

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ – ΕΡΕΥΝΑ»**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΤΟΥ ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: «ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ
ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ
ΜΕΘ»**

ΜΕΤΑΠΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΑΝΑΓΟΥ ΘΕΟΔ. ΕΛΕΝΗ

**ΑΘΗΝΑ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2018**

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας Πανάγου Ελένης

Εξεταστική Επιτροπή

- Ευαγγέλου Ελένη, Επιβλέπουσα
- Μπακούλα Χρυσάνθη
- Κουτελέκος Ιωάννης

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση της / / για την αξιολόγηση και εξέταση της υποψηφίου κας **Πανάγου Ελένης** συνεδρίασε σήμερα .../.. ./....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία της κας. Πανάγου Ελένης με τίτλο «**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΕΘ**» είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους προτείνει την απονομή στην παραπάνω Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία η υποψήφια έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους, για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους, και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «.....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

- Ευαγγέλου Ελένη, Επιβλέπουσα (Υπογραφή)_____
- Μπακούλα Χρυσάνθη (Υπογραφή)_____
- Κουτελέκος Ιωάννης (Υπογραφή)_____

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	9
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	10
ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ	13
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	15
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	15
ΑΛΛΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ	16
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	18
ΒΑΣΙΚΟΙ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ	21
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ	22
ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	23
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	23
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	25
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	29
ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	34
Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ STAMM HUDNALL BETH	37
ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ	39
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ	44
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	51
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	52
ΣΚΟΠΟΣ	52
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	52

ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	56
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	56
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	57
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	57
ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ	60
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ	64
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	78
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	86
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	88
ABSTRACT	90
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	100

Αφιερωμένη σε μια όμορφη ψυχή

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την διευθύντρια του προγράμματος κ.Χαρμανδάρη Ευαγγελία, την κ.Κυρίτση Ελένη και όλους όσους βοήθησαν στην εκπόνηση του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών μου, με οικονομική και ηθική βοήθεια.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην κ.Μπακούλα Χρύσα και τον κ.Κουτελέκο Ιωάννη για τις πολύτιμες συμβουλές τους. Ίδιαιτέρως όμως θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ.Ευαγγέλου Ελένη για την υπομονή της, την διαλλακτικότητά της και την καθοδήγηση που μου παρείχε κατά την εκπόνηση αυτής της έρευνας και την επιλογή θέματος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το επαγγελματικό περιβάλλον μέσα στο οποίο το άτομο περνά ένα μεγάλο μέρος της ζωής του, αποτελεί ένα χώρο στον οποίο το εργασιακό άγχος, η κόπωση και η ψυχολογική πίεση αποτελούν στοιχεία της σύγχρονης επαγγελματικής καθημερινότητας. Τη σημερινή εποχή στον εργασιακό χώρο το φαινόμενο αυτό είναι συχνό, καθώς η απασχόληση αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημασία, παραμερίζοντας κατά μεγάλο μέρος την προσωπική ζωή. Οι εργαζόμενοι έρχονται αντιμέτωποι με πολλές δυσκολίες τις οποίες πρέπει να ξεπεράσουν, προκειμένου να επιβιώσουν, να παραμείνουν στην επαγγελματική τους θέση και να υποστηρίξουν τον αντίστοιχο επαγγελματικό τους ρόλο.^{1,2}

Μελέτες επισημαίνουν ότι οι νοσηλευτές βιώνουν μεγαλύτερο επαγγελματικό άγχος σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας, επηρεάζοντας αρνητικά την συναισθηματική τους κατάσταση. Οι γρήγοροι ρυθμοί και η ένταση κατά την εργασία οδηγούν σε επαγγελματική κόπωση που κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα να δημιουργεί μακροχρόνια αισθήματα απελπισίας, δυσφορίας και ανεπάρκειας ως προς τις απαιτήσεις της εργασίας, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής.^{1,3}

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι ένα τμήμα του νοσοκομείου στο οποίο ιατροί και νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν ασθενείς που βρίσκονται σε βαριά κατάσταση, απειλητική για τη ζωή τους. Οι παρεμβάσεις οι οποίες εφαρμόζονται, είναι σύνθετες και απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις, τόσο λόγω των υψηλών στόχων παροχής φροντίδας του ασθενή, όσο και του εξειδικευμένου τεχνικού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται.^{4,5}

Στο εργασιακό περιβάλλον της ΜΕΘ κυριαρχεί ο φόρτος εργασίας, η ένταση, το άγχος και η συναισθηματική φόρτιση, που επιδεινώνονται όταν ο επαγγελματικός χώρος είναι η ΜΕΘ Παίδων, αφού οι επαγγελματίες υγείας γίνονται πιο ευαίσθητοι απέναντι στον παιδιατρικό πληθυσμό. Οι σχέσεις μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και των συγγενών σε μια παιδιατρική ΜΕΘ, είναι ένας επιπλέον παράγοντας που δημιουργεί δυσφορία και καταθλιπτικές αντιδράσεις στους επαγγελματίες υγείας.^{6,7}

Κοινό εύρημα των ερευνών που αφορούν τις συνθήκες που βιώνουν οι νοσηλευτές στη ΜΕΘ είναι ο φόρτος εργασίας, η σοβαρότητα των περιστατικών που νοσηλεύονται, οι σχέσεις με το ιατρικό προσωπικό, ο ιδιαίτερος τεχνολογικός εξοπλισμός, η έλλειψη προσωπικού. Όλα τα παραπάνω αποτελούν σοβαρούς παράγοντες επιβάρυνσης της ψυχικής κατάστασης των νοσηλευτών στη ΜΕΘ, με μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα την διατάραξη της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής τους. Οι επιπτώσεις δε της χαμηλής ποιότητας της επαγγελματικής ζωής έχουν αντίκτυπο τόσο στην προσωπική και οικογενειακή, όσο και στην κοινωνική ζωή τους.⁸

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (ΠΕΖ) του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των ΜΕΘ σαν ολοκληρωμένη έννοια, δεν έχει μελετηθεί στην ελλαδικό χώρο. Έχουν μελετηθεί μεμονωμένα οι διάφοροι παράγοντες που σχετίζονται μ' αυτήν. Η ΠΕΖ σχετίζεται με την ικανοποίηση από την προσφορά, (θετική πτυχή) και την κόπωση από την συμπόνια (αρνητική πτυχή). Η κόπωση από την συμπόνια διαχωρίζεται σε δύο μέρη, την επαγγελματική εξουθένωση που εμπεριέχει απογοήτευση, θυμό και κατάθλιψη και το δευτερογενές τραυματικό άγχος, που είναι κι αυτό αρνητικό συναίσθημα που προκαλείται από το φόβο μήπως δεν ανταποκριθεί στις επαγγελματικές υποχρεώσεις, από το φόβο κακής έκβασης των περιστατικών και από τον φόβο της ασθένειας.⁹

Θεωρείται απαραίτητη λοιπόν η εκπόνηση της συγκεκριμένης μελέτης, για να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη κοινωνική και ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων στη ΜΕΘ, με στόχο την επίτευξη της βελτίωσης της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής αυτών των λειτουργών υγείας.

Η παρούσα μελέτη χωρίζεται στο γενικό μέρος και στο ειδικό μέρος. Στο γενικό μέρος γίνεται ιστορική αναδρομή για την ανάγκη δημιουργίας ΜΕΘ στον διεθνή αλλά και στον ελλαδικό χώρο καθώς και την ανάπτυξη των παιδιατρικών ΜΕΘ. Γίνεται αναφορά στα περιστατικά που αντιμετωπίζουν και τον τρόπο λειτουργίας τους, δίνοντας πληροφορίες που αφορούν τόσο τον χώρο της ΜΕΘ, όσο και το ανθρώπινο δυναμικό. Επίσης παρατίθεται η έννοια της ποιότητας ζωής στον επαγγελματικό χώρο και ανασκόπηση σχετικών μελετών στον διεθνή και ελλαδικό χώρο. Στο ειδικό μέρος αναλύεται ο σκοπός της μελέτης, το υλικό, η μεθοδολογία, και το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε. Ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων, η συζήτηση, τα

συμπεράσματα και οι προτάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας επαγγελματικής ζωής στο χώρο των παιδιατρικών ΜΕΘ.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γενικά

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αποτελεί ιδιαίτερο χώρο στον οποίο νοσηλεύονται ασθενείς με ευρύ φάσμα νοσημάτων, τα οποία έχουν ως κοινό παρονομαστή τη μεγάλη βαρύτητα, την εμφάνιση επιπλοκών και την απειλή της ζωής.

Η ίδρυση νέων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και η ανάπτυξη των ήδη υπάρχουσών είναι κοινωνική απαίτηση των προηγούμενων ετών. Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, μετά από σχετική μελέτη εκτίμησε ότι οι πραγματικές ανάγκες σε κρεβάτια Μ.Ε.Θ. των νοσοκομείων που εφημερεύουν είναι 4% επί των συνολικών κρεβατιών για τα επαρχιακά νοσοκομεία και πάνω από 10% των συνολικών κρεβατιών για τα περιφερειακά ή τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες οι ΜΕΘ αποτελούν χώρους με διεπιστημονικό χαρακτήρα και τεχνολογικά μέσα. Η στελέχωσή τους απαιτεί εξειδικευμένο προσωπικό και νοσηλευτική φροντίδα υψηλού επιπέδου.

Η F.Nightingale το 1854 στο Σκούταρι της Κωνσταντινούπολης απαίτησε οι πιο σοβαρά ασθενείς να τοποθετηθούν σε κρεβάτια κοντά στον νοσηλευτικό σταθμό, έτσι ώστε να παρακολουθούνται πιο στενά, δίνοντας πρώιμα έμφαση στη σημασία της ξεχωριστής κατανομής στον χώρο για τους ασθενείς που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση.

Μερικά χρόνια αργότερα, το 1923, διαμορφώθηκε από τον Walter Dandy η έννοια της μετεγχειρητικής ανάνηψης, καθώς πρώτος αυτός οργάνωσε μια νευροχειρουργική μετεγχειρητική μονάδα φροντίδας, στο Νοσοκομείο Johns Hopkins, στη Βαλτιμόρη, επιστρατεύοντας εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτοί οι επαγγελματίες νοσηλευτές έγιναν οι πρώτοι ειδικοί, δίπλα στο κρεβάτι του ασθενή, που παρείχαν εντατική θεραπεία υπό τις οδηγίες των νευροχειρουργών. Το 1930 ο Martin Kirschner σχεδίασε και ανέπτυξε μια συνδυασμένη μετεγχειρητική μονάδα ανάνηψης - εντατικής θεραπείας στο Πανεπιστήμιο του Tübingen, στη Γερμανία. Ενώ το 1950 αναπτύχθηκαν παρόμοιες μονάδες μετεγχειρητικής ανάνηψης, για τη μετεγχειρητική διαχείριση ασθενών που υποβάλλονταν σε πιο βαριές επεμβάσεις, όπως για παράδειγμα χειρουργεία καρδιάς και ριζικής αφαίρεσης όγκων, με τελικό αποτέλεσμα την καλύτερη έκβασή τους.

Στα χρόνια εμφάνισης της επιδημίας πολιομυελίτιδας στη Δανία, στις δεκαετίες 1940 και 1950, υπήρξε μεγάλος αριθμός θυμάτων με καταργημένη την αυτόματη αναπνοή. Ο Bjorn Ibsen στρατολόγησε φοιτητές Ιατρικής για να αερίζουν με θετική πίεση τα θύματα. Η εισαγωγή του χειροκίνητου μηχανικού αερισμού για τους συγκεκριμένους μη χειρουργικούς ασθενείς έδωσε ώθηση στον μηχανικό αερισμό εκτός της χειρουργικής αίθουσας. Το 1958 οι Max Harry Weil και Herbert Shubin ίδρυσαν μια κλινική με 4 κρεβάτια στο Λος Άντζελες με σκοπό να βελτιώσουν την αναγνώριση και την αντιμετώπιση σοβαρών επιπλοκών σε σοβαρά πάσχοντες ασθενείς. Τον ίδιο χρόνο, ο Peter Safar ανέπτυξε μια πολλών ειδικοτήτων Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στη Βαλτιμόρη. Τις επόμενες δεκαετίες, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας άρχισαν να ιδρύονται σε νοσοκομεία σε όλη την Ευρώπη, στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και στην Αυστραλία. Σε άλλες χώρες, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι επίτευγμα των τελευταίων χρόνων. Για παράδειγμα, η πρώτη ΜΕΘ στην Κίνα ιδρύθηκε το 1982. Πολλές από τις αρχικές Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στελεχώθηκαν από γιατρούς των οποίων η κύρια ειδικότητα ήταν η Αναισθησιολογία ή η Παθολογία. Συχνά, τα νοσοκομεία είχαν ξεχωριστή χειρουργική και παθολογική ΜΕΘ, ενώ σε μερικά και ιδιαίτερα στις ΗΠΑ, αναπτύχθηκαν αναπνευστικές, καρδιολογικές και νευροχειρουργικές ΜΕΘ. Η πλειονότητα των μονάδων ήταν ανοιχτές και οι ασθενείς παρακολουθούνταν από τον γιατρό που είχε κάνει την εισαγωγή τους, με αποτέλεσμα ασθενείς στην ίδια μονάδα να παρακολουθούνται από διαφορετικούς γιατρούς. Αργότερα, έγινε αντιληπτό, ότι πολλοί ασθενείς στις ΜΕΘ είχαν παρόμοια προβλήματα, ανεξάρτητα από την αιτία εισαγωγής τους και ότι οι κλειστές μονάδες, στις οποίες η διαχείριση των ασθενών γινόταν από μια ομάδα ειδικά εξειδικευμένων γιατρών και νοσηλευτών εντατικής θεραπείας, παρουσίαζαν καλύτερα αποτελέσματα. Ο σημαντικός ρόλος του εντατικολόγου στη βελτίωση της έκβασης των ασθενών αναγνωρίστηκε και άρχισαν να αναπτύσσονται ειδικά προγράμματα κατάρτισης στην εντατική θεραπεία, καθώς αυτή έγινε ξεχωριστή ειδικότητα.¹⁰

Επισημάνθηκε λοιπόν η ανάγκη για περαιτέρω εξειδίκευση της Μ.Ε.Θ. και δημιουργήθηκαν ειδικές μονάδες όπως νευρολογική, παιδιατρική, καρδιολογική και άλλες.¹¹

Η Μ.Ε.Θ. χαρακτηρίζεται ως χώρος στον οποίο συγκεντρώνονται βαρέως πάσχοντες, με αναστρέψιμες βλάβες της υγείας τους, οι οποίοι παρακολουθούνται σε 24ωρη βάση και αντιμετωπίζονται εντατικά και αδιάλειπτα από ιατρούς, νοσηλευτές και ειδικά εκπαιδευμένους φυσιοθεραπευτές, με υψηλής τεχνολογίας μηχανήματα και εξαιρετικά πολύπλοκες τεχνικές. Συνθέτοντας το χώρο της Μ.Ε.Θ. με την εντατική νοσηλευτική φροντίδα καταλήγουμε στον πλήρη ορισμό της έννοιας εντατική θεραπεία, η οποία αποτελεί ένα πολυδιάστατο και επιστημονικό ιατρικό-νοσηλευτικό πεδίο που ασχολείται με ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται ή μπορούν να περιπέσουν σε απειλητικά σύνδρομα έκπτωσης ενός ή περισσότερων οργάνων, εξαιτίας νόσου ή επέμβασης. Αυτοί οι κίνδυνοι και αυτές οι καταστάσεις χρήζουν λεπτό προς λεπτό θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εισαγωγής για εντατική παρακολούθηση σε Μ.Ε.Θ. όπου μπορεί να εξασφαλιστεί ένα ανώτερο επίπεδο φροντίδας όσων αφορά τους όρους, την ποιότητα και την αμεσότητα.¹²

Η αναγκαιότητα της Μ.Ε.Θ. συνίσταται στο να ξεφύγει ο άρρωστος από την κρίσιμη κατάσταση στην οποία βρίσκεται, να προληφθεί και να περιορισθεί το Shock, προσφέροντάς την ποιοτική και ποσοτική ιατρονοσηλευτική φροντίδα, φροντίζοντας να περιοριστούν στο ελάχιστο οι επιμολύνσεις και οι επιπλοκές που μπορούν να εμφανιστούν. Να επουλωθούν τα τραύματα σε συντομότερο χρονικό διάστημα, να αποκατασταθεί η λειτουργικότητα των αρθρώσεων και να επανενταχθεί ο ασθενής το συντομότερο δυνατό στο κοινωνικό σύνολο. Σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας νοσηλεύονται ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, κώμα από νευρολογικές, ενδοκρινολογικές, μεταβολικές ή άλλες αιτίες, ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, πολυτραυματίες, πολυκαταγματίες, ασθενείς σε shock κάθε προέλευσης, ασθενείς με αρρυθμίες και μετεγχειρητικές επιπλοκές όπως διαταραχές πήξης, περιτονίτιδα, παγκρεατίτιδα, αιμορραγίες από το γαστρεντερικό, κλπ., καθώς και ασθενείς με σήψη, οξεία νεφρική ανεπάρκεια, βαριές διαταραχές ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας, αλλά και εγκαύματα. Οι καρδιοχειρουργικοί ασθενείς (πρώτα 24ωρα), ασθενείς με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, ανακοπή και αναζωογόνηση, είναι απαραίτητο να φροντιστούν στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Περιστατικά με οξείες δηλητηριάσεις, status epilepticus, και κάθε παθολογική ή χειρουργική κατάσταση που αποτελεί απειλή για την ζωή του ασθενούς.¹⁰

Το νοσηλευτικό προσωπικό από το οποίο στελεχώνεται η ΜΕΘ, θα πρέπει να έχει εξειδικευτεί πάνω στην αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντος ασθενή και του επείγοντος περιστατικού. Γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να αποκτήσουν εκπαιδευτική επάρκεια, υπευθυνότητα, ομαδικό πνεύμα και καλή συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα του νοσοκομείου.^{13,14}

Το φυσικό περιβάλλον της ΜΕΘ έχει ως γνωστό κάποιες ιδιαιτερότητες, καθώς αφορά κλειστούς χώρους, μέσα στους οποίους αναπτύσσεται θόρυβος, υπάρχει τεχνητός φωτισμός, δυσάρεστες οσμές και συνήθως κακός αερισμός. Οι σύνθετες και διασταυρούμενες λοιμώξεις, οδηγούν στον σχεδιασμό απομονωμένων δωματίων, ενώ ταυτόχρονα απαιτείται αύξηση τεχνολογικού εξοπλισμού.^{15,16}

Εντατική Μονάδα Παιδιών

Η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας και η πρόοδος της επιστήμης, επιτρέπει στις μέρες μας την υποστήριξη ασθενών, που πριν μερικά χρόνια θεωρούνταν καταδικασμένοι, μέσα σε ειδικά τμήματα τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Παίδων αποτελεί ένα αυτόνομο τμήμα μιας νοσοκομειακής μονάδας, στο οποίο νοσηλεύονται βαριά πάσχοντες παιδιατρικοί ασθενείς, που χρήζουν εντατική φροντίδα.¹⁷ Καλύπτει όλο το φάσμα θεραπειών παιδιών που έχουν προσβληθεί από ασθένειες, οι οποίες ενδέχεται να αποβούν μοιραίες γι' αυτά. Νοσηλεύονται παιδιά που πάσχουν από αναπνευστική και κυκλοφορική ανεπάρκεια, παιδιά σε SHOCK (βαρεία καταπληξία), παιδιά με βαρείς λοιμώξεις ουροποιητικού σε συνδυασμό με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, σοβαρές λοιμώξεις, κρίσεις επιληψίας (status epilepticus) ή φέρουν βαρύτατους τραυματισμούς, εγκαύματα, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, αυτοάνοσα νοσήματα στην στιγμή της κρίσιμης φάσης της ζωής, κατάποση ξένου σώματος, εγκαύματα οισοφάγου μετά από κατάποση καυστικού υγρού ή στοιχείων μπαταρίας, πολυτραυματίες, παιδιά για μετεγχειρητική παρακολούθηση οξείας κοιλίας, όγκων εγκεφάλου, όγκων οστών και παιδιά με πολυοργανική ανεπάρκεια, μυασθένειες και γενικά όλα τα περιστατικά που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν στις κλινικές των παιδιατρικών νοσοκομείων. Επίσης υποστηρίζουν ασθενείς με εγκεφαλικό θάνατο που πρόκειται να γίνουν δότες οργάνων.^{18,19}

Η πρώτη παιδιατρική ΜΕΘ, ξεκίνησε να λειτουργεί στο Αγλαΐα Κυριακού στις 27/1/1986 και συνεχίζει να λειτουργεί στον 5^ο όροφο του νοσοκομείου μέχρι και σήμερα, ανακαινισμένη και πάντα σε ετοιμότητα. Το 1990 ξεκίνησε η ΜΕΘ του Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης. Το 1996 άρχισε να λειτουργεί παιδιατρική ΜΕΘ στο Αγία Σοφία, το 1999 ξεκίνησε να λειτουργεί η ΜΕΘ Παίδων του Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης, το 2001 η ΜΕΘ Παίδων στο ΠαΓΝΗ, ενώ το 2006 ξεκίνησε να λειτουργεί η ΜΕΘ Παίδων στο Ρίο Πατρών.

Σήμερα η παιδιατρική ΜΕΘ καλύπτει ένα ευρύ ηλικιακό φάσμα νεογνικής, παιδικής και εφηβικής ηλικίας, και γι' αυτό είναι ακόμα πιο ιδιαίτερη ως χώρος παροχής φροντίδας υγείας. Απευθύνεται σε μικρούς ασθενείς 14 ημερών έως 14 ετών, αλλά έχει επωμισθεί και την φροντίδα των εφήβων 14 έως 18 ετών, για τους οποίους δεν υπάρχει νοσοκομείο στο οποίο μπορούν να απευθυνθούν. Σύμφωνα με την σχετική απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), με το υπ' αριθ. πρωτ. Υ7α/Γ.Π. οικ. 14566/7.2.11, οι έφηβοι έως 16 ετών έχουν τη δυνατότητα, εφόσον το επιθυμούν, να επιλέξουν τον παιδίατρο ως θεράποντα ιατρό και τα Παιδιατρικά Νοσοκομεία για την νοσηλεία τους. Βέβαια υπάρχει απροθυμία των παιδιάτρων και των παθολόγων να αναλάβουν την φροντίδα της υγείας τους. Οι έφηβοι τις περισσότερες φορές γίνονται δεκτοί από τα νοσοκομεία ενηλίκων, αλλά σε περίπτωση πληρότητας μιας ΜΕΘ ενηλίκων, οι έφηβοι νοσηλεύονται στις παιδιατρικές ΜΕΘ. Επίσης, τα χρόνια περιστατικά της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού και της Χειρουργικής κλινικής επιβάλλεται να νοσηλευτούν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου που έχει πολυετή ευθύνη για τη φροντίδα τους.

Η Μ.Ε.Θ. στελεχώνεται από ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό, φυσικοθεραπευτές, βοηθητικό προσωπικό και υπάλληλο καθαριότητας.

Ιατρικό προσωπικό

Ο διευθυντής-συντονιστής της ΜΕΘ έχει τη συνολική ευθύνη της λειτουργίας του τμήματος, διαθέτοντας επιστημονική κατάρτιση, έτσι ώστε να κατευθύνει το διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο.

Οι διευθυντές ΕΣΥ και επιμελητές εντατικολόγοι ή χειρουργοί, επιβλέπουν και ασκούν διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο, καλύπτοντας τη λειτουργία του τμήματος σε 24ώρη βάση. Κατευθύνουν και επιβλέπουν τις παρεμβατικές πράξεις των υπολοίπων γιατρών και την ορθότητα των νοσηλευτικών πράξεων.

Οι υπόλοιποι ιατροί, παρακολουθούν και αντιμετωπίζουν οποιαδήποτε κατάσταση των ασθενών σε συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Για να λειτουργήσει μια ΜΕΘ χρειάζονται και εξωτερικοί συνεργάτες, τόσο από το χώρο του νοσοκομείου, όσο κι από άλλα νοσοκομεία, οι οποίοι καλούνται να παρευρεθούν και να παράσχουν συμβουλές για περιπτώσεις ασθενών ή ακόμη και να επέμβουν αν είναι απαραίτητο.

Νοσηλευτικό προσωπικό

Η προϊσταμένη είναι ο συνδετικός κρίκος του ιατρικού προσωπικού με το νοσηλευτικό. Μεταφέρει το θεραπευτικό πλάνο της ημέρας και μαζί με την αναπληρώτρια προϊσταμένη είναι υπεύθυνες για την τήρηση των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων, των πρωτοκόλλων λοιμώξεων, την προμήθεια φαρμάκων και αναλώσιμου υλικού στη ΜΕΘ, την επιτήρηση των νοσηλευτικών πράξεων και την εκπαίδευση τόσο στο νέο τεχνολογικό υλικό, όσο και την εκπαίδευση νέου προσωπικού στο τμήμα ή φοιτητών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων που συνεργάζονται με την ΜΕΘ. Το νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη φροντίδα στον ασθενή, τόσο με την monitoring παρακολούθηση, την διεξαγωγή των απαιτούμενων εξετάσεων για τον ασθενή, που αποφασίζεται από το σύνολο των γιατρών που απαρτίζουν την ΜΕΘ, την χορήγηση ενδοφλέβιας αγωγής κάτω από τις ιατρικές εντολές, αφού πρώτα ελέγξει την ορθότητα της συνταγογράφησης, χρησιμοποιώντας την γνώση και την εμπειρία, αλλά και την καθημερινή φροντίδα της υγιεινής του σώματος και των βλεννογόνων με την συνεπικούρηση του βοηθητικού νοσηλευτικού προσωπικού.

Άλλο ανθρώπινο δυναμικό

Η ΜΕΘ για να λειτουργήσει χρειάζεται και τη παρουσία και το έργο των φυσικοθεραπευτών, οι οποίοι φροντίζουν για την παθητική κινησιοθεραπεία των ασθενών και βοηθούν στην επί κλίνης καθημερινή φροντίδα και περιποίηση αυτών. Το βοηθητικό προσωπικό φροντίζει για την ετοιμότητα του τμήματος σε υλικό και την καθαριότητα του χώρου μαζί με την υπάλληλο καθαριότητας.

Οι ιδιαιτερότητες των παιδιατρικών ΜΕΘ, καθώς και η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, ανέδειξαν μια σειρά από δεξιότητες που πρέπει να έχει ένας νοσηλεύτης που εργάζεται σε αυτήν. Οι συνεχείς και αιφνίδιες αλλαγές της κλινικής εικόνας του μικρού ασθενή, επιβάλλουν ετοιμότητα, θέσπιση προτεραιοτήτων και κατάλληλη χρήση των διαθέσιμων υλικών, επιδιώκοντας την εφαρμογή τους για την φροντίδα των μικρών ασθενών. Οι νοσηλευτές στις παιδιατρικές ΜΕΘ οφείλουν να αναγνωρίζουν έγκαιρα και να κατανοούν αυτές τις αλλαγές, ώστε να επιλέγουν την αποτελεσματικότερη απόφαση για τον ασθενή, μιας και οι εφεδρείες των μικρών ασθενών είναι μικρότερες και πιο ευάλωτες από αυτές των ενηλίκων. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις μέσα σε μια ΜΕΘ πρέπει να γίνονται σε κλίμα συντονισμού, συνεργασίας, ομαδικής εργασίας και υποστήριξης, κάτω φυσικά από μεγάλη συναισθηματική πίεση, μιας και πρόκειται για μικρές ψυχές που υποφέρουν.²⁰

Ένας παιδιατρικός χώρος υγείας όπως η ΜΕΘ, εκτός του ότι είναι απαιτητικός, προκαλεί συναισθηματική φόρτιση, ψυχολογικές αναζητήσεις, ηθικά διλήμματα στους νοσηλευτές που ασκούν τα καθήκοντά τους σε δύσκολες συνθήκες εργασίας, λόγω των δύσκολων περιστατικών που προκαλούν σωματική αναπηρία ή νευρολογική αναπηρία αλλά η ύπαρξη μεγάλου αριθμού θνητότητας. Το εργασιακό περιβάλλον και ο εργαζόμενος έχουν μια σχέση συνεχούς αλληλεπίδρασης, που εξελίσσεται και διαμορφώνεται ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν. Έτσι όταν οι συνθήκες είναι στρεσογόνες δημιουργείται μια συναισθηματική υπερφόρτιση στον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να μην διαθέτει την απαιτούμενη ενέργεια και τα ψυχικά αποθέματα για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας (συναισθηματική εξάντληση) η οποία επιδεινώνεται όταν οι εργαζόμενοι είναι οι ίδιοι γονείς και έχουν παιδιά στις ηλικίες που νοσηλεύουν, ή είναι γενικά άτομα ευσυγκίνητα, επιβαρύνοντας τον ψυχικό τους κόσμο.

Πρωταρχικός σκοπός του Παιδιατρικού Νοσηλευτή είναι να προστατεύει τα δικαιώματα και την υγεία των παιδιών, να παρέχει υπηρεσίες υγείας και φροντίδας και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των παιδιών και των οικογενειών τους μέσα στα νοσοκομεία Παίδων και ιδιαίτερα σε μια ΜΕΘ. Καθώς τα παιδιά και οι οικογένειές τους είναι στενά συνδεδεμένοι, ο νοσηλευτής έχει ευθύνη απέναντι και στους δύο. Εργάζεται σε συνεργασία μαζί τους θέτοντας μακροπρόθεσμους στόχους για την υγεία του παιδιού.²²

Δεύτερος σκοπός του Παιδιατρικού Νοσηλευτή είναι να φροντίζει παιδιά ηλικίας από τη γέννηση μέχρι την εφηβεία, τα οποία έχουν τη δική τους προσωπικότητα και αντιδρούν διαφορετικά στην ασθένεια και στο περιβάλλον τους και για αυτό χρειάζονται ειδική και ατομική προσέγγιση. Για να αναγνωρίσει και να ικανοποιήσει τις ανάγκες των παιδιών, τις φυσικές, ψυχολογικές, πνευματικές και κοινωνικές, ο Παιδιατρικός Νοσηλευτής χρειάζεται ειδικές γνώσεις και δεξιότητες, και πάνω απ' όλα θέληση και ικανή εμπειρία.²³

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Οι άνθρωποι έχουν κατά καιρούς προσπαθήσει με διάφορες θεωρίες να ερμηνεύσουν την έννοια της ποιότητας ζωής, όπως η θεωρία του Αριστοτέλη περί ευδαιμονίας, η θεωρία των επιθυμιών του ηδονισμού δηλαδή, η θεωρία του Sen για τις δυνατότητες, και η θεωρία του Μαρξ ως θεωρία των αναγκών.²⁴

Η έννοια της ποιότητας ζωής αποτέλεσε αντικείμενο στοχασμού από την αρχαιότητα. Ο Αριστοτέλης αναφερόμενος στη λέξη «ευδαιμονία», στη ηδονιστική θεωρία η οποία κρίνει με όρους ευχαρίστησης και πόνου τη ζωή, αποδίδει ότι ο όρος «ποιότητα ζωής» την ορίζει ως ένα είδος «ψυχικής ενέργειας» στα μέτρα της τέλει αρετής και υποστηρίζει ότι είναι το σπουδαιότερο αγαθό.²⁵

Ο Αριστοτέλης αναφέρεται στην ευτυχία ως ένα θεόσταλτο ψυχικό αγαθό. Οι άνθρωποι επιδιώκουμε ότι είναι καλό και έτσι η επιδίωξη του αγαθού ή των αγαθών αποτελεί το κύριο κίνητρο των ανθρώπινων πράξεων. Ως εκ τούτου, η αριστοτελική ηθική βασίζεται σε μια γενική θεωρία της επιδίωξης και των αγαθών. Σε αυτή τη θεωρία η ευζωία, δηλαδή η ευτυχία (ευδαιμονία), διαδραματίζει τον ρόλο του ύψιστου αγαθού, δηλαδή του ύψιστου στόχου των επιδιώξεων μας, την ευτυχία.²⁶

Ο Sen διατυπώνει μια πιο έγκυρη θεωρία για την ποιότητα ζωής, συνδέοντάς την με τις δυνατότητες και την ελευθερία που παρέχουν αυτές οι δυνατότητες στο άτομο, η οποία θεωρία όμως είναι επίσης ανεπαρκής. Ενώ οι μαρξιστές συνδέουν την ποιότητα ζωής με την ικανοποίηση των αναγκών ολόκληρης της κοινωνίας και όχι κάθε ατόμου ξεχωριστά.²⁴

Σύμφωνα επίσης με την κινέζικη φιλοσοφία του Yin Yang η ποιότητα ζωής έγκειται στην αρμονική συνύπαρξη αντιθέτων δυνάμεων όπως το καλό και το κακό, η υγεία και η αρρώστια, η Γη και ο ουρανός κ.α.²⁷

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κάνει λόγο για την ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας σύμφωνα με το Σύνταγμα του ΠΟΥ του 1946, ορίζοντας την υγεία ως «φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι μόνο ως απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Το 1984, το γραφείο του Π.Ο.Υ στην Ευρώπη, ξεκίνησε μια εκστρατεία με το όνομα «Υγεία για Όλους», η οποία βασίστηκε σε τέσσερις στόχους που εκφράζονται με τους εξής σκοπούς: «Προσθέτοντας χρόνια στη ζωή», «Ισότητα στην υγεία», «Δίνοντας υγεία στη ζωή», «Προσθέτοντας ζωή στα χρόνια».^{28,29}

Ο Π.Ο.Υ. τροποποίησε με δήλωσή του τους στόχους του προγράμματος «Υγεία για Όλους» το 1991, συμπεριλαμβάνοντας συγκεκριμένη αναφορά στην ποιότητα ζωής.
29

“...όλοι οι άνθρωποι πρέπει να έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν το δυναμικό υγείας, για να μπορέσουν να ζήσουν ικανοποιητικά από κοινωνικής, οικονομικής και ψυχικής κατάστασης». Η δήλωση τονίζει τη σημασία για την παιδική ηλικία: «...η υγεία για όλα τα παιδιά και τα νεαρά άτομα πρέπει να βελτιωθεί, δίνοντας σε αυτά την ευκαιρία να αναπτυχθούν και να αποκτήσουν πλήρως τις φυσικές, νοητικές και κοινωνικές τους δυνατότητες». Αυτή η αρχή του Π.Ο.Υ. συσχετίζει την υγεία των παιδιών με την ευεξία και την επιτυχία στην ενήλικη ζωή.

Η ποιότητα ζωής των παιδιών συνδέεται με την υγεία με την σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα του Παιδιού που επικυρώθηκε από την Ελληνική Κυβέρνηση (Ν2101, ΦΕΚ 192/2-12-1992) Τα τρία άρθρα που έχουν σχέση είναι το άρθρο 24: Υγεία και Ιατρικές Υπηρεσίες, σύμφωνα με το οποίο το δικαίωμα του παιδιού να απολαμβάνει το καλύτερο δυνατό επίπεδο υγείας και να επωφελείται από τις υπηρεσίες ιατρικής θεραπείας και αποκατάστασης. Το άρθρο 27: Βιοτικό επίπεδο, σύμφωνα με το οποίο δικαίωμα του παιδιού για ένα κατάλληλο επίπεδο ζωής, που θα επιτρέπει τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξή του. Το άρθρο 31: όπου κάνει λόγο για την ανάπαυση και διασκέδαση. Το παιδί έχει το δικαίωμα στην ανάπαυση και στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου και στην συμμετοχή στην πολιτιστική και καλλιτεχνική ζωή.³⁰

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, WHO), η ποιότητα ζωής αναφέρεται στην έννοια της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας. Η σωματική ευεξία αναφέρεται στη σωματική υγεία του ατόμου, η ψυχική ευεξία αφορά τη συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο άνθρωπος και περιλαμβάνει την ικανοποίηση, την αυτοεκτίμηση, την προσαρμοστικότητα αλλά και το άγχος, την κατάθλιψη και τέλος η κοινωνική ευεξία αναφέρεται στις κοινωνικές δραστηριότητες του ανθρώπου κοινωνικούς ρόλους που αναλαμβάνει στην καθημερινότητά του, στις διαπροσωπικές του σχέσεις καθώς και στις σχέσεις του με την οικογένειά του. Ο ορισμός που δίνει ο Π.Ο.Υ. για την ποιότητα ζωής είναι «η υποκειμενική αντίληψη που έχουν οι άνθρωποι για τη θέση τους στη ζωή, μέσα στα

πλαίσια των πολιτισμικών χαρακτηριστικών και του συστήματος αξιών της κοινωνίας στην οποία ζουν, σε συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους»^{31, 32}

Η ποιότητα ζωής συμπεριλαμβάνει σύμφωνα με τον Θανάση Βακαλιό (1984) υλικούς όρους ζωής όπως ασφάλεια, γαλήνη, αρμονία, σεβασμό, χαρά, αξιοπρέπεια, υγεία, καλλιέργεια σώματος και ψυχής.³³ Οι πιο σύγχρονοι θεωρητικοί ορίζουν την ποιότητα ζωής ως την ποιότητα των συνθηκών κάτω από τις οποίες ζει το άτομο, ως την ικανοποίηση από την ζωή και ως τον συνδυασμό των δυο παραπάνω. Από μια άλλη σκοπιά ο Landesman κάνει τον διαχωρισμό ανάμεσα στην ποιότητα ζωής, ενώ η υποκειμενική απόκριση του ατόμου πάνω στις συνθήκες ζωής αποτελούν την ικανοποίηση από την ζωή.³⁴

Όπως γίνεται αντιληπτό η ποιότητα ζωής είναι μια πολυδιάστατη έννοια και αφορά περισσότερους τομείς της ζωής. Ο Shalock (2004), συγκεντρώνει τους βασικούς τομείς της ποιότητας ζωής στον παρακάτω πίνακα:

ΒΑΣΙΚΟΙ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ (Shalock 2004)³⁵

Τομείς Ποιότητας ζωής	Ενδείξεις και Περιγραφή
Συναισθηματική ευημερία	Ευχαρίστηση (ικανοποίηση, ευδιαθεσία, απόλαυση) Αυτοαντίληψη (ταυτότητα, αυτοαξία, αυτοπεποίθηση) Έλλειψη στρες (προβλεπτικότητα, έλεγχος)
Διαπροσωπικές σχέσεις	Αλληλεπιδράσεις (οικογένεια, φίλοι, συνομήλικοι) Υποστήριξη (συναισθηματική, φυσική, οικονομική επανατροφοδότηση)
Υλική ευημερία	Οικονομική κατάσταση (αποδοχές, κέρδη) Απασχόληση (εργασιακή θέση, εργασιακό περιβάλλον) Ακίνητα (τύπος σπιτιού, ιδιοκτησία)
Προσωπική ανάπτυξη	Εκπαίδευση (επιτεύγματα, κοινωνικό status) Προσωπικές ικανότητες (γνωστικές, κοινωνικές, πρακτικές) Απόδοση (επιτυχία, επιτεύγματα, παραγωγικότητα)
Φυσική ευεξία	Υγεία (λειτουργικότητα, συμπτώματα, φυσική κατάσταση, διατροφή) Δραστηριότητες καθημερινής ζωής (δεξιότητες κίνησης και αυτοεξυπηρέτησης)
Αυτοπροσδιορισμός	Αυτονομία / προσωπικός
Κοινωνική ένταξη	Κοινοτική ολοκλήρωση και συμμετοχή. Κοινοτικοί ρόλοι (συνεισφέρων, εθελοντές) Κοινωνικές υπηρεσίες, δίκτυο υποστήριξης,

Schalock, R.L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. Journal of Intellectual Disability Research, 48 (3), 203-216

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ

Γενικά

Η λέξη «επάγγελμα» έχει τις ρίζες της στην αρχαιοελληνική εποχή, όπου σήμαινε «υπόσχεση», ενώ επαγγέλλομαι σήμαινε «υπόσχομαι», υπόσχομαι να υπηρετώ την εργασία. Ο όρος επάγγελμα χαρακτηρίζει την κατά κλάδο ασκούμενη βιοποριστική εργασία του κοινωνικού ανθρώπου. Κατά την έννοια της κοινωνιολογίας αποτελεί τη συμπεριφορά του κοινωνικού ανθρώπου, προσαρμοσμένη στην εξεύρεση και εξασφάλιση τρόπων, με στόχο την διαρκή ικανοποίηση των βιοποριστικών αναγκών του. Τα οφέλη του επαγγέλματος βρίσκονται σε δύο επίπεδα, στο ατομικό και στο κοινωνικό επίπεδο. Στο ατομικό επίπεδο υπάρχει το οικονομικό όφελος αλλά και η καλλιέργεια των πνευματικών ικανοτήτων του ατόμου, όπως είναι η προσοχή, η κρίση, η υπευθυνότητα, η παρατηρητικότητα και η συνεργασία. Ενώ στο κοινωνικό επίπεδο, η άσκηση του επαγγέλματος συμβάλλει στην πρόοδο της κοινωνίας. Σύμφωνα με τον Διαμαντόπουλο «Επάγγελμα είναι η αμειβόμενη επαγγελματική δραστηριότητα, μέσω της οποίας ο άνθρωπος πορεύεται ως προς το ζην και για την άσκηση της οποίας απαιτείται κάποιου είδους εκπαιδευτική προετοιμασία ή κατάρτιση».

36

Ο όρος εργασία αναφέρεται στην συνειδητή προσπάθεια του ατόμου, με στόχο την ικανοποίηση των υλικών και πνευματικών αναγκών του. Αν και το άτομο εργάζεται για τον εαυτό του, η εργασία έχει κοινωνικό χαρακτήρα. Η εργασία δεν προσφέρει στον άνθρωπο μόνο υλικά αγαθά αλλά καλλιεργεί το πνεύμα του, του δίνει ικανοποίηση και βιώνει μέσω αυτής την χαρά της δημιουργίας.³⁶ Ως εργασία ορίζεται «η διάθεση σωματικών ή πνευματικών δυνάμεων για την παραγωγή έργου»³⁷

Αναπόσπαστο κομμάτι της ποιότητας της ζωής είναι και η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής, μιας και το επάγγελμα καταλαμβάνει μεγάλο μέρος στην ζωή του ανθρώπου. Ο κάθε άνθρωπος διαχειρίζεται διαφορετικά τον τρόπο με τον οποίο το επάγγελμά του επηρεάζει την ζωή του. Από την φύση του επαγγέλματος, εξαρτάται το κατά πόσο θα διεισδύσει στην ζωή του ατόμου. Η ποιότητα της ζωής του ανθρώπου, σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική του ζωή, καθώς οι επιδράσεις του επαγγέλματος στο άτομο, δε σταματούν στο χώρο της εργασίας του αλλά διακατέχουν

όλες τις πλευρές της ζωής του. Οι αλλαγές στη φύση της δουλειάς μέσα σε μια κοινωνία που αλλάζει, επηρεάζουν την επαγγελματική ποιότητα της ζωής.³⁸

Διαστάσεις της επαγγελματικής ποιότητας ζωής

Επαγγελματική ικανοποίηση

Είναι η ικανοποίηση που έχει το άτομο από την εργασία του. Είναι η ευχαρίστηση που παίρνει μέσω της δουλειάς του, παράγοντας έργο ή βοηθώντας τους συνανθρώπους. Είναι η θετική ενέργεια που λαμβάνει στο χώρο της εργασίας του από τους συναδέλφους του, αλλά και από την ευρύτερη κοινωνία. Η επαγγελματική ικανοποίηση αναφέρεται στην ευχαρίστηση που απορρέει από το να είναι ικανός κάποιος να κάνει καλά τη δουλειά του, ή όταν απορρέει από το να βοηθά τους άλλους μέσω της δουλειάς του ή τα θετικά συναισθήματα προς τους συναδέλφους του. Η ικανοποίηση που νοιώθει μέσω της συνεισφοράς στο εργασιακό του περιβάλλον ή στην ευρύτερη κοινωνία.⁹

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση είναι οι παρακάτω:

- Η καλή αμοιβή και οι παροχές (έχει καλύτερη απόδοση)
- Η θετική ενίσχυση του εργαζομένου με έπαινο
- Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις
- Το ενδιαφέρον του εργαζομένου για την εργασία
- Η αυτονομία του εργαζομένου
- Το καθηκοντολόγιο και ο καθορισμός του ρόλου του εργαζομένου.³⁹

Η επαγγελματική ικανοποίηση δηλώνει το βαθμό ικανοποίησης που βιώνει ένα άτομο κατά την εργασία του. Είναι η συναισθηματική αντίδραση του ατόμου απέναντι στο επάγγελμα που ασκεί, το πώς αισθάνεται ένα άτομο για την δουλειά του.⁴⁰

Η ικανοποίηση από την εργασία από θεωρητικής πλευράς, είναι συνδεδεμένη με τις θεωρίες για τα κίνητρα της εργασίας, με τις στάσεις και τις αξίες των ατόμων. Με τον όρο κίνητρα της εργασίας εννοούμε τις συνθήκες που επηρεάζουν τη διέγερση, την κατεύθυνση, την ανάγκη για επίτευξη των στόχων επιδιώκοντας την επιτυχία, καθώς και τη διατήρηση των συμπεριφορών που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον. Οι

θεωρίες των κινήτρων της εργασίας σημαίνει ταίριασμα της ανάγκης για επίτευξη έργου. Οι θεωρίες των κινήτρων διακρίνονται σε θεωρίες περιεχομένου και διεργασίας.⁴¹

Οι θεωρίες περιεχομένου αναφέρονται στις ανάγκες του ατόμου και τις ανταμοιβές που τις ικανοποιούν. Δέχονται ότι όλα τα άτομα έχουν τις ίδιες ανάγκες και προσπαθούν να περιγράψουν τα χαρακτηριστικά, τα οποία οφείλουν να είναι παρόντα στα διάφορα επαγγέλματα. Ενώ αντίθετα, οι θεωρίες της διεργασίας αναφέρονται στην περιγραφή του τρόπου αλληλεπίδρασης των επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τις προσδοκίες, τις ανάγκες και αξίες των εργαζομένων προς εξασφάλιση της ικανοποίησης. Υποδεικνύουν τις διαφορές στις ανθρώπινες ανάγκες και εστιάζουν στις γνωστικές διαδικασίες που προκαλούν αυτές τις ανάγκες.

Η πιο διαδεδομένη θεωρία σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση είναι η θεωρία των δυο παραγόντων σύμφωνα με τους Herzberg et..al. Διαχωρίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση από την επαγγελματική δυσαρέσκεια και υποστηρίζουν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση είναι διαφορετικοί από αυτούς που επηρεάζουν την επαγγελματική δυσαρέσκεια. Οι πρώτοι είναι εσωτερικοί, δηλαδή η αναγνώριση, η επίτευξη και η προσωπική ανάπτυξη, ενώ οι δεύτεροι είναι οι εξωτερικοί, όπως οι εργασιακές συνθήκες και οι χρηματικές απολαβές. Η βελτίωση των εσωτερικών παραγόντων αυξάνει την ικανοποίηση, ενώ η βελτίωση των εξωτερικών παραγόντων μειώνει τη δυσαρέσκεια και αυξάνει μερικές φορές την ικανοποίηση. Άρα η επαγγελματική δυσαρέσκεια είναι αποτέλεσμα των συνθηκών της εργασίας και όχι της ίδιας της εργασίας.^{42, 43}

Ο Ware θεωρεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία δεν είναι απλή έννοια, αλλά αποτελείται από επιμέρους στοιχεία και μπορεί να διακριθεί σε ενδογενή και εξωγενή ικανοποίηση. Η ενδογενής ικανοποίηση έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας και αναφέρεται στις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με τη διεξαγωγή της, την ελευθερία δηλαδή επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, τον βαθμό υπευθυνότητας, την ποικιλία δραστηριοτήτων, την χρήση δεξιοτήτων, την εποπτεία κ.α. Η εξωγενής ικανοποίηση έχει σχέση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξάγεται η εργασία και αναφέρεται στις συνθήκες εργασίας, τα ωράρια, την ασφάλεια, τις αμοιβές, την αναγνώριση.⁴⁴

Ο Rose αναφέρει ότι η ικανοποίηση από την εργασία είναι μια έννοια δισδιάστατη αποτελούμενη από την ενδογενή και εξωγενή ικανοποίηση. Οι εσωγενείς πηγές ικανοποίησης εξαρτώνται από τα ατομικά χαρακτηριστικά ενός ανθρώπου, όπως είναι η δυνατότητα κάποιου να παίρνει πρωτοβουλίες, οι σχέσεις με τους ανωτέρους, αλλά και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της εργασίας που εξαρτάται από την φύση της εργασίας. Οι εξωγενείς πηγές ικανοποίησης εξαρτώνται από το περιβάλλον, όπως είναι ο μισθός, η προαγωγή, η ασφάλεια στην εργασία και αποτελούν τα οικονομικά και τα υλικά πλεονεκτήματα της εργασίας. Στη μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία θα πρέπει να παρουσιάζονται εξίσου και τα εσωγενή και τα εξωγενή χαρακτηριστικά της εργασίας.⁴⁵

Όσο αφορά τους νοσηλευτές, οι παράγοντες που συμβάλλουν στην πλειοψηφία για την ευχαρίστηση από το λειτούργημά τους είναι οι συνθήκες εργασίες, οι ικανοποιητικές απολαβές αλλά και η αναγνώριση της προσφοράς τους τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους προϊστάμενους και την διοίκηση του νοσοκομείου. Η δυσαρέσκεια των νοσηλευτών εντοπίζεται κυρίως στις οικονομικές απολαβές, στο φόρτο εργασίας, στην έλλειψη ξεκάθαρων ρόλων, στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και τις κακές συνθήκες εργασίες.⁴⁵

Επαγγελματικό άγχος

Το άγχος είναι συστατικό της ζωής, φυσιολογικό και αναπόφευκτο για κάθε άνθρωπο, καθώς έχει άμεση σχέση με την επιβίωσή του. Έχει την έννοια της ψυχολογικής πίεσης και χωρίζεται σε θετικό και αρνητικό. Θετικό είναι το άγχος που δημιουργεί ζωντάνια, κινητικότητα, πνευματική επαγρύπνηση, ενέργεια και προετοιμάζει το άτομο να δράσει αποτελεσματικά.⁴⁶ Στο θετικό άγχος ανήκουν και οι απαιτήσεις που μας οδηγούν σε ψυχολογική κατάπτωση. Το άγχος είναι ένας γενικευμένος φόβος που διαπερνά τα πάντα, είναι ένα αίσθημα εσωτερικής έντασης.⁴⁷ Το άγχος διαρκεί μεγάλα χρονικά διαστήματα και είναι επώδυνο, επηρεάζοντας την καθημερινότητα του ατόμου. Εκδηλώνεται με ψυχολογική ένταση, εσωτερική ανησυχία αλλά μπορεί να έχει και σωματικές επιπτώσεις. Ο οργανισμός κατά την περίοδο του άγχους, περνά από το στάδιο της εγρήγορσης στο στάδιο της αντίστασης και τέλος στο στάδιο της εξάντλησης. Άτομα με χρόνιο άγχος καταβάλλεται σωματικά.⁴⁸

Τα βασικά στοιχεία του άγχους είναι η αντιλαμβανόμενη απειλή της αξίας του ατόμου, της αυτοεκτίμησής του, η ανάγκη για δράση ώστε να απαντήσει σε αυτή την απειλή, η αβεβαιότητα για την ικανότητα ανάληψης και εκτέλεσης σωστής δράσης, η σύγκρουση του «πρέπει» με το «μπορώ» και το «δε θέλω», καθώς και συναισθήματα όπως ο θυμός, που συνοδεύεται από αϋπνία και δυσκολία συγκέντρωσης.⁴⁷ Οι συνέπειες του άγχους προκαλούν γνωστικές και συναισθηματικές συμπεριφορές. Οι γνωστικές αφορούν στις δυσκολίες συγκέντρωσης και προσοχής του ατόμου, στην εξασθένηση πληροφοριών, στη μείωση της ταχύτητας αντίδρασης, στην αύξηση των λαθών και στη μείωση της αντικειμενικής σκέψης. Οι συναισθηματικές συνέπειες έχουν σαν αποτέλεσμα τη μείωση της ευεξίας και χαλάρωσης, την εμφάνιση εχθρότητας και τη μείωση της αυτοεκτίμησης. Οι συμπεριφορές λόγω άγχους έχουν σαν αποτέλεσμα τη μείωση των φιλοδοξιών του ατόμου, την αύξηση των απουσιών από την εργασία, τη μείωση της ενεργητικότητας, τις διαταραχές ύπνου, με την τάση του ατόμου να μεταθέτει τις ευθύνες σε άλλους και οι λύσεις που επιλέγονται να'ναι επιφανειακές.⁴⁷

Οι καταστάσεις που επικρατούν σε έναν εργασιακό χώρο, δημιουργούν επαγγελματικό άγχος και είναι ανάλογο των καταστάσεων που επικρατούν στο χώρο αυτό. Υπάρχει διαφοροποίηση στους επαγγελματίες υγείας, εκπαίδευσης, οικονομικών επιχειρήσεων, στους φροντιστές παιδιών, κλπ. Ως αιτίες του εργασιακού άγχους έχουν αναφερθεί οι ευθύνες του επαγγέλματος, ο μη καθορισμένος προσδιορισμός του ρόλου, η σύγκρουση ρόλων, οι υπερβολικές προσδοκίες, η έλλειψη επιρροής στη λήψη αποφάσεων, οι συγκρούσεις, ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη ποικιλίας, η συναισθηματική εμπλοκή. Η συναισθηματική εμπλοκή αφορά τα προσωπικά συναισθήματα των εργαζομένων που επηρεάζονται από τα προβλήματα των ανθρώπων με τους οποίους έρχονται σε επαφή, εδώ οι επαγγελματίες υγείας έχουν τον κυρίαρχο ρόλο.^{49, 41}

Το επαγγελματικό άγχος παρουσιάζεται όταν πρέπει να κάνουμε κάτι που αισθανόμαστε ότι δεν μπορούμε να κάνουμε. Τα ατομικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν το βαθμό του άγχους ενός ατόμου είναι η προσωπικότητα του ατόμου, ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζει το άγχος, η ηλικία, το φύλο, οι εμπειρίες, η κοινωνική στήριξη που έχει το άτομο.⁴⁷

Όταν κάποιος είναι σε θέση να διαχειριστεί την πίεση με θετικό τρόπο, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την προσωπική ανάπτυξη. Από την άλλη όταν η πίεση υπερβαίνει τις δυνατότητες του ατόμου, τότε το αποτέλεσμα είναι το άγχος. Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο παίζει η αυτοεκτίμηση, και η αυτοαποτελεσματικότητα, η πίστη του ατόμου στην ικανότητα να ανταποκριθεί με επιτυχία σε μια δύσκολη κατάσταση. Τα άτομα με υψηλή αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, πιστεύουν στις ικανότητες του και προσπαθούν να ανταπεξέλθουν σε δύσκολες καταστάσεις, ενώ τα άτομα με μειωμένη αυτοαποτελεσματικότητα παραιτούνται των προσπαθειών εύκολα. Επίσης όσο μεγαλύτερη είναι η αυτοεκτίμηση κάποιου τόσο λιγότερο πιθανό, είναι να υποφέρει από άγχος.⁵¹

Τα σημάδια που φανερώνουν ότι κάποιος έχει υπερβολικό άγχος είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς του, επιθετικότητα, φτωχή συγκέντρωση, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, ευερεθιστότητα, η αλλαγή συνθηκών, όπως κάπνισμα ή οινοποσία, διατροφικές συνήθειες, καθώς και η αλλαγή στην εμφάνιση, φανερώνουν κούραση και νευρικότητα.⁵¹

Τα επαγγέλματα υγείας σχετίζονται με το εργασιακό στρες και μάλιστα τα επίπεδα του στρες σε επαγγελματίες υγείας είναι σε υψηλά επίπεδα.⁵² Οι νοσηλευτές δέχονται την μεγαλύτερη πίεση και το μεγαλύτερο άγχος από όλους τους άλλους επαγγελματίες υγείας και παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους. Εντάσσονται στις ευάλωτες ομάδες απέναντι στο στρες, διότι αντιμετωπίζουν συνεχώς καταστάσεις στρες. Έρχονται σε επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, θρήνο και θάνατο. Ο ρόλος τους είναι σύνθετος και έχει πολλές απαιτήσεις από το διευθυντικό, διοικητικό και ιατρικό προσωπικό.⁵³

Όταν το επάγγελμα κάποιου τον εκθέτει σε άμεσο κίνδυνο, τότε δε μιλάμε για δευτερεύον αλλά για πρωτεύον τραυματικό άγχος. Ένας όρος που επίσης έχει χρησιμοποιηθεί στη βιβλιογραφία είναι το «μετατραυματικό άγχος», το οποίο αφορά άτομα που έχουν ζήσει τα ίδια εξαιρετικά τραυματικά γεγονότα όπως φυσικές καταστροφές, πολέμους, εγκλήματα κ.α. Τα άτομα αυτά μπορεί να αναβιώνουν το γεγονός που τους συνέβη, να δημιουργούνται ενοχλητικές αναμνήσεις και πολλές φορές εφιάλτες, να έχουν δυσκολία συγκέντρωσης ή ακόμη και να προσπαθούν να αποφύγουν οτιδήποτε τους θυμίζει σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική

Εταιρεία.⁵⁴ Οι επιπτώσεις του άγχους επιβαρύνουν τόσο την προσωπικότητα του ίδιου του θεραπευτή, όσο και το έργο που αυτός προσφέρει. Επηρεάζει την ψυχική και σωματική υγεία του ανθρώπου και φέρνει αναποτελεσματικότητα στην εργασία, δυσχεραίνοντας τις σχέσεις με τους συναδέλφους. Το άγχος γίνεται ακόμη πιο έντονο όταν το άτομο αρχίζει να επηρεάζεται από ένα γεγονός που βίωσε ή βιώνει ο ίδιος. Γίνεται πιο πολύπλοκο όταν το βιώνει κάποιος άλλος και το άγχος τότε ονομάζεται δευτερεύον τραυματικό άγχος.⁵⁴

Το δευτερεύον τραυματικό άγχος είναι η αντίδραση στις συναισθηματικές απαιτήσεις ενός επαγγέλματος, των ατόμων που παρέχουν βοήθεια και υπηρεσίες σε ανθρώπους που πονούν, υποφέρουν και έχουν προβλήματα με την υγεία τους ή την ένταξη στο κοινωνικό σύνολο. Οι εκδηλώσεις του δευτερεύοντος τραυματικού άγχους αναφέρει η Durrance είναι το έντονο άγχος, οι ενοχλητικές σκέψεις, η αίσθηση ότι είσαι παγιδευμένος, το χάσιμο του νοήματος της ζωής, η παραίτηση από προσωπικές ευχάριστες καταστάσεις και δραστηριότητες.⁵⁵ Υποστηρίζεται επίσης από τον Figley ότι τα κύρια συμπτώματα του δευτερεύοντος τραυματικού άγχους είναι η αναβίωση των τραυματικών γεγονότων άλλων ανθρώπων, η αποφυγή των αναμνήσεων αυτών και η επίμονη επαγρύπνηση.⁵⁴ Η επίδραση της κατάστασης ενός άλλου ανθρώπου που πάσχει εξαρτάται τόσο από τα ίδια τα γεγονότα όσο και από το πόσο ευάλωτος είναι ο ίδιος ο θεραπευτής.⁵⁷ Οι επιδράσεις του δευτερεύοντος άγχους βιώνονται σε τρία στάδια: Το αρχικό στάδιο, κατά το οποίο κάποιος εκδηλώνει έκπληξη ή αγωνία εξαιτίας της μη εξοικείωσης με την κατάσταση. Το δεύτερο στάδιο, όπου κάποιος είναι συνεχώς σε επαγρύπνηση ώστε να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Ενώ όταν η κατάσταση συνεχιστεί ακολουθεί το στάδιο της εξάντλησης, κατά το οποίο η ενέργεια κάποιου εξαντλείται και τη θέση της παίρνει η κόπωση. Το άγχος απαντάται με τρεις τρόπους: με το να αγνοεί κάποιος τους αγχογόνους παράγοντες, με το να παλεύει κάποιος τους αγχογόνους παράγοντες και με το να προσπαθεί να ξεφύγει από το άγχος. Το εργασιακό άγχος μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής, αλλά και την οικογενειακή ζωή, καθώς και την ευεξία και ευτυχία ενός ατόμου.⁵⁷

Οι κυριότεροι παράγοντες που προκαλούν εργασιακό άγχος στους νοσηλευτές είναι: Οι συχνές βάρδιες, η εναλλαγή των βαρδιών, οι κακές συνθήκες εργασίας από την μια, η σύγκρουση των ρόλων από την άλλη καθώς και η συνεχής επικοινωνία με

ποικιλία χαρακτήρων και ειδικοτήτων. Όμως ο φόρτος εργασίας και η βαρύτητα των περιστατικών έχει πρωταγωνιστικό ρόλο, μαζί με την καθημερινή αντιμετώπιση του θανάτου.^{58,59}

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι η απουσία υποστήριξης και απόδοσης θετικής ανατροφοδότησης (feedback) προς το νοσηλευτικό προσωπικό από τα διοικητικά στελέχη της νοσηλευτικής υπηρεσίας.⁶⁰ Οι κλινικοί νοσηλευτές λοιπόν εργάζονται κάτω από συνθήκες εντόνου άγχους με μικρή ωστόσο αυτονομία στη λήψη αποφάσεων, καθώς συχνά λειτουργούν κάτω από πολιτικές που άλλοι έχουν επιλέξει.⁶¹ Εκείνος που τελικά χάνει από το άγχος των νοσηλευτών είναι ο ασθενής. Ο νοσηλευτής με άγχος καταλήγει να νοσηλεύει τους ασθενείς του με ψυχρό, αδιάφορο και απρόσωπο τρόπο, με απάθεια και απογοήτευση. Επίσης είναι πιθανό να αποσύρεται από τους άλλους, να εκδηλώνεται αρνητικά και οξύθυμα, να απουσιάζει συχνά από την εργασία του, να την εκτελεί λιγότερο αποτελεσματικά απ' ό,τι στο παρελθόν και να επιθυμεί να την εγκαταλείψει.⁶² Στον νοσηλευτικό κλάδο εξ αιτίας της ιδιαιτερότητας του επαγγέλματος, η εμφάνιση αγχωτικών καταστάσεων είναι σύνηθες φαινόμενο. Ο Thoits ενισχύει την άποψη αυτή, τονίζοντας ότι η αδυναμία πραγματοποίησης των απαιτήσεων του κάθε ρόλου ισοδυναμεί με χαμηλή αυτοεκτίμηση και αύξηση του άγχους.⁶³

Επαγγελματική εξουθένωση

Η εξουθένωση στο χώρο της εργασίας είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο, με κύρια συστατικά τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και το αίσθημα της μειωμένης προσωπικής επίτευξης. Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στα αισθήματα της στέρησης των συναισθηματικών πηγών και οι κύριες αιτίες είναι ο φόρτος εργασίας, οι δύσκολες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που φροντίζουν και οι προσωπικές διαμάχες στην εργασία. Η διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης αντιπροσωπεύει το υπερβολικό άγχος που βιώνει κάποιος. Η διάσταση της αποπροσωποποίησης αναφέρεται στα αρνητικά συναισθήματα για τους άλλους ανθρώπους και στην έλλειψη ιδεαλισμού και αντιπροσωπεύει τη διαπροσωπική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το αίσθημα της μειωμένης προσωπικής επίτευξης, δηλαδή η αίσθηση αναποτελεσματικότητας, αναφέρεται στη μείωση των αισθημάτων ικανότητας και

παραγωγικότητας. Σχετίζεται με την κατάθλιψη και την ανικανότητα να ανταπεξέλθει κάποιος στις απαιτήσεις του επαγγέλματος. Η διάσταση αυτή αντιπροσωπεύει την προσωπική εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το χρόνιο άγχος οδηγεί σε επαγγελματική εξάντληση με αποτέλεσμα στο εργασιακό χώρο να υπάρχει μια γενική έκπτωση της ποιότητας της εργασίας, η οποία μπορεί να επηρεάσει τους ανθρώπους που δέχονται τις υπηρεσίες των επαγγελματιών.⁶⁴

Το υπερβολικό άγχος στο χώρο εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, σε ένα στάδιο κούρασης σωματικών και πνευματικών δυνάμεων, ένα στάδιο εξάντλησης και κορεσμού, ειδικά για τους ανθρώπους που δουλεύουν στον χώρο της υγείας.⁶⁵

Οι κυριότερες αιτίες του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι υπερβολική τάση εκπλήρωσης προσδοκιών, οι οποίες απαιτούνται από τις κοινωνικές αξίες του κάθε επαγγελματία. Τα κύρια συστατικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αίσθηση αποτυχίας και η συναισθηματική και σωματική εξάντληση, ως αποτέλεσμα του υπερβολικού φορτίου απαιτήσεων από τον εργαζόμενο. Στη διεθνή βιβλιογραφία χρησιμοποιείται ο όρος «burnout» για την επαγγελματική εξουθένωση, η οποία περιγράφεται ως βίωμα, όσων εργάζονται σε επαγγέλματα που παρέχουν βοήθεια σε άλλους και υπάρχει μια στενή επαφή του εργαζομένου και του ατόμου που λαμβάνει τη βοήθεια. Ορίζεται ως το σύνδρομο της συναισθηματικής εξάντλησης που συμβαίνει συχνά σε όσους έχουν προσωπική επαφή με ανθρώπους στην εργασία τους. Καθώς όμως τα συναισθηματικά αποθέματα στερεύουν, οι εργαζόμενοι νοιώθουν εξαντλημένοι ψυχολογικά. Επίσης μπορεί να αναπτύξουν αρνητικά συναισθήματα προς τα άτομα για τα οποία δουλεύουν ή για τον εαυτό τους, σε σχέση με το τι είναι ικανοί να κάνουν στον επαγγελματικό τους χώρο.⁶⁶

Η **Stamm Beth** υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με τις δυσκολίες που έχει κάποιος ώστε να κάνει τη δουλειά του αποτελεσματικά και με την αίσθηση ότι οι προσπάθειές του δεν μπορούν να κάνουν καμιά διαφορά. Τα αρνητικά αυτά συναισθήματα κλιμακώνονται σταδιακά και σχετίζονται με τον υπερβολικό φόρτο εργασίας και το μη υποστηρικτικό περιβάλλον.⁹

Η συναισθηματική αυτή εξουθένωση είναι μια πολύ δύσκολη κατάσταση για τους επαγγελματίες, οι οποίοι στην αρχή της καριέρας τους είναι ενθουσιώδεις και

αφιερωμένοι στο να βοηθούν ανθρώπους, στην συνέχεια όμως της καριέρας τους γίνονται κυνικοί, απογοητευμένοι, αισθάνονται θυμωμένοι και αποτυχημένοι. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι έλλειψη ενέργειας, έλλειψη ενθουσιασμού, έλλειψη αυτοπεποίθησης, αίσθηση ανικανοποίητου.⁶⁷

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος. Η επαφή με ανθρώπους που πάσχουν, το δυσβάστακτο ψυχολογικό φορτίο του επαγγελματία, αλλά και τα χαρακτηριστικά του ίδιου του ατόμου, όπως υπερευαισθησία, αφοσίωση, εμμονή και μη διατήρηση του ελέγχου. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνδεθεί ιδιαίτερα με την αυτοαποτελεσματικότητα (self-efficacy), με το πώς το άτομο διαχειρίζεται τις αγχογόνες καταστάσεις και ανταπεξέρχεται σε αυτές. Ως πηγή της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη ελέγχου, η ανεπαρκής αμοιβή, η κριτική του έρχου που προσφέρουν και η διαμάχη αξιών.^{68, 69}

Οι παράγοντες που έχει βρεθεί ότι σχετίζονται με την εκδήλωση της συναισθηματικής αυτής εξάντλησης είναι το φύλο, η ηλικία και η επαγγελματική εμπειρία. Οι επιπτώσεις που έχει η επαγγελματική εξουθένωση είναι σοβαρές τόσο για τον ίδιο τον επαγγελματία όσο και για την ίδια την εργασία. Στο άτομο συνήθως εμφανίζεται υπερβολικό άγχος, σωματική εξάντληση, αϋπνίες, αυξημένη χρήση αλκοόλ καθώς και οικογενειακά προβλήματα. Διακρίνονται επίσης προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας, όπως κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, διαπροσωπικά προβλήματα στις εργασιακές, κοινωνικές και οικογενειακές τους σχέσεις, και προβλήματα στην εργασιακή συμπεριφορά όπως δυσαρέσκεια για την εργασία, σε επίπεδο που φτάνει να σκέφτονται ακόμα και την αλλαγή της εργασίας. Η εργασιακή δυσαρέσκεια και η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζονται άμεσα με την πιθανή εμφάνιση κατάθλιψης στον εργαζόμενο.^{66, 72, 41}

Οι άνθρωποι που αισθάνονται επαγγελματική εξουθένωση νοιώθουν μια απόσταση από την δουλειά τους, από τους ανθρώπους με τους οποίους εργάζονται, αισθάνονται αναποτελεσματικοί, χάνουν την αυτοπεποίθησή τους για τις επαγγελματικές ικανότητές τους, εγκαταλείποντας τα ιδανικά τους. Το ενδιαφέρον για την εργασία τους μειώνεται, κυριαρχεί η αίσθηση της αποτυχίας, έχουν αδυναμία συγκέντρωσης στο έργο που προσφέρουν, αποφεύγουν να δώσουν λύση στα

προβλήματα που παρουσιάζονται. Αισθάνονται ότι το αποτέλεσμα που έφεραν δεν ήταν ανάλογο του χρόνου που διέθεσαν. Δεν τους ικανοποιούν οι έπαινοι και θεωρούν ότι πρέπει να προσπαθήσουν περισσότερο για καλύτερα αποτελέσματα. Η αυτοεκτίμηση αμφιταλαντεύεται ανάλογα με την γνώμη των συναδέλφων. Μένουν περισσότερο χρόνο στον χώρο επαγγέλματος, τελειώνοντας το ωράριο εργασίας τους και παραμελώντας έτσι οικογενειακές και άλλες υποχρεώσεις και δραστηριότητες.⁷¹

Οι εκδηλώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι συνήθως ο θυμός, η αγωνία, η μελαγχολία, η κόπωση, ο κυνισμός, η ενοχή, οι ψυχοσωματικές αντιδράσεις και συναισθηματική κατάρρευση.

Παρατηρείται συχνά μια ταύτιση του εργασιακού άγχους με την επαγγελματική εξουθένωση. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια από τις σημαντικότερες συνέπειες του εργασιακού άγχους, χωρίς όμως οι δυο αυτοί όροι να είναι ταυτόσημοι.⁷³

Εργασιακό άγχος θεωρείται το αποτέλεσμα της άποψης του εργαζόμενου, ότι υπάρχει ανισορροπία ανάμεσα στις απαιτήσεις της εργασίας του και την ικανότητά του να ανταπεξέλθει αποτελεσματικά. Οφείλεται κυρίως στις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος, το ωράριο, ο φόρτος εργασίας, οι εργασιακές σχέσεις, η σταδιοδρομία, η οργανωτική δομή, το οικογενειακό περιβάλλον και πόσο αυτό επηρεάζει το επαγγελματικό και αντίστροφα. Το εργασιακό άγχος εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο ο κάθε άνθρωπος βιώνει και αντιμετωπίζει τις αγχογόνες καταστάσεις που δημιουργούνται στην εργασία του. Η προσωπικότητα του καθενός είναι καθοριστικός παράγοντας που επηρεάζει τον τρόπο αντίληψης και διαχείρισης μιας κατάστασης.^{74, 75}

Η Επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται στο χρόνιο εργασιακό άγχος, αλλά και σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επικρατούν στον επαγγελματικό χώρο. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με τους ειδικούς, αποτελεί μια από τις συνέπειες του εργασιακού άγχους. Θεωρείται μια κατάσταση σύνθετη, γιατί δεν χαρακτηρίζεται μόνο από τους αντικειμενικούς και υποκειμενικούς παράγοντες που συνθέτουν το άγχος, αλλά εξαρτάται από ποικίλες κοινωνικές και μορφωτικές μεταβλητές, οι οποίες δρουν ως καταλύτες για το πέρασμα από το άγχος στην επαγγελματική εξουθένωση. Χαρακτηρίζεται από ταχεία κατανάλωση των ενεργειακών ψυχοσωματικών αποθεμάτων και μείωση των επαγγελματικών επιδόσεων.⁴¹

**Διαφορές ανάμεσα στο άγχος και την εξουθένωση απεικονίζονται στον πίνακα
Σύμφωνα με τον Pines, A.M., Keinan, G ⁷⁶**

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ
Χαρακτηρίζεται από την υπερ-εμπλοκή	Προκύπτει από την αποστασιοποίηση
Τα συναισθήματα υπέρ-δραστηριοποιούνται	Τα συναισθήματα αμβλύνονται
Η σωματική φθορά είναι πρωταρχική	Η συναισθηματική φθορά είναι πρωταρχική
Η εξουθένωση επηρεάζει τη σωματική Ενεργητικότητα	Η εξουθένωση επηρεάζει τα κίνητρα και την ορμή
Παράγει αποσυντονισμό	Παράγει αποθάρρυνση
Γίνεται κατανοητό ως απώλεια ενέργειας και δύναμης	Γίνεται κατανοητή ως η απώλεια ιδανικών και ελπίδας
Η κατάθλιψη προκαλείται από την ανάγκη του οργανισμού να προστατευθεί και να κρατήσει αποθέματα ενέργειας.	Η κατάθλιψη προκαλείται από τον θρήνο για την απώλεια ιδανικών και ελπίδας
Παράγει μια αίσθηση επείγοντος και υπερδραστηριότητας	Παράγει μια αίσθηση του ότι είσαι μόνος, αβοήθητος και χωρίς ελπίδες
Παράγει πανικό και αγχώδεις διαταραχές.	Παράγει παράνοια, αποπροσωπο-ποίηση και αποστασιοποίηση
Μπορεί να 'ναι καταστροφικό και να μην προλάβει να τελειώσει ότι άρχισε	Δεν θα 'ναι καταστροφικό, αλλά δεν θα βρίσκει το νόημα της ζωής.

Όλες οι μελέτες για τη διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση, περιστράφηκαν γύρω από τους παράγοντες εργασίας και τους προσωπικούς παράγοντες. Αυτοί οι δυο παράγοντες δρουν από κοινού και καθορίζουν το μέγεθος και την ένταση της εξουθένωσης για τους εργαζόμενους. Η κύρια αιτία της εξουθένωσης για τους εργαζόμενους στα επαγγέλματα που παράγουν ανθρωπιστικής μορφής εργασία είναι η συνεχής επαφή με ανθρώπους και τα προβλήματά τους. ⁷⁷ Σήμερα επικρατεί η άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού των απαιτήσεων της εργασίας αλλά και των προσωπικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων. Η εξουθένωση είναι μια ατομική εμπειρία. Αυτό

σημαίνει ότι οτιδήποτε ικανοποιεί έναν εργαζόμενο μπορεί να εξουθενώσει κάποιον άλλο. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που προκαλούν την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και έχουν ως πυρήνα ατομικά κριτήρια. Πιστεύει ότι η αντοχή του εργαζόμενου στο άγχος μειώνεται από συνθήκες όπως:

- Ατομικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.α.)
- Ατομικοί παράγοντες (κίνητρα του ατόμου, επιθυμίες και απαιτήσεις, προσωπικότητα κ.α.)
- Διαπροσωπικοί παράγοντες (π.χ. στήριξη περιβάλλοντος)
- Κοινωνικό-πολιτισμικοί παράγοντες⁶⁷

Υπάρχει βέβαια και η θεωρία ότι οι συνθήκες εργασίας είναι αυτές που καθορίζουν το κατά πόσο ένα άτομο θα εμφανίσει επαγγελματική εξουθένωση. Οι ατομικοί παράγοντες επηρεάζουν μόνο το χρόνο εμφάνισης και την ένταση των συμπτωμάτων. Οι εργαζόμενοι που έχουν υψηλούς στόχους όταν ξεκινούν την καριέρα τους, όταν ενταχθούν σε ένα θετικό εργασιακό χώρο, αποδίδουν στο μέγιστο βαθμό. Αντίθετα, όταν ενταχθούν σε ένα πιεστικό για τον ψυχισμό τους, χώρο εργασίας, τότε είναι επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση.⁷⁵

Οι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι καταστάσεις που δημιουργούν άγχος. Ο φόρτος εργασίας, οι κακές συνθήκες, ο έντονος τεχνητός φωτισμός, ο διαρκής θόρυβος, οι ακραίες θερμοκρασίες, οι δυσάρεστες μυρωδιές το κακό ή ανύπαρκτο σύστημα εξαερισμού, η κακή αρχιτεκτονική του χώρου, οι νυχτερινές βάρδιες, το παρατεταμένο ωράριο, τα πολλά ταξίδια, η σύγκρουση ρόλων, η ασάφεια εργασιακού ρόλου, το περιεχόμενο εργασίας, η λειτουργία της επιχείρησης, οι αποδοχές, απουσία δικαιοσύνης, συγκρούσεις εργαζομένων, το μορφωτικό επίπεδο, ο τύπος της προσωπικότητας, τα κίνητρα του εργαζόμενου, η επαγγελματική σταδιοδρομία του, η οικονομική κατάσταση, η τεχνολογική εξέλιξη.⁷⁸ Το άγχος φέρει ατομικές συνέπειες, όπως σωματικές, ψυχολογικές, συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές, αλλά και συνέπειες στην επιχείρηση και στον οργανισμό.⁷⁹

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Στα σωματικά συμπτώματα

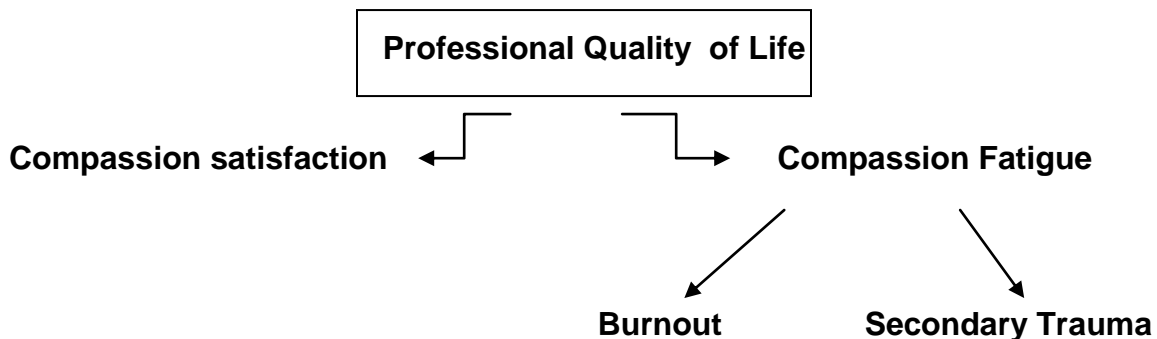
περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις άγχους, εξάντληση, διαταραχές ύπνου, πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής, κρυολογήματα, πονοκέφαλοι, αϋπνίες, πόνοι στη μέση και τα πόδια, μυοσκελετικοί πόνοι, και γενικά κόπωση. Στα ψυχολογικά προβλήματα παρατηρούμε ανία, μειωμένη αυτοπεποίθηση, χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, αποξένωση, μειωμένη αποδοτικότητα, έλλειψη διάθεσης και ενθουσιασμού για εργασία, δυσκολία συγκέντρωσης και ολοκλήρωσης μιας εργασίας, συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, παραίτηση από κάθε δραστηριότητα αγωνία, μη ικανοποίηση, συχνές διαμαρτυρίες, αισθήματα αδικίας, εκρήξεις θυμού, κατάθλιψη, διαπροσωπικά προβλήματα, προβλήματα ευερεθιστότητας, υπερβολές, απόσυρση και αναποτελεσματικότητα στην εργασία. Επιπλέον πλήττεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του, καθώς μεταφέρει στην οικογένειά του και στον κοινωνικό του περίγυρο τα προβλήματα του εργασιακού του περιβάλλοντος, με αποτέλεσμα την αύξηση των εντάσεων στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και τη μείωση του ενδιαφέροντος για τις κοινωνικές συναναστροφές. Παρατηρείται οικογενειακό άγχος, απουσία από την οικογένεια, μεταφορά των προβλημάτων της εργασίας στο σπίτι, έλλειψη βοήθειας στις δουλειές του σπιτιού ή στην οργάνωση του οικογενειακού προγράμματος. Αρκετά συχνά παρατηρείται άρνηση δημιουργίας σχέσεων, εκφυλισμός σχέσεων στο εργασιακό περιβάλλον. Κάποιες φορές γίνεται κατάχρηση ουσιών, κάπνισμα, χρήση αλκοόλ, φαρμάκων, ναρκωτικών, ενώ αλλάζουν και οι διατροφικές συνήθειες με μεγαλύτερες ποσότητες κατανάλωσης φαγητού ή μικρότερες. Εμφανίζονται αισθήματα κατωτερότητας, κυνισμού, ανικανότητας, αίσθηση ότι δεν είναι ικανός να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών και στις δικές του προσδοκίες. Ο εργαζόμενος συχνά συμπεριφέρεται πολυάσχολος και μη διαθέσιμος. Αποφεύγει να δένεται συναισθηματικά με τους ασθενείς, γίνεται ψυχρός, τυπικός, απρόσωπος, αδιάφορος, απότομος και μερικές φορές επιθετικός. Παρουσιάζει υποτίμηση, έλλειψη φροντίδας και σεβασμού, συναισθηματική ανεπάρκεια, εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων προς τους αρρώστους, τους συναδέλφους, αλλά και τον ίδιο τον εαυτό του. Εμφανίζει δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, έλλειψη παρατηρητικότητας και καλής μνήμης, επιρρόπεια σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, λάθη, απροσεξίες και ατυχήματα, ενώ συχνά

αργοπορεί, απουσιάζει ή συγκρούεται με συνεργάτες και μέλη της οικογένειάς του.^{80, 81, 82, 83, 84}

Όταν τα συμπτώματα προχωρήσουν αρκετά, χωρίς το άτομο να πάρει βοήθεια, τότε οδηγείται σε μια κατάσταση καταθλιπτική και τότε είναι αναγκαία η λήψη ψυχοθεραπευτικής, ίσως και φαρμακευτικής βοήθειας. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, δεν εμφανίζεται αιφνίδια ως οξύ επεισόδιο, αλλά σε τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο, (ανησυχία) στο οποίο το άτομο βιώνει έντονη ανησυχία σε βαθμό που εμποδίζει την λειτουργικότητά του. Στο δεύτερο στάδιο, (απομάκρυνση) στο οποίο το άτομο απομακρύνεται από τους γύρω του, διατηρεί την εσωτερική του ηρεμία, απομακρύνοντας τον εαυτό του από τους συναδέλφους και καθετί σχετικό με την εργασία του. Ενώ στο τρίτο στάδιο, (εξουθένωση) το άτομο βιώνει την εξουθένωση, την κόπωση, η οποία οδηγεί το άτομο σε συμπεριφορές οργής και βαναυσότητας ή σε πλήρη απάθεια, με συνέπεια τον κίνδυνο πειθαρχικής τιμωρίας.

Η θεωρία της Stamm Hudnall Beth

Η Επαγγελματική ποιότητα ζωής είναι η ποιότητα που βιώνει ο άνθρωπος σε σχέση με την εργασία του. Τόσο οι θετικές όσο και οι αρνητικές πτυχές της εργασίας επηρεάζουν την επαγγελματική ποιότητα ζωής. Οι άνθρωποι που εργάζονται βοηθώντας άλλους μπορεί να ανταποκριθούν στις ατομικές, κοινοτικές, εθνικές ή ακόμα και διεθνείς κρίσεις. Μπορεί να είναι επαγγελματίες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, δάσκαλοι, δικηγόροι, αστυνομικοί, πυροσβέστες, κληρικοί, μεταφορικό προσωπικό, ανταποκριτές σε καταστροφές και άλλοι. Εξαιτίας της φύσης αυτών των επαγγελμάτων, οι εργαζόμενοι πολύ συχνά εκτίθενται σε τραυματικές και αγχογόνες καταστάσεις, καθώς καλούνται να βοηθήσουν άτομα που βρίσκονται σε κρίση. Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής, σε εργαζόμενους που προσφέρουν φροντίδα σε άλλους ανθρώπους, έχει δυο πτυχές. Η μια είναι η θετική, που έχει να κάνει με την ικανοποίηση που λαμβάνει το άτομο μέσα από την προσφορά και την συμπόνια στον συνάνθρωπο, ενώ η άλλη είναι η αρνητική πλευρά που αφορά την κόπωση που προκαλείται από την συμπόνια.⁹



Ικανοποίηση από την συμπόνια (Compassion Satisfaction)

Η ικανοποίηση που λαμβάνει ένα άτομο από την εργασία του, που βασίζεται στην παροχή βοήθειας στο συνάνθρωπο, έχει να κάνει με τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου. Μπορεί να πηγάζει είτε από μια αλtruιστική φιλοσοφία που ασπάζεται ή γενικότερα από την θεώρηση ότι είναι καλό να προσφέρει κανείς βοήθεια στους συνανθρώπους του. Το άτομο αυτό βλέπει από μια θετική σκοπιά την εργασία του, τις σχέσεις του με τους συνεργάτες και τις υπηρεσίες που προσφέρει. Κατά κάποιον τρόπο η ίδια η εργασία λειτουργεί επανατροφοδοτικά στον ψυχισμό του ατόμου το οποίο νιώθει ικανοποίηση συμβάλλοντας στο κοινωνικό ρόλο.

Κόπωση από την συμπόνια (Compassion fatigue)

Η εμφάνιση κόπωσης από την εργασία προσφοράς εξαρτάται από το ίδιο το άτομο, το περιβάλλον της εργασίας, αλλά και από το άτομο που δέχεται βοήθεια. Αρνητικά συναισθήματα μπορεί να προκληθούν όταν ένας από τους παραπάνω εμπλεκόμενους είναι ευάλωτος, όταν καλείται να αντιμετωπίσει μια κρίση σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Όπως προαναφέρθηκε η κόπωση από την εργασία έχει δυο πτυχές, την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερεύον τραυματικό άγχος ⁹.

A. Δευτερεύον τραυματικό άγχος

Όπως υποστηρίζει η Stamm Beth, το δευτερεύον τραυματικό άγχος αφορά την έμμεση έκθεση σε αγχώδη τραυματικά γεγονότα που σχετίζονται με το χώρο εργασίας. Για παράδειγμα η επαναλαμβανόμενη επαφή με τραυματικές ιστορίες κάποιου άλλου ατόμου ή η φροντίδα ατόμων που έχουν συναισθηματικά προβλήματα.⁹ Το τραυματικό άγχος είναι το αποτέλεσμα των φυσικών και επακόλουθων συμπεριφορών και συναισθημάτων που πηγάζουν από τη γνώση ενός τραυματικού γεγονότος που βιώνει ένας άλλος γνωστός ή ή από τη βοήθεια προς ένα άτομο που υποφέρει. Είναι επομένως η εκδήλωση προβλημάτων σε άτομα που εκτίθενται στο τραύμα άλλων προσώπων, όπως οι γιατροί, οι νοσηλεύτές, οι ψυχολόγοι, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι εκπαιδευτικοί.⁸⁶ Τα συμπτώματα του δευτερεύοντος τραυματικού άγχους είναι ο φόβος, τα προβλήματα ύπνου, η αποφυγή πραγμάτων ή συζητήσεων που θυμίζουν το γεγονός που δημιουργεί το άγχος, η υπερβολική συμπεριφορά του ανθρώπου που βιώνει το δευτερεύον τραυματικό άγχος, απέναντι στους οικείους του.⁹

B. Επαγγελματική εξουθένωση

Η Stamm Beth υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με τις δυσκολίες που έχει κάποιος ώστε να κάνει τη δουλειά του αποτελεσματικά και με την αίσθηση ότι οι προσπάθειές του δεν μπορούν να κάνουν καμιά διαφορά. Τα αρνητικά αυτά συναισθήματα κλιμακώνονται σταδιακά και σχετίζονται με τον υπερβολικό φόρτο εργασίας και το μη υποστηρικτικό περιβάλλον.⁹

Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ποιότητας ζωής

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (Ε.Π.Ζ.), είναι κομμάτι της ποιότητας ζωής (Π.Ζ) του ανθρώπου, αφού το επάγγελμα καταλαμβάνει μεγάλο κομμάτι στη ζωή του. Ο κάθε άνθρωπος διαχειρίζεται τον τρόπο με τον οποίο το επάγγελμά του θα επηρεάσει την ζωή του, διαφορετικά από τον συνάδελφό του. Η φύση του επαγγέλματος φυσικά επηρεάζει το κατά πόσο αυτό θα διεισδύσει στην ζωή του ατόμου.⁸⁷

Υπάρχουν διάφορα εργαλεία συλλογής δεδομένων που έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς σε διάφορες έρευνες, τα οποία μετρούν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων. Αυτά τα εργαλεία είτε μετρούν την ικανοποίηση του ατόμου

από την εργασία του, είτε την επαγγελματική εξουθένωση του ατόμου, είτε το επαγγελματικό άγχος που βιώνει ένας εργαζόμενος.

Το **Maslach Burnout Inventory (MBI)** είναι ένα δημοφιλές εργαλείο που σχεδιάστηκε για να μετράει την επαγγελματική εξουθένωση. Αυτό το εργαλείο απευθύνεται σε όλες τις ειδικότητες που απασχολούνται σε κοινωνικές υπηρεσίες. Αποτελείται από 22 ερωτήσεις σε 3 υποκλίμακες: συναισθηματική εξάντληση (9 ερωτήσεις), αποπροσωποποίηση (5 ερωτήσεις) και μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης (8 ερωτήσεις). Οι απαντήσεις δίνονται σε 7-βαθμη κλίμακα που κυμαίνεται από το ΠΟΤΕ έως το ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ. Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί το κλειδί της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης είναι η τάση να εκτιμά κάποιος αρνητικά τον εαυτό του σε σχέση με την εργασία του. Η αποπροσωποποίηση δηλώνει αρνητικές και κυνικές συμπεριφορές απέναντι στους ανθρώπους που βοηθούν. Η υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης περιλαμβάνει ερωτήσεις όπως: ΝΟΙΩΘΩ ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΜΟΥ. Ενώ η υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης περιλαμβάνει ερωτήματα όπως: ΔΕ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΠΟΥ ΒΟΗΘΩ, ΧΕΙΡΙΖΟΜΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ. Η υποκλίμακα της μειωμένης αίσθησης προσωπικής επίτευξης έχει ερωτήσεις όπως: ΤΑ ΚΑΤΑΦΕΡΩ ΠΟΛΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΕΧΩ ΚΑΤΑΦΕΡΕΙ ΠΟΛΛΑ ΑΞΙΟΣΗΜΕΙΩΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΜΟΥ Έχει διαβάθμιση ως προς την ένταση, που ξεκινά από το 1 που αντιστοιχεί στο ΠΟΛΥ ΗΠΙΟ, ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΜΦΑΝΕΣ=2, ΠΟΛΥ ΙΣΧΥΡΟ=3, ΚΥΡΙΑΡΧΟ=4, αλλά και διαβάθμιση για την συχνότητα, που ξεκινά από το το 1 που αντιστοιχεί στο ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ, έως το 6 που αντιστοιχεί στο ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ. Μια υψηλή βαθμολογία στη συναισθηματική εξάντληση συνεπάγεται υψηλό σκορ στην αποπροσωποποίηση και χαμηλό σκορ στην αίσθηση προσωπικής επίτευξης και το αντίστροφο. ⁶⁶

Το **Job in General Scale** αποτελεί ένα εργαλείο σφαιρικής εκτίμησης της ικανοποίησης από την εργασία. Το σχεδίασε ο Ironson et al (1989) και αποτελείται από 18 στοιχεία, τα οποία ο εργαζόμενος απαντά με ΝΑΙ ή ΟΧΙ ή ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η. Σκοπός αυτού του εργαλείου να μετρήσει την ικανοποίηση που έχει ο εργαζόμενος από την εργασία του χωρίς συγκεκριμένες ερωτήσεις. Αποτελείται από επίθετα και σύντομες

φράσεις λέξεων που δηλώνουν το γενικό συναίσθημα ενός εργαζομένου κατά την διάρκεια της εργασίας του.

Το **Job Satisfaction Questionnaire των Andrews and Withey (1976)**, είναι ένα ακόμα εργαλείο που μετρά κι αυτό την σφαιρική ικανοποίηση του εργαζόμενου από την εργασία του. Οι απαντήσεις σε αυτό το εργαλείο είναι σε μια 7-βαθμη κλίμακα τύπου Likert, από το 1 που αντιστοιχεί στο delighted=ευχαριστημένος, έως το 7 που αντιστοιχεί στο terrible=τρομερός. Το ερωτηματολόγιο μετρά την δέσμευση στην εργασία, την αυτό-αξιολόγηση του εργαζόμενου για το έργο που προσφέρει και τις γνώσεις που έχει, την αξιολόγηση των προϊσταμένων, τις θετικές σχέσεις που έχουν αναπτυχθεί με τους διευθυντές και που αναπτύσσονται με τους πελάτες, αλλά και τις ευκαιρίες εξέλιξης του κάθε εργαζόμενου.⁸⁸

Το **Job Satisfaction Survey** σχεδιάστηκε για να εφαρμοστεί σε εργαζόμενους στις κοινωνικές υπηρεσίες, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ευρύτερα. Αυτό το εργαλείο παρουσιάζει 9 υποκλίμακες που μετρούν την ικανοποίηση από τις μισθολογικές απολαβές, την προαγωγή του εργαζόμενου στον εργασιακό του χώρο, την εποπτεία από τους προϊστάμενους, τα προνόμια, τις αμοιβές που δεν είναι προγραμματισμένες, τα επιχειρησιακά πρωτόκολλα και τις διαδικασίες που ακολουθιούνται, οι συναδελφικές σχέσεις, η φύση της εργασίας και η επικοινωνία. Οι απαντήσεις του εργαζόμενου δίνονται σε μια 6-βαθμη κλίμακα τύπου Likert, η οποία ξεκινά από το 1 που αντιστοιχεί στο ΔΙΑΦΩΝΩ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ έως το 6 που αντιστοιχεί στο συμφωνώ πάρα πολύ.⁸⁹

Το **Generic Job Satisfaction scale** σχεδιάστηκε από τους **Macdonald & MacIntyre (1997)**, και απευθύνεται σε όλες τις κατηγορίες εργαζομένων. Το ερωτηματολόγιο μετρά την ικανοποίηση από την παροχή έργου, εξετάζοντας παράγοντες όπως το ωράριο εργασίας, την ανία, τον έλεγχο από τους προϊστάμενους, την επικινδυνότητα και την ασφάλεια του εργαζόμενου μέσα στον εργασιακό χώρο. Επίσης διερευνώνται τα συναισθήματα των εργαζομένων, τα προσωπικά προβλήματα καθώς και η υγεία τους. Οι ερωτήσεις παρουσιάζονται σε 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert, που ξεκινούν από το ΣΥΜΦΩΝΩ ΠΟΛΥ έως το ΔΙΑΦΩΝΩ ΠΟΛΥ.⁹⁰

Το **Special Education Stress Index των Heifetz & Coleman**, δημιουργήθηκε με σκοπό την μέτρηση των αγχογόνων παραγόντων που βιώνουν οι εκπαιδευτικοί

ειδικής αγωγής. Το εργαλείο αποτελείται από 43 ερωτήσεις στις οποίες ο εργαζόμενος καλείται να απαντήσει με μια κλίμακα τύπου Likert 7 διαβαθμίσεων, κατά πόσο μια συγκεκριμένη απάντηση αποτελεί αγχογόνο παράγοντα. Ο μέσος όρος των απαντήσεων δίνουν ένα ποσοστό του άγχους.⁹¹

Το **Special Education Satisfaction Index** των **Heifetz & Coleman** σχεδιάστηκε για να μετρήσει τον βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων από την εταιρεία απασχόλησής τους στον τομέα της ειδικής αγωγής. Τα 44 στοιχεία του ερωτηματολογίου προέκυψαν από προηγούμενες απαντήσεις σε δείγμα εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, για το τι θεωρούσαν ικανοποιητικούς παράγοντες από την εργασία. Σε μια 7-βαθμη κλίμακα, οι εκπαιδευτικοί καλούνταν να αξιολογήσουν με μια συγκεκριμένη απάντηση πόσο πηγή ικανοποίησης αποτελεί το έργο τους ή το αντίθετο. Το μέσο σκορ του εργαλείου φανερώνει τον βαθμό ικανοποίησης από την εργασία στον τομέα της ειδικής αγωγής.^{91, 88}

Το **Special Educators Sources of Stress Inventory (SESSI)** δημιουργήθηκε από τους Κόκκινος και Δαβάζογλου, καθότι θεωρήθηκε απαραίτητη η κατασκευή ενός σταθμισμένου εργαλείου στον Ελλαδικό χώρο. Τα 72 στοιχεία του ερωτηματολογίου προέκυψαν από προηγούμενη έρευνα, πάλι σε εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, στους οποίους ζητήθηκε να αναφέρουν τους παράγοντες που τους προκαλούν άγχος στον εργασιακό τους χώρο. Σε μια 5-βαθμη κλίμακα οι εκπαιδευτικοί εκτιμούν την ένταση του στρες που βιώνουν κατά την εργασία τους, όπου το 1 αντιστοιχεί στο ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ έως το 5 που αντιστοιχεί στο ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ. Το συγκεκριμένο εργαλείο εξετάζει 4 γενικούς παράγοντες του επαγγελματικού άγχος, τις επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις, την πίεση για επίδοση, τους υπηρεσιακούς περιορισμούς και τις επαγγελματικές και προσωπικές ικανότητες.⁹²

Το **Quality of Working Life Systemic Inventory** των **Dupuis & Martel** αποτελεί μια δυναμική κατασκευή ενός εργαλείου κατά την οποία ο συμμετέχων αξιολογεί τόσο την παρούσα επαγγελματική ποιότητα ζωής, όσο και την άποψή του για κάποιες μελλοντικές αλλαγές. Το εργαλείο αποτελείται από 33 πεδία τα οποία αντιστοιχούν στις ερωτήσεις. Αρχικά οι ερωτήσεις παρουσιάζονται μαζί με 2 γραφικές παραστάσεις. Στην μεν πρώτη ο εργαζόμενος αξιολογεί τις παρούσες συνθήκες εργασίας σε σχέση με τις ιδανικές, ενώ στη μεν δεύτερη γραφική παράσταση ο

ερωτώμενος αξιολογεί τις προοπτικές που υπάρχουν για κάποιες αλλαγές προς το καλύτερο ή προς το χειρότερο ή να μείνει η παρούσα κατάσταση αμετάκλητη. Στο τέλος παρουσιάζονται ξανά όλες οι ερωτήσεις και ζητείται να αξιολογηθεί σε μια 7-βαθμη κλίμακα η σημασία που της δίδεται. Στο εργαλείο αυτό όπου 1 αντιστοιχεί στο ΖΩΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ έως 7 που αντιστοιχεί στο ΑΣΗΜΑΝΤΟ.⁹³

Το **Occupational Stress Indicator (OSI)** είναι ένα ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε από τους Cooper, Sloan & Williams και διερευνά τις θετικές και αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους, τις οποίες χρησιμοποιεί το άτομο για να ξεπεράσει διάφορες αγχογόνες καταστάσεις. Αποτελείται από 28 ερωτήσεις τύπου Likert, σε 6 βαθμίδες, που διερευνούν την κοινωνική στήριξη, την επαναξιολόγηση των γεγονότων, τη λογική αντιμετώπιση των αγχογόνων καταστάσεων, τις ωφέλειες από την ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και την αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου.⁹⁴

Το **Professional Quality of Life Scale (ProQOL)** της **Stamm (2009)**, το οποίο είναι διαθέσιμο στο διαδίκτυο και μπορεί να γίνει χρήση σύμφωνα με τις υποδείξεις της κατασκευάστριάς, με την προϋπόθεση να αναφέρεται το όνομα της ίδιας και να μην γίνουν αλλαγές στις ερωτήσεις. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για επαγγελματίες που βοηθούν τον άνθρωπο, όπως γιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ειδικοί παιδαγωγοί, εκπαιδευτικοί, δικηγόροι, ψυχολόγοι, κ.α. Σαν σκοπό έχει την διερεύνηση της επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων σε τομείς που παρέχουν βοήθεια. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 30 ερωτήσεις τύπου Likert, με 5 διαβαθμίσεις: ΠΟΤΕ, ΣΠΑΝΙΑ, ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ, ΣΥΧΝΑ, ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ. Διερευνά την επαγγελματική ικανοποίηση, την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερεύον τραυματικό άγχος. Αυτό το εργαλείο θα χρησιμοποιηθεί και στην παρούσα έρευνα και θα αναλυθεί σε αντίστοιχο κεφάλαιο.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ

Το επαγγελματικό άγχος, η επαγγελματική κόπωση, η επαγγελματική ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση όσων εργάζονται σε χώρο που παρέχει βοήθεια σε άλλους ανθρώπους, έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ερευνητές λόγω της φύσης των επαγγελμάτων αλλά και των δυσκολιών των επαγγελμάτων αυτών. Όσοι παρέχουν υπηρεσίες σε ανθρώπους, εξαιτίας της προσωπικής υποστηρικτικής σχέσης ανάμεσα στον εργαζόμενο και στον δέκτη της βοήθειας, διατρέχουν κίνδυνο αυξημένου άγχους που μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση.⁶⁶

Σε έρευνα των Patrick Meadors, MS, & Angela Lamson, το 2008, για την κόπωση της συμπόνιας και το δευτερογενές τραυματικό στρες, μετά από παροχή φροντίδας σε μονάδες εντατικής θεραπείας για παιδιά, στο παιδιατρικό νοσοκομείο στο Greenville της Βόρειας Καρολίνας το 2007, έδειξε ότι, η κόπωση της συμπόνιας επηρεάζει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και την ικανοποίηση και εμπλοκή των εργαζομένων. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν δυο ερωτηματολόγια που δόθηκαν πριν την παροχή βοήθειας και μετά την παροχή βοήθειας, στο νοσηλευτικό προσωπικό. Οι στόχοι αυτής της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί η κόπωση των παιδιατρικών νοσηλευτών και οι διακυμάνσεις της επίπτωσής της με βάση τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές κάτω των 40 ετών, με 6-10 χρόνια εμπειρίας που εργάζονταν σε χειρουργική μονάδα, είχαν σημαντικά χαμηλότερη ικανοποίηση από την συμπόνια και υψηλότερα επίπεδα κόπωσης. Το δευτερεύον τραυματικό άγχος από τη φροντίδα παιδιών με σοβαρή ασθένεια ή τραυματισμό ή το τέλος της ζωής τους συνέβαλε σημαντικά στην κόπωση της συμπόνιας.⁹⁵

Η έρευνα της Roney Linda Nancy και συνεργάτες είχε ως σκοπό να περιγράψει τα επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια, τη κόπωση από τη συμπόνια και την ικανοποίηση από την εργασία των παιδιατρικών νοσοκόμων στις ΗΠΑ και να προσδιορίσει εάν υπήρχε σχέση μεταξύ αυτών των δομών. Σε όλους τους παιδιατρικούς νοσηλευτές εστάλη ηλεκτρονική πρόσκληση συμμετοχής και όσοι έδωσαν τη συγκατάθεσή τους έλαβαν το ερωτηματολόγιο του Spector 1994 για την ικανοποίηση από την εργασία και το ερωτηματολόγιο της Stamm 2010 για την επαγγελματική ποιότητα ζωής. Η έρευνα έλαβε χώρα από τον Αύγουστο 2017 ως τον

Ιανουάριο του 2018 και συμμετείχαν 318 παιδιατρικοί νοσηλευτές. Πάνω από τα τρία τέταρτα του δείγματος είχαν άλλη καριέρα πριν γίνουν νοσηλευτές. Το δείγμα εξέφρασε εργασιακή ικανοποίηση, 149,8, το οποίο ήταν σημαντικά υψηλότερο από το δημοσιευμένο μέσο όρο για νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα επίσης έδειξαν σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της ικανοποίησης από την συμπίονια, καθώς οι γυναίκες είχαν περισσότερες πιθανότητες να αισθάνονται ικανοποίηση από τους άνδρες συναδέλφους τους.⁹⁶

Η μελέτη του Crystal Hooper και συνεργατών το 2008, διερεύνησε την ικανοποίηση από συμπίονια, την εξουθένωση και την κόπωση των νοσηλευτών στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών και σε άλλες επιλεγμένες νοσοκομειακές ειδικότητες. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο για την επαγγελματική ποιότητα ζωής της Stamm εκδοση 4η. Περίπου το 82% των νοσηλευτών των επειγόντων είχαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα εξουθένωσης και σχεδόν 86% είχαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα κόπωσης από συμπίονια. Οι διαφορές μεταξύ των νοσηλευτών των επειγόντων και εκείνων που εργάζονται σε άλλες 3 ειδικότητες, δηλαδή της ογκολογίας, της νεφρολογίας και της εντατικής θεραπείας, στις υποκλίμακες για την ικανοποίηση από συμπίονια, την εξάντληση ή κόπωση από συμπίονια δεν ήταν στο επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας. Ωστόσο, η βαθμολογία των νοσηλευτών των επειγόντων έδειξε κίνδυνο για ικανοποίηση από λιγότερη συμπίονια, ενώ οι νοσηλευτές εντατικής θεραπείας έδειξαν υψηλότερο κίνδυνο για τους καρκίνους και οι νοσηλευτές ογκολογίας κίνδυνο για μεγαλύτερη κόπωση από συμπίονια.⁹⁷

Η Tara L.Sacco το 2015 σε μελέτη προσδιόρισε τον επιπολασμό της ικανοποίησης από την συμπίονια και την κόπωση από την συμπίονια σε 221 νοσηλευτές εντατικής φροντίδας ενηλίκων, παιδιών και νεογνών χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής της Stamm 2010. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση της συμπίονιας και την κόπωση της συμπίονιας με βάση το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τη νοσηλευτική μονάδα. Συγκεκριμένα νοσηλευτές ηλικίας 40 έως 49 ετών είχαν σημαντικά χαμηλότερη ικανοποίηση από συμπίονια από ό, τι οι νοσηλευτές σε άλλες ηλικιακές ομάδες. Επίσης υψηλά ποσοστά ικανοποίησης παρατηρήθηκαν μεταξύ των νοσηλευτών με μεταπτυχιακές σπουδές σε σχέση με αυτούς που διέθεταν μόνο βασικό πτυχίο

(bachelor). Διαφορές στο δευτερεύον τραυματικό άγχος και την εξάντληση δεν σχετίζονταν όμως με την εκπαιδευτική προετοιμασία. Σύμφωνα με την εξήγηση που έδωσαν οι συγγραφείς, ένα πιθανό συμπέρασμα είναι ότι οι παλαιότεροι νοσηλευτές και αυτοί που είναι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών έχουν μεγαλύτερη εμπειρία και προετοιμασία αντίστοιχα για την επαγγελματική ζωή και ως εκ τούτου είναι καλύτερα προετοιμασμένοι για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της νοσηλείας εντατικής φροντίδας.⁹⁸

Η Branch Carole το 2015, ασχολήθηκε με την κόπωση της συμπόνιας, που είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τους αγχογόνους παράγοντες που επηρεάζουν τους ανθρώπους σε επαγγέλματα φροντίδας παιδιών. Ο αντίκτυπος της κόπωσης από συμπόνια μπορεί να οδηγήσει σε συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος, δυσαρέσκεια εργασίας, μειωμένη παραγωγικότητα, μειωμένη βαθμολογία ικανοποίησης ασθενών, ζητήματα ασφάλειας και κύκλο εργασιών. Εκείνοι που φροντίζουν τα σοβαρά άρρωστα παιδιά και τις οικογένειές τους διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο κόπωσης από συμπόνια. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, της Stamm 2010 5^η έκδοση, για τον προσδιορισμό του κινδύνου κόπωσης μεταξύ 296 ατόμων που παρέχουν φροντίδα στο Νοσοκομείο Παίδων του St. Louis. Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε ηλεκτρονικά, και είχε ως αποτελέσματα ότι η ικανοποίηση της συμπόνιας, η εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό άγχος δεν διέφεραν ανάλογα με την ηλικία, την θέση εργασίας, το επίπεδο εκπαίδευσης ή την εργασιακή εμπειρία. Υπήρχαν, ωστόσο, σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες σε σχέση με το είδος της νοσηλευτικής μονάδας. Οι νοσηλευτές που εργάζονται στη μονάδα παιδιατρικής εντατικής θεραπείας ανέφεραν μικρότερες βαθμολογίες ικανοποίησης από συμπόνια και υψηλότερες βαθμολογίες εξουθένωσης και δευτεροπαθούς τραύματος. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν τον κίνδυνο για κόπωση από συμπόνια και παρείχαν τα απαραίτητα στοιχεία για την υποστήριξη της ανάπτυξης ενός προγράμματος για άμεση φροντίδα.⁹⁹

Σε έρευνα του Yi-Pin Chen και συνεργατών το 2014, σχετικά με την επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών στην ικανοποίηση από συμπόνια και στην κόπωση από συμπόνια των παιδιατρικών νοσηλευτών, χρησιμοποιήθηκε δείγμα 173 παιδιατρικών

νοσηλευτριών (μόνο γυναίκες) και δόθηκε το αναθεωρημένο εργαλείο «personality inventory». (Costa & McCrae, 1989, 1992) και το ερωτηματολόγιο για την ικανοποίηση από την συμπόνια του Figley (CSFT) (Figley, 1995), Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παιδιατρικές νοσηλεύτριες παρουσιάζουν ικανοποιητικό επίπεδο ικανοποίησης από συμπόνια και χαμηλό επίπεδο κόπωσης από συμπόνια, παρά την έλλειψη συσχετισμού μεταξύ των δύο εννοιών. Τέσσερις καθοριστικοί παράγοντες, η ευχαρίστηση από την εργασία, η εξωστρέφεια, η ευσυνειδησία και η εμπλοκή με υπαίθριες δραστηριότητες, ήταν προβλέψιμες και εξηγούσαν την ικανοποίηση από συμπόνια. Δύο παράγοντες κινδύνου της κόπωσης από συμπόνια που εντοπίστηκαν ήταν η λιγότερο συναισθηματική σταθερότητα και η οικογενειακή κατάσταση που εξηγούσαν διακύμανση της κόπωσης.¹⁰⁰

Στην έρευνα των Jill Berger και συνεργατών, για την κόπωση της συμπόνιας στους παιδιατρικούς νοσηλευτές, «Compassion Fatigue in Pediatric Nurses», χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο της ποιότητας της επαγγελματικής ποιότητας ζωής της Beth Stamm 2010 5^η έκδοση. Οι 239 συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο τον Μάρτιο του 2014 για την Επαγγελματική Ποιότητα Ζωής, Έκδοση 5 (ProQOL, V5), 30 ερωτήσεων, το οποίο αξιολογεί την επαγγελματική ποιότητα ζωής για όσους εξασκούν το επάγγελμά τους, τις τελευταίες 30 ημέρες. Επίσης απάντησαν και σε μια ανοικτή ερώτηση στην οποία έπρεπε να περιγράψουν μια δύσκολη κατάσταση συμπόνιας, εξουθένωσης ή τραυματικού άγχους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το ποσοστό από την ικανοποίηση της συμπόνιας ήταν υψηλό, αλλά με διαφοροποιήσεις σχετικά με την ηλικία, ενώ το δευτερογενές τραυματικό άγχος από τη φροντίδα παιδιών σε βαρεία κατάσταση ή πολυτραυματιών ή όταν αυτά ήταν στο τέλος της ζωής τους, συνέβαλε σημαντικά στην κόπωση της συμπόνιας.¹⁰¹

Η Rika M.L. Meyer και συνεργάτες, το 2015, μελέτησαν σε δείγμα 251 παιδιατρικών νοσηλευτών νεογνικών μονάδων την κόπωση μετά την έκθεση στο στρες, την ικανοποίηση από την συμπόνια και την ικανοποίηση από την εργασία. Πρόκειται για μια διαχρονική μελέτη που εξέταζε την έκθεση στο άγχος του νοσηλευτή, την κόπωση από συμπόνια, την εξάντληση και την ικανοποίηση από την εργασία, 3 μήνες μετά την έναρξη της έρευνας και 6 μήνες μετά την έναρξη του νοσηλευτικού προγράμματος. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο για το stress του «Events

Checklist», το ερωτηματολόγιο για την ποιότητα της Beth Stamm 5^η έκδοση 2010, και η κλίμακα για την εργασιακή ικανοποίηση του Mueller McCloskey. Η έρευνα έδειξε ότι η έκθεση στο άγχος προκάλεσε σημαντικά χαμηλότερη ικανοποίηση από τη συμπόνια και περισσότερη εξάντληση, ενώ η κόπωση από την συμπόνια σε αυτούς που παρέχουν φροντίδα είναι γεγονός.¹⁰²

Οι ερευνητές στον ελλαδικό χώρο, έχουν ασχοληθεί κυρίως με το εργασιακό άγχος, την επαγγελματική εξουθένωση, το burnout, σαν μεμονωμένους τομείς της επαγγελματικής ποιότητας ζωής.

Στον ελλαδικό χώρο, με την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής σαν σύνολο, ασχολήθηκε πρώτη η Αικατερίνη Βούρδα, η οποία χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής Pro QOL στην Ελλάδα, αφού πραγματοποιήθηκε μετάφραση με το σύστημα translate back translate. Η έρευνά της είναι πιλοτική, και απευθύνεται σε εργαζόμενους στον τομέα της ειδικής αγωγής το 2011. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο της ειδικής αγωγής κατέχει το μεγαλύτερο μέσο όρο και επίσης χαμηλότερους μέσους όρους κατέχουν η επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερεύον τραυματικό άγχος.¹⁰³

Η έρευνα της Ανδρεάδου το 2014, είχε ως σκοπό να διερευνήσει την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων στην ειδική αγωγή και η σχέση της με την συναισθηματική νοημοσύνη. Χρησιμοποιήθηκε και εδώ το ερωτηματολόγιο για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής Pro QOL. Από την έρευνα προέκυψε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα στις συσχετίσεις των μεταβλητών, αλλά και στις συγκρίσεις των μέσων τιμών σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία. Επίσης έδειξε ότι οι Έλληνες ειδικοί παιδαγωγοί, παρουσίασαν μεσαία και υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους, ενώ κανένας δεν εντάχθηκε σε χαμηλό επίπεδο. Το δευτερεύον τραυματικό στρες και η επαγγελματική εξουθένωση ήταν σε χαμηλά επίπεδα. Σχετικά με το κύριο διερευνητικό ερώτημα της μελέτης, είχε θετική απάντηση για την σχέση ανάμεσα στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής και την συναισθηματική νοημοσύνη.. Επίσης η έρευνα φανέρωσε τη σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης στην ικανοποίηση από την εργασία, από την ζωή καθώς και την συμβολή της στην μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερεύοντος τραυματικού στρες.⁸⁸

Μια παρόμοια έρευνα στον ελλαδικό χώρο, πραγματοποιήθηκε από τον Ιωάννου και συνεργάτες το 2011, σε νοσηλευτικό προσωπικό τριών μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων, δυο της Αθήνας και ένα Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο, καθώς και τα κέντρα υγείας ευθύνης τους. Είχε ως σκοπό να διερευνηθεί ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης, των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας ευθύνης τους και να προσδιοριστούν οι παράγοντες που την επηρεάζουν, όπως και να μελετηθεί η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των νοσηλευτών και οι παράγοντες που την επηρεάζουν αλλά και να μελετηθεί η σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής. Χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Measure of Job Satisfaction των Traynor και Wade (1993) για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι έλληνες νοσηλευτές ήταν ικανοποιημένοι σε προσωπικό επίπεδο καθώς και με την υποστήριξη που λαμβάνουν στο χώρο εργασίας. Ήταν δυσαρεστημένοι με το φόρτο εργασίας, το μισθό, τις επαγγελματικές προοπτικές και την παρεχόμενη εκπαίδευση. Επίσης υπάρχει θετική γραμμική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής των νοσηλευτών. Με άλλα λόγια όταν βελτιώνεται η επαγγελματική ικανοποίηση, βελτιώνεται και η υγεία-ποιότητα ζωής τους.^{104,105}

Στο χώρο της Εντατικής Μονάδας Παιδιών πραγματοποιήθηκε μελέτη από τον Αλέξανδρο Δουβανά το 2012, η οποία είχε ως σκοπό την διερεύνηση του άγχους και της κατάθλιψης νοσηλευτικού προσωπικού εργαζόμενου σε μονάδες εντατικής θεραπείας ΜΕΘ παιδών και ενηλίκων. Χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο μέτρησης άγχους του Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS), και η κλίμακα υπολογισμού του βαθμού κατάθλιψης Zung Self-Rating Depression Scale (SDS), κλίμακες που χρησιμοποιούνται από επαγγελματίες υγείας για τη διερεύνηση και το βαθμό άγχους και κατάθλιψης. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που επιλέχτηκε παρουσίασε φυσιολογικά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, καθώς δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ νοσηλευτών σε ΜΕΘ ενηλίκων και ΜΕΘ παιδών.²²

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΕΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι παιδιατρικές ΜΕΘ είναι τα πιο λειτουργικά και δύσκολα τμήματα ενός παιδιατρικού νοσοκομείου, όπου κυριαρχεί ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η ένταση και η συναισθηματική φόρτιση για τους μικρούς ασθενείς. Έρευνες έδειξαν ότι τόσο οι ιατροί όσο και οι νοσηλεύτες των παιδιατρικών ΜΕΘ βιώνουν καθημερινά έντονο άγχος και συναισθηματική φόρτιση. Η κατάσταση επιδεινώνεται από την έλλειψη προσωπικού, το κυκλικό ωράριο, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την έλλειψη ηθικής και οικονομικής ικανοποίησης και την περιορισμένη δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης, τα χρόνια περιστατικά, τον θάνατο των μικρών παιδιών. Εξαιτίας αυτών των παραγόντων, η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των παιδιατρικών ΜΕΘ επηρεάζεται αρνητικά.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ της Ελλάδας και των παραγόντων που την επηρεάζουν.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 147 ιατροί και νοσηλεύτες που εργάζονταν σε παιδιατρικές ΜΕΘ της Ελλάδας. Συγκεκριμένα τα νοσοκομεία που έλαβαν μέρος στη μελέτη ήταν το Γ.Ν Παίδων Αθηνών “Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού”, το Νοσοκομείο Παίδων “Η Αγία Σοφία”, το Γ.Ν Παίδων Πεντέλης, το Π.Γ.Ν Πατρών “Παναγιά η βοήθεια”, το Γ.Ν Θεσσαλονίκης “Ιπποκράτειο” και το Π.Γ.Ν Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ).

Κριτήρια ένταξης των συμμετεχόντων στη μελέτη

- Στην μελέτη συμπεριελήφθησαν οι ιατροί και οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε παιδιατρικές ΜΕΘ της Ελλάδας

Κριτήρια αποκλεισμού των συμμετεχόντων στη μελέτη

- Δεν συμπεριελήφθησαν οι ιατροί και οι νοσηλευτές από τα υπόλοιπα Τμήματα των Νοσοκομείων.
- Δεν συμπεριελήφθησαν οι ιατροί και οι νοσηλευτές που ήταν σε άδεια μητρότητας.
- Δεν συμπεριελήφθησαν οι ιατροί και οι νοσηλευτές που δεν επιθυμούσαν να συμπεριληφθούν στο δείγμα και να δώσουν προφορική συγκατάθεση μετά από ενημέρωση.

Διαδικασία

Η διαδικασία διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα από 31/5/2018 μέχρι και 31/8/2018. Τα ερωτηματολόγια για τα Νοσοκομεία εκτός Αττικής στάλθηκαν ταχυδρομικά. Σε κάθε νοσοκομείο υπήρξε επικοινωνία με τον διευθυντή και την προϊσταμένη της ΜΕΘ οι οποίοι ανέλαβαν να τα διανείμουν και να τα συγκεντρώσουν. Συνολικά δόθηκαν 147 ερωτηματολόγια, τα οποία αντιστοιχούν στον αριθμό του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν στις ΜΕΘ την χρονική περίοδο της συλλογής των ερωτηματολογίων, από τα οποία επεστράφησαν 147. Να σημειωθεί, ότι από τα 147 ερωτηματολόγια, τα 5 δεν είχαν απαντήσεις σχετικά με κάποια δημογραφικά στοιχεία και έτσι αποκλείστηκαν από τις συσχετίσεις με τις αντίστοιχες μεταβλητές.

Μεθοδολογία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από τρία μέρη και συμπληρώθηκε από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας.

Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρχε συνοδευτική επιστολή όπου οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για το σκοπό, τη φύση της έρευνας και την ανωνυμότητα του ερωτηματολογίου, προκειμένου με αυτόν τον τρόπο να υπάρχει η συγκατάθεσή τους.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων της μελέτης δηλαδή το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό των τέκνων, τον τόπο καταγωγής, το επίπεδο εκπαίδευσης, τις μεταπτυχιακές σπουδές, τη θέση εργασίας, τα έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο και στη ΜΕΘ, τη δύναμη της ΜΕΘ σε κλίνες και αν εργάζονται σε κυκλικό ωράριο.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από ερωτήσεις που αφορούσαν τα βιώματα των συμμετεχόντων σχετικά με την εργασία τους στη ΜΕΘ. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες έπρεπε να απαντήσουν σε πέντε ερωτήσεις κλειστού τύπου για το αν η καθημερινότητα στη ΜΕΘ επηρεάζει τη στάση που έχουν για τη ζωή, για το αν επηρεάζονται από την βαρύτητα και την έκβαση ενός ασθενούς, για το αν η φροντίδα ενός βαρέως πάσχοντος, τους κάνει υπερπροστατευτικούς απέναντι στην οικογένειά τους, για το αν ο θάνατος ενός ασθενούς στη ΜΕΘ τους επηρεάζει στο υπόλοιπο της βάρδιας τους και για το αν έχουν επικοινωνία με ασθενείς ή με τις οικογένειές τους μετά την έξοδό τους από την ΜΕΘ. Οι απαντήσεις ακολουθούσαν πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (ποτέ=1, σπάνια=2, μερικές φορές=3, συχνά=4, πολύ συχνά=5). Επίσης υπήρχαν και δύο ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, όπου οι συμμετέχοντες έπρεπε να σημειώσουν τι θα ήθελαν να αλλάξει στην επαγγελματική τους ζωή και να περιγράψουν μια περίπτωση κατά την οποία βίωσαν κόπωση, που προκαλείται από τη συμπόνια, επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερεύον τραυματικό άγχος.

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από το ερωτηματολόγιο ProQOL (5^η έκδοση) της Beth Stamm (2009), το οποίο χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα από την κα. Βούρδα στα πλαίσια μεταπτυχιακής εργασίας σε εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής. Απευθύνεται σε επαγγελματίες παροχής βοήθειας σε διάφορους τομείς όπως η εκπαίδευση, η υγεία, η προστασία του πολίτη κ.α.. Αποτελείται από 30 κλειστού τύπου ερωτήσεις για την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής, μέσα από τις τρεις διαστάσεις της, την ικανοποίηση από την συμπόνια, την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερεύον τραυματικό άγχος. Ο ερωτώμενος απαντά σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert με διαβαθμίσεις «ποτέ», «σπάνια», «μερικές φορές», «συχνά», «πολύ συχνά». Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί στα

ελληνικά από την ιδιοκτήτρια εταιρεία και μπορεί να αντιγραφεί ελεύθερα και να χρησιμοποιηθεί σύμφωνα με τις υποδείξεις της κατασκευάστριας με την προϋπόθεση να αναφέρεται το όνομα της ίδιας και να μην γίνουν αλλαγές στις ερωτήσεις, για τις οποίες τηρήθηκε απόλυτος σεβασμός. Η επιλογή του ερωτηματολογίου έγινε γιατί:

- Συνιστάται η χρήση του από την δημιουργό Stamm για επαγγελματίες που βοηθούν τον άνθρωπο όπως νοσηλεύτες, γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, εκπαιδευτικοί, δικηγόροι κ.α.
- Ανταποκρίνεται πλήρως στη διερεύνηση του αντικειμένου της έρευνας, που είναι η ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της παιδιατρικής ΜΕΘ.
- Είναι σύντομο και εύκολο να απαντηθεί από τους ερωτώμενους,
- Είναι τύπου Likert, γεγονός που βοηθά στην ποσοτική ανάλυση των δεδομένων.
- Έχει μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα και διατίθεται ελεύθερα στο διαδίκτυο.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις-δηλώσεις που εξετάζουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα διερευνώνται τρεις διαστάσεις, η επαγγελματική ικανοποίηση, το δευτερεύον τραυματικό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση.

- Επαγγελματική ικανοποίηση: περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 3,6,12,16,18,20,22,24,27 και 30. Οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από το 1 (ποτέ) έως το 5 (πολύ συχνά).
- Δευτερεύον τραυματικό άγχος: περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 2,5,7,9,11,13,14,23,25 και 28. Οι απαντήσεις των ερωτήσεων βαθμολογούνται με τον ίδιο τρόπο που αναφέρθηκε προηγουμένως.
- Επαγγελματική εξουθένωση: περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 1,4,8,10,15,17,19,21,26 και 29. Βαθμολογούνται με τον ίδιο τρόπο που αναφέρεται παραπάνω, ενώ οι ερωτήσεις 1,4,15,17 και 29 βαθμολογούνται αντίστροφα.

Στο τέλος προστίθεται η βαθμολογία και σημειώνεται το συνολικό σκορ που αφορά κάθε διάσταση. Η υψηλή βαθμολογία σε κάθε διάσταση αντιστοιχεί σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, εξουθένωσης και δευτερεύοντος τραυματικού

άγχους. Ειδικότερα, η τελική βαθμολογία για κάθε διάσταση που είναι μικρότερη ή ίση με 22 υποδηλώνει χαμηλό επίπεδο, βαθμολογία μεταξύ του 23 και του 41 δείχνει μέτριο επίπεδο και βαθμολογία μεγαλύτερη ή ίση του 42 υποδηλώνει υψηλό επίπεδο. Η κατασκευάστρια δε δίνει όρια για το σύνολο των ερωτήσεων, αλλά για κάθε διάσταση ξεχωριστά.

ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε έπειτα από έγγραφη άδεια από τα Επιστημονικά Συμβούλια των Νοσοκομείων που συμμετείχαν στη μελέτη. Από όλους τους συμμετέχοντες ελήφθη η συναίνεσή τους προκειμένου να συμμετάσχουν στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες πληροφορήθηκαν για το σκοπό της μελέτης, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και την εθελοντική φύση της συμμετοχής. Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης τηρήθηκαν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτες (n) και οι σχετικές (%) συχνότητες ενώ για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή (Μ.Τ) και η τυπική απόκλιση (Τ.Α).

Για τον έλεγχο της κανονικότητας των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov.

Για να ελεγχθεί η εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha. Το εύρος τιμών αυτού του συντελεστή διακυμαίνεται μεταξύ 0 και 1. Γενικά, αποδεκτές τιμές του συντελεστή είναι οι τιμές που είναι μεγαλύτερες του 0,7. Ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε ξεχωριστά για κάθε υποκλίμακα των ερωτηματολογίων.

Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο μη-παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman.

Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών με ποιοτικές μεταβλητές με δύο επίπεδα χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος t-test και ο μη-παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney ενώ για ποιοτικές μεταβλητές με τρία επίπεδα και άνω χρησιμοποιήθηκε ο

παραμετρικός έλεγχος Anova και ο μη-παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis. Οι πολλαπλές συγκρίσεις πραγματοποιήθηκαν με τον έλεγχο Bonferroni.

Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το $\alpha=5\%$. Για την επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) ver.24.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφική ανάλυση

Στην έρευνα συμμετείχαν 147 ιατροί και νοσηλεύτες, εκ των οποίων οι 123 (83,7%) ήταν γυναίκες και οι 22 (15%) άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 42,42 έτη. Σχετικά με το νοσοκομείο που εργάζονταν, το 22,4% (n=33) προερχόταν από τη ΜΕΘ του Π.Α.Κ. το 18,4% (n=27) από τη ΜΕΘ “Η Αγία Σοφία”, το 17,7% (n=16) από τη ΜΕΘ Πεντέλης, το 15,6% (n=23) από τη ΜΕΘ Θεσσαλονίκης, το 15% (n=22) από τη ΜΕΘ ΠαΓΝΗ και το 10,9% (n=16) από τη ΜΕΘ Πατρών. Το 65,3% (n=96) των συμμετεχόντων δήλωσαν έγγαμοι, το 47% (n=47) άγαμοι ενώ μόνο το 1,4 (n=2) δήλωσε άλλη οικογενειακή κατάσταση. Όσον αφορά τον αριθμό των παιδιών των συμμετεχόντων το 45,6% (n=67) δεν είχε παιδιά, το 36,1% (n=53) είχε δύο παιδιά, το 13,6% (n=20) είχε ένα παιδί και το 2% (n=3) είχε τρία παιδιά. Από το σύνολο των συμμετεχόντων 54 (36,7%) ήταν από επαρχιακή πόλη, 35 (23,8%) από πρωτεύουσα, 33 (22,4%) από επαρχιακό χωριό και 23 (15,6%) από συμπρωτεύουσα. Το 51,7% (n=76) των ερωτηθέντων ήταν κάτοχοι πτυχίου Νοσηλευτικής ΤΕΙ/ΑΤΕΙ, το 34,7% (n=51) κατείχαν πτυχίο Ιατρικής, το 8,8% (n=13) δίπλωμα Βοηθού Νοσηλευτή Δ.Ε. ενώ μόνο το 4,8% (n=7) κατείχαν πτυχίο Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου. Τέλος, το 41,5% (n=61) ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου, το 11,6% (n=17) κατείχαν Παιδιατρική Νοσηλευτική Ειδικότητα ενώ μόνο το 8,8% (n=13) ήταν κάτοχοι Διδακτορικού διπλώματος (Πίνακας 1).

Σχετικά με τις θέσεις εργασίας των συμμετεχόντων το μεγαλύτερο ποσοστό (56,5%, n=83) ήταν Νοσηλεύτες ΜΕΘ και ακολουθούν οι Εξειδικευμένοι Εντατικολόγοι (21,8%, n=32), οι Βοηθοί Νοσηλευτών ΜΕΘ (8,2%, n=12), οι Εξειδικευόμενοι Εντατικολόγοι (6,1%, n=9), οι Ειδικευμένοι Παιδίατροι (4,1%, n=6) και οι Ειδικευόμενοι Παιδίατροι (2%, n=3). Ο μέσος όρος των ετών επαγγελματικής εμπειρίας ήταν τα 17,78 έτη ενώ ο μέσος όρος των ετών επαγγελματικής εμπειρίας στη ΜΕΘ ήταν τα 12,27 έτη. Ο μέσος αριθμός δύναμης της ΜΕΘ σε κλίνες ήταν 7,16 κλίνες. Το 46,3% (n=68) των συμμετεχόντων δήλωσε πως εργάζεται πολύ συχνά με κυκλικό ωράριο ενώ αντίθετα το 37,4% (n=55) δήλωσε πως ποτέ δεν εργάζεται με κυκλικό ωράριο (Πίνακας 2).

Όσον αφορά τα βιώματα των συμμετεχόντων σχετικά με την εργασία τους στη ΜΕΘ το μεγαλύτερο ποσοστό (41,5%, n=61) δήλωσε πως συχνά η καθημερινότητα στη ΜΕΘ επηρεάζει τη στάση που έχουν για τη ζωή και πως μερικές φορές επηρεάζονται από τη βαρύτητα και την έκβαση ενός ασθενούς. Για το 38,8% (n=57) του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού η φροντίδα ενός βαρέως πάσχοντος πολυτραυματία, τους κάνει υπερπροστατευτικούς απέναντι στην οικογένειά τους συχνά για το 38,8% (n=57), ενώ για το 22,4% (n=33) πολύ συχνά. Ο θάνατος ενός ασθενούς στη ΜΕΘ φάνηκε να επηρεάζει συχνά (35,4%, n=52) και μερικές φορές (28,6%, n=42) στο υπόλοιπο της βάρδιας των εργαζομένων. Το 44,2% (n=65) των συμμετεχόντων και το 31,3% (n=46) δήλωσε πως σπάνια και ποτέ αντίστοιχα δεν έχει επικοινωνία με ασθενείς ή με τις οικογένειές τους μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ (Πίνακας 3).

Ως προς τι θα ήθελαν να αλλάξουν στην επαγγελματική τους ζωή οι συμμετέχοντες, οι απαντήσεις που δόθηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα ήταν η αλλαγή στα προγράμματα βάρδιών και εφημεριών, στο ωράριο, στις οικονομικές αποδοχές, στις συνθήκες εργασίας, στην αύξηση προσωπικού, στο φόρτο εργασίας, στις άδειες, στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση, στην συνεχή βελτίωση, στη ψυχολογική υποστήριξη και στο να σταματήσουν οι συχνές μετακινήσεις σε άλλο τμήμα. Επίσης, ο θάνατος παιδιού, τα χρόνια περιστατικά, η νοσηλεία χωρίς ίαση και τα βαριά περιστατικά χαρακτηρίζονται από τους συμμετέχοντες περιπτώσεις κατά τις οποίες βίωσαν κόπωση που προκαλείται από τη συμπίονια, την επαγγελματική εξουθένωση και το μετατραυματικό άγχος.

Τα ποσοστά των απαντήσεων κάθε ερώτησης του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις αναφέρονται στους πίνακες 4 και 5.

Στον πίνακα 6 παρουσιάζεται το συνολικό σκορ κάθε υποκλίμακας του ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, η ικανοποίηση από την συμπίονια των εργαζομένων παρουσιάζει μέση τιμή 37,22 και τυπική απόκλιση 5,78, πράγμα που υποδηλώνει πως οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν μέτριο επίπεδο ικανοποίησης. Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκε πως το 76,9% (n=113) των συμμετεχόντων παρουσίασε μέτριο επίπεδο ικανοποίησης από την συμπίονια, το 23,1% (n=34) υψηλό επίπεδο ενώ κανένα άτομο δεν παρουσίασε χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης. Ακολουθεί το

δευτερεύον τραυματικό άγχος με μέση τιμή 25,47 και τυπική απόκλιση 5,19 και αυτή η υποκλίμακα χαρακτηρίζεται ως μέτριο επίπεδο. Ειδικότερα, το 74,8% (n=110) των ατόμων που έλαβαν μέρος στη μελέτη παρουσίασε μέτρια επίπεδα δευτερεύοντος τραυματικού άγχους, το 25,2% (n=37) χαμηλά επίπεδα ενώ κανένα άτομο δεν παρουσίασε υψηλά επίπεδα δευτερεύοντος τραυματικού άγχους. Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα και για την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων, η μέση τιμή της υποκλίμακας υπολογίστηκε 25,38 και η τυπική απόκλιση 5,08. Το 73,5% (n=108) των συμμετεχόντων φάνηκε να έχει μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ το 26,5% (n=39) χαμηλό, αντίθετα κανένα άτομο δεν παρουσίασε υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η αξιοπιστία κάθε υποκλίμακας του ερωτηματολογίου βρέθηκε να είναι αρκετά ικανοποιητική. Πιο συγκεκριμένα, ο συντελεστής Cronbach's alpha υπολογίστηκε $\alpha=0,865$ για την υποκλίμακα της επαγγελματικής ικανοποίησης, $\alpha=0,750$ για το δευτερεύον τραυματικό άγχος και $\alpha=0,751$ για την επαγγελματική εξουθένωση (Πίνακας 7).

Συγκρίσεις – Συσχετίσεις

Από την ανάλυση παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων και των διαστάσεων της επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης ($p\text{-value}<0,05$). Από τις πολλαπλές συγκρίσεις που πραγματοποιήθηκαν στην διάσταση της επαγγελματικής ικανοποίησης προέκυψε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των συμμετεχόντων που προέρχονταν από το Νοσοκομείο Παίδων “Η Αγία Σοφία” (ΜΕΘ Αγ.Σοφία) και αυτών που ήταν από τα νοσοκομεία Π.Γ.Ν Πατρών “Παναγία η βοήθεια” (ΜΕΘ Πατρών), Γ.Ν Θεσσαλονίκης “Ιπποκράτειο” (ΜΕΘ Θεσσαλονίκης) και Π.Γ.Ν Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ). Πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Παίδων “Η Αγία Σοφία” φάνηκαν να έχουν χαμηλότερη ικανοποίηση από την συμπόνια, από ότι οι εργαζόμενοι στα άλλα τρία νοσοκομεία. Ακόμη, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των συμμετεχόντων που προέρχονταν από τη ΜΕΘ Πεντέλης και αυτών που ήταν από τη ΜΕΘ Πατρών, τη ΜΕΘ Θεσσαλονίκης και τη ΜΕΘ ΠαΓΝΗ. Οι εργαζόμενοι από τη ΜΕΘ Πεντέλης έχουν χαμηλότερη ικανοποίηση από την συμπόνια, από ότι οι εργαζόμενοι από τα άλλα τρία νοσοκομεία. Σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των εργαζομένων από τη ΜΕΘ ΠαΓΝΗ και των εργαζομένων στη ΜΕΘ «Αγία Σοφία» και ΜΕΘ Πεντέλης όπως επίσης και μεταξύ των εργαζομένων από τη ΜΕΘ Πεντέλης και τη ΜΕΘ Πατρών. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι από τη ΜΕΘ ΠαΓΝΗ έχουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από ότι οι εργαζόμενοι της ΜΕΘ «Αγία Σοφία» και ΜΕΘ Πεντέλης. Αντίθετα οι εργαζόμενοι της ΜΕΘ Πεντέλης παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από ότι οι εργαζόμενοι της ΜΕΘ Πατρών. Αντίθετα δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του νοσοκομείου και της διάστασης δευτερεύον τραυματικό άγχος (Πίνακας 8).

Το φύλο των συμμετεχόντων δεν φάνηκε να διαφέρει στην επαγγελματική ικανοποίηση, στο δευτερεύον τραυματικό άγχος και στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων $p=0,180$ (Πίνακας 9).

Ακόμη, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία των συμμετεχόντων και στην ικανοποίηση από την συμπόνια, στο δευτερεύον τραυματικό άγχος και στην επαγγελματική εξουθένωση ($p=0,883$). Επομένως, η

επαγγελματική ικανοποίηση, το δευτερεύον τραυματικό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση των συμμετεχόντων δεν έχει σχέση με την ηλικία τους (Πίνακας 10).

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων που έλαβαν μέρος στη μελέτη παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα δευτερεύον τραυματικό άγχος ($p\text{-value}<0,05$). Αναλυτικότερα, από τις πολλαπλές συγκρίσεις φάνηκε πως υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των έγγαμων και των ατόμων που δηλώνουν άλλη οικογενειακή κατάσταση. Οι εργαζόμενοι που είναι έγγαμοι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα δευτερεύοντος τραυματικού άγχους από ότι αυτοί που δηλώνουν άλλη οικογενειακή κατάσταση. Αντίθετα δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων και της επαγγελματικής ικανοποίησης όπως επίσης και της επαγγελματικής εξουθένωσης (Πίνακας 11).

Το επίπεδο εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε στην παρούσα μελέτη φάνηκε να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ως προς τις υποκλίμακες της ικανοποίησης από την συμπόνια και της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p\text{-value}<0,05$). Από τις πολλαπλές συγκρίσεις που πραγματοποιήθηκαν φάνηκε πως οι κάτοχοι πτυχίου Ιατρικής διέφεραν με αυτούς που ήταν κάτοχοι πτυχίου Νοσηλευτικής Π.Ε. και ΤΕΙ/ΑΤΕΙ στην υποκλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι κάτοχοι πτυχίου Ιατρικής φάνηκαν να έχουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από ότι οι κάτοχοι πτυχίου Νοσηλευτικής Π.Ε. και ΤΕΙ/ΑΤΕΙ. Αντίστοιχα, στην υποκλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης φάνηκε πως οι συμμετέχοντες με πτυχίο Ιατρικής διαφέρουν από τους συμμετέχοντες με πτυχίο νοσηλευτικής Π.Ε. και συγκεκριμένα οι δεύτεροι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Όσον αφορά το δευτερεύον τραυματικό άγχος δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο (Πίνακας 12).

Σχετικά με τις μεταπτυχιακές σπουδές των ερωτηθέντων βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες της επαγγελματικής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p\text{-value}<0,05$). Από τις πολλαπλές συγκρίσεις που πραγματοποιήθηκαν και στις δύο υποκλίμακες βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που ήταν κάτοχοι Διδακτορικού διπλώματος και αυτών που είχαν Παιδιατρική Νοσηλευτική Ειδικότητα, Μεταπτυχιακό τίτλο ή δεν είχαν τίποτα.

Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες που ήταν κάτοχοι Διδακτορικού διπλώματος φάνηκαν να έχουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την συμπόνια, αλλά χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από ότι οι συμμετέχοντες που είχαν άλλες σπουδές. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μεταπτυχιακών σπουδών και του δευτερεύοντος τραυματικού άγχους. (Πίνακας 13).

Η θέση εργασίας των συμμετεχόντων φάνηκε να διαφέρει ως προς την ικανοποίηση από την συμπόνια και την επαγγελματική εξουθένωση (p -value<0,05). Παρατηρήθηκε πως οι Νοσηλευτές ΜΕΘ διαφέρουν από τους Εξειδικευμένους Εντατικολόγους και στις δύο υποκλίμακες. Οι Νοσηλευτές ΜΕΘ παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από ότι οι Εξειδικευμένοι Εντατικολόγοι. Αντίθετα όμως παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης οι εξειδικευόμενοι εντατικολόγοι. Η θέση εργασίας δεν φάνηκε να διαφέρει μεταξύ του δευτερεύοντος τραυματικού άγχους (Πίνακας 14).

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ετών επαγγελματικής εμπειρίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης, του δευτερεύοντος τραυματικού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p=0,094$). Επομένως, η επαγγελματική ικανοποίηση, το δευτερεύον τραυματικό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση των συμμετεχόντων δεν έχει σχέση με την επαγγελματική τους εμπειρία (Πίνακας 15).

Ομοίως, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα έτη επαγγελματικής εμπειρίας στη ΜΕΘ και στην ικανοποίηση από την συμπόνια, στο δευτερεύον τραυματικό άγχος και στην επαγγελματική εξουθένωση (p -value>0,05). Άρα, η ικανοποίηση, το δευτερεύον τραυματικό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση των συμμετεχόντων δεν έχει σχέση με την επαγγελματική τους εμπειρία στη ΜΕΘ (Πίνακας 16).

Τέλος, το ωράριο που εργάζονται οι συμμετέχοντες φάνηκε να διαφέρει ως προς την ικανοποίηση από την συμπόνια και την επαγγελματική εξουθένωση (p -value<0,05). Όσον αφορά την ικανοποίηση, παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων που δεν εργάζονται ποτέ με κυκλικό ωράριο και σε αυτούς που εργάζονται μερικές φορές και πολύ συχνά με κυκλικό ωράριο. Υψηλότερη ικανοποίηση παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι που δεν δουλεύουν ποτέ με κυκλικό ωράριο, σε σχέση με αυτούς που δουλεύουν μερικές φορές και πολύ συχνά με κυκλικό

ωράριο. Διαφορές παρουσίασαν επίσης και στην επαγγελματική εξουθένωση οι εργαζόμενοι που δεν έχουν ποτέ κυκλικό ωράριο με αυτούς που έχουν μερικές φορές κυκλικό ωράριο. Η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων που έχουν μερικές φορές κυκλικό ωράριο είναι υψηλότερη από ότι αυτών που δεν έχουν ποτέ κυκλικό ωράριο. Αντίθετα, δεν υπήρξαν διαφορές μεταξύ του ωραρίου των εργαζομένων και του δευτερεύοντος τραυματικού άγχους (Πίνακας 17).

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης ομαδοποιήθηκαν οι συμμετέχοντες σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τους ειδικευόμενους - ειδικευμένους παιδίατρους και τους εξειδικευόμενους - εξειδικευμένους εντατικολόγους ενώ η δεύτερη κατηγορία τους νοσηλευτές ΜΕΘ και τους βοηθούς νοσηλευτών ΜΕΘ.

Προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της θέσης των συμμετεχόντων και των υποκλιμάκων ικανοποίηση από την συμπίνα και επαγγελματική εξουθένωση ($p\text{-value}<0,05$). Πιο συγκεκριμένα, οι Ιατροί φάνηκε να έχουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από ότι οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών αντίθετα όμως φάνηκε να έχουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης. Η θέση εργασίας δεν φάνηκε να διαφέρει μεταξύ του δευτερεύοντος τραυματικού άγχους (Πίνακας 18).

Ακόμη πραγματοποιήθηκε διαχωρισμός των νοσοκομείων σε εντός Αττικής και εκτός Αττικής. Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του νοσοκομείου και της ικανοποίησης από την συμπίνα αλλά και της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p\text{-value}<0,05$). Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία εντός Αττικής φάνηκαν να έχουν χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από ότι οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε νοσοκομεία εκτός Αττικής, αλλά φάνηκαν να έχουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος, το δευτερεύον τραυματικό στρες δεν φάνηκε να διαφέρει στατιστικά σημαντικά στατιστικά ως προς το νοσοκομείο (Πίνακας 19).

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ		η	%
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	Π.Α.Κ.*	33	22,4
	Αγ.Σοφία	27	18,4
	Πεντέλης	26	17,7
	Πατρών	16	10,9
	Θεσσαλονίκης	23	15,6
	ΠαΓΝΗ	22	15
Φύλο	Άνδρας	22	15
	Γυναίκα	123	83,7
	Δεν απάντησαν	2	1,4
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	96	65,3
	Άγαμος	47	32
	Άλλο	2	1,4
	Δεν απάντησαν	2	1,4
Αριθμός παιδιών	Κανένα	67	45,6
	Ένα	20	13,6
	Δύο	53	36,1
	Τρία	3	2
	Δεν απάντησαν	4	2,7
Τόπος καταγωγής	Πρωτεύουσα	35	23,8
	Συμπρωτεύουσα	23	15,6
	Επαρχιακή πόλη	54	36,7
	Επαρχιακό χωριό	33	22,4
	Άλλο	1	0,7
	Δεν απάντησαν	1	0,7
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο Ιατρικής	51	34,7
	Πτυχίο Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου	7	4,8
	Πτυχίο Νοσηλευτικής ΤΕΙ/ΑΤΕΙ	76	51,7
	Δίπλωμα Βοηθού Νοσηλευτή Δ.Ε.	13	8,8
Μεταπτυχιακές σπουδές	Παιδιατρική Νοσηλευτική Ειδικότητα	17	11,6
	Μεταπτυχιακό	61	41,5
	Διδακτορικό	13	8,8
	Τίποτα	55	37,4
	Δεν απάντησαν	1	0,7
		$\bar{X} \pm SD$	
Ηλικία σε έτη		42,42±8,75	

Π.Α.Κ.: Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών “Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού”

Αγ.Σοφία: Νοσοκομείο Παίδων “Η Αγία Σοφία”

Πεντέλης: Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

Πατρών: Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών “Παναγία η βοήθεια”

Θεσσαλονίκης: Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης “Ιπποκράτειο”

ΠαΓΝΗ: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα εργασιακά χαρακτηριστικά

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ		n	%
Θέση εργασίας	Ειδικευόμενος Παιδίατρος	3	2
	Ειδικευμένος Παιδίατρος	6	4,1
	Εξειδικευόμενος Εντατικολόγος	9	6,1
	Εξειδικευμένος Εντατικολόγος	32	21,8
	Νοσηλεύτης ΜΕΘ	83	56,5
	Βοηθός Νοσηλεύτης ΜΕΘ	12	8,2
	Δεν απάντησαν	2	1,4
Εργασία σε κυκλικό ωράριο	Ποτέ	55	37,4
	Σπάνια	5	3,4
	Μερικές φορές	8	5,4
	Συχνά	11	7,5
	Πολύ συχνά	68	46,3
		$\bar{X} \pm SD$	
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας		17,78±9,13	
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας στη ΜΕΘ		12,27±9,13	
Δύναμη της ΜΕΘ σε κλίνες		7,16±1,59	

Πίνακας 3:

Απαντήσεις του δείγματος σχετικά με τα βιώματα κατά την εργασία του στη ΜΕΘ

ΑΠΟΨΕΙΣ Ι/Ν ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ	Likert	n	%
Η καθημερινότητα στη ΜΕΘ επηρεάζει τη στάση που έχετε για τη ζωή;	Ποτέ	4	2,7
	Σπάνια	15	10,2
	Μερικές φορές	39	26,5
	Συχνά	61	41,5
	Πολύ συχνά	28	19
Επηρεάζεστε από την βαρύτητα και την έκβαση ενός ασθενούς;	Ποτέ	6	4,1
	Σπάνια	14	9,5
	Μερικές φορές	61	41,5
	Συχνά	47	32
	Πολύ συχνά	19	12,9
Η φροντίδα ενός βαρέως πάσχοντος πολυτραυματία από τροχαίο, σας κάνει υπερπροστατευτικούς απέναντι στην οικογένειά σας;	Ποτέ	7	4,8
	Σπάνια	18	12,2
	Μερικές φορές	32	21,8
	Συχνά	57	38,8
	Πολύ συχνά	33	22,4
Ο θάνατος ενός ασθενούς στη ΜΕΘ σας επηρεάζει στο υπόλοιπο της βάρδιας;	Σπάνια	13	8,8
	Μερικές φορές	42	28,6
	Συχνά	52	35,4
	Πολύ συχνά	36	24,5
Έχετε επικοινωνία με ασθενείς ή με τις οικογένειές τους μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ;	Ποτέ	46	31,3
	Σπάνια	65	44,2
	Μερικές φορές	22	15
	Συχνά	9	6,1
	Πολύ συχνά	5	3,4

Πίνακας 4: Ποσοστά απαντήσεων για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου ProQOL

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
1.Είμαι ευτυχισμένος / η.	2,7%	7,5%	41,5%	38,1%	10,2%
2.Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω.	1,4%	11,6%	38,1%	38,1%	10,9%
3. Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους	0	0,7%	14,3%	48,3%	36,7%
4. Νοιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους	1,4%	13,6%	31,3%	44,9%	8,8%
5. Αναπηδών ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους.	12,2%	37,4%	31,3%	11,6%	7,5%
6. Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου δουλέψω μ' αυτούς που υποστηρίζω.	2%	14,3%	40,8%	26,5%	16,3%
7. Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας.	16,3%	36,1%	37,4%	6,1%	4,1%
8. Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/ υποστηρίζω.	31,3%	51,7%	13,6%	3,4%	0
9.Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω.	17%	41,5%	32%	6,8%	2,7%
10.Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου.	17,7%	32%	30,6%	13,6%	6,1%
11.Λόγω της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα πράγματα.	8,8%	23,8%	40,8%	23,1%	3,4%
12.Μου αρέσει η δουλειά μου.	0,7%	5,4%	17%	36,1%	40,8%
13.Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ.	10,9%	33,3%	45,6%	8,2%	2%
14. Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει.	15%	42,9%	33,3%	6,1%	2,7%
15. Έχω πεπειθήσεις οι οποίες με στηρίζουν.	0	2,7%	21,8%	45,6%	29,9%
16. Είμαι ευχαριστημένος με το πως καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα.	0,7%	7,5%	30,6%	48,3%	12,9%
17. Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι.	1,4%	7,5%	36,7%	42,2%	12,2%
18. Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/ -η.	0	4,8%	28,6%	44,9%	21,8%
19. Αισθάνομαι εξαντλημένος/ η λόγω της δουλειάς μου.	3,4%	14,3%	45,6%	24,5%	12,2%
20. Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω.	0	4,8%	30,6%	52,4%	12,2%
21. Αισθάνομαι καταβεβλημένος/ η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος.	3,4%	23,1%	43,5%	22,4%	7,5%
22. Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου.	2,7%	12,9%	40,8%	33,3%	10,2%
23. Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω.	27,2%	40,8%	22,4%	9,5%	0
24. Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω.	0	3,4%	22,4%	51,7%	22,4%
25. Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές, τρομακτικές σκέψεις.	27,2%	46,9%	17,7%	6,1%	2%
26. Αισθάνομαι ότι "βαλτώνω" από το σύστημα.	4,8%	17,7%	46,3%	19,7%	11,6%
27. Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος ως επαγγελματίας.	2,7%	10,2%	51,7%	26,5%	8,8%
28. Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού.	15,6%	34%	38,1%	12,2%	0
29. Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ.	0	2%	17,7%	49%	31,3%
30. Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά.	2,7%	6,1%	31,3%	36,7%	23,1%

Πίνακας 5: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου ProQOL

	\bar{X}	SD
1.Είμαι ευτυχισμένος / η.	3,46	0,88
2. Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω.	3,46	0,89
3.Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους	4,21	0,70
4. Νοιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους	3,46	0,89
5. Αναπηδών ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους.	2,65	1,08
6.Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου δουλέψω μ' αυτούς που υποστηρίζω.	3,41	0,99
7.Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας.	2,46	0,97
8.Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/ υποστηρίζω.	1,89	0,76
9.Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω.	2,37	0,94
10.Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου.	2,59	1,12
11.Λόγω της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα πράγματα.	2,88	0,98
12.Μου αρέσει η δουλειά μου.	4,11	0,92
13. Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ.	2,57	0,87
14. Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει.	2,39	0,91
15. Έχω πεπειθήσεις οι οποίες με στηρίζουν.	4,03	0,79
16. Είμαι ευχαριστημένος με το πως καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα.	3,65	0,83
17. Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι.	3,56	0,85
18. Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/ -η.	3,84	0,82
19. Αισθάνομαι εξαντλημένος/ η λόγω της δουλειάς μου.	3,28	0,97
20.Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω.	3,72	0,74
21.Αισθάνομαι καταβεβλημένος/ η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος.	3,07	0,94
22.Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου.	3,35	0,93
23.Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω.	2,14	0,93
24. Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω.	3,93	0,76
25.Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές, τρομακτικές σκέψεις.	2,09	0,94
26. Αισθάνομαι ότι "βαλτώνω" από το σύστημα.	3,16	1,01
27. Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος ως επαγγελματίας.	3,29	0,87
28. Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού.	2,47	0,90
29. Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ.	4,10	0,75
30. Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά.	3,71	0,98

Πίνακας 6:

Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	$\bar{x} \pm SD$	Ποιότητα επαγγελματικής ζωής		
		Χαμηλό	Μέτριο	Υψηλό
Ικανοποίηση από την συμπίονια	37,22±5,78	0 άτομα 0%	113 άτομα 76,9%	34 άτομα 23,1%
Δευτερεύον τραυματικό άγχος	25,47±5,19	37 άτομα 25,2%	110 άτομα 74,8%	0 άτομα 0%
Επαγγελματική εξουθένωση	25,38±5,08	39 άτομα 26,5%	108 άτομα 73,5%	0 άτομα 0%

Πίνακας 7:

Αποτελέσματα ελέγχου αξιοπιστίας για κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου ProQOL (αποδεκτές τιμές του συντελεστή μεγαλύτερες του 0,7).

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	$\bar{x} \pm SD$	Cronbach's alpha
Ικανοποίηση από την συμπίονια	37,22±5,78	0,865
Δευτερεύον τραυματικό άγχος	25,47±5,19	0,750
Επαγγελματική εξουθένωση	25,38±5,08	0,751

Πίνακας 8: Σύγκριση μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL και του νοσοκομείου που εργάζονται οι συμμετέχοντες (n=147)

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	ΜΕΘ	N	$\bar{X} \pm SD$	p-value
Ικανοποίηση από την συμπίνα				0,010
	Γ.Ν Παίδων Αθηνών “Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού”	33	37,12±4,66	
	Νοσοκομείο Παίδων “Η Αγία Σοφία”	27	35,04±4,45	
	Γ.Ν Παίδων Πεντέλης	26	35,04±6,97	
	Π.Γ.Ν Πατρών “Παναγιά η βοήθεια”	16	39,13±5,20	
	Γ.Ν Θεσσαλονίκης “Ιπποκράτειο”	23	39,17±6,62	
	Π.Γ.Ν Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ)	22	39,23±5,30	
Δευτερεύον τραυματικό άγχος				0,581
	Γ.Ν Παίδων Αθηνών “Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού”	33	25,82±5,48	
	Νοσοκομείο Παίδων “Η Αγία Σοφία”	27	26,15±5,81	
	Γ.Ν Παίδων Πεντέλης	26	26,31±4,95	
	Π.Γ.Ν Πατρών “Παναγιά η βοήθεια”	16	25,56±5,22	
	Γ.Ν Θεσσαλονίκης “Ιπποκράτειο”	23	24,17±4,96	
	Π.Γ.Ν Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ)	22	24,41±4,54	
Επαγγελματική εξουθένωση				0,001
	Γ.Ν Παίδων Αθηνών “Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού”	33	25,85±3,99	
	Νοσοκομείο Παίδων “Η Αγία Σοφία”	27	26,59±4,57	
	Γ.Ν Παίδων Πεντέλης	26	28,00±4,06	
	Π.Γ.Ν Πατρών “Παναγιά η βοήθεια”	16	23,00±5,42	
	Γ.Ν Θεσσαλονίκης “Ιπποκράτειο”	23	25,30±6,06	
	Π.Γ.Ν Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ)	22	21,91±4,77	

Πίνακας 9: Σύγκριση μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL και του φύλου των συμμετεχόντων (n=145)

	ΦΥΛΟ	N	$\bar{X} \pm SD$	p-value
Ικανοποίηση από την συμπίονια				0,683
	Άνδρας	22	37,14±5,65	
	Γυναίκα	123	37,28±5,85	
Δευτερεύον τραυματικό άγχος				0,172
	Άνδρας	22	24,00±6,56	
	Γυναίκα	123	25,64±4,89	
Επαγγελματική εξουθένωση				0,269
	Άνδρας	22	24,23±5,49	
	Γυναίκα	123	25,54±5,02	

Πίνακας 10: Συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL και της ηλικίας των συμμετεχόντων (n=142)

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ		Ηλικία σε έτη
Ικανοποίηση από την συμπίονια	Spearman's rho Correlation	0,071
	p-value	0,402
Δευτερεύον τραυματικό άγχος	Spearman's rho Correlation	-0,008
	p-value	0,920
Επαγγελματική εξουθένωση	Spearman's rho Correlation	-0,106
	p-value	0,209

Πίνακας 11: Σύγκριση μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL και της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων (n=145)

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	N	$\bar{X} \pm SD$	p-value
Ικανοποίηση από την συμπίονια				0,961
	Έγγαμος	96	37,35±6,01	
	Άγαμος	47	36,94±5,09	
	Άλλο	2	40,00±14,14	
Δευτερεύον τραυματικό άγχος				0,027
	Έγγαμος	96	25,89±4,67	
	Άγαμος	47	24,79±5,80	
	Άλλο	2	16,00±5,66	
Επαγγελματική εξουθένωση				0,399
	Έγγαμος	96	25,24±5,05	
	Άγαμος	47	25,85±4,82	
	Άλλο	2	18,00±11,31	

Πίνακας 12:

Σύγκριση μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL και του επιπέδου σπουδών των συμμετεχόντων (n=147)

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ	N	$\bar{X} \pm SD$	p-value
Ικανοποίηση από την συμπίονια				0,002
	Πτυχίο Ιατρικής	51	39,22±6,49	
	Πτυχίο Νοσηλευτικής Π.Ε.	7	32,00±4,66	
	Πτυχίο Νοσηλευτικής ΤΕΙ/ΑΤΕΙ	76	36,26±4,95	
	Δίπλωμα Βοηθού Νοσηλευτή Δ.Ε.	13	37,85±5,23	
Δευτερεύον τραυματικό άγχος				0,349
	Πτυχίο Ιατρικής	51	24,37±5,48	
	Πτυχίο Νοσηλευτικής Π.Ε.	7	27,14±3,02	
	Πτυχίο Νοσηλευτικής ΤΕΙ/ΑΤΕΙ	76	26,20±5,08	
	Δίπλωμα Βοηθού Νοσηλευτή Δ.Ε.	13	24,62±5,09	
Επαγγελματική εξουθένωση				0,012
	Πτυχίο Ιατρικής	51	24,16±4,73	
	Πτυχίο Νοσηλευτικής Π.Ε.	7	29,86±4,10	
	Πτυχίο Νοσηλευτικής ΤΕΙ/ΑΤΕΙ	76	26,11±5,22	
	Δίπλωμα Βοηθού Νοσηλευτή Δ.Ε.	13	23,54±4,20	

Πίνακας 13: Σύγκριση μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL και των μεταπτυχιακών σπουδών των συμμετεχόντων (n=146)

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	N	$\bar{x} \pm SD$	p-value
Ικανοποίηση από την συμπόνια				0,002
	Παιδιατρική Νοσηλευτική Ειδικότητα	17	35,29±4,03	
	Μεταπτυχιακό	61	36,72±5,77	
	Διδακτορικό	13	42,77±7,47	
	Τίποτα	55	37,05±5,21	
Δευτερεύον τραυματικό άγχος				0,003
	Παιδιατρική Νοσηλευτική Ειδικότητα	17	26,35±6,13	
	Μεταπτυχιακό	61	25,98±5,12	
	Διδακτορικό	13	20,46±4,96	
	Τίποτα	55	25,73±4,48	
Επαγγελματική εξουθένωση				0,003
	Παιδιατρική Νοσηλευτική Ειδικότητα	17	28,35±4,91	
	Μεταπτυχιακό	61	25,43±5,05	
	Διδακτορικό	13	21,08±4,57	
	Τίποτα	55	25,42±4,74	

Πίνακας 14: Σύγκριση μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL και της θέσης εργασίας των συμμετεχόντων (n=145)

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	N	$\bar{X} \pm SD$	p-value
Ικανοποίηση από την συμπίνα				0,006
	Ειδικευόμενος Παιδίατρος	3	38,33±7,64	
	Ειδικευμένος Παιδίατρος	6	39,50±6,66	
	Εξειδικευόμενος Εντατικολόγος	9	35,56±6,09	
	Εξειδικευμένος Εντατικολόγος	32	40,31±6,50	
	Νοσηλεύτης ΜΕΘ	83	35,77±5,00	
Δευτερεύον τραυματικό άγχος	Βοηθός Νοσηλεύτης ΜΕΘ	12	38,33±5,14	
				0,612
	Ειδικευόμενος Παιδίατρος	3	26,33±6,03	
	Ειδικευμένος Παιδίατρος	6	23,83±7,11	
	Εξειδικευόμενος Εντατικολόγος	9	24,67±4,64	
	Εξειδικευμένος Εντατικολόγος	32	24,00±5,56	
Επαγγελματική εξουθένωση	Νοσηλεύτης ΜΕΘ	83	26,30±4,91	
	Βοηθός Νοσηλεύτης ΜΕΘ	12	24,75±5,29	
				0,011
	Ειδικευόμενος Παιδίατρος	3	25,33±1,16	
	Ειδικευμένος Παιδίατρος	6	24,00±4,90	
	Εξειδικευόμενος Εντατικολόγος	9	27,33±4,47	
Εξειδικευμένος Εντατικολόγος	32	22,97±4,78		
Νοσηλεύτης ΜΕΘ	83	26,51±5,17		
Βοηθός Νοσηλεύτης ΜΕΘ	12	23,25±4,25		

Πίνακας 15: Συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL και των ετών επαγγελματικής εμπειρίας των συμμετεχόντων (n=146) p-value >0,05

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ		Έτη επαγγελματικής εμπειρίας
Ικανοποίηση από την συμπίονια	Spearman's rho Correlation	0,149
	p-value	0,072
Δευτερεύον τραυματικό άγχος	Spearman's rho Correlation	0,030
	p-value	0,721
Επαγγελματική εξουθένωση	Spearman's rho Correlation	-0,151
	p-value	0,069

Πίνακας 16: Συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL και των ετών επαγγελματικής εμπειρίας στη ΜΕΘ των συμμετεχόντων (n=145), p->0,05

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ		Έτη επαγγελματικής εμπειρίας στη ΜΕΘ
Ικανοποίηση από την συμπίονια	Spearman's rho Correlation	0,112
	p-value	0,180
Δευτερεύον τραυματικό άγχος	Spearman's rho Correlation	0,012
	p-value	0,883
Επαγγελματική εξουθένωση	Spearman's rho Correlation	-0,140
	p-value	0,094

Πίνακας 17: Σύγκριση μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL και του ωραρίου των συμμετεχόντων (n=147)

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	N	$\bar{X} \pm SD$	p-value
Ικανοποίηση από την συμπίονια				0,003
	Ποτέ	55	39,45±6,08	
	Σπάνια	5	37,60±4,16	
	Μερικές φορές	8	32,25±3,28	
	Συχνά	11	36,18±4,96	
Δευτερεύον τραυματικό άγχος	Πολύ συχνά	68	36,15±5,35	
				0,363
	Ποτέ	55	24,44±5,91	
	Σπάνια	5	26,40±5,77	
	Μερικές φορές	8	24,50±3,38	
Επαγγελματική εξουθένωση	Συχνά	11	26,55±5,65	
	Πολύ συχνά	68	26,18±4,57	
				0,015
	Ποτέ	55	24,24±4,96	
	Σπάνια	5	23,80±5,02	
	Μερικές φορές	8	30,38±5,29	
	Συχνά	11	24,64±4,74	
	Πολύ συχνά	68	25,96±4,90	

Πίνακας 18: Σύγκριση μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL και της θέσης των συμμετεχόντων (n=145)

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	N	$\bar{X} \pm SD$	p-value
Ικανοποίηση από την συμπίονια				0,004
	Ιατροί	50	39,24±6,56	
	Νοσηλευτές Βοηθοί νοσηλευτών	95	36,09±5,06	
Δευτερεύον τραυματικό άγχος				0,098
	Ιατροί	50	24,24±5,48	
	Νοσηλευτές Βοηθοί νοσηλευτών	95	26,11±4,96	
Επαγγελματική εξουθένωση				0,020
	Ιατροί	50	24,02±4,80	
	Νοσηλευτές Βοηθοί νοσηλευτών	95	26,09±5,16	

Πίνακας 19: Σύγκριση μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL και νοσοκομείου (n=147)

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	ΜΕΘ	N	$\bar{X} \pm SD$	p-value
Ικανοποίηση από την συμπίονια				<0,001
	Αττικής	86	35,84±5,44	
	Περιφέρειας	61	39,18±5,71	
Δευτερεύον τραυματικό άγχος				0,173
	Αττικής	86	26,07±5,38	
	Περιφέρειας	61	24,62±4,83	
Επαγγελματική εξουθένωση				<0,001
	Αττικής	86	26,73±4,25	
	Περιφέρειας	61	23,48±5,57	

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι ΜΕΘ αποτελούν τα πιο λειτουργικά τμήματα ενός νοσοκομείου όπου κυριαρχεί ο μεγάλος φόρτος εργασίας και η ένταση. Έρευνες έδειξαν ότι τόσο οι ιατροί όσο και οι νοσηλευτές των τμημάτων αυτών βιώνουν καθημερινά έντονο άγχος και συναισθηματική φόρτιση. Τα βιώματα επιδεινώνονται από την έλλειψη προσωπικού, το κυκλικό ωράριο, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την έλλειψη ηθικής και οικονομικής ικανοποίησης και την περιορισμένη δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης. ^{94,95,96,97,98,99,100,101,102}

Κύριος στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ της Ελλάδας αλλά και των παραγόντων που την επηρεάζουν. Η επαγγελματική ποιότητα ζωής είναι η ποιότητα που βιώνει ο άνθρωπος σε σχέση με την εργασία του. Τόσο οι θετικές όσο και οι αρνητικές πλευρές της εργασίας επηρεάζουν την επαγγελματική ποιότητα ζωής. Σύμφωνα με την Stamm η θετική πτυχή αναφέρεται στην ικανοποίηση που λαμβάνει το άτομο μέσα από την προσφορά και την συμπόνια στον συνάνθρωπο, ενώ η αρνητική πτυχή αφορά την κόπωση που προκαλείται από την συμπόνια. ⁹

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν, ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ βιώνει σε μέτριο επίπεδο ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Πιο συγκεκριμένα, διερευνώντας τις διαστάσεις της επαγγελματικής ζωής σύμφωνα με το εργαλείο QOL της Beth Stamm, προέκυψε ότι ο πληθυσμός της μελέτης βιώνει ικανοποίηση από συμπόνια σε μέτριο επίπεδο και συγκεκριμένα σε ποσοστό 76,9%,. Το 23,1% βιώνει υψηλό επίπεδο, ενώ κανένα άτομο δεν παρουσίασε χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης. Όσον αφορά το δευτερεύον τραυματικό άγχος και αυτό βρέθηκε σε μέτριο επίπεδο. Ειδικότερα, το 74,8% παρουσίασε μέτρια επίπεδα δευτερεύοντος τραυματικού άγχους, το 25,2% χαμηλά επίπεδα ενώ κανένα άτομο δεν παρουσίασε υψηλά επίπεδα δευτερεύοντος τραυματικού άγχους. Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα και για την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων. Το 73,5% των συμμετεχόντων φάνηκε να έχει μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ το 26,5% χαμηλό, αντίθετα κανένα άτομο δεν παρουσίασε υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε παρόμοια μελέτη με το ίδιο εργαλείο που απευθύνονταν σε εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, βρέθηκε επίσης ότι η ικανοποίηση από την

παρουσίασε το μεγαλύτερο μέσο όρο ενώ σε αρκετά χαμηλότερα επίπεδα απ' ότι στην παρούσα μελέτη, ήταν οι μέσοι όροι για την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερεύον τραυματικό άγχος. Στην έρευνα των Ιωάννου και συν. φάνηκε ότι οι έλληνες νοσηλευτές σε δημόσια νοσοκομεία ήταν ικανοποιημένοι σε προσωπικό επίπεδο από την εργασία τους, καθώς και με την υποστήριξη που λαμβάνουν στο χώρο εργασίας. Ήταν δυσαρεστημένοι όμως με το φόρτο εργασίας, το μισθό, τις επαγγελματικές προοπτικές και την παρεχόμενη εκπαίδευση.¹⁰⁴ Αντίστοιχα σε ανοιχτή ερώτηση της παρούσας μελέτης, σχετικά με τα βιώματά τους στη ΜΕΘ, οι περισσότεροι αναφέρθηκαν στο φόρτο εργασίας, στη φροντίδα των χρόνιων περιστατικών, στις οικονομικές απολαβές, στο κυκλικό ωράριο και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Ο θάνατος παιδιού, τα χρόνια περιστατικά, η νοσηλεία χωρίς ίαση, η μάταιη θεραπεία και τα βαριά περιστατικά χαρακτηρίζονται από τους συμμετέχοντες περιπτώσεις κατά τις οποίες βίωσαν κόπωση που προκαλείται από τη συμπίνα, την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερεύον τραυματικό άγχος.^{103, 104}

Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρθηκαν και στη μελέτη των Θεοδώρου και Καϊτελίδου, για την «Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε δημόσιο γενικό νοσοκομείο», όπου προέκυψε ότι το 51,1% του νοσηλευτικού προσωπικού εκφράζει επαγγελματική δυσαρέσκεια, την οποία αποδίδει κυρίως στη μη αναγνώριση της προσφοράς του και στις συνθήκες εργασίας του. Το αντίστοιχο ποσοστό για το παραϊατρικό προσωπικό ανέρχεται στο 72% και αποδίδεται κατά πρώτο λόγο στις σχέσεις του με τους άλλους επαγγελματίες υγείας καθώς και στην αναγνώριση της προσφοράς του.¹⁰⁶

Από τις ερωτήσεις που αφορούν τα βιώματα και την επιρροή που έχουν αυτά στην καθημερινότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, για το αν η εργασία τους στη ΜΕΘ επηρεάζει τη στάση τους απέναντι στην ζωή βρέθηκε ότι αυτό συμβαίνει αρκετά «συχνά» σε ποσοστό 41,5% των 147 ερωτηθέντων. Επίσης στην ερώτηση για την φροντίδα ενός βαρέως πάσχοντος πολυτραυματία από τροχαίο αν τους κάνει συχνά υπερπροστατευτικούς απέναντι στην οικογένειά τους, το 38,8% απάντησε ότι συνέβαινε συχνά, ενώ για το 22,4% πολύ συχνά. Ο θάνατος ενός ασθενούς στη ΜΕΘ φάνηκε να επηρεάζει συχνά το 35,4% του δείγματος, ενώ μερικές φορές το 28,6%. Αυτό το εύρημα δείχνει ότι η εργασία στη ΜΕΘ και οι δυσκολίες στο χειρισμό

καταστάσεων στο τέλος της ζωής του παιδιού, δεν αφήνουν ανεπηρέαστους τους εργαζόμενους του χώρου. Από την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, φάνηκε ότι οι έγγαμοι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα δευτερεύοντος τραυματικού άγχους από ότι αυτοί που δηλώνουν άλλη οικογενειακή κατάσταση. Το δευτερεύον τραυματικό άγχος αφορά την έμμεση έκθεση σε αγχώδη τραυματικά γεγονότα που σχετίζονται με το χώρο εργασίας.⁹ Τα συμπτώματα του δευτερεύοντος τραυματικού άγχους σύμφωνα με τη Stamm είναι ο φόβος, τα προβλήματα ύπνου, η αποφυγή πραγμάτων ή συζητήσεων που θυμίζουν το γεγονός που δημιουργεί το άγχος, η υπερβολική συμπεριφορά του ανθρώπου που βιώνει το δευτερεύον τραυματικό άγχος, απέναντι στους οικείους του.⁹

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων σε ποσοστό 75,5% δήλωσε πως “σπάνια” και “ποτέ” δεν έχει επικοινωνία με ασθενείς ή με τις οικογένειές τους μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ. Αν και αρκετά συχνά οι νοσηλευτές χαίρονται να μαθαίνουν καλά νέα για τους πρώην ασθενείς τους, θέλουν να τους επισκέπτονται οι πρώην ασθενείς τους στη ΜΕΘ, όμως η εργασία τους με ασθενείς με χρόνια νοσήματα τους επηρεάζει αρνητικά.

Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του νοσοκομείου και της ικανοποίησης από την συμπόνια και της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p\text{-value}<0,05$). Συγκεκριμένα το προσωπικό των ΜΕΘ στα νοσοκομεία της περιφέρειας δήλωσαν μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης από συμπόνια (Compassion fatigue) από το αντίστοιχο προσωπικό των ΜΕΘ της Αττικής. Όπως είναι αναμενόμενο οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι πιο χαλαροί ρυθμοί ζωής σε πόλεις της περιφέρειας και η μικρότερης βαρύτητας αλλά και ο μικρότερος αριθμός των περιστατικών που νοσηλεύουν, αποτελούν παράγοντες που πιθανόν να επηρεάζουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής. Στις ΜΕΘ της Αττικής όμως, υπήρχαν διαφορές μεταξύ της ΜΕΘ του ΠΑΚ και της ΜΕΘ του Αγία Σοφία και της Πεντέλης, ίσως λόγω των χρόνιων περιστατικών που νοσηλεύουν.

Αντίθετα για το δευτερεύον τραυματικό άγχος (secondary trauma), παρατηρήθηκε ότι παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό οι εργαζόμενοι στις ΜΕΘ Αγία Σοφία και Πεντέλης, μετά το τρίτο νοσοκομείο Αττικής και ύστερα τα νοσοκομεία της επαρχίας. Αυτό το εύρημα πιθανόν να εξηγείται με το γεγονός ότι τα βιώματα με χρόνια

περιστατικά και στις δύο αυτές ΜΕΘ, η καθημερινότητα χωρίς αποτέλεσμα και η μάταιη θεραπεία που προσφέρουν, τους οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα δευτερεύοντος τραυματικού άγχους. Ως γνωστό οι εργαζόμενοι που παρέχουν υπηρεσίες σε χρόνια βάση σε ανθρώπους, διατρέχουν κίνδυνο αυξημένου άγχους στο χώρο της εργασίας, που μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική και συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και το αίσθημα της μειωμένης προσωπικής επίτευξης. Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στο αίσθημα της στέρευσης των συναισθηματικών πηγών και έλλειψη ιδεαλισμού.⁶⁴ Παρόμοια ερμηνεία πιθανόν να εξηγεί το εύρημα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ του προσωπικού των ΜΕΘ όπου βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Συγκεκριμένα το προσωπικό της ΜΕΘ Πεντέλης παρουσιάζει υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση με τους εργαζόμενους των άλλων ΜΕΘ. Ενώ σε άλλη μελέτη που αφορούσε την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτικό προσωπικό όλων των τμημάτων του νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης, έδειξε ότι οι νοσηλευτές εμφάνιζαν μικρότερη επαγγελματική εξουθένωση ($p=0,003$) σε σύγκριση με άλλα παιδιατρικά νοσοκομεία.¹⁰⁷

Το φύλο δεν φάνηκε να διαφέρει στην ικανοποίηση από την συμπίονια, στο δευτερεύον τραυματικό άγχος και στην επαγγελματική εξουθένωση των παιδιατρικών νοσηλευτών των ΜΕΘ, σε αντίθεση με τα ευρήματα της Roney Linda Nancy το 2018 σε παιδιατρικά νοσοκομεία των ΗΠΑ, όπου έδειξε ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της ικανοποίησης από την συμπίονια, με τις γυναίκες να υπερτερούν σε ικανοποίηση σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους.⁹⁶

Στην παρούσα έρευνα δεν παρατηρήθηκε επίσης στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία των συμμετεχόντων και την ικανοποίηση από την συμπίονια, το δευτερεύον τραυματικό άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση. Αντίθετα, στη μελέτη της Tara L.Sacco σε νοσηλευτές παιδιατρικών και νεογνικών μονάδων, παρατηρήθηκε ότι η ικανοποίηση της συμπίονιας, η εξουθένωση, και το δευτερεύον τραυματικό άγχος, διέφεραν ανάλογα με την ηλικία. Αντίστοιχα στην έρευνα του Patrick Meadors, MS & Angela Lamson, το 2008, έδειξε ότι οι νοσηλευτές χειρουργικής μονάδας, κάτω των 40 ετών και με λίγα χρόνια εμπειρίας (6-10 χρόνια), είχαν σημαντικά χαμηλότερη ικανοποίηση από την συμπίονια και υψηλότερα επίπεδα

κόπωσης, ενώ το δευτερεύον τραυματικό άγχος συνέβαλε στην κόπωση της συμπόνιας.⁹⁵

Σε άλλη μελέτη της Jill Berger σε ΜΕΘ παιδιών, φάνηκε ότι το ποσοστό της ικανοποίησης από την συμπόνια ήταν υψηλό αλλά με διαφοροποιήσεις σχετικά με την ηλικία, ενώ το δευτερεύον τραυματικό άγχος συνέβαλε σημαντικά στην κόπωση της συμπόνιας.¹⁰¹

Όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων που έλαβαν μέρος στη μελέτη, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την διάσταση δευτερεύον τραυματικό άγχος. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των έγγαμων και των ατόμων που δηλώνουν άλλη οικογενειακή κατάσταση. Οι έγγαμοι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα δευτερεύοντος τραυματικού άγχους από ότι αυτοί που δηλώνουν άλλη οικογενειακή κατάσταση. Το αποτέλεσμα πιθανόν να ερμηνεύεται με το ότι οι έγγαμοι είναι συνήθως γονείς ή δυνητικά μελλοντικοί γονείς, οι οποίοι μέσα από αυτά τα βιώματα, αντιπαραβάλλουν τον εαυτό τους στην θέση των γονιών που νοσηλεύουν τα παιδιά τους, «μπαίνοντας στα παπούτσια τους», με αποτέλεσμα να κυριαρχεί το συναίσθημα και ο φόβος ότι μπορεί να συμβεί κάτι παρόμοιο και στα δικά τους παιδιά. Ενώ δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων και της ικανοποίησης από την συμπόνια, όπως και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σχολιάζοντας το επίπεδο εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της παρούσας έρευνας, φάνηκε να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ως προς τις διαστάσεις της ικανοποίησης από την συμπόνια και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι ιατροί φάνηκαν να έχουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης απ' ότι οι νοσηλευτές Π.Ε. και ΤΕΙ/ΑΕΙ. Παρόμοια και στην υποκλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης, φάνηκε ότι οι κάτοχοι πτυχίου ιατρικής διαφέρουν από τους συμμετέχοντες με πτυχίο νοσηλευτικής Π.Ε., ενώ όσο αφορά το δευτερεύον τραυματικό άγχος δεν φάνηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο. Και οι διαφορές στο δευτερεύον τραυματικό άγχος και την εξάντληση δεν σχετίζονταν με την εκπαιδευτική προετοιμασία. Μελέτες επισημαίνουν ότι οι νοσηλευτές βιώνουν μεγαλύτερο επαγγελματικό άγχος σε σχέση με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, επηρεάζοντας αρνητικά την συναισθηματική τους κατάσταση.^{106, 3}

Πιο συγκεκριμένα με τις μεταπτυχιακές σπουδές των ερωτηθέντων βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες της ικανοποίησης από την συμπόνια και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου φάνηκαν να έχουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την συμπόνια αλλά χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης απ' ό,τι οι συμμετέχοντες με άλλη μετεκπαίδευση. Μια εξήγηση που θα μπορούσε να δοθεί είναι ότι οι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου στην παρούσα μελέτη είναι κυρίως απόφοιτοι ιατρικής σχολής οι οποίοι έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την συμπόνια, όπως φάνηκε στο παραπάνω εύρημα της παρούσας έρευνας. Ακόμη πιθανόν οι συμμετέχοντες με διδακτορικό τίτλο να ικανοποιούν τις προσδοκίες τους ως προς την εξέλιξη στην εργασία τους ή να αποκτούν γνώσεις με τις οποίες μπορούν να ανταποκριθούν και να διαχειριστούν τα περιστατικά χωρίς να υποστούν εξουθένωση. Αυτή η άποψη ενισχύεται και από την έρευνα της Tara L. Sacco το 2015, όπου υψηλά ποσοστά ικανοποίησης παρατηρήθηκαν μεταξύ των νοσηλευτών με μεταπτυχιακές σπουδές σε σχέση με αυτούς που διέθεταν μόνο βασικό πτυχίο (bachelor).⁹⁸

Δεν βρέθηκαν επίσης σημαντικές διαφορές μεταξύ των μεταπτυχιακών σπουδών και της διάστασης του δευτερεύοντος τραυματικού άγχους. Αντίθετα στην έρευνα της Βούρδα φάνηκε ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου έχουν μικρότερη επαγγελματική ικανοποίηση και μεγαλύτερη εξουθένωση, σε σχέση με αυτούς που διαθέτουν βασικό πτυχίο.^{103, 88}

Συνεχίζοντας με την θέση της εργασίας του δείγματος φάνηκε ότι διαφέρει ως προς την ικανοποίηση από την συμπόνια και την επαγγελματική εξουθένωση. Οι νοσηλευτές ΜΕΘ διαφέρουν από τους εξειδικευμένους εντατικολόγους και στις δυο υποκλίμακες. Οι νοσηλευτές παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τους εξειδικευμένους, οι οποίοι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης. Ενώ η θέση εργασίας δεν διαφέρει όσο αφορά το δευτερεύον τραυματικό άγχος.

Η ικανοποίηση από την συμπόνια, το δευτερεύον τραυματικό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση των συμμετεχόντων δεν έχει σχέση με την επαγγελματική τους εμπειρία γενικά στο νοσοκομείο και ομοίως δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα έτη επαγγελματικής εμπειρίας στη ΜΕΘ και στην

ικανοποίηση από την συμπίνα, στο δευτερεύον τραυματικό άγχος και στην επαγγελματική εξουθένωση. Επομένως και η ικανοποίηση από την συμπίνα, το δευτερεύον τραυματικό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση των συμμετεχόντων δεν έχει σχέση με την επαγγελματική εμπειρία στη ΜΕΘ.

Το ωράριο εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από την άλλη, φάνηκε να διαφέρει ως προς την ικανοποίηση από την συμπίνα και την επαγγελματική εξουθένωση. Υψηλότερη ικανοποίηση από την συμπίνα όπως είναι φυσικό παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι που δεν δουλεύουν κυκλικό ωράριο. Το ίδιο παρατηρήθηκε και για την επαγγελματική εξουθένωση, το μεγαλύτερο ποσοστό παρατηρείται σε αυτούς που δουλεύουν μερικές φορές κυκλικό ωράριο, ενώ λιγότερο σε όσους έχουν σταθερό ωράριο. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές για το δευτερεύον τραυματικό άγχος. Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου της εργασίας αφορούν στη σωματική και τη συναισθηματική υγεία, καθώς και στη διαταραχή της κοινωνικής και της οικογενειακής ζωής. Στον ανθρώπινο οργανισμό υπάρχει ένα ενδογενές βιολογικό ρολόι, το κερκάδιο ρυθμικό σύστημα, το οποίο προετοιμάζει το σώμα και το μυαλό κατά τη νυκτερινή περίοδο για ύπνο και το πρωί αλλάζει τη λειτουργία του, ώστε κατά τη διάρκεια της ημέρας να είναι σε εγρήγορση και ετοιμότητα. Το κερκάδιο ρυθμικό σύστημα είναι αρκετά ανθεκτικό στις μεταβολές. Η αυξημένη υπνηλία και η κούραση λόγω της έλλειψης του ύπνου, τα δυνητικά προβλήματα υγείας, σωματικής και ψυχικής, τα αυξημένα επίπεδα νευρικότητας και συναισθηματικής εξουθένωσης, έχουν ως αποτέλεσμα τη μειωμένη ικανοποίηση από την προσφορά.¹⁰⁸

Στην ερώτηση δε «ως προς τι θα ήθελαν να αλλάξουν στην επαγγελματική τους ζωή» οι απαντήσεις που δόθηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα ήταν η αλλαγή στα προγράμματα βαρδιών και εφημεριών, στο ωράριο, στις οικονομικές αποδοχές, στις συνθήκες εργασίας, στην αύξηση προσωπικού, στο φόρτο εργασίας, στις άδειες, στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση, στην συνεχή βελτίωση, στη ψυχολογική υποστήριξη και στο να σταματήσουν οι συχνές μετακινήσεις σε άλλο τμήμα. Υπήρχαν βέβαια κάποια άτομα που ήθελαν να αλλάξουν το επάγγελμά τους, τα οποία είχαν κυρίως την επαγγελματική ιδιότητα του ιατρού. Οι διαπιστώσεις αυτές αναδεικνύουν έντονα την ανάγκη να ληφθούν μέτρα πρόληψης σε όλα τα επίπεδα με στόχο την προαγωγή της υγιούς εργασίας. Οι ΜΕΘ είναι ευάλωτα τμήματα και αν το οργανωτικό τους κλίμα δεν είναι

υποστηρικτικό, διαταράσσεται η ποιότητα ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και η απόδοση τους.

Τέλος, όσον αφορά στη σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση από την συμπίνα και την επαγγελματική εξουθένωση, τα αποτελέσματα των διαφόρων ερευνών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι ορισμένοι από τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση, είναι δυνατό να οδηγήσουν και στην επαγγελματική εξουθένωση. Είναι, όμως σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι δύο έννοιες έχουν διαφορετικό εννοιολογικό περιεχόμενο και αιτιολογία. Η μειωμένη ικανοποίηση από την συμπίνα είναι πιθανό να οδηγήσει σε αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση, αλλά μπορεί να εκδηλωθεί και ανεξάρτητα από αυτήν. Αυτό δεν αποκλείει και το ενδεχόμενο να ισχύει και το αντίστροφο, δηλαδή, η επαγγελματική εξουθένωση να οδηγεί σε μειωμένη ικανοποίηση. Επίσης, είναι δυνατό τόσο η ικανοποίηση, όσο και η επαγγελματική εξουθένωση να είναι το αποτέλεσμα των κακών εργασιακών συνθηκών.¹⁰⁹

Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που διεξάγεται και αφορά όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των κρατικών Παιδιατρικών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας. Στους περιορισμούς της μελέτης θα μπορούσε να αναφερθεί ότι πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη όπου η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του προσωπικού επηρεάστηκε από τη βαρύτητα των περιστατικών που νοσήλευαν το τελευταίο διάστημα αλλά επίσης και ότι η περίοδος συλλογής των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά τους θερινούς μήνες, όπου η υποστελέχωση είναι περισσότερο έντονη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι ένα τμήμα του νοσοκομείου στο οποίο ιατροί και νοσηλεύτες καλούνται να αντιμετωπίσουν ασθενείς που βρίσκονται σε βαριά κατάσταση, απειλητική για τη ζωή τους.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των παιδιατρικών ΜΕΘ της Ελλάδας βιώνει μέτρια ποιότητα επαγγελματικής ζωής ως προς τις θετικές αλλά και αρνητικές πτυχές της. Η ικανοποίηση από τη συμπόνια, το δευτερεύον τραυματικό άγχος και η κόπωση από τη συμπόνια βρέθηκαν σε μέτρια επίπεδα. Από την ανάλυση παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων, των εργασιακών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και των παραπάνω διαστάσεων της ποιότητας επαγγελματικής ζωής. Συγκεκριμένα η ποιότητα ζωής επηρεάζεται από την γεωγραφική περιφέρεια και τη ΜΕΘ στην οποία εργάζονται, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική ιδιότητα, την μεταπτυχιακή εκπαίδευση, αλλά και το ωράριο εργασίας τους.

Σχετικά με τα βιώματά τους κατά την εργασία τους στη ΜΕΘ, οι περισσότεροι αναφέρθηκαν στο φόρτο εργασίας, στη φροντίδα των χρόνιων περιστατικών, στις οικονομικές απολαβές, στο κυκλικό ωράριο και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Επίσης, ο θάνατος παιδιού, τα χρόνια περιστατικά, η νοσηλεία χωρίς ίαση, η μάταιη θεραπεία και τα βαριά περιστατικά χαρακτηρίζονται από τους συμμετέχοντες περιπτώσεις κατά τις οποίες βίωσαν κόπωση που προκαλείται από τη συμπόνια, επαγγελματική εξουθένωση αλλά και άγχος.

Οι ΜΕΘ είναι ευάλωτα τμήματα όπου εάν το οργανωτικό κλίμα δεν είναι υποστηρικτικό, διαταράσσεται η ποιότητα ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και η απόδοσή τους. Κύριο μέλημα των στελεχών της διοίκησης είναι να εξασφαλίσουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις που στηρίζονται στον διάλογο και στην δικαιοσύνη. Επίσης η τήρηση της νομοθετικής ρύθμισης σχετικά με το ωράριο, η οποία επιτρέπει να υπάρχουν 11 ώρες ανάπαυσης ανάμεσα σε δύο βάρδιες, καθώς και ο περιορισμός της νυχτερινής βάρδιας, η εξασφάλιση ανθρώπινου ωραρίου, με δυνατότητα ξεκούρασης των εργαζομένων αποτελούν παράγοντες βελτίωσης της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής. Η έλλειψη προσωπικού αλλά και οι αυξημένες νυχτερινές

βάρδιες είναι παράγοντες που δημιουργούν αυξημένη σωματική και ψυχολογική κόπωση στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Η δημιουργία ομάδων για ψυχολογική υποστήριξη αλλά και η δυνατότητα προσωπικής ψυχοθεραπείας είναι απαραίτητη και αποτελεσματική ειδικά την περίοδο που το προσωπικό της ΜΕΘ έχει να διαχειριστεί δύσκολα περιστατικά, ή αναπηρίες και θάνατο παιδιών.

Σημαντικό θα ήταν να υπάρχει προετοιμασία του νέου προσωπικού της ΜΕΘ για τα δύσκολα περιστατικά που θα αντιμετωπίσουν, αλλά και να γίνει εκμάθηση διαχείρισης κόπωσης από την συμπόνια και την συναισθηματική φόρτιση. Επίσης απαραίτητη κρίνεται η δημιουργία ομάδων αναγνώρισης της εξάντλησης του προσωπικού πριν αυτή εκδηλωθεί, έτσι ώστε να υπάρξει υποστήριξη του ατόμου από ειδικό λειτουργό ή οργανωμένη ομάδα, έτσι ώστε να διαχειριστεί την κούραση, την εξάντληση, το επαγγελματικό άγχος.

Αυτές οι στρατηγικές θα μπορούσαν να ενισχύσουν και να αυξήσουν την ικανοποίηση του προσωπικού από την προσφορά και την συμπόνια, η οποία με τη σειρά της, θα επιφέρει την αφοσίωση και τη δέσμευσή του προσωπικού στις αρχές και τις ανάγκες του νοσοκομείου ή του νοσηλευτικού τμήματος. Κυρίως όμως θα βοηθήσει την ψυχική υγεία του προσωπικού, την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το περιβάλλον της ΜΕΘ είναι απαιτητικό, δημιουργώντας άγχος και εξουθένωση στο προσωπικό. Η επαγγελματική ποιότητα ζωής είναι η ποιότητα που βιώνει ο άνθρωπος σε σχέση με την εργασία του, επηρεασμένη από τις θετικές και αρνητικές πτυχές της.

Σκοπός: Η διερεύνηση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ της Ελλάδας και των παραγόντων που την επηρεάζουν.

Υλικό και μέθοδος: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 147 ιατροί και νοσηλεύτες των ελληνικών παιδιατρικών ΜΕΘ. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της B.H.Stamm, (ProQOL, 5^η 2009, Greek) για την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής, με 30 κλειστού τύπου ερωτήσεις σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert, για την ικανοποίηση από την συμπόνια, την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερεύον τραυματικό άγχος. Ο συντελεστής Cronbach's alpha ήταν $\alpha=0,865$ για την ικανοποίηση, $\alpha=0,750$ για το δευτερεύον τραυματικό άγχος και $\alpha=0,751$ για την επαγγελματική εξουθένωση. Υπήρχε ποσοστό ανταπόκρισης 100%. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από Ιούνιο 2018 έως Αύγουστο 2018. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε μέτριο επίπεδο ικανοποίησης στο 76,9% των συμμετεχόντων. Το δευτερεύον τραυματικό άγχος χαρακτηρίστηκε μέτριο σε ποσοστό 74,8%. Το 73,5% των συμμετεχόντων βίωσε μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι εργαζόμενοι της ΜΕΘ Πεντέλης και Αγία Σοφία παρουσίασαν χαμηλή ικανοποίηση από την συμπόνια ($p=0,010$) και εκείνοι της ΜΕΘ Πεντέλης παρουσίασαν υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ($p=0,001$). Οι έγγαμοι παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα δευτερεύοντος τραυματικού άγχους ($p=0,027$). Οι ιατροί είχαν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης ($p=0,002$). Υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης είχαν οι νοσηλεύτες απόφοιτοι ΤΕΙ ($p=0,012$). Οι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου είχαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης ($p=0,002$) και οι κάτοχοι παιδιατρικής νοσηλευτικής ειδικότητας μεγαλύτερο ποσοστό εξουθένωσης και δευτερεύοντος τραυματικού άγχους ($p=0,003$). Οι εξειδικευμένοι εντακολόγοι, παρουσίασαν υψηλή ικανοποίηση ($p=0,006$)

και επαγγελματική εξάντληση ($p=0,011$). Παρατηρήθηκε υψηλότερη ικανοποίηση σε όσους δεν δουλεύουν κυκλικό ωράριο ($p=0,003$), ενώ εξουθένωση σε όσους σπάνια δουλεύουν ($p=0,015$). Στα περιφερειακά νοσοκομεία παρατηρήθηκε μεγαλύτερη ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση, ($p\leq 0,001$) ενώ στα νοσοκομεία της Αττικής χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης ($p=0,007$). Για το φύλο, την ηλικία, την επαγγελματική εμπειρία και την εμπειρία στη ΜΕΘ δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Η καθημερινότητα στη ΜΕΘ «συχνά» επηρεάζει τη στάση των εργαζομένων απέναντι στην ζωή, ποσοστό 41,5% ($n=61$).

Συμπεράσματα: Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των ελληνικών παιδιατρικών ΜΕΘ, βιώνει μέτρια ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Η ικανοποίηση από τη συμπόνια, το δευτερεύον τραυματικό άγχος και η εξουθένωση του επηρεάζονται από την γεωγραφική περιφέρεια και τη ΜΕΘ στην οποία εργάζονται, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική ιδιότητα, την μεταπτυχιακή εκπαίδευση και το ωράριο.

Λέξεις κλειδιά: Ποιότητα επαγγελματικής ζωής, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, επαγγελματική ικανοποίηση, ικανοποίηση από τη συμπόνια, επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματικό άγχος, κυκλικό ωράριο, ανίατη ασθένεια, θάνατος, κόπωση συμπόνιας.

ABSTRACT

Introduction: The environment in a PICU is demanding, causing stress and burnout in healthcare professionals. The professional quality of life is the quality experienced by a person in relation to one's occupation, influenced by its positive and negative aspects.

Objective: The study of occupational quality of life of healthcare professionals in Greek PICUs and all influencing factors

Methods: The study group consisted of 147 doctors and nurses working in Greek PICUs. For data gathering, the questionnaire by B.H. Stamm was used (ProQOL, 5th 2009, Greek) in relation to the Professional quality of life, consisting of 30 enclosed questions (five-range Likert scale), compassion satisfaction, occupational burnout and secondary traumatic stress. Cronbach's alpha value was $\alpha=0,751$ for occupational burnout. The response rate was 100%. The data was collected from June 2018 to August 2018. For the statistical analysis and result processing, SPSS was used. The level of statistical significance was $< 0,05$.

Results: A moderate level of satisfaction was observed at the 76.9% of the participants. Secondary traumatic stress was characterized as moderate in the 74.8% of the participants. 73.5% of the participants experience moderate occupational burnout. The healthcare professionals in PICU of "Penteli" and "Agia Sofia" Children's Hospital were the ones with the lowest satisfaction from compassion ($p=0,010$), whereas, the ones working in PICU of "Penteli" Children's Hospital depicted the highest level of occupational burnout. In married professionals, higher levels of secondary traumatic stress were observed ($p=0,027$). Medical doctors had higher levels of occupational satisfaction ($p=0,002$) and higher levels of burnout were observed in nurses from technologic institutes ($p=0,012$). PhD doctors had higher levels of satisfaction ($p=0,002$) and nurses that specialised in paediatric patients depicted higher percentage of burnout and secondary traumatic stress ($p=0,003$). Intensivists had higher levels of satisfaction ($p=0,006$) but higher level of occupational burnout ($p=0,011$), respectively. Higher satisfaction and professional burnout was observed in regional hospitals ($p\leq 0,001$), while hospitals of Attiki had a lower level of satisfaction ($p=0,007$). No statistically significant differences were observed for gender, age, work

experience and ICU experience. Everyday life in PICU «often» influences the attitude of healthcare professionals towards life, a percentage of 41.5% (n=61).

Conclusion: The healthcare professionals in Greek PICUs experience moderate professional quality of life in relation to its positive and negative aspects. Satisfaction from compassion, secondary traumatic stress and occupational burnout are influenced by geographical region and PICU where they work, marital status, occupation, post graduate studies, but their working hours as well.

Key words: Professional quality of life, healthcare professional, occupational satisfaction, satisfaction from compassion, occupational burnout, occupational stress, round shifts, terminal illness, compassion burnout

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κουτελέκος, Ι., Πολυκανδριώτη, Μ., (2007), Το βήμα του Ασκληπιού, (2),1-6
2. Σαρίδη, Μ., Καρρά, Α., & Σουλιώτης, Κ. (2016). Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 33(1), :73-83
3. Αδαλή, Ε., Πριάμη, Μ., & Πλατή, Χ. (2000). Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών , στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, Νοσηλευτική, 4:313-324
4. Ball, C., & McElligot, M. (2003). 'Realising the potential of critical care nurses': an exploratory study of the factors that affect and comprise the nursing contribution to the recovery of critically ill patients. Intensive and Critical Care Nursing, 19(4), 226-238.
5. Στάμου Β., Ελληνική νομοθεσία για τις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) Στην: Λ. Γρηγοράκος, έκδοση 2014, Μονάδα εντατικής θεραπείας : Αναπνευστική Ανεπάρκεια, Αθήνα: myedition.gr
6. Κακλαμάνου, Ε., Ίντας Γ., Κυρώζης, Α., Λυράκος Γ., (2014) Μελέτη της συναισθηματικής κατάστασης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που διενεργεί καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 7(1), 37-45 ,
7. Ψαθάς, Χ., Αργυρίου, Γ., Καδδά, Ο., Νέστωρ, Α., Ρούτση, Χ., Βασιλόπουλος, Γ., & Μαρβάκη, Χ. (2012). Διερεύνηση απόψεων ιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το επισκεπτήριο στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Νοσηλευτική, 51(2), 195-205.
8. Σταυριανόπουλος, Θ., Σταμάτη, Σ., Γκεβρέκη, Ε., Γκουρβέλου, Ο., & Παπαδημητρίου, Μ. (2011). Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. Το Βήμα του Ασκληπιού, 10 (1): 119-133
9. Stamm Hudnall Beth , The Concise ProQOL Manual 2010, 2nd Edition Pocatello, ID PhD Rroqol.org
10. Zakynthinos, S., Vrettou, C., Zakunthinós, Σ., & Βρεπού, Χ. (2015). Εισαγωγικά για την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. repository.kallipos.gr
11. Καλλιανίδου, Κ. (2010). Διερεύνηση των εμποδίων στην άσκηση των καθηκόντων νοσηλευτών μονάδων εντατικής θεραπείας με τη χρήση ερωτηματολογίου. Διπλωματική εργασία--Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη
12. Καλοφυσούδης, Ι., Μονάδες Εντατικής Θεραπείας νοσηλευτικά πρωτόκολλα και διαδικασίες, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2000
13. Sandroni, C., Cariou, A., Cavallaro, F., Cronberg, T., Friberg, H., Hoedemaekers, C., & Soar, J. (2014). Prognostication in comatose survivors of cardiac arrest: an advisory statement from the European Resuscitation Council and the European Society of Intensive Care Medicine. Intensive care medicine, 40(12), 1816-1831

14. Πανουτσακοπούλου, Π. (2016). Ο ρόλος του νοσηλευτή στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). repository.library.teimes.gr
15. Fontaine, D. K., Briggs, L. P., & Pope-Smith, B. (2001). Designing humanistic critical care environments. *Critical Care Nursing Quarterly*, 24(3), 21-34.
16. Kahn, D. M., Cook, T. E., Carlisle, C. C., Nelson, D. L., Kramer, N. R., & Millman, R. P. (1998). Identification and modification of environmental noise in an ICU setting. *Chest*, 114(2), 535-540.
17. Vincent, J. L., Artigas, A., Bihari, D., Carrington da Costa, R. B., Edwards, D., Ferdinande, P., ... & Munoz-Sanchez, M. (1994). Guidelines for the utilisation of intensive care units. *Intensive Care Medicine*, 20(2), 163-164.
18. Ρούσσος Χ, Αρχές λειτουργίας των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, Εντατική θεραπεία 1998, Συμπλήρωμα Τόμος ΙΙΙ Ιατρικές εκδόσεις π. Χ. Πασχαλίδης
19. Vincent, J. L., Artigas, A., Bihari, D., Carrington da Costa, R. B., Edwards, D., Ferdinande, P., & Munoz-Sanchez, M. (1994). Guidelines for the utilisation of intensive care units. *Intensive Care Medicine*, 20(2), 163-164.
20. Reader, T., Flin, R., Lauche, K., & Cuthbertson, B. H. (2006). Non-technical skills in the intensive care unit. *BJA: British Journal of Anaesthesia*, 96(5), 551-559.
21. Κουτελέκος, Ι., & Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnout syndrome),.1-7
22. Δουβανάς Α. (2012), «Διερεύνηση του άγχους και της κατάθλιψης νοσηλευτικού προσωπικού εργαζόμενου σε μονάδες εντατικής θεραπείας παιδών και ενηλίκων, Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία, Μ.Π.Σ. Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσα νοσηλευτική
23. Βλαχιώτη, Ε., Δούσης, Ε., & Μάτζιου, Β. (2011). Ασφαλής νοσηλευτική στελέχωση σε παιδιατρικά νοσοκομεία. *Νοσηλευτική*, 50(2): 177–184
24. Μυκονιάτη Α. (2008), Διπλωματική διατριβή στην Κοινωνική και Τεχνολογική Ανάπτυξη «Μια ανάλυση της ποιότητας ζωής και της ποιότητας στην εργασία» Πολυτεχνείο Κρήτης, σελ 5
25. Οικονόμου, Μ., Κοκκώση, Μ., Τριανταφύλλου, Ε., & Χριστοδούλου, Γ. (2001). Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία. Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 18(3), 239-253.
26. Christof, Rapp, Εισαγωγή στον Αριστοτέλη, μετάφρ: Τσιριγκάκης, Η., Εκδόσεις Οκτώ, Αθήνα 2012
27. Zhan, L. (1992). Quality of life: conceptual and measurement issues. *Journal of advanced nursing*, 17(7), 795-800.
28. World Health Organization. (1992). Targets for health for all: the health policy for Europe. WHO Regional Office for Europe, European Series No56
29. Cavill, N., Kahlmeier, S., & Racioppi, F. (Eds.). (2006). Physical activity and health in Europe: evidence for action. World Health Organization.

30. Spencer, N., & Graham, H. Children in poverty. Social Paediatrics. Oxford University Press, Oxford, 1995.
31. Νάκου, Σ. (2001). Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3), 254-266.
32. Rogerson, R. J. (1995). Environmental and health-related quality of life: conceptual and methodological similarities. Social science & medicine, 41(10), 1373-1382.
33. Βακαλιός, Α. «Ποιότητα ζωής: προβληματισμοί – κατευθύνσεις» Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών 44, Τεύχος 1ο-2ο, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Αθήνα, 1984
34. Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. Research in developmental disabilities, 16(1), 51-74.
35. Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. Journal of intellectual disability research, 48(3), 203-216.
36. Διαμαντόπουλος, Δ.Π. Σύγχρονο Λεξικό των βασικών εννοιών του υλικού, τεχνικού, πνευματικού και ηθικού πολιτισμού. Εκδ. Πατάκη. Αθήνα: 2005
37. Τεγόπουλος – Φυτράκης, Ελληνικό Λεξικό, εκδ. Αρμονία Α.Ε., Αθήνα, 2004
38. Smith, A. (2000). The scale of perceived occupational stress. Occupational Medicine, 50(5), 294-298.
39. Kantas, A., & Vassilaki, E. (1997). Burnout in Greek teachers: Main findings and validity of the Maslach Burnout Inventory. Work & Stress, 11(1), 94-100.
40. Παπαναούμ Ζ. Το επάγγελμα του εκπαιδευτικού, εκδ. Τυπωθήτω, Αθήνα 2003
41. Κάντας, Α. (1995). Οργανωτική-βιομηχανική ψυχολογία: διεργασίες ομάδας- σύγκρουση-ανάπτυξη και αλλαγή-κουλτούρα-επαγγελματικό άγχος, Μέρος 3ο.
42. McCormick, J., & Solman, R. (1992). The externalized nature of teachers' occupational stress and its association with job satisfaction. Work & Stress, 6(1), 33-44.
43. Zembylas, M., & Papanastasiou, E. (2006). Sources of teacher job satisfaction and dissatisfaction in Cyprus. Compare: A Journal of Comparative and International Education, 36(2), 229-247.
44. Ware Jr, J. E., & Gandek, B. (1998). Methods for testing data quality, scaling assumptions, and reliability: the IQOLA Project approach. Journal of clinical epidemiology, 51(11), 945-952.
45. Καραθάνου, Α. (2007). Μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Αχέπα, Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Σχολή Οικονομικών και Κοινωνικών επιστημών.
46. Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. Anxiety, Stress, & Coping, 23(3), 319-339.

47. Κοΐνης, Α., & Σαρίδη, Μ. (2014). Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας. Το βήμα του Ασκληπιού 13,(4), 301-307
48. Herbert, M. Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα: 1998.
49. Fontaine, D. K., Briggs, L. P., & Pope-Smith, B. (2001). Designing humanistic critical care environments. *Critical Care Nursing Quarterly*, 24(3), 21-34.
50. Παπαγεωργίου, Δ. Ε., Καραμπέτσου, Μ., Νικολακάκου, Χ., & Παυλάτου, Ν. (2007). Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, *Νοσηλευτική*, 46(2), 237-413.
51. Lu, L., Cooper, CL, Kao, SF, & Zhou, Y (2003). Εργασιακό άγχος, πεπειθήσεις ελέγχου και ευεξία στην Μεγάλη Κίνα: Διερεύνηση υπο-πολιτισμικών διαφορών μεταξύ της ΛΔΚ και της Ταϊβάν. *Journal of Managerial Psychology* , 18 (6), 479-510.
52. Αθανασιάδης, Θ., Τσάρας, Κ., Παπαθανασίου, Ι., Λαχανά, Ε., Γκούβα, Μ., & Κοτρώσιου, Ε. (2011). Εκτίμηση εργασιακού stress και χρήσης αλκοόλ σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 3(4), 165-172.
53. Τσουβαλτζίδου, Θ., Αλεξόπουλος, Ε., Βαγγελή, Ε., Μεσολωρά, Φ., Δετοράκης, Ι., & Γελαστοπούλου, Ε. (2011). Επαγγελματικό στρες, εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας νοσηλευτικού προσωπικού στον Νομό Αχαΐας. *Αχαϊκή Ιατρική*, 30, 148-156.
54. Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(5), 423-432.
55. Pryce, J. G., Pryce, C. D. H., & Shackelford, K. K. *The costs of courage: Combat stress, warriors, and family survival*. Oxford University Press, 2012
56. Prichard, D. C. (1998). Compassion fatigue: when the helper needs help. *Reflections: Narratives of Professional Helping*, 4(2), 13-20.
57. Kees, N. L., & Lashwood, P. A. (1996). Compassion Fatigue and School Personnel: Remaining Open to the Affective Needs of Students. *Educational Horizons*, 75(1), 41-44.
58. Φωτεινή, Α., Ιωάννης, Ζ., Κωνσταντία, Κ., Θεόδωρος, Κ., Μαρία, Μ., & Ελένη, Μ. Διερεύνηση εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού—συγκριτική μελέτη μεταξύ νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 3,(3), 91-96
59. Μουστάκα, Ε., Αντωνιάδου, Φ., Μαλλιάρου, Μ., Ζάντζος, Ε. Ι., Κυριακή, Κ., & Κωνσταντινίδης, Κ. Θ. (2010). Διερεύνηση εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού—συγκριτική μελέτη μεταξύ νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 3(3), 90-96.

60. Ουζούνη, Χ. (2015). Διερευνητική μελέτη των παραγόντων που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων βραχείας νοσηλείας. *Νοσηλευτική* 44 (3), σελ 355-363
61. Μαρβάκη, Χ., Δημουλά, Υ. Λ., Καμπισιούλη, Ε., Χριστοπούλου, Ι., Βασταρδής, Λ., Γουρνή, Ι., & Dimoula, Υ. (2015). Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική* 46 (3): σελ.406-413
62. Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ., & Νιάκας, Δ . (2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 24, 75-84.
63. Καλογεροπούλου, Μ., & Παπαθανασοπούλου, Ε. (2013). Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού: Πιλοτική μελέτη. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 30, 587-594.
64. Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and preventive psychology*, 7(1), 63-74.
65. Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(3), 319-339.
66. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
67. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422
68. Friedman, I. A. (2003). Self-efficacy and burnout in teaching: The importance of interpersonal-relations efficacy. *Social Psychology of Education*, 6(3), 191-215.
69. Friedman, I. A. (2000). Burnout in teachers: Shattered dreams of impeccable professional performance. *Journal of clinical psychology*, 56(5), 595-606.
70. Schonfeld, I. S. (1992). Assessing stress in teachers: Depressive symptoms scales and neutral self-reports of the work environment. p: 270-285
71. Nagy, M. L. (2006). Changes for avoiding burnout in teachers and advisers. *The Education Digest*, 72(2), 14.
72. Talmor, R., Reiter*, S., & Feigin, N. (2005). Factors relating to regular education teacher burnout in inclusive education. *European Journal of Special Needs Education*, 20(2), 215-229.
73. Pines, A. M., & Keinan, G. (2005). Stress and burnout: The significant difference. *Personality and individual differences*, 39(3), 625-635.
74. Malach-Pines, A. (2005). The burnout measure, short version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78.
75. Pines, A. M. (2005). The burnout measure short version (BMS). *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78-88.
76. Pines, A. M., & Keinan, G. (2005). Stress and burnout: The significant difference. *Personality and individual differences*, 39(3), 625-635.

77. Maslach, C. (1978). Job burnout: How people cope. *Public Welfare*, 36(2), 56-58.
78. Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of managerial psychology*, 20(2), 178-187.
79. Cooper, T. G., Björndahl, L., Vreeburg, J., & Nieschlag, E. (2002). Semen analysis and external quality control schemes for semen analysis need global standardization. *International journal of andrology*, 25(5), 306-311.
80. Θεόφιλου Π. (2009). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. *E-journal of Science & Technology*, 4 (13), pp. 41-50
81. Griffith, J., Steptoe, A., & Cropley, M. (1999). An investigation of coping strategies associated with job stress in teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 69(4), 517-531.
82. Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάσκος, Ι., Ρουμελιώτου, Ι., Φωκά, Α., & Πιστόλης, Ι. (2009). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 48(2), 190-199.
83. Δούκα Μ. (2003). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή Burnout: στην κοινωνική εργασία. *Περιοδικό Κοινωνική εργασία*, 70, 97-108
84. Μάρκου, Π. (2005). Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας*, 16, 21-25
85. Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάσκος, Ι., Ρουμελιώτου, Ι., Φωκά, Α., & Πιστόλης, Ι. (2009). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 48(2), 190-199.
86. Kanter, J. (2007). Compassion fatigue and secondary traumatization: A second look. *Clinical Social Work Journal*, 35(4), 289-293.
87. Martel, J. P., & Dupuis, G. (2006). Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social indicators research*, 77(2), 333-368.
88. Ανδρεάδου, Μ., Η ποιότητα επαγγελματικής ζωής εργαζομένων στην ειδική αγωγή και η σχέση της με την συναισθηματική Νοημοσύνη, *Διπλωματική Εργασία*, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, 2014,
89. Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community psychology*, 13(6), 693-713.
90. Macdonald, S., & MacIntyre, P. (1997). The generic job satisfaction scale: Scale development and its correlates. *Employee Assistance Quarterly*, 13(2), 1-16.
91. Eichinger, J. (2000). Job stress and satisfaction among special education teachers: Effects of gender and social role orientation. *International Journal of Disability, Development and Education*, 47(4), 397-412.
92. Κόκκινος, Κ.Μ., Νταβάζογλου, Α. Μ., (2009), Ειδικοί εκπαιδευτικοί υπό την πίεση: στοιχεία από ελληνική εθνική μελέτη, *Διεθνές Περιοδικό Πειραματικής Εκπαιδευτικής*

Ψυχολογίας, τόμος 29 τεύχος 4, σελ. 407-424
<https://doi.org/10.1080/01443410902971492>

93. Martel, J. P., & Dupuis, G. (2006). Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social indicators research*, 77(2), 333-368.
94. Polychroni, F., & Kotroni, C. (2009). Working with students educational needs in Greece: teachers' stressors and coping strategies. *International Journal of Special Education*, 24 (1), 144-159
95. Meadors, P., & Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: Provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(1), 24-34.
96. Roney, L. N., & Acri, M. C. (2018). The cost of caring: An exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 40, 74-80.
97. Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of emergency nursing*, 36(5), 420-427.
98. Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical care nurse*, 35(4), 32-42.
99. Branch, C., & Klinkenberg, D. (2015). Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(3), 160-166.
100. Chen, Y. P., Tsai, J. M., Lu, M. H., Lin, L. M., Lu, C. H., & Wang, K. W. K. (2018). The influence of personality traits and socio-demographic characteristics on paediatric nurses' compassion satisfaction and fatigue. *Journal of advanced nursing*, 74(5), 1180-1188.
101. Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A., & Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 30(6), e11-e17.
102. Meyer, R. M., Li, A., Klaristenfeld, J., & Gold, J. I. (2015). Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *Journal of pediatric nursing*, 30(1), 174-183.
103. Βούρδα, Α. (2011). Διερεύνηση της ποιότητας επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων στο χώρο της ειδικής αγωγής-μια πιλοτική έρευνα..Πανεπιστήμιο Μακεδονίας τμήμα εκπαιδευτικής και κοινωνικής πολιτικής, Π.Μ.Σ. ειδίκευση ειδικής αγωγής, σελ 53-62
104. Ιωάννου, Π. (2011). Η επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης στην υγεία και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών(Doctoral Dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό

Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Τομέας Δημόσιας Υγείας), 79-179

105. Ιοαννου, Ρ., Κατσικαβαλι, Β., Γαλανις, Ρ., Βελονακις, Ε., Παπαδατου, Δ., & Σουρτζι, Ρ. (2015). Impact of Job satisfaction on Greek nurses' Health-related Quality of life. *Safety and health at work*, 6(4), 324-328
106. Θεοδώρου, Μ., & Καϊτελίδου, Δ. (2007). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική*, 46 (4) Οκτ-Δεκ 2007
107. Τσίλιας, Δ., Μπιλάλη, Α., Γαλάνης, Π., Μπακούλα-Τζουμάκα, Χ., Σαλεμή, Γ., Γιαννέλης, Α., ... & Κυρίτση-Κουκουλάρη, Ε. (2014). Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών σε παιδιατρικά νοσοκομεία. *Νοσηλευτική*, 53(2): 204–212
108. Κορομπέλη, Αν. Σουρτζή Π., (2010) Οργάνωση του Κυκλικού Ωραρίου Εργασίας σε Υπηρεσίες Υγείας για τη Μείωση των Επιπτώσεων του στους Εργαζόμενους , *Νοσηλευτική*, 49(2): 131–140
109. Γκρεκ, Β., & Χριστιανίδη, Β. (2015). Βιβλιογραφική ανασκόπηση της διερεύνησης της επαγγελματικής ικανοποίησης στον τομέα της υγείας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, ΤΕΙ Καλαμάτας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
«ΠΑΝ. & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΜ. ΕΠΙΣΤ.ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Στρατηγάκη Κατερίνα
Τηλ: 213200 9268
E-mail: e.s@aglaiakyriakou.gr

Αθήνα, 04-04-2018
Αρ.Πρωτ: 5400/28-03-2018

ΠΡΟΣ:

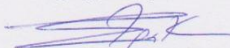
1. Καθηγήτρια,
κ. Ελένη Ευαγγέλλου
(επιβλέπουσα)
2. κ. Χρυσάνθη Μπακούλα
(μέλος επιτροπής)
3. κ. Κουτελέκο Ιωάννη
(μέλος επιτροπής)
4. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια,
κ. Ελένη Πανάγου

ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΙΚΟ

Σας διαβιβάζουμε συνημμένα απόσπασμα πρακτικού του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας κατά την 6^η συν/14-03-2018 (Θέμα 18) με τίτλο: **Σχετικά με την υπ'αρ.πρωτ.Ε.Σ:64/31.01.2018 αίτηση έγκρισης διεξαγωγής μελέτης στο πλαίσιο μεταπτυχιακού με τίτλο: «Ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ»**, που κατέθεσε η μεταπτυχιακή φοιτήτρια, κ. Ελένη Πανάγου, με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κ. Ελένη Ευαγγέλλου και μέλη Επιτροπής την κ.Χρυσάνθη Μπακούλα και τον κ. Κουτελέκο Ιωάννη, για να λάβετε γνώση και για δικές σας ενέργειες.

Συνημμένα: *σελίδες τρεις (3)*

Με εντολή Προέδρου
Η γραμματέας Ε.Σ


Στρατηγάκη Αικατερίνη

ΠΕΝΤΕΛΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - 1^η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ

Από: Διοίκηση Νοσοκομείου
-Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας,
Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
Πληροφορίες: ΑΔΑΜΑΝΤΙΑ ΕΠΙΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ
Τηλέφωνο: 213 2058876
E-mail: poioutita@sismanoglio.gr

Ημερομηνία: 16/04/2018

Αρ. Πρωτ.: 5071/12-4-2018

ΠΡΟΣ : Ελένη Πανάγου
Αρχιμήδους 2-187 58 ΚΕΡΑΤΣΙΝΙ

Θέμα Έγκριση χορήγησης άδειας για τη διενέργεια ερευνητικής εργασίας
Σχετ : α) η με αρ. πρωτ 1686/07.02.2018 αίτησή σας
β) τα με αρ. πρωτ. 45/06.03.2018 (συνεδρίαση 05/05.03.2018) και 2972/06.03.2018 έγγραφα
Επιστημονικού Συμβουλίου ΓΝ Παιδών Πεντέλης
γ) η με αρ. 13/27.03.2018 Θ. 31 ΗΔ (ΑΔΑ 6ΝΞΤ4690Ω5-7ΔΟ/13.04.2018) απόφαση Διοικητικού
Συμβουλίου

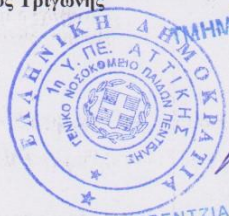
Σας ενημερώνουμε ότι με την (γ) σχετική απόφαση (επισυνάπτεται), το Διοικητικό Συμβούλιο του ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και του διασυνδεδεμένου σε αυτό ΓΝ Παιδών Πεντέλης, ύστερα από θετική γνωμοδότηση (σχετικά β) του Επιστημονικού Συμβουλίου, που έχει την αρμοδιότητα της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, επί της (α) σχετικής αίτησης, ενέκρινε τη διενέργεια ερευνητικής εργασίας με τη διανομή ερωτηματολογίων, στο πλαίσιο της υποχρέωσης υποβολής διπλωματικής εργασίας με θέμα «Ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ» στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική-Έρευνα» του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών-Ιατρική Σχολή σε συνεργασία με το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΑΕΙ Αθήνας, υπό την επίβλεψη της καθ. Ελένης Ευαγγέλου.

Η ερευνητής δεσμεύεται για την εμπιστευτικότητα των δεδομένων που θα συλλέξει.

Μετά το πέρας της εργασίας παρακαλείστε να ενημερώσετε για τα αποτελέσματα το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

Ο Αναπληρωτής Διοικητής
Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης

Ευάγγελος Τριγώνης



ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΚΡΙΒΕΙΑ
ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

ΠΡΕΝΤΖΙΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
Γ.Ν.Π.Π.

Εσωτερική Διανομή

1. Επιστημονικό Συμβούλιο
2. Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
Α' ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ « Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ »

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΠΡΟΣ: κ. ΕΛΕΝΗ ΠΑΝΑΓΟΥ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΩΣ 21-02-18

ΠΑΡΟΝΤΕΣ :

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΡΟΥΣΟΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ, Καθηγητής-
Διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών
ΕΥΘΥΜΙΑ ΤΣΙΝΑ, ΜΕΛΟΣ, Επιμελήτρια Α' Οφθαλμολογίας
ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΠΗΛΙΧΟΥ, ΜΕΛΟΣ, Επιμελήτρια Β' Ορθοπαιδικής
ΑΣΗΜΙΝΑ ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ, ΜΕΛΟΣ, Ειδικευόμενη Παιδοψυχιατρικής
ΑΝΝΑ-ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΑ, ΜΕΛΟΣ, ΠΕ Ψυχολόγων
ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΣΥΡΓΙΑΜΙΩΤΗΣ, ΜΕΛΟΣ, ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας
ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ ΒΛΑΧΙΩΤΗ, ΜΕΛΟΣ, ΠΕ Νοσηλευτικής

ΘΕΜΑ : Έγκριση διεξαγωγής μελέτης με τίτλο «Ποιότητα επαγγελματικής ζωής του
ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ»
Επιστημονικά Υπεύθυνος: κ. ΕΛΕΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ, Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθήνας

ΣΧΕΤ. : Αρ.πρωτ. 2683/01-02-18

Το Επιστημονικό Συμβούλιο κατά την συνεδρίασή του στις 21 Φεβρουαρίου 2018 έλαβε υπόψη του την ανωτέρω αίτηση της μεταπτυχιακής φοιτήτριας στο Μ.Π.Σ. «Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική Έρευνα» κ. Ελένης Πανάγου, που αφορά στην έγκριση διεξαγωγής μελέτης με τίτλο «Ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ».

Ύστερα από μελέτη και αναλυτική συζήτηση, διαπιστώθηκε ότι η ανωτέρω μελέτη, η οποία εκπονείται στα πλαίσια της διπλωματικής της εργασίας, πληροί όλες τις προϋποθέσεις για τη διεξαγωγή της και όπως αναφέρεται δεν θα υπάρξει οικονομική επιβάρυνση για το νοσοκομείο.

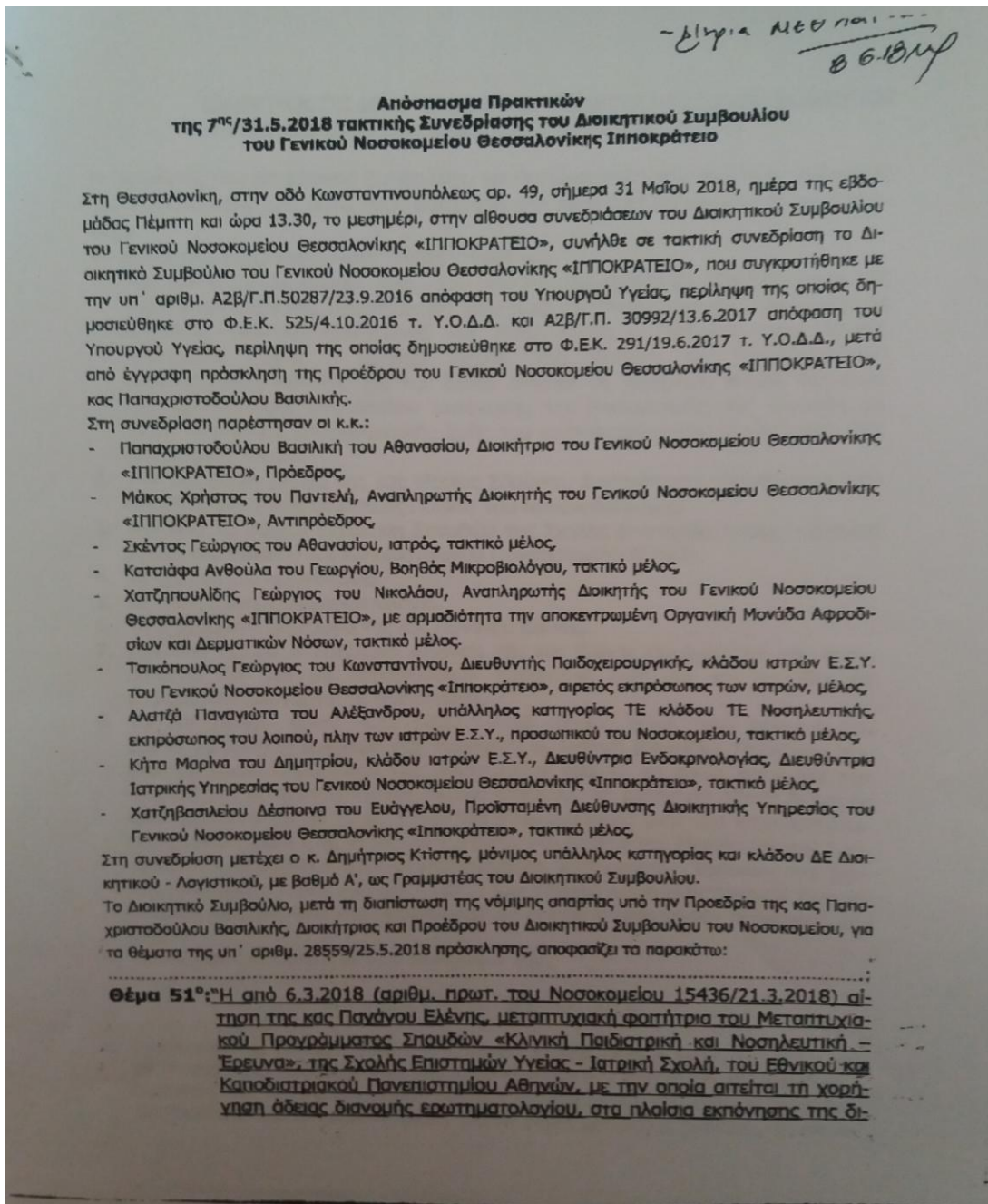
Κατόπιν τούτων, σύμφωνα το Επιστημονικό Συμβούλιο εισηγείται την έγκριση διεξαγωγής της ανωτέρω μελέτης, καθώς και την έγκριση των συνοδευτικών εγγράφων. Συγκεκριμένα:

1. Πρωτόκολλο μελέτης
2. Ερωτηματολόγιο μελέτης

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΡΟΥΣΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ



Πλωματικής της εργασίας με τίτλο: «Ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ».

Η Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου κα Παπαχριστοδούλου Βασιλική, Διοικήτρια του Νοσοκομείου μας, θέτει προς συζήτηση στο Διοικητικό Συμβούλιο το παραπάνω θέμα.

Το Διοικητικό Συμβούλιο, αφού έλαβε υπόψη του:

1. Την από 6.3.2018 (αριθμ. πρωτ. του Νοσοκομείου 15436/21.3.2018) αίτηση της κας Πανάγου Ελένης, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική - Έρευνα», της Σχολής Επιστημών Υγείας - Ιατρική Σχολή, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με την οποία αιτείται τη χορήγηση άδειας διανομής ερωτηματολογίου, στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας με τίτλο: «Ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ».
2. Την σύμφωνη γνώμη της κας Μαρίας Σδούγκα, Συντονίστριας Διευθύντριας της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Παιδών του Νοσοκομείου μας.
3. Την από 16.2.2018 Βεβαίωση Σπουδών της Σχολής Επιστημών Υγείας - Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.
4. Το ερευνητικό πρωτόκολλο.
5. Το προς διανομή ερωτηματολόγιο.
6. Το Βιογραφικό σημείωμα της κας Πανάγου Ελένης.
7. Την από 6.3.2018 Υπεύθυνη Δήλωση της κας Ελένης Πανάγου, με την οποία δηλώνει ότι δεν θα παραβιασθούν προσωπικά δεδομένα και ότι δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά το Νοσοκομείο.
8. Το υπ' αριθμ. πρωτ. Ε.Σ. 228/7.5.2018 (αριθμ. πρωτ. του Νοσοκομείου 25949/15.5.2018) έγγραφο του Καθηγητή κ. Ιωάννη Κανονίδη, Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας, με το οποίο εισηγείται την έγκριση του αιτήματος της κας Ελένης Πανάγου, για χορήγηση άδειας διανομής ερωτηματολογίου, με τίτλο: «Ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ», στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική - Έρευνα», της Σχολής Επιστημών Υγείας - Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα παραβιασθούν προσωπικά δεδομένα
9. Τη διεξοδική συζήτηση μεταξύ των μελών του.

Αποφασίζει ομόφωνα

- a. Τη έγκριση του αιτήματος της κας Πανάγου Ελένης, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική - Έρευνα», της Σχολής Επιστημών Υγείας - Ιατρική Σχολή, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, για τη χορήγηση άδειας διανομής ερωτημα-

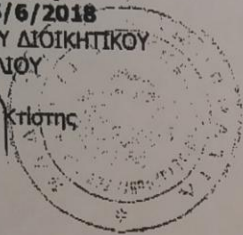
τολογίου, στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας με τίτλο: «Ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ», υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα παραβιασθούν προσωπικά δεδομένα.

β. Η ανωτέρω διανομή ερωτηματολογίου, να είναι υπό την επίβλεψη της κας Μαρίας Σδούγκα, Συντονίστριας Διευθύντριας της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Παιδών του Νοσοκομείου μας.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Παπαχριστοδούλου Βασιλική
Ακριβές απόσπασμα
Θεσσαλονίκη 5/6/2018
Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Δημήτριος Κρίστης



ΤΑ ΜΕΛΗ

1. Μάκος Χρήστος
2. Σκέντος Γεώργιος
3. Κατσιάφα Ανθούλα
4. Χατζηηουλίδης Γεώργιος
5. Τσικόπουλος Γεώργιος
6. Αλατζά Παναγιώτα
7. Κήτα Μαρίνα
8. Χατζηβασιλείου Δέσποινα

ΡΙΟ ΠΑΤΡΩΝ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
"ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ"
26504 ΡΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ
ΤΗΣ ΑΡ.25/13-06-2018 ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ
ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π.

Στην Πάτρα σήμερα **13.06.2018**, ημέρα **Τετάρτη** και ώρα **12:45** στην αίθουσα συνεδριάσεων του Δ.Σ. του Π.Γ.Ν. Πατρών συνήλθε σε τακτική συνεδρίαση το Δ.Σ. το οποίο συγκροτήθηκε και λειτουργεί, σύμφωνα με την αριθμ. Α2β/Γ.Π.:38773/31.5.16 (ΦΕΚ 304/Υ.Ο.Δ.Δ/13.06.16) Απόφαση του Υπουργού και Αναπλ. Υπουργού Υγείας, όπως τροποποιήθηκε με τις αριθμ. Α2β/Γ.Π.:82556/21-11-2016 (ΦΕΚ 654/ΥΟΔΔ/2-12-16) και αριθ. Α2β/Γ.Π.15659/13.6.2017 (ΦΕΚ 291/Υ.Ο.Δ.Δ/19-6-2017) Αποφάσεις και σύμφωνα με το άρθρο 60 παρ.2 του Ν.4342/2015 (ΦΕΚ 143/09-11-2015), κατόπιν της αριθ. βεβ. Διαγραφής από το Μητρώο Ανθρωπίνου Δυναμικού Ελληνικού Δημοσίου: 8655676671/18.5.2018(ΦΕΚ 303/Υ.Ο.Δ.Δ/25-5-2018) του Διοικητή & της αριθ. βεβ. Διαγραφής από το Μητρώο Ανθρωπίνου Δυναμικού Ελληνικού Δημοσίου: 8115992361/24.5.2018 (ΦΕΚ 314/Υ.Ο.Δ.Δ/1-6-2018) της Αναπλ. Διοικήτριας του ΠΓΝΠ.

Κατόπιν της αριθ. πρωτ. 15487/11-06-2018 πρόσκλησης του Προεδρεύοντα του Δ.Σ. προς τα τακτικά, αναπληρωματικά μέλη και εισηγητές, παρέστησαν στην συνεδρίαση οι :

1.ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΙΟΝΥΣΙΟΥ	Δ/ΚΟΣ Δ/ΝΤΗΣ,ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ Δ.Σ.
2.ΑΘΗΝΑ ΤΖΟΥΤΗ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ
3.ΜΙΧΑΛΗΣ ΑΝΘΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ
4.ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΤΣΑΚΟΥΛΗΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ
5.ΠΑΝΑΠΩΤΗΣ ΣΟΥΛΕΛΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ

Ως Γραμματέας του Δ.Σ. παρέστη η υπάλληλος Σωτηρία Κοντογιάννη.
Επίσης παρέστησαν η Δικηγόρος του Π.Γ.Ν.Π. κα Πολυξένη Βίτσα, η Αναπλ. Υποδιευθύντρια Διοικητικού κα Αναστασία Κυριαζή και η Αναπλ. Προϊσταμένη Οικονομικής Υποδ/νσης κα Όλγα Οικονόμου, για διευκρινήσεις επί θεμάτων της αρμοδιότητάς τους, μετά τη λήξη των οποίων αποχώρησαν, ενώ το Συμβούλιο συνέχισε με τα υπόλοιπα θέματά του.

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία το Διοικητικό Συμβούλιο προχώρησε στη συζήτηση των θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης τα οποία καθορίστηκαν από την αριθμ. 25/13.06.2018 πρόσκληση.

ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΦΟΡΑ

Θέμα 9^ο

Ο Προεδρεύων του Δ.Σ. θέτει υπόψη των μελών το υπ' αριθ. 15283/7.6.18 έγγραφο του Επιστημονικού Συμβουλίου το οποίο έχει ως εξής:

Το Επιστημονικό Συμβούλιο στην συνεδρίαση 30.05.2018 λαμβάνοντας υπ' όψιν την υπ. αρ. 227/15.05.2018 απόφαση της Επιτροπής Έρευνας Ηθικής και Δεοντολογίας, εγκρίνει :

στην κα Ελένη Πανάγου ΤΕ Νοσηλευτικής, τη διανομή ερωτηματολογίων στα πλαίσια διπλωματικής της εργασίας του ΜΠΣ (μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών) με τίτλο: «Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική Έρευνα»

Επιστημονικός υπεύθυνος: Ελένη Ευαγγέλου Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
Ερευνητές: Ελένη Πανάγου ΤΕ Νοσηλεύτρια

Συνημμένα η υπ. αριθμ. 23032/07.06.2018 απόφαση της 6^{ης} ΥΠΕΕ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΑΡΚΟΣ ΜΑΡΑΓΚΟΣ

Το Δ.Σ. αφού έλαβε υπόψη τα ανωτέρω και μετά από διαλογική συζήτηση,

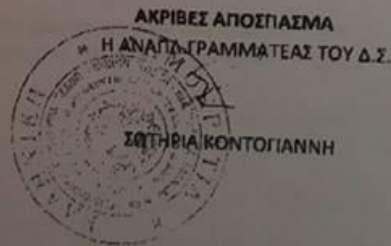
ΟΜΟΦΩΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Αποδέχεται την ανωτέρω απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου για την έγκριση στην κα Ελένη Πανάγου ΤΕ Νοσηλευτικής, διανομής ερωτηματολογίων στα πλαίσια διπλωματικής της εργασίας του ΜΠΣ (μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών) με τίτλο: «Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική Έρευνα», με την προϋπόθεση τήρησης των κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας.

Επιστημονικός υπεύθυνος: Ελένη Ευαγγέλου Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
Ερευνητές: Ελένη Πανάγου ΤΕ Νοσηλεύτρια

Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΟΥ Δ.Σ.
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΙΟΝΥΣΙΟΥ



ΗΡΑΚΛΕΙΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ &
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,

71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης

Πληροφορίες: Πατεράκη Μαριάνθη

Τηλ: 2813 404411

Fax: 2810 331570

Email: mpateraki@hc-crete.gr,

dprogram@hc-crete.gr

Ηράκλειο, 05/07/2018

Αρ. Πρωτ.: 13221

Φάκελος: ΕΡΕΥΝΑ

ΠΡΟΣ: κα Πανάγου Ε., μεταπτυχιακή φοιτήτρια

ΚΟΙΝ:

1. Διοικητή του ΠΑΓΝΗ
2. Επιστημονικό Συμβούλιο
3. Ιατρική Υπηρεσία

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας»

ΣΧΕΤΙΚΑ: Η με υπ' αριθ. πρωτ. 9504/27-06-2018 έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη όλα τα κατατεθέντα σχετικά έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο ΠΑΓΝΗ και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου, από τη φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, κα Πανάγου Ελένη, στο πλαίσιο εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας, με θέμα: «**Ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ**», υπό την επίβλεψη της Καθηγήτριας κας Ευαγγέλου Ελένης.

Η Έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) με τη δέσμευση ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στην Διοίκηση 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ**. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η ΥΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στους ερευνητές ή στον επιβλέποντα καθηγητή είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

β) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας, της έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, και τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΕΛΕΝΗ Ε. ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗ

Συνημμένα: φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας
Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

ΕΡΕΥΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Εργάζομαι στο Γ.Ν.Π.Α Π. & Α. Κυριακού στη Μονάδα Εντατικής Φροντίδας Παιδιών 25 χρόνια. Στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας μου για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών. «Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική – Έρευνα» εκπονώ μελέτη με θέμα:

«Ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ»

Το ερωτηματολόγιο είναι προσωπικό και ανώνυμο. Η διάρκεια συμπλήρωσής του δε θα ξεπεράσει τα 15-20 λεπτά.

Τα αποτελέσματα της μελέτης θα συμπληρώσουν το κενό της βιβλιογραφίας για την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των παιδιατρικών ιατρών και νοσηλευτών στις ΜΕΘ.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμβολή σας και τον χρόνο σας.

Με εκτίμηση

Πανάγου Ελένη

6973292233

2132009440

panagouel@yahoo.gr

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ:...../...../.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

A	Δημογραφικά στοιχεία
1	ΦΥΛΟ: 1. Άνδρας 2. Γυναίκα
2	ΗΛΙΚΙΑ:..... ΕΤΩΝ
3	Οικογενειακή κατάσταση: 1. ΕΓΓΑΜΟΣ 2. ΑΓΑΜΟΣ
4	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ.....
5	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ 1. ΠΡΩΤΕΥΟΥΣΑ 2. ΣΥΜΠΡΩΤΕΥΟΥΣΑ 3. ΕΠΑΡΧΙΑΚΗ ΠΟΛΗ 4. ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΧΩΡΙΟ 5. ΑΛΛΟ.....
6	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: 1. ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2. ΠΤΥΧΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ 3. ΠΤΥΧΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΕΙ/ΑΤΕΙ 4. ΔΙΠΛΩΜΑ ΒΟΗΘΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ Δ.Ε.
7	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ 1. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ 2. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ 3. ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ
8	ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 1. ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ 2. ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ 3. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΣ 4. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΣ 5. ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΜΕΘ 6. ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΜΕΘ
9	ΕΤΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ(σημειώστε)
10	ΕΤΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ(σημειώστε)
11	ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΜΕΘ ΣΕ ΚΛΙΝΕΣ.....(σημειώστε)
12	ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΜΕ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ; 1. ΠΟΤΕ 2. ΣΠΑΝΙΑ 3. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ 4. ΣΥΧΝΑ 5. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ

B	Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τα βιώματά σας σχετικά με την εργασία σας στη ΜΕΘ
13	<p>Η καθημερινότητα στη ΜΕΘ επηρεάζει τη στάση που έχετε για τη ζωή;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ΠΟΤΕ 2. ΣΠΑΝΙΑ 3. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ 4. ΣΥΧΝΑ 5. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ
14	<p>Επηρεάζεστε από την βαρύτητα και την έκβαση ενός ασθενούς;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ΠΟΤΕ 2. ΣΠΑΝΙΑ 3. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ 4. ΣΥΧΝΑ 5. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ
15	<p>Η φροντίδα ενός βαρέως πάσχοντος πολυτραυματία από τροχαίο, σας κάνει υπερπροστατευτικούς απέναντι στην οικογένειά σας;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ΠΟΤΕ 2. ΣΠΑΝΙΑ 3. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ 4. ΣΥΧΝΑ 5. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ
16	<p>Ο θάνατος ενός ασθενούς στη ΜΕΘ σας επηρεάζει στο υπόλοιπο της βάρδιας;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ΠΟΤΕ 2. ΣΠΑΝΙΑ 3. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ 4. ΣΥΧΝΑ 5. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ
17	<p>Έχετε επικοινωνία με ασθενείς ή με τις οικογένειές τους μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ΠΟΤΕ 2. ΣΠΑΝΙΑ 3. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ 4. ΣΥΧΝΑ 5. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ
18	<p>Τι θα θέλατε να αλλάξει στην επαγγελματική σας ζωή; (σημειώστε)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
19	<p>Περίπτωση κατά την οποία βιώσατε κόπωση που προκαλείται από τη συμπίνα, επαγγελματική εξουθένωση και μετατραυματικό στρες. (περιγράψτε)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Γ. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ
ProQOL 5η έκδοση (2009)

Όταν υποστηρίζεις ανθρώπους, έχεις άμεση επαφή με τις ζωές τους. Όπως ίσως έχετε διαπιστώσει η συμπόνια σας για αυτούς που βοηθάτε μπορεί να σας επηρεάσει με θετικούς και αρνητικούς τρόπους. Παρακάτω υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες σας, και θετικές και αρνητικές, ως επαγγελματίες. Σκεφτείτε την κάθε μια από τις ακόλουθες ερωτήσεις σε σχέση με σας και την τρέχουσα εργασιακή σας κατάσταση. Επιλέξτε τον αριθμό που ειλικρινά αντικατοπτρίζει το πόσο συχνά βιώσατε αυτά τα πράγματα τις τελευταίες 30 μέρες.

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ
1.Είμαι ευτυχισμένος / η.	1	2	3	4	5
2. Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
3. Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίζω ανθρώπους	1	2	3	4	5
4. Νοιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους	1	2	3	4	5
5. Αναπηδών ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους.	1	2	3	4	5
6. Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου δουλέψω μ' αυτούς που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
7. Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας.	1	2	3	4	5
8. Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/ υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
9. Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
10.Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου	1	2	3	4	5
11.Λόγω της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα πράγματα	1	2	3	4	5
12.Μου αρέσει η δουλειά μου.	1	2	3	4	5
13. Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ.	1	2	3	4	5
14. Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει.	1	2	3	4	5
15. Έχω πεπειθήσεις οι οποίες με στηρίζουν.	1	2	3	4	5

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ
16. Είμαι ευχαριστημένος με το πως καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα	1	2	3	4	5
17. Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι	1	2	3	4	5
18. Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/ -η.	1	2	3	4	5
19. Αισθάνομαι εξαντλημένος/ η λόγω της δουλειάς μου	1	2	3	4	5
20. Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω	1	2	3	4	5
21. Αισθάνομαι καταβεβλημένος/ η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος.	1	2	3	4	5
22. Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5
23. Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
24. Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω.	1	2	3	4	5
25. Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές, τρομακτικές σκέψεις.	1	2	3	4	5
26. Αισθάνομαι ότι "βαλτώνω" από το σύστημα.	1	2	3	4	5
27. Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος ως επαγγελματίας.	1	2	3	4	5
28. Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού.	1	2	3	4	5
29. Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ.	1	2	3	4	5
30. Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά.	1	2	3	4	5

© B. Hudnall Stamm, 2009. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). /www.isu.edu/~bhstamm or www.proqol.org. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold.

Ευχαριστώ για την συμμετοχή σας!!

Το Επιβλέπον μέλος Δ.Ε.Π.

Η υποψήφιος

