

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΤΖΙΜΑΣ ΘΩΜΑΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΕΛΕΝΑ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

«ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ»

Περίληψη:

Εισαγωγή: Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αιματολογικές και ογκολογικές κλινικές συχνά έρχονται αντιμέτωποι με εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες εργασίας. Η καθημερινή επαφή με ασθενείς που πάσχουν από σοβαρές και χρόνιες ασθένειες απειλητικές για την ζωή, η συναισθηματική πίεση λόγω της καθημερινής τριβής με τους ανθρώπους αυτούς, καθώς και η αίσθηση της ανεπάρκειας πόρων, μπορεί να οδηγήσουν εύκολα στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ευρέως γνωστό ως σύνδρομο burnout. Το συγκεκριμένο σύνδρομο εκδηλώνεται συχνά ως συναισθηματική εξάντληση, αποστασιοποίηση προς τους ασθενείς, σωματική κόπωση, μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης και κατάθλιψη.

Σκοπός: Σκοπό της παρούσας ερευνητικής εργασίας αποτέλεσε η αξιολόγηση και κατανόηση των επιπέδων burn out ανάμεσα στους νοσηλευτές της αιματολογικής, της ογκολογικής και της ογκολογικής ημερήσιας νοσηλείας. Παράλληλα, η εξέταση πιθανών παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση του συνδρόμου burnout σε αυτούς τους νοσηλευτές, όπως υπερφόρτωση εργασίας, έλλειψη πόρων, αντιμετώπιση δύσκολων περιστάσεων αλλά και οι επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. Καταληκτικά, σκοπό αποτέλεσε η ανάπτυξη προτάσεων και στρατηγικών διαχείρισης του burnout σε εργαζομένους των συγκεκριμένων τμημάτων.

Υλικό και μέθοδος: Για την συγγραφή της συγκεκριμένης έρευνας απαραίτητη προϋπόθεση αποτέλεσε το δείγμα να αποτελείται από νοσηλευτές που εργάζονται σε αιματολογικά και ογκολογικά τμήματα. Έτσι το δείγμα αποτέλεσαν οι νοσηλευτές αιματολογικής και ογκολογικών κλινικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα κλήθηκαν αφιλοκερδώς και εθελοντικά να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια είτε σε έντυπη μορφή είτε σε άυλη μέσω της πλατφόρμας του google form. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν αποτελούνταν από την -σταθμισμένη σε ελληνικό δείγμα- κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία -Cardiac Anxiety Questionnaire, το Maslach Burnout Inventory – MBI και ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων. Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικές αναλύσεις συχνοτήτων και μέτρων κεντρικής θέσης/διασποράς, αναλύσεις απλής γραμμικής συσχέτισης Pearson r, αναλύσεις t –test για τον έλεγχο των διαφοροποιήσεων με βάση δίτιμες ανεξάρτητες μεταβλητές.

Αποτελέσματα: Στην έρευνα συμμετείχαν 72 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα αποκαλύπτουν σημαντικά ευρήματα σχετικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης καρδιακού άγχους. Της αποφυγής, του φόβου, του άγχους καρδιολογικού επεισοδίου και της προσωπικής επίτευξης.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές της ογκολογικής κλινικής εμφάνισαν υψηλότερο καρδιακό άγχος σε σχέση με τους υπολοίπους ενώ τα υπόλοιπα επίπεδα δεν παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ τους. Σημαντικό το ποσοστό των νοσηλευτών όλων των τμημάτων που παρουσιάζουν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτές, αιματολογικές κλινικές, ογκολογικές κλινικές.

Abstract:

Introduction: Nurses working in hematology and oncology clinics are often faced with extremely difficult working conditions. The daily contact with patients suffering from serious and chronic life-threatening diseases, the emotional stress due to the daily friction with these people, as well as the feeling of insufficient resources, can easily lead to the burnout syndrome commonly known as burnout syndrome. This syndrome often manifests itself as emotional exhaustion, detachment towards patients, physical fatigue, a reduced sense of personal accomplishment and depression.

Aim: The aim of this research study was to assess and understand the levels of burn out among nurses in hematology, oncology and oncology day care.

In addition, to examine possible factors associated with the occurrence of burnout syndrome in these nurses, such as work overload, lack of resources, coping with difficult circumstances and the impact on nurses' health. In conclusion, the aim was to develop recommendations and strategies for managing burnout in employees of these departments.

Material and method: for the writing of this research, the sample consisted of nurses working in hematology and oncology departments.

Thus, the sample consisted of nurses of hematology and oncology clinics of the University General Hospital of Ioannina. The participants of the study were asked to fill in questionnaires either in paper or in paperless form through the google form platform. The questionnaires used consisted of the -weighted in Greek sample- cardiac anxiety scale -Cardiac Anxiety Questionnaire, the Maslach Burnout Inventory - MBI and a questionnaire of socio-demographic data. Descriptive frequency analyses and measures of centrality/dispersion, Pearson r simple linear correlation analyses, t -test analyses to test for differences based on dichotomous independent variables were used to analyze the survey data.

Results: Seventy-two nurses participated in the study. The results reveal significant findings on levels of burnout, emotional exhaustion and depersonalization of cardiac stress. Avoidance, fear, cardiac event anxiety and personal achievement.

Conclusions: Nurses in the oncology clinic showed higher levels of cardiac anxiety than the others, while the other levels did not show significant differences between them. A significant percentage of nurses in all departments showed high burnout.

Key words: Burnout, nurses, hematology clinics, oncology clinics.

Περιεχόμενα

Κεφ. 1: Εισαγωγή	1
Κεφ. 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας	2
2.1 Ερευνητική ερώτηση	2
2.2 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας	4
2.3 Αναστοχασμός	5
Κεφ. 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση	6
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος	6
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	11

3.2.1 Παρουσίαση επιλεγθέντων άρθρων	12
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	14
3.4 Το ερευνητικό κενό	19
Κεφ. 4: Σχεδιασμός της Έρευνας	20
4.1. Επιστημολογία	20
4.2. Μεθοδολογία	21
4.3. Δειγματοληπτική τεχνική	22
4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος	23
4.5. Περιγραφή του δείγματος	24
4.6. Περιγραφή του χώρου	24
4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων	25
4.8. Ηθική της έρευνας	26
4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	27
Κεφ. 5: Αποτελέσματα της έρευνας	27
5.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών	27
5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων	54
Κεφ. 6: Συζήτηση	55
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων	56
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας	56
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας	57
Κεφ. 7: Συμπεράσματα	59
Λίστα παραπομπών	60
Παράρτημα	66

Ευχαριστίες

Θερμές ευχαριστίες εκφράζω στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Γκούβα Μαίρη όχι μόνο για την πολύτιμη καθοδήγηση, την υπομονή και τις γνώσεις που μου μετέφερε κατά την συγγραφή αυτής της διπλωματικής μου εργασίας, αλλά για όλο αυτό το υπέροχο ταξίδι χρόνων που απλόχερα μας έμαθε να σεβόμαστε, εκτός από τον εαυτό μας, τον συνάνθρωπο και να του προσφέρουμε, σε ότι μπορούμε τον καλύτερό μας εαυτό. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους υπόλοιπους καθηγητές και καθηγήτριες του τμήματος για την ανιδιοτελή τους προσφορά και αγάπη προς τον φοιτητή. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου και τους φίλους μου για τη συνεχή στήριξη και ενθάρρυνση που μου παρείχαν όλα αυτά τα χρόνια και σίγουρα, χωρίς εκείνους δεν θα είχα φτάσει ως εδώ.

Κεφ. 1: Εισαγωγή

Το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται ως ένα από τα περισσότερα απαιτητικά επαγγέλματα στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης ενώ χαρακτηρίζεται ακόμη από υψηλά επίπεδα άγχους και συναισθηματικής καταπόνησης, γεγονός που καθιστά τους επαγγελματίες υγείας ιδιαίτερα ευάλωτους στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Ειδικότερα οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αιματολογικά και ογκολογικά τμήματα βρίσκονται συχνά ενάντια σε σοβαρές ανίατες ασθένειες. Καθημερινά, έρχονται αντιμέτωποι με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας, συχνά με περιορισμένο προσδόκιμο ζωής. Αυτή η καθημερινή έκθεση σε ανθρώπινο πόνο και την θλίψη, σε συνδυασμό με τις απαιτητικές συνθήκες εργασίας, τους θέτει σε υψηλό κίνδυνο να βιώσουν το σύνδρομο του burnout.

Μέσω της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας επιχειρείται να διερευνηθεί η έκταση του συνδρόμου burnout στους νοσηλευτές που εργάζονται σε αιματολογικά, ογκολογικά και ημερήσιας νοσηλείας ογκολογικά τμήματα. Επιπλέον επιχειρείται να εντοπισθούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του φαινομένου, όπως η υπερφόρτωση, η έλλειψη πόρων και η διαχείριση δύσκολων περιστατικών. Παρουσιάζονται ο στόχος, οι σκοποί της εργασίας και φυσικά το ερευνητικό ερώτημα στο οποίο βασίστηκε η συγγραφή. Ακολούθως συναντάται η αιτιολόγηση της ανάγκης αναζήτησης της γνώσης του συγκεκριμένου θέματος, ενώ μέσω του αναστοχασμού γίνεται περιγραφή της σύνδεσης του θέματος με τις εμπειρίες του συγγραφέα.

Στο επόμενο μέρος γίνεται αναφορά στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, στον τρόπο αναζήτησης αλλά και στα αποτελέσματα της. Περιγράφεται το κάθε βήμα ξεχωριστά ενώ γίνεται αναφορά στον τρόπο επιλογής ή απόρριψης του κάθε άρθρου ανάλογα με την μεθοδολογία που χρησιμοποιούν οι ερευνητές και σαφώς το συναφές με την παρούσα έρευνα περιεχόμενο του εκάστοτε άρθρου.

Κατόπιν, ακολουθεί ο σχεδιασμός της έρευνας, υπογραμμίζοντας την επιστημολογία και την μεθοδολογία που ακολουθήθηκαν, την δειγματοληπτική τεχνική, τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος και την περιγραφή του. Επίσης γίνεται περιγραφή των χώρων όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα και της μεθόδου συλλογής των δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν για την έκδοση των αποτελεσμάτων της

παρούσας έρευνας. Ακόμη, σημειώνεται η μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων και υπογραμμίζεται η τήρηση των σχετικών ηθικών ζητημάτων στην έρευνα.

Καταληκτικά, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας μέσω της ανάλυσης των στατιστικών πληροφοριών που συλλέχθηκαν, γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων και αξιολόγηση της όλης διαδικασίας της συγγραφής και προτείνονται ενέργειες που στόχο έχουν την πρόληψη και αντιμετώπιση του burnout.

Κεφ. 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας

2.1.Στόχος της εργασίας

Η παρούσα μελέτη έχει ως βασικό στόχο να προβεί σε ανάλυση του συνδρόμου ψυχοσωματικής εξουθένωσης, γνωστό ως burnout, στους νοσηλευτές των αιματολογικών και ογκολογικών κλινικών. Συγκεκριμένα, μέσω ποσοτικής έρευνας επιχειρείται η σύγκριση του burnout στους νοσηλευτές των δύο αυτών κλινικών, οι οποίες κατατάσσονται στα λεγόμενα βαριά τμήματα.

2.2.Οι σκοποί της εργασίας

Ειδικότερα, σκοπό αποτελεί η αξιολόγηση και κατανόηση των επιπέδων burnout στους νοσηλευτές αυτών των τμημάτων.

Επιπλέον διερευνώνται πιθανοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου, όπως η υπερφόρτωση εργασίας, η έλλειψη πόρων, και η αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων και αναλύεται ο αντίκτυπος της εξουθένωσης του προσωπικού των νοσηλευτών, στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και στην υγεία των νοσηλευόμενων.

Γίνεται συγκριτική αξιολόγηση των επιπέδων burnout μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε αιματολογικά και ογκολογικά τμήματα.

Καταληκτικά, αναπτύσσονται ορισμένες προτάσεις που αφορούν σε στρατηγικές διαχείρισης του burnout και μπορούν να εφαρμοστούν στους εργαζόμενους των συγκεκριμένων τμημάτων.

2.3.Ερευνητική ερώτηση

Ένα ερευνητικό ερώτημα διαμορφώνεται γύρω από μια υπόθεση, η οποία μπορεί να αμφισβητηθεί, να συγκριθεί, να εξεταστεί και να αναλυθεί, με σκοπό την απόκτηση

πολύτιμων αποτελεσμάτων που θα επιβεβαιώσουν ή όχι την αρχική υπόθεση. Αυτή η διαδικασία είναι κεντρικής σημασίας για την επιστημονική έρευνα, καθώς επιτρέπει στους ερευνητές να διαμορφώσουν σαφείς και μετρήσιμες ερωτήσεις που οδηγούν σε συγκεκριμένα αποτελέσματα και συμπεράσματα.

Η υπόθεση εργασίας αποτελεί μια προσωρινή απάντηση ή εξήγηση για ένα φαινόμενο ή πρόβλημα, την οποία οι ερευνητές επιδιώκουν να ελέγξουν μέσω της συστηματικής συλλογής και ανάλυσης δεδομένων. Μέσω αυτής της διαδικασίας, οι ερευνητές μπορούν να προσδιορίσουν αν τα αποτελέσματα της έρευνάς τους υποστηρίζουν ή αντικρούουν την αρχική τους υπόθεση. Σύμφωνα με τον Creswell J.W. και τον Creswell J. D. (2017), η διαμόρφωση ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων αποτελεί κρίσιμο βήμα στην έρευνα, καθώς καθοδηγεί τη διαδικασία της μελέτης και καθορίζει τις μεθόδους συλλογής και ανάλυσης δεδομένων. Επιπλέον Ο Yin (2018) επισημαίνει τη σημασία της σαφούς διατύπωσης ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων στις μελέτες περίπτωσης, υπογραμμίζοντας ότι αυτή η διαδικασία βοηθά στην εστίαση της έρευνας και στην ανάπτυξη ενός συστηματικού πλαισίου για την ανάλυση των δεδομένων.

Η δημιουργία ενός ερευνητικού ερωτήματος με τη μέθοδο της ερευνητικής ερώτησης PICO είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται σε διάφορες επιστήμες και βοηθά στην ορθή διαμόρφωση ερευνητικών ερωτήσεων και την αναζήτηση στοιχείων που θα βοηθήσουν στη λήψη αποφάσεων. Κατά τους Richardson WS, et. Al., (1995) το ακρωνύμιο PICO αναλύεται ως P (Patient, Population, or Problem) όπου περιγράφεται ο πληθυσμός ή το πρόβλημα υγείας που μελετάται. I (Intervention) όπου η κύρια παρέμβαση που εξετάζεται. C (Comparison) η διαθέσιμη (εάν υπάρχει) συγκριτική παρέμβαση και τέλος το O (Outcome) όπου αποτελεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ή τα αποτελέσματα που είναι μετρήσιμα.

Προσαρμόζοντας το παρόν ερευνητικό ερώτημα στην μέθοδο PICO

P: ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

I: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

C: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

O: ΕΠΙΠΕΔΑ BURNOUT

Με βάση τα παραπάνω, δημιουργείται το ερευνητικό ερώτημα, της παρούσας μελέτης, το οποίο είναι το εξής: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

2.4. Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας

Εύκολα γίνεται αντιληπτό μέσω της μεγάλης έρευνας που έχει πραγματοποιηθεί στον τομέα της επαγγελματικής εξουθένωσης, ότι το σύνδρομο burnout εμφανίζεται συχνά σε αρκετά επαγγέλματα που έχουν επαφή με τον άνθρωπο. Την πρωτιά ωστόσο φαίνεται να κατέχουν τα επαγγέλματα υγείας και δη, το νοσηλευτικό. Το burnout εμφανίζεται συχνότερα σε επαγγέλματα που έχουν υψηλές απαιτήσεις και στρεσογόνες συνθήκες εργασίας. Οι νοσηλευτές λόγω των υψηλών απαιτήσεων σε έντονους ρυθμούς, του μεγάλου φόρτου εργασίας, των συναισθηματικών φορτίων, των εναλλασσόμενων βαρδιών και των συχνών υπερωριών είναι από τους πιο επιρρεπείς στο συγκεκριμένο σύνδρομο. (Shanafelt, T. D., et al. 2012).

Ιδίως όσον αφορά τους νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα όπου αντιμετωπίζονται καθημερινά ασθενείς με σοβαρές και συχνά θανατηφόρες ασθένειες, όπως οι καρκινοπαθείς και οι αιματολογικοί ασθενείς. Το νοσηλευτικό προσωπικό εκτίθεται συνεχώς σε μια συναισθηματική ένταση που προκύπτει από τον πόνο και τον θάνατο πολλών ασθενών που συνήθως φροντίζει για χρονικό διάστημα αρκετών μηνών. Γεγονός που από μόνο του προκαλεί μεγάλη συναισθηματική φόρτιση και καταβάλλει τον επαγγελματία υγείας. (Espeland, K. E., 2006).

Παράλληλα, οι νοσηλευτές σε αιματολογικές και ογκολογικές κλινικές βρίσκονται αντιμέτωποι με υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις αφού, η παροχή υποστήριξης σε ασθενείς και τις οικογένειές τους που αντιμετωπίζουν δύσκολες διαγνώσεις και θεραπείες απαιτεί μεγάλες συναισθηματικές επενδύσεις. Η ανάγκη για διαρκή ενσυναίσθηση και συμπόνια μπορεί να καταστεί μοιραία όσον αφορά την ψυχολογική εξουθένωση του επαγγελματία. (Wu, S., et al. 2016).

Θα αποτελούσε παράλειψη η μη αναφορά στην αντιμετώπιση των επιπλοκών και παρενεργειών των χημειοθεραπειών που λαμβάνουν οι συγκεκριμένοι ασθενείς και φυσικά πρέπει να διαχειριστούν οι νοσηλευτές, αυξάνοντας έτσι την εργασιακή πίεση που δέχονται και την ευθύνη που έχουν. (Halbesleben, J. R. B., & Rathert, C. 2008)

Ακόμη, οι ασθενείς αυτών των κλινικών συχνά χρειάζονται συνεχή φροντίδα, που μπορεί να περιλαμβάνει παρακολούθηση και διαχείριση σοβαρών και χρόνιων συμπτωμάτων. Αυτό αυξάνει το βάρος εργασίας και το άγχος των νοσηλευτών. (Bakker, A. B., & Costa, P. L. 2014).

Καταληκτικά, το νοσηλευτικό προσωπικό σε αυτές τις κλινικές δεν λαμβάνει την υποστήριξη από τις διευθύνσεις και τις διοικήσεις που θα έπρεπε, είτε σε επίπεδο στελέχωσης, είτε σε επίπεδο συναισθηματικής υποστήριξης και ψυχολογικής φροντίδας. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2009).

Τέλος, οι πλειοψηφία των ερευνητών αναφέρει την αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης έρευνας ούτως ώστε να βρεθούν τρόποι αναχαίτησης και πρόληψης του burnout. Εύκολα γίνεται κατανοητό, η προσοχή που πρέπει να δοθεί στον συγκεκριμένο πληθυσμό καθώς όλοι οι παραπάνω παράγοντες αποτελούν πιθανές αιτίες εμφάνισης του burnout και χρήζουν περαιτέρω έρευνας.

2.5. Αναστοχασμός

Επιχειρώντας να προβώ σε έναν προσωπικό αναστοχασμό, συνδυάζοντας το επιστημονικό υπόβαθρο της συγκεκριμένης έρευνας, με την προσωπική μου εργασιακή εμπειρία έξι χρόνων στην Αιματολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, αντιλαμβάνομαι ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή, ή λειτουργήμα κατά πολλούς, απαιτεί τεράστια ψυχικά αποθέματα, ενέργεια και πολλές φορές χειρωνακτική δύναμη. Απαιτεί να θυσιάσεις οικογενειακά τραπέζια, κοινωνικές εκδηλώσεις, αργίες και σαββατοκύριακα. Επιπλέον απαιτεί ενσυναίσθηση, να μπορεί δηλαδή ο νοσηλευτής να κατανοεί και να αισθάνεται τις ανάγκες και τα συναισθήματα των ασθενών να μπορεί να διαχειριστεί καταστάσεις πίεσης και να αντιμετωπίζει με ηρεμία δύσκολους ασθενείς και συνθήκες εργασίας. Παράλληλα, απαιτεί προσοχή σε μικρές λεπτομέρειες που μπορεί να έχουν μεγάλη σημασία για την υγεία και την ασφάλεια των ασθενών. Ακόμη επιβάλλεται να υπάρχει συνεργασία, φιλότιμο και φυσικά να ενεργούν με βάση τις αρχές της νοσηλευτικής δεοντολογίας και ηθικής.

Σκεπτόμενος την πορεία μου λοιπόν αυτήν την εξαετία -αναφέρομαι κυρίως σε κλινικές που αντιμετωπίζουν κυρίως περιστατικά με δυσμενή πρόβλεψη, όπως οι αιματολογικές και ογκολογικές κλινικές- από την πρώτη στιγμή, από την πρώτη κυριολεκτικά ώρα που φόρεσα την στολή μου βρέθηκα αντιμέτωπος με τις υψηλές απαιτήσεις του

εργασιακού περιβάλλοντος, την ένταση το stress, την ανάγκη για εξειδικευμένες πρακτικές τις οποίες ποτέ μου δεν είχα διδαχτεί. Παράλληλα, ως νοσηλευτές επιβάλλεται να σταθούμε δίπλα στον ασθενή και τους συγγενείς του, επιβάλλεται να ξεδιπλώσουμε όλη μας την ενσυναίσθηση απέναντι στον ανθρώπινο πόνο, την θλίψη και το αίσθημα της συνεχιζόμενης απώλειας. Πολλές φορές, ιδίως σε νέους ανθρώπους που χάνουν τόσο άδικα την ζωή τους, δεν γίνεται να μην σε καταβάλλει, να μην σε επηρεάσει. Ωστόσο, είμαστε επαγγελματίες υγείας, επιβάλλεται να συνεχίζουμε να αγωνιζόμαστε για όσους παλεύουν ακόμη για την δική τους ζωή και να τους προσφέρουμε την μέγιστη φροντίδα κάτω από εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες όπως η έλλειψη πόρων, προσωπικού, χρόνου, υλικών και υποστήριξης.

Θα αποτελούσε παράλειψη η μη αναφορά στην ξαφνική αλλαγή του βιολογικού ρολογιού ενός νοσηλευτή, ιδίως το πρώτο διάστημα εργασίας, όπου σε αποδιοργανώνει πλήρως. Ξαφνικά, εργάζεσαι τις ώρες που κοιμόσουν και αναπαύεσαι τις ώρες που έλαμπες από ζωντάνια και ενέργεια. Μπορώ να πω με σιγουριά ότι μετά από έξι χρόνια ακόμη δεν έχω καταφέρει να προσαρμοστώ στο κυκλικό ωράριο.

Καταληκτικά, αισθάνομαι την υποχρέωση να αναφερθώ στους συναδέλφους, και κυρίως στους νέους, οι οποίοι επιβάλλεται να είναι συναισθηματικά δυνατοί για να αντιμετωπίσουν την υψηλή θνησιμότητα που παρουσιάζουν οι συγκεκριμένες κλινικές αλλά και για να υποστηρίξουν το συγγενικό περιβάλλον του εκλιπόντα. Γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι ο νοσηλευτής πολύ συχνά βρίσκεται σε καταστάσεις απογοήτευσης, πόνου και συναισθηματικής ρήξης. Χρειάζεται λοιπόν εκπαίδευση η οποία θα του προσφέρει την ψυχική δύναμη να βοηθά και να ενστερνίζεται τις ανάγκες των συνανθρώπων μας, δίχως ωστόσο να τον συμπαρασύρουν. Σε αντίθετη περίπτωση όπως είναι λογικό με την πάροδο του χρόνου πιθανότατα θα οδηγηθεί στο καταστροφικό σύνδρομο burnout.

Κεφ. 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1. Το υπόβαθρο του θέματος

Διανύοντας τον 21^ο αιώνα, ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα των εργασιακών περιβάλλοντων, το οποίο τείνει μάλιστα να μετατραπεί σε μάστιγα παγκόσμιας κλίμακας, αποτελεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ευρέως γνωστό ως σύνδρομο burn out. Για πολλά χρόνια διάφοροι επιστήμονες επιχειρούσαν να ορίσουν

το συγκεκριμένο σύνδρομο. Μέχρι και το 2019, όπου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) παρείχε διευκρινίσεις χαρακτηρίζοντας το burn-out ως ένα σύνδρομο που συνδέεται με το επαγγελματικό περιβάλλον.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το εν λόγω σύνδρομο γνωστό και ως σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ορίζεται ως: «το σύνδρομο που προκύπτει ως αποτέλεσμα χρόνιου εργασιακού στρες το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς». Η επαγγελματική εξουθένωση συμπεριλήφθηκε και αναλύθηκε στην 11η Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (International Classification of Disease/ICD-11) το 2019, ως επαγγελματικό φαινόμενο. Ταξινομήθηκε, λαμβάνοντας υπόψιν, ότι όσοι εμφανίζουν συμπτώματα Burnout έχουν ανάγκη επικοινωνίας με κάποιον ειδικό υγείας, αλλά δεν χαρακτηρίζονται ασθενείς.

Το σύνδρομο burn-out χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις. Αρχικά ο εργαζόμενος εμφανίζει αίσθημα εξάντλησης και κόπωσης. Δευτερευόντως αισθάνεται έντονη συναισθηματική φόρτιση και αρνητικά συναισθήματα με διάθεση επίκρισης για την εργασία και τέλος έχει μειωμένη επαγγελματική απόδοση.

Εύκολα γίνεται αντιληπτό ότι μπορεί να επηρεάσει τη ψυχική, τη σωματική και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Τα συναισθήματα της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται συνήθως όταν οι εργαζόμενοι είναι καταβεβλημένοι και αισθάνονται ότι δεν μπορούν πλέον να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες της εργασίας τους. (World Health Organization).

Ο όρος "Burnout" πρωτοεμφανίστηκε τη δεκαετία του 1970 από τον ψυχολόγο Herbert Freudenberger. Πιο συγκεκριμένα το 1974 χρησιμοποίησε αυτόν τον όρο για να περιγράψει μια κατάσταση κατά την οποία οι άνθρωποι καταβάλλονται από έντονη κούραση, αδυναμία και έλλειψη ενδιαφέροντος λόγω εξάντλησης από την εργασία τους, ενώ ως αποτέλεσμα των παραπάνω παρατηρείται μείωση της απόδοσης τους στην εργασία. Πιο συγκεκριμένα ο Herbert J. Freudenberger το 1974 χρησιμοποίησε τον όρο burnout με σκοπό να περιγράψει τη σταδιακή συναισθηματική εξάντληση, την απώλεια κινήτρου και τη μειωμένη δέσμευση, ορισμένων εθελοντών που παρακολουθούσε στην κλινική που εργαζόταν. Οι εργαζόμενοι όντας εξουθενωμένοι, δεν έδειχναν ενδιαφέρον για τους ασθενείς και τους συναδέλφους τους. Με το πέρασμα του χρόνου σταμάτησαν να αισθάνονται ικανοποίηση από την εργασία τους και η απόδοσή τους έπεσε. Ως εκ

τούτου δημιουργήθηκε μία αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους (Rodrigues H, et. al, 2018)

Στη συνέχεια και πιο συγκεκριμένα το 1981, η Christina Maslach, κοινωνική ψυχολόγος, συνέβαλε σημαντικά στην περαιτέρω ανάπτυξη και τυποποίηση του όρου. Δημιούργησε ένα εργαλείο μέτρησης της εξουθένωσης, το οποίο ονομάστηκε Maslach Burnout Inventory (MBI) και όρισε την εξουθένωση σε τρεις διαστάσεις. Πιο συγκεκριμένα η συναισθηματική εξάντληση, στην οποία οι υπερβολικές απαιτήσεις εργασίας εξαντλούν την ενέργεια του ατόμου. Την αποπροσωποποίηση και τον κυνισμός (αποστασιοποίηση από τη δουλειά), και τέλος και αισθήματα αναποτελεσματικότητας, στα οποία το άτομο αντιλαμβάνεται έλλειψη προσωπικού επιτεύγματος.

Έτσι η Maslach έφτασε στο σημείο να επιχειρήσει να δώσει έναν ορισμό αναφέροντας το burnout ως <<σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που διαθέτε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και την απόδοσή του, και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του>>.

Στην αρχή ο όρος χρησιμοποιήθηκε αμιγώς για επαγγελματίες υγείας, αλλά γρήγορα επεκτάθηκε σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους. Στη δεκαετία του 1980 και 1990, η έρευνα για το burnout άρχισε να εξετάζει πώς η εξουθένωση επηρεάζει επαγγελματίες σε διάφορους τομείς όπως εκπαίδευση, κοινωνική εργασία και επιχειρήσεις (Maslach et al. 1997)

Ο συγκεκριμένος ορισμός αποτέλεσε τον πιο διαδεδομένο και πιο αποδεκτός ορισμό τουλάχιστον μέχρι το 2019, όπου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας παρείχε διευκρινήσεις δίνοντας στην πραγματικότητα έναν νέο περισσότερο ολοκληρωμένο ορισμό.

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με το σύνδρομο του burnout. Η αυξητική τάση των ασθενών σε συνδυασμό με την στρεσογόνα φύση του επαγγέλματος συνεχώς αυξάνουν τις πιθανότητες εκδήλωσης του συνδρόμου της ψυχολογικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές (Aiken. et al, 2002). Ενός εργασιακού συνδρόμου που προκαλεί ψυχολογική αλλά και σωματική εξουθένωση και από το 2019 αναγνωρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως ασθένεια. Μια νέα ασθένεια, ικανή να κατασπαράξει τον καθένα μας και κατά την

Maslach & τον Leiter (2016) πηγάζει από τον υπερβολικό όγκο εργασίας, την φύση της εργασίας, την έλλειψη αναγνώρισης, ανταμοιβής (οικονομική, θεσμική, κοινωνική) και ελέγχου (αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών). Την μη αναγνώριση των αποφάσεων των νοσηλευτών ως δίκαιες και άξιες σεβασμού από την κοινότητα και φυσικά τις κακές συναδελφικές σχέσεις, οι οποίες με την σειρά τους αποφέρουν έλλειψη εμπιστοσύνης και συχνές συγκρούσεις. Καταληκτικά η σύγκρουση αξιών των εργασιακών στόχων και των προσδοκιών ολοκληρώνουν την λίστα με τις αιτίες πρόκλησης του εν λόγω συνδρόμου.

Ιδιαίτερη σημασία αξίζει να δοθεί στους νοσηλευτές των αιματολογικών και ογκολογικών τμημάτων, οι οποίοι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης burnout λόγω της υψηλής νοσηρότητας και θνησιμότητας στον πληθυσμό των ασθενών τους (Berger et al, 2022). Παράλληλα, σε μια έρευνα που έγινε από τους Gribben & Semple (2021) βρέθηκε ότι το ένας στους τρεις νοσηλευτές που εργάζονται σε αιματολογικές και ογκολογικές κλινικές παρουσιάζει πολύ υψηλά ποσοστά burn out, ενώ ένα επιπλέον 46% αντιμετώπιζε μέτρια επίπεδα. Δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία <40 ετών, η οικογενειακή κατάσταση (άγαμοι), η εργασία ≥ 25 ώρες την εβδομάδα και η εμπειρία 6-10 ετών στην αιματο-ογκολογία, έδειξαν τάσεις προς την αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμη οι νοσηλευτές με εξαρτώμενα παιδιά είχαν στατιστικά σημαντικά χειρότερες βαθμολογίες ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Επιπρόσθετα, κατά την Bourdeanu L. et al. (2020) οι εργαζόμενοι νοσηλευτές σε ογκολογικά και αιματολογικά ιδρύματα βιώνουν υψηλή συναισθηματική εξάντληση, με πάνω από 20% να δηλώνουν πρόθεση ακόμη και να εγκαταλείψουν την εργασία τους και το νοσηλευτικό επάγγελμα. Θα αποτελούσε παράλειψη η μη αναφορά στο άρθρο που δημοσιεύθηκε από τους Madeleine. et al. (2022) και υπογραμμίζει ότι η άμεση και μακροχρόνια φροντίδα των αιματολογικών και ογκολογικών ασθενών σε συνδυασμό με τις μακροχρόνιες σχέσεις που κτίζονται ανάμεσα σε φροντιστή και ασθενή αναγνωρίστηκαν ως οι πιο συχνοί και έντονοι στρεσογόνοι παράγοντες. Χρήζει αναφοράς ότι η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε σε παιδιατρικούς ασθενείς. Ακόμη μια έρευνα της Mannocci et al (2019) είχε ως σκοπό αρχικά να αξιολογήσει κατά πόσο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας τους και έπειτα να επαληθεύσει την ύπαρξη ή όχι της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα δείχνουν υψηλά επίπεδα burn out ενώ αναφέρουν έμμεση συσχέτιση της

συναισθηματικής εξάντλησης με το γυναικείο φύλο και τα έτη εργασίας. Τέλος οι ερευνητές υπογραμμίζουν την ανάγκη για μελλοντικές έρευνες επιβεβαίωσης των αποτελεσμάτων. Ακόμη, οι Seo NR et Yeom HE (2022) είχαν ως σκοπό μέσω διεξαγωγής μιας σύγχρονης μελέτης 160 νοσηλευτών που φρόντιζαν ασθενείς με καρκίνο ή αιματολογικό νόσημα σε τελικό στάδιο να διερευνήσουν τις επιπτώσεις της φροντίδας στο τέλος της ζωής και των ηθικών διλημμάτων στην ψυχολογική εξουθένωση των νοσηλευτών. Τα ευρήματα της τρέχουσας μελέτης καταδεικνύουν ότι η ψυχολογική εξουθένωση συσχετίστηκε σημαντικά με την ικανότητα φροντίδας στο τέλος της ζωής αλλά όχι με ηθικά διλήμματα. Υπογραμμίζεται επίσης ότι πρέπει να αναπτυχθούν ουσιαστικά εκπαιδευτικά προγράμματα με σκοπό τη βελτίωση των ικανοτήτων των νοσηλευτών κατά την φροντίδα στο τέλος της ζωής και τα ηθικά διλήμματα για τη μείωση της ψυχολογικής εξουθένωσης. Επιπρόσθετα, οι Yildirim D. et. Kocatepe V. (2020) επιχείρησαν να προσδιορίσουν τα επίπεδα του burn out και να συγκρίνουν την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικά, αιματολογικά τμήματα αλλά και σε κλινικές παρηγορητικής φροντίδας. Τα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινικές παρηγορητικής φροντίδας είχαν τη μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση. Επίσης, υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται σε κλινικές αιματολογίας, ογκολογίας και παρηγορητικής φροντίδας που παρέχουν φροντίδα σε καρκινοπαθείς. Ακόμη, υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται σε όλα τα παραπάνω τμήματα και παρέχουν φροντίδα σε καρκινοπαθείς. Οι Jarrad R. et Hammad S (2020) διερεύνησαν μέσω ενός δείγματος 100 νοσηλευτών το επίπεδο της κόπωσης από συμπόνια, της εξάντλησης και της ικανοποίησης από συμπόνια. Η ομάδα των 100 νοσηλευτών εργάζονταν σε ένα εξιδικευμένο κέντρο ογκολογίας. Επιπλέον, αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να ανιχνεύσει μερικά πιθανά ενδιαφέροντα συμπεράσματα μεταξύ της ικανοποίησης από συμπόνια και της έννοιας της ανάπαυσης και του ελεύθερου χρόνου. Τα αποτελέσματα της έρευνας γνωστοποίησαν ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια, μέτριο κίνδυνο εξάντλησης και πολύ υψηλό κίνδυνο κόπωσης λόγω συμπόνιας. Επίσης υπάρχει σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από συμπόνια και του αριθμού των ασθενών που εξυπηρετεί κάθε νοσηλευτής. Ακόμη, υπήρχε θετική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από συμπόνια και του αριθμού των

ωρών ύπνου των νοσηλευτών. Μόνο δύο παράμετροι της ξεκούρασης και του ελεύθερου χρόνου είχαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίηση από συμπόνια. Επιπλέον, βρέθηκε σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από συμπόνια και της κόπωσης από συμπόνια, ενώ η κόπωση είχε ισχυρή θετική σχέση με την εξάντληση. Εύκολα συμπεραίνεται ότι οι νοσηλευτές παρουσίασαν χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης συμπόνιας σε αντίθεση με τους σημαντικά αυξημένους κινδύνους εξάντλησης και κόπωσης από συμπόνια, ενώ κλείνοντας υπογραμμίζεται η ανάγκη στήριξης των νοσηλευτών από τις υγειονομικές αρχές μέσω υπηρεσιών προσανατολισμένων στο προσωπικό που θα προσφέρουν άνεση, ανταμοιβή, αναψυχή, έλεγχο, διαβούλευση και υποστήριξη. Σε μια ακόμη σύγχρονη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Paiva BSR et al. (2021) στο νοσοκομείο κατά του καρκίνου Barretos στη Βραζιλία συμμετείχαν 655 νοσηλευτές, οι οποίοι αξιολογήθηκαν ως προς το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης με το MBI. Επίσης, η μονομεταβλητή ανάλυση και τα μοντέλα δυαδικής λογιστικής παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκαν για τον εντοπισμό ανεξάρτητων προγνωστικών παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Τα αποτελέσματα πάρθηκαν από 304 νοσηλευτές που απάντησαν στα ερωτηματολόγια. Τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας δεν συσχετίστηκαν με την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ η οικογενειακή κατάσταση άγαμων, αντιληπτοί στρεσογόνοι παράγοντες στο χώρο εργασίας, όπως η μη υπομονή με τους συναδέλφους και η μελαγχολία θεωρήθηκαν ως προγνωστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές που θα επέλεγαν ξανά το ίδιο επάγγελμα είχαν τις λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν επαγγελματική εξουθένωση. Συμπερασματικά, φαίνεται ότι για όσους αντιλαμβάνονται το εργασιακό στρες στο χώρο εργασίας συνδέονται στενά με την επαγγελματική εξουθένωση. Οι συγγραφείς καταλήγουν επικεντρώνοντας σε στρατηγικές που έχουν ως στόχο την αναδιάρθρωση των καθημερινών εργασιακών διαδικασιών και σε δραστηριότητες που διεγείρουν θετικές σχέσεις, καθώς όπως αναφέρουν είναι σημαντικές για την υγεία των επαγγελματιών, επειδή το κίνητρο για συνέχιση της εργασίας στην ογκολογική νοσηλευτική έχει προστατευτική επίδραση έναντι της εξουθένωσης.

3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στα πλαίσια της συγκεκριμένης έρευνας πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκοπή στη βάση δεδομένων της PubMed. Αρχικά, επιλέχθηκε η

επιλογή “Advanced” και έπειτα προστέθηκαν οι λέξεις κλειδιά όπου και αναζητήθηκαν με σκοπό την εύρεση σχετικών με το θέμα μελετών. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: haematology clinics, nurses in oncology clinics, oncology nurses ,burnout, nurses. Η αναζήτηση βασίστηκε στις παραπάνω λέξεις κλειδιά, με τη χρήση των τελεστών Boolean AND, OR, NOT και πιο συγκεκριμένα η αρχική αναζήτηση ήταν η ακόλουθη: haematology "clinics" OR nurses in haematology OR oncology "clinics" OR oncology nurses AND burnout και τα αποτελέσματα ήταν 476 (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΙΚΟΝΑ 1). Εν συνεχεία προσαρμόζοντας στις ίδιες λέξεις κλειδιά το χρονικό πλαίσιο σε 10 έτη τα αποτελέσματα ήταν 311. Τέλος, χρησιμοποιώντας και την φράση “NOT ICU NOT PHYSICIANS” με σκοπό τον αποκλεισμό άρθρων που αφορούσαν έρευνες πληθυσμών άλλων επαγγελματιών υγείας και άλλων τμημάτων εργασίας, τα νέα αποτελέσματα ήταν μόλις 65 εκ των οποίων ελέγχθηκαν ένα προς ένα ούτως ώστε να υπάρξει η τελική επιλογή. Από τα 65 λοιπόν παραπάνω άρθρα μελετών επιλέχθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν για την εν λόγω βιβλιογραφική ανασκόπηση μόλις 9, καθώς παρά την προσεγμένη χρήση λέξεων κλειδιών κατά την αναζήτηση ορισμένα εστίαζαν σε άλλα υγειονομικά επαγγέλματα, ορισμένα αναφέρονταν σε παιδιατρικούς ασθενείς ενώ άλλα άρθρα επικεντρώνονταν στην περίοδο της covid-19 πανδημίας.

3.2.1 Παρουσίαση επιλεγθέντων άρθρων

A.A.	Τίτλος άρθρου	Συγγραφέας- είς	Περιοδικό Δημοσίευσης	Τύπος Μελέτης	Έτος Δημοσίευσης
1	A Comparison of Burnout and Job Satisfaction among Cancer Nurses in Oncology, Hematology and Palliative Care Clinics.	Yildirim D, Kocatepe V.	Psychiatr Danub	Συγκριτική μελέτη	2020
2	Determinants Affecting the Rationing of Nursing Care and Professional Burnout among Oncology Nurses.	Piotrowska A, Lisowska A, Twardak I, Włostowska K,	Int J Environ Res Public Health	Ποσοτική μελέτη	2022

		Uchmanowicz I, Mess E.			
3	Compassion satisfaction and compassion fatigue in haematology cancer nurses: A cross-sectional survey.	Chen F, Leng Y, Li J, Zheng Y.	Nurse Open	Συγκριτική μελέτη	2022
4	Creating the Hematology/Oncology/Stem Cell Transplant Advancing Resiliency Team: A Nurse-Led Support Program for Hematology/Oncology/Stem Cell Transplant Staff.	Michelle A. Schuster	J Pediatr Oncol Nurs.	Μελέτη μεικτών μεθόδων (ποιοτική-παραμβατική)	2021
5	A Systematic Review and Meta-analytic Evaluation of Moral Distress in Oncology Nursing.	Eche IJ, Phillips CS, Alcindor N, Mazzola E.	Cancer Nurse	Μετά-ανάλυση	2022
6	Cross-Sectional Study of the Effects of Job Burnout on Immune Function in 105 Female Oncology Nurses at a Tertiary Oncology Hospital.	Cui J, Ren YH, Zhao FJ, Chen Y, Huang YF, Yang L, You XM.	Med Sci Monit.	Διατομική μελέτη (cross-sectional study)	2021
7	Chronobiological factors for compassion satisfaction and fatigue among ambulatory oncology caregivers.	Bellicoso D, Trudeau M, Fitch MI, Ralph MR.	Chronobiol Int.	Συγχρονική μελέτη	2017
8	Compassion Fatigue Resiliency Program Effects on Oncology-Hematology Nurses' Professional Quality of Life, Stress Levels, and Patients' Care Satisfaction:	Sarıbudak TP, Üstün B.	Semin Oncol Nurs.	Μελέτη μεικτών μεθόδων	2024

	Nurse, Nurse Manager, and Patient Perspectives, a Mixed-Methods Study.				
9	Personal determinants of nurses' burnout in end of life care.	Gama G, Barbosa F, Vieira M.	European Journal of Oncology Nursing	Συγκριτική μελέτη	2014

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Κατά τους Yildirim et Kocatepe (2020) σε μελέτη που πραγματοποίησαν επιχείρησαν να συγκρίνουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ νοσηλευτών σε κλινικές ογκολογίας, αιματολογίας και παρηγορητικής φροντίδας. Στην έρευνα συμμετείχαν 240 νοσηλευτές από 3 δημόσια νοσοκομεία. Για την συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια όπως το Maslach Burnout Inventory για τη μέτρηση εξουθένωσης και το Minnesota Satisfaction Questionnaire για τη μέτρηση της ικανοποίησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές εργάζονταν κατά μέσο όρο 50,81 ώρες την εβδομάδα και ότι υπήρχε αρνητική συσχέτιση μεταξύ εξουθένωσης και ικανοποίησης. Οι νοσηλευτές που παρείχαν παρηγορητική φροντίδα είχαν τα υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Ακόμη, τα αποτελέσματα έδειξαν μια ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και της συνολικής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση που βίωναν οι νοσηλευτές, τόσο χαμηλότερη ήταν η ικανοποίησή τους από την εργασία τους. Αντιθέτως, παρατηρήθηκε μια ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της προσωπικής επίδοσης των νοσηλευτών και της ικανοποίησής τους. Αυτό υποδηλώνει ότι όσο μεγαλύτερο ήταν το αίσθημα των νοσηλευτών ότι επιτυγχάνουν τους στόχους τους και συμβάλλουν στην παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας, τόσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίησή τους. Οι ερευνητές λοιπόν προβαίνουν στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών σε κλινικές ογκολογίας, αιματολογίας και παρηγορητικής φροντίδας. Υπογραμμίζουν επίσης την αναγκαιότητα παρεμβάσεων για τη μείωση της εξουθένωσης και τη βελτίωση της ικανοποίησης των νοσηλευτών από

την εργασία. Καταλήγουν με την πεποίθηση ότι η προώθηση της ευημερίας των νοσηλευτών μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένη ποιότητα φροντίδας για τους ασθενείς.

Σε μια ακόμη πρόσφατη έρευνα της Piotrowska et al. (2022) μελετήθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την παράλειψη ή καθυστέρηση παροχής φροντίδας των ογκολογικών νοσηλευτών προς τους ασθενείς και η σχέση τους με την ικανοποίηση από τη ζωή, την εργασία και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων σε 4 νοσοκομεία της Πολωνίας. Η συλλογή δεδομένων έγινε με τα ερωτηματολόγια BERNCA-R, SWJS, SWLS, LOT-R, και το MBI. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η συχνότητα της παράλειψης φροντίδας ήταν χαμηλή ενώ η ικανοποίηση από την εργασία ήταν "δυσανεστημένη" ή "μάλλον δυσανεστημένη". Η ικανοποίηση από τη ζωή ήταν χαμηλή για το 59% των νοσηλευτριών ενώ ο προσανατολισμός ζωής ήταν απαισιόδοξος για το 66% και ουδέτερος για το 31%. Τέλος το 50% των νοσηλευτών ανέφερε επαγγελματική εξουθένωση. Από τα παραπάνω αποτελέσματα βρέθηκαν υψηλές συσχετίσεις ανάμεσα στην ικανοποίηση από την εργασία και την παροχή φροντίδας, την υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση και την ισχυρότερη αίσθηση έλλειψης προσωπικής επίτευξης και το υψηλότερο επίπεδο burnout με συχνότερη παράλειψη φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές που ήταν πιο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους ήταν πιο πιθανό να παραλείπουν κάποιες εργασίες, ενδεχομένως ως μηχανισμό αντιμετώπισης ενώ όσοι νοσηλευτές ένιωθαν περισσότερο εξαντλημένοι ήταν λιγότερο πιθανό να παραλείπουν εργασίες, δείχνοντας μεγαλύτερη αφοσίωση στην παροχή φροντίδας. Συμπερασματικά, η παράλειψη παροχής φροντίδας στους ογκολογικούς νοσηλευτές δεν είναι συχνό φαινόμενο. Η αίσθηση ευθύνης και αποστολής φαίνεται να ωθεί τους νοσηλευτές να εκτελούν τα καθήκοντά τους παρά την επαγγελματική εξουθένωση. Ενώ κλείνοντας οι ερευνητές αναφέρονται στην σημαντικότητα περαιτέρω έρευνα για το burnout στους ογκολογικούς νοσηλευτές.

Κατά τον Schuster (2021) η εξάντληση, η ηθική δυσφορία, η κόπωση από τη συμπίεση και η διαταραχή μετατραυματικού στρες αποτελούν σημαντικά ζητήματα για το υγειονομικό προσωπικό. Εξαιτίας των υψηλών ψυχικών, σωματικών και συναισθηματικών απαιτήσεων των νοσηλευτών που εργάζονται σε αιματολογικές και ογκολογικές κλινικές είναι απαραίτητη η ύπαρξη υποστήριξης στον εργασιακό χώρο για την κάλυψη των αναγκών του προσωπικού. Ένα πρόγραμμα υποστήριξης που διευθύνεται από νοσηλευτές αποτελεί μια στρατηγική για τη βελτίωση της ευημερίας

του προσωπικού που εργάζονται στα παραπάνω τμήματα. Μέσω της παροχής εμπιστευτικού χώρου για ατομικές ή ομαδικές συζητήσεις, μέσω εκπαιδευτικών συνεδριών και με την κατάλληλη βοήθεια σε εργασιακά, ή προσωπικά ζητήματα το συγκεκριμένο πρόγραμμα κατάφερε 25,6% αύξηση στο προσωπικό που δήλωνε εξαιρετικά ικανοποιημένο με την υποστήριξη. Παράλληλα, το προσωπικό αισθάνθηκε μεγαλύτερη υποστήριξη από την ηγεσία ενώ πλέον το προσωπικό κάνει διαλείμματα κατά τη διάρκεια της βάρδιας.

Κατά τον Eche et al. (2023) οι ογκολογικοί νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με τις βαριές θεραπείες και την φροντίδα στο τέλος της ζωής. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ηθική δυσφορία, η οποία με τη σειρά της, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχολογική τους υγεία και την ποιότητα φροντίδας που παρέχουν. Βάσει των παραπάνω προχώρησαν σε μια μελέτη η οποία διεξήγαγε μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση για να εξετάσει τη συχνότητα και την ένταση της ηθικής δυσφορίας στους ογκολογικούς νοσηλευτές. Αναζητήθηκαν 7 ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων για μελέτες που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 2000 και 2020. Η μετα-ανάλυση συνέθεσε δεδομένα από 8 μελέτες που περιλάμβαναν 2.686 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα φανέρωσαν ότι η ηθική δυσφορία ήταν χαμηλής έως μέτριας συχνότητας, αλλά υψηλής έντασης. Η ηθική δυσφορία συνδέθηκε με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, την κόπωση από συμπόνια, το σύνδρομο δευτερογενούς τραυματικού στρες, την κακή φροντίδα ασθενών και τις αρνητικές εκβάσεις πολλών ασθενών.

Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι η ηθική δυσφορία αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τους ογκολογικούς νοσηλευτές με αρνητικές συνέπειες για την υγεία και την ευημερία τους, καθώς και για την ποιότητα φροντίδας που παρέχουν, ενώ αναφέρουν ότι απαιτούνται στοχευμένες παρεμβάσεις για την υποστήριξη της ψυχολογικής ευημερίας των ογκολογικών νοσηλευτών και την αντιμετώπιση της ηθικής δυσφορίας. Τέλος, εκθέτουν την σημαντικότητα της συνεχιζόμενης μελλοντικής μελέτης με σκοπό να εξεταστεί ο επιπολασμός της ηθικής δυσφορίας σε μεγαλύτερο δείγμα ογκολογικών νοσηλευτών.

Σύμφωνα με τον Cui et al. (2021) οι νοσηλευτές, ιδιαίτερα εκείνοι που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα, βιώνουν συχνά υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχολογική και σωματική τους υγεία. Μέσω

της μελέτης τους ερευνήσαν τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ανοσολογικής λειτουργίας σε γυναίκες νοσηλεύτριες ογκολογικών κλινικών. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 105 νοσηλεύτριες σε τριτοβάθμιο ογκολογικό νοσοκομείο στην Κίνα, οι οποίες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory-General (MBI-GS) για να αξιολογηθεί η επαγγελματική τους εξουθένωση. Αιματολογικές εξετάσεις λήφθηκαν για να μετρηθούν τα επίπεδα χυμικής και κυτταρικής ανοσίας, καθώς και τα συστατικά του συμπληρώματος 3 (C3) και 4 (C4). Οι ερευνητές αναλύοντας τα αποτελέσματα αναφέρουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση, και η προσωπική επίτευξη σχετίστηκαν σημαντικά με την ανοσολογική λειτουργία. Τα επίπεδα C3, C4 και CD4- και CD8-θετικών T-λεμφοκυττάρων ήταν χαμηλότερα σε νοσηλεύτριες με υψηλότερη εξουθένωση. Η ανάλυση πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε ότι η αποπροσωποποίηση και η προσωπική επίτευξη επηρεάζουν αρνητικά τα επίπεδα C4, CD4 και CD8. Εν όψει των προαναφερθέντων, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση, και ιδιαίτερα οι πτυχές της αποπροσωποποίησης και της έλλειψης προσωπικής επίτευξης, επηρεάζουν αρνητικά την ανοσολογική λειτουργία των νοσηλευτριών ογκολογικών τμημάτων. Η έγκαιρη ψυχολογική υποστήριξη και η αντιμετώπιση της εξουθένωσης μπορεί να βοηθήσει στην ενίσχυση της ανοσολογίας τους και στην προαγωγή της ευημερίας τους.

Η Bellicoso et al (2017) εξέτασαν πώς οι χρονοβιολογικοί παράγοντες, όπως ο ύπνος και ο χρονότυπος (π.χ. αν κάποιος είναι πρωινός ή βραδινός τύπος), επηρεάζουν τις θετικές και αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες των νοσηλευτών που παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς με καρκίνο. Αυτές οι εμπειρίες περιλαμβάνουν την ικανοποίηση που προκύπτει από την παροχή φροντίδας (ικανοποίηση συμπόνιας) και την εξάντληση που μπορεί να προκύψει από αυτήν (κόπωση συμπόνιας). Οι ερευνητές αξιολόγησαν νοσηλευτές που εργάζονταν σε βάρδιες και συσχέτισαν χρονοβιολογικά χαρακτηριστικά (ύπνος, χρονότυπος) με την ικανοποίηση συμπόνιας και την κόπωση συμπόνιας, λαμβάνοντας υπόψη και άλλους παράγοντες όπως την προσωπικότητα και την ικανοποίηση από την εργασία. Βασικά ευρήματα της έρευνας αποτέλεσαν η ποιότητα του ύπνου καθώς όποιος κοιμόταν καλά συνδέθηκε με μεγαλύτερη ικανοποίηση από την παροχή φροντίδας και λιγότερη εξάντληση. Παράλληλα ο χρονοτύπος καθώς οι πρωινοί τύποι είχαν μια τάση να βιώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την παροχή φροντίδας, αλλά αυτό το αποτέλεσμα δεν ήταν τόσο ισχυρό όταν ελήφθησαν υπόψη άλλοι παράγοντες. Επιπλέον η εργασιακή ικανοποίηση

(όπως οι ανταμοιβές, το περιεχόμενο της δουλειάς και οι διαδικασίες) είχε σημαντική επίδραση τόσο στην ικανοποίηση συμπόνιας όσο και στην κόπωση συμπόνιας. Ενώ τέλος η προσωπικότητα καθώς ορισμένα χαρακτηριστικά όπως η συναισθηματική σταθερότητα και η ικανότητα να συνδέονται με τους άλλους επηρέασαν επίσης τις εμπειρίες των νοσηλευτών.

Οι Saribudak & Ustun (2023) είχαν ως στόχο να αξιολογήσουν την επίδραση ενός προγράμματος ανθεκτικότητας στην κόπωση από τη συμπόνια, το άγχος, την ικανοποίηση από τη φροντίδα των ασθενών και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που εργάζονται σε αιματολογικά και ογκολογικά τμήματα. Η συλλογή των δεδομένων προέκυψε από έναν πειραματικός σχεδιασμό μικτών μεθόδων με 15 νοσηλευτές, 19 ασθενείς με καρκίνο και 6 διευθυντές νοσηλευτών. Διενεργήθηκαν -πριν και μετά την συμμετοχή στο πρόγραμμα- τεστ για τους νοσηλευτές και τους ασθενείς. Ακόμη υπήρξαν συνεντεύξεις με ασθενείς και τους διευθυντές νοσηλευτικών υπηρεσιών αλλά και θεματική ανάλυση ποιοτικών δεδομένων. Με το πέρας του προγράμματος ανθεκτικότητας παρουσιάστηκε από την πλευρά των νοσηλευτών βελτίωση στις δεξιότητες επικοινωνίας, στην αντιμετώπιση του άγχους, στην προσέγγιση προς τους ασθενείς. Από την άλλη πλευρά, εκείνη των ασθενών, παρουσιάστηκε αύξηση της ικανοποίησης που συνδέεται με την αυξημένη παροχή φροντίδας. Καταλήγοντας, γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα ανθεκτικότητας μπορεί να μειώσει την κόπωση από τη συμπόνια των νοσηλευτών αλλά και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών και την ικανοποίηση τους από τη φροντίδα των πρώτων.

Στην μελέτη του Chen et al. (2022) εξετάζονται οι εμπειρίες των νοσηλευτών που εργάζονται σε τμήματα αιματολογίας, εστιάζοντας σε δύο βασικούς παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα οι ερευνητές εστιάζουν στην ικανοποίηση από την συμπόνια, στο πόσο δηλαδή ικανοποιημένοι αισθάνονται οι νοσηλευτές όταν προσφέρουν συμπόνια στους ασθενείς με καρκίνο, αλλά και στην κόπωση από την συμπόνια, πόσο εξαντλημένοι αισθάνονται δηλαδή οι νοσηλευτές συναισθηματικά και σωματικά λόγω της συνεχούς έκθεσης σε ανθρώπινο πόνο και ταλαιπωρία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στη μελέτη παρουσίαζαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από την συμπόνια και μέτρια έως χαμηλά επίπεδα κόπωσης από την συμπόνια. Παράλληλα, οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες δεξιότητες διδασκαλίας, συμβουλευτικής και επικοινωνίας ένιωθαν πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Επιπλέον τα πολύ βαριά περιστατικά ασθενών που φρόντιζαν επηρέαζε την

ικανοποίηση τους. Όσον αφορά την κόπωση οι παράγοντες που φάνηκε να παίζουν σημαντικό ρόλο αποτέλεσαν το ωράριο εργασίας ιδίως για όσους ξεπερνούσαν τις 40 ώρες την εβδομάδα, οι συγκρούσεις με ασθενείς, οι δεξιότητες επικοινωνίας όπου και πάλι, οι καλύτερες δεξιότητες επικοινωνίας συνδέονταν με χαμηλότερα επίπεδα εξάντλησης. Καταληκτικά υπογραμμίζεται η ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη η οποία υποδεικνύει αυξημένο επίπεδο συναισθηματικού τραύματος.

Η συγκριτική μελέτη της Gama et al. (2014) στόχευε στο να εντοπιστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές που παρέχουν φροντίδα στο τέλος της ζωής. Διεξήχθη ποσοτική έρευνα που εμπεριείχε 360 νοσηλευτές από τμήματα παθολογίας, ογκολογίας και αιματολογίας . Μοιράστηκαν ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων, της επαγγελματικής έκθεσης στον θάνατο, του εκπαιδευτικού επιπέδου, της επαγγελματική εξουθένωση της στάσης απέναντι στον θάνατο και τον σκοπό της ζωής. Οι νοσηλευτές οι οποίοι παρείχαν παρηγορητική φροντίδα (αιματολογικά και ογκολογικά περιστατικά) ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλότερα επίπεδα προσωπικής επιτυχίας σε σύγκριση με τους νοσηλευτές σε άλλα τμήματα. Η εξάντληση σχετίζεται αρνητικά με τον σκοπό στη ζωή και την θετική στάση απέναντι στον θάνατο ενώ η αποπροσωποποίηση σχετίζεται αρνητικά με τον σκοπό στη ζωή τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας και την προσωπική ολοκλήρωση. Η πραγματοποίηση σχετίζεται θετικά με τον σκοπό στη ζωή. Καταληκτικά, η φροντίδα στο τέλος της ζωής μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές. Ωστόσο όπως αποδείχθηκε ο σκοπός στη ζωή, η ασφαλής προσκόλληση και η θετική στάση απέναντι στον θάνατο μπορούν να προστατεύσουν τους νοσηλευτές από την επαγγελματική εξουθένωση. Για τον λόγο αυτό επιβάλλεται η δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων που εστιάζουν σε αυτούς τους παράγοντες για να υποστηρίξουν τους νοσηλευτές που φροντίζουν ανθρώπους στο τέλος της ζωής τους.

3.4 Το ερευνητικό κενό

Βάσει των αποτελεσμάτων των παραπάνω ερευνών, αντιλαμβάνεται κανείς ότι αν και το θέμα του burnout έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις, αποκλειστικά με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα όπως οι αιματολογικές και οι ογκολογικές κλινικές έχουν ασχοληθεί ελάχιστοι ερευνητές, οι οποίοι μάλιστα αναγνωρίζουν καθολικά την ανάγκη

για συνέχιση της έρευνας στο κομμάτι αυτό καθώς δύναται να υπάρξουν νέα στοιχεία που μπορούν να οδηγήσουν πιθανόν σε τρόπους διαχείρισης ή ακόμη και πρόληψης του burnout. Παράλληλα, η σύγκριση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε αυτά τα δύο -παρεμφερή αν μη τη άλλο- τμήματα παρουσιάζεται σε ακόμη λιγότερες έρευνες υποδηλώνοντας ότι το ερευνητικό κενό παραμένει τεράστιο. Η επιπλέον έρευνα μπορεί να οδηγήσει σε χρήσιμα συμπεράσματα που μπορεί να προκύψουν από την σύγκριση των δύο νοσηλευτικών ομάδων.

Κεφ. 4: Σχεδιασμός της Έρευνας

4.1. Επιστημολογία

Η επιστημολογία ως θεμέλιο της έρευνας, μας καθοδηγεί στην αναζήτηση γνώσης, αναλύοντας τις πηγές και τους τρόπους απόκτησής της. Ο όρος προέρχεται από τα ελληνικά *epistēmē* («γνώση») και *logos* («λόγος»), και συνεπώς το πεδίο αναφέρεται μερικές φορές ως η θεωρία της γνώσης. Η επιστημολογία έχει μακρά ιστορία στη δυτική φιλοσοφία, ξεκινώντας από τους αρχαίους Έλληνες και συνεχίζοντας μέχρι σήμερα. Βοηθά στην κατανόηση των διαφορετικών τρόπων που δύναται να οδηγήσουν στη γνώση και τα πιθανά αποτελέσματα της κάθε προσπάθειας. (Stroll et al. 2024) Το αντιληπτικό περίγραμμα, σύμφωνα με τον Μανζτούκα (2003), λειτουργεί ως προσωπική πυξίδα για κάθε ερευνητή, δείχνοντας τη δική του μοναδική οπτική -εκτός των άλλων- για την πραγματικότητα, την αλήθεια και τη γνώση. Υπάρχουν πολλές και διάφορες επιστημολογικές θέσεις που μπορούν να ενημερώσουν την έρευνα. Για τον λόγο αυτό επιβάλλεται ο ερευνητής να επιλέξει μεταξύ αυτών, εκείνη που θεωρεί ότι θα τον βοηθήσει περισσότερο να οδηγηθεί στην απόκτηση της αλήθειας.

Ορισμένες θέσεις είναι η φαινομενολογία που εστιάζει στην εμπειρία του κόσμου, ο επιστημονικός ρεαλισμός που υποστηρίζει ότι οι επιστημονικές θεωρίες περιγράφουν μια αντικειμενική πραγματικότητα και ο αντιρεαλισμός ο οποίος αμφισβητεί την ύπαρξη μιας αντικειμενικής πραγματικότητας ανεξάρτητη από τον ανθρώπινο νου. Ακόμη η κονστρουκτιβιστή επιστημολογία η οποία κατά τον Guba (1990) υποστηρίζει ότι η γνώση είναι κατασκευή του ανθρώπινου μυαλού και δεν αντικατοπτρίζει απόλυτα την εξωτερική πραγματικότητα. Καταληκτικά, μια από τις πολλές επιστημολογικές θέσεις, η οποία μάλιστα χρησιμοποιείται σε αυτή την έρευνα, αποτελεί και ο θετικισμός κατά τον οποίο η γνώση προέρχεται αποκλειστικά από τις εμπειρίες που έχουμε βιώσει

βάσει των αισθήσεών μας, ενώ αληθές θεωρείται κάτι μόνο εάν μπορεί να αποδειχθεί εμπειρικά και δεν μπορεί να βασίζεται στην προσωπική άποψη του επιστήμονα αλλά μόνο στην αντικειμενικότητα (St. Pierre, EA 2012).

4.2. Μεθοδολογία

Με τον όρο μεθοδολογία εννοείται η συστηματική προσέγγιση που ακολουθείται για την επίτευξη ενός στόχου, την επίλυση ενός προβλήματος ή την διεξαγωγή μιας έρευνας. Περιλαμβάνει τις τεχνικές, τις διαδικασίες και τις στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή, την ανάλυση και την ερμηνεία δεδομένων. Στην ακαδημαϊκή έρευνα, η μεθοδολογία είναι το θεμέλιο που καθορίζει την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Οι ποσοτικές, ποιοτικές και μεικτές μεθοδολογίες, καθώς και η πειραματική προσέγγιση, αποτελούν τις κυριότερες στρατηγικές που επιλέγονται ανάλογα με τη φύση του ερευνητικού προβλήματος, προσφέροντας ένα ευρύ φάσμα εργαλείων για την παραγωγή αξιόπιστης γνώσης (Creswell, J. W. 2014). Οι ποσοτικές έρευνες -όπως είναι και η συγκεκριμένη έρευνα- διεξάγονται όταν επιθυμούμε να μετρήσουμε και να αναλύσουμε ποσοτικά δεδομένα για να απαντήσουμε σε ερευνητικά ερωτήματα. Το ερευνητικό ερώτημα σε μια ποσοτική έρευνα διαμορφώνεται από το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας και καθορίζει τις μεταβλητές που θα μελετηθούν. Η διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος λαμβάνει τη μορφή μιας συγκριτικής ερώτησης που εξετάζει τις σχέσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων μεταβλητών (Marczyk, G., et al. 2005). Για την συλλογή των δεδομένων ο ερευνητής συνήθως διανέμει ερωτηματολόγια ή κάνει κάποιες δημοσκοπήσεις ούτως ώστε να συλλέξει πληροφορίες τις οποίες μετέπειτα μέσω μαθηματικών και στατιστικής θα τις αναλύσει και θα λάβει τα αποτελέσματα της έρευνας (Wilson, L.A., 2019). Κατά την ποιοτική, ο ερευνητής συλλέγει τις πληροφορίες μέσω παρατήρησης ή μέσω συνεντεύξεων ή ανάλυσης κειμένου και επιχειρεί να κατανοήσει και να παρουσιάσει τα αποτελέσματα του. Η μεικτή μεθοδολογία συνδυάζει τις δύο μεθοδολογίες δίνοντας ένα πιο ολοκληρωμένο αποτέλεσμα. Ακόμη, η πειραματική μεθοδολογία χρησιμοποιείται σε φυσικές επιστήμες κυρίως για την παρατήρηση και καταγραφή ελεγχόμενων πειραμάτων (Creswell, J. W. 2014). Καταληκτικά, η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί δειγματοληπτική έρευνα που βασίζεται στην συλλογή δεδομένων μέσω ερωτηματολογίων καθώς θεωρήθηκε ότι απο το συγκεκριμένο δείγμα νοσηλευτών που συμμετείχε δύναται μέσω ερωτήσεων κλειστού τύπου να προκύψουν χρήσιμα συμπεράσματα για όλον τον πληθυσμό.

4.3. Δειγματοληπτική τεχνική

Ο όρος δειγματοληπτική τεχνική αναφέρεται στη διαδικασία επιλογής συγκεκριμένων παρατηρήσεων ή δειγμάτων από έναν μεγαλύτερο πληθυσμό για σκοπούς έρευνας και ανάλυσης. Το μέγεθος του δείγματος είναι ο αριθμός των ασθενών ή άλλων πειραματικών μονάδων που πρέπει να συμπεριληφθούν σε μια μελέτη για να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα. Ο υπολογισμός του μεγέθους του δείγματος πριν από τη μελέτη είναι σημαντικός. Εάν ένα μέγεθος δείγματος είναι πολύ μικρό, δεν θα μπορέσει κανείς να ανιχνεύσει ένα αποτέλεσμα, ενώ ένα δείγμα που είναι πολύ μεγάλο μπορεί να είναι χάσιμο χρόνου και χρημάτων (Noordzij M, et al. 2011). Όσον αφορά την δειγματοληψία υπάρχουν διάφορες τεχνικές, οι οποίες χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Τις δειγματοληψίες που βασίζονται στο τυχαίο δείγμα αλλά και εκείνες που στοχεύουν σε συγκεκριμένο δείγμα. Η πρώτη ονομάζεται τυχαία απλή δειγματοληψία και έχει να κάνει με την ίση πιθανότητα όλων των ατόμων του πληθυσμού να επιλεγθούν. Μια δεύτερη τεχνική είναι εκείνη της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας όπου, ο πληθυσμός διαιρείται σε ομοιογενείς κατηγορίες (στρώματα) σύμφωνα με ένα ή περισσότερα χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο κ.α.) και έπειτα, επιλέγονται τυχαία άτομα από κάθε κατηγορία. Ακόμη μια τεχνική αποτελεί η συστηματική δειγματοληψία κατά την οποία, ο πληθυσμός τοποθετείται σε μία σειρά και επιλέγονται τυχαία άτομα βάσει σειράς στον τοποθετημένο πίνακα(π.χ. κάθε εκατοστό άτομο). Παράλληλα, η συστηματική τυχαία δειγματοληψία η οποία συνδυάζει τη συστηματική και την τυχαία δειγματοληψία. Καταληκτικά, η δειγματοληψία με ομάδες χωρίζει τον πληθυσμό σε ομάδες και επιλέγονται τυχαία ορισμένες από αυτές (Singh, Ajay S., & Micah B. Masuku., 2014). Στις ποσοτικές μελέτες, το σχέδιο δειγματοληψίας, συμπεριλαμβανομένου του μεγέθους του δείγματος, καθορίζεται λεπτομερώς εκ των προτέρων. Ακόμη, ανάλογα με τα νέα ερωτήματα που προκύπτουν κατά τη διαδικασία συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού μπορεί να αλλάξουν ή να τροποποιηθούν οι τοποθεσίες δειγματοληψίας. Τέλος, το δείγμα καθορίζεται από τις εννοιολογικές απαιτήσεις και όχι κυρίως από την αντιπροσωπευτικότητα (Moser A., & Korstjens I., 2018). Στην παρούσα έρευνα η απόφαση για το δείγμα που επιλέχθηκε είχε παρθεί πριν την έναρξη της εργασίας. Το δείγμα φωτογραφήθηκε καθώς το αντικείμενο της μελέτης στόχευε αποκλειστικά σε νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα που αντιμετωπίζουν περιστατικά ασθενών με κακοήθεια άμεση απειλητική για την ζωή και πιο συγκεκριμένα αιματολογικές και

ογκολογικές κλινικές. Πιο συγκεκριμένα το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας αποτελείται από προσωπικό που εργάζεται σε ογκολογικά (ημερήσιο και μη) και αιματολογικά τμήματα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Το δείγμα είναι ανώνυμο και τα αποτελέσματα των πληροφοριών από την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων θα διαφυλαχθούν ως απόρρητα. Επομένως η δειγματοληψία της συγκεκριμένης έρευνας βασίστηκε στην σκοπιμότητα και υπογραμμίζεται η μη τυχαία επιλογή ατόμων, βασισμένη σε κριτήρια που κρίνονται σημαντικά για την έρευνα.

4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος είναι παράμετροι που χρησιμοποιούνται στις ερευνητικές μελέτες για να προσδιορίσουν ποια άτομα ή στοιχεία θα συμπεριληφθούν ή θα αποκλειστούν από το δείγμα της μελέτης. Αυτά τα κριτήρια διασφαλίζουν ότι το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό και κατάλληλο για την απάντηση της ερευνητικής ερώτησης. Καθορίζουν από κοινού δηλαδή, ποιοι είναι κατάλληλοι για συμμετοχή στη μελέτη. Αυτά τα κριτήρια επιλογής καθορίζονται κατά τη φάση σχεδιασμού της μελέτης, έχοντας κατά νου τους στόχους της έρευνας (Keung, et al. 2020).

Τα κριτήρια ένταξης ορίζονται ως τα βασικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού στόχου που θα χρησιμοποιήσουν οι ερευνητές για να απαντήσουν στο ερευνητικό τους ερώτημα. Τα τυπικά κριτήρια ένταξης περιλαμβάνουν δημογραφικά, κλινικά και γεωγραφικά χαρακτηριστικά. (Hulley SB, et al. 2007).

Αντίθετα, τα κριτήρια αποκλεισμού ορίζονται ως χαρακτηριστικά των πιθανών συμμετεχόντων στη μελέτη που πληρούν τα κριτήρια ένταξης αλλά παρουσιάζουν πρόσθετα χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την επιτυχία της μελέτης ή να αυξήσουν τον κίνδυνο για δυσμενή έκβαση (Hulley SB, et al. 2007). Επιπλέον αποτελούν σημαντικό παράγοντα της εγκυρότητας των ευρημάτων της έρευνας θεραπείας, ωστόσο ο επιπολασμός και ο αντίκτυπος των κριτηρίων αποκλεισμού δεν έχουν μελετηθεί συστηματικά. (Ranak B. Trivedi, et al. 2015).

Είναι εξαιρετικά σημαντικό για τους ερευνητές να καθορίζουν κατάλληλα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού κατά το σχεδιασμό μιας μελέτης και να εξετάζουν πώς αυτές οι επιλογές επηρεάζουν την εξωτερική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Συχνά λάθη που σχετίζονται με τα κριτήρια αυτά περιλαμβάνουν: τη χρήση της ίδιας μεταβλητής

για τον καθορισμό τόσο των κριτηρίων ένταξης όσο και των κριτηρίων αποκλεισμού (π.χ., σε μια μελέτη που περιλαμβάνει μόνο άνδρες, η αναφορά του φύλου ως γυναίκα ως κριτήριο αποκλεισμού), την επιλογή μεταβλητών ως κριτήρια ένταξης που δεν συνδέονται με το ερευνητικό ερώτημα, και την παράλειψη περιγραφής βασικών μεταβλητών στα κριτήρια ένταξης που είναι απαραίτητες για να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την εξωτερική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων (Hulley SB, et al. 2007).

Στην συγκεκριμένη μελέτη τα κριτήρια ένταξης που χρησιμοποιήθηκαν αποτελούνται, από τον χώρο εργασίας των νοσηλευτών στις κλινικές Ογκολογική, Αιματολογική και Ογκολογική ημερήσιας νοσηλείας, την προθυμία των συμμετεχόντων και φυσικά τη σύμφωνη άποψή τους με το θέμα και τους σκοπούς της μελέτης.

4.5. Περιγραφή του δείγματος

Η παρούσα μελέτη για να ολοκληρωθεί χρειάστηκε την συμμετοχή των εργαζομένων νοσηλευτών της ογκολογικής κλινικής, της αιματολογικής κλινικής και της ογκολογικής ημερήσιας νοσηλείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Οι συμμετέχοντες ήταν εργαζόμενοι (την τελευταία διετία) ή είναι ακόμη και σήμερα στα παραπάνω τμήματα. Οι εργαζόμενοι δεν επιλέχθηκαν βάσει κάποιου άλλου κριτηρίου εκτός από τον τομέα εργασίας τους. Από την άλλη πλευρά, κριτήρια όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μέρος διαμονής, αποτέλεσαν μέρος αυτής της μελέτης. Καταληκτικά, υπογραμμίζεται η εθελοντική συμπλήρωση της φόρμας-ερωτηματολογίου από όσους ήταν πρόθυμοι και είχαν χρόνο να το κάνουν.

4.6. Περιγραφή του χώρου

Ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας δεν είναι δυνατό να προσδιοριστεί απόλυτα, καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν σε συναδέλφους των κλινικών ογκολογικής, ογκολογικής ημερήσιας νοσηλείας και αιματολογικής και συλλέχθηκαν με το πέρας ενός μήνα περίπου. Παράλληλα, δόθηκε και η επιλογή του google forms όπου με την βοήθεια της τεχνολογίας εστάλησαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μηνύματα με τον σύνδεσμο της φόρμας σε νοσηλευτές των παραπάνω τμημάτων. Όπως εύκολα γίνεται αντιληπτό ο χώρος συμπλήρωσης, είτε ηλεκτρονικά είτε των έντυπων ερωτηματολογίων, μπορεί να είναι ο νοσοκομειακός χώρος, μπορεί ωστόσο να είναι και ο προσωπικός χώρος του καθενός.

4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων.

Η μέθοδος για την συλλογή δεδομένων της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε με την συμπλήρωση ερωτηματολογίων από συναδέλφους σε έντυπη μορφή αλλά και σε άυλη με την βοήθεια του google form. Έγινε ενημέρωση από τον ερευνητή ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ανώνυμη και θα διαφυλαχθεί το απόρρητο των πληροφοριών που δίνονται ενώ υπογραμμίστηκε ότι η συμπλήρωσή τους δεν είναι υποχρεωτική. Παράλληλα αναφέρθηκε ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αμιγώς για την συγγραφή ακαδημαϊκής έρευνας.

Για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο «Απογραφικός Κατάλογος Επαγγελματικής Εξουθένωσης» (Maslach Burnout Inventory – MBI, Maslach & Jackson, 1986) σταθμισμένο από τους Papadatou, D., Anagnostopoulos, F., & Monos, D. (1994). Το MBI αποτελεί το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και περιλαμβάνει 22 ερωτήματα χωρισμένα σε τρεις υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα είναι σχετιζόμενη με την Συναισθητική Εξάντληση, αξιολογεί την εργασιακή κόπωση και την αίσθηση υπερφόρτωσης. Η δεύτερη, με την Αποπροσωποποίηση, και μετρά την έλλειψη ενσυναίσθησης και τις απρόσωπες αντιδράσεις. Η τρίτη υποκλίμακα, αναφέρεται στην τρίτη διάσταση, στο Προσωπικό Επίτευγμα, και αξιολογεί το αίσθημα επιτυχίας και ικανότητας στην εργασία (Maslach, 2001).

Οι ερωτήσεις του MBI βαθμολογούνται σε μια κλίμακα Likert από το 0 έως το 6, όπου 0 σημαίνει "ποτέ", 1 "λίγες φορές το χρόνο", 2 "μία φορά το μήνα", 3 "λίγες φορές το μήνα", 4 "μία φορά την εβδομάδα", 5 "λίγες φορές την εβδομάδα" και 6 "καθημερινά". Ενδεικτικές ερωτήσεις περιλαμβάνουν "Νιώθω ότι δουλεύω πολύ σκληρά στη δουλειά μου", "Νιώθω συναισθηματικά κουρασμένος από τη δουλειά μου" και "Η εργασία με ανθρώπους όλη την ημέρα είναι πραγματικά καταπονητική για μένα".

Οι συνολικές βαθμολογίες καθορίζουν τον βαθμό της εξουθένωσης: για τη συναισθηματική εξάντληση είναι ≥ 27 , για την αποπροσωποποίηση ≥ 10 και για την προσωπική επίτευξη ≤ 33 (Portoghese I., et. al. 2018)

Παράλληλα, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία (CAQ) η οποία, αναπτύχθηκε από τον Eifert και τους συνεργάτες τους το

2000 και σχεδιάστηκε με σκοπό να μετρήσει το άγχος των σωματικών αισθήσεων σε σχέση με την καρδιακή λειτουργία (Eifert, Thompson et al., 2000). Πρόκειται για ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 18 προτάσεις, που περιγράφουν διαστάσεις σχετικές με τις σωματικές αισθήσεις της καρδιακής λειτουργίας σε μια πενταβάθμια κλίμακα – Likert που εκτείνεται από "ποτέ" (ο) ως "πάντα" (5). Το Ερωτηματολόγιο Καρδιακού Άγχους παράγει μια συνολική βαθμολογία και τρεις υποκλίμακες που αναφέρονται σε (α) φόβο και ανησυχία σχετικά με τις αισθήσεις του θώρακα και της καρδιάς, β) αποφυγή δραστηριοτήτων που πιστεύεται ότι αναπαράγουν καρδιακά συμπτώματα και γ) άγχος με επίκεντρο την καρδιά και παρακολούθηση της καρδιακής δραστηριότητας.. Το ερωτηματολόγιο CAQ έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί σε δείγμα Ελληνικού υγιούς πληθυσμού με αποτέλεσμα το ερωτηματολόγιο να αποτελείται από 10 ερωτήσεις και δείκτη Cronbach's alpha 0,825 (Dragioti et al., 2011).

Τέλος, έγινε χρήση ενός ερωτηματολογίου Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων, το οποίο αφορούσε στη συλλογή στοιχείων των ερωτωμένων, σχετικά με πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, και την οικογενειακή τους κατάσταση.

4.8. Ηθική της έρευνας

Η ηθική της έρευνας αναφέρεται στις ηθικές αρχές και τις κατευθυντήριες γραμμές που διέπουν τη διεξαγωγή της επιστημονικής έρευνας. Αυτές οι αρχές αποσκοπούν στη διασφάλιση ότι η έρευνα διεξάγεται με τρόπο που είναι σεβαστός προς τα άτομα και την κοινωνία, προστατεύοντας τα δικαιώματα και την ευημερία των συμμετεχόντων και διασφαλίζοντας την αξιοπιστία και την ακεραιότητα των επιστημονικών δεδομένων. Υπάρχουν κάποιες βασικές αρχές της ηθικής της έρευνας, όπως ο σεβασμός για τα πρόσωπα που περιλαμβάνει την αυτονομία των συμμετεχόντων και την προστασία των ατόμων με μειωμένη αυτονομία η δικαιοσύνη όπου εξασφαλίζει ότι τα οφέλη και οι κίνδυνοι της έρευνας κατανέμονται δίκαια μεταξύ όλων των συμμετεχόντων. Η ειλικρίνεια και διαφάνεια στις μεθόδους, τα ευρήματα και τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων και φυσικά η εμπιστευτικότητα μέσω προστασίας των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων (Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. 2019) συν (Emanuel, E.J. et al. 2000). Κατά, προ και έπειτα από την συγγραφή της παρούσας έρευνας, ακολουθήθηκαν όλοι οι κανόνες της ηθικής. Αρχικά πάρθηκαν όλες οι άδειες από τις διευθύνσεις των τμημάτων που εμπλέκονται στην έρευνα, όπως επίσης και

άδεια από την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια και φυσικά από το γραφείο επιστημονικού συμβουλίου του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων.

4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικές αναλύσεις συχνοτήτων και μέτρων κεντρικής θέσης/διασποράς, αναλύσεις απλής γραμμικής συσχέτισης Pearson r , αναλύσεις t –test για τον έλεγχο των διαφοροποιήσεων με βάση δίτιμες ανεξάρτητες μεταβλητές, καθώς και αναλύσεις.

Κεφ. 5: Αποτελέσματα της έρευνας

5.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών

Δείκτες αξιοπιστίας

	item	Cronbach's α
Καρδιακό Άγχος_Συν	11	0,82
Αποφυγή	3	0,82
Φόβος	3	0,72
Άγχος καρδιακής πάθησης	4	0,77
Επαγγελματική εξουθένωση_Συν	22	0,73
Συναισθηματική_εξάντληση	9	0,84
Αποπροσωποποίηση	5	0,63
Προσωπική επίτευξη	8	0,68

Οι στατιστικές αναλύσεις της αξιοπιστίας των κλιμάκων της έρευνας, με βάση τον συντελεστή Cronbach's α , έδειξαν τα εξής αποτελέσματα: Η κλίμακα "Καρδιακό Άγχος_Συν" παρουσίασε υψηλή αξιοπιστία με $\alpha = 0,82$, υποδεικνύοντας καλή εσωτερική συνέπεια. Αντίστοιχα, η υποκλίμακα "Αποφυγή" είχε επίσης υψηλό συντελεστή ($\alpha = 0,82$), ενώ η υποκλίμακα του "Φόβου" παρουσίασε ικανοποιητική αξιοπιστία με $\alpha = 0,72$. Η υποκλίμακα "Άγχος καρδιακής πάθησης" είχε $\alpha = 0,77$, δείχνοντας καλή συνέπεια. Στην "Επαγγελματική εξουθένωση_Συν" η αξιοπιστία ήταν ικανοποιητική με $\alpha = 0,73$, και η "Συναισθηματική εξάντληση" παρουσίασε εξαιρετική

αξιοπιστία με $\alpha = 0,84$. Αντίθετα, η "Αποπροσωποποίηση" είχε χαμηλότερο συντελεστή ($\alpha = 0,63$), υποδεικνύοντας μικρότερη εσωτερική συνέπεια, ενώ η "Προσωπική επίτευξη" παρουσίασε σχετικά καλή αξιοπιστία με $\alpha = 0,68$. Οι δείκτες αυτοί καταδεικνύουν γενικά ικανοποιητική έως εξαιρετική αξιοπιστία για τις περισσότερες κλίμακες και υποκλίμακες.

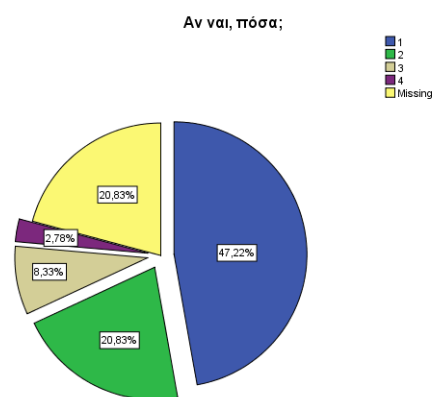
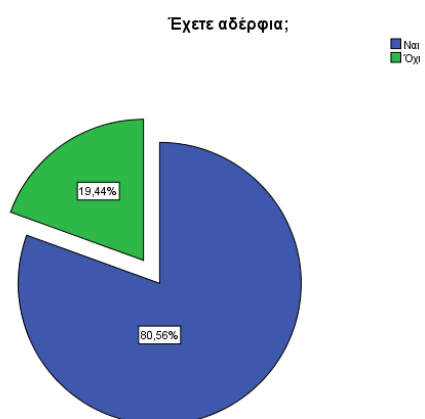
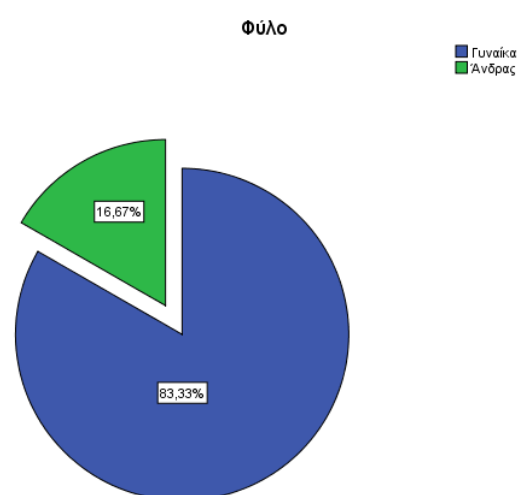
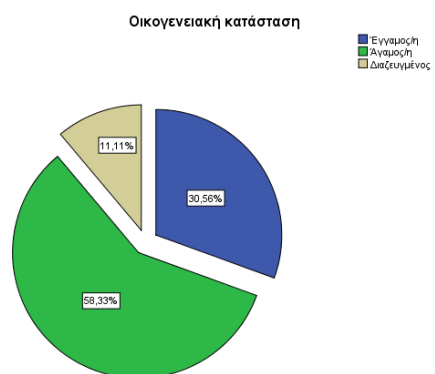
Πίνακας 1.

Γενικά δημογραφικά χαρακτηριστικά.

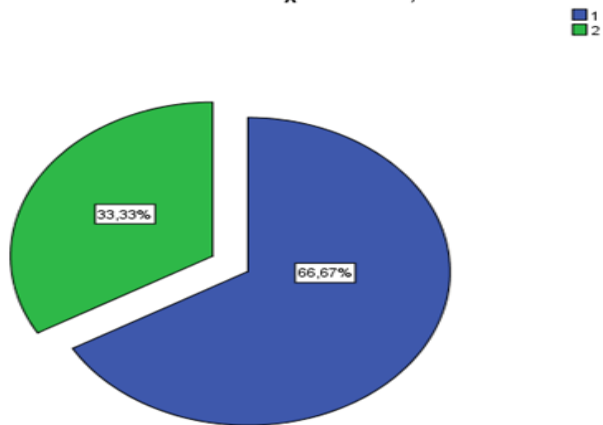
<i>Μεταβλητές</i>	<i>Τιμές</i>	<i>Συχνότητες</i>	<i>Ποσοστά</i>
Φύλο	Γυναίκα	60	83,3%
	Ανδρας	12	16,7%
Έχετε αδέρφια	Ναι	58	80,6%
	Όχι	14	19,4%
Αν ναι, πόσα	1	34	47,2%
	2	15	20,8%
	3	6	8,3%
	4	2	2,8%
Σειρά Γέννησης	Πρώτος	36	50,0%
	Δεύτερος	30	41,7%
	Τρίτος	4	5,6%
	Τέταρτος	1	1,4%
Έχετε παιδιά	Ναι	48	66,7%
	Όχι	24	33,3%
Αν ναι Πόσα;	1	5	6,9%
	2	26	36,1%
	3	15	20,8%
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	22	30,6%
	Άγαμος/η	42	58,3%
	Διαζευγμένος	8	11,1%
Τόπος Διαμονής	Χωριό/κωμόπολη	9	12,5%
	Πόλη<150 χιλιάδες	47	65,3%
	Πόλη>150 χιλιάδες	16	22,2%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος ΤΕ	8	11,1%
	Απόφοιτος ΠΕ	64	88,9%
Μεταπτυχιακό επίπεδο	Ναι	17	23,6%
	Όχι	50	69,4%
	Υποψήφιος	5	6,9%
Διδακτορικές σπουδές	Ναι	3	4,2%
	Όχι	69	95,8%

Με βάση το πίνακα 1 στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 72 (N=72) νοσηλευτές. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, με ποσοστό 83,3% (60 άτομα), ενώ οι άνδρες αποτελούσαν το 16,7% (12 άτομα). Η μέση ηλικία (Mean) των συμμετεχόντων είναι 43,64 έτη, με τυπική απόκλιση (Std. Deviation) 11,080 έτη. Η μέγιστη ηλικία (Maximum) που καταγράφηκε είναι 60 έτη, ενώ η ελάχιστη ήταν τα 25 έτη. Σχετικά με την ύπαρξη αδερφιών, το 80,6% (58 άτομα) δήλωσε ότι έχει αδέρφια, ενώ το 19,4% (14 άτομα) δεν έχει. Από όσους έχουν αδέρφια, το 47,2% (34 άτομα) έχει ένα αδερφό ή αδερφή, το 20,8% (15 άτομα) έχει δύο, το 8,3% (6 άτομα) έχει τρία και το 2,8% (2 άτομα) έχει τέσσερα. Όσον αφορά τη σειρά γέννησης, οι πρώτοι στη σειρά γέννησης αποτελούν το 50% (36 άτομα), οι δεύτεροι το 41,7% (30 άτομα), οι τρίτοι το 5,6% (4 άτομα) και οι τέταρτοι το 1,4% (1 άτομο). Σχετικά με την απόκτηση παιδιών, το 66,7%

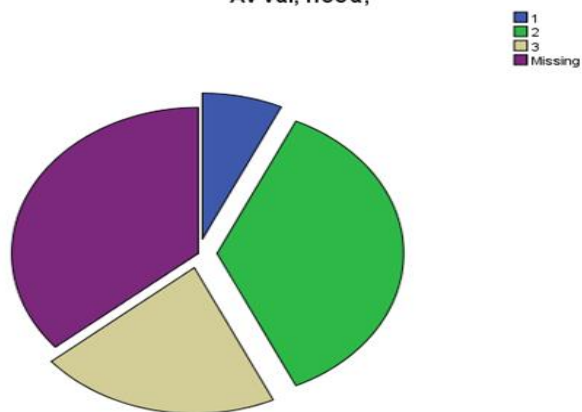
(48 άτομα) δήλωσε ότι έχει παιδιά, ενώ το 33,3% (24 άτομα) δεν έχει. Από αυτούς που έχουν παιδιά, το 6,9% (5 άτομα) έχει ένα παιδί, το 36,1% (26 άτομα) έχει δύο και το 20,8% (15 άτομα) έχει τρία. Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων έδειξε ότι το 30,6% (22 άτομα) είναι έγγαμοι, το 58,3% (42 άτομα) άγαμοι και το 11,1% (8 άτομα) διαζευγμένοι. Όσον αφορά τον τόπο διαμονής, το 12,5% (9 άτομα) ζει σε χωριό ή κωμόπολη, το 65,3% (47 άτομα) σε πόλη με λιγότερους από 150 χιλιάδες κατοίκους και το 22,2% (16 άτομα) σε πόλη με περισσότερους από 150 χιλιάδες κατοίκους. Σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο, το 11,1% (8 άτομα) είναι απόφοιτοι ΤΕ, ενώ το 88,9% (64 άτομα) είναι απόφοιτοι ΠΕ. Στο μεταπτυχιακό επίπεδο, το 23,6% (17 άτομα) έχει μεταπτυχιακό, το 69,4% (50 άτομα) δεν έχει και το 6,9% (5 άτομα) είναι υποψήφιοι για μεταπτυχιακό. Τέλος, όσον αφορά τις διδακτορικές σπουδές, το 4,2% (3 άτομα) έχει διδακτορικό, ενώ το 95,8% (69 άτομα) δεν έχει. Τα παραπάνω αποτελέσματα απεικονίζονται και γραφικά στα παρακάτω διαγράμματα.



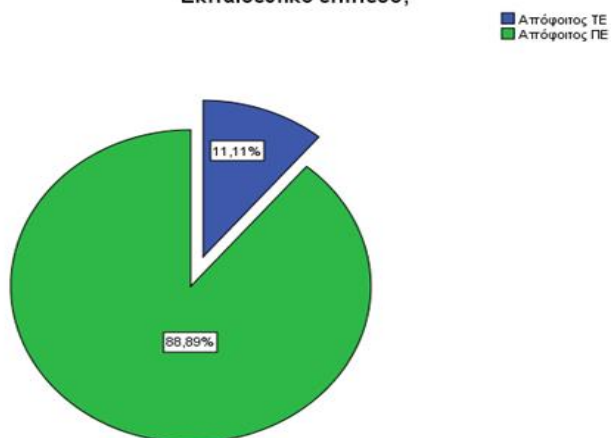
Έχετε παιδιά;



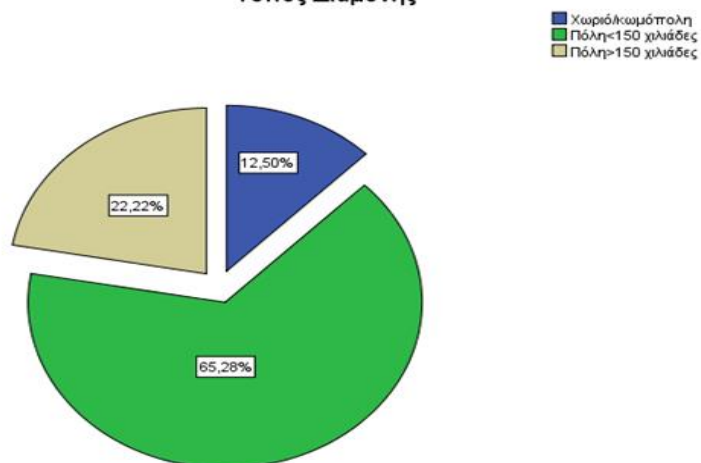
Αν ναι, πόσα;



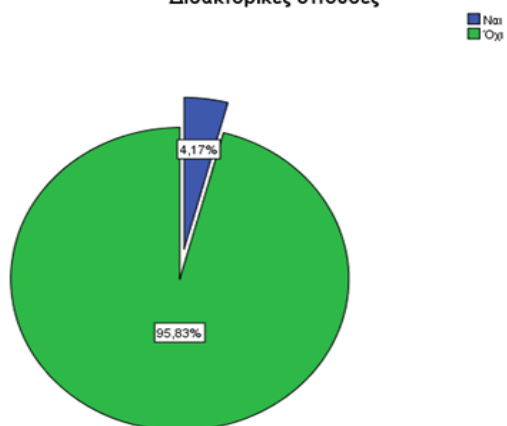
Εκπαιδευτικό επίπεδο;



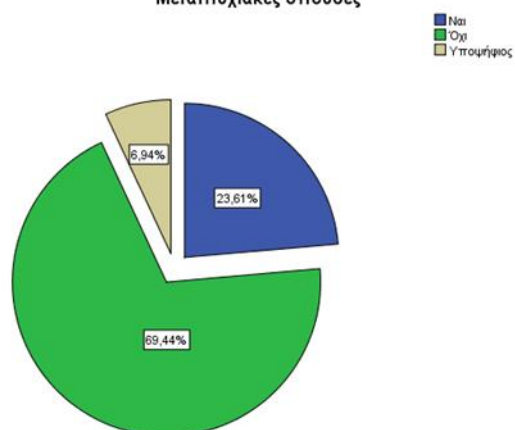
Τόπος Διαμονής



Διδακτορικές σπουδές



Μεταπτυχιακές σπουδές



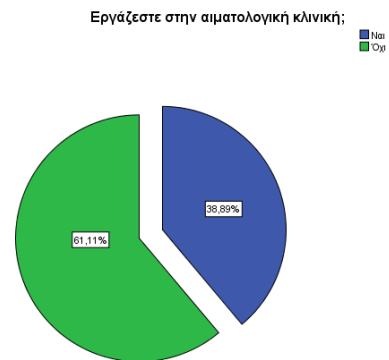
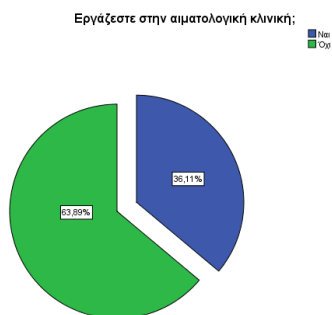
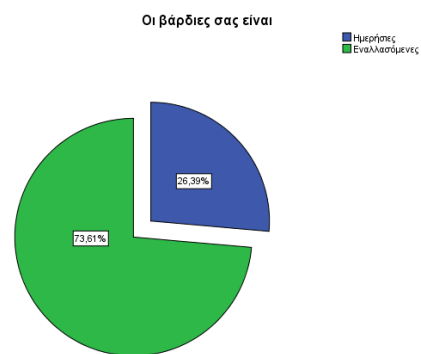
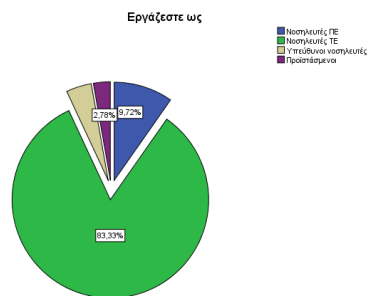
Πίνακας 2

Εργασιακά Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

<i>Μεταβλητές</i>	<i>Τιμές</i>	<i>Συχνότητες</i>	<i>Ποσοστά</i>
Θέση εργασίας	Νοσηλευτές ΠΕ	7	9,7%
	Νοσηλευτές ΤΕ	60	83,3%
	Υπεύθυνοι νοσηλευτές	3	4,2%
	Προϊστάμενοι	2	2,8%
Εργασία στην Ογκολογική κλινική	Ναι	44	61,1
	Όχι	28	38,9
Εργασία στην Αιματολογική κλινική	Ναι	28	38,9%
	Όχι	44	61,1%
Βάρδιες	Ημερήσιες	19	26,4%
	Εναλλασσόμενες	53	73,6%
Έτη εργασίας	<1 έτη	5	6,9%
	<2 έτη	7	9,7%
	2-5 έτη	10	13,9%
	>5 έτη	50	69,4%

Τα εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων δείχνουν ότι η πλειοψηφία, δηλαδή το 83,3% (60 άτομα), είναι νοσηλευτές ΤΕ, ενώ το 9,7% (7 άτομα) είναι νοσηλευτές ΠΕ, το 4,2% (3 άτομα) είναι υπεύθυνοι νοσηλευτές και το 2,8% (2 άτομα) είναι προϊστάμενοι. Επιπλέον, το 61,1% (44 άτομα) εργάζεται σε ογκολογική κλινική και το 38,9% (28 άτομα) σε αιματολογική κλινική. Όσον αφορά τις βάρδιες, το 73,6% (53 άτομα) εργάζεται σε εναλλασσόμενες βάρδιες, ενώ το 26,4% (19 άτομα) σε ημερήσιες. Αναφορικά με τα έτη εργασίας, το 69,4% (50 άτομα) έχει πάνω από 5 έτη εμπειρίας,

το 13,9% (10 άτομα) έχει 2-5 έτη, το 9,7% (7 άτομα) έχει λιγότερο από 2 έτη και το 6,9% (5 άτομα) έχει λιγότερο από 1 έτος.



Β Μέρος. Ψυχοσυναισθηματικές καταστάσεις των συμμετεχόντων.

Πίνακας 3.

<i>Μεταβλητές</i>	<i>Τιμές</i>	<i>Συχνότητες</i>	<i>Ποσοστά</i>
Ποιότητα ύπνου	Ναι	17	23,6%
	Όχι	13	18,1%
	Μερικές φορές	40	55,6%
	Έχω αϋπνίες	2	2,8%
Όνειρα	Πολλά	7	9,7%
	Μερικές φορές	61	84,7%
	Όχι ποτέ δεν τα θυμάμαι	4	5,6%
	Πολλά	7	9,7%
Είδος ονείρων	Ωραία	15	20,8%
	Άσχημα	17	23,6%
	Εφιάλτες	6	8,3%
	Δεν τα θυμάμαι	34	47,2%
Άγχος Εργασίας	Ναι	33	45,8%
	Όχι	6	8,3%
	Μερικές φορές	33	45,8%
Φόβος Εργασίας	Ναι	28	38,9%
	Όχι	11	15,3%
	Μερικές φορές	33	45,8%
Ένταση Εργασίας	Ναι	38	52,8%
	Όχι	1	1,4%
	Μερικές φορές	33	45,8%
Είδος Εργασίας	Πρωινή	55	76,4%
	Νυχτερινή	8	11,1%
	Απογευματινή	9	12,5%
Επιθυμία αλλαγής Εργασίας	Ναι	18	25,0%
	Όχι	22	30,6%
	Ίσως	32	44,4%
Λόγοι αλλαγής εργασίας	Ασφάλεια	38	52,8%
	Φόβος	8	11,1%
	Δυσκολία στη προσαρμογή	5	6,9%
	Άλλο	21	29,2%

Στον πίνακα 3 γίνεται ανάλυση των ψυχολογικών και εργασιακών συνθηκών των συμμετεχόντων αποκαλύπτει σημαντικά ευρήματα. Σχετικά με την ποιότητα του ύπνου, το 55,6% των συμμετεχόντων αναφέρει ότι ο ύπνος τους είναι μέτριος, ενώ το 23,6% δηλώνει καλή ποιότητα ύπνου και το 2,8% αναφέρει αϋπνίες. Σχετικά με τα όνειρα, η συντριπτική πλειοψηφία, το 84,7%, αναφέρει ότι έχει όνειρα μερικές φορές, ενώ το 9,7% αναφέρει πολλά όνειρα. Το 47,2% δεν θυμάται τα όνειρά του, και το 8,3% αναφέρει ότι έχει εφιάλτες. Σχετικά με το άγχος που σχετίζεται με την εργασία, το 45,8% των συμμετεχόντων αναφέρει άγχος και το 52,8% ένταση στη δουλειά, ενώ το

38,9% εκφράζει φόβο για την εργασία του. Σε ό,τι αφορά το είδος της εργασίας, το 76,4% εργάζεται σε πρωινές βάρδιες, το 12,5% σε απογευματινές και το 11,1% σε νυχτερινές βάρδιες. Όσον αφορά την επιθυμία για αλλαγή εργασίας, το 44,4% είναι αβέβαιο, το 25,0% επιθυμεί αλλαγή και το 30,6% δεν επιθυμεί αλλαγή. Οι κύριοι λόγοι για την επιθυμία αλλαγής είναι η ανασφάλεια (52,8%), ο φόβος (11,1%) και η δυσκολία προσαρμογής (6,9%), ενώ το 29,2% αναφέρει άλλους λόγους. Τέλος, αναφορικά με τις μηνιαία απολαβές που θεωρούν οι νοσηλευτές ότι θα έπρεπε να λαμβάνουν, η μέση τιμή (Mean) είναι 1873,72 ευρώ. Η τυπική απόκλιση (Std. Deviation) είναι 636,28 ευρώ, με ελάχιστη τιμή (Minimum) 1000 ευρώ και μέγιστη τιμή (Maximum) 3500,00 ευρώ.

Μέρος Γ. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών της έρευνας

Πίνακας 4. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών της έρευνας

	N	Ελαχ.	Μέγ.	M.O	T.A
Καρδιακό Άγχος_Συν	72	11,00	30,00	20,94	5,10
Αποφυγή	72	4,00	13,00	7,81	2,46
Φόβος	72	3,00	11,00	5,53	1,79
Άγχος καρδιακής πάθησης	72	5,00	16,00	10,14	2,99
Επαγγελματική εξουθένωση_Συν	72	47,00	87,00	68,82	8,74
Συναισθηματική_εξάντληση	72	17,00	63,00	42,51	9,10
Αποπροσωποποίηση	72	7,00	30,00	18,06	4,97
Προσωπική επίτευξη	72	23,00	50,00	39,39	6,43

Με βάση τον πίνακα 4, παρουσιάζονται τα στατιστικά στοιχεία για τις διάφορες υποκλίμακες του καρδιολογικού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων. Ο συνολικός δείκτης καρδιολογικού άγχους, με μέσο όρο 20,94 και τυπική απόκλιση 5,10, υποδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν μέτρια έως υψηλά επίπεδα ανησυχίας για καρδιολογικά συμπτώματα, με αρκετούς να βιώνουν έντονο άγχος. Η υποκλίμακα της αποφυγής, με μέσο όρο 7,81 (T.A. = 2,46), δείχνει μέτρια επίπεδα αποφυγής συμπεριφορών σχετικών με καρδιολογικές ανησυχίες, ενώ ο φόβος, με μέσο όρο 5,53 (T.A. = 1,79), είναι σχετικά χαμηλός, υποδεικνύοντας περιορισμένη ανησυχία για σοβαρές καρδιολογικές καταστάσεις. Το άγχος για καρδιολογικές παθήσεις, με μέσο όρο 10,14 (T.A. = 2,99), επισημαίνει μέτρια έως υψηλά επίπεδα

ανησυχίας για πιθανές καρδιολογικές παθήσεις. Στον τομέα της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο μέσος όρος 68,82 (T.A. = 8,74) δείχνει υψηλά επίπεδα εξουθένωσης, ενώ η συναισθηματική εξάντληση, με μέσο όρο 42,51 (T.A. = 9,10), υποδηλώνει σημαντική συναισθηματική πίεση. Η αποπροσωποποίηση, με μέσο όρο 18,06 (T.A. = 4,97), και η προσωπική επίτευξη, με μέσο όρο 39,39 (T.A. = 6,43), δείχνουν μέτρια επίπεδα αποπροσωποποίησης και ικανοποίησης από τις επαγγελματικές επιτυχίες, αντίστοιχα.

Μέρος Δ. Συσχετίσεις μεταξύ του καρδιακού άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηλικίας.

Πίνακας 5. Συσχετίσεις μεταξύ του καρδιακού άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηλικίας.

<i>Correlations</i>									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Καρδιακό άγχος	1	,78 1	,73 8	,77 3	,158	,346* *	- ,330* *	,268*	,267*
		,00 0	,00 0	,00 0	,184	,003	,005	,023	,023
2. Αποφυγή	-	1	,32 7	,39 1	-,016	,137	-,205	,129	,101
	-		,00 5	,00 1	,893	,252	,084	,281	,397
3. Φόβος	-	-	1	,45 7	,009	,126	-,217	,133	,154
	-	-	-	,00 0	,938	,290	,067	,267	,197
4. Άγχος καρδιακού επεισοδίου	-	-	-	1	,443* *	,562* *	- ,301* *	,405* *	,366*
	-	-	-	-	,000	,000	,010	,000	,002
5. Επαγγελματική Εξουθένωση	-	-	-	-	1	,801	,241	,645	,278*
	-	-	-	-	-	,000	,041	,000	,018
6. Συναισθηματική_εξάν τληση	-	-	-	-	-	1	-,245	,635	,547* *
	-	-	-	-	-	-	,038	,000	,000
7. Προσωπική_επίτευξη	-	-	-	-	-	-	1	-,219	- ,560* *
	-	-	-	-	-	-	-	,065	,000
8. Αποπροσωποποίηση	-	-	-	-	-	-	-	1	,415* *
	-	-	-	-	-	-	-	-	,000
9. Ηλικία	-	-	-	-	-	-	-	-	1

*p<0,05. **<0,01.

Στον πίνακα 5 πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι απλής γραμμικής συσχέτισης Pearson r με σκοπό να εξεταστεί η συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση, το καρδιακό άγχος και την ηλικία των συμμετεχόντων. Με βάση τα αποτελέσματα το καρδιακό άγχος σχετίζεται θετικά με την συναισθηματική εξάντληση ($r = 0,443$, p

=0,000), αρνητικά με τη προσωπική επίτευξη ($r = 0,330$, $p = 0,005$), και θετικά με την αποπροσωποποίηση ($r = 0,268$, $p = 0,023$). Αυτό υποδηλώνει ότι όσο αυξάνεται το καρδιακό άγχος στους συμμετέχοντες, τόσο αυξάνεται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση που βιώνουν, ενώ παράλληλα μειώνεται η αίσθηση προσωπικής επίτευξης. Συγκεκριμένα, η θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση δείχνει ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα καρδιακού άγχους τείνουν να αισθάνονται περισσότερο εξουθενωμένα συναισθηματικά και να αντιμετωπίζουν τους άλλους με αποξένωση ή απάθεια. Η αρνητική συσχέτιση με την προσωπική επίτευξη υποδηλώνει ότι το καρδιακό άγχος συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τα επιτεύγματά τους στη δουλειά ή τη ζωή γενικότερα.

Επίσης, το άγχος καρδιακού επεισοδίου σχετίστηκε θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση ($r = 0,443$, $p = 0,00$) και συγκεκριμένα με την συναισθηματική εξάντληση ($r = 0,562$, $p = 0,000$), και την αποπροσωποποίηση ($r = 0,405$, $p = 0,000$) και αρνητικά με τη προσωπική επίτευξη ($r = -0,301$, $p = 0,010$). Αυτό υποδηλώνει ότι το άγχος για καρδιακό επεισόδιο συνδέεται σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, οι άνθρωποι που αισθάνονται περισσότερο άγχος για καρδιακό επεισόδιο τείνουν να βιώνουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αυξημένη αποπροσωποποίηση, δηλαδή μια αποξένωση από τους άλλους. Επιπλέον, το άγχος αυτό συνδέεται με χαμηλότερη αίσθηση προσωπικής επίτευξης, κάτι που σημαίνει ότι τα άτομα αυτά μπορεί να αισθάνονται λιγότερο ικανοποιημένα από τα επιτεύγματά τους στη δουλειά τους.

Τέλος, ηλικία συσχετίζεται θετικά με το καρδιακό άγχος ($r = 0,267$, $p = 0,023$), το άγχος καρδιακού επεισοδίου ($r = 0,366$, $p = 0,002$), την επαγγελματική εξουθένωση ($r = 0,278$, $p = 0,018$), τη συναισθηματική εξάντληση ($r = 0,547$, $p = 0,000$) και την αποπροσωποποίηση ($r = 0,415$, $p = 0,000$). Από την άλλη, η ηλικία συσχετίζεται αρνητικά με την προσωπική επίτευξη ($r = -0,560$, $p = 0,000$). Αυτό υποδηλώνει ότι καθώς αυξάνεται η ηλικία, αυξάνονται τα επίπεδα καρδιακού άγχους, άγχους καρδιακού επεισοδίου, επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, ενώ μειώνεται η αίσθηση προσωπικής επίτευξης.

Μέρος Ε. Διαφοροποιήσεις των μεταβλητών της έρευνας με βάση Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 6.

Διαφοροποιήσεις των μεταβλητών με βάση το φύλο των συμμετεχόντων

	<i>Φύλο</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>F</i>	<i>Sig</i>
1. Καρδιακό άγχος	Γυναίκα	60,00	20,98	2,204	,886
	Ανδρας	12,00	20,75		
2. Αποφυγή	Γυναίκα	60,00	7,83	,341	,832
	Ανδρας	12,00	7,67		
3. Φόβος	Γυναίκα	60,00	5,53	2,056	,954
	Ανδρας	12,00	5,50		
4. Άγχος καρδιακού επεισοδίου	Γυναίκα	60,00	10,17	,007	,862
	Ανδρας	12,00	10,00		
5. Επαγγελματική Εξουθένωση	Γυναίκα	60,00	74,10	2,218	,216
	Ανδρας	12,00	70,25		
6. Συναισθηματική_εξάντληση	Γυναίκα	60,00	43,00	,082	,314
	Ανδρας	12,00	40,08		
7. Προσωπική_επίτευξη	Γυναίκα	60,00	38,82	,778	,092
	Ανδρας	12,00	42,25		
8. Αποπροσωποποίηση	Γυναίκα	60,00	18,53	,345	,068
	Ανδρας	12,00	15,67		

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα διαφοροποιήσεων των μεταβλητών της έρευνας με βάση το φύλο των συμμετεχόντων όπως προέκυψαν από τις στατιστικές αναλύσεις T-test. Συγκεκριμένα, το συνολικό καρδιολογικό άγχος δείχνει παρόμοια επίπεδα μεταξύ ανδρών και γυναικών, με μέσους όρους 20,98 και 20,75 αντίστοιχα, και η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,886$). Παρομοίως, οι υποκλίμακες της αποφυγής και του φόβου δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων, με τις τιμές p να είναι 0,832 και 0,954 αντίστοιχα. Επίσης, το άγχος

για καρδιολογικό επεισόδιο δεν καταγράφει σημαντικές διαφοροποιήσεις με $p = 0,862$, υποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες στον βαθμό που ανησυχούν για την πιθανότητα εμφάνισης καρδιολογικών επεισοδίων. Στην επαγγελματική εξουθένωση, οι γυναίκες εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα (M.O. = 74,10) σε σύγκριση με τους άνδρες (M.O. = 70,25), αν και η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,216$). Ομοίως, η συναισθηματική εξάντληση και η προσωπική επίτευξη δεν δείχνουν σημαντικές διαφοροποιήσεις με $p = 0,314$ και $p = 0,092$ αντίστοιχα. Η αποπροσωποποίηση παρουσιάζει μια τάση προς διαφοροποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών, με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερες μέσες τιμές (M.O. = 18,53) σε σχέση με τους άνδρες (M.O. = 15,67), αν και η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,068$). Συνολικά, οι αναλύσεις δείχνουν ότι, αν και υπάρχουν κάποιες τάσεις για διαφοροποιήσεις στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και αποπροσωποποίησης, οι διαφορές μεταξύ φύλων στις περισσότερες μεταβλητές δεν είναι στατιστικά σημαντικές, υποδεικνύοντας ότι το φύλο δεν είναι ο κύριος παράγοντας διαφοροποίησης στις συγκεκριμένες μετρήσεις.

	<i>Βάρδιες</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>F</i>	<i>Sig</i>
1. Καρδιακό άγχος	Ημερήσιες	19	19,63	1,727	,193
	Εναλλασσόμενες	53	21,42		
2. Αποφυγή	Ημερήσιες	19	7,16	1,811	,183
	Εναλλασσόμενες	53	8,04		
3. Φόβος	Ημερήσιες	19	5,05	1,836	,180
	Εναλλασσόμενες	53	5,70		
4. Άγχος καρδιακού επεισοδίου	Ημερήσιες	19	10,00	,055	,815
	Εναλλασσόμενες	53	10,19		
5. Επαγγελματική Εξουθένωση	Ημερήσιες	19	77,47	4,566	,036
	Εναλλασσόμενες	53	72,02		
6. Συναισθηματική_εξάντληση	Ημερήσιες	19	46,37	4,882	,030
	Εναλλασσόμενες	53	41,13		
7. Προσωπική_επίτευξη	Ημερήσιες	19	39,68	,054	,817
	Εναλλασσόμενες	53	39,28		
8. Αποπροσωποποίηση	Ημερήσιες	19	20,21	5,129	,027
	Εναλλασσόμενες	53	17,28		

Διαφοροποιήσεις των μεταβλητών με βάση το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων

Ο Πίνακας 7 παρουσιάζει τις διαφοροποιήσεις των μεταβλητών βάσει του ωραρίου εργασίας των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι οι εργαζόμενοι με ημερήσιο ωράριο εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Mean = 77,47) σε σύγκριση με τους εργαζόμενους με εναλλασσόμενο ωράριο (Mean = 72,02), διαφορά η οποία ήταν στατιστικά σημαντική ($F = 4,566$, $p = 0,036$). Επιπλέον, οι εργαζόμενοι με ημερήσιο ωράριο ανέφεραν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση

(Mean = 46,37) σε σχέση με αυτούς με εναλλασσόμενο ωράριο (Mean = 41,13), με τη διαφορά αυτή να είναι επίσης στατιστικά σημαντική ($F = 4,882$, $p = 0,030$). Σημαντική διαφοροποίηση παρατηρήθηκε και στην αποπροσωποποίηση, όπου οι ημερήσιοι εργαζόμενοι παρουσίασαν υψηλότερες τιμές (Mean = 20,21) σε σύγκριση με τους εργαζόμενους με εναλλασσόμενο ωράριο (Mean = 17,28), με το F-test να δείχνει στατιστικά σημαντική διαφορά ($F = 5,129$, $p = 0,027$). Αντίθετα, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων σε σχέση με το καρδιακό άγχος, την αποφυγή, τον φόβο, το άγχος καρδιακού επεισοδίου και την προσωπική επίτευξη.

Πίνακας 8. Διαφοροποιήσεις των μεταβλητών με βάση την κλινική στην οποία εργάζονται οι συμμετέχοντες.

	<i>Κλινική εργασία</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>F</i>	<i>Sig</i>
1. Καρδιακό άγχος	Ογκολογική	44,00	21,98	1,794	,030
	Αιματολογική	28,00	19,32		
2. Αποφυγή	Ογκολογική	44,00	8,14	,084	,154
	Αιματολογική	28,00	7,29		
3. Φόβος	Ογκολογική	44,00	5,77	,278	,147
	Αιματολογική	28,00	5,14		
4. Άγχος καρδιακού επεισοδίου	Ογκολογική	44,00	10,59	26,152	,163
	Αιματολογική	28,00	9,43		
5. Επαγγελματική Εξουθένωση	Ογκολογική	44,00	73,30	2,503	,861
	Αιματολογική	28,00	73,71		
6. Συναισθηματική_εξάντληση	Ογκολογική	44,00	42,75	3,577	,785
	Αιματολογική	28,00	42,14		
7. Προσωπική_επίτευξη	Ογκολογική	44,00	39,02	,428	,549
	Αιματολογική	28,00	39,96		
8. Αποπροσωποποίηση	Ογκολογική	44,00	18,02	3,322	,945
	Αιματολογική	28,00	18,11		

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα διαφοροποιήσεων των μεταβλητών της έρευνας με βάση την κλινική εργασία των συμμετεχόντων όπως προέκυψαν από τις στατιστικές αναλύσεις T-test. Οι συμμετέχοντες στην ογκολογική κλινική αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συνολικού καρδιολογικού άγχους (M.O. = 21,98) σε

σύγκριση με τους συμμετέχοντες στην αιματολογική κλινική (M.O. = 19,32), με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,030$). Αυτό υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι στην ογκολογική κλινική βιώνουν μεγαλύτερο καρδιολογικό άγχος, πιθανώς λόγω της φύσης της εργασίας τους και της έκθεσης σε σοβαρές ιατρικές καταστάσεις. Στις υπόλοιπες υποκλίμακες, οι διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο κλινικών δεν είναι σημαντικές. Η αποφυγή και ο φόβος δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p = 0,154$ και $p = 0,147$ αντίστοιχα), υποδεικνύοντας ότι οι δύο κλινικές δεν διαφοροποιούνται σημαντικά ως προς την τάση των εργαζομένων να αποφεύγουν ή να φοβούνται καρδιολογικά προβλήματα. Το άγχος για καρδιολογικό επεισόδιο επίσης δεν εμφανίζει σημαντικές διαφοροποιήσεις ($p = 0,163$), με τους εργαζόμενους σε αμφότερες τις κλινικές να εκφράζουν παρόμοιο επίπεδο ανησυχίας για την πιθανότητα καρδιολογικών επεισοδίων. Ομοίως, η επαγγελματική εξουθένωση ($p = 0,861$), η συναισθηματική εξάντληση ($p = 0,785$), η προσωπική επίτευξη ($p = 0,549$), και η αποπροσωποποίηση ($p = 0,945$) δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των εργαζομένων στις δύο κλινικές, υποδεικνύοντας ότι η επαγγελματική πίεση και η συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων είναι γενικά παρόμοιες, ανεξαρτήτως της κλινικής. Τα αποτελέσματα αυτά προτείνουν ότι, ενώ οι εργαζόμενοι στην ογκολογική κλινική αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα καρδιολογικού άγχους, οι άλλες ψυχολογικές και επαγγελματικές μεταβλητές δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο κλινικών.

Πίνακας 9. Διαφοροποιήσεις των μεταβλητών με βάση τα έτη εργασίας των συμμετεχόντων

	<i>Έτη εργασίας</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>F</i>	<i>Sig</i>
1. Καρδιακό άγχος	<1 έτη	5	20,40	1,526	0,21
	<2 έτη	7	17,29		
	2-5 έτη	10	20,60		
	>5 έτη	50	21,58		
2. Αποφυγή	<1 έτη	5	8,80	0,905	0,56
	<2 έτη	7	6,57		
	2-5 έτη	10	8,10		
	>5 έτη	50	7,82		
3. Φόβος	<1 έτη	5	5,40	0,688	0,56
	<2 έτη	7	4,71		
	2-5 έτη	10	5,30		
	>5 έτη	50	5,70		
4. Άγχος καρδιακού επεισοδίου	<1 έτη	5	8,20	3,523	0,01
	<2 έτη	7	7,57		
	2-5 έτη	10	9,80		
	>5 έτη	50	10,76		
5. Επαγγελματική εξουθένωση	<1 έτη	5	71,60	0,814	0,49
	<2 έτη	7	71,00		
	2-5 έτη	10	70,20		
	>5 έτη	50	74,64		
6. Συναισθηματική εξάντληση	<1 έτη	5	32,80	6,331	0,01
	<2 έτη	7	36,86		
	2-5 έτη	10	37,80		
	>5 έτη	50	45,22		
7. Προσωπική Επίτευξη	<1 έτη	5	47,20	9,538	0,00
	<2 έτη	7	46,71		
	2-5 έτη	10	40,00		
	>5 έτη	50	37,46		
8. Αποπροσωποποίηση	<1 έτη	5	19,00	2,13	0,10
	<2 έτη	7	14,00		
	2-5 έτη	10	17,10		
	>5 έτη	50	18,72		

Οι αναλύσεις διαφοροποιήσεων (ANOVA) στον παραπάνω πίνακα 9 εξετάζουν τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εμπειρίας και διάφορων ψυχολογικών παραμέτρων. Συγκεκριμένα, το άγχος που σχετίζεται με την καρδιά δεν παρουσίασε στατιστικά

σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις ομάδες ($F = 1,526$, $p = 0,216$). Ομοίως, οι μεταβλητές της αποφυγής και του φόβου δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές ανάλογα με την επαγγελματική εμπειρία. Ωστόσο, το άγχος που εστιάζεται στην καρδιά παρουσίασε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ($F = 3,523$, $p = 0,019$), με τους εργαζόμενους με πάνω από 5 έτη εμπειρίας να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Η συναισθηματική εξάντληση επίσης διαφοροποιήθηκε σημαντικά ανάλογα με την εμπειρία ($F = 6,331$, $p = 0,01$), με την υψηλότερη τιμή να παρατηρείται στους εργαζόμενους με πάνω από 5 έτη εμπειρίας. Τέλος, η προσωπική επίτευξη παρουσίασε σημαντική μείωση όσο αυξάνεται η επαγγελματική εμπειρία ($F = 9,538$, $p = 0,00$), ενώ η αποπροσωποποίηση δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων.

Πίνακας 10. Ανάλυση πολλαπλών συγκρίσεων Bonferroni για τον έλεγχο των διαφοροποιήσεων των μεταβλητών με βάση τα έτη εργασίας των συμμετεχόντων.

Bonferroni

Dependent Variable	(I) Πόσα έτη εργάζεστε;	(J) Πόσα έτη εργάζεστε;	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Άγχος καρδιακού επεισοδίου	<1 έτη	<2 έτη	,63	1,66	1,00
		2-5 έτη	-1,60	1,56	1,00
		>5 έτη	-2,56	1,33	,35
	<2 έτη	<1 έτη	-,63	1,66	1,00
		2-5 έτη	-2,23	1,40	,70
		>5 έτη	-3,19*	1,15	,04
	2-5 έτη	<1 έτη	1,60	1,56	1,00
		<2 έτη	2,23	1,40	,70
		>5 έτη	-,96	,98	1,00
	>5 έτη	<1 έτη	2,56	1,33	,35

		<2 έτη	3,19*	1,15	,04
		2-5 έτη	,96	,98	1,00
Συναισθηματική	<1 έτη	<2 έτη	-4,06	4,81	1,00
εξάντληση		2-5 έτη	-5,00	4,50	1,00
		>5 έτη	-12,42*	3,86	,01
	<2 έτη	<1 έτη	4,06	4,81	1,00
		2-5 έτη	-,94	4,05	1,00
		>5 έτη	-8,36	3,32	,08
	2-5 έτη	<1 έτη	5,00	4,50	1,00
		<2 έτη	,94	4,05	1,00
		>5 έτη	-7,42	2,85	,07
	>5 έτη	<1 έτη	12,42*	3,86	,01
		<2 έτη	8,36	3,32	,08
		2-5 έτη	7,42	2,85	,07
Προσωπική	<1 έτη	<2 έτη	,49	3,23	1,00
επίτευξη		2-5 έτη	7,20	3,02	,12
		>5 έτη	9,74*	2,59	,00
	<2 έτη	<1 έτη	-,49	3,23	1,00
		2-5 έτη	6,71	2,72	,10
		>5 έτη	9,25*	2,23	,00
	2-5 έτη	<1 έτη	-7,20	3,02	,12
		<2 έτη	-6,71	2,72	,10
		>5 έτη	2,54	1,91	1,00
	>5 έτη	<1 έτη	-9,74*	2,59	,00
		<2 έτη	-9,25*	2,23	,00

Σύμφωνα με την ανάλυση Bonferroni, όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 10 παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις στις εξαρτημένες μεταβλητές "Άγχος Καρδιακού Επεισοδίου", "Συναισθηματική Εξάντληση" και "Προσωπική Επίτευξη" ανάλογα με τα χρόνια εργασίας των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, στο άγχος καρδιακού επεισοδίου, οι εργαζόμενοι με λιγότερα από 2 έτη εμπειρίας ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερο άγχος σε σύγκριση με εκείνους με πάνω από 5 έτη εμπειρίας (Mean Difference = -3,19, $p = 0,04$). Αντίστοιχα, οι εργαζόμενοι με πάνω από 5 έτη εμπειρίας ανέφεραν υψηλότερο άγχος σε σχέση με εκείνους με λιγότερα από 2 έτη (Mean Difference = 3,19, $p = 0,04$). Στη συναισθηματική εξάντληση, οι εργαζόμενοι με πάνω από 5 έτη εμπειρίας ανέφεραν σημαντικά μεγαλύτερη εξάντληση σε σύγκριση με αυτούς με λιγότερα από 1 έτος εμπειρίας (Mean Difference = 12,42, $p = 0,01$). Τέλος, στην προσωπική επίτευξη, οι εργαζόμενοι με πάνω από 5 έτη εμπειρίας ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερη προσωπική επίτευξη σε σχέση με όλες τις άλλες ομάδες. Συγκεκριμένα, οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές σε σύγκριση με εκείνους με λιγότερο από 1 έτος εμπειρίας (Mean Difference = -9,74, $p = 0,00$) και με λιγότερα από 2 έτη εμπειρίας (Mean Difference = -9,25, $p = 0,00$).

Πίνακας 11. Διαφοροποιήσεις των μεταβλητών με βάση την επιθυμία αλλαγής εργασίας των συμμετεχόντων

Επιθυμία αλλαγής εργασίας		N	Mean	F	Sig
Καρδιακό άγχος	Ναι	18,00	22,22	1,907	0,156
	Όχι	22,00	19,27		
	Ίσως	32,00	21,38		
Αποφυγή	Ναι	18,00	7,72	0,685	0,508
	Όχι	22,00	7,36		
	Ίσως	32,00	8,16		
Φόβος	Ναι	18,00	5,94	1,018	0,367
	Όχι	22,00	5,14		
	Ίσως	32,00	5,56		
Άγχος Καρδιακού επεισοδίου	Ναι	18,00	11,50	4,65	0,013
	Όχι	22,00	8,77		
	Ίσως	32,00	10,31		
Επαγγελματική εξουθένωση	Ναι	18,00	78,00	3,27	0,044
	Όχι	22,00	70,36		
	Ίσως	32,00	73,03		
Συναισθηματική εξάντληση	Ναι	18,00	48,00	5,65	0,005
	Όχι	22,00	39,00		
	Ίσως	32,00	41,84		
Προσωπική επίτευξη	Ναι	18,00	37,78	0,923	0,402
	Όχι	22,00	40,55		
	Ίσως	32,00	39,50		
Αποπροσωποποίηση	Ναι	18,00	20,89	6,95	0,002
	Όχι	22,00	15,45		
	Ίσως	32,00	18,25		

Στον Πίνακα 11 παρουσιάζονται οι διαφοροποιήσεις των μεταβλητών ανάλογα με την επιθυμία των συμμετεχόντων για αλλαγή εργασίας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η επιθυμία αλλαγής εργασίας σχετίζεται σημαντικά με το άγχος καρδιακού επεισοδίου ($F=4,65$, $p=0,013$), την επαγγελματική εξουθένωση ($F=3,27$, $p=0,044$), τη συναισθηματική εξάντληση ($F=5,65$, $p=0,005$) και την αποπροσωποποίηση ($F=6,95$, $p=0,002$). Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που επιθυμούν αλλαγή εργασίας εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα στις παραπάνω μεταβλητές σε σχέση με εκείνους που δεν επιθυμούν αλλαγή εργασίας. Οι υπόλοιπες μεταβλητές δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 12

Ανάλυση πολλαπλών συγκρίσεων Bonferroni για τον έλεγχο των διαφοροποιήσεων των μεταβλητών με βάση την επιθυμία αλλαγής εργασίας των συμμετεχόντων.

	(I) Θα επιθυμούσατε να αλλάξετε εργασία	(J) Θα επιθυμούσατε να αλλάξετε εργασία	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Καρδιακό άγχος	Ναι	Όχι	2,73*	,90	,01
		Ίσως	1,19	,84	,48
	Όχι	Ναι	-2,73*	,90	,01
		Ίσως	-1,54	,79	,16
	Ίσως	Ναι	-1,19	,84	,48
		Όχι	1,54	,79	,16
Επαγγελματική εξουθένωση	Ναι	Όχι	7,64*	3,01	,04
		Ίσως	4,97	2,79	,24
	Όχι	Ναι	-7,64*	3,01	,04
		Ίσως	-2,67	2,63	,94
	Ίσως	Ναι	-4,97	2,79	,24
		Όχι	2,67	2,63	,94
Συναισθηματική εξάντληση	Ναι	Όχι	9,00*	2,72	,00
		Ίσως	6,16	2,52	,05
	Όχι	Ναι	-9,00*	2,72	,00
		Ίσως	-2,84	2,37	,70
	Ίσως	Ναι	-6,16	2,52	,05
		Όχι	2,84	2,37	,70
Αποπροσωποποίηση	Ναι	Όχι	5,43*	1,46	,00
		Ίσως	2,64	1,36	,17
	Όχι	Ναι	-5,43*	1,46	,00
		Ίσως	-2,80	1,27	,09
	Ίσως	Ναι	-2,64	1,36	,17
		Όχι	2,80	1,27	,09

Η ανάλυση πολλαπλών συγκρίσεων με τη μέθοδο Bonferroni στον Πίνακα 12 αποκαλύπτει σημαντικές διαφοροποιήσεις στις μεταβλητές μεταξύ των συμμετεχόντων με βάση την επιθυμία αλλαγής εργασίας. Συγκεκριμένα, τα άτομα που επιθυμούν αλλαγή εργασίας εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα καρδιακού άγχους κατά 2,73 μονάδες σε σχέση με αυτούς που δεν επιθυμούν αλλαγή εργασίας ($p=0,01$), επαγγελματικής εξουθένωσης κατά 7,64 μονάδες ($p=0,04$), συναισθηματικής εξάντλησης κατά 9,00 μονάδες ($p=0,00$) και αποπροσωποποίησης κατά 5,43 μονάδες ($p=0,00$). Επίσης, παρατηρούνται διαφορές και μεταξύ αυτών που δηλώνουν "Ίσως" στην επιθυμία αλλαγής εργασίας, με τη συναισθηματική εξάντληση να είναι 6,16 μονάδες υψηλότερη σε σύγκριση με εκείνους που δεν επιθυμούν αλλαγή ($p=0,05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (55,6%) αναφέρει ότι η ποιότητα του ύπνου τους είναι μέτρια, ενώ ένα 23,6% δηλώνει καλή ποιότητα ύπνου. Ένα μικρό ποσοστό (2,8%) αναφέρει αϋπνίες. Σε σχέση με τα όνειρα, το 84,7% των συμμετεχόντων αναφέρει ότι βλέπει όνειρα μερικές φορές, ενώ μόνο το 5,6% δεν τα θυμάται ποτέ. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το 47,2% δεν θυμάται τα όνειρά του τις περισσότερες φορές, ενώ το 8,3% αναφέρει ότι έχει εφιάλτες.

Παράλληλα, το άγχος που σχετίζεται με την εργασία είναι εμφανές στους συμμετέχοντες, με το 45,8% να αναφέρει ότι νιώθει άγχος και το 52,8% ένταση στη δουλειά. Επιπλέον, το 38,9% των συμμετεχόντων εκφράζει φόβο για την εργασία του, γεγονός που ενδέχεται να συμβάλλει στην επιδείνωση της ψυχολογικής τους κατάστασης.

Επιπλέον αρκετοί νοσηλευτές εκφράζουν την επιθυμία για αλλαγή εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, ένας στους τέσσερις και πιο συγκεκριμένα το 25,0% επιθυμεί να αλλάξει εργασία. Οι κύριοι λόγοι για αυτήν την επιθυμία είναι η ανασφάλεια (52,8%), ενώ το 29,2% αναφέρει άλλους διάφορους λόγους. Ωστόσο θα αποτελούσε παράλειψη η μη αναφορά σε ένα υψηλό ποσοστό ίσο με το 44,4% των συμμετεχόντων που δεν είναι σίγουροι αν επιθυμούν αλλαγή.

Ακόμη αρκετοί συμμετέχοντες εμφανίζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με μέσο όρο 68,82. Το καρδιακό άγχος και το άγχος για καρδιακό επεισόδιο συσχετίζονται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την συναισθηματική εξάντληση, και αρνητικά με την προσωπική επίτευξη. Αυτό υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερα επίπεδα καρδιακού άγχους και άγχους για καρδιακό επεισόδιο βιώνουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και χαμηλότερη ικανοποίηση από τα επιτεύγματά τους.

Επιπρόσθετα φαίνεται ότι καθώς αυξάνεται η ηλικία των συμμετεχόντων, παρατηρείται αύξηση των επιπέδων καρδιακού άγχους, άγχους καρδιακού επεισοδίου,

επαγγελματικής εξουθένωσης και συναισθηματικής εξάντλησης. Ταυτόχρονα, η αίσθηση προσωπικής επίτευξης μειώνεται με την ηλικία.

Όσον αφορά τις διαφοροποιήσεις με βάση το φύλο, στις περισσότερες μεταβλητές της έρευνας (καρδιακό άγχος, αποφυγή, φόβος, άγχος καρδιακού επεισοδίου, επαγγελματική εξουθένωση, συναισθηματική εξάντληση, προσωπική επίτευξη), οι διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, υποδεικνύοντας ότι το φύλο δεν αποτελεί κύριο παράγοντα διαφοροποίησης στις εν λόγω μεταβλητές.

Ιδιαίτερα αξιοσημείωτες είναι οι διαφοροποιήσεις με βάση το ωράριο εργασίας καθώς οι εργαζόμενοι με ημερήσιο ωράριο παρουσίασαν, εν αντιθέσει με τα αναμενόμενα, σημαντικά υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σύγκριση με τους εργαζόμενους με εναλλασσόμενο ωράριο. Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο ότι οι εργαζόμενοι στο πρωινό ωράριο ανήκουν σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες από τους υπολοίπους συμμετέχοντες, με περισσότερα έτη εργασίας και φυσικά έχουν εκτεθεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στον πόνο την θλίψη και την συμπίνοια. Παράλληλα, το συγκεκριμένο αποτέλεσμα θα μπορούσε να υποδηλώνει ότι το σταθερό ωράριο μπορεί να σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής πίεσης και συναισθηματικής κόπωσης αφού οι πρωινές βάρδιες θεωρούνται οι πιο απαιτητικές. Ακόμη ίσως το αποκλειστικά πρωινό ωράριο δίδει το αίσθημα της μονοτονίας κάτι που σε καμία περίπτωση δεν απορρέει από το κυκλικό ωράριο. Καταληκτικά, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στα επίπεδα καρδιακού άγχους, αποφυγής, φόβου, άγχους καρδιολογικού επεισοδίου και προσωπικής επίτευξης με βάση το ωράριο εργασίας.

Συμπληρωματικά, υπήρξαν και μερικές -αν και ελάχιστες- διαφοροποιήσεις με βάση την κλινική εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι στην ογκολογική κλινική ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα καρδιολογικού άγχους σε σύγκριση με τους εργαζόμενους στην αιματολογική κλινική. Οι υπόλοιπες ψυχολογικές μεταβλητές (αποφυγή, φόβος, άγχος καρδιολογικού επεισοδίου, επαγγελματική εξουθένωση, συναισθηματική εξάντληση, προσωπική επίτευξη, αποπροσωποποίηση) δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο κλινικών.

Στα προηγούμενα πρέπει να προσθέσουμε ορισμένες διαφοροποιήσεις με βάση τα έτη εργασίας καθώς οι εργαζόμενοι με πάνω από 5 έτη εργασίας ανέφεραν υψηλότερα

επίπεδα άγχους καρδιολογικού επεισοδίου και συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους εργαζόμενους με λιγότερα έτη εμπειρίας. Επίσης, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στην προσωπική επίτευξη με την αύξηση των ετών εργασίας. Οι διαφοροποιήσεις στις άλλες μεταβλητές (καρδιακό άγχος, αποφυγή, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση, αποπροσωποποίηση) δεν ήταν σημαντικές.

Εκτός από τα παραπάνω, αξίζει να σημειωθεί ότι όσοι είχαν την επιθυμία να αλλάξουν εργασία, παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους καρδιολογικού επεισοδίου, επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σύγκριση με εκείνους που δεν επιθυμούσαν αλλαγή. Αυτό υποδηλώνει ότι η επιθυμία αλλαγής εργασίας μπορεί να συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής πίεσης και δυσφορίας.

5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων.

Η έρευνα αποκαλύπτει σημαντικά ευρήματα σχετικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης καρδιακού άγχους, αποφυγής, φόβου, άγχους καρδιολογικού επεισοδίου και προσωπικής επίτευξης. Αρχικά παρατηρείται ότι τα αποτελέσματα αποκαλύπτουν την μέτρια ποιότητα ύπνου, που έχουν οι συμμετέχοντες. Παράλληλα, αποδεικνύεται ότι εργασιακό άγχος είναι εμφανές, με σχεδόν έναν στους δύο να αισθάνεται φόβο και άγχος για την εργασία του. Επιπλέον, ένας στους τέσσερεις συμμετέχοντες επιθυμεί να αλλάξει εργασία, κυρίως λόγω επαγγελματικής ανασφάλειας. Οι συμμετέχοντες εμφανίζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με μέσο όρο 68,82 (επτά στους δέκα), ενώ σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει η ηλικία του δείγματος της έρευνας καθώς όσο η ηλικία αυξάνεται, τόσο αυξάνεται και το άγχος και η εξουθένωση, ενώ μειώνεται η ικανοποίηση. Ακόμη κάτι που αξίζει να αναφερθεί είναι ότι δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα όπως πιθανόν κανείς να περίμενε. Επιπρόσθετα, όσοι εργάζονται σε πρωινό ωράριο παρουσίασαν, εν αντιθέσει με τα αναμενόμενα, σημαντικά υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σύγκριση με τους εργαζόμενους με κυκλικό ωράριο, κάτι το οποίο μπορεί να συνδεθεί με την ηλικία καθώς σε πρωινό ωράριο εργάζονται κυρίως νοσηλευτές με αρκετά έτη εργασίας στον χώρο. Θα αποτελούσε παράλειψη η μη αναφορά στο ότι ανάμεσα στα τμήματα που έγινε η έρευνα, οι νοσηλευτές της ογκολογικής κλινικής εμφάνισαν υψηλότερο

καρδιακό άγχος σε σχέση με τους υπολοίπους ενώ τα υπόλοιπα επίπεδα δεν παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ τους. Καταληκτικά, παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που επιθυμούν να αλλάξουν εργασία παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους καρδιολογικού επεισοδίου, επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους υπολοίπους κάτι που υποδηλώνει την σύνδεση της επιθυμίας για αλλαγή εργασίας με το burnout.

Κεφ. 6: Συζήτηση

6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν μια σειρά από επιπτώσεις που προκαλεί το νοσηλευτικό επάγγελμα στους ίδιους τους νοσηλευτές. Τα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας αποκαλύπτουν ότι αρκετοί νοσηλευτές έχουν μέτρια ποιότητα ύπνου και βιώνουν άγχος το οποίο σχετίζεται άμεσα με την εργασία. Κάτι τι οποίο συναντάται και στην διεθνή βιβλιογραφία όπως υποστηρίζουν και οι Cecere L. et al. σε πρόσφατη έρευνα που έγινε το 2023.

Παράλληλα, αρκετοί είναι οι νοσηλευτές που αισθάνονται φόβο για την εργασία κάτι το οποίο συναντάται σε πολλές ακόμη έρευνες, ιδίως την περίοδο της πανδημίας του covid-19 Hu D et al. (2020). Ακόμη, τα αποτελέσματα μαρτυρούν την επιθυμία ορισμένων νοσηλευτών να αποχωρήσουν από το επάγγελμα, κάτι το οποίο επίσης είναι γνωστό από αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας (Havaei F, et al. 2016). Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα το οποίο τεκμηριώνει εκτός των άλλων, καθολικά τα αποτελέσματα των αντίστοιχων άρθρων - μελετών που χρησιμοποιήθηκαν κατά την συγγραφή του κεφαλαίου της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αποτελεί η ένδειξη ότι σχεδόν εφτά στους δέκα νοσηλευτές εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση. Ακόμη, τα δεδομένα της συγκεκριμένης έρευνας, υποδεικνύουν ότι υπάρχει όπως και σε έρευνα του Frances Lin et al. (2009) θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των επιπέδων άγχους και εξάντλησης -κάτι που οι προηγούμενοι ερευνητές αποδίδουν εκτός άλλων στις μεγαλύτερες ευθύνες λόγω εμπειρίας και θέσης που κατέχει κάποιος με την πάροδο του χρόνου- ενώ παρατηρείται αρνητική συσχέτιση με την ικανοποίηση.

Ένα ενδιαφέρον εύρημα της μελέτης ήταν η απουσία σημαντικών διαφορών ανάμεσα στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των δύο φύλων, σε αντίθεση με τις

επικρατούσες αντιλήψεις. Η βιβλιογραφία διχάζεται όσον αφορά το συγκεκριμένο ζήτημα, αφού ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν την απουσία διαφορών όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση στα δύο φύλα (Kandolin I. 1993) ενώ άλλες υπογραμμίζουν διαφορές (Zhang L, et al. 2022). Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι εργαζόμενοι σε πρωινό ωράριο παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε σύγκριση με εκείνους που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο. Κάτι το οποίο έρχεται σε αντίθεση με τη διεθνή βιβλιογραφία (Giorgi F, et al. 2018). Αυτό το εύρημα μπορεί να σχετίζεται με την ηλικιακή σύνθεση των δύο ομάδων, καθώς οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, που συχνά αναλαμβάνουν μόνο πρωινές βάρδιες, εκτός του ότι ενδέχεται να έχουν συσσωρεύσει μεγαλύτερο φόρτο εργασίας και να βιώνουν μεγαλύτερη εξάντληση έρχονται αντιμέτωποι και με απαιτήσεις που συνήθως είναι περισσότερες στην πρωινή βάρδια συγκριτικά με τις απαιτήσεις των υπολοίπων βαρδιών της ημέρας. Ακόμη, μια σημαντική διαπίστωση της μελέτης αφορούσε τις διαφοροποιήσεις στα επίπεδα καρδιακού άγχους ανάμεσα στους νοσηλευτές των κλινικών που έγινε η έρευνα, με εκείνους της ογκολογικής κλινικής να έχουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα καρδιακού άγχους. Τέλος, φαίνεται να υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της επιθυμίας των νοσηλευτών να αλλάξουν εργασία και των υψηλότερων επιπέδων άγχους, τόσο καρδιακού όσο και επαγγελματικής εξουθένωσης. Κάτι που φυσικά απορρέει και από την βιβλιογραφία. Οι νοσηλευτές που εκδήλωσαν την επιθυμία να αλλάξουν εργασία ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, στοιχεία που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο του burnout. Αυτά τα ευρήματα λοιπόν, υποστηρίζουν την υπόθεση ότι το burnout μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα που ωθεί τους νοσηλευτές να αναζητήσουν νέες επαγγελματικές ευκαιρίες (Jourdain G. & Chênevert D. 2010).

6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η παρούσα μελέτη αντιμετωπίζει ορισμένους σημαντικούς περιορισμούς οι οποίοι σαφώς και επηρεάζουν σε κάποιο βαθμό την εγκυρότητα και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων της. Το μικρό μέγεθος του δείγματος, το οποίο επιλέχθηκε σκόπιμα λόγω των περιορισμών του ερευνητικού ερωτήματος που απευθύνονταν μόνο σε νοσηλευτές αιματολογικών και ογκολογικών τμημάτων, περιορίζει τη δυνατότητα εξαγωγής γενικών συμπερασμάτων. Η έλλειψη της τυχαίας επιλογής του δείγματος δυνητικά θέτει σε αμφισβήτηση την αντιπροσωπευτικότητά του. Επιπλέον, το πλαίσιο της μελέτης, το οποίο σχεδιάστηκε κυρίως για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις ενός

μεταπτυχιακού προγράμματος, επηρεάζει την αυστηρότητα της μεθοδολογίας και την πιθανότητα ανακάλυψης νέας γνώσης. Παρόλα αυτά, καταβλήθηκε κάθε δυνατή προσπάθεια για να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων μέσω της χρήσης εγκύρων εργαλείων συλλογής δεδομένων και της εφαρμογής κατάλληλων στατιστικών μεθόδων.

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Η υποστήριξη των νοσηλευτών αποτελεί ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της ευημερίας αρχικά των ιδίων και δευτερευόντως των ασθενών και των συστημάτων υγείας. Οι υπέρογκες απαιτήσεις του επαγγέλματος σε συνδυασμό με την φύση της εργασίας τους συχνά οδηγούν σε υψηλά επίπεδα άγχους και εξουθένωσης. Ένας βασικός σύμμαχος που είναι ικανός να αναχαιτίσει ή ακόμη καλύτερα να εμποδίσει το burnout είναι η παρακολούθηση ορισμένων προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης. Προτείνεται λοιπόν αρχικά, η ενθάρρυνση των νοσηλευτών να συμμετάσχουν σε προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης, τα οποία μπορούν να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν το ψυχικό βάρος και τις συναισθηματικές πιέσεις που προκύπτουν από την εργασία τους. Μέσω αυτών των προγραμμάτων, οι νοσηλευτές έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν στρατηγικές διαχείρισης του άγχους, ενώ παράλληλα λαμβάνουν ψυχολογική ενίσχυση, η οποία μπορεί να αποτρέψει την εξουθένωση.

Ακόμη ένας εξίσου σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας του burnout είναι η δημιουργία ομάδων στήριξης μεταξύ των νοσηλευτών, όπου οι συνάδελφοι μπορούν να ανταλλάσσουν εμπειρίες, να συζητούν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή εργασία και να μοιράζονται τα συναισθήματά τους. Αυτές οι ομάδες συμβάλλουν στην ενίσχυση της αίσθησης κοινότητας και αλληλεγγύης, ενώ ταυτόχρονα λειτουργούν ως ένα ασφαλές πλαίσιο όπου οι νοσηλευτές μπορούν να βρουν κατανόηση και υποστήριξη από τους συναδέλφους τους.

Επιπλέον, η εκπαίδευση σε τεχνικές διαχείρισης χρόνου αποτελεί έναν κρίσιμο τομέα υποστήριξης, καθώς επιτρέπει στους νοσηλευτές να οργανώσουν πιο αποτελεσματικά τις εργασιακές τους υποχρεώσεις και να μειώσουν τα επίπεδα άγχους που προκύπτουν από την υπερφόρτωση εργασίας και τον περιορισμένο χρόνο. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης χρόνου μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου και αυτοπεποίθησης, ενώ συμβάλλει στη μείωση της πίεσης που ασκείται καθημερινά στους νοσηλευτές.

Παράλληλα, η βελτίωση των εργασιακών συνθηκών αποτελεί ένα κεντρικό σημείο για την υποστήριξη των νοσηλευτών. Η επαναξιολόγηση του ωραρίου εργασίας, ειδικά για εκείνους με μεγάλη προϋπηρεσία, μπορεί να μειώσει τη σωματική και ψυχολογική επιβάρυνση που συσσωρεύεται με την πάροδο του χρόνου. Η δυνατότητα για εναλλακτικά ωράρια ή η μείωση των συνολικών ωρών εργασίας θα μπορούσε να συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών, χωρίς να υπονομεύει την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν. Εξίσου σημαντική είναι η αύξηση του αριθμού του προσωπικού, που θα οδηγήσει σε μείωση του ατομικού φόρτου εργασίας, επιτρέποντας στους νοσηλευτές να αφιερώσουν περισσότερο χρόνο και προσοχή στους ασθενείς τους, χωρίς να επιβαρύνονται με υπερβολικό όγκο καθηκόντων.

Επιπρόσθετα, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας μπορεί επίσης να περιλαμβάνει την ανάπτυξη ενός πιο φιλικού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος, όπου οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι αναγνωρίζεται η συμβολή τους. Η εκπαίδευση σε τεχνικές αντιμετώπισης του στρες και η βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που προκύπτουν από τις καθημερινές απαιτήσεις της φροντίδας ασθενών. Παράλληλα, τα προγράμματα επαγγελματικής ανάπτυξης προσφέρουν στους νοσηλευτές την ευκαιρία να εξελιχθούν επαγγελματικά, γεγονός που ενισχύει την αίσθηση επιβράβευσης και αναγνώρισης της προσπάθειάς τους.

Καταληκτικά, σε εργασιακά περιβάλλοντα, όπως οι αιματολογικές και οι ογκολογικές κλινικές, όπου οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν απαιτητικές καταστάσεις τόσο ψυχικά όσο και σωματικά, προτείνεται η ανάπτυξη εξειδικευμένων προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης που στην πραγματικότητα θα παρέχουν μια διαδικασία ανακούφισης από το συναισθηματικό βάρος προσφέροντας στον νοσηλευτή συναισθηματική αποδέσμευση και πνευματική χαλάρωση μακριά από το άγχος. Ενώ θα αποτελούσε παράλειψη η μη αναφορά στην τακτική αξιολόγηση των παραπάνω παρεμβάσεων η οποία είναι ζωτικής σημασίας για την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητάς τους. Η συνεχής παρακολούθηση και συλλογή ανατροφοδότησης από τους νοσηλευτές μπορεί να βοηθήσει στην προσαρμογή των προγραμμάτων στις πραγματικές ανάγκες του προσωπικού, εξασφαλίζοντας τη βελτίωση της ποιότητας της εργασιακής ζωής και την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων τόσο για τους νοσηλευτές όσο και για τους ασθενείς τους.

Κεφ. 7: Συμπεράσματα

Συμπερασματικά η συγκεκριμένη έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος ‘‘Φροντίδα Ενηλίκων’’ του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, διεξήχθη από τον Φεβρουάριο του 2024 έως και τον Σεπτέμβριο του ίδιου έτους. Μέσω της ποσοτικής προσέγγισης, βασισμένη σε ερωτηματολόγια, διερευνήθηκε το φαινόμενο του burnout σε νοσηλευτές αιματολογικών και ογκολογικών κλινικών. Το δείγμα της μελέτης στηρίχθηκε στην σκοπιμότητα και επιλέχθηκε με τέτοιο σκοπό ούτως ώστε να εξάγει γενικευμένα συμπεράσματα για τον ευρύτερο πληθυσμό των νοσηλευτών αυτών των ειδικοτήτων.

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση μιας ποικιλίας στατιστικών τεχνικών. Πιο συγκεκριμένα, εφαρμόστηκαν περιγραφικές στατιστικές (συχνότητες, μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς) για την παρουσίαση των δεδομένων. Για τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r , ενώ για τον έλεγχο των διαφορών μεταξύ ομάδων εφαρμόστηκε η ανάλυση t -test.

Η ερευνητική διαδικασία παρά τους προσεγμένους ερευνητικούς στόχους που παρουσιάζει, εμφανίζει και μερικές αδυναμίες με σημαντικότερες το μικρό μέγεθος και η μη τυχαία επιλογή του δείγματος, το οποίο περιορίστηκε σε νοσηλευτές αιματολογικών και ογκολογικών τμημάτων. Κάτι το οποίο, θέτει περιορισμούς στη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Η σκόπιμη επιλογή του δείγματος, αν και δικαιολογείται από το ερευνητικό ερώτημα, περιορίζει τη δυνατότητα εξαγωγής συμπερασμάτων που να ισχύουν για τον ευρύτερο πληθυσμό των νοσηλευτών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας υποδεικνύουν ότι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Παρατηρήθηκε ότι η ηλικία, το είδος του ωραρίου και το τμήμα εργασίας επηρεάζουν τα επίπεδα εξουθένωσης. Επιπλέον, η επιθυμία για αλλαγή εργασίας σχετίζεται στενά με υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης.

Μέσω των αποτελεσμάτων της έρευνας προκύπτουν και μερικές προτάσεις. Η αντιμετώπιση του burnout στους νοσηλευτές αιματολογικών και ογκολογικών κλινικών απαιτεί μια πολυδιάστατη προσέγγιση που περιλαμβάνει προγράμματα

ψυχολογικής υποστήριξης, ομάδες στήριξης, εκπαίδευση σε τεχνικές διαχείρισης χρόνου και βελτιωμένες εργασιακές συνθήκες μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στην ευημερία των νοσηλευτών και στην ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν. Η τακτική αξιολόγηση αυτών των παρεμβάσεων είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητάς τους.

Καταληκτικά, ορισμένα εκ των αποτελεσμάτων της έρευνας έρχονται να ενισχύσουν την μέχρι τώρα βιβλιογραφία, ενώ μερικά άλλα παρουσιάζουν διαφορετικά από τα αναμενόμενα, βάσει βιβλιογραφίας, αποτελέσματα κάτι το οποίο αποτελεί κίνητρο για συνέχιση της έρευνας πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

ΛΙΣΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J. and Silber, J.H., 2002. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), pp.1987-1993.

Bakker, A.B. and Costa, P.L., 2014. Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1(3), pp.112-119.

Bakker, A.B. and Demerouti, E., 2007. The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), pp.309-328.

Beauchamp, T. and Childress, J., 2019. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *American Journal of Bioethics*, 19(11), pp.9-12.

Bellicoso, D., Trudeau, M., Fitch, M.I. and Ralph, M.R., 2017. Chronobiological factors for compassion satisfaction and fatigue among ambulatory oncology caregivers. *Chronobiology International*, 34(6), pp.808–818.

Bourdeanu, L., Zhou, Q., DeSamper, M., Pericak, K.A. and PericakBurnout, A., 2020. Workplace Factors and Intent to Leave Among Hematology/Oncology Nurse Practitioners. *Hematology Oncology Nurse Practitioners Journal*, 11(2), pp.141-148.

Cecere, L., de Novellis, S., Gravante, A. et al., 2023. Quality of life of critical care nurses and impact on anxiety, depression, stress, burnout and sleep quality: A cross-

sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 79, p.103494. doi:10.1016/j.iccn.2023.103494.

Chen, F., Leng, Y., Li, J. and Zheng, Y., 2022. Compassion satisfaction and compassion fatigue in haematology cancer nurses: A cross-sectional survey. *Nursing Open*, 9(4), pp.2159–2170.

Maslach, C., 1982. *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Creswell, J.W. and Creswell, J.D., 2017. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.

Creswell, J.W., 2014. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.

Cui, J., Ren, Y.H., Zhao, F.J., Chen, Y., Huang, Y.F., Yang, L. and You, X.M., 2021. Cross-Sectional Study of the Effects of Job Burnout on Immune Function in 105 Female Oncology Nurses at a Tertiary Oncology Hospital. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 27, e929711.

Dragioti, E., Vitoratou, S., Kaltsouda, A., Tsartsalis, D. and Gouva, M., 2011. Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Cardiac Anxiety Questionnaire. *Psychological Reports*, 109(1), pp.77-92.

Eche, I.J., Phillips, C.S., Alcindor, N. and Mazzola, E., 2023. A systematic review and meta-analytic evaluation of moral distress in oncology nursing. *Cancer Nursing*, 46(2), pp.128–142.

Eifert, G.H., Thompson, R.N., Zvolensky, M.J., Saavedra, J.A. and Leonard, J., 2000. The cardiac anxiety questionnaire: development and preliminary validity. *Behaviour Research and Therapy*, 38(10), pp.1039-1053.

Emanuel, E.J., Wendler, D. and Grady, C., 2000. What makes clinical research ethical? *Journal of the American Medical Association*, 283(20), pp.2701-2711.

Espeland, K.E., 2006. Overcoming burnout: how to revitalize your career. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(4), pp.178-184.

Gama, G, Barbosa, F & Vieira, M 2014, 'Personal determinants of nurses' burnout in end-of-life care', *European Journal of Oncology Nursing*, vol. 18, no. 5, pp. 527–533.

Giorgi, F, Mattei, A, Notarnicola, I, Petrucci, C & Lancia, L 2018, 'Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study', *Journal of Advanced Nursing*, vol. 74, no. 3, pp. 698-708.

Gribben, L & Semple, CJ 2021, 'Prevalence and predictors of burnout and work-life balance within the haematology cancer nursing workforce', *European Journal of Oncology Nursing*, vol. 52, article ID 101973.

Guba, EG & Lincoln, YS 1994, 'Competing paradigms in qualitative research', in *Handbook of qualitative research*, 2nd edn, pp. 105-163.

Havaei, F, MacPhee, M & Dahinten, VS 2016, 'RNs and LPNs: emotional exhaustion and intention to leave', *Journal of Nursing Management*, vol. 24, no. 3, pp. 393-399.

Halbesleben, JRB & Rathert, C 2008, 'Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients', *Health Care Management Review*, vol. 33, no. 1, pp. 29-39.

Freudenberger, HJ 1974, 'Staff burn-out', *Journal of Social Issues*, vol. 30, no. 1, pp. 159-165.

Hu, D, Kong, Y, Li, W, et al. 2020, 'Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study', *EClinicalMedicine*, vol. 24, article ID 100424.

Hulley, SB, Cummings, SR, Browner, WS, Grady, DG & Newman, TB 2007, *Σχεδιασμός Κλινικής Έρευνας*, 3η έκδοση, Lippincott Williams & Wilkins, Φιλαδέλφεια, PA.

Jourdain, G & Chênevert, D 2010, 'Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey', *International Journal of Nursing Studies*, vol. 47, no. 6, pp. 709-722.

Kandolin, I 1993, 'Burnout of female and male nurses in shiftwork', *Ergonomics*, vol. 36, no. 1-3, pp. 141-147.

Karasek, RA 1979, 'Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign', *Administrative Science Quarterly*, vol. 24, no. 2, pp. 285-308.

Keung, EZ, McElroy, LM, Ladner, DP & Grubbs, EG 2020, 'Defining the study cohort: inclusion and exclusion criteria', in T Pawlik & J Sosa (eds), *Clinical Trials. Success in Academic Surgery*, Springer, Cham.

Madeleine, R., Macintyre, B.J., Brown, J.A. & Schults, J., 2022. Factors Influencing Pediatric Hematology/Oncology Nurse Retention: A Scoping Review. *Pediatric Hematology Oncology Nurse*, 39(6), pp.402-417.

Mannocci, A., Sestili, C., Carnevale, F., Minotti, C., De Giusti, M., Villari, P., Foà, R., Cartoni, C. & La Torre, G., 2019. Assessment of burnout in healthcare personnel in hematological unit of a teaching hospital. *Mar*, 41(1), pp.45-51.

Marczyk, G., DeMatteo, D. & Festinger, D., 2005. *Essentials of research design and methodology*. John Wiley & Sons Inc.

Maslach, C., 2001. What have we learned about burnout and health?. *Psychology & Health*, 16(5), pp.607-611.

Maslach, C. & Jackson, S.E., 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), pp.99-113.

Maslach, C. & Leiter, M.P., 1997. *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. Jossey-Bass.

Maslach, C. & Leiter, M.P., 2016. Burnout: A multidimensional perspective. In: Cooper, C.L. & Quick, J.C., eds. *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*. John Wiley & Sons, pp.1-20.

Maslach, C. & Leiter, M.P., 2016. Understanding the burnout experience: 2016. *Journal of Clinical Psychology*, 72(4), pp.619-631.

Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M.P., 1986. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto.

Moser, A. & Korstjens, I., 2018. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), pp.9-18.

Noordzij, M., Dekker, F.W., Zoccali, C. & Jager, K.J., 2011. Sample size calculations. *Nephron Clinical Practice*, 118(4), pp.c319-323.

Paiva, B.S.R., Mingardi, M., Valentino, T.C.O., de Oliveira, M.A. & Paiva, C.E., 2021. Prevalence of burnout and predictive factors among oncology nursing professionals: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 139(4), pp.341-350.

Piotrowska, A., Lisowska, A., Twardak, I., Włostowska, K., Uchmanowicz, I. & Mess, E., 2022. Determinants affecting the rationing of nursing care and professional burnout among oncology nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), p.7180.

Portoghese, I., Leiter, M.P., Maslach, C., Galletta, M., Porru, F., D'Aloja, E., Finco, G. & Campagna, M., 2018. Measuring burnout among students: Factorial validity, invariance, and latent profiles of the Italian version of Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS). *Frontiers in Psychology*, 9, p.2105.

Ranak, B.T. & Humphreys, K., 2015. Participant exclusion criteria in treatment research on neurological disorders: Are unrepresentative study samples problematic. *Contemporary Clinical Trials*, 44, pp.20-25.

Richardson, W.S., Wilson, M.C., Nishikawa, J. & Hayward, R.S., 1995. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club*, 123(3), p.A12-13.

Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J.V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T. & Gonçalves, A.K., 2018. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 13(11), p.e0206840.

Sarıbudak, T.P. & Üstün, B., 2024. Compassion Fatigue Resiliency Program Effects on Oncology-Hematology Nurses' Professional Quality of Life, Stress Levels, and Patients' Care Satisfaction: Nurse, Nurse Manager, and Patient Perspectives, a Mixed-Methods Study. *Seminars in Oncology Nursing*, 40(1), p.151546.

Schuster, M.A., 2021. Creating the Hematology/Oncology/Stem Cell Transplant Advancing Resiliency Team: A Nurse-Led Support Program for Hematology/Oncology/Stem Cell Transplant Staff. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 38(5), pp.331-341.

Seo, N.R. & Yeom, H.E., 2022. Factors affecting psychological burnout in nurses caring for terminal cancer patients. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 25(4), pp.159-168.

Singh, A.S. & Masuku, M.B., 2014. Sampling techniques & determination of sample size in applied statistics research: An overview. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, 2(11), pp.1-22.

Stroll, A. & Martinich, A.P., 2024. Epistemology. *Encyclopedia Britannica*.

Yıldırım, D. & Kocatepe, V., 2020. A Comparison of Burnout and Job Satisfaction among Cancer Nurses in Oncology, Hematology and Palliative Care Clinics. *Psychiatria Danubina*, 32(Suppl 4), pp.471–477.

Yin, R.K., 2018. *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. SAGE Publications.

Wilson, L.A., 2019. Quantitative Research. In: P. Liamputtong, ed. *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Singapore: Springer, pp. [insert the specific page numbers, e.g., 123-135]. World Health Organization, 2019. *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*.

Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G. & Su, Y., 2016. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), pp.E161–E169.

St. Pierre, E.A., 2012. Another postmodern report on Knowledge: Positivism and its Others. *International Journal of Leadership in Education*, 15(4), pp.483–503.

Zhang, L., Li, M., Yang, Y. et al., 2022. Gender differences in the experience of burnout and its correlates among Chinese psychiatric nurses during the COVID-19 pandemic: A large-sample nationwide survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(6), pp.1480–1491.

Μαντζούκας, Σ., 2003. Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα. Τα είδη και η χρησιμότητά τους για τους ερευνητές νοσηλευτές. *Νοσηλευτική*, 42, pp.405–413.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΤΖΙΜΑΣ ΘΩΜΑΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΕΛΕΝΑ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ

Ενδεικτικός Τίτλος :

«ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ»

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με το σύνδρομο του burn out. Η αυξητική τάση των ασθενών σε συνδυασμό με την στρεσογόνα φύση του επαγγέλματος συνεχώς αυξάνουν τις πιθανότητες εκδήλωσης του συνδρόμου της ψυχολογικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές (Aiken. et al, 2002). Ενός εργασιακού συνδρόμου που προκαλεί ψυχολογική αλλά και σωματική εξουθένωση και από το 2019 αναγνωρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως ασθένεια. Μια νέα ασθένεια ικανή να κατασπαράξει τον καθένα μας και κατά την Maslach & τον Leiter (2016) πηγάζει από τον υπερβολικό όγκο εργασίας, την φύση της εργασίας, την έλλειψη αναγνώρισης, ανταμοιβής (οικονομική, θεσμική, κοινωνική) και ελέγχου (αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών). Την μη αναγνώριση των αποφάσεων των νοσηλευτών ως δίκαιες και άξιες σεβασμού από την κοινότητα και φυσικά τις κακές συναδελφικές σχέσεις, οι οποίες με την σειρά τους αποφέρουν έλλειψη εμπιστοσύνης και συχνές συγκρούσεις. Καταληκτικά η σύγκρουση αξιών των εργασιακών στόχων και των προσδοκιών ολοκληρώνουν την λίστα με τις αιτίες πρόκλησης του εν λόγω συνδρόμου.

Ιδιαίτερη σημασία αξίζει να δοθεί στους νοσηλευτές των αιματολογικών και ογκολογικών τμημάτων, οι οποίοι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης burnout λόγω της υψηλής νοσηρότητας και θνησιμότητας στον πληθυσμό των ασθενών τους (Berger et al, 2022). Παράλληλα, σε μια έρευνα που έγινε από τους Gribben & Semple (2021) βρέθηκε ότι το ένα στους τρεις νοσηλευτές που εργάζονται σε αιματολογικές και ογκολογικές κλινικές παρουσιάζει πολύ υψηλά ποσοστά burn out, ενώ ένα επιπλέον 46% αντιμετώπιζε μέτρια επίπεδα. Δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία <40 ετών, η οικογενειακή κατάσταση (άγαμοι), η εργασία ≥25 ώρες την εβδομάδα και η εμπειρία 6-10 ετών στην αιματο-ογκολογία, έδειξαν τάσεις προς την αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμη οι νοσηλευτές με εξαρτώμενα παιδιά είχαν στατιστικά σημαντικά χειρότερες βαθμολογίες ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Επιπρόσθετα, κατά την Bourdeanu L. et al. (2020) οι εργαζόμενοι νοσηλευτές σε ογκολογικά και αιματολογικά ιδρύματα βιώνουν υψηλή συναισθηματική εξάντληση, με πάνω από 20% να δηλώνουν πρόθεση ακόμη και να εγκαταλείψουν την εργασία τους και το νοσηλευτικό επάγγελμα. Θα αποτελούσε παράλειψη η μη αναφορά στο άρθρο που δημοσιεύθηκε από τους Madeleine. et al. (2022) και υπογραμμίζει ότι η άμεση και μακροχρόνια φροντίδα των αιματολογικών και ογκολογικών ασθενών σε συνδυασμό με τις

μακροχρόνιες σχέσεις που κτίζονται ανάμεσα σε φροντιστή και ασθενή αναγνωρίστηκαν ως οι πιο συχνόι και έντονοι στρεσογόνοι παράγοντες. Χρήζει αναφοράς ότι η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε σε παιδιατρικούς ασθενείς. Ακόμη μια έρευνα της Mannocci et al (2019) είχε ως σκοπό αρχικά να αξιολογήσει κατά πόσο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας τους και έπειτα να επαληθεύσει την ύπαρξη ή όχι της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα δείχνουν υψηλά επίπεδα burn out ενώ αναφέρουν έμμεση συσχέτιση της συναισθηματικής εξάντλησης με το γυναικείο φύλο και τα έτη εργασίας. Τέλος οι ερευνητές υπογραμμίζουν την ανάγκη για μελλοντικές έρευνες επιβεβαίωσης των αποτελεσμάτων.

2. Σκοπός και Στόχοι :

Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση του συνδρόμου ψυχοσωματικής εξουθένωσης -γνωστό στο ευρύ κοινό με την αγγλική ορολογία burn out- στους νοσηλευτές των αιματολογικών και ογκολογικών κλινικών.

Πιο συγκεκριμένα:

- Θα επιχειρηθεί να αξιολογηθούν και κατανοηθούν τα επίπεδα burn out στους νοσηλευτές των παραπάνω τμημάτων.
- Θα εξεταστούν πιθανοί παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση του συνδρόμου burnout σε αυτούς τους νοσηλευτές, όπως υπερφόρτωση εργασίας, έλλειψη πόρων, αντιμετώπιση δύσκολων περιστάσεων, κ.λπ.
- Ακόμη θα αναλυθούν οι επιπτώσεις του συνδρόμου burnout στην ποιότητα της παροχής φροντίδας αλλά και στην υγεία των νοσηλευτών.
- Θα γίνει συγκριτική αξιολόγηση των επιπέδων burnout μεταξύ των συγκεκριμένων νοσηλευτών και συναδέλφων άλλων κλινικών.
- Και καταληκτικά, θα επιχειρηθεί να αναπτυχθούν προτάσεις στρατηγικής διαχείρισης του burnout σε εργαζομένους των συγκεκριμένων τμημάτων.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Παν/μίου Ιωαννίνων από τον Μάρτιο του 2024 έως τον Σεπτέμβριο του 2024. Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να

αποτελέσουν επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε Ογκολογικές και Αιματολογικές Κλινικές.

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

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρωθούν είναι:

Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

1. Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία -Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ; Eifert et al.,2000)

Η Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία (CAQ) η οποία, αναπτύχθηκε από τον Eifert και τους συνεργάτες τους το 2000 και σχεδιάστηκε με σκοπό να μετρήσει το άγχος των σωματικών αισθήσεων σε σχέση με την καρδιακή λειτουργία (Eifert, Thompson et al., 2000). Πρόκειται για ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 18 προτάσεις, που περιγράφουν διαστάσεις σχετικές με τις σωματικές αισθήσεις της καρδιακής λειτουργίας σε μια πενταβάθμια κλίμακα – Likert που εκτείνεται από "ποτέ" (ο) ως " πάντα" (5). Το CAQ παρέχει ένα συνολικό αποτέλεσμα καθώς και τρία αποτελέσματα των υποκλιμάκων του σχετικά με (1) φόβο και ανησυχία για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα (8 προτάσεις), (2) αποφυγή δραστηριοτήτων (5 προτάσεις) και (3) επικέντρωση στην καρδιακή λειτουργία (5 προτάσεις). Το ερωτηματολόγιο CAQ έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί σε δείγμα Ελληνικού υγιούς πληθυσμού με αποτέλεσμα το ερωτηματολόγιο να αποτελείται από 10 ερωτήσεις και δείκτη Cronbach's alpha 0,825 (Dragioti et al., 2011).

2. Maslach Burnout Inventory – MBI (Maslach & Jackson,1986)

Για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα χρησιμοποιηθεί 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:

Συναισθηματική Εξάντληση

Αποπροσωποποίηση

Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης - Προσωπικών Επιτευγμάτων.

Πρόκειται για το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο, εργαλείο διεθνώς για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενώ αρχικά αφορούσε σε επαγγέλματα που συνεπάγονται άμεση επαφή με ανθρώπους, αργότερα με τροποποιημένες εκδόσεις χρησιμοποιήθηκε σε περισσότερα εργασιακά περιβάλλοντα (Maslach, 2001).

3. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά στη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα από την παρούσα μελέτη είναι η ανάδειξη των παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας των Αιματολογικών και Ογκολογικών Κλινικών και το ρόλο του άγχους για την καρδιακή λειτουργία στην ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής τους. Ακόμη, θεωρείται ενδιαφέρον μέσα από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης η ανάδειξη της διασύνδεσης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν τόσο την επαγγελματική ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας όσο και τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα θα αναδείξουν τα ζητήματα που θα απασχολήσουν τους ίδιους επαγγελματίες υγείας, έτσι ώστε να προβούν στη λήψη μέτρων που θα προάγουν την ποιότητα ζωής τους και που θα προλαμβάνουν την εμφάνιση των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης που ίσως να μπορούν να αποφευχθούν, προάγοντας έτσι την γενικότερη επαγγελματική και προσωπική ευημερία τους.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Φεβρουάριος 2024 – Μάρτιος 2024 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Μάρτιος 2024 - Απρίλιος 2024 : Συλλογή ερωτηματολογίων

Μάιος 2024 – Ιούνιος 2024 : Στατιστική Επεξεργασία

Ιούλιος 2024 - Αύγουστος 2024 : Συγγραφή Επιστημονικής Εργασίας.

Σεπτέμβριος 2024 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

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

7. Παραπομπές:

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987-1993.
- Bourdeanu, L., Qiuping, P. Zhou, DeSamper, M., Pericak, K. A., Arlene PericakBurnout, (2020). Workplace Factors, and Intent to Leave Among Hematology/Oncology Nurse Practitioners Mar;11(2):141-148.
- Dragioti E., Vitoratou S., Kaltsouda A., Tsartsalis D. & Gouva M. (2011). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Cardiac Anxiety Questionnaire. *Psychological Reports*, 109(1): 77-92.
- Gribben, L., & Semple, C. J. (2021). Prevalence and predictors of burnout and work-life balance within the haematology cancer nursing workforce. *European Journal of Oncology Nursing*, 52, 101973.
- Madeleine, R., Macintyre, Brandon, J., Brown, Jessica, A., Schults, J. (2022) Factors Influencing Pediatric Hematology/Oncology Nurse Retention: A Scoping Review *Pediatric Hematology Oncology Nurse*, Nov-Dec;39(6):402-417.
- Mannocci, A., Sestili, C., Carnevale, F., Minotti, C., De Giusti, M., Villari, P., Foà, R., Cartoni, C., La Torre, G., (2019). Assessment of burnout in health care personnel in hematological unit of a teaching hospital Mar;41(1):45-51.
- Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health?. *Psychology & health*, 16(5), 607-611.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: 2016. *Journal of Clinical Psychology*, 72(4), 619-631.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto.
- Rebecca, S., Berger, Rebecca, J. Wright, Melissa, A. F., Stacie, S., (2022). Compassion fatigue in pediatric hematology, oncology, and bone marrow transplant healthcare providers: An integrative review Dec;20(6):867-877.
- World Health Organization. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases.

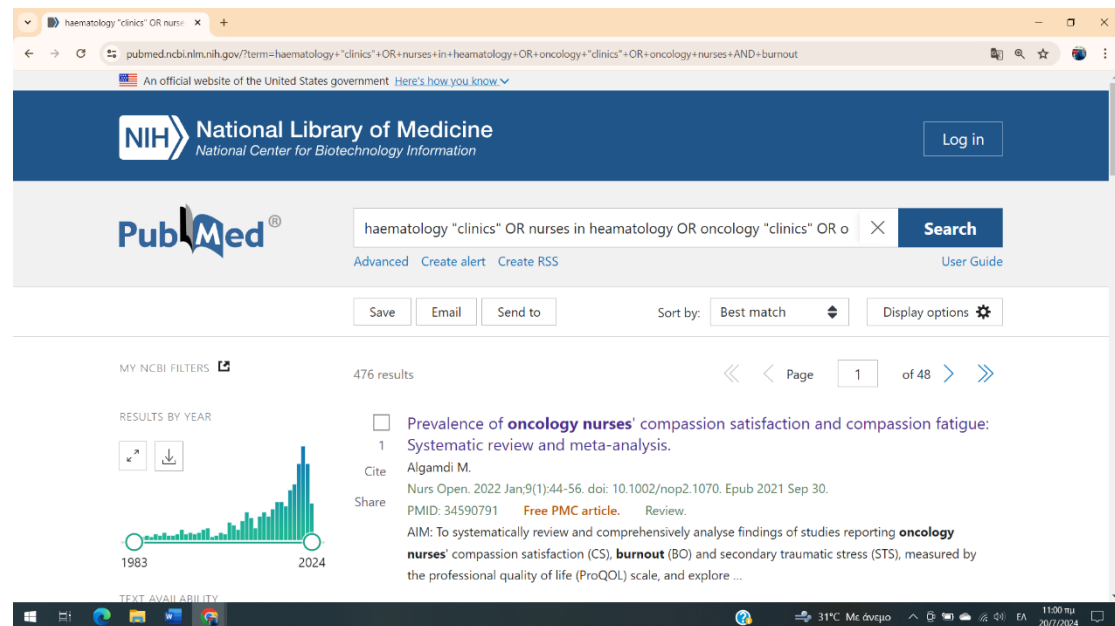
Υπογραφή φοιτητή

Υπογραφή Επιβλέπουσας

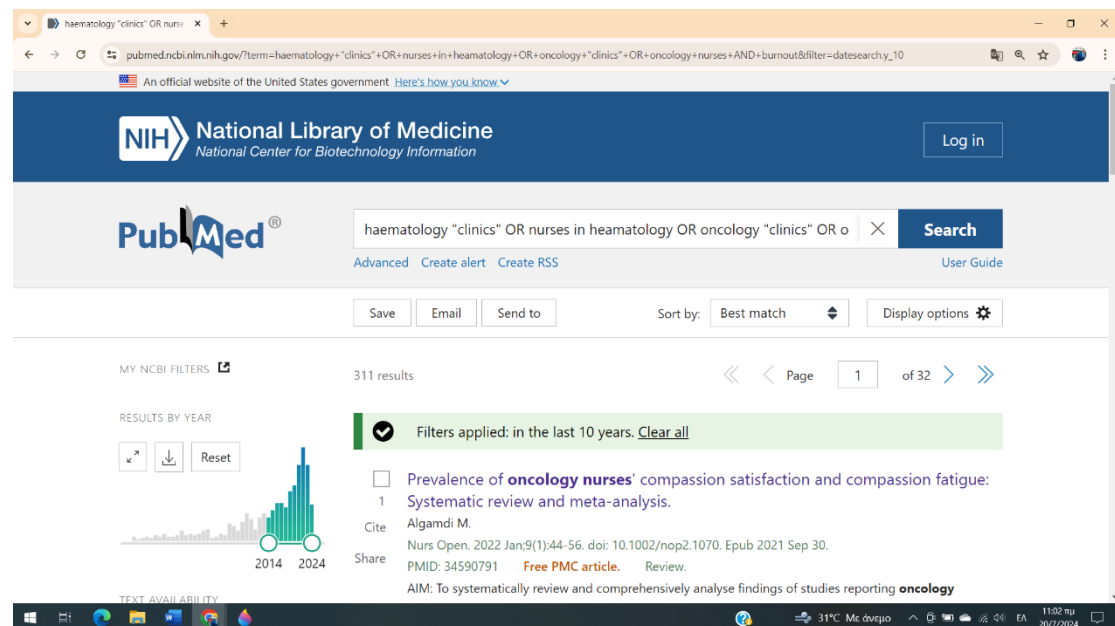
[Handwritten signature]

Ημερομηνία: 16/1/2024

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ



The screenshot shows the PubMed website interface. The search bar contains the query: "haematology "clinics" OR nurses in heamatology OR oncology "clinics" OR o". The search results page displays 476 results. The first result is titled "Prevalence of **oncology nurses**' compassion satisfaction and compassion fatigue: Systematic review and meta-analysis." by Algami M. The abstract mentions "Nurs Open. 2022 Jan;9(1):44-56. doi: 10.1002/nop2.1070. Epub 2021 Sep 30. PMID: 34590791 Free PMC article. Review. AIM: To systematically review and comprehensively analyse findings of studies reporting **oncology nurses**' compassion satisfaction (CS), **burnout** (BO) and secondary traumatic stress (STS), measured by the professional quality of life (ProQOL) scale, and explore ...".



The screenshot shows the PubMed website interface with the same search query as the previous image. The search results page displays 311 results. A green banner indicates "Filters applied: in the last 10 years. Clear all". The first result is the same as in the previous image: "Prevalence of **oncology nurses**' compassion satisfaction and compassion fatigue: Systematic review and meta-analysis." by Algami M. The abstract mentions "Nurs Open. 2022 Jan;9(1):44-56. doi: 10.1002/nop2.1070. Epub 2021 Sep 30. PMID: 34590791 Free PMC article. Review. AIM: To systematically review and comprehensively analyse findings of studies reporting **oncology nurses**' compassion satisfaction (CS), **burnout** (BO) and secondary traumatic stress (STS), measured by the professional quality of life (ProQOL) scale, and explore ...".

burnout AND hematology dep | x +

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=burnout+AND+hematology+department+AND+oncology+department+NOT+ICU+NOT+physicians+&filter=datesearch.y_10

An official website of the United States government [Here's how you know](#)

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Log in

PubMed

burnout AND hematology department AND oncology department NOT ICU | X Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sort by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS 65 results << < Page 1 of 7 > >>

RESULTS BY YEAR

2014 2024

Filters applied: in the last 10 years. [Clear all](#)

☐ 1 Compassion fatigue in pediatric **hematology, oncology**, and bone marrow transplant healthcare providers: An integrative review.

Cite Berger RS, Wright RJ, Faith MA, Stapleton S.
Palliat Support Care. 2022 Dec;20(6):867-877. doi: 10.1017/S147895152100184X.

Share PMID: 34852865 Review.

OBJECTIVE: Compassion fatigue (CF), which includes **burnout** and secondary traumatic stress, is highly

TEXT AVAILABILITY

31°C Mc durgio 11:02 pm 20/7/2024

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ	17.06.2024 07:58:37 ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ Μέγεθος Κατεύθυνση	Πάτρα, 16/04/2024 Α. Π.: 26635 Απάντηση στο έγγραφο: 26635
	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΡΟΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	6 ^η ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ - ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	κ. ΤΖΙΜΑ ΘΩΜΑ Μεταπτυχιακό φοιτητή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Πληροφορίες :	Δ. Σαμπανιώτη	
Τηλέφωνο :	2613-600618	
e-mail :	protokollo@dypede.gr	
Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων		
Σχετ: 1) Η από 15/04/2024 αίτησή σας		
2) Η υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικητή στην 6 ^η 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 της παραπάνω σχετικής αίτησής σας και με την απαραίτητη προϋπόθεση να έχει προηγηθεί η θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στο αναφερόμενο νοσοκομείο, στο πλαίσιο της διπλωματικής σας εργασίας με τίτλο: «Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών της αιματολογικής και της ογκολογικής κλινικής», 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		
ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ		
		



1.ΕΓΚΡΙΣΗ ΤΖΙΜΑΣ
ΘΩΜ.pdf



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Πληροφορίες: Τσολίγκα Αικ.
Τηλ. 26510 99519
Email: epsymb@uhi.gr

Ιωάννινα 27-6-2024
Αριθμ. πρωτ. 527

ΠΡΟΣ: Τον Διοικητή του Νοσοκομείου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας του κ.Τζίμα Θωμά ΤΕ Νοσηλευτικής»

ΣΧΕΤ: Το από 4-6-2024 έγγραφο του κ.Τζίμα Θωμά Νοσηλευτή ΤΕ - Μεταπτυχιακού Φοιτητή με την επισυναπτόμενη αλληλογραφία

Σας θέτουμε υπόψη το παραπάνω σχετικό έγγραφο και σας κάνουμε γνωστό ότι το Ε.Σ. με την αριθμ. 14/11-6-2024 (Θ.13) απόφασή του και αφού έλαβε υπόψη τη σύμφωνη γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής Έρευνας, εγκρίνει τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας, από τον Μεταπτυχιακό Φοιτητή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κ.Τζίμα Θωμά Νοσηλευτή ΤΕ.

Η μελέτη έχει τίτλο: «Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών της Αιματολογικής και της Ογκολογικής Κλινικής» και θα πραγματοποιηθεί υπό την ευθύνη και εποπτεία του κ.Τζίμα Θωμά, με τη διανομή ερωτηματολογίων στο νοσηλευτικό προσωπικό της Αιματολογικής και της Ογκολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου μας, με τη σύμφωνη γνώμη των Δ/ντών αυτών.

Η μελέτη έχει στόχο την ανάδειξη και σύγκριση του Burn out μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε τμήματα όπως η Αιματολογική και η Ογκολογική Κλινική.

Η μελέτη θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο εκπόνησης της Μεταπτυχιακής εργασίας του κ.Τζίμα Θ. στο ΔΠΜΣ Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων, με τριμελή επιτροπή τους: κ.Μαντζούκα Στέφανο και Δραγκιώτη Έλενα και επιβλέπουσα Καθηγήτη την κ.Γκουβά Μαίρη. Ο αριθμός του συνόλου των καταγραφών αναμένεται να είναι 60-70.

Η έναρξη της μελέτης θα γίνει μετά από τις σχετικές εγκρίσεις και η διάρκειά της αναμένεται να είναι πέντε (5) μήνες.

Συμπεριλαμβάνεται Άδεια για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων από την 6^η ΥΠΕ.

Εξετάστηκαν και εγκρίνονται:

1. Το Ερευνητικό Πρωτόκολλο της μελέτης
2. Τα Ερωτηματολόγια της μελέτης

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

1. Ο ερευνητής έχει την εξειδίκευση, την εμπειρία και την δυνατότητα διεξαγωγής της μελέτης

Ονοματεπώνυμο και ιδιότητα	Χρόνος απασχόλησης στη μελέτη ως ποσοστό του χρόνου για το κύριο έργο (%)
Τζιμας Θωμάς – Φοιτητής ΠΜΣ	Εκτός ωραρίου εργασίας

2. Το κέντρο διαθέτει την υλικοτεχνική υποδομή που προβλέπεται στο πρωτόκολλο της μελέτης ώστε να παρέχει τη δυνατότητα διεξαγωγής και ολοκλήρωσης της μελέτης εντός του προβλεπόμενου χρόνου.

Η διεξαγωγή της ανωτέρω μελέτης δεν θα έχει καμία οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο μας, τις Κλινικές και τους συμμετέχοντες.

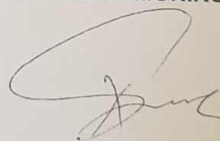
Το ως άνω πρωτόκολλο είναι πλήρες και καλύπτει τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας αποφασίζει για την διενέργεια κλινικών μελετών λαμβάνοντας υπόψη τις ισχύουσες αρχές διακήρυξης του Ελσίνκι και της Ορθής Κλινικής πρακτικής (GCP) και η σύνθεσή του καλύπτει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

Στην συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου έλαβαν μέρος:

Πρόεδρος: Σιόκα Χρύσα Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πυρηνικής Ιατρικής

Μέλη: Κωστήννη Ελεονώρα Δ/ντρια ΕΣΥ ΜΕΘ, Νούσιας Βασίλειος Δ/ντής ΕΣΥ Χειρουργικής, Λαγός Νικόλαος Επιμελητής Α Αναισθησιολογίας (ΜΕΘ), Παπαδόπουλος Αθανάσιος ΠΕ Φυσικών Ιατρικής, Ράβρας Νικόλαος ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων και Ντάρδης Χρήστος ΠΕ Νοσηλευτικής.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ



Σιόκα Χρύσα

**Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πυρηνικής Ιατρικής
Δ/ντρια Κλινικού Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής**

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια της διπλωματικής διατριβής με τίτλο

«Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών της αιματολογικής και της ογκολογικής κλινικής» Με επίγνωση και με την απόλυτη συναίνεση σας συμμετέχετε στην παρούσα μελέτη, η οποία απαιτεί την συμπλήρωση ανώνυμων ερωτηματολογίων. Με το παρόν συναινώ να συμμετάσχω στην συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη. Η συμμετοχή δεν είναι υποχρεωτική και μπορώ να αρνηθώ ή να αλλάξω την απόφαση συμμετοχής μου, από την συγκεκριμένη ερευνά σε οποιαδήποτε στιγμή δίχως καμία απολύτως συνέπεια. Με το παρόν συμφωνώ στην συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη.

Ο ερευνητής: Τζίμας Θωμάς.

Ο/Η συμμετέχων/ουσα:

Ημερομηνία:

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την καθημερινή επαγγελματική κατάσταση των νοσηλευτών. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, να 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: / / **ΗΛΙΚΙΑ:** _____ **ΦΥΛΟ:** ΑΝΔΡΑΣ ☐
 ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ **ΠΟΣΑ;** _____ **ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ:** _____

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ **ΠΟΣΑ;** _____ **ΤΙ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ:**
 _____ / _____ / _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ☐ **ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:** ΧΩΡΙΟ/
 ΚΩΜΟΠΟΛΗ ☐
 ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ☐ ΠΟΛΗ <150.000
 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐
 ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ☐ ΠΟΛΗ >150.000
 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐
 ΧΗΡΟΣ/Α ☐

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ ☐ **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ:** ΝΑΙ
 ☐
 ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΠΕ ☐ ΟΧΙ
 ☐

ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α ☐
 ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α ☐

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ **ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛ.** ☐ **ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΗΝ:** ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ
 ΚΛΙΝΙΚΗ ☐
 ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ: **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΝΟΣΗΛ.** ☐ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
 ΚΛΙΝΙΚΗ ☐
 ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ ☐
 ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ ☐

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ : **< 1 ΕΤΟΣ** ☐ **ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ :**
 ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ☐
 <2 ΕΤΗ ☐
 ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ ☐
 ΜΕΤΑΞΥ 2-5 ΕΤΗ ☐
 ΕΝΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΕΣ ☐
 >5 ΕΤΗ ☐
 ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ; ΜΟΝΟΣ (Η) ☐ ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ ☐ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΦΙΛΟ(Η) ☐ ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΛΦΗ ☐ ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΕΛΦΟ ☐ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ☐ ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ☐ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ ☐

ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΕΧΩ ΑΥΠΝΙΕΣ ☐

ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ ; ΠΟΛΛΑ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ☐ ΟΧΙ, ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ ☐

ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ; ΩΡΑΙΑ ☐ ΑΣΧΗΜΑ ☐ ΕΦΙΑΛΤΕΣ ☐ ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ ☐

Σχετικά με την παρούσα εργασία σας:

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ☐

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ☐

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ☐

ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;

ΠΡΩΙΝΗ ☐ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΚΗ ☐ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ☐

ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΙΣΩΣ ☐

ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;

ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ☐ ΦΟΒΟΣ ☐ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ☐ ΑΛΛΟ, ΤΙ:

ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;

ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ;

ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΙΣΩΣ ☐

Είστε ικανοποιημένοι από: (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)								
Το αντικείμενο της εργασίας σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ	
Τη θέση της εργασίας σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ	
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)								

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

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

ΟΔΗΓΙΕΣ

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

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	Π
1. Αποφεύγω τη φυσική άσκηση	0	1	2	3	
2. Ταχυπαλμίες με ξυπνούν τη νύχτα	0	1	2	3	

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

Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)

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

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

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

