Τμήματα (35,6%), ενώ μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν στα ΤΕΠ (14,9%) και τις ΜΕΘ (10,9%). Όσον αφορά τα εκπαιδευτικά προσόντα, η πλειονότητα κατείχε πτυχίο νοσηλευτικής (59,4%) και το 34,7% διέθετε μεταπτυχιακό τίτλο στη νοσηλευτική.

## **B. ΥΠΟΘΕΤΙΚΑ ΣΕΝΑΡΙΑ ΚΡΙΣΕΩΝ**

Για την περαιτέρω κατανόηση της στάσης των συμμετεχόντων απέναντι σε περιστατικά που απαιτούν άμεση παρέμβαση, παρουσιάστηκαν τρία υποθετικά σενάρια κρίσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Τα σενάρια διέφεραν ως προς τη σοβαρότητα του επεισοδίου και τη σύνθεση των παρευρισκόμενων επαγγελματιών υγείας, με σκοπό να εξεταστεί σε ποιο βαθμό οι συνθήκες επηρεάζουν την προθυμία, την αυτοπεποίθηση και τις αντιλήψεις για την παρέμβαση. Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν την πιθανότητα παρέμβασης, την επίδραση της παρουσίας άλλων, το αίσθημα επάρκειας και τον βαθμό στον οποίο θεωρούν ότι η εκπαίδευσή τους τους έχει προετοιμάσει κατάλληλα. Ακολουθεί αναλυτική παρουσίαση και σχολιασμός των αποτελεσμάτων ανά σενάριο.

*1ο Σενάριο: Βρίσκεστε σε ένα γεμάτο κόσμο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, όταν ένας ηλικιωμένος ασθενής χάνει τις αισθήσεις του στην αίθουσα αναμονής. Υπάρχουν αρκετοί επαγγελματίες υγείας στον χώρο, όπως γιατροί και νοσηλευτές, αλλά κανείς δεν έχει αντιδράσει ακόμα.*

#### Πίνακας 4.

*Περιγραφικές ερωτήσεις για την παρέμβαση στο 1ο σενάριο*

| <i>Ερώτηση</i>                                                                                   | <i>Καθόλου</i> | <i>Λίγο</i>   | <i>Μέτρια</i> | <i>Αρκετά</i> | <i>Πολύ</i>   | <i>M</i> | <i>T.A</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------|------------|
| 1. Πόσο πιθανό είναι να παρέμβετε άμεσα σε αυτή την κατάσταση;                                   | 0<br>(0,0%)    | 4<br>(4,0%)   | 23<br>(22,8%) | 27<br>(26,7%) | 47<br>(46,5%) | 4,16     | 0,91       |
| 2. Πόσο πιστεύετε ότι η παρουσία άλλων νοσηλευτών επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε;        | 24<br>(23,8%)  | 16<br>(15,8%) | 21<br>(20,8%) | 21<br>(20,8%) | 19<br>(18,8%) | 2,95     | 1,44       |
| 3. Πόσο αισθάνεστε σίγουροι για την ικανότητά σας να παρέμβετε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης;  | 1<br>(1,0%)    | 9<br>(8,9%)   | 22<br>(21,8%) | 42<br>(41,6%) | 27<br>(26,7%) | 3,84     | 0,96       |
| 4. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η εκπαίδευσή σας στη νοσηλευτική σας έχει προετοιμάσει κατάλληλα; | 5<br>(5,0%)    | 9<br>(8,9%)   | 32<br>(31,7%) | 35<br>(34,7%) | 20<br>(19,8%) | 3,55     | 1,06       |

Το πρώτο σενάριο περιέγραφε την απώλεια αισθήσεων ηλικιωμένου ασθενή σε πολυσύχναστο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν πολύ υψηλή πιθανότητα άμεσης παρέμβασης: το 46,5% επέλεξε το «Πολύ», ενώ το 26,7% το «Αρκετά», με μέσο όρο 4,16 και χαμηλή τυπική απόκλιση (0,91), δείχνοντας σχετική ομοιογένεια στις απαντήσεις. Η παρουσία άλλων νοσηλευτών φάνηκε να επηρεάζει λιγότερο, με πιο κατανεμημένες απαντήσεις ( $M = 2,95$ ,  $T.A.=1,44$ ), υποδηλώνοντας ότι σχεδόν οι μισοί θεωρούν πως η επιρροή των παρευρισκομένων είναι μικρή ή μέτρια. Σχετικά με το αίσθημα ικανότητας, οι απαντήσεις ήταν υψηλές: το 41,6% απάντησε «Συχνά» και το 26,7% «Πάντα» ( $M=3,84$ ), ενώ η αντίληψη ότι η εκπαίδευση τούς έχει προετοιμάσει κινήθηκε επίσης σε υψηλά επίπεδα ( $M=3,55$ ). Συνολικά, το σενάριο αυτό φαίνεται να ενεργοποίησε ισχυρή διάθεση παρέμβασης και αυτοπεποίθηση.

*Σενάριο 2. Κατά τη διάρκεια μιας βάρδιας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ένας ασθενής παρουσιάζει ξαφνική απόφραξη αεραγωγού. Παρόλο που υπάρχουν και άλλοι νοσηλευτές και γιατροί στον χώρο, όλοι διστάζουν να αναλάβουν δράση για να αντιμετωπίσουν την κατάσταση.*

## Πίνακας 5.

*Περιγραφικές ερωτήσεις για την παρέμβαση στο σενάριο*

| <i>Ερώτηση</i>                                                                                         | <i>Καθόλου</i> | <i>Λίγο</i> | <i>Μέτρια</i> | <i>Αρκετά</i> | <i>Πολύ</i> | <i>M</i> | <i>T.A</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|---------------|---------------|-------------|----------|------------|
| 1. Πόσο πιθανό είναι να παρέμβετε άμεσα σε αυτή την κατάσταση;                                         | 5 (5,0%)       | 6 (5,9%)    | 30 (29,7%)    | 31 (30,7%)    | 29 (28,7%)  | 3,72     | 1,10       |
| 2. Πόσο πιστεύετε ότι η παρουσία άλλων νοσηλευτών επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε;              | 20 (19,8%)     | 19 (18,8%)  | 20 (19,8%)    | 22 (21,8%)    | 20 (19,8%)  | 3,03     | 1,42       |
| 3. Πόσο αισθάνεστε σίγουροι για την ικανότητά σας να παρέμβετε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης;        | 6 (5,9%)       | 13 (12,9%)  | 33 (32,7%)    | 27 (26,7%)    | 22 (21,8%)  | 3,46     | 1,14       |
| 4. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η εκπαίδευσή σας στη νοσηλευτική σας έχει προετοιμάσει για παρεμβάσεις; | 7 (6,9%)       | 17 (16,8%)  | 34 (33,7%)    | 27 (26,7%)    | 16 (15,8%)  | 3,28     | 1,13       |

Το δεύτερο σενάριο παρουσίαζε μια ιδιαίτερα απαιτητική κατάσταση, την ξαφνική απόφραξη αεραγωγού στη ΜΕΘ. Η πιθανότητα άμεσης παρέμβασης αξιολογήθηκε σχετικά θετικά, με μέσο όρο 3,72 και τυπική απόκλιση 1,10, αλλά ήταν χαμηλότερη σε σχέση με το σενάριο της απώλειας αισθήσεων (Σενάριο 1). Περίπου το 28,7% δήλωσε ότι είναι «πολύ πιθανό» να παρέμβει, ενώ σημαντικό ποσοστό επέλεξε τις μεσαίες κατηγορίες (29,7% «μέτρια» και 30,7% «αρκετά»), γεγονός που υποδηλώνει μια σχετική επιφυλακτικότητα, πιθανώς λόγω του αυξημένου κινδύνου και της σοβαρότητας της παρέμβασης. Η επίδραση της παρουσίας άλλων νοσηλευτών εμφανίστηκε μέτρια (M=3,03, T.A.=1,42) και οι απαντήσεις ήταν κατανομημένες ομοιόμορφα σε όλες τις κατηγορίες. Αυτό δείχνει ότι για αρκετούς επαγγελματίες η παρατήρηση της αδράνειας των συναδέλφων λειτουργεί αποτρεπτικά, ενισχύοντας το αίσθημα ευθύνης διάχυσης, όπως περιγράφεται στο φαινόμενο του παρευρισκόμενου.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η αυτοπεποίθηση ( $M=3,46$ ) ήταν σχετικά χαμηλότερη από τα άλλα σενάρια και ότι μόνο το 21,8% δήλωσε πως αισθάνεται «πολύ» σίγουρος για τις ικανότητές του να παρέμβει, στοιχείο που ενδεχομένως συνδέεται με την αυξημένη εξειδίκευση που απαιτεί η αντιμετώπιση απόφραξης αεραγωγού. Η αντίληψη για την επάρκεια της εκπαίδευσης καταγράφηκε επίσης μέτρια ( $M=3,28$ ), υποδηλώνοντας την ανάγκη περαιτέρω εκπαίδευσης και πρακτικής εξάσκησης σε τέτοια περιστατικά. Συνολικά, στο σενάριο 2 φαίνεται ότι η πρόθεση παρέμβασης παραμένει υψηλή, αλλά επηρεάζεται περισσότερο από την τεχνική δυσκολία και την επιρροή των υπολοίπων παρευρισκόμενων, σε σχέση με άλλα σενάρια.

*Σενάριο 3: Σε έναν διάδρομο του νοσοκομείου, ακούτε μια δυνατή κλήση για βοήθεια. Πλησιάζοντας, βλέπετε έναν συνάδελφο νοσηλευτή να προσπαθεί να επαναφέρει έναν λιπόθυμο ασθενή. Υπάρχουν και άλλοι παρευρισκόμενοι στον χώρο, αλλά κανείς δεν έχει αναλάβει ενεργό ρόλο ή δεν έχει συνδράμει ουσιαστικά.*

#### Πίνακας 6.

*Περιγραφικές ερωτήσεις για την παρέμβαση στο σενάριο*

| <i>Ερώτηση</i>                                                                                         | <i>Καθόλου</i> | <i>Λίγο</i>   | <i>Μέτρια</i> | <i>Αρκετά</i> | <i>Πολύ</i>   | <i>M</i> | <i>T.A</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------|------------|
| 1. Πόσο πιθανό είναι να παρέμβετε άμεσα σε αυτή την κατάσταση;                                         | —              | 5<br>(5,0%)   | 22<br>(21,8%) | 24<br>(23,8%) | 50<br>(49,5%) | 4,18     | 0,94       |
| 2. Πόσο πιστεύετε ότι η παρουσία άλλων νοσηλευτών επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε;              | 26<br>(25,7%)  | 19<br>(18,8%) | 26<br>(25,7%) | 13<br>(12,9%) | 17<br>(16,8%) | 2,76     | 1,14       |
| 3. Πόσο αισθάνεστε σίγουροι για την ικανότητά σας να παρέμβετε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης;        | 3<br>(3,0%)    | 8<br>(7,9%)   | 25<br>(24,8%) | 35<br>(34,7%) | 30<br>(29,7%) | 3,80     | 1,05       |
| 4. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η εκπαίδευσή σας στη νοσηλευτική σας έχει προετοιμάσει για παρεμβάσεις; | 7<br>(6,9%)    | 8<br>(7,9%)   | 35<br>(34,7%) | 28<br>(27,7%) | 23<br>(22,8%) | 3,51     | 1,14       |

Στο τρίτο σενάριο, οι συμμετέχοντες καλούνταν να αξιολογήσουν την πιθανότητα παρέμβασής τους όταν βλέπουν έναν συνάδελφο να προσπαθεί να επαναφέρει έναν λιπόθυμο ασθενή σε διάδρομο του νοσοκομείου. Σε αυτό το σενάριο η προθυμία παρέμβασης ήταν η υψηλότερη από τα προηγούμενα σενάρια, με μέσο όρο 4,18 και χαμηλή τυπική απόκλιση 0,94, δείχνοντας αξιοσημείωτη ομοιογένεια και υψηλή πρόθεση δράσης. Το 49,5% απάντησε «πολύ», ενώ μόλις το 5% «λίγο». Η επίδραση της παρουσίας άλλων νοσηλευτών αξιολογήθηκε σχετικά χαμηλότερα από το σενάριο 2 ( $M=2,76$ ,  $T.A.=1,14$ ), κάτι που υποδηλώνει ότι η παρακολούθηση ενός συναδέλφου να ενεργεί πιθανόν ενισχύει το αίσθημα ευθύνης και διευκολύνει τη δική τους ενεργοποίηση. Η αυτοπεποίθηση καταγράφηκε υψηλή ( $M=3,80$ ), με το 29,7% να δηλώνει ότι είναι «πολύ» σίγουροι, και το 34,7% «αρκετά», ενώ και η αντίληψη για την επάρκεια εκπαίδευσης ήταν θετική ( $M=3,51$ ). Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι η ύπαρξη ενός ήδη δραστηριοποιημένου ατόμου και η λιγότερο τεχνικά σύνθετη φύση του περιστατικού δημιουργούν συνθήκες που ενισχύουν την προθυμία και το αίσθημα επάρκειας των συμμετεχόντων. Η σύγκριση των τριών σεναρίων ανέδειξε ότι η πιθανότητα άμεσης παρέμβασης και η αυτοπεποίθηση των νοσηλευτών επηρεάζονται σημαντικά από τη φύση του περιστατικού και τη συμπεριφορά των παρευρισκομένων. Συγκεκριμένα, στο σενάριο όπου υπήρχε ήδη ενεργός συνάδελφος (Σενάριο 3), οι συμμετέχοντες δήλωσαν την υψηλότερη πρόθεση παρέμβασης και το μεγαλύτερο αίσθημα επάρκειας, με παράλληλα μειωμένη επίδραση της παθητικότητας των υπολοίπων. Αντίθετα, στο σενάριο της ΜΕΘ (Σενάριο 2), που περιλάμβανε πιο τεχνικά απαιτητική παρέμβαση, καταγράφηκαν χαμηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης και μεγαλύτερη διστακτικότητα, ενώ το σενάριο του ΤΕΠ (Σενάριο 1) παρουσίασε ενδιάμεσες τιμές. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι τόσο η πολυπλοκότητα του περιστατικού όσο και η στάση των άλλων επαγγελματιών διαμορφώνουν την προθυμία για δράση, αναδεικνύοντας τη σημασία της εκπαίδευσης και της καλλιέργειας θετικών προτύπων παρέμβασης.

## Β. ΑΙΣΘΗΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

**Πίνακας 7.**

*Αντιλήψεις και Στάσεις Σχετικά με την Παρέμβαση σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης*

| <i>Ερώτηση</i>                                                                                           | <i>Ποτέ</i>   | <i>Σπάνια</i> | <i>Μερικές φορές</i> | <i>Συχνά</i>  | <i>Πάντα</i>  | <i>M</i> | <i>T.A</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|----------------------|---------------|---------------|----------|------------|
| 1. Πόσο συχνά νιώθετε υπεύθυνος/η να αναλάβετε δράση σε μια κρίσιμη κατάσταση;                           | 1<br>(1,0%)   | 8<br>(7,9%)   | 26<br>(25,7%)        | 40<br>(39,6%) | 26<br>(25,7%) | 3,81     | ,95        |
| 2. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η παρέμβασή σας είναι σημαντική για την έκβαση μιας επείγουσας κατάστασης; | 1<br>(1,0%)   | 7<br>(6,9%)   | 37<br>(36,6%)        | 34<br>(33,7%) | 22<br>(21,8%) | 3,68     | ,93        |
| 3. Πόσο συχνά διστάζετε να παρέμβετε λόγω της παρουσίας άλλων νοσηλευτών;                                | 22<br>(21,8%) | 22<br>(21,8%) | 31<br>(30,7%)        | 15<br>(14,9%) | 11<br>(10,9%) | 2,71     | 1,27       |
| 4. Πόσο συχνά έχετε αντιμετωπίσει καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ως νοσηλευτής/τρια;                       | 5<br>(5,0%)   | 14<br>(13,9%) | 35<br>(34,7%)        | 26<br>(25,7%) | 21<br>(20,8%) | 3,44     | 1,12       |
| 5. Σε ποιο βαθμό η παρουσία ανώτερου νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε;     | 12<br>(11,9%) | 21<br>(20,8%) | 21<br>(20,8%)        | 27<br>(26,7%) | 20<br>(19,8%) | 3,22     | 1,31       |

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 7, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν υψηλή αίσθηση ευθύνης για ανάληψη δράσης σε κρίσιμες καταστάσεις. Συγκεκριμένα, το 39,6% δήλωσε ότι συχνά και το 25,7% ότι πάντα νιώθουν υπεύθυνοι, με τον μέσο όρο να ανέρχεται στο 3,81 (T.A.=0,95), υποδηλώνοντας συνολικά θετική στάση. Παρόμοιο εύρημα προέκυψε και για την αντίληψη της σημασίας της παρέμβασης, καθώς το 33,7% απάντησε «συχνά» και το 21,8% «πάντα», με μέσο όρο 3,68 (T.A.=0,93). Αντίθετα, σχετικά με τη συχνότητα δισταγμού λόγω της παρουσίας άλλων νοσηλευτών, οι απαντήσεις ήταν περισσότερο κατανομημένες, με το 30,7% να δηλώνει «μερικές φορές» και το 21,8% «ποτέ», ενώ ο μέσος όρος ήταν χαμηλότερος (2,71, T.A.=1,27), υποδεικνύοντας μέτρια συχνότητα δισταγμού. Αναφορικά με την εμπειρία έκτακτων περιστατικών, περίπου το ένα τρίτο (34,7%) ανέφερε ότι έχει αντιμετωπίσει τέτοιες καταστάσεις «μερικές φορές», ενώ το

25,7% απάντησε «συχνά» και το 20,8% «πάντα», με μέσο όρο 3,44 (Τ.Α.=1,12). Τέλος, η επιρροή της παρουσίας ανώτερου προσωπικού παρουσίασε σχετικά ήπιο αποτέλεσμα, με μέσο όρο 3,22 (Τ.Α.=1,31) και κατανομή απαντήσεων σε όλες τις κατηγορίες, γεγονός που δείχνει διαφοροποίηση στις στάσεις των συμμετεχόντων ως προς τον συγκεκριμένο παράγοντα. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες διατηρούν υψηλή αίσθηση ευθύνης και αναγνώρισης της σημασίας παρέμβασης, ωστόσο παρατηρούνται ποικίλες στάσεις αναφορικά με τον δισταγμό και την επιρροή ανώτερου προσωπικού.

## Γ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

Η παρούσα ενότητα παρουσιάζει τα περιγραφικά στατιστικά των κύριων μεταβλητών της έρευνας, όπως αυτά αποτυπώθηκαν στον Πίνακα 8. Οι δείκτες περιλαμβάνουν τον ελάχιστο και μέγιστο βαθμό, τον μέσο όρο (Μ) και την τυπική απόκλιση (Τ.Α.), παρέχοντας μια συνολική εικόνα της διακύμανσης και των τάσεων στις απαντήσεις των συμμετεχόντων.

### Πίνακας 8

*Περιγραφικά Στατιστικά των Κύριων Μεταβλητών της Έρευνας*

| <i>Μεταβλητή</i>         | <i>N</i> | <i>Ελάχ.</i> | <i>Μέγ.</i> | <i>M</i> | <i>T.A</i> |
|--------------------------|----------|--------------|-------------|----------|------------|
| Προσωρινό Άγχος          | 101      | 20.00        | 99.00       | 53.26    | 17.85      |
| Άγχος Προσωπικότητας     | 101      | 27.00        | 76.00       | 49.82    | 12.17      |
| Αλτρουισμός              | 101      | 17.00        | 38.00       | 27.81    | 3.98       |
| Προκοινωνική Ηθική Σκέψη | 101      | 0.00         | 3.00        | 2.22     | 0.78       |

Πιο συγκεκριμένα, το Προσωρινό Άγχος παρουσίασε μέσο όρο 53,26 (Τ.Α.=17,85), τιμή σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με εκείνη που αναφέρεται σε μη κλινικά

δείγματα ενηλίκων, όπου ο μέσος όρος κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 35–40 (Spielberger, 1983. Μπούνταλης, 1997). Αντίστοιχα, το Άγχος Προσωπικότητας εμφάνισε μέσο όρο 49,82 (T.A.=12,17), επίσης σαφώς αυξημένο σε σχέση με τα τυπικά επίπεδα (M=36–40). Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι το δείγμα των επαγγελματιών νοσηλευτών/τριών αντιμετωπίζει υψηλότερο βαθμό τόσο άμεσης συναισθηματικής έντασης όσο και χρόνιας ανησυχίας ή προδιάθεσης για άγχος, γεγονός που μπορεί να αποδίδεται στις ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες εργασίας στον χώρο της υγείας. Αντίθετα, οι τιμές στον Αλτρουισμό (M=27,81, T.A.=3,98) κατατάσσονται στο ανώτερο όριο του εύρους που έχει καταγραφεί σε προηγούμενες μελέτες (M=25–27) (Rushton et al., 1981), υποδηλώνοντας ιδιαίτερα θετική διάθεση για βοήθεια και προσφορά. Παρόμοια, η Προκοινωνική Ηθική Σκέψη εμφάνισε μέσο όρο 2,22 σε κλίμακα 0–3, τιμή υψηλή που προσεγγίζει το ανώτατο θεωρητικό όριο, κάτι που αντανακλά υψηλή προσήλωση σε αξίες αλληλεγγύης και ηθικής ευθύνης. Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το δείγμα χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα άγχους και ταυτόχρονα υψηλές προκοινωνικές και αλτρουιστικές στάσεις, γεγονός που πιθανόν σχετίζεται με τη φύση της επαγγελματικής ταυτότητας του νοσηλευτή, όπου οι απαιτήσεις φροντίδας και η συνεχής έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις συνυπάρχουν με υψηλή αίσθηση καθήκοντος και υπευθυνότητας.

## Δ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

### Πίνακας 9.

*Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας (Spearman's rho)*

| Μεταβλητές                  | 1 | 2      | 3      | 4       |
|-----------------------------|---|--------|--------|---------|
| 1. Προσωρινό Άγχος          | — | .784** | -.156  | -.130   |
| 2. Άγχος Προσωπικότητας     | — | —      | -.224* | -.331** |
| 3. Αλτρουισμός              | — | —      | —      | .324**  |
| 4. Προκοινωνική Ηθική Σκέψη | — | —      | —      | —       |

Η διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τον δείκτη Spearman's rho, τα αποτελέσματα του οποίου παρουσιάζονται στον Πίνακα 9. Από την ανάλυση προέκυψε ισχυρή και θετική συσχέτιση μεταξύ **Προσωρινού Άγχους** και **Άγχους Προσωπικότητας** ( $r = .784, p < .01$ ), γεγονός που είναι αναμενόμενο, καθώς οι δύο διαστάσεις άγχους αφορούν αλληλένδετες συνιστώσες της συναισθηματικής κατάστασης των συμμετεχόντων. Επιπλέον, το **Άγχος Προσωπικότητας** συσχετίστηκε αρνητικά τόσο με τον **Αλτρουισμό** ( $r = -.224, p < .05$ ), όσο και με την **Προκοινωνική Ηθική Σκέψη** ( $r = -.331, p < .01$ ). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι υψηλότερες τάσεις σταθερού άγχους συνοδεύονται από χαμηλότερα επίπεδα προκοινωνικών στάσεων και διάθεσης για αλτρουιστική συμπεριφορά. Αντίθετα, το **Προσωρινό Άγχος** δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις προκοινωνικές μεταβλητές, αν και οι συσχετίσεις ήταν αρνητικές. Τέλος, παρατηρήθηκε θετική και μέτρια συσχέτιση μεταξύ **Αλτρουισμού** και **Προκοινωνικής Ηθικής Σκέψης** ( $r = .324, p < .01$ ), δείχνοντας ότι τα άτομα με υψηλότερη τάση προς αλτρουιστική συμπεριφορά τείνουν να διατηρούν και υψηλότερη ηθική στάση υπέρ της παρέμβασης σε καταστάσεις που απαιτούν βοήθεια. Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι προκοινωνικές στάσεις και ο αλτρουισμός φαίνεται να επηρεάζονται αρνητικά από τα υψηλά επίπεδα άγχους προσωπικότητας, ενώ μεταξύ τους σχετίζονται θετικά

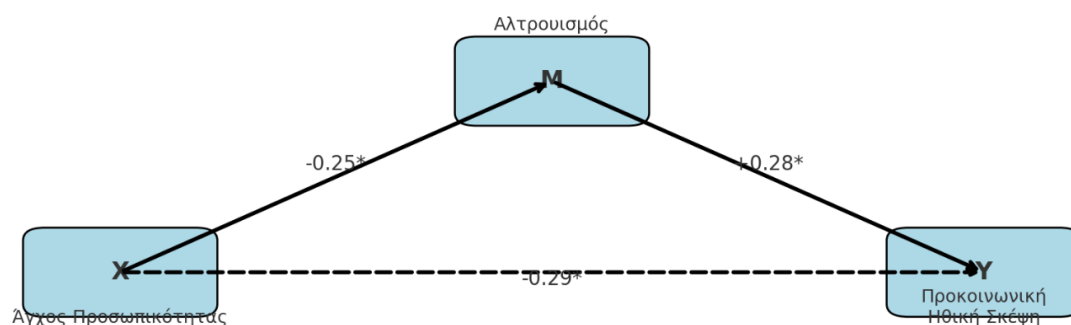
## Ε. ΈΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ

**Πίνακας 10**

**Αποτελέσματα Ανάλυσης Διαμεσολάβησης με Τρεις Γραμμικές Παλινδρομήσεις**

| Μοντέλο | Εξαρτημένη Μεταβλητή     | Προβλεπτική Μεταβλητή | B     | SE   | $\beta$ | t       | p     |
|---------|--------------------------|-----------------------|-------|------|---------|---------|-------|
| 1       | Προκοινωνική Ηθική Σκέψη | Άγχος Προσωπικότητας  | -0.02 | 0.01 | -0.36   | -3.87   | <.001 |
| 2       | Αλτρουισμός              | Άγχος Προσωπικότητας  | -0.08 | 0.03 | -0.25   | -2.58   | .011  |
| 3       | Προκοινωνική Ηθική Σκέψη | Άγχος Προσωπικότητας  | -0.02 | 0.01 | -0.29   | -3.13   | .002  |
| 3       | Προκοινωνική Ηθική Σκέψη | Αλτρουισμός           | +0.06 | 0.02 | +0.28   | +3.06   | .003  |
| —       | Έμμεση Επίδραση          | —                     | -0.00 | —    | —       | Z=-2.00 | .045  |

Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι το Άγχος Προσωπικότητας είχε αρνητική συνολική επίδραση στην Προκοινωνική Ηθική Σκέψη ( $B = -0.02$ ,  $p < .001$ ). Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι το Άγχος Προσωπικότητας προέβλεπε αρνητικά τον Αλτρουισμό ( $B = -0.08$ ,  $p = .011$ ), ενώ ο Αλτρουισμός σχετιζόταν θετικά με την Προκοινωνική Ηθική Σκέψη ( $B = +0.06$ ,  $p = .003$ ). Όταν και οι δύο μεταβλητές εισήχθησαν στο μοντέλο, η άμεση επίδραση του Άγχους Προσωπικότητας παρέμεινε σημαντική ( $B = -0.02$ ,  $p = .002$ ), γεγονός που υποδηλώνει μερική διαμεσολάβηση. Το έμμεσο αποτέλεσμα, όπως υπολογίστηκε με το Sobel test, ήταν αρνητικό και οριακά στατιστικά σημαντικό (έμμεσο  $B = -0.00$ , Sobel  $Z = -2.00$ ,  $p \approx .045$ ), δείχνοντας ότι το αυξημένο άγχος προσωπικότητας συνδέεται με χαμηλότερη προκοινωνική στάση, τόσο άμεσα όσο και έμμεσα μέσω μείωσης της αλτρουιστικής διάθεσης. Επομένως, τα ευρήματα τεκμηριώνουν ότι το υψηλότερο επίπεδο άγχους προσωπικότητας όχι μόνο επηρεάζει άμεσα αρνητικά την προκοινωνική ηθική στάση, αλλά και έμμεσα, μέσω της μείωσης του αλτρουισμού, αναδεικνύοντας τη σημασία παρεμβάσεων που ενισχύουν τη διαχείριση του άγχους και υποστηρίζουν τις προκοινωνικές αξίες στους επαγγελματίες υγείας.



**Διάγραμμα 2. Σχέση μεταξύ Αλτρουισμού, Άγχος Προσωπικότητας και Προκοινωνική Ηθική σκέψη**

#### Ε. ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

##### Πίνακας 11

*Διαφορές στις βασικές μεταβλητές με βάση το φύλο των συμμετεχόντων*

| Μεταβλητή                | Άνδρες (N=37)       | Γυναίκες (N=64)     | t/Z       | df | p     |
|--------------------------|---------------------|---------------------|-----------|----|-------|
| Αλτρουισμός              | M=26.46             | M=28.59             | t = -2.68 | 99 | .009* |
| Προσωρινό Άγχος          | Μέση Κατάταξη=52.00 | Μέση Κατάταξη=50.42 | Z = -0.26 | —  | .794  |
| Άγχος Προσωπικότητας     | Μέση Κατάταξη=56.38 | Μέση Κατάταξη=47.89 | Z = -1.40 | —  | .160  |
| Προκοινωνική Ηθική Σκέψη | Μέση Κατάταξη=41.66 | Μέση Κατάταξη=56.40 | Z = -2.66 | —  | .008* |

Οι αναλύσεις διαφορών με t-test και Mann–Whitney ανέδειξαν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο αλτρουισμού στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες (M = 28.59 έναντι M = 26.46,  $p = .009$ ). Επιπλέον, η προκοινωνική ηθική σκέψη ήταν στατιστικά σημαντικά αυξημένη στις γυναίκες (Μέση Κατάταξη = 56.40) σε σχέση με τους άνδρες (Μέση Κατάταξη = 41.66,  $p = .008$ ). Αντιθέτως, για τις διαστάσεις του άγχους δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις ( $p > .05$ ), γεγονός που υποδηλώνει

ότι το φύλο σχετίζεται περισσότερο με τις προκοινωνικές στάσεις και λιγότερο με το βίωμα άγχους στο δείγμα.

## Πίνακας 12

*Διαφορές στα σενάρια κρίσης (Σενάριο 1) ανά φύλο*

| <i>Ερώτηση</i>                                                                                       | <i>Απάντηση Άνδρες Γυναίκες</i> |    |    | <i>X<sup>2</sup></i> | <i>P</i> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|----|----------------------|----------|
| 1. 1. Πόσο πιθανό είναι να παρέμβετε άμεσα σε αυτή την κατάσταση;                                    | Πολύ                            | 15 | 32 | 4,079                | 0,253    |
|                                                                                                      | Αρκετά                          | 12 | 15 |                      |          |
|                                                                                                      | Μέτρια                          | 7  | 16 |                      |          |
|                                                                                                      | Λίγο                            | 3  | 1  |                      |          |
|                                                                                                      | Καθόλου                         | 8  | 16 |                      |          |
| 2. 1 Πόσο πιστεύετε ότι η παρουσία άλλων νοσηλευτών επηρεάζει την απόφασή σας                        | Λίγο                            | 8  | 8  | 1,671                | 0,803    |
|                                                                                                      | Μέτρια                          | 7  | 14 |                      |          |
|                                                                                                      | Αρκετά                          | 8  | 13 |                      |          |
|                                                                                                      | Πολύ                            | 6  | 13 |                      |          |
|                                                                                                      | Πολύ                            | 6  | 21 |                      |          |
| 3. Πόσο αισθάνεστε σίγουροι για την ικανότητά σας να παρέμβετε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης       | Αρκετά                          | 16 | 26 | 6,115                | 0,191    |
|                                                                                                      | Μέτρια                          | 12 | 10 |                      |          |
|                                                                                                      | Λίγο                            | 3  | 6  |                      |          |
|                                                                                                      | Καθόλου                         | 0  | 1  |                      |          |
|                                                                                                      | Πολύ                            | 6  | 14 |                      |          |
| 4. Η εκπαίδευσή σας στη νοσηλευτική σας έχει προετοιμάσει κατάλληλα για παρεμβάσεις έκτακτης ανάγκης | Αρκετά                          | 11 | 24 | 7,446                | 0,114    |
|                                                                                                      | Μέτρια                          | 11 | 21 |                      |          |
|                                                                                                      | Λίγο                            | 7  | 2  |                      |          |
|                                                                                                      | Καθόλου                         | 2  | 3  |                      |          |
|                                                                                                      |                                 |    |    |                      |          |

Στο πρώτο σενάριο δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στις εκτιμήσεις πρόθεσης παρέμβασης, επιρροής της παρουσίας άλλων νοσηλευτών, αυτοπεποίθησης και αντίληψης επάρκειας εκπαίδευσης ( $p > .05$  σε όλες τις συγκρίσεις). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η πιο τυπική κατάσταση επείγοντος περιστατικού σε χώρο αναμονής πιθανόν δεν διαφοροποιεί τον τρόπο με τον οποίο τα δύο φύλα αξιολογούν την ανταπόκρισή τους.

### Πίνακας 13

Διαφορές στα σενάρια κρίσης (Σενάριο 2) ανά φύλο

| Ερώτηση                                                                                           | Απάντηση | Άνδρες | Γυναίκες | $\chi^2$ | P     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|----------|----------|-------|
| Πόσο πιθανό είναι να παρέμβετε άμεσα σε αυτή την κατάσταση (τελική έκδοση)                        | Πολύ     | 11     | 39       | 14,874   | 0,002 |
|                                                                                                   | Αρκετά   | 11     | 13       |          |       |
|                                                                                                   | Μέτρια   | 10     | 12       |          |       |
|                                                                                                   | Λίγο     | 5      | 0        |          |       |
| Πόσο πιστεύετε ότι η παρουσία άλλων νοσηλευτών επηρεάζει την απόφασή σας                          | Καθόλου  | 3      | 23       | 12,103   | 0,017 |
|                                                                                                   | Λίγο     | 11     | 8        |          |       |
|                                                                                                   | Μέτρια   | 11     | 15       |          |       |
|                                                                                                   | Αρκετά   | 4      | 9        |          |       |
|                                                                                                   | Πολύ     | 8      | 9        |          |       |
| Πόσο αισθάνεστε σίγουροι για την ικανότητά σας να παρέμβετε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης       | Πολύ     | 4      | 26       | 13,468   | 0,009 |
|                                                                                                   | Αρκετά   | 16     | 19       |          |       |
|                                                                                                   | Μέτρια   | 10     | 15       |          |       |
|                                                                                                   | Λίγο     | 6      | 2        |          |       |
|                                                                                                   | Καθόλου  | 1      | 2        |          |       |
| Η εκπαίδευσή σας στη νοσηλευτική σας έχει προετοιμάσει κατάλληλα για παρεμβάσεις έκτακτης ανάγκης | Πολύ     | 4      | 19       | 6,347    | 0,175 |
|                                                                                                   | Αρκετά   | 11     | 17       |          |       |
|                                                                                                   | Μέτρια   | 14     | 21       |          |       |
|                                                                                                   | Λίγο     | 5      | 3        |          |       |
|                                                                                                   | Καθόλου  | 3      | 4        |          |       |

Στο δεύτερο σενάριο αναδείχθηκαν σημαντικές διαφορές φύλου υπέρ των γυναικών. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες δήλωσαν υψηλότερη πιθανότητα παρέμβασης ( $X^2 = 14.874$ ,  $p = .002$ ), μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση ( $X^2 = 13.468$ ,  $p = .009$ ) και λιγότερη επιρροή από την παρουσία άλλων νοσηλευτών ( $X^2 = 12.103$ ,  $p = .017$ ). Το αποτέλεσμα δείχνει ότι σε ένα περισσότερο τεχνικά απαιτητικό και αγχογόνο πλαίσιο (ΜΕΘ), οι γυναίκες εμφανίζονται πιθανότερο να κινητοποιηθούν άμεσα και να αισθανθούν επάρκεια, συγκριτικά με τους άνδρες.

## Πίνακας 14

Διαφορές στα σενάρια κρίσης (Σενάριο 3) ανά φύλο

| Ερώτηση                                                                                        | Απάντηση | Ανδρες | Γυναίκες | $\chi^2$ | P.    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|----------|----------|-------|
| 1. Πόσο πιθανό είναι να παρέμβετε άμεσα σε αυτή την κατάσταση (πρότερη εκδοχή με 5 κατηγορίες) | Πολύ     | 9      | 20       | 2,418    | 0,659 |
|                                                                                                | Αρκετά   | 14     | 17       |          |       |
|                                                                                                | Μέτρια   | 9      | 21       |          |       |
|                                                                                                | Λίγο     | 3      | 3        |          |       |
|                                                                                                | Καθόλου  | 2      | 3        |          |       |
| 2. Πόσο πιστεύετε ότι η παρουσία άλλων νοσηλευτών επηρεάζει την απόφασή σας                    | Πολύ     | 6      | 14       | 2,762    | 0,598 |
|                                                                                                | Αρκετά   | 7      | 15       |          |       |
|                                                                                                | Μέτρια   | 10     | 10       |          |       |
|                                                                                                | Λίγο     | 8      | 11       |          |       |
|                                                                                                | Καθόλου  | 6      | 14       |          |       |
| 3. Πόσο αισθάνεστε σίγουροι για την ικανότητά σας να παρέμβετε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης | Πολύ     | 8      | 14       | 0,664    | 0,956 |
|                                                                                                | Αρκετά   | 9      | 18       |          |       |
|                                                                                                | Μέτρια   | 12     | 21       |          |       |
|                                                                                                | Λίγο     | 3      | 6        |          |       |
|                                                                                                | Καθόλου  | 0      | 1        |          |       |
| 4. Εκπαίδευση και προετοιμασία για παρεμβάσεις έκτακτης ανάγκης                                | Πολύ     | 6      | 14       | 7,446    | 0,114 |
|                                                                                                | Αρκετά   | 11     | 24       |          |       |
|                                                                                                | Μέτρια   | 11     | 21       |          |       |
|                                                                                                | Λίγο     | 7      | 2        |          |       |
|                                                                                                | Καθόλου  | 2      | 3        |          |       |

Στο τρίτο σενάριο οι διαφοροποιήσεις φύλου δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, καθώς οι τιμές p ήταν υψηλές ( $p > .05$ ). Η παρατήρηση ενός ήδη ενεργού συναδέλφου πιθανόν μείωσε τις διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων ανεξαρτήτως φύλου, ενισχύοντας σε όλους το αίσθημα υπευθυνότητας και καθήκοντος.

## Πίνακας 15.

Έλεγχοι διαφορών ανά φύλο στο αίσθημα ευθύνης σχετικά με την παρέμβαση

| <i>Ερώτηση</i>                                                                                                                | <i>Απάντηση</i> | <i>Άνδρες</i> | <i>Γυναίκες</i> | <i>X<sup>2</sup></i> | <i>p</i>    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|----------------------|-------------|
| 1. Πόσο συχνά νιώθετε υπεύθυνος/η να αναλάβετε δράση σε μια κρίσιμη κατάσταση                                                 | Ποτέ            | 1             | 0               | 10.12                | <b>.038</b> |
|                                                                                                                               | Σπάνια          | 3             | 5               |                      |             |
|                                                                                                                               | Μερικές φορές   | 14            | 12              |                      |             |
|                                                                                                                               | Συχνά           | 15            | 25              |                      |             |
|                                                                                                                               | Πάντα           | 4             | 22              |                      |             |
| 2. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η παρέμβασή σας είναι σημαντική για την έκβαση μιας επείγουσας κατάστασης                       | Ποτέ            | 1             | 0               | 6.50                 | .165        |
|                                                                                                                               | Σπάνια          | 5             | 2               |                      |             |
|                                                                                                                               | Μερικές φορές   | 14            | 23              |                      |             |
|                                                                                                                               | Συχνά           | 11            | 23              |                      |             |
|                                                                                                                               | Πάντα           | 6             | 16              |                      |             |
| 3. Πόσο συχνά διστάζετε να παρέμβετε λόγω της παρουσίας άλλων νοσηλευτών                                                      | Ποτέ            | 7             | 15              | 4.52                 | .340        |
|                                                                                                                               | Σπάνια          | 8             | 14              |                      |             |
|                                                                                                                               | Μερικές φορές   | 9             | 22              |                      |             |
|                                                                                                                               | Συχνά           | 6             | 9               |                      |             |
|                                                                                                                               | Πάντα           | 7             | 4               |                      |             |
| 4. Πόσο συχνά έχετε αντιμετωπίσει καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ως νοσηλευτής/τρια                                             | Ποτέ            | 0             | 5               | 6.25                 | .182        |
|                                                                                                                               | Σπάνια          | 8             | 6               |                      |             |
|                                                                                                                               | Μερικές φορές   | 12            | 23              |                      |             |
|                                                                                                                               | Συχνά           | 8             | 18              |                      |             |
|                                                                                                                               | Πάντα           | 9             | 12              |                      |             |
| 5. Σε ποιο βαθμό η παρουσία ανώτερου νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε σε μια κρίσιμη κατάσταση; | Ποτέ            | 4             | 8               | 2.74                 | .603        |
|                                                                                                                               | Σπάνια          | 10            | 11              |                      |             |
|                                                                                                                               | Μερικές φορές   | 5             | 16              |                      |             |
|                                                                                                                               | Συχνά           | 10            | 17              |                      |             |
|                                                                                                                               | Πάντα           | 8             | 12              |                      |             |

Η ανάλυση διαφορών ανά φύλο για το αίσθημα ευθύνης σχετικά με την παρέμβαση σε κρίσιμες καταστάσεις ανέδειξε έναν στατιστικά σημαντικό δείκτη διαφοροποίησης: οι γυναίκες δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι νιώθουν «πάντα» υπεύθυνες να αναλάβουν δράση σε κρίσιμες περιστάσεις ( $X^2 = 10.12$ ,  $p = .038$ ). Το εύρημα αυτό συνάδει με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών που υπογραμμίζουν υψηλότερη αυτοαναφερόμενη διάθεση ευθύνης στις γυναίκες επαγγελματίες υγείας. Για τις υπόλοιπες μεταβλητές, δηλαδή την αντίληψη της σημασίας της παρέμβασης ( $p = .165$ ), τον δισταγμό λόγω παρουσίας άλλων

νοσηλευτών ( $p = .340$ ), την εμπειρία αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών ( $p = .182$ ), και την επίδραση ανώτερου προσωπικού ( $p = .603$ ), οι διαφορές ανάμεσα στα φύλα δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές. Η έλλειψη διαφοροποίησης σε αυτούς τους τομείς μπορεί να αντανακλά την ύπαρξη κοινών επαγγελματικών προτύπων και αντιλήψεων ανεξαρτήτως φύλου, ενώ η διαφορά στην αίσθηση ευθύνης πιθανώς αποτυπώνει κοινωνικά διαμορφωμένες στάσεις σχετικά με τον ρόλο και την προσδοκώμενη συμπεριφορά των γυναικών στον χώρο της φροντίδας. Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι αν και άνδρες και γυναίκες μοιράζονται σε μεγάλο βαθμό κοινές στάσεις και εμπειρίες για την παρέμβαση σε επείγουσες καταστάσεις, οι γυναίκες τείνουν να αυτοπροσδιορίζονται ως περισσότερο υπεύθυνες για την ανάληψη δράσης.

#### **ΣΤ. ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ**

Στην παρούσα ενότητα εξετάζονται οι διαφοροποιήσεις των βασικών μεταβλητών, καθώς και των απαντήσεων στα υποθετικά σενάρια κρίσεων και στις ερωτήσεις αίσθησης ευθύνης, με βάση την ηλικία των συμμετεχόντων. Η ανάλυση αποσκοπεί να αναδείξει κατά πόσο η ηλικία και, κατ' επέκταση, η εμπειρία, συνδέονται με διαφορές στα επίπεδα άγχους, στον αλτρουισμό, στην προκοινωνική ηθική στάση και στην προθυμία παρέμβασης σε κρίσιμες περιστάσεις. Οι πίνακες που ακολουθούν συνοψίζουν τις σχετικές στατιστικές συγκρίσεις και επιμέρους κατανομές απαντήσεων.

## Πίνακας 16

Στατιστικοί Δείκτες Διαφορών στις Μεταβλητές κατά Ηλικιακή Ομάδα

| Μεταβλητή                | Ηλικιακή Ομάδα | N  | Μέσος Όρος / Μέση Κατάταξη | Στατιστική Τιμή | df | p    |
|--------------------------|----------------|----|----------------------------|-----------------|----|------|
| Αλτρουισμός              | 18–25 ετών     | 27 | 27.67                      | F = 0.62        | 4  | .649 |
|                          | 26–35 ετών     | 25 | 27.08                      |                 |    |      |
|                          | 36–45 ετών     | 15 | 27.73                      |                 |    |      |
|                          | 46–55 ετών     | 23 | 28.87                      |                 |    |      |
|                          | 56+ ετών       | 11 | 27.73                      |                 |    |      |
| Προσωρινό Άγχος          | 18–25 ετών     | 27 | 51.30                      | H = 3.21        | 4  | .523 |
|                          | 26–35 ετών     | 25 | 57.32                      |                 |    |      |
|                          | 36–45 ετών     | 15 | 54.17                      |                 |    |      |
|                          | 46–55 ετών     | 23 | 42.80                      |                 |    |      |
|                          | 56+ ετών       | 11 | 48.73                      |                 |    |      |
| Άγχος Προσωπικότητας     | 18–25 ετών     | 27 | 54.89                      | H = 4.08        | 4  | .395 |
|                          | 26–35 ετών     | 25 | 54.74                      |                 |    |      |
|                          | 36–45 ετών     | 15 | 53.50                      |                 |    |      |
|                          | 46–55 ετών     | 23 | 47.83                      |                 |    |      |
|                          | 56+ ετών       | 11 | 36.18                      |                 |    |      |
| Προκοινωνική Ηθική Σκέψη | 18–25 ετών     | 27 | 54.67                      | H = 1.39        | 4  | .846 |
|                          | 26–35 ετών     | 25 | 53.16                      |                 |    |      |
|                          | 36–45 ετών     | 15 | 46.87                      |                 |    |      |
|                          | 46–55 ετών     | 23 | 48.83                      |                 |    |      |
|                          | 56+ ετών       | 11 | 47.27                      |                 |    |      |

Ο Πίνακας 16 παρουσιάζει τις διαφορές στις κύριες μεταβλητές ανά ηλικιακή ομάδα. Τα αποτελέσματα του ANOVA για τον Αλτρουισμό δεν ήταν στατιστικά σημαντικά ( $p = .649$ ), υποδεικνύοντας ότι τα επίπεδα αλτρουιστικών στάσεων ήταν παρόμοια σε όλες τις ηλικίες. Ομοίως, δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα Προσωρινού Άγχους ( $p = .523$ ), Άγχους Προσωπικότητας ( $p = .395$ ) και Προκοινωνικής Ηθικής Σκέψης ( $p = .846$ ). Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι ούτε το άγχος ούτε οι προκοινωνικές στάσεις διαφοροποιούνται σημαντικά με βάση την ηλικία στο δείγμα αυτό.

## Πίνακας 17

Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι *Chi-Square* κατά Ηλικιακή Ομάδα στο πρώτο σενάριο

| Ερώτηση                                                                                              | Απάντηση | 18–25<br>ετών | 26–35<br>ετών | 36–45<br>ετών | 46–55<br>ετών | 56+<br>ετών | $\chi^2$ | $p$   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|----------|-------|
| 1. Πόσο πιθανό είναι να παρέμβετε άμεσα σε αυτή την κατάσταση;                                       | Πολύ     | 3             | 0             | 0             | 0             | 1           | 12.74    | .388  |
|                                                                                                      | Αρκετά   | 8             | 7             | 2             | 4             | 2           |          |       |
|                                                                                                      | Μέτρια   | 6             | 9             | 3             | 6             | 3           |          |       |
|                                                                                                      | Λίγο     | 10            | 9             | 10            | 13            | 5           |          |       |
|                                                                                                      | Καθόλου  | 5             | 1             | 4             | 11            | 3           |          |       |
| 2. Πόσο πιστεύετε ότι η παρουσία άλλων νοσηλευτών επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε;            | Αρκετά   | 6             | 6             | 2             | 1             | 1           | 27.83    | .033* |
|                                                                                                      | Μέτρια   | 9             | 8             | 2             | 1             | 1           |          |       |
|                                                                                                      | Λίγο     | 2             | 6             | 5             | 4             | 4           |          |       |
|                                                                                                      | Καθόλου  | 5             | 4             | 2             | 6             | 2           |          |       |
| 3. Πόσο αισθάνεστε σίγουροι για την ικανότητά σας να παρέμβετε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης;      | Πολύ     | 1             | 0             | 0             | 0             | 0           | 29.44    | .021* |
|                                                                                                      | Αρκετά   | 2             | 1             | 1             | 4             | 1           |          |       |
|                                                                                                      | Μέτρια   | 11            | 8             | 2             | 1             | 0           |          |       |
|                                                                                                      | Λίγο     | 10            | 11            | 9             | 6             | 6           |          |       |
|                                                                                                      | Καθόλου  | 3             | 5             | 3             | 12            | 4           |          |       |
| 4. Η εκπαίδευσή σας στη νοσηλευτική σας έχει προετοιμάσει κατάλληλα για παρεμβάσεις έκτακτης ανάγκης | Πολύ     | 2             | 1             | 1             | 1             | 0           | 20.56    | .196  |
|                                                                                                      | Αρκετά   | 5             | 3             | 0             | 0             | 1           |          |       |
|                                                                                                      | Μέτρια   | 11            | 10            | 3             | 5             | 3           |          |       |
|                                                                                                      | Λίγο     | 7             | 7             | 7             | 8             | 6           |          |       |
|                                                                                                      | Καθόλου  | 2             | 4             | 4             | 9             | 1           |          |       |

Στο πρώτο σενάριο κρίσης, οι συγκρίσεις ανά ηλικιακή ομάδα έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην αντίληψη για την επίδραση της παρουσίας άλλων νοσηλευτών ( $p = .033$ ), αλλά και στα επίπεδα αυτοπεποίθησης κατά την παρέμβαση ( $p = .021$ ). Ειδικότερα, οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες φάνηκαν να επηρεάζονται λιγότερο από την παρουσία τρίτων και να εμφανίζουν υψηλότερη σιγουριά, υποδεικνύοντας πιθανή επίδραση της εμπειρίας. Οι υπόλοιπες μεταβλητές στο ίδιο σενάριο δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

## Πίνακας 18

Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι *Chi-Square* κατά Ηλικιακή Ομάδα στο δεύτερο σενάριο

| Ερώτηση                                                                                               | Απάντηση  | 18–25<br>ετών | 26–35<br>ετών | 36–45<br>ετών | 46–55<br>ετών | 56+<br>ετών | $\chi^2$ | $p$   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|----------|-------|
| 1. Πόσο πιθανό είναι να παρέμβετε άμεσα σε αυτή την κατάσταση;                                        | Λίγο      | 2             | 1             | 1             | 0             | 1           | 12.76    | .386  |
|                                                                                                       | Μέτρια    | 5             | 8             | 4             | 5             | 0           |          |       |
|                                                                                                       | Πολύ      | 9             | 6             | 3             | 2             | 4           |          |       |
|                                                                                                       | Πάρα πολύ | 11            | 10            | 7             | 16            | 6           |          |       |
| 2. Πόσο πιστεύετε ότι η παρουσία άλλων νοσηλευτών επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε;             | Καθόλου   | 6             | 2             | 3             | 11            | 4           | 26.93    | .042* |
|                                                                                                       | Λίγο      | 8             | 4             | 2             | 3             | 2           |          |       |
|                                                                                                       | Μέτρια    | 7             | 13            | 5             | 1             | 0           |          |       |
|                                                                                                       | Πολύ      | 3             | 3             | 2             | 3             | 2           |          |       |
|                                                                                                       | Πάρα πολύ | 3             | 3             | 3             | 5             | 3           |          |       |
| 3. Πόσο αισθάνεστε σίγουροι για την ικανότητά σας να παρέμβετε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης;       | Καθόλου   | 1             | 0             | 0             | 2             | 0           | 19.33    | .252  |
|                                                                                                       | Λίγο      | 4             | 2             | 0             | 1             | 1           |          |       |
|                                                                                                       | Μέτρια    | 8             | 7             | 5             | 3             | 2           |          |       |
|                                                                                                       | Πολύ      | 10            | 10            | 7             | 5             | 3           |          |       |
|                                                                                                       | Πάρα πολύ | 4             | 6             | 3             | 12            | 5           |          |       |
| 4. Η εκπαίδευσή σας στη νοσηλευτική σας έχει προετοιμάσει κατάλληλα για παρεμβάσεις έκτακτης ανάγκης; | Καθόλου   | 3             | 2             | 1             | 1             | 0           | 20.84    | .185  |
|                                                                                                       | Λίγο      | 4             | 1             | 0             | 2             | 1           |          |       |
|                                                                                                       | Μέτρια    | 9             | 13            | 5             | 5             | 3           |          |       |
|                                                                                                       | Πολύ      | 7             | 6             | 7             | 4             | 4           |          |       |
|                                                                                                       | Πάρα πολύ | 4             | 3             | 2             | 11            | 3           |          |       |

Στο δεύτερο σενάριο, παρατηρήθηκε επίσης διαφοροποίηση στην αντίληψη για την παρουσία άλλων νοσηλευτών ( $p = .042$ ), με τους νεότερους συμμετέχοντες να δηλώνουν συχνότερα ότι επηρεάζονται αρνητικά από την παρατήρηση τρίτων. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις δεν ανέδειξαν σημαντικές διαφορές, γεγονός που καταδεικνύει ότι η ηλικία επηρεάζει μερικώς την κοινωνική διευκόλυνση ή αναστολή, αλλά όχι ομοιόμορφα όλα τα στοιχεία συμπεριφοράς.

## Πίνακας 18

Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι Chi-Square κατά Ηλικιακή Ομάδα στο τρίτο σενάριο

| Ερώτηση                                                                                               | Απάντηση  | 18–25<br>ετών | 26–35<br>ετών | 36–45<br>ετών | 46–55<br>ετών | 56+<br>ετών | $\chi^2$ | $p$   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|----------|-------|
| 1. Πόσο πιθανό είναι να παρέμβετε άμεσα σε αυτή την κατάσταση;                                        | Καθόλου   | 1             | 0             | 1             | 1             | 2           | 19.15    | .261  |
|                                                                                                       | Λίγο      | 3             | 0             | 0             | 2             | 1           |          |       |
|                                                                                                       | Μέτρια    | 12            | 10            | 3             | 3             | 2           |          |       |
|                                                                                                       | Πολύ      | 6             | 9             | 5             | 8             | 3           |          |       |
|                                                                                                       | Πάρα πολύ | 5             | 6             | 6             | 9             | 3           |          |       |
| 2. Πόσο πιστεύετε ότι η παρουσία άλλων νοσηλευτών επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε;             | Καθόλου   | 4             | 0             | 3             | 8             | 5           | 29.85    | .019* |
|                                                                                                       | Λίγο      | 6             | 5             | 3             | 3             | 2           |          |       |
|                                                                                                       | Μέτρια    | 4             | 12            | 0             | 3             | 1           |          |       |
|                                                                                                       | Πολύ      | 7             | 4             | 4             | 5             | 2           |          |       |
|                                                                                                       | Πάρα πολύ | 6             | 4             | 5             | 4             | 1           |          |       |
| 3. Πόσο αισθάνεστε σίγουροι για την ικανότητά σας να παρέμβετε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης;       | Καθόλου   | 2             | 0             | 0             | 2             | 2           | 14.95    | .528  |
|                                                                                                       | Λίγο      | 5             | 2             | 2             | 3             | 1           |          |       |
|                                                                                                       | Μέτρια    | 11            | 10            | 4             | 5             | 3           |          |       |
|                                                                                                       | Πολύ      | 7             | 7             | 6             | 5             | 2           |          |       |
|                                                                                                       | Πάρα πολύ | 2             | 6             | 3             | 8             | 3           |          |       |
| 4. Η εκπαίδευσή σας στη νοσηλευτική σας έχει προετοιμάσει κατάλληλα για παρεμβάσεις έκτακτης ανάγκης; | Καθόλου   | 1             | 1             | 1             | 2             | 2           | 22.25    | .135  |
|                                                                                                       | Λίγο      | 9             | 4             | 2             | 2             | 0           |          |       |
|                                                                                                       | Μέτρια    | 12            | 10            | 4             | 6             | 2           |          |       |
|                                                                                                       | Πολύ      | 3             | 7             | 6             | 6             | 5           |          |       |
|                                                                                                       | Πάρα πολύ | 2             | 3             | 2             | 7             | 2           |          |       |

Στο τρίτο σενάριο, η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε στην επίδραση της παρουσίας άλλων νοσηλευτών ( $p = .019$ ), επιβεβαιώνοντας το μοτίβο που παρατηρήθηκε και στα προηγούμενα σενάρια. Οι νεότεροι ηλικιακά συμμετέχοντες δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι αισθάνονται επιρροή από το περιβάλλον. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφοροποιήσεις.

## Πίνακας 19

Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι *Chi-Square* κατά Ηλικιακή Ομάδα στο αίσθημα ευθύνης κατά τη παρέμβαση

| Ερώτηση                                                                                                  | Απάντηση      | 18–25<br>ετών | 26–35<br>ετών | 36–45<br>ετών | 46–55<br>ετών | 56+<br>ετών | $\chi^2$ | $p$   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|----------|-------|
| 1. Πόσο συχνά νιώθετε υπεύθυνος/η να αναλάβετε δράση σε μια κρίσιμη κατάσταση;                           | Ποτέ          | 0             | 0             | 1             | 0             | 0           | 38.52    | .001* |
|                                                                                                          | Σπάνια        | 3             | 0             | 1             | 2             | 2           |          |       |
|                                                                                                          | Μερικές φορές | 8             | 11            | 2             | 4             | 1           |          |       |
|                                                                                                          | Συχνά         | 16            | 11            | 4             | 7             | 2           |          |       |
|                                                                                                          | Πάντα         | 0             | 3             | 7             | 10            | 6           |          |       |
| 2. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η παρέμβασή σας είναι σημαντική για την έκβαση μιας επείγουσας κατάστασης; | Ποτέ          | 1             | 0             | 0             | 0             | 0           | 20.58    | .195  |
|                                                                                                          | Σπάνια        | 4             | 1             | 1             | 0             | 1           |          |       |
|                                                                                                          | Μερικές φορές | 12            | 10            | 2             | 10            | 3           |          |       |
|                                                                                                          | Συχνά         | 9             | 10            | 6             | 5             | 4           |          |       |
|                                                                                                          | Πάντα         | 1             | 4             | 6             | 8             | 3           |          |       |
| 3. Πόσο συχνά διστάζετε να παρέμβετε λόγω της παρουσίας άλλων νοσηλευτών;                                | Ποτέ          | 2             | 3             | 4             | 9             | 4           | 24.70    | .075  |
|                                                                                                          | Σπάνια        | 12            | 4             | 1             | 4             | 1           |          |       |
|                                                                                                          | Μερικές φορές | 9             | 10            | 4             | 4             | 4           |          |       |
|                                                                                                          | Συχνά         | 3             | 4             | 3             | 3             | 2           |          |       |
|                                                                                                          | Πάντα         | 1             | 4             | 3             | 3             | 0           |          |       |
| 4. Πόσο συχνά έχετε αντιμετωπίσει καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ως νοσηλεύτης/τρια;                       | Ποτέ          | 3             | 0             | 0             | 2             | 0           | 33.18    | .007* |
|                                                                                                          | Σπάνια        | 7             | 4             | 1             | 1             | 1           |          |       |
|                                                                                                          | Μερικές φορές | 13            | 11            | 3             | 7             | 1           |          |       |
|                                                                                                          | Συχνά         | 4             | 6             | 6             | 4             | 6           |          |       |
|                                                                                                          | Πάντα         | 0             | 4             | 5             | 9             | 3           |          |       |
| 5. Σε ποιο βαθμό η παρουσία ανώτερου νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε;     | Ποτέ          | 1             | 0             | 1             | 8             | 2           | 30.46    | .016* |
|                                                                                                          | Σπάνια        | 9             | 3             | 5             | 1             | 3           |          |       |
|                                                                                                          | Μερικές φορές | 4             | 7             | 2             | 4             | 4           |          |       |
|                                                                                                          | Συχνά         | 8             | 10            | 4             | 4             | 1           |          |       |
|                                                                                                          | Πάντα         | 5             | 5             | 3             | 6             | 1           |          |       |
| 6. Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι το άγχος σας εμποδίζει να παρέμβετε σε επείγουσες καταστάσεις;              | Ποτέ          | 1             | 3             | 3             | 8             | 2           | 21.00    | .178  |
|                                                                                                          | Σπάνια        | 8             | 5             | 3             | 5             | 3           |          |       |
|                                                                                                          | Μερικές φορές | 12            | 6             | 5             | 1             | 3           |          |       |
|                                                                                                          | Συχνά         | 1             | 6             | 2             | 5             | 2           |          |       |
|                                                                                                          | Πάντα         | 0             | 0             | 0             | 0             | 0           |          |       |

| Ερώτηση | Απάντηση | 18–25<br>ετών | 26–35<br>ετών | 36–45<br>ετών | 46–55<br>ετών | 56+<br>ετών | $\chi^2$ | $p$ |
|---------|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|----------|-----|
|         | Πάντα    | 5             | 5             | 2             | 4             | 1           |          |     |

Η ανάλυση των ερωτήσεων σχετικών με την αίσθηση ευθύνης και εμπειρίας κατέδειξε σημαντικές διαφορές σε τρεις περιπτώσεις: στην αίσθηση υπευθυνότητας για δράση ( $p = .001$ ), στη συχνότητα εμπλοκής σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ( $p = .007$ ) και στην επιρροή της παρουσίας ανώτερου προσωπικού ( $p = .016$ ). Οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες ανέφεραν υψηλότερη αίσθηση υπευθυνότητας και συχνότερη εμπειρία διαχείρισης κρίσεων, ενώ φάνηκαν λιγότερο επηρεασμένες από την παρουσία ιεραρχικά ανώτερων συναδέλφων. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την υπόθεση ότι η ηλικία και η εμπειρία συνδέονται με αυξημένο αίσθημα αυτονομίας και ενεργούς ευθύνης.

#### Ε. ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΕΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Στην ενότητα αυτή εξετάζονται οι διαφοροποιήσεις στις κύριες μεταβλητές και στις απαντήσεις των υποθετικών σεναρίων με βάση τα έτη κλινικής εμπειρίας των συμμετεχόντων. Η ανάλυση επιτρέπει την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η συσσωρευμένη επαγγελματική εμπειρία συνδέεται με τα επίπεδα άγχους, αλτρουισμού, προκοινωνικής ηθικής σκέψης και με την προθυμία παρέμβασης σε επείγουσες περιστάσεις.

#### Πίνακας 20

*Διαφορές στις Μεταβλητές κατά Έτη Κλινικής Εμπειρίας*

| Μεταβλητή       | Έτη Εμπειρίας | $N$ | Μέσος Όρος /<br>Μέση<br>Κατάταξη | Στατιστική Τιμή | $df$ | $p$  |
|-----------------|---------------|-----|----------------------------------|-----------------|------|------|
| Αλτρουισμός     | 0–5 έτη       | 40  | 27.25                            | $F = 1.85$      | 3    | .143 |
|                 | 6–10 έτη      | 18  | 27.78                            |                 |      |      |
|                 | 11–15 έτη     | 10  | 26.50                            |                 |      |      |
|                 | 16+ έτη       | 32  | 29.13                            |                 |      |      |
| Προσωρινό Άγχος | 0–5 έτη       | 40  | 55.04                            | $H = 5.19$      | 3    | .159 |
|                 | 6–10 έτη      | 18  | 52.17                            |                 |      |      |
|                 | 11–15 έτη     | 10  | 59.05                            |                 |      |      |

| Μεταβλητή                | Έτη Εμπειρίας | N  | Μέσος Όρος /<br>Μέση<br>Κατάταξη | Στατιστική Τιμή | df | p    |
|--------------------------|---------------|----|----------------------------------|-----------------|----|------|
| Άγχος Προσωπικότητας     | 16+ έτη       | 32 | 41.22                            | H = 5.79        | 3  | .123 |
|                          | 0–5 έτη       | 40 | 55.94                            |                 |    |      |
|                          | 6–10 έτη      | 18 | 50.25                            |                 |    |      |
|                          | 11–15 έτη     | 10 | 59.50                            |                 |    |      |
| Προκοινωνική Ηθική Σκέψη | 16+ έτη       | 32 | 41.03                            | H = 2.87        | 3  | .412 |
|                          | 0–5 έτη       | 40 | 55.21                            |                 |    |      |
|                          | 6–10 έτη      | 18 | 44.83                            |                 |    |      |
|                          | 11–15 έτη     | 10 | 43.10                            |                 |    |      |
|                          | 16+ έτη       | 32 | 50.11                            |                 |    |      |

Ο Πίνακας 20 παρουσιάζει τις διαφορές στις κύριες μεταβλητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο Αλτρουισμός ( $p = .143$ ), το Προσωρινό Άγχος ( $p = .159$ ), το Άγχος Προσωπικότητας ( $p = .123$ ) και η Προκοινωνική Ηθική Σκέψη ( $p = .412$ ) δεν διαφοροποιήθηκαν σημαντικά με βάση τα έτη εμπειρίας. Αυτό σημαίνει ότι οι βασικές ψυχολογικές και ηθικές διαστάσεις παρέμεναν σχετικά σταθερές ανεξαρτήτως του χρόνου απασχόλησης στο επάγγελμα.

## Πίνακας 21

Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι *Chi-Square* κατά Ηλικιακή Ομάδα στο Σενάριο 1

| Ερώτηση                                                                                   | Απάντηση | 18–25<br>ετών | 26–35<br>ετών | 36–45<br>ετών | 46–55<br>ετών | 56+<br>ετών | $\chi^2$ | p     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|----------|-------|
| 1. Πόσο πιθανό είναι να παρέμβετε άμεσα σε αυτή την κατάσταση;                            | Πολύ     | 3             | 0             | 0             | 0             | 1           | 12.74    | .388  |
|                                                                                           | Αρκετά   | 8             | 7             | 2             | 4             | 2           |          |       |
|                                                                                           | Μέτρια   | 6             | 9             | 3             | 6             | 3           |          |       |
|                                                                                           | Λίγο     | 10            | 9             | 10            | 13            | 5           |          |       |
|                                                                                           | Καθόλου  | 5             | 1             | 4             | 11            | 3           |          |       |
| 2. Πόσο πιστεύετε ότι η παρουσία άλλων νοσηλευτών επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε; | Αρκετά   | 6             | 6             | 2             | 1             | 1           | 27.83    | .033* |
|                                                                                           | Μέτρια   | 9             | 8             | 2             | 1             | 1           |          |       |
|                                                                                           | Λίγο     | 2             | 6             | 5             | 4             | 4           |          |       |
|                                                                                           | Καθόλου  | 5             | 4             | 2             | 6             | 2           |          |       |
| 3. Πόσο αισθάνεστε σίγουροι για την ικανότητά σας να παρέμβετε σε καταστάσεις έκτακτης    | Πολύ     | 1             | 0             | 0             | 0             | 0           | 29.44    | .021* |
|                                                                                           | Αρκετά   | 2             | 1             | 1             | 4             | 1           |          |       |
|                                                                                           | Μέτρια   | 11            | 8             | 2             | 1             | 0           |          |       |

| Ερώτηση                                                              | Απάντηση | 18–25<br>ετών | 26–35<br>ετών | 36–45<br>ετών | 46–55<br>ετών | 56+<br>ετών | $\chi^2$ | p    |
|----------------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|----------|------|
| 4. Η εκπαίδευσή σας στη νοσηλευτική σας έχει προετοιμάσει κατάλληλα; | Λίγο     | 10            | 11            | 9             | 6             | 6           | 20.56    | .196 |
|                                                                      | Καθόλου  | 3             | 5             | 3             | 12            | 4           |          |      |
|                                                                      | Πολύ     | 2             | 1             | 1             | 1             | 0           |          |      |
|                                                                      | Αρκετά   | 5             | 3             | 0             | 0             | 1           |          |      |
|                                                                      | Μέτρια   | 11            | 10            | 3             | 5             | 3           |          |      |
|                                                                      | Λίγο     | 7             | 7             | 7             | 8             | 6           |          |      |
|                                                                      | Καθόλου  | 2             | 4             | 4             | 9             | 1           |          |      |

Ο Πίνακας 21 παρουσιάζει την κατανομή απαντήσεων και τους ελέγχους  $\chi^2$  στο πρώτο σενάριο κρίσης. Τα αποτελέσματα δεν κατέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ούτε στην πιθανότητα άμεσης παρέμβασης ( $p = .222$ ), ούτε στην αντίληψη για την παρουσία άλλων νοσηλευτών ( $p = .127$ ), ούτε στην αυτοπεποίθηση ( $p = .722$ ), ούτε στην αίσθηση επαρκούς εκπαίδευσης ( $p = .105$ ).

## Πίνακας 22

Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι *Chi-Square* κατά Έτη Κλινικής Εμπειρίας στο Σενάριο 2

| Ερώτηση                                                                                         | Απάντηση  | 0–5 έτη | 6–10 έτη | 11–15 έτη | 16+ έτη | $\chi^2$ | p     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------|-----------|---------|----------|-------|
| 1. Πόσο πιθανό είναι να παρέμβετε άμεσα σε αυτή την κατάσταση;                                  | Λίγο      | 1       | 2        | 1         | 1       | 11.85    | .222  |
|                                                                                                 | Μέτρια    | 12      | 2        | 3         | 4       |          |       |
|                                                                                                 | Πολύ      | 12      | 5        | 2         | 5       |          |       |
|                                                                                                 | Πάρα πολύ | 15      | 9        | 4         | 22      |          |       |
|                                                                                                 | Καθόλου   | 8       | 1        | 1         | 16      |          |       |
| 2. Πόσο πιστεύετε ότι η παρουσία άλλων νοσηλευτών επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε;       | Λίγο      | 9       | 3        | 2         | 4       | 26.36    | .010* |
|                                                                                                 | Μέτρια    | 13      | 8        | 3         | 2       |          |       |
|                                                                                                 | Πολύ      | 6       | 3        | 0         | 4       |          |       |
|                                                                                                 | Πάρα πολύ | 4       | 3        | 4         | 6       |          |       |
|                                                                                                 | Καθόλου   | 0       | 1        | 0         | 2       |          |       |
| 3. Πόσο αισθάνεστε σίγουροι για την ικανότητά σας να παρέμβετε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης; | Λίγο      | 5       | 0        | 0         | 2       | 25.73    | .012* |
|                                                                                                 | Μέτρια    | 15      | 2        | 5         | 3       |          |       |
|                                                                                                 | Πολύ      | 13      | 9        | 4         | 9       |          |       |
|                                                                                                 | Πάρα πολύ | 7       | 6        | 1         | 16      |          |       |
|                                                                                                 | Καθόλου   | 3       | 3        | 1         | 0       |          |       |
| 4. Η εκπαίδευσή σας στη νοσηλευτική σας έχει προετοιμάσει κατάλληλα;                            | Λίγο      | 4       | 1        | 0         | 3       | 15.84    | .199  |
|                                                                                                 | Μέτρια    | 18      | 4        | 5         | 7       |          |       |
|                                                                                                 | Καθόλου   |         |          |           |         |          |       |

| Ερώτηση | Απάντηση  | 0–5 έτη | 6–10 έτη | 11–15 έτη | 16+ έτη | $\chi^2$ | p |
|---------|-----------|---------|----------|-----------|---------|----------|---|
|         | Πολύ      | 10      | 6        | 2         | 10      |          |   |
|         | Πάρα πολύ | 5       | 4        | 2         | 12      |          |   |

Ο Πίνακας 22 δείχνει τις κατανομές απαντήσεων στο δεύτερο σενάριο. Εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αντίληψη για την παρουσία άλλων νοσηλευτών ( $p = .010$ ) και στα επίπεδα αυτοπεποίθησης για την ικανότητα παρέμβασης ( $p = .012$ ). Συγκεκριμένα, οι λιγότερο έμπειροι νοσηλευτές (0–5 έτη) δήλωσαν συχνότερα ότι επηρεάζονται από τρίτους και εξέφρασαν χαμηλότερη σιγουριά, ενώ οι πιο έμπειροι ανέφεραν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και λιγότερη εξάρτηση από το κοινωνικό περιβάλλον. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφοροποιήσεις.

### Πίνακας 23

*Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι Chi-Square κατά Έτη Κλινικής Εμπειρίας στο Σενάριο 3*

| Ερώτηση                                                                                         | Απάντηση  | 0–5 έτη | 6–10 έτη | 11–15 έτη | 16+ έτη | $\chi^2$ | p     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------|-----------|---------|----------|-------|
| 1. Πόσο πιθανό είναι να παρέμβετε άμεσα σε αυτή την κατάσταση;                                  | Λίγο      | 2       | 1        | 0         | 1       | 12.58    | .183  |
|                                                                                                 | Μέτρια    | 13      | 1        | 2         | 6       |          |       |
|                                                                                                 | Πολύ      | 11      | 6        | 5         | 5       |          |       |
|                                                                                                 | Πάρα πολύ | 14      | 10       | 3         | 20      |          |       |
| 2. Πόσο πιστεύετε ότι η παρουσία άλλων νοσηλευτών επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε;       | Καθόλου   | 4       | 4        | 1         | 15      | 30.26    | .003* |
|                                                                                                 | Λίγο      | 9       | 1        | 4         | 1       |          |       |
|                                                                                                 | Μέτρια    | 13      | 4        | 1         | 3       |          |       |
|                                                                                                 | Πολύ      | 6       | 7        | 2         | 6       |          |       |
| 3. Πόσο αισθάνεστε σίγουροι για την ικανότητά σας να παρέμβετε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης; | Πάρα πολύ | 8       | 2        | 2         | 7       | 32.68    | .001* |
|                                                                                                 | Καθόλου   | 1       | 0        | 0         | 0       |          |       |
|                                                                                                 | Λίγο      | 2       | 0        | 2         | 4       |          |       |
|                                                                                                 | Μέτρια    | 17      | 3        | 2         | 0       |          |       |
| 4. Η εκπαίδευσή σας στη νοσηλευτική σας έχει προετοιμάσει κατάλληλα;                            | Πολύ      | 15      | 10       | 5         | 12      | 20.76    | .054  |
|                                                                                                 | Πάρα πολύ | 5       | 5        | 1         | 16      |          |       |
|                                                                                                 | Καθόλου   | 3       | 1        | 0         | 1       |          |       |
|                                                                                                 | Λίγο      | 6       | 1        | 0         | 1       |          |       |
| 4. Η εκπαίδευσή σας στη νοσηλευτική σας έχει προετοιμάσει κατάλληλα;                            | Μέτρια    | 18      | 4        | 5         | 5       | 20.76    | .054  |
|                                                                                                 | Πολύ      | 10      | 8        | 3         | 14      |          |       |
|                                                                                                 | Πάρα πολύ | 3       | 4        | 2         | 11      |          |       |

Ο Πίνακας 23 παρουσιάζει τα αποτελέσματα για το τρίτο σενάριο. Σημαντικές διαφοροποιήσεις καταγράφηκαν στην αντίληψη για την παρουσία άλλων νοσηλευτών ( $p = .003$ ) και στη σιγουριά για την ικανότητα παρέμβασης ( $p = .001$ ). Οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη εμπειρίας ανέφεραν μικρότερη επίδραση από τρίτους και δήλωσαν υψηλότερη αυτοπεποίθηση, σε αντίθεση με τους νεότερους συναδέλφους τους. Αντίθετα, η πιθανότητα άμεσης παρέμβασης ( $p = .183$ ) και η εκπαίδευση για παρεμβάσεις ( $p = .054$ ) δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

#### Πίνακας 24

*Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι Chi-Square κατά Έτη Κλινικής Εμπειρίας στο αίσθημα ευθύνης κατά τη παρέμβαση*

| Ερώτηση                                                                                               | Απάντηση      | 0–5 έτη | 6–10 έτη | 11–15 έτη | 16+ έτη | $\chi^2$ | P     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|----------|-----------|---------|----------|-------|
| Πόσο συχνά νιώθετε υπεύθυνος/η να αναλάβετε δράση σε μια κρίσιμη κατάσταση;                           | Ποτέ          | 0       | 0        | 1         | 0       | 42.81    | .000* |
|                                                                                                       | Σπάνια        | 2       | 1        | 2         | 3       |          |       |
|                                                                                                       | Μερικές φορές | 15      | 6        | 2         | 2       |          |       |
|                                                                                                       | Συχνά         | 22      | 6        | 3         | 9       |          |       |
|                                                                                                       | Πάντα         | 1       | 5        | 2         | 18      |          |       |
| Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η παρέμβασή σας είναι σημαντική για την έκβαση μιας επείγουσας κατάστασης; | Ποτέ          | 0       | 1        | 0         | 0       | 17.49    | .132  |
|                                                                                                       | Σπάνια        | 4       | 0        | 1         | 1       |          |       |
|                                                                                                       | Μερικές φορές | 20      | 6        | 3         | 8       |          |       |
|                                                                                                       | Συχνά         | 13      | 6        | 3         | 12      |          |       |
|                                                                                                       | Πάντα         | 3       | 5        | 3         | 11      |          |       |
| Πόσο συχνά διστάζετε να παρέμβετε λόγω της παρουσίας άλλων νοσηλευτών;                                | Ποτέ          | 4       | 2        | 1         | 15      | 25.91    | .011* |
|                                                                                                       | Σπάνια        | 13      | 4        | 2         | 2       |          |       |
|                                                                                                       | Μερικές φορές | 15      | 5        | 2         | 9       |          |       |
|                                                                                                       | Συχνά         | 5       | 3        | 3         | 4       |          |       |
|                                                                                                       | Πάντα         | 3       | 4        | 2         | 2       |          |       |
| Πόσο συχνά έχετε αντιμετωπίσει καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ως νοσηλευτής/τρια;                       | Ποτέ          | 3       | 0        | 0         | 2       | 25.28    | .014* |
|                                                                                                       | Σπάνια        | 9       | 1        | 3         | 1       |          |       |
|                                                                                                       | Μερικές φορές | 18      | 8        | 2         | 6       |          |       |
|                                                                                                       | Συχνά         | 8       | 5        | 2         | 11      |          |       |
|                                                                                                       | Πάντα         | 2       | 4        | 3         | 12      |          |       |
| Σε ποιο βαθμό η παρουσία ανώτερου νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε;     | Ποτέ          | 0       | 2        | 1         | 9       | 21.73    | .041* |
|                                                                                                       | Σπάνια        | 11      | 1        | 2         | 6       |          |       |
|                                                                                                       | Μερικές φορές | 9       | 4        | 1         | 7       |          |       |

| <i>Ερώτηση</i>                                                                           | <i>Απάντηση</i> | <i>0-5 έτη</i> | <i>6-10 έτη</i> | <i>11-15 έτη</i> | <i>16+ έτη</i> | $\chi^2$ | <i>P</i> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------------|----------------|----------|----------|
| Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι το άγχος σας εμποδίζει να παρέμβετε σε επείγουσες καταστάσεις; | Συχνά           | 12             | 8               | 2                | 5              | 18.71    | .096     |
|                                                                                          | Πάντα           | 8              | 3               | 4                | 5              |          |          |
|                                                                                          | Ποτέ            | 1              | 6               | 1                | 9              |          |          |
|                                                                                          | Σπάνια          | 10             | 4               | 2                | 8              |          |          |
|                                                                                          | Μερικές φορές   | 16             | 2               | 2                | 6              |          |          |
|                                                                                          | Συχνά           | 5              | 3               | 2                | 6              |          |          |
|                                                                                          | Πάντα           | 8              | 3               | 3                | 3              |          |          |

Σύμφωνα με τον Πίνακα 24, σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν σε τρεις ερωτήσεις: στην αίσθηση υπευθυνότητας ( $p < .001$ ), στη συχνότητα εμπλοκής σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ( $p = .014$ ) και στην επιρροή της παρουσίας ανώτερου προσωπικού ( $p = .041$ ). Οι πιο έμπειροι νοσηλευτές δήλωσαν υψηλότερη αίσθηση καθήκοντος, περισσότερη πρακτική εμπειρία και μικρότερη εξάρτηση από την παρουσία ιεραρχικά ανώτερων. Επίσης, καταγράφηκαν διαφορές στον δισταγμό λόγω της παρουσίας άλλων ( $p = .011$ ), με τους λιγότερο έμπειρους να εμφανίζουν μεγαλύτερη αναστολή. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

## Ζ. ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Στην ενότητα αυτή εξετάζονται οι διαφοροποιήσεις των βασικών μεταβλητών, αλλά και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στα υποθετικά σενάρια κρίσεων και στις ερωτήσεις που σχετίζονται με το αίσθημα ευθύνης, με βάση το τμήμα εργασίας τους. Η ανάλυση αποσκοπεί να διερευνήσει κατά πόσο το εργασιακό περιβάλλον, με τις ιδιαίτερες απαιτήσεις και συνθήκες που χαρακτηρίζουν κάθε τμήμα (π.χ. ΜΕΘ, ΤΕΠ, Παθολογικό, Χειρουργικό, Καρδιολογικό), επιδρά στις στάσεις, στα επίπεδα άγχους και στην προθυμία των νοσηλευτών να παρέμβουν σε κρίσιμες καταστάσεις. Οι πίνακες που ακολουθούν συνοψίζουν τις σχετικές στατιστικές συγκρίσεις και τις κατανομές απαντήσεων ανά τμήμα.

### Πίνακας 25

*Διαφορές στις Μεταβλητές κατά Τμήμα Εργασίας*

| Μεταβλητή            | Τμήμα        | N  | Μέσος Όρος / Μέση Κατάταξη | Στατιστική Τιμή | df p    |
|----------------------|--------------|----|----------------------------|-----------------|---------|
| Αλτρουισμός          | ΜΕΘ          | 11 | 27.09                      | F = 0.43        | 5 .830  |
|                      | ΤΕΠ          | 15 | 27.87                      |                 |         |
|                      | Παθολογικό   | 36 | 28.25                      |                 |         |
|                      | Χειρουργικό  | 19 | 27.84                      |                 |         |
|                      | Καρδιολογικό | 8  | 28.50                      |                 |         |
|                      | Άλλο         | 12 | 26.58                      |                 |         |
| Προσωρινό Άγχος      | ΜΕΘ          | 11 | 50.36                      | H = 12.53       | 5 .028* |
|                      | ΤΕΠ          | 15 | 60.33                      |                 |         |
|                      | Παθολογικό   | 36 | 47.07                      |                 |         |
|                      | Χειρουργικό  | 19 | 39.89                      |                 |         |
|                      | Καρδιολογικό | 8  | 44.38                      |                 |         |
|                      | Άλλο         | 12 | 73.71                      |                 |         |
| Άγχος Προσωπικότητας | ΜΕΘ          | 11 | 40.77                      | H = 10.86       | 5 .054  |
|                      | ΤΕΠ          | 15 | 51.20                      |                 |         |
|                      | Παθολογικό   | 36 | 48.44                      |                 |         |
|                      | Χειρουργικό  | 19 | 45.76                      |                 |         |
|                      | Καρδιολογικό | 8  | 51.38                      |                 |         |
|                      | Άλλο         | 12 | 75.83                      |                 |         |
| Προκοινωνική Ηθική   | ΜΕΘ          | 11 | 69.64                      | H = 9.01        | 5 .109  |

| Μεταβλητή | Τμήμα        | N  | Μέσος Όρος / Μέση Κατάταξη | Στατιστική Τιμή | df p |
|-----------|--------------|----|----------------------------|-----------------|------|
| Σκέψη     | ΤΕΠ          | 15 | 53.50                      |                 |      |
|           | Παθολογικό   | 36 | 46.38                      |                 |      |
|           | Χειρουργικό  | 19 | 52.95                      |                 |      |
|           | Καρδιολογικό | 8  | 54.31                      |                 |      |
|           | Άλλο         | 12 | 39.38                      |                 |      |

Ο Πίνακας 25 παρουσιάζει τις μέσες τιμές και κατατάξεις των βασικών μεταβλητών ανά τμήμα εργασίας. Διαπιστώθηκε ότι για τον Αλτρουισμό ( $p = .830$ ), το Άγχος Προσωπικότητας ( $p = .054$ ) και την Προκοινωνική Ηθική Σκέψη ( $p = .109$ ) δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Αντίθετα, στο Προσωρινό Άγχος παρατηρήθηκε διαφοροποίηση μεταξύ τμημάτων ( $p = .028$ ), με τους νοσηλευτές του ΤΕΠ και του «Άλλου» τμήματος να εμφανίζουν υψηλότερες τιμές άγχους σε σύγκριση με συναδέλφους άλλων τμημάτων.

## Πίνακας 26

Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι Chi-Square κατά Τμήμα Εργασίας στο Σενάριο 1

| Ερώτηση                            | Απάντηση  | ΜΕΘ | ΤΕΠ | Παθολογικό | Χειρουργικό | Καρδιολογικό | Άλλο | $\chi^2$ | p     |
|------------------------------------|-----------|-----|-----|------------|-------------|--------------|------|----------|-------|
| Πιθανότητα άμεσης παρέμβασης       | Λίγο      | 0   | 1   | 0          | 1           | 1            | 1    | 6.24     | .976  |
|                                    | Μέτρια    | 3   | 4   | 9          | 3           | 1            | 3    |          |       |
|                                    | Πολύ      | 2   | 4   | 10         | 6           | 2            | 3    |          |       |
|                                    | Πάρα πολύ | 6   | 6   | 17         | 9           | 4            | 5    |          |       |
|                                    | Καθόλου   | 2   | 4   | 11         | 3           | 2            | 2    |          |       |
| Επίδραση παρουσίας άλλων           | Λίγο      | 4   | 3   | 4          | 5           | 0            | 0    | 17.48    | .622  |
|                                    | Μέτρια    | 2   | 3   | 8          | 2           | 3            | 3    |          |       |
|                                    | Πολύ      | 2   | 3   | 8          | 5           | 1            | 2    |          |       |
|                                    | Πάρα πολύ | 1   | 2   | 5          | 4           | 2            | 5    |          |       |
|                                    | Καθόλου   | 0   | 0   | 0          | 0           | 0            | 1    |          |       |
| Σιγουριά στην ικανότητα παρέμβασης | Λίγο      | 2   | 1   | 2          | 2           | 0            | 2    | 20.49    | .428  |
|                                    | Μέτρια    | 0   | 4   | 8          | 3           | 4            | 3    |          |       |
|                                    | Πολύ      | 4   | 6   | 15         | 9           | 3            | 5    |          |       |
|                                    | Πάρα πολύ | 5   | 4   | 11         | 5           | 1            | 1    |          |       |
|                                    | Καθόλου   | 1   | 1   | 0          | 0           | 1            | 2    |          |       |
| Επαρκής εκπαίδευση                 | Λίγο      | 3   | 1   | 2          | 2           | 1            | 0    | 36.07    | .015* |
|                                    | Μέτρια    | 1   | 7   | 11         | 4           | 1            | 8    |          |       |
|                                    | Πολύ      | 2   | 5   | 12         | 9           | 5            | 2    |          |       |
|                                    | Πάρα πολύ | 4   | 1   | 11         | 4           | 0            | 0    |          |       |

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 26, η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε στην ερώτηση που αφορά την επάρκεια της εκπαίδευσης ( $p = .015$ ). Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές σε Παθολογικά και Χειρουργικά τμήματα ανέφεραν υψηλότερη αίσθηση επάρκειας σε σχέση με άλλα τμήματα, ενώ το «Άλλο» τμήμα κατέγραψε χαμηλότερες τιμές. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις (πιθανότητα άμεσης παρέμβασης, επίδραση παρουσίας άλλων, αυτοπεποίθηση) δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

## Πίνακας 27

Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι *Chi-Square* κατά Τμήμα στο Σενάριο 2

| Ερώτηση                      | Απάντηση  | ΜΕΘ | ΤΕΠ | Παθολογικό | Χειρουργικό | Καρδιολογικό | Άλλο | $\chi^2$ | <i>p</i> |
|------------------------------|-----------|-----|-----|------------|-------------|--------------|------|----------|----------|
| Πιθανότητα άμεσης παρέμβασης | Καθόλου   | 0   | 0   | 1          | 3           | 0            | 1    | 27.95    | .111     |
|                              | Λίγο      | 0   | 1   | 3          | 0           | 2            | 0    |          |          |
|                              | Μέτρια    | 2   | 5   | 12         | 5           | 2            | 4    |          |          |
|                              | Πολύ      | 2   | 8   | 9          | 7           | 1            | 4    |          |          |
|                              | Πάρα πολύ | 7   | 1   | 11         | 4           | 3            | 3    |          |          |
| Επίδραση παρουσίας άλλων     | Καθόλου   | 2   | 0   | 9          | 7           | 1            | 1    | 27.31    | .127     |
|                              | Λίγο      | 4   | 5   | 6          | 1           | 2            | 1    |          |          |
|                              | Μέτρια    | 1   | 5   | 5          | 6           | 1            | 2    |          |          |
|                              | Πολύ      | 1   | 3   | 6          | 5           | 2            | 5    |          |          |
|                              | Πάρα πολύ | 3   | 2   | 10         | 0           | 2            | 3    |          |          |
| Σιγουριά για παρέμβαση       | Καθόλου   | 0   | 1   | 2          | 2           | 1            | 0    | 15.92    | .722     |
|                              | Λίγο      | 1   | 0   | 5          | 3           | 0            | 4    |          |          |
|                              | Μέτρια    | 2   | 6   | 14         | 5           | 3            | 3    |          |          |
|                              | Πολύ      | 4   | 4   | 8          | 4           | 3            | 4    |          |          |
|                              | Πάρα πολύ | 4   | 4   | 7          | 5           | 1            | 1    |          |          |
| Εκπαίδευση για παρεμβάσεις   | Καθόλου   | 0   | 2   | 0          | 3           | 1            | 1    | 28.20    | .105     |
|                              | Λίγο      | 3   | 2   | 5          | 1           | 1            | 5    |          |          |
|                              | Μέτρια    | 1   | 6   | 16         | 5           | 2            | 4    |          |          |
|                              | Πολύ      | 4   | 5   | 8          | 5           | 4            | 1    |          |          |
|                              | Πάρα πολύ | 3   | 0   | 7          | 5           | 0            | 1    |          |          |

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 26, η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε στην ερώτηση που αφορά την επάρκεια της εκπαίδευσης ( $p = .015$ ). Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές σε Παθολογικά και Χειρουργικά τμήματα ανέφεραν υψηλότερη αίσθηση επάρκειας σε σχέση με άλλα τμήματα, ενώ το «Άλλο» τμήμα κατέγραψε χαμηλότερες τιμές. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις (πιθανότητα άμεσης παρέμβασης, επίδραση παρουσίας άλλων, αυτοπεποίθηση) δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

## Πίνακας 28

Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι *Chi-Square* κατά Τμήμα στο Σενάριο 3

| Ερώτηση                      | Απάντηση  | ΜΕΘ | ΤΕΠ | Παθολογικό | Χειρουργικό | Καρδιολογικό | Άλλο | $\chi^2$ | <i>p</i> |
|------------------------------|-----------|-----|-----|------------|-------------|--------------|------|----------|----------|
| Πιθανότητα άμεσης παρέμβασης | Λίγο      | 0   | 1   | 2          | 1           | 1            | 0    | 8.70     | .893     |
|                              | Μέτρια    | 1   | 4   | 10         | 3           | 1            | 3    |          |          |
|                              | Πολύ      | 2   | 3   | 8          | 4           | 2            | 5    |          |          |
|                              | Πάρα πολύ | 8   | 7   | 16         | 11          | 4            | 4    |          |          |
|                              | Καθόλου   | 3   | 1   | 15         | 5           | 2            | 0    |          |          |
| Επίδραση παρουσίας άλλων     | Λίγο      | 2   | 4   | 8          | 2           | 1            | 2    | 20.16    | .448     |
|                              | Μέτρια    | 4   | 4   | 7          | 5           | 1            | 5    |          |          |
|                              | Πολύ      | 1   | 3   | 3          | 3           | 2            | 1    |          |          |
|                              | Πάρα πολύ | 1   | 3   | 3          | 4           | 2            | 4    |          |          |
|                              | Καθόλου   | 0   | 1   | 2          | 0           | 0            | 0    |          |          |
| Σιγουριά για παρέμβαση       | Λίγο      | 1   | 0   | 3          | 1           | 1            | 2    | 20.40    | .433     |
|                              | Μέτρια    | 0   | 3   | 10         | 6           | 2            | 4    |          |          |
|                              | Πολύ      | 5   | 9   | 7          | 6           | 4            | 4    |          |          |
|                              | Πάρα πολύ | 5   | 2   | 14         | 6           | 1            | 2    |          |          |
|                              | Καθόλου   | 0   | 3   | 1          | 0           | 1            | 2    |          |          |
| Εκπαίδευση για παρεμβάσεις   | Λίγο      | 0   | 1   | 3          | 2           | 0            | 2    | 26.01    | .166     |
|                              | Μέτρια    | 4   | 6   | 13         | 6           | 2            | 4    |          |          |
|                              | Πολύ      | 3   | 4   | 6          | 7           | 5            | 3    |          |          |
|                              | Πάρα πολύ | 4   | 1   | 13         | 4           | 0            | 1    |          |          |

Στον Πίνακα 28, επίσης δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ανά τμήμα. Παρότι υπήρχαν μικρές διαφορές στις κατανομές, καμία δεν έφτασε σε επίπεδο σημαντικότητας ( $p > .05$ ). Αυτό ενισχύει την εικόνα ότι τα τμήματα δεν διαφοροποιούν έντονα την απόκριση των νοσηλευτών στα σενάρια κρίσης.

## Πίνακας 29

Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι Chi-Square κατά Τμήμα στο Αίσθημα Ευθύνης

| Ερώτηση                                                                                               | Απάντηση      | ΜΕΘ | ΤΕΠ | Παθολογικό | Χειρουργικό | Καρδιολογικό | Άλλο | $\chi^2$ | p     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|-----|------------|-------------|--------------|------|----------|-------|
| Πόσο συχνά νιώθετε υπεύθυνος/η να αναλάβετε δράση σε μια κρίσιμη κατάσταση;                           | Ποτέ          | 0   | 0   | 1          | 0           | 0            | 0    | 22.92    | .293  |
|                                                                                                       | Σπάνια        | 0   | 2   | 1          | 2           | 1            | 2    |          |       |
|                                                                                                       | Μερικές φορές | 2   | 4   | 12         | 2           | 1            | 5    |          |       |
|                                                                                                       | Συχνά         | 5   | 6   | 8          | 12          | 5            | 4    |          |       |
|                                                                                                       | Πάντα         | 4   | 3   | 14         | 3           | 1            | 1    | 24.10    | .238  |
| Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η παρέμβασή σας είναι σημαντική για την έκβαση μιας επείγουσας κατάστασης; | Ποτέ          | 0   | 1   | 0          | 0           | 0            | 0    |          |       |
|                                                                                                       | Σπάνια        | 2   | 0   | 2          | 1           | 1            | 1    |          |       |
|                                                                                                       | Μερικές φορές | 1   | 4   | 14         | 8           | 2            | 8    |          |       |
|                                                                                                       | Συχνά         | 4   | 7   | 10         | 6           | 5            | 2    |          |       |
|                                                                                                       | Πάντα         | 4   | 3   | 10         | 4           | 0            | 1    | 31.89    | .045* |
| Πόσο συχνά διστάζετε να παρέμβετε λόγω της παρουσίας άλλων νοσηλευτών;                                | Ποτέ          | 2   | 2   | 13         | 5           | 0            | 0    |          |       |
|                                                                                                       | Σπάνια        | 6   | 5   | 6          | 3           | 2            | 0    |          |       |
|                                                                                                       | Μερικές φορές | 1   | 3   | 10         | 8           | 4            | 5    |          |       |
|                                                                                                       | Συχνά         | 1   | 2   | 4          | 3           | 1            | 4    |          |       |
|                                                                                                       | Πάντα         | 1   | 3   | 3          | 0           | 1            | 3    | 12.53    | .897  |
| Πόσο συχνά έχετε αντιμετωπίσει καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ως νοσηλεύτης/τρια;                       | Ποτέ          | 0   | 0   | 3          | 1           | 1            | 0    |          |       |
|                                                                                                       | Σπάνια        | 0   | 3   | 4          | 4           | 2            | 1    |          |       |
|                                                                                                       | Μερικές φορές | 5   | 5   | 13         | 6           | 2            | 4    |          |       |
|                                                                                                       | Συχνά         | 4   | 3   | 8          | 5           | 3            | 3    |          |       |
|                                                                                                       | Πάντα         | 2   | 4   | 8          | 3           | 0            | 4    | 14.32    | .814  |
| Σε ποιο βαθμό η παρουσία ανώτερου νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζει την απόφασή σας να παρέμβετε;     | Ποτέ          | 1   | 2   | 5          | 4           | 0            | 0    |          |       |
|                                                                                                       | Σπάνια        | 4   | 3   | 8          | 3           | 2            | 1    |          |       |
|                                                                                                       | Μερικές φορές | 3   | 3   | 7          | 3           | 3            | 2    |          |       |
|                                                                                                       | Συχνά         | 1   | 4   | 9          | 7           | 2            | 4    |          |       |
|                                                                                                       | Πάντα         | 2   | 3   | 7          | 2           | 1            | 5    | 31.60    | .048* |
| Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι                                                                             | Ποτέ          | 2   | 3   | 8          | 4           | 0            | 0    |          |       |
|                                                                                                       | Σπάνια        | 4   | 3   | 6          | 5           | 4            | 2    |          |       |

| Ερώτηση                                                        | Απάντηση      | ΜΕΘ | ΤΕΠ | Παθολογικό | Χειρουργικό | Καρδιολογικό | Άλλο | $\chi^2$ | p |
|----------------------------------------------------------------|---------------|-----|-----|------------|-------------|--------------|------|----------|---|
| το άγχος σας εμποδίζει να παρέμβετε σε επείγουσες καταστάσεις; | Μερικές φορές | 4   | 5   | 13         | 3           | 1            | 1    |          |   |
|                                                                | Συχνά         | 0   | 2   | 7          | 4           | 1            | 2    |          |   |
|                                                                | Πάντα         | 1   | 2   | 2          | 3           | 2            | 7    |          |   |

Σύμφωνα με τον Πίνακα 29, παρατηρήθηκαν δύο στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, στον δισταγμό παρέμβασης λόγω της παρουσίας άλλων νοσηλευτών ( $p = .045$ ), οι νοσηλευτές του Παθολογικού τμήματος δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι δεν διστάζουν να αναλάβουν δράση, γεγονός που υποδηλώνει μεγαλύτερη αυτονομία στη λήψη πρωτοβουλιών. Αντίθετα, σε τμήματα όπως το Χειρουργικό και η κατηγορία «Άλλο» καταγράφηκαν υψηλότερα ποσοστά δισταγμού. Επιπλέον, στο άγχος που εμποδίζει την παρέμβαση ( $p = .048$ ), οι νοσηλευτές της κατηγορίας «Άλλο» ανέφεραν μεγαλύτερη συχνότητα εμπειρίας άγχους που λειτουργεί ανασταλτικά, σε αντίθεση με τα τμήματα ΜΕΘ και ΤΕΠ όπου το φαινόμενο ήταν λιγότερο έντονο. Αντιθέτως, για τις υπόλοιπες ερωτήσεις (αίσθημα υπευθυνότητας, αντίληψη της σημαντικότητας της παρέμβασης, συχνότητα εμπλοκής σε κρίσιμες καταστάσεις, επιρροή ανώτερου προσωπικού) δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Συνολικά, τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι το τμήμα εργασίας συνδέεται κυρίως με ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, όπως ο δισταγμός και το άγχος, οι οποίοι επηρεάζουν την προθυμία παρέμβασης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

#### Η. ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Στην ενότητα αυτή εξετάζονται οι διαφοροποιήσεις τόσο στις κύριες ψυχολογικές και ηθικές μεταβλητές όσο και στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στα σενάρια κρίσεων

και στο αίσθημα ευθύνης, με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης τους. Στόχος είναι να διερευνηθεί αν η πανεπιστημιακή ή μεταπτυχιακή εκπαίδευση (ή άλλες μορφές εξειδίκευσης) επηρεάζουν τη στάση, την αυτοπεποίθηση και την προθυμία παρέμβασης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

### Πίνακας 30

*Διαφορές στις Μεταβλητές κατά Επίπεδο Εκπαίδευσης*

| <i>Μεταβλητή</i>         | <i>Επίπεδο Εκπαίδευσης</i> | <i>N</i> | <i>Μέσος Όρος / Μέση Κατάταξη</i> | <i>Στατιστική Τιμή</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|--------------------------|----------------------------|----------|-----------------------------------|------------------------|-----------|----------|
| Αλτρουισμός              | Πτυχίο                     | 60       | 27.32                             | F = 1.64               | 2         | .199     |
|                          | Νοσηλευτικής               | 35       | 28.29                             |                        |           |          |
|                          | Μεταπτυχιακό               | 6        | 30.00                             |                        |           |          |
| Προσωρινό Άγχος          | Πτυχίο                     | 60       | 51.91                             | H = 0.19               | 2         | .911     |
|                          | Νοσηλευτικής               | 35       | 49.27                             |                        |           |          |
|                          | Μεταπτυχιακό               | 6        | 52.00                             |                        |           |          |
| Άγχος Προσωπικότητας     | Πτυχίο                     | 60       | 52.42                             | H = 0.37               | 2         | .832     |
|                          | Νοσηλευτικής               | 35       | 48.64                             |                        |           |          |
|                          | Μεταπτυχιακό               | 6        | 50.58                             |                        |           |          |
| Προκοινωνική Ηθική Σκέψη | Πτυχίο                     | 60       | 46.07                             | H = 5.33               | 2         | .070     |
|                          | Νοσηλευτικής               | 35       | 59.20                             |                        |           |          |
|                          | Μεταπτυχιακό               | 6        | 52.50                             |                        |           |          |

Ο Πίνακας 30 παρουσιάζει τις διαφορές στις βασικές μεταβλητές με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης. Τα αποτελέσματα του ANOVA για τον Αλτρουισμό έδειξαν μη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ( $p = .199$ ), παρότι οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό και όσοι είχαν «άλλο» τίτλο εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερους μέσους όρους σε σχέση με τους κατόχους πτυχίου. Παρόμοια, δεν καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα Προσωρινού Άγχους ( $p = .911$ ) και Άγχους Προσωπικότητας ( $p = .832$ ). Ωστόσο, στην Προκοινωνική Ηθική Σκέψη παρατηρήθηκε τάση προς στατιστική σημαντικότητα ( $p = .070$ ), με τους μεταπτυχιακούς να εμφανίζουν υψηλότερες κατατάξεις, στοιχείο που μπορεί να υποδεικνύει πιθανή επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης στη διαμόρφωση ηθικών στάσεων.

### Πίνακας 31

*Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι Chi-Square κατά Επίπεδο Εκπαίδευσης στο Σενάριο 1*

| Ερώτηση                            | Απάντηση  | Πτυχίο | Μεταπτυχιακό | Άλλο | $\chi^2$ | $p$  |
|------------------------------------|-----------|--------|--------------|------|----------|------|
| Πιθανότητα άμεσης παρέμβασης       | Λίγο      | 3      | 1            | 0    | 9.39     | .153 |
|                                    | Μέτρια    | 18     | 4            | 1    |          |      |
|                                    | Πολύ      | 18     | 7            | 2    |          |      |
|                                    | Πάρα πολύ | 21     | 23           | 3    |          |      |
|                                    | Καθόλου   | 15     | 9            | 0    |          |      |
| Επίδραση παρουσίας άλλων           | Λίγο      | 9      | 5            | 2    | 6.48     | .593 |
|                                    | Μέτρια    | 12     | 7            | 2    |          |      |
|                                    | Πολύ      | 10     | 10           | 1    |          |      |
|                                    | Πάρα πολύ | 14     | 4            | 1    |          |      |
|                                    | Καθόλου   | 1      | 0            | 0    |          |      |
| Σιγουριά στην ικανότητα παρέμβασης | Λίγο      | 5      | 4            | 0    | 7.98     | .435 |
|                                    | Μέτρια    | 15     | 4            | 3    |          |      |
|                                    | Πολύ      | 23     | 16           | 3    |          |      |
|                                    | Πάρα πολύ | 16     | 11           | 0    |          |      |
|                                    | Καθόλου   | 5      | 0            | 0    |          |      |
| Επαρκής εκπαίδευση                 | Λίγο      | 5      | 4            | 0    | 6.97     | .539 |
|                                    | Μέτρια    | 18     | 13           | 1    |          |      |
|                                    | Πολύ      | 20     | 11           | 4    |          |      |
|                                    | Πάρα πολύ | 12     | 7            | 1    |          |      |

Στο πρώτο σενάριο κρίσης (Πίνακας 31), οι αναλύσεις  $\chi^2$  δεν ανέδειξαν καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης. Αυτό δείχνει ότι είτε οι συμμετέχοντες είχαν πτυχίο, είτε μεταπτυχιακό, είτε άλλο τίτλο, η στάση τους απέναντι στην πιθανότητα άμεσης παρέμβασης, στην επίδραση της παρουσίας άλλων, στην αυτοπεποίθηση και στην εκπαίδευση που έλαβαν, παρέμεινε σε γενικές γραμμές παρόμοια. Παρότι οι μεταπτυχιακοί έτειναν να δηλώνουν υψηλότερη αυτοπεποίθηση και «πάρα πολύ» πιθανότητα παρέμβασης, οι διαφορές αυτές δεν έφτασαν το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

## Πίνακας 32

*Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι Chi-Square κατά Επίπεδο Εκπαίδευσης στο Σενάριο 2*

| Ερώτηση                      | Απάντηση  | Πτυχίο | Μεταπτυχιακό | Άλλο | $\chi^2$ | $p$  |
|------------------------------|-----------|--------|--------------|------|----------|------|
| Πιθανότητα άμεσης παρέμβασης | Καθόλου   | 2      | 2            | 1    | 10.76    | .216 |
|                              | Λίγο      | 6      | 0            | 0    |          |      |
|                              | Μέτρια    | 18     | 10           | 2    |          |      |
|                              | Πολύ      | 19     | 9            | 3    |          |      |
|                              | Πάρα πολύ | 15     | 14           | 0    |          |      |
| Επίδραση παρουσίας άλλων     | Καθόλου   | 11     | 8            | 1    | 8.71     | .368 |
|                              | Λίγο      | 11     | 7            | 1    |          |      |
|                              | Μέτρια    | 15     | 3            | 2    |          |      |
|                              | Πολύ      | 9      | 12           | 1    |          |      |
|                              | Πάρα πολύ | 14     | 5            | 1    |          |      |
| Σιγουριά για παρέμβαση       | Καθόλου   | 4      | 2            | 0    | 3.57     | .894 |
|                              | Λίγο      | 9      | 3            | 1    |          |      |
|                              | Μέτρια    | 18     | 12           | 3    |          |      |
|                              | Πολύ      | 16     | 9            | 2    |          |      |
|                              | Πάρα πολύ | 13     | 9            | 0    |          |      |
| Εκπαίδευση για παρεμβάσεις   | Καθόλου   | 3      | 3            | 1    | 3.97     | .859 |
|                              | Λίγο      | 11     | 5            | 1    |          |      |
|                              | Μέτρια    | 22     | 10           | 2    |          |      |
|                              | Πολύ      | 17     | 9            | 1    |          |      |
|                              | Πάρα πολύ | 7      | 8            | 1    |          |      |

Ο Πίνακας 32 αφορά το δεύτερο σενάριο κρίσης. Και εδώ, καμία από τις μεταβλητές δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση. Οι συμμετέχοντες όλων των επιπέδων εκπαίδευσης είχαν συγκρίσιμες στάσεις σε σχέση με την άμεση παρέμβαση, την επίδραση της παρουσίας άλλων, τη σιγουριά και την αίσθηση επαρκούς εκπαίδευσης. Παρόλα αυτά, παρατηρείται ότι οι μεταπτυχιακοί δηλώνουν πιο συχνά «πάρα πολύ» πιθανότητα παρέμβασης, ενώ οι κάτοχοι πτυχίου κατανέμονται πιο ισομερώς στις μεσαίες κατηγορίες.

### Πίνακας 33

*Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι Chi-Square κατά Επίπεδο Εκπαίδευσης στο Σενάριο 3*

| Ερώτηση                      | Απάντηση  | Πτυχίο | Μεταπτυχιακό | Άλλο | $\chi^2$ | $p$  |
|------------------------------|-----------|--------|--------------|------|----------|------|
| Πιθανότητα άμεσης παρέμβασης | Λίγο      | 3      | 2            | 0    | 8.59     | .198 |
|                              | Μέτρια    | 13     | 8            | 1    |          |      |
|                              | Πολύ      | 18     | 3            | 3    |          |      |
|                              | Πάρα πολύ | 26     | 22           | 2    | 7.83     | .450 |
|                              | Καθόλου   | 17     | 8            | 1    |          |      |
| Επίδραση παρουσίας άλλων     | Λίγο      | 14     | 4            | 1    | 7.39     | .496 |
|                              | Μέτρια    | 14     | 10           | 2    |          |      |
|                              | Πολύ      | 9      | 3            | 1    |          |      |
|                              | Πάρα πολύ | 6      | 10           | 1    |          |      |
|                              | Καθόλου   | 3      | 0            | 0    |          |      |
| Σιγουριά για παρέμβαση       | Λίγο      | 5      | 3            | 0    | 8.89     | .352 |
|                              | Μέτρια    | 16     | 7            | 2    |          |      |
|                              | Πολύ      | 18     | 13           | 4    |          |      |
|                              | Πάρα πολύ | 18     | 12           | 0    |          |      |
|                              | Καθόλου   | 5      | 2            | 0    |          |      |
| Εκπαίδευση για παρεμβάσεις   | Λίγο      | 5      | 2            | 1    |          |      |
|                              | Μέτρια    | 19     | 16           | 0    |          |      |
|                              | Πολύ      | 16     | 8            | 4    |          |      |
|                              | Πάρα πολύ | 15     | 7            | 1    |          |      |

Στο τρίτο σενάριο (Πίνακας 33), επίσης δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων, ανεξαρτήτως εκπαίδευσης, δήλωσε «πολύ» ή «πάρα πολύ» πιθανότητα παρέμβασης, ενώ οι απαντήσεις για την αυτοπεποίθηση και την επαρκή εκπαίδευση ήταν ομοιογενείς. Οι μεταπτυχιακοί δήλωσαν ελαφρώς υψηλότερη εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους να παρέμβουν, ωστόσο η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

### Πίνακας 34

*Κατανομή Απαντήσεων και Έλεγχοι Chi-Square κατά Επίπεδο Εκπαίδευσης στο Αίσθημα Ευθύνης*

| <i>Ερώτηση</i>                 | <i>Απάντηση</i> | <i>Πτυχίο</i> | <i>Μεταπτυχιακό</i> | <i>Άλλο</i> | $\chi^2$ | <i>p</i> |
|--------------------------------|-----------------|---------------|---------------------|-------------|----------|----------|
| Ευθύνη δράσης                  | Ποτέ            | 1             | 0                   | 0           | 14.21    | .077     |
|                                | Σπάνια          | 4             | 4                   | 0           |          |          |
|                                | Μερικές φορές   | 18            | 8                   | 0           |          |          |
|                                | Συχνά           | 24            | 10                  | 6           |          |          |
|                                | Πάντα           | 13            | 13                  | 0           |          |          |
| Σημασία παρέμβασης             | Ποτέ            | 1             | 0                   | 0           | 7.54     | .480     |
|                                | Σπάνια          | 4             | 2                   | 1           |          |          |
|                                | Μερικές φορές   | 23            | 12                  | 2           |          |          |
|                                | Συχνά           | 22            | 9                   | 3           |          |          |
|                                | Πάντα           | 10            | 12                  | 0           |          |          |
| Δισταγμός λόγω παρουσίας άλλων | Ποτέ            | 16            | 6                   | 0           | 4.55     | .804     |
|                                | Σπάνια          | 12            | 8                   | 2           |          |          |
|                                | Μερικές φορές   | 17            | 11                  | 3           |          |          |
|                                | Συχνά           | 8             | 6                   | 1           |          |          |
|                                | Πάντα           | 7             | 4                   | 0           |          |          |
| Εμπειρία σε κρίσεις            | Ποτέ            | 4             | 0                   | 1           | 8.19     | .415     |
|                                | Σπάνια          | 10            | 3                   | 1           |          |          |
|                                | Μερικές φορές   | 20            | 12                  | 3           |          |          |
|                                | Συχνά           | 13            | 12                  | 1           |          |          |
|                                | Πάντα           | 13            | 8                   | 0           |          |          |
| Επίδραση ανώτερου προσωπικού   | Ποτέ            | 8             | 4                   | 0           | 4.21     | .838     |
|                                | Σπάνια          | 10            | 10                  | 1           |          |          |
|                                | Μερικές φορές   | 14            | 5                   | 2           |          |          |
|                                | Συχνά           | 15            | 10                  | 2           |          |          |
|                                | Πάντα           | 13            | 6                   | 1           |          |          |
| Εμπόδιο άγχους                 | Ποτέ            | 11            | 6                   | 0           | 10.82    | .212     |
|                                | Σπάνια          | 14            | 8                   | 2           |          |          |
|                                | Μερικές φορές   | 17            | 9                   | 1           |          |          |
|                                | Συχνά           | 7             | 9                   | 0           |          |          |
|                                | Πάντα           | 11            | 3                   | 3           |          |          |

Ο Πίνακας 34 εξετάζει την αίσθηση ευθύνης κατά την παρέμβαση. Οι έλεγχοι  $\chi^2$  έδειξαν ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις περισσότερες ερωτήσεις, αν και στη συχνότητα ανάληψης ευθύνης εμφανίστηκε τάση προς σημαντικότητα ( $p = 0.077$ ). Ενδιαφέρον εύρημα αποτελεί ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού δήλωσαν συχνότερα ότι «πάντα» αναλαμβάνουν δράση, ενώ οι κάτοχοι πτυχίου συγκεντρώνονται περισσότερο στις κατηγορίες «μερικές φορές» και «συχνά». Στις υπόλοιπες ερωτήσεις (σημασία παρέμβασης, δισταγμός, εμπειρία κρίσεων, επίδραση ανώτερου προσωπικού, εμπόδιο άγχους), οι απαντήσεις ήταν ομοιογενείς, γεγονός που δείχνει ότι το επίπεδο εκπαίδευσης δεν διαφοροποιεί ουσιαστικά αυτές τις διαστάσεις.

## Κεφάλαιο 6 Συζήτηση

### 6.1 Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα τόσο προσωρινού όσο και χρόνιου άγχους σε σύγκριση με τα δεδομένα του γενικού πληθυσμού, γεγονός που πιθανόν αποδίδεται στις πιεστικές και στρεσογόνες συνθήκες του επαγγέλματος. Ταυτόχρονα, σημειώθηκε υψηλό ποσοστό αλτρουισμού και προκοινωνικής ηθικής σκέψης, ευρήματα που αντικατοπτρίζουν τη δέσμευση σε αξίες αλληλεγγύης, υπευθυνότητας και προσφοράς προς τον συνάνθρωπο. Η στατιστική συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές απέδειξε ότι το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας έχει αρνητική σύνδεση με τον αλτρουισμό και την προκοινωνική στάση. Αντίθετα το άγχος-κατάστασης εμφάνισε λιγότερη σύνδεση με τις προκοινωνικές μεταβλητές, γεγονός που υποδηλώνει ότι η χρόνια ανησυχία επιβαρύνει περισσότερο τη διάθεση για διαμόρφωση προκοινωνικής συμπεριφοράς.

Η ανάλυση των υποθετικών σεναρίων κρίσεων ανέδειξε ότι η προθυμία για δράση είναι ισχυρότερη όταν ο βαθμός τεχνικής δυσκολίας του περιστατικού είναι χαμηλότερος, όπως στο σενάριο της λιποθυμίας σε διάδρομο με ήδη ενεργό συνάδελφο. Αντίθετα στο σενάριο της απόφραξης αεραγωγού στη ΜΕΘ παρατηρήθηκε μεγαλύτερη επιφυλακτικότητα και χαμηλότερη αυτοπεποίθηση. Επιπλέον, η παρουσία άλλων παρευρισκομένων επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα όταν παραμένουν αδρανείς, ανέδειξε μετρίου βαθμού ανασταλτική επίδραση στην πρόθεση παρέμβασης. Το στοιχείο αυτό επιβεβαιώνει τη σημασία του φαινομένου στην κλινική πράξη.

Το φύλο φάνηκε να διαφοροποιεί τις προκοινωνικές στάσεις, καθώς οι γυναίκες δήλωσαν σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αλτρουισμού και προκοινωνικής ηθικής σκέψης σε σύγκριση με τους άνδρες, καθώς και μεγαλύτερη προθυμία και αυτοπεποίθηση σε τεχνικά απαιτητικές κρίσεις, όπως στο σενάριο της ΜΕΘ. Αντίθετα, το άγχος δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα.

Η ηλικία των συμμετεχόντων φάνηκε να σχετίζεται με διαφοροποιήσεις στη στάση τους απέναντι στην παρέμβαση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Οι

μεγαλύτεροι σε ηλικία παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης. Δήλωσαν συχνότερα ότι αναλαμβάνουν δράση και ανέφεραν ότι επηρεάζονται λιγότερο από την παρουσία άλλων συναδέλφων ή ανώτερου προσωπικού. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η ηλικία, ως ένδειξη εμπειρίας και ωριμότητας, καλλιεργεί αυξημένη αυτονομία στη λήψη αποφάσεων σε συνθήκες κρίσης.

Τα έτη κλινικής εμπειρίας επιβεβαίωσαν το ίδιο μοτίβο, με τους νοσηλευτές που εργάζονται περισσότερα χρόνια να εμφανίζουν μεγαλύτερη αίσθηση ευθύνης και συχνότερη εμπλοκή σε επείγουσες καταστάσεις. Οι έμπειροι επαγγελματίες δήλωσαν επίσης ότι επηρεάζονται λιγότερο από εξωτερικούς παράγοντες, γεγονός που καταδεικνύει ότι η μακροχρόνια έκθεση σε κρίσεις ενισχύει την ικανότητα ανάληψης πρωτοβουλιών και την επαγγελματική ωριμότητα.

Η ανάλυση ανά τμήμα εργασίας ανέδειξε ότι το πλαίσιο στο οποίο εργάζεται ο νοσηλευτής παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση στάσεων και αντιδράσεων. Τμήματα υψηλής έντασης και απαιτήσεων, όπως τα ΤΕΠ και η ΜΕΘ, εμφάνισαν διαφοροποιήσεις στα επίπεδα προσωρινού άγχους και στην αίσθηση επάρκειας εκπαίδευσης. Το γεγονός αυτό αντανakλά την πίεση και την πολυπλοκότητα των περιστατικών που καλούνται να διαχειριστούν. Αντίθετα, σε τμήματα με χαμηλότερη ένταση, οι νοσηλευτές φάνηκαν να δηλώνουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και πιο ουδέτερη στάση απέναντι στην επίδραση της παρουσίας άλλων.

Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν εμφάνισε εκτεταμένες διαφοροποιήσεις στις περισσότερες μεταβλητές, ωστόσο υπήρξε μια τάση οι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων να δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα προκοινωνικής ηθικής σκέψης και συχνότερη ανάληψη ευθύνης. Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι η ανώτερη εκπαίδευση ενδέχεται να ενισχύει περισσότερο τις ηθικές στάσεις και τη διάθεση για υπεύθυνη δράση.

Επίσης, η ανάλυση διαμεσολάβησης ανέδειξε ότι το άγχος προσωπικότητας έχει αρνητική επίδραση στην προκοινωνική ηθική στάση τόσο άμεσα όσο και έμμεσα, μέσω της μείωσης του αλτρουισμού. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς καταδεικνύει ότι η ψυχολογική επιβάρυνση μπορεί να περιορίζει τη διάθεση για υπεύθυνη παρέμβαση και να υπονομεύει τις αξίες φροντίδας και αλληλεγγύης που είναι θεμελιώδεις για τον ρόλο του νοσηλευτή.

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι το φαινόμενο του παρευρισκόμενου αποτελεί υπαρκτή και σύνθετη παράμετρο που επηρεάζει την πρόθεση παρέμβασης των επαγγελματιών νοσηλευτών σε επείγουσες κλινικές καταστάσεις. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η παρουσία άλλων παρευρισκομένων, ιδιαίτερα όταν αυτοί παραμένουν αδρανείς, συνδέεται με αυξημένο δισταγμό και χαμηλότερη αυτοπεποίθηση, επιβεβαιώνοντας τη διάχυση ευθύνης που περιγράφει η σχετική θεωρία. Ωστόσο, η επίδραση αυτή διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με την ηλικία, την εμπειρία και το είδος του περιστατικού, καθώς οι μεγαλύτερης ηλικίας και πιο έμπειροι συμμετέχοντες φάνηκαν λιγότερο επηρεασμένοι από την κοινωνική παρατήρηση. Παράλληλα, όταν στο περιβάλλον υπήρχε ήδη ένας ενεργά παρεμβαίνων συνάδελφος, η πρόθεση παρέμβασης και το αίσθημα επάρκειας ενισχύονταν σημαντικά, υποδηλώνοντας ότι η ύπαρξη θετικών προτύπων δράσης μπορεί να μετριάσει τις ανασταλτικές επιδράσεις του φαινομένου.

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη στοχευόμενων παρεμβάσεων εκπαίδευσης και υποστήριξης για την καλλιέργεια μεγαλύτερης αυτοπεποίθησης, σαφών ρόλων και προκοινωνικής κουλτούρας, ώστε να περιοριστεί η αρνητική επίδραση της παθητικότητας του περιβάλλοντος και να ενισχυθεί η υπεύθυνη και άμεση αντίδραση σε καταστάσεις κρίσης.

## 6.2 Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα ερευνητική μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Το δείγμα της έρευνας ήταν μικρό και αφορούσε το νοσηλευτικό προσωπικό ενός μόνο νοσοκομείου. Το γεγονός αυτό αποτελεί εμπόδιο για την γενίκευση των ευρημάτων. Ακόμη, η χρήση και συμπλήρωση δομημένων ερωτηματολογίων ενδέχεται να έχει επηρεαστεί από κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις.

## **Κεφάλαιο 7 Συμπεράσματα**

Η μελέτη ανέδειξε ότι το Φαινόμενο του Παρευρισκόμενου επηρεάζει σημαντικά την έγκαιρη λήψη αποφάσεων του νοσηλευτικού προσωπικού. Η εμπειρία και η εκπαίδευση αποδείχτηκαν καθοριστικοί παράγοντες για την μείωση της διάχυσης ευθύνης και την ενίσχυσης της προσφοράς βοήθειας, τονίζοντας την ανάγκη για περαιτέρω εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και οργανωσιακή υποστήριξη. Δίνοντας προτεραιότητα στην έρευνα σε αυτούς τους τομείς, μπορούμε να διασφαλίσουμε ότι οι ομάδες υγειονομικής περίθαλψης είναι καλύτερα εξοπλισμένες για να ανταποκρίνονται σε κρίσεις, ενισχύοντας έτσι την ασφάλεια και την ευημερία των ασθενών υπό τη φροντίδα τους.

## Βιβλιογραφία

- Aiken, L.H., et al., (2002). *Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction*. JAMA, 288(16), pp.1987–1993.
- Bakker, A.B. and Demerouti, E., (2007). *The Job Demands-Resources model: state of the art*. Journal of Managerial Psychology, 22(3), pp.309–328.
- Bandura, A., 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Banyard, V. L., Plante, E. G., & Moynihan, M. M. (2004). Bystander education: Bringing a broader community perspective to sexual violence prevention. *Journal of Community Psychology*, 32(1), 61–79.
- Banyard, V.L., (2011). Who will help prevent sexual violence: Creating an ecological model of bystander intervention. *Psychology of Violence*, 1(3), pp.216–229.
- Bennett, D., et al., (2014). *Professional responsibility and medical students: the educational benefit of reflective practice*. Medical Teacher, 36(10), pp.895–901.
- Burn, S. M. (2009). A situational model of sexual assault prevention through bystander intervention. *Sex Roles*, 60(11–12), 779–792.
- Cant, R.P. and Cooper, S.J., (2010). *Simulation-based learning in nurse education: systematic review*. Journal of Advanced Nursing, 66(1), pp.3–15.
- Chekroun, P. and Brauer, M., (2002). *The bystander effect and social control behavior: The effect of the presence of others on people's reactions to norm violations*. European Journal of Social Psychology, 32(6), pp.853–867.
- Cowan, M.J., Griffiths, P., Braithwaite, J. and Duchscher, J.E., (2018). *Nurse education and the socialization process: An integrative review*. Journal of Nursing Education, 57(7), pp.373–380.
- Cramer, R. J., et al., (2018). Bystander intervention for violence prevention: Development, theoretical underpinnings, and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 39, 64–70.

- Darley, J.M. and Latané, B., (1968). *Bystander intervention in emergencies: Diffusion of responsibility*. Journal of Personality and Social Psychology, 8(4p1), pp.377–383.
- Dickerson, P., (2021). *Κοινωνική Ψυχολογία: Παραδοσιακές και κριτικές προσεγγίσεις*. Επιμ. Θ. Δραγώνα, Ν. Μποζατζής, Α. Σαπουντζής και Ε. Φίγγου. Μετάφρ. Τ. Μιχαλά. Αθήνα: Κριτική.
- Dovidio, J.F., Piliavin, J.A., Schroeder, D.A. and Penner, L.A., (2010). *The social psychology of prosocial behavior*. New York: Psychology Press.
- Faul, M., Aikman, S.N. and Sasser, S.M. (2016). ‘Bystander intervention prior to the arrival of emergency medical services: Comparing assistance across types of medical emergencies’, *Prehospital Emergency Care*, 20(3), pp. 317–323.
- Fischer, P., et al., (2011). *The bystander-effect: A meta-analytic review on bystander intervention in dangerous and non-dangerous emergencies*. Psychological Bulletin, 137(4), pp.517–537.
- Fischer, P., Greitemeyer, T., Pollozek, F. and Frey, D., (2006). *The unresponsive bystander: Are bystanders more responsive in dangerous emergencies?*. European Journal of Social Psychology, 36(2), pp.267–278.
- Gibson, M., Griffiths, D., Hallet, N. and Burton, C., (2020). *Professional identity in nursing: A concept analysis*. Nursing Forum, 55(3), pp.447–456.
- Halbesleben, J.R.B. and Rathert, C., (2008). *Linking physician burnout and patient outcomes: Exploring the dyadic relationship between physicians and patients*. Health Care Management Review, 33(1), pp.29–39.
- Hogg, M.A. and Vaughan, G.M., (2023). *Κοινωνική Ψυχολογία*. Επιμ. Α. Χαντζή. Μετάφρ. Ε. Βασιλικός και Α. Αρβανίτης. Αθήνα: Gutenberg.
- Jameton, A., (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Johnson, M., Cowin, L., Wilson, I. and Young, H., (2012). *Professional identity and nursing: Contemporary theoretical developments and future research challenges*. International Nursing Review, 59(4), pp.562–569.
- Johnston, A.N.B., King, S., Arora, S., & Strom, J., (2016). *Simulation training: preparing nurses to lead in critical situations*. Nursing Education Perspectives, 37(5), pp.280–282.

- Karasavva, V. (2024). *I'll be there for you? The bystander intervention model and cyberbullying. Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 18(1), Article 3.
- Kim, K., Choi, S. W., & Im, C. (2024). *Exploring Bystander Behavior Types as a Determinant of Workplace Violence in Nursing Organizations Focusing on Nurse-To-Nurse Bullying: A Qualitative Focus Group Study. Journal of Nursing Management*.
- Kono, H., Takaishi, K., Onuma, M., Fukushima, M. & Takeuchi, R., (2024). Bystanders' willingness to assist using automated external defibrillators during cardiac arrest. *Heliyon*, 10(17), e37316.
- Latané, B. and Darley, J.M., (1970). *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?* New York: Appleton-Century Crofts.
- Latané, B. and Nida, S., (1981). Ten years of research on group size and helping. *Psychological Bulletin*, 89(2), pp.308–324.
- Leiter, M.P. and Maslach, C., (2009). *Nurse turnover: the mediating role of burnout. Journal of Nursing Management*, 17(3), pp.331–339.
- Leone, R.M., Schipani-McLaughlin, A.M., Haikalis, M. & Parrott, D.J., (2020). The “White Knight” Effect: Benevolent Sexism Accounts for Bystander Intervention in Party Situations Among High Status Men. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(4), pp.704-709.
- Levine, M., Prosser, A., Evans, D. and Reicher, S., (2002). *Identity and emergency intervention: How social group membership and inclusiveness of group boundaries shape helping behavior. Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(2), pp.145–157.
- Lin, S., Zhang, M., Xu, Z., & Zhang, D., (2024). The effect of bystander features on displaced aggression in provocative situations among male juvenile delinquents. *Behavioral Sciences*, 14(6), 496.
- Mainwaring, C., Foulkes, L., & Blakemore, S. J. (2022). *A systematic review exploring variables related to bystander intervention. Frontiers in Psychology*, 13, 832590.
- Maslach, C. and Jackson, S.E., (1981). *The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior*, 2(2), pp.99–113.

- Mbalinda, S. N., Ssekamatte, I., Luyirika, E., & Kaye, D. K. (2024). *Understanding and barriers of professional identity formation among current students and recent graduates in nursing and midwifery in low resource settings in two universities: A qualitative study*. *BMC Nursing*, 23, 132.
- Nickerson, A. B., Aloe, A. M., Livingston, J. A., & Feeley, T. H. (2014). *Measurement of the bystander intervention model for bullying and sexual harassment*. *Journal of Adolescence*, 37(4), 391-400.
- Nickerson, R.S., (2014). *Conditional helping behavior and the bystander effect: A review of evidence*. *Current Psychology*, 33(3), pp.356–371.
- Nogueira, C. A., Pinto, A. M., Marôco, J., & Paiva, T. (2023). Creating mindful heroes: A case study with a ninth-grade program. *Frontiers in Psychology*, 14, 1091349.
- Padilla-Walker, L. M., & Carlo, G. (2014). The study of prosocial behavior: Past, present, and future. In L. M. Padilla-Walker & G. Carlo (Eds.), *Prosocial Development: A Multidimensional Approach* (pp. 3–16). Oxford University Press.
- Peck, M. (2022). *Bystander Intervention Model*. *The Professional Counselor*, 12(4), 410-412.
- Penner, L.A., Dovidio, J.F., Piliavin, J.A. and Schroeder, D.A., (2005). *Prosocial behavior: Multilevel perspectives*. *Annual Review of Psychology*, 56, pp.365–392.
- Piliavin, J.A., Dovidio, J.F., Gaertner, S.L. and Clark, R.D., (1981). *Emergency intervention*. New York: Academic Press.
- Plötner, M., Over, H., Carpenter, M., & Tomasello, M., (2015). Young children show the bystander effect in helping situations. *Psychological Science*, 26(4), 499–506.
- Poghosyan, L., Clarke, S.P., Finlayson, M. and Aiken, L.H., (2010). *Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries*. *Research in Nursing & Health*, 33(4), pp.288–298.
- Rees, C.E., Knight, L.V. and Wilkinson, C.E., (2015). “Doctors being up there and we being down here”: a metaphorical analysis of talk about

*student/doctor-patient relationships*. Social Science & Medicine, 60(6), pp.1099–1109

- Rushton, C.H., (2016). *Moral resilience: A capacity for navigating moral distress in critical care*. AACN Advanced Critical Care, 27(1), pp.111–119.
- Rushton, J. P., Chrisjohn, R. D., & Fekken, G. C. (1981). The altruistic personality and the Self-Report Altruism Scale. *Personality and Individual Differences*, 2(4), 293–302.
- Scaffidi Abbate, C., et al., (2022). Prosocial priming and bystander effect in an online context. *Frontiers in Psychology*, 13
- Schweinfurth, M.K., (2021). Anybody watching? How others can affect helpful actions. *Learning & Behavior*, 49, pp.5–6.
- Sellman, D., (2011). *What makes a good nurse: Why the virtues are important for nurses*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D. et al., (1971). *The State-Trait Anxiety Inventory*. *Interamerican Journal of Psychology*, a, 3-4.
- Sullivan, V., Hughes, V., & Wilson, D. R. (2022). Nursing Burnout and Its Impact on Health. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 153–169.
- Tyson, L., et al., (2025). *Tackling discrimination in medicine head on: The impact of bystander intervention training*. *Medical Teacher*, 47(1), 73-82.
- Wang, L., et al., (2022). *Mediating effect of workplace violence on the relationship between empathy and professional identity among nursing students*. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Whitehead, P., et al. (2015). *Moral distress among healthcare professionals: Report of an institution-wide survey*. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), pp.117–125.
- Wu, X., et al., (2024). *Personality portraits, resilience, and professional identity among nursing students: A cross-sectional study*. *BMC Nursing*, 23, 212.
- Yamamoto, T. and Tagami, K., (2020). *Factors affecting nurses' intention to respond to emergencies: A bystander intervention model perspective*. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), pp.567–576.

- Zangaro, G.A. and Soeken, K.L., (2007). *A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction*. Research in Nursing & Health, 30(4), pp.445–458.
- Μπούνταλης, Δ. (1997). *Στάθμιση του STAI στον ελληνικό πληθυσμό*.