



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ  
Π.Μ.Σ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΘΕΜΑ: <<Η σχέση των ώριμωνμηχανισμών άμυνας στο εργασιακό stress στους νοσηλευτές που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία>>

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: Καλτσόγια Χαρούλα

A.M.:86

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δρ. Γκούβα Μαίρη

Τριμελής επιτροπή: Δρ. Δραγκιώτη Έλενα

Δρ. Κουράκος Μιχαήλ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΙΟΥΛΙΟΣ 2023

## Περίληψη

Η εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών επιδεινώνεται από το στρες στην εργασία. Όσοι διαθέτουν μηχανισμούς για να προστατευτούν από αρνητικά συναισθήματα είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να αντιμετωπίσουν το άγχος και την εξουθένωση. Η έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση τείνει να επικεντρώνεται στις αρνητικές επιπτώσεις της, στην υψηλή εμφάνισή της και στην έλλειψη διαθέσιμων πόρων. Περαιτέρω, σε επαγγέλματα υψηλού στρες όπως η νοσηλευτική, η χρήση του χιούμορ ως μηχανισμού αντιμετώπισης έχει αποδειχθεί ότι μειώνει το άγχος και αυξάνει την ικανοποίηση κάποιου από την εργασία του.

Ως εκ τούτου, σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των ώριμων μηχανισμών άμυνας στους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα η σχέση τους με το εργασιακό στρες. Οι ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

- Το επάγγελμα των Νοσηλευτών αρκετές φορές μπορεί να επηρεάζει την ποιότητα της ψυχοσωματικοκοινωνικής ζωής τους. Ως προς το εργασιακό στρες των νοσηλευτών, λοιπόν, η υπόθεσή μας είναι ότι οι νοσηλευτές που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα χιούμορ θα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες.
- Περαιτέρω, τα αποτελέσματα πολλών μελετών έχουν αναδείξει τη σχέση του αλτρουισμού ως μηχανισμό άμυνας του Εγώ με την ποιότητα ζωής και το στρες. Κατά συνέπεια, και σύμφωνα με τις μελέτες, η υπόθεσή μας είναι ότι οι νοσηλευτές που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αλτρουισμού θα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες.

Η μεθοδολογία της παρούσας έρευνας στηρίχθηκε στην ποσοτική έρευνα με ερευνητικά εργαλεία τρία σχετιζόμενα ερωτηματολόγια (της επαγγελματικής εξουθένωσης, του αλτρουισμού και του χιούμορ). Στην έρευνα έλαβαν μέρος 130 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι υπάρχει συσχετισμός των παραγόντων της εξουθένωσης με τον αλτρουισμό αλλά και με την υποκλίμακα του αυτοκαταστροφικού και επιθετικού χιούμορ.

Λέξεις κλειδιά: εξουθένωση, στρες, αλτρουισμός, χιούμορ, αμυντικοί μηχανισμοί

## Abstract

Burnout among nurses is exacerbated by work stress. Those who have mechanisms to protect themselves from negative emotions are better equipped to deal with stress and burnout. Research on burnout tends to focus on its negative effects, high incidence, and lack of available resources. Furthermore, in high-stress professions such as nursing, the use of humor as a coping mechanism has been shown to reduce stress and increase one's job satisfaction.

Therefore, the purpose of this work is to investigate the mature defense mechanisms in health professionals and in particular their relationship with work stress. The research hypotheses that will be examined in the context of this study are:

- ♣ The profession of Nurses can often affect the quality of their psychosocial life. Regarding nurses' job stress, then, our hypothesis is that nurses who show higher levels of humor will show lower levels of job stress.
- ♣ Furthermore, the results of many studies have highlighted the relationship of altruism as an ego defense mechanism with quality of life and stress. Consequently, and in line with the studies, our hypothesis is that nurses who show higher levels of altruism will show lower levels of job stress.

The methodology of the present research was based on quantitative research with research tools three related questionnaires (of burnout, altruism and humor). 130 nurses took part in the research. The results showed that there is a correlation of burnout factors with altruism but also with the subscale of self-destructive and aggressive humor.

Key words: burnout, stress, altruism, humor, defense mechanisms

# Περιεχόμενα

Περίληψη .....	2
Abstract.....	3
Περιεχόμενα .....	4
Κατάλογος Σχημάτων – Πινάκων.....	7
Ευχαριστίες .....	8
Κεφάλαιο 1ο: Εισαγωγή .....	9
Κεφάλαιο 2ο: Στόχος και σκοποί της εργασίας .....	11
2.1 Ερευνητικά ερωτήματα.....	11
2.2 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας.....	12
2.3 Αναστοχασμός .....	12
Κεφ. 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση .....	12
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος .....	12
3.1.2 Παράγοντες που συνδέονται με την εξουθένωση.....	19
3.1.3 Σημεία και συμπτώματα .....	19
3.1.4 Εξουθένωση και αμυντικοί μηχανισμοί.....	20
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση .....	22
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας .....	23
3.3.1 Η σχέση μεταξύ των μηχανισμών άμυνας και της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών: μια συγχρονική μελέτη.....	23
3.3.2 Στρες, εξουθένωση και ανθεκτικότητα μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της έκτακτης ανάγκης COVID-19: Ο ρόλος των αμυντικών μηχανισμών.....	24
3.3.3 Αμυντικοί Μηχανισμοί και η σχέση τους με την Ανθεκτικότητα, την Συμπόνια Ικανοποίηση και κόπωση μεταξύ των νοσοκόμων που εργάζονται στο El Azazi Νοσοκομείο Ψυχικής Υγείας.....	25
3.3.4 Στυλ άμυνας μεσολαβούν στη σύνδεση μεταξύ ενσυναίσθησης και εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών.....	26
3.3.5 Η σχέση Αμυντικών Μηχανισμών και Εργασίας Εξουθένωσης μεταξύ του προσωπικού του Iran AIR.....	29
3.3.6 Σύνδρομο Burnout και επίπεδο ενσυναίσθησης και αλτρουισμού μεταξύ των νοσηλευτών.....	31
3.4 Ερευνητικό κενό .....	32
Ειδικό Μέρος.....	32
Κεφάλαιο 4ο: Μεθοδολογία της έρευνας.....	32
4.1 Σκοπός της μελέτης και Ερευνητικά Ερωτήματα.....	32
4.2 Υλικό και Μέθοδος.....	33
4.3 Δείγμα.....	33

4.4 Διαδικασία.....	33
4.4.1 Maslach Burnout Inventory – MBI (Maslach & Jackson,1986).....	34
4.4.2 Κλίμακα Αλτρουισμού – Altruism Scale (Ahmed και Jackson, 1979).....	35
4.4.3 Humor Styles Questionnaire (HSQ; Martin et al. 2003).....	35
4.5 Στατιστική επεξεργασία.....	36
4.6 Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης.....	37
4.6.1 Αξιοπιστία των Ψυχομετρικών Κλιμάκων.....	37
Κεφάλαιο 5ο: Αποτελέσματα.....	37
5.1 Περιγραφή των ερωτώμενων.....	37
5.1.1 Κοινωνικο-Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων.....	37
Σχήμα 1: Φύλο συμμετεχόντων.....	38
Σχήμα 2: Ηλικία συμμετεχόντων.....	39
Σχήμα 3: Σειρά γέννησης συμμετεχόντων.....	39
Σχήμα 4: Κατά πόσο έχουν αδέρφια οι συμμετέχοντες.....	40
Σχήμα 5: Αριθμός αδερφών των συμμετεχόντων.....	41
Σχήμα 6: Οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων.....	41
Σχήμα 7: Αριθμός παιδιών των συμμετεχόντων.....	42
Σχήμα 8: Τόπος διαμονής των συμμετεχόντων.....	43
Σχήμα 9: Άτομα που διαμένουν οι συμμετέχοντες .....	44
Σχήμα 10: Θέση εργασίας των συμμετεχόντων.....	44
Σχήμα 11: Τμήμα εργασίας.....	45
Σχήμα 12: Χρόνος εργασίας.....	46
Σχήμα 13: Βάρδιες.....	46
Σχήμα 14: Βαθμός που κοιμούνται καλά οι συμμετέχοντες.....	47
Σχήμα 15: Βαθμός που βλέπουν όνειρα οι συμμετέχοντες.....	47
Σχήμα 16: Είδος ονείρων που βλέπουν οι συμμετέχοντες.....	48
5.1.2 Επαγωγική Στατιστική.....	48
Πίνακας 1: Υποκλίμακες εξουθένωσης.....	49
Πίνακας 2: Αλτρουισμός.....	49
Πίνακας 3: Υποκλίμακες χιούμορ.....	50
5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων (σύνοψη των αποτελεσμάτων σας).....	53
Κεφ. 6: Συζήτηση .....	59
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων .....	59
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας .....	63
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας .....	64
Κεφ. 7: Συμπεράσματα .....	66
Λίστα παραπομπών .....	68
Παραρτήματα .....	80
Παράρτημα 1: Έγκριση πρωτοκόλλου.....	80

<u>Παράρτημα 2: Έγκριση ΥΠΕ.....</u>	<u>81</u>
<u>Παράρτημα 3: ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....</u>	<u>82</u>

## Κατάλογος Σχημάτων – Πινάκων

Σχήμα 1: Φύλο συμμετεχόντων

Σχήμα 2: Ηλικία συμμετεχόντων

Σχήμα 3: Σειρά γέννησης συμμετεχόντων

Σχήμα 4: Κατά πόσο έχουν αδέρφια οι συμμετέχοντες

Σχήμα 5: Αριθμός αδερφών των συμμετεχόντων

Σχήμα 6: Οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων

Σχήμα 7: Αριθμός παιδιών των συμμετεχόντων

Σχήμα 8: Τόπος διαμονής των συμμετεχόντων

Σχήμα 9: Άτομα που διαμένουν οι συμμετέχοντες

Σχήμα 10: Θέση εργασίας των συμμετεχόντων

Σχήμα 11: Τμήμα εργασίας

Σχήμα 12: Χρόνος εργασίας

Σχήμα 13: Βάρδιες

Σχήμα 14: Βαθμός που κοιμούνται καλά οι συμμετέχοντες

Σχήμα 15: Βαθμός που βλέπουν όνειρα οι συμμετέχοντες

Σχήμα 16: Είδος ονείρων που βλέπουν οι συμμετέχοντες

Πίνακας 1: Υποκλίμακες εξουθένωσης

Πίνακας 2: Αλτρουισμός

Πίνακας 3: Υποκλίμακες χιούμορ

## Ευχαριστίες

Η παρακολούθηση του ΜΠΣ νοσηλευτική φροντίδα ενηλίκων με βοήθησε να διευρύνω τις γνώσεις μου σχετικά με το έργο της νοσηλευτικής φροντίδας αλλά και να αποκτήσω κριτική ικανότητα και δυνατότητα διαχείρισης ποικίλων περιστατικών και καταστάσεων που αντιμετωπίζω στον χώρο της εργασίας μου καθημερινά.

Επομένως οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κ. Μαίρη Γκούβα και στον κ. Στέφανο Μαντζούκα αλλά και στους υπόλοιπους καθηγητές μου που μου έδωσαν την δυνατότητα να παρακολουθήσω το συγκεκριμένο ΜΠΣ και μου δίδαξαν τόσα ενδιαφέροντα θέματα.

Η εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα την σχέση των ώριμων μηχανισμών άμυνας στο εργασιακό stress των νοσηλευτών ήταν ένα έργο που χρειάστηκε πολύ χρόνο και κόπο. Το σημαντικότερο είναι πως η συγκεκριμένη εργασία δεν θα ολοκληρωνόταν χωρίς την αμέριστη συμβολή και βοήθεια της επιβλέπουσας καθηγήτριας κ. Μαίρη Γκούβα την οποία ευχαριστώ και ευγνωμονώ από τα βάθυ της καρδιάς μου.

Βέβαια ευχαριστώ στους καθηγητές που συμμετάσχουν στην τριμελή επιτροπή κ. Έλενα Δραγκιώτη και κ. Μιχαήλ Κουράκο.

Τέλος οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου για την στήριξη που μου πρόσφεραν τα τελευταία δύο έτη με αποτέλεσμα να μπορέσω να αντεπεξέλθω πλήρως σε όλες μου τις υποχρεώσεις στον εκπαιδευτικό, επαγγελματικό και οικογενειακό τομέα.



## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Εισαγωγή

Με τη σημερινή συνεχώς αυξανόμενη ανάπτυξη και τις περισσότερες υψηλές προσδοκίες, η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα κοινό πρόβλημα. Οι επαγγελματίες διαφόρων κλάδων ορίζουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ως ένα πολύπλευρο φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (Maslach et al, 1996). Το πρώτο από αυτά τα συμπτώματα είναι μια γενική αίσθηση εξάντλησης, η οποία εκδηλώνεται με έλλειψη κινήτρων για ανάληψη κάθε είδους δράσης, μειωμένα θετικά συναισθήματα, θυμό και γενικό αέρα παραίτησης. Η ποιότητα της σχέσης υποφέρει όταν η συναισθηματική κούραση διαχέεται στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις. Αυτό σχετίζεται με το χαρακτηριστικό αποπροσωποποίησης της έννοιας. Η αποπροσωποποίηση ορίζεται ως η υιοθέτηση μιας ψυχρής, απαθούς και κυνικής στάσης απέναντι στους άλλους, προκειμένου να προστατευθεί από το να επενδυθεί υπερβολικά συναισθηματικά στη ζωή τους. Τα αισθήματα ανικανότητας, η απροθυμία να διατηρηθούν οι υπάρχουσες επαγγελματικές υποχρεώσεις και η έλλειψη ενδιαφέροντος για επαγγελματική ανάπτυξη συμβάλλουν σε χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης από την εργασία.

Η σωρευτική επίδραση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην αίσθηση της αυτοεκτίμησης ενός ατόμου και να οδηγήσει στον στοχασμό της διακοπής του καπνίσματος. Η εξουθένωση μπορεί να συμβεί για διάφορους λόγους. Προσωπικότητα και ιδιοσυγκρασία, τάση αντίδρασης με φόβο ή άλλα αρνητικά συναισθήματα (Zimmerman et al, 2016), μηχανισμοί αντιμετώπισης (McCarthy & Gastmans, 2015), προσαρμογή στη δουλειά (Bakker & Costa, 2014) και επίπεδο δεξιοτήτων είναι όλα σημαντικά.

Ο φόρτος εργασίας, οι απαιτήσεις εργασίας, η καταλληλότητα της αποζημίωσης και οι διαφωνίες στο χώρο εργασίας είναι λίγες μόνο από τις εξωτερικές μεταβλητές στις οποίες η ανταπόκριση των ανθρώπων. Επιπλέον, η παρουσία ενός δικτύου κοινωνικής υποστήριξης και οι προηγούμενες εμπειρίες της ζωής κάποιου συνεχίζουν να είναι σημαντικές (Hakanen & Bakker, 2017).

Έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες για να καθοριστεί ποια επαγγέλματα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης ως αποτέλεσμα της αυξανόμενης επικράτησής της. Το ιατρικό προσωπικό (γιατροί και νοσηλεύτες), οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι εκπαιδευτικοί και οι αξιωματικοί επιβολής του νόμου είναι από τους

πιο πιθανό να επηρεαστούν, όπως φαίνεται από μια σειρά μελετών (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001).

Η ακρόαση με ενσυναίσθηση, η υπομονή, η εκδήλωση μεγάλου ενδιαφέροντος, η προσφορά υποστήριξης και η γνώση του τρόπου αποτελεσματικής παρέμβασης είναι μερικές μόνο από τις δεξιότητες επικοινωνίας που είναι απαραίτητες για αυτές τις σταδιοδρομίες. Αρκετές πτυχές του περιβάλλοντος του ατόμου έχουν αντίκτυπο στην παραγωγικότητα και την αποδοτικότητά του στην εργασία. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν τον αριθμό των ανθρώπων που χρειάζονται υπηρεσίες, την πολυπλοκότητα των θεμάτων που παρουσιάζουν αυτά τα άτομα και την αποτελεσματικότητα με την οποία μπορούν να επιλυθούν αυτά τα προβλήματα με τους διαθέσιμους πόρους (Maslach, 2003).

Η επαγγελματική εξουθένωση στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να έχει εκτεταμένες επιζήμιες επιπτώσεις όχι μόνο στους επηρεαζόμενους επαγγελματίες αλλά και στους συναδέλφους, τους ασθενείς και τις κοινότητες γενικότερα (Huynh, Bowles, Yen, Phillips, Waller, Hall, Tu, 2018). Είναι ένας σημαντικός παράγοντας στα άτομα που εγκαταλείπουν τη σταδιοδρομία τους πριν από την ώρα τους, γεγονός που με τη σειρά του προσθέτει ελλείψεις εργατικού δυναμικού σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση (Dimou et al, 2016). Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ευημερία, την υγεία και την παραγωγικότητά του είναι σημαντικές. Έχει αποδειχθεί ότι τα ποσοστά σφαλμάτων των επαγγελματιών γιατρών αυξάνονται όταν μειώνονται τα επίπεδα εξουθένωσής τους (Troekel et al, 2021). Είναι υψίστης σημασίας να ξεκινήσουμε προσπάθειες εκπαίδευσης και πρόληψης που επικεντρώνονται στους ιατρικούς εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς κάθε είδους αμέλεια ή λάθος μπορεί να έχει καταστροφικές και μόνιμες συνέπειες (Wei et al, 2019). Στη μετα-ανάλυση του 2019, οι White et al (2019) εξέτασαν δεδομένα από 61.168 γιατρούς σε 12 χώρες. Έδειξαν ότι πάνω από το ένα τέταρτο του εργατικού δυναμικού βιώνει εξουθένωση κάποια στιγμή της καριέρας του, με την Ελλάδα να έχει το υψηλότερο ποσοστό εξουθένωσης (78%). Έχει επίσης αποδειχθεί ότι ο τόπος εργασίας και ο τομέας εμπειρογνωμοσύνης παίζουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό του ποσοστού επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε έρευνα που έχει διενεργηθεί το 31% των νοσηλευτών ανέφεραν ότι αισθάνονται συναισθηματικά εξαντλημένοι, το 24% ανέφεραν υψηλό βαθμό αποπροσωποποίησης και το 38% ανέφεραν χαμηλό επίπεδο προσωπικής επιτυχίας, σύμφωνα με μια μετα-ανάλυση 38 μελετών που δημοσιεύθηκαν έως το 2018. Η εργασιακή εμπειρία, τα

προβλήματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και η οικογενειακή κατάσταση φάνηκε να σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση (Molina – Praena et al, 2018).

Μέχρι στιγμής, έχει υπάρξει ένας πολύ μικρός αριθμός μελετών που εξετάζουν τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Έχοντας λάβει τα προαναφερόμενα υπόψη μέσα από την παρούσα εργασία θα παρουσιαστεί η έννοια της εξουθένωσης και πως συμβάλει ο αλτρουισμός και το χιούμορ στην ελάφρυνση των συναισθημάτων της εξουθένωσης.

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Στόχος και σκοποί της εργασίας

Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει σημαντικά την υγεία των επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα των νοσηλευτών. Έχει παρατηρηθεί ότι όταν οι νοσηλευτές αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, οι ασθενείς αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη θεραπεία. Ως εκ τούτου, απαιτούνται παρεμβάσεις για να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να διαχειριστούν το άγχος που βιώνουν στην εργασία τους. Το χιούμορ έχει αποδειχθεί ότι είναι μια αποτελεσματική τεχνική μείωσης του στρες σε μελέτες (Bartzik et al, 2021).

### 2.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Με γνώμονα τα προαναφερόμενα, ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των ώριμων μηχανισμών άμυνας στους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα η σχέση τους με το εργασιακό στρες. Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

- Το επάγγελμα των Νοσηλευτών αρκετές φορές μπορεί να επηρεάζει την ποιότητα της ψυχοσωματικοκοινωνικής ζωής τους. Ως προς το εργασιακό στρες των νοσηλευτών, λοιπόν, η υπόθεσή μας είναι ότι οι νοσηλευτές που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα χιούμορ θα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες.
- Περαιτέρω, τα αποτελέσματα πολλών μελετών έχουν αναδείξει τη σχέση του αλτρουισμού ως μηχανισμό άμυνας του Εγώ με την ποιότητα ζωής και το στρες. Κατά συνέπεια, και σύμφωνα με τις μελέτες, η υπόθεσή μας είναι ότι οι

νοσηλευτές που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αλτρουισμού θα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες.

## 2.2 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας

Μέσα από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε η σχετική απουσία ερευνητικών δεδομένων από τον Ελλαδικό χώρο τα οποία αφορούν στη σχέση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης με τους ώριμους μηχανισμούς άμυνας. Αυτό το γεγονός έδωσε το έναυσμα για το σχεδιασμό της παρούσας μελέτης.

## 2.3 Αναστοχασμός

Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος συνίσταται στο γεγονός ότι επιτελώ το επάγγελμα της νοσηλεύτριας και καθημερινά έρχομαι σε επαφή με περιστατικά τα οποία χρειάζονται ψυχική δύναμη, αντοχή, ενσυναίσθηση και καλή διάθεση ώστε να επιτευχθούν τα βέλτιστα δυνατά αποτελέσματα για τους ασθενείς. Επιπρόσθετα, η συγκυρία του COVID-19 αποτέλεσε ένα σημαντικό γεγονός όχι μόνο για εμένα αλλά συνολικά για τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι κλήθηκαν με τη δυσκολία της κατάστασης να ανταποκριθούν σε δύσκολες συνθήκες και πολύωρες βάρδιες ώστε να επιτευχθεί η επιβίωση των ασθενών. Ως εκ τούτου, έγινε κατανοητό ότι είναι απαραίτητο να αξιοποιούνται μηχανισμοί άμυνας που ενδυναμώνουν τους εργαζόμενους ώστε να αντέχουν τις δυσμενείς συνθήκες που τυχόν πρέπει να αντιμετωπίσουν και ως εκ τούτου να επέλθει η βέλτιστη δυνατή απόδοση.

## Κεφ. 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

### 3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Στη δεκαετία του 1930, ο ενδοκρινολόγος Hans Selye ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τη λέξη «στρες» με βιολογική έννοια. Αργότερα, διέδωσε την ιδέα ακόμη περισσότερο επεκτείνοντάς την σε οποιαδήποτε δυσμενή φυσιολογική αντίδραση στη ζήτηση. Η κατάσταση υπό πίεση ονομάζεται στρεσογόνο στην ορολογία του. Περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα φαινομένων, από σχετικά ακίνδυνες

ενοχλήσεις έως δυνητικά απειλητικές για τη ζωή ακραίες δυσλειτουργίες. Ένα άτομο βιώνει άγχος όταν τίθεται σε μια κατάσταση όπου το αποτέλεσμα της κατάστασης είναι απρόβλεπτο και σημαντικό, όπως ορίζεται από τον Robbins (2004). Σύμφωνα με αυτή την ερμηνεία, το άγχος μπορεί να είναι ευεργετικό εάν αυξάνει τα κίνητρα για την επιδίωξη ενός αξιόλογου στόχου. Το άγχος, όπως περιγράφεται από τους Moorhead et al. (1998), είναι η φυσική αντίδραση του σώματος και του νου σε οτιδήποτε απειλεί είτε τη σωματική είτε την ψυχική ευεξία κάποιου.

Επιπλέον, το άγχος ορίζεται από τον Taylor (1995) ως μια αρνητική συναισθηματική εμπειρία που ακολουθείται από προβλέψιμες αλλαγές στις βιοχημικές, φυσιολογικές, γνωστικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις που είτε στοχεύουν στην τροποποίηση των γεγονότων είτε στην αντιμετώπιση των επιπτώσεών τους. Και πάλι, ο Bennett (1994) ορίζει το άγχος ως όρο ομπρέλα για μια ποικιλία σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων που εμφανίζονται όταν ένα άτομο αγωνίζεται να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες. Γι' αυτό είναι σημαντικό να αναγνωρίσετε τα σημάδια του στρες και να λάβετε μέτρα για την ανακούφισή τους πριν γίνουν χρόνια. Με βάση τις προαναφερθείσες εξηγήσεις, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το άγχος είναι το αποτέλεσμα παράλογων προσδοκιών που έχουν ένα άτομο. Η συναισθηματική ή φυσιολογική κατάσταση που προκαλείται από την επίγνωση του επικείμενου κινδύνου και την ανάγκη προστασίας από αυτόν. Όλοι αντιμετωπίζουμε το άγχος σε τακτική βάση. Το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους για όλους, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, ανεξάρτητα από την εθνικότητα, τον πολιτισμό, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση ή την απασχόληση. Είναι ένα αναπόφευκτο υποπροϊόν των ειδών δυσκολιών που οδηγούν στην ανάπτυξη νέων ικανοτήτων και τρόπων συμπεριφοράς. Ωστόσο, προκύπτουν προβλήματα και επηρεάζεται η συναισθηματική, γνωστική και φυσιολογική λειτουργία όταν τα επίπεδα άγχους αυξάνονται σε ανθυγιεινά επίπεδα. Τόσο το βραχυπρόθεσμο όσο και το μακροπρόθεσμο άγχος είναι πιθανό. Μερικές από τις κύριες αιτίες θνησιμότητας, όπως οι καρδιακές παθήσεις και ο καρκίνος, έχουν συνδεθεί με το μακροχρόνιο στρες. Η ανθρώπινη δυστυχία, η κοινωνική και επαγγελματική υποβάθμιση και οι ψυχικές ασθένειες συνθέτουν ένα μεγάλο τίμημα που μπορεί να αποδοθεί άμεσα στο άγχος. Πολλοί άνθρωποι πρέπει να αντιμετωπίσουν το άγχος. Όταν οι άνθρωποι είναι υπερφορτωμένοι με τη δουλειά αλλά δεν έχουν χρόνο για να το κάνουν, μπορεί να βιώσουν άγχος. Μερικά άτομα είναι πιο πιθανό να βιώσουν άγχος σε συνθήκες που αντιμετωπίζουν την προοπτική της αποτυχίας ή της δημόσιας ντροπής. Οι μελέτες κοινωνικής ψυχολογίας έχουν επικεντρωθεί εκτενώς στο θέμα του εργασιακού άγχους

(Cooper et al., 2001). Το παρατεταμένο άγχος έχει επιβλαβείς συνέπειες τόσο στην υγεία του ατόμου όσο και στη στάση του προσωπικού απέναντι στον οργανισμό, σύμφωνα με μεγάλο αριθμό ερευνών (Cropanzano et al., 2003).

Ο Gershon (2000) συμφωνεί ότι οι αστυνομικοί δυσσαρестούνται και αισθάνονται συναισθηματική εξάντληση όταν αναγκάζονται να λειτουργούν υπό συνεχή πίεση. Τόσο η επαγγελματική όσο και η σωματική τους υγεία μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από τα στρεσογόνα περιβάλλοντα στα οποία συχνά εκτίθενται οι αστυνομικοί. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τις αιτίες του στρες. Οι αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις του εργασιακού στρες περιλαμβάνουν την ανάπτυξη ανθυγιεινών ρουτινών όπως το κάπνισμα, η υπερφαγία και η υπερβολική χρήση αλκοόλ, καθώς και η εμφάνιση σημαντικών, μακροπρόθεσμων προβλημάτων υγείας όπως η υπέρταση και οι καρδιακές παθήσεις (Owolabi et al., 2012). Η συνεχής έκθεση στο στρες μπορεί να είναι επιβλαβής τόσο για τον εργαζόμενο (όσον αφορά την ποιότητα της εργασίας και τη σωματική και ψυχική υγεία) όσο και για τον εργοδότη (από την άποψη της παραγωγικότητας και του ηθικού).

Οι ερευνητές έχουν μελετήσει εκτενώς την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας κατά την τελευταία δεκαετία (McCarthy και Frieze 1999; McKenzie Deighton et al. 2007; Ogresta et al. 2008; Rupert et al. 2009). Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί δείχνουν ότι ακόμη και επαγγελματίες με εξειδικευμένη εκπαίδευση για να βοηθήσουν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να βιώσουν οι ίδιοι συναισθηματική αγωνία. Οι Rupert και Morgan (2005) πρόσθεσαν ότι η κόπωση των επαγγελματιών υγείας μπορεί να έχει αντίκτυπο στη θεραπευτική συμμαχία με τους πελάτες.

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προκύψει από διάφορους παράγοντες, όπως προσδιορίζονται από τους Maslach και Leiter (1997). Αυτοί περιλαμβάνουν υπερβολικό φόρτο εργασίας, ανεπαρκείς πόρους, έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και έλλειψη πρακτόρευσης για τις συνθήκες εργασίας κάποιου. Ομοίως, ο Angerer (2003) διαπίστωσε ότι ο συντριπτικός φόρτος εργασίας, η ανεπαρκής διαχείριση των πόρων και η απουσία κοινωνικής υποστήριξης συνέβαλαν στην επαγγελματική εξουθένωση. Αρκετές μελέτες (Koeske και Kelly, 1995· Lambie, 2006) έδειξαν ότι η επιθυμία ενός θεραπευτή να αισθανθεί και να βιώσει την αγωνία και το τραύμα του πελάτη του ήταν ένας σημαντικός παράγοντας εξουθένωσης. Ο Maslach (1982) έγραψε ένα βιβλίο με τίτλο "Burnout - The Cost of Caring", στο οποίο υποστήριξε ότι η εξουθένωση ενός επαγγελματία υγείας μπορεί να είναι το αποτέλεσμα του να αισθάνεται πάρα πολύ για τον πελάτη (Malinowski, 2013).

Με βάση τις παρατηρήσεις τους για τους εργαζόμενους στις ανθρωπιστικές επιστήμες, οι Maslach και Jackson (1981) πρότειναν μια υπόθεση επαγγελματικής εξουθένωσης. Όπως σημειώνουν οι Maslach και Jackson (1981), οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν σημάδια συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικής επιτυχίας με την πάροδο του χρόνου. Η συναισθηματική εξάντληση, όπως ορίζεται από τον Maslach (2003), είναι μια χρόνια κατάσταση που αποστραγγίζει τη συναισθηματική ή/και ψυχική ενέργεια ενός ατόμου με την πάροδο του χρόνου. Οι Maslach και Leiter (1997) βρήκαν μια παρόμοια τάση, σημειώνοντας ότι όταν ένα άτομο είναι συναισθηματικά στραγγισμένο, η σωματική του ενέργεια εξαντλείται επίσης, αφήνοντάς τον να αισθάνεται άτονος. Η αποπροσωποποίηση, το δεύτερο συστατικό της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναφέρεται στην υιοθέτηση από τον θεραπευτή μιας κυνικής και απαισιόδοξης στάσης για τη δημιουργία συναισθηματικής απόστασης μεταξύ του ίδιου και του πελάτη του.

Οι θεραπευτές γίνονται συναισθηματικά απομακρυσμένοι όταν απογοητεύονται και απογοητεύονται με την απασχόλησή τους, όπως αναφέρουν οι Maslach et al. (2001). Η αξιολόγηση από τον επαγγελματία για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας για τους πελάτες του και το κίνητρο του επαγγελματία να συνεχίσει να εργάζεται είναι δύο δείκτες απώλειας του αισθήματος προσωπικής επιτυχίας, το τρίτο συστατικό της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach, 2003). Σύμφωνα με τους Maslach et al. (2001), αυτή η συναισθηματική εξάντληση και αποστασιοποίηση μπορεί να οδηγήσει στη γέννηση αμφιβολιών για την ικανότητά του/της και να επιφέρει συνέπειες στον ασθενή. Για το λόγο αυτό υπάρχει ανάγκη για τεχνικές αντιμετώπισης καθώς η χρήση του χιούμορ ως μορφής ανακούφισης από το στρες έχει αποδειχθεί ότι είναι χρήσιμη στο χώρο εργασίας (Fry 1995; Tumkaya 2007).

Στην έρευνα του ο Kelly (2002) διαπίστωσε ότι όσοι είχαν πιο ανάλαφρη διάθεση ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Ομοίως, οι Cann et al. (1999) ανακάλυψε ότι η καλή αίσθηση του χιούμορ όχι μόνο βοήθησε τους ανθρώπους να αισθανθούν καλύτερα συναισθηματικά, αλλά επίσης τους βοήθησε να ανησυχούν λιγότερο. Η έρευνα του Szabo (2003) ξεχωρίζει επειδή έδειξε ότι το χιούμορ μπορεί να οδηγήσει σε ακόμη πιο καλά ψυχολογικά αποτελέσματα από τη σωματική δραστηριότητα. Επιπλέον, οι Szabo et al. (2005) διαπίστωσε ότι το χιούμορ βελτίωσε την ψυχική υγεία των ανθρώπων περισσότερο από την καρδιαγγειακή δραστηριότητα ή την ακρόαση μουσικής.

Οι Rupert και Kent (2007) έκαναν έρευνα σε 595 ψυχολόγους και βρήκαν ότι, από μια λίστα με 25 πιθανές ενέργειες, η διατήρηση της αίσθησης του χιούμορ

κατατάχθηκε στην υψηλότερη θέση. Το ογδόντα δύο τοις εκατό ( $n = 171$ ) των ψυχοθεραπευτών σε μια συγκρίσιμη έρευνα από τους Kramen-Kahn και Hansen (1998) είπε ότι το χιούμορ ήταν ζωτικής σημασίας για την επαγγελματική τους επιτυχία. Σε μια άλλη έρευνα (Stevanovic και Rupert, 2004), 286 αδειούχοι ψυχολόγοι κατέταξαν την αίσθηση του χιούμορ ως έναν από τους τέσσερις κορυφαίους τρόπους αντιμετώπισης επαγγελματικών πιέσεων.

Ωστόσο, δεν έχουν δείξει όλες οι έρευνες που συνδέουν το χιούμορ με τη βελτίωση της ψυχικής υγείας μια ευνοϊκή συσχέτιση (Kuiper et al. 2004; Martin et al. 2003; Tumkaya 2007). Σύμφωνα με έρευνα των Holmes και Marra (2002), ορισμένες μορφές χιούμορ, όπως το επιθετικό χιούμορ, μπορεί να έχουν επιζήμια ψυχολογική επίδραση τόσο στον χρήστη όσο και στις σχέσεις των συναδέλφων. Η χρήση του επιθετικού χιούμορ στην τάξη έχει συνδεθεί με την πτώση της αίσθησης της αυτοεκτίμησης και των ακαδημαϊκών επιδόσεων των μαθητών, όπως φαίνεται από τους Kuiper και Olinger (1998).

Οι Martin et al. (2003) εξέτασαν τις θετικές και αρνητικές επιπτώσεις του χιούμορ στην ψυχική υγεία των ανθρώπων και πρότειναν ένα μοντέλο στο οποίο τέσσερις διαφορετικές ποικιλίες χιούμορ εμπίπτουν σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Υπάρχουν δύο τύποι χιούμορ: το προσαρμοστικό και το δυσπροσαρμοστικό. Όσον αφορά την ψυχική υγεία κάποιου, οι δύο ομάδες μπορεί να περιγραφούν ως προσαρμοστικές και δυσπροσαρμοστικές.

Το συγγενικό χιούμορ και το χιούμορ που τονώνει τον εγωισμό συνθέτουν την προσαρμοστική κατηγορία.

Σύμφωνα με το έργο των Martin et al. (2003), το "συγγενικό χιούμορ" περιγράφεται ως "χιούμορ που προωθεί και συντηρεί φιλίες και ομαδικές σχέσεις". Το να λέτε κάτι ξεκαρδιστικό για να κάνετε τους άλλους να γελούν και να εκπλήσσονται είναι ένα παράδειγμα συγγενικού χιούμορ. Το να μοιράζεστε αστεία και γέλια με άλλους σε μια ομάδα είναι ένα άλλο είδος συγγενικού χιούμορ που μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να έρθουν κοντά (Martin, 2003). Αυτό το είδος χιούμορ έχει σκοπό να ενισχύσει τους δεσμούς μεταξύ των ανθρώπων. Από την άλλη πλευρά, το χιούμορ αυτοενίσχυσης είναι ένα είδος προσαρμοστικού χιούμορ που χρησιμοποιείται για να ανακουφίσει το προσωπικό άγχος και τις δυσκολίες (Martin, 2003). Η εύρεση μιας χιουμοριστικής ταινίας για παρακολούθηση όταν νιώθετε απογοητευμένοι ή ανακαλείτε μια αστεία ιστορία ενώ αισθάνεστε άγχος για μια επερχόμενη εξέταση είναι και τα δύο παραδείγματα χρήσης του χιούμορ για προσωπική ανάπτυξη (Martin et al., 2003).



Οι καλές ομαδικές αλληλεπιδράσεις συνδέονται με το συγγενικό χιούμορ, ενώ η καλή συναισθηματική υγεία συνδέεται με το χιούμορ που ενισχύει τον εαυτό του (Martin, 2007). Οι Nezelek και Derks (2001) έδειξαν ότι όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν συγγενικό χιούμορ, τα επίπεδα άγχους έπεφταν και οι άνθρωποι περνούσαν περισσότερο χρόνο αλληλεπιδρώντας μεταξύ τους. Οι κοινωνικοί λειτουργοί που χρησιμοποιούσαν το χιούμορ για να τονώσουν το πνεύμα τους ήταν καλύτερα σε θέση να χειριστούν τις πιέσεις της δουλειάς τους και να εξυπηρετήσουν καλύτερα τους πελάτες τους, σύμφωνα με έρευνα των Van Wormer και Boes (1997). Η θετική ψυχολογική ευημερία αντιστοιχεί τόσο με το κοινωνικό όσο και με το χιούμορ που τονώνει τον εγωισμό (Martin et al., 2003).

Το δυσπροσαρμοστικό χιούμορ, από την άλλη πλευρά, περιλαμβάνει αστεία που είναι είτε επιβλαβή για τους άλλους είτε για τον αστείο. Επιθετικό χιούμορ, όπως περιγράφεται από τους Martin et al. (2003), χαρακτηρίζεται από τη χρήση σαρκασμού και πειράγματος για την ανακούφιση της έντασης ή/και την προσοχή στο άτομο. Σύμφωνα με τον Martin (2003), η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης σε περιόδους κρίσης μπορεί να είναι το αποτέλεσμα του επιθετικού χιούμορ στις διαπροσωπικές σχέσεις. Το να πεις κάτι καυστικό για ένα άλλο άτομο σε μια ομάδα για να τραβήξεις την προσοχή στον εαυτό του ενώ ταυτόχρονα το εξευτελίζεις είναι ένα παράδειγμα επιθετικού χιούμορ. Αντίθετα, το αυτοκαταστροφικό χιούμορ συνίσταται στο να κάνει υποτιμητικά σχόλια για τον εαυτό του σε μια προσπάθεια να κερδίσει την αποδοχή των άλλων.

Το να πει κανείς οτιδήποτε αρνητικό ή αστείο για τον εαυτό του για χάρη του γέλιου είναι ένα παράδειγμα αυτοκαταστροφικού χιούμορ. Η υπερβολική χρήση αυτοκαταστροφικού χιούμορ έχει συνδεθεί με υψηλότερα επίπεδα άγχους, απόγνωσης και χειρότερης αυτοεκτίμησης, όπως φαίνεται σε έρευνα των Kuiper et al. (2004).

Επίσης, σύμφωνα με τους .... οι εργαζόμενοι που βιώνουν εξουθένωση διακατέχονται από αισθήματα κούρασης, κυνισμού και αναποτελεσματικότητας στη δουλειά. Περιλαμβάνεται η αντίληψη του εργαζομένου τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους στο χώρο εργασίας και, ως εκ τούτου, θεωρείται ότι είναι μια ατομική εμπειρία άγχους που βρίσκεται μέσα σε ένα περιβάλλον περίπλοκων κοινωνικών συνδέσεων. Αυτό το πολυδιάστατο μοντέλο στρες εννοεί την εξουθένωση σε σχέση με τα τρία βασικά συστατικά του, σε αντίθεση με τις παραδοσιακές μονοδιάστατες θεωρίες.

Η κατάσταση της συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης είναι γνωστή ως εξουθένωση. Οι εργαζόμενοι είναι εξουθενωμένοι και απογοητευμένοι γιατί δεν έχουν

τρόπο να ανεφοδιαστούν. Είναι εξαντλημένοι και δεν μπορούν να βοηθήσουν κανέναν άλλο. Όσον αφορά το ατομικό στρες, ο παράγοντας κόπωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μηδέν (Maslach, 2007).

Μια κυνική στάση απέναντι στη δουλειά είναι αυτή που είναι απαισιόδοξη, εχθρική ή συναισθηματικά απόμακρη. Αυτοπροστατευτικό αρχικά, αυτό το συναισθηματικό ρυθμιστικό απόσπασης ανησυχίας συχνά σχηματίζεται ως αντίδραση στην εμπειρία μιας υπερφόρτωσης συναισθηματικής κούρασης. Ωστόσο, αυτή η συναισθηματική απόσταση έχει τη δυνατότητα να γίνει απανθρωπισμός. Ο παράγοντας κυνισμός μπορεί να θεωρηθεί ως η κοινωνική πτυχή της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η απώλεια εμπιστοσύνης στις δικές του ικανότητες και στην απόδοση στη δουλειά είναι αυτό που εννοούμε όταν μιλάμε για αναποτελεσματικότητα. Ένα αυξανόμενο αίσθημα ανεπάρκειας σχετικά με την ικανότητα κάποιου να ολοκληρώσει το έργο με επιτυχία μπορεί να οδηγήσει σε ένα άτομο να κρίνει την αποτυχία του για τον εαυτό του. Η πτυχή της αυτοαξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτυπώνεται με το αίσθημα της ματαιότητας (Maslach, 2007).

Αυτό που ξεχωρίζει την επαγγελματική εξουθένωση είναι η διαπροσωπική φύση της. Οι αλληλεπιδράσεις στο χώρο εργασίας, είτε με πελάτες, συναδέλφους ή ανωτέρους, βρίσκονται εδώ και πολύ καιρό στο επίκεντρο των ορισμών της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτές οι συνδέσεις είναι γενικά εκείνες που υφίστανται το κύριο βάρος των αρνητικών συνεπειών της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς αποτελούν πηγή συναισθηματικών πιέσεων και ανταμοιβών, καθώς και πηγή διαχείρισης του στρες της εργασίας (Maslach, 2007).

### 3.1.2 Παράγοντες που συνδέονται με την εξουθένωση

Η εξουθένωση είναι μια σωρευτική αντίδραση στρες σε συνεχείς επαγγελματικές πιέσεις, σε αντίθεση με μια οξεία αντίδραση στρες, η οποία αναπτύσσεται ως απάντηση σε μεμονωμένες κρίσιμες καταστάσεις. Οι ψυχικές και κοινωνικές επιπτώσεις της παρατεταμένης έκθεσης στο στρες έχουν λάβει μεγαλύτερη προσοχή από τις αντίστοιχες φυσικές τους σε μελέτες εξουθένωσης. Δεν υπάρχει μεγάλη διακύμανση στην εξουθένωση με την πάροδο του χρόνου, καθώς είναι μια πολύ σταθερή αντίδραση σε επίμονα κοινωνικά στρες στην εργασία (Maslach, 2007).

### 3.1.3 Σημεία και συμπτώματα

Η εξάντληση, από τις τρεις πτυχές της εξουθένωσης, είναι η πιο παρόμοια με μια παραδοσιακή μεταβλητή του στρες και ως εκ τούτου προβλέπει καλύτερα τις

επιπτώσεις στην υγεία που σχετίζονται με το άγχος. Τα συμπτώματα της εξάντλησης περιλαμβάνουν αλλά δεν περιορίζονται σε: πονοκεφάλους, χρόνια κόπωση, γαστρεντερικά προβλήματα, μυϊκή ένταση, υπέρταση, κρίσεις κοινού κρυολογήματος και γρίπης και διαταραχές ύπνου. Παρόμοιες φυσιολογικές συνδέσεις ανακαλύφθηκαν για πρόσθετα μέτρα χρόνιου στρες. Η συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάχρησης ναρκωτικών έχει αποδειχθεί ότι είναι παρόμοια. Η ψυχική υγεία, σε αντίθεση με τη σωματική υγεία, έχει μια πιο διαφοροποιημένη σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση. Ορισμένες έρευνες συνδέουν την εξουθένωση με αυξημένο άγχος, θυμό και θλίψη και έχει εικαστεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνιες διανοητικές βλάβες. Ένα αντεπιχείρημα, ωστόσο, είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια ψυχική διαταραχή από μόνη της. Μεγάλο μέρος της συζήτησης εδώ αφορούσε τις ομοιότητες και τις διαφορές μεταξύ κατάθλιψης και εξουθένωσης. Η επιστήμη έχει δείξει ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η κατάθλιψη είναι δύο ξεχωριστές ψυχικές καταστάσεις. Η πρώτη είναι συγκεκριμένη για τη δουλειά και την κατάσταση, ενώ η δεύτερη είναι πιο αφηρημένη και καθολική. Δραστηριότητες στην εργασία Η απομάκρυνση από την εργασία, συμπεριλαμβανομένης της απουσίας από την εργασία, της αναζήτησης εργασίας και του πραγματικού κύκλου εργασιών, έχει συνδεθεί με την επαγγελματική εξουθένωση. Ωστόσο, για όσους επιλέγουν να παραμείνουν απασχολούμενοι ενώ βιώνουν εξουθένωση, η παραγωγικότητα και η αποδοτικότητα υποφέρουν. Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και αφοσίωσης στον εργοδότη, επειδή μειώνει την ικανότητα κάποιου να έχει θετικές εμπειρίες (Maslach, 2007).

Οι κουρασμένοι εργαζόμενοι μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τους συναδέλφους τους μέσω της αυξημένης διαπροσωπικής τριβής και της επιβράδυνσης της παραγωγικότητας. Έτσι, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να μεταδοθεί μέσω περιστασιακών επαφών στο χώρο εργασίας και να αυξηθεί σε ένταση. Υπάρχουν επίσης κάποιες ενδείξεις ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει επιβλαβή επίδραση στην προσωπική ζωή ενός ατόμου (Maslach, 2007).

#### 3.1.4 Εξουθένωση και αμυντικοί μηχανισμοί

Η συναισθηματική κόπωση (EE), η αποπροσωποποίηση και η πτώση στα προσωπικά επιτεύγματα (PA, απώλεια ταλέντων και επιτυχία στη δουλειά) είναι τα τρία

συστατικά της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ψυχολογικά, φυσιολογικά, συμπεριφορικά και διαπροσωπικά προβλήματα μπορεί να συνυπάρχουν σε όσους βιώνουν εξουθένωση. Η χρόνια εξάντληση, η εξουθένωση και η ψυχική δυσλειτουργία είναι οι πρωταρχικές ψυχοκοινωνικές εκδηλώσεις αυτής της ασθένειας. Η εξάντληση προκαλεί προβλήματα με την εστίαση και τη μνήμη (λιγότερη ακρίβεια), αλλαγές προσωπικότητας (λιγότερο ενδιαφέρον, περισσότερος αποπροσανατολισμός, περισσότερος θυμός), άγχος, θλίψη (που μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκτονία) και εθισμό. Πονοκέφαλοι, προβλήματα στο στομάχι (συμπεριλαμβανομένης της δυσπεψίας και της διάρροιας) και καρδιακά προβλήματα όπως ταχυκαρδία, αρρυθμίες και υπέρταση αναφέρθηκαν συχνά. Η εγκατάλειψη της εργασίας και της προσωπικής ζωής (σεξουαλικά ζητήματα, κοινωνική απομόνωση) παρατηρούνται επίσης ως συνάρτηση της έντασης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000).

Χρησιμοποιώντας το Maslach Burnout Inventory (MBI), 230 νοσηλευτές σε ένα εκπαιδευτικό και θεραπευτικό νοσοκομείο στο Sari του Ιράν, αποτέλεσαν το αντικείμενο μιας περιγραφικής συγχρονικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 2013. Τα επίπεδα EE (26%), DP (15%) , και PA (60%) βρέθηκαν όλα να είναι μέτρια σε αυτή την έρευνα. Η εξουθένωση των εργαζομένων μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες για τις επιχειρήσεις, την πελατεία τους και τα αποτελέσματά τους. Η κόπωση των εργαζομένων μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα των υπηρεσιών. Μεμονωμένα συμπτώματα όπως σωματική εξάντληση, αϋπνία, αυξημένη πρόσληψη αλκοόλ/φαρμάκων και οικογενειακά προβλήματα μπορεί να εμφανιστούν με απώλεια εργασίας και κατάθλιψη. Το ανθρώπινο λάθος είναι εξέχουσας σημασίας, αλλά η δυσαρέσκεια στο χώρο εργασίας και η εξουθένωση είναι πολύ πιο δαπανηρές για τις επιχειρήσεις. Προκειμένου να βελτιωθεί η παροχή υγειονομικής περίθαλψης, είναι απαραίτητη η κατανόηση των αιτιών της επαγγελματικής εξουθένωσης. Προηγούμενη έρευνα έχει δείξει ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με μεταβλητές όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, τα χρόνια εμπειρίας, οι ώρες εργασίας, ο μισθός, η εργασία σε βάρδιες, οι συναισθηματικοί και σωματικοί στρεσογόνοι παράγοντες και η ψυχική υγεία. Η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτεί να ληφθούν υπόψη ζητήματα εκτός εργασιακών καθηκόντων (Pourghane et al, 2017).

Οι αμυντικοί μηχανισμοί είναι ασυνείδητες μέθοδοι αντιμετώπισης που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του άγχους που προκαλείται από ανεπιθύμητες ιδέες ή συναισθήματα, αισθήματα ανεπάρκειας και απειλές για την

αίσθηση της αυτοεκτίμησης κάποιου. Η άμυνα είναι μια διανοητική διαδικασία που αναγκάζει τους ανθρώπους να καταπιέζουν τις δικές τους επιθυμίες, επιθυμίες, συναισθήματα και ορμές. Από την άλλη πλευρά, δημιουργεί φραγμούς τόσο στην εσωτερική όσο και στην εξωτερική πραγματικότητα. Διαφορετικά επίπεδα αμυντικών συστημάτων είναι αποτελεσματικά για άτομα με φυσιολογικές ή νευρωτικές ψυχικές καταστάσεις. Οι ικανότητες των αμυντικών μηχανισμών περιλαμβάνουν την καταστολή των παρορμήσεων, τον περιορισμό των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, την τροποποίηση της πραγματικότητας, τη μείωση της μάθησης, την ανάπτυξη της αυτοσυνείδησης, την τροποποίηση της επίγνωσης της σύγκρουσης και τη χειραγώγηση αντικρουόμενων συναισθημάτων και πεποιθήσεων (Vaillant, 2003).

Ο Vaillant (2003) διαπίστωσε ότι μεταξύ των ανδρών, εκείνοι που διατηρούσαν την ίδια απασχόληση είχαν ισχυρότερη συναισθηματική ευεξία και καλύτερους αμυντικούς μηχανισμούς. Επίσης, συσχετίστηκε αρνητικά με την υπανάπτυκτη άμυνα. Μπορεί να υπάρχει σύνδεση μεταξύ των μηχανισμών άμυνας και της εργασιακής κόπωσης. Ωστόσο, έχουν γίνει ελάχιστες έρευνες σχετικά με τη σύνδεση μεταξύ αυτών των δύο παραγόντων και των Ιρανών εργατών. Σύμφωνα με τα ευρήματα μιας ιρανικής έρευνας σχετικά με το ρόλο των στρατηγικών αντιμετώπισης στον καθορισμό των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στις αεροπορικές εταιρείες, η παρουσία ανώριμων στρατηγικών αντιμετώπισης είχε θετική και σημαντική επίδραση στη δέσμευση των εργαζομένων (EE), ενώ η παρουσία ώριμης αντιμετώπισης επέφερε τα αντίθετα αποτελέσματα. Οι στρατηγικές είχαν παρόμοια επίδραση στην κατάθλιψη των εργαζομένων (DP). Υπήρχε σημαντική διαφορά στην ΠΑ μεταξύ αυτών με ώριμο και νευρωτικό αμυντικό σύστημα (Sepidehdam & Karimi, 2013).

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές είναι πιο επιρρεπείς από άλλους επαγγελματίες στην εξάντληση. Σύμφωνα με το Γραφείο Πληροφοριών των ΗΠΑ, τα επαγγέλματα υγείας έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικών τραυματισμών και εξουθένωσης (9). Η νοσηλευτική έχει αποδειχθεί ότι έχει τετραπλάσια επικράτηση της επαγγελματικής εξουθένωσης από άλλους τομείς υπηρεσιών στις Ηνωμένες Πολιτείες. Προτάθηκε ότι μπορεί να προκύψουν προβλήματα με την παροχή φροντίδας εάν οι νοσηλευτές, ως μέλη της ομάδας ή συντονιστές, δεν συμμετείχαν ενεργά. Η έλλειψη κινήτρων των νοσηλευτών να συμμετάσχουν σε εκδηλώσεις και να αναλάβουν καθήκοντα μπορεί να εντοπίζεται σε διάφορους παράγοντες, όπως ο υπερβολικός φόρτος εργασίας τους, η απουσία κατάλληλης

υποστήριξης και εργασιακής ασφάλειας, τα φτωχά εισοδήματα και οι πολλές ώρες εργασίας (LoBiondo-Wood & Haber, 2020).

### 3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η μεθοδολογία αυτής της μελέτης βασίζεται στη μέθοδο PRISMA για συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις και στη μέθοδο της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός καθορίστηκαν κριτήρια ένταξης για τα άρθρα που είναι ιδιαίτερα σχετικά με τη διαδικασία αναζήτησης. Κατά συνέπεια, τα κριτήρια ένταξης είναι τα εξής:

- 1) Τα άρθρα πρέπει να έχουν δημοσιευτεί από το 2010 έως σήμερα.
- 2) Τα άρθρα πρέπει να περιέχουν ποιοτικές, ποσοτικές αναλύσεις, αναλύσεις κοόρτης ή άλλες συστηματικές ανασκοπήσεις και μετααναλύσεις.
- 3) Τα άρθρα μπορούν να δημοσιεύονται είτε στα αγγλικά είτε στα ελληνικά
- 4) Τα άρθρα θα πρέπει να αντιμετωπίζουν την εξάντληση, τον αλτρουισμό και το χιούμορ ως μορφή άμυνας.

Ωστόσο, είναι επίσης σημαντικό να καθοριστούν κριτήρια για την εξαίρεση άρθρων από την αναζήτηση. Επομένως, 1) Τα άρθρα δεν πρέπει να αποτελούν συστηματικές αναλύσεις

1. Άρθρα που δεν είναι στα ελληνικά ή στα αγγλικά θα αποκλείονται.
2. Άρθρα που δημοσιεύονται σε πολλαπλές βάσεις δεδομένων δεν θα ληφθούν υπόψη

Η αναζήτηση θα πραγματοποιηθεί σε συγκεκριμένες διαδικτυακές βάσεις δεδομένων και βιβλιοθήκες όπως:

- (i) το PubMed και
- (ii) το Science Direct.
- (iii) Το researchgate
- (iv) Το elsevier

Στις προαναφερθείσες βάσεις δεδομένων, η αναζήτηση θα πραγματοποιηθεί με διάφορες λέξεις κλειδιά όπως: εξουθένωση, και/ ή επαγγελματική εξουθένωση, στρες, και/ή μηχανισμοί άμυνας, και/ή χιούμορ, και/ή αλτρουισμός, νοσηλευτικό

προσωπικό. Οι συγκεκριμένες λέξεις θα αναζητηθούν και στην αγγλική γλώσσα εφόσον έχει τεθεί ως κριτήριο. Έτσι οι αγγλικές λέξεις κλειδιά βάσει των οποίων θα γίνει η αναζήτηση είναι: burnout, stress, and/or defense mechanisms, and/or humor, and/or altruism, nurses

### 3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

#### 3.3.1 Η σχέση μεταξύ των μηχανισμών άμυνας και της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών: μια συγχρονική μελέτη

Ο σκοπός της έρευνας των Elyasi et al (2020) ήταν να εξετάσει τη σύνδεση μεταξύ των στρατηγικών αντιμετώπισης και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε εκπαιδευτικά νοσοκομεία σε μια μητροπολιτική περιοχή του Ιράν.

Αυτή η περιγραφική συγχρονική έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2018 σε δείγμα ευκολίας 318 εγγεγραμμένων νοσηλευτών με τουλάχιστον ένα έτος εμπειρίας από τέσσερα ακαδημαϊκά νοσοκομεία στην πόλη Sari του Ιράν. Για τη λήψη των δειγμάτων χρησιμοποιήθηκε αναλογική στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν το Maslach Burnout Inventory (MBI), το Defense Styles Questionnaire (DSQ-40) και ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων. Το SPSS V.20 χρησιμοποιήθηκε για τη διενέργεια περιγραφικών και συμπερασματικών στατιστικών αναλύσεων των δεδομένων.

Από το σύνολο των 318 νοσηλευτών, οι 13 (4,1% του δείγματος) πληρούσαν τα κριτήρια εξουθένωσης. Οι μέσες βαθμολογίες για «συναισθηματική εξάντληση», «αποπροσωποποίηση» και «προσωπικό επίτευγμα» ήταν 17,49, 5,42 και 31,58, αντίστοιχα. Οι μέσες βαθμολογίες στις υποκλίμακες FE, DP και PA υποδεικνύουν όλοι χαμηλό βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, δεν βρέθηκε σημαντική σχέση μεταξύ της χρήσης εξαιρετικά ανεπτυγμένων στρατηγικών αντιμετώπισης και οποιονδήποτε άλλων χαρακτηριστικών της επαγγελματικής εξουθένωσης ( $\rho = -0,210$ ,  $P = 0,001$ ). Υπήρχε σαφής συσχέτιση μεταξύ της χρήσης τεχνικών αντιμετώπισης και υψηλότερων βαθμολογιών DP ( $\rho = 0,255$ ,  $P = 0,001$ ), μια ισχυρή αρνητική σχέση μεταξύ των βαθμολογιών DP και PA ( $\rho = -0,238$ ,  $P = 0,001$ ) και καμία σημαντική σχέση μεταξύ DP και EE ( $P = 0,627$ ). Ωστόσο, δεν παρατηρήσαμε καμία συσχέτιση μεταξύ των στρατηγικών νευρωτικής αντιμετώπισης και οποιουδήποτε από τα μέτρα εξουθένωσης ( $P = 0,119$ ,  $PDP = 0,174$  και  $PPA = 0,127$ ).

Η χρήση των συνιστωσών των μηχανισμών άμυνας στις συνεντεύξεις εργασίας μπορεί να οδηγήσει στην επιλογή των κατάλληλων νοσηλευτών για την εκτέλεση διαφορετικών εργασιών σε διαφορετικά περιβάλλοντα, σύμφωνα με ατομικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά, καθώς υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ αμυντικών μηχανισμών και επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ενίσχυση των μηχανισμών άμυνας, η αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής και η ευτυχία των ασθενών μπορούν όλα να επιτευχθούν μέσω της διάδοσης της επίλυσης προβλημάτων, της διαχείρισης του άγχους και των χρήσιμων πληροφοριών (Elyasi et al, 2020).

### 3.3.2 Στρες, εξουθένωση και ανθεκτικότητα μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της έκτακτης ανάγκης COVID-19: Ο ρόλος των αμυντικών μηχανισμών

Σύμφωνα με τους Di Giuseppe et al (2021) όσοι επαγγελματίες υγείας βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή του προβλήματος του COVID-19 πιθανότατα βίωσαν ένα σωρευτικό τραύμα που είχε αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία. Η προστασία από το ακραίο στρες και την εξάντληση απαιτεί τη χρήση ψυχολογικών πόρων όπως η ανθεκτικότητα και οι προσαρμοστικοί αμυντικοί μηχανισμοί. Για τη διερεύνηση του ρόλου των δημογραφικών παραγόντων, της έκθεσης στον COVID-19 και των ψυχολογικών πόρων στην πρόβλεψη του στρες και της εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της έκτακτης ανάγκης COVID-19, 233 υπάλληλοι υγειονομικής περίθαλψης ερωτήθηκαν διαδικτυακά τον Σεπτέμβριο του 2020. Το άγχος, η συναισθηματική κόπωση και η αποπροσωποποίηση ήταν συχνά φαινόμενα μεταξύ του προσωπικού πρώτης γραμμής παρά μεταξύ των συναδέλφων τους σε μονάδες που δεν εξυπηρετούσαν άμεσα ασθενείς με COVID-19 ( $p < 0,001$ ). Αντίθετα, η νευρωτική και η ανώριμη αμυντική λειτουργία συνδέθηκαν με το στρες και την εξουθένωση, ενώ τα ανθεκτικά και επιτυχημένα άτομα ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αμυντικής λειτουργίας ( $r = 0,320, p < 0,001$ ). Η νεαρότερη ηλικία, το γυναικείο φύλο, η μεγαλύτερη έκθεση στον COVID-19, η ασθενέστερη ανθεκτικότητα και η ανώριμη αμυντική λειτουργία ήταν όλα σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες άγχους και εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ( $R^2 = 463, p < 0,001$ ). Από τη συγκεκριμένη έρευνα διαφάνηκε ότι το άγχος και η εξουθένωση είναι πιο συνηθισμένα για όσους βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της επιδημίας του



COVID-19. Ωστόσο, τα αμυντικά συστήματα που ήταν πιο ανθεκτικά και προσαρμόσιμα ήταν δείκτες μιας πιο θετικής προσαρμογής.

### 3.3.3 Αμυντικοί Μηχανισμοί και η σχέση τους με την Ανθεκτικότητα, την Συμπόνια Ικανοποίηση και κόπωση μεταξύ των νοσοκόμων που εργάζονται στο El Azazi Νοσοκομείο Ψυχικής Υγείας

Όπως υποστήριζαν οι Shehata & Elsheikh (2023) η εργασία ενός νοσηλευτή στον ψυχιατρικό τομέα μπορεί να είναι συναισθηματικά κουραστική και δύσκολη, οδηγώντας σε επαγγελματική εξουθένωση από συμπόνια. Η ανθεκτικότητα, η συμπόνια και η ικανότητα ισορροπίας συμβάλλουν σε μια εξαιρετική ποιότητα ζωής τόσο εντός όσο και εκτός του χώρου εργασίας. Ο σκοπός της έρευνας των Shehata & Elsheikh (2023) ήταν να κατανοήσει καλύτερα τη δυναμική της χρήσης αμυντικών μηχανισμών από τους νοσηλευτές, την ανθεκτικότητα, την ικανοποίηση συμπόνιας και την εξουθένωση στο Νοσοκομείο Ψυχικής Υγείας El Azazi. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή τη μελέτη ήταν περιγραφική συσχετιστική. Η έρευνα περιελάμβανε 85 νοσηλευτές από το Νοσοκομείο Ψυχικής Υγείας El Azazi στο Κυβερνείο Al-Sharkia. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας τέσσερις κλίμακες: 1) το Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Νοσηλευτών, 2) το Ερωτηματολόγιο Στυλ Άμυνας 40 σημείων, 3) η Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής και 4) η Κλίμακα Σύντομης Ανθεκτικότητας. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν μια πολύ σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων ανθεκτικότητας των νοσηλευτών και της χρήσης ανώριμων αμυντικών μηχανισμών και ικανοποίησης συμπόνιας και μια ουσιαστική αρνητική συσχέτιση μεταξύ των βαθμών κόπωσης από συμπόνια και του επιπέδου της κόπωσης από συμπόνια. Στους νοσηλευτές, ένα πιο ανεπτυγμένο στυλ άμυνας είναι ένας φτωχός προγνωστικός δείκτης ικανοποίησης συμπόνιας και επομένως εξουθένωσης και τραυματικού στρες. Επιπλέον, το νευρωτικό στυλ άμυνας είναι αρνητικός προγνωστικός παράγοντας της τραυματικής υποκλίμακας και της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ είναι θετικός προγνωστικός παράγοντας εκπλήρωσης της συμπόνιας. Τέλος, οι νοσηλευτές που ανέφεραν τα υψηλότερα επίπεδα εκπλήρωσης συμπόνιας ανέφεραν επίσης τα υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας και ήταν πιο πιθανό να καταφύγουν σε ανώριμους αμυντικούς μηχανισμούς παρά σε ώριμους και νευρωτικούς. Επιπλέον, οι νοσηλευτές που ανέφεραν υψηλά επίπεδα κόπωσης από συμπόνια ήταν λιγότερο ανθεκτικοί και πιο επιρρεπείς να καταφύγουν σε νευρωτικές αμυντικές στρατηγικές.

### 3.3.4 Στυλ άμυνας μεσολαβούν στη σύνδεση μεταξύ ενσυναίσθησης και εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών

Περαιτέρω, οι Fitzgerald-Yau N., and Egan J., (2018) τόνισαν ότι η ενσυναίσθηση είναι μια βασική ιδιότητα που πρέπει να δίνεται έμφαση στην εκπαίδευση υγείας, τη χάραξη πολιτικής και τις συμβουλές. Ωστόσο, η επίδραση της ενσυναίσθησης στην επαγγελματική εξουθένωση έχει συζητηθεί από διαφορετικές οπτικές γωνίες. Ενώ ορισμένες έρευνες έχουν συνδέσει την ενσυναίσθηση με μειωμένο κίνδυνο εξουθένωσης, άλλες έχουν βρει ότι ισχύει το αντίθετο. Μέχρι στιγμής, η έρευνα δεν έχει εξετάσει εάν οι αμυντικές στάσεις επηρεάζουν ή όχι τις σχέσεις μεταξύ της ενσυναίσθησης και της εξουθένωσης. Ως μέρος μιας μεγάλης κλίμακας έρευνας για την εξουθένωση νοσηλευτών, 442 νοσηλευτές ερωτήθηκαν σχετικά με τα επίπεδα ενσυναίσθησης, την αίσθηση του σκοπού τους στην εργασία τους και τη χρήση στρατηγικών αυτοπροστασίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικό επιπολασμό συναισθηματικής εξουθένωσης και αποπροσωποποίησης μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Σε αυτή την έρευνα, οι νοσηλευτές υποστήριξαν γενικά μια στάση στην άμυνα. Επιπλέον, τονίστηκε ότι οι ανώριμοι μηχανισμοί αντιμετώπισης μετριάζουν τη σύνδεση μεταξύ της ενσυναίσθησης κούρασης και της αποπροσωποποίησης.

Συνολικά 442 Ιρλανδοί νοσηλευτές (μέση ηλικία = 41,1%, εύρος = 23-63) συμμετείχαν σε διαδικτυακή έρευνα μέσω του [surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com). Οι συμμετέχοντες αυτοπροσδιορίστηκαν ως «νοσηλευτικό προσωπικό» και ταξινομήθηκαν ανάλογα με την ειδικότητα που ασκούσαν. Οι ειδικότητες περιλάμβαναν την παιδιατρική, τη γηριατρική, τη διανοητική αναπηρία, το τραύμα, τη χειρουργική και την ψυχιατρική. Κατά τη διάρκεια τριών μηνών (Ιανουάριος 2017–Μάρτιος 2017), συλλέχθηκαν ποσοτικά δεδομένα. Η εσωτερική συνοχή των ερευνητικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας το δείκτη άλφα Cronbach, οι οποίες δείχνουν πόσο καλά τα στοιχεία σε μια κλίμακα αξιολογούν την ίδια λανθάνουσα έννοια. Οι τιμές του άλφα μεταξύ 6 και 7 θεωρούνται επαρκείς, ενώ οι τιμές άλφα μεταξύ 7 και 9 θεωρούνται βέλτιστες (Bland and Altman, 1997).

Αφού συλλέχθηκαν δεδομένα που σχετίζονται με τον πληθυσμό όπως η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα, η κατάσταση σχέσης, ο αριθμός παιδιών, η εκπαίδευση, η κατάσταση εργασίας (πλήρους/μερικής απασχόλησης), ο νοσηλευτικός τομέας απασχόλησης και η θητεία εργασίας (αριθμός ετών μετά την εγγραφή) χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτηματολόγια.

Αρχικά, το Maslach Burnout Inventory for Human Services (MBI; Maslach et al., 1996) στοχεύει να αξιολογήσει τρεις πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης: συναισθηματική εξάντληση (π.χ., "αισθάνομαι συναισθηματικά στραγγισμένος από την εργασία μου"), αποπροσωποποίηση (π.χ. "εγώ πραγματικά δεν με νοιάζει τι συμβαίνει σε μερικούς από τους ασθενείς μου"), και προσωπικά επιτεύγματα (π.χ., "Καταφέρω πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά").

Οι αμυντικοί μηχανισμοί αξιολογήθηκαν με τη χορήγηση του ερωτηματολογίου αμυντικού στυλ (DSQ-40; Andrews et al., 1993) στους συμμετέχοντες στη μελέτη. Το Ερωτηματολόγιο Στυλ Άμυνας (DSQ-40) είναι ένα μέτρο αυτό-αναφοράς που αποτελείται από 40 στοιχεία. Υπάρχουν συνολικά 24 διακριτοί αμυντικοί μηχανισμοί, οκτώ από τους οποίους ανήκουν στην κατηγορία των «ανώριμων».

Αντικείμενα που αξιολογούν την ετοιμότητα, το χιούμορ, την εξάχνωση και την καταστολή αποτελούν τον παράγοντα ώριμο στυλ. Η εξιδανίκευση, η ψευδοβοήθεια, ο σχηματισμός αντιδράσεων και η αντιστροφή τους συνθέτουν τη συνιστώσα του νευρωτικού στυλ. Συμπεριφορές όπως η ενεργοποίηση, η αυτιστική φαντασίωση, η άρνηση, η υποτίμηση, η μετατόπιση, η απόσπαση, η απομόνωση, η παθητική επιθετικότητα, η προβολή, ο εξορθολογισμός, η σωματοποίηση και η διάσπαση αξιολογούνται όλα στην κλίμακα ανώριμης μορφής. Σε μια κλίμακα Likert 9 βαθμών (από το 1 έως το 9), οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν πόσο συμφωνούν με διάφορους ισχυρισμούς για τον εαυτό τους. Μερικά παραδείγματα είναι, «Συχνά ενεργώ παρορμητικά όταν κάτι με ενοχλεί» και, «Αισθάνομαι ικανοποίηση από το να βοηθάω τους άλλους και αν αυτό αφαιρούνταν, θα έπαθα κατάθλιψη». Οι ατομικές βαθμολογίες άμυνας προσδιορίστηκαν με τον υπολογισμό του μέσου όρου των δύο στοιχείων που αντιστοιχούσαν σε κάθε αμυντικό μηχανισμό και οι βαθμολογίες άμυνας της κατηγορίας προσδιορίστηκαν με τον μέσο όρο όλων των τιμών των επιμέρους κατηγοριών αμυντικού μηχανισμού. Αντί να παρέχει μια συνολική βαθμολογία, το DSQ-40 δημιουργεί αξιολογήσεις για καθεμία από τις τρεις κοινές αμυντικές στρατηγικές.

Η σημασία έγκειται μάλλον στη σύγκριση του βαθμού στον οποίο υποστηρίζονται διαφορετικές προσεγγίσεις. Η μέση συσχέτιση κλίμακας στοιχείων και στις 20 κλίμακες ήταν  $r = 0,78$ , όπως υπολογίστηκε από τους Watson και Sinha (1998). Για τις 20 κλίμακες, οι αναφερόμενες συσχετίσεις δοκιμής-επανεξέτασης σε μια περίοδο 4 εβδομάδων ήταν κατά μέσο όρο  $r = 0,66$  (Andrews et al, 1993). Το μέγεθος του άλφα του Cronbach κυμάνθηκε ανάλογα με τον αριθμό των στοιχείων σε μια κλίμακα. Λόγω του χαμηλού αριθμού στοιχείων (λιγότερο από 10) τόσο στην ώριμη

όσο και στη νευρωτική κλίμακα, δόθηκε η μέση τιμή συσχέτισης μεταξύ των στοιχείων. Σύμφωνα με τους Briggs and Cheek (1986), το ιδανικό εύρος για τη μέση συσχέτιση μεταξύ των στοιχείων είναι.2 έως.4. Η μέση συσχέτιση μεταξύ των στοιχείων για τον ώριμο παράγοντα ήταν,21, για τον νευρωτικό παράγοντα ήταν,18 και για τον ανώριμο παράγοντα ήταν,22 σε αυτή την έρευνα.

Ένα μέτρο ενσυναίσθησης πέντε στοιχείων που προέκυψε από την Απογραφή Σχέσεων Barrett-Lennard (Ganley, 1989) χρησιμοποιήθηκε για να μετρήσει τα επίπεδα ενσυναίσθησης των συμμετεχόντων προς τους ασθενείς τους. Πέντε ερωτήσεις που σχετίζονται με την ενσυναίσθηση που ανακαλύφθηκαν από τον Ganley το 1989 τροποποιήθηκαν και επαναδιατυπώθηκαν για να αντικατοπτρίζουν την οπτική γωνία μιας νοσοκόμας. Λεπτομέρειες σχετικά με το πόσο συχνά "λαμβάνετε" ή "συνειδητοποιείτε" πώς βιώνουν οι ασθενείς σας, κ.λπ.

Μπορείτε συνήθως να προβλέψετε τα συναισθήματά τους; χρησιμοποίησε μια κλίμακα Likert 5 βαθμών που κυμαίνεται από "ποτέ" έως "πάντα" για να καταγράψει τις απαντήσεις τους. Το άλφα του Cronbach για την αρχική κλίμακα είναι.84 και η αξιοπιστία του για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις είναι.83 (Gurman, 1977). Η αξιοπιστία ήταν υψηλή για η μικρότερη κλίμακα (Ganley, 1989) Σε αυτόν τον πληθυσμό η αξιοπιστία της κλίμακας ενσυναίσθησης βρέθηκε ότι είναι.69.

Συνολικά, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές με υψηλή ενσυναίσθηση καταφεύγουν σε λιγότερο ώριμες μεθόδους άμυνας προκειμένου να αντιμετωπίσουν τη συναισθηματική τους κούραση. Τα ευρήματα μπορεί να παρέχουν κάποια εξήγηση για τις συχνά παρατηρούμενες αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ ενσυναίσθησης και εξουθένωσης. Η συναισθηματική εργασία είναι φορολογική και οι άνθρωποι που ξοδεύονται συναισθηματικά μπορεί να χρειαστούν περισσότερη προσπάθεια όσον αφορά τον αυτοέλεγχο. Απαιτείται βαθιά δράση για να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ των αισθητών συναισθημάτων και εκείνων που πρέπει να παρουσιαστούν, εξαντλώντας περαιτέρω τα συναισθηματικά του αποθέματα. Η αρχή της διατήρησης των πόρων προβλέπει ότι εκείνοι με τους λιγότερους πόρους θα υποστούν τις μεγαλύτερες συνέπειες από τυχόν περαιτέρω απώλειες. Η συνολική πολιτική ενός οργανισμού που δίνει έμφαση στην παροχή προσωπικών και εργασιακών πόρων και ενθαρρύνει την προσωπική ανάπτυξη και τις στρατηγικές αυτοφροντίδας μπορεί να συμβάλει σε κάποιο βαθμό προς την επίτευξη του στόχου να υπάρχουν νοσηλευτές με υψηλότερα επίπεδα ώριμης άμυνας.

### 3.3.5 Η σχέση Αμυντικών Μηχανισμών και Εργασίας Εξουθένωσης μεταξύ του προσωπικού του Iran AIR

Ο πρωταρχικός στόχος της μελέτης των Sepidehdam et al., (2012) ήταν να εξετάσει τη σύνδεση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των στρατηγικών αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν οι Ιρανοί εργαζόμενοι στις αεροπορικές εταιρείες στην Ισλαμική Δημοκρατία του Ιράν. Η κεντρική υπόθεση αυτής της μελέτης είναι ότι οι τεχνικές αντιμετώπισης παίζουν ρόλο στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η διαθέσιμη δειγματοληψία χρησιμοποιήθηκε για την επιλογή 234 ατόμων (137 άντρες και 97 γυναίκες) από το αεροπορικό πλήρωμα της Ισλαμικής Δημοκρατίας του Ιράν προκειμένου να ελεγχθεί η προαναφερθείσα υπόθεση. Η μελέτη χρησιμοποιεί το ερωτηματολόγιο της μεθόδου άμυνας (Andrews) και το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής κόπωσης (Jackson & Maslach). Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων, τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας περιγραφική στατιστική, συσχέτιση Pearson, πολυμεταβλητή ανάλυση παλινδρόμησης και το ανεξάρτητο T τεστ. Η ανάλυση δεδομένων σε αυτή τη μελέτη αποκάλυψε ότι τα άτομα με ανεπτυγμένους αμυντικούς μηχανισμούς είναι λιγότερο πιθανό να βιώσουν συναισθηματική εξουθένωση και επίσης καθιέρωσε μια συσχέτιση μεταξύ του βαθμού στον οποίο ένα άτομο έχει αναπτύξει τους αμυντικούς μηχανισμούς του και του επιπέδου επιτυχίας του στη ζωή. Περισσότερη αποπροσωποποίηση και έλλειψη ωρίμανσης αμυντικών συστημάτων είναι άλλα ευρήματα αυτής της μελέτης (Sepidehdam et al., 2012).

Το φθινόπωρο του 2009, 234 εργαζόμενοι της IRAN AIR επιλέχθηκαν τυχαία για αυτή τη μελέτη, αποτελούμενοι από 137 άνδρες και 97 γυναίκες. Το ερωτηματολόγιο Andrews Defence Styles Questionnaire (DSQ) και το Maslach Burnout Inventory (MBI) [12] χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή δεδομένων για αυτήν τη μελέτη. Χρησιμοποιήσαμε περιγραφική στατιστική, συσχέτιση Pearson, πολυπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης και ανεξάρτητο τεστ t για να αναλύσουμε τα δεδομένα που συγκεντρώσαμε από τα ερωτηματολόγια. Όργανα μέτρησης Το ερωτηματολόγιο στυλ άμυνας είναι ένα εργαλείο 40 ερωτήσεων για τη μέτρηση 20 διαφορετικών αμυντικών μηχανισμών σε τρεις διαφορετικούς τύπους προσωπικότητας: ώριμο, νευρωτικό και ανώριμο, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert 9 βαθμών που κυμαίνεται από Συμφωνώ απόλυτα έως Διαφωνώ. Η αξιοπιστία των ερωτήσεων για κάθε αποτελεσματική αμυντική στρατηγική έχει σκιαγραφηθεί χρησιμοποιώντας το άλφα του Cronbach. Μελέτες με διάφορα δείγματα (n=423) διεξήχθησαν μεταξύ 2000 και

2006 για να διερευνηθούν και να επικυρωθούν οι ψυχομετρικές ιδιότητες της περσικής εκδοχής του ερωτηματολογίου των αμυντικών στυλ. Οι Maslach και Jackson ανέπτυξαν ένα ερωτηματολόγιο για να μετρήσουν την εργασιακή κόπωση. Υπάρχουν συνολικά 22 ερωτήσεις σε αυτό το ερωτηματολόγιο και καλύπτουν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: συναισθηματική εξάντληση, προσωπικά επιτεύγματα και αποπροσωποποίηση (Sepidehdam et al., 2012).

Η εσωτερική συνοχή κάθε μίνι τεστ έχει προσδιοριστεί χρησιμοποιώντας έναν τύπο που αναπτύχθηκε από τους Maslach και Jackson. Η συναισθηματική εξάντληση παρατηρήθηκε ότι έχει εσωτερική αξιοπιστία =0,90, αποπροσωποποίηση 0,79 και προσωπική έλλειψη 0,71. Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε και εκτιμήθηκε από τους Goodarzi et al., 2001). Σύμφωνα με τους Behnia (2000) και Badri Gargooree (1995), η αξιοπιστία της δοκιμής κυμαίνεται από 0,55 έως 0,87 στο Ιράν.

### 3.3.6 Σύνδρομο Burnout και επίπεδο ενσυναίσθησης και αλτρουισμού μεταξύ των νοσηλευτών

Τέλος, σκοπός της μελέτης των Tylec et al (2021) ήταν να προσδιοριστεί η σοβαρότητα της εξάντλησης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού που απασχολείται σε διάφορους τομείς υγειονομικής περίθαλψης που δεν είναι αφοσιωμένοι στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα με λοίμωξη COVID-19. Αναλύθηκε επίσης η σχέση μεταξύ των επιπέδων ενσυναίσθησης, αλτρουισμού και κατάθλιψης και της έντασης των ατομικών δεικτών εξάντλησης. μεταξύ των ερωτηθέντων ήταν επαγγελματίες. Η μελέτη περιελάμβανε συνολικά 178 άτομα, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού που απασχολείται στην ψυχιατρική περίθαλψη (64 άτομα) και σε άλλους τομείς υγειονομικής περίθαλψης (114 άτομα). Οι συμμετέχοντες στη μελέτη συμπλήρωσαν πέντε ερωτηματολόγια, συμπεριλαμβανομένου ενός κοινωνικοδημογραφικού ερωτηματολογίου και τεσσάρων κλινικών δοκιμών: το ερωτηματολόγιο Burnout της Christina Maslach, το Beck Depression Scale, το Balanced Emotional Empathy Scale και το Altruistic Attitudes Questionnaire. Ο γενικός δείκτης επαγγελματικής εξουθένωσης και οι τρεις διαστάσεις του (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και εργασιακή ικανοποίηση), το επίπεδο μελαγχολίας, αλτρουισμού και συναισθηματικής ενσυναίσθησης μετρήθηκαν με χρήση κλινικών οργάνων. Το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται στην ψυχιατρική περίθαλψη είχε χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, μαζί με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και

αλτρουισμού από το μέσο ιατρικό προσωπικό που απασχολείται σε άλλους τομείς υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας της κατάθλιψης και του επιπέδου συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και του γενικού δείκτη επαγγελματικής κόπωσης και στις δύο ομάδες μελέτης (ψυχιατρικό και μη ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό). Οι άνθρωποι που εργάζονται σε μονάδες ψυχιατρικής υγειονομικής περίθαλψης έχουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής κόπωσης, αλτρουισμού και ικανοποίησης από την εργασία σε σχέση με αυτούς σε άλλους ιατρικούς τομείς. Ένας μεγαλύτερος βαθμός επαγγελματικής εξάντλησης σχετίζεται με πιο σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα. Τα ατομικά επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης και αλτρουισμού μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τη φύση της εργασίας σε διαφορετικούς ιατρικούς τομείς. Είναι σημαντικό να τονιστεί η χρονιότητα, η υποτροπή και το αυξημένο ποσοστό νοσηλείας ασθενών με ψυχικές διαταραχές, καθώς και η καθυστερημένη θεραπευτική δράση.

### 3.4 Ερευνητικό κενό

Έχοντας λάβει τα παραπάνω υπόψη, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σχετική απουσία ερευνητικών δεδομένων από τον Ελλαδικό χώρο τα οποία αφορούν στη σχέση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης με τους ώριμους μηχανισμούς άμυνας ειδικά στα πλαίσια του χιούμορ και του αλτρουισμού. Ως εκ τούτου αυτό έδωσε το έναυσμα στην ερευνήτρια να προβεί στο σχεδιασμό της παρούσας μελέτης.

## Ειδικό Μέρος

### Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Μεθοδολογία της έρευνας

#### 4.1 Σκοπός της μελέτης και Ερευνητικά Ερωτήματα

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, αλλά και το γεγονός ότι στην Ελλάδα δεν έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες με το συγκεκριμένο θέμα ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση τους ώριμους μηχανισμούς άμυνας στους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα τη σχέση τους με το εργασιακό στρες. Συγκεκριμένα, οι

ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

- Το επάγγελμα των Νοσηλευτών αρκετές φορές μπορεί να επηρεάζει την ποιότητα της ψυχοσωματικοκοινωνικής ζωής τους. Ως προς το εργασιακό στρες των νοσηλευτών, λοιπόν, η υπόθεσή μας είναι ότι οι νοσηλευτές που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα χιούμορ θα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες.
- Τα αποτελέσματα πολλών μελετών έχουν αναδείξει τη σχέση του αλτρουισμού ως μηχανισμό άμυνας του Εγώ με την ποιότητα ζωής και το στρες. Κατά συνέπεια, και σύμφωνα με τις μελέτες, η υπόθεσή μας είναι ότι οι νοσηλευτές που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αλτρουισμού θα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες.

## 4.2 Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σε συνεργασία με το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων από τον Ιανουάριο του 2023 έως τον Ιούνιο του 2023.

Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν νοσηλευτές και επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε νοσοκομεία.

Τα άτομα που έλαβαν μέρος στην παρούσα ερευνητική μελέτη είχαν ενημερωθεί και διαβεβαιωθεί για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Ο κάθε επαγγελματίας υγείας δημιούργησε έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν συμμετείχε στην έρευνα. Άλλωστε, όλη τη διαδικασία τη διεκπεραίωσε η μεταπτυχιακή φοιτήτρια, οπότε ελαχιστοποιήθηκαν οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλίστηκε πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ της ερευνήτριας και των νοσηλευτών του δείγματος.

## 4.3 Δείγμα

Στην παρούσα μελέτη έλαβαν μέρος 130 νοσηλευτές που εργάζονται σε Νοσοκομεία των Ιωαννίνων, πιο συγκεκριμένα 29 άνδρες (22,3%), ηλικίας  $2,62 \pm 1,05$  και 101 γυναίκες (77,7%), ηλικίας  $2,60 \pm 1,11$ .



## 4.4 Διαδικασία

Τα δεδομένα καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν για τα κοινωνικο- δημογραφικά και ψυχομετρικά τους χαρακτηριστικά. Για τις ανάγκες της διερεύνησης του στόχου της ερευνητικής μελέτης δόθηκαν οι παρακάτω ψυχομετρικές κλίμακες.

### 4.4.1 Maslach Burnout Inventory – MBI (Maslach & Jackson, 1986)

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Απογραφικός Κατάλογος Επαγγελματικής Εξουθένωσης» (Maslach Burnout Inventory – MBI, Maslach & Jackson, 1986), σταθμισμένο από τους Papadatou, D., Anagnostopoulos, F., & Monos, D. (1994). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 προτάσεις και μετράει τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αναφέρθηκαν στο μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach:

α) η Συναισθηματική Εξάντληση που αφορά τα ερωτήματα 1,2,3,6, 8, 13,14,16,20.

β) η Αποπροσωποποίηση που αφορά τα ερωτήματα 5, 10, 11, 15, 22

γ) η Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης - Προσωπικών Επιτευγμάτων που σχετίζεται με τα ερωτήματα 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 και τέλος,

Το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά ένα διεθνές εργαλείο. Ενώ αρχικά αφορούσε σε επαγγέλματα που συνεπάγονται άμεση επαφή με ανθρώπους, αργότερα με τροποποιημένες εκδόσεις χρησιμοποιήθηκε σε περισσότερα εργασιακά περιβάλλοντα (Maslach, 2001). Χρησιμοποιεί μια κλίμακα 7 διαβαθμίσεων σχετικά με τις απαντήσεις (0=ποτέ, 6=κάθε μέρα) και η αξιολόγηση των συμπερασμάτων γίνεται με τη βοήθεια του καταλόγου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI), που περιέχει τρεις υποκλίμακες. Με τον τρόπο αυτό αξιολογούνται οι διαφορετικές πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει το προσωπικό. Ο κατάλογος αυτός θεωρείται ότι είναι αξιόπιστος, έγκυρος, και εύκολος στη χρησιμοποίηση. Με βάση τις οδηγίες της Maslach (1986), η

βαθμολογία στη διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση» κατηγοριοποιήθηκε σε χαμηλή, μέτρια και υψηλή ανάλογα με το αν η βαθμολογία σε αυτή ήταν μικρότερη ή ίση με 16 μονάδες, 17-26 μονάδες και μεγαλύτερη ή ίση με 27 μονάδες αντίστοιχα. Ομοίως, η βαθμολογία στη διάσταση «Αποπροσωποποίηση» κατηγοριοποιήθηκε σε χαμηλή, μέτρια και υψηλή ανάλογα με το αν η βαθμολογία σε αυτή ήταν μικρότερη ή ίση με 6 μονάδες, 7-12 μονάδες και μεγαλύτερη ή ίση με 13 μονάδες αντίστοιχα. Τέλος, η βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα» κατηγοριοποιήθηκε σε χαμηλή, μέτρια και υψηλή ανάλογα με το αν η βαθμολογία σε αυτή ήταν μεγαλύτερη ή ίση με 39 μονάδες, 32-38 μονάδες και μικρότερη ή ίση με 31 μονάδες αντίστοιχα.

#### 4.4.2 Κλίμακα Αλτρουισμού – Altruism Scale (Ahmed και Jackson, 1979)

Για τη μέτρηση της διάστασης του Αλτρουισμού χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο των Ahmed και Jackson, (1979) οι οποίοι ανέπτυξαν την κλίμακα “αποδοχής της πρόνοιας”. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από επτά δηλώσεις τύπου Likert (Διαφωνώ απολύτως 1 – 5 Συμφωνώ Απολύτως), που περιγράφουν την αλτρουιστική συμπεριφορά (προσαρμοσμένη στα ελληνικά, με βάση την υποκλίμακα του αλτρουισμού όπως αυτή αποτυπώνεται στο ερωτηματολόγιο των Ahmed και Jackson, 1979) και ζητά από τους ερωτώμενους να δηλώσουν τον βαθμό στο οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν. Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από την άθροιση των βαθμών των απαντήσεων των ατόμων στις επτά ερωτήσεις, με τις υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερα επίπεδα αλτρουισμού (Ahmed & Jackson, 1979). Ο δείκτης Cronbach’s του ερωτηματολογίου στο ελληνικό δείγμα είναι 0,70.

#### 4.4.3 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. Ειδικότερα, η πρώτη υποκλίμακα αφορά το υποστηρικτικό χιούμορ (affiliative humor) και προκύπτει από τις ερωτήσεις 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29. Η δεύτερη υποκλίμακα αφορά το αυτοενισχυτικό χιούμορ (self-enhancing humor) που προκύπτει από τα ερωτήματα 2, 6, 10, 14, 18, 22, 25, 30. Η Τρίτη υποκλίμακα σχετίζεται με το επιθετικό χιούμορ

(aggressive humor) και σχετίζεται με τα ερωτήματα 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31. Τέλος, η τέταρτη υποκλίμακα σχετίζεται με το αυτοκαταστροφικό χιούμορ (self-defeating humor) και προκύπτει από τα ερωτήματα 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, και 32.

Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Η εσωτερική συνέπεια (Cronbach  $\alpha$  του ερωτηματολογίου είναι 0,80 για την κλίμακα της ευτυχίας, 0,81 για την κλίμακα της αυτοθεραπείας, 0,77 για την κλίμακα της επιθετικότητας, και 0,80 για την κλίμακα του αυτοκαταστροφικού χιούμορ. Η προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI (Gouna et al, 2023).

#### 4.5 Στατιστική επεξεργασία

Μετά τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων για την ανάλυση και την περιγραφή των κοινωνικοδημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν μέτρα περιγραφικής στατιστικής, όπως μέσος όρος, διάμεσος και σταθερή απόκλιση για τις απαντήσεις του πληθυσμού στις κλίμακες.

Έπειτα πραγματοποιήθηκε σύγκριση των τιμών ανάμεσα στις ομάδες. Η σύγκριση για τις κατανομές πραγματοποιήθηκε με t-test δοκιμασία. Στις περιπτώσεις που υπήρξε απομάκρυνση των μεταβλητών από την κανονικότητα (σε καμία μεταβλητή δεν παρατηρήθηκε άγρια παραβίαση της κανονικότητας) έγινε περαιτέρω στατιστική ανάλυση, αφού το σύνολο των δεδομένων ήταν αρκετά μεγάλο ( $>300$ ), όπου σύμφωνα με τον Δαφέρμο (2005) είναι εξαιρετικά αδύνατο να βρούμε δεδομένα μεγάλου μεγέθους, που να είναι ακριβώς κανονικά κατανομημένα.

Στις περιπτώσεις σύγκρισης κατηγορικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία  $\chi^2$ . Στην περίπτωση όπου έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι  $<1$  ή δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του  $\chi^2$  χρησιμοποιήθηκε ο ακριβής έλεγχος Fisher (Fisher's Exact Test).

Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισης των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης (r) του Pearson.

Οι διαφορές (P) για όλους τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές από το επίπεδο του 5% ( $P < 0,05$ ).

Οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούν τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών, οι συγκρίσεις των ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών καθώς και οι συσχετίσεις των μεταβλητών έγιναν στο στατιστικό πακέτο της IBM, SPSS.

## 4.6 Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης

### 4.6.1 Αξιοπιστία των Ψυχομετρικών Κλιμάκων

Η αξιοπιστία των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη πιστοποιήθηκε με τον συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach.

<b>Πίνακας 3.1.1: Συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach</b>	
<b>Κλίμακα</b>	<b><math>\alpha</math> του cronbach</b>
<b>(συντελεστής)</b>	
Humor Styles Questionnaire	0,651
Altruism Scale	0,662
Maslach Burnout Inventory	0,766

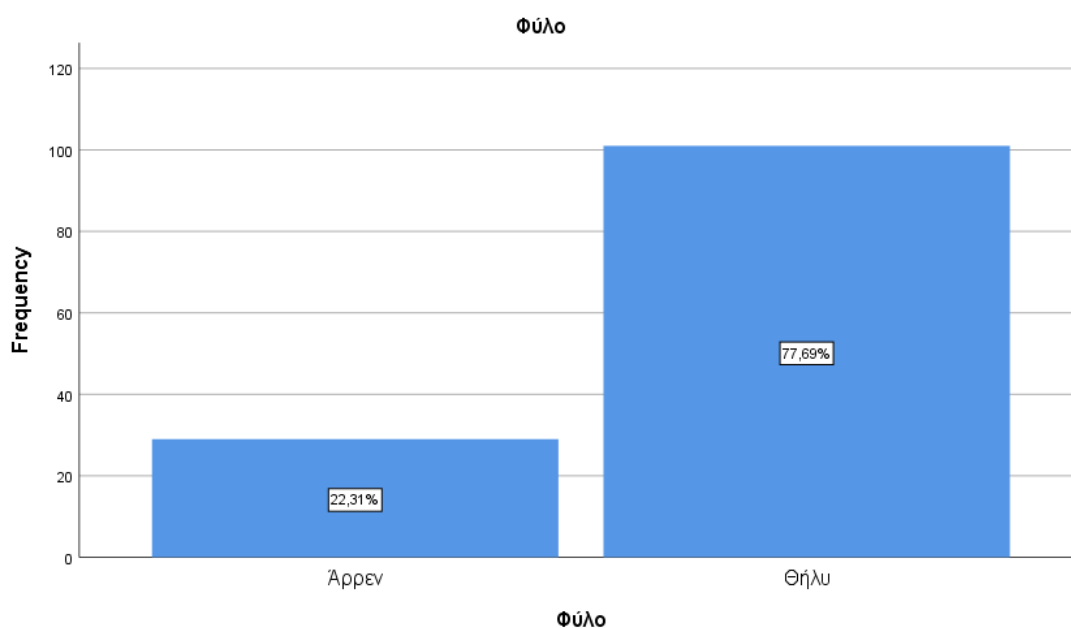
Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον παραπάνω πίνακα όλες οι κλίμακες μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστες, διότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach είναι σημαντικά μεγαλύτερος από το 0,7 στην κλίμακα Maslach Burnout Inventory και ελάχιστα μικρότερος από το 0,7 στις κλίμακες Humor Styles Questionnaire και Altruism Scale.

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>: Αποτελέσματα

### 5.1 Περιγραφή των ερωτώμενων

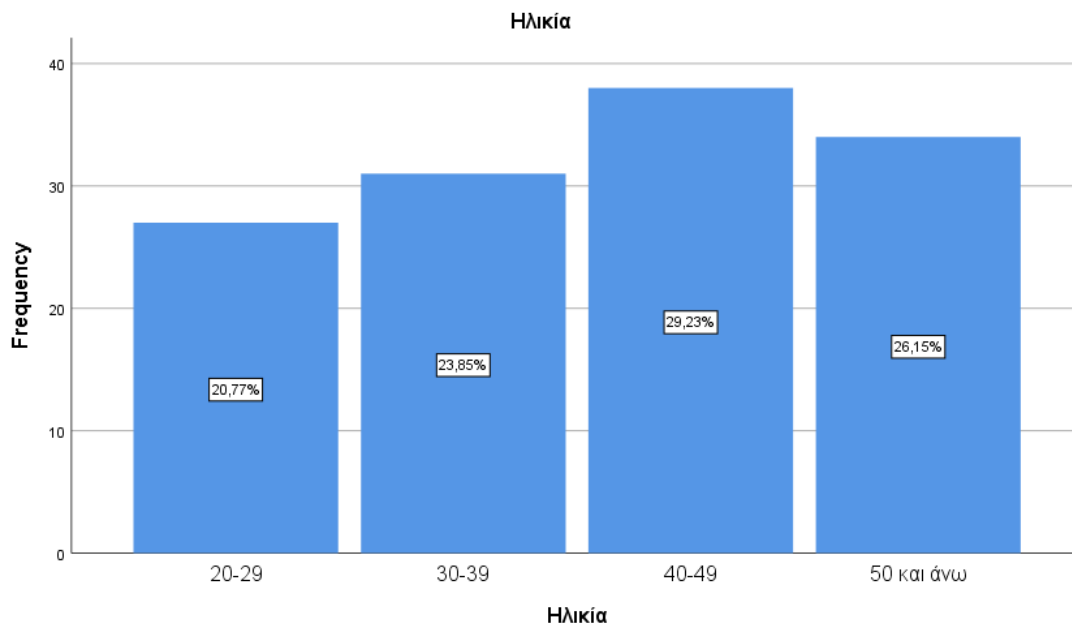
#### 5.1.1 Κοινωνικο-Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων

Στην έρευνα η πλειοψηφία του δείγματος και πιο συγκεκριμένα το 77,69% ήταν γυναίκες και το 22,31% ήταν άνδρες.



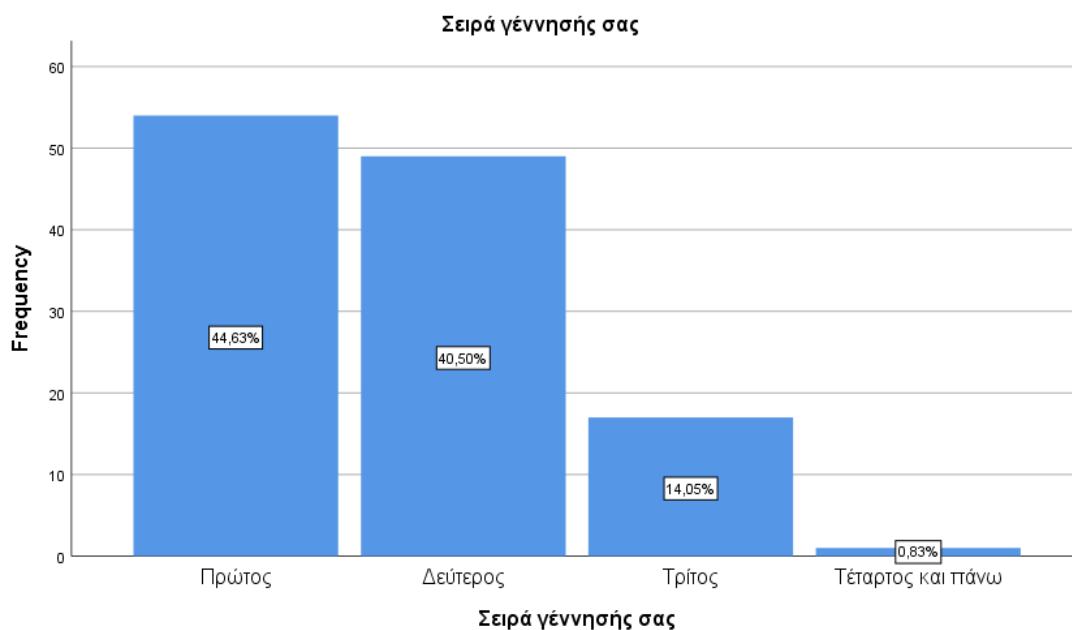
Σχήμα 1: Φύλο συμμετεχόντων

Το πρώτο δημογραφικό στοιχείο που εξετάστηκε ήταν η ηλικία. Παρατηρήθηκε συνεπώς ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (29,23%) ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 40 έως 49 ετών, το 26,15% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 50 και άνω, το 23,85% ήταν 30-39 ετών και το 20,77% ήταν 20-29 ετών.



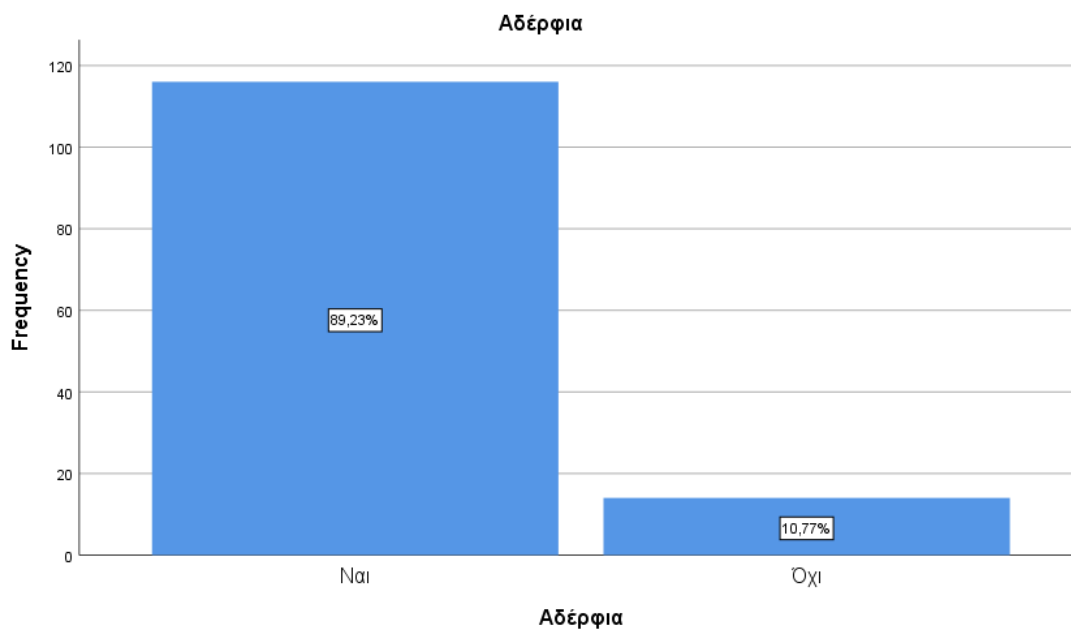
Σχήμα 2: Ηλικία συμμετεχόντων

Σημασία για την παρούσα έρευνα είχε η σειρά γέννησης των συμμετεχόντων. Έτσι το 44,63% απάντησαν ότι ήταν πρώτοι σε σειρά γέννησης, Το 40,5% ότι ήταν δεύτεροι, το 14,05% τρίτοι, και το 0,83% τέταρτοι και πάνω.



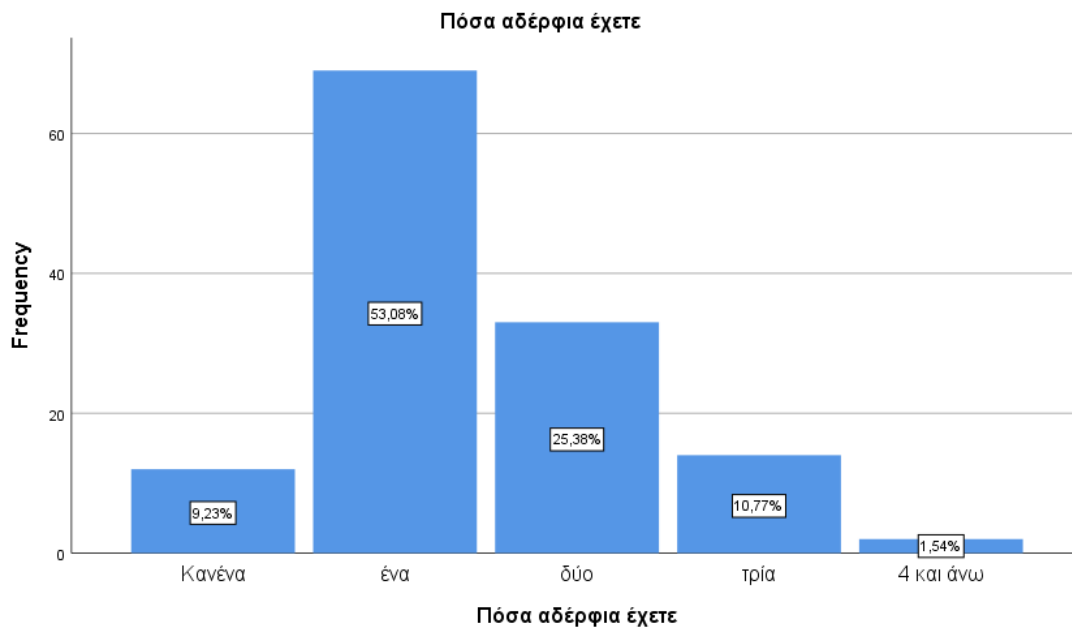
Σχήμα 3: Σειρά γέννησης συμμετεχόντων

Από τους συμμετέχοντες το 69,23 είχαν αδέρφια σε αντίθεση με το 10,77% που δεν είχαν.



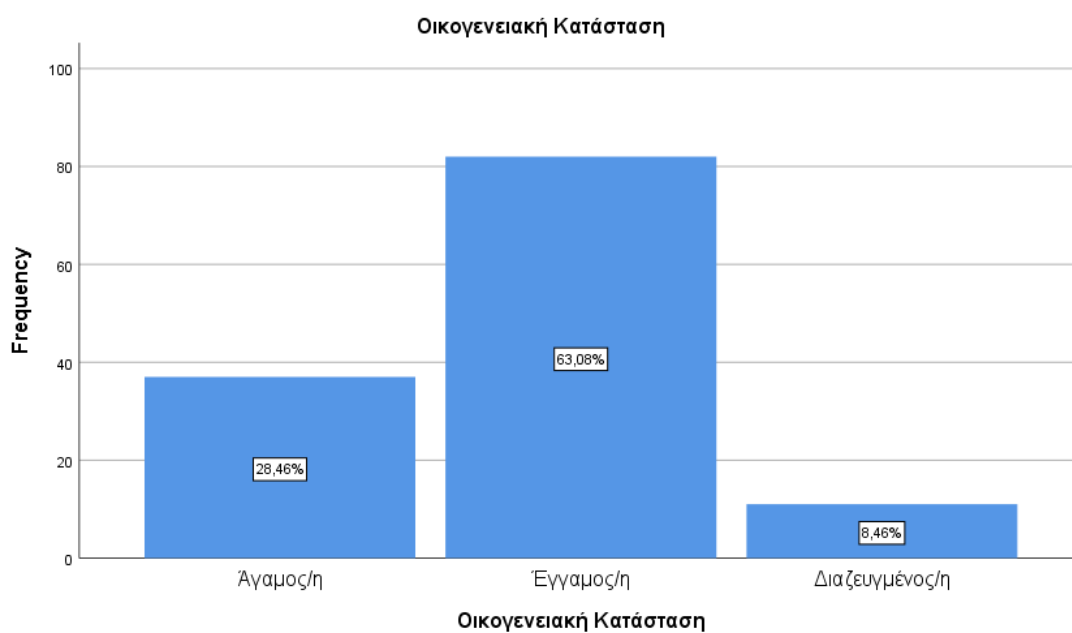
Σχήμα 4: Κατά πόσο έχουν αδέρφια οι συμμετέχοντες

Ενδιαφέρον για την έρευνα αποτελούσε και το πόσα αδέρφια είχαν οι συμμετέχοντες. Έτσι, το 53,08% απάντησαν έναν αδερφό/η, το 25,36% δύο, το 10,27% τρία, το 9,23% κανένα και το 1,54% από τέσσερα και πάνω.



Σχήμα 5: Αριθμός αδερφών των συμμετεχόντων

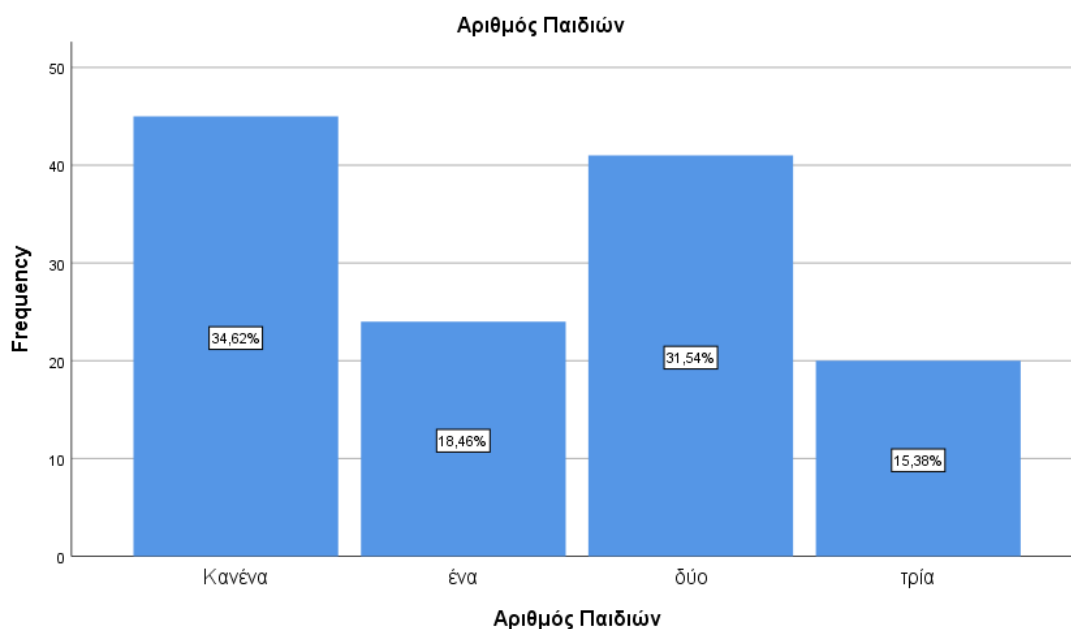
Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, το 63,08% δήλωσαν έγγαμοι, το 26,46% άγαμοι, και το 8,46% διαζευγμένοι.



Σχήμα 6: Οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων

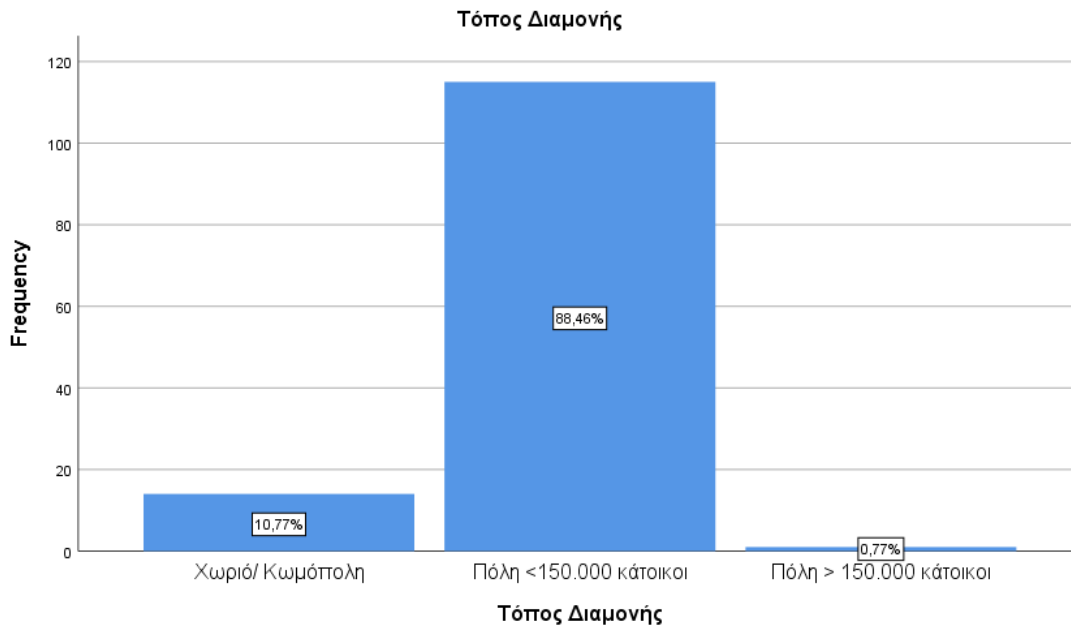


Όσο σημαντικό ήταν να διαπιστωθεί αν οι συμμετέχοντες είχαν αδέρφια τόσο σημαντικό ήταν να διαπιστωθεί και ο αριθμός των παιδιών που είχαν. Σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, το 34,62% δεν είχαν παιδιά, το 31,54% είχαν δύο παιδιά ενώ το 18,46% είχαν μόνο ένα παιδί και το 15,36% τρία παιδιά.



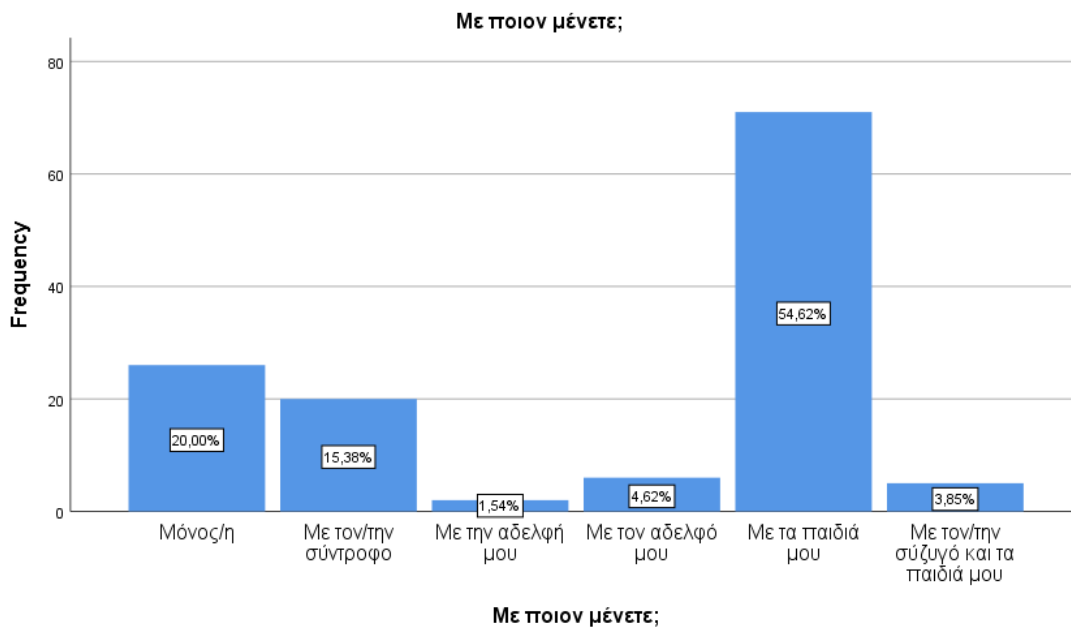
Σχήμα 7: Αριθμός παιδιών των συμμετεχόντων

Σχετικά με τον τόπο διαμονής τους, το 88,46% διέμεναν σε πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους, το 10,77% σε χωριό ή κωμόπολη και το 0,77% σε πόλη με περισσότερους από 150.000 κατοίκους.



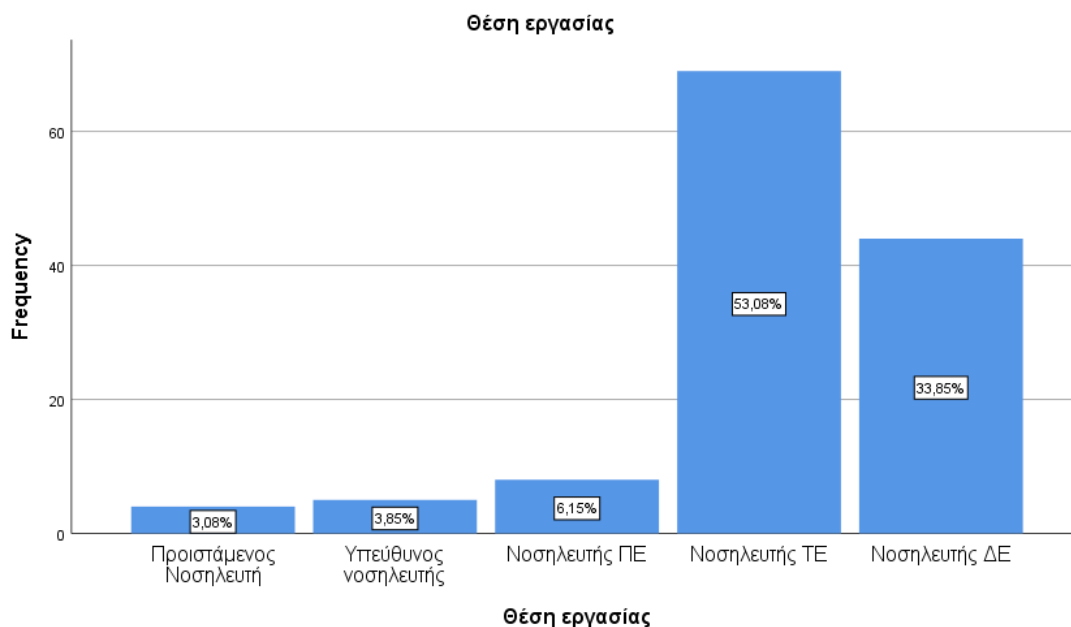
Σχήμα 8: Τόπος διαμονής των συμμετεχόντων

Εξέχουσας σημασίας αποτέλεσε και με το ποιον διαμένουν οι συμμετέχοντες. Έτσι διαπιστώθηκε ότι το 54,62% διαμένουν με τα παιδιά τους, το 20% μόνοι τους, το 15,38% με το σύντροφό τους, το 4,62%, με τον αδελφό τους, το 3,85% με το σύζυγό τους και τα παιδιά τους, και το 1,54% με την αδελφή τους.



Σχήμα 9: Άτομα που διαμένουν οι συμμετέχοντες

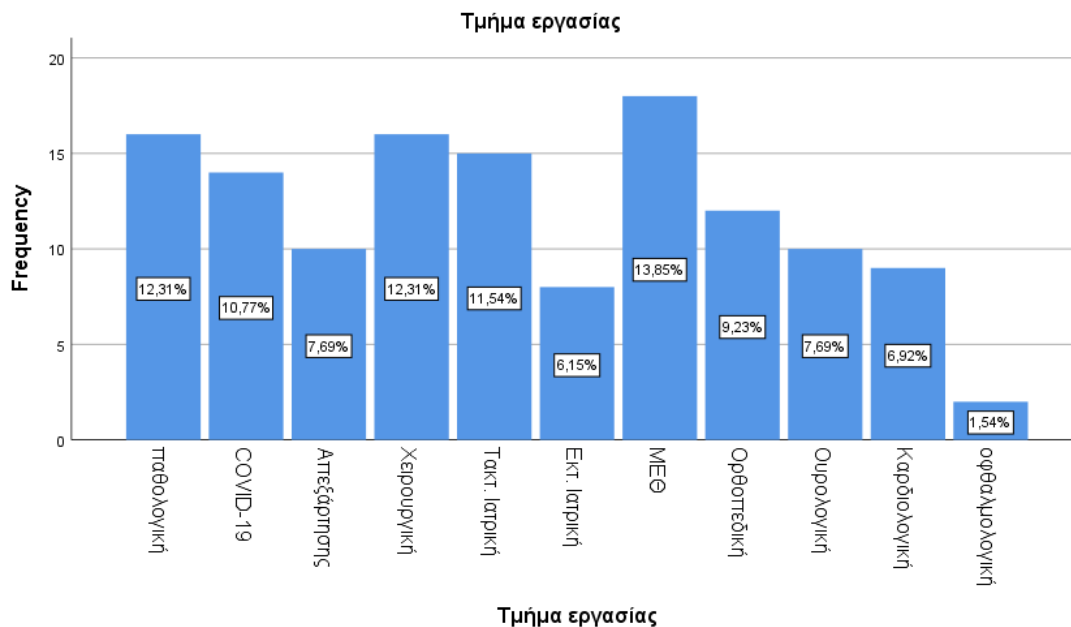
Αναφορικά με τη θέση εργασίας το 53,08% δήλωσαν ότι είναι Νοσηλευτές ΤΕ, το 33,85% νοσηλευτές ΔΕ, το 6,15% νοσηλευτές ΠΕ, το 3,85% υπεύθυνοι νοσηλευτές, και 3,08% προϊστάμενοι νοσηλευτές.



Σχήμα 10: Θέση εργασίας των συμμετεχόντων

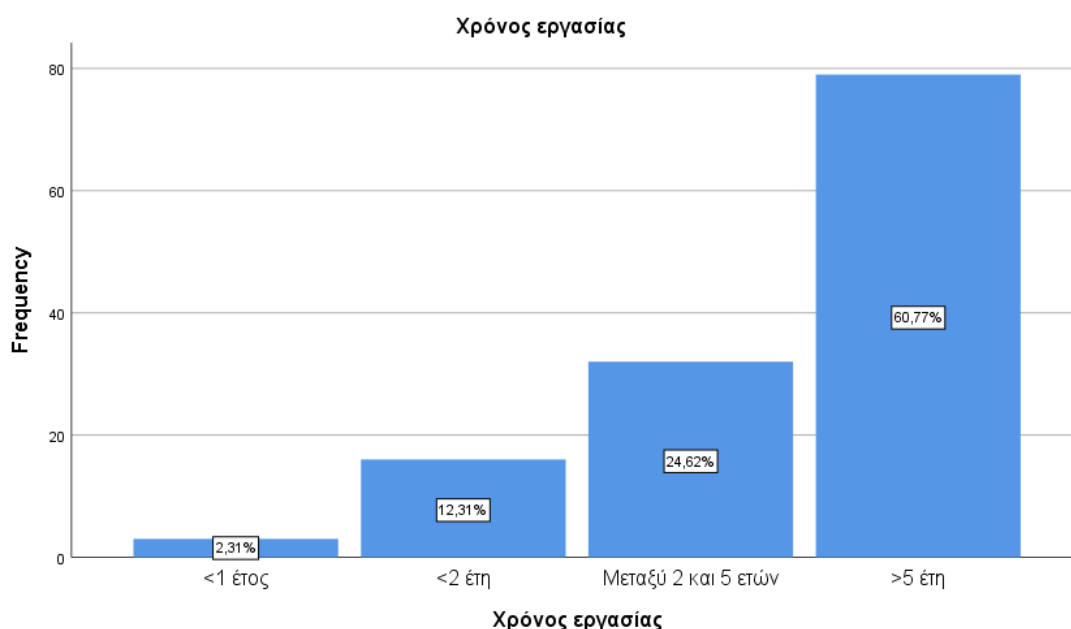
Σχετικά με το τμήμα εργασίας, οι νοσηλευτές εργάζονται σε διάφορα τμήματα όπως διαφαίνεται και στο παρακάτω σχήμα 10.

Παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες είναι νοσηλευτές σε παθολογική, ουρολογική, οφθαλμολογική, καρδιολογική, ουρολογική, ορθοπεδική, κλινική ΜΕΘ, Κλινική Έκτακτης Ιατρικής, Τακτικής Ιατρικής, Χειρουργική κλινική, Κλινική Απεξάρτησης, κλινική COVID-19 και παθολογική κλινική.



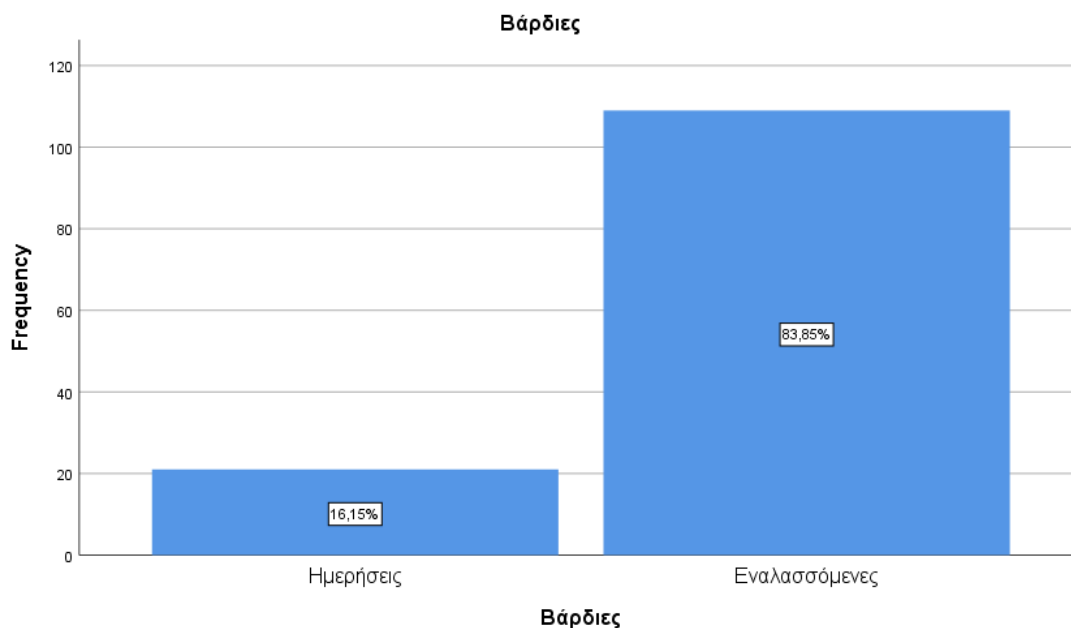
Σχήμα 11: Τμήμα εργασίας

Περαιτέρω, σημασία είχε να διαπιστωθεί ο χρόνος εργασίας. Έτσι το 60,77% των συμμετεχόντων ήταν εργαζόμενοι για διάστημα πάνω από 5 έτη, το 24,62% για διάστημα μεταξύ 2 και 5 ετών. Το 12,31% για διάστημα λιγότερο των 2 ετών και τέλος το 2,31% για λιγότερο από 1 έτος.



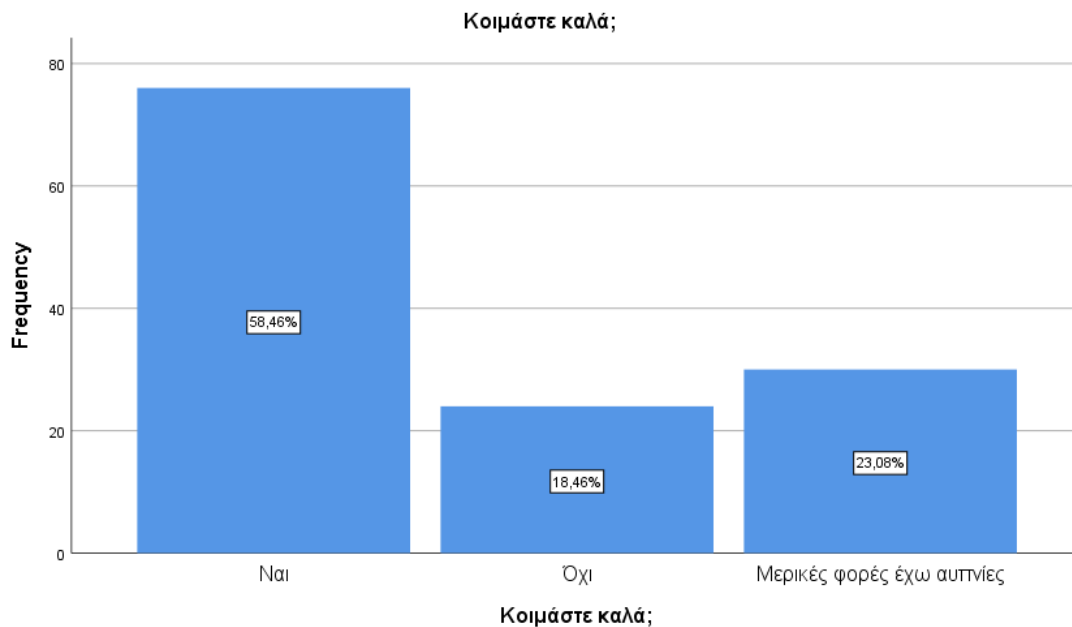
Σχήμα 12: Χρόνος εργασίας

Καθώς το νοσηλευτικό επάγγελμα δεν σχετίζεται με σταθερό ωράριο ήταν σημαντικό να διερευνηθούν κατά πόσο οι συμμετέχοντες εργάζονταν σε βάρδιες. Ως εκ τούτου παρατηρήθηκε ότι το 83,85% εργάζονταν σε εναλλασσόμενες βάρδιες και το 16,15% σε ημερήσιες.



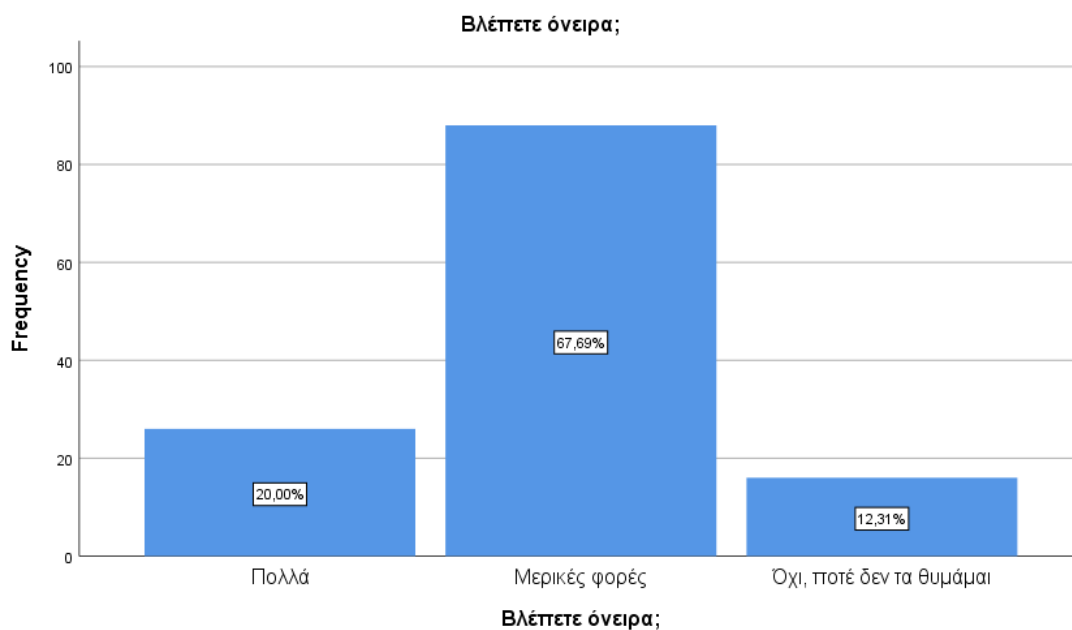
Σχήμα 13: Βάρδιες

Σημαντική πληροφορία συνιστά και το ζήτημα του ύπνου. Έτσι, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (ειδικότερα το 58,46%) δήλωσαν ότι κοιμούνται καλά, το 23,06% δήλωσαν ότι μερικές φορές έχουν αυπνίες και το 18,46% δεν κοιμούνται καλά.



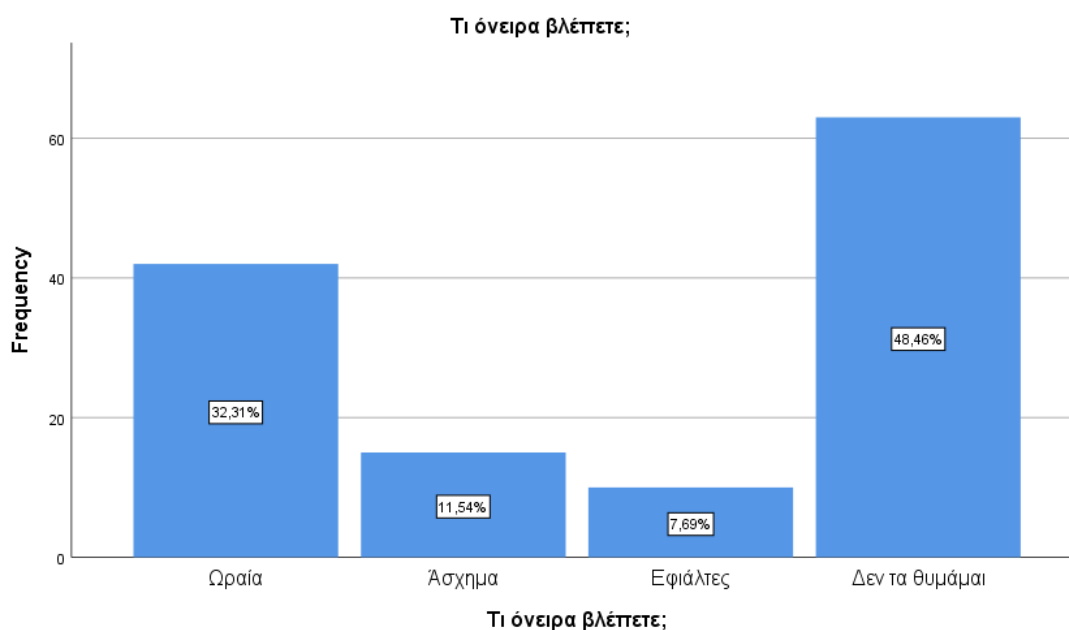
Σχήμα 14: Βαθμός που κοιμούνται καλά οι συμμετέχοντες

Στο συνολικό ζήτημα του ύπνου συμπεριλαμβάνονται και τα όνειρα. Έτσι το 67,69% δήλωσαν ότι βλέπουν όνειρα μερικές φορές. Το 20% βλέπουν πολλά όνειρα, και το 12,31% παρόλο που βλέπει δεν τα θυμάται.



Σχήμα 15: Βαθμός που βλέπουν όνειρα οι συμμετέχοντες

Αναφορικά με το είδος των ονείρων, το 48,46% δήλωσε ότι δε θυμάται. Παρόλα αυτά, το 32,31% δήλωσαν ότι είναι ωραία, το 11,54% δήλωσαν ότι είναι άσχημα και το 7,69% δήλωσαν ότι βλέπουν εφιάλτες.



Σχήμα 16: Είδος ονείρων που βλέπουν οι συμμετέχοντες

### 5.1.2 Επαγωγική Στατιστική

Το δεύτερο μέρος της ανάλυσης αφορά την επαγωγική στατιστική ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Ως εκ τούτου, αναφορικά με το εργαλείο του Maslach για την εξουθένωση, και σύμφωνα με την ομαδοποίηση των ερωτημάτων σε τρεις παράγοντες, την αποπροσωποποίηση, τα προσωπικά επιτεύγματα και τη συναισθηματική εξάντληση καταδείχθηκαν τα εξής σύμφωνα με τα όσα απαντήθηκαν από τους νοσηλευτές. Αρχικά, τα προσωπικά επιτεύγματα είχαν μέσο όρο 5,15 κάτι που συνιστά ότι οι συμμετέχοντες από τους τρεις παράγοντες της εξουθένωσης επικεντρώνονται στα προσωπικά επιτεύγματα. Στη δεύτερη θέση με μέσο όρο υφίσταται η συναισθηματική εξάντληση με 3,9 και στην τρίτη θέση η αποπροσωποποίηση.

## Descriptive

### Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	130	1,00	6,60	2,8338
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑΕΠΙΤΕΥΓΜΑ ΤΑ	130	2,75	6,88	5,1519
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΞΕΑΝ ΤΛΗΣΗ	130	1,00	6,78	3,9077
Valid N (listwise)	130			

Πίνακας 1: Υποκλίμακες εξουθένωσης

Περαιτέρω παρατηρείται ότι ο αλτρουισμός βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα για τους συμμετέχοντες εφόσον ο μέσος όρος των απαντήσεων ήταν 2,7.

## Descriptive

### Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean
ΑΛΤΡΟΥΙΣΜΟΣ	130	1,50	4,75	2,7019
Valid N (listwise)	130			

Πίνακας 2: Αλτρουισμός

Τέλος, αναφορικά με το χιούμορ οι συμμετέχοντες διαφαίνεται ότι αξιολογούνται με μεγαλύτερο βαθμό στο αυτοενισχυτικό χιούμορ (Μ.Ο 4,5298) με ακολουθούμενο το επιθετικό χιούμορ (Μ.Ο 3,9587). Μετέπειτα ακολουθεί το υποστηρικτικό χιούμορ με Μ.Ο 3,9135 και τέλος το αυτοκαταστροφικό χιούμορ με Μ.Ο 3,3596

## Descriptive

### Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean
ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΟΑΦΦΙΛΙΑΤΙ VEHUMOR	130	2,50	5,63	3,9135
ΑΥΤΟΕΝΙΣΧΥΤΙΚΟΣΕΛΦΕ NHANCINGHUMOR	130	1,88	6,63	4,5298



ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΑΓΓΡΕΣΙΒΕ HUMOR	130	1,88	5,38	3,9587
ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟSEL FDEFEATINGHUMOR	130	1,13	6,00	3,3596
Valid N (listwise)	130			

Πίνακας 3: Υποκλίμακες χιούμορ

## Correlations

		ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑ ΤΑ	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜ ΑΤΙΚΗΕΞΑΝ ΤΛΗΣΗ	ΑΛΤΡΟΥΙΣΜ ΟΣ	ΥΠΟΣΤΗΡΙΚ ΤΟΑΦΦΙΛΙΑΤΙ ΒΕΗΥΜΟΡ	ΑΥΤΟΕΝΙΣΧ ΥΤΙΚΟΣΕΛΦΕ ΝΗΑΝCΙΝΓ ΗΥΜΟΡ	ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΑ GΓΡΕSSIVE ΗΥΜΟΡ	ΑΥΤΟΚΑΤΑΣ ΤΡΟΦΙΚΟΞΕ ΛΦΔΕΦΕΑΤΙΝ GΗΥΜΟΡ
ΑΠΟΠΡΟΣΩ ΠΟΠΟΙΗΣΗ	Pearson	1	-,284**	,600**	,232**	-,042	-,063	-,012
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,008	,639	,478	,892
	N	130	130	130	130	130	130	130
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑ ΤΑ	Pearson	-,284**	1	-,177*	,002	-,019	,209*	,068
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,001		,044	,986	,828	,017	,443
	N	130	130	130	130	130	130	130
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜ ΑΤΙΚΗΕΞΑΝ ΤΛΗΣΗ	Pearson	,600**	-,177*	1	,219*	,046	,026	,187*
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,000	,044		,012	,604	,771	,033
	N	130	130	130	130	130	130	130
ΑΛΤΡΟΥΙΣΜ ΟΣ	Pearson	,232**	,002	,219*	1	,073	-,009	,142
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,008	,986	,012		,407	,920	,107
	N	130	130	130	130	130	130	130
ΥΠΟΣΤΗΡΙΚ ΤΟΑΦΦΙΛΙΑΤΙ ΒΕΗΥΜΟΡ	Pearson	-,042	-,019	,046	,073	1	,238**	,117
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,639	,828	,604	,407		,006	,185
	N	130	130	130	130	130	130	130

AYTOENISX	Pearson	-,063	,209*	,026	-,009	,238**	1	,408**
YTIKOSELFE	Correlation							
NHANCING	Sig. (2-tailed)	,478	,017	,771	,920	,006		,000
HUMOR	N	130	130	130	130	130	130	130
EPIΘETIKOA	Pearson	-,012	,068	,187*	,142	,117	,408**	1
GGRESSIVE	Correlation							
HUMOR	Sig. (2-tailed)	,892	,443	,033	,107	,185	,000	
	N	130	130	130	130	130	130	130
AYTOKATAΣ	Pearson	,141	-,041	,245**	,156	,134	,362**	,309**
TPOΦIKOSE	Correlation							
LFDEFEATIN	Sig. (2-tailed)	,109	,643	,005	,077	,129	,000	,000
GHUMOR	N	130	130	130	130	130	130	130

\*\*.

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Στον παρακάτω πίνακα πραγματοποιήθηκε συσχετισμός με το εργαλείο Pearson R για να διαπιστωθεί πως συσχετίζεται η εξουθένωση με τον

αλτρουισμό και το χιούμορ. Από την ανάλυση διαπιστώθηκε ότι ο παράγοντας της εξουθένωσης αποπροσωποποίηση συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τα προσωπικά επιτεύγματα (0,284), τη συναισθηματική εξάντληση (0,600) και τον αλτρουισμό (0,232).

Αναφορικά με τον παράγοντα προσωπικά επιτεύγματα συσχετίζεται αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση -0,177, δεν συσχετίζεται με τον αλτρουισμό ενώ συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με 0,209 με το αυτοεπισχυτικό χιούμορ.

Όσον αφορά τη συναισθηματική εξάντληση, συσχετίζεται με την αποπροσωποποίηση όπως παρατηρήθηκε νωρίτερα, με τον αλτρουισμό με βαθμό 0,219, το επιθετικό χιούμορ με βαθμό 0,187 και το αυτοκαταστροφικό χιούμορ με 0,245.

Σχετικά με τον αλτρουισμό όπως παρατηρήθηκε νωρίτερα συσχετίζεται με την αποπροσωποποίηση και τη συναισθηματική εξάντληση ενώ δε συσχετίζεται με κανέναν παράγοντα του χιούμορ.

Τέλος, αναφορικά με το χιούμορ διαπιστώνεται στατιστικά σημαντικός συσχετισμός κυρίως ανάμεσα στους παράγοντές του, καθόλου συσχετισμός με τον αλτρουισμό και τα προσωπικά επιτεύγματα και την συναισθηματική εξάντληση.

## 5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων (σύνοψη των αποτελεσμάτων σας)

Έχοντας λάβει υπόψη την παραπάνω ανάλυση, τα αποτελέσματα μπορούν να συνοψιστούν σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα ως ακολούθως. Αρχικά, σύμφωνα με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα που έχει διατυπωθεί ως ότι το επάγγελμα των Νοσηλευτών αρκετές φορές μπορεί να επηρεάζει την ποιότητα της ψυχοσωματικο-κοινωνικής ζωής τους. Ως προς το εργασιακό στρες των νοσηλευτών, λοιπόν, η υπόθεσή μας είναι ότι οι νοσηλευτές που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα χιούμορ θα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες.

### **Correlations**

		ΑΠΟΠΡΟΣΩΠ ΟΠΟΙΗΣΗ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤ Α	ΣΥΝΑΙ ΣΘΗΜ ΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝ ΤΛΗΣΗ	ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤ ΟΑΦΦΙΛΙΑΤΙ VΕ	ΑΥΤΟΕΝΙΣΧΥΤΙΚΟ SELFENHANCINGH UMOR	ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΑ GGRESSIVEH UMOR
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙ ΗΣΗ	Pearson Correlation	1	-,284**	,600**	-,042	-,063	-,012
	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,639	,478	,892
	N	130	130	130	130	130	130
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑΕΠΙΤΕ ΥΓΜΑΤΑ	Pearson Correlation	-,284**	1	-,177*	-,019	,209*	,068
	Sig. (2-tailed)	,001		,044	,828	,017	,443
	N	130	130	130	130	130	130
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	Pearson Correlation	,600**	-,177*	1	,046	,026	,187*
	Sig. (2-tailed)	,000	,044		,604	,771	,033
	N	130	130	130	130	130	130
ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΟΑΦΦΙ ΛΙΑΤΙVEHUMOR	Pearson Correlation	-,042	-,019	,046	1	,238**	,117
	Sig. (2-tailed)	,639	,828	,604		,006	,185
	N	130	130	130	130	130	130
ΑΥΤΟΕΝΙΣΧΥΤΙΚΟ SELFENHANCINGH UMOR	Pearson Correlation	-,063	,209*	,026	,238**	1	,408**
	Sig. (2-tailed)	,478	,017	,771	,006		,000
	N	130	130	130	130	130	130
ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΑGGRE SSIVEHUMOR	Pearson Correlation	-,012	,068	,187*	,117	,408**	1
	Sig. (2-tailed)	,892	,443	,033	,185	,000	
	N	130	130	130	130	130	130
ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙ ΚΟSELFDEFEATIN GHUMOR	Pearson Correlation	,141	-,041	,245**	,134	,362**	,309**
	Sig. (2-tailed)	,109	,643	,005	,129	,000	,000
	N	130	130	130	130	130	130

\*\* . Correlation  
is significant at  
the 0.01 level  
(2-tailed).

\*. Correlation is  
significant at the  
0.05 level (2-  
tailed).

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι ο παράγοντας του χιούμορ συσχετίζεται με τα προσωπικά επιτεύγματα. Διαφάνηκε επίσης αρνητική συσχέτιση με τη συναισθηματική εξάντληση ενώ συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με το αυτοενισχυτικό χιούμορ.

Όσον αφορά τη συναισθηματική εξάντληση, συσχετίζεται με την αποπροσωποποίηση όπως παρατηρήθηκε νωρίτερα, το επιθετικό χιούμορ και το αυτοκαταστροφικό χιούμορ.

Αναφορικά με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα που διατυπώθηκε ως ότι τα αποτελέσματα πολλών μελετών έχουν αναδείξει τη σχέση του αλτρουισμού ως μηχανισμό άμυνας του Εγώ με την ποιότητα ζωής και το στρες. Κατά συνέπεια, και σύμφωνα με τις μελέτες, η υπόθεσή μας είναι ότι οι νοσηλευτές που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αλτρουισμού θα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες παρατηρήθηκε ότι ο αλτρουισμός έχει συσχετιστεί με την αποπροσωποποίηση και τη συναισθηματική εξάντληση.

## **Correlations**

		ΑΠΟΠΡΟΣΩΠ ΟΠΟΙΗΣΗ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΑΕ ΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΤΙΚΗΕΞΑΝΤΛ ΗΣΗ
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	Pearson Correlation	1	-,284**	,600**
	Sig. (2-tailed)		,001	,000
	N	130	130	130
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑΕΠΙΤΕΥΓΜΑ ΤΑ	Pearson Correlation	-,284**	1	-,177*
	Sig. (2-tailed)	,001		,044
	N	130	130	130
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΕΞΑΝ ΤΛΗΣΗ	Pearson Correlation	,600**	-,177*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,044	
	N	130	130	130
ΑΛΤΡΟΥΙΣΜΟΣ	Pearson Correlation	,232**	,002	,219*
	Sig. (2-tailed)	,008	,986	,012
	N	130	130	130

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Κεφ. 6: Συζήτηση

### 6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Το ζήτημα της εξουθένωσης και αντίστοιχα των αμυντικών μηχανισμών που αναπτύσσουν τα άτομα μέσω του χιούμορ και του αλτρουισμού έχει απασχολήσει την ακαδημαϊκή κοινότητα και τους ερευνητές. Έχει παρατηρηθεί ότι η εξουθένωση αποτελεί σύνηθες φαινόμενο στους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι καλούνται διαρκώς να επιτελούν το καθήκον τους απέναντι στους ασθενείς σε κάθε συνθήκη και συγκυρία.

Για παράδειγμα οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 έχουν περιγράψει την εμπειρία ως οδυνηρή. Υπήρχε αυξημένος κίνδυνος άγχους και εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής λόγω ορισμένων παραγόντων, όπως η αβεβαιότητα σχετικά με την ασφάλεια και τη μετάδοση του COVID-19, η άμεση έκθεση σε τλαιπωρία και θάνατος ασθενών, ο φόβος να μολυνθούν ή να διαδοθεί η λοίμωξη μεταξύ των συναδέλφων ή συγγενείς, σωματική εξάντληση λόγω του συντριπτικού φόρτου εργασίας και ανησυχίες για τη θεσμική διαχείριση της πανδημίας. Οι αμυντικοί μηχανισμοί όπως αναφέρθηκε είναι τρόποι για τον έλεγχο των αρνητικών συναισθημάτων που βοηθούν τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν τις αντιξοότητες, όπως η πανδημία COVID-19. Ως εκ τούτου, στην έρευνα των τα αποτελέσματα έδειξαν τη σχέση μεταξύ της αμυντικής λειτουργικής ωριμότητας των επαγγελματιών υγείας και της ψυχολογικής τους ευεξίας, καθώς και τη συσχέτιση μεταξύ των αποτυχιών της αμυντικής τους λειτουργίας και της αυξημένης δυσφορίας και της μειωμένης ανθεκτικότητας (Albott et al, 2020).

Οι συγκεκριμένοι στρεσογόνοι παράγοντες που βιώνουν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 τεκμηριώνονται σε αυτήν την έρευνα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι ιατροί που εργάζονται σε μονάδες COVID-19 είχαν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας από τους ομολόγους τους σε άλλες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή συχνά αναφέρουν ότι αισθάνονται πιο αγχωμένοι, συναισθηματικά εξαντλημένοι και αποπροσωποποιημένοι από εκείνους σε άλλα τμήματα. Κάποιοι ισχυρίστηκαν ότι οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής που ασχολούνται



άμεσα με ασθενείς με COVID-19 βιώνουν τραύμα αντικατάστατο, το οποίο έχει άμεσο αντίκτυπο στα επίπεδα άγχους και εξουθένωσης. Αξιίζει να σημειωθεί ότι δεν υπήρξαν διακυμάνσεις όσον αφορά τα προσωπικά επιτεύγματα και την ανθεκτικότητα μεταξύ των δύο ομάδων επαγγελματιών υγείας, γεγονός που μπορεί να υποδεικνύει ότι οι δομικές συνιστώσες της ψυχολογικής λειτουργίας που βασίζεται στις δυνάμεις δεν μεταβάλλονται από παροδικές στρεσογόνες καταστάσεις (Lu et al, 2020).

Τα αποτελέσματά της έρευνας των Walker & McCabe, (2021) επιβεβαίωσαν περαιτέρω τη σχέση μεταξύ της αμυντικής λειτουργίας και αυτών των στρεσογόνων παραγόντων, της εξουθένωσης και της ανθεκτικότητας. Τα υψηλότερα επίπεδα συνολικής αμυντικής λειτουργίας και η χρήση ώριμων μηχανισμών άμυνας συνδέθηκαν με χαμηλότερα επίπεδα αντιληπτού άγχους, συναισθηματικής κόπωσης και αποπροσωποποίησης, καθώς και με ισχυρότερο αίσθημα προσωπικής επιτυχίας και ικανότητα ανοχής ή προσαρμοστικής ανάκαμψης από το στρες. Αυτό υποδηλώνει ότι η άρρητη ρύθμιση των συναισθημάτων (π.χ. αμυντικοί μηχανισμοί) μπορεί να βοηθήσει στην προστασία του ατόμου από εσωτερικούς και εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες, ενώ η χρήση νευρωτικών και ανώριμων άμυνας σχετιζόταν με αυξημένο στρες και εξουθένωση και χειρότερη ανθεκτικότητα. Συγκεκριμένα, η καταστολή, η διάσπαση και η απομόνωση των συναισθημάτων συνιστούν όλα μορφές ψυχικής αναστολής και άμυνας αποφυγής και αποδείχθηκε ότι έχουν ισχυρότερη συσχέτιση με την αποπροσωποποίηση από άλλους τύπους άμυνας. Η εξάντληση των συναισθημάτων συνδέθηκε με τη χρήση ανώριμων-καταθλιπτικών αμυντικών μηχανισμών, οι οποίες περιλαμβάνουν τις λιγότερο προσαρμοστικές άμυνες στην ιεραρχία (όπως η παθητική επιθετικότητα, η υποχονδρία και η διάσπαση της εικόνας του εαυτού και του άλλου).

Με άλλα λόγια, η έρευνα δείχνει ότι το επίπεδο ψυχολογικής ανωριμότητας ενός ατόμου παίζει ρόλο στο πώς αντιμετωπίζει το στρες και πόσο ευάλωτο είναι στην επαγγελματική εξουθένωση μετά από έντονη και παρατεταμένη έκθεση σε χρόνιους διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία (Maslach, & Leiter, 2016). Οι προστατευτικές μεταβλητές που έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν την εξουθένωση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας χρειάζονται περισσότερη διερεύνηση. Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης έχει πιθανώς μεγαλύτερες πιθανότητες να αποκτήσει σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω του τεράστιου φόρτου εργασίας που αντιμετώπισε το προηγούμενο έτος λόγω της επιδημίας COVID-19.

Επιπλέον, η πρόσληψη περισσότερων κατώτερων γιατρών και νοσηλευτών για εργασία σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα άγχους όσων βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης που δεν διαθέτουν τους απαραίτητους ψυχολογικούς πόρους (Conti et al, 2020).

Περαιτέρω, από τα ευρήματα της έρευνας των Malinowski (2013) φαίνεται ότι το χιούμορ μπορεί να λειτουργήσει ως ρυθμιστικό μέσο κατά της εξουθένωσης. Ωστόσο, το χιούμορ που υπονομεύει την αξιοπρέπεια του ατόμου έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλει σημαντικά σε συναισθήματα συναισθηματικής κόπωσης και αποπροσωποποίησης, ενώ το χιούμορ που ενισχύει την αξιοπρέπεια έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλει σημαντικά στην αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων (αντισταθμίζει τα συναισθήματα επαγγελματικής εξάντλησης).

Σύμφωνα με τους Perry (2014) η ενίσχυση της ανθεκτικότητας και η διευκόλυνση της αντιμετώπισης του εσωτερικού και εξωτερικού στρες μέσω των αμυντικών μηχανισμών βοηθούν τους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά δύσκολες καταστάσεις (Perry, 2014).

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας των Perry (2014), φαίνεται ότι οι νοσηλευτές βασίζονται σε λιγότερο ανεπτυγμένες αμυντικές στρατηγικές, όπως ο εξορθολογισμός, και σε πιο ανεπτυγμένες στρατηγικές, όπως η καταστολή. Οι περισσότεροι άνθρωποι θα καταβάλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να αλλάξουν αρνητικές ψυχικές καταστάσεις (Brown et al., 2022).

Επομένως, τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν την ιδέα ότι οι νοσηλευτές μπορούν να ασκούν αυτοέλεγχο στις αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα καταφεύγοντας στη λογική και όχι στη φαντασία κάτι που αντιτίθεται με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας.

Αυτό το αποτέλεσμα είναι συνεπές με μια έρευνα του Sumanjali et al., (2018) στην οποία οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής είχαν την τάση να χρησιμοποιούν λιγότερο εξελεγμένες αμυντικές στρατηγικές πρώτα και μετά πιο περίπλοκες. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές ήταν πιο πιθανό να υιοθετήσουν πιο ανεπτυγμένες μορφές άμυνας του εγώ από τις λιγότερο ανεπτυγμένες (Shehata & Ramadan, 2017; Elyasi et al., 2020).

Η ανθεκτικότητα αποδείχθηκε ότι συνδέεται αρνητικά με τη χρήση ώριμων και νευρωτικών αμυνών, ενώ η εξουθένωση από συμπόνια βρέθηκε να συσχετίζεται ουσιαστικά με περισσότερη χρήση αυτών των αμυντικών μηχανισμών.

Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα αμυντικά συστήματα μπορεί να χρησιμεύουν για την προστασία ενός ατόμου τόσο από περιβαλλοντικά όσο και από ψυχολογικά στρες. Αυτή η ανακάλυψη μπορεί να έχει τις ρίζες της στο γεγονός ότι οι νευρωτικές άμυνες είναι αποτελεσματικές στο να απομακρύνουν την προσοχή από τα οδυνηρά συναισθήματα και ιδέες που προκύπτουν σε περιόδους σύγκρουσης, αποτρέποντας έτσι την ανάπτυξη αφόρητου άγχους. Οι ώριμες άμυνες διατηρούν την περιορισμένη επίγνωση του ατόμου για τις δυσάρεστες σκέψεις, τα συναισθήματα και τις επιθυμίες που συνοδεύουν ένα εξωτερικό ή εσωτερικό στρεσογόνο περιβάλλον, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο εξουθένωσης. Η έρευνα των Hayden et al., (2021) δείχνει ότι η εμπειρία ενός τραυματικού γεγονότος μπορεί να μειώσει τη γενική αμυντική λειτουργία και να αυξήσει τις νευρωτικές άμυνες, οι οποίες προστατεύουν το άτομο από την ανάκληση δυσάρεστων αναμνήσεων χωρίς να καταφεύγουν σε ακραίους μηχανισμούς αντιμετώπισης κάτι που διαφάνηκε και από την παρούσα έρευνα.

Ως ικανότητα διατήρησης της ψυχικής του υγείας ενόψει αντιξοοτήτων, η ανθεκτικότητα ήταν ένας σημαντικός παράγοντας για το πώς ανταποκρινόταν κάποιος στο στρες και αν ήταν σε θέση να το αντιμετωπίσει αποτελεσματικά ή όχι. Συγκεκριμένα, οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές, οι οποίοι συχνά αντιμετωπίζουν ενοχλητικά συναισθήματα και ένταση των ασθενών κατά τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους, βρήκαν πιο σημαντικό να καλλιεργήσουν την ανθεκτικότητα (Alhawatmeh et al., 2021).

Τα ευρήματα της έρευνας Artuch-Garde et al., (2017) επιβεβαιώνουν, διαπιστώνοντας ότι η εκπλήρωση της συμπόνιας και η ανθεκτικότητα παίζουν μια μεσολαβητική λειτουργία μεταξύ του στρες και της εξουθένωσης, με την ανθεκτικότητα να έχει μεγαλύτερη επιρροή (Kermott et al., 2019).

Συγκεκριμένα, η έρευνα διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές που ανέφεραν υψηλά επίπεδα εκπλήρωσης συμπόνιας είχαν χαμηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας. Οι Sacco και Corel (2018) ορίζουν την εκπλήρωση συμπόνιας ως «αισθήματα ευχαρίστησης και ικανοποίησης που σχετίζονται με την εργασία κάποιου», ενώ ο Delgado και οι συνεργάτες του 2020 ορίζουν την ανθεκτικότητα ως «μια δυναμική διαδικασία που χρησιμοποιείται για να αντιμετωπίσει τις αντίξοες συνθήκες ή να προσαρμοστεί θετικά».

Η εξουθένωση συνδέθηκε με τον αλτρουισμό και μια από τις πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης (χαμηλότερα επίπεδα προσωπικής επιτυχίας). Επομένως, η απόσυρση συμπεριφοράς για τη σύνδεση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης λαμβάνει μόνο μέτρια υποστήριξη από αυτά τα αποτελέσματα.

Δεδομένου ότι οι συναισθηματικά εξουθενωμένοι εργαζόμενοι είναι λιγότερο πιθανό να καταβάλουν πρόσθετη προσπάθεια πέρα από αυτό που απαιτείται από αυτούς στη δουλειά τους, θεωρήθηκε ότι η κούραση θα είχε επιζήμια επίδραση. Αν και ανακαλύφθηκε μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής κόπωσης και συμπεριφορά, αυτή η συσχέτιση εξαφανίστηκε μόλις λάβαμε υπόψη άλλους παράγοντες στο μοντέλο (Emmerik et al, 2005).

## 6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η παρούσα εργασία συνέβαλε στην προσωπική κατανόηση της χρήσης του χιούμορ και του αλτρουισμού για την ελάττωση του στρες. Η ερευνήτρια στο χώρο εργασίας της αξιοποιεί το χιούμορ για την ελάφρυνση της έντασης της εργασίας της ως αμυντικό μηχανισμό με σκοπό τόσο την αποφυγή της δικής της εξουθένωσης όσο και των υφισταμένων της και ως αποτέλεσμα την επίτευξη της βέλτιστης απόδοσης και αποτελεσμάτων των ασθενών. Ωστόσο, αν και ήταν αναμενόμενο διαφάνηκε από τα αποτελέσματα της έρευνας ότι τα στυλ του χιούμορ που χρησιμοποιούν οι νοσηλεύτριες δεν προσδίδουν στο να ελαττωθεί το στρες και να αποφευχθεί η εξουθένωση. Στην περίπτωση της ερευνήτριας, αυτό δεν ισχύει για όλους τους υφιστάμενούς της. Οι δεκτικοί σε μηχανισμούς άμυνας όπως το χιούμορ βοηθούνται στο να διεξάγουν το εργασιακό ωράριο πιο άνετα από ότι όταν η ομάδα απαρτίζεται από άτομα που είναι συνεσταλμένα ή δεν είναι διαλλακτικά και επιδεκτικά στο χιούμορ.

Περαιτέρω είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η παρούσα έρευνα είχε κάποιους περιορισμούς. Πιο συγκεκριμένα, η ερευνήτρια συνάντησε δυσκολία στο διαμοιρασμό των ερωτηματολογίων. Σε πολλές περιπτώσεις ήρθε αντιμέτωποι με τον αρνητισμό, και την απροθυμία των συνεργατών και άλλων νοσηλευτών. Επίσης υπήρχε έλλειψη συνεργασίας ως προς το χρονοδιάγραμμα που τέθηκε από την ερευνήτρια για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Τέλος, οι συμμετέχοντες που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια τελικά ήταν από τμήματα που ως επί το πλείστο δέχονται περισσότερους ασθενείς π.χ παθολογική κλινική, χειρουργική, ΜΕΘ κλπ. και όχι από τμήματα με λιγότερους εργαζόμενους αλλά και ασθενείς όπως για παράδειγμα η οφθαλμολογική κλινική.

### 6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Πέρα από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, μελλοντικές έρευνες με συναφές θέμα στην Ελλάδα μπορούν να ήταν ενδιαφέρον να διενεργηθούν στηριζόμενες στο πώς οι δημογραφικοί παράγοντες όπως το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών έπαιξαν ρόλο στον καθορισμό της ανθεκτικότητας. Οι Sull et al (2015) για παράδειγμα διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες αποδεικνύονται πιο ανθεκτικές από τους άνδρες συναδέλφους τους. Οι γυναίκες πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης συσχετίστηκαν σταθερά με μεγαλύτερα επίπεδα ανθεκτικότητας (Sull et al., 2015). Αυτό μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι υπήρχαν περισσότερες γυναίκες παρά άνδρες μεταξύ των νοσηλευτών που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα. Μια άλλη πιθανή εξήγηση είναι ότι οι άνδρες και οι γυναίκες χρησιμοποιούν διαφορετικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης. Σύμφωνα με τις έρευνες Huang et al., (2019) και Bezek (2010), οι άνδρες είναι πιο πιθανό να βασίζονται σε ατομικιστικές προσεγγίσεις, ενώ οι γυναίκες βασίζονται περισσότερο στην κοινωνική υποστήριξη. Μειώνοντας το άγχος και την ανησυχία και διασφαλίζοντας τη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών, αυτού του είδους η βοήθεια βοηθά τους νοσηλευτές να γίνουν πιο ανθεκτικοί (Kilinc & Sis elik, 2021).

Υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων στις αναφορές των νοσηλευτών για ικανοποίηση από συμπνία (CS) και κόπωση από συμπνία (CF). Ωστόσο, μια πρόσφατη έρευνα των Mooney et al. (2017) διαπίστωσε ότι οι άνδρες νοσηλευτές είχαν σημαντικά μεγαλύτερη συμπνία από τις γυναίκες συναδέλφους τους. Από την άλλη πλευρά, οι Hunsaker et al., (2015) δεν βρήκαν διαφορά μεταξύ των φύλων.

Οι αμυντικές στρατηγικές μεταξύ των Ιρλανδών νοσηλευτών έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζονται σημαντικά με το φύλο (Elyasi et al., 2020). Ως αποτέλεσμα, οι γυναίκες έχουν την τάση να αναπτύσσουν πιο ανεπτυγμένα και νευρωτικά αμυντικά συστήματα από ότι οι άντρες ομόλογοί τους όταν ήταν νέοι. Ενώ οι άνδρες είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν εξελιγμένες άμυνες, οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να βασίζονται σε νευρωτικούς αμυντικούς μηχανισμούς, σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στην Αίγυπτο (Shehata & Ramadan, 2017).

Επίσης, θα πρέπει να εφαρμοστούν τεχνικές παρέμβασης. Στην έρευνα των Bartzik et al (2021) διαφάνηκε ότι οι παρεμβάσεις με χιούμορ μπορεί να έχουν αποτέλεσμα όταν περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα σπουδών εκπαίδευσης για μελλοντικούς νοσηλευτές. Η χρήση του χιούμορ στο νοσηλευτικό επάγγελμα έχει συνδεθεί με μια

σειρά από επιθυμητά αποτελέσματα, όπως χαμηλότερα επίπεδα άγχους, μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία, υψηλότερες καταστάσεις ροής και μεγαλύτερη αίσθηση σκοπού. Ως αποτέλεσμα, όχι μόνο μπορούμε να προβλέψουμε ευεργετικές επιπτώσεις των θεραπειών χιούμορ για προϋπηρεσιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής, αλλά και για ασκούμενους νοσηλευτές, γιατρούς και θεραπευτές.

Μια αναμνηστική/ανανεωτική συνεδρία μετά την παρέμβαση χιούμορ μπορεί να είναι χρήσιμη σε επακόλουθες αναπτύξεις σε εκμάθηση τσιμέντου για πιο αισθητά οφέλη. Έχει αποδειχθεί ότι τα ανανεωτικά βελτιώνουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης. Η συμπληρωματική εφαρμογή για κινητά μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτέλεση μιας επεμβάσεως αποκατάστασης. Η μεταφορά στην πράξη μπορεί να διευκολυνθεί με την αποστολή σύντομων δραστηριοτήτων στους χρήστες μέσω αυτού του είδους εφαρμογής για κινητά. Ένα φόρουμ όπου οι χρήστες μπορούν να μιλήσουν για τις εμπειρίες τους και να διαβάσουν αναφορές από την παρέμβαση χιούμορ μπορεί επίσης να συμπεριληφθεί σε αυτήν την εφαρμογή.

Ωστόσο, τα στοιχεία δείχνουν επίσης ότι το είδος του χιούμορ που χρησιμοποιείται μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στο εάν τα ευεργετικά αποτελέσματα του χιούμορ βιώνονται ή όχι (Cann & Collette, 2014). Ως εκ τούτου, είναι ακόμη πιο σημαντικό οι νοσηλευτές να εκπαιδεύονται στο θέμα του χιούμορ, έτσι ώστε να αποφεύγονται τα στυλ του χιούμορ που είναι επιζήμια για την ευημερία στο χώρο εργασίας. Η κακή χρήση του χιούμορ, κοινώς γνωστή ως «η σκοτεινή πλευρά του χιούμορ», μπορεί να έχει καταστροφική επίδραση στις σχέσεις ανάμεσα στους εργαζόμενους. Αντίθετα, το υγιές χιούμορ μπορεί να βοηθήσει τους συναδέλφους να δεθούν μαζί προς το καλύτερο. Η έρευνα έχει δείξει ότι η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού δικτύου συναδέλφων αυξάνει την πιθανότητα ένας εργαζόμενος να παραμείνει στον τρέχοντα οργανισμό του αντί να φύγει για πιο πράσινα λιβάδια (De Clercq et al., 2020). Η χρήση του χιούμορ ως ένα είδος παρέμβασης στον τομέα της υγείας δείχνει πολλά υποσχόμενη. Αυτά τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την αναγκαιότητα διενέργειας έρευνας ώστε να συνδεθούν ορισμένοι αμυντικοί μηχανισμοί και να ρυθμιστούν τα συναισθήματα και η προσαρμογής.

## Κεφ. 7: Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, το επαγγελματικό στρες είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Το άτομο που διαθέτει αμυντικά συστήματα για να το αποτρέψει από το να αισθανθεί τα αρνητικά

συναισθήματα είναι σε θέση να διαχειριστεί με καλύτερο τρόπο το στρες και κατ' επέκταση την εξουθένωση όπως διαφάνηκε και από την παρούσα έρευνα (Elyasi et al, 2020).

Οι ερευνητές έχουν ανακαλύψει ότι ο «ανώριμος μηχανισμός άμυνας» ήταν η πιο συχνά παρατηρούμενη στρατηγική αντιμετώπισης μεταξύ των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα. Περίπου τα δύο τρίτα των νοσηλευτών ανέφεραν υψηλά επίπεδα εκπλήρωσης και μόνο το ένα τρίτο ανέφεραν μέτρια επίπεδα εξουθένωσης από συμπτώνα, αν και η πλειονότητα (50%) βαθμολόγησε τους εαυτούς τους ως πολύ ανθεκτικούς. Η ικανοποίηση από τη συμπτώνα των νοσηλευτών συνδέθηκε θετικά με τον ανώριμο αμυντικό μηχανισμό και την ανθεκτικότητά τους και αυτοί οι δύο παράγοντες συσχετίστηκαν αντιστρόφως με την επαγγελματική εξουθένωση και το τραυματικό στρες (Shehata & Elsheikh, 2023).

Συγκεκριμένα, το «ώριμο στυλ άμυνας» των νοσηλευτών προέβλεψε την εξουθένωση και το τραυματικό στρες τους, ενώ το «νευρωτικό αμυντικό στυλ» προέβλεψε την ικανοποίησή τους από την ικανότητά τους να δείχνουν συμπτώνα. Η συμπονετική εκπλήρωση προβλέφθηκε θετικά με την οικογενειακή κατάσταση και την ανθεκτικότητα. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των τεχνικών παρέμβασης που μπορούν να εφαρμοστούν μπορεί να βοηθήσουν στη ρύθμιση και διαχείριση αυτών των συναισθημάτων, αποφεύγοντας έτσι την εξουθένωση. Οι εργαζόμενοι μπορεί να επωφεληθούν από την κατανόηση των αιτιών και των επιπτώσεων της εξουθένωσης προκειμένου να εφαρμόσουν αποτελεσματικές λύσεις που ενισχύουν την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών στην εργασία και την ευτυχία των ασθενών τους. Η αύξηση της υλικής βοήθειας, η διδασκαλία δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και διαχείρισης άγχους και η διάδοση σημαντικών γνώσεων είναι όλες λύσεις που μπορούν να συμβάλουν στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας του προσωπικού (Shehata & Elsheikh, 2023).

## Λίστα παραπομπών

Andrews G, Singh M, Bond M (1993) The Defense Style Questionnaire. *J Nerv Ment Dis.* 181:246–256.

Angerer, John M. 2003. Job burnout. *Journal of Employment Counseling* 40. 98–107.

Alhawatmeh, H., Alsholol, R., Dalkey, H., Al-Ali, N., & Albataineh, R. (2021): Mediating role of resilience on the relationship between stress and quality of life among Jordanian registered nurses during COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 7(11), e08378.

Artuch-Garde, R., González-Torres, M. D. C., de la Fuente, J., Vera, M. M., Fernández- Cabezas, M., & López-García, M. (2017): Relationship between Resilience and Self- regulation: A Study of Spanish Youth at Risk of Social Exclusion. *Frontiers in Psychology*, 8, 612.<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00612>

Albott, C.S.; Wozniak, J.R.; McGlinch, B.P.; Wall, M.H.; Gold, B.S.; (2020) Vinogradov, S. Battle buddies: Rapid deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the COVID-19 pandemic. *Anesth. Analg.* **2020**, 131, 43–54.

Briggs SR, Cheek JM (1986) The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *J Personal Disord.* 3:106–148

Bland JM, Altman DG (1997) Statistics notes: Cronbach's alpha. *BMJ.* 572. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.314.7080.572>.

Behnia M., (2000) Relationship between job burnout and mental health and happiness of the moderating variable tenacity in male teachers, Department of Education and Research Council of the province.



Badri Gargooree R. (1995). Teacher burnout syndrome and psychological defense mechanisms, MS Thesis, Tarbiat Modarres University, to help Hashemian, Kianoush, 1995.

Bakker, A., & Costa, P. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis, *Burnout Research*, 1 (3), 112 - 119, doi: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003>.

Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression, *Archives of General Psychiatry*, 4 (6), 561 - 571, doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.

Brown, R. L., Innes, P. A., Carter, J. D., Wood, A., Love, S., & Kannis-Dymand, L. (2022): Beliefs about traumatic memories, thought control strategies, and the impact on PTSD symptoms after a natural disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 10-1097. DOI:10.1097/NMD.0000000000001586

Bartzik M, Bentrup A, Hill S, Bley M, von Hirschhausen E, Krause G, Ahaus P, Dahl-Dichmann A, Peifer C. (2021) Care for Joy: Evaluation of a Humor Intervention and Its Effects on Stress, Flow Experience, Work Enjoyment, and Meaningfulness of Work. *Front Public Health*. 2021 Jul 2;9:667821. doi: 10.3389/fpubh.2021.667821. PMID: 34277539; PMCID: PMC8283127.

Bezek, E. (2010): Gender Differences in Resilience in the Emerging Adulthood Population: Rochester Institute of Technology. <https://scholarworks.rit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=10482&context=theses>

Bennet, R. (1994). *Organisational Behaviour*. 2nd Ed. London: Pitman Publishing

Cooper, C. L., Dewe, P. and O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications* Sage Publications, Inc.

Cropanzano, R., Rupp, D. E. and Byrne, Z. S. (2003). The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 160-169. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.160>

Cann, Arnie, Kitty Holt & Lawrence G. Calhoun. The roles of humor and sense of humor in response to stressors. *Humor: International Journal of Humor Research* 12(2). 177–193.

Conti, C.; Fontanesi, L.; Lanzara, R.; Rosa, I.; Porcelli, P. (2020) Fragile heroes. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on health-care workers in Italy. *PLoS ONE* 2020, 15, e0242538.

Cann A, Collette C. (2014) Sense of humor, stable affect, psychological well-being. *Europe J Psychol.* (2014) 10:464–79. 10.5964/ejop.v10i3.746

De Clercq D, Azeem MU, Haq IU, Bouckenoghe D. (2020) The stress-reducing effect of coworker support on turnover intentions: moderation by political ineptness and despotic leadership. *J Bus Res.* (2020) 111:12–24. 10.1016/j.jbusres.2020.01.064

Dimou, F., Eckelbarger, D., & Riall, T. (2016). Surgeon Burnout: A Systematic Review, *Journal of the American College of Surgeons*, 222 (6), doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2016.03.022.

Di Giuseppe, Mariagrazia, Gianni Nepa, Tracy A. Prout, Fabrizio Albertini, Stefano Marcelli, Graziella Orrù, and Ciro Conversano. 2021. "Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 10: 5258. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105258>

Elyasi F., Hosseininejad S. M., Parkoohi I. P., Kamali M., Azizi M., Karimi N., Moalemkolae M. N., Ghajar M. (2020) The Relationship Between Defense  
66

Mechanisms and Nurses' Occupational Burnout: A Cross-sectional Study Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences: [Vol.14, issue 4](#); e106716  
DOI:<https://doi.org/10.5812/ijpbs.106716>

Elyasi, F., Hosseininejad, S. M., Parkoohi, P. I., Kamali, M., Azizi, M., Karimi, N., & Ghajar, M. (2020): The relationship between defense mechanisms and nurses' occupational burnout: a cross-sectional study. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 14 (4). e106716. Doi: 10.5812/ijpbs. 106716.

Emmerik, I. H. V., Jawahar, I. M., & Stone, T. H. (2005). *Associations among altruism, burnout dimensions, and organizational citizenship behaviour. Work & Stress, 19(1), 93–100.* doi:10.1080/02678370500046283

Fry, Prem S. 1995. Perfectionism, humor, and optimism as moderators of health outcomes and determinants of coping styles of women executives. Genetic, Social and General Psychology Monographs 121. 211–245.

Fitzgerald-Yau N., and Egan J., (2018) Defense Styles Mediate the Association Between Empathy and Burnout Among Nurses (J Nerv Ment Dis 2018;206: 555–561)

Ganley RM (1989) The Barrett-Lennard Relationship Inventory (BLRI): Current and potential uses with family systems. Fam Process. 28:107–115

Gurman AS (1977) The patient's perception of the therapeutic relationship. In Effective psychotherapy: A handbook of research (pp 503–543). New York: Pergamon.

Goodarzi S, Solatee G., and Noori A. (2001) The type of relationship between personality and burnout in executives, Management Development, No. 30, 40-10, 2001

Hakanen, J., & Bakker, A. (2017). Born and bred to burn out: A life - course view and reflections on job burnout, *Journal of Occupational Health Psychology*, 22 (3), doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ocp0000053>.

Holmes, Janet & Meredith Marra. 2002. Over the edge? Subversive humor between colleagues and friends. *Humor: International Journal of Humor Research* 15(1). 65–88.

Huang, Q., Xing, Y., & Gamble, J. (2019): Job demands–resources: A gender perspective on employee well-being and resilience in retail stores in China. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(8), 1323-1341. <https://doi.org/10.1080/09585192.2016.1226191>

Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015): Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship*, 47(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>

Hayden, M. C., Müllauer, P. K., Beyer, K. J., Gaugeler, R., Senft, B., Dehoust, M. C., & Andreas, S. (2021): Increasing mentalization to reduce maladaptive defense in patients with mental disorders. *Frontiers in psychiatry*, 12, 637915. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.637915>

Huynh, Ch., Bowles, D., Yen, M., Phillips, A., Waller, R., Hall, L., Tu, S. (2018). Change implementation: the association of adaptive reserve and burnout among inpatient medicine physicians and nurses, *Journal of Interprofessional Care*, 32 (5), 549 - 555, doi: 10.1080/13561820.018.1451307.

Kılınc, T., & Sis Çelik, A. (2021): Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1000-1008. <https://doi.org/10.1111/ppc.12648>

Kermott, C. A., Johnson, R. E., Sood, R., Jenkins, S. M., & Sood, A. (2019): Is higher resilience predictive of lower stress and better mental health among corporate executives? *PloS one*, 14(6), e0218092. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218092>

Kelly, William E. 2002. An investigation of worry and sense of humor. *The Journal of Psychology* 136. 657–666.

Koeske, Gary F. & Thomas Kelly. 1995. The impact of overinvolvement on burnout and job satisfaction. *American Journal of Orthopsychiatry* 65(2). 282–292.

Kramen-Kahn, Barbara & Nancy D. Hansen. 1998. Rafting the rapids: Occupational hazards, rewards, and coping strategies of psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice* 29. 130–134.

Kuiper, Nicholas A., Melissa Grimshaw, Catherine Leite & Gillian Kirsh. 2004. Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research* 17(1–2). 135–168.

Kuiper, Nicholas A., and Lisa J. Olinger. 1998. Humor and mental health. In Hershey Friedman (ed.), *Encyclopedia of mental health*, Vol. 2, 445–458. San Diego, CA: Academic Press.

Lambie, Glenn W. 2006. Burnout prevention: A humanistic perspective and structured group supervision activity. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development* 45. 32–44.

LoBiondo-Wood G, Haber J. (2020) *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. 9th ed. Elsevier; 2020. English.

Lu, W.; Wang, H.; Lin, Y.; Li, L. (2020) Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* **2020**, 288, 112936.

Maslach, C.; Leiter, M.P. (2016) Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* **2016**, 15, 103–111.

- Malinowski, A. J. (2013). *Characteristics of Job Burnout and Humor among Psychotherapists. Humor, 26(1)*. doi:10.1515/humor-2013-0007
- Moorhead, H. and Griffen, F. (1998). *Organisational Behaviour*. Boston: Houghton Mifflin Company
- Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C., & Rogers, F. B. (2017): A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of trauma nursing, 24(3)*, 158-163. [https:// doi.org/10.1097/JTN.0000000000000284](https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000284)
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention, *Current Directions in Psychological Science, 12*, 189 - 192, doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/146-8721.01258>.
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory*, Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McCarthy, J., Gastmans, Ch. (2015). Moral distress: a review of the argument - based nursing ethics literature, *Nursing Ethics, 22 (1)*, 131 - 52, doi: 10.1177/0969733014557139.
- Molina - Praena, J., Ramirez - Baena, L., Gómez - Urquiza, J., Cañadas, G., De la Fuente, E., & Cañadas - De la Fuente, G. (2018). Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta - Analytic Study, *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15 (12)*, doi: 10.3390/ijerph15122800.

- Martin, Rod A. 2003. Sense of humor. In Shane J. Lopez & Charles R. Snyder (eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*, 313–326. Washington, DC: American Psychological Association.
- Martin, Rod A. 2007. *The psychology of humor: An integrative approach*. New York: Elsevier Academic Press.
- Martin, Rod A., Patricia Puhlik-Doris, Gwen Larsen, Jeanette Gray & Kelly Weir. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality* 17. 48–75.
- Maslach, Christina. 1982. *Burnout: The cost of caring*. New York: Prentice-Hall, Inc.
- Maslach, Christina. 1993. Burnout: A multidimensional perspective. In Wilmar B. Schaufeli, Christina Maslach & T. Marek (eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, 19–32. Philadelphia: Taylor and Francis.
- Maslach, Christina. 2003. Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science* 12. 189–192.
- Maslach, Christina & Susan E. Jackson. 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 2. 99–113.
- Maslach, Christina, Susan E. Jackson & Michael P. Leiter. 1996. *Maslach burnout inventory manual* (3rd edn.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, Christina & Michael P. Leiter. 1997. *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, Christina, Wilmar B. Schaufeli & Michael P. Leiter. 2001. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52. 397–422.
- McCarthy, Wanda C. & Irene H. Frieze. 1999. Negative aspects of therapy: Client perceptions of therapists' social influence, burnout, and quality of care. *Journal of Social Issues* 55. 33–50.
- McKenzie Deighton, Russel, Norbert Gurrus & Harald Traue. (2007). Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survivors: Is the therapist's attitude to working through trauma relevant? *Journal of Traumatic Stress* 20. 63–75.

Nezlek, John B. & Peter Derks. (2001). Use of humor as a coping mechanism, psychological adjustment, and social interaction. *Humor: International Journal of Humor Research* 14(4). 395–413.

Ogresta, Jelena, Silvia Rusac & Lea Zorec. (2008). Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers. *Croatian Medical Journal* 49. 364–374.

Owolabi, A. O., Owolabi, M. O., OlaOlorun, A. D. and Olofin, A. (2012). Work-related stress perception and hypertension amongst health workers of a mission hospital in Oyo State, Southwestern Nigeria. *Afr. J. Primary Health Care Family Med.* 4, 1-7. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v4i1.307>

Perry, J. C. (2014): Anomalies and specific functions in the clinical identification of defense mechanisms. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 406-418. <https://doi.org/10.1002/jclp.22085>

Pourghane P, Farahbod F, Yousefpour gelsefidi H. (2017) [Evaluation of socio-demographic factors affecting burnout in Nurses]. *J Soc Psychol.* 2017;4(42):43–52. Persian

Rupert, Patricia A. & Jamie S. Kent. (2007) Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice* 38. 88–96.

Rupert, Patricia A. & Donna J. Morgan. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice* 36. 544–550.

Rupert, Patricia A., Pedja Stevanovic & Holly A. Hunley. (2009). Work-family conflict and burnout among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice* 40. 54–61.

Robbins, S. P. (2004). *Organisation Behaviour*. 11th Ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall

Sepidehdam F, Karimi Y. (2013) The predictability of job burn out by de-



fense mechanisms used by Iran Air Staff. *J Career Organiz Counsel.*  
2013;4(13):69–82

Stevanovic, Pedja & Patricia A. Rupert. (2004) Career-sustaining behaviors, satisfactions, and stresses of professional psychologists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 41. 301–309.

Szabo, Attila. (2003) The acute effects of humor and exercise on mood and anxiety. *Journal of Leisure Research* 35. 152–162.

Szabo, Attila, Sarah E. Ainsworth & Philippa K. Danks. (2005) Experimental comparison of the psychological benefits of aerobic exercise, humor, and music. *Humor: International Journal of Humor Research* 18(3). 235–246.

Sacco, T. L., & Copel, L. C. (2018): Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. In *Nursing forum* .53(1), 76-83.

Shehata E. S. H. & Elsheikh E. M.S., (2023) Defense Mechanisms and its relationship to Resilience, Compassion Satisfaction and Fatigue among Nurses Working at El Azazi Mental Health Hospital Egyptian Journal of Health Care, 2023 EJHC Vol 14. No.2

Sull, A., Harland, N., & Moore, A. (2015): Resilience of health-care workers in the UK; a cross-sectional survey. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12995-015-0061-x>

Shehata, A. M. G. H., & Ramadan, F. (2017): Relationship between emotional regulation strategies and self-reported ego defense styles among nursing interns at Alexandria Main University Hospital. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 14(1), 3. DOI: 10.4103/2231-1505.262419

Sumanjali, S., Joseph, A., Samuel, K., & Jose, S. (2018): Relationship between Emotional Regulation Strategies and Self-Reported Defense Mechanism of Nursing Students. *Triannual Journal*, 7(2), 37-40. <http://dx.doi.org/10.21088/jpn.2277.9035.7218.1>

Sepidehdam S. F., Karimi Y., and Besharat A. M., (2012) The Relation between Defense Mechanisms and Job Burnout among Iran AIR Staff International Journal of Social Science and Humanity, Vol. 2, No. 3, May 2012

Tylec A., Kucharska K., Kostecka B., Kot E., (2021) Burnout syndrome and empathy and altruism level among nurses DOI:[10.34766/fetr.v47i3.923](https://doi.org/10.34766/fetr.v47i3.923)

Taylor, S. (1995). *Managing People at Work*. London: Reed Educational and Professional Publishing Ltd.

Tumkaya, Songul. (2007). Burnout and humor relationship among university lecturers. *Humor: International Journal of Humor Research* 20(1). 73–92.

Trockel, M., Sinsky, Ch., West, C., Dyrbye, L., Tutty, M., Carlasare, L., Wang, H., Shanafelt, T. (2021). Self - valuation Challenges in the Culture and Practice of Medicine and Physician Well -being, *Mayo Clinic Proceedings*,10 (21), 51 - 53, doi: 10.1016/j.mayocp.2020.12.032.

Van Wormer, Katherine & Mary Boes. (1997) *Humor in the emergency room: A social work perspective*. *Health and Social Work* 22. 87–92.

Vaillant GE. (2003) Mental health. *Am J Psychiatry*. 2003;160(8):1373–84. doi: 10.1176/appi.ajp.160.8.1373. [PubMed: 12900295].

Weber A, Jaekel-Reinhard A. (2000) Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occup Med (Lond)*. 2000;50(7):512–7. doi: 10.1093/occmed/50.7.512. [PubMed: 11198677]

Watson DC, Sinha BK (1998) Gender, age, and cultural differences in the Defense Style Questionnaire—40. *J Clin Psychol*. 54:67–75.

Wei, H., Roberts, P., Strickler, J., Corbett, R. (2019). Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience, *Journal of Nursing Management*, 27 (4), 681 - 687, doi: 10.1111/jonm.12736.

White, E., Aiken, L., McHugh, M. (2019). Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes, *Journal of American Geriatrics Society*, 67 (10), 206 - 2071, doi: 10.1111/jgs.16051.

Walker, G.; McCabe, T. (2021) Psychological defence mechanisms during the COVID-19 pandemic: A case series. *Eur. J. Psychiatry* **2021**, 35, 41–45.

Zimmerman, R., Swider, B., Eun Woo, S., Allen, G. (2016). Who withdraws? Psychological individual differences and employee withdrawal behaviors, *Journal of Applied Psychology*, 1014, 498 -519, doi: 10.1037/apl0000068.

# Παραρτήματα

## Παράρτημα 1: Έγκριση πρωτοκόλλου



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

Σχολή Επιστημών Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Σύμπραξη Τμημάτων Ιατρικής & Νοσηλευτικής

Ιωάννινα, 22/02/2023

### **ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Προς Παν Ενδιαφερόμενο,

Στην υπ' αριθ. 3<sup>η</sup> Συνέλευση της Επιτροπής Προγράμματος Σπουδών του Διατμηματικού Προγράμματος Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων που συνεδρίασε στις 22/02/2023 **ενέκρινε** το Πρωτόκολλο Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας της φοιτήτριας **ΚΑΛΤΣΟΓΙΑ ΧΑΡΟΥΛΑ** με τίτλο « **Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΩΡΙΜΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΑΜΥΝΑΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ STRESS ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**» και με Επιβλέπων Καθηγητή την κ. ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ.

Εκ μέρους της Επιτροπής  
Προγράμματος Σπουδών του  
(Δ)Π.Μ.Σ. Νοσηλευτική Φροντίδα

Δρ. Στέφανος Μαντζούκας  
Αν Καθηγητής

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



12.05.2023 14:28:17  
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
ΦΗΦΟΛΑΚΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΘΗΝΟ  
ΛΟΓΟ  
Μόσχα  
Κατοστάσιο

Πάτρα, 12/05/2023

Α. Π.: 24337

Απάντηση στο έγγραφο: 24337

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6<sup>ος</sup> ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -  
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Ωραιάνθη Παπαλέξη  
Τηλέφωνο : 2613 -600618  
e-mail : [o.papalexi@dypede.gr](mailto:o.papalexi@dypede.gr)

ΠΡΟΣ

κ. Καλτσόγια Χαρούλα  
Φοιτήτρια  
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Θέμα:** Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

**Σχετ:** 1) Το από 6/04/2023 αίτημά σας.

- 2) Η υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/30.06.2021/τ.Α'), με το άρθρο 81 του Ν.4915/2022 (ΦΕΚ 63/24.03.2022 τ.Α') και εν συνεχεία με την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.44311/28.07.2022 (ΦΕΚ 670/30.07.22/τ.Υ.Ο.Ο.Δ) Υπουργική Απόφαση.

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού αιτήματός σας και με την απαραίτητη προϋπόθεση να έχει προηγηθεί η θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στο αναφερόμενο νοσοκομείο, στο πλαίσιο της πτυχιακής σας εργασίας με τίτλο: «*Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΩΡΙΜΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΑΜΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ STRESS ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ*», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

Γ.Ν.ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ.Χατζηκώστα»

**ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ**

### Παράρτημα 3: ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

<b>• ΤΙΤΛΟΣ</b>	" Η σχέση των ώριμων μηχανισμών άμυνας στο εργασιακό stress στους νοσηλευτές που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία "
<b>ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ</b>	Επιβλέπουσα καθηγήτρια:Μαίρη Γκούβα (καθηγήτρια )  Μέλη τριμελούς επιτροπής:Έλενα Δραγκιώτη( αναπληρώτρια καθηγήτρια)  Μιχαήλ Κουράκος(επίκουρος καθηγητής)  Ερευνήτρια:Καλτσόγια Χαρούλα (Νοσηλεύτρια)  Στοιχεία Επικοινωνίας Ερευνητή: τηλ 6955069721  email :xaroulakaltsogia@yahoo.com
<b>ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ</b>	Δεν υπάρχει χρηματοδότηση

**• ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΚΟΠΟΣ, ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ;**

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι η διερεύνηση των ώριμων μηχανισμών άμυνας στους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα η σχέση τους με το εργασιακό stress.

Η συμβολή σας στην έρευνα είναι σημαντική γιατί ελπίζουμε ότι θα μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε και να μειώσουμε τους παράγοντες που συντελούν και επιτείνουν την εμφάνιση του εργασιακού stress στους εργαζόμενους νοσηλευτές.

**• ΓΙΑΤΙ ΕΧΩ ΠΡΟΣΚΛΗΘΕΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ;**

Στην συγκεκριμένη έρευνα συμμετέχουν νοσηλευτές που εργάζονται στα δημόσια

νοσοκομεία ανεξάρτητα φύλου ,ηλικίας και επιπέδου σπουδών.

Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε στην έρευνα αυτή γιατί ανήκετε στην ομάδα των εργαζόμενων νοσηλευτών σε δημόσιο νοσοκομείο και είστε οι πιο αρμόδιοι να απαντήσετε στα ερωτήματα της συγκεκριμένης έρευνας.

• **ΤΙ ΘΑ ΜΟΥ ΖΗΤΗΘΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ;**

Για να συμμετάσχετε στην έρευνα, θα σας ζητηθεί να απαντήσετε σε μια σειρά ερωτημάτων που αποτελούν ένα συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο.

• **ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΙ Ή ΚΟΣΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;**

Η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν συνεπάγεται κάποιον κίνδυνο ή οικονομική επιβάρυνση για εσάς. Σε περίπτωση διαπίστωσης παράνομων πράξεων ή εγκληματικών δράσεων σας ενημερώνουμε ότι τα στοιχεία σας δεν προστατεύονται από τυχόν έρευνα των επίσημων αρχών και ότι ενδέχεται να οφείλουμε να προβούμε στις απαραίτητες νόμιμες ενέργειες ενημέρωσης των αρχών, ειδικά εάν υπάρχει κίνδυνος για την σωματική υγεία ή την ζωή ανθρώπων.

• **ΥΠΟΧΡΕΟΥΜΑΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;**

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι **απολύτως εθελοντική**. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία. Μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια για σας. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα και οι πληροφορίες που έχουμε συλλέξει για σας.

• **ΘΑ ΛΑΒΩ ΚΑΠΟΙΑ ΑΜΟΙΒΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ;**

[Αν οι συμμετέχοντες δεν λαμβάνουν αμοιβή οποιουδήποτε είδους η ενότητα αυτή δεν χρειάζεται.]

• **ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΘΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;**

Υπεύθυνος Επεξεργασίας των δεδομένων σας είναι το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Θα συγκεντρώσουμε τα παρακάτω προσωπικά δεδομένα σας:

Ηλικία-οικογενειακή κατάσταση- επαγγελματική ιδιότητα.

Τα δεδομένα σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς, επιστημονικούς και στατιστικούς σκοπούς.

Τα δεδομένα σας επεξεργάζονται βάσει της **ρητής συγκατάθεσής σας**, που μας παρέχετε διαμέσου του παρόντος εντύπου.

Τα δεδομένα σας θα ανωνυμοποιηθούν / ψευδωνυμοποιηθούν / κρυπτογραφηθούν / προστατευθούν με την μέθοδο της ανωνυμίας που χρησιμοποιείται στα ερωτηματολόγια.

Με κανέναν τρόπο **δεν θα αποκαλυφθεί η ταυτότητά σας** σε δημοσιεύσεις, δημόσιες παρουσιάσεις ή επιστημονικές αναφορές. Σε περίπτωση που θελήσουμε να χρησιμοποιήσουμε τα δεδομένα σας επώνυμα, θα ζητήσουμε προηγουμένως ξεχωριστά την ρητή συγκατάθεσή σας.

Σε περίπτωση ομαδικής συνέντευξης/focus group, σας καλούμε να δεσμευτείτε ότι δεν θα αποκαλύψετε πληροφορίες ή στοιχεία άλλων συμμετεχόντων που ήρθαν σε γνώση σας στο πλαίσιο της έρευνας.

Το Πανεπιστήμιο διατηρεί τα δεδομένα της έρευνας για πέντε (5) έτη από την ολοκλήρωση της έρευνας. Κατόπιν, τα δεδομένα θα καταστραφούν/διαγραφούν ασφαλώς. Εφόσον κρίνουμε ότι τα δεδομένα της έρευνας είναι απαραίτητα να χρησιμοποιηθούν για άλλη έρευνα ή να διατηρηθούν για σκοπούς αρχειοθέτησης, επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς, θα προβούμε σε πλήρη ανωνυμοποίησή τους.

Τα **δικαιώματα** σας αναφορικά με τα προσωπικά σας δεδομένα είναι τα εξής:



Πρόσβαση	Να λάβετε αντίγραφα των δεδομένων σας
Διόρθωση	Να ζητήσετε διορθώσεις όσον αφορά τα δεδομένα σας
Φορητότητα	Να ζητήσετε να διαβιβάσουμε τα δεδομένα σας σε κάποιον αποδέκτη

Επίσης, έχετε το δικαίωμα να ανακαλέσετε την συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή.

Σε περίπτωση που ανακαλέσετε την συγκατάθεσή σας, έχετε επίσης τα εξής δικαιώματα:

Διαγραφή	Να ζητήσετε να διαγράψουμε τα δεδομένα σας
Περιορισμός επεξεργασίας	Να ζητήσετε να σταματήσει ένα μέρος της επεξεργασίας

Για να υποβάλλετε τα αιτήματά σας αλλά και για οποιοδήποτε θέμα αφορά τα προσωπικά σας δεδομένα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (DPO) του Πανεπιστημίου στο e-mail [dpo@uoi.gr](mailto:dpo@uoi.gr), τηλ. (2651007321)

Για οποιαδήποτε παράβαση αφορά την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, έχετε το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, τηλ.: +30-210 6475600, e-mail: [contact@dpa.gr](mailto:contact@dpa.gr)

**• ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΩ ΠΑΡΑΠΟΝΑ Η ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ;**

Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

**• ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΛΕΜΟΝΑ Ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ**

Εσείς παρέχετε συγκατάθεση για το αν θα συμμετέχει ή όχι στην παρούσα έρευνα το άτομο για το οποίο είστε υπεύθυνος/η.

Μπορείτε να αποφασίσετε την αποχώρησή του ατόμου για το οποίο είστε υπεύθυνος/η οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια.

Μπορείτε, επίσης, να αρνηθείτε να απαντήσει σε οποιεσδήποτε ερωτήσεις, εάν δεν επιθυμείτε να απαντήσει και να παραμείνει στην έρευνα.

Ο ερευνητής μπορεί να ζητήσει να αποσυρθεί το άτομο για το οποίο είστε υπεύθυνος/η από την έρευνα, αν ανακύψουν περιστάσεις που το απαιτούν.

Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή του ατόμου για το οποίο είστε υπεύθυνος/η στην παρούσα έρευνα.

Επιπλέον, εφόσον αυτό καθίσταται δυνατό, παρακαλούμε να αποφανθεί και το ίδιο το άτομο για το οποίο είστε υπεύθυνος/η ότι συγκατατίθεται, ελεύθερα και ανεμπόδιστα, να συμμετέχει στην παρούσα έρευνα.

#### **ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, **δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί πλήρως** για τους όρους συμμετοχής μου στην έρευνα και την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων.

**Παρέχω την ρητή συγκατάθεσή μου για την συμμετοχή μου στην έρευνα και την επεξεργασία των ως άνω αναφερόμενων προσωπικών μου δεδομένων.**

**Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντος**

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

#### Παράρτημα 4: Ερευνητικά εργαλεία

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με το επάγγελμά μας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

#### ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ..... / ..... / .....

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ \_\_\_\_\_χ ΓΥΝΑΙΚΑ \_\_\_\_\_χ

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ \_\_\_χ ΟΧΙ \_\_\_χ ΠΟΣΑ; \_\_\_\_\_ ΣΕΙΡΑ  
ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ: \_\_\_\_\_ ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΕΤΕ: \_\_\_\_\_

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η \_\_\_\_\_ χ

\_\_\_\_\_ ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ  
\_\_\_\_\_ χ

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η \_\_\_\_\_ χ

ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ \_\_\_\_\_χ

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η \_\_\_\_\_ χ

ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ \_\_\_\_\_χ

ΧΗΡΟΣ/Α \_\_\_\_\_ χ

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. \_\_\_\_\_ χ

ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ : ΙΑΤΡΟΣ \_\_\_\_\_ χ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ: ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. \_\_\_\_\_ χ

ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ \_\_\_\_\_ χ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ \_\_\_\_\_ χ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ \_\_\_ χ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ \_\_\_\_\_ χ

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ \_\_\_\_\_ χ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ \_\_\_\_\_ χ

ΑΛΛΟ ΤΙ? \_\_\_\_\_

**ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ :** < 1 ΕΤΟΣ \_\_\_\_\_ χ **ΟΙ**

**ΒΑΡΙΑΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ :** ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ \_\_\_\_\_ χ

<2 ΕΤΗ \_\_\_\_\_ χ

ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ \_\_\_\_\_ χ

ΜΕΤΑΞΥ 2-5 ΕΤΗ \_\_\_\_\_ χ

ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ \_\_\_\_\_ χ

>5 ΕΤΗ \_\_\_\_\_ χ

**ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:** \_\_\_\_\_

**ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ;** ΜΟΝΟΣ (Η)\_\_\_ χ ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ \_\_\_χ ΜΕ  
ΚΑΠΟΙΟΝ ΦΙΛΟ(Η) \_\_\_χ ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΛΦΗ \_\_\_χ ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΕΛΦΟ \_\_\_χ ΜΕ  
ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ\_\_\_ χ ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ \_\_\_χ ΜΕ  
ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ \_\_\_χ

**ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ ;** ΝΑΙ\_\_\_ χ ΟΧΙ\_\_\_\_\_ χ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΕΧΩ  
ΑΥΠΝΙΕΣ \_\_\_\_\_ χ

**ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ ;** ΠΟΛΛΑ\_\_\_ χ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ\_\_\_\_\_ χ ΟΧΙ, ΠΟΤΕ  
ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ \_\_\_\_\_ χ

**ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ;** ΩΡΑΙΑ\_\_\_ χ ΑΣΧΗΜΑ\_\_\_\_\_ χ  
ΕΦΙΑΛΤΕΣ \_\_\_\_\_ χ ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ \_\_\_\_\_ χ

**ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ:** ΧΡΙΣΤ. ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ\_\_\_χ ΧΡΙΣΤ. ΚΑΘΟΛΙΚΟΣ\_\_\_χ  
ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΟΣ\_\_\_\_\_χ ΜΑΡΤΥΡΑΣ ΤΟΥ ΙΕΧΩΒΑ\_\_\_\_\_χ  
ΑΘΕΟΣ\_\_\_\_\_χ ΑΛΛΟ\_\_\_\_\_χ

## 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
Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.	
Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας.	
Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	
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).	
Νιώθω εξουθενωμένος / η από τη δουλειά μου.	
Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	
Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	
Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	
Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	
Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	
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.	

### Altruism subScale

<b>1. Οι άνθρωποι πρέπει να πληρώνουν φόρους πρόθυμα, επειδή τα χρήματα πηγαίνουν σε καλούς σκοπούς</b>				
	Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ
	1	2	3	4
	<b>2. Πιστεύετε στη γενναιόδωρη προσφορά σε οργανισμούς (φορείς) οι οποίοι έχουν ανάγκες</b>			
Συμφωνώ Απόλυτα		Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ
1		2	3	4

Συμφωνώ Απόλυτα 1	Συμφωνώ 2	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ 3	Διαφωνώ 4
<b>3. Θα πρέπει όλοι να συνεισφέρουν γενναιόδωρα για να βοηθήσουν τους λιγότερο ευνοημένους</b>			
Συμφωνώ Απόλυτα 1	Συμφωνώ 2	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ 3	Διαφωνώ 4
<b>4. Οι άνθρωποι οποίοι έχουν αρκετά για τους εαυτούς τους, έχουν καθήκον να προσφέρουν στους άπορους</b>			
Συμφωνώ Απόλυτα 1	Συμφωνώ 2	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ 3	Διαφωνώ 4
<b>5. Δεν πιστεύω στην οποιαδήποτε προσφορά χωρίς αντάλλαγμα</b>			
Συμφωνώ Απόλυτα 1	Συμφωνώ 2	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ 3	Διαφωνώ 4
<b>6. Οι περισσότεροι φιλανθρωπικοί οργανισμοί είναι ανέντιμοι</b>			
Συμφωνώ Απόλυτα 1	Συμφωνώ 2	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ 3	Διαφωνώ 4
<b>7. Τα χρήματα</b>			

<b>που δαπανώνται για κοινωνική πρόνοια θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για να μειωθούν οι φόροι</b>			
Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ
1	2	3	4
<b>8. Τα περισσότερα χρήματα που δίνονται στους άπορους είναι μια άσκοπη σπατάλη</b>			
Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ
1	2	3	4

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
1. Συνήθως δεν γελάω ή αστειεύομαι όταν είμαι με πολλά άτομα	1	2	3	4	5	6
2. Αν αισθάνομαι καταθλιπτικά, συνήθως μπορώ να φτιάχνω τη διάθεσή μου χρησιμοποιώντας το χιούμορ	1	2	3	4	5	6
3. Αν κάποιος κάνει ένα λάθος, τον πειράζω συχνά σχετικά με αυτό	1	2	3	4	5	6
4. Επιτρέπω στους άλλους να με κοροϊδεύουν ή να διασκεδάζουν εις βάρος μου περισσότερο από όσο θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
5. Δεν χρειάζεται να κοπιάζω πολύ για να γελούν οι άλλοι – νομίζω ότι διαθέτω φυσικό χιούμορ	1	2	3	4	5	6
6. Ακόμη κι όταν είμαι μόνος μου συχνά διασκεδάζω με τους παραλογισμούς της ζωής	1	2	3	4	5	6
7. Οι άνθρωποι ποτέ δεν προσβάλλονται ούτε βλάπτονται από την αίσθηση του χιούμορ μου	1	2	3	4	5	6
8. Συχνά παρασύρομαι μειώνοντας τον εαυτό μου, αν αυτό μπορεί να κάνει την οικογένειά μου ή τους φίλους μου να γελάσουν	1	2	3	4	5	6
9. Σπάνια κάνω τους άλλους να γελούν λέγοντας αστείες ιστορίες του εαυτού μου	1	2	3	4	5	6
10. Αν νιώθω αναστατωμένος ή δυστυχισμένος, συνήθως προσπαθώ να σκέφτομαι κάτι αστείο για την κατάσταση για να αισθανθώ καλύτερα.	1	2	3	4	5	6
11. Όταν λέω ανέκδοτα ή αστεία πράγματα δεν ανησυχώ για το πώς τα παίρνουν οι άλλοι	1	2	3	4	5	6

12. 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
13. Γελάω και αστειεύομαι συχνά με τους φίλους μου	1	2	3	4	5	6
14. 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
15. Δεν μου αρέσει όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούν το χιούμορ ως μέσο να επικρίνουν κάποιον ή να τον μειώσουν	1	2	3	4	5	6
16. Δεν λέω συχνά αστεία που μειώνουν τον εαυτό μου	1	2	3	4	5	6
17. Συνήθως δεν μου αρέσει να λέω αστεία ή να διασκεδάζω τους ανθρώπους.	1	2	3	4	5	6
18. Αν είμαι μόνος μου και νοιώθω δυσαρεστημένος προσπαθώ να σκεφτώ κάτι αστείο για να φτιάξω τη διάθεσή μου	1	2	3	4	5	6
19. Μερικές φορές σκέφτομαι κάτι που είναι τόσο αστείο που δεν μπορώ να μην το πω, ακόμα κι αν δεν είναι κατάλληλο για την περίσταση.	1	2	3	4	5	6
20. Συχνά υπερβάλλω μειώνοντας τον εαυτό μου όταν κάνω αστεία ή προσπαθώντας να είμαι αστείος	1	2	3	4	5	6
21. Απολαμβάνω το να κάνω τους ανθρώπους να γελούν	1	2	3	4	5	6
22. Αν αισθάνομαι λυπημένος ή αναστατωμένος χάνω την αίσθηση του χιούμορ μου	1	2	3	4	5	6
23. Ποτέ δεν συμμετέχω γελώντας σε βάρος των άλλων ακόμη κι αν όλοι οι φίλοι μου το κάνουν	1	2	3	4	5	6
24. 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
25. Δεν αστειεύομαι συχνά με τους φίλους μου	1	2	3	4	5	6
26. Είναι εμπειρία μου το ότι σκεπτόμενοι κάποια διασκεδαστική πτυχή μιας κατάστασης είναι συχνά	1	2	3	4	5	6

ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων						
27. Αν δεν μου αρέσει κάποιος συχνά χρησιμοποιώ το χιούμορ ή το πείραγμα για να τον μειώσω	1	2	3	4	5	6
28. 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
29. Συνήθως δεν μπορώ να σκεφτώ πνευματώδη πράγματα για να πω όταν είμαι με άλλους ανθρώπους.	1	2	3	4	5	6
30. 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
31. Ακόμα κι αν κάτι είναι πραγματικά αστείο για μένα, δεν θα γελάσω ή θα αστευτώ με αυτό αν κάποιος μπορεί να αισθανθεί προσβλητικά.	1	2	3	4	5	6
32. 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