

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ»
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ «ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση της κόπωσης και της ικανοποίησης από τη συμπίνα μεταξύ των
ογκολογικών νοσηλευτών»**

ΘΕΟΔΩΡΑ ΖΩΓΑΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Τ.Ε.

ΑΘΗΝΑ, ΙΟΥΛΙΟΣ 2022

**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES
DEPARTMENT OF NURSING**



**POST GRADUATE PROGRAMME
“CHRONIC DISEASE MANAGEMENT”
SPECIALTY “ONCOLOGY AND PALLIATIVE CARE”**

DIPLOMA THESIS

“Compassion fatigue and compassion satisfaction among oncology nurses”

THEODORA ZOGAKI (R.N)

18015

ATHENS, JULY 2022

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ»
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ «ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Διερεύνηση της κόπωσης και της ικανοποίησης από τη συμπίνα μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών»

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

| A/a | ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ | ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ |
|------------|--------------------------------|---|-------------------------|
| | Γκοβίνα Ουρανία | Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Επιβλέπουσα Καθηγήτρια) | |
| | Κωνσταντινίδης Θεοχάρης | Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο | |
| | Αδαμακίδου Θεοδούλα | Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής | |

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Θεοδώρα Ζωγάκη του Δημητρίου, με αριθμό μητρώου 18015 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων» του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα

Θεοδώρα Ζωγάκη

*** Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

(Υπογραφή)

Copyright © Θεοδώρα Ζωγάκη, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων» της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του τμήματος Νοσηλευτικής. Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής.

Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται, και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Αφιέρωση

Η εργασία αυτή αφιερώνεται στη μητέρα μου Γεωργία, τα αδέρφια μου Σταύρο και Νίκη, και στον σύντροφό μου Στάθη. Χωρίς την στήριξή τους δεν θα είχα πραγματοποιήσει τίποτα από όλα αυτά.

Πρόλογος

Η συμπεριφορά των νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τη συμπόνια που δείχνουν προς τους ασθενείς τους, είτε θετικά είτε αρνητικά (ικανοποίηση και κόπωση από τη συμπόνια). Το συνεχές έντονο στρες που βιώνουν και η πίεση κάτω από την οποία καλούνται να εργασθούν έχουν ως επακόλουθο να προσφέρουν υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας. Όσο λοιπόν, αυξάνεται η κόπωση από τη συμπόνια, αυξάνονται και οι αναρρωτικές άδειες με αποτέλεσμα την υπολειτουργία των ογκολογικών νοσοκομείων. Οι ογκολογικοί νοσηλευτές αισθάνονται χαρά και ευχαρίστηση όταν κάποιος από τους ασθενείς τους εξέρχεται από το νοσοκομείο υγιής, ενώ βιώνουν έντονη θλίψη όταν κάποιος ασθενής τους πεθάνει.

Το αίσθημα ικανοποίησης από τη συμπόνια είναι η ευχαρίστηση, η χαρά και η πληρότητα που αισθάνονται οι ογκολογικοί νοσηλευτές όταν κάνουν σωστά τη δουλειά τους και νιώθουν ότι προσφέρουν κάτι σημαντικό σε κάποιον συνάνθρωπό τους.

Οι επαγγελματίες υγείας ιδιαίτερα οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία, έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με τον πόνο, τη θλίψη και τον θάνατο, καθώς φροντίζουν τους ασθενείς τους. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία αντιμετωπίζουν συνεχείς απαιτήσεις και ανάγκες οι οποίες είναι στρεσογόνες. Μέρος αυτών των στρεσογόνων παραγόντων αποτελούν και οι σκέψεις των νοσηλευτών για τον ασθενή τους που πάσχει από ένα χρόνιο νόσημα και ίσως στο τέλος καταλήξει. Για τον λόγο αυτόν τα αντικαρκινικά νοσοκομεία αλλά και οι ξενώνες που φιλοξενούν ασθενείς με καρκίνο, θα πρέπει να βρουν τρόπους αντιμετώπισης της πίεσης που ασκείται στους νοσηλευτές, ώστε να διατηρήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους και τον επαγγελματισμό τους, αλλά και να διασφαλίσουν ικανοποιητική ποιότητα ζωής για τους εαυτούς τους.

Η διπλωματική εργασία διεξήχθη στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων», με ειδίκευση στην «Ογκολογική και Ανακουφιστική Φροντίδα», του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής με επιβλέπουσα την Καθηγήτρια Γκοβίνα Ουρανία. Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την κ. Γκοβίνα για την υπομονή και τη στήριξη της κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της εργασίας μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η παροχή φροντίδας στους ασθενείς με τελική νόσο, όπως είναι οι ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου, είναι μία διαδικασία ιδιαίτερα απαιτητική για τους νοσηλευτές, λόγω των πολυάριθμων στρεσογόνων παραγόντων και απαιτήσεων που αντιμετωπίζουν καθημερινά. Έτσι, οι ογκολογικοί νοσηλευτές βιώνουν διάφορες αρνητικές επιπτώσεις, οι οποίες με τη σειρά τους, οδηγούν σε μειωμένη φροντίδα υγείας και ακολούθως, σε χειρότερα αποτελέσματα υγείας των ασθενών. Δεδομένων των παραπάνω συνθηκών, η διερεύνηση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των ογκολογικών νοσηλευτών, αποτελεί ένα εξαιρετικά σημαντικό και διαχρονικό ζήτημα.

Σκοπός: Ο βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της κόπωσης (δευτερογενές τραυματικό στρες) και της ικανοποίησης από τη συμπίνα σε ελληνικό δείγμα ογκολογικών νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών.

Μεθοδολογία: Η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε ένα σύνολο 71 νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών που εργάζονταν σε ογκολογικά τμήματα των νοσοκομείων του Άγιου Σάββα και των Αγίων Αναργύρων. Ως εργαλείο συλλογής των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Professional Quality of Life Scale (ProQOL R-IV) και η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS®, version 25.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Το δείγμα των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών της παρούσας έρευνας είχε μέση τιμή $35,73 \pm 6,85$ στην ικανοποίηση από τη συμπίνα, η εργασιακή εξουθένωση είχε μέση τιμή $26,72 \pm 5,91$ ενώ το δευτερογενές τραυματικό στρες είχε μέση τιμή $24,63 \pm 6,84$. Όσον αφορά στους παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση από τη συμπίνα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του εργασιακού κλίματος. Σημαντική επίδραση του εργασιακού κλίματος παρατηρήθηκε και στην επαγγελματική εξουθένωση, αλλά σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης φάνηκε να κατέχει η ομαδική εργασία. Οι νοσηλευτές που δήλωσαν πως θέλουν να αποχωρήσουν σύντομα από το τμήμα είχαν χαμηλότερη ικανοποίηση από την συμπίνα και υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, και οι συμμετέχοντες που θα επέλεγαν ξανά το νοσηλευτικό επάγγελμα είχαν υψηλότερη ικανοποίηση από συμπίνα και χαμηλότερη εξουθένωση από εκείνους που δήλωσαν πως δεν θα το επέλεγαν ξανά. Ο αριθμός σαββατοκύριακων ανά μήνα, η εργασία σε χειρουργικό τμήμα και το πρωινό ωράριο ήταν αρνητικοί προβλεπτικοί παράγοντες της ικανοποίησης από τη συμπίνα, ενώ η δύναμη της κλινικής, αριθμός των κλινών και το καλό εργασιακό κλίμα ήταν θετικοί παράγοντες

πρόβλεψης της ικανοποίησης από τη συμπίνα. Η εργασία ως βοηθός νοσηλευτή ήταν θετικός προβλεπτικός παράγοντας για την επαγγελματική εξουθένωση ενώ το καλό εργασιακό κλίμα ήταν αρνητικός προβλεπτικός παράγοντας. Αντιθέτως, ως προς το δευτερογενές τραυματικό στρες δεν βρέθηκε κανένας στατιστικά σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της εν λόγω μεταβλητής. Τέλος, παρατηρήθηκε ισχυρή στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την συμπίνα και της εργασιακής εξουθένωσης και μέτρια, αλλά στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραυματικού στρες.

Λέξεις – Κλειδιά: ικανοποίηση από τη συμπίνα, επαγγελματική εξουθένωση, δευτερογενές τραυματικό στρες, ογκολογικοί νοσηλευτές, καρκίνος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|----|
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 12 |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... | 14 |
| Κεφάλαιο 1: Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ογκολογική και ανακουφιστική φροντίδα..... | 15 |
| Κεφάλαιο 2: Η έννοια της επαγγελματικής ποιότητας ζωής..... | 18 |
| 2.1 Επαγγελματική ποιότητα ζωής..... | 18 |
| 2.2 Επαγγελματική ποιότητα ζωής και επαγγελματίες υγείας..... | 18 |
| Κεφάλαιο 3: Επαγγελματική εξουθένωση..... | 20 |
| 3.1 Ορισμός και ιστορική αναδρομή..... | 20 |
| 3.2 Αίτια..... | 21 |
| 3.3 Συμπτώματα..... | 22 |
| 3.4 Θεωρητικές Προσεγγίσεις / Μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης..... | 24 |
| 3.5 Επαγγελματική Εξουθένωση και νοσηλευτές..... | 25 |
| Κεφάλαιο 4: Κόπωση από συμπόνια ή Δευτερογενές τραυματικό στρες και Ικανοποίηση από τη συμπόνια..... | 27 |
| 4.1 Ορισμός και Ιστορική Αναδρομή..... | 27 |
| 4.2 Αίτια..... | 28 |
| 4.3 Συμπτώματα..... | 28 |
| 4.4 Κόπωση από συμπόνια και Επαγγελματική Εξουθένωση: Σύγκριση των δύο εννοιών..... | 29 |
| 4.5 Θεωρητικές Προσεγγίσεις..... | 31 |
| 4.6 Κόπωση συμπόνιας και νοσηλευτές..... | 32 |

| | |
|--|----|
| 4.7 Ικανοποίηση από τη συμπόνια..... | 33 |
| 4.8 Ικανοποίηση από τη συμπόνια και νοσηλευτές..... | 34 |
| Κεφάλαιο 5: Ανασκόπηση μελετών της ποιότητας ζωής, της κόπωσης και της ικανοποίησης από συμπόνια και της επαγγελματικής εξουθένωσης..... | 35 |
| Κεφάλαιο 6: Μεθοδολογία της έρευνας..... | 40 |
| 6.1 Σκοπός και Επιμέρους Στόχοι..... | 40 |
| 6.2 Μεθοδολογική προσέγγιση – Διαδικασία έρευνας..... | 41 |
| 6.3 Δείγμα..... | 41 |
| 6.4 Εργαλείο συλλογής δεδομένων..... | 41 |
| 6.5 Ηθικά θέματα..... | 41 |
| 6.6 Στατιστική ανάλυση δεδομένων..... | 42 |
| Κεφάλαιο 7: Αποτελέσματα..... | 43 |
| 7.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία..... | 43 |
| 7.2 Περιγραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής..... | 50 |
| 7.3 Επιδράσεις δημογραφικών στο βαθμό ικανοποίησης από τη συμπόνια, επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες..... | 55 |
| 7.4 Παράγοντες πρόβλεψης της ικανοποίησης από την συμπόνια, την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό στρες | 69 |
| Κεφάλαιο 8: Συζήτηση..... | 73 |
| Κεφάλαιο 9: Συμπεράσματα-Προτάσεις..... | 79 |
| Βιβλιογραφία..... | 81 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαρκής αύξηση του επιπολασμού και της επίπτωσης του καρκίνου που παρατηρείται στη σημερινή εποχή απαιτεί έναν μεγάλο αριθμό έμπειρων επαγγελματιών υγείας, και ιδίως ογκολογικών νοσηλευτών, για την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών με καρκίνο, τόσο σε σωματικό όσο και ψυχικό επίπεδο (Yu et al., 2016). Συγκεκριμένα, η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει τόσο την ανακούφιση του σωματικού πόνου και τη λήψη θεραπείας των ασθενών, αλλά και την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, δείχνοντας συμπόνια και καλοσύνη (Straughair, 2012, Wu et al., 2016). Η συμπόνια είναι ιδιαίτερα σημαντική διότι βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και την ανταπόκριση των ασθενών στη θεραπεία τους, ενώ, παράλληλα, επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών αλλά και των επαγγελματιών από την εμπειρία της φροντίδας (Arimon-Pagès et al., 2019).

Ωστόσο, η παροχή φροντίδας στους ασθενείς με τελική νόσο, όπως είναι οι ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου, είναι μία διαδικασία ιδιαίτερα απαιτητική για τους νοσηλευτές, λόγω των πολυάριθμων στρεσογόνων παραγόντων και απαιτήσεων που αντιμετωπίζουν καθημερινά (Mol et al., 2015; Shockney, 2018; Jarrad and Hammad, 2020). Στο πλαίσιο αυτό, οι ογκολογικοί νοσηλευτές βιώνουν διάφορες αρνητικές επιπτώσεις, όπως το εργασιακό στρες, η κόπωση συμπόνιας και η επαγγελματική εξουθένωση, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε μειωμένη φροντίδα υγείας και ακολούθως, σε χειρότερα αποτελέσματα υγείας των ασθενών (Sabo, 2011; Wu et al., 2016).

Δεδομένων των παραπάνω συνθηκών, η διερεύνηση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των ογκολογικών νοσηλευτών, αποτελεί ένα εξαιρετικά σημαντικό και διαχρονικό ζήτημα, το οποίο θα πρέπει να εξετάζεται διαρκώς και σε όλες τις διαφορετικές συνθήκες εργασίας, τις μονάδες και τις χώρες, προκειμένου να εντοπίζονται οι ακριβείς επιπτώσεις της εργασίας των ογκολογικών νοσηλευτών στη σωματική και τη ψυχική τους υγεία και οι παράγοντες εκείνοι που μπορεί να συνδέονται σημαντικά με τις επιπτώσεις αυτές, καθώς και να αναπτύσσονται κατάλληλες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη μείωση των επιπτώσεων αυτών.

Βασικός σκοπός, λοιπόν, της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της κόπωσης και της ικανοποίησης από τη συμπόνια μεταξύ των Ελλήνων ογκολογικών νοσηλευτών. Η παρούσα εργασία αποτελείται από 2 βασικά τμήματα: το θεωρητικό και το ερευνητικό τμήμα. Στο

θεωρητικό τμήμα, περιλαμβάνονται 5 κεφάλαια. Το 1^ο κεφάλαιο αναφέρεται στον ρόλο του νοσηλευτή στην ογκολογική φροντίδα, το 2^ο κεφάλαιο αναλύει την έννοια της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, το 3^ο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην επαγγελματική εξουθένωση, το 4^ο κεφάλαιο στην κόπωση από συμπόνια ή το δευτερογενές τραυματικό στρες, ενώ το 5^ο κεφάλαιο περιλαμβάνει μία ανασκόπηση των πρόσφατων μελετών που εστίασαν στην ποιότητα ζωής, την επαγγελματική εξουθένωση, την κόπωση και την ικανοποίηση από συμπόνια των επαγγελματιών υγείας, και ιδίως των ογκολογικών νοσηλευτών. Ακολούθως, στο ερευνητικό μέρος, παρουσιάζονται τα ευρήματα μίας ποσοτικής, συγχρονικής μελέτης που διεξήχθη σε ένα σύνολο 71 νοσηλευτών, στους οποίους εξετάστηκε η κόπωση και η ικανοποίηση από τη συμπόνια.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ογκολογική και ανακουφιστική φροντίδα

Ο καρκίνος είναι ένα από τα κυριότερα αίτια θανάτου σε παγκόσμιο επίπεδο που ευθύνεται για το 22% όλων των θανάτων που αφορούν τις μη μεταδοτικές ασθένειες. Η διαρκής αύξηση του επιπολασμού και της επίπτωσής του απαιτεί έναν μεγάλο αριθμό έμπειρων ογκολογικών νοσηλευτών για τη διαχείριση της κατάστασης (Yu et al., 2016).

Η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει μία έμφυτη αναγνώριση και ευθύνη για την ανακούφιση του πόνου και της ταλαιπωρίας των ασθενών, με αποτέλεσμα να απαιτείται υψηλή δεξιότητα, συμπόνια και καλοσύνη από τους νοσηλευτές (Straughair, 2012, Wu et al., 2016). Η σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική βασίζεται στην αρχή της συμπόνιας, η οποία ορίζεται ως η αίσθηση της εκτίμησης των άλλων ατόμων και της έγνοιας για την ευημερία τους. Η συμπόνια, ως η ουσία της νοσηλευτικής φροντίδας, βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και την απόκριση των ασθενών στη θεραπεία τους, ενώ, παράλληλα, επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών, αλλά και των επαγγελματιών από την εμπειρία της φροντίδας (Arimon-Pagès et al., 2019).

Τα άτομα που εισέρχονται στο νοσηλευτικό επάγγελμα κινητοποιούνται από την επιθυμία να παρέχουν ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα, ανεξαρτήτως από τον τομέα της ειδικότητας. Ωστόσο, ειδικά η ογκολογική νοσηλευτική έχει ειδικές απαιτήσεις και προκλήσεις λόγω της ίδιας της φύσης του καρκίνου, με αποτέλεσμα να συνδέεται με περισσότερους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες (Wu et al., 2016; Yu et al., 2016). Πράγματι, οι ογκολογικοί νοσηλευτές είναι οι επαγγελματίες που έχουν τη μεγαλύτερη επαφή με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους όταν αντιμετωπίζουν μία διάγνωση καρκίνου, καθώς παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη για τη διάγνωση, ειδικά όταν η πρόγνωση του καρκίνου είναι κακή, αλλά ακόμα τους βοηθούν να διαχειριστούν τα σοβαρά συμπτώματα και τις παρενέργειες (Arimon-Pagès et al., 2019).

Η παροχή φροντίδας στους ασθενείς με τελική νόσο, όπως είναι οι ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου, είναι μία διαδικασία ιδιαίτερα απαιτητική, τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο (Mol et al., 2015). Οι ογκολογικοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ένα σημαντικό αριθμό στρεσογόνων παραγόντων, προκλήσεων και απαιτήσεων στην εργασία τους, τα οποία αποδίδονται στην αντίληψη ότι ορισμένοι ασθενείς που δέχονται φροντίδα, έχουν τελική νόσο και

ενδέχεται να καταλήξουν σύντομα (Shockney, 2018; Jarrad and Hammad, 2020). Αναλυτικότερα, οι ογκολογικοί ασθενείς βιώνουν μακροχρόνια ταλαιπωρία και εκδηλώνουν διάφορα συμπτώματα, ενώ η διαρκώς επιδεινούμενη υγεία τους και οι επαναλαμβανόμενες νοσηλείες προκαλούν συνήθως σωματική και ψυχολογική αγωνία. Ως εκ τούτου, αναπόφευκτα οι νοσηλευτές παρακολουθούν τον πόνο και τον διαρκή αγώνα των ασθενών παρέχοντάς τους νοσηλευτική φροντίδα, αλλά και ψυχολογική υποστήριξη (Yu et al., 2016). Οι νοσηλευτές που αναλαμβάνουν την ανακουφιστική φροντίδα των ασθενών δεν παρακολουθούν μόνο τον πόνο και την ταλαιπωρία τους, αλλά εμπλέκονται και στην επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειάς τους επιχειρώντας την ανακούφιση των μελών αυτών, με αποτέλεσμα να εκτίθενται στη δυσφορία και στον πόνο που βιώνουν τα άτομα της οικογένειας του ασθενούς (Al-Majid et al., 2018).

Πολλές φορές, οι ογκολογικοί νοσηλευτές αναπόφευκτα αναπτύσσουν προσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς τους και τα μέλη της οικογένειάς τους, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν υψηλότερη πιθανότητα να βιώσουν συναισθηματικό βάρος, δυσφορία και θλίψη. Αυτό παρατηρείται σε ακόμη μεγαλύτερο βαθμό όταν οι νοσηλευτές εμπλέκονται σε τραυματικά γεγονότα, όπως ο θάνατος του ασθενούς ή η λήψη μίας απρόσμενης πρόγνωσης καταληκτικής νόσου (Wenzel et al., 2011; Wu et al., 2016). Ο θάνατος του ασθενούς μπορεί να αποτελέσει ένα συναισθηματικό σοκ για τους νοσηλευτές και να επηρεάσει σημαντικά την ψυχική τους υγεία και την επαγγελματική ποιότητα ζωής τους (Fetter, 2012).

Παράλληλα, πολλές φορές, οι νοσηλευτές μπορούν να θεωρούν εσφαλμένα ότι έχουν τα μέσα να ανακουφίσουν την ταλαιπωρία και τον πόνο των ασθενών, με αποτέλεσμα να βιώνουν ηθικά διλήμματα σχετικά με την υποχρέωση παροχής θεραπείας, που τη θεωρούν μάταιη, καθώς γίνονται μάρτυρες του πόνου και του επικείμενου θανάτου του ασθενή τους (Duarte and Pinto-Gouveia, 2017, Arimon-Pagès et al., 2019). Οι υψηλές αυτές συναισθηματικές απαιτήσεις και τα αρνητικά συναισθήματα που απορρέουν από τη συνολική εμπειρία των ογκολογικών νοσηλευτών ενδέχεται να υπερβούν τις ικανότητες αυτοδιαχείρισης των συναισθημάτων τους, κάνοντάς τους έτσι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης (Arimon-Pagès et al., 2019).

Οι ογκολογικοί νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι απέναντι στο εργασιακό στρες λόγω των συνθηκών υπό τις οποίες παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς (Wu et al., 2016). Σύμφωνα με σχετικά ερευνητικά ευρήματα, δύο από τις πιο συχνές σχετιζόμενες με την εργασία αρνητικές επιπτώσεις που αναφέρουν οι νοσηλευτές ογκολογίας είναι η επαγγελματική εξουθένωση και η

κόπωση συμπίονιας (Sabo, 2011). Ειδικά στις τρέχουσες συνθήκες φροντίδας υγείας, και δεδομένων των πολιτικών και θεσμικών περιορισμών, όπως είναι η έλλειψη υποστήριξης, διαχείρισης και οργάνωσης, οι περιορισμένοι πόροι, η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και ο αυξημένος φόρτος εργασίας, σε συνδυασμό με την αύξηση της κρισιμότητας της κατάστασης των ασθενών, θέτουν τους ογκολογικούς νοσηλευτές σε κίνδυνο αδυναμίας παροχής σωστής ανακουφιστικής φροντίδας (Neville and Cole, 2013). Ως αποτέλεσμα, στη χρόνια έκθεση στον ανθρώπινο πόνο και δεδομένων των παραπάνω πρακτικών δυσκολιών του επαγγέλματος των νοσηλευτών, οι ογκολογικοί νοσηλευτές βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης συμπίονιας (Wu et al., 2016).

Κεφάλαιο 2: Η έννοια της επαγγελματικής ποιότητας ζωής

2.1 Επαγγελματική ποιότητα ζωής

Ο όρος «επαγγελματική ποιότητα ζωής» αναφέρεται «στην ποιότητα που αισθάνεται ένα άτομο σε σχέση με την εργασία του ως φροντιστής» (Yu et al., 2016; Kim et al., 2019). Η επαγγελματική ποιότητα ζωής διαθέτει τρεις βασικές έννοιες (Yu et al., 2016):

1. Την κόπωση συμπόνιας.
2. Την ικανοποίηση από τη συμπόνια.
3. Την επαγγελματική εξουθένωση.

Από τους παράγοντες αυτούς, η ικανοποίηση από συμπόνια αποτελεί θετική πτυχή της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, ενώ η κόπωση συμπόνιας και η επαγγελματική εξουθένωση είναι οι αρνητικές πτυχές της επαγγελματικής ποιότητας ζωής (Yu et al., 2016). Έτσι, η επαγγελματική ποιότητα ζωής καθορίζεται από την ισορροπία μεταξύ της κόπωσης συμπόνιας, της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της επαγγελματικής εξουθένωσης (Buselli et al., 2020).

2.2 Επαγγελματική ποιότητα ζωής και επαγγελματίες υγείας

Τα τελευταία χρόνια, η επαγγελματική ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας και ιδίως των νοσηλευτών έχει προσελκύσει την προσοχή της επιστημονικής κοινότητας. Για τον λόγο αυτόν, έχουν δημοσιευτεί ποικίλες έρευνες που καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος θεμάτων, όπως η διερεύνηση των παραγόντων πρόβλεψης και η ανάπτυξη ειδικών παρεμβάσεων ή / και εργαλείων (Shen et al., 2015; Yu et al., 2016).

Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, η επαγγελματική ποιότητα ζωής μπορεί να επηρεαστεί από ποικίλους εργασιακούς και προσωπικούς παράγοντες. Συγκεκριμένα, η κόπωση συμπόνιας και η ικανοποίηση από τη συμπόνια έχουν συσχετιστεί ισχυρά με τις συνθήκες φροντίδας υγείας και με το εργασιακό περιβάλλον, ενώ τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της αντίδρασης του ατόμου και της διαχείρισης διαφόρων στρεσογόνων καταστάσεων (Buselli et al., 2020; Di Tella et al., 2020). Μεταξύ των παραγόντων αυτών, έχει σημειωθεί ότι οι δυσκολίες επαρκούς αναγνώρισης των συναισθημάτων των ίδιων, όπως η αλεξιθυμία, σχετίζονται με ποικίλα διαπροσωπικά ζητήματα, όπως η έλλειψη

προσαρμογής και η κοινωνική απομόνωση. Στο εργασιακό περιβάλλον, τα χαρακτηριστικά αυτά μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές δυσκολίες διαχείρισης των στρεσογόνων και προκλητικών καταστάσεων, οι οποίες ενδέχεται να αυξήσουν με τη σειρά τους τον κίνδυνο μείωσης της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των ατόμων (Di Tella et al., 2020). Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι πολλές μελέτες που αναλύουν τους παράγοντες αυτούς, δεν καθορίζουν τις ακριβείς κοινωνικοδημογραφικές και εργασιακές μεταβλητές που είναι ικανές να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό την επαγγελματική ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας (Kelly et al., 2015; Buselli et al., 2020).

Κεφάλαιο 3: Επαγγελματική Εξουθένωση

3.1 Ορισμός και ιστορική αναδρομή

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μία σχετιζόμενη με την εργασία αρνητική επίπτωση, η οποία παρουσιάζεται είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με την κόπωση συμπόνιας, και αντιστοιχεί σε μία συσσωρευμένη διαδικασία που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση και υψηλό εργασιακό στρες (Jarrad and Hammad, 2020).

Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως «το σύνολο των συναισθημάτων απελπισίας και των δυσκολιών που προκύπτουν κατά την αντιμετώπιση της εργασίας ή για την αποτελεσματική εκτέλεση της εργασίας των ατόμων» (Al-Majid et al., 2018). Ως όρος, εισήχθη αρχικά το 1974 από τον Freudenberger όταν παρατήρησε μία μειωμένη δέσμευση και μία απώλεια κινητοποίησης σε εθελοντές που εργάζονταν σε ψυχιατρική κλινική (Freudenberger, 2010; Dall’Ora et al., 2020). Έκτοτε, η έννοια αυτή μελετήθηκε σε μεγάλο βαθμό και από πολλούς επιστήμονες, και διατυπώθηκαν διάφοροι ορισμοί και θεωρίες (Dall’Ora et al., 2020).

Ήδη από τις αρχές του αιώνα, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρήθηκε πολύ σοβαρό ζήτημα στις περισσότερες δυτικές χώρες, και οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι το σύνδρομο αυτό δεν αφορούσε μόνο στα άτομα που εργάζονταν με ανθρώπους (Bakker and Demerouti, 2017). Έτσι, η επαγγελματική εξουθένωση ορίστηκε ως το σύνδρομο χρόνιας εξάντλησης, μειωμένης επαγγελματικής αποτελεσματικότητας, μιας αρνητικής στάσης προς την εργασία που μπορεί να προκύψει σε οποιοδήποτε επάγγελμα (Maslach et al., 2001; Bakker and Demerouti, 2017). Κατά την περίοδο εκείνη, παρά την έλλειψη ενός επαρκούς θεωρητικού, εννοιολογικού πλαισίου για την εξουθένωση, ο αριθμός των εμπειρικών μελετών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση αυξήθηκε ταχύτατα (Bakker and Demerouti, 2017). Σήμερα, έχουν πλέον διατυπωθεί ποικίλες θεωρίες και μοντέλα για την επαγγελματική εξουθένωση, παρέχοντας ένα ισχυρότερο θεωρητικό, εννοιολογικό πλαίσιο, ενώ, παράλληλα, εξακολουθούν να διεξάγονται και να δημοσιεύονται πλήθος ερευνών για το σύνδρομο αυτό, εστιάζοντας σε διάφορους τομείς εργασίας, και σε διάφορες επεκτάσεις του, όπως είναι οι επιπτώσεις και οι παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση.

3.2 Αίτια

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης προκαλείται από το χρόνο, σχετιζόμενο με την εργασία στρες, αναπτύσσεται σταδιακά με την πάροδο του χρόνου και σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική ποιότητα ζωής (Jakel et al., 2016; Di Tella et al., 2020). Τα βασικά αίτια της ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η απόκριση στην εργασία ή οι περιβαλλοντικοί στρεσογόνοι παράγοντες, όπως είναι οι ανεπαρκείς πόροι και προμήθειες, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το προσωπικό και η υποστελέχωση. Παράλληλα, η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει από την απογοήτευση που σημειώνεται, όταν οι προσωπικοί στόχοι δεν εκπληρώνονται (Jakel et al., 2016).

Σύμφωνα με τους Maslach et al. (2001), η επαγγελματική εξουθένωση θα μπορούσε να είναι αποτέλεσμα της «προοδευτικής απογοήτευσης», ενός μοτίβου λανθασμένων προσδοκιών, των συναισθηματικά απαιτητικών αλληλεπιδράσεων με τους πελάτες, της απώλειας πόρων διαχείρισης του στρες και της έλλειψης αμοιβαιότητας στις συναλλαγές με τους πελάτες (Maslach et al., 2001). Παράλληλα, οι προσεγγίσεις άλλων ερευνητών υποστήριξαν ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να είναι το αποτέλεσμα ενός «σοκ πραγματικότητας», ύστερα από την είσοδο των εργαζομένων στον οργανισμό, ή αποδίδουν την εξουθένωση στη χαμηλή ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος (Bakker and Demerouti, 2017).

Στις περιπτώσεις υπερβολικής πίεσης και άγχους, πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να αναπτύξουν ένα «προστατευτικό τείχος» ως μηχανισμό αντιμετώπισης του πόνου, του άγχους και του στρες στο εργασιακό περιβάλλον, με αποτέλεσμα τη δημιουργία συναισθηματικού διαχωρισμού μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών και ακολούθως, την υιοθέτηση μίας πιο ανθεκτικής και αποστασιοποιημένης συμπεριφοράς απέναντι στις απειλές (Gerow et al., 2010; Arimon-Pagès et al., 2019). Αυτή η προσέγγιση επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να διατηρούν τον έλεγχο των συναισθημάτων τους και να εστιάζουν στις υποχρεώσεις τους, αλλά παράλληλα, εμπεριέχει συναισθηματική καταπίεση και αποφυγή της συναισθηματικής τους δέσμευσης (Arimon-Pagès et al., 2019).

3.3 Συμπτώματα

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με ποικίλες αρνητικές καταστάσεις, καθώς και με μειωμένη ποιότητα φροντίδας υγείας, με υψηλή τάση απουσίας από την εργασία, με υψηλή τάση απόσυρσης / παραίτησης από την εργασία και με μεγαλύτερο αριθμό λαθών (Di Tella et al., 2020). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, τα βασικά συμπτώματα και οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τα ακόλουθα (Cañadas-De la Fuente et al., 2015; Jakel et al., 2016; Gleason et al., 2020; Jarrad and Hammad, 2020):

- Η εχθρότητα
- Η εξάντληση / αδυναμία
- Οι επιπρόσθετες απαιτήσεις διαχείρισης του στρες και των προβλημάτων
- Η επιθετικότητα
- Το μειωμένο ηθικό
- Η απάθεια
- Η μειωμένη αντιλαμβανόμενη αίσθηση επιτευγμάτων στόχων
- Η μοναξιά και η απομόνωση
- Η κατάθλιψη
- Το άγχος
- Η μειωμένη λήψη αποφάσεων
- Η δυσπιστία
- Η ευερεθιστότητα
- Οι διαταραχές ύπνου
- Η μειωμένη παραγωγικότητα
- Η κατάχρηση ουσιών
- Η αυτοκτονία
- Η απάθεια
- Η μειωμένη ενσυναίσθηση
- Η τάση απόσυρσης των ατόμων
- Η επιθυμία αλλαγής θέσης ή μεταφοράς σε άλλο εργασιακό περιβάλλον
- Η επιθυμία παραίτησης από το επάγγελμα

3.4 Θεωρητικές Προσεγγίσεις / Μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως προαναφέρθηκε, η επαγγελματική εξουθένωση, ως έννοια, εισήχθη αρχικά το 1974 από τον Freudenberger, ενώ ακολούθησαν διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις για την έννοια αυτή (Freudenberger, 2010).

Σύμφωνα με την Maslach και τους συνεργάτες της, η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων που απορρέουν από τη δυσαρέσκεια από την εργασία (Maslach et al., 1997; Yu et al., 2016). Η Maslach και οι συνεργάτες της ανέπτυξαν την κλίμακα «Maslach Burnout Inventory» (MBI), μία από τις πιο δημοφιλείς κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τον ορισμό τους, η εξουθένωση είναι μία απόκριση στο υπερβολικό στρες της εργασίας και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση και έλλειψη συναισθηματικών πόρων (συναισθηματική εξάντληση), από αρνητική και αποστασιοποιημένη απόκριση στους άλλους ανθρώπους και από απώλεια ιδεαλισμού (αποπροσωποποίηση), καθώς και από μείωση των συναισθημάτων ικανότητας και απόδοσης στην εργασία (μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα) (Maslach and Jackson, 1981; Dall’Ora et al., 2020). Έτσι, η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνει τη συναισθηματική εξάντληση, την έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης και την αποπροσωποποίηση ως αποτέλεσμα της συνεχούς έκθεσης σε εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες (Ortega-Galán et al., 2020).

Η Maslach υποστήριξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μία κατάσταση που προκύπτει ως αποτέλεσμα μίας παρατεταμένης αναντιστοιχίας μεταξύ ενός ατόμου και τουλάχιστον μίας από τις ακόλουθες 6 διαστάσεις της εργασίας (Maslach et al., 2001):

- Έλεγχος.
Οι εργαζόμενοι δεν έχουν επαρκή έλεγχο πάνω στους πόρους που απαιτούνται για την επίτευξη ή ολοκλήρωση της εργασίας τους.
- Φόρτος εργασίας.
Οι υπερβολικές απαιτήσεις και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας που δεν επιτρέπουν την ανάκαμψη.
- Επιβράβευση.

Η έλλειψη επαρκούς επιβράβευσης για την εργασία που πραγματοποιείται. Η επιβράβευση μπορεί να είναι κοινωνική, οικονομική ή εγγενής, όπως είναι για παράδειγμα, η υπερηφάνεια που μπορεί να βιώσει ένα άτομο όταν διεξάγει μία δουλειά.

➤ Αξίες.

Οι εργαζόμενοι αισθάνονται περιορισμένοι από την εργασία τους ως προς τις αξίες και τις φιλοδοξίες τους ή όταν βιώνουν συγκρούσεις μεταξύ των αξιών του οργανισμού.

➤ Δικαιοσύνη.

Ένα άτομο που αντιλαμβάνεται αδικία στο εργασιακό του περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένης της ανισότητας στην πληρωμή και στο φόρτο εργασίας.

➤ Κοινότητα.

Οι εργαζόμενοι δεν αντιλαμβάνονται την αίσθηση των θετικών συνδέσεων και αλληλεπιδράσεων με τους συναδέλφους και τους διευθυντές, με αποτέλεσμα την πρόκληση απογοήτευσης και μείωσης της πιθανότητας κοινωνικής υποστήριξης.

Τα 6 παραπάνω εργασιακά χαρακτηριστικά θεωρούνται παράγοντες που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση, ενώ η επιδείνωση της υγείας και της εργασιακής απόδοσης των επαγομένων αποτελούν αποτελέσματα που προκύπτουν από την επαγγελματική εξουθένωση (Maslach et al., 2001; Dall’Ora et al., 2020).

Άλλα μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης που έχουν διατυπωθεί διαφέρουν από εκείνο της Maslach με έναν από τους δύο ακόλουθους τρόπους (Dall’Ora et al., 2020):

1. Η επαγγελματική εξουθένωση αντιμετωπίζεται ως διαδικασία και όχι ως κατάσταση.
2. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν θεωρείται ένα αποκλειστικά σχετιζόμενο με την εργασία σύνδρομο.

Ένα δημοφιλές μοντέλο που επιχείρησε να ερμηνεύσει την επαγγελματική εξουθένωση ήταν το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων (Job resources - demands model), το οποίο προτάθηκε πριν 20 περίπου έτη από τους Demerouti et al. (2001) και έκτοτε έχει εφαρμοστεί σε χιλιάδες οργανισμούς αλλά και σε εκατοντάδες εμπειρικές μελέτες (Demerouti et al., 2001; Bakker and Demerouti, 2017). Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων για την επαγγελματική εξουθένωση υποστηρίζει ότι η εργασιακή δέσμευση, η

επαγγελματική εξουθένωση και η εξάντληση ενθαρρύνονται σε ένα περιβάλλον όπου οι εργασιακές απαιτήσεις είναι υψηλές, αλλά και σε συνθήκες όπου τα άτομα δεν έχουν επαρκή εργασία ή επαρκείς προσωπικούς πόρους (Gleason et al., 2020).

Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην άποψη της επαγγελματικής εξουθένωσης ως μία βασισμένη στην εργασία αναντιστοιχία αλλά διαφέρει από το μοντέλο της Maslach ως προς το ότι η εξουθένωση μπορεί να αναπτυχθεί μέσω δύο ξεχωριστών μονοπατιών (Demerouti et al., 2001; Dall’Ora et al., 2020):

1. Τις υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις που οδηγούν σε εξάντληση, και
2. Τους ανεπαρκείς εργασιακούς πόρους που οδηγούν σε αποδέσμευση.

Το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως τον αρνητικό πόλο της ευημερίας των εργαζομένων, ενώ, αντίθετα, στο θετικό πόλο, τοποθετείται η εργασιακή δέσμευση (Schaufeli et al., 2009).

3.5 Επαγγελματική Εξουθένωση και νοσηλευτές

Η επαγγελματική εξουθένωση ισοδυναμεί με την παρουσία εξάντλησης και αναποτελεσματικότητας λόγω της συνεχούς έκθεσης σε διαπροσωπικούς και συναισθηματικούς στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία και φαίνεται ότι επηρεάζει όλα τα μέλη που εργάζονται στον τομέα της υγείας, από τους εκπαιδευόμενους έως τους ιατρούς (Gleason et al., 2020). Περίπου οι 8 στους 10 ιατρούς παρουσιάζουν μέτρια έως υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ μία συγκεκριμένη κατηγορία επαγγελματιών υγείας που πλήττεται ισχυρά από την επαγγελματική εξουθένωση είναι οι νοσηλευτές (Halliday et al., 2017; Gleason et al., 2020). Οι νοσηλευτές που παρουσιάζουν επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζουν διάφορα συναισθηματικά, ψυχοσωματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, ορισμένα από τα οποία είναι τα ακόλουθα (Cañadas-De la Fuente et al., 2015; Jarrad and Hammad, 2020):

- Το άγχος
- Η αδυναμία
- Η απάθεια
- Η κατάθλιψη

- Η επιθετικότητα
- Η απομόνωση
- Η ευερεθιστότητα
- Η δυσπιστία
- Η εχθρότητα, και
- Η αϋπνία.

Τα διάφορα συμπτώματα και οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, και ιδίως η συναισθηματική εξάντληση, σχετίζονται ισχυρά με το χρόνο που αφιερώνει ένας επαγγελματίας υγείας στην εργασία του. Έτσι, οι νέοι νοσηλευτές απογοητεύονται και εξαντλούνται συναισθηματικά πιο γρήγορα σε σύγκριση με τους έμπειρους νοσηλευτές (Ebrahimi et al., 2016; Jarrad and Hammad, 2020). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι ασθενείς που δέχονται φροντίδα από νοσηλευτές που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν πτωχά αποτελέσματα και χαμηλότερη ικανοποίηση από τη φροντίδα που δέχονται (McHugh et al., 2011).

Κεφάλαιο 4: Κόπωση από συμπόνια ή Δευτερογενές τραυματικό στρες και Ικανοποίηση από τη συμπόνια

4.1 Ορισμός και Ιστορική Αναδρομή

Η κόπωση συμπόνιας είναι ένας όρος που περιγράφει τη σωματική και ψυχική δυσφορία και εξάντληση που απορρέουν από τη φροντίδα των άλλων ανθρώπων (Al-Majid et al., 2018). Αρχικά, ο όρος αυτός προτάθηκε από τον Joinson το 1992 με σκοπό την περιγραφή μίας μοναδικής μορφής εξουθένωσης, της «απώλειας ικανότητας ανατροφής» μεταξύ των νοσηλευτών των τμημάτων επειγόντων περιστατικών, ενώ μέχρι σήμερα, ο όρος αυτός έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας και πλέον χρησιμοποιείται ευρέως για την περιγραφή των επαγγελματιών υγείας, ιδίως των νοσηλευτών, που εργάζονται με ασθενείς με τραύματα ή που υποφέρουν από κάποια ασθένεια (Joinson, 1992; Yu et al., 2016; Arimon-Pagès et al., 2019).

Έχουν διατυπωθεί ποικίλοι ορισμοί για την κόπωση συμπόνιας. Αρχικά, η κόπωση συμπόνιας μπορεί να οριστεί ως «η κατάσταση εξάντλησης και δυσλειτουργίας που απορρέει από την παρατεταμένη έκθεση στο στρες συμπόνιας και σε όλη την κατάσταση που προκαλεί αυτή» (Yu et al., 2016). Σύμφωνα με τον Potter και τους συνεργάτες του, η κόπωση συμπόνιας ορίζεται ως «ο τραυματισμός των βοηθών μέσω της προσπάθειάς τους να βοηθήσουν τους άλλους ανθρώπους» και ως η «σχεσιακή πηγή άγχους που βαραίνει τους ογκολογικούς νοσηλευτές» (Potter et al., 2010; Jakel et al., 2016). Ωστόσο, άλλοι ορισμοί της κόπωσης συμπόνιας μοιράζονται κοινές περιγραφές με τη σωματική εξάντληση και τη συναισθηματική δυσφορία που απορρέουν από τη στενή επαφή με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους (Jakel et al., 2016).

Η κόπωση συμπόνιας ή το δευτερογενές τραυματικό στρες ουσιαστικά αποτελεί το κόστος της ανησυχίας ενός ατόμου για τους άλλους ή για το συναισθηματικό τους πόνο, η οποία απορρέει από την επιθυμία να ανακουφίσει τον πόνο και την ταλαιπωρία των άλλων (Ortega-Galán et al., 2020). Η έννοια αυτή ισοδυναμεί με μία σχετιζόμενη με την εργασία ψυχοκοινωνική επίπτωση που μπορεί να προκύψει ως αποτελέσματα της έκθεσης του ατόμου σε ένα υψηλό επίπεδο τραύματος και επάγεται από την αντιμετώπιση και διαχείριση των ατόμων που έχουν δεχθεί το τραύμα (Jarrad and Hammad, 2020).

Ο όρος «κόπωση συμπόνιας» χρησιμοποιείται συχνά στη βιβλιογραφία, σε συνδυασμό με τους όρους της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραυματικού στρες (Al-Majid et

al., 2018). Συγκεκριμένα, η κόπωση συμπόνιας φαίνεται πως αποτελείται από 2 βασικά τμήματα (Wu et al., 2016):

1. Την επαγγελματική εξουθένωση, η οποία χαρακτηρίζεται ως «θυμός, εκνευρισμός, εξάντληση και κατάθλιψη» και
2. Το δευτερογενές τραυματικό στρες, το οποίο χαρακτηρίζεται ως «δευτερογενές στον φόβο και σχετιζόμενο με την εργασία τραύμα».

4.2 Αίτια

Τα βασικά αίτια της κόπωσης συμπόνιας είναι τα ακόλουθα (Jakel et al., 2016):

- Οι επιπτώσεις της φροντίδας των ασθενών
- Η αδυναμία μεταβολής της πορείας της υγείας των ασθενών ή μείωσης του πόνου και της ταλαιπωρίας τους, η οποία οδηγεί σε αντιλαμβανόμενη αποτυχία των στρατηγικών διάσωσης και φροντίδας των ασθενών.

Ειδικά οι νοσηλευτές φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι απέναντι στην κόπωση συμπόνιας επειδή είναι συνεργάτες και όχι τόσο παρατηρητές, σε όλη τη διαδικασία νόσησης και ταλαιπωρίας των ασθενών (Boyle, 2011; Jakel et al., 2016). Οι ογκολογικοί νοσηλευτές φέρουν το στρες της εργασίας με ασθενείς των οποίων η επιβίωση δεν είναι δεδομένη, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα αποτυχίας διάσωσης του ασθενούς (Jakel et al., 2016).

4.3 Συμπτώματα

Η έναρξη της κόπωσης συμπόνιας είναι συνήθως ξαφνική και τα συμπτώματά της μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το επάγγελμα του κάθε ατόμου, τη μονάδα όπου εργάζεται και την ειδικότητά του, ενώ, παράλληλα, ως συνάρτηση της προσωπικής ανθεκτικότητας των ατόμων, επηρεάζεται και από διάφορους περιβαλλοντικούς, προσωπικούς και σχετιζόμενους με τους πελάτες / ασθενείς παράγοντες (Sabo, 2011; Jakel et al., 2016; Arimon-Pagès et al., 2019). Οι επαγγελματίες υγείας, και ιδίως οι νοσηλευτές, με κόπωση συμπόνιας βιώνουν συναισθηματικά, ψυχολογικά, πνευματικά, συμπεριφορικά και σωματικά συμπτώματα (Jakel et al., 2016).

Συγκεκριμένα, σημαντικά συμπτώματα της κόπωσης συμπόνιας που έχουν αναφερθεί είναι τα ακόλουθα (Jakel et al., 2016):

- Ο λήθαργος
- Τα προβλήματα ύπνου
- Ο πονοκέφαλος
- Οι γαστρεντερικές διαταραχές.

Παρά την παρουσία της κόπωσης συμπόνιας, πολλές φορές οι νοσηλευτές εξακολουθούν να προσφέρουν, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μίας ανισορροπίας μεταξύ της ενσυναίσθησης και της αντικειμενικότητας. Η εσωτερίκευση του πόνου που βιώνουν, σε συνδυασμό με την αδυναμία ανακούφισής του, συχνά οδηγούν τους νοσηλευτές σε συναισθήματα επαγγελματικής ματαιότητας και αυτοκατηγορίας. Εάν τα σενάρια αυτά επαναληφθούν χωρίς προσοχή ή ανακούφιση, οι νοσηλευτές ξεκινούν να βιώνουν συναισθηματική απόσπαση από τους ασθενείς τους και απάθεια προς αυτούς και τις οικογένειές τους (Jakel et al., 2016). Παράλληλα, χωρίς τη μεσολάβηση κάποιας αποτελεσματικής παρέμβασης, η κόπωση συμπόνιας μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές αλλαγές καριέρας και σταδιοδρομίας. Συγκεκριμένα, οδηγεί πολλές φορές τους νοσηλευτές να παραιτηθούν από την εργασία τους και να αλλάξουν επάγγελμα (Boyle, 2011; Jakel et al., 2016).

4.4 Κόπωση από συμπόνια και επαγγελματική εξουθένωση: Σύγκριση των δύο εννοιών

Η επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό στρες ή κόπωση συμπόνιας διαφέρουν μεταξύ τους ως προς το ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται με την άμεση έκθεση σε τραυματικές καταστάσεις, παρόλο που η συμπτωματολογία είναι παρόμοια και συχνά εμφανίζονται παράλληλα (Arimon-Pagès et al., 2019). Τα ερεθίσματα και οι εκδηλώσεις της κόπωσης από συμπόνια μοιάζουν αρκετά με εκείνα της επαγγελματικής εξουθένωσης, ωστόσο, οι δύο έννοιες είναι αρκετά διαφορετικές μεταξύ τους (Yu et al., 2016).

Συγκεκριμένα, παρόλο που η κόπωση συμπόνιας χρησιμοποιείται πολλές φορές ως συνώνυμη έννοια με την επαγγελματική εξουθένωση, οι δύο έννοιες προέρχονται από δύο διαφορετικές,

αποτυχημένες στρατηγικές επιβίωσης. Η κόπωση συμπόνιας προκύπτει από την αδυναμία διάσωσης – λήψης φροντίδας (rescue – caretaking response), ενώ η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει από την αδυναμία επίτευξης στόχου (assertiveness – goal achievement response). Η κόπωση συμπόνιας προκύπτει όταν το άτομο που παρέχει φροντίδα δεν μπορεί να προστατεύσει ή να σώσει το άτομο που κινδυνεύει, και συνεπώς, οδηγεί σε συναισθήματα δυσφορίας και ενοχής, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει όταν το άτομο δεν επιτυγχάνει τον επιθυμητό στόχο, οδηγώντας σε αντιλαμβανόμενη απώλεια ελέγχου και σε εκνευρισμό (Wu et al., 2016).

Η κόπωση από συμπόνια προκαλείται επίσης από μία φυσική και ενδογενή απόκριση για ανακούφιση του πόνου και της ταλαιπωρίας, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση καθοδηγείται από το περιβάλλον, όπως είναι, για παράδειγμα, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι περιορισμοί πόρων και οι περιορισμοί χρόνου, οι περίοδοι έναρξης και επίλυσης των δύο εννοιών είναι διαφορετικές μεταξύ της κόπωσης από συμπόνια και της επαγγελματικής εξουθένωσης (Perry et al., 2011; Wu et al., 2016). Συγκεκριμένα, η κόπωση από συμπόνια έχει μία οξεία και ύπουλη έναρξη, οδηγώντας σε μακροπρόθεσμες επιπτώσεις που είναι εύκολα αναστρέψιμες, ενώ, αντιθέτως, η επαγγελματική εξουθένωση έχει μία γρήγορη έναρξη και επίλυση, υποδεικνύοντας ότι η αφαίρεση της πηγής του στρεσογόνου παράγοντα μπορεί να είναι αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Sabo, 2011; Wu et al., 2016). Παράλληλα, η κόπωση συμπόνιας συχνά προκαλείται ξαφνικά, ως απόκριση σε ένα συγκεκριμένο γεγονός, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση τείνει να εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου (Mason et al., 2014; Yu et al., 2016).

Ωστόσο, αξίζει να επισημανθεί ότι παρά τις παραπάνω διαφορές μεταξύ της κόπωσης συμπόνιας και της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι ερευνητές οφείλουν να διερευνούν τις δύο έννοιες παράλληλα, λόγω της στενής τους σχέσης, ιδίως όταν μελετώνται οι σχέσεις ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς (Wu et al., 2016).

4.5 Θεωρητικές Προσεγγίσεις

Η διαφοροποίηση της εξουθένωσης που σχετίζεται με τα επαγγέλματα φροντίδας, και ιδίως με τη νοσηλευτική, επηρεάζεται σημαντικά και διακρίνεται βάσει των εξωτερικών περιβαλλοντικών παραγόντων και των εσωτερικών συναισθηματικών παραγόντων, οι οποίοι προέρχονται από την έκθεση σε τραύμα (Arimon-Pagès et al., 2019). Ο Figley (1995) δημιούργησε ένα θεωρητικό μοντέλο που βασίζεται στις προσαρμοστικές ή δυσπροσαρμοστικές αποκρίσεις στο στρες, εδραιώνοντας 4 καθοριστικούς παράγοντες (Figley, 1995; Arimon-Pagès et al., 2019):

- Την ικανότητα ενσυναίσθησης,
- Την ικανοποίηση από την παροχή φροντίδας
- Τη δυσκολία αποστασιοποίησης από την εργασία, και
- Τη συμπεριφορά προς το θύμα.

Παράλληλα, σημαντικός παράγοντας μπορεί να θεωρηθεί και μία προηγούμενη, μη επιλυμένη τραυματική εμπειρία (Arimon-Pagès et al., 2019). Ο Figley εδραίωσε τη συσχέτιση ανάμεσα στην κόπωση συμπίνας και στο δευτερογενές τραυματικό στρες, διαφοροποιώντας τα από την εξουθένωση, με σκοπό την περιγραφή του συνόλου των κοινωνικών, ψυχολογικών και φυσιολογικών συμπτωμάτων που απορρέουν από την συναισθηματική καταπόνηση που προκαλείται από την επαφή με ένα τραύμα που βίωσαν άλλα άτομα (Figley, 1995; Arimon-Pagès et al., 2019). Αυτού του είδους το στρες εκφράζεται ως λύπη, ως έλλειψη ενθουσιασμού, ως εξάντληση ή ως ευερεθιστότητα, και σχετίζεται με άγχος, με επιθυμία παραίτησης από την εργασία, είτε πρόκειται για τη μονάδα εργασίας είτε για το επάγγελμα, με διάφορες ψυχολογικές και σωματικές διαταραχές και με μειωμένη παραγωγικότητα (Figley, 1995; Lee et al., 2015; Arimon-Pagès et al., 2019).

Αργότερα, βάσει του εννοιολογικού πλαισίου του Figley, η Stamm (2009) υποστήριξε ότι η επαγγελματική ποιότητα ζωής των φροντιστών καθορίζεται από την ισορροπία μεταξύ των θετικών και των αρνητικών συναισθημάτων, και για τη μέτρηση της έννοιας αυτής, δημιουργήθηκε ένα εργαλείο, η κλίμακα επαγγελματικής ποιότητας ζωής (Professional Quality of Life Scale), η οποία περιλαμβάνει 3 επιμέρους κλίμακες (Stamm, 2009; Arimon-Pagès et al., 2019):

- Την ικανοποίηση από τη συμπόνια, ως θετική πτυχή της φροντίδας
- Το δευτερογενές τραυματικό στρες, και
- Την επαγγελματική εξουθένωση, ως αρνητικές πτυχές της φροντίδας.

4.6 Κόπωση συμπόνιας και νοσηλευτές

Η κόπωση συμπόνιας έχει μελετηθεί σε διάφορα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης και έχουν παρατηρηθεί υψηλά επίπεδα κόπωσης συμπόνιας στους επαγγελματίες υγείας, και ιδίως στους νοσηλευτές (Ortega-Galán et al., 2020). Με τον επικείμενο ή τον πραγματικό θάνατο των ασθενών, οι νοσηλευτές συχνά βιώνουν συναισθήματα απώλειας και θλίψης. Η επαναλαμβανόμενη και συχνή έκθεση στην απώλεια και στη θλίψη μπορούν να οδηγήσουν στην κόπωση συμπόνιας (Al-Majid et al., 2018).

Η κόπωση συμπόνιας μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές συνέπειες για τους νοσηλευτές, τους ασθενείς, αλλά και τους οργανισμούς υγείας (Al-Majid et al., 2018). Οι νοσηλευτές με κόπωση συμπόνιας μπορεί να βιώσουν συμπτώματα σωματικής, πνευματικής και ψυχικής εξάντλησης και συναισθήματα αποδέσμευσης, που οδηγούν σε μειωμένη ικανότητα παροχής ανακουφιστικής φροντίδας, η οποία επηρεάζει, με τη σειρά της, αρνητικά την ασφάλεια και την ικανοποίηση του ασθενούς και τη συνολική ποιότητα φροντίδας (Dempsey and Reilly, 2016). Η κόπωση συμπόνιας μπορεί επίσης να συμβάλει σε αυξημένο αριθμό χαμένων ημερών εργασίας και σε υψηλότερα ποσοστά συγκρούσεων μεταξύ των νοσηλευτών, γεγονότα που οδηγούν σε αρνητικές συνέπειες για έναν οργανισμό υγείας (Al-Majid et al., 2018).

Ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την κόπωση συμπόνιας είναι το εργασιακό άγχος, και σε πολλές μελέτες έχουν επισημανθεί τα υψηλά επίπεδα κόπωσης συμπόνιας μεταξύ νοσηλευτών. Ωστόσο, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε ιδιαίτερα στρεσογόνα περιβάλλοντα, όπως είναι, για παράδειγμα, τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, έχει παρατηρηθεί ότι οι νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς με αυξημένη επιβάρυνση της νόσου, όπως είναι οι ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση και οι ασθενείς σε μονάδες ογκολογίας, τείνουν να είναι πιο ευάλωτοι στην κόπωση συμπόνιας (Al-Majid et al., 2018). Πράγματι, η μεγαλύτερη ευπάθεια των ογκολογικών νοσηλευτών στην κόπωση συμπόνιας σε σύγκριση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών έχει επιβεβαιωθεί και από άλλες μελέτες,

ενώ ο κίνδυνος της κόπωσης συμπόνιας είναι σχετικά ισοδύναμος μεταξύ των νοσηλευτών που αναλαμβάνουν τη φροντίδα των εσωτερικών και των εξωτερικών ογκολογικών ασθενών (Hooper et al., 2010; Potter et al., 2010; Jarrad and Hammad, 2020).

Οι νέοι ογκολογικοί νοσηλευτές τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερη αντοχή ως προς την επικοινωνία με τους ασθενείς τους και τις οικογένειές τους, ωστόσο, οι μεγάλες περιόδοι νοσηλείας και τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας μπορεί να προκαλέσουν κόπωση συμπόνιας (Jarrad and Hammad, 2020). Η κλασική εικόνα της κόπωσης συμπόνιας περιλαμβάνει τη ζωή με τον φόβο και τον συναισθηματικό πόνο των ασθενών ή των οικογενειακών τους μελών, την αίσθηση εξάντλησης με την ευθύνη της φροντίδας των ογκολογικών ασθενών που παρουσιάζουν ανεξάντλητες και διαρκείς σωματικές και ψυχολογικές ανάγκες, και τη αίσθηση συγκλονισμού από τον θάνατο κάποιου ασθενούς (Finley and Sheppard, 2017; Jarrad and Hammad, 2020).

4.7 Ικανοποίηση από τη συμπόνια

Η ικανοποίηση συμπόνιας ορίζεται ως «η ικανοποίηση και ευχαρίστηση που προκύπτουν από την ικανότητα ενός ατόμου να διεξάγει καλά την εργασία του» ή ως «η ικανοποίηση που βρίσκει ένα άτομο στην εργασία του». Πρόκειται για ένα αίσθημα επιβράβευσης και επιτευγμάτων που απορρέει από την παροχή φροντίδας σε ασθενείς που έχουν βιώσει τραυματικά γεγονότα στη ζωή τους ή που βιώνουν πόνο (Mooney et al., 2017; Al-Majid et al., 2018). Η ικανοποίηση από συμπόνια είναι το σύνολο των θετικών συναισθημάτων που απορρέουν από την παροχή βοήθειας σε άλλα άτομα, είτε πρόκειται για άμεση συνεισφορά είτε για τη βελτίωση της κοινωνίας (Wu et al., 2016). Πρόκειται ουσιαστικά για έναν προστατευτικό παράγοντα, ο οποίος υποδεικνύει ότι οι εργαζόμενοι μπορούν να βιώνουν το συγκεκριμένο συναίσθημα όταν κάνουν καλά τη δουλειά τους, και περιλαμβάνει παράλληλα την ικανοποίηση που απορρέει από τη σχέση με τους συναδέλφους και από το συναίσθημα της κοινωνικής αξίας της εργασίας που πραγματοποιείται (Ortega-Galán et al., 2020).

Η ικανοποίηση από τη συμπόνια είναι η απόδειξη του ότι η εργασία με ανθρώπους που υποφέρουν θα μπορούσε να είναι και ωφέλιμη για τους επαγγελματίες που βοηθούν τα άτομα αυτά, και η αίσθηση αυτή της ικανοποίησης είναι ένα από τα βασικά αίτια παραμονής των φροντιστών στην εργασία τους (Yanchus et al., 2016; Yu et al., 2016).

4.8 Ικανοποίηση από τη συμπόνια και νοσηλευτές

Η ικανοποίηση από τη συμπόνια παρατηρείται όταν η ενσυναίσθηση οδηγεί σε αλτρουιστικές συμπεριφορές από την πλευρά του φροντιστή και οδηγεί σε ανακούφιση του πόνου του ασθενούς, επιτρέποντάς του έτσι να διαχειριστεί και να ανταπεξέλθει στις αρνητικές πτυχές της επαγγελματικής του ζωής. Επιπλέον, ο φροντιστής βιώνει αισιοδοξία και ελπίδα, σε συνδυασμό με επιθυμία συνέχισης του ρόλου του (Sacco and Copel, 2018). Από την άλλη, η κόπωση συμπόνιας αντιπροσωπεύει την αρνητική πλευρά της εργασίας των νοσηλευτών και η ικανοποίηση συμπόνιας αποτελεί τη θετική πλευρά της εργασίας των νοσηλευτών και της παροχής φροντίδας στους ασθενείς (Al-Majid et al., 2018). Μεταξύ της κόπωσης συμπόνιας και της ικανοποίησης συμπόνιας, παρατηρείται μία αρνητική σχέση (Yanchus et al., 2016).

Η ικανοποίηση από τη συμπόνια αποτελεί την αίσθηση των επιτευγμάτων που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας από το περιεχόμενο της φροντίδας, καθώς αντιστέκονται στις αρνητικές συναισθηματικές επιδράσεις του πολύπλοκου εργασιακού περιβάλλοντος, όπως είναι η φροντίδα ογκολογικών ασθενών. Παρά τις δυσκολίες, οι ογκολογικοί νοσηλευτές μπορούν να διατηρούν μία σημαντική ικανοποίηση από συμπόνια μέσω της εδραίωσης «σημαντικών αναμνήσεων», δηλαδή εμπειριών που μπορούν να τους βοηθήσουν να αντέξουν τα γεγονότα της ζωής με πιο σοφό και θαρραλέο τρόπο (Jarrad and Hammad, 2020).

Κεφάλαιο 5: Ανασκόπηση μελετών της ποιότητας ζωής, της κόπωσης και της ικανοποίησης από συμπόνια και της επαγγελματικής εξουθένωσης

Πολλές φορές, τα κέντρα ογκολογίας καταβάλλουν σημαντική προσπάθεια διαχείρισης των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων του εργασιακού περιβάλλοντος για τη διατήρηση των νοσηλευτών τους και βελτίωσης της συνολικής ευημερίας και της επαγγελματικής ποιότητας ζωής τους (Piotrkowska et al., 2019; Jarrad and Hammad, 2020). Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται αναγκαία η διερεύνηση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των ογκολογικών νοσηλευτών και ο εντοπισμός των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα αυτά. Ακολούθως παρουσιάζονται ορισμένες πρόσφατες μελέτες που εστίασαν στην κόπωση συμπόνιας, στην ικανοποίηση από συμπόνια και στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών που αναλαμβάνουν τη φροντίδα ογκολογικών ασθενών.

Αρχικά, οι Yu et al. (2016) διεξήγαγαν μία συγχρονική μελέτη με σκοπό την περιγραφή και διερεύνηση του επιπολασμού των παραγόντων πρόβλεψης της επαγγελματικής ποιότητας ζωής μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών στην Κίνα, υπό την καθοδήγηση δύο θεωρητικών μοντέλων. Συγκεκριμένα, συγκεντρώθηκαν 669 ογκολογικοί νοσηλευτές από 15 νοσοκομεία της Κίνας, από τους οποίους καταγράφηκαν διάφορα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, και μετρήθηκαν τα επίπεδα της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, συμπεριλαμβανομένων της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ικανοποίησης από συμπόνια και της κόπωσης συμπόνιας, τα επίπεδα της ενσυναίσθησης, τις στρατηγικές διαχείρισης του άγχους και των προβλημάτων, η προσωπικότητα και η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν. Για τις μεταβλητές αυτές, αξιοποιήθηκαν τα ακόλουθα εργαλεία: «Professional Quality of Life Scale», «Jefferson Scale of Empathy», «Coping Style Questionnaire», «Big Five Personality Inventory» και «Perceived Social Support Scale». Βάσει των αποτελεσμάτων, εντοπίστηκαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης συμπόνιας μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών που είχαν υψηλότερη νοσηλευτική εμπειρία, που αξιοποιούσαν παθητικά πρότυπα διαχείρισης και που εργάζονταν σε δευτεροβάθμια νοσοκομεία. Σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες βρέθηκαν να είναι η υποστήριξη, η εκπαίδευση και η γνωστική ενσυναίσθηση, ενώ η ικανοποίηση από τη συμπόνια συσχετίστηκε θετικά με τα χαρακτηριστικά της συνείδησης και της διαφάνειας του χαρακτήρα. Συνεπώς, οι ογκολογικοί νοσηλευτές παρουσιάζουν μοναδικά χαρακτηριστικά και ενδέχεται να υποφέρουν από πολλούς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία όσον αφορά

την ανάπτυξη κόπωσης συμπίονιας και επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σύγκριση με νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλα τμήματα (Yu et al., 2016).

Ο κύριος σκοπός της μη τυχαιοποιημένης μελέτης του Hevezi (2016) ήταν η εκτίμηση της πιθανής επίδρασης σύντομων δομημένων διαλογισμών, διάρκειας μικρότερης από 10 λεπτά, στην ικανοποίηση από συμπίονια και στην κόπωση από τη συμπίονια μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών. Το δείγμα αποτελούνταν από 15 ογκολογικούς νοσηλευτές, οι οποίοι συμμετείχαν σε ειδικές συνεδρίες διαλογισμού – αυτοσυγκέντρωσης, με στόχο την ηρεμία, την αυτοσυμπόνια και τη χαλάρωση, για 5 φορές την εβδομάδα, και συνολικά 4 εβδομάδες. Οι συνεδρίες αυτές παρέχονταν με ηχογραφημένο CD ύστερα από μία σύντομη ατομική συνεδρία και η επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών εκτιμήθηκε πριν και μετά την παρέμβαση με το εργαλείο «Professional Quality of Life Survey, Version 5». Βάσει των αποτελεσμάτων, η παρέμβαση φάνηκε να οδηγεί σε σημαντική αύξηση της ικανοποίησης από συμπίονια και σε σημαντική μείωση στο δευτερογενές τραυματικό στρες και στην επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, όλοι οι νοσηλευτές του δείγματος ανέφεραν αυξημένα επίπεδα ευημερίας και χαλάρωσης ύστερα από τη συγκεκριμένη παρέμβαση. Συνεπώς, φαίνεται πως οι ασκήσεις διαλογισμού και αναπνοών είναι αποτελεσματικές για τη βελτίωση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής και της ευημερίας των ογκολογικών νοσηλευτών (Hevezi, 2016).

Μία άλλη προσέγγιση για τη μείωση της κόπωσης συμπίονιας και τη βελτίωση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των ογκολογικών νοσηλευτών επιχειρήθηκε από τους Jakel et al. (2016), οι οποίοι εξέτασαν την αποτελεσματικότητα της χρήσης μίας εφαρμογής στο κινητό «Provider Resilience mobile application» - PRAMA. Στη συγκεκριμένη ημι-πειραματική μελέτη, 25 ογκολογικοί νοσηλευτές διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες, ανάλογα με το εάν έλαβαν την παρέμβαση PRMA ή όχι, και η επαγγελματική ποιότητα ζωής τους εκτιμήθηκε πριν και μετά την παρέμβαση. Βάσει των αποτελεσμάτων, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, και η παρέμβαση PRMA δεν φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα της ικανοποίησης από συμπίονια, του δευτερογενούς τραυματικού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ ογκολογικών νοσηλευτών. Συνεπώς, φαίνεται πως η χρήση της εφαρμογής κινητού για την ανθεκτικότητα του παρόχου PRMA δεν ήταν ικανή να βελτιώσει σημαντικά την επαγγελματική ποιότητα ζωής των ογκολογικών νοσηλευτών (Jakel et al., 2016).

Στην περιγραφική, ποσοτική, μη πειραματική μελέτη των Wu et al. (2016), εξετάστηκαν οι εμπειρίες των ογκολογικών νοσηλευτών στον Καναδά και στις ΗΠΑ ως προς την επαγγελματική τους εξουθένωση, την ικανοποίηση από συμπόνια και την κόπωση συμπόνιας. Το δείγμα αποτελούνταν από 486 και 63 ογκολογικούς νοσηλευτές από την Αμερική και τον Καναδά αντίστοιχα. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου που περιλάμβανε το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών «Abendroth» και την κλίμακα εργασιακής ποιότητας ζωής «Professional Quality of Life» (ProQOL) και οι βασικές μεταβλητές που εξετάστηκαν ήταν η επαγγελματική εξουθένωση, η κόπωση συμπόνιας και η ικανοποίηση από τη συμπόνια. Βάσει των αποτελεσμάτων, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως και τα επίπεδα ικανοποίησης από συμπόνια, επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης συμπόνιας ήταν παρόμοια μεταξύ των Αμερικάνων και των Καναδών νοσηλευτών. Σημαντικό στοιχείο και για τις δύο ομάδες νοσηλευτών ήταν η αντίληψη της συνοχής της ομάδας μέσα στο εργασιακό περιβάλλον, όπως υποδηλώθηκε από τις σημαντικές σχέσεις που εντοπίστηκαν στις τρεις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης, του δευτερογενούς τραυματικού στρες και της ικανοποίησης από συμπόνια της κλίμακας της εργασιακής ποιότητας ζωής. Συνεπώς, το υποστηρικτικό και υγιές εργασιακό περιβάλλον είναι απαραίτητο για την υγεία, την ικανοποίηση και την ευημερία των νοσηλευτών ογκολογίας (Wu et al., 2016).

Οι Mooney et al. (2017) διερεύνησαν και συνέκριναν τα επίπεδα της κόπωσης συμπόνιας των νοσηλευτών ογκολογίας και των νοσηλευτών που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), σε σύγκριση με συγκεκριμένους επαγγελματικούς και προσωπικούς δημογραφικούς παράγοντες. Το δείγμα αποτελούνταν από 86 νοσηλευτές και το εργαλείο που αξιοποιήθηκε ήταν η κλίμακα «Professional Quality of Life» (ProQOL). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα επίπεδα ικανοποίησης από συμπόνια ήταν σημαντικά χαμηλότερα και τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν σημαντικά υψηλότερα μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ, σε σύγκριση με τους ογκολογικούς νοσηλευτές. Οι άνδρες νοσηλευτές παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση από συμπόνια και σημαντικά χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και κόπωση συμπόνιας από τις γυναίκες. Συνολικά, λοιπόν, φαίνεται πως οι γυναίκες που εργάζονται τόσο στον τομέα της ογκολογίας όσο και στις ΜΕΘ παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης πτωχότερης επαγγελματικής ποιότητας ζωής και κόπωσης συμπόνιας (Mooney et al., 2017).

Οι Al-Majid et al. (2018) εκτίμησαν το βαθμό ικανοποίησης συμπόνιας και κόπωσης συμπόνιας μεταξύ των νοσηλευτών κρίσιμης φροντίδας και ογκολογίας, καθώς και μεταξύ των προϊστάμενων (charge nurses). Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν με τη χρήση της κλίμακας της εργασιακής ποιότητας ζωής, από ένα σύνολο 38 νοσηλευτών άμεσης φροντίδας και 10 νοσηλευτών σε διοικητική θέση, και βρέθηκε ότι οι τελευταίοι είχαν υψηλότερα επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες από τους νοσηλευτές άμεσης φροντίδας. Οι νοσηλευτές με εμπειρία μικρότερη από 10 έτη παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από συμπόνια από τους πιο έμπειρους νοσηλευτές, οι προϊστάμενοι παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι νοσηλευτές άμεσης φροντίδας είχαν μέτρια προς υψηλά επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης (Al-Majid et al., 2018).

Η εξέταση του επιπολασμού της ικανοποίησης από συμπόνια, της κόπωσης συμπόνιας, και του άγχους μεταξύ ογκολογικών νοσηλευτών, καθώς και της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών αυτών με τους διάφορους δημογραφικούς, εργασιακούς, εκπαιδευτικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, αποτέλεσε τον βασικό σκοπό της πολυκεντρικής συγχρονικής μελέτης που διεξήγαγαν οι Arimón-Pagès et al. (2019) στην Ισπανία. Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτελούνταν από 297 ογκολογικούς νοσηλευτές που εργάζονταν σε 8 διαφορετικά νοσοκομεία της Καταλονίας της Ισπανίας, στους οποίους εκτιμήθηκε η ικανοποίηση από συμπόνια και η κόπωση συμπόνιας, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραυματικού στρες, με τη χρήση του ερωτηματολογίου «Professional Quality of Life Questionnaire ver. IV» και τα επίπεδα άγχους μέσω του εργαλείου «State – Trait Anxiety Inventory». Βάσει των αποτελεσμάτων, από το σύνολο των συμμετεχόντων νοσηλευτών, το 20,2% παρουσίασε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, το 18,2% χαμηλή ικανοποίηση από συμπόνια, το 37,4% υψηλά επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες και το 5,4% και το 8,1% υψηλά επίπεδα μόνιμου και προσωρινού άγχους, αντίστοιχα. Η επιθυμία των ογκολογικών νοσηλευτών να παραιτηθούν από το επάγγελμά τους συνδέθηκε ισχυρά με τα επίπεδα προσωρινού άγχους, ενώ η επιθυμία τους να αφήσουν τη μονάδα όπου εργάζονται συσχετίστηκε σημαντικά με το δευτερογενές τραυματικό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων, με ποσοστό 96,9%, δήλωσαν πρόθυμοι να λάβουν εκπαίδευση για τη διαχείριση των συναισθημάτων τους. Συνολικά, λοιπόν, φαίνεται πως οι διαρκείς απαιτήσεις της εργασίας των ογκολογικών νοσηλευτών οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα κόπωσης

συμπόνιας και άγχους, και ακολούθως σε επιθυμία αποχώρησης από το επάγγελμά τους (Agimon-Pagès et al., 2019).

Ο κύριος σκοπός της περιγραφικής μελέτης των Jarrad and Hammad (2020) ήταν η διερεύνηση των επιπέδων κόπωσης συμπόνιας, ικανοποίησης από συμπόνια και επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ εξειδικευμένων ογκολογικών νοσηλευτών. Το δείγμα αποτελούνταν από 100 ογκολογικούς νοσηλευτές που εργάζονταν σε εξειδικευμένο κέντρο ογκολογικής φροντίδας, οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που καταγράφηκαν, στους νοσηλευτές του δείγματος παρατηρήθηκαν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από συμπόνια, υπερβολικά υψηλός κίνδυνος κόπωσης συμπόνιας και μέτριος κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης. Σημαντική αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της ικανοποίησης από τη συμπόνια και του αριθμού των ασθενών που εξαρτώνται από κάθε νοσηλευτή. Επιπλέον, βρέθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τη συμπόνια και στον αριθμό των ωρών ύπνου των νοσηλευτών. Τέλος, παρατηρήθηκε σημαντική αρνητική σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τη συμπόνια και την κόπωση συμπόνιας και μία ισχυρή θετική σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και στην κόπωση συμπόνιας. Συνεπώς, φάνηκε πως οι ογκολογικοί νοσηλευτές παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από συμπόνια, αλλά υψηλά επίπεδα κόπωσης συμπόνιας και επαγγελματικής εξουθένωσης (Jarrad and Hammad, 2020).

Οι Phillips et al. (2021) διεξήγαγαν μία μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση των συσχετίσεων και των πιθανών προγνωστικών παραγόντων μεταξύ της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, της μοναξιάς, της κατάθλιψης, του άγχους και της αυτοσυμπόνιας μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών. Σε ένα δείγμα ογκολογικών νοσηλευτών που εργάζονταν στο Τέξας, παρατηρήθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η ικανοποίηση από τη συμπόνια σχετίζονται ισχυρά με την κατάθλιψη, την αυτοσυμπόνια και τη μοναξιά. Η κόπωση συμπόνιας συσχετίστηκε ισχυρά με την κατάθλιψη και το άγχος, ενώ η μοναξιά αποτέλεσε τον σημαντικότερο παράγοντα που συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση και στην ικανοποίηση από συμπόνια. Τέλος, η κατάθλιψη βρέθηκε να είναι ο μόνος στατιστικά σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της κόπωσης συμπόνιας (Phillips et al., 2021).

Κεφάλαιο 6: Μεθοδολογία της έρευνας

6.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι

Ο βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της κόπωσης συμπίονιας και της ικανοποίησης από τη συμπίονια μεταξύ των Ελλήνων ογκολογικών νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, οι επιμέρους στόχοι της έρευνας ήταν οι ακόλουθοι:

- Η διερεύνηση του βαθμού της κόπωσης από τη συμπίονια μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών.
- Η διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με την αντιλαμβανόμενη κόπωση από τη συμπίονια.
- Η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης από τη συμπίονια μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών.
- Η διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με την ικανοποίηση από τη συμπίονια.
- Η διερεύνηση του βαθμού της επαγγελματικής εξουθένωσης των ογκολογικών νοσηλευτών.
- Η διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με την επαγγελματική εξουθένωση.
- Η διερεύνηση της συσχέτισης της κόπωσης, της ικανοποίησης από τη συμπίονια και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

6.2 Μεθοδολογική προσέγγιση – Διαδικασία έρευνας

Η μεθοδολογική προσέγγιση της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η ποσοτική, περιγραφική και συγχρονική μελέτη με δείγμα ευκολίας και με τη χρήση ερωτηματολογίων.

6.3 Δείγμα

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης των ογκολογικών νοσοκομείων της Αττικής (Άγιος Σάββας και Άγιοι Ανάργυροι). Το δείγμα αποτέλεσαν 71 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών (δειγματοληψία ευκολίας).

6.4 Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο δημογραφικών, ατομικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με 28 ερωτήματα με κλειστού τύπου απαντήσεις και η κλίμακα Professional Quality of Life Scale (ProQOL R-IV) (Stamm 2009) η οποία έχει εγκυροποιηθεί στην ελληνική γλώσσα (Κλίμακα Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής) (Μαγγούλια, 2011) και αποτελείται από 30 ερωτήσεις που αφορούν τρεις τομείς: την ικανοποίηση από τη συμπόνια, την κόπωση από τη συμπόνια και την επαγγελματική εξουθένωση. Οι απαντήσεις κατατάσσονται σε 5βάθμια κλίμακα τύπου Likert (1=ποτέ έως 5=πολύ συχνά) και δεν αποδίδουν κάποιο συνολικό σκορ. Επιπλέον, εξασφαλίστηκε η άδεια χρησιμοποίησης της κλίμακας στην ελληνική γλώσσα από τη συγγραφέα.

6.5 Ηθικά θέματα

Στην παρούσα έρευνα, τηρήθηκε η μεθοδολογία της πληροφορημένης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων η οποία ήταν γραπτή. Επιπλέον, διασφαλίστηκε το απόρρητο των πληροφοριών και η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Έχει εξασφαλιστεί η άδεια χρησιμοποίησης της κλίμακας στην ελληνική γλώσσα από τη συγγραφέα, η άδεια διανομής των ερωτηματολογίων στα νοσοκομεία και οι άδειες από τις επιτροπές έρευνας και δεοντολογίας και των δύο νοσοκομείων.

6.6 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS® , version 25 (IBM Corp. in Armonk, NY). Πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση των δημογραφικών, επαγγελματικών και συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών της μελέτης. Επίσης, πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση όσον αφορά τις απαντήσεις ερωτηματολογίου Ποιότητας επαγγελματικής ζωής (ProQOL-IV). Για τις ποιοτικές μεταβλητές πραγματοποιήθηκε υπολογισμός σχετικών συχνοτήτων (%) και απόλυτων συχνοτήτων ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές \pm τυπικές αποκλίσεις. Η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου εκτιμήθηκε με τον υπολογισμό του Cronbach's alpha.

Η παραδοχή της κανονικής κατανομής διερευνήθηκε με τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov ενώ ο έλεγχος της ισότητας των διακυμάνσεων διερευνήθηκε με τον έλεγχο Levene. Πραγματοποιήθηκε Ανάλυση Διακύμανσης προς ένα παράγοντα επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (repeated measures Oneway ANOVA) για να διερευνηθούν οι διαφορές μεταξύ των βαθμολογιών των υποκλιμάκων με διόρθωση Greenhouse-Geisser καθώς παραβιάστηκε η παραδοχή της σφαιρικότητας. Ακολούθησαν πολλαπλές συγκρίσεις με διόρθωση Sidak. Για τις επιδράσεις των δημογραφικών, επαγγελματικών και εργασιακών συνθηκών εφαρμόστηκε ο έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα (για 2 ομάδες) ή ο έλεγχος Ανάλυση Διακύμανσης προς ένα παράγοντα (Oneway ANOVA, για 3 ομάδες) όπου οι στατιστικά σημαντικές κύριες επιδράσεις ακολουθήθηκαν από επαναλαμβανόμενες μετρήσεις Sidak.

Τέλος, για να διερευνηθούν οι προβλεπτικοί παράγοντες των βαθμολογιών ικανοποίησης από την συμπόνοια, εργασιακής εξουθένωσης και κόπωσης από την συμπόνοια- δευτερογενές τραυματικό στρες, πραγματοποιήθηκε μία σειρά από πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις.

Ως κριτήριο σημαντικότητας ορίστηκε το $p < 0,05$.

Κεφάλαιο 7: Αποτελέσματα

7.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης. Συνολικά 71 νοσηλευτές όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης έλαβαν μέρος όπου το 78,9% ήταν από το νοσοκομείο του Άγιου Σάββα ενώ το 21,1% ήταν από το νοσοκομείο των Αγίων Αναργύρων. Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν γυναίκες (91,5%). Η μέση ηλικία ήταν τα 41,82±8,94 έτη με μικρότερη ηλικία τα 23 και μεγαλύτερη τα 58 έτη. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, το 35,2% των νοσηλευτών δήλωσαν πως ήταν άγαμοι, το 56,3% ζει με σύντροφο ή σύζυγο ενώ το 8,5% ήταν διαζευγμένοι. Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, το 18,3% αποφοίτησε από επαγγελματικό λύκειο ενώ το 7% έχει τελειώσει ΙΕΚ. Το 4,2% αποφοίτησε από πανεπιστήμιο ενώ το 12,7% κατείχε μεταπτυχιακό δίπλωμα. Το 4,2% είχε διδακτορικό δίπλωμα.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευτών της μελέτης (n = 71).

| Χαρακτηριστικά | | n | % |
|------------------------|----------------------------|--|------|
| Νοσοκομείο | Άγιοι Ανάργυροι | 15 | 21,1 |
| | Άγιος Σάββας | 56 | 78,9 |
| Φύλο | Άνδρας | 6 | 8,5 |
| | Γυναίκα | 65 | 91,5 |
| Ηλικία | Μέση τιμή ±τυπική απόκλιση | 41,82±8,94 έτη (εύρος 23-58 έτη) | |
| | μέχρι 42 ετών | 35 | 49,3 |
| | 43 ετών και άνω | 34 | 47,9 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 2 | 2,8 |
| Οικογενειακή κατάσταση | Άγαμος | 25 | 35,2 |
| | Ζω με σύντροφο/σύζυγο | 40 | 56,3 |
| | Διαζευγμένος | 6 | 8,5 |
| Αριθμός παιδιών | 0 | 31 | 43,7 |
| | 1 | 7 | 9,9 |
| | 2 | 25 | 35,2 |
| | 3 | 3 | 4,2 |
| | 4 | 2 | 2,8 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 3 | 4,2 |
| | Μέσος αριθμός παιδιών | 1,09±1,13 παιδιά (εύρος: 0 – 4 παιδιά) | |
| | ΕΠΑΛ | 13 | 18,3 |

| | | | |
|------------------------|----------------------|----|------|
| Επίπεδο εκπαίδευσης | ΙΕΚ | 5 | 7,0 |
| | ΤΕΙ | 38 | 53,5 |
| | Πανεπιστήμιο | 3 | 4,2 |
| | Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 9 | 12,7 |
| | Διδακτορικό Δίπλωμα | 3 | 4,2 |

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι περισσότεροι δήλωσαν πως δουλεύουν σε χειρουργική κλινική (50,7%) ενώ το 33,8% εργάζεται σε παθολογική κλινική. Το 11,3% δήλωσε πως εργάζεται σε μεικτό τμήμα ενώ μόλις το 4,2% εργάζεται σε τμήμα ημερησίας νοσηλείας. Όσον αφορά το ωράριο εργασίας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε πως εργάζεται με κυλιόμενο ωράριο (66,2%) ενώ μόλις το 29,6% εργάζεται με πρωινό ωράριο. Ορισμένοι νοσηλευτές δήλωσαν πως εργάζονται με απογευματινό ωράριο (2,8%) και το 1,4% εργάζεται με νυχτερινό ωράριο. Όσον αφορά την θέση εργασίας, το 26,8% εργάζεται ως βοηθός νοσηλευτή, το 62% είναι νοσηλευτές ΤΕ/ΠΕ και το 11,3% είναι προϊστάμενοι. Όσον αφορά την προϋπηρεσία, η μέση διάρκεια ήταν τα 16,44±9,86 έτη με μικρότερη τα 0 έτη και μεγαλύτερη τα 33 έτη. Η μέση διάρκεια εργασίας στην τωρινή θέση ήταν τα 11,50±8,78 με μεγαλύτερη τιμή τα 0 έτη και τα 32 έτη. Στον πίνακα 2, παρουσιάζονται, επίσης, ο μέσος αριθμός ασθενών ανά νοσηλευτή σε κάθε βάρδια. Τέλος, ο μέσος όρος θανάτων ασθενών στην μονάδα που εργάζονται οι νοσηλευτές της μελέτης, ήταν 4,09±5,64 τις τελευταίες 30 ημέρες.

Πίνακας 2. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά στον νοσηλευτών του δείγματος.

| Χαρακτηριστικά | | n | % |
|--|----------------------------|-----------------------------|----------|
| Τμήμα εργασίας | Παθολογική κλινική | 24 | 33,8 |
| | Χειρουργική κλινική | 36 | 50,7 |
| | Μεικτό τμήμα | 8 | 11,3 |
| | Τμήμα ημερήσιας νοσηλείας | 3 | 4,2 |
| Ωράριο εργασίας | Πρωινό | 21 | 29,6 |
| | Απογευματινό | 2 | 2,8 |
| | Νυχτερινό | 1 | 1,4 |
| | Κυλιόμενο | 47 | 66,2 |
| Θέση εργασίας | Βοηθός νοσηλευτή (ΔΕ) | 19 | 26,8 |
| | Νοσηλεύτης/τρα ΤΕ/ΠΕ | 44 | 62,0 |
| | Προϊστάμενος/η | 8 | 11,3 |
| Έτη προϋπηρεσίας | Μέση τιμή± τυπική απόκλιση | 16,44±9,86 (0-32 έτη) | |
| | μέχρι 15 έτη | 36 | 50,7 |
| | από 17 έτη και πάνω | 34 | 47,9 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 1 | 1,4 |
| Χρόνια θέσης | Μέση τιμή± τυπική απόκλιση | 11,50±8,78 έτη (0 – 33 έτη) | |
| | μέχρι 9 έτη | 34 | 47,9 |
| | από 10 έτη και άνω | 34 | 47,9 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 3 | 4,2 |
| Αριθμός ασθενών ανά νοσηλευτή στις νυχτερινές βάρδιες | Μέση τιμή± τυπική απόκλιση | 12,61±10,15 | |
| | εώς 8 ασθενείς | 30 | 42,3 |
| | από 9 ασθενείς και πάνω | 30 | 42,3 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 11 | 15,5 |
| Αριθμός ασθενών ανά νοσηλευτή στις Απογευματινές Βάρδιες | Μέση τιμή± τυπική απόκλιση | 16,45±8,48 | |
| | 4 εώς 14 ασθενείς | 28 | 39,4 |
| | από 15 και άνω ασθενείς | 28 | 39,4 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 15 | 21,1 |
| Αριθμός ασθενών ανά νοσηλευτή Νυχτερινές Βάρδιες | Μέση τιμή± τυπική απόκλιση | 24,07±9,33 | |
| | εώς 24 ασθενείς | 30 | 42,3 |
| | από 25 ασθενείς και άνω | 26 | 36,6 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 15 | 21,1 |
| Αριθμός θανάτων κατά μέσο όρο τις τελευταίες 30 ημέρες | Μέση τιμή± τυπική απόκλιση | 4,09±5,64 | |
| | Κανένας θάνατος | 30 | 42,3 |
| | 1-8 θάνατοι | 10 | 14,1 |
| | 10-20 θάνατοι | 17 | 23,9 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 14 | 19,7 |

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης. Ο μέσος αριθμός νυχτερινών βαρδιών είναι $3,56\pm 3,74$ το μήνα ενώ ο μέσος αριθμός των σαββατοκύριακων είναι $2,05\pm 1,25$ το μήνα. Η μέση δύναμη ασθενών ήταν οι $26,89\pm 7,59$ λειτουργικές κλίνες. Όσον αφορά τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού που εργαζόταν ανά βάρδια, ο μέσος αριθμός των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών το πρωί ήταν $3,86\pm 0,98$, το απόγευμα ήταν $1,92\pm 0,26$ και το βράδυ ήταν $1,02\pm 0,12$. Όσον αφορά τον αριθμό ασθενών ανά νοσηλευτή σε κάθε βάρδια, ο μέσος αριθμός ασθενών το πρωί ήταν $12,61\pm 10,15$, το απόγευμα ήταν $16,45\pm 8,48$ και το βράδυ ήταν $24,71\pm 9,33$.

Όσον αφορά το εργασιακό κλίμα, το 43,7% δήλωσε πως είναι πολύ καλό, το 28,2% δήλωσε πως είναι καλό και το 22,5% δήλωσε πως είναι ουδέτερο (ούτε καλό, ούτε κακό). Η μειοψηφία δήλωσε πως το εργασιακό του κλίμα είναι κακό (2,8%) ή πολύ κακό (2,8%). Στην ερώτηση «Θεωρείτε πως το προσωπικό εργάζεται σαν ομάδα;», η πλειοψηφία απάντησε «τις περισσότερες φορές» (57,7%) ενώ το 21,1% απάντησε «πάντα». Το 18,2% απάντησε «κάποιες φορές» ενώ μόλις το 2,8% απάντησε «σπάνια». Μόλις το 38% του δείγματος απάντησε πως έχει παρακολουθήσει συνεδρία μείωσης στρες. Όσον αφορά το τμήμα, το 80,3% απάντησε πως τοποθετήθηκε εκεί και όχι από επιλογή του. Όσον αφορά την αμοιβή, μόλις το 7% τη θεώρησε ως αρκετά ικανοποιητική ενώ η πλειοψηφία (57,7%) την θεώρησε ως καθόλου ικανοποιητική. Ένα σημαντικό ποσοστό την θεώρησε ως αρκετά ικανοποιητική (7%). Το μέσο μηνιαίο εισόδημα ήταν τα $1364,09\pm 756,04\text{€}$. Η πλειοψηφία του δείγματος (80,3%) δήλωσε πως είχε άγχος για τα οικονομικά. Επίσης, όσον αφορά την αποχώρηση από το τμήμα, το 33,8% δήλωσε πως δεν πειράζει να μείνει κάποια χρόνια ενώ το 31% δήλωσε πως δεν θέλει να φύγει. Το 9,9% δήλωσε πως θέλει να φύγει όσο το δυνατό συντομότερα. Όσον αφορά το νοσοκομείο, το 35,2% δήλωσε πως δεν θέλει να φύγει ενώ το 7% δήλωσε πως θέλει να φύγει όσο το δυνατό συντομότερα. Όσον αφορά τον χρόνο μετακίνησης από το νοσοκομείο στο σπίτι, η μέση διάρκεια ήταν τα $35,76\pm 21,47$ λεπτά. Στην ερώτηση «Θα θέλατε κάποιο από τα παιδιά σας να ακολουθήσει το συγκεκριμένο επάγγελμα;» μόνο το 28,2% απάντησε θετικά ενώ στην ερώτηση «Αν σας ρωτούσαν σήμερα, θα επιλέγατε το νοσηλευτικό επάγγελμα;» σχεδόν οι μισοί απάντησαν θετικά (49,3%).

Πίνακας 3. Συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών της μελέτης.

| Χαρακτηριστικά | | n | % |
|---|-------------------------------------|--------------------------|------|
| Σαββατοκύριακα το μήνα | Μέχρι 2 σαββατοκύριακα | 42 | 59,2 |
| | Πάνω από 2 σαββατοκύριακα | 27 | 38,0 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 2 | 2,8 |
| | Μέση τιμή± τυπική απόκλιση | 2,05±1,25 σαββατοκύριακα | |
| Νυχτερινές βάρδιες το μήνα | μέχρι 3 βάρδιες το μήνα | 34 | 47,9 |
| | από 4 βάρδιες και άνω το μήνα | 35 | 49,3 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 2 | 2,8 |
| | Μέση τιμή± τυπική απόκλιση | 3,56±3,74 βάρδιες | |
| Δύναμη ασθενών | από 10 μέχρι 28 λειτουργικές κλίνες | 36 | 50,7 |
| | από 29-40 λειτουργικές κλίνες | 35 | 49,3 |
| | Μέση τιμή± τυπική απόκλιση | 26,89±7,59 κλίνες | |
| Αριθμός νοσηλευτών στην πρωινή βάρδια | Μέση τιμή± τυπική απόκλιση | 3,86±0,98 νοσηλευτές | |
| Αριθμός νοσηλευτών στην απογευματινή βάρδια | Μέση τιμή± τυπική απόκλιση | 1,92±0,26 νοσηλευτές | |
| Αριθμός νοσηλευτών στην νυχτερινή βάρδια | Μέση τιμή± τυπική απόκλιση | 1,02±0,12 νοσηλευτές | |
| Εργασιακό κλίμα | Πολύ καλό | 31 | 43,7 |
| | Καλό | 20 | 28,2 |
| | Ουδέτερο | 16 | 22,5 |
| | Κακό | 2 | 2,8 |
| | Πολύ κακό | 2 | 2,8 |
| Θεωρείτε πως το προσωπικό εργάζεται σαν ομάδα; | Πάντα | 15 | 21,1 |
| | Τις περισσότερες φορές | 41 | 57,7 |
| | Κάποιες φορές | 13 | 18,3 |
| | Σπάνια | 2 | 2,8 |
| Συνεδρία μείωσης στρες | Ναι | 27 | 38,0 |
| | Όχι | 43 | 60,6 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 1 | 1,4 |
| Επιλέξατε να εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα που είστε τώρα ή τοποθετηθήκατε εκεί; | Δική μου επιλογή | 13 | 18,3 |
| | Τοποθετήθηκα εδώ | 57 | 80,3 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 1 | 1,4 |
| Άγχος για οικονομικά | Ναι | 57 | 80,3 |
| | Όχι | 13 | 18,3 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 1 | 1,4 |
| Αμοιβή ικανοποιητική | Καθόλου ικανοποιητική | 41 | 57,7 |
| | Λίγο ικανοποιητική | 25 | 35,2 |

| | | | |
|--|---|----|------|
| | Αρκετά ικανοποιητική | 5 | 7,0 |
| Αποχώρηση από το τμήμα | Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα | 7 | 9,9 |
| | Θα ήθελα να φύγω σύντομα | 11 | 15,5 |
| | Θα ήθελα να φύγω σε έναν χρόνο | 7 | 9,9 |
| | Δεν με πειράζει να μείνω κάποια χρόνια | 24 | 33,8 |
| | Δεν θέλω να φύγω από εδώ. | 22 | 31,0 |
| Αποχώρηση από το νοσοκομείο | Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα | 5 | 7,0 |
| | Θα ήθελα να φύγω σύντομα | 8 | 11,3 |
| | Θα ήθελα να φύγω σε έναν χρόνο | 5 | 7,0 |
| | Δεν με πειράζει να μείνω κάποια χρόνια | 27 | 38,0 |
| | Δεν θέλω να φύγω από εδώ. | 25 | 35,2 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 1 | 1,4 |
| Θα θέλατε κάποιο από τα παιδιά σας να ακολουθήσει το συγκεκριμένο επάγγελμα; | Ναι | 20 | 28,2 |
| | Όχι | 49 | 69,0 |
| | Ελλείπουσες τιμές | 2 | 2,8 |
| Αν σας ρωτούσαν σήμερα, θα επιλέγατε το νοσηλευτικό επάγγελμα; | Ναι | 35 | 49,3 |
| | Όχι | 36 | 50,7 |

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι κωδικοποιημένες και ομαδοποιημένες απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού που απάντησε πως δεν θα επέλεγε το νοσηλευτικό επάγγελμα και απάντησε τους λόγους. Καθώς ο κάθε συμμετέχων απάντησε πάνω από 1 απάντηση, παρουσιάζονται οι πολλαπλές απαντήσεις. Από το σύνολο των λόγων, ο πιο συχνός λόγος μη επιλογής του επαγγέλματος ήταν το ωράριο (21%) και η αμοιβή (19,4%).

Πίνακας 4. Λόγοι μη επιλογής του νοσηλευτικού επαγγέλματος (n = 27).

| | Απαντήσεις | | % των συμμετεχόντων |
|--------------------------|------------|-------|---------------------|
| | n | % | |
| Άγχος ή στρες | 6 | 9,7% | 22,2% |
| Αμοιβή | 12 | 19,4% | 44,4% |
| Ωράριο | 13 | 21,0% | 48,1% |
| Συνθήκες | 3 | 4,8% | 11,1% |
| Δυσκολία | 6 | 9,7% | 22,2% |
| Κούραση | 4 | 6,5% | 14,8% |
| Οικογένεια | 5 | 8,1% | 18,5% |
| Διενέξεις | 2 | 3,2% | 7,4% |
| Διοίκηση | 1 | 1,6% | 3,7% |
| Χρόνος | 2 | 3,2% | 7,4% |
| Προγραμματισμός εργασίας | 4 | 6,5% | 14,8% |
| Μείωση προσωπικού | 1 | 1,6% | 3,7% |
| Άλλοι λόγοι | 3 | 4,8% | 11,1% |

7.2 Περιγραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου (ProQOL-IV). Υψηλότερες βαθμολογίες είχαν οι ερωτήσεις 3 «Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους» ($4,08 \pm 0,79$) και 29 «Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ» ($4,07 \pm 0,88$). Οι ερωτήσεις 8 «Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/ υποστηρίζω» ($1,73 \pm 0,86$) και 25 «Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές, τρομακτικές σκέψεις» ($1,97 \pm 0,93$) είχαν τις χαμηλότερες βαθμολογίες.

Πίνακας 5. Περιγραφικά στοιχεία των απαντήσεων του ερωτηματολογίου (ProQOL-IV)

| Χαρακτηριστικά | n | Μικρότερη Τιμή | Μεγαλύτερη Τιμή | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση |
|--|----|----------------|-----------------|-----------|-----------------|
| 1. Είμαι ευτυχισμένος/η | 70 | 1,00 | 5,00 | 3,51 | 0,88 |
| 2. Ανησυχώ έντονα για περισσότερο από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω. | 69 | 1,00 | 5,00 | 3,35 | 1,10 |
| 3. Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους. | 71 | 2,00 | 5,00 | 4,08 | 0,79 |
| 4. Νιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους. | 70 | 2,00 | 5,00 | 3,39 | 0,89 |
| 5. Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους. | 71 | 1,00 | 5,00 | 2,77 | 1,06 |
| 6. Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου δουλέψω με αυτούς που υποστηρίζω. | 71 | 2,00 | 5,00 | 3,37 | 0,94 |
| 7. Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματία. | 70 | 1,00 | 5,00 | 2,21 | 1,02 |
| 8. Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/ υποστηρίζω. | 71 | 1,00 | 4,00 | 1,73 | 0,86 |

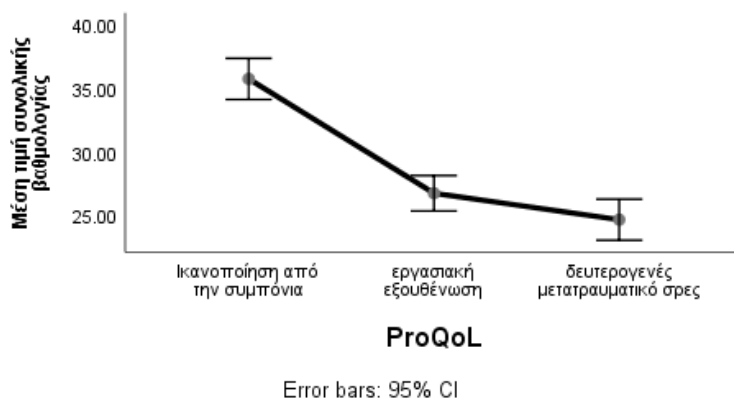
| | | | | | |
|--|----|------|------|------|------|
| 9. Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω. | 71 | 1,00 | 5,00 | 2,14 | 0,98 |
| 10. Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου. | 70 | 1,00 | 5,00 | 2,97 | 1,24 |
| 11. Λόγω της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα πράγματα. | 71 | 1,00 | 5,00 | 3,11 | 1,13 |
| 12. Μου αρέσει η δουλειά μου. | 71 | 1,00 | 5,00 | 3,86 | 0,96 |
| 13. Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ. | 71 | 1,00 | 5,00 | 2,54 | 1,04 |
| 14. Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει. | 71 | 1,00 | 5,00 | 2,34 | 1,07 |
| 15. Έχω πεποιθήσεις οι οποίες με στηρίζουν. | 71 | 1,00 | 5,00 | 3,68 | 0,87 |
| 16. Είμαι ευχαριστημένος με το πως καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα. | 71 | 1,00 | 5,00 | 3,55 | 0,98 |
| 17. Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι. | 71 | 1,00 | 5,00 | 3,65 | 0,96 |
| 18. Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/η. | 70 | 1,00 | 5,00 | 3,51 | 0,97 |
| 19. Αισθάνομαι εξαντλημένος/η λόγω της δουλειάς μου. | 71 | 2,00 | 5,00 | 3,70 | 1,03 |
| 20. Έχω ευχάριστες σκέψεις, συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω | 70 | 1,00 | 5,00 | 3,60 | 0,84 |
| 21. Αισθάνομαι καταβεβλημένος/ η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος. | 71 | 2,00 | 5,00 | 3,56 | 1,08 |
| 22. Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου. | 71 | 1,00 | 5,00 | 3,25 | 1,02 |
| 23. Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω. | 71 | 1,00 | 5,00 | 2,21 | 1,11 |
| 24. Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω. | 71 | 1,00 | 5,00 | 3,96 | 0,95 |
| 25. Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές, τρομακτικές σκέψεις. | 70 | 1,00 | 5,00 | 1,97 | 0,93 |

| | | | | | |
|---|----|------|------|------|------|
| 26. Αισθάνομαι ότι “βαλτώνω” από το σύστημα. | 70 | 1,00 | 5,00 | 3,20 | 1,30 |
| 27. Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος/η ως επαγγελματίας. | 71 | 1,00 | 5,00 | 3,28 | 1,14 |
| 28. Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού. | 68 | 1,00 | 5,00 | 2,24 | 0,96 |
| 29. Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ. | 71 | 2,00 | 5,00 | 4,07 | 0,88 |
| 30. Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά. | 71 | 1,00 | 5,00 | 3,37 | 1,14 |

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου. Η κλίμακα *ικανοποίηση από τη συμπίνα* είχε μέση τιμή $35,73 \pm 6,85$, η *επαγγελματική εξουθένωση* είχε μέση τιμή $26,72 \pm 5,91$ ενώ το *δευτερογενές τραυματικό στρες* είχε μέση τιμή $24,63 \pm 6,84$. Όλες οι υποκλίμακες είχαν εξαιρετική εσωτερική συνέπεια. Καθώς οι υποκλίμακες είχαν ίσο αριθμό ερωτημάτων, πραγματοποιήθηκε Ανάλυση Διακύμανσης προς ένα παράγοντα επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (repeated measures Oneway ANOVA). Η κύρια επίδραση του παράγοντα υποκλίμακα ήταν στατιστικά σημαντική [$F(1,48, 103,42) = 51,02, p < 0,001$] όπου οι πολλαπλές συγκρίσεις με διόρθωση Sidak έδειξαν πως η υποκλίμακα *ικανοποίηση από τη συμπίνα* είχε υψηλότερη βαθμολογία και από τις δύο άλλες υποκλίμακες ($p < 0,001$). Επίσης, η βαθμολογία στην υποκλίμακα *επαγγελματική εξουθένωση* ήταν υψηλότερη από την βαθμολογία στην υποκλίμακα *δευτερογενές τραυματικό στρες* ($p = 0,03$) (γράφημα 1).

Πίνακας 6. Περιγραφικά στοιχεία και εσωτερική συνέπεια των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου Ποιότητας επαγγελματικής ζωής

| | n | Μικρ. Τιμή | Μεγαλ. Τιμή | Μέση τιμή | Τυπική Απόκλιση | Cronbach's alpha |
|--------------------------------------|----|------------|-------------|-----------|-----------------|------------------|
| ProQOL ικανοποίηση από τη συμπόνια | 71 | 16,00 | 50,00 | 35,73 | 6,85 | 0,87 |
| ProQOL επαγγελματική εξουθένωση | 71 | 15,00 | 40,00 | 26,72 | 5,91 | 0,78 |
| ProQOL δευτερογενές τραυματικό στρες | 71 | 14,00 | 46,00 | 24,63 | 6,84 | 0,85 |



Γράφημα 1. Μέσες τιμές της βαθμολογίας του ερωτηματολογίου ανά υποκλίμακα. Οι μπάρες αντιστοιχούν στα διαστήματα εμπιστοσύνης 95%.

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι συχνότητες των επιπέδων βαθμολογιών βάσει της μελέτης της Stamm (2009). Τα αποτελέσματα αυτά χρειάζονται να ερμηνευτούν με προσοχή καθώς τα διαχωριστικά όρια που χρησιμοποιήθηκαν δεν βασίζονται σε Ελληνικό πληθυσμό. Όσον αφορά την διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης από την συμπόνια (3^ο ερευνητικό ερώτημα), οι περισσότεροι νοσηλευτές έδωσαν μέτρια βαθμολογία (74,6%), μόλις το 5,6% έδωσε χαμηλή

βαθμολογία ενώ το 19,7% είχε υψηλή βαθμολογία. Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση (5^ο ερευνητικό ερώτημα), η πλειοψηφία είχε επίσης μέτριες βαθμολογίες 71,8%, ενώ το 28,2% είχε χαμηλές. Κανένας συμμετέχων δεν είχε υψηλή βαθμολογία. Τέλος, όσον αφορά τον βαθμό δευτερογενούς τραυματικού στρες (1^ο ερευνητικό ερώτημα), λίγο πάνω από τους μισούς είχαν μέτριες βαθμολογίες (56,3%) και ένα σημαντικό ποσοστό είχε χαμηλές (40,8%). Υπήρχε ένα ποσοστό συμμετεχόντων με υψηλές βαθμολογίες (2,8%).

Πίνακας 7. Βαθμός ικανοποίησης από την συμπόνια, επαγγελματική εξουθένωση, και την κόπωση από τη συμπόνια στους νοσηλευτές.

| Κλίμακα | Κατηγορία βαθμολογίας | n | % |
|------------------------------|---------------------------------|----|------|
| Ικανοποίηση από την συμπόνια | Χαμηλές βαθμολογίες (εώς 22) | 4 | 5,6 |
| | Μέτριες βαθμολογίες (23 -41) | 53 | 74,6 |
| | Υψηλές βαθμολογίες (42 και άνω) | 14 | 19,7 |
| Επαγγελματική Εξουθένωση | Χαμηλές βαθμολογίες (εώς 22) | 20 | 28,2 |
| | Μέτριες βαθμολογίες (23 -41) | 51 | 71,8 |
| | Υψηλές βαθμολογίες (42 και άνω) | 0 | 0 |
| Κόπωση από τη συμπόνια | Χαμηλές βαθμολογίες (εώς 22) | 29 | 40,8 |
| | Μέτριες βαθμολογίες (23 -41) | 40 | 56,3 |
| | Υψηλές βαθμολογίες (42 και άνω) | 2 | 2,8 |

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL. Παρατηρήθηκε ισχυρή στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την συμπόνια και την εργασιακή εξουθένωση ($r = - 0,72, p < 0,001$) και μέτρια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραυματικού στρες ($r = 0,49, p < 0,001$).

Πίνακας 8. Συντελεστές συσχέτισης r του Pearson μεταξύ των υποκλιμάκων του ProQoL ερωτηματολογίων.

| | Ικανοποίηση από την συμπόνια | Εργασιακή Εξουθένωση | Δευτερογενές τραυματικό στρες |
|------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Ικανοποίηση από την συμπόνια | - | -0,72** | -0,16 |
| Εργασιακή Εξουθένωση | -0,72** | - | 0,49** |

** $p < 0,01$.

7.3 Επιδράσεις δημογραφικών στον βαθμό της ικανοποίησης από τη συμπόνια, επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες.

Για να απαντηθεί το 4^ο ερευνητικό ερώτημα «Η σχέση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με την ικανοποίηση από τη συμπόνια» πραγματοποιήθηκε μία σειρά από αναλύσεις επαγωγικής στατιστικής που παρουσιάζονται παρακάτω.

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι επιδράσεις των δημογραφικών στοιχείων στο βαθμό ικανοποίησης από την συμπόνια. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις των δημογραφικών στοιχείων στην συμπόνια ($p = ns$).

Πίνακας 9. Μέσες βαθμολογίες στην υποκλίμακα της ικανοποίησης από την συμπόνια βάσει δημογραφικών χαρακτηριστικών.

| Δημογραφικά | | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | t(df) or F(df) | p |
|-------------|-----------------|-----------|-----------------|----------------|------|
| Νοσοκομείο | Άγιοι Ανάργυροι | 37,93 | 5,93 | 1,41(69) | 0,16 |
| | Άγιος Σάββας | 35,14 | 7,00 | | |
| Φύλο | άνδρας | 40,67 | 3,08 | 1,88 (69) | 0,07 |
| | γυναίκα | 35,28 | 6,93 | | |
| Ηλικία | μέχρι 42 ετών | 35,89 | 6,19 | 0,43 (67) | 0,67 |
| | 43 ετών και άνω | 35,18 | 7,42 | | |

| | | | | | |
|---------|------------|-------|------|------------|------|
| Έγγαμος | Έγγαμος | 35,18 | 6,12 | -0,40 (63) | 0,69 |
| | Μη έγγαμος | 35,88 | 7,95 | | |
| Παιδιά | Ναι | 35,70 | 6,38 | -0,29 (66) | 0,77 |
| | Όχι | 36,19 | 7,57 | | |

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται οι επιδράσεις των επαγγελματικών στοιχείων στον βαθμό ικανοποίησης από την συμπόνια. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις των επαγγελματικών στοιχείων στην συμπόνια ($p = ns$).

Πίνακας 10. Μέσες βαθμολογίες στην υποκλίμακα της ικανοποίησης από την συμπόνια βάσει επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

| Επαγγελματικά στοιχεία | | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | t(df) or F(df) | p |
|--------------------------------|---|-----------|-----------------|----------------|------|
| Τμήμα εργασίας | Παθολογική κλινική | 37,67 | 5,85 | 2,11 (2, 70) | 0,13 |
| | χειρουργική κλινική | 34,14 | 7,65 | | |
| | μικτό τμήμα και τμήμα ημερήσιας νοσηλείας | 36,73 | 5,06 | | |
| Έτη προϋπηρεσίας | μέχρι 15 έτη | 35,00 | 6,62 | -0,68 (68) | 0,50 |
| | από 17 έτη και πάνω | 36,09 | 6,79 | | |
| Ιδιότητα νοσηλευτή ή | Βοηθός νοσηλευτή (ΔΕ) | 33,53 | 7,88 | 1,77 (2, 70) | 0,18 |
| | Νοσηλεύτρια/τρια ΤΕ/ΠΕ | 36,18 | 6,21 | | |
| | Προϊστάμενος/η | 38,50 | 6,97 | | |
| Ωράριο εργασίας | Πρωινό ωράριο | 35,95 | 7,57 | 0,17 (69) | 0,86 |
| | Κυλιόμενο ή βραδινό ή νυχτερινό | 35,64 | 6,60 | | |
| Αριθμός ασθενών βάρδια το πρωί | έως 8 ασθενείς | 35,73 | 6,80 | 0,49 (58) | 0,63 |
| | από 9 ασθενείς και πάνω | 34,83 | 7,54 | | |
| | 4 έως 14 ασθενείς | 34,21 | 7,59 | -0,81 (54) | 0,42 |

| | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|-------|-------|--------------|------|
| Αριθμός ασθενών βάρδια το απόγευμα | από 15 και άνω ασθενείς | 35,79 | 6,90 | | |
| Αριθμός ασθενών βάρδια τη νύχτα | έως 24 ασθενείς | 34,87 | 8,24 | -2,62 (54) | 0,79 |
| | από 25 ασθενείς και άνω | 35,38 | 6,24 | | |
| Αριθμός θανάτων το μήνα στο τμήμα | Κανένας θάνατος | 34,03 | 6,18 | 1,45 (2, 56) | 0,24 |
| | 1-8 θάνατοι | 35,90 | 10,87 | | |
| | 10-20 θάνατοι | 37,59 | 5,17 | | |

Στον πίνακα 11 παρουσιάζονται οι επιδράσεις των εργασιακών συνθηκών στην ικανοποίηση από τη συμπόνια. Όσον αφορά τις περισσότερες βαθμολογίες, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ωστόσο, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του εργασιακού κλίματος [$F(2, 66) = 3,46, p = 0,04$] όπου οι πολλαπλές συγκρίσεις με διόρθωση Sidak έδειξαν πως οι συμμετέχοντες που αξιολογούν το εργασιακό κλίμα ως πολύ καλό, είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην ικανοποίηση από την συμπόνια σε σχέση με εκείνους που αξιολογούν το εργασιακό κλίμα ως ουδέτερο ($p < 0,05$). Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί πως, καθώς μόνο 3 συμμετέχοντες αξιολόγησαν το κλίμα ως κακό ή πολύ κακό, δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Όσον αφορά την επιθυμία αποχώρησης από το συγκεκριμένο τμήμα [$F(4, 70) = 5,47, p = 0,001$], οι συμμετέχοντες που δήλωσαν πως θέλουν να αποχωρήσουν σύντομα από το τμήμα, είχαν χαμηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από την συμπόνια σε σχέση με εκείνους που δήλωσαν πως δεν τους πειράζει να μείνουν μερικά χρόνια ακόμα ($p = 0,02$) και από εκείνους που δήλωσαν πως δεν θέλουν να φύγουν από το τμήμα ($p = 0,01$). Παρόμοια, εκείνοι που θέλουν να φύγουν σε ένα χρόνο είχαν χαμηλότερη βαθμολογία από εκείνους που δεν τους πειράζει να μείνουν μερικά χρόνια ακόμα ($p = 0,03$).

Παρατηρήθηκε επίσης, στατιστικά σημαντική επίδραση του βαθμού επιθυμίας αποχώρησης από το νοσοκομείο [$F(4, 69) = 2,84, p = 0,03$], ωστόσο οι πολλαπλές συγκρίσεις δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ομάδων.

Τέλος, οι αναλύσεις έδειξαν πως οι συμμετέχοντες που θα επέλεγαν ξανά το νοσηλευτικό επάγγελμα είχαν υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από τη συμπόνια από εκείνους που δήλωσαν πως δεν θα το επέλεγαν ξανά [$t(69) = 4,89, p < 0,001$].

Πίνακας 11. Μέσες βαθμολογίες στην υποκλίμακα της ικανοποίησης από την συμπόνια βάσει συνθηκών εργασίας.

| Εργασιακές συνθήκες | | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | t(df) or F(df) | p |
|---|-------------------------------|--------------------|-----------------|----------------|-------------|
| Εργασιακό κλίμα (67 συμμετέχοντες) | α. Πολύ καλό | 38,13 ^γ | 6,10 | 3,46 (2, 66) | 0,04 |
| | β. Καλό | 35,75 | 5,34 | | |
| | γ. Ουδέτερο | 33,13 ^α | 7,51 | | |
| Θεωρείτε πως το προσωπικό εργάζεται σαν ομάδα; | Πάντα | 38,87 | 5,24 | 2,38 (2, 70) | 0,10 |
| | Τις περισσότερες φορές | 35,32 | 6,90 | | |
| | Κάποιες φορές ή σπάνια | 33,73 | 7,47 | | |
| Νυχτερινές βάρδιες το μήνα | μέχρι 3 βάρδιες το μήνα | 35,74 | 7,70 | 0,06(67) | 0,95 |
| | από 4 βάρδιες και άνω το μήνα | 35,63 | 6,13 | | |
| Αριθμός σαββατοκύριακων εργασίας το μήνα | Μέχρι 2 σαββατοκύριακα | 36,36 | 6,60 | 1,02(67) | 0,31 |
| | Πάνω από 2 σαββατοκύριακα | 34,63 | 7,33 | | |
| Δύναμη ασθενών | από 10 μέχρι 28 λειτ. κλίνες | 35,69 | 7,71 | -0,05(69) | 0,96 |
| | από 29-40 λειτ. κλίνες | 35,77 | 5,95 | | |
| Παρακολούθηση συνεδρίας στρες | Ναι | 36,37 | 6,46 | 0,52 (68) | 0,60 |
| | Όχι | 35,49 | 7,13 | | |
| Επιλέξατε να εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα που είστε τώρα ή τοποθετηθήκατε εκεί; | Δική μου επιλογή | 37,54 | 6,83 | 1 (68) | 0,32 |
| | Τοποθετήθηκα εδώ | 35,44 | 6,85 | | |
| Άγχος για οικονομικά | Ναι | 35,77 | 6,86 | 0,18 (68) | 0,86 |
| | Όχι | 35,38 | 7,32 | | |
| Αμοιβή | Καθόλου ικανοποιητική | 36,07 | 7,26 | 0,14 (2, 70) | 0,86 |
| | Λίγο ικανοποιητική | 35,40 | 6,28 | | |
| | Αρκετά ικανοποιητική | 34,60 | 7,23 | | |

| | | | | | |
|---|--|----------------------|------|--------------|------------------|
| Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο τμήμα; | α. Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα | 29,00 ^{δ,ε} | 4,47 | 5,47 (4, 70) | 0,001 |
| | β. Θα ήθελα να φύγω σύντομα | 33,73 | 6,80 | | |
| | γ. Θα ήθελα να φύγω σε έναν χρόνο | 30,43 ^ε | 7,93 | | |
| | δ. Δεν με πειράζει να μείνω κάποια χρόνια | 37,54 ^α | 6,11 | | |
| | ε. Δεν θέλω να φύγω από εδώ. | 38,59 ^{α,γ} | 5,55 | | |
| Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο; | α. Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα | 31,60 | 4,16 | 2,84 (4,69) | 0,03 |
| | β. Θα ήθελα να φύγω σύντομα | 29,88 | 8,66 | | |
| | γ. Θα ήθελα να φύγω σε έναν χρόνο | 33,60 | 5,32 | | |
| | δ. Δεν με πειράζει να μείνω κάποια χρόνια | 37,19 | 5,98 | | |
| | ε. Δεν θέλω να φύγω από εδώ. | 37,08 | 6,87 | | |
| Αν σας ρωτούσαν σήμερα, θα επιλέγατε το νοσηλευτικό επάγγελμα; | Ναι | 39,23 | 5,95 | 4,89(69) | <0,001 |
| | Όχι | 32,33 | 5,94 | | |
| <i>Σημείωση.</i> Οι εκθέτες αντιστοιχούν σε στατιστικά σημαντικές διαφορές με την ομάδα στην οποία αναφέρονται βάσει πολλαπλών αναλύσεων με διόρθωση Sidak. | | | | | |

Για να απαντηθεί το 6ο ερευνητικό ερώτημα «Η σχέση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με την επαγγελματική εξουθένωση» πραγματοποιήθηκε μία σειρά από αναλύσεις επαγωγικής στατιστικής που παρουσιάζονται παρακάτω.

Στον πίνακα 12 παρουσιάζονται οι επιδράσεις των δημογραφικών στοιχείων στον βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις των δημογραφικών στοιχείων στην επαγγελματική εξουθένωση ($p = ns$).

Πίνακας 12. Μέσες βαθμολογίες στην υποκλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης βάσει δημογραφικών χαρακτηριστικών.

| Δημογραφικά | | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | t(df) or F(df) | p |
|-------------|-----------------|-----------|-----------------|----------------|------|
| Νοσοκομείο | Άγιοι Ανάργυροι | 25,07 | 6,37 | -1,22(69) | 0,16 |
| | Άγιος Σάββας | 27,16 | 5,75 | | |
| Φύλο | Άνδρας | 24,00 | 6,78 | -1,18 (69) | 0,24 |
| | Γυναίκα | 26,97 | 5,81 | | |
| Ηλικία | μέχρι 42 ετών | 26,17 | 5,63 | -1,03(67) | 0,31 |
| | 43 ετών και άνω | 27,62 | 6,01 | | |
| Έγγαμος | Έγγαμος | 26,58 | 5,72 | 0,10(63) | 0,99 |
| | Μη έγγαμος | 26,56 | 6,27 | | |
| Παιδιά | Ναι | 26,65 | 5,53 | 0,55(63) | 0,59 |
| | Όχι | 26,68 | 6,60 | | |

Στον πίνακα 13 παρουσιάζονται οι επιδράσεις των επαγγελματικών στοιχείων στον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις των επαγγελματικών στοιχείων στην εργασιακή εξουθένωση ($p = ns$).

Πίνακας 13. Μέσες βαθμολογίες στην υποκλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης βάσει επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

| Επαγγελματικά στοιχεία | | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | t(df) or F(df) | p |
|------------------------------------|--|-----------|-----------------|----------------|------|
| Τμήμα εργασίας | Παθολογική κλινική | 25,96 | 6,08 | 0,47 (2, 70) | 0,63 |
| | Χειρουργική κλινική | 27,39 | 6,24 | | |
| | Μεικτό τμήμα και τμήμα ημερήσιας νοσηλείας | 26,18 | 4,45 | | |
| Έτη προϋπηρεσίας | μέχρι 15 έτη | 26,58 | 5,88 | -0,43 (68) | 0,67 |
| | από 17 έτη και πάνω | 27,18 | 5,80 | | |
| Ιδιότητα νοσηλεύτη | Βοηθός νοσηλεύτη (ΔΕ) | 29,05 | 5,76 | 2,85 (2, 70) | 0,07 |
| | Νοσηλεύτης/τρια ΤΕ/ΠΕ | 26,27 | 5,47 | | |
| | Προϊστάμενος/η | 23,63 | 7,29 | | |
| Ωράριο εργασίας | Πρωινό ωράριο | 26,24 | 6,31 | -0,44 (69) | 0,66 |
| | Κυλιώμενο ή βραδινό ή νυχτερινό | 26,92 | 5,78 | | |
| Αριθμός ασθενών βάρδια το πρωί | έως 8 ασθενείς | 25,70 | 5,82 | -1,23 (58) | 0,22 |
| | από 9 ασθενείς και πάνω | 27,63 | 6,32 | | |
| Αριθμός ασθενών βάρδια το απόγευμα | 4 έως 14 ασθενείς | 26,57 | 6,36 | -0,06 (54) | 0,95 |
| | από 15 και άνω ασθενείς | 26,68 | 6,25 | | |
| Αριθμός ασθενών βάρδια τη νύχτα | έως 24 ασθενείς | 26,17 | 6,43 | -0,78(54) | 0,44 |
| | από 25 ασθενείς και άνω | 27,50 | 6,24 | | |
| Αριθμός θανάτων το μήνα στο τμήμα | Κανένας θάνατος | 28,20 | 4,10 | 1,27 (2, 56) | 0,29 |
| | 1-8 θάνατοι | 25,40 | 9,81 | | |
| | 10-20 θάνατοι | 25,94 | 5,66 | | |

Στον πίνακα 14 παρουσιάζονται οι επιδράσεις των εργασιακών συνθηκών στην επαγγελματική εξουθένωση. Όσον αφορά τις περισσότερες βαθμολογίες, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ωστόσο, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του εργασιακού κλίματος [$F(2, 66) = 8,33, p < 0,001$] όπου οι πολλαπλές συγκρίσεις με διόρθωση Sidak έδειξαν πως οι συμμετέχοντες που αξιολογούν το εργασιακό κλίμα ως πολύ καλό είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στην επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με εκείνους που αξιολογούν το εργασιακό κλίμα ως ουδέτερο ($p < 0,05$). Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί πως καθώς μόνο 3 συμμετέχοντες αξιολόγησαν το κλίμα ως κακό ή πολύ κακό, δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση.

Παρατηρήθηκε επίσης, στατιστικά σημαντική επίδραση της απάντησης στην ερώτηση «Θεωρείτε πως το προσωπικό εργάζεται σαν ομάδα;» [$F(2, 70) = 6,20, p = 0,003$], όπου οι πολλαπλές συγκρίσεις με διόρθωση Sidak έδειξαν πως οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι το προσωπικό πάντα εργάζεται ως ομάδα είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στην εργασιακή εξουθένωση από εκείνους που δήλωσαν πως το προσωπικό δουλεύει ως ομάδα τις περισσότερες φορές ($p = 0,04$) και από εκείνους που δήλωσαν πως το προσωπικό εργάζεται ως ομάδα κάποιες φορές ή σπάνια ($p = 0,003$).

Όσον αφορά την επιθυμία αποχώρησης από το συγκεκριμένο τμήμα [$F(4, 70) = 7,20, p < 0,001$], οι συμμετέχοντες που δήλωσαν πως θέλουν να αποχωρήσουν σύντομα από το τμήμα, είχαν υψηλότερη βαθμολογία εργασιακής εξουθένωσης σε σχέση με εκείνους που δήλωσαν πως δεν τους πειράζει να μείνουν μερικά χρόνια ακόμα ($p = 0,002$) και από εκείνους που δήλωσαν πως δεν θέλουν να φύγουν από το τμήμα ($p < 0,001$). Παρόμοια, εκείνοι που θέλουν να φύγουν σύντομα είχαν υψηλότερη βαθμολογία από εκείνους που δεν τους πειράζει να μείνουν μερικά χρόνια ακόμα ($p = 0,048$) και από εκείνους που δεν θέλουν να φύγουν ($p = 0,001$).

Παρατηρήθηκε επίσης, στατιστικά σημαντική επίδραση του βαθμού επιθυμίας αποχώρησης από το νοσοκομείο [$F(4, 69) = 2,06, p = 0,10$], ωστόσο οι πολλαπλές συγκρίσεις δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ομάδων.

Τέλος, οι αναλύσεις έδειξαν πως οι συμμετέχοντες που θα επέλεγαν ξανά το νοσηλευτικό επάγγελμα είχαν χαμηλότερη βαθμολογία από εκείνους που δήλωσαν πως δεν θα το επέλεγαν ξανά [$t(69) = -5,45, p < 0,001$].

Πίνακας 14. Μέσες βαθμολογίες στην υποκλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης βάσει συνθηκών εργασίας.

| Εργασιακές συνθήκες | | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | t(df) or F(df) | p |
|---|--|--------------------|-----------------|----------------|--------------|
| Εργασιακό κλίμα (67 συμμετέχοντες) | α. Πολύ καλό | 23,84 ^γ | 5,96 | 8,33 (2, 66) | 0,001 |
| | β. Καλό | 27,20 | 4,63 | | |
| | γ. Ουδέτερο | 30,25 ^α | 4,22 | | |
| Θεωρείτε πως το προσωπικό εργάζεται σαν ομάδα; | α. Παντα ^{β,γ} | 22,80 | 4,86 | 6,20 (2, 70) | 0,003 |
| | β. Τις περισσότερες φορές ^α | 27,02 | 6,12 | | |
| | γ. Κάποιες φορές ή σπάνια ^α | 29,80 | 4,11 | | |
| Νυχτερινές βάρδιες το μήνα | μέχρι 3 βάρδιες το μήνα | 26,79 | 6,36 | 0,02(67) | 0,99 |
| | από 4 βάρδιες και άνω το μήνα | 26,77 | 5,68 | | |
| Αριθμός σαββατοκύριακων εργασίας το μήνα | μέχρι 2 σαββατοκύριακα | 26,60 | 5,94 | -0,32 (67) | 0,75 |
| | πάνω από 2 σαββατοκύριακα | 27,07 | 6,14 | | |
| Δύναμη ασθενών | από 10 μέχρι 28 λειτ. κλίνες | 26,31 | 6,04 | -0,59 (69) | 0,55 |
| | από 29-40 λειτ. κλίνες | 27,14 | 5,83 | | |
| Παρακολούθηση συνεδρίας στρες | Ναι | 25,48 | 5,19 | -1,35 (68) | 0,18 |
| | Όχι | 27,44 | 6,31 | | |
| Επιλέξατε να εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα που είστε τώρα ή τοποθετηθήκατε εκεί; | Δική μου επιλογή | 26,08 | 4,97 | -0,41 (68) | 0,69 |
| | Τοποθετήθηκα εδώ | 26,82 | 6,17 | | |
| Άγχος για οικονομικά | Ναι | 27,02 | 5,69 | 0,81 (68) | 0,42 |
| | Όχι | 25,54 | 7,08 | | |
| Αμοιβή | Καθόλου ικανοποιητική | 27,83 | 5,82 | 1,77 (2, 70) | 0,18 |
| | Λίγο ικανοποιητική | 25,28 | 6,10 | | |
| | Αρκετά ικανοποιητική | 24,80 | 4,27 | | |

| | | | | | |
|---|--|----------------------|------|--------------|------------------|
| Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο τμήμα; | α. Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα | 33,86 ^{δ,ε} | 3,34 | 7,20 (4, 70) | <0,001 |
| | β. Θα ήθελα να φύγω σύντομα | 30,55 ^{δ,ε} | 3,01 | | |
| | γ. Θα ήθελα να φύγω σε έναν χρόνο | 27,43 | 5,77 | | |
| | δ. Δεν με πειράζει να μείνω κάποια χρόνια | 25,17 ^{α,β} | 5,87 | | |
| | ε. Δεν θέλω να φύγω από εδώ | 24,00 ^{α,β} | 5,13 | | |
| Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο; | α. Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα | 32,00 | 4,69 | 2,06 (4, 69) | 0,10 |
| | β. Θα ήθελα να φύγω σύντομα | 30,00 | 4,31 | | |
| | γ. Θα ήθελα να φύγω σε έναν χρόνο | 27,00 | 4,64 | | |
| | δ. Δεν με πειράζει να μείνω κάποια χρόνια | 25,67 | 5,03 | | |
| | ε. Δεν θέλω να φύγω από εδώ, | 25,92 | 7,00 | | |
| Αν σας ρωτούσαν σήμερα, θα επιλέγατε το νοσηλευτικό επάγγελμα; | Ναι | 23,46 | 4,90 | -5,45 (69) | <0,001 |
| | Όχι | 29,89 | 5,05 | | |
| <i>Σημείωση.</i> Οι εκθέτες αντιστοιχούν σε στατιστικά σημαντικές διαφορές με την ομάδα στην οποία αναφέρονται βάσει πολλαπλών αναλύσεων με διόρθωση Sidak. | | | | | |

Για να απαντηθεί το 2ο ερευνητικό ερώτημα «Η σχέση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με την αντιλαμβανόμενη κόπωση από τη συμπόνια» πραγματοποιήθηκε μία σειρά από αναλύσεις επαγωγικής στατιστικής που παρουσιάζονται παρακάτω.

Στον πίνακα 15 παρουσιάζονται οι επιδράσεις των δημογραφικών στοιχείων στον βαθμό δευτερογενούς τραυματικού στρες. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις των δημογραφικών στοιχείων στο δευτερογενές τραυματικό στρες.

Πίνακας 15. Μέσες βαθμολογίες στην υποκλίμακα «δευτερογενές τραυματικό στρες» βάσει δημογραφικών χαρακτηριστικών.

| Δημογραφικά | | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | t(df) or F(df) | p |
|-------------|-----------------|-----------|-----------------|----------------|------|
| Νοσοκομείο | Άγιοι Ανάργυροι | 23,00 | 5,92 | -1,04 (69) | 0,30 |
| | Άγιος Σάββας | 25,07 | 7,05 | | |
| Φύλο | Άνδρας | 27,33 | 10,48 | 1,01 (69) | 0,32 |
| | Γυναίκα | 24,38 | 6,47 | | |
| Ηλικία | μέχρι 42 ετών | 24,57 | 5,86 | -0,22 (67) | 0,83 |
| | 43 ετών και άνω | 24,94 | 7,92 | | |
| Έγγαμος | Έγγαμος | 24,70 | 6,72 | 0,55 (63) | 0,59 |
| | Μη έγγαμος | 23,76 | 6,75 | | |
| Παιδιά | Ναι | 25,05 | 7,27 | 0,45 (66) | 0,66 |
| | Όχι | 24,29 | 6,71 | | |

Στον πίνακα 16 παρουσιάζονται οι επιδράσεις των επαγγελματικών στοιχείων στον βαθμό του δευτερογενούς τραυματικού στρες. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις των επαγγελματικών στοιχείων στο δευτερογενές τραυματικό στρες.

Πίνακας 16. Μέσες βαθμολογίες στην υποκλίμακα «δευτερογενές τραυματικό στρες» βάσει επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

| Επαγγελματικά στοιχεία | | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | t(df) or F(df) | p |
|------------------------|--|-----------|-----------------|----------------|------|
| Τμήμα εργασίας | Παθολογική κλινική | 24,25 | 6,63 | 0,13 (2, 70) | 0,88 |
| | Χειρουργική κλινική | 24,61 | 6,35 | | |
| | Μεικτό τμήμα και τμήμα ημερήσιας νοσηλείας | 25,55 | 9,15 | | |
| Έτη προϋπηρεσίας | μέχρι 15 έτη | 24,61 | 6,08 | -0,22 (68) | 0,83 |
| | από 17 έτη και πάνω | 24,97 | 7,51 | | |
| Ιδιότητα νοσηλεύτη | Βοηθός νοσηλεύτη (ΔΕ) | 23,68 | 5,83 | 0,35 (2, 70) | 0,71 |

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|-------|------|--------------|------|
| | Νοσηλευτής/τρια ΤΕ/ΠΕ | 24,80 | 6,92 | | |
| | Προϊστάμενος/η | 26,00 | 9,02 | | |
| Ωράριο εργασίας | Πρωινό ωράριο | 26,19 | 7,47 | 1,25 (69) | 0,22 |
| | Κυλιόμενο ή βραδινό ή νυχτερινό | 23,98 | 6,52 | | |
| Αριθμός ασθενών βάρδια το πρωί | εώς 8 ασθενείς | 25,33 | 6,91 | 1,06 (58) | 0,29 |
| | από 9 ασθενείς και πάνω | 23,60 | 5,70 | | |
| Αριθμός ασθενών βάρδια το απόγευμα | 4 εώς 14 ασθενείς | 23,68 | 5,41 | -0,18 (54) | 0,85 |
| | από 15 και άνω ασθενείς | 23,96 | 6,14 | | |
| Αριθμός ασθενών βάρδια τη νύχτα | εώς 24 ασθενείς | 24,23 | 5,44 | -0,13 (54) | 0,89 |
| | από 25 ασθενείς και άνω | 24,46 | 7,43 | | |
| Αριθμός θανάτων το μήνα στο τιμήμα | Κανένας θάνατος | 26,07 | 7,15 | 0,76 (2, 56) | 0,47 |
| | 1-8 θάνατοι | 24,40 | 6,15 | | |
| | 10-20 θάνατοι | 23,71 | 5,64 | | |

Στον πίνακα 17 παρουσιάζονται οι επιδράσεις των συνθηκών εργασίας στον βαθμό του δευτερογενούς τραυματικού στρες. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις των συνθηκών εργασίας στο δευτερογενές τραυματικό στρες.

Πίνακας 17. Μέσες βαθμολογίες στην υποκλίμακα «δευτερογενές τραυματικό στρες» βάσει συνθηκών εργασίας.

| Εργασιακές συνθήκες | | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | t(df) or F(df) | p |
|---|---------------------------------|-----------|-----------------|----------------|------|
| Εργασιακό κλίμα (67 συμμετέχοντες) | α. Πολύ καλό | 23,29 | 6,49 | 2,14 (2, 66) | 0,13 |
| | β. Καλό | 24,85 | 5,73 | | |
| | γ. Ουδέτερο | 27,56 | 8,15 | | |
| Θεωρείτε πως το προσωπικό εργάζεται σαν ομάδα; | α. Πάντα | 23,13 | 4,67 | 2,03 (2, 70) | 0,14 |
| | β. Τις περισσότερες φορές | 24,07 | 6,58 | | |

| | | | | | |
|---|--|-------|-------|--------------|------|
| | γ. Κάποιες φορές ή σπάνια | 27,67 | 8,67 | | |
| Νυχτερινές βάρδιες το μήνα | μέχρι 3 βάρδιες το μήνα | 25,35 | 7,32 | 0,87 (67) | 0,39 |
| | από 4 βάρδιες και άνω το μήνα | 23,91 | 6,46 | | |
| Αριθμός σαββατοκύριακων εργασίας το μήνα | Μέχρι 2 σαββατοκύριακα | 24,95 | 6,66 | 0,49 (67) | 0,62 |
| | Πάνω από 2 σαββατοκύριακα | 24,11 | 7,32 | | |
| | από 10 μέχρι 28 λειτ. κλίνες | 25,39 | 6,90 | 0,94 (69) | 0,35 |
| | από 29-40 λειτ. κλίνες | 23,86 | 6,79 | | |
| Παρακολούθηση συνεδρίας στρες | Ναι | 24,07 | 7,09 | -0,43 (68) | 0,67 |
| | Όχι | 24,79 | 6,70 | | |
| Επιλέξατε να εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα που είστε τώρα ή τοποθετηθήκατε εκεί; | Δική μου επιλογή | 23,92 | 6,40 | -0,34 (68) | 0,73 |
| | Τοποθετήθηκα εδώ | 24,65 | 6,95 | | |
| Άγχος για οικονομικά | Ναι | 25,44 | 6,97 | 1,82 (68) | 0,07 |
| | Όχι | 21,69 | 5,38 | | |
| Αμοιβή | Καθόλου ικανοποιητική | 24,56 | 7,25 | 0,01 (2, 70) | 0,99 |
| | Λίγο ικανοποιητική | 24,72 | 6,66 | | |
| | Αρκετά ικανοποιητική | 24,80 | 5,17 | | |
| Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο τμήμα; | α. Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα | 27,86 | 10,70 | 2,11 (4, 70) | 0,09 |
| | β. Θα ήθελα να φύγω σύντομα | 28,64 | 7,59 | | |
| | γ. Θα ήθελα να φύγω σε έναν χρόνο | 25,43 | 4,16 | | |
| | δ. Δεν με πειράζει να μείνω κάποια χρόνια | 23,38 | 5,62 | | |

| | | | | | |
|--|--|-------|-------|--------------|------|
| | ε. Δεν θέλω να φύγω από εδώ. | 22,73 | 6,20 | | |
| Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο; | α. Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα | 26,20 | 4,15 | 0,11 (4, 69) | 0,98 |
| | β. Θα ήθελα να φύγω σύντομα | 25,25 | 5,26 | | |
| | γ. Θα ήθελα να φύγω σε έναν χρόνο | 25,60 | 11,76 | | |
| | δ. Δεν με πειράζει να μείνω κάποια χρόνια | 24,63 | 5,89 | | |
| | ε. Δεν θέλω να φύγω από εδώ. | 24,32 | 7,74 | | |
| Αν σας ρωτούσαν σήμερα, θα επιλέγατε το νοσηλευτικό επάγγελμα; | Ναι | 23,17 | 6,56 | -1,81 (69) | 0,07 |
| | Όχι | 26,06 | 6,89 | | |

7.4 Παράγοντες πρόβλεψης της ικανοποίησης από την συμπόνοια, την εργασιακή εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό στρες.

Για να διερευνηθούν περαιτέρω τα ερευνητικά ερωτήματα 2, 4 και 6, πραγματοποιήθηκε μία σειρά από 3 πολλαπλές αναλύσεις παλινδρόμησης με έκβαση την καθεμία υποκλίμακα από το ερωτηματολόγιο (ProQOL) και προσδιοριστικούς παράγοντες τα έτη προϋπηρεσίας, αριθμός νυχτερινών βάρδιών του μήνα, αριθμό σαββατοκύριακων του μήνα, δύναμη ασθενών του τμήματος, οικογενειακή κατάσταση, αν έχουν παιδιά, τμήμα εργασίας, ωράριο, ιδιότητα νοσηλεύτη, εργασιακό κλίμα, εάν το προσωπικό εργάζεται ως ομάδα, εάν παρακολούθησαν συνεδρία μείωσης στρες και αν ήταν δική τους η επιλογή τμήματος. Στα μοντέλα δεν έχουν προστεθεί μεταβλητές που παρουσίαζαν υψηλή συσχέτιση με τις μεταβλητές του μοντέλου π.χ. ηλικία ή με ομάδες με μικρό αριθμό συμμετεχόντων π.χ. φύλο.

Το μοντέλο παλινδρόμησης με έκβαση τη βαθμολογία στην ικανοποίηση από την συμπόνοια είχε συντελεστή προσδιορισμού ($R^2 = 0,656$) εξηγώντας το 65,6% της συνολικής μεταβλητότητας των βαθμολογιών [$F(17, 58) = 4,59, p < 0,001$] σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Ο αριθμός σαββατοκύριακων το μήνα ($b = -4,09$), η εργασία σε χειρουργικό τμήμα ($b = -4,56$) και το πρωινό ωράριο ($b = -10,25$) ήταν αρνητικοί προβλεπτικοί παράγοντες της βαθμολογίας, η δύναμη της κλινικής – αριθμός κρεβατιών ($b = 0,24$) και το καλό εργασιακό κλίμα ($b = 8,93$) ήταν θετικοί προβλεπτικοί παράγοντες. Δεν παρατηρήθηκαν άλλοι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες (πίνακας 18).

Πίνακας 18. Μοντέλο παλινδρόμησης με έκβαση την ικανοποίηση από την συμπόνοια

| Μοντέλο | B | SE B | β |
|------------------------------------|----------|------|---------|
| (Constant) | 37,50 | 5,60 | |
| Έτη προϋπηρεσίας | 0,11 | 0,12 | 0,16 |
| Αριθμός νυχτερινών βάρδιων το μήνα | 0,44 | 0,34 | 0,21 |
| Αριθμός σαββατοκύριακων το μήνα | -4,09*** | 1,03 | -0,74 |
| Δύναμη τμήματος (αριθμός κλινών | 0,24* | 0,12 | 0,25 |
| Έγγαμος Μη έγγαμος ^α | 0,56 | 2,44 | 0,04 |
| Παιδιά Έχει παιδιά ^α | -1,35 | 2,77 | -0,10 |

| | | | |
|--|----------|------|-------|
| Παθολογικό τμήμα | -2,12 | 2,44 | -0,15 |
| Χειρουργικό τμήμα Μεικτό τμήμα ^α | -4,56* | 2,13 | -0,33 |
| Πρωινό ωράριο Απογευματινό ή βραδινό ωράριο ^α | -10,25** | 3,27 | -0,69 |
| ΔΕ νοσηλεύτης | -4,88 | 2,92 | -0,30 |
| ΠΕ νοσηλεύτης Προϊστάμενος ^α | -1,26 | 2,54 | -0,09 |
| Καλό εργασιακό κλίμα | 8,93*** | 2,21 | 0,58 |
| Κακό εργασιακό κλίμα Ουδέτερο εργασιακό κλίμα ^α | -0,05 | 3,30 | 0,00 |
| Πάντα το προσωπικό εργάζεται ως ομάδα | 1,44 | 2,83 | 0,08 |
| Τις περισσότερες φορές το προσωπικό εργάζεται ως ομάδα Κάποιες φορές ή σπάνια το προσωπικό εργάζεται ως ομάδα ^α | -4,08 | 2,50 | -0,29 |
| Παρακολούθηση Συνεδρίας μείωσης στρες Δεν παρακολούθησε ^α | 0,88 | 1,77 | 0,06 |
| Επιλογή τμήματος δική του Τοποθέτηση εκεί ^α | 1,35 | 1,86 | 0,07 |
| <i>Σημείωση.</i> Έκβαση: Βαθμολογία στην ικανοποίηση από την συμπύναση, $R^2= 0,656$ ($p < 0,001$), * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, ^α = ομάδα αναφοράς | | | |

Το μοντέλο παλινδρόμησης με έκβαση την βαθμολογία στην επαγγελματική εξουθένωση είχε συντελεστή προσδιορισμού ($R^2 = 0,497$) εξηγώντας το 49,7% της συνολικής μεταβλητότητας των βαθμολογιών [$F(17, 58) = 2,38, p = 0,01$] σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Η εργασία ως βοηθός νοσηλεύτη ($b = 7,83$) ήταν θετικός προβλεπτικός παράγοντας ενώ το καλό εργασιακό κλίμα ήταν αρνητικός προβλεπτικός παράγοντας ($b = -5,13$) της βαθμολογίας στην επαγγελματική εξουθένωση. Δεν παρατηρήθηκαν άλλοι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες (πίνακας 19).

Πίνακας 19. Μοντέλο παλινδρόμησης με έκβαση την επαγγελματική εξουθένωση.

| Μοντέλο | B | SE B | β |
|---|--------------------|-------------|----------|
| (Constant) | 21,88 | 5,96 | |
| Έτη προϋπηρεσίας | 0,08 | 0,12 | 0,12 |
| Αριθμός νυχτερινών βάρδιων το μήνα | -0,24 | 0,36 | -0,13 |
| Αριθμός σαββατοκύριακων το μήνα | 2,13 | 1,09 | 0,43 |
| Δύναμη τμήματος (αριθμός κλινών) | -0,14 | 0,12 | -0,17 |
| Έγγαμος Μη έγγαμος ^α | 1,79 | 2,59 | 0,14 |
| Παιδιά Έχει παιδιά ^α | -2,90 | 2,95 | -0,24 |
| Παθολογικό τμήμα | 3,56 | 2,59 | 0,28 |
| Χειρουργικό τμήμα Μεικτό τμήμα ^α | 2,66 | 2,27 | 0,22 |
| Πρωινό ωράριο Απογευματινό ή βραδινό ωράριο ^α | 6,71 | 3,47 | 0,52 |
| ΔΕ νοσηλεύτης | 7,83 ^{**} | 3,10 | 0,55 |
| ΠΕ νοσηλεύτης Προϊστάμενος ^α | 4,80 | 2,70 | 0,38 |
| Καλό εργασιακό κλίμα | -5,13 [*] | 2,35 | -0,38 |
| Κακό εργασιακό κλίμα Ουδέτερο εργασιακό κλίμα ^α | -0,64 | 3,51 | -0,03 |
| Πάντα το προσωπικό εργάζεται ως ομάδα | -5,43 | 3,01 | -0,36 |
| Τις περισσότερες φορές το προσωπικό εργάζεται ως ομάδα Κάποιες φορές ή σπάνια το προσωπικό εργάζεται ως ομάδα ^α | 0,49 | 2,66 | 0,04 |
| Παρακολούθηση Συνεδρίας μείωσης στρες Δεν παρακολούθησε ^α | -2,24 | 1,88 | -0,18 |
| Επιλογή τμήματος δική του Τοποθέτηση εκεί ^α | 0,11 | 1,98 | 0,01 |
| <i>Σημείωση.</i> Έκβαση: Βαθμολογία στην εργασιακή εξουθένωση, $R^2= 0,497$ ($p = 0,01$), $^* p < 0,05$, $^{**} p < 0,01$, $^{***} p < 0,001$, ^α = ομάδα αναφοράς | | | |

Το μοντέλο παλινδρόμησης με έκβαση την βαθμολογία στην κόπωση από την συμπίνοια-δευτερογενές τραυματικό στρες είχε συντελεστή προσδιορισμού ($R^2 = 0,232$), ωστόσο δεν εξηγούσε τη συνολική μεταβλητότητα σε στατιστικά σημαντικό βαθμό [$F(17, 58) = 0,73, p = 0,75$].

Κεφάλαιο 8: Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε ένα σύνολο 71 νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών που εργάζονταν σε ογκολογικά τμήματα των νοσοκομείων του Άγιου Σάββα και των Αγίων Αναργύρων, εκ των οποίων η πλειοψηφία ήταν γυναίκες, και η μέση ηλικία ήταν ίση με $41,82 \pm 8,94$ έτη. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες του δείγματος εργάζονταν σε χειρουργική ή σε παθολογική κλινική, ενώ ένα μικρότερο μέρος αυτών εργαζόταν σε μεικτό τμήμα ή σε τμήμα ημερήσιας νοσηλείας.

Από τη χρήση του εργαλείου της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, παρατηρήθηκε ότι στην κλίμακα ικανοποίησης από τη συμπόνια, το δείγμα των συμμετεχόντων της παρούσας έρευνας είχε μέση τιμή $35,73 \pm 6,85$, η εργασιακή εξουθένωση είχε μέση τιμή $26,72 \pm 5,91$ ενώ το δευτερογενές τραυματικό στρες είχε μέση τιμή $24,63 \pm 6,84$. Έτσι, βάσει των διαχωριστικών ορίων της Stamm (2009), κατά μέσο όρο, οι συμμετέχοντες του δείγματος είχαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από συμπόνια, μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και μέτρια επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τη μελέτη των Jarrad & Hammad (2020) ως προς την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά δεν συμφωνούν ως προς τα επίπεδα της ικανοποίησης από συμπόνια, τα οποία ήταν χαμηλά και όχι μέτρια όπως στην παρούσα έρευνα (Jarrad and Hammad, 2020).

Παράλληλα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας παρουσίασαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια (74,6%), το 19,7% των συμμετεχόντων είχαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια, και μόνο το 5,6% είχαν χαμηλά επίπεδα στη μεταβλητή αυτή. Όσον αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση, η πλειοψηφία του δείγματος είχε επίσης μέτρια επίπεδα (71,8%), ενώ το 28,2% είχε χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και κανένας συμμετέχων δεν είχε υψηλά επίπεδα εξουθένωσης. Τέλος, όσον αφορά στον βαθμό δευτερογενούς τραυματικού στρες, η πλειοψηφία είχε μέτρια επίπεδα (56,3%), το 40,8% των συμμετεχόντων του δείγματος είχαν χαμηλά επίπεδα, και μόνο το 2,8% υψηλά επίπεδα. Πολύ διαφορετικά από τα παραπάνω ευρήματα ήταν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από σχετική έρευνα στην Ισπανία, όπου το 20,2% των νοσηλευτών είχαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σε αντίθεση με την έλλειψη ατόμων με υψηλά επίπεδα εξουθένωσης στην παρούσα έρευνα, το 18,2% των συμμετεχόντων είχαν χαμηλή ικανοποίηση από τη συμπόνια, σε αντίθεση με το 5,6% της παρούσας μελέτης, και το 37,4% των συμμετεχόντων είχαν υψηλά επίπεδα δευτερογενούς

τραυματικού στρες, σε αντίθεση με το μόλις 2,8% της παρούσας έρευνας (Arimon-Pagès et al., 2019).

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, παρουσία παιδιών) και των επαγγελματικών στοιχείων (νοσοκομείο εργασίας, τμήμα εργασίας, έτη προϋπηρεσίας, ιδιότητα νοσηλευτή, ωράριο εργασίας, αριθμός ασθενών κατά την πρωινή βάρδια, αριθμός ασθενών κατά την απογευματινή βάρδια, αριθμός ασθενών κατά τη βραδινή βάρδια, αριθμός θανάτων το μήνα στο τμήμα) με τους παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση από τη συμπόνια. Σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα, σε άλλη μελέτη, βρέθηκε ότι το φύλο και το τμήμα εργασίας σχετίζονται σημαντικά με την ικανοποίηση από τη συμπόνια, με τους άνδρες νοσηλευτές να παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση από συμπόνια από τις γυναίκες και τους νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ να παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από συμπόνια από τους ογκολογικούς νοσηλευτές (Mooney et al., 2017). Επιπλέον, στη βιβλιογραφία έχει παρατηρηθεί σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από τη συμπόνια και του αριθμού των ασθενών που εξαρτώνται από κάθε νοσηλευτή, σχέση που δεν επαληθεύεται από την παρούσα έρευνα (Jarrad and Hammad, 2020).

Αντίθετα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του εργασιακού κλίματος στην ικανοποίηση από συμπόνια, και συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που αξιολόγησαν το εργασιακό κλίμα ως πολύ καλό, είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην ικανοποίηση από την συμπόνια σε σχέση με εκείνους που αξιολόγησαν το εργασιακό κλίμα ως ουδέτερο. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν πως ήθελαν να αποχωρήσουν σύντομα από το τμήμα, είχαν τη χαμηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από την συμπόνια, ακολούθησαν εκείνοι που δήλωσαν πως δεν τους πειράζει να μείνουν μερικά χρόνια ακόμα και τέλος, εκείνοι που δήλωσαν πως δεν θέλουν να φύγουν από το τμήμα. Τέλος, οι συμμετέχοντες που θα επέλεγαν ξανά το νοσηλευτικό επάγγελμα είχαν υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από συμπόνια από εκείνους που δήλωσαν πως δεν θα το επέλεγαν ξανά.

Σε άλλη σχετική μελέτη που διεξήχθη στην Κίνα, η ικανοποίηση από τη συμπόνια συσχετίστηκε θετικά με τα χαρακτηριστικά της συνείδησης και της διαφάνειας του χαρακτήρα και εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών που είχαν υψηλότερη νοσηλευτική εμπειρία, που αξιοποιούσαν παθητικά πρότυπα διαχείρισης και που εργάζονταν σε δευτεροβάθμια

νοσοκομεία, αν και, οι συγκεκριμένες μεταβλητές δεν ελέγχθηκαν στην παρούσα έρευνα ώστε να μπορεί να γίνει άμεση σύγκριση των ευρημάτων (Yu et al., 2016).

Ως προς την επαγγελματική εξουθένωση, δεν παρατηρήθηκαν επίσης στατιστικά σημαντικές επιδράσεις των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, παρουσία παιδιών) και των επαγγελματικών στοιχείων (νοσοκομείο εργασίας, τμήμα εργασίας, έτη προϋπηρεσίας, ιδιότητα νοσηλεύτη, ωράριο εργασίας, αριθμός ασθενών κατά την πρωινή βάρδια, αριθμός ασθενών κατά την απογευματινή βάρδια, αριθμός ασθενών κατά τη βραδινή βάρδια, αριθμός θανάτων το μήνα στο τμήμα). Σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα, σε άλλη μελέτη, βρέθηκε ότι το φύλο και το τμήμα εργασίας σχετίζονται σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση, με τους άνδρες νοσηλευτές να παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση από τις γυναίκες και τους νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους ογκολογικούς νοσηλευτές (Mooney et al., 2017).

Στατιστικά σημαντική επίδραση του εργασιακού κλίματος παρατηρήθηκε στην επαγγελματική εξουθένωση, με τους συμμετέχοντες που αξιολόγησαν το εργασιακό κλίμα ως πολύ καλό είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στην εργασιακή εξουθένωση σε σχέση με εκείνους που αξιολόγησαν το εργασιακό κλίμα ως ουδέτερο. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί πως καθώς μόνο 3 συμμετέχοντες αξιολόγησαν το κλίμα ως κακό ή πολύ κακό, δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Επίσης, σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης φάνηκε να κατέχει η ομαδική εργασία, και συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι το προσωπικό πάντα εργάζεται ως ομάδα είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στην εργασιακή εξουθένωση από εκείνους που δήλωσαν πως το προσωπικό δουλεύει ως ομάδα τις περισσότερες φορές και από εκείνους που δήλωσαν πως το προσωπικό εργάζεται ως ομάδα κάποιες φορές ή σπάνια. Σύμφωνα με την έρευνα των Wu et al. (2016), ογκολογικοί νοσηλευτές στην Αμερική και τον Καναδά, ανέφεραν πως ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον είναι πολύ σημαντικό στη μείωση της κόπωσης από τη συμπίνα και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όταν οι νοσηλευτές εργαζόταν ομαδικά, βίωναν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης από συμπίνα και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπίνα. Η κουλτούρα της ομαδικής εργασίας σε ένα τμήμα έχει συνδεθεί με πολύ σημαντικά οφέλη όπως είναι η θετική ηγεσία του τμήματος και η καλύτερη εκπαίδευση των αρχάριων νοσηλευτών (Wu et al., 2016).

Όσον αφορά στην επιθυμία αποχώρησης από το τμήμα, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν πως ήθελαν να αποχωρήσουν σύντομα από το τμήμα, είχαν υψηλότερη βαθμολογία εργασιακής εξουθένωσης σε σχέση με εκείνους που δήλωσαν πως δεν τους πειράζει να μείνουν μερικά χρόνια ακόμα και από εκείνους που δήλωσαν πως δεν θέλουν να φύγουν από το τμήμα. Η επιθυμία των ογκολογικών νοσηλευτών να παραιτηθούν από το επάγγελμά τους έχει συσχετιστεί σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση και σε παλαιότερες σχετικές μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας (Arimon-Pagès et al., 2019). Τέλος, οι συμμετέχοντες που θα επέλεγαν ξανά το νοσηλευτικό επάγγελμα είχαν χαμηλότερη βαθμολογία επαγγελματικής εξουθένωσης από εκείνους που δήλωσαν πως δεν θα το επέλεγαν ξανά. Σύμφωνα με έρευνα των Marcinowicz et al. (2016), πολλοί επέλεξαν το νοσηλευτικό επάγγελμα γιατί προσφέρει επαγγελματική και οικονομική ασφάλεια (ποικίλες θέσεις εργασίας και πολλές ευκαιρίες για εργασία). Πολλοί φοιτητές επέλεξαν τη νοσηλευτική ως επάγγελμα, καθώς «δεν θα ήταν ποτέ άνεργου», αφού το νοσηλευτικό επάγγελμα παρέχει οικονομική ασφάλεια, ένα σίγουρο εισόδημα, επαγγελματική ασφάλεια και ποικίλες θέσεις εργασίας. Άλλη μελέτη έδειξε πως κάποιος μπορεί να επιλέξει το νοσηλευτικό επάγγελμα λόγω προσωπικών φιλοδοξιών όπως είναι η αγάπη και η ικανοποίηση από τη νοσηλευτική, και λόγω επαγγελματικών φιλοδοξιών όπως είναι η εισαγωγή στη τριτοβάθμια εκπαίδευση (Marcinowicz et al., 2016).

Σε άλλες μελέτες, εντοπίστηκαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών που είχαν υψηλότερη νοσηλευτική εμπειρία, που αξιοποιούσαν παθητικά πρότυπα διαχείρισης και που εργάζονταν σε δευτεροβάθμια νοσοκομεία, αν και, οι συγκεκριμένες μεταβλητές δεν εξετάστηκαν την παρούσα έρευνα, ώστε να είναι δυνατή η άμεση σύγκριση των ευρημάτων (Yu et al., 2016; Al-Majid et al., 2018).

Η τρίτη βασική μεταβλητή που εξετάστηκε στην παρούσα έρευνα ήταν το δευτερογενές τραυματικό στρες. Βάσει της επαγωγικής ανάλυσης, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, παρουσία παιδιών), των επαγγελματικών στοιχείων (νοσοκομείο εργασίας, τμήμα εργασίας, έτη προϋπηρεσίας, ιδιότητα νοσηλευτή, ωράριο εργασίας, αριθμός ασθενών κατά την πρωινή βάρδια, αριθμός ασθενών κατά την απογευματινή βάρδια, αριθμός ασθενών κατά τη βραδινή βάρδια, αριθμός θανάτων το μήνα στο τμήμα), αλλά και των εργασιακών συνθηκών (εργασιακό κλίμα, ομαδική εργασία, νυχτερινές βάρδιες το μήνα, αριθμός σαββατοκύριακων εργασίας το μήνα,

παρακολούθηση συνεδρίας στρες, επιλογή εργασίας στο συγκεκριμένο τμήμα ή όχι, άγχος για οικονομικά, αμοιβή, επιθυμία αποχώρησης από το συγκεκριμένο τμήμα, επιθυμία αποχώρησης από το συγκεκριμένο νοσοκομείο, επιλογή εκ νέου νοσηλευτικού επαγγέλματος). Σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα, σε άλλη μελέτη, βρέθηκε ότι το φύλο σχετίζεται σημαντικά με την κόπωση συμπόνιας, με τους άνδρες νοσηλευτές να παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερη κόπωση συμπόνιας από τις γυναίκες (Mooney et al., 2017). Ένας άλλος παράγοντας που βρέθηκε στη βιβλιογραφία που σχετίζεται σημαντικά με τα επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες είναι η θέση εργασίας των νοσηλευτών, η οποία δεν εντοπίστηκε ως σημαντικός παράγοντας επίδρασης στην παρούσα έρευνα, καθώς και τα έτη εμπειρίας των νοσηλευτών, παράγοντας που δεν εξετάστηκε στην παρούσα έρευνα (Al-Majid et al., 2018). Τέλος, στη βιβλιογραφία, η επιθυμία των ογκολογικών νοσηλευτών να παραιτηθούν από το επάγγελμά τους έχει συσχετιστεί σημαντικά με το δευτερογενές τραυματικό στρες, ωστόσο, η σύνδεση αυτή δεν παρατηρήθηκε στην παρούσα έρευνα (Arimon-Pagès et al., 2019).

Κατά τη διερεύνηση των παραγόντων πρόβλεψης της ικανοποίησης από τη συμπόνια, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραυματικού στρες, βρέθηκε ότι ο αριθμός σαββατοκύριακων ανά μήνα, η εργασία σε χειρουργικό τμήμα και το πρωινό ωράριο ήταν αρνητικοί προβλεπτικοί παράγοντες της ικανοποίησης από τη συμπόνια, ενώ η δύναμη της κλινικής - αριθμός κρεβατιών και το καλό εργασιακό κλίμα ήταν θετικοί παράγοντες πρόβλεψης. Η εργασία ως βοηθός νοσηλευτή ήταν θετικός προβλεπτικός παράγοντας για την επαγγελματική εξουθένωση ενώ το καλό εργασιακό κλίμα ήταν αρνητικός προβλεπτικός παράγοντας. Σύμφωνα με έρευνα των Kelly & Todd (2017), ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον, δημιουργεί καλύτερη επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών, και μεγαλύτερη ασφάλεια και ικανοποίηση των ασθενών. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε οργανισμούς και νοσοκομεία με υγιές εργασιακό περιβάλλον είναι πιθανότερο να παραμείνουν στον χώρο εργασίας από εκείνους που εργάζονται σε οργανισμούς με κακό εργασιακό περιβάλλον. Επιπλέον, σύμφωνα με άλλες έρευνες, εργασιακοί παράγοντες όπως το τμήμα εργασίας, το ωράριο, τα χρόνια εργασίας αλλά και τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου, έχουν αναδείξει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κόπωσης συμπόνιας και της επαγγελματικής εξουθένωσης (Jasperse et al., 2014; Shang et al., 2013).

Τέλος, παρατηρήθηκε ισχυρή στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την συμπόνια και της επαγγελματικής εξουθένωσης και μέτρια στατιστικά

σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραυματικού στρες. Σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα, σε άλλη μελέτη, δε βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης από τη συμπόνια και της εξουθένωσης, αλλά παρατηρήθηκε μία σημαντική αρνητική σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τη συμπόνια και την κόπωση συμπόνιας, και μία ισχυρή θετική σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και στην κόπωση συμπόνιας (Jarrad and Hammad, 2020).

Κεφάλαιο 9: Συμπεράσματα-Προτάσεις

Στην παρούσα έρευνα, επιχειρήθηκε η διερεύνηση της κόπωσης και της ικανοποίησης από τη συμπόνια μεταξύ των Ελλήνων ογκολογικών νοσηλευτών, καθώς επίσης και η σχέση μεταξύ των μεταβλητών αυτών αλλά και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ογκολογικών νοσηλευτών με τις εξαρτημένες μεταβλητές.

Διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες του δείγματος είχαν, κατά μέσο όρο, μέτρια επίπεδα στην ικανοποίηση από τη συμπόνια, στην επαγγελματική εξουθένωση και στην κόπωση από τη συμπόνια (δευτερογενές τραυματικό στρες).

Δεν παρατηρήθηκε επίδραση των δημογραφικών στοιχείων στην ικανοποίηση από τη συμπόνια και την επαγγελματική εξουθένωση. Αντίθετα, παρατηρήθηκε επίδραση του εργασιακού κλίματος στην ικανοποίηση από τη συμπόνια, και συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που αξιολόγησαν το εργασιακό κλίμα ως πολύ καλό, είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην ικανοποίηση από τη συμπόνια σε σχέση με εκείνους που αξιολόγησαν το εργασιακό κλίμα ως ουδέτερο. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν πως θέλουν να αποχωρήσουν σύντομα από το τμήμα, είχαν τη χαμηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από τη συμπόνια, ακολουθούμενοι από εκείνους που δήλωσαν πως θα μπορούσαν να μείνουν μερικά χρόνια ακόμα. Τέλος, οι συμμετέχοντες που θα επέλεγαν ξανά το νοσηλευτικό επάγγελμα είχαν υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από τη συμπόνια από εκείνους που δήλωσαν πως δεν θα το επέλεγαν ξανά.

Οι συμμετέχοντες που αξιολόγησαν το εργασιακό κλίμα ως πολύ καλό, είχαν χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, σε σχέση με εκείνους που αξιολόγησαν το εργασιακό κλίμα ως ουδέτερο. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που δεν επιθυμούσαν να αποχωρήσουν σύντομα από το τμήμα παρουσίασαν λιγότερη εξουθένωση, όπως και αυτοί που δεν επιθυμούν να φύγουν από το τμήμα.

Τέλος, όπως ήταν αναμενόμενο, φάνηκε ότι η ικανοποίηση από τη συμπόνια δρα προφυλακτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση αυξάνεται καθώς αυξάνεται η κόπωση συμπόνιας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη διαμόρφωση προτάσεων σχετικά με το μέλλον όσον αφορά την ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού. Στο πλαίσιο της μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης, κρίνεται σημαντική η περαιτέρω

ευαισθητοποίηση των αρμόδιων φορέων, των νοσηλευτικών ιδρυμάτων αλλά και των ίδιων των επαγγελματιών υγείας, για την ομαλότερη λειτουργία των ογκολογικών τμημάτων και την καλύτερη φροντίδα των ασθενών. Η ανάπτυξη ειδικών παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στη μείωση της ψυχολογικής και σωματικής επιβάρυνσης του νοσηλευτικού προσωπικού είναι επιτακτική, ιδιαίτερα στους χώρους που τα συμπτώματα των ασθενών είναι πολλά και δύσκολα στην αντιμετώπισή τους, το υποφέρειν των ασθενών είναι στην καθημερινή πρακτική και η πιθανότητα θανάτου είναι αυξημένη. Παράλληλα, σε ερευνητικό επίπεδο, είναι πολύ σημαντική η διεξαγωγή περισσότερων σχετικών μελετών στην Ελλάδα, με τη χρήση τυχαίας δειγματοληψίας και μεγαλύτερου μεγέθους δείγματος ογκολογικών νοσηλευτών, προκειμένου να προκύψουν πιο αξιόπιστα και έγκυρα συμπεράσματα για τον ελληνικό πληθυσμό των ογκολογικών νοσηλευτών και να αναπτυχθούν περαιτέρω στοχευμένες παρεμβάσεις.

Διεθνώς, σε ογκολογικά τμήματα και σε άλλες μονάδες που παρατηρείται έντονη σωματική και ψυχολογική επιβάρυνση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έχουν δημιουργηθεί ειδικές μονάδες υποστήριξης για τη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων του εργασιακού περιβάλλοντος ώστε να μειώσουν τις παραιτήσεις των νοσηλευτών και να βελτιώσουν τη συνολική ευημερία και την επαγγελματική ποιότητα ζωής. Επομένως, η διερεύνηση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των ογκολογικών νοσηλευτών και ο εντοπισμός των παραγόντων εκείνων που την επηρεάζουν σημαντικά, είναι σημαντικές δράσεις για την ενίσχυση του έργου τους.

Βιβλιογραφία

- Al-Majid, S., Carlson, N., Kiyohara, M., Faith, M. and Rakovski, C. (2018) 'Assessing the Degree of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care, Oncology, and Charge Nurses.' *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(6) pp. 310–315.
- Arimon-Pagès, E., Torres-Puig-Gros, J., Fernández-Ortega, P. and Canela-Soler, J. (2019) 'Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study.' *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 43, December, p. 101666.
- Bakker, A. B. and Demerouti, E. (2017) 'Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward.' *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3) pp. 273–285.
- Boyle, D. A. (2011) 'Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda.' *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1) p. 2.
- Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell'Oste, V., Bertelloni, C. A., Massimetti, G., Dell'Osso, L., Cristaudo, A. and Carmassi, C. (2020) 'Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19).' *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17) p. E6180.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R. and De la Fuente, E. I. (2015) 'Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession.' *International Journal of Nursing Studies*, 52(1) pp. 240–249.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M. and Griffiths, P. (2020) 'Burnout in nursing: a theoretical review.' *Human Resources for Health*, 18(1) p. 41.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. and Schaufeli, W. B. (2001) 'The job demands-resources model of burnout.' *The Journal of Applied Psychology*, 86(3) pp. 499–512.
- Dempsey, C. and Reilly, B. (2016) 'Nurse Engagement: What are the Contributing Factors for Success?' *Online journal of issues in nursing*, 21, January, p. 2.

Di Tella, M., Tesio, V., Bertholet, J., Gasnier, A., Gonzalez Del Portillo, E., Spalek, M., Bibault, J.-E., Borst, G., Van Elmpt, W., Thorwarth, D., Mullaney, L., Røe Redalen, K., Dubois, L., Chargari, C., Perryck, S., Petit, S., Lybeer, M., Castelli, L. and Franco, P. (2020) 'Professional quality of life and burnout among medical physicists working in radiation oncology: The role of alexithymia and empathy.' *Physics and Imaging in Radiation Oncology*, 15, July, pp. 38–43.

Duarte, J. and Pinto-Gouveia, J. (2017) 'Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms.' *Applied Nursing Research*, 35, June, pp. 42–47.

Ebrahimi, H., Hassankhani, H., Negarandeh, R., Gillespie, M. and Azizi, A. (2016) 'Emotional Support for New Graduated Nurses in Clinical Setting: a Qualitative Study.' *Journal of Caring Sciences*, 5(1) pp. 11–21.

Fetter, K. L. (2012) 'We grieve too: one inpatient oncology unit's interventions for recognizing and combating compassion fatigue.' *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(6) pp. 559–561.

Figley, C. (1995) *COMPASSION FATIGUE: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. NY: Brunner/Routledge.

Finley, B. A. and Sheppard, K. G. (2017) 'Compassion Fatigue: Exploring Early-Career Oncology Nurses' Experiences.' *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(3) pp. E61–E66.

Freudenberger, H. (2010) 'Staff Burn-Out.' *Journal of Social Issues*, 30, April, pp. 159–165.

Gerow, L., Conejo, P., Alonzo, A., Davis, N., Rodgers, S. and Domian, E. W. (2010) 'Creating a curtain of protection: nurses' experiences of grief following patient death.' *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 42(2) pp. 122–129.

Gleason, F., Malone, E., Wood, L., Baker, S. J., Hollis, R. H., Richman, J. S., Chu, D. I. and Lindeman, B. (2020) 'The Job Demands-Resources Model as a Framework to Identify Factors Associated With Burnout in Surgical Residents.' *The Journal of Surgical Research*, 247, March, pp. 121–127.

- Halliday, L., Walker, A., Vig, S., Hines, J. and Brecknell, J. (2017) 'Grit and burnout in UK doctors: a cross-sectional study across specialties and stages of training.' *Postgraduate Medical Journal*. The Fellowship of Postgraduate Medicine, 93(1101). Original article pp. 389–394.
- Hevezi, J. A. (2016) 'Evaluation of a Meditation Intervention to Reduce the Effects of Stressors Associated With Compassion Fatigue Among Nurses.' *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 34(4) pp. 343–350.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A. and Reimels, E. (2010) 'Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties.' *Journal of Emergency Nursing*, 36(5) pp. 420–427.
- Jakel, P., Kenney, J., Ludan, N., Miller, P. S., McNair, N. and Matesic, E. (2016) 'Effects of the Use of the Provider Resilience Mobile Application in Reducing Compassion Fatigue in Oncology Nursing.' *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(6) pp. 611–616.
- Jarrad, R. A. and Hammad, S. (2020) 'Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction.' *Annals of General Psychiatry*, 19 p. 22.
- Jasperse, M., Herst, P., Dungey, G., 2014. Evaluating stress, burnout and job satisfaction in New Zealand radiation oncology departments. *Eur. J. Cancer Care (Engl.)* 23 (1), 82–88
- Joinson, C. (1992) 'Coping with compassion fatigue.' *Nursing*, 22(4) pp. 116, 118–9, 120.
- Kelly, L., Runge, J. and Spencer, C. (2015) 'Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses.' *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(6) pp. 522–528.
- Kelly, L., & Todd, M. (2017). *Compassion Fatigue and the Healthy Work Environment*. *AACN Advanced Critical Care*, 28(4), 351–358.
- Kim, Y., Lee, E. and Lee, H. (2019) 'Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses.' *PloS One*, 14(12) p. e0226506.

Lee, W., Veach, P. M., MacFarlane, I. M. and LeRoy, B. S. (2015) 'Who is at risk for compassion fatigue? An investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction, and burnout.' *Journal of Genetic Counseling*, 24(2) pp. 358–370.

Μαγγούλια, Π. (2011). *Η επίδραση του δευτερογενούς τραυματικού στρες στην παραγωγικότητα των νοσηλευτών σε ΜΕΘ και ψυχιατρικές κλινικές* (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής.

Marcinowicz, L., Owiasiuk, A., Slusarska, B., Zarzycka, D., & Pawlikowska, T. (2016). 'Choice and perception of the nursing profession from the perspective of Polish nursing students: a focus group study'. *BMC Medical Education*, 16(1)

Maslach, C. and Jackson, S. E. (1981) 'The measurement of experienced burnout.' *Journal of Organizational Behavior*, 2(2) pp. 99–113.

Maslach, C., Jackson, S. E. and Leiter, M. P. (1997) 'Maslach Burnout Inventory: Third edition.' *In Evaluating stress: A book of resources*. Lanham, MD, US: Scarecrow Education, pp. 191–218.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. and Leiter, M. P. (2001) 'Job burnout.' *Annual Review of Psychology*, 52 pp. 397–422.

Mason, V. M., Leslie, G., Clark, K., Lyons, P., Walke, E., Butler, C. and Griffin, M. (2014) 'Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study.' *Dimensions of critical care nursing: DCCN*, 33(4) pp. 215–225.

McHugh, M., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J., Sloane, D. and Aiken, L. (2011) 'Nurses' Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, And Frustration With Health Benefits Signal Problems For Patient Care.' *Health affairs (Project Hope)*, 30, February, pp. 202–10.

Mol, M., Kompanje, E., Benoit, D., Bakker, J. and Nijkamp, M. (2015) 'The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review.' *PloS one*, 10, August, p. e0136955.

Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C. and Rogers, F. B. (2017) 'A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue With Considerations

for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors.’ *Journal of Trauma Nursing: The Official Journal of the Society of Trauma Nurses*, 24(3) pp. 158–163.

Neville, K. and Cole, D. A. (2013) ‘The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center.’ *The Journal of Nursing Administration*, 43(6) pp. 348–354.

Ortega-Galán, Á. M., Ruiz-Fernández, M. D., Lirola, M.-J., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Salinas-Pérez, V., Gómez-Beltrán, P. A. and Fernández-Martínez, E. (2020) ‘Professional Quality of Life and Perceived Stress in Health Professionals before COVID-19 in Spain: Primary and Hospital Care.’ *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(4) p. E484.

Perry, B., Toffner, G., Merrick, T. and Dalton, J. (2011) ‘An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses.’ *Canadian Oncology Nursing Journal = Revue Canadienne De Nursing Oncologique*, 21(2) pp. 91–105.

Phillips, C. S., Becker, H. and Gonzalez, E. (2021) ‘Psychosocial Well-Being: An Exploratory Cross-Sectional Evaluation of Loneliness, Anxiety, Depression, Self-Compassion, and Professional Quality of Life in Oncology Nurses.’ *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(5) pp. 530–538.

Piotrkowska, R., Jarzynkowski, P., Książek, J. and Mędrzycka-Dąbrowska, W. (2019) ‘Satisfaction with life of oncology nurses in Poland.’ *International Nursing Review*, 66(3) pp. 374–380.

Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L. and Olsen, S. (2010) ‘Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses.’ *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5) pp. E56-62.

Sabo, B. (2011) ‘Reflecting on the concept of compassion fatigue.’ *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1) p. 1.

Sacco, T. L. and Copel, L. C. (2018) ‘Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing.’ *Nursing Forum*, 53(1) pp. 76–83.

- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. and Maslach, C. (2009) 'Burnout: 35 years of research and practice.' *Career Development International*. Emerald Group Publishing Limited, 14(3) pp. 204–220.
- Shang, J., Friese, C.R., Wu, E., Aiken, L.H., 2013. Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. *Cancer Nurs.* 36 (3), 206–212.
- Shen, J., Yu, H., Zhang, Y. and Jiang, A. (2015) 'Professional quality of life: A cross-sectional survey among Chinese clinical nurses.' *Nursing & Health Sciences*, 17(4) pp. 507–515.
- Shockney, L. D. (2018) *Team-Based Oncology Care: The Pivotal Role of Oncology Navigation*. Springer.
- Stamm , B. H. (2009). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL).
- Straughair, C. (2012) 'Exploring compassion: implications for contemporary nursing. Part 2.' *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 21(4) pp. 239–240, 242–244.
- Wenzel, J., Shaha, M., Klimmek, R. and Krumm, S. (2011) 'Working through grief and loss: oncology nurses' perspectives on professional bereavement.' *Oncology Nursing Forum*, 38(4) pp. E272-282.
- Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G. and Su, Y. (2016) 'Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada.' *Oncology Nursing Forum*, 43(4) pp. E161-169.
- Yanchus, N., Periard, D. and Osatuke, K. (2016) 'Further examination of predictors of turnover intention among mental health professionals.' *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24, December.
- Yu, H., Jiang, A. and Shen, J. (2016) 'Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey.' *International Journal of Nursing Studies*, 57, May, pp. 28–38.