



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**«Η Διασύνδεση του Χιούμορ με την ποιότητα ζωής των
Επαγγελματιών Υγείας των Εντατικών Μονάδων Θεραπείας»**

ΤΣΟΥΓΚΡΗ ΕΛΕΝΗ

A.M. 02

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Τ.Ε

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα
Ενηλίκων
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ακαδ. Έτος. 2019-2020



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

TITLE OF RESEARCH

**«The interconnection of Humor with the quality of life of Health
Professionals of Intensive Care Units»**

NAME

TSOUGRI ELENİ

R.N.02

Master Thesis presented to the University Ioannina School of
Medicine as part of the requirements for the Master of Science Degree
in Adults' Nursing Care.

Acad. Year 2019 -2020

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ -ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων: **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ**

Μέλη: **ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ**
 ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΚΟΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην οικογένειά μου για την υπομονή που επέδειξαν καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου καθώς ειδικής και σε αυτούς που μου συμπαραστάθηκαν και με στήριξαν σε αυτή μου την πορεία.

Περιεχόμενα

Περίληψη	6
Abstract.....	8
Εισαγωγή	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Στόχος και σκοποί της εργασίας.....	12
1.1 Ερευνητική ερώτηση	12
1.2. Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	14
2.1 Το υπόβαθρο του θέματος	14
2.2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	15
2.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	16
2.4. Το ερευνητικό κενό.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Σχεδιασμός της έρευνας.....	19
3.1 Επιστημολογία.....	19
3.2 Μεθοδολογία.....	21
3.3 Δειγματοληπτική Τεχνική	22
3.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	24
3.5 Περιγραφή του δείγματος και του χώρου.....	25
3.6 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων	25
3.7 Ηθική της Έρευνας.....	28
3.8 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	29
Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα της έρευνας.....	30
4.1 Παρουσίαση των στατιστικών ενοτήτων και ανάλυση δεδομένων	30
4.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων.....	74
Κεφάλαιο 5. Συζήτηση	76
5.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων	76
5.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	79
5.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	80
Κεφάλαιο 6 : Συμπεράσματα	81
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ	84
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	89

Περίληψη

Εισαγωγή – σκοπός : Το χιούμορ αποτελεί μία έννοια που ενδεχομένως με μεγαλύτερη ευκολία μπορεί κάποιος να αναγνωρίσει παρά να δώσει έναν ξεκάθαρο ορισμό. Σε μία προσπάθεια να δοθεί ένας ορισμός, θα λέγαμε ότι το χιούμορ ορίζεται ως μία κατάσταση ευθυμίας του πνεύματος που επιδεικνύεται με το γέλιο, ως απάντηση σε εξωτερικά ερεθίσματα. Αποτελεί μέρος της διαπροσωπικής επικοινωνίας του ανθρώπου και μία από τις δυνάμεις του χαρακτήρα που επιτρέπουν στο άτομο να ευδοκιμεί, παρά τις αντιξοότητες της ζωής. Η παρούσα έρευνα θέτει ως στόχο να διερευνήσει τη σχέση ανάμεσα στο χιούμορ και την ποιότητα ζωής των Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται σε δύσκολους εργασιακούς χώρους όπως η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ενός νοσοκομείου.

Υλικό και μέθοδος : Ενενήντα άτομα, ιατροί και νοσηλευτές τριών νοσοκομείων της Ηπείρου, συμμετείχαν μέσω απλής τυχαίας δειγματοληψίας σε ποσοτική έρευνα, οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς που περιελάμβανε ερωτήσεις κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων, όπως και επιμέρους ερευνητικά εργαλεία: το GR-ND1-24 που αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα, το SF-36 για την επισκόπηση υγείας, το CAQ για την καρδιακή λειτουργία, το MBI για την επαγγελματική εξουθένωση, το HSQ το ερωτηματολόγιο Διαστάσεων του Χιούμορ, το PhoPhiKat-45 το εργαλείο που αναλύει ερωτήσεις για τη μέτρηση της γελοτοφοβίας- γελοτοφιλίας και καταγελασμού και τέλος το CYPRI το ερωτηματολόγιο της αυτοεκτίμησης.

Αποτελέσματα : Τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων ανέδειξαν πως μέρος των ερευνητικών υποθέσεων που θέσαμε επαληθεύτηκαν, ενώ κάποιες άλλες όχι. Ωστόσο οι Επαγγελματίες Υγείας των τριών υπό μελέτη νοσοκομείων δηλώνουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης, τόσο από το αντικείμενο (48,9%), όσο και από τη θέση της εργασίας τους το 42,2%. Οι απαιτήσεις της δουλειάς τους, επηρεάζουν αρκετά τον χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους, σε ποσοστό 31,1% και στην οικογένεια τους το 30%. Στον αντίποδα, οι οικογενειακές υποχρεώσεις επηρεάζουν σε μικρό βαθμό (30,7%) το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην εργασία τους. Αναφορικά με τη νοσηλευτική φροντίδα, οι Επαγγελματίες Υγείας στις ΜΕΘ των τριών νοσοκομείων παρουσιάζουν υψηλούς μέσους δείκτες. Η Σωματική Λειτουργικότητα και ο Σωματικός Ρόλος συγκεντρώνουν μεγάλα ποσοστά 51,1% και 41,4% αντίστοιχα, με τι δραστηριότητες να μην περιορίζονται σημαντικά εκτός από ήπιο σωματικό πόνο που περιορίζει σε μικρό βαθμό τις καθημερινές συνήθειες. Η Ζωτικότητα συναντάται σε ποσοστό 51,1%, με τους συμμετέχοντες να δηλώνουν σε ποσοστό 41,4% ότι μερικές φορές η κατάσταση της υγείας ή τα συναισθηματικά προβλήματα στάθηκαν εμπόδιο

στις συνήθειες κοινωνικές δραστηριότητες. Σχετικά με την πνευματική και ψυχική υγεία, το 71,1% των ερωτώμενων δήλωσε Νευρικότητα τον τελευταίο μήνα . Υψηλά σκορ στο ερωτηματολόγιο που αφορά την καρδιακή λειτουργία. Στο γενικό σύνολο οι εργαζόμενοι στην ΜΕΘ Γ.Ν Άρτας εμφανίζουν το υψηλότερο σκόρ στο ερωτηματολόγιο καρδιακής λειτουργίας . Μικρή τάση στην ισχυρή συναισθηματική αντίδραση σε γεγονότα που συνέβησαν στην παιδική και εφηβική ηλικία, μέσα από την κλίμακα CYPRI, για τα οποία γονείς ή συνομήλικοι γέλασαν εις βάρος των ερωτηθέντων. Αναφορικά με το ερωτηματολόγιο των διαστάσεων του χιούμορ (HSQ) (Humor Styles Questionnaire) το υψηλότερο σκορ εμφανίζει η κοινωνική διάσταση του χιούμορ με μέση τιμή (μ .τ= 39,32). Οι εργαζόμενοι στα τρία νοσοκομεία εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα γελοτοφιλίας (μ .τ= 2,27) σε σχέση με την γελοτοφοβία και τον καταγελασμό (μ .τ= 1,99 και 1,99 αντίστοιχα). **Συμπεράσματα:** Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο χιούμορ και την κοινωνική και ψυχική ευεξία. Ανάμεσα στο χιούμορ και την αυτοεκτίμηση, η έρευνα ανέδειξε μη στατιστικώς σημαντικό αποτέλεσμα. Το χιούμορ αποτελεί μετρώ αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων από Επαγγελματίες Υγείας που εργάζονται σε στρεσογόνους εργασιακούς χώρους με τη χρήση του να μειώνει τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης. Τέλος οι Επαγγελματίες Υγείας που εργάζονται σε δύσκολα και απαιτητικά περιβάλλοντα όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής κάνοντας χρήση του χιούμορ με ώριμο τρόπο και υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με το δείγμα των Επαγγελματιών Υγείας που εμφανίζουν ανώριμη στάση απέναντι στο χιούμορ. **Λέξεις- κλειδιά :** Χιούμορ, ποιότητα ζωής, επαγγελματίες υγείας, στρες, ψυχική υγεία, Μ.Ε.Θ, νοσηλευτική φροντίδα, θεραπεία, κοινωνική ευεξία, αυτοεκτίμηση, νοσοκομείο.

Abstract

Introduction-aim: Humor is a concept that may be easier to identify than to give a clear definition. In an attempt to give a definition, we would say that humor is defined as a state of exhilaration of spirit that is displayed with the laughter, as a response to external stimuli. It is part of the interpersonal communication of Man and one of the forces of character that allow the person to thrive, despite the adversities of life. This research aims to explore the relationship between humor and the quality of life of health professionals, working in difficult workplaces such as a hospital ICU. **Material and methods :**Ninety persons, physicians and nurses from three hospitals in Epirus, participated through simple random sampling in quantitative research, who were asked to fill out the questionnaire of self-reference that included questions socio-demographic data, such as individual research tools: the GR-NDI-24 on nursing care, the SF-36 the health survey, the CAQ for cardiac function, the MBI for occupational burnout, the HSQ questionnaire Dimensions of Humor, the PhoPhiKat-45 tool that analyzes questions for the measurement of gelotophobia(the fear of being laughed at)- gelotophilia (the joy of being laughed at) and katagelasticism (the joy of laughing at others) and finally the questionnaire of self-esteem CYPPIRI. **Results:** The results of the statistical analyses showed that part of the research cases were verified, while others not. However, the Health Professionals of the three hospitals studied report high levels of satisfaction both with the object (48.9%) and with their job 42.2%. The demands of their work have a considerable influence on the time and energy they devote to themselves 31.1% and their family 30%. On the other hand, the family responsibilities affecting to a small impact (30,7%) on the time and energy they devote to their work. Regarding nursing care, health professionals in the ICU of the three hospitals present high average indicators. Physical Functionality and Physical Role account for large percentages of 51.1% and 41, 4% respectively, with activities are not significantly restricted except for mild physical pain that slightly restricts daily activities. Vitality is present in 51.1%, with participants reporting 41.4% that sometimes the state of health or emotional problems have been an obstacle to regular social activities. About mental health, 71.1% of respondents reported Nervousness in the last month. High scores on the cardiac function questionnaire. Overall, the staff of Arta ICU show the highest score in the Cardiac Anxiety Questionnaire. Low tendency to strong emotional reaction to events occurring in childhood and adolescence, through the CYPPIRI scale, for which parents or peers laughed at respondents. With regard to HSQ (Humor Styles Questionnaire), the highest score displays the social dimension of humor with an average

value (mean = 39.32). Employees at the three hospitals reported higher levels of gelotophilia (mean = 2,27) in relation to gelotophobia and katagelaticism (mean= 1.99 and 1.99 respectively). **Conclusions:** At the level of statistical significance there is no statistically correlation between humor and social or mental well-being. Between humor and self-esteem, research showed a non-statistically significant result. Humor is a subway for dealing with difficult situations by health professionals, working in stressful workplaces by using it to reduce levels of emotional exhaustion. Finally, Health Professionals working in difficult and demanding environments such as Intensive Care Units, present high levels of quality of life by using humor in a mature way and higher levels than the sample of Health Professionals who display immature attitude towards humor. **Keywords** :Humor, quality of life, Health Professionals, stress, mental health, Intensive Care Unit (ICU), nursing care, treatment, social well-being, self-esteem, hospital.

Εισαγωγή

Το χιούμορ ορίζεται ως μία κατάσταση ευθυμίας του πνεύματος, που επιδεικνύεται συνήθως με το χαμόγελο ή το γέλιο, ως απάντηση σε εξωτερικά ερεθίσματα. Η ανθρώπινη κοινωνία έχει ενσωματώσει το χιούμορ σαν ένα αναπόσπαστο μέρος της επικοινωνίας του ανθρώπου περιλαμβάνοντας βιολογικές, κοινωνικές, ψυχολογικές και πολιτισμικές πλευρές.

Εξαιτίας του έντονου ενδιαφέροντος για την αναζήτηση της έννοιας του χιούμορ από την αρχαιότητα ακόμα, το χιούμορ μελετήθηκε σε διάφορα πεδία γνώσης από τις ανθρωπιστικές και φυσικές επιστήμες. Η λέξη χιούμορ πέρασε στην νεοελληνική γλώσσα δια μέσω της Αγγλικής. Οι ρίζες της λέξης ξεκινούν από τη Λατινική λέξη (h)umor. Πολλοί υποστηρίζουν ότι οι ουσιαστικές ρίζες της λέξης έρχονται από την ελληνική γλώσσα, όπου αρχικά η λέξη δήλωνε τους "χυμούς" του σώματος οι οποίοι καθόριζαν κατά κάποιο τρόπο την ιδιοσυγκρασία του ατόμου και σταδιακά κατέληξε η λέξη στη σημερινή της έννοια.

Το γεγονός ότι ολοένα και λιγότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούν το χιούμορ σήμερα, στάθηκε ως ερέθισμα για προβληματισμό και μελέτη.

Κάνοντας τον προβληματισμό ακόμα πιο συγκεκριμένο, θελήσαμε να διερευνήσουμε τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε στρεσογόνους και απαιτητικούς χώρους εργασίας, χρησιμοποιούν το χιούμορ ως μέσο αποφόρτισης και ως μέσο προσωρινής ή μόνιμης αντιμετώπισης δύσκολων επαγγελματικών καταστάσεων.

Κατά τη διερεύνηση του θέματος διαπιστώθηκε ότι το χιούμορ εκτός από θετικές περιλαμβάνει και αρνητικές διαστάσεις.

Η παρούσα ερευνητική μελέτη έχει ως γενικό στόχο, τη διερεύνηση του χιούμορ και τη διασύνδεσή του με την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τριών Γενικών Νοσοκομείων στην υγειονομική περιφέρεια της Ηπείρου.

Στην παρούσα ερευνητική εργασία, μελετάται ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται το χιούμορ στις διάφορες μορφές και διαστάσεις του και πώς αυτό επιδρά στην ψυχική και κοινωνική τους ευεξία.

Ακολούθως, παρατίθεται το ερευνητικό ερώτημα που αποτέλεσε την αφορμή για την διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος όπως και η αιτιολόγηση για το σκεπτικό της μελέτης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Εδώ αναλύεται το υπόβαθρο του θέματος, γίνεται κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας και παρουσιάζεται το ερευνητικό κενό.

Το επόμενο κεφάλαιο περιλαμβάνει τον σχεδιασμό της έρευνας, αναφέρεται η επιστημολογική θέση που υποστηρίχθηκε για την παρούσα μελέτη, εντοπίζεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, καθώς και η δειγματοληπτική μέθοδος που ακολουθήθηκε. Αιτιολογείται η επιλογή του δείγματος, αναφέρονται τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού καθώς και η περιγραφή του δείγματος. Περιγράφεται ο χώρος διεξαγωγής της μελέτης, αναφέρεται η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων καθώς επίσης γίνεται αναφορά στη μέθοδο ανάλυσης των δεδομένων.

Τα ηθικά ζητήματα, διαφαίνονται ξεκάθαρα στην υποενότητα 3.7 του τρίτου κεφαλαίου. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, και στο έκτο κεφάλαιο γίνεται περίληψη και συζήτηση επί των αποτελεσμάτων. Ακολουθεί η αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας, αναφέρονται οι προτάσεις για την εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας και τέλος παρατίθενται τα συμπεράσματα της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Στόχος και σκοποί της εργασίας

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση του χιούμορ και η διασύνδεσή του με την ποιότητα ζωής των Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας σε τρία Νοσοκομεία της Ηπείρου και συγκεκριμένα στο Π.Γ.Ν Ιωαννίνων, στο Γ.Ν.Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα» και στο Γ.Ν. Άρτας .

Ειδικότερα, οι σκοποί της έρευνας αφορούν στα εξής :

1. Να μελετηθεί ο τρόπος με τον οποίο οι Επαγγελματίες Υγείας αντιλαμβάνονται και χρησιμοποιούν το χιούμορ στις διάφορες μορφές και διαστάσεις του και πώς αυτό συμβάλλει στην ψυχική και κοινωνική τους ευεξία.
2. Να διερευνηθεί η χρήση του χιούμορ στις περιπτώσεις που μειώνουν την αυτοεκτίμηση είτε του χρήστη είτε του αποδέκτη.
3. Να αποσαφηνιστεί εάν η χρήση του χιούμορ από Επαγγελματίες Υγείας που εργάζονται σε στρεσογόνους εργασιακούς χώρους , αποτελεί προσωρινό ή μόνιμο μέτρο αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων .
4. Να αναδειχθεί η σχέση του χιούμορ ως ώριμος μηχανισμός άμυνας , με την ποιότητα ζωής. Υπόθεσή μας είναι ότι οι επαγγελματίες υγείας που χρησιμοποιούν το χιούμορ με ώριμο τρόπο, θα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής ,σε σχέση με το δείγμα των επαγγελματιών υγείας που εμφανίζουν ανώριμη στάση απέναντι στο χιούμορ.

1.1 Ερευνητική ερώτηση

Αφορμή για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας αποτέλεσε ο προβληματισμός ότι ολοένα και λιγότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούν το χιούμορ σήμερα, ο οποίος για να διερευνηθεί και στη συνέχεια να απαντηθεί, έγινε συγκεκριμένος και μετατράπηκε στο παρακάτω ερευνητικό ερώτημα.

Αναλύοντας με ποσοτική μελέτη, τη διασύνδεση του χιούμορ με την ποιότητα ζωής των Επαγγελματιών Υγείας, στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, σε τρία Νοσοκομεία της Ηπείρου κατά το δεύτερο εξάμηνο του έτους 2019.

Τα χαρακτηριστικά ενός ερευνητικού ερωτήματος δεν πρέπει να συγχέονται με ηθικές αποφάσεις ή να ενέχουν δεοντολογικά ζητήματα (Davies, 2011). Εξελίσσοντας μια επιστημονικά απαντήσιμη ερώτηση σε ερώτηση P.I.C.O. αναζητούμε συγκεκριμένες γνώσεις που υποστηρίζουν κλινικές πράξεις και αποφάσεις. Το μοντέλο P.I.C.O. είναι ένα σύστημα τεσσάρων κριτηρίων που χρησιμοποιείται για την περιγραφή των τεσσάρων στοιχείων που χαρακτηρίζουν την ερώτηση, η οποία πρέπει να διατυπωθεί και ακολούθως να απαντηθεί. Population (Πληθυσμός), Intervention (Παρέμβαση), Comparison (Συγκριτική Παρέμβαση), Outcome (Κλινικές Εκβάσεις) (Rice, 2010).

1.2. Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας

Η προστασία της ψυχικής και σωματικής υγείας των Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται σε στρεσογόνους χώρους εργασίας όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, είναι ουσιαστικής σημασίας τόσο για τους ίδιους όσο και για την ποιότητα και ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας που προσφέρουν. Στην πρόληψη της ψυχοσυναισθηματικής επιβάρυνσης μπορεί να συμβάλλει η χρήση του υγιούς χιούμορ στην καθημερινή πρακτική, προασπίζοντας την ψυχική υγεία του επαγγελματία υγείας (Κοΐνης και συν,2014).

Το χιούμορ αποτελεί σημαντικό στοιχείο της ζωής μας καθώς θεωρείται απαραίτητο ακόμα και σε δύσκολες στιγμές μας. Η χρησιμοποίηση του χιούμορ απαιτεί τη χρήση ορθών τρόπων με τους οποίους θα το εντάξουμε στην καθημερινότητά μας. Αποτελεί εργαλείο που για να χρησιμοποιηθεί προς όφελος της ανθρώπινης προσωπικότητας, θα πρέπει να υπάρχει γνώση της αποτελεσματικής εφαρμογής του αλλά και των δυσχερειών που πιθανόν να επιφέρει μέσα στον ευαίσθητο χώρο της υγείας.

Το χιούμορ λειτουργεί συμπληρωματικά στην φροντίδα των ασθενών με τη χρήση του θεραπευτικού χιούμορ, παράλληλα όμως, βοηθάει τους νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν το επαγγελματικό στρες (Παπαδοπούλου, 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Σε μια προσπάθεια να κατανοήσουμε το χιούμορ και κοιτώντας τη ζωή από μια αισιόδοξη σκοπιά, θα καταλήγαμε ότι η αίσθηση του χιούμορ δεν μπορεί να αποδοθεί με μία λέξη ή μια φράση. Κάθε ανθρώπινο ον αντιλαμβάνεται και εκφράζει με διαφορετικό τρόπο το χιούμορ. Αποτελεί παρ' όλα αυτά ένα ανθρώπινο χαρακτηριστικό που προσδίδει ανακούφιση, ενέργεια, ευεξία καθώς επίσης και τη δυνατότητα να αντιμετωπίζει το άτομο με μια θετική οπτική τις δύσκολες καταστάσεις της ζωής.

Ερευνητές που μελέτησαν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις του χιούμορ σε δομές υγειονομικής περίθαλψης διαπίστωσαν ότι το χιούμορ δεν είναι ασήμαντο ή αντιεπαγγελματικό και ότι η αξία του ενισχύει την ανθρώπινη εμπειρία, καταλήγοντας σε μια συναισθηματική αλλαγή τόσο στους φροντιστές υγείας όσο και στους λήπτες της φροντίδας (Dean & Major, 2008).

Οι ερευνητές Olver και Elliott (2014), μετά από συζητήσεις με καρκινοπαθείς στο τέλος της ζωής τους, κατέληξαν ότι η χρήση του χιούμορ συμπληρωματικά με την θεραπεία, εξομαλύνει τον πόνο και μειώνει τον φόβο, περιορίζοντας την κατάθλιψη. Η χρήση του χιούμορ από Νοσηλευτές Εντατικής Φροντίδας ως παρηγορητική θεραπεία, ανακουφίζει από το στρες και ευνοεί την αισιόδοξία ενισχύοντας τις θετικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ φροντιστών υγείας και ασθενών.

Μια διαφορετική έρευνα, στα συμπεράσματά της καταλήγει στην αξία του χιούμορ και στη σημαντικότητά του, όσον αφορά στη διατήρηση της ανθρώπινης διάστασης στην υγειονομική περίθαλψη, σε μια εποχή που δίδεται έμφαση κυρίως στην τεχνολογία και στην απρόσωπη επικοινωνία. Οι μελέτες αυτές κατέληξαν ότι η χρήση του χιούμορ από τους φροντιστές υγείας εξανθρωπίζει την εμπειρία της υγειονομικής περίθαλψης, με αποτέλεσμα την διατήρηση των ανθρώπινων σχέσεων, τον περιορισμό των εντάσεων στον εργασιακό χώρο, την ενδυνάμωση, τη συνεργασία και την καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων. Η έρευνα καταλήγει στην σημαντικότητα της χρήσης του χιούμορ ακόμα και όταν οι συνθήκες είναι απαιτητικές και στρεσογόνες στον εργασιακό χώρο (Σταθάρου και συν, 2012).

Η επίδραση του χιούμορ και του γέλιου είναι κοινά αποδεκτή στις σωματικές, νοητικές και πνευματικές λειτουργίες ενός ατόμου. Αποτελεί όμως εργαλείο που για την ορθή εφαρμογή του, μέσα σε ευαίσθητους χώρους όπως αυτός της υγείας, θα πρέπει να υπάρχει γνώση της αποτελεσματικής εφαρμογής του. Πολλές φορές η χρήση του χιούμορ δείχνει έλλειψη σεβασμού ή και εκδήλωση αντιεπαγγελματικής συμπεριφοράς. Ως εκ τούτου θα πρέπει να ενσωματωθούν ορθοί τρόποι με τους οποίους θα ενταχθεί το χιούμορ στην καθημερινή πρακτική, ως μέσο αποφόρτισης της έντασης, και μηχανισμό αντιμετώπισης του επαγγελματικού στρες (Παπαδοπούλου, 2000).

2.2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Για τη συλλογή των στοιχείων της παρούσας ερευνητικής μελέτης διεξήχθη βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline, Google Scholar και PubMed.

Το υλικό της συγγραφής της εργασίας αποτέλεσαν κυρίως επιστημονικά άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία, καθώς και ανασκοπήσεις αλλά και συστηματικές μελέτες.

Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν άρθρα δημοσιευμένα στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα. Τέλος χρησιμοποιήθηκαν επιστημονικά βιβλία βασισμένα στο θέμα της διπλωματικής εργασίας.

Για την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά και συνδυασμός αυτών. Λέξεις κλειδιά: χιούμορ (humor), ποιότητα ζωής (quality of life), επαγγελματίες υγείας (health professionals), στρες (stress), ψυχική υγεία (mental health), θεραπεία και χιούμορ (treatment and humor), Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (I.C.U Intensive Care Unit), νοσηλευτική φροντίδα (nursing care),κοινωνική ευεξία (social well-being), αυτοεκτίμηση (self-esteem) νοσοκομείο (hospital).

Πραγματοποιώντας σύνθετη αναζήτηση προστέθηκαν οι τελεστές Boolean, (OR),(AND). Η αναζήτηση περιορίστηκε στις χρονολογίες 2009-2019 , με μελέτες κυρίως στον τίτλο των άρθρων αλλά και στο πλήρες κείμενο.

Έγινε προσπάθεια περαιτέρω περιορισμού των αποτελεσμάτων χρησιμοποιώντας τις λέξεις hospital OR I.C.U και η αναζήτηση ολοκληρώθηκε στα 127 αποτελέσματα. Συνολικά ανασκοπήθηκαν 90 μελέτες και 60 από αυτές χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία.

Στα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού των άρθρων περιλαμβάνονται τα εξής : ο τίτλος του άρθρου να έχει συνάφεια με το περιεχόμενο της έρευνας , η πηγή- προέλευση του άρθρου να είναι αξιόπιστη, το έτος δημοσίευσης να είναι σχετικά πρόσφατο , η μεθοδολογία να είναι εντοπισμένη και να αναγνωρίζεται εύκολα, οι συγγραφείς να είναι σχετικοί με την κλινική έρευνα, η έρευνα να διέπεται από δεοντολογικά στοιχεία και τα αποτελέσματα να είναι περιεκτικά και γενικεύσιμα. Κριτήριο για να συμπεριληφθεί μια πηγή στην έρευνά μας, αποτέλεσε και η χώρα προέλευσης του άρθρου.

2.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.

Η διαδικασία της κριτικής αξιολόγησης των επιλεγμένων άρθρων έγινε με συστηματικό τρόπο και βασίστηκε στην εφαρμογή του πλαισίου κριτικής ανάλυσης άρθρων με τη μέθοδο GASP. (Galdwell et al., 2011).

Διαβάζοντας τον τίτλο ενός άρθρου συμπεραίνεται τι πρόκειται να διαπραγματευτεί το άρθρο. Αναφέρεται που διεξάγεται η έρευνα, τι πρόκειται να ερευνηθεί, ο χρόνος και ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας. Οι λέξεις-κλειδιά αντιπροσωπεύουν το περιεχόμενο της έρευνας, και αναπαράγουν τον τίτλο.

Οι συγγραφείς θα πρέπει να είναι σχετικοί με την κλινική έρευνα, και να θεωρούνται κατάλληλοι για την διεξαγωγή της μελέτης. Η περίληψη ενός άρθρου θα πρέπει να είναι συνοπτική και πίστη περιγραφή του άρθρου. Στην περίληψη δίδονται πληροφορίες για τα βασικά σημεία της έρευνας, πληροφορίες για το δείγμα και αναφέρεται η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε. Υπάρχουν αποτελέσματα με ποσοστά και τα συμπεράσματα αναφέρονται γενικά.

Στην υποενότητα της εισαγωγής συμπεριλαμβάνεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Δίδονται πληροφορίες για το θεωρητικό πλαίσιο , αναφέρεται ο σκοπός της έρευνας καθώς και η αναγκαιότητα διεξαγωγής της μελέτης από τον ερευνητή και γίνεται κριτική συσχέτιση με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Η μεθοδολογία ενός άρθρου θα πρέπει να είναι εντοπίσιμη,

να προκύπτει ξεκάθαρα εάν πρόκειται για ποσοτική ή ποιοτική μελέτη και ποια επιστημολογική θέση επιλέχθηκε για τον ερευνητή.

Η δεοντολογία μιας μελέτης είναι απαραίτητη και θα πρέπει να αναφέρεται με σαφήνεια. Η δειγματοληπτική τεχνική, το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε, ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας, η μέθοδος συλλογής των δεδομένων όπως και η ανάλυση των δεδομένων είναι στοιχεία που συμπεριλαμβάνονται και διαφαίνονται ξεκάθαρα στις επιλεγμένες μελέτες.

Τα αποτελέσματα μιας μελέτης θα πρέπει να δίδονται με κατανοητό τρόπο, να περιγράφονται με σαφήνεια από τον ερευνητή, να εξάγονται από τα δεδομένα και να ερμηνεύονται. Στη συζήτηση μιας μελέτης αναλύονται οι ερευνητικές υποθέσεις που έχουν τεθεί εξ' αρχής.

Τα συμπεράσματα που εξάγονται δικαιολογούνται από τα αποτελέσματα, γίνονται συγκρίσεις και αντιπαραβολές με άλλες έρευνες. Προτείνονται από τους ερευνητές μέτρα εξέλιξης και διευκρινίζεται η δυνατότητα εφαρμογής των αποτελεσμάτων. Αναφορικά με τις παραπομπές ενός επιστημονικού άρθρου, εδώ πρέπει να συμπεριλαμβάνεται ικανοποιητικός αριθμός πηγών και η βιβλιογραφία να μην είναι παλαιότερη της δεκαετίας. Επίσης οι παραπομπές που εμφανίζονται εντός του κειμένου σε ένα άρθρο θα πρέπει να αναγράφονται και στις βιβλιογραφικές αναφορές.

Αναφορικά με την νοσηλευτική έρευνα, αναζητήθηκαν κυρίως άρθρα δημοσιευμένα σε ιατρικά και νοσηλευτικά περιοδικά, αναγνωρισμένα για την αξιοπιστία τους και την εγκυρότητά τους. Απαραίτητη προϋπόθεση για να συμπεριληφθεί ένα άρθρο στην έρευνα, αποτελεί η συνάφειά του με το κυρίως θέμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

2.4. Το ερευνητικό κενό

Η παρούσα έρευνα στοχεύει να μελετηθεί ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα χρησιμοποιούν το χιούμορ στις διάφορες μορφές και διαστάσεις του και πως αυτό συμβάλλει στην ψυχική τους ευεξία. Μέχρι σήμερα στην Ελλάδα δεν έχουν πραγματοποιηθεί ανάλογες μελέτες προς αυτή την κατεύθυνση. Το γεγονός αυτό κινητοποίησε το ενδιαφέρον για την επιστημονική διερεύνηση του θέματος αυτού.

Η ποιότητα ζωής έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον της ιατρικής κοινότητας καθώς και άλλων ειδικοτήτων στον χώρο της υγείας. Στον όρο ποιότητα ζωής περιλαμβάνονται πολλαπλές σημασιολογικές προσεγγίσεις, κυρίως όμως οι παράμετροι της καλής ψυχικής, κοινωνικής και σωματικής κατάστασης ενός ατόμου είναι αυτές που προσδιορίζουν τον όρο ποιότητα ζωής στην υποκειμενική του εκτίμηση.

Το χιούμορ σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα ζωής του ατόμου, καθώς έχει προσδιοριστεί ως ένα εγγενές κοινωνικό φαινόμενο που εμφανίζεται σε όλη την ανθρώπινη ιστορία. Αποτελεί μια από τις πιο επικρατούσες μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς των ανθρώπων. Παρ' όλα αυτά είναι λιγότερο κατανοητή και καθορισμένη. Αυτό συμβαίνει διότι η έρευνα έχει εστιάσει στην επίδραση του χιούμορ σε ασθενείς ως συμπληρωματική θεραπεία και υπάρχουν αποτελέσματα ερευνών επ' αυτού. Όσον αφορά την επίδραση του χιούμορ στην ποιότητα της καθημερινής ζωής, παρουσιάζονται περιορισμένα αποτελέσματα μελετών (Adamle & Ludwick, 2005).

Μέσα από την παρούσα έρευνα θα γίνει προσπάθεια να εντοπιστούν τα θεραπευτικά αποτελέσματα της χρήσης του χιούμορ στην ποιότητα της καθημερινής ζωής σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δύσκολους χώρους εργασίας, όπως είναι οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Σχεδιασμός της έρευνας

3.1 Επιστημολογία

Σημαντικό βήμα μιας αξιόπιστης και έγκυρης έρευνας αποτελεί η επιστημολογική θέση του ερευνητή. Μέσα από εκεί καθορίζεται η σχέση του ερευνητή με το υποκείμενο της ερευνητικής διαδικασίας και τίθενται οι κανόνες σύμφωνα με τους οποίους θα εξελιχθεί η διαδικασία καταλήγοντας στη νέα γνώση (Durham et al.,2015).

Θέσεις της επιστημολογίας χρήσιμες στην έρευνα που αφορούν ποσοτικές μελέτες αναφέρονται παρακάτω:

- Η θετικιστική επιστημολογία.

Ο ερευνητής επιλέγοντας να πραγματοποιήσει την έρευνά του από τη συγκεκριμένη σκοπιά, δέχεται ότι υπάρχει μία απτή, αντικειμενική πραγματικότητα που μένει να γίνει αντιληπτή από τον άνθρωπο. Δίνει δυνατότητες πρόβλεψης και έχει ως σκοπό να επαληθεύσει την ερευνητική υπόθεση. Τέτοιες έρευνες περιλαμβάνουν πειράματα σε αυστηρό ελεγχόμενο περιβάλλον και τυφλές τυχαιοποιημένες μελέτες (Μαντζούκας ,2003).

- Νέο ή μετά – θετικιστική επιστημολογία.

Στην περίπτωση αυτή ο ερευνητής πρεσβεύει την αντικειμενική αλήθεια, όμως γίνεται προσπάθεια διάψευσης της θεωρίας καθώς υποστηρίζεται ότι τα αποτελέσματα της θεωρίας δεν έχουν διαχρονική υπόσταση. Μιλάμε λοιπόν για την πιθανή και όχι για την απόλυτη αλήθεια. Τέτοιες μελέτες περιλαμβάνουν ερωτηματολόγια και κλίμακες (Μαντζούκας ,2007).

Στις ποιοτικές έρευνες επιστημολογικές θέσεις ή αλλιώς αντιληπτικά περιγράμματα αφορούν την σχετικιστική/ερμηνευτική επιστημολογία. Μέσα από τη σκοπιά αυτή διαφαίνεται ότι δεν υπάρχει αντικειμενική πραγματικότητα αλλά η πραγματικότητα του κάθε ατόμου έχει υποκειμενική βάση και χαρακτήρα. Σύμφωνα με τη θέση αυτή η έρευνα δεν κλείνει ποτέ και οδηγεί σε περαιτέρω ερμηνείες ή επεξηγήσεις. Η συνέντευξη, η μέθοδος της παρατήρησης και η ποιοτική ανάλυση ντοκουμέντων είναι μέθοδοι συλλογής δεδομένων αυτών των ερευνών (Polit & Beck ,2003).

Μια διαφορετική επιστημολογική προσέγγιση που συναντάται στις ποιοτικές έρευνες και επιλέγεται από τους ποιοτικούς ερευνητές, είναι κριτική/συμμετοχική επιστημολογία. Ο ερευνητής επιλέγοντας τη θέση αυτή, διατηρεί κριτική στάση απέναντι στο θέμα που ερευνάται και τα αποτελέσματά του καταλήγουν σε μια τεχνητή πραγματικότητα, που αποτελεί συνδημιούργημα καταστάσεων από “ισχυρούς” παράγοντες. Καλείται με αυτόν τον τρόπο, να αποκαλύψει την απατηλή πραγματικότητα και να προχωρήσει στην εφαρμογή ενός σχεδίου αλλαγής (Schultz & Stevens, 2004).

Στο βιβλίο τους “Μέθοδοι Έρευνας”, οι Αβραμίδης & Καλύβα (2006), τονίζουν την σημαντικότητα για τους νέους ερευνητές, να καθορίζουν εξ αρχής την παραδειγματική τους σκοπιά και να κατανοούν την επιστημολογική και οντολογική τους θέση, καθοδηγώντας με αυτή τους την επιλογή την ερευνητική στρατηγική που πρόκειται να ακολουθήσουν.

Επιγραμματικά θα μπορούσαμε να αναφέρουμε σχετικά με την ποιοτική έρευνα ότι είναι επηρεασμένη από το θετικιστικό παράδειγμα, το ερμηνευτικό, το κριτικό και τον μεταμοντερνισμό. Κατά κανόνα όμως η ποσοτική έρευνα, επηρεάζεται από τον θετικισμό και το νεο-θετικιστικό αντιληπτικό περίγραμμα .

Η επιστημολογική θέση που επιλέχθηκε για την περαιτέρω ερευνητική διαδικασία στην παρούσα μελέτη είναι η Νεοθετικιστική επιστημολογία. Εντασσόμενοι ως ερευνητική ομάδα σε αυτή την επιστημολογική θέση αναγνωρίζουμε ότι τα αποτελέσματα από το ερευνηθέν θέμα , δεν μπορούν να έχουν διαχρονική και διαχωρική υπόσταση καθώς η έρευνα περιορίζεται από τις χρονικές και χωρικές παραμέτρους με αποτέλεσμα τα δεδομένα να μην έχουν απόλυτο χαρακτήρα. Αυτό ερμηνεύεται ως εξής : τα αποτελέσματα για την χρήση του χιούμορ και την διασύνδεσή του με την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ, δεν ισχύουν παντού και πάντα, παρά γενικεύονται σε συγκεκριμένους χώρους και σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρεις ΜΕΘ της Ηπείρου, σε συγκεκριμένο πληθυσμό, (νοσηλευτές και ιατρούς) και για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, από τον Απρίλιο έως τον Ιούλιο του έτους 2019.

Για τους προαναφερθέντες λόγους επιλέχθηκε η συγκεκριμένη επιστημολογική θέση που αφορά στο Νεοθετικιστικό περίγραμμα και αποκλείστηκαν οι έτερες επιστημολογικές προσεγγίσεις.

3.2 Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία μιας ποσοτικής έρευνας αναφέρεται στη συστηματική διερεύνηση φαινομένων μέσα από στατιστικές μεθόδους, μαθηματικά μοντέλα ή αριθμητικά δεδομένα. Επιλέγεται ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα και επιδιώκεται συνήθως η γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό. Η συλλογή των δεδομένων γίνεται με δομημένα πρωτόκολλα, όπως ερωτηματολόγια, κλίμακες, δοκίμια επιτευγμάτων και ντοκουμέντα.

Η έρευνα είναι ανοιχτή καθώς πρόκειται για μια διαδικασία που δεν έχει τέλος. Οι φυσικές κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες χρησιμοποιούν την ποσοτική και ποιοτική έρευνα για την αναζήτηση της γνώσης προκειμένου να απαντηθούν ερωτήματα με τρόπο επιστημονικά θεμελιωμένο. Η ποιοτική έρευνα αποτελεί βασικό εργαλείο για την κατανόηση των φαινομένων και συναντάται κυρίως στις κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες. Ωστόσο όλο και περισσότεροι ποιοτικοί ερευνητές διερευνούν και ερμηνεύουν ανθρώπινες διαστάσεις, συμπεριφορές και αξίες στις επιστήμες της υγείας καταλήγοντας σε αξιόπιστα αποτελέσματα (Γαλάνης, 2017).

Η ποιοτική μέθοδος διερευνά την μοναδικότητα της ανθρώπινης φύσης εξετάζοντας την υποκειμενική εμπειρία ακολουθώντας μη στατιστικές μεθόδους. Η ποιοτική νοσηλευτική έρευνα ερμηνεύει τη ζώσα εμπειρία ασθενών ή επαγγελματιών υγείας και βασίζεται στις εμπειρίες των συμμετεχόντων στην έρευνα. Μέσα από αυτή τη προσέγγιση, οι ζωές και οι αντιλήψεις των ανθρώπων δεν μπορούν να αποδοθούν με αριθμούς και στατιστική (Ingham-Broomfield, 2014). Οι έρευνες αυτές για την συλλογή των δεδομένων τους, χρησιμοποιούν ερωτήσεις ανοικτού τύπου, υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ του ερευνητή και των ερωτηθέντων, μέσα από ανοικτό διάλογο π.χ. μέσω συνέντευξης (Polid & Beck, 2003). Το πρωτόκολλο δεν αποτελεί αυστηρό οδηγό, υπάρχει η δυνατότητα αναπροσαρμογής του σχεδιασμού της μελέτης έως ένα βαθμό και η δυνατότητα ευελιξίας. Πολλές είναι οι περιπτώσεις ποιοτικών ερευνητών που η αρχική τους θέση διαφοροποιείται καθώς εξελίσσεται η διαδικασία της έρευνας. Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιούν οι ποιοτικές έρευνες είναι η μεθοδολογία Delphi, η αδόμητη – ημιδομημένη συνέντευξη, η παρατήρηση κ.α.

Κάνοντας αναφορά στις ποικίλες μεθοδολογίες που συναντώνται στην επιστημονική έρευνα, η Εθνογραφία, η Θεμέλια θεωρία, η Ερμηνευτική, η Περιγραφική ή Υπερβατική

Φαινομενολογία, η Ανάλυση λόγου και Συνομιλίας, η Ανάλυση περιεχομένου και η αφηγηματική ανάγνωση είναι μερικές από αυτές (Moore, 2009)

Οι φυσικές επιστήμες χρησιμοποιούν την ποσοτική μέθοδο για να καταλήξουν σε συμπεράσματα με αριθμούς ή στατιστικά στοιχεία και να εξηγήσουν τα διάφορα φαινόμενα. Οι δύο προσεγγίσεις (ποιοτική - ποσοτική) χρησιμοποιούνται στις επιστήμες υγείας είτε συμπληρωματικά είτε ανεξάρτητα η μία της άλλης, διερευνώντας συνδυαστικά το ίδιο ερευνητικό θέμα προκειμένου να οδηγηθούν σε πιο έγκυρα αποτελέσματα (μικτές μέθοδοι έρευνας), είτε διερευνώντας ερευνητικά ζητήματα μέσα από διαφορετική μεθοδολογία.

Με την ποσοτική έρευνα προσεγγίζονται ζητήματα που δεν μπορούν να διερευνηθούν μέσω τις ποιοτικής π.χ. Προσδιορίζεται η συχνότητα εμφάνισης νοσημάτων, γίνεται σύγκριση της αποτελεσματικότητας διαφόρων θεραπευτικών παρεμβάσεων, περιγράφονται τα χαρακτηριστικά ενός πληθυσμού. Το πρωτόκολλο σε μια ποσοτική έρευνα είναι αυστηρά προκαθορισμένο και εφαρμόζεται κατά γράμμα από τον ερευνητή. Εδώ ο ερευνητής αποστασιοποιείται από το υποκείμενο της έρευνας, συλλέγει δεδομένα με τη χρήση ερωτηματολογίων, βιβλιογραφικές επισκοπήσεις, κλίμακες κ.α.

Επιδιώκοντας ο ερευνητής να συλλέξει αντικειμενικά και γενικά δεδομένα για ένα φαινόμενο και στη συνέχεια να μετατρέψει τα δεδομένα αυτά σε αριθμούς και στατιστικά στοιχεία απαντάει στο “πότε” και στο “πόσο” (Hancock et al., 2009).

Σε αυτή τη μελέτη, θέση παίρνει η ποσοτική έρευνα μέσα από μια μεθοδολογία με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου, με ερωτήσεις τύπου διαβαθμισμένης κλίμακας όπου περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων δημογραφικά, κοινωνικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά. Επιλέγεται η χρήση τυποποιημένου ερωτηματολογίου έτσι ώστε να είναι δυνατή η στατιστική ανάλυση των δεδομένων που αντιστοιχούν στις μεταβλητές, αυτές να λάβουν αριθμητική τιμή και μέσω στατιστικών αναλύσεων να ελεγχθούν οι συσχετίσεις και οι διακυμάνσεις τους.

3.3 Δειγματοληπτική Τεχνική

Η τεχνική της δειγματοληψίας αφορά στη μέθοδο που χρησιμοποιούν οι ερευνητές προκειμένου να επιλέξουν τα δεδομένα που θα συμπεριληφθούν στην έρευνα. Πρόκειται για τον μελετώμενο πληθυσμό που ενδιαφέρει τον ερευνητή και επιλέγεται για να συμμετέχει

στην έρευνα του. Αφορά υποσύνολο ανθρώπων, ομάδων, χωρών, οργανισμών, καταστάσεων ή γεγονότων (Palinkas et al., 2015).

Σε μία ποσοτική έρευνα, ο ερευνητής στοχεύει στο μεγαλύτερο δυνατό δείγμα, δεδομένου ότι σκοπός του είναι να συλλέξει τα γενικά και τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά του "πληθυσμού", γεγονός που θα του επιτρέψει τη γενίκευση και την παροχή πληροφοριών για τον υπόλοιπο όμοιο πληθυσμό (Cleary et al., 2014).

Σε αντίθεση με την ποιοτική έρευνα, όπου ο ερευνητής κατά τη δειγματοληπτική του τεχνική ακολουθεί δύο γενικούς κανόνες : αρκεί το δείγμα να είναι κατάλληλο και επαρκές. Η καταλληλότητα του δείγματος αφορά στην ερμηνεία του φαινομένου, να διαθέτει τα στοιχεία που ενδιαφέρουν τον ερευνητή και να μπορεί να παρέχει τις κατάλληλες πληροφορίες για το υπό έρευνα φαινόμενο. Η επάρκεια του δείγματος, αναφέρεται στην παροχή πληροφοριών που θα οδηγήσουν στον "κορεσμό" από άποψη πληροφορίας (Μαντζούκας, 2007).

Ο "κορεσμός" στις ποιοτικές μεθοδολογίες έρευνας διαπιστώνεται όταν δεν παράγεται νέα πληροφορία και επαναλαμβάνονται οι ίδιες έννοιες, με αποτέλεσμα το νέο υλικό της έρευνας να συμπίπτει με το ήδη υπάρχον (Onwuegbuzie & Leech, 2007).

Οι συχνότερες στρατηγικές δειγματοληψίες που συναντάμε στην ποιοτική έρευνα είναι οι μέθοδοι των μη πιθανοτήτων : η Δειγματοληψία ευκολίας ή βολική, η Σκόπιμη δειγματοληψία, η Δειγματοληψία με προκαθορισμένα ποσοστά, η Δειγματοληψία με μορφή χιονοστιβάδας. (Τσιώλης, 2014)

Η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιεί μεθόδους πιθανοτήτων για την επιλογή του "πληθυσμού" που πρόκειται να μελετηθεί. Στη κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται οι εξής τεχνικές :

- **Απλή τυχαία δειγματοληψία:** Κατά τη μέθοδο αυτή, σύμφωνα με τη θεωρία των πιθανοτήτων , κάθε μέλος του "πληθυσμού" έχει ίση πιθανότητα να επιλεγεί
- **Συστηματική δειγματοληψία:** Πρόκειται για γρήγορη και εύκολη διαδικασία, από πλευράς επιλογής πληθυσμού και πραγματοποιείται από έναν κατάλογο, ξεκινώντας αρχικά από τυχαίο σημείο, μέχρι να κατασκευαστεί το τελικό δείγμα. Παρουσιάζει ομοιόμορφη κατανομή δείγματος συγκριτικά με την απλή τυχαία δειγματοληψία.

- **Στρωματοποιημένη:** Στην περίπτωση αυτή ο "πληθυσμός" διαιρείται σε στρώματα και από το κάθε στρώμα πραγματοποιείται δειγματοληψία μέσω της απλής τυχαίας ή της συστηματικής δειγματοληψίας.

- **Κατά συστάδες:** Χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ο μελετώμενος πληθυσμός καλύπτει ευρεία γεωγραφική περιοχή. Με τη χρήση τυχαίας δειγματοληψίας συμμετέχουν άτομα εντός των συστάδων ,που επιλέχθηκαν από καταλόγους όπου είναι καταγεγραμμένοι και απαρτίζουν το τελικό δείγμα της έρευνας (Robson, 2010).

Στην παρούσα μελέτη επιλέχθηκε η στρωματοποιημένη δειγματοληψία ως μέθοδος δειγματοληπτικής τεχνικής, καθώς ο μελετώμενος πληθυσμός που αφορά επαγγελματίες υγείας στις ΜΕΘ Ηπείρου, διαιρέθηκε σε δύο στρώματα, ιατρούς και νοσηλευτές και ακολούθως έγινε η επιλογή με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας.

Επιλέχθηκε η συγκεκριμένη ερευνητική μέθοδος, αφενός γιατί εκμηδενίζονται οι πιθανότητες να συμπεριληφθούν στο δείγμα περιπτώσεις μη αντιπροσωπευτικές ολόκληρου του πληθυσμού, και αφετέρου να συμπεριληφθούν τα γενικά και αντικειμενικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού, γεγονός που θα επιτρέψει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

3.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Επικεντρωμένοι στο ερευνητικό ερώτημα και τις διαστάσεις του, καθορίστηκαν τα χαρακτηριστικά που διαθέτουν οι υποψήφιοι συμμετέχοντες, έτσι ώστε να μπορούν με τις απαντήσεις τους να καλύψουν τα ερωτήματα της μελέτης. Τα κριτήρια αποδοχής του δείγματος αφορούν στα εξής : -το δείγμα να αποτελείται από επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα ιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονται στις Μ.Ε.Θ των τριών νοσοκομείων της Ηπείρου –να έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους –να γνωρίζουν καλά την Ελληνική γλώσσα – να είναι πρόθυμοι και σύμφωνοι με την συμμετοχή τους στην έρευνα – να είναι σχετικοί με το χώρο διεξαγωγής της έρευνας.

3.5 Περιγραφή του δείγματος και του χώρου

Η παρούσα ερευνητική μελέτη πραγματοποιείται στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών : Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Για την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, ορίστηκε η αξιολόγηση 60 νοσηλευτών και 30 ιατρών που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στην περιφέρεια Ηπείρου κατά το χρονικό διάστημα από Απρίλιο – Ιούλιο 2019. Θα τηρηθεί η ανωνυμία βάσει του ισχύοντα νόμου περί προσωπικών δεδομένων και οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Ο χώρος όπου διεξάγεται η έρευνα περιλαμβάνει την ΜΕΘ του Π.Γ.Ν Ιωαννίνων, την ΜΕΘ του Νοσοκομείου Χατζηκώστα και την ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας.

Πραγματοποιήθηκε διανομή ερωτηματολογίων στο χώρο εργασίας, προκειμένου να συμπληρωθούν από τους νοσηλευτές και τους ιατρούς που εργάζονται στις συγκεκριμένες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

3.6 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Ποικίλες είναι οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων που συναντάμε στην έρευνα : προσωπικές ή τηλεφωνικές συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια αυτοσυμπληρούμενα ή μέσω διαδικτύου, ατομικές ή ομαδικές συνεντεύξεις , ομάδες εστίασης , παρατήρηση (Μπελαλλή, 2011).

Για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης, ερευνητικό εργαλείο αποτέλεσε η χρήση τυποποιημένου-αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου με ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας το οποίο διανεμήθηκε στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των τριών υπό έρευνα νοσοκομείων, όπου 30 ιατροί και 60 νοσηλευτές ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμά μας για συμμετοχή στην έρευνα .

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει :

- την κλίμακα κοινωνικών και δημογραφικών στοιχείων, περιέχονται πληροφορίες για την ηλικία, την οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τη διαμονή, το φύλο όπως και ερωτήσεις που αφορούν το χιούμορ στην καθημερινότητα.

- το Ερωτηματολόγιο των Διαστάσεων του Χιούμορ (Humor Styles Questionnaire -HSQ). Το HSQ καταγράφει τις ατομικές διαφορές στις τέσσερις διαστάσεις του χιούμορ (κοινωνική, αυτό-ενισχυτική, εχθρική, αυτό-υποτιμητική). Μέσα από το ερωτηματολόγιο αυτό έγινε σαφής ο διαχωρισμός ανάμεσα στο προσαρμοστικό και μη-προσαρμοστικό χιούμορ, καθώς υψηλότερα επίπεδα του πρώτου, σχετίζονται με υψηλότερη αυτοεκτίμηση και λιγότερες πιθανότητες κατάθλιψης (Stieger,2011). Αντίθετα, υψηλά επίπεδα μη-προσαρμοστικού χιούμορ, σχετίζονται με κατάθλιψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Είναι λοιπόν κοινά αποδεκτός ο σημαντικός ρόλος των θετικών διαστάσεων του χιούμορ, που συμβάλλει σε πτυχές της ψυχικής υγείας του ατόμου και επιβεβαιώνεται από έρευνες που επικεντρώνονται σε διάφορους παράγοντες ευζωίας (Dozois et al., 2009). Το Ερωτηματολόγιο αποτελείται από 32 προτάσεις, εκ των οποίων η καθεμία περιλαμβάνει μία δήλωση αυτό-στοχασμού αναφορικά με το χιούμορ.

- την κλίμακα GR-NDI -24 το επίπεδο φροντίδας που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας στους ασθενείς καταγράφηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου GR NDI 24 όπου μικρότερες τιμές δηλώνουν και υψηλότερη φροντίδα. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τις υποκλίμακες κλινικού έργου με 18 ερωτήσεις και την κλίμακα αναγκών του ασθενούς με 6 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βαθμη κλίμακα Likert και η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται από το άθροισμα όλων των ερωτήσεων. (Παπασταύρου και συν, 2010).

- Το ερωτηματολόγιο Επισκόπησης Υγείας (SF-36) ,δημιουργήθηκε το 1992 από τον Ware προκειμένου να προσδιοριστούν οι ψυχομετρικές προδιαγραφές που απαιτούνται, έτσι ώστε να συγκριθεί το επίπεδο υγείας μεταξύ διαφόρων πληθυσμών, είτε πρόκειται για υγιείς είτε για ασθενείς ομάδες πληθυσμού. Μέσα από το ερωτηματολόγιο αυτό, εκφράζονται γενικές καταστάσεις υγείας, που δεν αναφέρονται ως ειδικές καταστάσεις συγκεκριμένης νόσου ή θεραπείας. Εδώ περιλαμβάνονται 8 κλίμακες, από 2 μέχρι 10 ερωτήσεις η κάθε μία και αφορούν : στη σωματική λειτουργικότητα, στο σωματικό ρόλο, στο σωματικό πόνο, στη γενική υγεία, στη ζωτικότητα, στη κοινωνική λειτουργικότητα, στο συναισθηματικό ρόλο και στην πνευματική - ψυχική υγεία. Οι 8 επιμέρους κλίμακες διαμορφώνουν περιληπτικές μετρήσεις σε 2 γενικές κλίμακες, στην κλίμακα της σωματικής και σε αυτή της ψυχικής

υγείας. Το SF-36 είναι κατάλληλο για αυτοσυμπλήρωση, για συμπλήρωση μέσω συνέντευξης ή τηλεφωνικά, διαθέτει αξιοπιστία και εγκυρότητα καθώς έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτες για την ποιότητα ζωής του γενικού πληθυσμού σε ΗΠΑ και Ευρωπαϊκή Ένωση (Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001).

- το Ερωτηματολόγιο CAQ, περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την Καρδιακή Λειτουργία. Η συγκεκριμένη ενότητα αποτελείται από 10 ερωτήσεις σε κλίμακα από 0 έως 4

- το Ερωτηματολόγιο MBI, καταγράφει τα τρία μέρη ή αλλιώς τις διαστάσεις του συνδρόμου burn out. Την διάσταση της αποπροσωποποίησης, που περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις, των προσωπικών επιτευγμάτων που περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις και της συναισθηματικής εξάντλησης που περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις. (Hannigan et al., 2000).

- το PhoPhiKat - 45 είναι ένα ερευνητικό εργαλείο που περιλαμβάνει 45 ερωτήσεις και χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της γελωτοφοβίας (ο φόβος να γελούν εις βάρος σου), της γελωτοφιλίας (η χαρά του να γελούν εις βάρος σου) και του καταγελασμού (η χαρά του να γελάς εις βάρος των άλλων). Κάθε μια από τις παραπάνω κατηγορίες αποτελείται από 15 ερωτήσεις με απαντήσεις σε 4-βαθμη κλίμακα likert (όπου 1= Διαφωνώ απόλυτα και 4 = Συμφωνώ απόλυτα) (Carretero-Dios et al., 2010) και τέλος,

- το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης CYPRI (Ruch & Proyer 2008) που αναφέρεται σε ερωτήσεις που αφορούν γεγονότα που συνέβησαν κατά την παιδική και νεανική ηλικία, περιόδους κατά τις οποίες γονείς ή συνομήλικοι γέλασαν εις βάρος των ερωτώμενων.

Επιλέχθηκε η χρήση του ερωτηματολογίου για τον στατιστικό πληθυσμό που επρόκειτο να μελετηθεί διότι ο χρόνος στις ΜΕΘ είναι περιορισμένος, λόγω της ιδιαιτερότητας του χώρου, και ως εκ τούτου οποιαδήποτε άλλη μέθοδος συλλογής των δεδομένων θα ήταν χρονοβόρα και αυτό θα αποτελούσε εμπόδιο στην πραγματοποίηση της έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί την πιο διαδεδομένη μέθοδο συλλογής δεδομένων όσον αφορά την ποσοτική έρευνα και πρόκειται για ένα έντυπο που περιλαμβάνει μία σειρά από δομημένες ερωτήσεις στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει γραπτά και με προκαθορισμένη σειρά. Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου αποτελεί το "θεμέλιο λίθο" της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να είναι γραμμένο σε απλή γλώσσα, να είναι εύκολα κατανοητό και σύντομο, να διαθέτει κατάλληλη δομή, σαφήνεια, να έχει συνοχή στα ερωτήματα και οι ερωτήσεις που απαιτούν ειδικές γνώσεις θα πρέπει να αποφεύγονται.

Ερωτήσεις με αναφορές σε ονόματα ή σύμβολα, ερωτήσεις που αφορούν μη αποδεκτές συμπεριφορές πρέπει να παραλείπονται. Εμπεριέχονται απαραίτητα οι επιλογές «δεν γνωρίζω» ή «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ». Τέλος ένα αποτελεσματικό ερωτηματολόγιο πρέπει να επιδέχεται κωδικογραφική και μηχανογραφική επεξεργασία (Φίλιας, 2001).

3.7 Ηθική της Έρευνας

Η όλη διαδικασία μιας έρευνας οφείλει να διέπεται από τους κανόνες που εκφράζουν την επιστημονική δεοντολογία. Ο ερευνητής οφείλει να συστήνεται και να προσδιορίζει το σκοπό της έρευνάς του συνοδευόμενος από συστατική επιστολή καθώς και την απόφαση της δεοντολογικής επιτροπής. Αναφορικά με τις ποιοτικές έρευνες, η συνέντευξη πρέπει να προσαρμόζεται στο πρόγραμμα και τις δυνατότητες του συνεντευξιαζόμενου όσον αφορά το χώρο και τον χρόνο διεξαγωγής της. Οι συναντήσεις, η μαγνητοφώνηση ή η βιντεοσκόπηση γίνονται με την γραπτή συγκατάθεση του ερωτώμενου. Διασφαλίζεται η ανωνυμία χρησιμοποιώντας κωδικούς ή αριθμούς αντί του ονόματος. Εξασφαλίζεται επίσης η εμπιστευτικότητα των στοιχείων και των προσωπικών δεδομένων του συμμετέχοντα. Ο συμμετέχων στην έρευνα διατηρεί δικαίωμα άρνησης ή και απόσυρση από την ερευνητική διαδικασία οποιαδήποτε χρονική στιγμή χωρίς αρνητικές συνέπειες για τον ίδιο.

Όσον αφορά τις ποσοτικές έρευνες με τη χρήση ερωτηματολογίου, δεν θα πρέπει να παραβιάζεται η ατομικότητα των συμμετεχόντων, το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να επιδέχεται κωδικοποίηση, να εξασφαλίζει ανωνυμία καθώς η διατήρηση του απορρήτου είναι καθοριστικής σημασίας για την εξασφάλιση του κύρους του ερευνητή και της εμπιστοσύνης προς αυτόν, τόσο των ατόμων που συμμετέχουν στην έρευνα, όσο και της επιστημονικής κοινότητας (Παρασκευοπούλου- Κόλλια, 2008).

Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και μόνο από τη συγκεκριμένη ερευνητική ομάδα, διαφυλάσσοντας την ασφάλεια του σχετικού υλικού της έρευνας. Αυτό κατοχυρώθηκε με Υπεύθυνη Δήλωση βάσει του νόμου περί προσωπικών δεδομένων, με αίτηση που παρατίθεται και στο παράρτημα.

3.8 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Ως εργαλείο της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα καθώς και ερωτήσεις μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας, αναφορικά με τη Νοσηλευτική Φροντίδα (GR-NDI-24), την Επισκόπηση Υγείας (SF -36), την Καρδιακή Λειτουργία (CAQ), την Επαγγελματική Εξουθένωση (MBI), τις Διαστάσεις του Χιούμορ (HSQ), στοιχεία αξιολόγησης της Γελοτοφοβίας, της Γελοτοφιλίας και του Καταγελασμού (PhoPhiKat -45), όπως και ερωτήσεις που αφορούν καταστάσεις της παιδικής και της νεανικής ηλικίας, περίοδοι κατά τις οποίες, είτε οι γονείς είτε οι συνομήλικοί των ερωτώμενων, γέλασαν εις βάρος τους, μέσα από το εργαλείο CYPRI. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις ΜΕΘ των Γ.Ν.Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα», Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων και Γ.Ν. Άρτας κατά τη χρονική περίοδο από Απρίλιο έως Ιούλιο 2019.

Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 15.0. Για την ανάλυση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και των ερωτήσεων μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία, χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά μέτρα ποιοτικών μεταβλητών (συχνότητες και ποσοστά) και ραβδογράμματα.

Επιπλέον, κατά την ανάλυση των επιμέρους κλιμάκων του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά μέτρα μέσω τιμών, αποκλίσεων καθώς και σε κάποιες περιπτώσεις ελαχίστων και μέγιστων τιμών.

Τέλος, για την διερεύνηση των ερευνητικών υποθέσεων, χρησιμοποιήθηκαν, οι έλεγχοι της κανονικότητας του δείγματος (Kolmogorov Smirnov test), του παραμετρικού ελέγχου one way ANOVA και του μη παραμετρικού ελέγχου Kruskal Wallis αναφορικά με τον έλεγχο της διαφοράς των μέσων τιμών των μετρήσεων (σκορ) των επαγγελματιών υγείας στις ΜΕΘ των τριών Νοσοκομείων καθώς και ο έλεγχος συσχέτισης του Pearson για ποσοτικές μεταβλητές.

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα της έρευνας

4.1 Παρουσίαση των στατιστικών ενοτήτων και ανάλυση δεδομένων

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 90 Επαγγελματίες Υγείας , ιατροί και νοσηλευτές που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας τριών Νοσοκομείων στην Περιφέρεια Ηπείρου. Συγκεκριμένα 33 Επαγγελματίες Υγείας από το «Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα» ,30 Ε.Υ. από το Γενικό Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων και 27 Ε.Υ. από το Γ.Ν Άρτας . Το 56,8% των εργαζομένων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 41-60 ετών και το 61.1% είναι γυναίκες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι έγγαμοι σε ποσοστό (64%), το 35,0% δηλώνει ότι μένει σε πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους, ένα ποσοστό 69,3% είναι γονείς και το (84.9%) έχουν αδέρφια. Το 77,8% αυτών είναι Νοσηλευτές και το 22,2% είναι Ιατροί. Οι Νοσηλευτές στο μεγαλύτερο ποσοστό τους (48,5%) είναι κατηγορίας ΤΕ , ενώ οι Ιατροί είναι Επιμελητές Β΄ το (30%) και Επιμελητές Α΄ επίσης το (30%). Το 44,3% έχουν από 10 έως 20 έτη εργασίας και το 56,8% δηλώνει ότι εργάζεται σε εναλλασσόμενες βάρδιες.(Στοιχεία Πίνακα 1 .)

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) των Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα», Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων και Γ.Ν Άρτας.

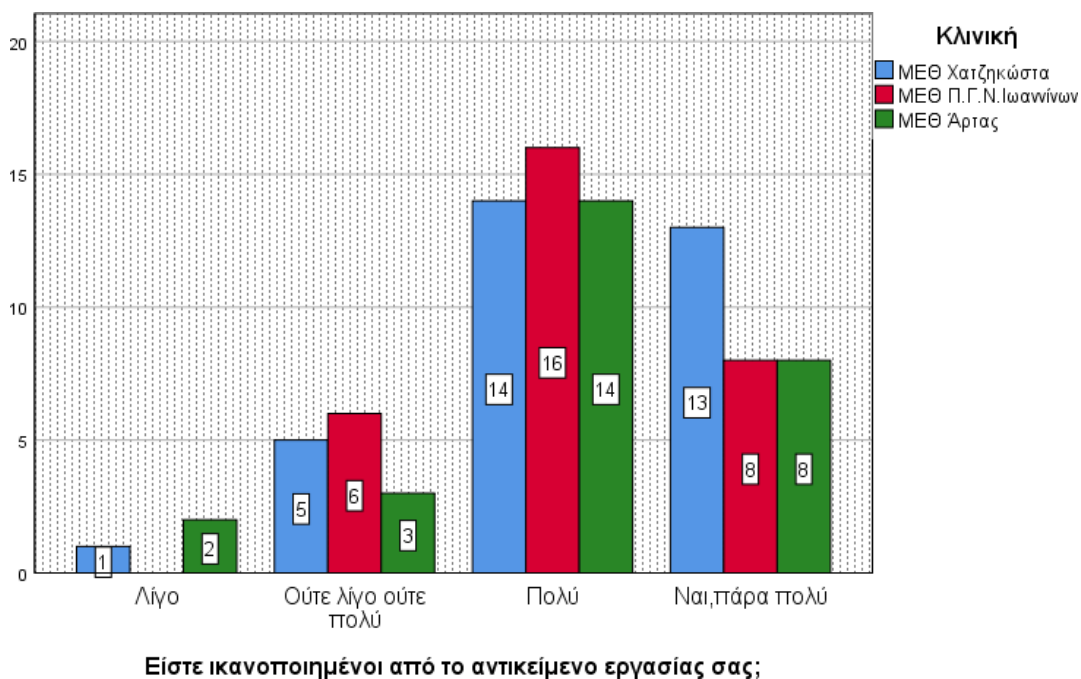
	ΜΕΘ Γ.Ν.Ι «Γ.Χατζηκώστα» Συχνότητες (ποσοστά)	ΜΕΘ Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων Συχνότητες (ποσοστά)	ΜΕΘ Γ.Ν Άρτας Συχνότητες (ποσοστά)	Σύνολο Συχνότητες (ποσοστά)
Σύνολο	n = 33 (36,7%)	n = 30 (33,3%)	n = 27 (30%)	n = 90 (100%)
<i>Ηλικία (έτη)</i>				
20 – 40	18 (20,5)	12 (13,6)	8 (9,1)	38 (43,2)
41 - 60	13 (14,8)	18 (20,5)	19 (21,6)	50 (56,8)
<i>Φύλο</i>				
Άνδρας	13 (14,4)	14 (15,6)	8 (8,9)	35 (38,9)
Γυναίκα	20 (22,2)	16 (17,8)	19 (21,1)	55 (61,1)
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>				
Άγαμος/η	9 (10,1)	6 (6,7)	2 (2,2)	17 (19,0)
Έγγαμος/η	17 (19,1)	21 (23,6)	19 (21,3)	57 (64,0)
Διαζευγμένος/η	6 (6,7)	2 (2,2)	6 (6,7)	14 (15,7)
Χήρος/α	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,1)
<i>Τόπος διαμονής</i>				
Χωριό/Κωμόπολη	3 (3,8)	10 (12,5)	12 (15,0)	25 (31,3)
Πόλη < 150.000	3 (3,8)	13 (16,3)	12 (15,0)	28 (35,0)
Πόλη > 150.000	22 (27,5)	4 (5,0)	1 (1,3)	27 (33,8)
<i>Έχετε παιδιά</i>				
Ναι	21 (23,9)	18 (20,5)	22 (25,0)	61 (69,3)
Όχι	12 (13,6)	11 (12,5)	4 (4,5)	27 (30,7)
<i>Έχετε αδέρφια</i>				
Ναι	26 (30,2)	24 (27,9)	23 (26,7)	73 (84,9)
Όχι	5 (5,8)	5 (5,8)	3 (3,5)	13 (15,1)

<i>Επάγγελμα</i>				
Νοσηλεύτης	29 (32,2)	20 (22,2)	21 (23,3)	70 (77,7)
Ιατρός	4 (4,4)	10 (11,1)	6 (6,7)	20 (22,2)
<i>Βαθμός νοσηλεύτη</i>				
Προϊστάμενος νοσηλ.	1 (1,4)	1 (1,4)	1 (1,4)	3 (4,2)
Υπεύθυνος νοσηλ.	1 (1,4)	1 (1,4)	1 (1,4)	3 (4,2)
Νοσηλεύτης ΠΕ	1 (1,4)	1 (1,4)	1 (1,4)	3 (4,2)
Νοσηλεύτης ΤΕ	18 (25,4)	13 (18,3)	8 (11,3)	39 (54,9)
Νοσηλεύτης ΔΕ	8 (11,3)	4 (5,6)	11 (15,5)	23 (32,4)
<i>Βαθμός ιατρού</i>				
Ειδικεύομενος	0 (0,0)	3 (15,0)	0 (0,0)	3 (15,0)
Επικουρικός	1 (5,0)	3 (15,0)	1 (5,0)	5 (25,0)
Επιμελητής Β	0 (0,0)	3 (15,0)	3 (15,0)	6 (30,0)
Επιμελητής Α	3 (15,0)	1 (5,0)	2 (10,0)	6 (30,0)
<i>Έτη εργασίας</i>				
< 5 έτη	0 (0,0)	5 (5,7)	0 (0,0)	5 (5,7)
Μεταξύ 5 έως 10 έτη	6 (6,8)	8 (9,1)	7 (8,0)	21 (23,9)
Μεταξύ 10 έως 20 έτη	18 (20,5)	9 (10,2)	12 (13,6)	39 (44,3)
>20 έτη	8 (9,1)	8 (9,1)	7 (8,0)	23 (26,1)
<i>Βάρδιες</i>				
Ημερήσιες	5 (5,7)	8 (9,1)	5 (5,7)	18 (20,5)
Νυχτερινές	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,1)
Εναλλασσόμενες	22 (25,0)	11 (12,5)	17 (19,3)	50 (56,8)
Κλασσικές ιατρικές	4 (4,5)	10 (11,4)	5 (5,7)	19 (21,6)

Πίνακας 2. Είστε ικανοποιημένοι από το αντικείμενο εργασίας σας;

		Κλινική			Σύνολο (%)
		ΜΕΘ Χατζηκώστα	ΜΕΘ Π. Γ.Ν.Ιωαννίνων	ΜΕΘ Άρτας	
Είστε ικανοποιημένοι από το αντικείμενο εργασίας σας;	Λίγο	1	0	2	3 (3.3)
	Ούτε λίγο ούτε πολύ	5	6	3	14 (15.6)
	Πολύ	14	16	14	44 (48.9)
	Ναι, πάρα πολύ	13	8	8	29 (32.2)
Σύνολο		33	30	27	90

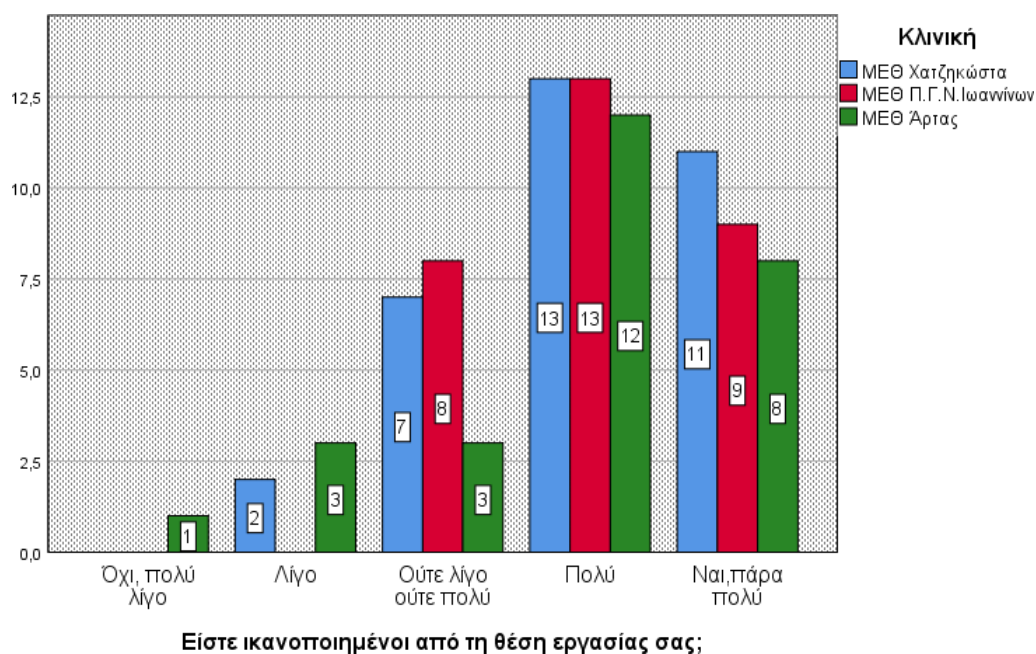
Στο σύνολο του προσωπικού η πλειοψηφία (44 άτομα) δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας τους. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη **ΜΕΘ του Π. Γ.Ν.Ιωαννίνων** είναι εκείνοι που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα στην απάντηση αυτή (16 άτομα).



Πίνακας 3. Είστε ικανοποιημένοι από τη θέση εργασίας σας;

		Κλινική			Σύνολο (%)
		ΜΕΘ Χατζηκώστα	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	ΜΕΘ Άρτας	
Είστε ικανοποιημένοι από τη θέση εργασίας σας;	Όχι, πολύ λίγο	0	0	1	1 (1.1)
	Λίγο	2	0	3	5 (5.6)
	Ούτε λίγο ούτε πολύ	7	8	3	18 (20.0)
	Πολύ	13	13	12	38 (42.2)
	Ναι, πάρα πολύ	11	9	8	28 (31.1)
Σύνολο		33	30	27	90

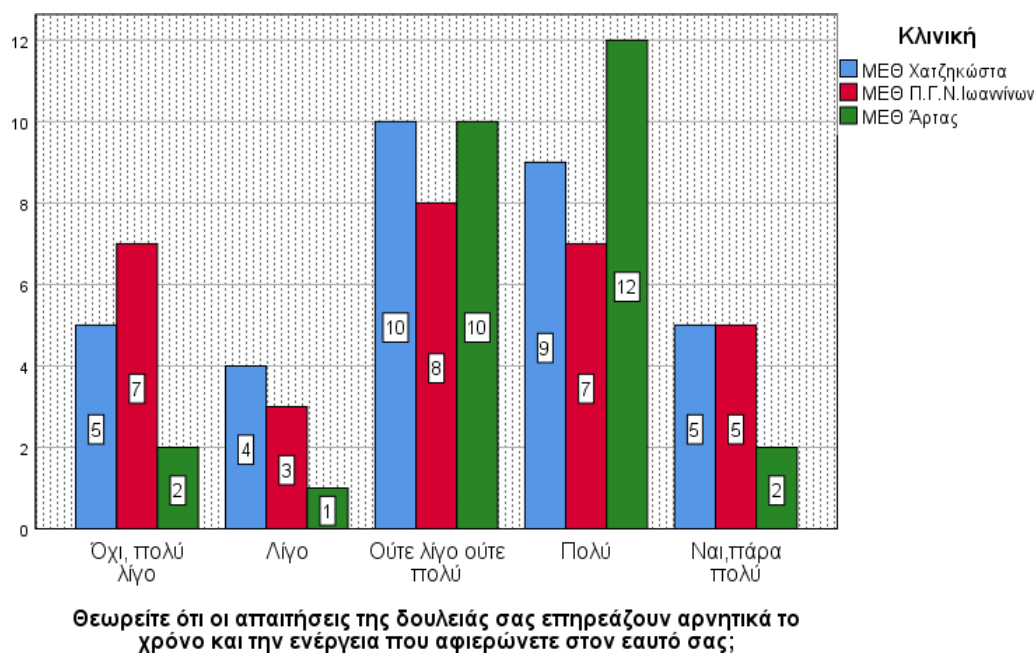
Στο σύνολο του προσωπικού οι περισσότεροι (38 άτομα) δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι από τη θέση εργασίας τους. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη **ΜΕΘ του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων** είναι εκείνοι που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα στην απάντηση αυτή (13 άτομα).



Πίνακας 4. Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στον εαυτό σας;

		Κλινική			Σύνολο (%)
		ΜΕΘ Χατζηκώστα	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	ΜΕΘ Άρτας	
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στον εαυτό σας;	Όχι, πολύ λίγο	5	7	2	14 (15.6)
	Λίγο	4	3	1	8 (8.9)
	Ούτε λίγο ούτε πολύ	10	8	10	28 (31.1)
	Πολύ	9	7	12	28 (31.1)
	Ναι, πάρα πολύ	5	5	2	12 (13.3)
Σύνολο		33	30	27	90

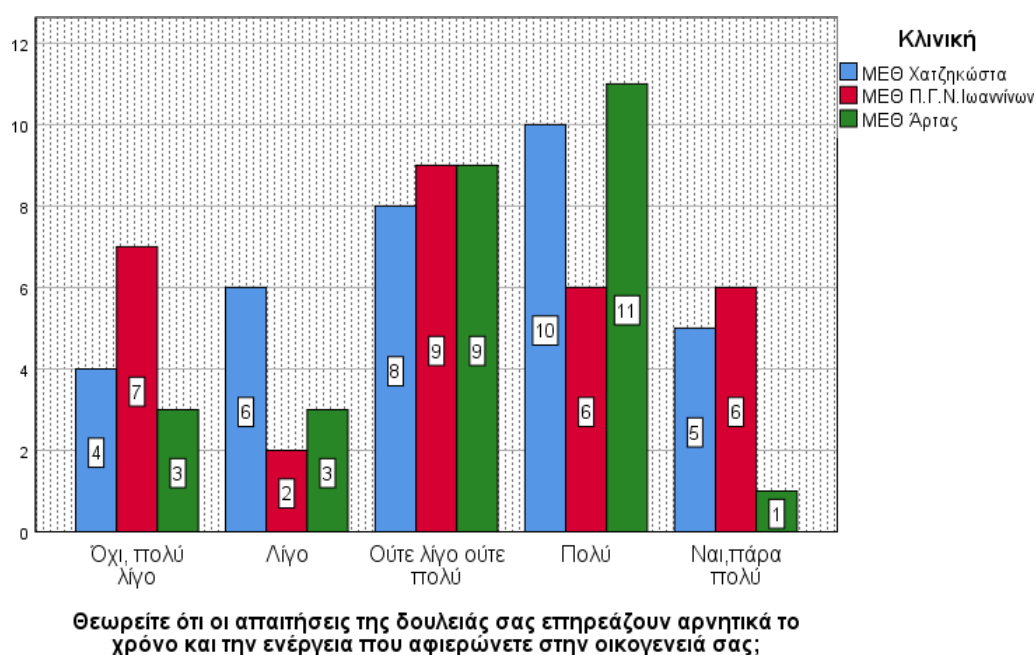
Στο σύνολο του προσωπικού 28 άτομα δηλώνουν ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς τους, επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη **ΜΕΘ του ΓΝ Άρτας** είναι εκείνοι που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα στην απάντηση αυτή (12 άτομα).



Πίνακας 5. Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην οικογένειά σας;

		Κλινική			Σύνολο (%)
		ΜΕΘ Χατζηκώστα	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	ΜΕΘ Άρτας	
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην οικογένειά σας;	Όχι, πολύ λίγο	4	7	3	14 (15.6)
	Λίγο	6	2	3	11 (12.2)
	Ούτε λίγο ούτε πολύ	8	9	9	26 (28.9)
	Πολύ	10	6	11	27 (30.0)
	Ναι, πάρα πολύ	5	6	1	12 (13.3)
Σύνολο		33	30	27	90

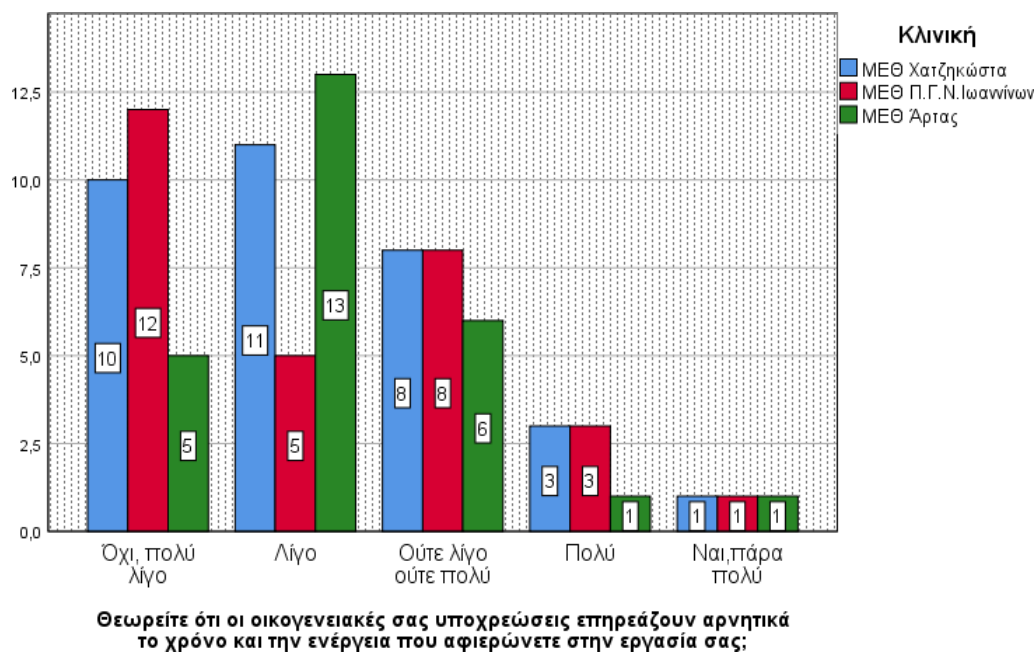
Από το σύνολο του προσωπικού 27 άτομα δηλώνουν ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρεάζουν **πολύ** αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην οικογένειά τους. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη **ΜΕΘ του ΓΝ Άρτας** είναι εκείνοι που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα στην απάντηση αυτή (11 άτομα).



Πίνακας 6. Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας;

		Κλινική			Σύνολο (%)
		ΜΕΘ Χατζηκώστα	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	ΜΕΘ Άρτας	
Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας;	Όχι, πολύ λίγο	10	12	5	27 (30.7)
	Λίγο	11	5	13	29 (33.0)
	Ούτε λίγο ούτε πολύ	8	8	6	22 (25.0)
	Πολύ	3	3	1	7 (8.0)
	Ναι, πάρα πολύ	1	1	1	3 (3.4)
Σύνολο		33	29	26	88

Συνολικά 29 άτομα δηλώνουν ότι οι οικογενειακές υποχρεώσεις επηρεάζουν **λίγο** αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην εργασία τους με τους εργαζόμενους στη **ΜΕΘ Άρτας** να εμφανίζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα στην απάντηση αυτή (13 άτομα)



Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας (GR-NDI-24)

Το επίπεδο φροντίδας που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας στους ασθενείς καταγράφηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου GR NDI 24 όπου μεγαλύτερες τιμές δηλώνουν και μεγαλύτερη φροντίδα. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τις υποκλίμακες κλινικού έργου με 18 ερωτήσεις και την κλίμακα αναγκών του ασθενούς με 6 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βαθμη κλίμακα Likert και η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται από το άθροισμα όλων των ερωτήσεων. Η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση για τα επίπεδα φροντίδας παρουσιάζονται στον πίνακα 7 τόσο για το σύνολο όσο και ξεχωριστά για τους επαγγελματίες υγείας στις ΜΕΘ των τριών νοσοκομείων.

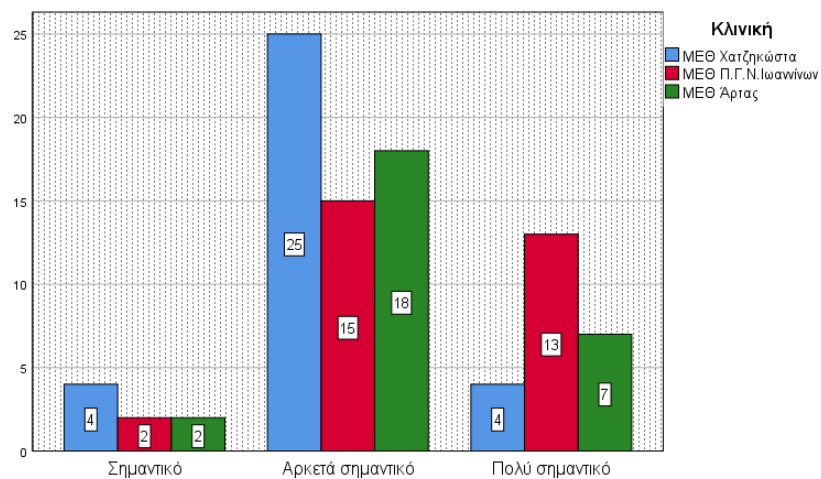
Πίνακας 7: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που αφορούν στο ερευνητικό εργαλείο της Νοσηλευτικής Φροντίδας

	ΜΕΘΓ.Ν.Ι «Γ.Χατζηκώστα»	ΜΕΘΠ.Γ.Ν. Ιωαννίνων	ΜΕΘ Γ.Ν Άρτας	Σύνολο
NDI	95.52 (10.58)	100 (12.45)	101.19 (11.22)	98.71 (11.56)

Η υψηλότερη βαθμολογία εμφανίζεται στους εργαζόμενους στην **ΜΕΘ του Γ.Ν Άρτας** (101.19) η οποία είναι μεγαλύτερη του μέσου όρου των σκορ των εργαζομένων και στα τρία νοσοκομεία (98.71). Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από τον πίνακα 7.

		Κλινική			Σύνολο
		ΜΕΘ Χατζηκώστα	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	ΜΕΘ Άρτας	
ndi_m	Σημαντικό	4	2	2	8
	Αρκετά σημαντικό	25	15	18	58
	Πολύ σημαντικό	4	13	7	24
Σύνολο		33	30	27	90

Πίνακας 8. Συχνότητα GR- NDI-24 στις ΜΕΘ των Νοσοκομείων



Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Υγείας & καθημερινών δραστηριοτήτων ή Επισκόπησης Υγείας (SF -36)

Το ερωτηματολόγιο Επισκόπησης Υγείας SF-36 , δημιουργήθηκε το 1992 από τον Ware ,προκειμένου να προσδιοριστούν οι ψυχομετρικές προδιαγραφές ενός ατόμου. Οι 36 ερωτήσεις προέρχονται από μια πηγή 149 ερωτήσεων, που εκτιμά ερευνητικά την ποιότητα ζωής τις τελευταίες δεκαετίες. Στις ερωτήσεις αυτές, που συνέλεξαν και επεξεργάστηκαν οι ερευνητές της Μελέτης Ιατρικών Αποτελεσμάτων (Medical Outcomes Study, MOS) περιλαμβάνονται 8 κλίμακες από 2 μέχρι 10 ερωτήσεις η κάθε μία.

Οι 8 επιμέρους κλίμακες διαμορφώνουν περιληπτικές μετρήσεις σε 2 γενικές κλίμακες, στην κλίμακα της σωματικής και σε αυτή της ψυχικής υγείας. Παρακάτω παρουσιάζονται οι πίνακες με τη συχνότητα των απαντήσεων και τα αντίστοιχα ραβδογράμματα για κάθε μια από τις 8 κλίμακες.

Σωματική λειτουργικότητα (PF) – Ερ.3 του ερωτηματολογίου

Στη συνέχεια αναφέρονται κάποιες δραστηριότητες που μπορεί να έχετε στη διάρκεια μιας συνηθισμένης μέρας. Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, περιορίζει αυτές τις δραστηριότητες ;

A. **Έντονες δραστηριότητες**, όπως τρέξιμο, σήκωμα βαρέων αντικειμένων, έντονη αθλητική άσκηση

B. **Μέτριες δραστηριότητες**, όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιου, η χρήση ηλεκτρικής σκούπας

Γ. Το σήκωμα και η μεταφορά των ψώνιων

Δ. Το ανέβασμα με τα πόδια **μερικών** ορόφων

Ε. Το ανέβασμα με τα πόδια **ενός** ορόφου

ΣΤ. Το σκύψιμο ή το γονάτισμα

Ζ. Το περπάτημα απόστασης μεγαλύτερης από **ενάμιση χιλιόμετρα**

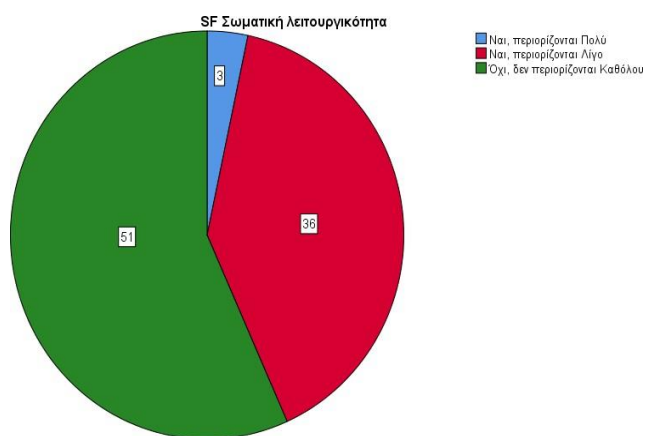
Η. Το περπάτημα μιας απόστασης **μερικών οικοδομικών τετραγώνων**

Θ. Το περπάτημα μιας απόστασης **ενός οικοδομικού τετραγώνου**

Ι. Το να κάνετε μπάνιο ή να ντυθείτε

Πίνακας και διάγραμμα 9. Συχνότητα απαντήσεων και ποσοστά σωματικής λειτουργικότητας

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι, περιορίζονται Πολύ	3	3,3
Ναι, περιορίζονται Λίγο	36	40,0
Όχι, δεν περιορίζονται Καθόλου	51	56,7
Σύνολο	90	100,0



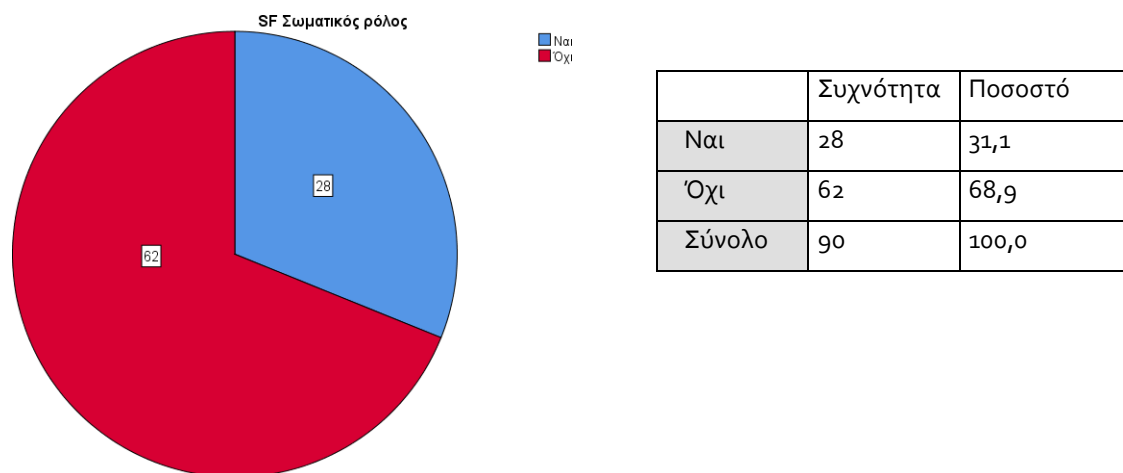
Το 56,7% των ερωτώμενων δήλωσε ότι η κατάσταση της υγείας του δεν περιορίζει καθόλου τις δραστηριότητες κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας.

Σωματικός ρόλος (RP) – Ερ.4 του ερωτηματολογίου

Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, η **κατάσταση της σωματικής σας υγείας** ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα:

- A.** Μειώσατε **το χρόνο** που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες
- B.** **Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα** από όσα θα θέλατε
- Γ.** Περιορίσατε **το είδος** της δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων σας
- Δ.** Είχατε **δυσκολία** στην εκτέλεση της δουλειά σας ή των άλλων δραστηριοτήτων σας

Πίνακας και διάγραμμα 10. Συχνότητα απαντήσεων σωματικού ρόλου



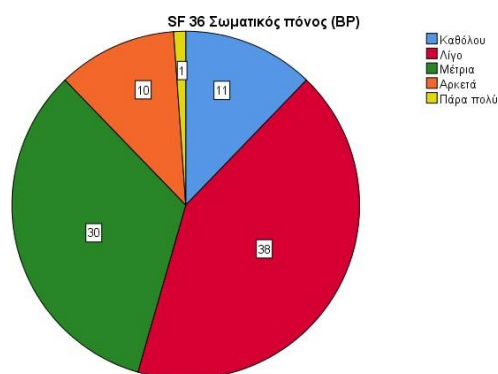
Το 68,9% των ερωτώμενων απάντησε ότι η κατάσταση της υγείας του κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων ήταν τέτοια, ώστε δεν δημιούργησε πρόβλημα στη δουλειά του ή στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Σωματικός πόνος (BP) – Ερ. 7 και 8 ερωτηματολογίου

Ερ.7 Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**;

Ερ. 8. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, κατά πόσο ο πόνος εμπόδισε τις συνηθισμένες σας δουλειές (εξωτερικές δουλειές και δουλειές του σπιτιού);

Πίνακας και διάγραμμα 11. Συχνότητα απαντήσεων και ποσοστά σωματικού πόνου



	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	11	12,2
Λίγο	38	42,2
Μέτρια	30	33,3
Αρκετά	10	11,1
Πάρα πολύ	1	1,1
Total	90	100,0

Το 42,2% των ερωτώμενων δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων ένιωσε λίγο σωματικό πόνο και αυτό τον εμπόδισε σε μικρό βαθμό στις συνηθισμένες του δουλειές.

Γενική υγεία (GH) –Ερ. 1 και 11 ερωτηματολογίου

Ερ. 1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

Ερ. 11. Πόσο **σωστό ή λάθος** είναι για εσάς προσωπικά καθένα από τα παρακάτω...

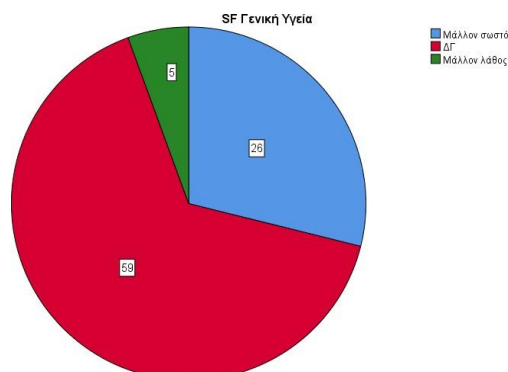
A. Φαίνεται ότι αρρωσταίνετε λιγότερο εύκολα από τους άλλους

B. Είστε τόσο υγιής όσο κάθε άλλο άτομο που γνωρίζετε

Γ. Περιμένετε ότι η υγεία σας θα χειροτερέψει

Δ. Η υγεία σας είναι εξαιρετική.

Πίνακας και διάγραμμα 12. Συχνότητα απαντήσεων και ποσοστά γενικής υγείας



	Συχνότητα	Ποσοστό
Μάλλον σωστό	26	28,9
ΔΓ	59	65,6
Μάλλον λάθος	5	5,6
Total	90	100,0

Το 65,6 % των ερωτώμενων δεν απάντησε ούτε θετικά ούτε αρνητικά για την κατάσταση της υγείας του επιλέγοντας την απάντηση **ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ**

Ζωτικότητα (VT)- Ερ.9^A,9^E, 9Z, 9Θ ερωτηματολογίου

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν έχουν σχέση με το πώς νοιώθατε και πως ήταν τα πράγματα για σας **κατά την διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων**.

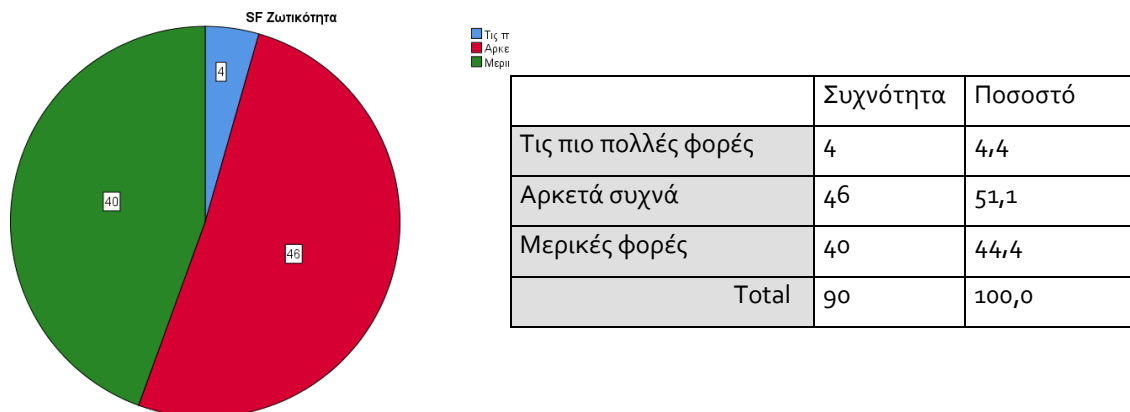
A. Είχατε ζωντάνια;

E. Είχατε μεγάλη ενεργητικότητα;

Z. Νοιώσατε εξαντλημένος/η;

Θ. Νοιώσατε κουρασμένος/η;

Πίνακας και διάγραμμα 13. Συχνότητα απαντήσεων και ποσοστά Ζωτικότητας



Αναφορικά με τη Ζωτικότητα, οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν ότι κατά την διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων ένιωσαν αρκετά συχνά Ζωτικότητα σε ποσοστό (51.1%) σε σχέση με το πως ήταν τα πράγματα για τους ίδιους.

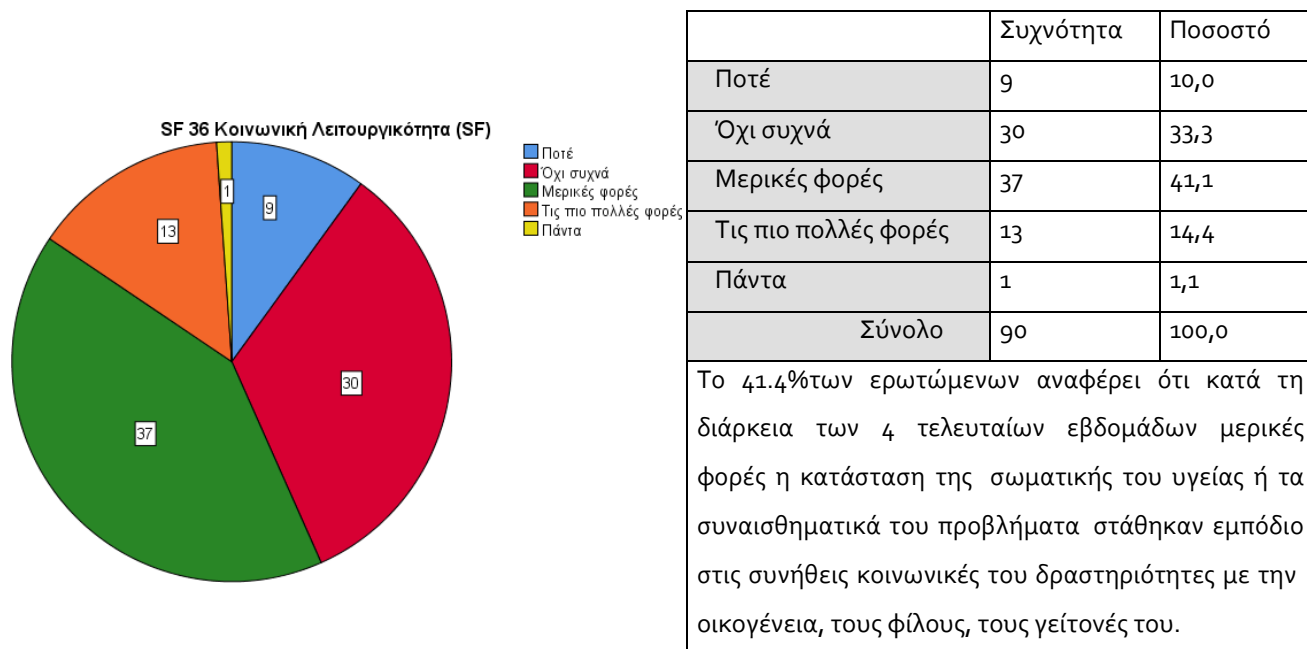
Κοινωνική Λειτουργικότητα (SF) – Ερ. 6 και 10 του ερωτηματολογίου

Ερ.6. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, σε ποιό βαθμό η σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα στάθηκαν εμπόδιο στις συνήθειες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας

Ερ. 10. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων** για πόσο καιρό η **σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά προβλήματα** εμπόδισαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (όπως επισκέψεις σε συγγενείς και φίλους).

Προκειμένου να γίνουν ανάλογες οι απαντήσεις στις 2 παραπάνω ερωτήσεις, προβήκαμε σε αντιστροφή των απαντήσεων της ερώτησης 10 προκειμένου να αντιστοιχούν με την κλίμακα απαντήσεων της ερώτησης 6 και να είναι δυνατή η ανάλυση.

Πίνακας και διάγραμμα 14. Συχνότητα και ποσοστά απαντήσεων Κοινωνικής Λειτουργικότητας



Συναισθηματικός ρόλος (RE) – Ερ.5 του ερωτηματολογίου

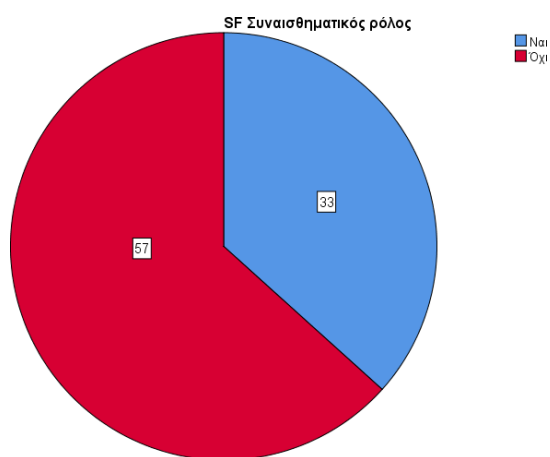
Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων, τα συναισθηματικά σας προβλήματα** (όπως η **μελαγχολία ή το άγχος**) ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα:

A Μειώσατε **το χρόνο** που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες

B. Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε

Γ. Δεν κάνατε τη δουλειά σας ή τις άλλες σας δραστηριότητες τόσο **προσεκτικά** όσο συνήθως

Πίνακας και διάγραμμα 15. Συχνότητα και ποσοστά απαντήσεων συναισθηματικού ρόλου



	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	33	36,7
Όχι	57	63,3
Σύνολο	90	100,0

Το 63,3% των ερωτώμενων δηλώνει ότι στη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, τα συναισθηματικά του προβλήματα (όπως η μελαγχολία ή το άγχος) δεν ήταν αρκετά, ώστε να δημιουργήσουν προβλήματα στη δουλειά του ή στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Πνευματική και Ψυχική Υγεία (MH)- Ερ.9Β, 9Γ, 9Δ, 9ΣΤ, 9^Η ερωτηματολογίου

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν έχουν σχέση με το πώς νοιώθατε και πως ήταν τα πράγματα για σας **κατά την διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων**.

Β. Είσατε ένα πολύ νευρικό άτομο;

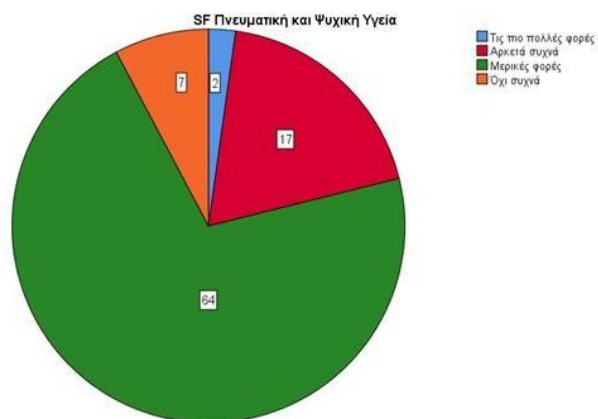
Γ. Είχατε τόσο «τις μαύρες σας» που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;

Δ. Νοιώθατε ήρεμος/ή και γαλήνιος;

ΣΤ. Νοιώθατε αποκαρδιωμένος/η και μελαγχολικός/ή;

Η. Είσατε ένας ευτυχισμένος άνθρωπος;

Πίνακας και διάγραμμα 16. Συχνότητα και ποσοστά απαντήσεων Πνευματικής και Ψυχικής Υγείας



	Συχνότητα	Ποσοστό
Τις πιο πολλές φορές	2	2,2
Αρκετά συχνά	17	18,9
Μερικές φορές	64	71,1
Όχι συχνά	7	7,8
Total	90	100,0

Το 71,1% των ερωτώμενων απάντησε ότι στη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων μερικές φορές ένιωθε νευρικά.

Η βαθμολόγηση του SF-36 ερωτηματολογίου έγινε σε τρία βήματα. Πρωτίστως όλες οι ερωτήσεις τροποποιήθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να βρίσκονται σε κλίμακα από το 0 ως το 100, με το 100 να αντιπροσωπεύει το υψηλό επίπεδο φυσικών λειτουργιών του ατόμου και κατ' επέκταση την γενικότερη καλή κατάστασή του, όσον αφορά στην ποιότητα ζωής . Η τροποποίηση των ερωτήσεων έγινε σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας τρόπου βαθμολόγησης ερωτήσεων SF-36

Ερωτήσεις	Αρχικές κατηγορίες	Κωδικοποιημένες κατηγορίες
1,2,6,8,11B, 11Δ	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
3 (A-I)	1	0
	2	50
	3	100
4 (A-Δ), 5 (A-Γ)	1	0
	2	100
7,9 ^A , 9Δ, 9 ^E , 9 ^H	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
10, 11 ^A , 11Γ	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

Η κάθε υποκλίμακα αποτελείται από συγκεκριμένα στοιχεία του ερωτηματολογίου όπως παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας μοντέλου κλίμακας ποιότητας ζωής SF-36 – αντιστοίχιση ερωτήσεων

Υποκλίμακες	Ερωτήσεις	
Σωματική λειτουργικότητα	3 (A-I)	ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
Σωματικός ρόλος	4 (A-Δ)	
Σωματικός πόνος	7,8	
Γενική υγεία	1, 11 (A-Δ)	
Ζωτικότητα	9 ^A , 9 ^E , 9Z, 9Θ	ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
Κοινωνική λειτουργικότητα	6, 10	
Συναισθηματικός ρόλος	5 (A-Γ)	
Πνευματική και ψυχική υγεία	9B, 9Γ, 9Δ, 9ΣΤ, 9Η	

Πίνακας 17: Ελάχιστη – μέγιστη, επικρατούσα, μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που σημειώθηκαν στο ερευνητικό εργαλείο της Επισκόπησης της Υγείας

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
SF36_Σωματική λειτουργικότητα	5	100	74,83	21,272
SF36_Σωματικός ρόλος	0	100	60,56	40,013
SF36_Σωματικός πόνος	20	100	72,00	19,125
SF36_Γενική υγεία	30	100	60,94	14,970
SF36_Ζωτικότητα	15	95	56,83	15,49
SF36_Κοινωνική λειτουργικότητα	25	88	51,25	11,559
SF36_Συναισθηματικός ρόλος	0	100	61,12	39,089
SF36_Πνευματική και ψυχική υγεία	36	100	65,85	14,24

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι υψηλά σκορ εμφανίζονται στις υποκλίμακες της σωματικής λειτουργικότητας (μ.τ = 74,83) και του σωματικού πόνου (μ.τ = 72) καθώς οι μέσες τιμές βρίσκονται κοντά στη μέγιστη τιμή. Αυτό σημαίνει ότι οι ερωτώμενοι δεν περιορίζονται στις δραστηριότητες που μπορεί να έχουν κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας και επιπλέον φαίνεται να μην υπήρξε έντονος πόνος σε τέτοιο βαθμό που να αποτελεί εμπόδιο στις συνηθισμένες δραστηριότητες (εξωτερικές δουλειές και δουλειές του σπιτιού).

Στον αντίποδα τα χαμηλότερα σκορ εμφανίζονται στις υποκλίμακες της Ζωτικότητας (μ.τ = 56.83) και της Κοινωνικής Λειτουργικότητας (μ.τ = 51,25). Αυτό δείχνει ότι οι ερωτώμενοι νιώθουν κούραση/ εξάντληση κατά τη διάρκεια των τελευταίων εβδομάδων πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και επιπλέον η σωματική τους υγεία ή τα συναισθηματικά τους προβλήματα εμπόδισαν σε μέτριο βαθμό τις κοινωνικές τους δραστηριότητες. .

Καρδιακή Λειτουργία (CAQ)

Παρακάτω, παρουσιάζονται τα στοιχεία που προέκυψαν από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν την Καρδιακή τους Λειτουργία (Ερωτηματολόγιο CAQ). Η συγκεκριμένη ενότητα αποτελείται από 10 ερωτήσεις σε κλίμακα από 0 έως 4 και στο σημείο αυτό υπολογίστηκε η μέση τιμή των 10 ερωτήσεων ώστε να δημιουργηθεί το τελικό σκορ (CAQ) το οποίο κυμαίνεται από 0 έως 4. Επίσης, υπολογίστηκαν και τα επιμέρους σκορ του φόβου (4 ερωτήσεις), της αποφυγής (3

ερωτήσεις) και της προσοχής (3 ερωτήσεις). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 18 όπου παρατηρούμε ότι η μέση τιμή για το συνολικό σκορ CAQ ισούται με 1.12 (τ.α. 0,781) για τους εργαζόμενους στην ΜΕΘ του Γ.Ν.Ι «Γ. Χατζηκώστα», 1.20 (τ.α 0.551) για τους εργαζόμενους στην ΜΕΘ του Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων και 1.22 (τ.α 0.557) για τους εργαζόμενους στην ΜΕΘ του Γ.Ν. Άρτας.

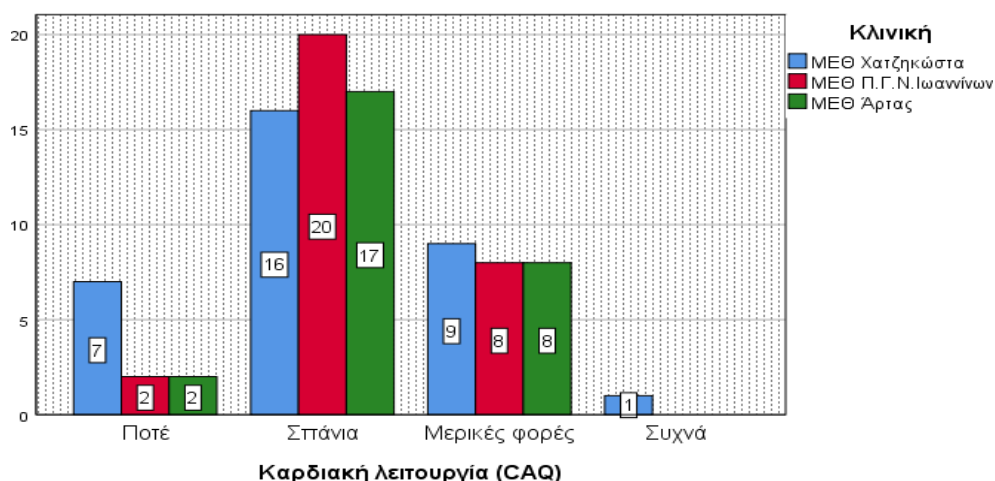
Στο γενικό σύνολο οι εργαζόμενοι στην ΜΕΘ Γ.Ν Άρτας εμφανίζουν το υψηλότερο σκορ στο ερωτηματολόγιο καρδιακής λειτουργίας. Στα επιμέρους σκορ τα υψηλότερα επίπεδα παρουσιάζονται στους επαγγελματίες υγείας της ΜΕΘ του Γ.Ν.Ι «Γ. Χατζηκώστα» με το CAQ Φόβου να ισούται με (1.12), στους επαγγελματίες υγείας της ΜΕΘ του Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων με το CAQ Αποφυγής να ισούται με (1.57) και το CAQ Προσοχής να ισούται με (0.93).

Πίνακας 18: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που αφορούν το ερευνητικό εργαλείο της Καρδιακής Λειτουργίας

	ΜΕΘ Γ.Ν.Ι «Γ.Χατζηκώστα»	ΜΕΘ Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων	ΜΕΘ Γ.Ν Άρτας
CAQ Φόβος	1.12 (0.82)	1.07 (0.691)	1.00 (0.679)
CAQ Αποφυγή	1.24 (0.867)	1.57 (0.858)	1.56 (0.892)
CAQ Προσοχή	0.91 (0.914)	0.93 (0.74)	0.89 (0.698)
CAQ Σύνολο	1.12 (0.781)	1.20 (0.551)	1.22 (0.577)

Πίνακας και διάγραμμα 19. Συχνότητα και ποσοστά απαντήσεων για την καρδιακή λειτουργία

	Κλινική			Σύνολο
	ΜΕΘ Χατζηκώστα	ΜΕΘ ΠΓΝ Ιωαννίνων	ΜΕΘ Άρτας	
Ποτέ	7	2	2	11
Σπάνια	16	20	17	53
Μερικές φορές	9	8	8	25
Συχνά	1	0	0	1
Σύνολο	33	30	27	90



Επαγγελματική Εξουθένωση (MBI)

Προκειμένου να μετρηθούν οι τιμές της Επαγγελματικής Εξουθένωσης είναι απαραίτητα ορισμένα εργαλεία. Για το σκοπό αυτό, πολλοί ερευνητές διατύπωσαν και παρουσίασαν ορισμένα μοντέλα και δημιούργησαν κλίμακες μέτρησης. Πιο συγκεκριμένα, η Maslach δημιούργησε την ομώνυμη κλίμακα και το ερωτηματολόγιο τα οποία είναι τα πλέον διαδεδομένα (Διλιντάς,2010)

Το ερωτηματολόγιο MBI, καταγράφει τα τρία μέρη ή αλλιώς τις διαστάσεις του συνδρόμου burn out. Την διάσταση της αποπροσωποποίησης που περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις, των προσωπικών επιτευγμάτων που περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις και της συναισθηματικής εξάντλησης που περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις (Hannigan et al.,2000). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 20, τα οποία σε συνδυασμό με τον Πίνακα 21 των οριακών τιμών σχετικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι επαγγελματίες υγείας της ΜΕΘ του Γ.Ν.Ι «Γ.Χατζηκώστα» παρουσιάζουν το υψηλότερο σκορ αποπροσωποποίησης (11.3 μέτριο προς υψηλό επίπεδο) σε σχέση με τους αντίστοιχους εργαζόμενους στις ΜΕΘ των άλλων δυο νοσοκομείων. Αναφορικά με τα προσωπικά επιτεύγματα και τη συναισθηματική εξάντληση οι επαγγελματίες υγείας της ΜΕΘ του Γ.Ν Άρτας παρουσιάζουν τα υψηλότερα σκορ 38.48 και 24.33 αντίστοιχα, σε σχέση με τους αντίστοιχους εργαζόμενους στις ΜΕΘ των άλλων δυο νοσοκομείων. Τα σκορ τόσο για τα προσωπικά επιτεύγματα όσο και για τη συναισθηματική εξάντληση αντιστοιχίζονται βάση του πίνακα 20 σε μέτριο επίπεδο.

Πίνακας 20: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που αφορούν το ερευνητικό εργαλείο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

	ΜΕΘ.Γ.Ν.Ι «Γ.Χατζηκώστα»	ΜΕΘ.Γ.Ν. Ιωαννίνων	ΜΕΘ Γ.Ν Άρτας
MBI Αποπροσωποποίηση	11.30 (5.294)	9.6 (4.628)	9.63 (4.853)
MBI Προσωπικά επιτεύγματα	34.24 (6.011)	33.23 (9.235)	38.48 (5.964)
MBI Συναισθηματική εξάντληση	23.36 (11.132)	21.10 (7.748)	24.33 (8.62)

Πίνακας 21. Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Υποκλίμακα	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Αποπροσωποποίηση	≤3	4-11	≥12
Προσωπικά επιτεύγματα	≤31	32-39	≥40
Συναισθηματική εξάντληση	≤15	16-30	≥31

Ερωτηματολόγιο των Διαστάσεων του Χιούμορ (Humor Styles Questionnaire-HSQ, Martin και συν. 2003)

Το χιούμορ διακρίνεται σε τέσσερις βασικούς τύπους, δύο εκ των οποίων είναι κοινωνικά προσαρμοστικοί (adaptive), ενώ οι άλλοι δύο είναι μη-προσαρμοστικοί (maladaptive).

Το προσαρμοστικό χιούμορ είναι καλοπροαίρετο, θεωρείται θετικό χιούμορ καθώς είναι κοινώς αποδεκτό, στοχεύει στο να εδραιώσει κοινωνικές επαφές, και να μειώσει τα αρνητικά συναισθήματα γενικότερα. Όσον αφορά το μη -προσαρμοστικό χιούμορ αυτό χαρακτηρίζεται ως αρνητικό και χρησιμοποιείται για να θίξει, να προσβάλει και να μειώσει τον αποδέκτη, σε μια προσπάθεια να εξυψώσει τον εαυτό του αυτός που το χρησιμοποιεί, μειώνοντας τους άλλους (Fitts et al.,2009).

Οι δύο κατηγορίες που ανήκουν στο προσαρμοστικό χιούμορ είναι: **(1)** Το κοινωνικό χιούμορ (**affiliative humor**) και **(2)** το αυτό-εξυψωτικό χιούμορ (**self-enhancing humor**), ενώ οι κατηγορίες που ανήκουν στο μη-προσαρμοστικό χιούμορ είναι: **(3)** το επιθετικό χιούμορ (**aggressive humor**) και **(4)** το αυτό-μειωτικό χιούμορ (**selfdefeating humor**). (Kuijper et al.,2010).

Το κοινωνικό χιούμορ αποτελεί μια υγιή μορφή χιούμορ, καθώς ενδυναμώνει τις διαπροσωπικές σχέσεις και συμβάλλει στη δημιουργία ενός ευχάριστου περιβάλλοντος. Το άτομο που χρησιμοποιεί αυτό το είδος του χιούμορ, κυρίως μέσα από ανέκδοτα, αστείες ιστορίες, λογοπαίγνια, εστιάζει στην κοινωνική ενδυνάμωση χωρίς να προσβάλλει τον αποδέκτη (Γιακουμάκη & Δερμεντζή 2005).

Το αυτοεξυψωτικό χιούμορ περιλαμβάνει τη δεύτερη κατηγορία του προσαρμοστικού χιούμορ και εκφράζει μια θετική στάση για τη ζωή και τις αντιξοότητες της. Το άτομο που υιοθετεί αυτό το είδος του χιούμορ εκφράζει μια χιουμοριστική οπτική του κόσμου που του επιτρέπει να μένει ανεπηρέαστο από τις καθημερινές δυσκολίες και τα προβλήματα που μπορεί να συναντήσει. (Stieger et al., 2011).

Σε αντίθεση με τις δυνητικά ωφέλιμες διαστάσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω, οι κατηγορίες του μη-προσαρμοστικού χιούμορ περιγράφονται ως επιβλαβείς τύποι του χιούμορ και τείνουν να έχουν αρνητικές συνέπειες και στους δέκτες (εχθρικό χιούμορ) αλλά και στον παραγωγό τους (αυτό-υποτιμητικό χιούμορ) .

Το επιθετικό χιούμορ έχει την τάση να ασκεί αρνητική κριτική και να χειραγωγεί μέσω του σαρκασμού , την προσβολή και την υποτίμηση .Συχνά εμφανίζεται σε ακατάλληλο χωροχρονικό πλαίσιο και με τρόπο που δεν είναι κοινωνικά αποδεκτός. Έρευνες διαπιστώνουν ότι άτομα επιρρεπή στο θυμό έχουν περισσότερες πιθανότητες να προβούν στη χρήση εχθρικού χιούμορ. Τα άτομα που χρησιμοποιούν το εχθρικό χιούμορ δεν λαμβάνουν υπόψη τους, τις αρνητικές συνέπειες και τον αντίκτυπο που επιφέρει η κυνική τους στάση (Saroglou & Scariot,2002).

Τέλος, το αυτό-μειωτικό χιούμορ αναφέρεται στην τάση των ατόμου να χρησιμοποιεί το χιούμορ με αυτό-ακυρωτικό και επικριτικό προς τον εαυτό του τρόπο. Έτσι, όντας το άτομο το υποκείμενο των αστεϊσμών , θεωρεί ότι θα γίνει εύκολα αποδεκτό από τον κοινωνικό του περίγυρο κερδίζοντας τη συμπάθεια και την αποδοχή. Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν το διαμεσολαβητικό ρόλο του χιούμορ, ανάμεσα στη μοναξιά και τη ντροπαλότητα ,διαπιστώνοντας πως τα ντροπαλά άτομα τείνουν να χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό το αυτό-μειωτικό χιούμορ βιώνοντας υψηλότερου βαθμού μοναξιά . Επιπλέον, επισκιάζουν τα αρνητικά συναισθήματα και τις σκέψεις που έχουν για τον εαυτό τους και οδηγούνται στην ανασφάλεια, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, τον νευρωτισμό, την κατάθλιψη, το άγχος, ακόμη και σε ψυχολογικά προβλήματα (Kazarian & Martin, 2006).

Οι τέσσερις τύποι του χιούμορ που περιγράψαμε παραπάνω, έχουν εκτιμηθεί και χρησιμοποιηθεί στο Humor Styles Questionnaire (HSQ).

Ενδεικτικά, όπως διαφαίνεται στον Πίνακα 22 ο μέσος όρος των ατόμων για τη κοινωνική διάσταση του χιούμορ ισούται με 39,32 (τ.α= 5,776), για το αυτοενισχυτικό χιούμορ ισούται με 36,39 (τ.α =7.743), για το επιθετικό χιούμορ ισούται με 28,04 (τ.α = 5,996) και για το αυτουποτιμητικό χιούμορ ισούται με 29.11 (τ.α = 8.431).

Πίνακας 22: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που αφορούν το ερευνητικό εργαλείο των Διαστάσεων του Χιούμορ για τους επαγγελματίες υγείας στο σύνολο των τριών ΜΕΘ (Γ.Ν.Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα», Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων και Γ.Ν Άρτας»

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
HSQ_Κοινωνικό	20	50	39,32	5,776
HSQ_Αυτοενισχυτικό	14	54	36,39	7,743
HSQ_Επιθετικό	15	44	28,04	5,996
HSQ_Αυτοϋποτιμητικό	8	42	29,11	8,431
HSQ_Σύνολο	19	42	33,22	4,035

Πίνακας 23: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που αφορούν το ερευνητικό εργαλείο των Διαστάσεων του Χιούμορ για τους επαγγελματίες υγείας ξεχωριστά για τις ΜΕΘ των Νοσοκομείων Γ. Χατζηκώστα, Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων και ΓΝ Άρτας

	ΜΕΘ Γ.Ν.Ι «Γ.Χατζηκώστα»	ΜΕΘ Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων	ΜΕΘ Γ.Ν Άρτας
Κοινωνικό χιούμορ	37.36 (7.46)	39.37 (4.09)	41.67(4.038)
Αυτοενισχυτικό χιούμορ	32.12 (6.97)	38.8(6.49)	38.93 (7.86)
Επιθετικό χιούμορ	29.91(4.74)	28.57 (5.78)	25.19 (6.69)
Αυτουποτιμητικό χιούμορ	30,00 (9.083)	30.03(8.48)	27.0 (7.40)

Προκειμένου να ελέγξουμε εάν οι επιδόσεις στις διάφορες διαστάσεις του χιούμορ διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στις ΜΕΘ των τριών νοσοκομείων, θα πραγματοποιήσουμε τον παραμετρικό έλεγχο one way ANOVA (για τις μεταβλητές που ακολουθούν κανονική κατανομή) ή τον έλεγχο Kruskal-Wallis (για τις μεταβλητές που δεν ακολουθούν κανονική κατανομή).

Κοινωνικό χιούμορ

Από τη διενέργεια του ελέγχου κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov διαπιστώνεται ότι το δείγμα για τις ΜΕΘ Χατζηκώστα και Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων ακολουθεί την κανονική κατανομή ενώ το δείγμα για τη ΜΕΘ Άρτας δεν ακολουθεί. Ωστόσο, επειδή στο σύνολο του δείγματος για όλες τις κλινικές το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $0.091 > 0.05$

θεωρούμε ότι το δείγμα μας για τη διάσταση του κοινωνικού χιούμορ ακολουθεί την κανονική κατανομή.

Πίνακας 24. Έλεγχος κανονικότητας για την κοινωνική διάσταση του χιούμορ στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων

	Κλινική	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HSQ_κοινωνικό	ΜΕΘ Χατζηκώστα	,147	33	,067	,954	33	,169
	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	,106	30	,200*	,972	30	,592
	ΜΕΘ Άρτας	,171	27	,042	,933	27	,080
a. Lilliefors Significance Correction							

Πίνακας 25. Έλεγχος κανονικότητας για την κοινωνική διάσταση του χιούμορ στο σύνολο

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
	,087	90	,091	,951	90	,002
a. Lilliefors Significance Correction						

Πίνακας 26. Περιγραφικά μέτρα των μέσων διαστάσεων κοινωνικού χιούμορ στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΜΕΘ Χατζηκώστα	33	37,36	7,466	1,300	34,72	40,01	20	50
ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	30	39,37	4,098	,748	37,84	40,90	32	48
ΜΕΘ Άρτας	27	41,67	4,038	,777	40,07	43,26	30	50
Σύνολο	90	39,32	5,776	,609	38,11	40,53	20	50

Πίνακας 27. Πίνακας one way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	275,053	2	137,526	4,440	,015
Within Groups	2694,603	87	30,972		
Total	2969,656	89			

Από την διενέργεια του ελέγχου διαπιστώνεται ότι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05 οι μέσοι όροι της κοινωνικής διάστασης χιούμορ διαφέρουν στατιστικά σημαντικά στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, από τους τρεις ελέγχους πολλαπλών συγκρίσεων του πίνακα 27^α διαπιστώνεται ότι οι μέσοι όροι στις επιδόσεις της κοινωνικής διάστασης του χιούμορ

διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των εργαζομένων στις ΜΕΘ του ΓΝΙ

«Γ.Χατζηκώστα» και του ΓΝ Άρτας. Αυτό σημαίνει ότι, σε αντιπαράβολή με τον πίνακα 26, οι επαγγελματίες υγείας στην ΜΕΘ Άρτας παρουσιάζουν στατιστικά υψηλότερες επιδόσεις κοινωνικού χιούμορ σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας στο ΓΝΙ «Γ.Χατζηκώστα».

Πίνακας 27^α. Πίνακας ελέγχων πολλαπλών συγκρίσεων

						95% Confidence Interval	
			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
	(I) Κλινική	(J) Κλινική					
Tukey HSD	ΜΕΘ Χατζηκώστα	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	-2,003	1,404	,332	-5,35	1,34
		ΜΕΘ Άρτας	-4,303*	1,444	,010	-7,75	-,86
	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	ΜΕΘ Χατζηκώστα	2,003	1,404	,332	-1,34	5,35
		ΜΕΘ Άρτας	-2,300	1,476	,269	-5,82	1,22
	ΜΕΘ Άρτας	ΜΕΘ Χατζηκώστα	4,303*	1,444	,010	,86	7,75
		ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	2,300	1,476	,269	-1,22	5,82

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Αυτοενισχυτικό χιούμορ

Από τη διενέργεια του ελέγχου κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov διαπιστώνεται ότι το δείγμα για τις ΜΕΘ Χατζηκώστα, Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων και του Γ.Ν Άρτας ακολουθεί την κανονική κατανομή.

Πίνακας 28. Έλεγχος κανονικότητας για την αυτοενισχυτική διάσταση του χιούμορ στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων

	Κλινική	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HSQ_ Αυτοενισχυτικό	ΜΕΘ Χατζηκώστα	,140	33	,102	,968	33	,433
	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	,151	30	,079	,913	30	,017
	ΜΕΘ Άρτας	,089	27	,200 *	,983	27	,927
*. This is a lower bound of the true significance.							
a. Lilliefors Significance Correction							

Πίνακας 29. Περιγραφικά μέτρα των μέσων διαστάσεων αυτοενισχυτικού χιούμορ στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΜΕΘ Χατζηκώστα	33	32,12	6,977	1,214	29,65	34,59	14	46
ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	30	38,80	6,493	1,186	36,38	41,22	17	49
ΜΕΘ Άρτας	27	38,93	7,859	1,512	35,82	42,03	23	54
Total	90	36,39	7,743	,816	34,77	38,01	14	54

Πίνακας 30. Πίνακας one way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	949,222	2	474,611	9,414	,000
Within Groups	4386,167	87	50,416		
Total	5335,389	89			

Από την διενέργεια του ελέγχου διαπιστώνεται ότι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05 οι μέσοι όροι της αυτοενισχυτικής διάστασης του χιούμορ , διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, από τους τρεις ελέγχους πολλαπλών συγκρίσεων του πίνακα 31. διαπιστώνεται ότι οι μέσοι όροι στις επιδόσεις της αυτοενισχυτικής διάστασης του χιούμορ διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των εργαζομένων στις ΜΕΘ του ΓΝΙ «Γ.Χατζηκώστα» και ΠΓΝ Ιωαννίνων καθώς και μεταξύ του ΓΝΙ «Γ.Χατζηκώστα» και του ΓΝ Άρτας. Οι μέσοι όροι στις επιδόσεις της αυτοενισχυτικής διάστασης του χιούμορ μεταξύ των εργαζομένων σε ΜΕΘ του ΠΓΝ Ιωαννίνων και του ΓΝ Άρτας δεν έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά.

Αυτό σημαίνει ότι, σε αντιπαράβολή και με τον πίνακα 29, πρώτοι οι επαγγελματίες υγείας στην ΜΕΘ Άρτας και δεύτεροι οι επαγγελματίες υγείας του ΠΓΝ Ιωαννίνων παρουσιάζουν στατιστικά υψηλότερες επιδόσεις αυτοενισχυτικού χιούμορ σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας στο ΓΝΙ «Γ.Χατζηκώστα».

Πίνακας 31. Πίνακας ελέγχων πολλαπλών συγκρίσεων

	(I) Κλινική	(J) Κλινική	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	ΜΕΘ Χατζηκώστα	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	-6,679 [*]	1,791	,001	-10,95	-2,41
		ΜΕΘ Άρτας	-6,805 [*]	1,843	,001	-11,20	-2,41
	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	ΜΕΘ Χατζηκώστα	6,679 [*]	1,791	,001	2,41	10,95
		ΜΕΘ Άρτας	,126	1,884	,998	-4,62	4,37
	ΜΕΘ Άρτας	ΜΕΘ Χατζηκώστα	6,805 [*]	1,843	,001	2,41	11,20
		ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	,126	1,884	,998	-4,37	4,62

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Επιθετικό χιούμορ

Από τη διενέργεια του ελέγχου κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov διαπιστώνεται ότι το δείγμα για την ΜΕΘ Χατζηκώστα δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή ενώ το δείγμα για το ΠΓΝ Ιωαννίνων και το ΓΝ Άρτας ακολουθεί. Στο σύνολο του δείγματος για όλες τις κλινικές το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $0.200 > 0.05$ θεωρούμε ότι το δείγμα μας για τη διάσταση του επιθετικού χιούμορ ακολουθεί την κανονική κατανομή και θα εκτελέσουμε τον παραμετρικό έλεγχο one way ANOVA για την σύγκριση των μέσων τιμών στις ΜΕΘ των τριών νοσοκομείων.

Πίνακας 32. Έλεγχος κανονικότητας για την επιθετική διάσταση του χιούμορ στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων

	Κλινική	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HSQ_Επιθετικό	ΜΕΘ Χατζηκώστα	,172	33	,015	,940	33	,068
	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	,104	30	,200 *	,972	30	,603
	ΜΕΘ Άρτας	,141	27	,182	,945	27	,164
*. This is a lower bound of the true significance.							
a. Lilliefors Significance Correction							

Πίνακας 33. Έλεγχος κανονικότητας για την επιθετική διάσταση του χιούμορ στο σύνολο

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HSQ_Επιθετικό	,072	90	,200 [*]	,987	90	,527
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						

Πίνακας 34. Περιγραφικά μέτρα των μέσων διαστάσεων επιθετικού χιούμορ στις ΜΕΘ των 3 Νοσοκομείων

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΜΕΘ Χατζηκώστα	33	29,91	4,739	,825	28,23	31,59	23	43
ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	30	28,57	5,788	1,057	26,41	30,73	19	44
ΜΕΘ Άρτας	27	25,19	6,697	1,289	22,54	27,83	15	41
Total	90	28,04	5,996	,632	26,79	29,30	15	44

Πίνακας 34^α. Πίνακας one way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	343,654	2	171,827	5,234	,007
Within Groups	2856,168	87	32,830		
Total	3199,822	89			

Από την διενέργεια του ελέγχου διαπιστώνεται ότι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05 οι μέσοι όροι της επιθετικής διάστασης χιούμορ διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, από τους τρεις ελέγχους πολλαπλών συγκρίσεων του πίνακα 34^β διαπιστώνεται ότι οι μέσοι όροι στις επιδόσεις της επιθετικής διάστασης του χιούμορ διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των εργαζομένων στις ΜΕΘ του ΓΝΙ «Γ.Χατζηκώστα» και του ΓΝ Άρτας. Αυτό σημαίνει ότι, σε αντιπαράβολή και με τον πίνακα 34, οι επαγγελματίες υγείας στην ΜΕΘ «Γ.Χατζηκώστα» παρουσιάζουν στατιστικά

υψηλότερες επιδόσεις επιθετικού χιούμορ σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας στο ΓΝ Άρτας.

Πίνακας 34^β Πίνακας ελέγχων πολλαπλών συγκρίσεων

Tukey HSD						
(I) Κλινική	(J) Κλινική	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ΜΕΘ Χατζηκώστα	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	1,342	1,445	,624	-2,10	4,79
	ΜΕΘ Άρτας	4,724 *	1,487	,006	1,18	8,27
ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	ΜΕΘ Χατζηκώστα	-1,342	1,445	,624	-4,79	2,10
	ΜΕΘ Άρτας	3,381	1,520	,073	-,24	7,01
ΜΕΘ Άρτας	ΜΕΘ Χατζηκώστα	-4,724 *	1,487	,006	-8,27	-1,18
	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	-3,381	1,520	,073	-7,01	,24

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Αυτοϋποτιμητικό χιούμορ

Από τη διενέργεια του ελέγχου κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov διαπιστώνεται ότι το δείγμα για τις ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων και του Γ.Ν Άρτας ακολουθεί την κανονική κατανομή. Στο σύνολο του δείγματος για όλες τις κλινικές το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $0.094 > 0.05$ θεωρούμε ότι το δείγμα μας για τη διάσταση του αυτοϋποτιμητικού χιούμορ ακολουθεί την κανονική κατανομή και θα εκτελέσουμε τον παραμετρικό έλεγχο one way ANOVA για την σύγκριση των μέσων τιμών στις ΜΕΘ των τριών νοσοκομείων

Πίνακας 35. Έλεγχος κανονικότητας για την αυτοϋποτιμητική διάσταση του χιούμορ στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων

Tests of Normality							
	Κλινική	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HSQ_Αυτοϋποτιμητικό	ΜΕΘ Χατζηκώστα	,197	33	,002	,864	33	,001
	ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	,113	30	,200 *	,946	30	,130
	ΜΕΘ Άρτας	,109	27	,200 *	,978	27	,803

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Πίνακας 36. Έλεγχος κανονικότητας για την αυτοϋποτιμητική διάσταση του χιούμορ στο σύνολο

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HSQ_Αυτοϋποτιμητικό	,086	90	,094	,961	90	,008
a. Lilliefors Significance Correction						

Πίνακας 37. Περιγραφικά μέτρα των μέσων διαστάσεων αυτοϋποτιμητικού χιούμορ στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΜΕΘ Χατζηκώστα	33	30,00	9,083	1,581	26,78	33,22	8	40
ΜΕΘ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων	30	30,03	8,487	1,550	26,86	33,20	14	42
ΜΕΘ Άρτας	27	27,00	7,406	1,425	24,07	29,93	12	41
Total	90	29,11	8,431	,889	27,35	30,88	8	42

Πίνακας 38. Πίνακας one way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	171,922	2	85,961	1,215	,302
Within Groups	6154,967	87	70,747		
Total	6326,889	89			

Από την διενέργεια του ελέγχου διαπιστώνεται ότι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05 οι μέσοι όροι της αυτοϋποτιμητικής διάστασης χιούμορ δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων.

Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης Γελωτοφοβίας, Γελωτοφιλίας και Καταγελασμού (PhoPhiKat -45, Ruch & Proyer, 2009)

Αμέσως μόλις εμφανίστηκαν οι έννοιες της γελωτοφοβίας, της γελωτοφιλίας και του καταγελασμού παρουσιάστηκε και η ανάγκη για αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία αξιολόγησης. Το PhoPhiKat -45 είναι ένα ερευνητικό εργαλείο που περιλαμβάνει 45 ερωτήσεις και χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της γελωτοφοβίας (ο φόβος να γελούν εις βάρος σου), της γελωτοφιλίας (η χαρά του να γελούν εις βάρος σου) και του καταγελασμού (η χαρά του να γελάς εις βάρος των άλλων). Κάθε μια από τις παραπάνω κατηγορίες αποτελείται από 15 ερωτήσεις με απαντήσεις σε 4-βαθμη κλίμακα likert (όπου 1= Διαφωνώ απόλυτα και 4 = Συμφωνώ απόλυτα) Carretero-Dios, et al., 2010

Από την ανάλυση των μέσων σκορ σε κάθε μια από τις προαναφερθείσες κατηγορίες εμφανίζονται τα παρακάτω:

Πίνακας 39.

Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που αφορούν το ερευνητικό εργαλείο της αξιολόγησης Γελωτοφοβίας, Γελωτοφιλίας και Καταγελασμού για τους Επαγγελματίες Υγείας στο σύνολο των τριών ΜΕΘ (Γ.Ν.Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα», Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων και Γ.Ν. Άρτας)

	ΜΕΘ των τριών νοσοκομείων
Γελωτοφοβία (Pho)	1.99 (0.59)
Γελωτοφιλία (Phi)	2.27 (0.596)
Καταγελασμός (Kat)	1.99 (0.571)

Οι Επαγγελματίες Υγείας στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα γελωτοφιλίας σε σχέση με τη γελωτοφοβία και τον καταγελασμό.

Πίνακας 40:

Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που αφορούν το ερευνητικό εργαλείο της αξιολόγησης Γελωτοφοβίας, Γελωτοφιλίας και Καταγελασμού για τους Επαγγελματίες Υγείας ξεχωριστά για τις ΜΕΘ των Νοσοκομείων Γ. Χατζηκώστα, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων και Γ.Ν. Άρτας

	ΜΕΘ Γ.Ν.Ι «Γ.Χατζηκώστα»	ΜΕΘ Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων	ΜΕΘ Γ.Ν. Άρτας
Γελωτοφοβία (Pho)	2.15 (0.667)	1.87 (0.507)	1.93 (0.55)
Γελωτοφιλία (Phi)	2.33 (0.645)	2.13 (0.507)	2.33 (0.62)
Καταγελασμός (Kat)	2.15 (0.566)	1.93 (0.583)	1.85 (0.534)

Οι Επαγγελματίες Υγείας στην ΜΕΘ του Γ.Ν.Ι «Γ.Χατζηκώστα» έχουν τις υψηλότερες τιμές μέσων επιδόσεων στις κατηγορίες τόσο της γελωτοφοβίας και του καταγελασμού όσο και της γελωτοφιλίας.

Ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης (Childhood and Youth Parent Peer Ridiculing Inventory (CYPPRI)-Ruch and Proyer 2008)

Πίνακας 41. Περιγραφικά μέτρα συνόλου ερωτώμενων για την αυτοεκτίμηση στην παιδική και εφηβική ηλικία

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Θυμάστε να έχουν γελάσει εις βάρος σας η μητέρα σας, ο πατέρας σας ή οι συνομήλικοί σας στην παιδική σας ηλικία;	52	1	9	4,60	1,983
Θυμάστε να έχουν γελάσει εις βάρος σας η μητέρα σας, ο πατέρας σας ή οι συνομήλικοί σας στην εφηβική σας ηλικία;	49	1	9	5,10	2,064
Valid N (listwise)	45				

Στο σύνολο των ερωτώμενων τα επίπεδα αυτοεκτίμησης δεν είναι ούτε υψηλά ούτε χαμηλά καθώς οι μέσες τιμές (μ.ο παιδικής ηλικίας = 4.60, μ.ο εφηβικής ηλικίας = 5.10) είναι κοντά στο μέσο όρο (4.50). Πιο αναλυτικά φαίνεται από τους μέσους όρους μια μικρή τάση προς την ισχυρή συναισθηματική αντίδραση σε γεγονότα που συνέβησαν στην παιδική ή εφηβική ηλικία για τα οποία οι γονείς ή οι συνομήλικοι γέλασαν εις βάρος των ερωτώμενων.

Πίνακας 42. Περιγραφικά μέτρα ερωτώμενων ξεχωριστά στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων για την αυτοεκτίμηση στην παιδική ηλικία

Θυμάστε να έχουν γελάσει εις βάρος σας η μητέρα σας, ο πατέρας σας ή οι συνομήλικοί σας στην παιδική σας ηλικία;	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
ΜΕΘ Γ.Ν.Ι Χατζηκώστα	1	6	4,33	1,435
ΜΕΘ Π.Γ.Ν Ιωαννίνων	1	9	4,44	2,007
ΜΕΘ Γ.Ν Άρτας	1	9	4,86	2,253

Πίνακας 43. Περιγραφικά μέτρα ερωτώμενων ξεχωριστά στις ΜΕΘ των 3 νοσοκομείων για την αυτοεκτίμηση στην εφηβική ηλικία

Θυμάστε να έχουν γελάσει εις βάρος σας η μητέρα σας, ο πατέρας σας ή οι συνομήλικοί σας στην εφηβική σας ηλικία;	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
ΜΕΘ Γ. Ν. Ι Χατζηκώστα	1	7	4,9	1,912

Από τους παραπάνω πίνακες διαπιστώνεται ότι οι Επαγγελματίες Υγείας που εργάζονται στα τρία νοσοκομεία δεν έχουν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα αυτοεκτίμησης τους καθώς οι μέσες τιμές δεν διαφέρουν.

Έλεγχος Υποθέσεων

Διερευνώντας την **πρώτη ερευνητική υπόθεση**, σχετικά με το πως οι Επαγγελματίες Υγείας αντιλαμβάνονται και χρησιμοποιούν το χιούμορ στις διάφορες μορφές και διαστάσεις του και πώς αυτό συμβάλλει στην ψυχική και κοινωνική τους ευεξία.

Προκειμένου να απαντηθεί το παραπάνω ερευνητικό ερώτημα χρειάστηκε να αναζητήσουμε την ύπαρξη συσχέτισης σε μεταβλητές που αφορούν το χιούμορ και την κοινωνική ευεξία από τη μία, όπως επίσης, το χιούμορ και την ψυχική ευεξία από την άλλη.

-Χιούμορ και κοινωνική ευεξία

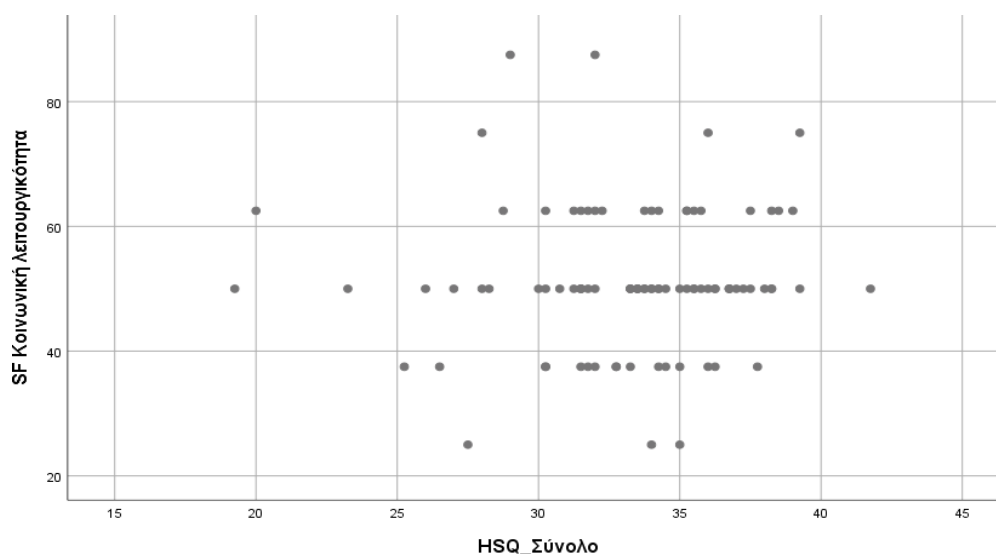
Η μεταβλητή που χρησιμοποιήθηκε για το χιούμορ, είναι το άθροισμα του συνόλου των απαντήσεων όλων των ερωτήσεων στο ερωτηματολόγιο HSQ ενώ η μεταβλητή που εφαρμόστηκε για την κοινωνική ευεξία είναι η μεταβλητή της Κοινωνικής Λειτουργικότητας από το ερωτηματολόγιο SF36.

Προκειμένου να διενεργηθεί ο έλεγχος συσχέτισης του Pearson θα πρέπει να ικανοποιούνται οι παραδοχές της κανονικότητας (οι τιμές των μεταβλητών να κατανέμονται κανονικά) και της γραμμικότητας (η σχέση που συνδέει τις 2 μεταβλητές να είναι γραμμική).

i. Έλεγχος κανονικότητας

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SF_Κοινων_λειτουργ	,276	90	,000	,871	90	,000
HSQ_Σύνολο	,103	90	,019	,945	90	,001
a. Lilliefors Significance Correction						

II. Έλεγχος γραμμικότητας



Από τη διενέργεια τόσο του ελέγχου κανονικότητας όσο και του ελέγχου γραμμικότητας δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χρήση του έλεγχου συσχέτισης Pearson αφού αφενός το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι <0.05 ($\text{sig}_{\text{SF Κοινωνική λειτουργικότητα}}=0.00$, $\text{sig}_{\text{HSQ Σύνολο}}=0.019$) και αφετέρου από το διάγραμμα διασποράς δεν προκύπτει γραμμικότητα καθώς οι τιμές δεν διατάσσονται κοντά σε μια ευθεία γραμμή. Προκειμένου να διενεργήσουμε τον έλεγχο συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο Spearman το οποίο δεν απαιτεί καμία από τις παραδοχές του κριτηρίου Pearson.

Correlations				
			SF_Κοινωνική Λειτουργικ.	HSQ_Σύνολο
Spearman's rho	SF_Κοινων_λειτουργ Υ	Correlation Coefficient	1,000	,083
		Sig. (2-tailed)	.	,435
		N	90	90
	HSQ_Σύνολο	Correlation Coefficient	,083	1,000
		Sig. (2-tailed)	,435	.
		N	90	90

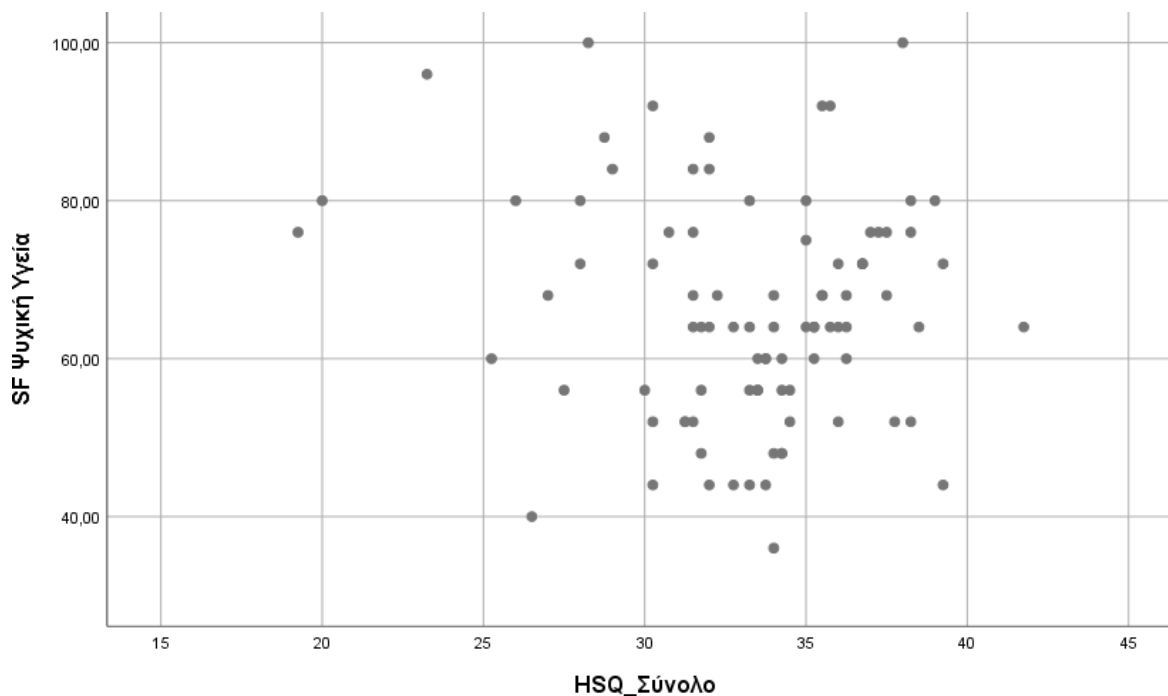
Από τον παραπάνω πίνακα το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $0.435 > 0.05$ το οποίο δείχνει ότι δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών του **χιούμορ** και της **κοινωνικής ευεξίας**.

-Χιούμορ και ψυχική ευεξία

Η μεταβλητή που χρησιμοποιήθηκε για το χιούμορ, περιλαμβάνει το άθροισμα του συνόλου των απαντήσεων όλων των ερωτήσεων στο ερωτηματολόγιο HSQ ενώ η μεταβλητή που χρησιμοποιήθηκε για την κοινωνική ευεξία είναι η μεταβλητή Πνευματική και Ψυχική Υγεία από το ερωτηματολόγιο SF36.

Προκειμένου να διενεργηθεί ο έλεγχος συσχέτισης του Pearson θα πρέπει να ικανοποιούνται οι παραδοχές της κανονικότητας (οι τιμές των μεταβλητών να κατανέμονται κανονικά) και της γραμμικότητας (η σχέση που συνδέει τις 2 μεταβλητές να είναι γραμμική).

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SF_ΨΥΧ_ΥΓΕΙΑ	,096	90	,039	,981	90	,213
HSQ_Σύνολο	,103	90	,019	,945	90	,001
a. Lilliefors Significance Correction						



Από τη διενέργεια τόσο του ελέγχου κανονικότητας όσο και του ελέγχου γραμμικότητας δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χρήση του έλεγχου συσχέτισης Pearson αφού αφενός το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι <0.05 ($\text{sig}_{\text{HSQ}_\Sigma}=0.019$) και αφετέρου από το διάγραμμα διασποράς δεν προκύπτει γραμμικότητα καθώς οι τιμές δεν διατάσσονται κοντά σε μια ευθεία γραμμή. Προκειμένου να διενεργήσουμε τον έλεγχο συσχέτισης θα χρησιμοποιήσουμε το κριτήριο Spearman το οποίο δεν απαιτεί καμία από τις παραδοχές του κριτηρίου Pearson.

Correlations				
			HSQ_Σύνολο	SF_ΨΥΧ_ΥΓΕΙΑ
Spearman's rho	HSQ_Σύνολο	Correlation Coefficient	1,000	-,004
		Sig. (2-tailed)	.	,970
		N	90	90
	SF_ΨΥΧ_ΥΓΕΙΑ	Correlation Coefficient	-,004	1,000
		Sig. (2-tailed)	,970	.
		N	90	90

Από τον παραπάνω πίνακα το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $0.970 > 0.05$ το οποίο ανέδειξε μη στατιστικώς σημαντικό αποτέλεσμα μεταξύ των μεταβλητών του **χιούμορ** και της **ψυχικής ευεξίας**.

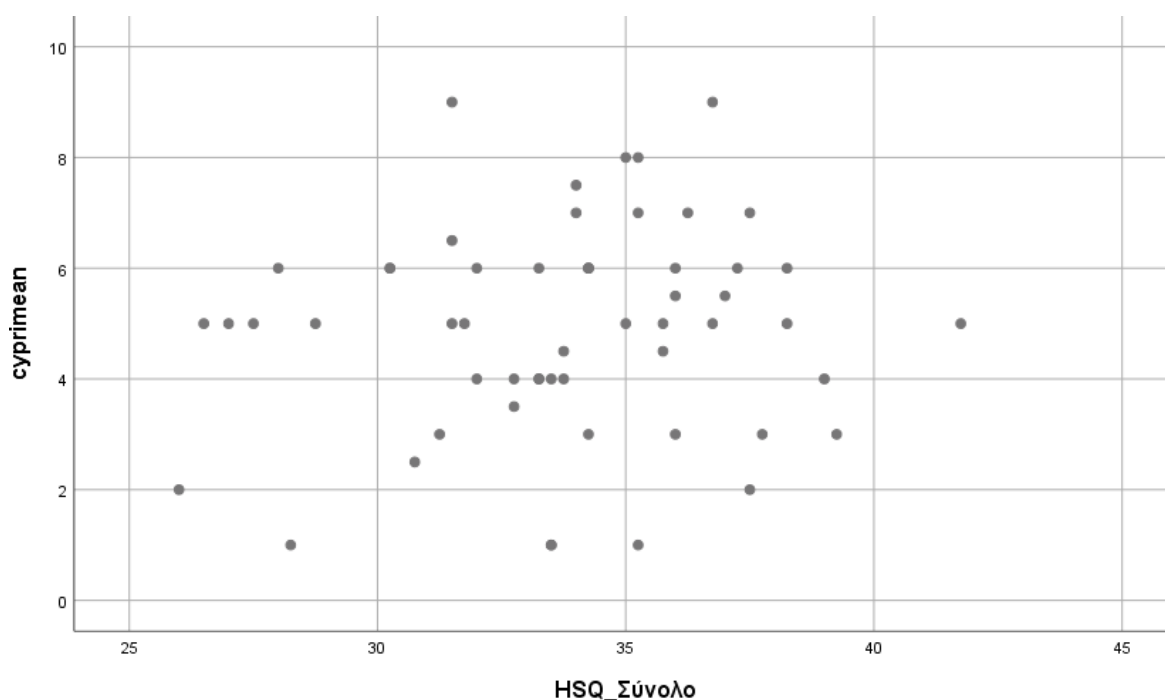
Ερευνητική υπόθεση 2η

Να διερευνηθεί η χρήση του χιούμορ στις περιπτώσεις που μειώνουν την αυτοεκτίμηση είτε του χρήστη είτε του αποδέκτη.

Η μεταβλητή που χρησιμοποιήθηκε για το χιούμορ είναι το άθροισμα του συνόλου των απαντήσεων όλων των ερωτήσεων στο ερωτηματολόγιο HSQ ενώ η μεταβλητή που χρησιμοποιήθηκε για την αυτοεκτίμηση είτε του χρήστη είτε του αποδέκτη, είναι η μεταβλητή CYPPRI που υπολογίζεται από το μέσο όρο των απαντήσεων τόσο της παιδικής όσο και της εφηβικής ηλικίας.

Προκειμένου να διενεργηθεί ο έλεγχος συσχέτισης του Pearson θα πρέπει να ικανοποιούνται οι παραδοχές της κανονικότητας (οι τιμές των μεταβλητών να κατανέμονται κανονικά) και της γραμμικότητας (η σχέση που συνδέει τις 2 μεταβλητές να είναι γραμμική).

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HSQ_Σύνολο	,099	56	,200 [*]	,979	56	,434
cyprimean	,129	56	,020	,968	56	,148
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						



Από τη διενέργεια τόσο του ελέγχου κανονικότητας όσο και του ελέγχου γραμμικότητας δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χρήση του ελέγχου συσχέτισης Pearson αφού αφενός το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι <0.05 (sig_{cyprimean}

=0.020) και αφετέρου από το διάγραμμα διασποράς δεν προκύπτει γραμμικότητα καθώς οι τιμές δεν διατάσσονται κοντά σε μια ευθεία γραμμή.

Προκειμένου να διενεργήσουμε τον έλεγχο συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο Spearman το οποίο δεν απαιτεί καμία από τις παραδοχές του κριτηρίου Pearson.

Correlations				
			HSQ_Σύνολο	cyprimean
Spearman's rho	HSQ_Σύνολο	Correlation Coefficient	1,000	,112
		Sig. (2-tailed)	.	,412
		N	90	56
	cyprimean	Correlation Coefficient	,112	1,000
		Sig. (2-tailed)	,412	.
		N	56	56

Από τον παραπάνω πίνακα το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $0.412 > 0.05$. Αντίθετα με ότι αναμέναμε δεν βρέθηκε συσχέτιση στατιστικώς σημαντική ανάμεσα στο **χιούμορ** και στην **αυτοεκτίμηση**.

Ερευνητική υπόθεση 3η

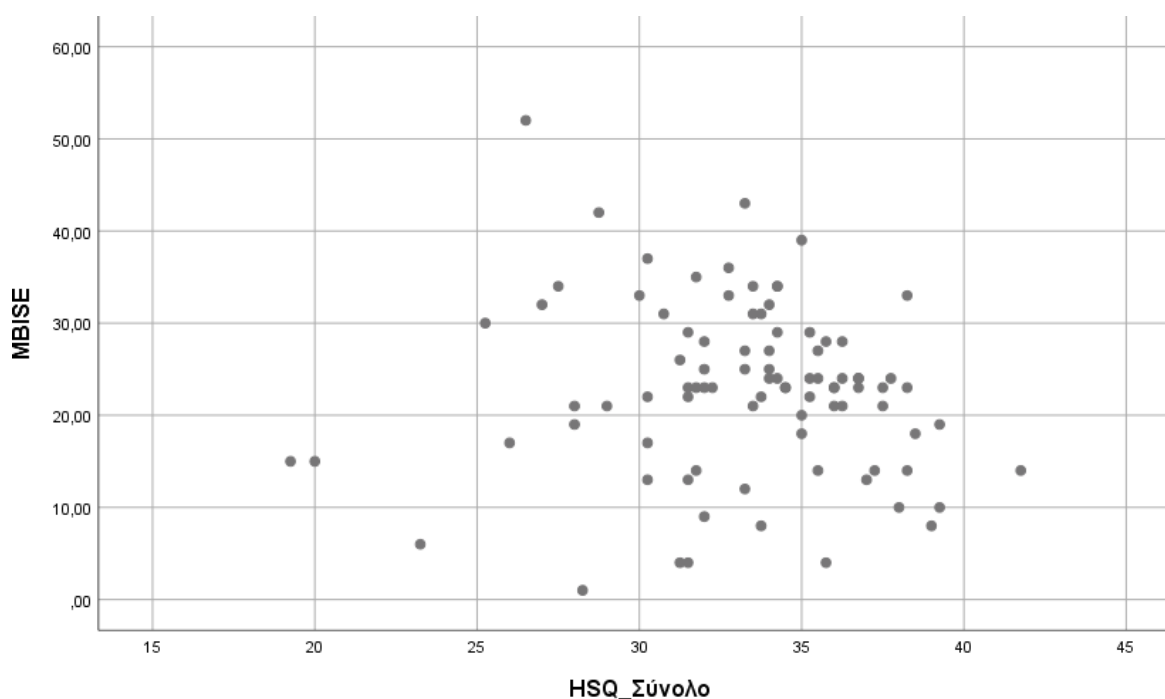
Να αποσαφηνιστεί εάν η χρήση του χιούμορ από Επαγγελματίες Υγείας που εργάζονται σε στρεσογόνους εργασιακούς χώρους , αποτελεί προσωρινό ή μόνιμο μέτρο αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων .

Η μεταβλητή που χρησιμοποιήθηκε για το χιούμορ είναι το άθροισμα του συνόλου των απαντήσεων όλων των ερωτήσεων στο ερωτηματολόγιο HSQ ενώ η μεταβλητή που χρησιμοποιήθηκε για την περιγραφή των δύσκολων καταστάσεων σε στρεσογόνους εργασιακούς χώρους, είναι ο δείκτης της συναισθηματικής εξάντλησης που προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1,2,3,6,8,13,14,16 και 20 του ερωτηματολογίου MBI.

Προκειμένου να διενεργηθεί ο έλεγχος συσχέτισης του Pearson θα πρέπει να ικανοποιούνται οι παραδοχές της κανονικότητας (οι τιμές των μεταβλητών να κατανέμονται κανονικά) και της γραμμικότητας (η σχέση που συνδέει τις 2 μεταβλητές να είναι γραμμική).

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
MBISE	,108	90	,011	,983	90	,295
HSQ_Σύνολο	,103	90	,019	,945	90	,001

a. Lilliefors Significance Correction



Από τη διενέργεια τόσο του ελέγχου κανονικότητας όσο και του ελέγχου γραμμικότητας διαπιστώθηκε ότι πληρούνται εν μέρει οι προϋποθέσεις για τη χρήση του έλεγχου συσχέτισης Pearson. Πιο αναλυτικά, το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας από τη διενέργεια του ελέγχου κανονικότητας είναι >0.05 ($\text{sig}_{\text{HSQ_Σύνολο}} = 0.019$ και $\text{sig}_{\text{MBISE}} = 0.011$) γεγονός που δείχνει ότι οι μεταβλητές δεν κατανέμονται κανονικά. Από την άλλη μεριά, στο διάγραμμα διασποράς προκύπτει γραμμικότητα καθώς οι τιμές διατάσσονται κοντά σε μια ευθεία γραμμή.

Προκειμένου να διενεργήσουμε τον έλεγχο συσχέτισης θα χρησιμοποιήσουμε το κριτήριο Spearman's rho.

Correlations				
			HSQ_Σύνολο	MBISEmean
Spearman's rho	HSQ_Σύνολο	Correlation Coefficient	1,000	-,121
		Sig. (2-tailed)	.	,257
		N	90	90
	MBISEmean	Correlation Coefficient	-,121	1,000
		Sig. (2-tailed)	,257	.
		N	90	90

Από τον παραπάνω πίνακα το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $0.257 > 0.05$ το οποίο σημαίνει ότι δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών του χιούμορ και της συναισθηματικής εξάντλησης. Ωστόσο από το διάγραμμα διασποράς εμφανίζεται μια αρνητική κατεύθυνση συσχέτισης που σημαίνει ότι **όσο αυξάνονται οι τιμές του χιούμορ τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση**

Ερευνητική υπόθεση 4^η

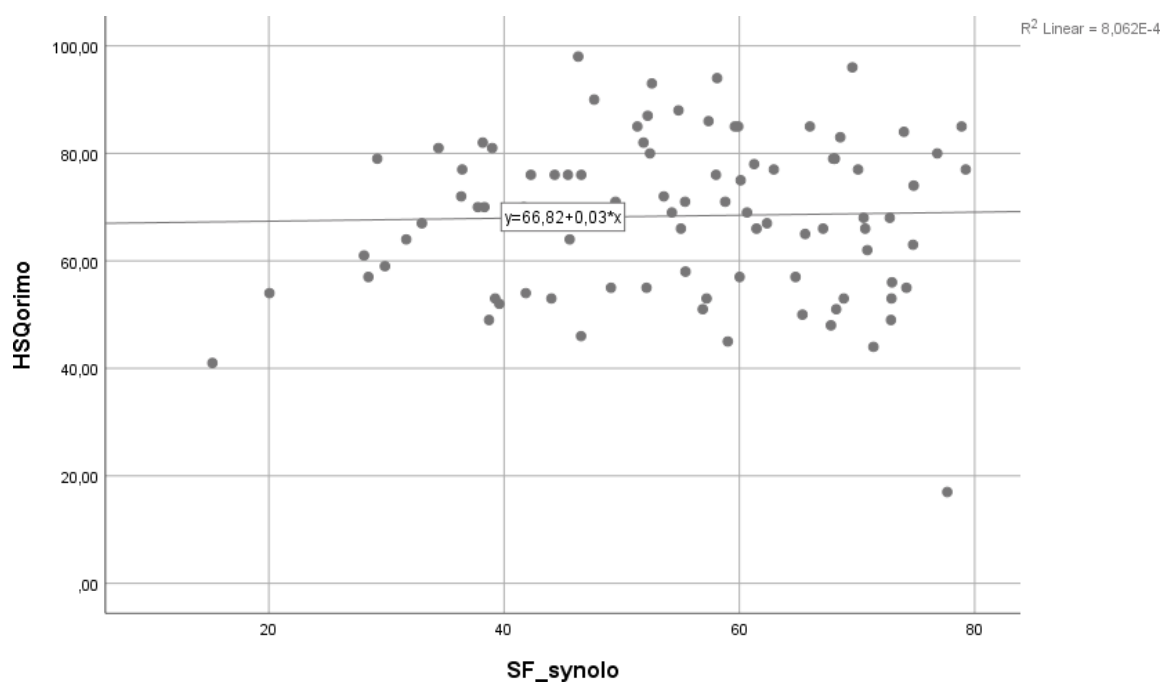
Υπόθεσή μας είναι ότι οι Επαγγελματίες Υγείας που εργάζονται σε δύσκολα περιβάλλοντα, όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, που χρησιμοποιούν το χιούμορ με ώριμο τρόπο, παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής και υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με το δείγμα των Επαγγελματιών Υγείας που εμφανίζουν ανώριμη στάση απέναντι στο χιούμορ.

Η μεταβλητή που θα χρησιμοποιήσουμε για το χιούμορ με ώριμο τρόπο (HSQ ώριμο) είναι το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 24, 27, 28, 29, 32, 35, 36, 38, 40, 43, 45, 48, 52 και 53 ενώ για το χιούμορ με ανώριμο τρόπο (HSQ ανώριμο) είναι το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 23, 25, 26, 30, 31, 33, 34, 37, 39, 41, 42, 44, 46, 47, 49, 50, 51 και 54 από το ερωτηματολόγιο HSQ. Οι παραπάνω μεταβλητές θα συσχετιστούν με την μεταβλητή SFσύνολο που αντιπροσωπεύει την ποιότητα ζωής και υπολογίζεται από το άθροισμα των απαντήσεων όλων των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου SF-36.

ΧΡΗΣΗ ΧΙΟΥΜΟΡ ΜΕ ΩΡΙΜΟ ΤΡΟΠΟ – ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Προκειμένου να διενεργηθεί ο έλεγχος συσχέτισης του Pearson θα πρέπει να ικανοποιούνται οι παραδοχές της κανονικότητας (οι τιμές των μεταβλητών να κατανέμονται κανονικά) και της γραμμικότητας (η σχέση που συνδέει τις 2 μεταβλητές να είναι γραμμική).

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SF_synolo	,082	90	,175	,968	90	,024
HSQorimo	,089	90	,077	,974	90	,069
a. Lilliefors Significance Correction						



Από τη διενέργεια τόσο του ελέγχου κανονικότητας όσο και του ελέγχου γραμμικότητας πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χρήση του έλεγχου συσχέτισης Pearson, αφού αφενός το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι >0.05 ($\text{sig}_{\text{SF}\Sigma\text{ύνολο}}=0.175$ και $\text{sig}_{\text{HSQ}\omega\text{ρίμο}}=0.077$) και αφετέρου από το διάγραμμα διασποράς προκύπτει γραμμικότητα καθώς οι τιμές διατάσσονται κοντά σε μια ευθεία γραμμή.

Προκειμένου να διενεργήσουμε τον έλεγχο συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο Pearson.

Correlations			
		SF_synolo	HSQorimo
SF_synolo	Pearson Correlation	1	,028
	Sig. (2-tailed)		,791
	N	90	90
HSQorimo	Pearson Correlation	,028	1
	Sig. (2-tailed)	,791	
	N	90	90

Από τον παραπάνω πίνακα το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $0.791 > 0.05$ το οποίο σημαίνει ότι δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών του ώριμου χιούμορ και της ποιότητας ζωής. Ωστόσο από το διάγραμμα διασποράς εμφανίζεται μια θετική κατεύθυνση συσχέτισης που σημαίνει ότι καθώς **αυξάνονται οι τιμές της χρήσης του χιούμορ με ώριμο τρόπο, εμφανίζονται αυξημένα επίπεδα ποιότητας ζωής**

ΑΝΩΡΙΜΗ ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΧΙΟΥΜΟΡ – ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

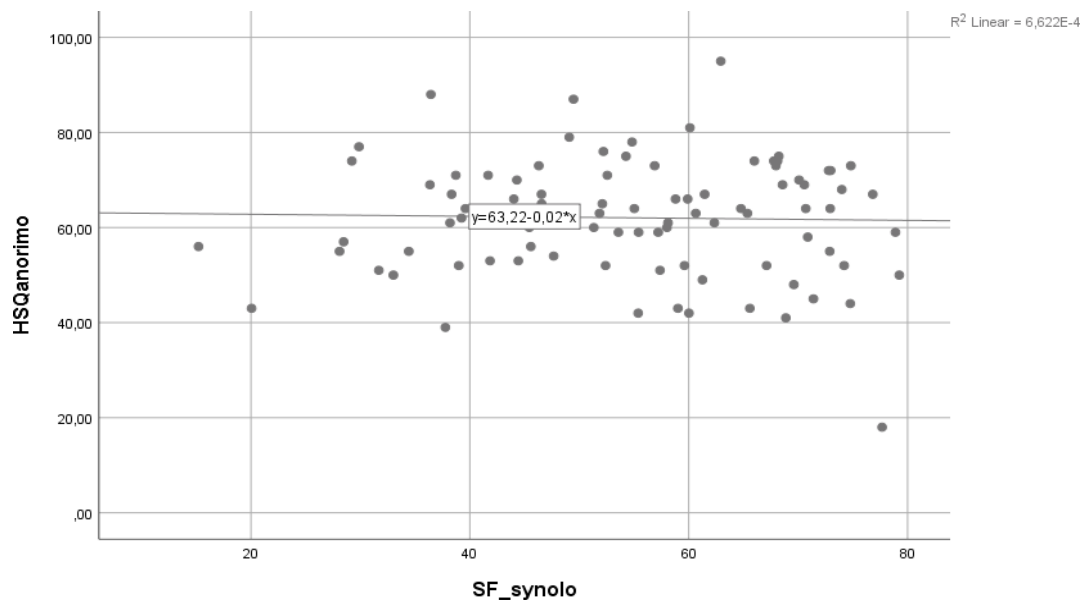
Προκειμένου να διενεργηθεί ο έλεγχος συσχέτισης του Pearson θα πρέπει να ικανοποιούνται οι παραδοχές της κανονικότητας (οι τιμές των μεταβλητών να κατανέμονται κανονικά) και της γραμμικότητας (η σχέση που συνδέει τις 2 μεταβλητές να είναι γραμμική).

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SF_synolo	,082	90	,175	,968	90	,024
HSQanorimo	,058	90	,200 *	,980	90	,195
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						

Από τη διενέργεια τόσο του ελέγχου κανονικότητας όσο και του ελέγχου γραμμικότητας πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χρήση του έλεγχου συσχέτισης Pearson αφού αφενός το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι >0.05 ($\text{sig}_{\text{SF}\Sigma\text{ύνολο}} = 0.175$ και $\text{sig}_{\text{HSQανώριμο}} = 0.200$) και αφετέρου από το διάγραμμα διασποράς προκύπτει γραμμικότητα καθώς οι τιμές διατάσσονται κοντά σε μια ευθεία γραμμή.

Προκειμένου να διενεργήσουμε τον έλεγχο συσχέτισης θα χρησιμοποιήσουμε το κριτήριο Pearson

Correlations			
		SF_synolo	HSQanorimo
SF_synolo	Pearson Correlation	1	-,026
	Sig. (2-tailed)		,810
	N	90	90
HSQanorimo	Pearson Correlation	-,026	1
	Sig. (2-tailed)	,810	
	N	90	90



Από τον παραπάνω πίνακα το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $0.791 > 0.05$ το οποίο σημαίνει ότι δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών του ανώριμου χιούμορ και της ποιότητας ζωής. Ωστόσο από το διάγραμμα διασποράς εμφανίζεται μια αρνητική κατεύθυνση συσχέτισης που σημαίνει **ότι όσο αυξάνονται οι τιμές της χρήσης του χιούμορ με ανώριμο τρόπο τόσο μειώνονται τα επίπεδα ποιότητας ζωής**

4.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων

Τα στατιστικά αποτελέσματα ανέδειξαν πως μέρος των ερευνητικών υποθέσεων που θέσαμε επαληθεύτηκαν ενώ άλλες όχι.

Αναφορικά με το πως οι Επαγγελματίες Υγείας αντιλαμβάνονται και χρησιμοποιούν το χιούμορ στις διάφορες μορφές και διαστάσεις του και πώς αυτό συμβάλλει στην ψυχική και κοινωνική τους ευεξία, προκύπτουν τα παρακάτω:

Όπως αναλυτικά αναφέρθηκε παραπάνω, η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την ανεύρεση ύπαρξης ή μη συσχέτισης τόσο μεταξύ του χιούμορ και της κοινωνικής ευεξίας όσο και μεταξύ του χιούμορ και της ψυχικής ευεξίας ανέδειξε μη στατιστικώς σημαντικό αποτέλεσμα. Συγκεκριμένα, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05, δεν προκύπτει συσχέτιση ανάμεσα στο χιούμορ και την κοινωνική και ψυχική ευεξία ($p\text{-value}_{\text{χιούμορ-κοινωνική ευεξία}}=0.435$, $p\text{-value}_{\text{χιούμορ-ψυχική ευεξία}}=0.97$)

Όσον αφορά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την διερεύνηση της χρήσης του χιούμορ στις περιπτώσεις που μειώνουν την αυτοεκτίμηση είτε του χρήστη είτε του αποδέκτη, αντίθετα με ότι αναμέναμε δεν βρέθηκε συσχέτιση στατιστικώς σημαντική.

Από την διενέργεια των σχετικών ελέγχων διαπιστώθηκε ότι, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05, δεν προκύπτει συσχέτιση ανάμεσα στο χιούμορ και στην αυτοεκτίμηση είτε του χρήστη είτε του αποδέκτη ($p\text{-value}_{\text{χιούμορ-αυτοεκτίμηση}}=0.412$).

Αναφορικά με τη χρήση του χιούμορ από Επαγγελματίες Υγείας που εργάζονται σε στρεσογόνους εργασιακούς χώρους και αν αυτό αποτελεί προσωρινό ή μόνιμο μέτρο αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων προέκυψαν τα εξής:

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $0.502 > 0.05$, αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών του χιούμορ και της συναισθηματικής εξάντλησης. Ωστόσο από το διάγραμμα διασποράς εμφανίζεται μια αρνητική κατεύθυνση συσχέτισης που σημαίνει ότι όσο αυξάνονται οι τιμές του χιούμορ τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση. Θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι το χιούμορ αποτελεί ένα μέτρο αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων από Επαγγελματίες Υγείας που εργάζονται σε στρεσογόνους εργασιακούς χώρους καθώς η χρήση του μειώνει τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.

Τέλος, Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δύσκολα περιβάλλοντα, όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, και χρησιμοποιούν το χιούμορ με ώριμο τρόπο,

παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής και υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με το δείγμα των επαγγελματιών υγείας, που εμφανίζουν ανώριμη στάση απέναντι στο χιούμορ.

Οι συσχετίσεις μεταξύ της ποιότητας ζωής και της χρήσης του χιούμορ με ώριμο και ανώριμο τρόπο, βρέθηκαν στατιστικά μη σημαντικές ($\text{sig. HSQ}\omega\text{ριμο-SF}=0.791$ και $\text{sig. HSQ}\alpha\text{νώριμο-SF}=0.810$). Ωστόσο από το διάγραμμα διασποράς, εμφανίζεται μια θετική κατεύθυνση συσχέτισης για τη χρήση του χιούμορ με ώριμο τρόπο και την ποιότητα ζωής και στον αντίποδα, μια αρνητική συσχέτιση για τη χρήση του χιούμορ με ανώριμο τρόπο και την ποιότητα ζωής. Θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι είναι εμφανής μια τάση, που δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δύσκολα περιβάλλοντα, όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και χρησιμοποιούν το χιούμορ με ώριμο τρόπο παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής, σε σχέση με το δείγμα των επαγγελματιών υγείας που χρησιμοποιούν το χιούμορ με ανώριμο τρόπο με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής.

Κεφάλαιο 5. Συζήτηση

5.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων ανέδειξαν ενδιαφέροντα ευρήματα, αναμενόμενα και μη αναμενόμενα καθώς κάποιες από τις αρχικές υποθέσεις επαληθεύτηκαν ενώ άλλες όχι, ή υποστηρίχθηκαν μερικώς.

Αρχικά, αναφορικά με την πρώτη ερευνητική υπόθεση μέσα από την οποία θέσαμε την διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι Επαγγελματίες Υγείας αντιλαμβάνονται και χρησιμοποιούν το χιούμορ και πώς αυτό συμβάλλει στην ψυχική και κοινωνική ευεξία, βρέθηκαν χαμηλές έως μέτριες συσχετίσεις κάτι το οποίο υποδηλώνει ότι δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο χιούμορ και την ψυχική ή κοινωνική ευεξία. Το εύρημα αυτό δεν μας εκπλήσσει καθώς έρχεται σε συμφωνία με προγενέστερες έρευνες (Martin et al., 2003) και (Kuiper et al., 2004) οι οποίες εξέτασαν τη σχέση κλιμάκων αυτοαξιολόγησης του χιούμορ, με κλίμακες που σχετίζονται με πτυχές της ψυχικής υγείας καταλήγοντας πως το χιούμορ αποτελεί αδύναμο προγνωστικό παράγοντα της ψυχικής υγείας, παρά τις διαδεδομένες απόψεις για το αντίθετο.

Επίσης, έρευνες διαπιστώνουν τις ιδιότητες του χιούμορ να λειτουργεί αντισταθμιστικά σε αγχογόνες καταστάσεις (Romero, 2006). Στον αντίποδα ένα ευρύ φάσμα πειραματικών μελετών δεν επαληθεύουν τα ευρήματα αυτά (Korotkov & Hamah, 1994 Vermon et al., 2008 Stieger et al., 2011). Αναφορικά με τα ευρήματα που έρχονται σε αντίθεση με τις προβλέψεις μας, ενδέχεται το αποτέλεσμα να οφείλεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ελληνικής κουλτούρας στην οποία παρατηρείται το χιούμορ στην κοινωνική του διάσταση να βρίσκεται ούτως ή άλλως σε υψηλά επίπεδα, με αποτέλεσμα να μην επηρεάζεται σε μετρήσιμο στατιστικά βαθμό η κοινωνική ευεξία.

Από την άλλη λαμβάνοντας υπόψη μας το ρόλο της σάτιρας και της μαύρης κωμωδίας από την αρχαία Ελλάδα, θα μπορούσαμε να καταλήξουμε ότι ως κουλτούρα είμαστε αρκετά εξοικειωμένοι με τις "σκοτεινές" πλευρές του χιούμορ και ως συνέπεια αυτού να μην επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά η ψυχική ευεξία.

Από τη διερεύνηση της χρήσης του χιούμορ στις περιπτώσεις που μειώνουν την αυτοεκτίμηση είτε του χρήστη είτε του αποδέκτη, η στατιστική ανάλυση ανέδειξε σε αντίθεση με ό,τι αναμέναμε, στατιστικώς μη σημαντικό αποτέλεσμα.

Στο μεγαλύτερο εύρος τους, οι έρευνες των τελευταίων δεκαετιών που αφορούν το χιούμορ, βασίζονται στην υπόθεση πως πρόκειται για ένα γνώρισμα που σχετίζεται με την ψυχολογική και φυσική υγεία. Τα άτομα που διακρίνονται για την υψηλή αίσθηση του χιούμορ την οποία διαθέτουν, θεωρούνται άτομα ικανά να χειρίζονται αγχογόνες καταστάσεις, να βιώνουν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα και να έχουν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις (Park et al., 2004).

Αναφορικά με την αδυναμία να προκύψει επαλήθευση στην δεύτερη υπόθεσή μας, σχετικά με τη συσχέτιση του χιούμορ και τη μείωση της αυτοεκτίμησης του αποδέκτη ή του χρήστη, ενδέχεται να οφείλεται σε δειγματοληπτικό σφάλμα ή πιθανόν να αποδίδεται στο προφίλ των συμμετεχόντων στο οποίο κυριάρχησε το γυναικείο στοιχείο σε σχέση με το αντρικό, στην παρούσα έρευνα.

Όπως έχει επισημανθεί σε προγενέστερες συναφείς έρευνες, το αντρικό φύλο προβαίνει σε μεγαλύτερο βαθμό στη χρήση των αρνητικών διαστάσεων του χιούμορ (εχθρικό, αυτο-υποτιμητικό) συγκριτικά με το γυναικείο φύλο (Kazarian & Martin, 2006).

Το αποτέλεσμα αυτό, μπορεί να ερμηνευθεί και να δικαιολογηθεί όσον αφορά την δική μας έρευνα, λαμβάνοντας υπόψη τον κυρίαρχο γυναικείο στοιχείο, (γυναίκα-νοσηλεύτρια) που προβαίνει σε χρήση των δυνητικά θετικών διαστάσεων του χιούμορ (αυτο-ενισχυτικό- κοινωνικό χιούμορ). Σε κάθε περίπτωση κρίνεται απαραίτητο να γίνει περαιτέρω διερεύνηση μέσα από μελλοντικές έρευνες.

Αναφορικά με την τρίτη υπόθεση, που αφορά στη χρήση του χιούμορ από Επαγγελματίες Υγείας και αν αυτό αποτελεί προσωρινό ή μόνιμο μέτρο αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων σε πραγματικό περιβάλλον όπως η ΜΕΘ ενός νοσοκομείου καταλήγουμε στα εξής : Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης επιβεβαίωσαν την αρχική μας υπόθεση, καθώς στα ευρήματά μας διαφαίνεται η αρνητική κατεύθυνση συσχέτισης που δείχνει ότι όσο αυξάνονται οι τιμές του χιούμορ τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση. Θα μπορούσαμε ως εκ τούτου να ισχυριστούμε ότι το χιούμορ αποτελεί μέτρο αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων σε απαιτητικούς εργασιακούς χώρους καθώς η χρήση του μειώνει τα επίπεδα συναισθηματικής κόπωσης. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνεται από μία πληθώρα προηγούμενων ερευνών που αφορούν την επίδραση των θετικών μορφών του χιούμορ στο άτομο (Ruch, 1998 , Kohler, 1996, Stuber et. al., 2009).

Οι Moore και Isen (1990) σε έρευνες τους αναφέρουν ότι το χιούμορ δεν αποτελεί συναίσθημα ωστόσο, χειρίζεται αξιοσημείωτα τη συναισθηματική διάθεση. Τα άτομα με ενισχυμένη αίσθηση του χιούμορ, επιδεικνύουν μία θετική οπτική απέναντι στη ζωή και στις αντιξοότητες της, έχοντας μία θετικότερη αίσθηση εαυτού.

Μέσα από έρευνες της εργασιακής Ψυχολογίας παρουσιάζονται αρκετές θετικές επιδράσεις συμπεριλαμβανομένης της χρήσης του χιούμορ ως εργαλείο πειθούς, όσο μέσο απόκτησης ευνοϊκής συμπεριφοράς και μείωσης της κοινωνικής απόστασης μεταξύ διευθυντή και υπαλλήλου (Cooper, 2005) και τέλος ως προστατευτικό μηχανισμό απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση (Mc Chee, 2010).

Αποτελέσματα διαφορετικών ερευνών , αποδεικνύουν ότι η έκθεση σε χιουμοριστικά ερεθίσματα ενισχύει τη θετική διάθεση (Fredrickson & Branigan, 2005) μειώνει τις ορμόνες του στρες, επιτρέπει στο άτομο να αντιμετωπίζει ικανοποιητικά επώδυνα γεγονότα και να τα μετατρέπει σε ήπια και διαχειρίσιμα (Geisler & Weber, 2010).

Τέλος έρευνες της Ψυχολογίας που αφορούν στη θεωρία της απελευθέρωσης της έντασης εκφράζουν την άποψη ότι το χιούμορ δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να απελευθερώσει τη συσσωρευμένη ψυχική ενέργεια μέσα από την έκφραση του γέλιου (Mio & Graesser, 1991).

Έρευνα των (Tracy et al.,2006) διαπιστώνει ότι οι εργαζόμενοι σε σώματα ασφαλείας όπως σωφρονιστικοί υπάλληλοι, πυροσβέστες, αστυνομικοί, δίνουν αρκετά συχνά μία εύθυμη νότα μέσω των αστεϊσμών, σε καταστάσεις συναισθηματικά φορτισμένες που συναντούν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους.

Τέλος, αναφορικά με την τελική μας υπόθεση, που αφορούσε στην χρήση του χιούμορ με ώριμο τρόπο και πως συσχετίζεται με τα επίπεδα ποιότητας ζωής των Επαγγελματιών Υγείας των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, διαπιστώθηκε μία ξεκάθαρη τάση, η οποία δείχνει τα επίπεδα ποιότητας ζωής να είναι ανάλογα με την χρήση του ώριμου τρόπου χιούμορ. Επίσης, μέσα από την διερεύνηση της τελευταίας υπόθεσης, συμπεραίνεται η αρνητική συσχέτιση για την χρήση του χιούμορ με ανώριμο τρόπο με την ποιότητα ζωής. Εδώ φαίνονται οι Επαγγελματίες Υγείας που κάνουν χρήση χιούμορ με ανώριμο τρόπο να παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής.

Όπως παρατηρούν οι (Sliter et al., 2014) τα άτομα που χρησιμοποιούν το κοινωνικό όπως και το αυτο-ενισχυτικό χιούμορ, τις ωφέλιμες διαστάσεις του χιούμορ, παρουσιάζουν

υψηλότερα επίπεδα ελπίδας, αισιοδοξία, ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, και προστασία του εαυτού, αλλά όχι εις βάρος των άλλων. Ως εκ τούτου αναφερόμαστε σε υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής μέσα από υγιείς και θετικές διεργασίες.

Η έρευνα (Tener et al., 2010) αποκαλύπτει πως η χρήση ώριμου τρόπου χιούμορ, σχετίζεται με έναν πιο θετικό προσανατολισμό για τη ζωή γενικότερα, με χαμηλότερη τάση κοινωνικής απομόνωσης ενώ τα άτομα αυτά εκλαμβάνουν τους εαυτούς τους ως περισσότερο κοινωνικά αποδεκτούς.

Ένα ευρύ φάσμα προγενέστερων ερευνών υποστηρίζει ότι το χιούμορ, μέσα από ώριμους τρόπους και μηχανισμούς, παρέχει στο άτομο τη δυνατότητα να είναι "ανοιχτό" σε πολλαπλές ερμηνείες δίνοντάς του την ικανότητα να αλληλοεπιδρά με τους άλλους επιτυχώς και να επιβιώνει σε ένα κόσμο περίπλοκο (Granello, 2002)

5.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Παρά τον ικανοποιητικό αριθμό των συμμετεχόντων, η παρούσα έρευνα παρουσιάζει κάποιους περιορισμούς. Αρχικά, το ποσοστό των γυναικών που ανταποκρίθηκαν ήταν μεγαλύτερο (61,1%), ως εκ τούτου τα αποτελέσματα προέρχονται από δείγμα στο οποίο υπερτερεί αριθμητικά το γυναικείο στοιχείο. Σίγουρα τα ευρήματα της μελέτης αυτής, δεν μπορούν να αποδώσουν αποτελέσματα, τα οποία θα μπορούσαν να αναχθούν σε όλη την Ελληνική Επικράτεια, καθώς, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρία νοσοκομεία, συγκεκριμένα στην περιφέρεια Ηπείρου, και για χρονικό διάστημα τεσσάρων μηνών, γεγονός που συνεπάγεται ότι μία έρευνα που διεξάγεται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, συγκεντρώνει περισσότερα αποτελέσματα με έναν πιο ικανοποιητικό αριθμό δείγματος προς μελέτη. Από την άλλη, η έρευνά μας έλαβε χώρα σε «πραγματικό κόσμο» όπως είναι οι συνθήκες εργασίας. Η συγκεκριμένη παράμετρος αναφέρεται ως πλεονέκτημα που δείχνει τη δυναμική αυτής της μελέτης διότι όταν επικεντρωνόμαστε στη διερεύνηση των δυνάμεων του ατόμου (μία από αυτές είναι και το χιούμορ) τότε οι έρευνες πρέπει να γίνονται σε συνθήκες πραγματικού κόσμου (Park et al., 2004).

Τέλος, κάτι που δεν πρέπει να παραλείψουμε όσον αφορά στους περιορισμούς της έρευνας, είναι η χρονική περίοδος κατά την οποία διεξήχθη αυτή. Η οικονομική κρίση που πλήττει τη χώρα μας τα τελευταία χρόνια, μετατρέπεται σταδιακά σε κοινωνική κρίση και

κρίση αξιών, επηρεάζοντας άμεσα την ψυχολογία των ανθρώπων ιδιαίτερα στον τομέα της εργασίας. Έτσι οι ερωτηθέντες είναι πολύ πιθανό να συμμετείχαν στην έρευνα, όχι αντικειμενικά και μόνον ως εργαζόμενοι αλλά ως άτομα και με βάση το πώς βιώνει ο καθένας τους ξεχωριστά τη χρήση του χιούμορ.

Σε κάθε περίπτωση κρίνεται σημαντικό η παραπάνω σχέση να διερευνηθεί μέσα από μελλοντικές έρευνες.

5.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία σημαντική προσπάθεια καταγραφής στοιχείων που αφορούν στη χρήση του χιούμορ μέσα από συμπεριφορές των Επαγγελματιών Υγείας μιας μεγάλης Υγειονομικής Περιφέρειας της χώρας μας για περίπου 4 μήνες.

Τα ευρήματα της μελέτης σαφώς δεν μπορούν να αποδώσουν αποτελέσματα τα οποία είναι δυνατόν να αναχθούν σε όλη την ελληνική επικράτεια, ωστόσο, κατέστη εφικτό να αποτυπωθούν δεδομένα με επιστημονικό ενδιαφέρον, τα οποία μπορούν να συσχετιστούν και με λοιπές διεθνείς μελέτες. Περαιτέρω έρευνες θα μπορούσαν να ισχυροποιήσουν ενδεχόμενες σχέσεις αναφορικά με την επίδραση του χιούμορ στην ψυχική και κοινωνική ευεξία των ατόμων.

Τέλος, μια ακόμα μεταβλητή με επιστημονικό ενδιαφέρον που θα μπορούσε να διερευνηθεί, είναι τα επίπεδα ψυχοπαθολογίας των ερωτηθέντων και το ψυχολογικό τους προφίλ μέσα από μία μελλοντική έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα και για μακρύτερο χρονικό διάστημα. Ευελπιστούμε, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης να κατάφεραν να αναδείξουν ζητήματα που θα απασχολήσουν τους Επαγγελματίες Υγείας, έτσι ώστε να προβούν στη θεραπευτική χρήση του χιούμορ, για να προάγουν την ποιότητα ζωής και να οδηγηθούν στην καλύτερη προσαρμοστικότητα και σε καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις.

Κεφάλαιο 6 : Συμπεράσματα

Όλες οι αναλύσεις που έγιναν πραγματοποιήθηκαν μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS 15.0.

Το προφίλ των συμμετεχόντων είναι γυναίκα (61.1%), από 41-60 ετών (56.8%), έγγαμη (64.0%) με παιδιά (69.3%) και αδέρφια (84,9%), που διαμένει σε πόλη με λιγότερους από 15 0.000 κατοίκους (35.0%), νοσηλεύτρια (77.8%) με βαθμό ΤΕ (54.9%) με έτη εργασίας μεταξύ 10 έως 20 (44.3%) και εργάζεται σε εναλλασσόμενες βάρδιες (56.8%).

Οι Επαγγελματίες Υγείας στις ΜΕΘ των τριών Νοσοκομείων (Γ.Ν.Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα», Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και Γ.Ν Άρτας) αναφέρουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης, τόσο από το αντικείμενο (48.9%) όσο και από τη θέση εργασίας τους (42.2%). Θεωρούν ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς τους επηρεάζουν πολύ αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν τόσο στον εαυτό τους (31.1%) όσο και στην οικογένειά τους (30.0%). Στον αντίποδα πιστεύουν ότι οικογενειακές υποχρεώσεις επηρεάζουν σε μικρό βαθμό (30.7%) το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην εργασία τους.

Αναφορικά με τη Νοσηλευτική Φροντίδα (ερωτηματολόγιο GR-NDI -24), διαπιστώθηκε ότι οι Επαγγελματίες Υγείας στις ΜΕΘ, παρουσιάζουν υψηλούς μέσους δείκτες φροντίδας, με το Γ.Ν.Άρτας να παρουσιάζει το υψηλότερο σκορ (μ.ο =101.19).

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο Επισκόπησης Υγείας (SF-36) , διαπιστώθηκε ότι σχετικά με τη Σωματική Λειτουργικότητα και τον Σωματικό Ρόλο, οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι η κατάσταση της υγείας τους δεν περιορίζει καθόλου τις δραστηριότητές τους, κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας (56,7%) και ότι η κατάσταση της υγείας τους κατά τη διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων ήταν τέτοια, ώστε δεν δημιούργησε πρόβλημα στη δουλειά τους ή στις καθημερινές τους δραστηριότητες (68,9%). Σχετικά με τον σωματικό πόνο, το 42,2% των ερωτώμενων δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων, ένιωσε λιγότερο σωματικό πόνο και αυτό εμπόδισε σε μικρό βαθμό τις συνηθισμένες δραστηριότητές του.

Επιπλέον, ως προς τη Ζωτικότητα, απάντησαν ότι κατά την διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων, ένιωσαν *αρκετά συχνά* Ζωτικότητα σε ποσοστό (51.1%) ,σε σχέση με το πως ήταν τα πράγματα για αυτούς. Για την Κοινωνική Λειτουργικότητα το 41.4% των

ερωτώμενων, αναφέρει ότι κατά τη διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων, *μερικές φορές* η κατάσταση της σωματικής του υγείας ή τα συναισθηματικά του προβλήματα στάθηκαν εμπόδιο στις συνήθειες κοινωνικές του δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, ή τους γείτονές του. Για τον Συναισθηματικό Ρόλο το 63,3% των ερωτώμενων δηλώνει ότι στη διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων, τα συναισθηματικά του προβλήματα (όπως η μελαγχολία ή το άγχος) δεν ήταν αρκετά, ώστε να δημιουργήσουν προβλήματα στη δουλειά του ή στις καθημερινές του δραστηριότητες. Τέλος ως προς την Πνευματική και Ψυχική Υγεία το 71,1% των ερωτώμενων απάντησε ότι στη διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων *μερικές φορές* ένιωθε νευρικά.

Από την ανάλυση των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο που αφορά την Καρδιακή Λειτουργία (CAQ), οι Επαγγελματίες Υγείας στη ΜΕΘ Άρτας εμφανίζουν το υψηλότερο σκόρ στο ερωτηματολόγιο Καρδιακής Λειτουργίας.

Στο ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (MBI), οι επαγγελματίες υγείας της ΜΕΘ του Γ.Ν.Ι «Γ.Χατζηκώστα» παρουσιάζουν το υψηλότερο σκορ αποπροσωποποίησης (11.3 μέτριο προς υψηλό επίπεδο) σε σχέση με τους εργαζομένους στις ΜΕΘ των άλλων δύο νοσοκομείων. Αναφορικά με τα Προσωπικά Επιτεύγματα και τη Συναισθηματική Εξάντληση, οι επαγγελματίες υγείας της ΜΕΘ του Γ.Ν Άρτας παρουσιάζουν τα υψηλότερα σκορ 38.48 και 24.33 αντίστοιχα, σε σχέση με τους εργαζομένους στις ΜΕΘ των άλλων δυο νοσοκομείων. Τα σκορ τόσο για τα προσωπικά επιτεύγματα, όσο και για τη συναισθηματική εξάντληση, αντιστοιχίζονται βάσει του πίνακα 20 σε μέτριο επίπεδο.

Αναφορικά με το Ερωτηματολόγιο των Διαστάσεων του Χιούμορ (HSQ), το υψηλότερο σκορ εμφανίζει η κοινωνική διάσταση του χιούμορ με ($\mu.τ = 39.32$) ενώ τα υψηλότερα σκορ στην κοινωνική και αυτοεπισχυτική διάσταση του χιούμορ εμφανίζουν οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ Άρτας με ($\mu.τ_{\text{κοινωνικού χιούμορ}}=41.67$ και $\mu.τ_{\text{αυτοεπισχυτικού χιούμορ}}=38.93$) αντίστοιχα. Στον αντίποδα, τα υψηλότερα σκορ στην επιθετική και αυτοϋποτιμητική διάσταση του χιούμορ, εμφανίζουν οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ Χατζηκώστα, με ($\mu.τ_{\text{επιθετικού χιούμορ}}=29.91$) και ($\mu.τ_{\text{αυτοϋποτιμητικού χιούμορ}}=32.35$) αντίστοιχα .

Στο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης Γελωτοφοβίας, Γελωτοφιλίας και Καταγελασμού (PhoPhiKat -45), στο σύνολο των ερωτώμενων στα τρία νοσοκομεία ,οι εργαζόμενοι εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα γελωτοφιλίας ($\mu.τ=2.27$) σε σχέση με τη γελωτοφοβία και τον καταγελασμό ($\mu.τ =1.99$ και 1.99 αντίστοιχα). Οι επαγγελματίες υγείας στην ΜΕΘ

του Γ.Ν.Ι «Γ.Χατζηκώστα» έχουν τις υψηλότερες τιμές μέσων επιδόσεων στις κατηγορίες τόσο της γελωτοφοβίας ($\mu.\tau=2.15$) και του καταγελασμού ($\mu.\tau=2.15$) όσο και της γελωτοφιλίας ($\mu.\tau=2.33$).

Τέλος, σχετικά με το Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης (CYPPI), τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα τρία νοσοκομεία δεν χαρακτηρίζονται ούτε ως υψηλά ούτε ως χαμηλά, καθώς οι μέσες τιμές ($\mu.o$ παιδικής ηλικίας = 4.60, $\mu.o$ εφηβικής ηλικίας = 5.10) είναι κοντά στο μέσο όρο (4.50). Ωστόσο, υπάρχει μια μικρή τάση στην ισχυρή συναισθηματική αντίδραση σε γεγονότα που συνέβησαν στην παιδική και εφηβική ηλικία, για τα οποία, οι γονείς ή οι συνομήλικοι γέλασαν εις βάρος των ερωτώμενων με ($\mu.\tau_{\text{αυτοεκτίμησης παιδική ηλικία}}=4.6$ και $\mu.\tau_{\text{αυτοεκτίμησης εφηβικής ηλικίας}}=5.10$) αντιστοίχως.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Adamle,KN.,Ludwick,R.,2005. Humor in hospice care: who, where, and how much? *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 22 (4), p. 287-9.
2. Amaral, S., Ferreira, L. & Suhonen, R. (2014). Translation and Validation of the Individualized Care Scale. *International Journal of Caring Sciences*, 7 (1), p.90-101.
3. Cleary, M., Horsfall, J., Hayter, M., 2014. Data Collection and Sampling in qualitative research: does size matter? *Journal of Advanced Nursing*, 70(3) n.p
4. Carretero-Dios, H., Proyer, R. T., Ruch, W., & Rubio V. J. (2010). The Spanish version of the GELOPH: Properties of a questionnaire for the assessment of the fear of being laughed at. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, p.345-357.
5. Cooper, C. D. (2005). Just joking around? Employee humor expression as an ingratiation behavior. *Academy of Management Review*, 30(4), p.765-776.
6. Davies, K.S., 2011. Formulating the Evidence Based Practice Question: A Review of the Frameworks. *Evidence Based Library and Information Practice*, 4 April. p. 76.
7. Dean, RA., Major, JE., 2008. From critical care to comfort care: the sustaining value of humor. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), p. 1088-1095.
8. Dozois, D. J., Martin, R. A., & Bieling, P. J. (2009). Early maladaptive schemas and adaptive/maladaptive styles of humor. *Cognitive Therapy and Research*,33(6), p.585- 596.
9. Durham, W., Piper, S., Stokes , P.,(2015). Conceptual frameworks and terminology in doctoral nursing research. *Nurse Researcher* , 23 (2), p. 8-12.
10. Fitts, S. D., Sebby, R. A., & Zlokovich, M. S. (2009). Humor Styles as Mediators of the Shyness Loneliness Relationship. *North American Journal of Psychology*, 11(2), n.p.
11. Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought action repertoires. *Cognition & Emotion*, 19(3), p.313-332.

12. Galdwell, K., Henshaw, L., Taylor, G., 2011. Developing a Framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31, p.1– 7.
13. Geisler, F. C., & Weber, H. (2010). Harm that does not hurt: Humour in coping with selfthreat. *Motivation and Emotion*, 34(4), p.446-456.
14. Granello, D. H. (2002). Assessing the cognitive development of counseling students: Changes in epistemological assumptions. *Counselor Education and Supervision*, 41(4), p.279-293.
15. Hancock, B., Ockleford, E., & Windridge, K., 2009. An Introduction to Qualitative Research. *The National Institute for Health Research*.
16. Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A., & Burnard, P., (2000). Burnout in mental health nurses: findings from the all-Wales stress study. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 7 (2), p. 127-34.
17. Ingham- Broomfield, R., 2014. A nurses' guide to Qualitative Research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32(3), p. 34-40.
18. Kazarian, S. S., & Martin, R. A. (2006). Humor styles, culture-related personality, well-being, and family adjustment among Armenians in Lebanon. *International Journal of Humor Research*, 19(4), 405-423.
19. Korotkov, D., & Hannah, T. E. (1994). Extraversion and emotionality as proposed superordinate stress moderators: A prospective analysis. *Personality and Individual Differences*, 16(5), p.787-792.
20. Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of egoresiliency. *Journal of personality and social psychology*, 70(5), p.67.
21. Kuiper, N. A., Grimshaw, M., Leite, C., & Kirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological wellbeing. *Humor*, 17(1/2), p.135-168.
22. Kuiper, N.A., Kirsh, G.A. & Leite, C. (2010). "Reactions to Humorous Comments and Implicit Theories of Humor Styles". *Europe's Journal of Psychology*, 6(3), p. 236-266.
23. Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of research in personality*, 37(1), 48-75.
24. McGhee, P. E. (2010). Humor: The lighter path to resilience and health. Author House.

25. Mio, J. S., & Graesser, A. C. (1991). Humor, language, and metaphor. *Metaphor and Symbol*, 6(2),p. 87-102.
26. Moore, J., 2009. An exploration of the origin of classic grounded theory. *Nurse Researcher*, 17(1), p. 8 – 14.
27. Onwuegbuzie, A.J., Leech, N.L., 2007. Sampling Designs in Qualitative Research: Making the Sampling Process More Public. *The Qualitative Report*, [Internet] Available at: <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol12/iss2/7> [Accessed November 25, 2019].
28. Oliver, IN., Elliott, JA., 2014. The use of humor and laughter in research about end- of- life discussions. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(10), p. 80-87.
29. Palinkas, L.A., Horwitz, S.M., Green, C.A., Wisdom, J.P., Duan, N., Hoagwood, K., 2015. Purposeful Sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), p. 533 – 544.
30. Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619.
31. Polit, D., Beck, C., 2003. *Nursing Research: Principles and Methods*. 7th Edition. Lippincott & Wilkins Philadelphia.
32. Rice, M.J., 2010. Evidence – Based Practice Problems: Form and Focus. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 14 Sept. p. 307.
33. Robson,C.,2010. *Η Έρευνα του Πραγματικού Κόσμου*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Β. Νταλάκου & Κ.Βασιλικού. Αθήνα : Gutenberg .
34. Romero, E. J., & Cruthirds, K. W. (2006). The use of humor in the workplace. *The Academy of Management Perspectives*, 20(2), p.58-69.
35. Ruch, W. (Ed.). (1998). The sense of humor: Explorations of a personality characteristic (Vol. 3). Walter de Gruyter.
36. Saroglou, V. & Scariot, C. (2002). "Humor Styles Questionnaire: Personality and Educational Correlates in Belgian High School and College Students". *European Journal of Personality*, Vol.16, p. 43-54.
37. Schultz, G., & Stevens ,R., (2004) Husserl’s Theory of Wholes and Parts and the Methodology of Nursing Research. *Nursing Philosophy* ,5 (3),p.216-223.

38. Sliter, M., Kale, A. & Yuan, Z. (2014). "Is humor the best medicine? The buffering effect of coping humor on traumatic stressors in firefighters". *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 35, p. 257-272.
39. Stieger, S., Formann, A. K., & Burger, C. (2011). Humor styles and their relationship to explicit and implicit self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 747-750.
40. Stuber, M., Hilber, S. D., Mintzer, L. L., Castaneda, M., Glover, D., & Zeltzer, L. (2009). Laughter, humor and pain perception in children: a pilot study. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 6(2), 271-276.
41. Tracy, S. J., Myers K.K. & Scott, C.W. (2006). "Cracking Jokes and Crafting Selves: Sense making and Identity Management among Human service Workers". *Communication Monographs*, Vol. 73, Iss. 3, pp. 283-308.
42. Tener, D., Lev-Wiesel, R., Franco, N. L., & Ofir, S. (2010). Laughing through this pain: Medical clowning during examination of sexually abused children: An innovative approach. *Journal of child sexual abuse*, 19(2), 128-140.
43. Vernon, P. A., Martin, R. A., Schermer, J. A., & Mackie, A. (2008). A behavioral genetic investigation of humor styles and their correlations with the Big-5 personality dimensions. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1116-1125.
44. Wood, R., Beckman, N., Pavlakis, F., 2007. Humor in organizations: No laughing matter. *Research Gate*, [internet] 9 June. Available at: <http://www.researchgate.net/publication/262566513>
45. Αβραμίδης, Η., Καλύβα, Ε., 2006. Μέθοδοι Έρευνας στην Ειδική Αγωγή: Θεωρία και Εφαρμογές. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
46. Γαλάνης, Π., 2017. Εφαρμοσμένη Ιατρική Έρευνα: Βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(6). Σελ. 834- 840.
47. Γιακουμάκη, Κ. & Δερμετζή, Μ. (2005). Τρόποι χρήσης του χιούμορ από τον άνθρωπο και πώς μπορεί αυτό να χρησιμοποιηθεί θεραπευτικά από την Κοινωνική Εργασία με σκοπό την ψυχική ευεξία του ατόμου: θετικές διαστάσεις του χιούμορ και το γέλιο ως αποτέλεσμα αυτών. Πτυχιακή Εργασία. Ηράκλειο
48. Διλιντάς, Α.,(2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(3),σελ.498-508.
49. Κοΐνης,Α.,Τζιαφέρη,Σ.,Σαρίδη,Μ.,2014.Προβλήματα ψυχικής υγείας σε επαγγελματίες υγείας . *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* ,6(1),σελ.8-17.

50. Μαντζούκας, Σ.,(2003). Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα :Τα είδη και η χρησιμότητά τους για τους ερευνητές νοσηλευτές .*Νοσηλευτική* ,42(4), σελ. 405 - 413.
51. Μαντζούκας, Σ., 2007. Ποιοτική Έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική* , 46(1), σελ. 88-98.
52. Μπελλαλή,Θ.,(2011).Βασικές Αρχές και Μέθοδοι της Συστηματικής Ανασκόπησης Ποσοτικών Μελετών. *Νοσηλευτική* , 50(1), σελ.10–22.
53. Παπαδοπούλου,Δ.,2000.Το χιούμορ ως θεραπευτικό μέσο. *Νοσηλευτική* , 39(4), σελ.364-374.
54. Παπασταύρου, Ε., Ευσταθίου, Γ., Νικηταρά, Μ.,Τσαγκάρη, Χ., Μερκούρης, Α., Κάρλου, Χ., Palese, A., Tomietto, M., Balogh, Z., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Jarošona, D . & Πατηράκη, Ε. (2010). Η Έννοια της Φροντίδας: Αποτελέσματα από μια Πιλοτική Ερευνητική Εργασία. *Νοσηλευτική* , 49(4),σελ.406–417.
55. Παρασκευοπούλου –Κόλλια, Ε., 2008. Μεθοδολογία Ποιοτικής Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες και Συνεντεύξεις. *Το Περιοδικό για την Ανοικτή και εξ'αποστάσεως Εκπαίδευση και την Εκπαιδευτική Τεχνολογία*,4(1),σελ.72-81.[doi:http://dx.doi.org/10.12681/jode.9726](http://dx.doi.org/10.12681/jode.9726).
56. Παρασκευόπουλος,Ι.(1999).Ερωτηματολόγιο διαπροσωπικής και ενδοπροσωπικής προσαρμογής.
57. Σταθάρου, Α., Γαλάτου, Χ., Κοτρώτσου, Ε., 2012. Η χρήση του χιούμορ στην φροντίδα ψυχικά ασθενών. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11(1), σελ. 62.
58. Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Αθήνα :Εκδόσεις Κριτική.
59. Υφαντόπουλος ,Γ., Σαρρής, Μ., (2001). Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής: Μεθοδολογία μέτρησης .*Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* , 18(3).σελ.218-229.
60. Φίλιας, Β. (2001). *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών*. Αθήνα: Gutenberg.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ - ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2019

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ ☐
ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ☐
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ☐
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ☐
ΧΗΡΟΣ/Α ☐

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ ☐
ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐
ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐

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

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ.....
ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ (ΕΙΣΤΕ 1^{ος}, 2^{ος}).....

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ: ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. ☐
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. ☐
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ ☐
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ ☐
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ ☐

ΩΣ ΙΑΤΡΟΣ : ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ☐
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΣ ☐
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β ☐
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α ☐
ΔΕΠ ☐

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ : < 5 ΕΤΗ ☐
ΜΕΤΑΞΥ 5 - 10 ΕΤΗ ☐
ΜΕΤΑΞΥ 10 - 20 ΕΤΗ ☐
>20 ΕΤΗ ☐

ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ : ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ☐
ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ ☐
ΕΝΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΕΣ ☐
ΚΛΑΣΣΙΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ☐

Είστε ικανοποιημένοι από: (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)

Το αντικείμενο της εργασίας σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Τη θέση της εργασίας σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)							
Στον εαυτό σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Στην οικογένειά σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)							
Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ	

ΚΛΙΜΙΚΗ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε τι θα ήταν σημαντικό για σας κατά την άσκηση του νοσηλευτικού έργου:

		ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	ΛΙΓΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	ΑΡΚΕΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ
1.	Να εμπλέκεις έναν ασθενή στη φροντίδα του/της	1	2	3	4	5
2.	Να καθησυχάζεις τον ασθενή σχετικά με μια κλινική διαδικασία	1	2	3	4	5
3.	Να ασχολείσαι με τα προβλήματα του κάθε ασθενή ατομικά	1	2	3	4	5
4.	Να παρατηρείς τις επιδράσεις ενός φαρμάκου στον ασθενή	1	2	3	4	5
5.	Να φροντίζεις τις πνευματικές ανάγκες ενός ασθενή	1	2	3	4	5
6.	Να είσαι ευχάριστος με τους ασθενείς	1	2	3	4	5
7.	Να προστατεύεις την ιδιωτικότητα του ασθενή	1	2	3	4	5
8.	Να κανονίζεις να δει τον ασθενή ο εφημέριός του/της	1	2	3	4	5
9.	Να βοηθάς τον ασθενή σε μια δραστηριότητα της καθημερινής ζωής (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.)	1	2	3	4	5
10.	Να διατηρείς τα αρχεία των ασθενών έως σήμερα	1	2	3	4	5
11.	Να αναγνωρίζεις τον ασθενή ως πρόσωπο	1	2	3	4	5
12.	Να εξηγείς μια κλινική διαδικασία στον ασθενή	1	2	3	4	5
13.	Να ντύνεσαι προσεγγμένα όταν εργάζεσαι με ασθενείς	1	2	3	4	5
14.	Να κάθεσαι με έναν ασθενή	1	2	3	4	5
15.	Να διερευνάς τον τρόπο ζωής του ασθενή	1	2	3	4	5
16.	Να αναφέρεις την κατάσταση του ασθενή σε έναν ανώτερο ιεραρχικά	1	2	3	4	5
17.	Να είσαι δίπλα στον ασθενή κατά τη διάρκεια μιας κλινικής διαδικασίας	1	2	3	4	5
18.	Να είσαι ειλικρινής με τον ασθενή	1	2	3	4	5
19.	Να ακούς τον ασθενή	1	2	3	4	5
20.	Να συμβουλεύεσαι τον γιατρό για τον ασθενή	1	2	3	4	5
21.	Να καθοδηγείς τον ασθενή για αυτοφροντίδα (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.)	1	2	3	4	5
22.	Να μετράς τα "ζωτικά σημεία" του ασθενή (π.χ. σφυγμό και αρτηριακή πίεση)	1	2	3	4	5
23.	Να βάζεις τις ανάγκες του ασθενή πρώτα (δηλαδή πριν από τις δικές σου)	1	2	3	4	5
24.	Να είσαι τεχνικά επαρκής σε μια κλινική διαδικασία	1	2	3	4	5

ΟΔΗΓΙΕΣ: Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πώς αισθάνεστε από πλευράς υγείας και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. Απαντήστε στις ερωτήσεις, βαθμολογώντας κάθε απάντηση με τον τρόπο που σας δείχνουμε. Αν δεν είστε απόλυτα βέβαιοι/βέβαιη για την απάντησή σας, παρακαλούμε να δώσετε την απάντηση που νομίζετε ότι ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωση σας.

1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι: **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Εξαιρετική.....1
 Πολύ καλή2
 Καλή3
 Μέτρια4
 Κακή5

2. Συγκριτικά με πριν, από ένα χρόνο, πώς θα κρίνατε την υγεία σας γενικά σήμερα; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Πολύ καλύτερη απ' ότι ένα χρόνο πριν1
 Κάπως καλύτερη απ' ότι ένα χρόνο πριν2
 Περίπου η ίδια με ένα χρόνο πριν3
 Κάπως χειρότερη απ' ότι ένα χρόνο πριν4
 Πολύ χειρότερη απ' ότι ένα χρόνο πριν5

3. Στη συνέχεια αναφέρονται κάποιες δραστηριότητες που μπορεί να έχετε στη διάρκεια μιας συνηθισμένης μέρας. Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο; (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	Ναι, περιορίζονται Πολύ	Ναι, περιορίζονται Λίγο	Οχι, δεν περιορίζονται Καθόλου
A. Έντονες δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, σήκωμα βαρέων αντικειμένων, έντονη αθλητική άσκηση	1	2	3
B. Μέτριες δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, η χρήση της ηλεκτρικής σκούπας	1	2	3
Γ. Το σήκωμα και η μεταφορά των ψώνιων	1	2	3
Δ. Το ανέβασμα με τα πόδια μερικών ορόφων	1	2	3
Ε. Το ανέβασμα με τα πόδια ενός ορόφου	1	2	3
ΣΤ. Το σκύψιμο ή το γονάτισμα	1	2	3
Ζ. Το περπάτημα απόστασης μεγαλύτερης από ενάμιση χιλιόμετρο	1	2	3
Η. Το περπάτημα μιας απόστασης μερικών οικοδομικών τετραγώνων	1	2	3
Θ. Το περπάτημα μιας απόστασης ενός οικοδομικού τετραγώνου	1	2	3
Ι. Το να κάνετε μπάνιο ή να ντυθείτε	1	2	3

4. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων, η κατάσταση της σωματικής σας υγείας** ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα: (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
A. Μειώσατε το χρόνο που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
B. Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
Γ. Περιορίσατε το είδος της δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων σας	1	2
Δ. Είχατε δυσκολία στην εκτέλεση της δουλειάς σας ή των άλλων δραστηριοτήτων σας	1	2

5. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, τα συναισθηματικά σας προβλήματα (όπως η μελαγχολία ή άγχος) ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
A Μειώσατε το χρόνο που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
B. Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
Γ. Δεν κάνατε τη δουλειά σας ή τις άλλες σας δραστηριότητες τόσο προσεκτικά όσο συνήθως	1	2

6. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, σε ποιο βαθμό η σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα στάθηκαν εμπόδιο στις συνήθεις κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας κλπ.; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου.....	1
Ελάχιστα	2
Μέτρια	3
Αρκετά	4
Πάρα πολύ	5

7. Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**(βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου	1
Πολύ ήπιο	2
Ήπιο	3
Μέτριο	4
Έντονο	5
Πολύ έντονο	6

8. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, κατά πόσο ο πόνος εμπόδιζε τις συνηθισμένες σας δουλειές (εξωτερικές δουλειές και δουλειές του σπιτιού); **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Καθόλου	1
Λίγο.....	2
Μέτρια	3
Αρκετά	4
Πάρα πολύ	5

9. Οι ερωτήσεις που ακολουθούν έχουν σχέση με το πώς νοιώθατε και πως ήταν τα πράγματα για σας **κατά την διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων**. Για κάθε ερώτηση παρακαλούμε να δώσετε μια απάντηση που είναι πιο κοντά σε αυτό που νοιώθατε. Πόσο καιρό τις τελευταίες εβδομάδες... **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

	Πάντα	Τις πιο πολλές φορές	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Όχι συχνά	Ποτέ
A. Είχατε ζωντάνια;	1	2	3	4	5	6
B. Είσασαν ένα πολύ νευρικό άτομο;	1	2	3	4	5	6
Γ. Είχατε τόσο «τις μαύρες σας» που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;	1	2	3	4	5	6
Δ. Νοιώθατε ήρεμος/ή και γαλήνιος;	1	2	3	4	5	6
Ε. Είχατε μεγάλη ενεργητικότητα;	1	2	3	4	5	6
ΣΤ. Νοιώθατε αποκαρδιωμένος/η και μελαγχολικός/ή;	1	2	3	4	5	6
Ζ. Νοιώσατε εξαντλημένος/η;	1	2	3	4	5	6
Η. Είσαστε ένας ευτυχισμένος άνθρωπος;	1	2	3	4	5	6
Θ. Νοιώσατε κουρασμένος/η;	1	2	3	4	5	6

10. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων** για πόσο καιρό η **σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά προβλήματα** εμπόδισαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (όπως επισκέψεις σε συγγενείς και φίλους) **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**(βάλτε έναν κύκλο)

Πάντα.....	1
Τις πιο πολλές φορές.....	2
Μερικές φορές	3
Όχι συχνά.....	4
Ποτέ	5

11. Πόσο **σωστό ή λάθος** είναι για εσάς προσωπικά καθένα από τα παρακάτω...**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**(κυκλώστε ένα αριθμό σε κάθε σειρά)

	Απόλυτα σωστό	Μάλλον σωστό	ΔΓ	Μάλλον λάθος	Απόλυτα λάθος
A. Φαίνεται ότι αρρωσταίνετε λίγο ευκολότερα από τους άλλους	1	2	3	4	5
B. Είστε τόσο υγιής όσο κάθε άλλο άτομο που γνωρίζετε	1	2	3	4	5
Γ. Περιμένετε ότι η υγεία σας θα χειροτερέψει	1	2	3	4	5
Δ. Η υγεία σας είναι εξαιρετική	1	2	3	4	5

CARDIAC ANXIETY QUESTIONNAIRE (CAQ) version of the GR-CAQ

ΟΔΗΓΙΕΣ

Δεν βιώνουν όλοι οι άνθρωποι με τον ίδιο τρόπο την καρδιακή τους λειτουργία και τη «σχέση» που έχουν με την καρδιά τους. Θα επιθυμούσαμε να μάθουμε τι κάνετε και τι σκέφτεστε εσείς για την καρδιακή σας λειτουργία. Παρακαλούμε, σημειώστε στην παρακάτω κλίμακα πόσο συχνά σκέφτεστε ή κάνετε αυτό που περιγράφει η κάθε πρόταση. Κυκλώστε έναν αριθμό από το 0 (ποτέ) έως το 4 (πάντα) σε κάθε ερώτηση.

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
1. Αποφεύγω τη φυσική άσκηση	0	1	2	3	4
2. Ταχυπαλμίες με ξυπνούν τη νύχτα	0	1	2	3	4
3. Πόνοι στο στήθος / αίσθημα δυσφορίας με ξυπνούν τη νύχτα	0	1	2	3	4
4. Αποφεύγω την άσκηση ή άλλου είδους σωματική εργασία	0	1	2	3	4
5. Μπορώ να αισθανθώ την καρδιά μου στο στήθος μου	0	1	2	3	4
6. Αποφεύγω τις δραστηριότητες που με κάνουν να ιδρώνω	0	1	2	3	4
Όταν έχω αίσθημα δυσφορίας , ή όταν κτυπά γρήγορα η καρδιά μου:					
7. ...ανησυχώ ότι μπορεί να πάθω καρδιακό επεισόδιο	0	1	2	3	4
8.έχω δυσκολία να συγκεντρωθώ σε οτιδήποτε άλλο	0	1	2	3	4
9. φοβάμαι πάρα πολύ	0	1	2	3	4
10. επιθυμώ να εξεταστώ από έναν γιατρό	0	1	2	3	4

Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα **αισθήματά** σας σχετικά με τη δουλειά σας. Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νοιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ
1. Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.	
2. Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας.	
3. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
5. Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (ασθενείς) σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	
6. Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
8. Νιώθω εξουθενωμένος / η από τη δουλειά μου.	
9. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	
10. Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	
11. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	
12. Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	
13. Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	
14. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	
15. Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	
16. Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
18. Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
19. Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	
20. Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	
21. Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.	
22. Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς) κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	

Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης του Χιούμορ - Humor Styles Questionnaire (Rod A. Martin, 2003)

Οι άνθρωποι βιώνουν και εκφράζουν το χιούμορ με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Ακολουθεί μια λίστα δηλώσεων που περιγράφουν διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους κάποιος μπορεί να βιώσει το χιούμορ. Παρακαλώ, αφού διαβάσετε προσεκτικά κάθε δήλωση υποδείξτε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με αυτήν, απαντώντας, όσο μπορείτε, ειλικρινά και αντικειμενικά, χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα:

1	2	3	4	5		6		7		
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο		Συμφωνώ μέτρια		Συμφωνώ απόλυτα		
23. Συνήθως δεν γελάω ή αστειεύομαι όταν είμαι με πολλά άτομα				1	2	3	4	5	6	7
24. Αν αισθάνομαι καταθλιπτικά, συνήθως μπορώ να φτιάχνω τη διάθεσή μου χρησιμοποιώντας το χιούμορ				1	2	3	4	5	6	7
25. Αν κάποιος κάνει ένα λάθος, τον πειράζω συχνά σχετικά με αυτό				1	2	3	4	5	6	7
26. Επιτρέπω στους άλλους να με κοροϊδεύουν ή να διασκεδάζουν εις βάρος μου περισσότερο από όσο θα έπρεπε				1	2	3	4	5	6	7
27. Δεν χρειάζεται να κοπιάζω πολύ για να γελούν οι άλλοι – νομίζω ότι διαθέτω φυσικό χιούμορ				1	2	3	4	5	6	7
28. Ακόμη κι όταν είμαι μόνος μου συχνά διασκεδάζω με τους παραλογισμούς της ζωής				1	2	3	4	5	6	7
29. Οι άνθρωποι ποτέ δεν προσβάλλονται ούτε βλάπτονται από την αίσθηση του χιούμορ μου				1	2	3	4	5	6	7
30. Συχνά παρasyύρομαι μειώνοντας τον εαυτό μου, αν αυτό μπορεί να κάνει την οικογένειά μου ή τους φίλους μου να γελάσουν				1	2	3	4	5	6	7
31. Σπάνια κάνω τους άλλους να γελούν λέγοντας αστείες ιστορίες του εαυτού μου				1	2	3	4	5	6	7
32. Αν νιώθω αναστατωμένος ή δυστυχημένος, συνήθως προσπαθώ να σκέφτομαι κάτι αστείο για την κατάσταση για να αισθανθώ καλύτερα.				1	2	3	4	5	6	7
33. Όταν λέω ανέκδοτα ή αστεία πράγματα δεν ανησυχώ για το πώς τα παίρνουν οι άλλοι				1	2	3	4	5	6	7
34. Προσπαθώ συχνά να αρέσω στους άλλους ή να με αποδεχθούν περισσότερο λέγοντας κάποια αστεία σχετικά με τις αδυναμίες μου, τα λάθη μου και τα ελαττώματά μου				1	2	3	4	5	6	7
35. Γελάω και αστειεύομαι συχνά με τους φίλους μου				1	2	3	4	5	6	7
36. Η χιουμοριστική μου άποψη για τη ζωή με διαφυλάσσει από την υπερβολική αναστάτωση ή την κατάθλιψη σχετικά με τα γεγονότα				1	2	3	4	5	6	7
37. Δεν μου αρέσει όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούν το χιούμορ ως μέσο να επικρίνουν κάποιον ή να τον μειώσουν				1	2	3	4	5	6	7
38. Δεν λέω συχνά αστεία που μειώνουν τον εαυτό μου				1	2	3	4	5	6	7

39. Συνήθως δεν μου αρέσει να λέω αστεία ή να διασκεδάζω τους ανθρώπους.	1	2	3	4	5	6	7
40. Αν είμαι μόνος μου και νοιώθω δυσαρεστημένος προσπαθώ να σκεφτώ κάτι αστείο για να φτιάξω τη διάθεσή μου	1	2	3	4	5	6	7
41. Μερικές φορές σκέφτομαι κάτι που είναι τόσο αστείο που δεν μπορώ να μην το πω, ακόμα κι αν δεν είναι κατάλληλο για την περίπτωση.	1	2	3	4	5	6	7
42. Συχνά υπερβάλλω μειώνοντας τον εαυτό μου όταν κάνω αστεία ή προσπαθώντας να είμαι αστείος	1	2	3	4	5	6	7
43. Απολαμβάνω το να κάνω τους ανθρώπους να γελούν	1	2	3	4	5	6	7
44. Αν αισθάνομαι λυπημένος ή αναστατωμένος χάνω την αίσθηση του χιούμορ μου	1	2	3	4	5	6	7
45. Ποτέ δεν συμμετέχω γελώντας σε βάρος των άλλων ακόμη κι αν όλοι οι φίλοι μου το κάνουν	1	2	3	4	5	6	7
46. Όταν είμαι με φίλους ή την οικογένειά μου νομίζω ότι είμαι αυτός με τον οποίο οι άλλοι διασκεδάζουν ή κάνουν αστεία	1	2	3	4	5	6	7
47. Δεν αστειεύομαι συχνά με τους φίλους μου	1	2	3	4	5	6	7
48. Είναι εμπειρία μου το ότι σκεπτόμενοι κάποια διασκεδαστική πτυχή μιας κατάστασης είναι συχνά ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων	1	2	3	4	5	6	7
49. Αν δεν μου αρέσει κάποιος συχνά χρησιμοποιώ το χιούμορ ή το πείραγμα για να τον μειώσω	1	2	3	4	5	6	7
50. Αν αντιμετωπίζω προβλήματα ή αισθάνομαι δυσαρεστημένος, συχνά το κρύβω λέγοντας αστεία, έτσι ώστε ακόμη και οι πιο στενοί φίλοι μου να μην ξέρουν πώς αισθάνομαι πραγματικά.	1	2	3	4	5	6	7
51. Συνήθως δεν μπορώ να σκεφτώ πνευματώδη πράγματα για να πω όταν είμαι με άλλους ανθρώπους.	1	2	3	4	5	6	7
52. Δεν χρειάζεται να είμαι με άλλους ανθρώπους για να διασκεδάσω - συνήθως βρίσκω πράγματα για να γελάσω ακόμη και όταν είμαι μόνος μου.	1	2	3	4	5	6	7
53. Ακόμα κι αν κάτι είναι πραγματικά αστείο για μένα, δεν θα γελάσω ή θα αστειευτώ με αυτό αν κάποιος μπορεί να αισθανθεί προσβλητικά.	1	2	3	4	5	6	7
54. Επιτρέποντας στους άλλους να γελούν μαζί μου είναι ο τρόπος μου για να κρατήσω τους φίλους και την οικογένειά μου σε καλή διάθεση	1	2	3	4	5	6	7

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται γενικά σε συναισθήματα, ενέργειες και αντιλήψεις. Παρακαλώ, αφού διαβάσετε προσεκτικά κάθε δήλωση, προσπαθήστε όσο περισσότερο μπορείτε να περιγράψετε τις δικές σας συνηθισμένες συμπεριφορές και στάσεις, κυκλώνοντας μια από τις τέσσερις εναλλακτικές λύσεις:

1	2	3	4
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μέτρια	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ απόλυτα
1. Όταν είμαι παρόν και οι άλλοι γελούν, αισθάνομαι καχύποπτα.			1 2 3 4
2. Όταν είμαι με άλλους ανθρώπους, μου αρέσει να κάνω αστεία εις βάρος μου για να τους κάνω να γελάσουν.			1 2 3 4
3. Απολαμβάνω να εκθέτω τους άλλους και νοιώθω ευχάριστα όταν κάποιοι άλλοι γελούν εις βάρος τους.			1 2 3 4
4. Αποφεύγω να εμφανίζομαι δημοσίως επειδή φοβούμαι ότι οι άνθρωποι θα μπορούσαν να συνειδητοποιήσουν την ανασφάλειά μου και να γελάσουν κοροϊδευτικά μαζί μου.			1 2 3 4
5. Δεν διστάζω να πω σε φίλους ή γνωστούς κάτι ντροπιαστικό ή κάτι ατυχές που μου συνέβη, ακόμα και με κίνδυνο να γελάσουν μαζί μου.			1 2 3 4
6. Συχνά, έχουν προκύψει διαφωνίες εξαιτίας αστείων σχολίων που έχω κάνει σε άλλους ανθρώπους.			1 2 3 4
7. Όταν άγνωστοι γελούν και είμαι παρόν, συχνά το παίρνω προσωπικά.			1 2 3 4
8. Δεν υπάρχει διαφορά για μένα εάν οι άλλοι γελούν εις βάρος μου ή εάν γελούν με τα αστεία μου.			1 2 3 4
9. Όταν ψάχνω για ένα αστείο ή αστεία σχόλια για άλλους ανθρώπους προτιμώ να ακολουθώ το σύνθημα «οφθαλμόν αντί οφθαλμού και οδόντα αντί οδόντος» από το «αν κάποιος σε χτυπήσει στο δεξί μάγουλο, γύρισέ του και το άλλο»			1 2 3 4
10. Όταν οι άλλοι κάνουν αστεία σχόλια για μένα, αισθάνομαι να παραλύω.			1 2 3 4
11. Απολαμβάνω όταν οι άλλοι άνθρωποι γελούν μαζί μου.			1 2 3 4
12. Έχει συμβεί κάποιοι άνθρωποι χωρίς χιούμορ να έχουν διακόψει τη φιλία τους μαζί μου ή να με απειλήσουν ότι θα το κάνουν, επειδή τους γελοιοποίησα για κάτι ενοχλητικό ή κάτι ατυχές που τους συνέβη.			1 2 3 4
13. Πιστεύω ότι άθελά μου κάνω αστεία εντύπωση στους άλλους.			1 2 3 4
14. Είμαι ο γελωτοποιός στον κύκλο των φίλων μου που μπορεί να διασκεδάσει τους άλλους (συχνά κάνοντας αστεία εις βάρος μου).			1 2 3 4
15. Αν κάποιοι άνθρωποι με πειράζουν με λεκτικά αστεϊάκια τους πληρώνω με το ίδιο νόμισμα – και ίσως ακόμη περισσότερο.			1 2 3 4
16. Ελέγχω τον εαυτό μου υπερβολικά για να μη δημιουργήσω αρνητική εικόνα και κάνω γελοία εντύπωση.			1 2 3 4
17. Μου αρέσει όταν οι άλλοι άνθρωποι να με πειράζουν με λεκτικά αστεϊάκια, καθώς αυτό μπορεί να είναι και ένα σημάδι αναγνώρισης.			1 2 3 4
18. Αν πρόκειται για τη διασκέδαση των άλλων, είναι δικαιολογημένο να κάνω αστεία ή αστεία σχόλια που μπορεί να είναι οδυνηρά ή άσχημα για άλλους ανθρώπους.			1 2 3 4
19. Όταν έχω κάνει αρνητική εντύπωση κάπου αποφεύγω το συγκεκριμένο περιβάλλον.			1 2 3 4
20. Αν κάποιος με βιντεοσκόπησε τη στιγμή που μου συνέβαινε κάτι ενοχλητικό ή κάποια ατυχία, δεν θα με πείραζε αν θα έστελνε την ταινία σε τηλεοπτική εκπομπή που μεταδίδει τέτοιου είδους βίντεο.			1 2 3 4
21. Μερικοί άνθρωποι γελοιοποιούν τον εαυτό τους για να διασκεδάσουν τους άλλους.			1 2 3 4

22. Αν κάποιος με πείραξε στο παρελθόν δεν ξαναασχολούμαι μαζί του για πάντα.	1	2	3	4
23. Διαθέτω το ταλέντο για να μπορώ να κάνω τον κωμικό ή τον κλόουν.	1	2	3	4
24. Δεδομένου ότι είναι μόνο διασκεδαστικό, δεν βλέπω κανένα πρόβλημα να εκθέτω τους άλλους με έναν αστείο τρόπο.	1	2	3	4
25. Μου παίρνει πολύ χρόνο να συνέλθω από την εμπειρία να γελούν οι άλλοι μαζί μου.	1	2	3	4
26. Για να προκαλέσω περισσότερο γέλιο, χαίρομαι να απολαμβάνω τις ντροπιαστικές στιγμές μου ή τις κακοτυχίες που μου συμβαίνουν για τις οποίες άλλοι άνθρωποι θα ντρέπονταν.	1	2	3	4
27. Το να γελούμε εις βάρος των άλλων αποτελεί μέρος της ζωής. Οι άνθρωποι που δεν τους αρέσει να γελούν εις βάρος τους απλά θα πρέπει να αντεπιτεθούν σε αυτούς που γελούν εις βάρος τους.	1	2	3	4
28. Όταν αισθάνομαι χαλαρός και δεν με απασχολεί αν κάνω καλή ή κακή εντύπωση τότε υπάρχει μεγάλο ρίσκο να τραβήξω με αρνητικό τρόπο την προσοχή των άλλων και να φανώ ιδιόρρυθμος.	1	2	3	4
29. Απολαμβάνω να κάνω τους άλλους να γελούν λέγοντάς τους για τα ντροπιαστικά ή κακότυχα γεγονότα που μου έχουν συμβεί.	1	2	3	4
30. Αν βρίσκομαι με κάποιους ανθρώπους και είμαι ο μόνος που παρατηρεί ότι κάποιος έχει κάνει κάτι ντροπιαστικό ή ότι του συνέβη κάτι ντροπιαστικό, δεν διστάζω να το αναφέρω στους άλλους.	1	2	3	4
31. Για μένα είναι δύσκολο να κάνω βλεμματική επαφή γιατί φοβάμαι ότι θα με κρίνουν με απαξιωτικό τρόπο.	1	2	3	4
32. Όταν είμαι με άλλους ανθρώπους και μου συμβαίνει κάτι ντροπιαστικό (π.χ., ένα γλωσσικό ολισθήμα ή κάτι ατυχές) με χαροποιεί περισσότερο παρά με θυμώνει και γελάω και εγώ με αυτό.	1	2	3	4
33. Δεν νοιώθω τύψεις όταν γελάω με τις κακοτυχίες άλλων ανθρώπων (π.χ., γλωσσικά ολισθήματα).	1	2	3	4
34. Παρόλο που συχνά αισθάνομαι μοναξιά, έχω την τάση να μη συμμετέχω σε κοινωνικές δραστηριότητες για να προστατεύω τον εαυτό μου από το χλευασμό.	1	2	3	4
35. Αν κάνω μια γκάφα, μου αρέσει αυτό και λίγο, καθώς ανυπομονώ να την πω στους φίλους μου.	1	2	3	4
36. Τίποτα δεν είναι καλύτερο από το να κλέβεις τις εντυπώσεις με μια αστεία παρατήρηση.	1	2	3	4
37. Όταν έχω κάνει μια βλακεία μπροστά σε άλλους, γίνομαι εντελώς άκαμπτος και χάνω την ικανότητά μου να συμπεριφέρομαι κατάλληλα.	1	2	3	4
38. Δεν με πειράζει να λέω σε μια ομάδα κάτι ενοχλητικό που μου συνέβη, αν ξέρω ότι θα τους φανεί αστείο.	1	2	3	4
39. Είναι ευκολότερο για μένα να κοροϊδεύω τους άλλους παρά να αυτοσαρκάζομαι.	1	2	3	4
40. Ενώ χορεύω, αισθάνομαι άβολα, διότι είμαι πεπεισμένος ότι όσοι με παρακολουθούν το θεωρούν γελοίο.	1	2	3	4
41. Τίποτε δεν θα μπορούσε να μου συμβεί που θα με έκανε να ντραπώ τόσο, που δεν θα το έλεγα σε άλλους.	1	2	3	4
42. Στον κύκλο των φίλων μου είμαι γνωστός για την «αιχμηρή μου γλώσσα» (π.χ. κυνικά σχόλια και αστεία προς τους άλλους).	1	2	3	4
43. Αν δεν φοβόμουν ότι θα γελοιοποιηθώ, θα μιλούσα πολύ περισσότερο δημοσίως.	1	2	3	4
44. Οι φίλοι μου γνωρίζουν ότι δεν ντρέπομαι να τους λέω τις ντροπιαστικές καταστάσεις που μου συνέβησαν.	1	2	3	4
45. Εγώ ο ίδιος παρατηρώ ότι μερικές φορές ξεπερνώ τα όρια και τα αστεία που οι άλλοι βιώνουν ως οδυνηρά ενώ αρχικά είχαν ξεκινήσει ως ανώδυνα (τουλάχιστον από την σκοπιά των ανθρώπων χαμηλών τόνων).	1	2	3	4

Οι ακόλουθες ερωτήσεις αφορούν στα γεγονότα που συνέβησαν στην παιδική σας ηλικία και στα νεανικά σας χρόνια. Θα σας ζητηθεί να θυμηθείτε καταστάσεις της παιδικής ή νεανικής ηλικίας σας που είτε οι γονείς σας είτε οι συνομήλικοί σας γέλασαν εις βάρος σας. Εφόσον οι ερωτήσεις αφορούν στη μνήμη σας, δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Παρακαλώ μην σκέφτεστε πάρα πολύ για την απάντησή σας και απαντήστε με την πρώτη σκέψη που έρχεται στο μυαλό σας.

(1) Θυμάστε να έχουν γελάσει εις βάρος σας η μητέρα σας, ο πατέρας σας ή οι συνομήλικοί σας στην παιδική σας ηλικία (Ναι / Όχι);

Εάν απαντήσατε στην παραπάνω ερώτηση με "Ναι", τότε, παρακαλούμε, να υποδείξετε παρακάτω πόσο έντονα έχετε βιώσει τη συναισθηματική αντίδρασή σας στο γεγονός ότι γελούσαν εις βάρος σας (οι απαντήσεις μπορούν να δοθούν σε μια κλίμακα που κυμαίνεται από 1 έως 9, με το 1 να είναι η χαμηλότερη δυνατή συναισθηματική αντίδραση στο γεγονός ότι γελούσαν εις βάρος σας και με το 9 να είναι η πιο ισχυρή συναισθηματική αντίδραση στο γεγονός ότι γελούσαν εις βάρος σας).

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

(2) Θυμάστε να έχουν γελάσει εις βάρος σας η μητέρα σας, ο πατέρας σας, οι συνομήλικοί του ίδιου φίλου, οι συνομήλικοί του αντιθέτου φύλου σας στα νεανικά σας χρόνια (Ναι / Όχι);

Εάν απαντήσατε στην παραπάνω ερώτηση με "Ναι", τότε, παρακαλούμε, να υποδείξετε παρακάτω πόσο έντονα έχετε βιώσει τη συναισθηματική αντίδρασή σας στο γεγονός ότι γελούσαν εις βάρος σας (οι απαντήσεις μπορούν να δοθούν σε μια κλίμακα που κυμαίνεται από 1 έως 9, με το 1 να είναι η χαμηλότερη δυνατή συναισθηματική αντίδραση στο γεγονός ότι γελούσαν εις βάρος σας και με το 9 να είναι η πιο ισχυρή συναισθηματική αντίδραση στο γεγονός ότι γελούσαν εις βάρος σας).

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΕΛΕΝΗ ΤΣΟΥΓΚΡΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΚΟΣ

1. Ενδεικτικός Τίτλος :

«Η Διασύνδεση του Χιούμορ με την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας των Εντατικών Μονάδων Θεραπείας»

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Το χιούμορ έχει προσδιοριστεί ως εγγενές κοινωνικό φαινόμενο που εμφανίζεται σε όλες τις ομάδες σε όλη την ανθρώπινη ιστορία. Είναι ανάμεσα στις πιο επικρατούσες μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς των ανθρώπων κι όμως είναι λιγότερο κατανοητή ή καθορισμένη. Αν και οι ερευνητές στις διάφορες επιστήμες έχουν μελετήσει τα αποτελέσματα του χιούμορ στους ασθενείς, περιορισμένα αποτελέσματα υπάρχουν σχετικά με τα θεραπευτικά αποτελέσματα στην ποιότητα της καθημερινής ζωής. Η μελέτη των Adamle & Ludwick (2005), οι οποίοι ερεύνησαν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις του χιούμορ σε ψυχιατρικές δομές διαπίστωσαν ότι το χιούμορ ήταν παρόν κατά 85% μεταξύ των 132 νοσοκομειακών ασύλων. Το χιούμορ ήταν αυθόρμητο και συχνό και περιστατικά χιουμοριστικών αλληλεπιδράσεων ήταν κυρίαρχο μέρος της καθημερινότητας (Adamle & Ludwick, 2005).

Ο Fry (1994) μελέτησε τις επιπτώσεις του αυθόρμητου γέλιου σχετικά με τη λειτουργία της καρδιάς και με το επίπεδο κορεσμού του οξυγόνου του αίματος και περιφερικά αναπνευστικά φαινόμενα. Από τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι το συνεχές γέλιο συνεπάγεται εκτεταμένη φυσική δραστηριότητα, αυξάνοντας την αναπνευστική δραστηριότητα και την ανταλλαγή οξυγόνου, τη μυϊκή δραστηριότητα και τον καρδιακό ρυθμό, και τονώνει το καρδιαγγειακό σύστημα, το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, και την παραγωγή κατεχολαμίνων.

2. Σκοπός και Στόχοι :

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της χρήσης του χιούμορ και η διασύνδεσή του με την ποιότητα ζωής των Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα και οι ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

- Το χιούμορ, ως ώριμος μηχανισμός άμυνας συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στην καλύτερη προσαρμοστικότητα και στις υψηλότερου επιπέδου διαπροσωπικές σχέσεις. Ως προς τη στάση τους απέναντι στο χιούμορ, η υπόθεσή μας είναι ότι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δύσκολα περιβάλλοντα, όπως η Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, που χρησιμοποιούν το χιούμορ με ώριμο τρόπο θα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής και υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με το δείγμα των επαγγελματιών υγείας που εμφανίζουν ανώριμη στάση απέναντι στο χιούμορ.
- Τα αποτελέσματα πολλών μελετών έχουν αναδείξει τη σχέση της στάσης απέναντι στο χιούμορ με τις περιπτώσεις που μειώνουν την αυτοεκτίμηση του χρήστη ή του αποδέκτη .
- Μέσα από αυτή τη μελέτη στόχος είναι να αποσαφηνιστεί, εάν η χρήση του χιούμορ από επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε στρεσογόνους εργασιακούς χώρους, αποτελεί προσωρινό ή μόνιμο μέτρο αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων .
- Να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται και χρησιμοποιούν το χιούμορ στις διάφορες μορφές και διαστάσεις του και πως αυτό συμβάλλει στην ψυχική και κοινωνική τους ευεξία.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Απρίλιο του 2019 έως τον Ιούλιο του 2019.

Τα άτομα που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Το κάθε άτομο θα δημιουργεί έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του). Εξάλλου, όλη τη διαδικασία θα τη διεκπεραιώσουν τα ίδια άτομα, οπότε μειώνονται οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλίζεται πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που θα πάρουν μέρος στην έρευνα.

Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

- Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αδέρφια, παιδιά, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση, διαμονή, φύλο καθώς και ερωτήσεις που αφορούν τη χρήση του χιούμορ στην καθημερινότητα της ζωής τους.

- Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF36, έχει σαν σκοπό τη μέτρηση οκτώ διαστάσεων της ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Οι οκτώ αυτές διαστάσεις είναι οι εξής: Η φυσική λειτουργικότητα (PF), ο σωματικός ρόλος (RP), ο σωματικός πόνος (BP), η γενική υγεία (GH), η ζωτικότητα (VT), η κοινωνική λειτουργικότητα (SF), ο συναισθηματικός ρόλος (RE) και η πνευματική- ψυχική υγεία (MH) (Ware 1992).

- την κλίμακα GR-NDI -24 Το επίπεδο φροντίδας που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας στους ασθενείς καταγράφηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου GR NDI 24 όπου μικρότερες τιμές δηλώνουν και υψηλότερη φροντίδα. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τις υποκλίμακες κλινικού έργου με 18 ερωτήσεις και την κλίμακα αναγκών του ασθενούς με 6 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βαθμη κλίμακα likert και η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται από το άθροισμα όλων των ερωτήσεων.

- το Ερωτηματολόγιο CAQ περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την Καρδιακή Λειτουργία. Η συγκεκριμένη ενότητα αποτελείται από 10 ερωτήσεις σε κλίμακα από 0 έως 4.

- το Ερωτηματολόγιο MBI, καταγράφει τα τρία μέρη ή αλλιώς τις διαστάσεις του συνδρόμου burn out. Την διάσταση της αποπροσωποποίησης που περιλαμβάνει 5

ερωτήσεις, των προσωπικών επιτευγμάτων που περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις και της συναισθηματικής εξάντλησης που περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις. (Hannigan et al., 2000).

-**το PhoPhiKat - 45** είναι ένα ερευνητικό εργαλείο που περιλαμβάνει 45 ερωτήσεις και χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της γελωτοφοβίας (ο φόβος να γελούν εις βάρος σου), της γελωτοφιλίας (η χαρά του να γελούν εις βάρος σου) και του καταγελασμού (η χαρά του να γελάς εις βάρος των άλλων). Κάθε μια από τις παραπάνω κατηγορίες αποτελείται από 15 ερωτήσεις με απαντήσεις σε 4-βαθμη κλίμακα likert (όπου 1= Διαφωνώ απόλυτα και 4 = Συμφωνώ απόλυτα) Carretero-Dios, et al., (2010) ,και τέλος ,

-**το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης CYPRI** (Ruch & Proyer 2008) που αναφέρεται σε ερωτήσεις που αφορούν στα γεγονότα που συνέβησαν κατά την παιδική και νεανική ηλικία, περιόδους κατά τις οποίες γονείς ή συνομήλικοι γέλασαν εις βάρος των ερωτωμένων.

- **Humor Styles Questionnaire (HSQ; Martin et al. 2003).**

Το ερωτηματολόγιο Ανάδειξης των μορφών του χιούμορ (HSQ), αναπτύχθηκε από τους Martin et al. 2003), και αφορά στην καταγραφή των τρόπων που κάποιος χρησιμοποιεί το χιούμορ. Αποτελείται από 32 ερωτήσεις, στη βάση 4 υποκλιμάκων των 8 ερωτήσεων, οι οποίες αξιολογούν διαφορετικά στυλ χιούμορ:· Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα από την παρούσα μελέτη είναι η ανάδειξη της χρήσης του χιούμορ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και των θετικών επιδράσεων που μπορεί να έχει στην ποιότητα ζωής τους. Ακόμη, θεωρείται ενδιαφέρον μέσα από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης η ανάδειξη της διασύνδεσης της χρήσης του χιούμορ με τα επίπεδα της ψυχοπαθολογίας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα αναδείξουν ζητήματα που θα απασχολήσουν τους επαγγελματίες υγείας, έτσι ώστε να προβούν στη θεραπευτική χρήση του χιούμορ για να προάγουν την ποιότητα ζωής των ατόμων που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Ιούνιος 2019 – Ιούλιος 2019 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Απρίλιος - Ιούλιος 2019 : Συλλογή ερωτηματολογίων

Αύγουστος 2019 – Σεπτέμβριος 2019 : Στατιστική Επεξεργασία

Οκτώβρης 2019 – Νοέμβριος 2019 : Συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας.

Δεκέμβριος 2019 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

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

7. Παραπομπές:

- Franklin, D. D. (2008). *Do leaders use more humor* (Doctoral dissertation, Capella University).
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of research in personality*, 37(1), 48-75.
- Adamle, K. N., & Ludwick, R. (2005). Humor in hospice care: Who, where, and how much?. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 22(4), 287-290.
- Fry, W. F. (1994). The biology of humor. *Humor-International Journal of Humor Research*, 7(2), 111-126.
- Derogatis, L. R. (1977). The SCL-90 Manual I: Scoring, administration and procedures for the SCL-90. Baltimore: Johns Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit.
- Donias, S., Karastergiou, A., & Manos, N. (1991). Standardization of the symptom checklist-90-R rating scale in a Greek population. *Psychiatriki*, 2, 42-48.
- Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The Moss 36 Item Short Form Health Survey, *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Ντώνιας, Σ., Καραστεργίου, Α. & Μάνος, Ν. (1991). Στάθμιση της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε Ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, vol. 2, pp. 42-48.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέποντα

Ημερομηνία: 17/1/2019

ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΥΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

ΙΔΡΥΜΑ : ΠΠΓΝΙ (ΜΕΘ)

ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: <<Η Διασύνδεση του Χιούμορ με την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας των Εντατικών Μονάδων Θεραπείας>>.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν ερωτηματολόγιο καταρτίστηκε στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας ,στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: << Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων>> του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η διπλωματική μου εργασία φέρει τον γενικό τίτλο: Η Διασύνδεση του Χιούμορ με την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας. Η συμμετοχή σας στην εν λόγω έρευνα θα εκτιμηθεί ιδιαίτερα και **θα τηρηθεί αυστηρά ο κανόνας της ανωνυμίας και το απόρρητο της διαδικασίας.**

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα χρειαστεί να αφιερώσετε περίπου 15 λεπτά από το χρόνο σας. Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική. Τα άτομα που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και δημιουργώντας έναν ατομικό ,απόρρητο κωδικό με τον οποίο θα συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του).Η όλη διαδικασία διεκπεραιώνεται από τους συμμετέχοντες μειώνοντας τις πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών, δημιουργώντας κλίμα αυξημένης εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ερωτωμένων.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητική μελέτης είναι η διερεύνηση της χρήσης του χιούμορ και η διασύνδεσή του με την ποιότητα ζωής των Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα από την παρούσα μελέτη είναι η ανάδειξη της χρήσης του χιούμορ σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και οι θετικές επιδράσεις που μπορεί να έχει στην ποιότητα της ζωής τους. επιπλέον θεωρείται ενδιαφέρον η ανάδειξη της διασύνδεσης της χρήσης του χιούμορ με τα επίπεδα της ψυχοπαθολογίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Πρόκειται για ποσοτική μεθοδολογία έρευνας με τη χρήση ερωτηματολογίων. για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων, θα διανεμηθούν περί τα 50 ερωτηματολόγια στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του ΠΠΓΝΙ .

Συγκατάθεση

Ο υπογεγραμμένοςδηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα πλήρως από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια Τσουγκρή Ελένη σε ότι αφορά τη σκοπιμότητα της παρούσας μελέτης στην οποία θα λάβω μέρος και δίνω την συγκατάθεσή μου να συμμετέχω σε αυτήν.

Ημερομηνία.....

Υπογραφή

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας.

Για οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Ελένη Τσουγκρή

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ**

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 4^η

14-5-2019

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας που συγκροτήθηκε με την αριθμ. Δ/63/20-2-2019 απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου, συνήλθε στις 14-5-2019 ημέρα Τρίτη και ώρα 11.30 π.μ. στην αίθουσα συνεδριάσεων στην οποία πήραν μέρος: 1) Πίτσιλη Θεανώ ως Πρόεδρος, 2) Σκορδής Κων/νος ως μέλος, 3) Καζάκος Νικόλαος ως μέλος, 4) Λαγός Νικόλαος ως μέλος, 5) Ντάλας Ιωάννης ως μέλος, 6) Στεφάνου Παναγιώτης ως μέλος, 7) Χαρμπή Φωτεινή ως μέλος, 8) Μαρέτη Θεοφάνα ως Γραμματέας.

Απουσίαζαν τα μέλη Καϊντάση Ηλιάνα και Κώτσης Θεοφάνης

Αφού διαπιστώθηκε η νόμιμη απαρτία η Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης.

Τα θέματα που συζητήθηκαν είναι τα ακόλουθα:

ΘΕΜΑ 2^ο: « Έγκριση διανομής ερωτηματολογίων από την κ.Τσουγκρή Ελένη ».

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη το με υπ.αριθμ.πρωτ. 95 45/11-4-2019 έγγραφο της κ.Τσουγκρή Ελένης Νοσηλεύτριας του Νοσοκομείου μας, με το οποίο ζητά την άδεια διανομής ερωτηματολογίων στη ΜΕΘ του Γ. Ν. Άρτας στα πλαίσια της διπλωματικής της εργασίας « Η διασύνδεση του χιούμορ με την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας των ΜΕΘ» στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος Νοσηλευτική φροντίδα ενηλίκων του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και μετά από συζήτηση

Ομόφωνα αποφασίζει

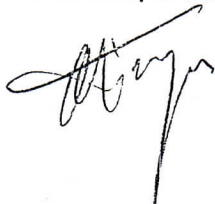
Το Επιστημονικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί θετικά για τη διανομή ερωτηματολογίων από την κ.Τσουγκρή Ελένη Νοσηλεύτρια του Νοσοκομείου μας στη ΜΕΘ του Γ. Ν. Άρτας στα πλαίσια της διπλωματικής της εργασίας « Η διασύνδεση του χιούμορ με την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας των ΜΕΘ» στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος Νοσηλευτική φροντίδα ενηλίκων του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με την προϋπόθεση ότι δεν θα παρακωλυθεί η ομαλή λειτουργία του και θα τηρηθούν οι θεμελιώδεις κανόνες ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας.

Η Πρόεδρος

Η Γραμματέας

Πίτσιλη Θεανώ

Μαρέτη Θεοφάνα



ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΡΙΘ. 19/30-5-2019 (Θ. 14) ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΘΕΜΑ 14: «Έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίου στα πλαίσια εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ.Τσουγκρή Ελένης»

Τιθείται υπόψη του Δ.Σ. η πρόφορη έκθεση του Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου κ. Κωνσταντίνου Χολέβα, που έχει ως εξής:

Σας θέτω υπόψη το αριθμ. πρωτ. 14009/22-5-2019 έγγραφο του Επιστημονικού Συμβουλίου που έχει ως εξής:

ΣΧΕΤ: Το από 24-4-2019 έγγραφο της κ.Τσουγκρή Ελένης Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας με τα επισυναπτόμενα έγγραφα

Σας θέτουμε υπόψη το παραπάνω σχετικό έγγραφο και σας κάνουμε γνωστό ότι το Δ.Σ. με την αριθμ. 12/16-5-2019 (Θ. 14) απόφασή του και αφού έλαβε υπόψη τη σύμφωνη γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής Έρευνας, εγκρίνει τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων, μέσω διανομής ερωτηματολογίου, στα πλαίσια εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ.Τσουγκρή Ελένης.

Η μελέτη έχει τίτλο: «Η Διασύνδεση του Χιούμορ με την ποιότητα ζωής των Επαγγελματιών Υγείας των Εντατικών Μονάδων Θεραπείας» και θα πραγματοποιηθεί με τη διανομή ερωτηματολογίου στους επαγγελματίες υγείας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου μας με τη σύμφωνη γνώμη και επιβλέψη του Δ/ντή αυτής.

Η παρούσα μελέτη θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ.Τσουγκρή Ελένης Μεταπτυχιακής Φοιτήτρια στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, με επιβλέποντα τον κ.Κουλούρα Βασίλειο Καθηγητή ΜΕΘ και μέλη τους: Γκουβα Μαίρη και Παπαθανάκο Γεώργιο.

Η μελέτη σκοπό έχει τη διερεύνηση της χρήσης του χιούμορ και πώς αυτό συνδέεται με την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Για τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων θα διανεμηθούν περί τα πενήντα (50) ερωτηματολόγια.

Εξετάστηκαν και εγκρίνονται:

1. Το Πρωτόκολλο της μελέτης
2. Το Έγγραφο Συγκατάθεσης για Συμμετοχή σε Ερευνητική μελέτη
3. Τα Ερωτηματολόγια της μελέτης

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αποδέχεται τη σχετική γραπτή διαβεβαίωση του κυρίου Ερευνητή ότι ισχύουν τα παρακάτω:

1. Ο ερευνητής και οι συνεργάτες του έχουν την εξειδίκευση, την εμπειρία και την δυνατότητα διεξαγωγής της μελέτης

Όνοματεπώνυμο και ιδιότητα	Χρόνος απασχόλησης στη μελέτη ως ποσοστό του χρόνου για το κύριο έργο (%)
1. Τσουγκρή Ελένη	-
2. Κουλούρας Βασίλειος	0%

2. Το κέντρο διαθέτει τον αριθμό εκείνο των ασθενών από τους οποίους θα επιλεγούν οι κατάλληλοι για συμμετοχή στη μελέτη στο χρονικό διάστημα που προβλέπεται από τη μελέτη.
3. Το κέντρο διαθέτει την υλικοτεχνική υποδομή που προβλέπεται στο πρωτόκολλο της μελέτης ώστε να παρέχει τη δυνατότητα διεξαγωγής και ολοκλήρωσης της μελέτης εντός του προβλεπόμενου χρόνου.

Η διεξαγωγή της ανωτέρω μελέτης δεν θα έχει καμία οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο μας.

Το ως ανω πρωτόκολλο είναι πλήρες και καλύπτει τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας αποφασίζει για την διενέργεια κλινικών μελετών λαμβάνοντας υπόψη τις ισχύουσες αρχές διακήρυξης του Ελσίνκι και της Ορθής Κλινικής πρακτικής (GCP) και η σύνθεσή του καλύπτει τις απαιτήσεις της Ορθής κλινικής πρακτικής. Το Ερευνητικό πρωτόκολλο θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην αριθμ. ΔΥΓ3(α) οικ. 18910/19-2-2013 (ΦΕΚ 390/τΒ/21-2-2013) Υπουργική απόφαση.

Στην συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου έλαβαν μέρος:

Πρόεδρος: Καστανιουδάκης Ιωάννης Καθηγητής ΩΡΛ

Μέλη: Κίτσανου Μαργαρίτα Δ/ντρια ΕΣΥ Παθολογίας, Κωστήνη Ελεονώρα Δ/ντρια ΕΣΥ ΜΕΘ, Μπαλτογιάννη Μαρία Επιμελήτρια Α Παιδιατρικής (ΜΕΝΝ), Ζυγούρης Ανδρέας Επικουρικός Νευροχειρουργικής, Παπαδόπουλος Αθανάσιος ΠΕ Φυσικής Ακτινοφυσικής, Ράφρας Νικόλαος ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, Γκιτάς Ιωάννης Ειδικευόμενος Ορθοπαιδικής και Μπαλντιουμά Αναστασία ΤΕ Νοσηλεύτριας.

Το Δ.Σ. μετά από διαλογική συζήτηση αποφασίζει ομόφωνα

1. Εγκρίνει τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων, μέσω διανομής ερωτηματολογίου, στα πλαίσια εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ.Τσουγκρή Ελένης. Η μελέτη έχει τίτλο: «Η Διασύνδεση του Χιούμορ με την ποιότητα ζωής των Επαγγελματιών Υγείας των Εντατικών Μονάδων Θεραπείας»
2. Σημειώνεται ότι η μελέτη πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα διαλαμβανόμενα στην ανωτέρω αριθμ. 154009/22-5-2019 απόφαση του Ε.Σ. και την αριθμ ΔΥΓ3(α) οικ. 18910/19-2-2013 (ΦΕΚ 390/τΒ/21-2-2013) Υπουργική απόφαση και του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, όπως τέθηκε σε ισχύ από την 25^η Μαΐου 2018.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΚΑΡΗΣ

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΚΩΝ. ΧΟΛΕΒΑΣ

ΤΑ ΜΕΛΗ
Γ. ΦΛΟΥΔΑΣ
Η. ΖΙΩΓΑΣ
Ν. ΤΖΑΜΠΟΥΡΑΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΑΠΑΦΩΤΗ ΣΤΕΛΛΑ

Ακριβές απόσπασμα
Η Γραμματέα Δ.Σ.