



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**



**ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ-ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ,
ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ: ΜΙΑ ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΗ-
ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΛΟΥΔΟΒΙΩΤΗ ΚΑΤΕΡΙΝΑ

A. M.: 9379

Ακαδ. έτος 2017-18

ΑΘΗΝΑ 2018

Η Τριμελής Επιτροπή:

Επόπτης

Σταλίκας Αναστάσιος, Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας

Μέλος

Μαλικιώση-Λοΐζου Μαρία, Ομότιμη Καθηγήτρια Συμβουλευτικής Ψυχολογίας

Μέλος

Γιοβαζολιάς Θεόδωρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Συμβουλευτικής Ψυχολογίας

Περιεχόμενα

Πρόλογος	5
Περίληψη	7
Θεωρητικό Υπόβαθρο	8
Επαγγελματίες Υγείας: Προβλήματα και Επιπτώσεις	8
Η Έννοια της Ψυχικής Ανθεκτικότητας	10
Προστατευτικοί Παράγοντες	11
Ψυχική ανθεκτικότητα σε νοσηλευτές	14
Σκοπός της Έρευνας	15
Μεθοδολογία.....	17
Ποιοτική Έρευνα.....	17
Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση	17
Διαδικασία	18
Επιλογή του Δείγματος	19
Συμμετέχοντες.....	20
Εργαλεία.....	20
Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS).....	21
Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS-21).....	21
Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC).....	21
Συνέντευξη	23
Ανάλυση Δεδομένων	24
Έλεγχος Ποιότητας της Έρευνας	25
Δεοντολογία της Έρευνας	26
Αποτελέσματα.....	28
Παίρνοντας Στήριξη από τους Άλλους	29
Παίρνοντας στήριξη από την ομάδα των συναδέλφων.....	29
Παίρνοντας στήριξη από τους ίδιους τους ασθενείς.....	30
Αντιμετωπίζοντας Ενεργητικά τις Καταστάσεις	31
Επιμένοντας	31
Επιζητώντας την αλλαγή.....	32
Ωριμάζοντας Ερχόμενη σε Επαφή με τη Δουλειά	32
Μαθαίνοντας να αντέχω	32
Αλλάζοντας την στάση μου	33
Αλλάζοντας τη νοηματοδότηση μου.....	33

Αντιμετωπίζοντας με Θετική Στάση τη Ζωή	34
Νοηματοδοτώντας θετικά τις καταστάσεις.....	34
Βλέποντας θετικά τον εαυτό μου	35
Νιώθοντας θετικά συναισθήματα για τη δουλειά	36
Μετασχηματίζοντας τις Δυσκολίες.....	36
Αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες.....	36
Προσαρμοζόμενη στις δυσκολίες.....	37
Ανακάμπτοντας.....	37
Βάζοντας Όρια	38
Οριοθετώντας την προσωπική ζωή από την δουλειά.....	38
Οριοθετώντας τη σχέση με τον ασθενή.....	38
Συζήτηση.....	40
Προτάσεις σχετικά με τη Συμβουλευτική Ψυχολογία	43
Προσωπικός Αναστοχασμός.....	45
Περιορισμοί.....	46
Συμπεράσματα	47
Βιβλιογραφία	48
Παράρτημα.....	53

Πρόλογος

Ο Σ. πέθανε μου ανακοινώνει η αδερφή μου. Ο Σ. ήταν ο “αγαπημένος” της ασθενής, μου μιλούσε πολλές φορές γι' αυτόν, για τα φαγητά που της ζητούσε να του φέρνει, για την μοναξιά του. Ο Σ. πέθανε και η αδερφή μου συνεχίζει κανονικά τις βάρδιες στο ογκολογικό τμήμα του νοσοκομείου που δουλεύει. Η ζωή δείχνει να συνεχίζεται. Κι εγώ φοβάμαι για κάποιο ανεπεξέργαστο πένθος που μπορεί να έχει. Αυτή την βδομάδα πέθανε κάποιος άλλος. Και εγώ συνεχίζω να αναρωτιέμαι “πώς αντέχει;” “τι την κάνει να αντέχει και να προχωράει και να είναι καλή σε αυτό που κάνει;” “τι της δίνει κίνητρο να συνεχίσει παρά τις πολλές δυσκολίες που υπάρχουν στο επάγγελμά της;”. Το κίνητρο για την έρευνα ξεκίνησε από καθαρά προσωπικούς λόγους κάτι που με βοήθησε να συνεχίσω με το ίδιο σθένος όλη τη δύσκολη περίοδο της συγγραφής της διπλωματικής. Και τα αδέρφια μου αλλά και εγώ κάνουμε ανθρωπιστικά επαγγέλματα, ερχόμαστε αντιμέτωποι με δύσκολες καταστάσεις, με ασθενείς, με τραυματίες σωματικά και ψυχικά. Τι μας κάνει να αντέχουμε; Η έννοια της ανθεκτικότητας μου φαίνεται πολύ ενδιαφέρουσα. Νιώθω ότι η έρευνα πρέπει να προσανατολιστεί προς το θετικό, και όχι στην ψυχοπαθολογία που έχει μελετηθεί αρκετά. Το ίδιο διαπίστωσα και στην διαδικασία αναζήτησης βιβλιογραφικών πηγών και ερευνών. Πόσο έχει μελετηθεί το άγχος, η επαγγελματική εξουθένωση, η διαταραχή μετατραυματικού στρες στους νοσηλευτές. Φαίνεται όμως ότι κάποιοι από αυτούς αντέχουν, είναι ανθεκτικοί και συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν θετικά τις δυσκολίες. Έβλεπα την ανθεκτικότητα στους εφήβους στο ψυχιατρικό τμήμα που έκανα την πρακτική μου και έμαθα ότι η ανθεκτικότητα είχε μελετηθεί πρώτα στα παιδιά. Πολλοί μου είπαν ότι είναι ένα θέμα που έχει ήδη ειπωθεί, ότι πρέπει να κάνω κάτι πρωτότυπο και ενδιαφέρον. Αντιθέτως βλέπω ότι έρευνες για την ανθεκτικότητα στους νοσηλευτές, ειδικότερα στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν. Φαίνεται να ξεχνάμε το θετικό κομμάτι και να ψάχνουμε μόνο την ψυχοπαθολογία.

Η πορεία της διπλωματικής δεν ήταν εύκολη. Κάθε τόσο αμφέβαλλα για το αν τα κάνω καλά, αν έχω διαλέξει ένα δυνατό θέμα, τι συμπεράσματα θα βγούνε. Κάθε τόσο όμως θυμόμουν τον στόχο μου, το προσωπικό μου κίνητρο που με βοήθησε να συνεχίσω. Υπήρχαν πρακτικές δυσκολίες, δεν έβρισκα τους νοσηλευτές για τις συνεντεύξεις, έπρεπε να συνεννοηθώ αρκετές φορές μαζί τους, απογοητευόμουν όταν μου ακύρωναν, απογοητευόμουν κατά την διάρκεια των αναλύσεων, πρωτόγνωρη για μένα διαδικασία. Παρόλα αυτά κάθε φορά που τελειώνα μια συνέντευξη θαύμαζα το επάγγελμά τους και τους ίδιους τους ανθρώπους, έμπαινα σε έναν εσωτερικό διάλογο σχετικά με το τι είναι αυτό που τελικά τους βοηθάει, σκεφτόμουν τα λόγια τους, συζητούσα αρκετά με την αδερφή μου,

έψαχνα την βιβλιογραφία. Νιώθω ότι ήταν μια δυναμική διαδικασία, μέσα από την οποία μάθαινα συνεχώς καινούρια πράγματα.

Οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους επόπτες μου, τον κ. Σταλικά που πίστεψε στο θέμα μου αλλά και την κ. Λακιώτη, που χωρίς την βοήθειά της δεν θα είχα καταφέρει τίποτα. Ήταν πάντα εκεί για μένα, να με βοηθάει πρακτικά αλλά και ψυχολογικά όταν δυσκόλευαν τα πράγματα. Να μου μάθει πώς να δουλεύω, αλλά και ένα σωρό καινούρια πράγματα για τον χώρο της Θετικής Ψυχολογίας και της Ψυχικής Ανθεκτικότητας, με τον οποίο ασχολείται.

Περίληψη

Η παρούσα ποιοτική έρευνα έχει σκοπό την διερεύνηση των παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας σε νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων. Αναζητήθηκε το τι τους κάνει να αντέχουν τις δυσκολίες του επαγγέλματός τους. Για την διεξαγωγή της έρευνας δόθηκαν ερωτηματολόγια σε πληθυσμό 47 νοσηλευτών ογκολογικών τμημάτων της Αττικής, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για να αναδείξουν τους πιο ανθεκτικούς από αυτούς. Επιλέχθηκαν πέντε ανθεκτικές νοσηλεύτριες και διενεργήθηκαν σε αυτές ημιδομημένες συνεντεύξεις. Επιλέχθηκε η ερμηνευτική φαινομενολογική προσέγγιση για την ανάλυση των συνεντεύξεων από τις οποίες αναδύθηκαν έξι κύρια θέματα. Η στήριξη, η ενεργητική αντιμετώπιση, η ωρίμανση, η θετική στάση, ο μετασχηματισμός των δυσκολιών και η οριοθέτηση φαίνεται ότι είναι τα θέματα που στην συγκεκριμένη ερευνητική εργασία αποτέλεσαν τους παράγοντες εκείνους που βοηθάνε τους νοσηλευτές να είναι ανθεκτικοί στις αντιξοότητες της δουλειά τους. Η παρούσα έρευνα μπορεί να αποτελέσει σημαντική προσθήκη στην βιβλιογραφία καθώς δεν έχουν διεξαχθεί αντίστοιχες έρευνες, ειδικότερα σε ελληνικό πληθυσμό νοσηλευτών ογκολογικών τμημάτων.

Λέξεις- κλειδιά: ψυχική ανθεκτικότητα, νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων, ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση

Abstract

The purpose of this qualitative study was to explore the factors that contribute to the psychological resilience of oncology nurses and the factors that help them handle the difficulties of their profession. In order to find the nurses that exhibited increased resilience, we administrated questionnaires to 47 oncology nurses in Attiki. Through this process we identified 5 resilient women who were interviewed with semi-structured interviews. Interpretative-phenomenological analysis was chosen as the appropriate method for this study. Six master themes emerged: Support, active coping, maturing through work, positive attitude, transforming difficulties and setting boundaries. These themes are some of the protective factors that helped these nurses remain resilient against the difficulties of their job. The findings are discussed in relation to extant literature. This study could be very useful as there are no similar studies in Greece exploring resilience in oncology nurses.

Key-words: resilience, oncology nurses, interpretative-phenomenological analysis

Θεωρητικό Υπόβαθρο

Επαγγελματίες Υγείας: Προβλήματα και Επιπτώσεις

Τα τελευταία χρόνια οι έρευνες σχετικά με τους επαγγελματίες υγείας εστιάζονται στο στρες τους και στις αρνητικές επιδράσεις του. Οι υπηρεσίες υγείας και φροντίδας γίνονται όλο και πιο περίπλοκες με αποτέλεσμα να επηρεάζονται η σωματική και η ψυχολογική υγεία του προσωπικού. Ειδικότερα οι επαγγελματίες υγείας των ογκολογικών τμημάτων κατέχουν το δύσκολο έργο της φροντίδας ασθενών με σοβαρά προβλήματα, ασθενών τελικού σταδίου, του χειρισμού πολύπλοκων μηχανημάτων αλλά και της διαχείρισης των συγγενών και της οικογένειας (Kash και συν., 2000).

Συχνοί στρεσογόνοι παράγοντες είναι ο υπερφόρτος στην εργασία, η σύγκρουση ρόλων, η έλλειψη χρόνου, η έλλειψη προσωπικού, τα δύσκολα ωράρια, η έλλειψη αυτοφροντίδας, οι φτωχές εργασιακές διαπροσωπικές σχέσεις, η αίσθηση ανικανότητας στην προσφορά ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς, οι υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, ο θάνατος, η σύγκρουση με τους γιατρούς, τους προϊστάμενους και η ανεπαρκής συναισθηματική προετοιμασία (Yilmaz, 2017). Επιπλέον στρεσογόνοι παράγοντες αποτελούν η διαχείριση δύσκολων συναισθηματικών θεμάτων, τα προσωπικά προβλήματα, η μειωμένη στήριξη, οι ποικίλες διοικητικές δυσκολίες και τα ηθικά διλήμματα. Έτσι, οι ογκολογικές μονάδες αποτελούν ένα πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη χρόνιου στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού (McCann και συν, 2013). Σύμφωνα με τους De Jonge και συνεργάτες (1999) κυρίως οι ψυχολογικές απαιτήσεις της δουλειάς συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Παράγοντες σχετικοί με τους ασθενείς ήταν λιγότερο συνδεδεμένοι με την εξουθένωση. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με τον Payne (2001) ο θάνατος ήταν ένα σημαντικό στοιχείο σε νοσηλευτές που δουλεύουν με ασθενείς τελικού σταδίου.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορεί να προκαλέσουν σωματικά αλλά και ψυχικά προβλήματα, όπως κούραση, ευερεθιστότητα, έλλειψη συγκέντρωσης, δυσαρέσκεια, καταθλιπτικό συναίσθημα, αίσθημα αποπροσωποποίησης και επαγγελματική εξουθένωση. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο που περιλαμβάνει μια παρατεταμένη απόκριση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στη δουλειά (Maslach, 2007).

Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται σε τρεις διαστάσεις, την συναισθηματική κούραση, την αποπροσωποποίηση αλλά και την χαμηλή αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης.

Η συναισθηματική κούραση αντιπροσωπεύει την ατομική διάσταση του στρες. Στην αποπροσωποποίηση ο επαγγελματίας γίνεται πιο ψυχρός απέναντι στην ίδια την δουλειά του αλλά και στους ανθρώπους που εμπλέκονται σε αυτήν. Τέλος η μειωμένη αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης αφορά την μείωση της αίσθησης επάρκειας κάποιου και της αίσθησης επιτυχίας του (Kutluturkan, Sozeri, Uysal, & Bay, 2016). Οι αρνητικές αυτές επιπτώσεις εμφανίζονται ειδικότερα σε ανθρωπιστικά επαγγέλματα όπου πρέπει κάποιος να είναι ανιδιοτελής και να βάζει πρώτα τους άλλους, να δουλεύει πολλές ώρες και να κάνει το οτιδήποτε χρειαστεί για τον ασθενή. Όταν αυτά συνυπάρχουν με υψηλές εργασιακές απαιτήσεις και χαμηλούς επαγγελματικούς πόρους ο κίνδυνος για εξουθένωση είναι μεγάλος (Maslach, 2007). Δηλαδή η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται ότι είναι το αποτέλεσμα ενός κενού ανάμεσα στις προσδοκίες κάποιου ότι θα εκπληρώσει τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις και από την άλλη στις πηγές που του προσφέρει ένας οργανισμός (Glasberg, Eriksson, & Norberg, 2007).

Αυτές οι αρνητικές συνέπειες επηρεάζουν όχι μόνο την ψυχική υγεία των νοσηλευτών αλλά και την ικανότητα να φροντίζουν τους ασθενείς τους (Yilmaz, 2017). Η εξουθένωση και η ψυχολογική δυσφορία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε ογκολογικά τμήματα έχει καταγραφεί σε διάφορες έρευνες. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν μια αίσθηση αποτυχίας όταν ο καρκίνος προχωράει, ένα αίσθημα ανικανότητας απέναντι στην ασθένεια, και ένα αίσθημα αποτυχίας να παρέχουν έναν “καλό” θάνατο στον ασθενή (Alacacioglu, Yavuzsen, Dirioz, Oztopard, & Yilmaz, 2009). Όταν δουλεύεις με ασθενείς με καρκίνο εκτίθεσαι στον πόνο και στην ταλαιπωρία των ασθενών των οποίων η ασθένεια πολλές φορές δεν μπορεί να ιαθεί αλλά και που πεθαίνουν. Το αίσθημα των νοσηλευτών που συνήθως εκπαιδεύονται στο να βοηθούν τους ασθενείς να ιαθούν και η συνειδητοποίησή τους ότι στην πραγματικότητα κάποιοι από αυτούς δεν μπορούν να θεραπευτούν μπορεί να οδηγήσει σε ένα αίσθημα αβοηθησίας και προσωπικής αποτυχίας. Επίσης το προσωπικό σε ογκολογικά τμήματα έρχεται αντιμέτωπο και με την δική του θνητότητα αλλά και με τα υπαρξιακά ζητήματά του (Ablett, & Jones, 2007).

Από το σύνολο του προσωπικού υγείας οι νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων φαίνεται ότι έρχονται αντιμέτωποι με το περισσότερο στρες στην φροντίδα του ασθενή που πεθαίνει αφού βρίσκονται συνέχεια κοντά του. Οι νοσηλευτές αναφέρουν ότι αναπτύσσουν έναν δεσμό με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους κάτι που συσχετίζουν με την καλή νοσηλευτική φροντίδα. Οπότε ο επερχόμενος θάνατος και η διαδικασία του πένθους είναι πιθανό να είναι πιο δύσκολα εξαιτίας αυτού του δεσμού (Efsthathiou, & Walker, 2014).

Οι έρευνες σχετικά με τις αιτίες και τις συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν εστιαστεί σε παράγοντες όπως χαρακτηριστικά προσωπικότητας, εργασιακές συμπεριφορές και εργασιακό στρες. Η εξουθένωση έχει συσχετισθεί με το χαρακτηριστικό της ανθεκτικότητας, της θετικής προσαρμογής, δηλαδή, στις αντιξοότητες. Το προσωπικό που έχει την ικανότητα να ανακάμπτει από τις δυσκολίες, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, είναι λιγότερο πιθανό να βιώσει επαγγελματική εξουθένωση (Glasberg και συν., 2007). Οι έρευνες δείχνουν ότι η ανθεκτικότητα είναι ένας υποστηρικτικός παράγοντας που βοηθάει τους νοσηλευτές να προσαρμοστούν στις δυσκολίες του επαγγέλματός τους (Yilmaz, 2017). Με την αύξηση της ανθεκτικότητας το άτομο είναι ικανό να αντιμετωπίζει προβλήματα, όπως την ανασφάλειά του αλλά και άλλες αρνητικές καταστάσεις και να αυξάνει την ικανότητά του. Οι νοσηλευτές με την αύξηση στην ανθεκτικότητά τους μπορούν να αντιμετωπίζουν καλύτερα τις αντιξοότητες, η ικανότητα προσαρμογής τους αυξάνεται και βιώνουν λιγότερη εξουθένωση (Kutluturkan και συν., 2016).

Η Έννοια της Ψυχικής Ανθεκτικότητας

Στην δεκαετία του '70 μια ομάδα πρωτοπόρων ψυχολόγων και ψυχιάτρων άρχιζαν να εξετάζουν το φαινόμενο της ανθεκτικότητας σε παιδιά που βρίσκονταν σε κίνδυνο για ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας και αναπτυξιακών προβλημάτων εξαιτίας γενετικών ή περιβαλλοντικών συνθηκών αναζητώντας την αιτιολογία τους (Masten, 2001). Αναγνώρισαν ότι τα θετικά αποτελέσματα σήμαινε κάτι παραπάνω από απουσία προβλημάτων οπότε εστίασαν τις έρευνες στην θετική προσαρμογή και στην φυσιολογική ανάπτυξη (Masten, &Wright, 2010). Η ανθεκτικότητα, όπως προέκυψε, φάνηκε ότι είναι ένα συχνό φαινόμενο που προκύπτει από την φυσιολογική λειτουργία των προσαρμοστικών μηχανισμών των ατόμων. Αν αυτά τα συστήματα προστατεύονται και λειτουργούν σωστά η ανάπτυξη θα είναι δυνατή ακόμα και σε αντίξοες καταστάσεις (Masten, 2001).

Στην αναζήτηση της βιβλιογραφίας παρατηρείται ότι δεν υπάρχει ένας παγκόσμιος ορισμός για την ανθεκτικότητα. Η ανθεκτικότητα είναι ένας ευρύς όρος που γενικά αναφέρεται στην θετική προσαρμογή οποιουδήποτε δυναμικού συστήματος στο οποίο υπάρχει κάποια πρόκληση ή απειλή (Masten, &Wright, 2010). Η έρευνα της ψυχικής ανθεκτικότητας έχει ακολουθήσει τέσσερα κύματα. Στο πρώτο κύμα ερευνών οι θεωρητικοί περιέγραψαν την ανθεκτικότητα σαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και γνωρίσματα, που ονόμασαν προστατευτικούς παράγοντες, που βοηθούν τους ανθρώπους να αναπτυχθούν παρά

τις δυσκολίες (Grafton, Gillespie, & Henderson, 2010). Το δεύτερο κύμα προχώρησε πέρα από την περιγραφή των παραγόντων που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα και εστιάστηκε στο “πώς”, στις διαδικασίες που μπορεί να οδηγούν στην ανθεκτικότητα (Masten, & Wright, 2010). Σύμφωνα με αυτή τη διαδικασία η ανθεκτικότητα είναι κάτι που μαθαίνεται και μπορεί να διδαχθεί. Το τρίτο κύμα ερευνών προσπάθησε να κατανοήσει την πηγή την ανθεκτικότητας, την οποία αντιλήφθηκε σαν μια εσωτερική ενέργεια ή κινητήρια δύναμη μέσα στο άτομο. Το τέταρτο κύμα ερευνών είναι συνθετικό και χρησιμοποιεί τη γενετική, τη νευροβιολογική ανάπτυξη και τη στατιστική για την καλύτερη κατανόηση των διαδικασιών που οδηγούν στην ανθεκτικότητα (Grafton και συν., 2010).

Συμπερασματικά αναδεικνύεται ότι η ανάπτυξη προσωπικής ανθεκτικότητας δεν είναι μια διαδικασία απόκτησης κάτι εκτός εαυτού αλλά περισσότερο μια κυκλική διεργασία αποκάλυψης, χρήσης και ανάπτυξης του έμφυτου εαυτού, κινητοποιώντας μια εσωτερική δύναμη που υπάρχει ήδη μέσα μας. Με αυτόν τον τρόπο η ανθεκτικότητα βοηθάει τα άτομα να αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά στρεσογόνες καταστάσεις αλλά και να χρησιμοποιούν αυτή την μαθημένη εμπειρία για να αποκαταστήσουν και να ενισχύσουν την ευημερία τους και να μειώσουν την ευαλωτότητά τους σε μελλοντικό στρες.

Προστατευτικοί Παράγοντες

Οι ερευνητές εστίασαν το ενδιαφέρον τους στην αναγνώριση προστατευτικών παραγόντων, προσπαθώντας να απαντήσουν το ερώτημα “τι κάνει την διαφορά;” αλλά και τις πιθανές διαδικασίες που αυτοί οι παράγοντες λειτουργούν στην ανθεκτικότητα (Masten, & Obradović, 2008). Σύμφωνα με έρευνες οι επαγγελματίες ανθρωπιστικών σπουδών, που έρχονται σε καθημερινή επαφή με κόσμο, εμφανίζουν υψηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης. Η βιβλιογραφία προσπαθεί να αναδείξει τα ατομικά χαρακτηριστικά ή τους προσωπικούς πόρους που πρέπει να έχει κάποιος για να προσαρμοστεί στις εργασιακές απαιτήσεις, μετριάζοντας έτσι το προσλαμβανόμενο στρες (McCann και συν., 2013). Η βιβλιογραφία έχει αναδείξει μια ευρεία ποικιλία παραγόντων που επηρεάζουν την ανθεκτικότητα που θα επιδείξει ένα άτομο. Αυτοί οι πολλαπλοί παράγοντες ενάντια στις αντιξοότητες χωρίζονται σε ατομικούς και κοινωνικούς παράγοντες (Mancini, & Bonanno, 2010).

Η σημαντικότητα των σχέσεων έχει τονιστεί σε κάθε μεγάλη βιβλιογραφική ανασκόπηση για την ανθεκτικότητα. Η έννοια της προσκόλλησης που εισήγαγε ο Bowlby

αφορά άμεσα την ανθεκτικότητα (Masten, &Wright, 2010). Οι ασφαλείς σχέσεις προσκόλλησης βοηθούν στην μείωση του στρες αλλά και των αρνητικών επιδράσεων του (Feder, Nestler, Westphal, & Charney, 2010). Η κοινωνική υποστήριξη έχει διερευνηθεί ως ένα πολύ σημαντικό συστατικό της ανθεκτικότητας και στους νοσηλευτές ενώ φαίνεται ότι αποτελεί έναν από τους κύριους ρυθμιστικούς παράγοντες από την εξουθένωση (Glasberg και συν., 2007). Κεντρικό κομμάτι της νοσηλευτικής φροντίδας είναι επίσης η σχέση των νοσηλευτών με τους ασθενείς. Φαίνεται ότι η σχέση αυτή παρέχει προσωπική δύναμη και ικανοποίηση στους νοσηλευτές που ασχολούνται με την ανακουφιστική φροντίδα (Mok, & Chiu, 2004).

Οι ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως ο σχεδιασμός και η επίλυση προβλήματος έχουν συνδεθεί με υψηλό βαθμό ψυχικής ευημερίας και ικανότητας διαχείρισης του στρες, του τραύματος και των σωματικών ασθενειών. Τα ανθεκτικά άτομα είναι περισσότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης σε μια ενδεχόμενη απειλή (Feder και συν., 2010). Οι στρατηγικές αντιμετώπισης έχουν φανεί ότι αυξάνουν την εργασιακή ανθεκτικότητα και στους νοσηλευτές. Η ανθεκτικότητα έχει κατανοηθεί ως η ψυχολογική σκληρότητα που βοηθάει τους νοσηλευτές να αντισταθούν στις αρνητικές επιπτώσεις του στρες με το να υιοθετούν στρατηγικές αντιμετώπισης προσανατολισμένες κυρίως στο πρόβλημα (Jenaro, Flores, & Arias, 2007).

Πλήθος ερευνών αναφέρουν την αισιοδοξία και τα θετικά συναισθήματα ως ένα καθοριστικό παράγοντα στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας αφού φαίνεται ότι παρέχουν μια προστασία απέναντι στις αρνητικές επιδράσεις του στρες (Feder και συν., 2010). Οι Tugade και Fredrickson (2004) προτείνουν ότι η ικανότητα να βρίσκει κάποιος θετικό νόημα σε δύσκολες καταστάσεις και να ρυθμίζει τα αρνητικά συναισθήματα συμβάλλουν στην ανάπτυξη της προσωπικής ανθεκτικότητας. Επίσης οι θετικές αντιλήψεις για τον εαυτό αφορούν ένα από τα σημαντικότερους παράγοντες ανθεκτικότητας, σύμφωνα με την βιβλιογραφία. Η θετική εικόνα για τον εαυτό και η αυτοαποτελεσματικότητα φαίνεται ότι βοηθά τα ανθεκτικά άτομα να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες. Επίσης το χιούμορ αναφέρεται συχνά ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες (Λακιώτη, 2011). Ειδικότερα και στους νοσηλευτές έχει βρεθεί ότι τα θετικά συναισθήματα βοηθούν στο χτίσιμο της ανθεκτικότητας και αναστέλλουν τις αντιξοότητες. Η γενικότερη θετική στάση είναι μια στρατηγική αντιμετώπισης που τους βοηθάει στο χτίσιμο της ψυχικής τους ανθεκτικότητας (Hart και συν., 2014).

Επίσης ένας ακόμα προστατευτικός παράγοντας είναι η γνωστική επανεκτίμηση των καταστάσεων, η οποία επιτρέπει στα άτομα να αναπλαισιώσουν τις αρνητικές εμπειρίες με

θετική σκοπιά. Η ικανότητα των ανθεκτικών ατόμων να εκλαμβάνουν τα στρεσογόνα γεγονότα με θετικό νόημα βοηθά στην ρύθμιση των αρνητικών τους συναισθημάτων (Feder και συν., 2010). Τα ανθεκτικά άτομα είναι ευέλικτα. Η ευελιξία αποτυπώνει και την έννοια της προσαρμογής, την ικανότητα να ακολουθεί κάποιος τις αλλαγές, να είναι συνεργάσιμος, να έχει υπομονή, χαρακτηριστικά που αναφέρονται σε πολλές έρευνες (Earvolino-Ramirez, 2007). Η έννοια της προσαρμοστικότητας έχει εμφανιστεί και στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τους νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων (Grafton και συν., 2010). Η ανάκαμψη και η προσαρμογή από τις δυσκολίες αφορούν στενά την έννοια της ανθεκτικότητας. Το νοσηλευτικό προσωπικό που έχει την ικανότητα να ανακάμπτει από τις δυσκολίες παρατηρείται ότι είναι λιγότερο πιθανό να βιώσει επαγγελματική εξουθένωση (Glasberg και συν., 2007).

Η αίσθηση σκοπού στη ζωή και η πνευματικότητα έχουν συνδεθεί επίσης με την ανθεκτικότητα, αφού είναι κεντρικό κομμάτι της ανάκαμψης. Η νοηματοδότηση φαίνεται ότι παρέχει προστασία απέναντι σε τραυματικά γεγονότα (Feder και συν., 2010). Ανθεκτικά άτομα αναφέρουν ότι η νοηματοδότηση παίζει ένα σημαντικό ρόλο στο να τους υποστηρίζει σε δύσκολες καταστάσεις. Η πεποίθηση ότι η ζωή έχει νόημα, η πίστη, η ελπίδα για ένα καλύτερο μέλλον τους βοήθησε να προσαρμοστούν καλύτερα σε αντιξοότητες (Masten, & Wright, 2010). Η έρευνα για την ανθεκτικότητα στους νοσηλευτές έχει αναδείξει την αίσθηση νοήματος (Matos, Neushotz, Griffin and Fitzpatrick, 2010). Η πνευματική ανάπτυξη αφορά την αναζήτηση νοήματος ή σκοπού, κάτι που φαίνεται να βελτιώνει την απόκριση των νοσηλευτών στο στρες (Grafton και συν., 2010).

Στις έρευνες για την ανθεκτικότητα που έχουν προηγηθεί στην βιβλιογραφία αναφέρονται οι προηγούμενες εμπειρίες του ατόμου ως ένας προστατευτικός παράγοντας που βοηθά στην αντιμετώπιση αντίξοων καταστάσεων. Όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει αποτελεσματικά προηγούμενες δύσκολες καταστάσεις ενδυναμώνεται και αυξάνεται η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητάς του (Λακιώτη, 2011). Και οι νοσηλευτές όμως αναφέρουν ότι με το πέρασμα του χρόνου ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν τον θάνατο και την φροντίδα των ασθενών έχει αλλάξει. Συμβαίνει μια διαδικασία προσωπικής μάθησης η οποία προκύπτει από την δική τους εμπειρία ή από την παρατήρηση άλλων συναδέλφων (Hopkinson, Hallett, & Luker, 2005).

Ειδικότερα για τους επαγγελματίες υγείας οι έρευνες έχουν αναδείξει κάποιους επιπλέον προστατευτικούς παράγοντες, όπου πολλοί από αυτούς είναι κοινοί. Σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ο McCann και οι συνεργάτες του (2013) συνόψισαν τους παράγοντες ανθεκτικότητας σε κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, συμβούλους,

νοσηλευτές και γιατρούς. Στους κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους σημαντικό ρόλο παίζει η ηλικία, το φύλο, η ισορροπία εργασιακής και προσωπικής ζωής. Η προσωπική και η επαγγελματική ταυτότητα και η ποιότητα της κλινικής εποπτείας είναι κάποιοι επιπρόσθετοι παράγοντες για τους κοινωνικούς λειτουργούς ενώ για τους ψυχολόγους προστίθενται οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες, οι προσωπικές και επαγγελματικές αξίες και η αίσθηση νοήματος. Όσον αφορά τους συμβούλους η αυτοσυμπόνια φαίνεται ότι αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα ενίσχυσης της ανθεκτικότητας. Σημαντική επίσης η εμπλοκή σε ομάδες, η ικανότητα να δουλεύουν αποτελεσματικά και η διατήρηση ορίων με τους συμβουλευόμενους. Οι γιατροί φαίνεται ότι θεωρούν σημαντικές τις θετικές σχέσεις με τον ασθενή αλλά και την στήριξη από τους συναδέλφους και την οικογένεια.

Ψυχική ανθεκτικότητα σε νοσηλευτές

Οι νοσηλευτές, όπως αναφέρθηκε, παρουσιάζουν αρκετά προβλήματα όπως στρεσογόνα επαγγελματική ζωή, προβλήματα που προκύπτουν από την συνεχή φροντίδα των ασθενών αλλά και προβλήματα που υπάρχουν στο σύστημα υγείας. Σύμφωνα με τις έρευνες οι προστατευτικοί παράγοντες βοηθούν τους νοσηλευτές να βελτιώσουν την ανθεκτικότητά τους. Οι ανθεκτικοί επαγγελματίες υγείας αναπτύσσουν δεξιότητες όπως αυτοπεποίθηση, αυτονομία, αντιμετώπιση και προσαρμογή σε δύσκολες καταστάσεις. Επίσης νιώθουν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση ενώ το αίσθημα της εξουθένωσης μειώνεται (Çam, & Büyükbayram, 2017). Όσον αφορά τους νοσηλευτές τα ευρήματα δείχνουν ότι η ανθεκτικότητα δεν εξαρτάται από την ηλικία, την εμπειρία και το εκπαιδευτικό επίπεδο τους (Hart και συν., 2014). Επιπλέον προστατευτικοί παράγοντες σε νοσηλευτές αποτελούν η ψυχική ευρωστία, η υπομονή, η ανεκτικότητα, η ελπίδα, η προσωπική ταυτότητα και η κλινική εποπτεία (Grafton και συν., 2010). Στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τους Hart και συν. (2014) αναδείχθηκαν κάποια κύρια θέματα όπως η δυσκολία των νοσηλευτών να ισορροπήσουν την επαγγελματική από την προσωπική ζωή, ένα αίσθημα κενότητας και απόσυρσης εξαιτίας μακροχρόνιου στρες και εξουθένωσης και η ανάγκη γνωστικής αναδόμησης για την διαχείριση των στρεσογόνων παραγόντων. Σύμφωνα με τους συγγραφείς οι νοσηλευτές που δεν μπορούσαν να διαχωρίσουν τις απαιτήσεις της προσωπικής από την εργασιακή ζωή ήταν πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος η δυσκολία στον έλεγχο στον βαθμό εμπλοκής με τους ασθενείς συσχετίζεται με μεγαλύτερο επίπεδο στρες στους νοσηλευτές (Hopkinson και συν., 2005). Σε μια έρευνα των Blomberg και Sahlberg-Blom (2007) που συμμετείχαν 77 συμμετέχοντες από 16 ομάδες

εστίασης επαγγελματιών υγείας ογκολογικών τμημάτων αναγνωρίστηκε το φαινόμενο της ισορροπίας μεταξύ εγγύτητας και απόστασης. Ειδικά στην ανακουφιστική φροντίδα, όπου υπάρχει άμεση επαφή με ασθενείς τελικού σταδίου η απόσταση έχει περιγραφεί σαν ένας μηχανισμός που βοηθάει τους επαγγελματίες να προστατεύονται από δύσκολα συναισθήματα.

Συμπερασματικά, η ανθεκτικότητα, όπως διαφαίνεται, δεν είναι αποτέλεσμα ενός μεμονωμένου ή κυρίαρχου παράγοντα. Αντίθετα πολλαπλοί προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου και μια δυναμική διαδικασία μεταξύ τους καθορίζουν το επίπεδο ανθεκτικότητας που θα επιδείξει ένα άτομο στην παρουσία κάποιας δυσκολίας (Mancini, & Bonanno, 2010).

Σκοπός της Έρευνας

Υπάρχει μια πληθώρα ερευνών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών ενώ τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια στροφή στην διερεύνηση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Σύμφωνα με την αναζήτηση της ελληνικής βιβλιογραφίας δεν υπάρχουν έρευνες που να διερευνάται η ψυχική ανθεκτικότητα σε νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων οπότε φαίνεται να υπάρχει ένα κενό στη βιβλιογραφία σε αυτό το θέμα.

Η ανθεκτικότητα, όπως αναφέρθηκε, είναι η ικανότητα ενός ατόμου να ανακάμπτει ή να προσαρμόζεται επιτυχώς παρά τις αντίξοες συνθήκες. Οι επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει συχνά τέτοιες αντίξοες συνθήκες (Hart, Brannan, & Chesnay, 2014). Παρόλες τις αντίξοες συνθήκες το νοσηλευτικό προσωπικό των ογκολογικών τμημάτων όχι μόνο ανταπεξέρχεται στις δυσκολίες αλλά φαίνεται ότι παρουσιάζει και υψηλό αίσθημα ολοκλήρωσης. Αυτή η φαινομενική αντίφαση εγείρει το ενδιαφέρον για περαιτέρω έρευνα σχετικά με τους παράγοντες που αναστέλλουν το άγχος τους (Kash και συν., 2000). Κρίνεται επίσης αναγκαία η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ανάπτυξη ανθεκτικών επαγγελματιών έτσι ώστε να μειωθούν τα αρνητικά συμπτώματα του στρες (McCann και συν., 2013).

Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό την διερεύνηση των παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα, των νοσηλευτών ογκολογικών τμημάτων. Παρότι πολλοί νοσηλευτές αποχωρούν από την εργασία τους εξαιτίας θεμάτων που σχετίζονται με τις εργασιακές αντιξοότητες, άλλοι παραμένουν. Από αυτούς που παραμένουν κάποιοι βιώνουν δυσκολίες, όπως εργασιακή εξουθένωση. Παρόλα αυτά κάποιοι επιβιώνουν και αναδεικνύονται μέσα από τις δυσκολίες. Αυτό εγείρει την ερώτηση

του γιατί κάποιοι συνεχίζουν να βρίσκουν ικανοποίηση στην δουλειά τους παρά τις προκλήσεις ενώ άλλοι δεν μπορούν. Είναι πιθανό αυτοί οι νοσηλευτές να είναι περισσότερο ανθεκτικοί και να μπορούν να αντιμετωπίζουν καλύτερα τις εργασιακές δυσκολίες (Jackson, Firtco, & Edenborough, 2007).

Ερευνάται το τι βοηθάει ουσιαστικά τους νοσηλευτές να μένουν ανθεκτικοί απέναντι στις δυσκολίες της δουλειάς τους. Η έρευνα επικεντρώνεται στα θετικά χαρακτηριστικά που βοηθάνε τους νοσηλευτές και όχι στην ψυχοπαθολογία και στην επαγγελματική εξουθένωση που έχει διερευνηθεί αρκετά σε αυτό τον πληθυσμό. Έτσι το ερευνητικό ερώτημα διαμορφώνεται ως εξής: Τι παράγοντες διαθέτουν οι πιο ανθεκτικοί από τους νοσηλευτές και μπορούν και ανταπεξέρχονται στις δύσκολες επαγγελματικές συνθήκες. Τι μηχανισμούς αντιμετώπισης χρησιμοποιούν;

Μεθοδολογία

Ποιοτική Έρευνα

Τα τελευταία χρόνια στον χώρο των κοινωνικών επιστημών το ενδιαφέρον έχει στραφεί στην ποιοτική έρευνα. Οι Denzin & Lincoln (όπως αναφέρεται στο Ίσαρη & Πουρκός, 2015) ορίζουν την ποιοτική έρευνα ως μια δραστηριότητα με πλαίσιο η οποία περιλαμβάνει μια ερμηνευτική και νατουραλιστική προσέγγιση στον κόσμο, αφού οι ποιοτικοί ερευνητές μελετούν τα πράγματα στο φυσικό τους πλαίσιο, δίνοντας νόημα ή ερμηνεύοντας τα φαινόμενα με τους όρους που δίνει ο κάθε άνθρωπος.

Οι ποιοτικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση ερευνητικών ζητημάτων που απαιτούν εξήγηση ή κατανόηση των κοινωνικών φαινομένων και των συνθηκών τους ενώ είναι ιδιαίτερα κατάλληλες για να εξερευνήσουν θέματα που έχουν κάποια πολυπλοκότητα (Ritchie & Lewis, 2003). Για τον λόγο αυτό επιλέχθηκε αυτή η μεθοδολογία για την συγκεκριμένη έρευνα. Ήταν απαραίτητη η επαφή με τον συμμετέχοντα μέσω της συνέντευξης για να μπορέσει να υπάρξει μια εις βάθος κατανόηση του φαινομένου της ψυχικής ανθεκτικότητας και μέσα από τις εμπειρίες ζωής του να γίνει κατανοητό τι είναι αυτό που τον κάνει ανθεκτικό, που το αποδίδει ο ίδιος, πώς το εξηγεί αλλά και τις στάσεις του σχετικά με το θέμα. Είναι ένα θέμα που δεν έχει διερευνηθεί αρκετά, ειδικότερα στην Ελλάδα, οπότε ήταν απαραίτητο μέσα από την ποιοτική έρευνα να δοθεί σημασία στις διαδικασίες με τις οποίες οι νοσηλευτές νιώθουν ότι αντέχουν. Η ποιοτική μεθοδολογία παρέχει αυθεντικά αποτελέσματα για τα άτομα που διερευνούνται αφού αντικατοπτρίζει πλευρές της ζωής τους ενώ προσπαθεί να ενισχύσει την δυνατότητα μεταφοράς και όχι γενικευσιμότητας των αποτελεσμάτων της. Μέσα από τον διάλογο επιτυγχάνεται η κατασκευή των νοημάτων των συμμετεχόντων, κάνοντας έτσι την όλη διαδικασία πιο δίκαιη (Ungar, 2003).

Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση

Για την συλλογή και ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής ανάλυσης (ΕΦΑ)- Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) του Smith (1995). Σκοπός της ερμηνευτικής- φαινομενολογικής ανάλυσης είναι να διερευνήσει λεπτομερώς πώς οι συμμετέχοντες κατανοούν και νοηματοδοτούν τις εμπειρίες και τα γεγονότα της ζωής τους (Smith & Osborn, 2003). Η IPA έχει

χρησιμοποιηθεί ευρέως στο χώρο της ψυχολογίας της υγείας αλλά και στον κλάδο της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας (McLeod, 2011). Στην μέθοδο αυτή συμβαίνει μια ερμηνευτική διαδικασία δυο σταδίων. Οι συμμετέχοντες προσπαθούν να κατανοήσουν τον κόσμο τους και ο ερευνητής προσπαθεί να κατανοήσει τους συμμετέχοντες που προσπαθούν να κατανοήσουν τον κόσμο τους (Smith & Osborn, 2003). Η IPA είναι μια κατάλληλη μέθοδος όταν ο ερευνητής προσπαθεί να ανακαλύψει πώς οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται συγκεκριμένες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν. Για τον λόγο αυτό επιλέχθηκε και για την παρούσα έρευνα. Σκοπός είναι να γίνει μια προσπάθεια κατανόησης του πώς οι συμμετέχοντες κατανοούν τις συνθήκες της δουλειάς τους αλλά και του τι νιώθουν ότι τους βοηθάει και τους κάνει ανθεκτικούς.

Οι ερευνητές της IPA συνήθως προσπαθούν να βρουν ένα ομοιογενές δείγμα έτσι ώστε να βρουν αυτούς για τους οποίους η ερευνητική ερώτηση θα είναι σημαντική οπότε και απαιτεί ένα ευέλικτο εργαλείο (Smith & Osborn, 2003). Η ημιδομημένη συνέντευξη είναι η πιο ευρεία διαδεδομένη μέθοδος συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα στην ψυχολογία και βασίζεται αρκετά στην σχέση που θα δημιουργηθεί ανάμεσα στον συμμετέχοντα και στον ερευνητή. Οι ανοιχτές ερωτήσεις του ερευνητή λειτουργούν σαν έναυσμα που ενθαρρύνουν τον συμμετέχοντα να μιλήσει (Willig, 2013). Η ημιδομημένη συνέντευξη επιτρέπει μια μεγαλύτερη ευελιξία και αφήνει τη συνέντευξη να συλλέξει πλούσια δεδομένα. Αυτός ο τύπος συνέντευξης βέβαια μειώνει τον έλεγχο του ερευνητή, διαρκεί περισσότερο και είναι πιο δύσκολος στην ανάλυση (Smith & Osborn, 2003).

Διαδικασία

Η δειγματοληψία είχε τη μορφή χιονοστιβάδας όπου ο κάθε νοσηλευτής πρότεινε σε συναδέλφους του να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια. Δόθηκαν 47 ερωτηματολόγια σε δυο μεγάλα ογκολογικά νοσοκομεία της Αττικής και σε μία ογκολογική κλινική γενικού νοσοκομείου. Προσεγγίστηκαν αρχικά τρεις νοσηλευτές οι οποίοι και μοίρασαν τα ερωτηματολόγια σε συναδέλφους τους. Συμπληρώθηκαν τα 40 και 3 από αυτά δεν επιστράφηκαν. Από τα 37 αποκλείστηκαν 10 που δεν είχαν στοιχεία επικοινωνίας και 3 στα οποία έλειπαν απαντήσεις.

Οπότε μετρήθηκαν τα σκορ των 24 ερωτηματολογίων και προέκυψε η βαθμολογία του κάθε συμμετέχοντα. Υπολογίστηκε το συνολικό άθροισμα για τον κάθε συμμετέχοντα, βρέθηκε το μέσο συνολικό σκορ και η τυπική απόκλιση του δείγματος και έγιναν οι

συγκρίσεις. Στα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν δεν υπήρχαν αντίστροφες ερωτήσεις. Σύμφωνα με την μεθοδολογία ήταν σημαντικό να υπάρχει στον κάθε συμμετέχοντα υψηλό σκορ ικανοποίησης από τη ζωή, χαμηλό σκορ στο ερωτηματολόγιο κατάθλιψης, άγχους, στρες και υψηλό σκορ στο ερωτηματολόγιο της ψυχικής ανθεκτικότητας. Καθ' όλη την διάρκεια τηρήθηκαν όλες οι προϋποθέσεις εμπιστευτικότητας και τα ερωτηματολόγια σφραγίζονταν σε φάκελο και τοποθετούνταν σε ασφαλές μέρος ενώ ο κάθε συμμετέχοντας είχε έναν δικό του προσωπικό κωδικό. Ο φάκελος περιελάμβανε ακόμα τις οδηγίες συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, έντυπο συγκατάθεσης συμμετοχής στην έρευνα αλλά και ένα έντυπο με δημογραφικά στοιχεία, τα οποία παραθέτονται στο Παράρτημα.

Στη συνέχεια επιλέχθηκαν οι 6 συμμετέχοντες με την υψηλότερη βαθμολογία για την διαδικασία της συνέντευξης. Από αυτούς οι 4 δέχτηκαν να συμμετέχουν και ένας αρνήθηκε. Αντί αυτού επιλέχθηκε ένας συμμετέχοντας που παρουσίαζε υψηλό σκορ και στις τρεις κλίμακες. Οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Οι συνεντεύξεις γίνονταν σε χώρο που επιθυμούσε ο συμμετέχοντας και μία από αυτές έγινε μέσω σύγχρονης τηλεδιάσκεψης, λόγω πιεσμένου ωραρίου του συμμετέχοντα. Οι συνεντεύξεις είχαν διάρκεια από 20' έως 55' περίπου και προέκυψαν 2,6 ώρες και 56 σελίδες απομαγνητοφωνημένου υλικού.

Επιλογή του Δείγματος

Βασικός στόχος της ποιοτικής έρευνας είναι η βαθύτερη κατανόηση των υποκειμενικών εμπειριών οπότε το δείγμα δεν απαιτείται να είναι αντιπροσωπευτικό. Αυτό το δείγμα χαρακτηρίζεται ως δείγμα σκοπιμότητας και η συγκεκριμένη τεχνική ονομάζεται σκόπιμη δειγματοληψία, δηλαδή ο ερευνητής σκοπίμως επιλέγει το δείγμα και όχι τυχαία, γιατί το συγκεκριμένο δείγμα έχει τη γνώση, τα χαρακτηριστικά και τη θέληση να του δώσει πιο ολοκληρωμένες και σε βάθος απαντήσεις στην ερευνητική του ερώτηση. Το δείγμα είναι μικρό και συνήθως ανέρχεται σε διψήφιο ή ακόμη και σε μονοψήφιο αριθμό. Έχουν δημοσιευθεί μελέτες IPA με έναν, τέσσερις, εννιά ή και δεκαπέντε συμμετέχοντες. Τα διδακτορικά προγράμματα στην Αγγλία προτείνουν 6-8 συμμετέχοντες. Έτσι, υπάρχει η ευκαιρία να εξεταστούν οι διαφορές και οι ομοιότητες ανάμεσα στα άτομα. Οι ερευνητές που χρησιμοποιούν αυτή την μέθοδο πρέπει να επικεντρωθούν περισσότερο στο βάθος παρά στο εύρος της έρευνας (Pietkiewicz & Smith, 2012).

Κριτήριο για την επιλογή των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα ήταν η απόδοσή τους στα ερωτηματολόγια που είχαν δοθεί. Ήταν σημαντικό οι συμμετέχοντες να είχαν

υψηλό σκορ στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης από την ζωή, χαμηλό στο ερωτηματολόγιο άγχους, κατάθλιψης και υψηλό σκορ σε αυτό της ανθεκτικότητας. Επιλέχθηκε και ένας συμμετέχοντας ο οποίος παρουσίαζε ερευνητικό ενδιαφέρον και είχε υψηλά αποτελέσματα στην κλίμακα ικανοποίησης από την ζωή, υψηλά επίσης στην κλίμακα ανθεκτικότητας αλλά και σχετικά υψηλό σκορ στο ερωτηματολόγιο άγχους-κατάθλιψης.

Συμμετέχοντες

Το δείγμα αποτέλεσαν 5 γυναίκες νοσηλεύτριες από ένα σύνολο νοσηλευτών ογκολογικών νοσοκομείων και τμημάτων της Αττικής. Το εύρος ηλικιών κάλυπτε ένα μεγάλο φάσμα, με τρεις από αυτές να βρίσκονται μεταξύ των 26-35, μία 36-45 και μία 46-65. Όλες είχαν κοντά στα 10 χρόνια δουλειάς, με τα περισσότερα από αυτά να είναι σε ογκολογικό τμήμα, εκτός από μία που είχε πολύ μικρή εμπειρία σε τέτοιο τμήμα. Σχηματικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων αναπαριστώνται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Συμμετέχοντες	Ηλικιακή κατηγορία	Οικογενειακή κατάσταση	Μορφωτικό επίπεδο	Χρόνια υπηρεσίας	Χρόνια σε ογκολογική κλινική	Κλινική
Ιοκάστη	26 35	Ύπαρξη χέσης	IEK-TEI	10 και πάνω	6-9	Μονάδα μεταμόσχευσης
Έλλη	36-45	Παντρεμένη	IEK-TEI	10 και πάνω	Λιγότερο από 1	Χειρουργική
Αγγελική	46-55	Χήρα	Μεταπτυχιακό	10 και πάνω	6-9	Παθολογική
Άρτεμις	26-35	Συγκατοίκηση με σύντροφο	IEK-TEI	10 και πάνω	6-9	Παθολογική
Θάλεια	26-35	Παντρεμένη	IEK-TEI	6-9	6-9	Παθολογική

Εργαλεία

Πριν από τη συνέντευξη δόθηκαν τρία εργαλεία, η Κλίμακα Ικανοποίησης από τη ζωή (SWLS), η Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες- DASS 21 και η Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC), ώστε να προσδιοριστεί ο βαθμός ψυχικής

ανθεκτικότητας των συμμετεχόντων και να γίνει η επιλογή του δείγματος. Όλα τα εργαλεία παρατίθενται στο Παράρτημα.

Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS). Σκοπός της κλίμακας των Diener, Emmons, Larsen και Griffin (1985) είναι η μέτρηση του βαθμού της ικανοποίησης που ένα άτομο αντλεί από τη ζωή του. Η κλίμακα αποτελείται από πέντε προτάσεις επτά διαβαθμίσεων, που εστιάζονται στη συνειδητή, νοητική, κριτική αξιολόγηση της ζωής του ατόμου χρησιμοποιώντας τα δικά του κριτήρια. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με κάθε μία από τις 5 προτάσεις σε μια 7βάθμια κλίμακα που κυμαίνεται από το 7 συμφωνώ πάρα πολύ μέχρι το 1 διαφωνώ πάρα πολύ. Το εργαλείο εστιάζεται στη γενική ικανοποίηση από τη ζωή και δεν αφορά σχετικές έννοιες όπως το θετικό συναίσθημα και τη μοναξιά. Έχει υψηλή εσωτερική συνοχή και υψηλή αξιοπιστία μετρήσεων στο χρόνο (Diener και συν., 1985) ενώ ενδεικτικά αναφέρονται δυο από τις πέντε προτάσεις της κλίμακας: “Από τις περισσότερες απόψεις η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου”, “Είμαι ικανοποιημένος/-η από τη ζωή μου”. Η κλίμακα έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα από τους Stalikas, & Lakioti (2012) και έχει σταθμιστεί από τους Galanakis, Lakioti, Pezirkianidis, Karakasidou, & Stalikas (2017).

Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS-21). Η κλίμακα έχει κατασκευαστεί από τους Lovibond και Lovibond (1995). Σκοπός της κλίμακας είναι η μέτρηση των αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Πρόκειται για τη σύντομη μορφή της αρχικής εκδοχής, η οποία αποτελείται από 21 δηλώσεις όπου τα άτομα καλούνται να σημειώσουν τον βαθμό, στον οποίο έχουν βιώσει αυτό, που περιγράφει η κάθε δήλωση, στη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας. Το DASS δε χρησιμοποιείται ως διαγνωστικό εργαλείο και περισσότερο θεωρείται εργαλείο διερεύνησης των κοινών αιτιών άγχους, κατάθλιψης και στρες, χαρακτηριζόμενα ως ένα ξεχωριστό σύνδρομο. Μεγάλος όγκος της βιβλιογραφίας δείχνει ότι το DASS αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες τόσο σε κλινικούς όσο και σε μη κλινικούς πληθυσμούς ενηλίκων (Osman, et al., 2012). Ενδεικτικά κάποιες προτάσεις του DASS-21: “Δυσκολεύτηκα να ηρεμήσω”, “Ανησυχούσα για καταστάσεις στις οποίες μπορεί να με έπιανε πανικός και ένιωθα τον εαυτό μου γελοίο”, “Ένιωσα ότι δεν υπήρχε τίποτα που να περιμένω με χαρά”. Η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε είναι αυτή που έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στα ελληνικά (Lyrakos, Arvaniti, Smyrnioti, Kostopanagiotou, 2011).

Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC). Σκοπός της κλίμακας αυτής είναι η ποσοτική μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας στον γενικό πληθυσμό και η

εκτίμηση της μεταβλητότητας της ψυχικής ανθεκτικότητας σε κλινικά δείγματα. Η κλίμακα αποτελείται από 25 αυτο-αναφορικές δηλώσεις των πέντε διαβαθμίσεων (0–Καθόλου αληθές, 1–Σπάνια αληθές, 2–Κάποιες φορές αληθές, 3–Συχνά αληθές, 4–Σχεδόν πάντα αληθές) οι οποίες έχουν δομηθεί με βάση τη μελέτη προηγούμενων ερευνών και συγγενών με την ανθεκτικότητα εννοιολογικών κατασκευών και αντιστοιχούν στους πέντε ακόλουθους παράγοντες: (1) Προσωπική επάρκεια, υψηλά κριτήρια, και επιμονή, (2) Εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, μακροθυμία όσον αφορά την αρνητική διάθεση, και ενδυναμωτική επίδραση του στρες, (3) Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις, (4) Έλεγχος και (5) Πνευματικού χαρακτήρα επιρροές. Η βαθμολόγηση γίνεται με κριτήριο το πώς έχουν αισθανθεί οι ερωτώμενοι κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα και το εύρος των αποτελεσμάτων κυμαίνεται από 0 μέχρι 100, με τα υψηλότερα σκορ να υποδεικνύουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα. Το εργαλείο έχει χρησιμοποιηθεί σε γενικό πληθυσμό αλλά και σε κλινικά δείγματα και παρουσιάζει καλή εσωτερική συνέπεια και καλή αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου (Connor & Davidson, 2003). Το ερωτηματολόγιο έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Dimitriadou, & Stalikas (2012). Κάποιες προτάσεις της κλίμακας είναι ότι “Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή”, “Έχω την τάση να ανακάμτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια”, “Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου”. Στον Πίνακα 2 αποτυπώνονται τα σκορ των συμμετεχόντων στα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν.

Πίνακας 2. Σκορ συμμετεχόντων σε ερωτηματολόγια

Συμμετέχοντες	Σκορ ανθεκτικότητας (στα 100)	Σκορ ικανοποίησης από τη ζωή (στα 35)	Σκορ κατάθλιψης άγχους και στρες (στα 63)
Ιοκάστη	90	30	1
Έλλη	93	27	0
Αγγελική	98	30	2
Άρτεμις	91	29	34
Θάλεια	83	29	4

Συνέντευξη

Οι ερωτήσεις που αποτέλεσαν τον οδηγό συνέντευξης της έρευνας προέκυψαν από την μελέτη της βιβλιογραφίας σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα και την επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών διαφορετικών ειδικοτήτων. Αρχικά υπήρχε μια ανοιχτή ερώτηση σχετικά με την γενική εμπειρία τους από την δουλειά, η οποία θα βοηθούσε τον συνεντευξιαζόμενο να μιλήσει ο ίδιος για το πώς αντιλαμβάνεται την εργασία του δίνοντας έναυσμα στον ερευνητή να ξεκινήσει μια συζήτηση. Προσαρμόστηκαν ερωτήσεις από άλλες έρευνες αλλά προστέθηκαν και νέες ανοιχτού τύπου ερωτήσεις που ακολουθούσαν τον ορισμό της ανθεκτικότητας, σύμφωνα με τον οποίο κάποιος έχει την ικανότητα να ξεπερνάει δύσκολες καταστάσεις και να προσαρμόζεται σε αυτές (Tugade, & Fredrickson, 2004).

Οπότε οι ερωτήσεις ξεκινούσαν με το ποιες είναι οι δυσκολίες και πώς το άτομο νιώθει ότι ανταπεξέρχεται σε αυτές, τις στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους αλλά και την αντιμετώπιση του θανάτου κάποιου ασθενή, εφόσον η έρευνα αφορά ασθενείς ογκολογικών τμημάτων, όπου υπάρχει μεγάλο ποσοστό θνησιμότητας. Όλη η οπτική της έρευνας είναι στραμμένη προς το θετικό, στην ανθεκτικότητα και όχι στην εξουθένωση οπότε και οι ερωτήσεις δεν επικεντρώνονταν μόνο στις δυσκολίες αλλά και στους παράγοντες προστασίας, στο τι σημαίνει γι' αυτούς “αντέχω” αλλά και στο τι αγαπάνε στη δουλειά τους. Στο τέλος δόθηκε η επιλογή στον συνεντευξιαζόμενο να προσθέσει κάτι που ίσως δεν πρόλαβε κατά την διάρκεια της συνέντευξης.

Η σειρά των ερωτήσεων στην ημιδομημένη συνέντευξη έχει μικρότερη σημασία ενώ είναι απαραίτητο ο ερευνητής να αφήνεται ελεύθερος να κάνει ερωτήσεις για θέματα που προκύπτουν εκείνη την στιγμή, έχοντας σαν οδηγό τις ερωτήσεις που έχει δομήσει και

έχοντας πάντα στο μυαλό του το ερευνητικό του ερώτημα (Smith, & Osborn, 2003). Ενδεικτικά κάποιες ερωτήσεις ήταν «Τι σας βοηθάει να ανταπεξέρχεστε σε μια δύσκολη μέρα»; «Τι στρατηγικές χρησιμοποιείτε για να αντιμετωπίσετε το άγχος από την εργασία σας»; «Πως αντιμετωπίζετε τον θάνατο κάποιου ασθενή»; «Τι σημαίνει αντέχω, είμαι ανθεκτικός για εσάς»; Στο Παράρτημα παρατίθεται ολόκληρος ο ημιδομημένος οδηγός συνέντευξης που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα.

Ανάλυση Δεδομένων

Βασικός σκοπός της Ερμηνευτικής- Φαινομενολογικής Ανάλυσης (ΕΦΑ) είναι ο ερευνητής να κατανοήσει τον ψυχολογικό κόσμο του συνεντευξιαζόμενου. Αυτό μπορεί να γίνει με την μορφή πεποιθήσεων και κατασκευών που προκύπτουν από τον λόγο του ή η ιστορία που διηγείται, από μόνη της να αποτελεί ένα κομμάτι της ταυτότητας του. Για την κατασκευή νοήματος απαιτείται από τον ερευνητή να εμπλακεί σε μια ερμηνευτική σχέση με το κείμενο (Smith & Osborn, 2003). Έτσι αρχικά ο ερευνητής διαβάζει αρκετές φορές το απομαγνητοφωνημένο κείμενο και ανακαλεί την συνέντευξη και το πλαίσιο που διεξήχθη, κάτι που του προσφέρει νέα οπτική στα δεδομένα του. Ο ερευνητής κρατάει σημειώσεις με τις σκέψεις, τα σχόλιά του και μπορεί να επικεντρωθεί στο περιεχόμενο, στην γλώσσα κάνοντας και κάποια αρχικά ερμηνευτικά σχόλια. Στη συνέχεια ο ερευνητής δουλεύει περισσότερο με τις σημειώσεις του (Pietkiewicz & Smith, 2012).

Η ανάλυση στην παρούσα έρευνα έγινε με τον τρόπο που προτείνεται από την βιβλιογραφία της ΕΦΑ. Η μεθοδολογία αυτή έχει μια ιδιογραφική προσέγγιση όπου οι πληροφορίες παράγονται από λεπτομερή ανάλυση των ατομικών περιπτώσεων και μόνο στα τελευταία στάδια της έρευνας ενοποιούνται (Willig, 2013). Οι συνεντεύξεις αναλύθηκαν μια προς μια. Μετά τις πολλαπλές αναγνώσεις των συνεντεύξεων χρησιμοποιήθηκε το αριστερό περιθώριο του κειμένου για καταγραφή κάποιων αρχικών σχολίων. Στο δεύτερο στάδιο, και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, έγινε η πρώτη αναγνώριση των αναδυόμενων θεμάτων για κάθε κομμάτι του κειμένου. Αυτά καταγράφηκαν στην δεξιά μεριά του περιθωρίου. Είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η φαινομενολογική σκοπιά αυτής της ανάλυσης οπότε και οι τίτλοι θα πρέπει να αφορούν και την εμπειρία του συμμετέχοντα. Στο τρίτο στάδιο αρχίζει να διαμορφώνεται μια δομή. Τα θέματα που προέκυψαν καταγράφηκαν σε μια λίστα και έγινε η προσπάθεια σύνδεσής τους δημιουργώντας υποθέματα. Στο τέταρτο στάδιο δημιουργήθηκε ένας πίνακας ο οποίος περιείχε όλες τις κατηγορίες που αφορούν την

εμπειρία του συμμετέχοντα σχετικά με το φαινόμενο που μελετάται. Ο πίνακας πρέπει να περιλαμβάνει μόνο εκείνα τα θέματα που αποτυπώνουν κάτι από την εμπειρία του συμμετέχοντα σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα, οπότε, όπως προτείνεται και από την βιβλιογραφία, κάποια θέματα αποκλείστηκαν. Τα θέματα αυτά δεν αντιπροσωπεύονταν καλά μέσα στο κείμενο και απείχαν αρκετά από το υπό διερεύνηση φαινόμενο. Αφού δημιουργήθηκαν πίνακες για όλους τους συμμετέχοντες έγινε η σύνδεση σε υπερθέματα τα οποία αντικατοπτρίζουν όλους τους συμμετέχοντες σαν σύνολο. Η λίστα με τα υπερθέματα περιλαμβάνει τις υποθεματικές καθώς και παραδείγματα με τα λόγια των συμμετεχόντων. Στην διαδικασία της σύνδεσης των αναλύσεων γινόταν σύγκριση σε κάθε πίνακα από όλες τις συνεντεύξεις για σχετικά θέματα, τα οποία και τοποθετούνταν αρχικά σε μια κατηγορία. Υπήρχε συνεχής επαφή με το απομαγνητοφωνημένο κείμενο για να επιβεβαιωθεί το γεγονός ότι ερμηνευτικά το κάθε παράδειγμα ανήκει σε αυτή την κατηγορία. Στη συνέχεια οι υποθεματικές που αλληλοεπικαλύπτονταν μετονομάζονταν και γινόταν μια διερεύνηση σε πόσες συνεντεύξεις παρατηρούνταν. Σε αυτό το στάδιο έγιναν διάφορες ανακατατάξεις σε υποθεματικές αφού κάποιες ταίριαζαν σε άλλες γενικές κατηγορίες. Το απομαγνητοφωνημένο κείμενο διαβαζόταν ξανά και ξανά για να επιβεβαιωθεί ότι το κάθε παράδειγμα ανήκει στην συγκεκριμένη κατηγορία. Κάθε υπερθέμα που προέκυπτε επιβεβαιωνόταν ξανά από τα λεγόμενα σε όλες τις συνεντεύξεις με έναν κυκλικό τρόπο.

Έλεγχος Ποιότητας της Έρευνας

Οι έννοιες της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας χρησιμοποιούνται περισσότερο για την αξιολόγηση των ποσοτικών ερευνών. Στις ποιοτικές έρευνες θα ταίριαζε περισσότερο η έννοια της ποιότητας. Πολλοί ερευνητές που ασχολούνται με την ποιοτική μεθοδολογία αντιλαμβάνονται διαφορετικά αυτές τις έννοιες και ο καθένας τις περιγράφει με διαφορετικούς όρους (Golafshani, 2003). Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία συνιστούν σημαντικές έννοιες σε μια έρευνα. Σε ποιοτικές έρευνες η αξιοπιστία αναφέρεται στην αξιοπιστία των παρατηρήσεων ή των δεδομένων ενώ η εγκυρότητα αναφέρεται στην αξιοπιστία των ερμηνειών και των αποτελεσμάτων. Ένας τρόπος ελέγχου της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων είναι η ομοφωνία μεταξύ διαφορετικών ερευνητών. Έτσι και στην παρούσα έρευνα ζητήθηκε από ερευνήτρια συνάδελφο, γνώστη της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης αλλά και της έννοιας της ψυχικής ανθεκτικότητας να ελέγξει τα

θέματα που προέκυψαν. Η γνώμη της ήταν σύμφωνη με τα αρχικά αποτελέσματα (Stiles, 1993).

Η Yarldey (2000) όρισε τα χαρακτηριστικά μια καλής ποιοτικής έρευνας. Αυτά αφορούν στην ευαισθησία στο περιεχόμενο η οποία αναφέρεται στο κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο, στην υπάρχουσα βιβλιογραφία για το θέμα που ερευνάται, σε ηθικά ζητήματα, στις απόψεις των συμμετεχόντων. Επίσης η δέσμευση και η ακρίβεια, που αναφέρονται σε μια εις βάθος δέσμευση με το θέμα και σε μια εμπεριστατωμένη συλλογή δεδομένων αλλά και η διαφάνεια και η συνέπεια που αναφέρεται σε ξεκάθαρες μεθόδους και παρουσίαση δεδομένων, στη σύνδεση θεωρίας και πράξης και τέλος η επιρροή και η σημαντικότητα της έρευνας. Βασικό στοιχείο της εγκυρότητάς της έρευνας είναι το αν έχει να πει κάτι σημαντικό και τι καινούριο προσφέρει σχετικά με το θέμα που διερευνά.

Με αυτά τα χαρακτηριστικά πραγματοποιήθηκε και η παρούσα έρευνα και το υλικό αναλύθηκε με την επιστημολογική υπευθυνότητα που αξίζει και με σεβασμό στις εμπειρίες των συμμετεχόντων. Έγιναν σεβαστές όποιες απόψεις και αν είχαν σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα και οι ερωτήσεις αφορούσαν διευκρινιστικά ζητήματα και όχι αντεπιχειρήματα σε τυχόν διαφωνίες με τα λόγια του συμμετέχοντα. Από την θέση της ερευνήτριας έγινε μια προσπάθεια κατανόησης της σκοπιάς του συνεντευξιζόμενου χωρίς προκαταλήψεις, μια προσπάθεια αντίληψης της δικής του ερμηνείας και του δικού του υποκειμενικού κόσμου. Είναι σημαντικό ο ερευνητής να βλέπει από μια απόσταση την έννοια που διερευνά, συγκεκριμένα στην παρούσα έρευνα την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας χωρίς να παρεμβάλλονται προσωπικοί προβληματισμοί, για παράδειγμα στη συγκεκριμένη έρευνα, σχετικά με τον ορισμό της αλλά και με τα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας. Σημαντική ήταν και η καταγραφή των σκέψεων, των παρατηρήσεων και των συναισθημάτων της ερευνήτριας, μετά από κάθε συνέντευξη, έτσι ώστε να κατανοείται εις βάθος αυτό που προσφέρει ο συμμετέχοντας εκείνη την στιγμή με την εμπειρία του αλλά και να δημιουργηθούν καλύτερες συνθήκες για την επόμενη συνέντευξη.

Δεοντολογία της Έρευνας

Η ποιοτική έρευνα διεξάγεται στα ευρύτερα πλαίσια της δεοντολογίας της έρευνας που δίνει έμφαση στην αυτονομία του συμμετέχοντα και στην ενήμερη συγκατάθεσή του, στην εμπιστευτικότητα, στην αποφυγή βλάβης και στη δικαιοσύνη (McLeod, 2011). Καθόλη την διάρκεια της έρευνας τηρήθηκε η δεοντολογία σχετικά με το απόρρητο των προσωπικών στοιχείων και την αποφυγή οποιασδήποτε βλάβης για τον συμμετέχοντα. Αρχικά μαζί με τα

ερωτηματολόγια δόθηκε σε όλους τους συμμετέχοντες ένα έντυπο ενημέρωσης συγκατάθεσης, το οποίο τους ενημέρωνε από ποιο Πανεπιστήμιο διενεργείται η συγκεκριμένη έρευνα αλλά και ότι σκοπός της είναι η διερεύνηση των παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών. Οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν ότι θα ακολουθήσει μια σειρά από ερωτηματολόγια και ότι ίσως χρειαστεί σε μια δεύτερη φάση να δώσουν μια συνέντευξη. Τέλος ενημερώνονταν για την εμπιστευτικότητα των στοιχείων τους ακόμα και σε μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Η συγκατάθεση σφραγιζόταν μαζί με τα υπόλοιπα έγγραφα σε φάκελο. Το έντυπο παρατίθεται στο Παράρτημα.

Καθώς ήταν απαραίτητο να υπάρχει ένα τηλέφωνο επικοινωνίας για μια ενδεχόμενη συνέντευξη τηρήθηκαν όλες οι απαραίτητες ενέργειες για να διασφαλιστεί το απόρρητο. Η ερευνήτρια παρέλαβε προσωπικά τους κλειστούς φακέλους από το γραφείο της Προϊσταμένης του κάθε τμήματος η οποία είχε δεσμευθεί να κρατήσει σε ασφαλή χώρο. Οι φάκελοι αποθηκεύτηκαν σε κλειδωμένο ντουλάπι όπου είχε πρόσβαση μόνο η ερευνήτρια. Τα στοιχεία περάστηκαν κωδικοποιημένα σε αρχείο σε προσωπικό υπολογιστή ο οποίος κλειδώνει με μυστικό κωδικό. Πριν από κάθε συνέντευξη ο νοσηλευτής αποδεχόταν και υπέγραφε ένα έντυπο ενημέρωσης συγκατάθεσης το οποίο ενημέρωνε ξανά για τον σκοπό και τα πλαίσια που διενεργείται η συγκεκριμένη έρευνα. Διασφάλιζε την εμπιστευτικότητα των προσωπικών στοιχείων των συμμετεχόντων αλλά και των ίδιων των συνεντεύξεων αλλά και ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική αλλά πολύ σημαντική. Το έντυπο παρατίθεται και αυτό στο Παράρτημα. Στην συνέντευξη που έγινε μέσω Διαδικτύου διαβάστηκε το έντυπο και η συνεντευξιαζόμενη το αποδέχτηκε. Το μαγνητόφωνο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ψηφιακό και τα αρχεία μεταφέρθηκαν στον προσωπικό υπολογιστή, προστατευμένα με ασφαλή κωδικό. Στην ανάλυση των συνεντεύξεων τα ονόματα καθώς και οποιαδήποτε άλλη πληροφορία που θα πρόδιδε την ταυτότητα του συνεντευξιαζόμενου αποκλείστηκε και για τις ανάγκες της ανάλυσης χρησιμοποιήθηκαν ψευδώνυμα.

Αποτελέσματα

Τα υπερθέματα προέκυψαν μέσα από μια συνεχή επεξεργασία των αναλύσεων των συνεντεύξεων και την σύμπτυξη των θεμάτων που είχαν αναδυθεί. Από την ανάλυση προέκυψαν έξι υπερθέματα με τα αντίστοιχα θέματα που τα απαρτίζουν τα οποία απεικονίζονται στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3. Αποτελέσματα

Υπερθέματα και θέματα	Αριθμός συμμετεχόντων ανά θέμα
Παίρνοντας στήριξη από τους άλλους	
1. Παίρνοντας στήριξη από την ομάδα των συναδέλφων	5
2. Παίρνοντας στήριξη από τους ίδιους τους ασθενείς	4
Αντιμετωπίζοντας ενεργητικά τις καταστάσεις	
1. Επιμένοντας	3
2. Επιζητώντας την αλλαγή	4
Ωριμάζοντας ερχόμενη σε επαφή με τη δουλειά	
1. Μαθαίνοντας να αντέχω	4
2. Αλλάζοντας την στάση μου	3
3. Αλλάζοντας τη νοσηματοδότηση μου	3
Αντιμετωπίζοντας με θετική στάση τη ζωή	
1. Νοσηματοδοτώντας θετικά τις καταστάσεις	5
2. Βλέποντας θετικά τον εαυτό μου	5
3. Νιώθοντας θετικά συναισθήματα για τη δουλειά	4
Μετασχηματίζοντας τις δυσκολίες	
1. Αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες	5
2. Προσαρμόζόμενη στις δυσκολίες	4
3. Ανακάμπτοντας	3
Βάζοντας όρια	
1. Οριοθετώντας την προσωπική ζωή από την δουλειά	4
2. Οριοθετώντας τη σχέση με τον ασθενή	4

Παίρνοντας Στήριξη από τους Άλλους

Η υπερθεματική αυτή αφορά την κοινωνική στήριξη, δηλαδή το υποστηρικτικό δίκτυο των συνεντευξιαζόμενων, που αναφέρθηκε σε όλες σχεδόν τις συνεντεύξεις. Η στήριξη είναι είτε πρακτική είτε συναισθηματική και ηθική και φαίνεται ότι αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα κομμάτια στην δουλειά τους, που τους βοηθάει να ανταπεξέλθουν σε δύσκολες καταστάσεις. Αναφέρονται κυρίως στην στήριξη που λαμβάνουν από τους συνεργάτες τους, δίνοντας μεγάλη αξία στην έννοια της ομάδας τους. Μιλάνε επίσης για την στήριξη που έμμεσα παίρνουν από τους ίδιους τους ασθενείς τους.

Παίρνοντας στήριξη από την ομάδα των συναδέλφων. Η στήριξη από την ομάδα των συναδέλφων φαίνεται ότι αποτελεί ένα βασικό στοιχείο που αναφέρθηκε σε όλες τις συνεντεύξεις. Αναγνωρίζουν ότι οι καλές σχέσεις μεταξύ τους τους βοηθάνε να αντιμετωπίζουν τις καθημερινές δυσκολίες της δουλειάς. Η φιλία, το κλίμα δικαιοσύνης, βοήθειας και συνεργασίας ήταν μερικά από τα στοιχεία που ανέφερε και η Ιοκάστη αλλά και η Άρτεμις.

είμαστε 10 άτομα τα οποία είμαστε φίλοι μεταξύ μας ..και αυτό μας βοηθάει πάρα πολύ να ανταπεξέλθουμε και στα δύσκολα της καθημερινότητάς μας εκεί μέσα και γενικά... τα μοιράζουμε τόσο ισάξια μεταξύ μας και βοηθάει τόσο πολύ ο ένας τον άλλο (Ιοκάστη)

Η Άρτεμις φαίνεται ότι ένιωσε ασφάλεια στην καινούρια ομάδα που εντάχθηκε η οποία την στήριξε στο νέο ξεκίνημά της ενώ αναφέρεται σε ψυχολογική αλλά και επαγγελματική υποστήριξη.

δεν είμαι από Αθήνα, δεν ήξερα καν από μεγάλες πόλεις, ήρθα, ευτυχώς όμως όταν έχεις καλούς συναδέλφους, που έχουν την προθυμία να σε μάθουν σε κάποια πράγματα που δεν ήξερες υποστηρίζει ο ένας τον άλλο στην δουλειά (τονίζει τις λέξεις)... βοηθάει ο ένας τον άλλο και σε ψυχολογικό τομέα και στον εργασιακό (Άρτεμις)

Όλες οι συμμετέχουσες φαίνεται να δίνουν μέσα στην αφήγησή τους μεγάλη αξία στην ομάδα. Συγκεκριμένα παραθέτονται τα λόγια της Ιοκάστης και της Θάλειας στα οποία φαίνονται η σημασία που έχει για αυτές η στήριξη των συναδέλφων τους. Ιοκάστη: «Είμαστε μια πάρα πολύ καλή ομάδα, γι' αυτό έχω υψηλό σκορ, λόγω ομάδας και όποιος έρχεται ενσωματώνεται κατευθείαν δηλαδή δεν αφήνουμε κανέναν να μας το χαλάσει αυτό, οπότε.. και είμαστε 7 χρόνια σαν ομάδα όλοι μαζί».

Ο συνάδελφος για την Θάλεια είναι ο άνθρωπός της, αφού περνάει μαζί του πολλές

ώρες και είναι αυτός που θα μοιραστεί τα προβλήματα, τις ανησυχίες της, αυτός που θα την βοηθήσει σε δύσκολες στιγμές της δουλειάς, όπως σε θανάτους και αυτός που θα την συναισθανθεί. Θάλεια: «οργανωθήκαμε και είχαμε και άλλο δέσιμο οπότε με πας με άλλη όρεξη όταν μπορείς να πεις και ένα πράγμα με τον άνθρωπό σου ας πούμε, γιατί στην ουσία (είσαι) 8 ώρες στο σπίτι, 8 ώρες στη δουλειά».

Παίρνοντας στήριξη από τους ίδιους τους ασθενείς. Πέρα όμως από την στήριξη των συναδέλφων σημαντική φαίνεται ότι είναι και η στήριξη από τους ίδιους τους ασθενείς. Η Ιοκάστη και η Αγγελική αντλούν ικανοποίηση από την επαφή τους με τους ασθενείς, κάτι που τις βοηθάει να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες της δουλειάς τους. Η Ιοκάστη αναφέρεται στους ασθενείς σαν σουπερήρωες που της δίνουν δύναμη. Είναι χρόνιοι ασθενείς με τους οποίους έρχεται κάθε μέρα σε επαφή. Γνωρίζεται μαζί τους και η σχέση τους αποκτά ένα προσωπικό νόημα.

ζούμε συνέχεια με αυτούς τους ανθρώπους στην ουσία, πολλούς μήνες, μπορεί να κάτσουν και 6-7 μήνες, να τους έχουμε, οπότε τους μαθαίνουμε, είναι..γίνονται φίλοι μας.. μ'αρέσει πάρα πολύ να προσφέρω, μ'αρέσει πάρα πολύ να τους βλέπω να χαμογελάνε..από την πρώτη στιγμή θα τους πω είμαι η Ιοκάστη ό,τι θέλετε μ'αρέσει πάρα πολύ αυτό... μ'αρέσει πάρα πολύ να μπαίνω και να είναι χάλια και να σου λέει ήρθες; να χαμογελάει.. τους έχω λίγο στο μυαλό μου σαν σουπερήρωες, μου δίνουν δύναμη (Ιοκάστη)

Και η Αγγελική όμως αναφέρει ότι την βοηθάει ουσιαστικά η ηθική ανταπόδοση που λαμβάνει από τους ασθενείς.

είναι ένα επάγγελμα που σου δίνει πίσω, ο ασθενής θα σου πει το ευχαριστώ, το οποίο δεν υπάρχει σε άλλα επαγγέλματα εύκολα ή τουλάχιστον δεν το νιώθεις, έχεις μια άλλη επαφή, είναι ένας χώρος ιδιαίτερος.. τα νοσοκομεία γενικά είναι ένας χώρος πολύ δύσκολος αλλά εισπράττεις και αυτό που λέμε.. την ευγνωμοσύνη του άλλου... Ναι, όταν ξέρεις ότι αυτό που κάνεις ο άλλος τοο το εισπράττει.. είναι ένα μεγάλο συν..γιατί εσύ δίνεις ένα πολύ μεγάλο κομμάτι του εαυτού σου σ' αυτό το χώρο, δεν μιλάμε μόνο για το κομμάτι το καθαρά επαγγελματικό... είναι η επαφή περισσότερο με τον ασθενή, με την.. αλληλεπίδραση που υπάρχει ίσως, αυτό (Αγγελική)

Η Άρτεμις και η Θάλεια συνδέονται με τους ασθενείς τους και κινητοποιούνται μέσα από αυτούς. Η Άρτεμις παίρνει δύναμη από τους ασθενείς «η νοσηλευτική είναι λειτουργήμα... βοηθάω κάποιον άνθρωπο..βοηθάω κάποιον άνθρωπο που πονάει, που παλεύει για τη ζωή του γιατί όντως παλεύει, δηλαδή ένας ασθενής που είναι καρκινοπαθής παλεύει για τη ζωή του..παλεύουν, παλεύουν, μέχρι τελευταία στιγμή» αναφέρει. Η Θάλεια

μιλάει για μια δυνατή εμπειρία που είχε όπου μέσα από αυτήν αναφέρεται στην κινητοποίηση που λαμβάνει όταν φροντίζει νέους ανθρώπους, ταυτιζόμενη και λίγο, όπως φαίνεται, μαζί τους.

εγώ έβαζα χημειοθεραπεία, και ήταν ένας νεαρός, ζαλίστηκε στο μπάνιο, χτυπούσε κουδούνι, εγώ δεν μπορούσα να πάω, οπότε εξοργίστηκε γιατί φοβήθηκε, αναμενόμενο γιατί ήταν πόσο 30, έχει γίνει πλέον άγγελος, 32 πόσο, οπότε το βλέπεις ότι είμαστε και μια ηλικία, εγώ σε φροντίζω αλλά ταυτόχρονα είμαστε στην ίδια ηλικία ας πούμε, επίσης ζωτικό (Θάλεια)

Αντιμετωπίζοντας Ενεργητικά τις Καταστάσεις

Η υπερθεματική αυτή αναφέρεται στις ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν οι νοσηλεύτριες στην δουλειά τους. Επιμένουν στην δουλειά που τους αρέσει παρά τις αρκετές δυσκολίες που προκύπτουν. Προσεγγίζουν τα προβλήματα και προσπαθούν να βρουν λύσεις γι' αυτά. Επιζητούν την αλλαγή και την εξέλιξη προσπαθώντας με κάθε τρόπο να αποσυμπιεστούν για να μπορέσουν να λειτουργήσουν στη δουλειά τους.

Επιμένοντας. Ένα κοινό θέμα στις αφηγήσεις της Ιοκάστης, της Έλλης και της Αγγελικής ήταν η επιμονή που δείχνουν για την δουλειά τους, ένας ενεργητικός τρόπος αντιμετώπισης των καταστάσεων. Θα παλέψουμε, αναφέρει η Ιοκάστη, δίνοντας μια οπτική “μάχης” στην δουλειά. Παρά τις δυσκολίες φαίνεται ότι δεν το βάζει κάτω. Ιοκάστη: «Το βλέπουμε ότι ή θα παλέψουμε ή.. δεν μπορώ να το εξηγήσω» Το ίδιο λέει και η Έλλη, επιμένει στη δουλειά που της αρέσει. Παρά την σωματική και ψυχολογική κούραση θα επικεντρωθεί στην δουλειά που πρέπει να κάνει. Έλλη: «μ'αρέσει η δουλειά μου επιμένω σ'αυτό... μπορεί να φύγω πιο κουρασμένη, πιο στρεσαρισμένη, πιο, αλλά την δουλειά μου θα την κάνω το ίδιο»

Η Αγγελική αναφέρει τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει κάποιος για να αντιμετωπίσει άμεσα μια δυσκολία. Για να αντιμετωπίζει κανείς ενεργητικά τις καταστάσεις χρειάζεται να είναι ευέλικτος και ήρεμος.

όταν τυχαίνουν δυσκολίες, από όπου κι αν είσαι, είτε είσαι στο διοικητικό κομμάτι είτε είσαι καθαρά με τον ασθενή δίπλα πρέπει να βρεις ένα τρόπο να το ξεπεράσεις ή να το λύσεις...Χρειάζεται αμεσότητα, ευελιξία, υπομονή, αν θέλεις να κερδίσεις κάτι θα βρεις τον τρόπο να το κάνεις.. και πάντα δεν είναι ο άμεσος, ούτε με επιθετικότητα, πρέπει να είσαι λίγο έτσι, να ελίσσεσαι.. (Αγγελική)

Επιζητώντας την αλλαγή. Η ενεργητική στάση αφορά και την αλλαγή που μπορεί να επιδιώκουν στην δουλειά τους οι συμμετέχουσες, κάτι που συμβαίνει συνειδητά τις περισσότερες φορές επειδή νιώθουν να έρχεται η κούραση και η εξουθένωση. Η Έλλη και η Αγγελική αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι προσπαθούν με έναν ενεργητικό τρόπο να αλλάξουν πράγματα. Η Έλλη θέλει να ξεφύγει από την ρουτίνα, όπως λέει, επιδιώκοντας την αλλαγή στην ζωή της. Όταν συνειδητοποίησε ότι κουράστηκε επέλεξε να κάνει κάτι διαφορετικό και να εξελιχθεί στον τομέα της.

προσπαθώ να το βελτιώσω και όχι να μείνω ξέρω γω σταθερή....δεν το έχω αφήσει σαν άτομο, προσπαθώ να ξεφύγω από τη ρουτίνα..ναι και πολύ πιο κουρασμένη (ένιωθα), και γι'αυτό την έκανα και αυτή την αλλαγή, είπα θα πάω να δώσω κατατακτήριες, να ξεφύγω δε γίνεται (Έλλη)

Η Αγγελική αναφέρεται στην αλλαγή ως κάτι δύσκολο αλλά και ως κάτι που σε ανανεώνει. Φαίνεται ότι μέσα από την αλλαγή και την εξέλιξη σε καινούρια πράγματα παίρνει κινητοποίηση και δύναμη να συνεχίσει την δουλειά της. Αγγελική: «άμα μαθαίνεις καινούρια πράγματα και δεν είσαι πάλι στα ίδια και στα ίδια, μπορεί να είναι δύσκολη η αλλαγή αλλά είναι όμως και ανανεωτική».

Ωριμάζοντας Ερχόμενη σε Επαφή με τη Δουλειά

Η ωρίμανση έρχεται με το χρόνο και την καθημερινή επαφή με τη δουλειά της νοσηλεύτριας. Αφορά την αλλαγή σε στάσεις και συναισθήματα, σχετικά με το επάγγελμα αλλά και την αλλαγή στην αίσθηση νοήματος και στο επίπεδο ανθεκτικότητας αναφορικά με τις απώλειες που συμβαίνουν λόγω της επαφής με το επάγγελμα της νοσηλεύτριας.

Μαθαίνοντας να αντέχω. Από τις αφηγήσεις προέκυψε ότι η επαφή με τον καρκίνο και τον θάνατο έκαναν την Ιοκάστη, την Έλλη, την Αγγελική να μπορούν να αντιμετωπίζουν καλύτερα τις απώλειες κυρίως και να μπορούν να είναι πιο ανθεκτικές. Η Ιοκάστη από την μια καταλαβαίνει ότι η επαφή με τον χώρο την έχει κάνει πιο ανθεκτική αλλά από την άλλη φαίνεται να αισθάνεται και άσχημα να το παραδεχτεί, μήπως ακουστεί κυνική, κάτι που φαίνεται από το ύφος της περισσότερο εκείνη την στιγμή. Ιοκάστη: «ίσως ξέρω γω μετά από τόσο καιρό είμαι λίγο πιο ανθεκτική; έχουμε φτάσει στο σημείο να καταλαβαίνουμε ότι οδεύει (προς το θάνατο) ..ίσως αυτό είναι ανθεκτικότητα»

Για την Έλλη η εξοικείωση με τον θάνατο την έχει βοηθήσει να μπορεί να τον αντιμετωπίζει. Από την μία φαίνεται ότι δεν αποστασιοποιείται πλήρως αλλά περισσότερο

“ζυγίζει” την σοβαρότητα των καταστάσεων, έχει αναπτύξει αυτόν τον μηχανισμό για να αντέχει την απώλεια. Έλλη: «υπάρχουν περιστατικά που δεν φεύγουν από πάνω μου ποτέ, οπότε άμα τα βάλω στη ζυγαριά η απώλεια εδώ δεν μου στοίχισε.. εντάξει επειδή εγώ είχα συνηθίσει δεν κάθισα να κρυφτώ στη γωνία» (μιλώντας για έναν θάνατο)

Η Αγγελική αναφέρεται στα βιώματα της, στην επαφή της ουσιαστικά με την απώλεια, είτε στο προσωπικό είτε στο επαγγελματικό επίπεδο. Μιλάει για την ωρίμανση στην διάρκεια της ζωής της, όπου ανάλογα με αυτά που έχεις περάσει αλλάζεις την αντιμετώπισή σου. Πώς οι εμπειρίες σου σε επηρεάζουν και σε κάνουν να τα αντέξεις αν τα αντιμετωπίσεις με θετικό τρόπο.

γι'αυτό σου λέω ότι τα πράγματα, τα βιώματά μας, και ιδίως σε τέτοιους χώρους, είναι που μας καθορίζουν το ελέγχω καλύτερα; ναι γιατί μεγαλώνεις, ωριμάζεις.. μετά μεγαλώνοντας σιγά σιγά μεγαλώνει και ο περίγυρός σου, έρχεται η φυσική ροή της ζωής και έρχονται βέβαια και τα απρόσμενα, τα ξαφνικά, οπότε όλα αυτά ή που θα σε βελτιώσουν αν είσαι θετικός ή που θα σε ρίξουν περισσότερο (Αγγελική)

Αλλάζοντας την στάση μου. Η καθημερινή επαφή με το επάγγελμα φαίνεται ότι δημιούργησε στις συμμετέχουσες αλλαγή στις αντιλήψεις τους και στα συναισθήματα στην διάρκεια των χρόνων της δουλειάς τους. Η Ιοκάστη και η Αγγελική φαίνεται ότι στην επαφή τους με τη δουλειά της νοσηλεύτριας έχουν αλλάξει, έχουν ωριμάσει. Η Ιοκάστη κατέληξε να έχει μια διαφορετική οπτική για το επάγγελμα. Δεν της άρεσε, νόμιζε ότι ήταν κάτι άσχημο αλλά τελικά μέσα από την επαφή άλλαξε τις αντιλήψεις και την στάση της σχετικά με τη νοσηλευτική.

Παλιότερα ήμουν πολύ ευσυγκίνητη, τώρα δεν κλαίω.. Δε μ' άρεσε..Μ'αρέσει πάρα πολύ (τώρα).. είχα στο μυαλό μου κάτι πολύ άσχημο, ήμουν από αυτούς τους κολλημένους λίγο αλλά τελικά κατάλαβα ότι δεν θα μπορούσα να κάνω τίποτα άλλο στη ζωή μου (Ιοκάστη)

Η Αγγελική αναφερόμενη στην νεαρή της ηλικία μας δείχνει ότι η εξοικείωση με την δουλειά την έκανε να αλλάξει την στάση της απέναντι σε καταστάσεις και να γίνει πιο θετική. Μεγαλώνοντας σε αυτή τη δουλειά μαθαίνεις να διαχειρίζεσαι και τα όριά σου.

προσπαθώ να τα βλέπω θετικά περνώντας τα χρόνια όλο και πιο πολύ ενώ δεν ήμουν έτσι στην αρχή..στα νιάτα μου ήμουν πιο πεσσιμίστρια λίγο στην αρχή όσο είσαι πιο νέος αν είσαι δοτικός δίνεσαι πολύ, εκεί θα πρέπει λίγο να βρεις το όριο που χρειάζεσαι για να είσαι εσύ καλά και ο άλλος να εισπράττει από σένα το μέγιστο (Αγγελική)

Αλλάζοντας τη νοηματοδότηση μου. Οι νοσηλεύτριες αυτές δουλεύουν σε

ογκολογικές κλινικές οπότε έρχονται σε επαφή με τον θάνατο καθημερινά. Ως αποτέλεσμα η καθημερινή επαφή στη δουλειά φέρνει και αλλαγή στη νοηματοδότησή τους σχετικά με την απώλεια. Η Αγγελική και η Θάλεια αναφέρονται στην αλλαγή των απόψεών τους σχετικά με τον θάνατο, δίνοντας ένα διαφορετικό νόημα σε αυτόν.

Η Αγγελική αναφέρει ότι με το πέρασμα του χρόνου εμφανίζονται περισσότερο και οι υπαρξιακές ανησυχίες. Μαθαίνει να ευγνωμονεί και να δίνει αξία σε μικρά πράγματα της ζωής, ερχόμενη ίσως και σε καθημερινή επαφή με το θάνατο και βλέποντας πώς τον αντιμετωπίζουν οι ασθενείς της.

μεγαλώνεις, ωριμάζεις και έχεις αποκτήσει πλέον μια θεώρηση για την ζωή και για τον θάνατο κι όσο περνάνε τα χρόνια το δουλεύεις, αλλάζουν πάντα οι απόψεις σου, όσο είσαι πιο νέος είναι κάτι που δεν μπορείς να το φανταστείς, το φαντάζεσαι λίγο μακρινό... τα νοηματοδοτείς λίγο διαφορετικά ίσως..έχω μάθει αυτό το λίγο, που πολλοί το θεωρούν δεδομένο να το ευγνωμονώ (Αγγελική)

Στον χώρο αυτό αλλάζουν τα φυσιολογικά, όπως αναφέρει η Θάλεια. Δίνεται ένα διαφορετικό νόημα στη ζωή, στην ηλικία αλλά και στον θάνατο κάποιου, κάτι που ίσως βοηθάει και στην αντιμετώπιση των απωλειών. Θάλεια: «δηλαδή εμείς άνω των 60 τον θεωρούμε μεγάλο, το να πεις ότι πέθανε 65 από καρκίνο για εμάς θεωρείται μεγάλος, φυσιολογικά δεν είναι»

Αντιμετωπίζοντας με Θετική Στάση τη Ζωή

Η υπερθεματική αυτή αφορά τη θετική στάση που φαίνεται ότι δείχνουν οι νοσηλεύτριες στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους στη δουλειά τους και που τους βοηθάει. Φαίνεται ότι έχουν μια γενικότερη θετική στάση ζωής με αποτέλεσμα να νοηματοδοτούν θετικά τις δύσκολες περιπτώσεις αλλά και τις απώλειες. Βλέπουν θετικά τον εαυτό τους αποδίδοντας την ανθεκτικότητά τους στις ίδιες. Τα θετικά συναισθήματα που βιώνουν για το επάγγελμά τους τις κάνει πιο χαρούμενες και ανθεκτικές

Νοηματοδοτώντας θετικά τις καταστάσεις. Η θετική αίσθηση του νοήματος για τη ζωή αναδύθηκε ως ένα από τα σημαντικά θέματα που ανέφεραν οι συμμετέχουσες. Η Ιοκάστη, η Αγγελική αλλά και η Άρτεμις επικεντρώνονται σε θετικά σημεία του επαγγέλματός τους αλλά και στην εύρεση θετικών στοιχείων σε αρνητικές καταστάσεις. Η Ιοκάστη παρά τις αρνητικές καταστάσεις που αντιμετωπίζει επικεντρώνεται στην θετική πλευρά τους, οπότε θυμάται τις περιπτώσεις των ασθενών που είχανε θετική έκβαση. Ακόμα και στις περιπτώσεις όμως που ο ασθενής κατέληξε, εκείνη επικεντρώνεται στο ότι μπόρεσε

να του προσφέρει έναν ήρεμο θάνατο, χωρίς πόνο.

Είχαμε και κάποιες περιπτώσεις που πήγανε πάρα πολύ καλά, οπότε ήταν το αισιόδοξο κομμάτι.. όταν φεύγουν και ήρεμοι κιόλας, μας βοηθάει και εμάς ψυχολογικά όταν φεύγουν στον ύπνο τους.. όταν δυστυχώς δεν πάνε πολύ καλά και επειδή τους βλέπεις μέρα με τη μέρα πώς αλλοιώνεται ακόμα και το πρόσωπό τους..εκεί είναι που λες καλύτερα να φύγει...ότι δεν υπέφερε τουλάχιστον όταν ήμουνα εκεί και αυτό που μπόρεσα να του προσφέρω ήταν ότι δεν πονούσε, τουλάχιστον όταν ήτανε σε μένα δεν πονούσε (Ιοκάστη)

Η Αγγελική έχει διαλέξει την θετική στάση στο επάγγελμά της και στην ζωή της.

Διαλέγει επίσης να εκτιμήσει την ηθική ανταπόδοση της δουλειάς της.

είναι ένα επάγγελμα που σου δίνει πίσω, ο ασθενής θα σου πει το ευχαριστώ, το οποίο δεν υπάρχει σε άλλα επαγγέλματα εύκολα ή τουλάχιστον δεν το νιώθεις.. τα βλέπω πιο θετικά τα πράγματα..δεν υπάρχει άλλος τρόπος να το ζήσεις, αυτόν τον έχω διαλέξει (Αγγελική)

Και εδώ η Άρτεμις αναγνωρίζει τις δυσκολίες του επαγγέλματος αλλά καταφέρνει να βρίσκει και θετικά για να την κινητοποιούν. Άρτεμις: «είναι πολύ δύσκολο αλλά σκέφτεσαι ότι βοηθάς, είναι λειτούργημα η νοσηλευτική, πλέον είναι λειτούργημα».

Βλέποντας θετικά τον εαυτό μου. Όλες οι συμμετέχουσες σχεδόν με κάποιον τρόπο αναφέρθηκαν στον εαυτό τους και στις θετικές αντιλήψεις τους για αυτόν. Φαίνεται ότι αυτό είναι και ένα στοιχείο που τις βοηθάει να αντέχουν, γιατί πιστεύουν ότι μπορούν να τα καταφέρουν, αποδίδοντας ουσιαστικά την ανθεκτικότητά τους στον χαρακτήρα τους.

Από την αφήγησή της η Ιοκάστη δείχνει ότι η αισιοδοξία της την βοηθάει να αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις. Ιοκάστη: «είμαι πολύ αισιόδοξη γενικά σαν άνθρωπος». Αλλά και η Έλλη δείχνει πίστη στον εαυτό της ότι μπορεί να αντέξει. Έλλη: «γενικώς εγώ τα καταφέρνω». Η Αγγελική νιώθει ασφάλεια στον χώρο που δουλεύει οπότε είναι σίγουρη για τον εαυτό της. Η θετική στάση ζωής είναι ένα ακόμα στοιχείο που την βοηθάει ενώ πολύ άμεσα αποδίδει την ανθεκτικότητά της στον χαρακτήρα της.

είναι ένας κλάδος ο οποίος είναι προέκταση των όλων όσων έχω μάθει αυτά τα χρόνια, που μπορώ να το χειριστώ καλά σα χώρο και μπορώ να κερδίσω πράγματα.. νιώθω βασικά καλά με τον εαυτό μου...Είναι και ο χαρακτήρας μου τέτοιος..προσπαθώ να τα βλέπω θετικά εγώ υπήρξα τυχερή ας πούμε στα χρόνια της καριέρας μου, ίσως γιατί είναι και ο χαρακτήρας μου τέτοιος.. ο χαρακτήρας μας πάνω από όλα μας καθορίζει (Αγγελική)

Η Θάλεια με τη θετική στάση της απέναντι στη ζωή αναφέρει ότι κατάφερε να

αντιμετωπίσει τις δυσκολίες της δουλειάς από την πρώτη κιόλας μέρα. Θάλεια: «βασικά από την πρώτη μέρα που πήγα το αντιμετώπισα με θε..., είμαι θετικός άνθρωπος γενικά στη ζωή μου..εε και το αντιμετώπισα, επειδή σου είπα είμαι θετικός άνθρωπος» Η Έλλη αναφέρει ότι η απάθεια και η μη ενσυναίσθηση δεν είναι στοιχεία που σε βοηθάνε και γι' αυτό και η ίδια έχει αντέξει. Έλλη: «ή δεν κουβαλάς τίποτα, είσαι απαθέστατη ή λες δεν με νοιάζει.. εγώ δεν τα έχω αυτά και γι' αυτό δεν έχω κουραστεί».

Νιώθοντας θετικά συναισθήματα για τη δουλειά. Μέσα στις αφηγήσεις αναφερόταν συχνά έμμεσα ή άμεσα η αγάπη για την δουλειά τους, η οποία τις έχει βοηθήσει να αντέχουν την δουλειά τους. Στη συνέχεια παρατίθενται τα λόγια από σχεδόν όλες τις συμμετέχουσες. Η Ιοκάστη αναφέρει έντονα συναισθήματα για την δουλειά της. Ιοκάστη: «το λατρεύω, το αγαπάω, είμαι πάρα πολύ τυχερή». Η Έλλη πέρα από τα συναισθήματα χαράς αναφέρει και την έννοια της προσφοράς, που την γεμίζει με μια πληρότητα. Έλλη: «Είμαι πολύ ευτυχισμένη που πάω στη δουλειά πραγματικά νιώθω πλήρης προσφέροντας» Η αγάπη για την δουλειά φαίνεται ότι βοήθησε την Θάλεια να αντέξει σε αυτήν. Θάλεια: «οπότε ναι με βοήθησε αυτό, ότι αγαπώ τη δουλειά» Φαίνεται όμως ότι η αγάπη για την δουλειά λειτούργησε ως κινητήριος δύναμη και για την Αγγελική. Αγγελική: «για πολλά χρόνια μου δινε δύναμη να συνεχίζω».

Μετασχηματίζοντας τις Δυσκολίες

Η νοσηλευτική ως επάγγελμα είναι πολύ δύσκολο και αυτό είναι κάτι που αναφέρουν όλες οι συμμετέχουσες. Όλες όμως μιλούσαν με κάποιον τρόπο για έναν μετασχηματισμό αυτών των δυσκολιών. Αρχικά φαίνεται ότι αναγνωρίζουν και αποδέχονται τις δυσκολίες ενώ στη συνέχεια τις προσαρμόζουν στην καθημερινότητά τους.

Αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες. Η αναγνώριση και η αποδοχή των δυσκολιών θεωρώ ότι αποτελεί το πρώτο στάδιο για να μπορέσει κάποιος να αλλάξει τον τρόπο που αντιμετωπίζει αυτές τις δυσκολίες. Η Ιοκάστη, η Έλλη και η Αγγελική αναφέρονται στις δυσκολίες που έχουν στην δουλειά τους. Τις αναγνωρίζουν και τις μετασχηματίζουν. Η Ιοκάστη που δουλεύει με χρόνιους αρρώστους αναγνωρίζει ότι μια δυσκολία είναι η στενή σχέση με τους ασθενείς, κάτι που είναι αναπόφευκτο να γίνει από την μία, αλλά από την άλλη η επαφή αυτή την έχει κάνει να τους βλέπει από διαφορετική οπτική, ως ήρωες. Ιοκάστη: «τα μάτια μου βλέπουν ήρωες, αυτό...μπορεί να κάτσουν και 6-7 μήνες, να τους έχουμε, οπότε τους μαθαίνουμε, είναι..γίνονται φίλοι μας....και εκεί, εκεί εκεί είναι πιο δύσκολα...»

Η Έλλη φαίνεται εξαρχής να έχει αποδεχθεί ότι θα βιώσει δύσκολες καταστάσεις και απώλειες. Έλλη: «Το έχω εμπεδώσει από την αρχή του επαγγέλματος ότι αναγκαστικά θα βιώσω τέτοια πράγματα» (μιλώντας για το θάνατο) Η Αγγελική μιλάει για την επιλογή του επαγγέλματος και την αποδοχή του. Τα καθημερινά προβλήματα που προκύπτουν πρέπει να τα αναγνωρίσεις, να τα λύσεις και να τα αποδεχθείς για να μπορέσεις να προχωρήσεις.

όταν τυχαίνουν δυσκολίες, από όπου κι αν είσαι, είτε είσαι στο διοικητικό κομμάτι είτε είσαι καθαρά με τον ασθενή δίπλα πρέπει να βρεις ένα τρόπο να το ξεπεράσεις ή να το λύσεις όχι να το ξεπεράσεις, να το λύσεις κατ' εξοχήν αν θεωρείς ότι είναι πρόβλημα που πρέπει να δοθεί λύση και μετά να το αποδεχθείς (Αγγελική).

Προσαρμοζόμενη στις δυσκολίες. Στον μετασχηματισμό των δυσκολιών ανήκει και η προσαρμογή σε νέες συνθήκες που δημιουργούν οι καταστάσεις της δουλειάς.

Μετασχηματίζουν το άγχος τους, τις απαιτήσεις τους, την κούρασή τους για να μπορέσουν να αντέξουν. Η Έλλη φαίνεται ότι το άγχος της το μετασχηματίζει σε κίνητρο και όρεξη για δουλειά. Παρά τις δύσκολες συνθήκες το αντιμετωπίζει με θετική οπτική, πιστεύει ότι μπορεί να αντέξει και να διαχειριστεί ό,τι προκύψει. Έλλη: «ας πούμε όταν μου πούνε έρχεται μια εισαγωγή σε μια εφημερία .. εκεί με αγχώνει λίγο.. με ξυπνάει λίγο, κάτσε να δούμε τι έχουμε.. είναι διαχειρίσιμο όμως». Και η Άρτεμις όμως αναφέρει ότι δεν κατάφερε να φύγει νωρίτερα για τα γενέθλια του παιδιού της. Δεν αγανακτεί αλλά προσαρμόζει το πρόγραμμά της στις νέες συνθήκες. Άρτεμις: «Ε: οπότε δεν καταφέρατε να βγείτε (σε άδεια) Α: όχι δεν πειράζει, ήρθα σπίτι, τα έκανα όλα, αντί για 6 η ώρα το πήγα 7 και τελείωσε η υπόθεση». Η Θάλεια, τέλος, μετασχηματίζει την κούρασή της και προσαρμόζεται ανάλογα με την σοβαρότητα των καταστάσεων. Νοιάζεται για τους ασθενείς της και διαχειρίζεται τις δυσκολίες.

λόγω της πολλής δουλειάς αγανακτείς και λες δεν θα κάνω τίποτα άλλο, όταν έρχεται η μάνα όμως και σου λέω για ένα παιδί 18-19 ότι έχει πυρετό ε δεν μπορείς να της πεις κουράστηκα, δηλαδή αν το σκεφτείς τώρα πρακτικά λες δεν έχεις απάντηση γι' αυτή τη γυναίκα (Θάλεια).

Ανακάμποντας. Οι συμμετέχουσες μίλησαν στις αφηγήσεις τους για την έννοια της ανάκαμψης από τις δυσκολίες, που χαρακτηρίζει την ψυχική ανθεκτικότητα. Ήταν ενδιαφέρον που χωρίς, όπως φάνηκε, να γνωρίζουν τον ορισμό της ανθεκτικότητας αναφέρονταν σε χαρακτηριστικά της με απλά λόγια στις περιγραφές τους. Οι δυσκολίες μπορεί να ρίχνουν την Έλλη αλλά εκείνη ξανασηκώνεται και ανακάμπτει. Έλλη: «σέφτεται αλλά ξανασηκώνεσαι, εγώ ξανασηκώνομαι κατευθείαν» Η Αγγελική δεν αγνοεί την ύπαρξη δύσκολων καταστάσεων. Δίνει χρόνο στον εαυτό της να βιώσει το αρνητικό συναίσθημα και

να επανέλθει πιο δυνατή.

όταν τυχαίνει κάτι που είναι πολύ δύσκολο, πολύ πως να το πω... κάτι μη αναμενόμενο τελοσπάντων του δίνω τον χρόνο που χρειάζεται για να περάσει και μετά επανέρχομαι σταδιακά πάλι.. μπορείς να σηκώνεσαι ξανά, να πέφτεις και να ξανασηκώνεσαι, η καλύτερη έτσι, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, να μην αφήνεις το αρνητικό να σε επηρεάσει, να σε επηρεάζει τόσο όσο να μην χάνεις την ανθρωπιά σου αλλά να σηκώνεσαι πάλι και δίνεις πάλι τον καλό σου εαυτό.. όσο μπορείς.
(Αγγελική)

Βάζοντας Όρια

Η έννοια της οριοθέτησης αφορά τον διαχωρισμό που φάνηκε ότι κάνουν οι νοσηλεύτριες και τις βοηθάει να αντέχουν τις συνθήκες της δουλειάς. Προσπαθούν να μην μεταφέρουν τα βιώματά τους από την προσωπική ζωή στην δουλειά και αντίθετα αλλά και να βάζουν όρια στο πόσο σχετίζονται με τους ασθενείς. Η οριοθέτηση γίνεται άλλες φορές πιο εύκολα και άλλες πιο δύσκολα αφού εμπλέκονται και δύσκολα συανισθήματα.

Οριοθετώντας την προσωπική ζωή από την δουλειά. Οι συνεντευξιαζόμενες μιλάνε για την οριοθέτηση της προσωπικής ζωής με την επαγγελματική. Φαίνεται ότι είναι κάτι πολύ σημαντικό που τις βοηθάει να αποσυμπιέζονται και να ανταπεξέρχονται σε δύσκολες καταστάσεις. Η Ιοκάστη μας μιλάει για την δυσκολία της οριοθέτησης προσωπικής ζωής και δουλειάς. Όταν εισχωρεί στην προσωπική ζωή η δουλειά αναγνωρίζει ότι είναι ψυχοφθόρο.

το σίγουρο είναι ότι τα προβλήματα που μπορεί να έχω ως πούμε στην προσωπική μου ζωή σίγουρα όταν πάω στη δουλειά τα αφήνω, όταν φεύγω από την δουλειά μου στα προβλήματα από τη δουλειά τα παίρνω μαζί μου, όταν έχω κάποιους ασθενείς έτσι που είμαι ιδιαίτερα δεμένη.. αυτό είναι λίγο, είναι λίγο ψυχοφθόρο (Ιοκάστη)

Η Έλλη αναφέρεται στον διαχωρισμό των δυο τομέων της ζωής της. Προσπαθεί, όπως λέει, να μην επηρεάζει η προσωπική ζωή την δουλειά αλλά και το ανάποδο και τα βλέπει ως ξεχωριστά κομμάτια της καθημερινότητάς της. Έλλη: «Γενικώς όταν πάω σπίτι έχω ξεχάσει τη δουλειά και όταν πάω στη δουλειά έχω ξεχάσει το σπίτι.. προσπαθώ να τα κλειδώσω ξεχωριστά».

Οριοθετώντας τη σχέση με τον ασθενή. Οι συμμετέχουσες μιλήσανε όμως και για οριοθέτηση στη σχέση με τον ασθενή. Η σχέση αυτή είναι πολύ δυνατή και προσωπική αλλά και παράλληλα δύσκολη αφού τις περισσότερες φορές, ειδικότερα λόγω της ασθένειας, είναι

παροδική ενώ δημιουργεί και πολλές προσδοκίες. Δεν μπορεί να υπάρξει πλήρης αποστασιοποίηση και, όπως καταλαβαίνουμε από τις αφηγήσεις δεν βοηθάει αυτό.

Η οριοθέτηση είναι προσωπική, αναφέρει η Αγγελική. Ο κάθε επαγγελματίας μαθαίνει να διαχειρίζεται μια χρόνια σχέση με έναν ασθενή έχοντας πάντα υπόψη του το πόσο πρέπει να εμπλακεί έτσι ώστε και ο ίδιος να μην εξουθενωθεί. Το συναίσθημα υπάρχει, αλλά μαθαίνεις να το διαχειρίζεσαι.

και εσύ επιλέγεις σε ποιο στάδιο θα κρατηθεί αυτή η σχέση, πόσο θα την κρατήσεις δηλαδή, ο καθένας θα πρέπει να βάλει όρια που να μην τον φθείρουν, να μπορεί να είναι σε αυτό το όριο που να μπορεί να δίνει στον ασθενή για όσο χρειαστεί, μπορεί να είναι για πολλά χρόνια, αλλά να είναι όμως μια σχέση που να μην καίγεται, βασικό... Πρέπει να συμπονάς τον συνάνθρωπο σου αλλά όχι όμως να καις αυτά που έχεις μέσα σου, πρέπει πάντα να κρατάς εφεδρίες για σένα, να τα διαχωρίζεις..

(Αγγελική)

Όταν ξέρεις ότι θα καταλήξει ο ασθενής πρέπει να οριοθετήσεις το τι δίνεις σε αυτή τη σχέση για να μπορέσεις να προστατευτείς και από τις συνεχείς απώλειες αναφέρει η Θάλεια. Οι ενοχές μπορεί να βαραίνουν τον επαγγελματία και γι' αυτό είναι σημαντικό να κρατηθεί η σχέση σε ένα επαγγελματικό αλλά συνάμα και ανθρώπινο επίπεδο.

ίσως δεν θέλω να δεθώ; δεν θέλω να κάτσω να δω τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά γιατί αύριο μεθαύριο δεν θα υπάρχει αυτός ο άνθρωπος; δεν ξέρω, μπορεί να είναι και μια άμυνα, το να τους ξέρεις όλους και να λες τι έκανα, τι δεν έκανα κι όλη την ιστορία ας πούμε (Θάλεια)

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η ανάδειξη των παραγόντων που βοηθούν τους νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων να είναι ανθεκτικοί παρά τις δυσκολίες της δουλειάς τους. Παρά τις ατομικές διαφορές των συμμετεχόντων προέκυψαν κάποια κοινά θέματα τα οποία φαίνεται ότι τους βοηθούν να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες της δουλειάς τους. Όπως αναφέρθηκε και στα αποτελέσματα, αναδύθηκαν έξι κατηγορίες που χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες στην καθημερινότητα του επαγγέλματός τους.

Το πιο σημαντικό που ανέφεραν όλες οι συμμετέχουσες και στο οποίο έδωσαν μεγάλη σημασία είναι η έννοια της ομάδας. Οι σχέσεις με τους συναδέλφους φαίνεται ότι είναι η σημαντικότερη πηγή στήριξης απέναντι στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, κάτι που επιβεβαιώνεται και από την βιβλιογραφία. Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την ψυχική ανθεκτικότητα σε νοσηλευτές των Hart και συνεργατών (2014) οι ισχυροί δεσμοί με την οικογένεια, τους φίλους και τους συναδέλφους αποτελεί βοηθητικό παράγοντα για τους νοσηλευτές. Παρόλα αυτά οι συμμετέχουσες στην παρούσα έρευνα επικεντρώθηκαν στην σημαντικότητα των σχέσεων με τους συναδέλφους και όχι τόσο στους φίλους και στην οικογένεια. Κάτι ενδιαφέρον που αναδύθηκε και φαίνεται ότι δεν είναι πολύ συχνό στην βιβλιογραφία της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών είναι η ηθική στήριξη από τους ασθενείς. Στα ογκολογικά τμήματα υπάρχουν χρόνιοι ασθενείς που λειτουργούν υποστηρικτικά στους νοσηλευτές, με την ευγνωμοσύνη τους αλλά και την αντιμετώπιση που μπορεί να έχουν απέναντι στην ασθένειά τους. Συγκεκριμένα η έρευνα των Hopkinson και συνεργατών (2005) αναφέρεται σε αυτό αφού ανέδειξε τους ασθενείς ως σημαντική πηγή στήριξης των νοσηλευτών, καθώς ήταν οι μόνοι που έδιναν κάποιες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με το αν οι αποφάσεις και οι ενέργειες των νοσηλευτών ήταν οι κατάλληλες.

Οι ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η επιμονή και η προσπάθεια για αλλαγή, αποτελούν την δεύτερη κατηγορία στα θέματα που αναδύθηκαν. Οι συμμετέχουσες αναφέρουν ότι παρά τις δυσκολίες δεν σταματάνε να προσπαθούν, επιζητούν λύσεις στα προβλήματά τους και προσπαθούν να αλλάξουν κάτι όταν νιώθουν ότι δεν είναι λειτουργικό για αυτές. Έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζονται στο πρόβλημα και στην ικανοποίηση, αφού μη ικανοποιημένες νοσηλεύτριες που δεν χρησιμοποιούσαν συχνά τέτοιες στρατηγικές ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα στρες ενώ μια σημαντική στρατηγική είναι και η αλλαγή στις καθημερινές δραστηριότητες. Νοσηλευτές με πρόσβαση σε μια ποικιλία στρατηγικών αντιμετώπισης

μπορούν να τις εναλλάσσουν και με αυτόν τον τρόπο να διαχειρίζονται ανισορροπίες στην δουλειά τους (Ekedahl, & Wengstrom, 2006).

Μια κατηγορία η οποία δεν αναφερόταν άμεσα πάντα από τις συμμετέχουσες αλλά προέκυψε από τις αφηγήσεις τους είναι η ωρίμανση που επέρχεται μέσα από την καθημερινή επαφή με τις δυσκολίες. Αναδύεται ότι ουσιαστικά έχουν μάθει να αντέχουν κάποια πράγματα, τα οποία έχουν προέλθει ίσως από προηγούμενες δύσκολες εμπειρίες και το χρησιμοποιούν στην καθημερινότητά τους. Δεν ξεχνούν, ούτε απωθούν αυτά που έχουν περάσει αλλά τα χρησιμοποιούν για το χτίσιμο της ανθεκτικότητάς τους. Οι προηγούμενες εμπειρίες και η εξοικείωση με τον θάνατο οδηγούν σε αλλαγή στην στάση τους και στη νοηματοδότησή τους σχετικά με αυτόν. Οι προηγούμενες εμπειρίες φαίνεται ότι ανδεικνύεται ως θέμα και σε άλλες έρευνες σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα οι οποίες φαίνεται ότι επηρεάζουν τις προσωπικές πεποιθήσεις σχετικά με την φροντίδα των ασθενών (Ablett & Jones, 2007). Μέσα από την εξοικείωση αλλάζουν και τις στάσεις τους για το επάγγελμα που αρχικά ήταν αρνητικές. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία αρνητικές αντιλήψεις και στάσεις που οδηγούν στον φόβο του καρκίνου υπάρχουν σε όλους σε κάποιον βαθμό, συμπεριφορές που αρχικά μπορεί να δημιουργούν εμπόδια στην σχέση με τον ασθενή (Kearney, Miller, Paul, Smith, & Rice, 2003).

Η θετική στάση, η θετική νοηματοδότηση, η θετική αυτοεικόνα και τα θετικά συναισθήματα διαμορφώνουν την επόμενη κατηγορία που προέκυψε από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα. Αναδεικνύεται ότι όλες σχεδόν οι νοσηλεύτριες που συμμετείχαν έχουν μια γενικότερη θετική στάση ζωής και επαγγελματικά αλλά και προσωπικά. Αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες με έναν πιο θετικό τρόπο ενώ πιστεύουν στον εαυτό τους και αγαπούν την δουλειά τους. Σύμφωνα με τους Tugade, & Fredrickson (2004) τα θετικά συναισθήματα βοηθούν τους ανθεκτικούς ανθρώπους να ανακάμψουν από τα αρνητικά συναισθήματα. Τα θετικά συναισθήματα επίσης βοηθούν στην θετική προσαρμογή του ατόμου στην καθημερινότητά του σε αντίδραση σε στρεσογόνα γεγονότα (Mancini, & Bonanno, 2010). Τέλος η θετική αυτοεικόνα και η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, που αναγνωρίστηκε και στην παρούσα έρευνα, αποτελούν χαρακτηριστικά που βοηθούν στο χτίσιμο της ψυχικής ανθεκτικότητας (Earvolino-Ramirez, 2007).

Οι συμμετέχουσες δεν κρύβουν τις δυσκολίες που περνάνε καθημερινά στην δουλειά τους. Φαίνεται όμως ότι προσπαθούν με διάφορους τρόπους να τις μετασχηματίσουν. Αναγνωρίζουν τις αντίξοες συνθήκες και τα πολλά προβλήματα που έχουν στο χώρο του νοσοκομείου στις δύσκολες συνθήκες της ελληνικής πραγματικότητας και προσπαθούν να προσαρμοστούν σε αυτές. Προσαρμόζονται σε οτιδήποτε προκύψει ενώ παίρνουν τον χρόνο

τους για να το αντιμετωπίσουν. Ανακάμπτουν από αυτές τις δυσκολίες και μετά ενδυναμώνονται περισσότερο. Το θέμα αυτό αφορά ουσιαστικά και την γνωστική ευελιξία που αναφέρεται στην βιβλιογραφία. Η ικανότητα του ατόμου να αποδέχεται τις καταστάσεις και να τις μετασχηματίζει δίνοντάς τους πιο θετικό νόημα παίζει σημαντικό ρόλο στην μείωση του στρες και έχει συνδεθεί με καλύτερη ψυχολογική υγεία αλλά και μειωμένα επίπεδα μετατραυματικής διαταραχής (Λακιώτη, 2011). Επίσης η ανάκαμψη αποτελεί βασικό στοιχείο της ανθεκτικότητας και εμφανίζεται στις περισσότερες έρευνες αναδεικνύοντας μια θετική απόκριση στην αντιξοότητα (Earvolino-Ramirez, 2007).

Τέλος η οριοθέτηση αναφέρθηκε ως κάτι απαραίτητο. Η οριοθέτηση έχει αναγνωρισθεί ως σημαντικός παράγοντας που βοηθάει τους νοσηλευτές να αντέξουν τις δύσκολες συνθήκες της δουλειάς τους και στην έρευνα των Ekedahl και Wengstrom (2006) που προσπάθησαν να κατανοήσουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης 15 νοσηλευτών ογκολογικών τμημάτων και αναγνώρισαν την οριοθέτηση σε ατομικό, ομαδικό και οργανωτικό επίπεδο. Η συναισθηματική σκληρότητα και η συναισθηματική απευαισθητοποίηση αναγνωρίστηκαν ως στρατηγικές που επέτρεπαν στους νοσηλευτές να δουλεύουν κάτω από τις δύσκολες αυτές συνθήκες. Οι νοσηλευτές φαίνεται ότι δεν συνειδητοποιούν ότι η οριοθέτηση τους βοηθάει αλλά ένιωθαν ότι έρχεται σε αντίθεση με την φροντίδα του ασθενή (Hopkinson και συν., 2005). Όπως και κάποιες από τις συμμετέχουσες φαίνεται ότι αισθάνονταν άσχημα που κρατούσαν μια συναισθηματική απόσταση από δύσκολα θέματα αλλά όλες αναγνώριζαν την σημαντικότητα του να βάζουν όρια στην συναισθηματική εμπλοκή στην σχέση με τον ασθενή. Σημαντικό για την ψυχική τους υγεία φαίνεται όμως ότι είναι και η οριοθέτηση ανάμεσα στην προσωπική ζωή και την δουλειά. Πολλές περιέγραψαν ότι αφήνουν τα θέματα της δουλειάς πίσω όταν γυρνάνε στο σπίτι ενώ και κάποιες τόνισαν την δυσκολία που υπάρχει όταν έχουν να αντιμετωπίσουν δύσκολες περιπτώσεις και τις “κουβαλάνε” μαζί τους. Η έρευνα των Ablett & Jones (2007) ανέδειξε την σημαντικότητα της ύπαρξης προσωπικών και επαγγελματικών ορίων σε νοσηλευτές που ασχολούνται με ασθενείς τελικού σταδίου.

Όπως περιγράφηκε πολλά από αυτά τα θέματα επιβεβαιώνονται και από την βιβλιογραφία που υπάρχει στο συγκεκριμένο θέμα. Σύμφωνα με την McGee (2006) υπάρχει η ανάγκη να βοηθήσουμε τους νοσηλευτές να αναπτύξουν προσωπική δύναμη αφού δεν είναι δυνατό να φροντίσουν τους ασθενείς τους όταν αυτοί δεν είναι φροντισμένοι (όπως αναφέρουν οι Jackson και συν., 2007). Όλοι αυτοί οι παράγοντες, όπως προτείνεται και από την βιβλιογραφία μπορούν να ενδυναμωθούν μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα αλλά και εποπτεία, παρεμβάσεις που αναφέρονται στη συνέχεια (Yilmaz, 2017).

Προτάσεις σχετικά με τη Συμβουλευτική Ψυχολογία

Η Συμβουλευτική ψυχολογία σύμφωνα με την Μαλικιώση- Λοϊζου (2009) αφορά την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας ενός ατόμου η οποία μπορεί να έχει διαταραχτεί από διάφορους παράγοντες, είτε ατομικούς είτε κοινωνικούς. Έτσι ο κλάδος αυτός αφορά την προώθηση της ψυχικής αλλά και ως εκ τούτου σωματικής υγείας ενός ατόμου. Τα τελευταία χρόνια όμως παρατηρείται και μια ανάπτυξη του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας και διαπιστώνεται ότι αν αυτοί οι δύο κλάδοι συνδυαστούν μπορούν να έχουν πολύ ισχυρά αποτελέσματα στην ψυχική ευημερία των ανθρώπων που θα λαμβάνουν τις υπηρεσίες τους. Η Θετική Ψυχολογία μελετά την βέλτιστη λειτουργικότητα που μπορεί να έχει κάποιος για να αναπτυχθεί μέσα από τις δυσκολίες (Magyar-Moe, Owens, & Conoley, 2015).

Η παρούσα έρευνα ασχολείται με τον κλάδο της υγείας αλλά αφορά ουσιαστικά και την συμβουλευτική σε εργασιακά περιβάλλοντα αφού οι παρεμβάσεις που μπορούν να γίνουν θα έχουν ένα θετικό αποτέλεσμα στην εργασιακή υγεία των συμμετεχόντων. Η ανθεκτικότητα μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους, την κινητοποίηση στην εργασία τους αλλά και την εργασιακή ικανοποίησή τους. Τα ευρήματα από την παρούσα έρευνα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας σε επαγγελματίες υγείας και να βοηθήσουν το διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων να αναπτύξει καινούρια υποστηρικτικά προγράμματα για να βοηθήσει τους νέους εργαζόμενους αλλά και να διατηρήσει τους παλιούς. Ένα πρόγραμμα παρέμβασης που έχει δείξει σημαντικά αποτελέσματα σχετικά με την μείωση του στρες και την βελτίωση της ανθεκτικότητας είναι το SMART (Stress Management and Resiliency Training). Το πρόγραμμα αυτό βοηθάει τους συμμετέχοντες να κατανοήσουν την νευροβιολογία του στρες και στη συνέχεια να μάθουν δεξιότητες ανάπτυξης της εκ προθέσεως προσοχής αλλά και να ανασχηματίζουν τις εμπειρίες ζωής τους μέσα από τις πέντε βασικές αρχές της ευγνωμοσύνης, της συμπόνιας, της αποδοχής, της συγχώρεσης και της απόδοσης νοήματος. Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος οφείλεται ίσως στην έμφαση που δίνει στην ενσυνειδητότητα και στην ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία και άλλες παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας όπως το MBSR πρόγραμμα (Mindfulness-Based Stress Reduction) έχουν χρησιμοποιηθεί ειδικά σε νέους νοσηλευτές (Chesak, Bhagra, Schroeder, Foy, Cutshall, & Sood, 2015).

Επίσης τα ευρήματα μπορεί να κατευθύνουν την μελλοντική έρευνα να καθορίσει την έννοια της ανθεκτικότητας στους νοσηλευτές αλλά και να αναπτυχθούν αποτελεσματικές στρατηγικές για το χτίσιμο της ανθεκτικότητας. Τα ευρήματα θα μπορούσαν να

ενσωματωθούν στα προπτυχιακά προγράμματα Νοσηλευτικής και να βοηθήσουν τους νέους επαγγελματίες να αναπτύξουν την ανθεκτικότητά τους. Σε έρευνα τους οι Reyes, Andrusyszyn, Iwasiw, Forchuk, & Babenko- Mould (2015) με συνεντεύξεις σε 38 φοιτητές νοσηλευτικής μέσω της θεωρίας πεδίου προσπάθησαν να αναδείξουν το πως οι συμμετέχοντες κατανοούν και χρησιμοποιούν την έννοια της ανθεκτικότητας. Η έρευνα ανέδειξε ότι οι φοιτητές κατανοούσαν την έννοια της ανθεκτικότητας ως διαδικασία, και ανέφεραν ότι “σπρώχνουν” ενάντια στις δυσκολίες.

Κάποιες στρατηγικές για την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας στους νοσηλευτές είναι το χτίσιμο θετικών επαγγελματικών σχέσεων, η διατήρηση της θετικότητας μέσα από το γέλιο, την αισιοδοξία, τα θετικά συναισθήματα και η ανάπτυξη συναισθηματικής επίγνωσης για την κατανόηση των προσωπικών τους προστατευτικών παραγόντων και παραγόντων κινδύνου, η ισορροπία στη ζωή και η πνευματικότητα για την απόδοση νοήματος (McAllister, & McKinnon, 2009). Επίσης επιπρόσθετες στρατηγικές αποτελούν η συζήτηση σχετικά με την ανθεκτικότητα σε προπτυχιακό επίπεδο σπουδών που θα βοηθήσει στο χτίσιμο επαγγελματικής ταυτότητας, στην ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης και στις διοικητικές δεξιότητες. Τέλος, οι ομάδες εστίασης, η γνωστικοσυμπεριφοριστική θεραπεία και η θεραπεία μέσω τέχνης έχουν αναφερθεί ότι βελτιώνουν τις προσωπικές δεξιότητες που αφορούν την ενίσχυση της ανθεκτικότητας (Çam, & Büyükbayram, 2017).

Η ενδυνάμωση των νοσηλευτών και η υιοθέτηση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες μπορεί να μεταφραστεί σε καλύτερη επίγνωση του εαυτού και των άλλων και σε πιο αποτελεσματική επικοινωνία οπότε και σε ένα πιο ασφαλές περιβάλλον για τον ασθενή. Σύμφωνα με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας η βοήθεια για την αντιμετώπιση των δυσκολιών σε νοσηλευτές βελτιώνει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η μείωση εργασιακού άγχους έχει ως αποτέλεσμα την βελτίωση της ψυχικής ευημερίας οπότε και την βελτίωση της ποιότητας στην εργασία και την μείωση ασθενειών στους εργαζόμενους (Hopkinson και συν., 2005). Η ικανοποίηση των επαγγελματιών θα αυξηθεί. Οι λιγότεροι στρεσαρισμένοι επαγγελματίες ακούνε καλύτερα και είναι πιο φροντιστικοί με τους ασθενείς τους οπότε δημιουργείται και ένα καλύτερο σύστημα υγείας. (Pipe και συν., 2012).

Προσωπικός Αναστοχασμός

Η ψυχική ανθεκτικότητα σαν έννοια μου ήταν γνώριμη από τις προπτυχιακές μου σπουδές αλλά μέχρι να ξεκινήσω την ουσιαστική επαφή με το επάγγελμα δεν την είχα αναγνωρίσει. Ήταν κάτι που άρχισα να αντιλαμβάνομαι στη Μονάδα εφήβων που εργαζόμουν. Όταν διάβασα στην βιβλιογραφία ότι έχει μελετηθεί αρχικά σε παιδιά και εφήβους κατάλαβα το γιατί. Έβλεπα στην πράξη εφήβους με δύσκολη παιδική ηλικία και νοσηρό οικογενειακό περιβάλλον να έχουν αναπτυχθεί φυσιολογικά. Και στην τωρινή μου εργασία όμως, σε Δομή προσφύγων, αντιλαμβάνομαι έντονα την έννοια της ανθεκτικότητας. Άνθρωποι τραυματισμένοι από τον πόλεμο και τις κακουχίες να προσπαθούν για μια καινούρια ζωή και πολλοί από αυτούς να προσαρμόζονται στις νέες συνθήκες με επιτυχία. Η έρευνα είχε έντονο προσωπικό κίνητρο. Θέλησα να συνδυάσω την έννοια της ανθεκτικότητας που έβλεπα παντού με την ανθεκτικότητα που έβλεπα ακόμα και μέσα στο οικογενειακό μου περιβάλλον.

Η επιλογή της ποιοτικής έρευνας έγινε με έναν αβίαστο τρόπο αφού ένιωθα ότι είναι ένα καινούριο θέμα που δεν έχει διερευνηθεί αρκετά στην Ελλάδα. Οπότε ήταν απαραίτητο μέσα από την ποιοτική μεθοδολογία να δοθεί σημασία στις διαδικασίες με τις οποίες οι νοσηλευτές νιώθουν ότι αντέχουν. Μέσα από την ποιοτική έρευνα επιτυγχάνεται η κατασκευή νοημάτων των συμμετεχόντων οπότε ένιωσα ότι δημιουργείται μια αρχική βάση για την διερεύνηση του θέματος αυτού. Παρόλα αυτά ήταν μια μεθοδολογία που είχα διδαχθεί σε πολύ μικρότερο βαθμό σε σχέση με την ποσοτική έρευνα και αυτό αποτέλεσε ένα ρίσκο για εμένα. Κατανόησα την δυσκολία της ποιοτικής έρευνας που σε πολλούς φαντάζει εύκολη. Έπρεπε να γίνω ερευνήτρια και να πάρω συνεντεύξεις, πρωτόγνωρη διαδικασία για μένα, αλλά και να κατανοήσω την ερμηνευτική σκοπιά της μεθοδολογίας που επέλεξα. Ήταν εξαιρετικά ενδιαφέρον να εισέρχομαι στον κόσμο του κάθε συμμετέχοντα. Παρόλα αυτά ήταν μια πολύπλοκη διαδικασία, ειδικά στο τελευταίο στάδιο της ανάλυσης των συνεντεύξεων που έπρεπε να ενοποιήσω τις θεματικές. Συνεχώς προβληματιζόμουν και προσπαθούσα να κάνω μια ενδοσκόπηση όσον αφορά τον ρόλο μου και να διατηρήσω τα όρια μεταξύ ερευνήτριας και ψυχολόγου. Καθόλη την διάρκεια επίσης της συγγραφής της έρευνας προσπάθησα να ισορροπήσω τις όποιες προκαταλήψεις μου και να διατηρήσω τα όρια μεταξύ ερμηνείας των αποτελεσμάτων αλλά και της φαινομενολογικής σκοπιάς της μεθοδολογίας.

Περιορισμοί

Μια σημαντική δυσκολία της έρευνας ήταν οι συνεντεύξεις με τους νοσηλευτές εξαιτίας του υψηλού φόρτου εργασίας και του ελάχιστου διαθέσιμου χρόνου τους. Οι πέντε συμμετέχοντες βρίσκονται μέσα στα όρια της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για την ερμηνευτική φαινομενολογική προσέγγιση αλλά σίγουρα η προσθήκη ενός ακόμα συμμετέχοντα θα έκανε πιο πλούσια τα αποτελέσματα της έρευνας. Ενώ είχε προγραμματιστεί μια ακόμα συνέντευξη δυστυχώς ο συμμετέχοντας δεν είχε τον απαραίτητο χρόνο για την πραγματοποίησή της. Κρίθηκε σκόπιμο να μην αντικατασταθεί. Θεωρήθηκε απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν μόνο αυτοί που παρουσίαζαν υψηλό σκορ στην ανθεκτικότητά τους, έτσι ώστε να έχει αξιοπιστία η έρευνα. Σημαντικό επίσης θα ήταν να υπήρχε μεγαλύτερο δείγμα στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Η έρευνα όμως που διενεργήθηκε είναι ποιοτικής μεθοδολογίας οπότε δεν εστιάζεται στην ποσότητα. Δυστυχώς στην Αττική δεν υπάρχουν πολλά αμιγώς ογκολογικά τμήματα αλλά ούτε και τμήματα ανακουφιστικής φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου, τα οποία αναφέρονται σε πολλές ξένες βιβλιογραφίες. Αποτέλεσμα αυτού είναι η μείωση του πληθυσμού που μπορεί να συμμετέχει στην παρούσα έρευνα.

Συμπεράσματα

Ευελπιστώ η παρούσα έρευνα να αποτελέσει ένα κίνητρο για περαιτέρω ενασχόληση με το συγκεκριμένο θέμα στην Ελλάδα. Σε οργανωτικό επίπεδο θα μπορούσαν να δημιουργηθούν προγράμματα παρέμβασης για τους επαγγελματίες με σκοπό την ενίσχυση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας, προγράμματα κλινικής εποπτείας, θεραπευτικές ομάδες ακόμα και να ενσωματωθούν τα ευρήματα στα προπτυχιακά προγράμματα για την εκπαίδευση των μελλοντικών επαγγελματιών και την ενίσχυση του ρόλου τους. Ουσιαστικά η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να βοηθήσει στην ανάπτυξη ανθεκτικών επαγγελματιών, κάτι που σημαίνει καλύτερη ποιότητα υγείας των νοσηλευτών, καλύτερη ποιότητα φροντίδας των ασθενών και τελικά ένα καλύτερο σύστημα υγείας. Ας μην ξεχνάμε το Υγεία στην Συμβουλευτική και ας μην ξεχνάμε τους ανθρώπους στην Υγεία, αυτούς που παλεύουν για την υγεία των ασθενών, χωρίς εποπτεία, χωρίς θεραπευτικές ομάδες, χωρίς υποστήριξη, όπως έχουμε μάθει οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας -εφαρμογές στην ψυχολογία και στην εκπαίδευση*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Λακιώτη, Α. (2011). Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. Στους Α. Σταλίκας, & Π. Μυτσκίδου (Επιμ. Εκδ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σελ.117-140). Αθήνα: Τόπος.
- Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (2009). *Συμβουλευτική ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ξενόγλωσση

- Ablett, J. R., & Jones, R. S. P. (2007). Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology*, 16, 733–740.
- Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of advanced nursing*, 72(5), 980–1000.
- Alacacioglu, A., Yavuzsen, T., Dirioz, M., Oztop, I., & Yilmaz, U. (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology*, 18, 543–548.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychological Association*, 59 (1), 20–28.
- Blomberg, K., & Sahlberg-Blom, E. (2007). Closeness and distance: A way of handling difficult situations in daily care. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 244–254.
- Çam, O., Büyükbayram, A. (2017). Nurses' resilience and effective factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8, (2), pp. 118-126
- Chesak, S. S., Bhagra, A., Schroeder, D. R., Foy, D. A., Cutshall, S. M., Sood, A. (2015). Enhancing resilience among new nurses: feasibility and efficacy of a pilot intervention. *The Ochsner Journal*, 15, 38–44.

- Connor, K. M., Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18, 76–82.
- De Jonge J., Mulder M.J.G.P., & Nijhuis F.J.N. (1999) The incorporation of different demand concepts in the job demand-control model: effects on health care professionals. *Social Science and Medicine*, 48, 1149–1160.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Dimitriadou, D., & Stalikas, A. (2012). Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Eds.), *Psychometric Instruments in Greece* (2nd ed., p. 717). Athens: Pedio.
- Ekedahl, M., Wengstrom, Y. (2006). Nurses in cancer care-coping strategies when encountering existential issues. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 128–139.
- Efstathiou, N., & Walker, W. (2014). Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 3188–3196.
- Feder, A., Nestler, E. J., Westphal, M., & Charney, D. S. (2010). Psychobiological mechanisms of resilience to stress. In J.W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience*. New York, London: The Guilford Press.
- Galanakis, M., Lakioti, A., Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2017). Reliability and validity of the satisfaction with life scale (SWLS) in a greek sample. *The International Journal of Humanities & Social Studies*, 5, 120-127.
- Glasberg, A.L., Eriksson, S., & Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 392–403.
- Golafshani, N. (2003). Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 8(4), 597-606.
- Grafton, E., Gillespie, B., & Henderson, S. (2010). Resilience: The power within. *Oncology Nursing Forum*, 37(6), 698-705.
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & DeChesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22, 720–734.
- Hopkinson, J. B., Hallett, C. E., & Luker, K. A. (2005). Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? *International Journal of Nursing Studies*, 42, 125–133.

- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the Face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1–9.
- Jenaro, C., Flores, N., & Arias, B. (2007). Burnout and coping in human service practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice* 38(1), 80–87.
- Kash, K. M., Holland, J. C., Breitbart, W., Berenson, S., Dougherty, J., Ouellette-Kobasa, S., & Lesko, L. (2000). Stress and burnout in oncology. *Oncology*, 14, 1621–1637.
- Kearney, N., Miller, M., Paul, J., Smith, K., & Rice, A. M. (2003). Oncology health care professionals' attitudes to cancer: A professional concern. *Annals of Oncology*, 14, 57–61.
- Kutlukturkan, S., Sozeri, E., Uysal, N., & Bay, F. (2016). Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Annals of General Psychiatry*, 15(33).
- Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). Translation and validation study of the Depression Anxiety Stress Scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry*, 26 (1731).
- Magyar-Moe, J. L., Owens, R. L., & Conoley, C. W. (2015). Positive psychological interventions in counseling: What every counseling psychologist should know. *The Counseling Psychologist*, 43(4), 508–557.
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2010). Resilience to potential trauma: Toward a lifespan approach. In J.W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience*. New York, London: The Guilford Press.
- Maslach, C. (2007). Burnout in health professionals. In S. Ayers, A. Baum, C. McManus, S. Newman, K. Wallston, J. Weinman, & R. West (Eds.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. New York: Cambridge University Press.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychological Association*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S., & Obradović, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, 13(1): 9. [online] URL: <http://www.ecologyandsociety.org/vol13/iss1/art9/>
- Masten, A. S., & Wright, M. O. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery and transformation. In J.W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience*. New York, London: The Guilford Press.

- Matos, P. M., Neushotz, L. A., Griffin, M. T., & Fitzpatrick, J. J. (2010). An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19, 307–312.
- McAllister, M., McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29, 371–379.
- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60-81.
- McLeod, J. (2011). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. (2nd ed.). London: Sage.
- Mok, E., & Chiu, P. C. (2004). Nurse–patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 475–483.
- Osman, A., Wong, J. L., Bagge, C. L., Freedenthal, S., Gutierrez, P. M., & Lozano, G. (2012). Depression Anxiety Stress Scales—21 (DASS-21): Further Examination of Dimensions, Scale Reliability, and Correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 68(12), 1322–1338.
- Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 396–405.
- Pietkiewicz, I. & Smith, J.A. (2012) A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 18(2), 361-369.
- Pipe, T. B., Buchda, V. L., Launder, S., Hudak, B., Hulvey, L., Karns, K.E., & Pendergast, D. (2012). Building personal and professional resources of resilience and agility in the healthcare workplace. *Stress and Health*, 28, 11–22.
- Reyes, A. T., Andrusyszyn, M. A., Iwasiw, C., Forchuk, C., & Babenko- Mould, Y. (2015). Nursing students’ understanding and enactment of resilience: A grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(11), 2622–2633.
- Ritchie, J., & Lewis, J. (Eds.) (2003). *Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers*. London: SAGE Publications.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative Phenomenological Analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology* (pp. 51-80). London: SAGE.

- Stalikas, A., & Lakioti, A. (2012). Satisfaction with life scale (SWLS). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Eds.), *Psychometric instruments in Greece* (2nd ed., p. 752). Athens: Pedio.
- Stiles, W. B. (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical Psychology Review*, 13(6), 593-618.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333.
- Ungar, M. (2003). Qualitative contributions to resilience research. *Qualitative Social Work*, 2(1), 85-102.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3d ed.). England: Open University Press.
- Yilmaz, E. B. (2017). Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*, 4, 9-13.

Παράρτημα

SWLS

Παρακάτω βρίσκονται πέντε προτάσεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε. Χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα 1-7 δηλώστε κατά πόσο συμφωνείτε με κάθε πρόταση μαυρίζοντας τον κατάλληλο αριθμό στο απαντητικό φύλλο. Παρακαλούμε να είστε ανοιχτοί και ειλικρινείς στις απαντήσεις σας. Η 7βαθμη κλίμακα έχει ως εξής:

1 = διαφωνώ πάρα πολύ 2 = διαφωνώ 3 = διαφωνώ λίγο 4 = ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ 5 = συμφωνώ λίγο 6 = συμφωνώ 7 = συμφωνώ πάρα πολύ

- ___ 1. Από τις περισσότερες απόψεις η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου.
- ___ 2. Οι συνθήκες της ζωής μου είναι εξαιρετικές
- ___ 3. Είμαι ικανοποιημένος/-η από τη ζωή μου
- ___ 4. Μέχρι τώρα έχω αποκτήσει τα σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή
- ___ 5. Αν μπορούσα να ζήσω τη ζωή μου από την αρχή, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.

DASS-21

Παρακαλώ διάβασε την κάθε πρόταση και κύκλωσε έναν αριθμό 0,1,2 ή 3 που δείχνει σε ποιο βαθμό η πρόταση ισχύει για εσένα την τελευταία εβδομάδα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Μην ξοδεύεις πολύ χρόνο στην κάθε πρόταση. Η κλίμακα βαθμολογίας είναι ως εξής: 0 Δεν ισχύει για μένα καθόλου, 1 Ισχύει για μένα σε κάποιο βαθμό, ή για κάποιο χρονικό διάστημα, 2 Ισχύει για μένα σε αρκετά μεγάλο βαθμό, ή για ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, 3 Ισχύει για μένα πάρα πολύ, ή το περισσότερο χρονικό διάστημα

1 Δυσκολεύτηκα να ηρεμήσω	0 1 2 3
2 Αντιλήφθηκα ότι το στόμα μου ήταν στεγνό	0 1 2 3
3 Μου φαινόταν ότι δεν μπορούσα να νιώσω καθόλου θετικά συναισθήματα	0 1 2 3
4 Αισθάνθηκα ότι αναπνέω δύσκολα (π.χ. υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, δύσπνοια ενώ δεν υπήρχε φυσική άσκηση)	0 1 2 3
5 Δυσκολεύτηκα να αναπτύξω πρωτοβουλία να κάνω πράγματα	0 1 2 3
6 Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις	0 1 2 3
7 Ένιωσα να τρέμω (π.χ. στα χέρια)	0 1 2 3
8 Ένιωσα ότι ήμουν πολύ νευρικός	0 1 2 3
9 Ανησυχούσα για καταστάσεις στις οποίες μπορεί να με έπιανε πανικός και ένιωθα τον εαυτό μου γελοίο	0 1 2 3
10 Ένιωσα ότι δεν υπήρχε τίποτα που να περιμένω με χαρά	0 1 2 3
11 Ένιωθα τον εαυτό μου να αναστατώνεται	0 1 2 3
12 Δυσκολεύτηκα να χαλαρώσω	0 1 2 3
13 Ένιωθα αποθαρρυνμένος και άκεφος	0 1

	2 3
14 Ήμουν μη ανεκτικός με ο,τιδήποτε με εμπόδιζε να συνεχίσω ό,τι έκανα	0 1
	2 3
15 Ένιωσα ότι βρίσκομαι κοντά στον πανικό	0 1
	2 3
16 Δεν μπορούσα να ενθουσιαστώ με ο,τιδήποτε	0 1
	2 3
17 Ένιωσα ότι δεν αξίζω πολύ σαν άτομο	0 1
	2 3
18 Ένιωσα ότι είμαι υπερβολικά ευερέθιστος	0 1
	2 3
19 Αντιλήφθηκα τον χτύπο της καρδιάς μου ενώ δεν υπήρχε φυσική άσκηση (π.χ. αίσθηση ότι ο ρυθμός της καρδιάς αυξάνεται, η καρδιά παραλείπει ένα χτύπο)	0 1
	2 3
20 Ένιωσα τρομαγμένος χωρίς να υπάρχει κάποιος λόγος	0 1
	2 3
21 Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0 1
	2 3

CD-RISC

Παρακαλούμε επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών. Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν “σωστές” ή “λάθος” απαντήσεις. Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

Καθόλου	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
αληθές	αληθές	αληθές	αληθές	αληθές
0	1	2	3	4

1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή _____
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις _____
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν _____
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει _____
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις _____
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων _____
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη _____
8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια _____
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο _____
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει _____
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου _____
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι _____
13. Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια _____
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά _____
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων _____
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία _____
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο _____

18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις _____
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα _____
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου _____
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού _____
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου _____
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις _____
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου _____
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου _____

Ημιδομημένος οδηγός συνέντευξης

1. Ποια είναι η εμπειρία σας από την τωρινή εργασία σας;
2. Αντιμετωπίζετε δυσκολίες στη δουλειά σας; Ποιες είναι αυτές;
3. Τι σας βοηθάει να ανταπεξέρχεστε σε μια δύσκολη μέρα;
4. Τι στρατηγικές χρησιμοποιείτε για να αντιμετωπίσετε το άγχος από την εργασία σας; Πως σας βοηθάνε αυτές οι στρατηγικές;
5. Πως αντιμετωπίζετε τον θάνατο κάποιου ασθενή;
6. Τι θεωρείτε ότι μπορεί να λειτουργεί σας παράγοντας προστασίας από τα αρνητικά της δουλειάς σας;
7. Τι σημαίνει αντέχω, είμαι ανθεκτικός για εσάς;
8. Τι είναι αυτό που σας αρέσει/ αγαπάτε/ σας δίνει η δουλειά σας;
9. Υπάρχει κάτι που θα θέλατε να προσθέσετε;

Οδηγίες συμπλήρωσης ερωτηματολογίου

Στην σελίδα αυτή θα συμπληρώσετε το όνομα και το τηλέφωνό σας σε περίπτωση που χρειαστεί να συμμετάσχετε στην διαδικασία της συνέντευξης. Η σελίδα αυτή θα αποθηκευτεί σε ασφαλές και κλειδωμένο μέρος στο οποίο θα έχει πρόσβαση μόνο η ερευνήτρια.

Για την τήρηση της ανωνυμίας στην έρευνα θα χρειαστεί να δημιουργήσετε τον ατομικό σας κωδικό τον οποίο θα χρειαστεί να θυμάστε αργότερα. Ο κωδικός αυτός θα αποτελείται από το αρχικό γράμμα του ονόματος της μητρικής σας γιαγιάς και από τα τρία τελευταία ψηφία του κινητού σας τηλεφώνου. Για παράδειγμα αν την μητέρα της μητέρας σας την λένε Μαρία και τα τρία τελευταία ψηφία του κινητού σας τηλεφώνου είναι 080, ο ατομικός σας κωδικός θα είναι M080. Τον κωδικό αυτό θα χρειαστεί να τον αναγράψετε σε κάθε σελίδα του ερωτηματολογίου πάνω δεξιά.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρεις διαφορετικές ενότητες. Η συμπλήρωσή τους θα διαρκέσει περίπου 15 λεπτά ενώ στην αρχή κάθε σελίδας, πριν τις ερωτήσεις, υπάρχουν οδηγίες που αφορούν την κάθε ενότητα. Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε όλες τις ερωτήσεις.

Αφού τελειώσετε θα τοποθετήσετε όλες τις σελίδες στον φάκελο που επισυνάπτεται τον οποίο και θα σφραγίσετε.

Ονοματεπώνυμο συμμετέχοντα:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Κωδικός:

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή και για το χρόνο σας !

Δημογραφικά

Φύλο: (Απαντήστε βάζοντας ένα X στο αντίστοιχο κουτάκι)

Ανδρας	☐
Γυναίκα	☐

Σε ποια ηλικιακή κατηγορία ανήκετε;

(Απαντήστε βάζοντας ένα X στο αντίστοιχο κουτάκι)

18-25	☐
26-35	☐
36-45	☐
46-55	☐
56-65	☐
66 και άνω	☐

Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

(Απαντήστε βάζοντας ένα X στο αντίστοιχο κουτάκι)

Χωρίς ύπαρξη σχέσης	☐
Ύπαρξη σχέσης	☐
Συγκατοίκηση με σύντροφο	☐
Παντρεμένος-η	☐
Διαζευγμένος-η	☐
Χήρος-α	☐

Το μορφωτικό σας επίπεδο σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκει;

(Απαντήστε βάζοντας ένα X στο αντίστοιχο κουτάκι)

ΙΕΚ-ΤΕΙ	
Πανεπιστήμιο	
Μεταπτυχιακό	
Διδακτορικό	

Πόσα χρόνια εξασκείτε το επάγγελμα του νοσηλευτή/τριας;

(Απαντήστε βάζοντας ένα X στο αντίστοιχο κουτάκι)

Λιγότερο από 1	
2-5	
6-9	
10 και πάνω	

Πόσα χρόνια είστε σε ογκολογική κλινική;

(Απαντήστε βάζοντας ένα X στο αντίστοιχο κουτάκι)

Λιγότερο από 1	
2-5	
6-9	
10 και πάνω	

Έντυπο συγκατάθεσης συνέντευξης

Αγαπητέ συμμετέχοντα/ αγαπητή συμμετέχουσα,

Η παρούσα έρευνα διενεργείται από το Διαπανεπιστημιακό-Διατμηματικό ΠΜΣ “Συμβουλευτική Ψυχολογία και Συμβουλευτική στην Εκπαίδευση, την Υγεία, την Εργασία”, υπό την εποπτεία του καθ. Κλινικής Ψυχολογίας Σταλίκας Α. στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας. Σκοπός της είναι η διερεύνηση των παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών, των παραγόντων δηλαδή που βοηθούν τους νοσηλευτές να μπορούν να ανταπεξέρχονται στις δύσκολες επαγγελματικές συνθήκες. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι πολύ σημαντική για την ανακάλυψη και την κατανόηση των παραγόντων αυτών. Έχετε επιλεγεί να δώσετε μια συνέντευξη, η οποία θα μαγνητοφωνηθεί για τους σκοπούς της έρευνας. Τα στοιχεία που μας δίνετε είναι απόρρητα και εμπιστευτικά και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της έρευνας. Οι συνεντεύξεις θα αποθηκευτούν σε ασφαλές και κλειδωμένο μέρος στο οποίο θα έχει πρόσβαση μόνο η ερευνήτρια. Η συμμετοχή σας στην συνέντευξη συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα και οποιαδήποτε πληροφορία θα μπορούσε να αποκαλύψει την ταυτότητα του συμμετέχοντα. Η συμμετοχή σας στην συνέντευξη είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος-η να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε το επιθυμείτε.

Για οτιδήποτε χρειαστείτε και για τυχόν απορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στο kater.lou1990@gmail.com

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Συναινώ να συμμετάσχω στην διαδικασία της συνέντευξης.

Ημερομηνία _____ Υπογραφή _____

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή και για το χρόνο σας !

Συνέντευξη

Χαιρετιζόμαστε και αποφασίζουμε να μιλάμε στον ενικό. Της αναφέρω πώς με λένε, από ποιο Πανεπιστήμιο είμαι, τι αφορά η έρευνα, η οποία διενεργείται στα πλαίσια της διπλωματικής μου, και ότι την επέλεξα γιατί παρουσίασε υψηλά σκορ ανθεκτικότητας. Της διαβάζω το έντυπο συγκατάθεσης και μου λέει ότι συμφωνεί.

E: Ερευνήτρια

Σ: Συμμετέχουσα

E001: Έτσι θέλω εσύ να μου μιλήσεις τώρα έτσι λίγο να μου πεις εε την εμπειρία σου ουσιαστικά από την απ'τη δουλειά σου.

Σ001: Εεε την εμπειρία μου από την δουλειά μου στο αντικαρκινικό έτσι;

E002: Ναι

Σ002: Δουλεύω 11 χρόνια, προηγουμένως δούλευα σε ένα, σε μια κλινική γενική, η οποία ήταν καρδιολογική κλινική με πάρα πολύ δουλειά εεε εκεί δούλευα 4 χρόνια και μετά, τα τελευταία 7 χρόνια δηλαδή είμαι στο (αναφέρει το νοσοκομείο που είναι)

E003: Οκ οκ

Σ003: Εεε να σου πω.. τι να σου πω για την δουλειά μου, είμαι πάρα πολύ ευτυχισμένη για τη δουλειά που κάνω (γελάει ελαφρά), δεν την επέλεξα με επέλεξε είναι η αλήθεια

E004: Οκ

Σ004: Εεε στην αρχή νόμιζα ότι θα είμαι πάρα πολύ κακιά

E005: (γελάω ελαφρά)

Σ005: κακιά.. κακιά εννοώ επειδή δε μ'άρεσε, είχα στο μυαλό μου κάτι πολύ άσχημο, εε νοσοκόμα νοσηλεύτρια καταλαβαίνεις ήμουνα από αυτούς τους κολλημένους λίγο, αλλά τελικά κατάλαβα ότι ίσως μάλλον δεν θα μπορούσα να κάνω τίποτα άλλο στη ζωή μου.

Μ'αρέσει πάρα πολύ, το λατρεύω, το αγαπάω εε είμαι πάρα πολύ τυχερή γιατί δουλεύω σε ένα τμήμα, είμαι στη μονάδα μεταμόσχευσης μυελού των οστών

E006: Μχχ μχχ

Σ006: Εεε όπου έχουμεε συνήθως έχουμε 10 κλίνες

E007: Μχχ

Σ007: περισσότερες είναι με ασθενείς που κάνουνε μεταμοσχεύσεις δηλαδή από νέα παιδιά

E008: Μχχ

Σ008: Εε μέχρι και μεγάλους μέχρι και 65 χρονών περίπου γίνονται

E009: Μχχ

Σ009: σε πολλαπλού μυελώματα.. αλλά έχουμε και λευχαιμίες οπ οπότε έχουμε και μικρά

παιδάκια, αυτό είναι λίγο ψυχοφθόρο

E010: Μμ

Σ010: Αλλά είμαστε μια πάρα (τονίζει την λέξη) πολύ καλή ομάδα, γι'αυτό έχω υψηλό σκορ λόγω ομάδας

E011: (γελάω)

Σ011: γιατί είμαστε σα συνάδελφοι, είμαστε 10 άτομα τα οποία είμαστε φίλοι μεταξύ μας

E012: Οκ

Σ012: και αυτό μας βοηθάει πάρα πολύ να ανταπεξέλθουμε και στα δύσκολα της καθημερινότητάς μας εκεί μέσα και γενικά

E013: Είναι μια ερώτηση αυτή που θέλω να σου κάνω, έτσι εε τι σε βοηθάει πιστεύεις, φαντάζομαι υπάρχουν δύσκολες μέρες, υπάρχουν δυσκολίες εε

Σ013: Πολλές

E014: πολλές.. έτσι εε τι σε βοηθάει έτσι να ανταπεξέρχεσαι σε σε μια δύσκολη μέρα δηλαδή έχεις μια δύσκολη μέρα τι τι νιώθεις ότι σε βοηθάει;

Σ014: Στη δουλειά έτσι;

E015: Μμμ ναι

Σ015: Λες για τη δουλειά (λέει κάτι που δεν ακούω τώρα)

E016: Ναι φαντάζομαι επηρεάζεται από προσωπικά σίγουρα αλλά..

Σ016: Κοίτα δύσκολες μέρες στη δου σου λέω εμ είμαστε τόσο (τονίζει τη λέξη) καλή ομάδα

E017: Μχχ

Σ017: που ακόμα και τα δύσκολα προσπαθούμε ο ένας με τον άλλο να τα κάνουμε εύκολα

E018: Μμ οκ

Σ018: Εεε στην αρχή ήταν λίγο δύσκολα γιατί ήμουν από ένα δούλεμα σε έναν άλλο χώρο οπότε ξέρεις ο καρκίνος, ο θάνατος ήταν κάτι πάρα πολύ μακριά από μένα

E019: Μμμ

Σ019: εε ήτανε λίγο σοκαριστικό

E020: Μμ

Σ020: Αλλά εε μετά το είδα λίγο πιο αισιόδοξα, ότι

E021: Μχχ

Σ021: προσπαθούμε για να κερδίσουμεεε, κάτι εε αυτοί οι άνθρωποι, να κερδίσουμε κι εμείς μαζί με αυτούς, ότι είναι κάτι που.. κάποιες περιπτώσεις που είχαμε και κάποιες περιπτώσεις που πάνε και πήγαν πάρα πολύ καλά οπότε ήταν το αισιόδοξο κομμάτι, προσπαθώ να τα βλέπω όλα αισιόδοξα, όλα όλα.. εε όταν δυστυχώς.. είναι πια τελικού

σταδίου εκεί είναι.. που βλέπεις τον άλλο πια ταλαιπωρείται

E022: Μμμ

Σ022: οπότε σε αυτή την κατάσταση καλύτερα να φύγει

E023: Μμμ

Σ023: το χουμε δει κάπως έτσι δηλαδή

E024: Μμ

Σ024: δεν ξέρω αν καταλαβαίνεις ή αν σου ακούγομαι σκληρή

E025: (κατά την διάρκεια του Σ024) ναι

Σ025: αλλάαα... (μικρή σιωπή) ρε παιδί μου το το βλέπουμε ότι.. ή.. ή θα παλέψουμε εε δεν μπορώ να στο εξηγήσω είναι.. το έχω στο μυαλό μου πολύ, είμαι πολύ αισιόδοξη γενικά σαν άνθρωπος

E026: Μχχ

Σ026: οπότε τα βλέπω τα περισσότερα περιστατικά πάρα πολύ αισιόδοξα

E027: Μχχ

Σ027: και όταν δυστυχώς δεν πάνε πολύ καλά και επειδή τους βλέπεις κάθε μέρα, μέρα με τη μέρα πώς αλλοιώνεται ακόμα και το πρόσωπό τους, η όψη τους, τα πάντα, εκεί είναι που λες ότι καλύτερα να φύγει

E028: καλύτερα

Σ028: είναι καλύτερα γι' αυτόν

E029: Βέβαια μμ

Σ029: οπότε το ζου κάπως έτσι κάπως έτσι μπορώ και ανταπεξέρχομαι (γελάει ελαφρά) στα άσχημα.. τώρα με πολύ μικρά παιδιά είναι πάρα, είναι οδυνηρό αλλάαα...

E030: Μχχ

Σ030: ...δεν ξέρω, ίσως και με τα χρόνια ξέρω γω σκληραίνουμε και λίγο περισσότερο;

E031: Ένωθεες ότι παλιότερα...;

Σ031: αλλά (στην διάρκεια του E031)...ναι στην αρχή, στην αρχή ήμουν πάρα πολύ..και ακόμα δηλαδή, είναι περιστατικά που κάθε μέρα περνάνε από το μυαλό μου που έχουνε χαθεί δυστυχώς, μικρά παιδιά που δεν περνάει μέρα

E032: Μμμ

Σ032: που να μην τους σκεφτώ

E033: Εκεί

Σ033: (με διακόπτει) που μπορεί να έχουνε φύγει 4-5 χρόνια πριν

E034: Μμμ.. είναι χρόνιοι οι ασθενείς εκεί;

Σ034: αλλά... ναι ναι είναι λευχαιμίες είναι χρόνιοι, έχουμε και και περ και απλά

περιστατικά.. αλλά κυρίως έχουμε λευχαιμίες, πολλαπλού μυελώματα, έχουμε αιματολογικά περιστατικά

E035: Μμμ κατάλαβα μμ

Σ035: ογκολογικά, συμπαγείς όγκους δεν έχουμε τόσο πολύ

E036: Μμμ

Σ036: έχουμε περισσότερο αιματολογικά, αλλάα.. δεν ξέρω πως αν σε βοηθάω (γελάει ελαφρά)

E037: Μια χαρά μια χαρά, εγώ αυτό επιδιώκω, επιδιώκω την εμπειρία σου από όλο αυτό και όλα αυτά είναι πολύ σημαντικά οπότε.. οπότε μου λες ότι το πιο δύσκολο ίσως έτσι είναι και τα παιδιά απ'ότι καταλαβαίνω

Σ037: Ναι.. ναι ναι, και οι μεγάλοι ξέρεις δεν είναι, δηλαδή.. αλλά τώρα όταν, όταν ο άλλος είναι 18 σίγουρα (γελάει ελαφρά) εκεί λες

E038: Μχχ

Σ038: ναι στην αρχή μπορεί να θύμωνα, μπορεί να.. αλλά τώρα τους αντιμετωπίζω σαν να είναι ήρωες, γιατί οι περισσότεροι είναι ήρωες εκεί μέσα

E039: Μχχ

Σ039: και ο, και η συμπεριφορά τους και το το, πολλές φορές προσπαθώ να μπω στην θέση τους, τι θα κανα εγώ αν ήμουνα στην ίδια θέση, νομίζω ότι δεν θα ήμουνα τόσο ψύχραιμη, δεν θα μπορούσα να το αντιμετωπίσω έτσι όπως το αντιμετωπίζουνε, οπότε συνέχεια θεωρώ ότι έχω να κάνω με ανθρώπους που παλεύουνε και ότι είναι ήρωες (τονίζει τη λέξη) σε σχέση με το τι θα έκανα εγώ

E040: Ναι

Σ040: εε δηλαδή τους έχω πολύ ψηλά στα μάτια μου

E041: Μμμ

Σ041: όλους..αυτούςτους ανθρώπους που παλεύουνε, ξέρεις δεν μπορώ να ακούω αυτό το κλισέ που ακούω που λες στο (αναφέρει το όνομα του ογκολογικού νοσοκομείου) τι βλέπουν τα μάτια σου

E042: (γελάω ελαφρά)

Σ042: τα μάτια μου βλέπουν ήρωες, αυτό.

E043: Μμμ

Σ043: Αυτό έχω να δηλώσω εγώ

E044: Μμμ

Σ044: (γελάει ελαφρά) ανθρώπους που παλεύουν για την κάθε μέρα της ζωής τους, κάτι που εμείς οι υπόλοιποι που έχουμε την υγεία μας.. δεν το κάνουμε

E045: Μμμ

Σ045: οπότε... τους έχω λίγο στο μυαλό μου σαν σουπερήρωες, μου δίνουν δύναμη

E046: Μμμ.. φαίνεται ότι σε βοηθάει λοιπόν, σε βοηθάνε και οι ίδιοι οι ασθενείς να ανταπεξέλθεις

Σ046: Ναι επειδή επειδή είναι και παρατεταμένος ο χρόνος νοσηλείας τους εε πολύ συχνά γινόμαστε και φίλοι

E047: Μμμ

Σ047: δηλαδή έχω πλέον πολλούς ασθενούς πολλούς ασθενείς φίλους (γελάει ελαφρά) που έχουνε πάει καλά και επικοινωνούμε και έχουνε περάσει χρόνια και πάλι θα επικοινωνήσουμε και θα μιλήσουμε και από μακριά

E048: Μμμ

Σ048: και από ναι... και όλη η ομάδα μας είναι έτσι, δεν είμαι μόνο εγώ τρελή (γελάει ελαφρά)

E049: (γελάω ελαφρά)

Σ049: είμαστε όλοι έτσι

E050: Εμμ οκ έτσι να μιλήσουμε λίγο δυσκολίες ακόμα και πρακτικές, άγχος στη δουλειά έτσι, πώς το νιώθεις αυτό;

Σ050: άγχος; δεν έχω πολύ άγχος, όταν έχω πολύ άγχος σφίγγω τα δόντια μου πολύ, γιατί όμως σφίγγω τα δόντια μου πότε σε τι περιπτώσεις να σου πω (με ύφος αναρώτησης), άμα έχει πολύ δουλειά; αλλά.. είμαστε τόσο οργανωμένοι που ακόμα και πολύ δουλειά όταν έχει τα μοιράζουμε τόσο

E051: Μχχ

Σ051: ισάξια μεταξύ μας

E052: Μμμ

Σ052: και βοηθάει τόσο πολύ ο ένας τον άλλο

E053: έχετε πολύ καλό έτσι δίκτυο έχετε δημιουργήσει, έτσι μια πολύ καλή ομάδα

Σ053: ναι ναι

E054: πολύ σημαντικό

Σ054: ναι και όποιος έρχεται ενσωματώνεται κατευθείαν δηλαδή δεν αφήνουμε κανέναν να (γελάει ελαφρά) να μας το χαλάσει αυτό

E055: πολύ σημαντικό πολύ

Σ055: οπότε.. και είμαστε 7 χρόνια σαν ομάδα όλοι μαζί

E056: Μχχ

Σ056: εντάξει και πριν τα παιδιά, πριν πάω εγώ αλλά για τα 7 χρόνια που είμαι εγώ οπότε

δεν.. δεν έχω προβλήματα στη δουλειά μου

E057: Μμμ

Σ057: είμαι πολύ χαρούμενη με τη δου, πάμε στη δουλειά χαρούμενοι

E058: Μμμ.. πολύ σημαντικό αυτό, δεν το συναντάς εύκολα

Σ058: (γελάει ελαφρά)ναι και σε μια τέτοια δουλειά

E059: και σε μια τέτοια δουλειά ακριβώς μμ

Σ059: Μχχ

E060: Εε οπότε έτσι τι σημαίνει για σένα αντέχω, τι σημαίνει είμαι ανθεκτική, έτσι όταν άκουσες αυτή τη λέξη

Σ060: ... δεν ξέρω αν είμαι ανθεκτική ή αν έχω γίνει ψυχρή να σου πω την αλήθεια, τα χω βάλει σε κουτάκια στο μυαλό μου και ξέρεις με όλη αυτή την αισιοδοξία μου και όλο αυτό το.. άμα αυτό, δεν ξέρω αν είναι ανθεκτικότητα ή ψυχρότητα πλέον

E061: Μμμ

Σ061: Εεε

E062: Γιατί, πως το

Σ062: (κατά τη διάρκεια του E062) θέλω να είμαι αισιόδοξη

E063: πώς το, πώς εννοείς την ψυχρότητα, γιατί το, γιατί μπορεί να το νιώθεις αυτό;

Σ063: ότι αυτό που σου λέω, όταν βλέπεις έναν άνθρωπο σε τελικό στάδιο, που λες είναι καλύτερα να φύγει, ναι δεν είναι δικός σου άνθρωπος όμως, ο δικός σου άνθρωπος πονάει, για σένα είναι καλύ, για μένα όχι γιατί με ταλαιπωρεί, επειδή βλέπω τον άνθρωπο να ταλαιπωρείται, οπότε αυτό ίσως είναι ψυχρότητα, δηλαδή όταν θα φύγει ξέρεις

E064: Μχχ

Σ064: μέσα μου αισθάνομαι ότι αυτός ο άνθρωπος ηρέμησε... αυτό

E065: πως, πως

Σ065: (κατά τη διάρκεια του E065) παλιότερα ήμουν πολύ ευσυγκίνητη, έκλαιγα, τώρα δεν κλαίω

E066: Μμμ

Σ066:.. ίσως ίσως από αυτό.. δεν ξέρω

E067: έτσι συνήθως αν υπάρξει κάποιος θάνατος, πως τον πως τον αντιμετωπίζεις; ή και όλοι στην ομάδα

Σ067: Εεε δεν έχουμε πάρα πολύ συχνά εμείς, ευτυχώς αλλά όταν έχουμε συνήθως είναι περιστατικό που πια δεν.. δεν δεν γίνεται να πάει άλλο, είναι.. τελικού, είναι συνήθως από πόνο και, τους καταστέλλουμε με λίγη μορφίνη ώστε να μην πονάνε οπότε, κι εκεί φεύγουν ήρεμοι οπότε, αυτό ξέρεις όταν φεύγουν και ήρεμοι κιόλας μας βοηθάει και εμάς ψυχολογικά

όταν φεύγουν στον ύπνο τους

E068: Μμμ

Σ068: ότι δεν υπέφερε τουλάχιστον όταν ήμουνα εκεί και αυτό που μπόρεσα να του προσφέρω ήταν ότι δεν πονούσε, τουλάχιστον όταν ήτανε σε μένα δεν πονούσε

E069: Μμμ

Σ069: έφυγε χωρίς να πονάει, κάπως έτσι

E070: μμ είναι σημαντικό αυτό ναι

Σ070: ναι.. και ειδικά γι'αυτούς τους ανθρώπους που έχουν υποφέρει πολλά μέχρι να φτάσουν στο τελικό στάδιο

E071: Μχχ.. οπότε σας ανακουφίζει αυτή η σκέψη απ'ότι καταλαβαίνω έτσι

Σ071: ναι ότι ηρέμησε, ότι δεν πονάει πια, ότι ηρέμησε ναι

E072: για να

Σ072: (κατά την διάρκεια του E072) και όταν βλέπεις ότι δεν υπάρχει προσδόκιμο, ότι έχει κάνει τα πάντα (τονίζει τη λέξη)

E073: Μμμ

Σ073: και δεν γίνεται τίποτα δυστυχώς

E074: Μχχ

Σ074: και τους βλέπεις δηλαδή θα έρθουν από την πρώτη μέρα, θα είναι φυσιολογικοί, με τα μαλλιάκια τους με τα κόκκινά τους μαγουλάκια και ξαφνικά αυτοί οι άνθρωποι θα αρχίζουν να, εντάξει πες να χάνουν τα μαλλιά τους, αρχίζει και, παίρνουν το προσωπίο, δηλαδή έχουμε φτάσει στο σημείο να καταλαβαίνουμε ότι.. οδεύει

E075: Μχχ

Σ075: οπότε εκεί είμαστε.. ίσως λοιπόν αυτό είναι ψυχρότητα, αλλά δεν ξέρω άμα είναι ψυχρότητα ή ανθεκτικότητα, σε αυτό δεν είμαι σίγουρη αν μπορώ να σου απαντήσω (γελάει ελαφρά), ίσως ξέρω γω μετά από τόσο καιρό είμαι λίγο πιο ανθεκτική; πιο δεν ξέρω

E076: Μπορ

Σ076: (κατά την διάρκεια του E076) πάντως το σίγουρο είναι ότι τα προβλ τα προβλήματα που μπορεί να έχω ας πούμε στην προσωπική μου ζωή σίγουρα όταν πάω στη δουλειά τα αφήνω

E077: Μμ

Σ077: όταν φεύγω από την δουλειά μου στα προβλήματα από τη δουλειά τα παίρνω μαζί μου, όταν έχω κάποιους ασθενείς έτσι που είμαι ιδιαίτερα δεμένη

E078: Μμμ.. αυτό πώς λειτουργεί λοιπόν ότι τα παίρνεις

Σ078: αυτό είναι λίγο, είναι λίγο ψυχοφθόρο

E079: Μμμ

Σ079: γιατί έχεις, τους σκέφτεσαι ή το έχεις συνέχεια στο μυαλό σου εε μπορεί να βγαίν, πολλές φορές ας πούμε βγαίνουμε σε ρεπό και αν κάποιος έτσι δεν είναι πολύ καλά συνέχεια παίρνουμε τηλέφωνα να δούμε τι γίνεται, πώς πάει

E080: Μμμ

Σ080: ενδιαφερόμαστε όλοι.. εε οπότε αυτό ξέρεις σε πάει λίγο πίσω, ίσως.. θα, ξέρω γω δεν αποστασιοποιούμεστε τελείως, επειδή, ζούμε (τονίζει τη λέξη) συνέχεια με αυτούς τους ανθρώπους στην ουσία, πολλούς μήνες, μπορεί να κάτσουν και 6-7 μήνες, να τους έχουμε, οπότε τους μαθαίνουμε, είναι..γίνονται φίλοι μας

E081: Μμμ

Σ081: και εκεί, εκεί εκεί είναι πιο δύσκολα.. ευτυχώς τα περισσότερα τέτοια περιστατικά βέβαια πηγαίνουνε καλά

E082: καλό αυτό μχχ.. νομίζω είναι και κάποιοι προστατευτικοί παράγοντες νομίζω που που λέμε, αυτά που μου αναφέρεις, οπότε έτσι μου ακούγεται

Σ082: ναι μπορεί να είναι άμυνες

E083: ναι ναι όχι που χρειάζεται και λίγο να υπάρχει, δεν ξέρω έτσι αν σκέφτεσαι κι άλλους εε αν σε ρωτούσα ότι τι θεωρείς ότι μπορεί να λειτουργεί ως παράγοντας προστασίας από τα από τα όποια αρνητικά μπορεί να έχει η δουλειά, από τις όποιες δυσκολίες..εε αν ήταν δηλαδή μου ανέφερες την ψυχρότητα, είναι κι αυτό έτσι για την δική σου προστασία; και για την δική σας;

Σ083: Ναι ναι ναι ναι σίγουρα.. σίγουρα.. σίγουρα δε γίνεται, δεν επιβιώνεις αλλιώς

E084: Μχχ

Σ084: ..όχι.. και έχεις μετά ξέρεις αφού σε αυτόν γιατί όχι και σε μένα, πολλά πολλά πολλά μπορεί να γυρίσουν από το, γυρνάνε στο κεφάλι σου, σκέφτεσαι πολλά πράγματα

E085: όπως;

Σ085: δηλαδή εμένα μου λένε οι φίλες μου πονάω εκεί και το πρώτο πράγμα (γελάει ελαφρά) μπορεί να είναι κάτι πολύ απλό αλλά το πρώτο πράγμα που μου έρχεται στο μυαλό πλέον είναι αυτό

E086: Μμμ.. σε έχει κάνει λίγο πιο πιο alert, είσαι λίγο πιο

Σ086: ναι ναι πολύ

E087: σε ετοιμότητα

Σ087: πολύ.. δεν θέλω να ακούω τον άλλο να πονάει, φοβάμαι (γελάει ελαφρά)

E088: ναι.. δεν μου ακούγεται καθόλου ψυχρό αυτό πάντως (γελάω ελαφρά)

Σ088: (γελάει ελαφρά)

E089: εε έτσι μου έχεις μιλήσει με πολύ ωραία λόγια για την δουλειά σου, μίλησε μου λίγο ακόμα γι'αυτό, τι είναι αυτό που σ'αρέσει, που αγαπάς σε αυτό

Σ089: εε μ'αρέσει πάρα πολύ το δεν ξέρω φοβάμαι μην σου ακουστώ ψωνάρα, μ'αρέσει πάρα πολύ να προσφέρω, μ'αρέσει πάρα πολύ να τους βλέπω να χαμογελάνε, δηλαδή προσπαθώ πάρα πολύ να είμαι πάρα (τονίζει τη λέξη) πολύ φιλική από την πρώτη στιγμή, να είμαι, να με αισθάνονται, δηλαδή από την πρώτη στιγμή θα τους πω είμαι η (λέει το όνομά της), ό,τι θέλετε ό,τι εε μ'αρέσει πάρα πολύ αυτό, μ'αρέσει πάρα πολύ να μπαίνω και να είναι χάλια και να σου λέει ήρθες; να χαμογελάει, βέβαια με όλους μας είναι έτσι, δεν είναι ότι είναι μόνο με εμένα

E090: Ναι ναι

Σ090: εε μ'αρέσει να αισθάνομαι ότι μέσα στη μέρα τους ότι.. θα τους κάνω να αισθανθούν έστω και λίγο καλύτερα, και όχι με φάρμακο, όχι με, με ψυχολογία

E091: Μμμ

Σ091: προσπαθούμε δηλαδή να είμαστε πάρα πολύ κοντά τους και ψυχολογικά εκτός από όλα τα υπόλοιπα

E092: Μμμ

Σ092: Αυτό

E093: Μχχ.. εσύ έχεις, έχεις νιώσει ποτέ ότι ότι χρειάζεσαι κάποια υποστήριξη ψυχολογική αντίστοιχη, ως ομάδα πιο πολύ, ως επαγγελματίας, ότι δεν αντέχω άλλο, θέλω κάπου να μιλήσω, θέλω κάπου να

Σ093: όχι.. όχι.. όχι

E094: (κατά την διάρκεια του Σ093) Μχχ

Σ094: όχι λόγω δουλειάς όχι, όχι, δεν έχω όχι

E095: Μχχ

Σ095: Βέβαια να σου πω την αλήθεια άμα μου έλεγες τώρα άμα σε πάρουνε από εκεί πού θες να σε πάνε θα σου έλεγα θα ήθελα να δω και ένα χειρουργικό τμήμα όπου από εκεί οι ασθενείς από σένα φεύγουνε... δηλαδή δεν βλ, δεν έχεις να αντιμετωπίσεις τον θάνατο τόσο συχνά ίσως

E096: Μμμ

Σ096: ενώ σε ένα παθολογικό τμήμα που είναι το δικό μας δυστυχώς έχεις να αντιμετωπίσεις και αυτό,εε οπότε θεωρώ καλό σε αυτά νοσοκομεία θα ήταν να γίνεται ένα τέτοιο rotation ώστε να περνάνε, να αλλάζεις λίγο, να μην μένεις πάρα πολλά χρόνια σε ένα καθαρά παθολογικό τμήμα, γιατί ίσως και χωρίς να το καταλαβαίνεις χρόνο με το χρόνο φθείρεσαι, φθείρεσαι εννοώ ψυχολογικά

E097: Μμμ

Σ097: στεναχωριέσαι κάνεις ράνεις και ίσως θα έπρεπε να γίνεται ένα τέτοιο rotation ώστε λίγο να τα μοιράζουνε, να περνάς και από τμήματα που δεν θα βλέπεις θάνατο γαι να είσαι λίγο πιο, πιο ήρεμη

E098: μμμ ναι ναι κατάλαβα

Σ098: να μπορείς λίγο να το μετριάσεις αυτό το πράγμα

E099: ναι ναι σίγουρα σημαντικό.. οπότε ο θάνατος είναι καθημερινός παρότι μπορεί να μην όντως πεθαίνουνε

Σ099: ναι δεν είναι πολύ συχνός, δηλαδή δεν έχουμε

E100: ναι η ιδέα έτσι

Σ100: αλλά υπάρχει

E101: ναι η έννοια, η έννοια

Σ101: ναι η έννοια ναι είναι συνεχόμενος, καθημερινός, δυστυχώς.. τα ποσοστά πολύ μεγάλα

E102: (κατά την διάρκεια του Σ101) Μμμ

Σ102: και είναι και πολύ άσχημο γιατί βλέπεις ασθενείς από την πρώτη, σου λέω από την πρώτη στιγμή και μπορεί να καταλήξουνε να βγούνε μετά από 4-5 χρόνια, αλλά όλα αυτά τα 4-5 χρόνια έρχονται σε πολύ τακτά χρονικά διαστήματα, κάθε 20 μέρες που κάνουν τις χημειοθεραπείες τους, και βλέπεις όλη τους την πτώση, δηλαδή βλέπεις έναν άνθρωπο που μπορεί να είχε έρθει την πρώτη φορά για την πρώτη του θεραπεία που ήταν πάρα πολύ καλά και σιγά σιγά βλέπεις αυτόν τον άνθρωπο να να τον τρώει αυτό το πράγμα στην ουσία

E103: Μμ

Σ103: Ε αυτό είναι πάρα πολύ ψυχοφθόρο, πάρα πολύ άσχημο

E104: Μμμ

Σ104: και όταν πια μετά από 5 χρόνια καταλήγει, όταν εσύ τον γνώρισες αυτά τα 5 χρόνια λες τι έγινε τώρα εδώ, εκεί λίγο.. είναι λίγο δύσκολο

E105: Μμ

Σ105: είναι λίγο δύσκολο, αλλά σου λέω τον έχεις μετά στο μυαλό σου σαν ήρωας, πάλεψε αυτά τα 5 χρόνια και στάθηκε απέναντί του σαν.. πολύ πολύ

E106: Μμ.. (μικρή σιωπή) εγώ έτσι είμαι εντάξει με αυτά που είχα να ρωτήσω, εσύ νιώθεις ότι ήθελες, θέλεις να προσθέσεις κάτι, κάτι να μοιραστείς για την εμπειρία πιο πολύ εκεί..εγώ δηλαδή ξέρεις προσπαθώ πιο πολύ, να επικεντρωθώ και στην έρευνα, με ρωτούσανε πολλοί όταν έδινα τα ερωτηματολόγια α κάνεις για το burnout για τους νοσηλευτές, όχι λέω κάνω για την ανθεκτικότητα, εε θα ήθελες έτσι κάτι να προσθέσεις οτιδήποτε να.. έχεις καλυφθεί,

νιώθεις ότι είσαι εντάξει;

Σ106: όχι θα.. δεν ξέρω τι άλλο να σου πω (γελάει ελαφρά)

E107: τίποτα δεν

(μικρή σιωπή)

Σ107: ελπίζω να σε βοήθησα, να μην με πέρασες για τρελή

E108: (γελάω ελαφρά) όχι..Σε ευχαριστώ πάρα πολύ για τον χρόνο σου

Σ108: Τίποτα στην διάθεσή σου