



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η επίδραση της κόπωση συμπόνιας των νοσηλευτών στην ψυχική
υγεία και την ποιότητα ζωής»**

Τσιούφη Παρασκευή

Κοινωνική Λειτουργός

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ :

Πολυξένη Μαγγούλια, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Φωτεινή Μάλλη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Ευάγγελος Φραδέλος, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Μέλος τριμελούς επιτροπής

Λάρισα, 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**“Exploring the relationship between compassion fatigue,
mental health and quality of life in nurses working
with dementia patients”**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την διπλωματική μου εργασία, νιώθω την ανάγκη αλλά και την υποχρέωση να ευχαριστήσω όλους αυτούς που συνέβαλλαν σ' αυτό το έργο.

Πρωτίστως θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά, μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα. Μαγγούλια Πολυξένη, για την άρτια επιστημονική της καθοδήγηση, τις συμβουλές και την γνώση που μου προσέφερε, αλλά κυρίως για την αμέριστη υποστήριξη, υπομονή αλλά και ανθρωπιά που μου υπέδειξε καθ' όλη την διάρκεια αυτής της κοπιαστικής αλλά και τόσο δημιουργικής διαδρομής.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω θερμά όλους τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα αλλά και τις Διοικήσεις των Κλινικών για τον πολύτιμο χρόνο αλλά και την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν ώστε να ολοκληρώσω την εργασία μου.

Θα ήθελα επιπροσθέτως, να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, που χωρίς την υποστήριξη και την υπομονή τους δεν θα μπορούσα να καταφέρω τίποτα από όλα αυτά. Ιδιαίτερα όμως θα ήθελα να ευχαριστήσω τον σύζυγό μου, το στήριγμα της ζωής μου, που χάρη στην δική του υποστήριξη, εμπιστοσύνη και αγάπη ξεκίνησα και ολοκλήρωσα αυτό το όνειρό μου. Η πίστη σου σ' εμένα είναι η κινητήρια δύναμή μου για να πετύχω κάθε τι και για να μην το βάζω ποτέ κάτω. Τέλος θα ήθελα να αφιερώσω αυτήν την εργασία στον πατέρα μου, στο πρότυπο της ζωής μου, που δυστυχώς δεν πρόλαβε να δει το τέλος αυτού του ταξιδιού, που τον έκανε τόσο χαρούμενο και υπερήφανο. Ξέρω πως θα με συντροφεύεις πάντα...Σ' ευχαριστώ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.:
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
 ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (ProQOL)	
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ / ΚΟΠΩΣΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ	9
1.1. Κόπωση συμπόνιας	9
1.2. Σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα από την κόπωση συμπόνιας	10
1.3. Παράγοντες που προκαλούν κόπωση συμπόνιας	11
1.4. Στρατηγικές αντιμετώπισης της κόπωσης από συμπόνια	13
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΠΟΥ	
ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ	15
2.1. Η απρόβλεπτη φύση της άνοιας και νοσηλευτική φροντίδα	15
2.2. Αυξημένο στρες κατά την φροντίδα ασθενών με άνοια	15
2.3. Δυσκολίες στο ρόλο του διαμεσολαβητή μεταξύ των επαγγελματιών υγείας	16
2.4. Έλλειψη συστηματικής υποστήριξης για τη φροντίδα ασθενών με άνοια	17
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	19
3.1. Ποιότητα ζωής νοσηλευτών	19
3.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών	21

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	26
4.1. Σκοπός της έρευνας	26
4.2. Ερευνητικά Ερωτήματα	26
4.3. Μέθοδος συλλογής δεδομένων	26
4.4. Πληθυσμός και Δείγμα της έρευνας	27
4.5. Ερευνητική διαδικασία	27
4.6. Ερευνητικά εργαλεία συλλογής δεδομένων	27
4.7. Ηθική και δεοντολογία	31
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	33
5.1. Στατιστική ανάλυση	33
5.2. Κλίμακα ποιότητα ζωής	39
5.3. Κλίμακα ποιότητας επαγγελματικής ζωής (ProQoL)	40
5.4. Νοσοκομειακή κλίμακα άγχους και κατάθλιψης (HADS)	42
5.5. Συσχετίσεις κλιμάκων	43
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	65
6.1. Συζήτηση	65
6.2. Συμπεράσματα	69
6.3. Προτάσεις	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	
1. Ηθική και Δεοντολογία	78
2. Εγκρίσεις έρευνας	79
3. Ερωτηματολόγιο	83

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή : Οι νοσηλευτές κινδυνεύουν από κόπωση συμπόνιας. Η καθημερινή επαφή των νοσηλευτών με τους ασθενείς, οι οργανωτικές πτυχές του εργασιακού τους πλαισίου (βάρδια, κατάσταση απασχόλησης, περιβάλλον), το εργασιακό άγχος και οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας και ιδιαίτερα το φύλο θεωρούνται παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την ψυχολογική και συναισθηματική ευημερία των εργαζομένων.

Σκοπός : Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η επιβάρυνση (κόπωση συμπόνιας, ψυχική υγεία, ποιότητα ζωής και η μεταξύ τους συσχέτιση) των νοσηλευτών που φροντίζουν ανοϊκούς ασθενείς, καθώς πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι οι χρόνιες παθήσεις επηρεάζουν την επιβάρυνση.

Μεθοδολογία : Στην παρούσα εργασία, πραγματοποιήθηκε έρευνα σε δείγμα 115 νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονται σε δομές υγείας στις οποίες νοσηλεύονται ασθενείς με άνοια. Η έρευνα έγινε μέσω ερωτηματολογίων, τα οποία μοιράστηκαν και συμπληρώθηκαν ηλεκτρονικά μέσω της πλατφόρμας Google Forms.

Αποτελέσματα : Τόσο από την βιβλιογραφία όσο και από την έρευνα καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι η κόπωση συμπόνιας των νοσηλευτών που παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς με άνοια, επιδρά αρνητικά στην ψυχική τους υγεία και στην ποιότητα ζωής.

Λέξεις κλειδιά : νοσηλευτές, άνοια, κόπωση συμπόνιας, ψυχική υγεία, ποιότητα ζωής

ABSTRACT

Introduction : Nurses are at risk of compassion fatigue. The daily contact of nurses with patients, the organizational aspects of their work context (shift, employment status, environment), work stress and socio-demographic factors such as age, marital status, years of work experience and especially gender are considered risk factors affecting the psychological and emotional well-being of employees.

Purpose: In this study, the burden (compassion fatigue, mental health, quality of life and their correlation) of nurses caring for terminally ill patients will be investigated, as many studies have shown that chronic diseases affect the burden.

Methodology: In this work, a survey was carried out on a sample of 115 nurses who work in health facilities where patients with dementia are treated. The research was done through questionnaires, which were distributed and completed electronically through the Google Forms platform.

Results: Both from the literature and from the research we come to the conclusion that the compassion fatigue of nurses who provide care to patients with dementia has a negative effect on their mental health and quality of life.

Key words: nurses, dementia, compassion fatigue, mental health, quality of life

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεγάλη αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων, σε συνδυασμό με τη βελτίωση του προσδόκιμου ζωής, έχει οδηγήσει σε αυξημένα ποσοστά χρόνιων ασθενειών όπως η άνοια. Το 2018, ο αριθμός των ασθενών με άνοια παγκοσμίως ήταν περίπου 50 εκατομμύρια, 1,06 φορές μεγαλύτερος από ότι πριν από τρία χρόνια. Το 2015, ο αριθμός ήταν 46,8 εκατομμύρια . Με αυτόν τον ρυθμό, ο αριθμός των ασθενών με άνοια θα φτάσει περίπου τα 131,5 εκατομμύρια έως το 2050 (Alzheimer's Association, 2018). Μαζί με την αύξηση του αριθμού των ασθενών, οι ιατρικές δαπάνες για ηλικιωμένους ασθενείς με άνοια αυξάνονται επίσης ετησίως, αυξάνοντας από 277 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ το 2018, σε 290 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ το 2019 (Alzheimer's Association, 2019). Επιπλέον, το συνολικό κόστος συντήρησης της άνοιας - το οποίο περιλαμβάνει τις χαμένες ώρες εργασίας των φροντιστών και τις αμοιβές συντήρησης υγείας, μαζί με τις άμεσες δαπάνες της θεραπείας της άνοιας - εκτιμήθηκε ότι ήταν περίπου 818 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ το 2015 (Prince et al., 2015). Έτσι, η άνοια έχει ως αποτέλεσμα κοινωνικοοικονομικές απώλειες για τις οικογένειες και τις τοπικές κοινωνίες. Επιπλέον, ο αντίκτυπός του εκδηλώνεται με διάφορες μορφές, με βάση την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των προσβεβλημένων ατόμων, αντανakλώντας την κοινωνικοοικονομική ανισότητα της υγείας. Τα ποσοστά επικράτησης της άνοιας διαφέρουν ανάλογα με την εθνικότητα, το μορφωτικό επίπεδο, το οικονομικό επίπεδο και την οικιστική περιοχή (Alzheimer's Association, 2021). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι Ισπανόφωνοι και οι Μαύροι πληθυσμοί έχουν δείξει υψηλότερα ποσοστά επικράτησης άνοιας σε σύγκριση με τους λευκούς πληθυσμούς. Τα ποσοστά επικράτησης της άνοιας αναφέρονται να είναι υψηλότερα για χαμηλότερα μορφωτικά επίπεδα και κοινωνικοοικονομική κατάσταση επίσης (Alzheimer's Association, 2021).

Ο παγκόσμιος επιπολασμός της άνοιας εκτιμάται ότι θα αυξηθεί από τα σημερινά 55,2 εκατομμύρια σε 78 εκατομμύρια το 2030 και 139 εκατομμύρια το 2050 (World Health Organization, 2021). Η άνοια κατατάσσεται ως η έβδομη κύρια αιτία θανάτου και κύρια αιτία αναπηρίας και εξάρτησης μεταξύ των ηλικιωμένων παγκοσμίως (WHO, 2021).

Τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας (BPSD), τα οποία περιλαμβάνουν νευροψυχιατρικά συμπτώματα: αυταπάτη, ψευδαισθήσεις, επιθετικότητα, κατάθλιψη, απάθειας και μη φυσιολογική συμπεριφοράς, εμφανίζονται σε όλους τους ασθενείς με άνοια, για σχεδόν τους μισούς ασθενείς, τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της

άνοιας (BPSD) εμφανίζονται σε κρίσιμα επίπεδα (Griffiths et al. 2020). Τέτοια νευροψυχιατρικά συμπτώματα αυξάνουν τον κίνδυνο πτώσης των ασθενών και καθιστούν απαραίτητο για τους νοσηλευτές να τους παρακολουθούν συνεχώς, καθώς μπορεί να είναι δυνητικά επικίνδυνοι για άλλους ασθενείς (Griffiths et al. 2020). Τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα (BPSD) των ασθενών με άνοια, μπορεί ακόμη και να προκαλέσουν αρνητικά συναισθήματα στους νοσηλευτές, όπως απογοήτευση, άγχος, φόβος και θλίψη. Εκτός από τις νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών με άνοια, οι νοσηλευτές πρέπει να εξακριβώσουν τις ανάγκες των συνοδών των ασθενών και να βρουν μια ισορροπία μεταξύ των δύο. Έτσι, υπάρχουν πολλές απαιτήσεις που απαιτούνται από τους νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς με άνοια, οδηγώντας τους σε αυξημένο φόρτο εργασίας (Yours et al. 2019).

Το ποσοστό νοσηλείας των ασθενών με άνοια είναι 1,49 φορές μεγαλύτερο από αυτό των άλλων ασθενών και το ποσοστό επανά εισαγωγής στο νοσοκομείο, αναφέρεται ότι είναι 7–35% (Ma et al. 2019). Επιπλέον, καθώς το 23% των ασθενών με άνοια βιώνουν μακροχρόνια νοσηλεία 180 ημερών ή περισσότερο, οι νοσηλευτές στη φροντίδα της άνοιας αναλαμβάνουν σημαντικές ευθύνες. Οι ασθενείς με άνοια απαιτούν περισσότερο χρόνο και δέσμευση από τους νοσηλευτές λόγω των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων τους (Ma et al. 2019). Ειδικότερα, οι τύποι νοσηλευτικής φροντίδας για ασθενείς με άνοια ποικίλλουν από τη βασική νοσηλευτική φροντίδα δίπλα στο κρεβάτι, όπως προσωπική υγιεινή, συναισθηματική υποστήριξη (συντροφιά για συνομιλία), φαρμακευτική θεραπεία και φροντίδα ασφαλείας, έως ειδική φροντίδα για την άνοια, συμπεριλαμβανομένης της γνωστικής θεραπείας, της αποκατάστασης, και άλλες ποικίλες θεραπείες (Gibson et al. 2021).

Καθώς οι νοσηλευτές διατηρούν μια στενή σχέση με τον ασθενή και παρέχουν ολιστική φροντίδα, μπορούν να αναγνωρίσουν τη διαδικασία γνωστικής αλλαγής του ασθενούς και την φροντίδα με άλλες χρόνιες ασθένειες. Η φροντίδα που παρέχεται από νοσηλευτές έχει αναφερθεί ότι επηρεάζει τη συνολική ποιότητα της θεραπείας. Ωστόσο, ορισμένοι παράγοντες εμποδίζουν τη νοσηλευτική φροντίδα για ασθενείς με άνοια, όπως η έλλειψη γνώσης και εμπειρίας ή η ανικανότητα (Enrripidou et al. 2019).

Σκοπός της μελέτης είναι να μελετήσει τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα επαγγελματικής ζωής (ικανοποίηση συμπόνιας, κόπωση συμπόνιας, επαγγελματική εξουθένωση) οι οποίοι προσφέρουν νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς με άνοια, καθώς πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι οι χρόνιες παθήσεις επιβαρύνουν την υγεία των νοσηλευτών.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (ProQOL) – ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ / ΚΟΠΩΣΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

1.1. Κόπωση συμπόνιας

Η κόπωση από συμπόνια είναι μια έννοια που έχει κερδίσει ιδιαίτερη προσοχή τις τελευταίες δύο δεκαετίες καθώς οι προκλήσεις της εργασίας στα επαγγέλματα υγείας έχουν γίνει εμφανείς. Οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση των περίπλοκων απαιτήσεων ενός υπερφορτωμένου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης ασκούν εξαιρετικό άγχος σε όσους είναι επιφορτισμένοι με την παροχή υπηρεσιών. Αυτές οι απαιτήσεις μπορεί να οδηγήσουν σε αδυναμία τροφής, μια ιδιαίτερα ανησυχητική συνέπεια για τους νοσηλευτές που φέρουν κρίσιμη ευθύνη για τη συμπονετική φροντίδα κατά τη διάρκεια της κρίσιμης περιόδους υγείας και ασθένειας (Finzi-Dottan & Kormosh, 2016).

Η κόπωση από συμπόνια έχει αναφερθεί ως δευτερογενές τραυματικό στρες, υποκατάστατο τραύμα, εξουθένωση και θυματοποίηση, (McGibbon, Peter & Gallop, 2010).

Πολλοί ορισμοί έχουν αναφερθεί για την κόπωση από συμπόνια, ένας όρος που εισήχθη από τον Joinson (1992) και αργότερα αναπτύχθηκε από τον Figley (1995). Η κόπωση από συμπόνια εναλλάσσεται με το δευτερογενές τραυματικό στρες, τη διαταραχή του δευτερογενούς τραυματικού στρες, το υποκατάστατο στρες και την εξουθένωση, δημιουργώντας εννοιολογική σύγχυση. Αν και δεν έχουν αναφερθεί μετασυνθέσεις σχετικά με την κόπωση από συμπόνια, έχουν γίνει προσπάθειες για την εννοιολογική αποσαφήνιση της κόπωσης από συμπόνια, σημειώνοντας ότι είναι αποτέλεσμα της δυσφορίας και στη συνέχεια του στρες συμπόνιας (Knobloch Coetzee & Kloppe, 2010). Άλλες εννοιολογικές αναλύσεις εντόπισαν την πνευματική δέσμευση, τη συνεχή και έντονη επαφή με τους ασθενείς, τη συναισθηματική δέσμευση, συμπεριλαμβανομένης της έκθεσης σε ταλαιπωρία και την υψηλή χρήση του εαυτού, καθώς και συστήματα προσωπικής και επαγγελματικής υποστήριξης ως βασικά προηγούμενα, με ανεπαρκή επαγγελματική απόδοση και μειωμένη ολιστική υγεία ως συνέπειες (Harris & Quinn Griffin, 2015).

Η βιβλιογραφία που σχετίζεται με την κόπωση από συμπόνια εμμένει ουσιαστικά στο φαινόμενο ως μια κατάσταση εξάντλησης που εξαρτάται από μια σχέση φροντίδας (Day & Anderson, 2011) με απώλεια της ικανότητας αντιμετώπισης. Συγκεκριμένες συνέπειες ως αποτέλεσμα της κόπωσης συμπόνιας περιλαμβάνουν διαταραχή ύπνου, αυπνία, φόβο, άγχος, δυσκολία συγκέντρωσης, σωματικές αισθήσεις όπως σφιχτοί μύες, αίσθημα επιβάρυνσης, κόπωσης και συντριβής με απελπισία και απομόνωση που προκύπτει, μαζί με αποδέσμευση. Άλλες αναφερόμενες συνέπειες περιλαμβάνουν αποσύνδεση, μειωμένη αίσθηση ολοκλήρωσης, πνευματικό κενό, ανικανότητα, δυσαρέσκεια και έλλειψη κινήτρων (Harris & Quinn Griffin, 2015). Η κόπωση από συμπόνια έχει επίσης αναγνωριστεί ως παράγοντας στην ασφάλεια των ασθενών, καθώς και ως ατυχήματα και κακή ποιότητα φροντίδας, και πιστεύεται ότι επιβαρύνει την οργανωτική δομή και το κόστος (Day & Anderson, 2011). Οι Coetzee & Klopper (2019), αναφέρουν, ότι οι νοσηλευτές είναι ολοένα και πιο πιθανό να υποφέρουν από κόπωση συμπόνιας, ιδιαίτερα όταν φροντίζουν ασθενείς με άνοια, ασθενείς με κακή έκβαση της νόσου και θάνατο.

Αναπτύχθηκε ένα όργανο για τη μέτρηση του τρόπου με τον οποίο το άτομο επηρεάζεται από τα εργασιακά συμβάντα και αυτό το εργαλείο χρησιμοποιεί τρεις υποκλίμακες: ικανοποίηση συμπόνιας, εξάντληση και κόπωση συμπόνιας/δευτερογενές τραύμα (Stamm, 2010). Η εξουθένωση ως διάσταση της κόπωσης από συμπόνια έχει προταθεί, αλλά πιο συχνά εντοπίζεται ως αποτέλεσμα (Stamm, 2010).

1.2. Σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα από την κόπωση συμπόνιας

Ένα κοινό χαρακτηριστικό στην κόπωση συμπόνιας είναι η εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων, όπως αισθήματα κόπωσης και αϋπνίας. Οι νοσηλευτές περιέγραψαν ότι ένιωθαν τόσο κουρασμένοι που ένιωθαν άδαιοι. Εκφράστηκε ως, «...απλά νιώθω πολύ κουρασμένος...και σωματικά έχω περισσότερους πόνους» (Austin et al. 2009). Στην εργασία των Maytum et al. (2004), οι ερωτηθέντες περιέγραψαν την κόπωση και την έλλειψη ενέργειας ως βασικούς δείκτες της κόπωσης από συμπόνια, όπως και οι ερωτηθέντες που μελέτησαν οι Mason et al. (2014). Στους Perry, et al. (2011), τα σωματικά συμπτώματα περιγράφηκαν ως «το πρώτο σημάδι ότι κάτι δεν πήγαινε καλά» και ως «βαθιά και προοδευτικά».

Οι συναισθηματικές απαιτήσεις κατά την διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας, συχνά προκαλούν στρες σε νοσηλευτές (Sheppard, 2015). Σε έρευνα των Austin et al. (2009), ένας συμμετέχων νοσηλευτής ανέφερε, *«Η δουλειά μου είναι να χτίζω ελπίδα και είμαι το πιο απελπισμένο άτομο στο θάλαμο»*. Πολλοί ένιωσαν ανίκανοι. Τέτοια συναισθήματα συχνά κάνουν τους νοσηλευτές να σκεφτούν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Μια νοσηλεύτρια σχολίασε: *«Σίγουρα ένιωθα ότι δεν ήταν η σωστή καριέρα για μένα»*.

Οι Giarelli et al., (2016), ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές δεν μπορούν να βρουν τρόπους, για να αντιμετωπίσουν το άγχος που σχετίζεται με την εργασία τους. Χρησιμοποίησαν τον διάλογο με τους συναδέλφους τους και την θετική σκέψη για την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα, στρατηγικές, που πιστεύεται ότι απομακρύνουν τους νοσηλευτές από τα συναισθήματα της κόπωσης συμπίονιας, αλλά δεν τα κατάφεραν. Όσοι νοσηλευτές δεν κατάφεραν να εκτονώσουν το άγχος και να διατηρήσουν την προοπτική, αντιμετώπισαν σημαντική εσωτερική σύγκρουση. Οι Perry et al. (2011) περιέγραψαν, ένα αίσθημα απομόνωσης, όπου η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους τόνιζε την αδυναμία που ένιωθαν οι νοσηλευτές όταν ζητούσαν υποστήριξη. Αυτή η απομόνωση προκάλεσε μια αίσθηση αποτυχίας απέναντι στον εαυτό και θεωρήθηκε ως ένδειξη αδυναμίας.

Οι νοσηλευτές που υποφέρουν από κόπωση συμπίονιας συχνά αναφέρουν ότι αποστασιοποιούνται από τους άλλους, αποσύρονται και προστατεύονται από τη συναισθηματική σύνδεση με ασθενείς και τις οικογένειες τους. Αυτή η συμπεριφορά αποστασιοποίησης λειτουργεί, ως μηχανισμός αντιμετώπισης του στρες. Η συναισθηματική επιβάρυνση της εμπειρίας του συνεχούς στρες, έχει άμεση επίδραση, στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους, τους ασθενείς και στη νοσηλευτική φροντίδα (Perry et al. 2011).

1.3. Παράγοντες που προκαλούν κόπωση συμπίονιας

Παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, θεωρήθηκαν από τους νοσηλευτές, ως αιτίες κόπωσης από συμπίονια που προκαλούν άγχος. Η έλλειψη προσωπικού και ο δύσκολος φόρτος εργασίας θεωρήθηκαν ως αιτίες από το εργασιακό περιβάλλον, οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν άγχος στους νοσηλευτές και στην συνέχεια κόπωση από συμπίονια (Melvin, 2012; Drury et al. 2014). Μια ερωτώμενη νοσηλεύτρια, απάντησε, *«Δουλεύω αυτό το Σαββατοκύριακο, το οποίο θα είναι 12 συνεχόμενες ημέρες ... και δεν είμαι η μόνη...»* Μια άλλη

νοσηλεύτρια είπε, «Πρόσφατα δεν υπήρξε καμία “ήσυχη” βάρδια». Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν, επίσης, ότι παραλείπουν διαλείμματα και μεσημεριανό γεύμα και μένουν μέχρι αργά στη δουλειά (Sheppard, 2015).

Ένα αίσθημα αδικαιολόγητων προσδοκιών από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, οδηγεί τους νοσηλευτές σε κούραση συμπόνιας. Βλέποντας την ατελείωτη ταλαιπωρία, τη θλίψη ή την απόγνωση των ασθενών και των οικογενειών, οι νοσηλευτές αισθάνονται αδύναμοι να βοηθήσουν, με απώλεια ελπίδας (Sheppard, 2015).

Προσωπικοί παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν κόπωση συμπόνιας εμπλέκονταν υπερβολικά ή ξεπερνούν τα επαγγελματικά όρια. Μια νοσηλεύτρια ανέφερε, «Δυστυχώς είχα εμπλακεί συναισθηματικά με συγκεκριμένους ασθενείς...» (Sheppard, 2015).

Νοσηλευτές που έχουν, τα συμπτώματα της κόπωσης από συμπόνια συχνά τα μεταφέρουν στην οικογενειακή τους ζωή. Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν έδειξαν ότι οι νοσηλευτές δεν μπόρεσαν να «ξεφύγουν» από τα προσωπικά και επαγγελματικά τους προβλήματα λόγω του στρες στην εργασία. Η πρόκληση του νοσηλευτή, ήταν να βρει μια ισορροπία μεταξύ επαγγελματικών και προσωπικών ζητημάτων. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές με οικογένειες φάνηκαν πιο ευάλωτοι στο να βρουν μια ισορροπία λόγω προκλήσεων στο σπίτι, όπως η δυσκολία αντιμετώπισης άρρωστων παιδιών και οι ενοχλητικές σκέψεις στην εργασία σχετικά με την κατάσταση στο σπίτι τους. Ένας συμμετέχων νοσηλευτής ανέφερε: «Βρίσκω αγχωτικό να πηγαίνω στη δουλειά όταν τα παιδιά είναι άρρωστα και να τα αφήνω στη φροντίδα της συζύγου μου ή κάποιου άλλου. Χμμμ... Βρίσκω ότι ανησυχώ πολύ όταν δουλεύω» (Drury et al. 2014). Αυτές οι νοσηλευτές, ανέφεραν, ότι ένιωθαν απασχολημένοι και συγκλονισμένοι.

Η έλλειψη γνώσης στο εργασιακό περιβάλλον ήταν επίσης αιτία κόπωσης από συμπόνια που προκάλεσε άγχος στους νοσηλευτές. Ένας συμμετέχων δήλωσε «Ένιωθα άγχος για το επίπεδο δεξιοτήτων μου και ήμουν έτοιμος να αντιμετωπίσω όποιον ασθενή θα μπορούσα να δεχτώ» (Drury et al. 2014).

Οι νοσηλευτές εντόπισαν επίσης περιορισμένες ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη και κατηγόρησαν τις υποδομές και την έλλειψη υποστήριξης από τους ανωτέρους τους (Drury et al. 2014).

Άλλος παράγοντας, που έχει εντοπιστεί από αρκετούς συγγραφείς, ως ένας πιθανός παράγοντας, που συμβάλλει στην κόπωση από συμπόνια είναι η έλλειψη υποστήριξης. Το

αίσθημα έλλειψης υποστήριξης στην εργασία δημιούργησε την αίσθηση της μοναξιάς σε ένα γεμάτο δωμάτιο παρά την παρουσία άλλων νοσηλευτών και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Υπήρξε συμφωνία σε όλες τις μελέτες ότι η έλλειψη υποστήριξης ήταν αισθητή από νοσηλευτές με κόπωση συμπόνιας. Ένας συμμετέχων είπε, «...είχα την ικανότητα να κάνω περισσότερα, να αντέξω περισσότερα, να βοηθήσω περισσότερο...περισσότερο, περισσότερο, περισσότερο χωρίς βοήθεια...όμως;». Μια άλλη νοσηλεύτρια δήλωσε: «Στήριξα τους ασθενείς μου. Αλλά στήριξα τον εαυτό μου; Με στήριζε κανείς; Κοιτάζοντας πίσω, νομίζω ότι όχι» (Perry et al. 2011). Μια άλλη νοσηλεύτρια δήλωσε: «Πρόκειται για το σύστημα. το σύστημα απογοητεύει τους ανθρώπους... Το βρίσκω πολύ αποθαρρυντικό» (Austin et al. 2009). Ακόμα ένας άλλος ερωτώμενος δήλωσε «Δεν νομίζω ότι υπάρχει υποστήριξη για τους κατώτερους νοσηλευτές και δεν νομίζω ότι υπάρχει υποστήριξη για τους μεγαλύτερους ηλικιακά νοσηλευτές» (Drury et al. 2014). Στο Sheppard (2015), αναφέρεται, ότι οι νοσηλευτές ήθελαν υποστήριξη, αλλά ένιωθαν «άβολα» ή ότι άλλα άτομα «κάνουν πάρα πολλές ερωτήσεις» με αποτέλεσμα να «απομακρυνθούν από την πιθανή πηγή υποστήριξης».

Η έλλειψη, λοιπόν, υποστήριξης από προϊσταμένους, διευθυντές και διοικητικούς υπαλλήλους, καθώς και από συναδέλφους νοσηλευτές, αποτελεί παράγοντα κόπωσης από συμπόνια.

1.4. Στρατηγικές αντιμετώπισης της κόπωσης από συμπόνια

Οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι τα άτομα που ήταν υποστηρικτικά ήταν οι συνομήλικοι και η οικογένειά τους. Στο Perry et al. (2011), ένας συμμετέχων ανέφερε, «Δουλεύω με μια εξαιρετική ομάδα και φροντίζουμε ο ένας τον άλλον. Αυτό κάνει όλη τη διαφορά». Ένας άλλος συμμετέχων στη μελέτη είπε «Μιλάω πολύ στη μαμά μου, η οποία είχε μόλις πρόσφατα συνταξιοδοτηθεί —ήταν μαία» (Drury et al. 2014).

Η ανάγκη να τεθούν επαγγελματικά όρια αναγνωρίστηκε ως στρατηγική αντιμετώπισης από τους ερωτηθέντες στο Melvin (2012). Μια νοσηλεύτρια δήλωσε: «Νομίζω ότι τα όρια δεν με κάνουν λιγότερο συμπονετικό άτομο, αλλά νομίζω ότι με συντηρούν...»

Ο απολογισμός ήταν μια στρατηγική που χρησιμοποιήθηκε μεταξύ των νοσηλευτών για την ανακούφιση από το άγχος στο εργασιακό περιβάλλον. Ένας από τους συμμετέχοντες δήλωσε: «Δουλεύουμε σκληρά μαζί και όταν έχουμε μια ιδιαίτερα δύσκολη περίπτωση, θρηνούμε

και μαζί» (Perry et al. 2011). Η καθοδήγηση από μεγαλύτερους ηλικιακά συναδέλφους σημειώθηκε ως στρατηγική βοήθειας : *«όταν υπάρχει ένα κλινικό περιστατικό, τότε βγαίνουμε ως ηλικιωμένοι για να τους βοηθήσουμε να φύγουν από την πίεση...»*. (Drury et al. 2014).

Οι στρατηγικές αυτοφροντίδας, όπως η άσκηση υποδείχθηκαν επίσης ως τρόπος αντιμετώπισης. Άλλες στρατηγικές αντιμετώπισης περιελάμβαναν συζήτηση με συναδέλφους, προβληματισμό, αυτοανάλυση, εξισορρόπηση της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, την ανάπτυξη υποστηρικτικών προσωπικών σχέσεων και την αναζήτηση συμβουλευτικής όπου απαιτείται (Maytum et al. 2004; Melvin, 2012). Επιπλέον, η πνευματικότητα φάνηκε να παίζει ρόλο ως στρατηγική αντιμετώπισης, όπως καταδεικνύεται στο ακόλουθο σχόλιο : *«Δεν το αφήνω να φτάσει στο σημείο της εξουθένωσης.... Έχω πνευματική διέξοδο και πράγματα έξω από τη δουλειά μου»* (Maytum et al. 2004).

Η αυξημένη γνώση σχετικά με την κόπωση από συμπόνια βοήθησε, αλλά η παρακολούθηση εργαστηρίων και οι ευκαιρίες συνεχούς εκπαίδευσης ήταν επίσης χρήσιμες (Perry et al. 2011). *«Τα μαθήματα [με βοηθούν να είμαι] πιο εσωστρεφής σχετικά με το πώς μπορώ να χειριστώ τα πράγματα καλύτερα»* (Austin et al. 2009).

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να βοηθηθούν να αναπτύξουν μια προγραμματισμένη προσέγγιση για τη διαχείριση της κόπωσης από συμπόνια. *«Οι εργοδότες έχουν κάποια ευθύνη να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να το αναγνωρίσουν και να το αντιμετωπίσουν γιατί πρόκειται να συμβεί, με βάση τη φύση της δουλειάς μας»* (Maytum et al. 2004).

Η ηγεσία και το πρότυπο ρόλων από περισσότερα ανώτερα στελέχη αναγνωρίστηκαν ως αξιοσημείωτα με έναν νοσηλευτή να δηλώνει τη σημασία της *«παρατήρησης ανώτερων έμπειρων νοσηλευτών πως αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις»* (Drury et al. 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΠΟΥ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

2.1. Η απρόβλεπτη φύση της άνοιας και νοσηλευτική φροντίδα

Οι νοσηλευτές όταν φροντίζουν ασθενείς με άνοια δέχονται αρκετή πίεση και η φροντίδα των ανοϊκών ασθενών είναι χρονοβόρα και οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν δυσκολίες καθώς δεν μπορούν να λάβουν επαρκείς πληροφορίες από τους ασθενείς (Krupic et al. 2020). Τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας (BPSD) είναι ένας άλλος παράγοντας ο οποίος ασκεί πίεση στα καθήκοντα των νοσηλευτών και τους δημιουργεί στρες (Krupic et al. 2020).

Λόγω των δυσκολιών στην επικοινωνία, οι νοσηλευτές έχουν πρόβλημα να αναγνωρίσουν το συναίσθημα ή την πρόθεση των ασθενών με άνοια και κατά συνέπεια βιώνουν καταστάσεις οι οποίες τους δυσκολεύουν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών τους. Για να επικοινωνήσουν με ασθενείς με άνοια, οι νοσηλευτές πρέπει να χρησιμοποιήσουν διάφορες στρατηγικές λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας: μιλώντας αργά, καθιερώνοντας οπτική επαφή, αναμονή, ανάγνωση εκφράσεων του προσώπου και χρήση της γλώσσας του σώματος (Kim & Lee, 2012).

2.2. Αυξημένο στρες κατά την φροντίδα ασθενών με άνοια

Οι νοσηλευτές ανέφεραν συναισθηματικά συγκλονιστικές εμπειρίες που προέκυψαν από τα συμπτώματα των ασθενών με άνοια. Ήταν μπερδεμένοι από το γεγονός ότι έπρεπε να κατανοήσουν τους ασθενείς τους και να δημιουργήσουν συναισθηματικές σχέσεις μαζί τους για να τους παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα, παρά το γεγονός ότι ένιωθαν φόβο λόγω της επιθετικότητας που παρουσίαζαν αυτοί οι ασθενείς (Fatania et al. 2019). Άλλοι ανέφεραν ότι ένιωθαν απέχθεια για το νοσηλευτικό επάγγελμα όταν οι ασθενείς με άνοια διέπρατταν συνεχώς σεξουαλική παρενόχληση, που είναι ένα ακόμη σύμπτωμα της άνοιας (Suh & Kim, 2019). Ορισμένοι νοσηλευτές ένιωθαν ενοχές όταν έπρεπε να πουν ψέματα στους ασθενείς τους για να κατευνάσουν τα συμπτώματα της άνοιας, καταστέλλοντας βίαια τις απαιτήσεις τους,

χορηγώντας απρόθυμα την απαραίτητη φαρμακευτική αγωγή ή αμύνονταν χρησιμοποιώντας φραγμούς (Kim & Lee, 2020).

Επιπλέον, ορισμένοι νοσηλευτές έδειξαν λιγότερη προσοχή σε ασθενείς με άνοια όταν υπήρχαν άλλοι ασθενείς που χρειάζονταν νοσηλευτική φροντίδα. Αρχικά, οι νοσηλευτές μετάνιωσαν για τέτοιες αποφάσεις. Ωστόσο, τελικά βρέθηκαν να έχουν συνηθίσει σε τέτοιες καταστάσεις, παρατηρώντας ότι είχαν γίνει συναισθηματικά απαθείς (Kim & Lee, 2020). Οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι η επαγγελματική τους ταυτότητα ήταν σε κίνδυνο, καθώς ήταν συνεχώς εκτεθειμένοι σε γεγονότα όπως επικρίσεις από συγγενείς, αυταπάτες, επιθετικότητα από ηλικιωμένους ασθενείς με άνοια και θάνατο των ασθενών τους (Kim & Lee, 2020). Μέσα από τέτοιες εμπειρίες, οι νοσηλευτές τελικά αντιμετώπισαν ηλικιωμένους ασθενείς με άνοια αποκλειστικά από επαγγελματική σκοπιά - χωρίς συμπάθεια - και άρχισαν να χάνουν τον σεβασμό για αυτούς. Ως αποτέλεσμα, οι νοσηλευτές βίωσαν άγχος (Kim & Lee, 2020).

2.3. Δυσκολίες στο ρόλο του διαμεσολαβητή μεταξύ των επαγγελματιών υγείας

Καθώς οι νοσηλευτές γνωρίζουν τα περισσότερα για την κατάσταση των ασθενών τους, είναι σημαντικό να επικοινωνούν πληροφορίες και να συνεργάζονται με άλλους επαγγελματίες υγείας (Kim & Lee, 2020). Οι νοσηλευτές περιέγραψαν τον ρόλο τους, ως συντονιστές που ήταν στο επίκεντρο όλης της εργασίας, ως επαγγελματίες που σχετίζονται με τους ασθενείς, γνωρίζοντας τα πάντα για τους ασθενείς και ικανούς να μεσολαβήσουν για όλα τα θέματα (Wang et al. 2013). Σε περιπτώσεις όπου οι νοσηλευτές έπρεπε να παίξουν το ρόλο των γιατρών λόγω της μη διαθεσιμότητας του γιατρού, ανησυχούσαν για την ικανότητά τους να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα στους ασθενείς τους (Kim & Lee, 2020). Οι νοσηλευτές λειτουργούσαν ως σύνδεσμος μεταξύ των επισκεπτών γιατρών και των ηλικιωμένων ασθενών με άνοια και των οικογενειών τους (Kim & Lee, 2020). Οι νοσηλευτές που βρέθηκαν σε αυτή τη διαδικασία, υπέφεραν από συναισθηματική εξάντληση, αντιμετώπιζαν με τα παράπονα που εξέφρασαν όλα τα εμπλεκόμενα μέρη (Kim & Lee, 2020). Επιπλέον, όταν οι φροντιστές είχαν δυσκολίες με τους ηλικιωμένους με άνοια, οι νοσηλευτές ένιωθαν αβοήθητοι επειδή δεν ήταν σε θέση να μιλήσουν για τα δικαιώματα των φροντιστών (Kim & Lee, 2020).

Οι νοσηλευτές πρέπει επίσης να συνεργάζονται με τα μέλη της οικογένειας των ασθενών. Δεδομένου ότι τα μέλη της οικογένειας των ασθενών είναι αυτά που παρέχουν πληροφορίες για

τον ασθενή, οι νοσηλευτές θεώρησαν επινοητικό να συνεργαστούν μαζί τους για την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Ωστόσο, υπήρχαν περιπτώσεις όπου τα μέλη της οικογένειας δεν μπορούσαν να κατανοήσουν τα συμπτώματα των ασθενών, θυμώνοντας. Σε τέτοιες καταστάσεις, οι νοσηλευτές δυσκολεύονταν να ηρεμήσουν τα μέλη της οικογένειας, εξηγώντας ότι αυτά ήταν τα συμπτώματα της άνοιας (Choi & Choi, 2019).

2.4. Έλλειψη συστηματικής υποστήριξης για τη φροντίδα ασθενών με άνοια

Οι νοσηλευτές στην πραγματικότητα είναι δύσκολο να παράσχουν επαρκή φροντίδα σε ασθενείς με άνοια λόγω έλλειψης υλικών πόρων (Suh & Kim, 2019). Λόγω της μη διαθεσιμότητας του απαραίτητου εξοπλισμού για τη φροντίδα των ασθενών με άνοια (π.χ. επαγγελματικές συσκευές θεραπείας αποκατάστασης, κατάλληλες συσκευές παρηγορητικής φροντίδας), οι νοσηλευτές ένιωθαν σαν να υπερέβαιναν τα όρια της ασφάλειας των ασθενών τους. Οι νοσηλευτές ήταν επίσης θυμωμένοι από συστηματικούς παράγοντες που δεν τους παρείχαν επαρκείς μισθούς και την απαραίτητη υποστήριξη. (Suh & Kim, 2019).

Οι νοσηλευτές ανέφεραν περιπτώσεις όπου δεν υπήρχαν ενισχύσεις σε ανθρώπινο δυναμικό, παρά την αυξημένη ζήτηση για ώρες νοσηλείας λόγω των συμπτωμάτων των ασθενών με άνοια. Νιώθοντας την πίεση από τους χρονικούς περιορισμούς που προκαλούνται από την έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, οι νοσηλευτές απογοητεύτηκαν από την πραγματικότητα όπου έπρεπε να δώσουν προτεραιότητα στη «γραφειοκρατία» έναντι της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Επιπλέον, ο αυξημένος φόρτος εργασίας (λόγω της έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού) δυσκόλεψε τους νοσηλευτές να επικεντρωθούν στη φροντίδα των ασθενών. μερικοί ανέφεραν ότι ένιωσαν ενοχές καθώς δεν μπορούσαν να παρέχουν την καλύτερη φροντίδα σε ασθενείς με άνοια. Συνολικά, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι ένιωσαν υπερβολικό άγχος λόγω τέτοιων παραγόντων (Suh & Kim, 2019).

Όσον αφορά τα προβλήματα, που εμφανίζονται στη διαδικασία νοσηλείας ηλικιωμένων ασθενών με άνοια, οι οποίοι είναι αρκετά απρόβλεπτοι, οι νοσηλευτές μαθαίνουν να τα λύνουν χωρίς καμία καθοδήγηση ή πόρους (Suh & Kim, 2019). Οι νοσηλευτές ανέφεραν την ανάγκη για επαγγελματική εκπαίδευση, καθώς η επαγγελματική γνώση ήταν απαραίτητη για την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας σε ασθενείς με άνοια για διαφορετικά επίπεδα βαρύτητας των συμπτωμάτων. Καθώς η εκπαίδευση που είχαν λάβει οι νοσηλευτές στο παρελθόν ήταν σε

στοιχειώδες επίπεδο, οι νοσηλευτές στη φροντίδα της άνοιας αναζητούσαν εκπαίδευση για πρακτικές ανάγκες, όπως γνώσεις σχετικά με την άνοια και μεθόδους επικοινωνίας (Suh & Kim, 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

3.1. Ποιότητα ζωής νοσηλευτών

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την Ποιότητα Ζωής ενός ατόμου (QOL) ως την υποκειμενική αντίληψή του για την κατάσταση της ζωής του μέσα στα πολιτιστικά συστήματα και τα συστήματα αξιών του περιβάλλοντός του. Αυτή η αντίληψη διαμορφώνεται σε σχέση με προσωπικούς στόχους, προσδοκίες, κανόνες και ανησυχίες. Η έννοια της ποιότητας ζωής εξελίσσεται τα τελευταία χρόνια. Ένα παράδειγμα είναι η έννοια της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL), η οποία ορίζεται ως «μια ολοκληρωμένη έννοια που περιλαμβάνει όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζωή ενός ατόμου» (Cai et al., 2021). Επιπλέον, το εύρος της ποιότητας ζωής εκτείνεται πέρα από ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία. Οι επιστήμονες της οργανωσιακής συμπεριφοράς και οι μελετητές του μάνατζμεντ μελετούν την Ποιότητα Εργασιακής Ζωής (QWL), η οποία είναι ένας κρίσιμος τομέας έρευνας στην ανάπτυξη QWL (Land et al. 2012).

Σύμφωνα με τους Van et al. (2020), η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (QWL) αναφέρεται στην αντίληψη και την αξιολόγηση του εργαζομένου για την εργασία του στο πλαίσιο της ζωής του. Το QWL εκτείνεται για να περιλάβει τη ζωή ενός ατόμου, το οποίο, με τη σειρά του, μπορεί να επηρεάσει τις εργασιακές του εμπειρίες. Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (QWL) είναι ένα μέτρο της ποιότητας ζωής ενός εργαζομένου στο πλαίσιο της εργασίας. Αξιολογεί παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος καθώς και παράγοντες ζωής εκτός εργασίας. Η QWL εξετάζει επίσης τη σχέση μεταξύ εργασίας και ζωής εκτός εργασίας για τους εργαζόμενους.

Η έννοια της Ποιότητας Εργασιακής Ζωής (QWL) είναι πολυδιάστατη και περιλαμβάνει τα συναισθήματα ενός εργαζομένου για διάφορες πτυχές της εργασίας του. Δεδομένου ότι τα άτομα έχουν διαφορετικές ανάγκες σε σχέση με την εργασία τους, το επίπεδο της εμπειρίας QWL μπορεί να ποικίλλει, ανάλογα με την εκπλήρωση ή τη μη εκπλήρωση αυτών των αναγκών. Κατά συνέπεια, το QWL του εργατικού δυναμικού αναδεικνύεται ως κρίσιμο ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπίσουν οι εργοδότες. Η αναγνώριση και η κατανόηση των διαφοροποιημένων

διαστάσεων της QWL είναι ζωτικής σημασίας για τους εργοδότες που επιδιώκουν να δημιουργήσουν περιβάλλοντα που προάγουν την ευημερία και την ικανοποίηση των εργαζομένων τους, συμβάλλοντας τελικά σε έναν πιο θετικό και παραγωγικό χώρο εργασίας (Van et al. 2020).

Εκτός από τα παραπάνω, η αξιολόγηση της QWL επιτρέπει στους εργοδότες να εντοπίσουν προκλήσεις ή εμπόδια στο εργασιακό περιβάλλον που μπορεί να επηρεάσουν θέματα όπως η εργασιακή ικανοποίηση ή η διατήρηση των εργαζομένων. Η υψηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής (QWL) είναι ζωτικής σημασίας για την ικανότητα ενός οργανισμού να προσελκύει και να διατηρεί υπαλλήλους. Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι η ποιότητα ζωής έχει θετική επίδραση σε διάφορα οργανωτικά και προσωπικά στοιχεία, όπως η δέσμευση των εργαζομένων και η οργανωτική αποτελεσματικότητα. Από την άλλη πλευρά, η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής έχει αρνητική συσχέτιση με τον κύκλο εργασιών, τις απουσίες, την παραίτηση και τη σύγκρουση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Αυτές οι γνώσεις τονίζουν τον κρίσιμο ρόλο της QWL στη διαμόρφωση της οργανωτικής δυναμικής και των ατομικών εμπειριών στο χώρο εργασίας (Kelbiso et al. 2017).

Τις τελευταίες δεκαετίες, η Ποιότητα Εργασιακής Ζωής (QWL) έχει συγκεντρώσει αυξημένη προσοχή, ιδιαίτερα στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Η έρευνα δείχνει ότι θετικά αποτελέσματα για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους ασθενείς μπορούν να επιτευχθούν με την εφαρμογή πρακτικών που προάγουν μια υγιή ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Έρευνες έχουν δείξει ότι η ανεπαρκής υγειονομική περίθαλψη μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη αποτελεσματικότητα και ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται από νοσηλευτές, αυξημένα παράπονα και υψηλότερο άμεσο ιατρικό κόστος. Λαμβάνοντας υπόψη την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (QWL) των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχει γίνει ένας κρίσιμος παράγοντας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα για τους νοσηλευτές (Kelbiso et al. 2017; Vagharseyyedin, et al. 2011).

Σύμφωνα με τους Li et al. (2022), οι νοσηλευτές είναι η πιο σημαντική ομάδα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και η σταθερότητα της ομάδας τους επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα της περίθαλψης. Η ειδική ποιότητα της νοσηλευτικής επαγγελματικής ζωής ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο οι νοσηλευτές είναι σε θέση να ανταποκριθούν σε σημαντικές προσωπικές ανάγκες μέσω της εμπειρίας τους στον οργανισμό και ο βαθμός στον οποίο οι νοσηλευτές είναι σε θέση να επιτύχουν σημαντικούς οργανωτικούς στόχους. Η ποιότητα της

εργασιακής ζωής των νοσηλευτών αποτελεί κρίσιμο μέλημα για τους οργανισμούς υπηρεσιών υγείας, καθώς επηρεάζει την παραγωγικότητα της επίτευξης της βέλτιστης φροντίδας. Επιπλέον, η προσοχή στην ποιότητα της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών (QWL) είναι κρίσιμη για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, συμβάλλοντας στην πρόληψη της εναλλαγής νοσηλευτών, στην αύξηση των κινήτρων και στη διατήρηση και στη βελτίωση της παραγωγικότητας τόσο για τους νοσηλευτές όσο και για τους οργανισμούς (Ebadi & Tabanejad, 2022).

Οι Phan & Vo (2016), προσδιόρισαν, ότι η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής έχει θετικές και αρνητικές επιπτώσεις σε άτομα και οργανισμούς. Διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της εργασιακής ζωής (QWL) για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, είναι η ικανοποίηση από την εργασία, η αμοιβή και οι συνθήκες εργασίας.

3.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών

Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν, συχνά το θάνατο, συγκρούσεις με συναδέλφους, τα προβλήματα των ασθενών και των οικογενειών των ασθενών καθώς και επαγγελματικές διακρίσεις. Οι νοσηλευτές πρέπει να καταβάλουν συντονισμένη προσπάθεια προσαρμογής σε όλους τους σχετικούς παράγοντες προκειμένου να διατηρήσουν την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας στους ασθενείς. Οι νοσηλευτές συνήθως αντιμετωπίζουν προκλήσεις που μπορούν να μειώσουν την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής και τελικά να επηρεάσουν την εργασιακή τους απόδοση (Liang et al. 2023).

Η πτώση στην ποιότητα της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών (QWL) μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του στρες και της εξουθένωσης. Ο μεγάλος φόρτος εργασίας και ο ανεπαρκής αριθμός νοσηλευτών είναι παράγοντες που συμβάλλουν στο άγχος και την εξουθένωση που βιώνουν οι νοσηλευτές. Οι ελλείψεις νοσηλευτικών έχουν σημαντικό αντίκτυπο στον φόρτο εργασίας τους, ειδικές περιστάσεις όπως η πανδημία COVID-19 έχουν αυξήσει τον φόρτο εργασίας τους και η ανεπαρκής αποζημίωση συμβάλλει σε υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους που επηρεάζουν την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής (Liang et al. 2023). Εκτός από τις επιπτώσεις του στρες, οι Liu et al. (2018), διαπίστωσαν ότι η ποιότητα της περίθαλψης επηρεάστηκε αρνητικά από την αναλογία ασθενή προς νοσηλευτή. Ως εκ τούτου, οι προϊστάμενοι των νοσηλευτών θα πρέπει να

γνωρίζουν αυτήν την ανισορροπία και να χρησιμοποιούν στρατηγικές για να αποτρέψουν την εμφάνισή της.

Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια, τη διοίκηση και τους συναδέλφους είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας ψυχοσωματικής πίεσης και έχει πρόσθετο αντίκτυπο στην ανάπτυξη εργασιακού στρες στους εργαζόμενους. Αυτό το εύρημα συμπίπτει με τη μελέτη των Nowrouzi et al. (2016), η οποία έδειξε ότι τα υψηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης μπορούν να μειώσουν το εργασιακό άγχος και να βελτιώσουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (QWL). Σύμφωνα με τη μελέτη των Al Mutair et al. (2021), μη Σαουδάραβες εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που ήταν μακριά από τις οικογένειές τους ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους σε σύγκριση με τους ομολόγους τους στη Σαουδική Αραβία. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η παρουσία της οικογένειας των νοσηλευτικών είχε θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, πιθανώς λόγω της καλύτερης κοινωνικής υποστήριξης και της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής όταν ζούσαν με μέλη της οικογένειας. Επιπλέον, η υποστήριξη που παρέχεται από την οικογενειακή διαβίωση, η οποία είναι συχνά πιο διαδεδομένη μεταξύ των παντρεμένων νοσηλευτών, μπορεί να συμβάλλει στην αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση (Atefi et al., 2015).

Μελέτες έχουν δείξει, ότι το άγχος και η εξουθένωση των νοσηλευτών μπορεί να διαφέρουν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, γεγονός που με τη σειρά του μπορεί να έχει αντίκτυπο στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τα μη πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί σε περισσότερες ώρες εργασίας και μεγαλύτερο φόρτο εργασίας των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, που προκαλούνται από τις απαιτήσεις των προγραμμάτων διδασκαλίας των μαθητών και τις απαιτήσεις στο χώρο εργασίας (Vandevala et al. 2017). Επιπλέον, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εξειδικευμένα νοσοκομεία, όπως τα νοσοκομεία ΩΡΛ, τείνουν να έχουν υψηλότερη ποιότητα εργασιακής ζωής λόγω των ειδικών ρυθμίσεων εργασίας τους, υψηλότερους μισθούς και χαμηλότερα επίπεδα άγχους (Dargahi et al. 2012).

Η νοσηλευτική είναι ένα από τα επαγγέλματα που παρέχει 24ωρες υπηρεσίες στα νοσοκομεία, κάτι που απαιτεί από τους νοσηλευτές να εργάζονται σε βάρδιες. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εκ περιτροπής βάρδιες, ιδιαίτερα τις νυχτερινές βάρδιες, τείνουν να αναφέρουν χαμηλότερες βαθμολογίες QWL από τους νοσηλευτές, που εργάζονται σε άλλες

βάρδιες. Οι προκλήσεις που σχετίζονται με τις νυχτερινές βάρδιες, όπως το συναίσθημα της εγκατάλειψης του σπιτιού και των παιδιών τη νύχτα, ο περιορισμένος οικογενειακός χρόνος και η αυξημένη κόπωση, συμβάλλουν σε αυτές τις χαμηλότερες βαθμολογίες QWL (De Cordova et al. 2016). Επιπλέον, η διάρκεια της βάρδιας αναδεικνύεται ως ένας άλλος κρίσιμος παράγοντας που επηρεάζει την QWL των νοσηλευτών. Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, νοσηλευτές που εργάζονται μικρότερες ώρες ανά βάρδια μπορεί να βιώσουν αυξημένη ικανοποίηση με την QWL τους (Venkataraman et al., 2018).

Τα νοσηλευτικά τμήματα αποτελούν, έναν άλλο σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την ποιότητα της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών (QWL). Συγκεκριμένα, η QWL επηρεάζεται ιδιαίτερα από το νοσηλευτικό τμήμα εργασίας, με εξειδικευμένες μονάδες όπως οι μονάδες έκτακτης ανάγκης - ΜΕΘ να σχετίζονται με χαμηλότερο QWL. Οι νοσηλευτές σε εξειδικευμένες μονάδες αντιμετωπίζουν συχνά δύσκολες συνθήκες, όπως η εργασία με βάρδιες, οι ευθύνες άμεσης φροντίδας των ασθενών και οι πιέσεις χρόνου, οι οποίες συλλογικά συμβάλλουν σε χαμηλότερο QWL (Alharbi et al. 2019). Επίσης, οι νοσηλευτές που εργάζονται στα εξωτερικά ιατρεία παρουσιάζουν, υψηλότερη ικανοποίηση από την ποιότητα της νοσηλευτικής επαγγελματικής ζωής τους (QNWL) σε σύγκριση με εκείνους, που εργάζονται σε τμήματα εντατικής θεραπείας (Lebni et al. 2021). Αυτό θα μπορούσε να σχετίζεται με το γεγονός ότι άλλα τμήματα, εκτός από τα εξωτερικά ιατρεία συνήθως απαιτούν δέσμευση σε νυχτερινές βάρδιες και βάρδιες το Σαββατοκύριακο, άμεση φροντίδα ασθενών και υπερφόρτωση εργασίας που θα μπορούσε να οδηγήσει σε χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Αυτό είναι επίσης συνεπές με την έρευνα όπου οι νοσηλευτές σε εξωτερικά ιατρεία και εκείνοι που δεν εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες ανέφεραν καλύτερη QWL (Venkataraman et al. 2018).

Ο μισθός, αποτελεί ακόμη ένα κρίσιμο σημείο για τους νοσηλευτές και παίζει σημαντικό ρόλο στη συνολική ευημερία, την ευτυχία και τον επακόλουθο αντίκτυπο στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και στην παραγωγικότητα του οργανισμού. Οι νοσηλευτές υψηλού εισοδήματος επιδεικνύουν σταθερά καλύτερη QWL σε σύγκριση με τους νοσηλευτές με χαμηλό εισόδημα. Μελέτες έχουν επισημάνει τη σημασία της αποζημίωσης, συμπεριλαμβανομένων των μισθών και των οικονομικών κινήτρων, σε σχέση με τη δυσαρέσκεια των νοσηλευτών με την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής (QWL) (Almaki et al. 2012). Ο Kheiri et al. (2021), ανέφερε ότι οι νοσηλευτές γενικά αμείβονται με ανεπαρκείς μισθούς. Ενώ η δεύτερη δουλειά μπορεί να προσφέρει οικονομική ανακούφιση, μπορεί επίσης να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην

ποιότητα της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών (QWL), όπως σημειώνεται από τους Hardjanti et al. (2017). Συγκεκριμένα, η κατοχή μιας εργασίας μη νοσηλευτικής ως δεύτερης εργασίας μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα άγχους και τον φόρτο εργασίας, μειώνοντας περαιτέρω την QWL. Το επαρκές εισόδημα με λογικό φόρτο εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Μια πιθανή εξήγηση για τη θετική συσχέτιση μεταξύ μηνιαίου εισοδήματος και ποιότητας εργασιακής ζωής (QWL) μεταξύ των νοσηλευτών είναι ότι εκείνοι με υψηλότερα εισοδήματα, που μπορεί να είναι οι κύριοι τροφοδότες, είναι σε καλύτερη θέση να διαχειριστούν τις οικογενειακές τους ανάγκες και επομένως έχουν περισσότερη ενέργεια να αφιερώσουν για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων. Αντίστοιχα, μελέτες έχουν δείξει ότι οι μισθοί, τα οικονομικά οφέλη και η ισότητα αμοιβών είναι κρίσιμοι παράγοντες για τους νοσηλευτές. Επομένως, προκειμένου να μειωθεί η επιβάρυνση των νοσηλευτών και να διατηρηθεί η ποιότητα ζωής τους στην εργασία, η διοίκηση του νοσοκομείου και άλλα σχετικά μέρη θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στους μισθούς των νοσηλευτών (Parveen et al. 2017).

Οι μελέτες δείχνουν μια σταθερή τάση όπου η QWL τείνει να είναι χαμηλότερη μεταξύ των νοσηλευτών με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης σε σύγκριση με εκείνους με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης. Αυτό ευθυγραμμίζεται με προηγούμενες νοσηλευτικές μελέτες που δείχνουν ότι οι πιο μορφωμένοι νοσηλευτές τείνουν να αναπτύσσουν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση, πιθανώς λόγω αυξημένων ευκαιριών εργασίας, μειωμένου άγχους και ενισχυμένης εργασιακής ασφάλειας. Τα ανώτερα επίπεδα εκπαίδευσης μπορεί επίσης να ενσταλάξουν την εμπιστοσύνη, με τους πιο μορφωμένους νοσηλευτές να αισθάνονται πιο ασφαλείς σχετικά με την απασχολησιμότητά τους, ανεξάρτητα από την τοποθεσία τους. Ένας άλλος λόγος για τους εκπαιδευτικούς παράγοντες θα μπορούσε να είναι οι αυξήσεις μισθών, η αυξημένη θέση ή η αποδοχή και οι βελτιωμένοι μηχανισμοί αντιμετώπισης διαφόρων προβλημάτων (Rambur et al. 2005).

Ωστόσο, είναι αξιοσημείωτο ότι υπάρχουν αποκλίνοντα ευρήματα στη βιβλιογραφία, καθώς ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι το QWL των νοσηλευτών με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο είναι καλύτερο από αυτό των νοσηλευτών με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (Moradi et al. 2014). Αυτή η διακύμανση υποδηλώνει ότι η σχέση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της QWL είναι περίπλοκη και μπορεί να επηρεάζεται από συναφείς παράγοντες, όπως η ευθυγράμμιση μεταξύ των προσδοκιών και του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι νοσηλευτές με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο μπορεί να έχουν υψηλότερες προσδοκίες και εάν αυτές οι

προσδοκίες δεν ικανοποιηθούν, μπορεί να βιώσουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση. Η βελτίωση της εκπαίδευσης και των προτύπων των νοσηλευτών, οι πολιτικές πρόσληψης απασχόλησης, τα κίνητρα και οι συνθήκες στο χώρο εργασίας είναι σημαντικοί παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη βελτίωση της ποιότητας της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών (Rambur et al. 2005).

Σε μελέτη των Lebni et al. (2021), οι ηλικιωμένοι νοσηλευτές έχουν υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας για QWL από τους νεότερους νοσηλευτές. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι ηλικιωμένοι νοσηλευτές προσαρμόζονται στο εργασιακό τους περιβάλλον και λαμβάνουν αναγνώριση και εκτίμηση από τους διευθυντές, οδηγώντας δυνητικά σε μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση. Ορισμένες μελέτες, όπως αυτές των Tajvar et al. (2008) και Wang et al (2019), αναφέρουν αρνητική σχέση μεταξύ της ηλικίας των νοσηλευτών και της QWL. Αυτό συμβαίνει επειδή το επίπεδο της σωματικής και γνωστικής λειτουργίας μειώνεται με την ηλικία, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την απόδοση του νοσηλευτή.

Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της εργασιακής εμπειρίας, της κατάστασης των εργαζομένων και της ποιότητας εργασιακής ζωής (QWL) μεταξύ των νοσηλευτών. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι νοσηλευτές με 10 ή περισσότερα χρόνια εργασιακής εμπειρίας τείνουν να έχουν καλύτερη QWL. Αυτό είναι σύμφωνο με την έρευνα που δείχνει ότι οι νοσηλευτές που έχουν εργασιακή ασφάλεια και περισσότερη εργασιακή εμπειρία είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να χειριστούν το εργασιακό άγχος, το οποίο προάγει την ανεξαρτησία, την αυτοπεποίθηση και τη συνολική ευημερία (Blumberga et al. 2016). Ωστόσο, υπάρχουν διαφορές στη βιβλιογραφία, καθώς ορισμένες μελέτες, όπως οι Nabirye et al, (2011), έχουν βρει ότι οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία μπορεί να βιώσουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τους πολύπλοκους παράγοντες που επηρεάζουν την QWL και τονίζουν τη σημασία της κατανόησης των ατομικών εμπειριών και των πορειών σταδιοδρομίας μεταξύ των νοσηλευτών.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσης διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της κόπωσης συμπίονιας που βιώνουν οι νοσηλευτές, οι οποίοι φροντίζουν ασθενείς με άνοια.

Επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι η διερεύνηση της επίδρασης, της κόπωσης συμπίονιας, στην ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.

4.2. Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της διπλωματικής εργασίας είναι :

- Ποια η κόπωση συμπίονιας των νοσηλευτών που φροντίζουν ανοϊκούς ασθενείς;
- Ποια είναι η ψυχική υγεία (άγχος και κατάθλιψη) των νοσηλευτών που φροντίζουν ανοϊκούς ασθενείς;
- Ποια είναι η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (σωματική και ψυχική υγεία), των νοσηλευτών που φροντίζουν ανοϊκούς ασθενείς;
- Ποια είναι τα δημογραφικά, ατομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που πιθανόν σχετίζονται με την κόπωση συμπίονιας, την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που φροντίζουν ανοϊκούς ασθενείς;
- Ποια είναι η συσχέτιση της κόπωσης συμπίονιας με την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που φροντίζουν ανοϊκούς ασθενείς;

4.3. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μη πειραματικό, συσχετιστικό ερευνητικό σχεδιασμό με πρωτογενή ποσοτικά δεδομένα.

Η ποσοτική ερευνητική μέθοδος, επιλέχθηκε, γιατί θα μας επιτρέψει να συγκεντρωθούν, αντικειμενικά, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων και στην συνέχεια να μετατραπούν σε

αριθμητικά ή στατιστικά στοιχεία, ώστε να γίνουν οι κατάλληλες συγκρίσεις μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών και να έχουμε τα αποτελέσματα της έρευνά μας (Parahoo, 2006).

4.4. Πληθυσμός και Δείγμα της έρευνας

Η έρευνα, πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά, σε νοσηλευτές απασχολούμενοι σε τέσσερις νοσηλευτικές μονάδες φροντίδας ανοϊκών ασθενών του νομού Λάρισας. Ο πληθυσμός, δείγμα της έρευνας είναι 115 νοσηλευτές, με τουλάχιστον ένα (1) έτος υπηρεσίας, ανεξαρτήτου φύλλου και ηλικίας, οι οποίοι μπορούσαν να διαβάσουν και να κατανοούν την Ελληνική γλώσσα.

Η δειγματοληψία έγινε σύμφωνα με τη μέθοδο δειγματοληψία ευκολίας. Η δειγματοληψία ευκολίας, διεξάγεται με την επιλογή των πλησιέστερων και πιο εύκαιρων ατόμων ως αποκρινόμενοι στην έρευνα. Χρησιμοποιώντας το δείγμα ευκολίας, ο ερευνητής μπορεί να συλλέξει αξιόλογο όγκο στοιχείων μέσα σε λίγες ημέρες (Lohr, 2010). Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε μέσω Google Forms.

4.5. Ερευνητική διαδικασία

Κατά το χρονικό διάστημα, αρχές Φεβρουαρίου 2024 έως και τέλος Μαρτίου 2024, πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν και κατόπιν συλλέχθηκαν μέσω της πλατφόρμας Google Forms.

Εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης ερωτηματολογίου 20 λεπτά. Οι ερωτώμενοι είχαν λάβει την διαβεβαίωση, ότι τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και γνώριζαν τον λόγο για τον οποίο γινόταν η συγκεκριμένη έρευνα. Τα στατιστικά αποτελέσματα επεξεργάστηκαν μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS 26.0

4.6. Ερευνητικά εργαλεία συλλογής δεδομένων

Ερευνητικό εργαλείο της εργασίας, είναι το ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από τέσσερα διαφορετικά μέρη :

1^ο μέρος: αφορούσε τα *Ατομικά, δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά*, των ερωτώμενων. Δεκαοκτώ (18) ερωτήσεις, που αφορούσαν, το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή

κατάσταση, των αριθμό των παιδιών, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα χρόνια υπηρεσίας, τη θέση εργασίας, τη θέση ευθύνης, το ωράριο εργασίας, τον αριθμό νυχτερινών βαρδιών, τον αριθμό των σαββατοκύριακων που εργάζονται μέσα στο μήνα, των αριθμό των ασθενών στο τμήμα, το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, το εργασιακό κλίμα, την ικανοποίηση από το νοσηλευτικό επάγγελμα, τον λόγο που ακολούθησαν το επάγγελμα, τον τρόπο που χρησιμοποιούν για αποφόρτιση μετά την εργασία και τέλος αν πάσχει ή έπασχε κάποιο μέλος από την οικογένειά τους από άνοια / νόσο Alzheimer, αποτελούσαν το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου.

2^ο μέρος : αφορούσε την *μέτρησης της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών Επαγγελματική Κλίμακα Ποιότητας Ζωής (ProQOL) Ικανοποίηση συμπόνιας και κόπωση συμπόνιας Έκδοση 5 (2010)* Η κόπωση από συμπόνια αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής (ProQOL). Αυτή η κλίμακα μετρά τον κίνδυνο κόπωσης από συμπόνια και τον κίνδυνο εξουθένωσης ως αρνητικές συνέπειες των επαγγελματιών βοήθειας και το επίπεδο ικανοποίησης συμπόνιας που βιώνει το υποκείμενο που αξιολογήθηκε. Αυτές οι τρεις διαστάσεις αξιολογούνται με βάση 10 στοιχεία για κάθε διάσταση, τα οποία βαθμολογούνται σε κλίμακα τύπου Likert 5 βαθμών που κυμαίνεται από 0 (Ποτέ) έως 5 (Πάντα) (Stamm BH The ProQOL Manual, 2005; Morante et al. 2006).

Όταν φροντίζετε ανθρώπους έχετε άμεση επαφή με τις ζωές τους. Όπως ίσως έχετε ήδη διαπιστώσει, η συμπόνια που τους παρέχετε μπορεί να σας επηρεάσει με θετικούς και αρνητικούς τρόπους. Παρακάτω υπάρχουν μερικές ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες σας, τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές (ως πάροχος φροντίδας).

Σκεφτείτε καθεμία από τις παρακάτω ερωτήσεις σχετικά με εσάς και την τρέχουσα εργασιακή σας κατάσταση. Επιλέξτε με ειλικρίνεια τον αριθμό που αντανακλά, πιο συχνά στον τρόπο που έχετε βιώσει αυτές τις εμπειρίες τις τελευταίες 30 ημέρες.

Η πολιτισμική προσαρμογή και στάθμιση έγινε από Missouridou E., et al. (2020) και Misouridou et al. (2021).

3^ο μέρος : αφορούσε την *Νοσοκομειακή Μέτρηση Άγχους και Κατάθλιψης(HADS)*. Η Κλίμακα Νοσοκομείου (HADS) είναι μια μέτρηση αυτοαναφοράς 14 σημείων που είναι σύντομη, μετρά τόσο το άγχος όσο και την κατάθλιψη και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε άτομα με συννοσηρά προβλήματα σωματικής υγείας. Το HADS συνιστάται στις ευρωπαϊκές συναινετικές κατευθυντήριες οδηγίες για φροντιστές ατόμων με άνοια και έχει

χρησιμοποιηθεί ως το κύριο μέτρο έκβασης σε μεγάλες κλινικές δοκιμές σε αυτήν την ομάδα (Mystakidou et al. 2004).

Η εξέταση της δομής HADS σε φροντιστές επιτρέπει επίσης την αξιολόγηση της αναλλοίωτης μέτρησης για να προσδιοριστεί εάν το HADS μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ακρίβεια για να εξετάσει τις διαφορές μεταξύ των υποομάδων φροντιστών. Αυτό είναι πολύ σημαντικό επειδή οι φροντιστές είναι μια ετερογενής ομάδα και οι ερευνητές ενδιαφέρονται συχνά για το εάν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των φροντιστών (π.χ. φύλο, συγγένεια, συμβίωση με άτομο με άνοια ή ηλικία) επηρεάζουν το άγχος ή την κατάθλιψη (Mystakidou et al. 2004).

Η κλίμακα HADS μετρά τρεις παράγοντες : κατάθλιψη, άγχος και αρνητική συναισθηματικότητα.

Η Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης (Hospitality Anxiety and Depression Scale [HADS-7]) κατασκευάστηκε το 1983 από τους A. S. Zigmond και R. P. Snaithe και είναι μία κλίμακα αυτοαξιολόγησης καταστάσεων του άγχους και της κατάθλιψης. Ως εργαλείο ελέγχου, το HADS-14 δεν παρέχει οριστική διάγνωση, αλλά είναι το πρώτο βήμα σε μια διαδικασία πολλών σταδίων επιλογής ατόμων με αυξημένο κίνδυνο διαταραχής που θα αξιολογηθούν μέσω κλινικής συνέντευξης (Mystakidou et al. 2004).

Η Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης δημιουργήθηκε με σκοπό να αξιολογεί καταστάσεις άγχους και κατάθλιψης βασισμένη στα συναισθήματα των συμμετεχόντων και να εκτιμάει πόσο κρίσιμη είναι η κατάσταση στην οποία βρίσκονται.

Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σκεπτόμενοι σε ποιο βαθμό αισθάνονται όπως περιγράφει η κάθε πρόταση στο διάστημα της τελευταίας εβδομάδας. Η κλίμακα αποτελείται από 7 ερωτήσεις που αφορούν το άγχος και 7 ερωτήσεις που αφορούν την κατάθλιψη, μέσω μιας κλίμακας τύπου Likert-4 διαβαθμίσεων από το 0 (Καθόλου) έως το 3 (Μου συμβαίνει συνέχεια/συχνά). Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούνται 2-5 λεπτά (Mystakidou et al. 2004).

Η κάθε υποκλίμακα εξάγει μία συνολική βαθμολογία ως άθροισμα των βαθμών της κάθε ερώτησης και το εύρος της κυμαίνεται από 0 έως 21. Για βαθμολογίες από 0-7 απεικονίζει φυσιολογικά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (μη παθολογική κατάσταση). Η βαθμολογία από 8-10 αντιστοιχεί σε ενδιάμεσες καταστάσεις και απεικονίζει οριακό πρόβλημα (αμφίβολη περίπτωση). Για βαθμολογία από 11-21 αντιστοιχεί σε ιδιαίτερα σοβαρό πρόβλημα που απαιτεί

κατάλληλη αντιμετώπιση (παθολογική κατάσταση). Αυτό ισχύει και για την υποκλίμακα του Άγχους και για την υποκλίμακα της Κατάθλιψης (Mystakidou et al. 2004).

Η κλίμακα έχει προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα και έχει μεταφραστεί σε αυτή βασισμένη στη διαδικασία της αντίστροφης ανεξάρτητης μετάφρασης. Η κλίμακα παρουσιάζει υψηλή εσωτερική συνέπεια με Cronbach's alpha 0,887.

4^ο μέρος : αφορούσε τη μέτρησης της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών που χρησιμοποιήθηκε στην εργασία (*Health Survey Questionnaire Short Form [HSQ SF 12 & 36]*). Το 1992 ο Ware δημιούργησε το Ερωτηματολόγιο Επισκόπησης Υγείας (*Health Survey Questionnaire Short Form [HSQ SF12 & 36]*) το οποίο αποτελεί ένα μέτρο θέσης υγείας και απευθύνεται σε ασθενείς που νοσηλεύονται λόγω κάποιας ασθένειας. Το Ερωτηματολόγιο αυτό έχει χρησιμοποιηθεί αρκετά σε έρευνες στις ΗΠΑ και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, οι οποίες μελέτησαν την ποιότητα ζωής του πληθυσμού. Ο χρόνος ο οποίος εκτιμάται για τη συμπλήρωσή του είναι περίπου από 5 έως 10 λεπτά. Πρόκειται για ένα πολυδιάστατο γενικό μέτρο της ποιότητας ζωής σχετικά με την υγεία και χρησιμοποιείται συχνά σε κλινικές έρευνες εξαιτίας της συντομίας και της ψυχομετρικής του απόδοσης. Μεταφράστηκε στα ελληνικά από τους Kontodimopoulos και συν. σύμφωνα με τις οδηγίες της IQOLA. Σημειώνεται, πως το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δύο κλίμακες, την SF-12 και την SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992).

Στόχος του Ερωτηματολογίου είναι να προσδιοριστούν οι απόψεις των ασθενών σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται συγκριτικά με τα αποτελέσματα της υγείας τους. Αυτό γίνεται κατά τη διάρκεια 2 ή και περισσότερων σταδίων. Συνήθως γίνεται κατά τη διάρκεια τριών σταδίων, δηλαδή πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας της θεραπείας. Πιο συγκεκριμένα, η κλίμακα SF-36 στοχεύει στη μελέτη 8 διαστάσεων οι οποίες είναι οι εξής (Ware & Sherbourne, 1992) : Η φυσική λειτουργικότητα (PF), ο σωματικός ρόλος (RP), ο σωματικός πόνος (BP), η γενική υγεία (GH), η ζωτικότητα (VT), η κοινωνική λειτουργικότητα (SF), ο συναισθηματικός ρόλος (RE) και η πνευματική- ψυχική υγεία (MH).

Η κλίμακα SF-12, ως συντόμευση της SF-36, στοχεύει στην ανάλυση τεσσάρων εκ των οκτώ διαστάσεων και συγκεκριμένα στην ανάλυση (Ware & Sherbourne, 1992) : του σωματικού ρόλου (BP), της σωματικής λειτουργικότητας (SF), του συναισθηματικού ρόλου (RE) και της ψυχικής υγείας (MH).

Η κλίμακα SF-36 αποτελείται συνολικά από 36 ερωτήσεις οι οποίες προέρχονται από μία πηγή 149 ερωτήσεων, τις οποίες οι ερευνητές επέλεξαν, αφού πρώτα τις επεξεργάστηκαν. Κάθε ερώτηση ανήκει σε μία από τις 8 διαστάσεις που μελετά η κλίμακα, όπως αυτές αναφέρθηκαν παραπάνω. Από αυτές τις ερωτήσεις, οι 12 ανήκουν και στην κλίμακα SF-12. Οι ερωτήσεις αυτές είναι όσες αφορούν τις διαστάσεις που μελετά η κλίμακα αυτή (Ware & Sherbourne, 1992).

Κατά τη στατιστική ανάλυση σημειώνεται σκορ για κάθε διάσταση ξεχωριστά, σύμφωνα με τις απαντήσεις που έχουν δοθεί από τους ερωτώμενους. Συγκεκριμένα, κάθε διάσταση σημειώνεται σε μία κλίμακα από το 0 έως και το 100, όπου το 0 σημαίνει πως η ποιότητα ζωής του ασθενή σε σχέση με την υγεία του είναι χειρότερη, και το 100 ότι είναι καλύτερη (Ware & Sherbourne, 1992).

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των κλιμάκων SF-12&36 στην Ελλάδα κυμαίνονται σε αρκετά ικανοποιητικά επίπεδα, με τον συντελεστή Cronbach's α να ξεπερνά το 0,70. Οι βαθμολογίες που έχουν προκύψει από μελέτες γενικού πληθυσμού, καθιστούν τις κλίμακες αυτές αξιόπιστα όργανα μέτρησης, ικανές να προσεγγίζουν τις βασικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής και να εκτιμήσουν το αποτέλεσμα διάφορων θεραπευτικών πράξεων που χρησιμοποιούν στην ιατρική (Ware & Sherbourne, 1992).

4.7. Ηθική και δεοντολογία

Για την διεξαγωγή της έρευνας, το ερωτηματολόγιο πήρε την έγκριση της επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (βλ. παράρτημα – Έγγραφο Ηθική και Δεοντολογία).

Για κάθε υγειονομική δομή, που διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια, υπήρξε επικοινωνία για έγκριση από το εκάστοτε επιστημονικό συμβούλιο και συμμετοχή στην έρευνα (βλ. παράρτημα – Εγκρίσεις - έγγραφα 1-2-3-4). Τηρήθηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα όλων των προσωπικών πληροφοριών ενώ για υγειονομική δομή δεν υπήρξε καμία οικονομική επιβάρυνση.

Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν ενημερωθεί, μέσω εντύπου ενημέρωσης και συγκατάθεσης, ότι οι απαντήσεις θα παραμείνουν αυστηρά απόρρητες και θα τηρηθεί ανωνυμία,

διασφαλίζοντας την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων (βλ. παράρτημα – Ερωτηματολόγιο).

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1. Στατιστική ανάλυση

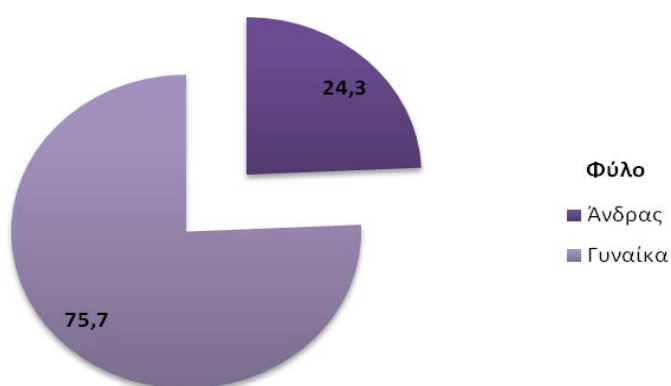
Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (StandardDeviation=SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ή του Spearman. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linearregressionanalysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις κλίμακες ποιότητας ζωής (SF-36), επαγγελματικής ποιότητας ζωής (ProQoL) και κατάθλιψης/ άγχους (HADS) , από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standarderrors=SE). Όταν η κατανομή της εξαρτημένης δεν ήταν κανονική, χρησιμοποιήθηκε στην ανάλυση ο λογάριθμος αυτής. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

Το δείγμα αποτελείται από 115 επαγγελματίες υγείας με μέση ηλικία τα 37,7 έτη (SD=10,6 έτη). Το 75,7% ήταν γυναίκες. Το 44,3% ήταν έγγαμοι, το 43,5% άγαμο, το 7,8% διαζευγμένοι, το 3,5% ζούσε με σύντροφο και το 0,9% ήταν χήροι/ες. Το 46,1% δεν είχαν παιδιά, το 26,1% είχαν δύο και το 20% ένα. Επίσης, οι περισσότεροι, το 46,1%, ήταν απόφοιτοι Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης, το 33% Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) Νοσηλευτικής και το 24,8% απόφοιτοι ΤΕΙ. Ακόμα, το 4,3% ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου, το 1,7% κατείχε μεταπτυχιακό, αλλά κανέναν διδακτορικό τίτλο. Τέλος, το διάμεσος εισόδημα των συμμετεχόντων ήταν 850 ευρώ (ενδ. εύρος: 800 – 1500). Παρακάτω δίνονται αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων Νοσηλευτών

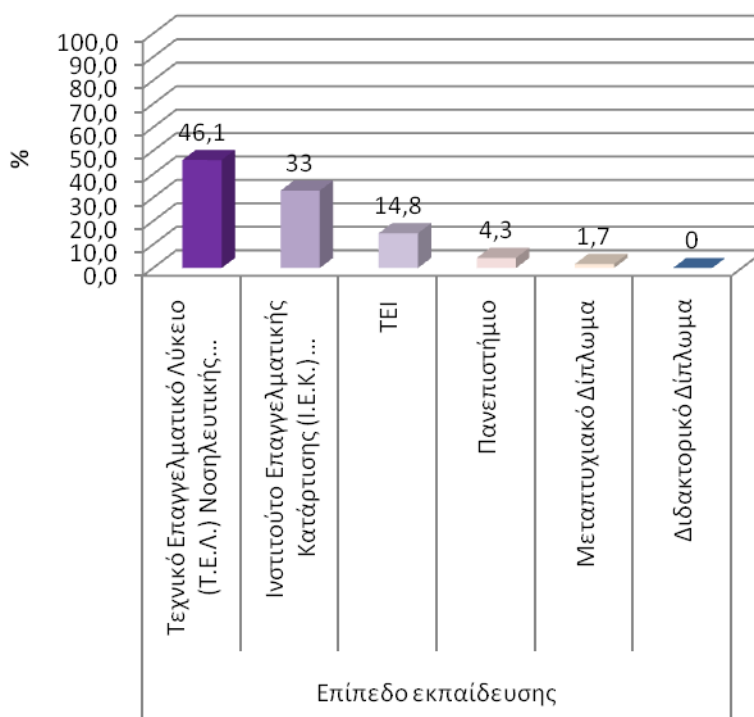
		N	%
Φύλο	Άνδρας	28	24,3
	Γυναίκα	87	75,7
Ηλικία, Μέση τιμή (SD)		37,7 (10,6)	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη/ος	50	43,5
	Παντρεμένη/ος	51	44,3
	Χήρα/ος	1	0,9
	Διαζευγμένη/ος	9	7,8
	Ζω με σύντροφο	4	3,5
Αριθμός Παιδιών	0	53	46,1
	1	23	20,0
	2	30	26,1
	3	9	7,8
Επίπεδο εκπαίδευσης	Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	53	46,1
	Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) Νοσηλευτικής	38	33,0
	ΤΕΙ	17	14,8
	Πανεπιστήμιο	5	4,3
	Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	2	1,7
	Διδακτορικό Δίπλωμα	0	0,0
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		1128,3 (518,6)	850,0 (800 – 1500)

Δίνεται παρακάτω το **Γράφημα 1** για το φύλο των συμμετεχόντων Νοσηλευτών .



Γράφημα 1: Φύλο των συμμετεχόντων Νοσηλευτών

Ακολουθεί και το **Ραβδόγραμμα 1** για το εκπαιδευτικό τους επίπεδο.



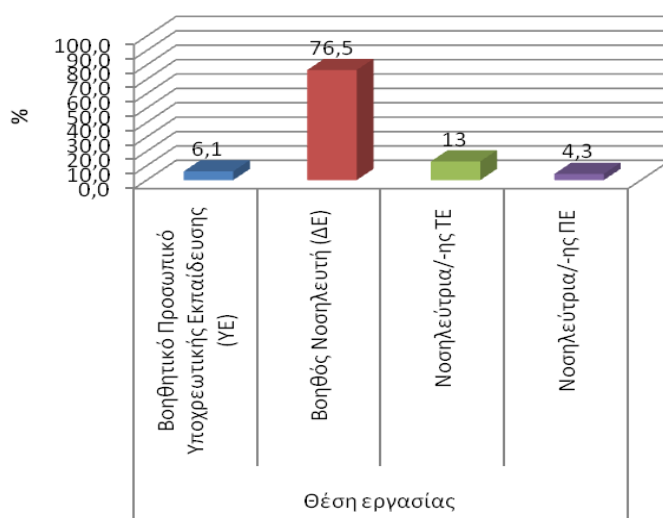
Ραβδόγραμμα 1: Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων Νοσηλευτών

Στον παρακάτω **Πίνακα 2**, δίνονται τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων, οι οποίοι είχαν διάμεσο χρόνο προϋπηρεσίας τα 5 έτη (ενδ. εύρος: 3 – 14 έτη). Το 76,5% ήταν Βοηθοί Νοσηλευτών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, το 13% Νοσηλευτές Τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 6,1% Βοηθητικό Προσωπικό Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης και το 4,3% Νοσηλεύτρια/-ης ΠΕ. Μόνο το 11,3% κατείχε θέση ευθύνης και το 74,8% εργαζόταν σε κυκλικό ωράριο. Επίσης, ο διάμεσος αριθμός νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα ήταν 5 (ενδ. εύρος: 3 – 6), των σαββατοκύριακων ήταν 2 (ενδ. εύρος: 2 – 3) και των ασθενών στο τμήμα 50 (ενδ. εύρος: 40 – 50). Στην ερώτηση σχετικά με το αν κάποιος είχε μέλος στην οικογένεια που πάσχει ή έπασχε από άνοια / Νόσο Alzheimer, θετικά απάντησε το 13,9%.

Πίνακας 2: Εργασιακά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων Νοσηλευτών

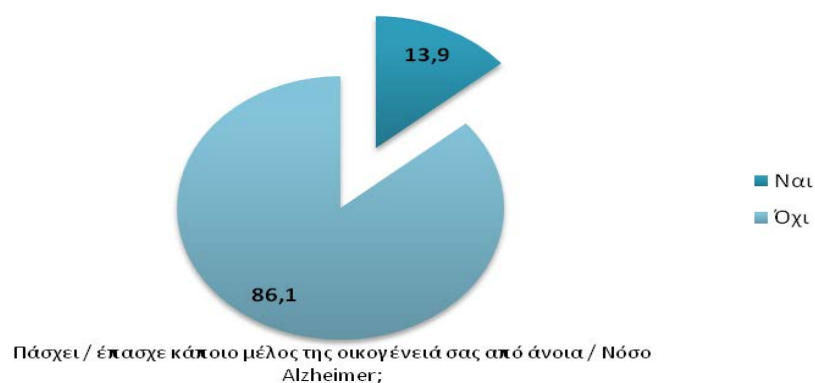
		N	%
Χρόνια υπηρεσίας, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		8,7 (8,1)	5,0 (3 – 14)
Θέση εργασίας	Βοηθητικό Προσωπικό Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ)	7	6,1
	Βοηθός Νοσηλευτή (ΔΕ)	88	76,5
	Νοσηλεύτρια/-ης ΤΕ	15	13,0
	Νοσηλεύτρια/-ης ΠΕ	5	4,3
Θέση ευθύνης	Ναι	13	11,3
	Όχι	102	88,7
Ωράριο εργασίας	Πρωινό	20	17,4
	Πρωινό & Απογευματινό	9	7,8
	Κυκλικό	86	74,8
Αριθμός νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		4,1 (2,7)	5 (3 – 6)
Πόσα Σαββατοκύριακα εργάζεστε κατά μέσο όρο τον μήνα; Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		2,1 (1,2)	2 (2 – 3)
Αριθμός ασθενών στο τμήμα Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		47,7 (15,9)	50,0 (40 – 50)
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer;	Ναι	16	13,9
	Όχι	99	86,1

Έπειτα παρουσιάζεται το **Ραβδόγραμμα 2** σχετικά με τις θέσεις εργασίας των συμμετεχόντων.



Ραβδόγραμμα 2: Θέσεις εργασίας των συμμετεχόντων Νοσηλευτών

Δίνεται και το **Γράφημα 2** σχετικά με την ύπαρξη μέλους της οικογένειας που πάσχει από άνοια/ Alzheimer.



Γράφημα 2. Ύπαρξη μέλους της οικογένειας που πάσχει από άνοια/ Alzheimer των συμμετεχόντων Νοσηλευτών

Το 42,6% χαρακτήρισε ως καλό το εργασιακό κλίμα σε σχέση με τους συναδέλφους του, το 25,2% ουδέτερο ενώ πολύ καλό και πολύ κακό αντίστοιχα χαρακτηρίστηκε από το 19,1% και το 1,7%. Σε γενικές γραμμές το 52,2% δήλωνε αρκετά ικανοποιημένο από το νοσηλευτικό επάγγελμα, το 20% πολύ ικανοποιημένο και το 15,7% λίγο. Το 40,5% επέλεξε αυτό το επάγγελμα λόγω της επιθυμίας να βοηθάει τους ανθρώπους, το 27,9% λόγω αυξημένης πιθανότητας για επαγγελματική αποκατάσταση, το ίδιο ποσοστό εξαιτίας επιρροών του περιβάλλοντός του, ενώ το 16,2% βρέθηκε τυχαία σ' αυτό το επάγγελμα. Για την ξεκούρασή του το 43,2% επέλεγε τον ύπνο, το 36% την συναναστροφή με φίλους και το 27,9% την γυμναστική.

Πίνακας 3: Εργασιακό κλίμα συμμετεχόντων Νοσηλευτών

		N	%
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	Πολύ κακό	2	1,7
	Κακό	13	11,3
	Ουδέτερο	29	25,2
	Καλό	49	42,6
	Πολύ καλό	22	19,1
Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	Καθόλου ικανοποιημένος/η	5	4,3
	Λίγο ικανοποιημένος/η	18	15,7
	Αρκετά ικανοποιημένος/η	60	52,2
	Πολύ ικανοποιημένος/η	23	20,0
	Πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	9	7,8
Τι σας οδήγησε στην επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος;	Η επιθυμία μου να βοηθάω τους ανθρώπους	45	40,5
	Η αυξημένη πιθανότητα για επαγγελματική αποκατάσταση	31	27,9
	Οι επιρροές που δέχτηκα από το περιβάλλον μου	31	27,9
	Τυχαία βρέθηκα σ' αυτό το επάγγελμα	18	16,2
Ποιόν τρόπο χρησιμοποιείται για την αποφόρτιση / εκτόνωση από την εργασία σας;	Σωματική ξεκούραση / ύπνος	48	43,2
	Σωματική άσκηση / γυμναστική	31	27,9
	Συναναστροφή με φίλους / οικογένεια	40	36,0
	Επαγγελματική συμβουλευτική / εποπτεία	1	0,9
	Δεν κάνω τίποτα	10	9,0

5.2. Κλίμακα ποιότητα ζωής

Στον Πίνακα 4, που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων της διαστάσεις της κλίμακας SF-36. **Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής.** Στο συγκεκριμένο δείγμα:

Η μέση τιμή στη διάσταση «Σωματική λειτουργικότητα» ήταν 72,5 μονάδες (SD=24,6 μονάδες), στη διάσταση «Σωματικός ρόλος» ήταν 68 μονάδες (SD =35,3 μονάδες) και στη διάσταση «Σωματικός πόνος» ήταν 61,4 μονάδες (SD=20,5 μονάδες). Στη διάσταση «Γενική υγεία» ήταν 68 μονάδες (SD =15,8 μονάδες), στη διάσταση «Ζωτικότητα» ήταν 57,8 μονάδες (SD =17,2 μονάδες) και στη διάσταση «Κοινωνικός ρόλος» ήταν 68,2 μονάδες (SD =19,8 μονάδες). Η μέση τιμή στη διάσταση «Ρόλος συναισθηματικός» ήταν 67,5 μονάδες (SD=36,5 μονάδες) και στη διάσταση «Ψυχική υγεία» ήταν 67,7 μονάδες (SD =17,5 μονάδες). Τέλος, η μέση βαθμολογία στη συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας ήταν 45,7 μονάδες (SD=7,9 μονάδες) και στη συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας ήταν 46,3 μονάδες (SD=9,1 μονάδες).

Πίνακας 4: Βαθμολογίες των συμμετεχόντων νοσηλευτών της διαστάσεις της κλίμακας SF-36.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	0,0	100,0	72,5 (24,6)
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	0,0	100,0	68 (35,3)
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	0,0	100,0	61,4 (20,5)
4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	20,0	100,0	68 (15,8)
5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	5,0	100,0	57,8 (17,2)
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	0,0	112,5	68,2 (19,8)
7. ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ	0,0	100,0	67,5 (36,5)
8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	12,0	100,0	67,7 (17,5)
A. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	19,5	63,0	45,7 (7,9)
B. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	15,2	63,1	46,3 (9,1)

5.3. Κλίμακα ποιότητας επαγγελματικής ζωής (ProQoL)

Στον επόμενο **Πίνακα 5**, δίνονται τα περιγραφικά στοιχεία προς κλίμακας επαγγελματικής ποιότητας ζωής (ProQoL), η οποία διακρίνεται προς υποκλίμακες «Ικανοποίηση συμπόνοιας», «Εξουθένωση» και «Δευτερογενές τραυματικό στρες». Υψηλότερη βαθμολογία σε κάθε διάσταση αντιστοιχεί σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης συμπόνοιας, εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες αντίστοιχα. Στο συγκεκριμένο δείγμα η βαθμολογία στη διάσταση «Ικανοποίηση συμπόνοιας» κυμαινόταν από 20 έως 50 μονάδες με μέση τιμή 35,4 μονάδες (SD=7,4 μονάδες), υποδηλώνοντας μέτρια προς υψηλή ικανοποίηση. Η βαθμολογία στη διάσταση «Δευτερογενές τραυματικό στρες» είχε εύρος από 11 έως 41 μονάδες, με μέση τιμή ήταν 23,5 μονάδες (SD=6,4 μονάδες) και αντίστοιχα η βαθμολογία στη διάσταση «Επαγγελματική εξουθένωση» κυμαινόταν από 10 έως 35 μονάδες με μέση τιμή 21,5 μονάδες (SD=5,8 μονάδες).

Πίνακας 5: Επαγγελματική ποιότητα ζωής (ProQOL)

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)
Ικανοποίηση συμπόνοιας	20,0	50,0	35,4 (7,4)
Εξουθένωση	11,0	41,0	23,5 (6,4)
Δευτερογενές τραυματικό στρες	10,0	35,0	21,5 (5,8)

Ακολουθεί ο **Πίνακας 6**, σχετικά με τα επίπεδα ποιότητας ζωής στην εργασία για κάθε διάσταση.

Το 23,5% των συμμετεχόντων είχε υψηλά επίπεδα ικανοποίησης συμπόνοιας, το 69,6% μέτρια και το 7% χαμηλά.

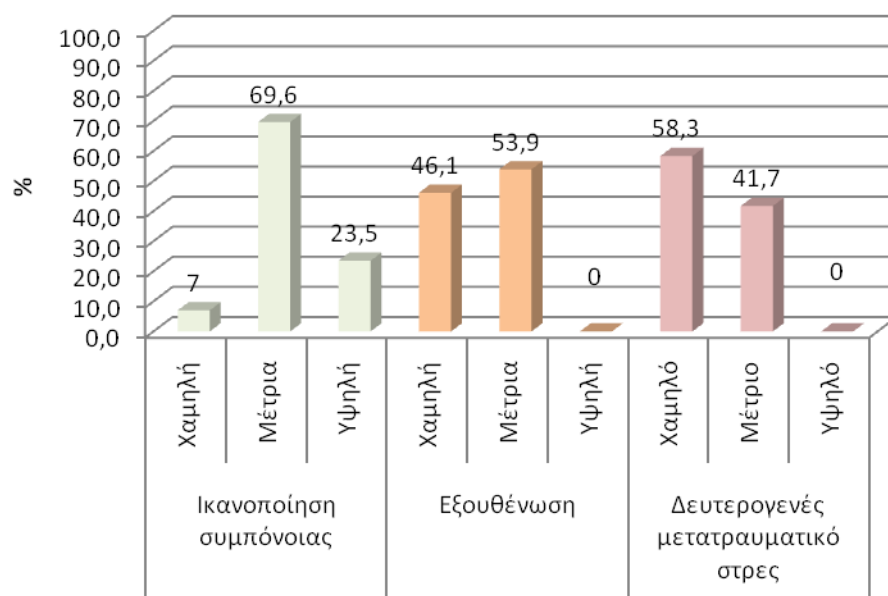
Το 46,1% είχε χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και το 53,9% μέτρια. Δεν υπήρχαν συμμετέχοντες με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το 58,3% είχε χαμηλά επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες και το 41,7%. Δεν υπήρχαν συμμετέχοντες ούτε με υψηλά επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες.

Πίνακας 6: Κατανομή συμμετεχόντων Νοσηλευτών στα επίπεδα διαστάσεων επαγγελματικής ποιότητας ζωής (ProQOL)

		N	%
Ικανοποίηση συμπόνοιας	Χαμηλή(≤ 22)	8	7,0
	Μέτρια(23-41)	80	69,6
	Υψηλή (≥ 42)	27	23,5
Εξουθένωση	Χαμηλή(≤ 22)	53	46,1
	Μέτρια(23-41)	62	53,9
	Υψηλή (≥ 42)	0	0,0
Δευτερογενές μετατραυματικό στρες	Χαμηλή(≤ 22)	67	58,3
	Μέτρια(23-41)	48	41,7
	Υψηλή (≥ 42)	0	0,0

Τα επίπεδα ποιότητας ζωής στην εργασία για κάθε διάσταση χωριστά δίνονται στο **Ραβδόγραμμα 3**, που ακολουθεί.



Ραβδόγραμμα 3. Κατανομή συμμετεχόντων Νοσηλευτών στα επίπεδα διαστάσεων επαγγελματικής ποιότητας ζωής (ProQOL)

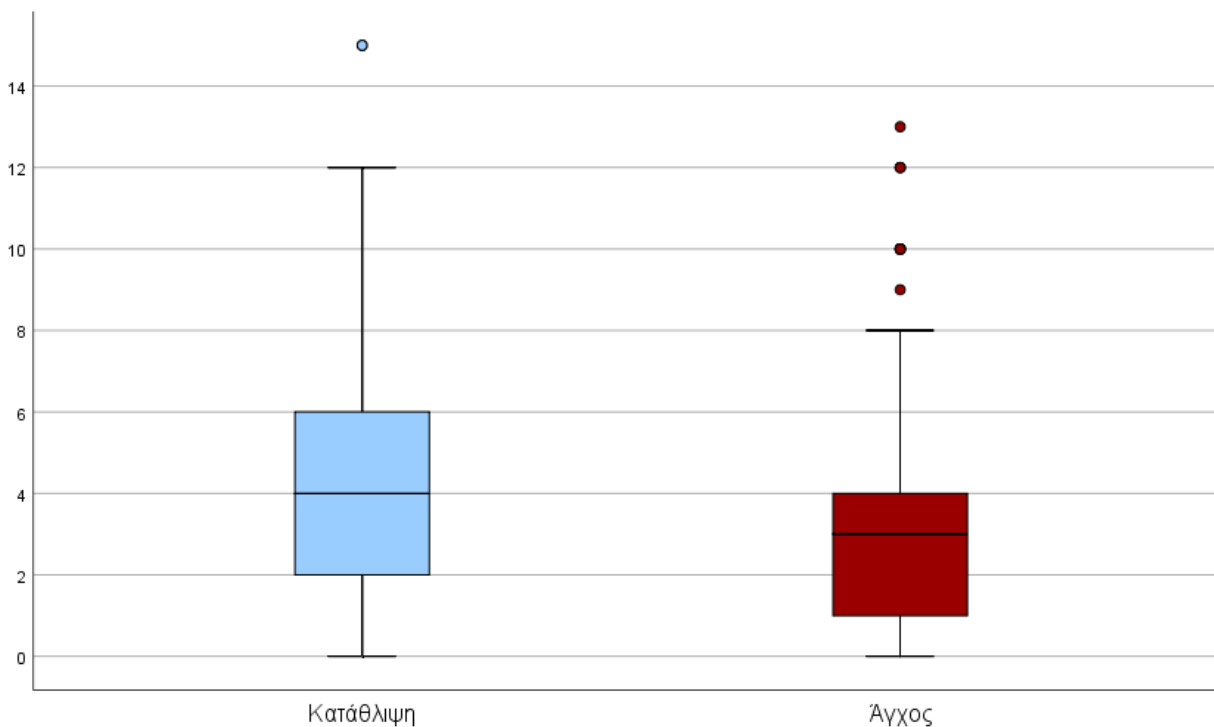
5.4. Νοσοκομειακή κλίμακα άγχους και κατάθλιψης (HADS)

Έπεται ο **Πίνακας 7**, με τα περιγραφικά στοιχεία για τις διαστάσεις άγχους και κατάθλιψη της νοσοκομειακής κλίμακας HADS. Τα σκορ στις διαστάσεις κυμαίνονται από 0 έως 21 μονάδες. Υψηλότερο σκορ συνεπάγεται μεγαλύτερο άγχος ή κατάθλιψη αντίστοιχα. Στο συγκεκριμένο δείγμα η ελάχιστη τιμή στην διάσταση του κατάθλιψης ήταν 0 και η μέγιστη 15 μονάδες, με μέση τιμή 4,3 μονάδες (SD=3 μονάδες). Η ελάχιστη τιμή στην διάσταση του άγχους ήταν 0 και η μέγιστη 13 μονάδες, με μέση τιμή 3,5 μονάδες (SD=3 μονάδες).

Πίνακας 7: Κλίμακα HADS

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)
Κατάθλιψη	0,0	15,0	4,3 (3)	4 (2 – 6)
Άγχος	0,0	13,0	3,5 (3)	3 (1 – 4)

Δίνεται το **Γράφημα 3** των σκορ για τις διαστάσεις της νοσοκομειακής κλίμακας HADS.



Γράφημα 3: Διαστάσεις της νοσοκομειακής κλίμακας HADS

5.5. Συσχετίσεις κλιμάκων

Ακολουθεί ο **Πίνακας 8**, με τους συντελεστές συσχέτισης του Pearson για την κλίμακα ποιότητα ζωής SF-36 και την κλίμακα επαγγελματικής ποιότητας ζωής ProQoL.

Η διάσταση ικανοποίηση συμπόνοιας βρέθηκε να σημαντικά και θετικά με τις διαστάσεις του σωματικού ρόλου, της γενικής υγείας, της ζωτικότητας, του συναισθηματικού ρόλου, του κοινωνικού, της ψυχικής υγείας καθώς και η συνοπτική κλίμακα αυτής. Οπότε μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνοιας συνεπαγόταν καλύτερη ποιότητα ζωής σε όλους τους τομείς.

Η διάσταση σχετικά με το δευτερογενές μετατραυματικό στρες σχετιζόταν σημαντικά και αρνητικά με όλες τις διαστάσεις και τις δύο συνοπτικές κλίμακες φυσικής και ψυχικής υγείας. Αυξημένο δευτερογενές μετατραυματικό στρες συνεπαγόταν χειρότερη ποιότητα ζωής σε όλους τους τομείς.

Το ίδιο συνέβαινε και με την διάσταση της εξουθένωσης, με εξαίρεση την διάσταση της σωματικής λειτουργικότητας με την οποία η συσχέτιση δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 8: Συσχέτιση της κλίμακας ποιότητας ζωής SF-36 με την κλίμακα επαγγελματικής ποιότητας ζωής ProQoL

		Ικανοποίηση συμπόνοιας	Εξουθένωση	Δευτερογενές τραυματικό στρες
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	r	-0,06	-0,13	-0,21
	P	0,502	0,159	0,021
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	r	0,24	-0,34	-0,32
	P	0,010	<0,001	<0,001
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	r	0,12	-0,42	-0,36
	P	0,184	<0,001	<0,001
4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	r	0,50	-0,50	-0,33
	P	<0,001	<0,001	<0,001
5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	r	0,38	-0,53	-0,36
	P	<0,001	<0,001	<0,001
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	r	0,32	-0,49	-0,53
	P	<0,001	<0,001	<0,001
7. ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ	r	0,29	-0,27	-0,26
	P	0,002	0,003	0,005
8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	r	0,40	-0,47	-0,41

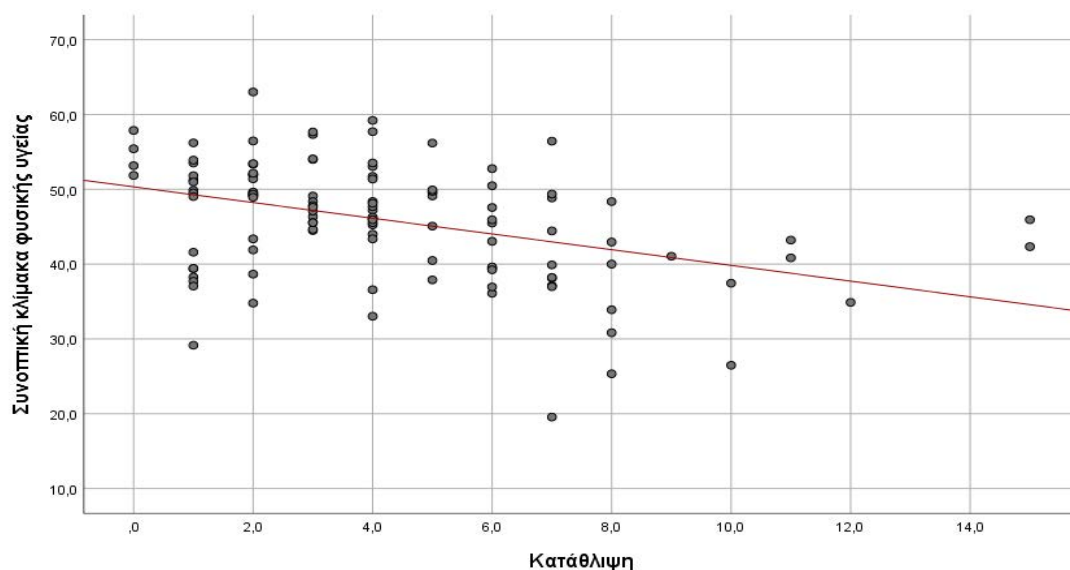
	P	<0,001	<0,001	<0,001
A. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	r	0,06	-0,32	-0,31
	P	0,496	0,001	0,001
B. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	r	0,49	-0,49	-0,42
	P	<0,001	<0,001	<0,001

Ακολουθεί αντίστοιχα ο **Πίνακας 9**, συσχετίσεων του Spearman για την κλίμακα ποιότητα ζωής SF-36 και τις διαστάσεις της κλίμακας νοσοκομειακής κατάθλιψης και άγχους. Οι συσχετίσεις ανάμεσα σε αυτές τις διαστάσεις και τις διαστάσεις ποιότητας ζωής προέκυψαν όλες σημαντικές και αρνητικές. Άρα μεγαλύτερο άγχος και εντονότερη κατάθλιψη συνεπάγονταν χειρότερη ποιότητα ζωής σε κάθε τομέα και συνολικά στην φυσική και ψυχική υγεία.

Πίνακας 9: Συσχέτιση της κλίμακας ποιότητας ζωής SF-36 και της κλίμακας νοσοκομειακής κατάθλιψης και άγχους HADS

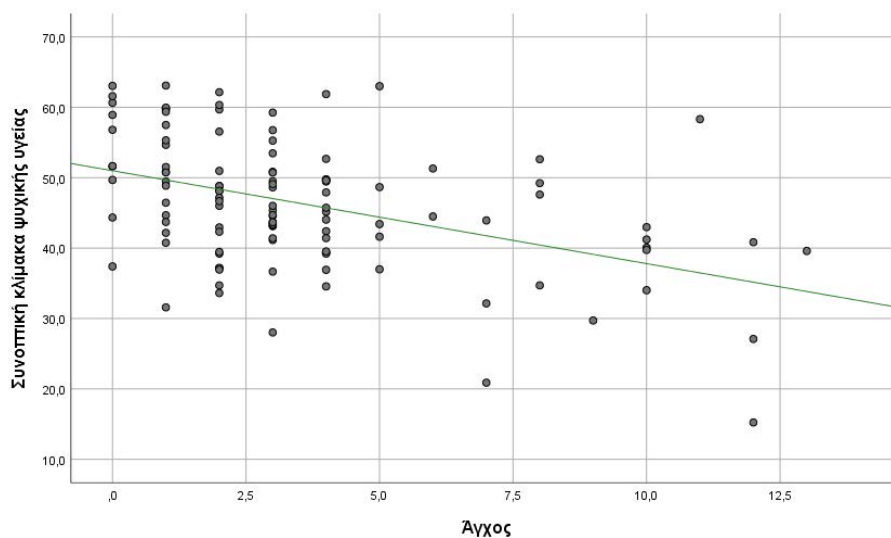
		Κατάθλιψη	Άγχος
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	rho	-0,32	-0,35
	P	<0,001	<0,001
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	rho	-0,40	-0,37
	P	<0,001	<0,001
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	rho	-0,42	-0,29
	P	<0,001	0,002
4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	rho	-0,53	-0,40
	P	<0,001	<0,001
5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	rho	-0,50	-0,49
	P	<0,001	<0,001
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	rho	-0,41	-0,38
	P	<0,001	<0,001
7. ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ	rho	-0,31	-0,19
	P	0,010	0,043
8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	rho	-0,50	-0,52
	P	<0,001	<0,001
A. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	rho	-0,43	-0,36
	P	<0,001	<0,001
B. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	rho	-0,49	-0,40
	P	<0,001	<0,001

Έπεται το **Γράφημα 4**, συσχέτισης της συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας με την διάσταση κατάθλιψης.



Γράφημα 4: Συσχέτιση συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας με την διάσταση κατάθλιψης

Δίνεται και το **Γράφημα 5**, συσχέτισης της συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας με την διάσταση άγχους.



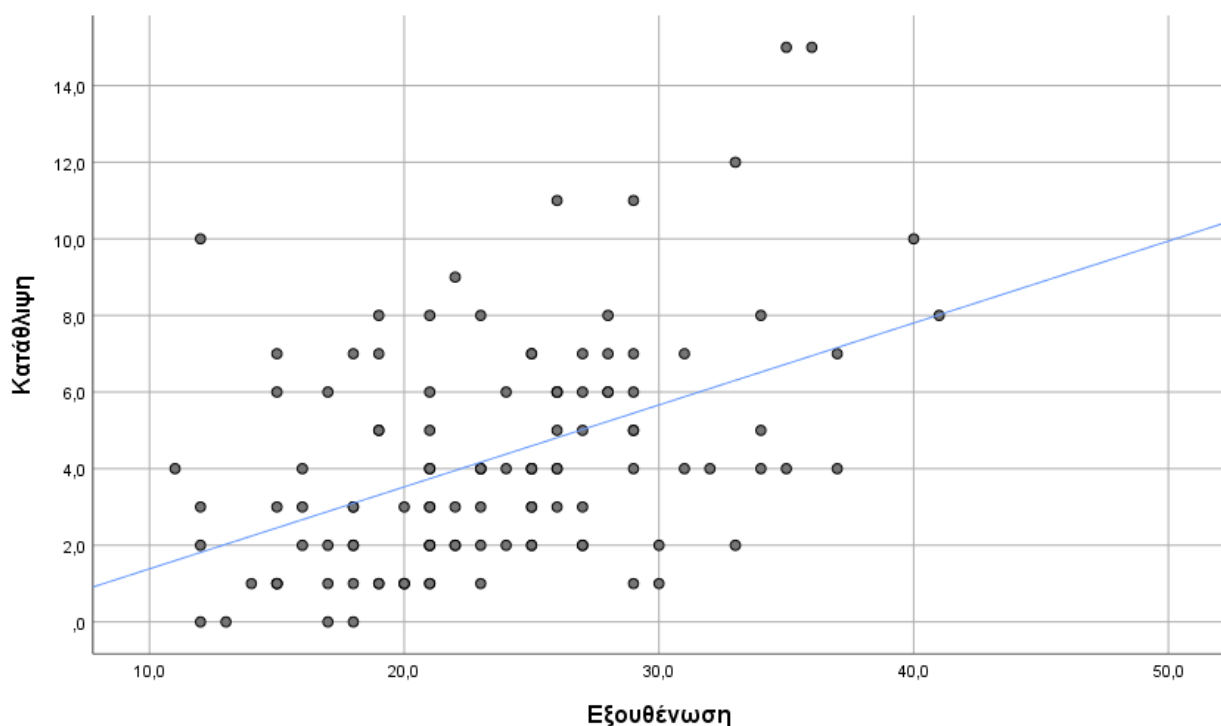
Γράφημα 5: Συσχέτιση της συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας με την διάσταση άγχους.

Αντίστοιχα δίνεται **Πίνακας 10**, συσχετίσεων του Spearman για την κλίμακα ποιότητα επαγγελματικής ζωής ProQoL και τις διαστάσεις της κλίμακας νοσοκομειακής κατάθλιψης και άγχους. Οι συσχετίσεις ανάμεσα σε αυτές τις διαστάσεις και τις διαστάσεις ποιότητας επαγγελματικής ζωής προέκυψαν όλες σημαντικές. Με την ικανοποίηση συμπόνοιας η συσχέτιση ήταν αρνητική, άρα μεγαλύτερο άγχος και εντονότερη κατάθλιψη συνεπάγονταν λιγότερη ικανοποίηση συμπόνοιας. Αντίθετα, με τις διαστάσεις εξουθένωσης και δευτερογενούς μετατραυματικού στρες ήταν θετική η συσχέτιση. Επομένως, μεγαλύτερη εξουθένωση και περισσότερο δευτερογενές μετατραυματικό στρες σχετίζονταν με αυξημένα αισθήματα άγχους και κατάθλιψης.

Πίνακας 10: Συσχέτιση της κλίμακας ποιότητα επαγγελματικής ζωής ProQoL και της κλίμακας νοσοκομειακής κατάθλιψης και άγχους.

		Κατάθλιψη	Άγχος
Ικανοποίηση συμπόνοιας	rho	-0,37	-0,22
	P	<0,001	0,016
Εξουθένωση	rho	0,44	0,44
	P	<0,001	<0,001
Δευτερογενές τραυματικό στρες	rho	0,37	0,36
	P	<0,001	<0,001

Ακολουθεί το **Γράφημα 6**, συσχέτισης των διαστάσεων κατάθλιψης και εξουθένωσης.



Γράφημα 6: Συσχέτιση των διαστάσεων κατάθλιψης και εξουθένωσης

Στη συνέχεια για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με τις διαστάσεις ποιότητας ζωής έγιναν πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές της βαθμολογίες στις διαστάσεις αυτές και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων, την κλίμακα επαγγελματικής ποιότητας ζωής και αυτή της κατάθλιψης και του άγχους. Για τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε ιεραρχική παλινδρόμηση. Στο πρώτο βήμα έγινε εισαγωγή των δημογραφικών χαρακτηριστικών (entermethod) και στο δεύτερο με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwisemethod) των κλιμάκων επαγγελματικής ποιότητας ζωής και κατάθλιψης – άγχους. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στους ακόλουθους πίνακες 11 έως 25.

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή την «Σωματική λειτουργικότητα»

Το φύλο και η διάσταση κατάθλιψης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση σωματικής λειτουργικότητας. Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν χειρότερη σωματική λειτουργικότητα, σε σχέση με τους άντρες.
- Εντονότερη κατάθλιψη συνεπαγόταν χειρότερη σωματική λειτουργικότητα.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 33% της μεταβλητότητας για την διάσταση σωματικής λειτουργικότητας.

Πίνακας 11: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την σωματική λειτουργικότητα και ανεξάρτητες το φύλο και την κατάθλιψη

	β+	SE++	b÷	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-11,053	5,778	-0,195	0,050
Ηλικία	-0,158	0,218	-0,068	0,470
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	1,803	6,268	0,037	0,774
Θέση εργασίας (Νοσηλεύτές vs Βοηθητικό προσωπικό)	-5,707	13,637	-0,093	0,677
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	-8,719	6,406	-0,156	0,177
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	0,165	0,159	0,106	0,303
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	-0,001	0,006	-0,025	0,841
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	1,194	3,121	0,045	0,703
Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	1,180	3,335	0,041	0,724
Εκπαιδευτικό επίπεδο				
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-2,808	5,795	-0,055	0,629
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-2,695	13,087	-0,047	0,837
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	-3,605	7,605	-0,054	0,637
Κατάθλιψη	-2,014	0,949	-0,241	0,037

+συντελεστής εξάρτησης ÷τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα

$R^2=0,33$ $F=6,4$ $p=0,002$

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή τον «Σωματικό ρόλο»

Το εκπαιδευτικό επίπεδο, η επαγγελματική εξουθένωση και η διάσταση κατάθλιψης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την διάσταση σωματικού ρόλου. Συγκεκριμένα:

- Οι απόφοιτοι Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης είχαν καλύτερο σωματικό ρόλο σε σχέση με τους απόφοιτους Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης
- Μεγαλύτερη εξουθένωση συνεπαγόταν χειρότερο σωματικό ρόλο.

- Αντίστοιχα, εντονότερη κατάθλιψη συνεπαγόταν χειρότερο σωματικό ρόλο.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 36% της μεταβλητότητας για την διάσταση σωματικού ρόλου.

Πίνακας 12: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το σωματικό ρόλο και ανεξάρτητες το εκπαιδευτικό επίπεδο, την επαγγελματική εξουθένωση και την κατάθλιψη

	β+	SE++	b÷	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-11,351	7,360	-0,140	0,127
Ηλικία	-0,710	0,363	-0,206	0,064
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	0,717	8,020	0,010	0,929
Θέση εργασίας (Νοσηλεύτές vs Βοηθητικό προσωπικό)	18,756	17,348	0,213	0,283
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	-3,895	8,196	-0,049	0,636
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	0,114	0,203	0,051	0,576
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	0,008	0,008	0,122	0,282
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	4,378	4,173	0,116	0,297
Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	-1,022	4,298	-0,025	0,813
Εκπαιδευτικό επίπεδο				
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	19,383	7,382	0,264	0,010
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-16,077	16,650	-0,195	0,337
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	4,715	9,792	0,049	0,631
Εξουθένωση	-1,423	0,680	-0,247	0,039
Κατάθλιψη	-2,716	1,298	-0,227	0,039

+συντελεστής εξάρτησης ÷τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα

$R^2=0,36$ $F=3,5$ $p<0,001$

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή τον «Σωματικό πόνο»

Το φύλο, το κυκλικό ωράριο εργασίας και η επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση σωματικού πόνου. Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής λόγω σωματικού πόνου, σε σχέση με τους άντρες.
- Όσοι εργάζονταν, σε κυκλικό είχαν, επίσης, χειρότερη ποιότητα ζωής σε αυτόν τον τομέα, σε σχέση με όσους είχαν σταθερό.
- Μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση σχετιζόταν με χειρότερη ποιότητα ζωής λόγω σωματικού πόνου.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 41% της μεταβλητότητας για την διάσταση σωματικού πόνου.

Πίνακας 13: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το σωματικό πόνο και ανεξάρτητες το φύλο, το κυκλικό ωράριο εργασίας και την επαγγελματική εξουθένωση

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-10,620	4,020	-0,229	0,010
Ηλικία	-0,121	0,197	-0,062	0,540
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	-1,855	4,351	-0,047	0,671
Θέση εργασίας (Νοσηλεύτρις vs Βοηθητικό προσωπικό)	3,020	9,470	0,060	0,751
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	-8,981	4,455	-0,197	0,047
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	0,147	0,111	0,115	0,189
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	-0,001	0,004	-0,020	0,853
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	0,997	2,260	0,046	0,660
Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	1,428	2,343	0,061	0,544
Εκπαιδευτικό επίπεδο				
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.)	7,875	4,025	0,188	0,054
Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης				
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.)	2,533	9,101	0,054	0,781
Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης				
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	8,003	5,238	0,146	0,130
Εξουθένωση	-1,361	0,346	-0,414	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ÷τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα

R²=0,41 F=4,4 p<0,001

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή την «Γενική υγεία»

Η ικανοποίηση συμπόνοιας και η διάσταση κατάθλιψης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την διάσταση γενικής υγείας. Συγκεκριμένα:

- Εντονότερη κατάθλιψη συνεπαγόταν χειρότερη γενική υγεία.
- Μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνοιας σχετιζόταν με καλύτερη γενική υγεία.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 52% της μεταβλητότητας για την διάσταση γενικής υγείας.

Πίνακας 14: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την γενική υγεία και ανεξάρτητες την ικανοποίηση συμπόνοιας και την κατάθλιψη

	β+	SE++	b÷	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-2,687	2,918	-0,075	0,360
Ηλικία	-0,052	0,136	-0,034	0,702
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	-3,359	3,048	-0,109	0,274
Θέση εργασίας (Νοσηλευτές vs Βοηθητικό προσωπικό)	-0,318	6,659	-0,008	0,962
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	-0,285	3,116	-0,008	0,927
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	0,098	0,077	0,100	0,208
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	0,002	0,003	0,056	0,574
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	2,242	1,583	0,135	0,160
Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	-0,333	1,661	-0,018	0,841
Εκπαιδευτικό επίπεδο				
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-4,866	2,855	-0,150	0,092
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-5,483	6,434	-0,151	0,396
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	0,988	3,743	0,023	0,792
Κατάθλιψη	-2,900	0,490	-0,550	<0,001
Ικανοποίηση συμπόνοιας	0,499	0,229	0,229	0,032

+συντελεστής εξάρτησης ÷τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα

R²=0,52 F=6,7 p<0,001

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή την «Ζωτικότητα»

Η επαγγελματική εξουθένωση και η διάσταση κατάθλιψης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την διάσταση ζωτικότητας. Συγκεκριμένα:

- Μεγαλύτερη εξουθένωση συνεπαγόταν λιγότερη ζωτικότητα.
- Αντίστοιχα, εντονότερη κατάθλιψη συνεπαγόταν και αυτή μειωμένη ζωτικότητα.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 52% της μεταβλητότητας για την διάσταση ζωτικότητας.

Πίνακας 15: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την ζωτικότητα και ανεξάρτητες την επαγγελματική εξουθένωση και την κατάθλιψη

	β+	SE++	b+	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-5,949	3,206	-0,150	0,067
Ηλικία	-0,017	0,158	-0,010	0,912
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	-4,336	3,493	-0,127	0,218
Θέση εργασίας (Νοσηλεύτές vs Βοηθητικό προσωπικό)	-0,856	7,555	-0,020	0,910
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	-1,251	3,570	-0,032	0,727
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	0,132	0,101	0,122	0,194
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	-0,002	0,003	-0,060	0,555
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	0,449	1,818	0,024	0,806
Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	3,043	1,872	0,152	0,108
Εκπαιδευτικό επίπεδο				
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-3,775	3,215	-0,105	0,243
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-6,252	7,252	-0,156	0,391
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	-3,365	4,265	-0,072	0,432
Κατάθλιψη	-2,512	0,565	-0,430	<0,001
Εξουθένωση	-0,769	0,296	-0,274	0,011

+συντελεστής εξάρτησης ÷τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα

R²=0,52 F=6,0 p<0,001

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή τον «Κοινωνικό ρόλο»

Το κυκλικό ωράριο εργασίας, νόσηση κάποιου μέλους της οικογένειά από άνοια / Νόσο Alzheimer ατόμου και το δευτερογενές μετατραυματικό στρες βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση κοινωνικού ρόλου. Συγκεκριμένα:

- Όσοι εργάζονταν, σε κυκλικό είχαν, χειρότερο κοινωνικό ρόλο, σε σχέση με όσους είχαν σταθερό.
- Ομοίως, όσοι είχαν στην οικογένεια κάποιον που έπασχε από άνοια / Νόσο Alzheimer είχαν και χειρότερη ποιότητα ζωής σε αυτόν τον τομέα.
- Μεγαλύτερο δευτερογενές μετατραυματικό στρες σχετιζόταν με χειρότερο κοινωνικό ρόλο.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 44% της μεταβλητότητας για την διάσταση κοινωνικού ρόλου.

Πίνακας 16: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον κοινωνικό ρόλο και ανεξάρτητες το κυκλικό ωράριο εργασίας, τη νόσηση κάποιου μέλους της οικογένειά από άνοια / Νόσο Alzheimer ατόμου και το δευτερογενές μετατραυματικό στρες

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-4,498	3,857	-0,101	0,247
Ηλικία	-0,327	0,183	-0,173	0,077
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	0,604	4,045	0,016	0,882
Θέση εργασίας (Νοσηλεύτες vs Βοηθητικό προσωπικό)	2,040	8,880	0,042	0,819
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	-9,105	4,120	-0,207	0,030
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	0,059	0,103	0,048	0,572
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	0,007	0,004	0,197	0,064
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	3,645	2,022	0,177	0,075
Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	0,185	2,149	0,008	0,932
Εκπαιδευτικό επίπεδο				
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs	4,109	3,880	0,102	0,293
Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.)				
Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης				

ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-3,796	8,597	-0,084	0,660
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	-15,391	4,878	-0,293	0,002
Δευτερογενές τραυματικό στρες	-1,410	0,311	-0,422	<0,001
+συντελεστής εξάρτησης ÷ τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα				
R²=0,44 F=5,3 p<0,001				

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή τον «Συναισθηματικό ρόλο»

Το εκπαιδευτικό επίπεδο και η ικανοποίηση συμπόνοιας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την διάσταση συναισθηματικού ρόλου . Συγκεκριμένα:

- Οι απόφοιτοι Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης είχαν καλύτερο συναισθηματικό ρόλο σε σχέση με τους απόφοιτους Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης
- Μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνοιας συνεπαγόταν καλύτερο σωματικό ρόλο.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 26% της μεταβλητότητας για την διάσταση συναισθηματικού ρόλου.

Πίνακας 17: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον συναισθηματικό ρόλο και ανεξάρτητες το εκπαιδευτικό επίπεδο και η ικανοποίηση συμπόνοιας

	β+	SE++	b+	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-10,600	8,569	-0,123	0,219
Ηλικία	-0,337	0,404	-0,092	0,406
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	4,168	8,927	0,056	0,642
Θέση εργασίας (Νοσηλεύτες vs Βοηθητικό προσωπικό)	27,007	19,783	0,289	0,176
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	,979	9,161	0,012	0,915
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	0,019	0,230	0,008	0,933
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	-0,003	0,009	-0,040	0,744
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	5,938	4,643	0,149	0,204
Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	5,895	4,924	0,136	0,234
Εκπαιδευτικό επίπεδο				

Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	20,479	8,436	0,262	0,017
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-14,487	19,081	-0,166	0,450
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	11,380	10,889	0,112	0,299
Ικανοποίηση συμπόνοιας	1,373	0,641	0,262	0,035
+συντελεστής εξάρτησης ÷τυποποιημένος συντελεστής			++τυπικό	σφάλμα
R²=0,26 F=2,4 p=0,009				

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή την «Ψυχική υγεία»

Η επαγγελματική εξουθένωση και η διάσταση κατάθλιψης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ψυχική υγεία. Συγκεκριμένα:

- Μεγαλύτερη εξουθένωση συνεπαγόταν χειρότερη ψυχική υγεία.
- Ομοίως, εντονότερη κατάθλιψη συνεπαγόταν χειρότερη ψυχική υγεία.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 52% της μεταβλητότητας για την διάσταση ψυχικής υγείας.

Πίνακας 18: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την ψυχική υγεία και ανεξάρτητες την επαγγελματική εξουθένωση και την κατάθλιψη

	β+	SE++	b÷	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-3,376	3,184	-0,083	0,292
Ηλικία	-0,145	0,157	-0,084	0,359
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	,124	3,470	0,004	0,972
Θέση εργασίας (Νοσηλεύτες vs Βοηθητικό προσωπικό)	-5,886	7,505	-0,134	0,435
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	-,269	3,546	-0,007	0,940
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	0,183	0,102	0,166	0,076
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	-0,002	0,003	-0,067	0,491
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	-1,250	1,805	-0,066	0,491
Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	3,394	1,859	0,166	0,071

Εκπαιδευτικό επίπεδο				
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-4,868	3,194	-0,132	0,131
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	0,996	7,203	0,024	0,890
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	-6,080	4,236	-0,127	0,155
Κατάθλιψη	-2,524	0,561	-0,421	<0,001
Εξουθένωση	-0,944	0,294	-0,328	0,002

+συντελεστής εξάρτησης ÷ τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα

$R^2=0,52$ $F=6,8$ $p<0,001$

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή την «Συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας»

Το φύλο και η διάσταση κατάθλιψης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας. Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν χειρότερη φυσική υγεία από τους άντρες.
- Εντονότερη κατάθλιψη σχετιζόταν με χειρότερη φυσική υγεία.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 30% της μεταβλητότητας για την συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας.

Πίνακας 19: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας και ανεξάρτητες το φύλο και την κατάθλιψη

(Constant)	β+	SE++	b÷	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-4,203	1,731	-0,229	0,017
Ηλικία	-0,027	0,070	-0,037	0,697
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	-,319	1,878	-0,020	0,865
Θέση εργασίας (Νοσηλεύτες vs Βοηθητικό προσωπικό)	0,241	4,085	0,012	0,953
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	-3,536	1,919	-0,195	0,069
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	0,051	,048	0,101	0,286
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	0,001	0,002	0,094	0,423
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	1,253	0,935	0,147	0,184

Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	-0,267	0,999	-0,029	0,790
Εκπαιδευτικό επίπεδο				
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	1,169	1,736	0,070	0,502
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-1,926	3,921	-0,103	0,624
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	0,518	2,278	0,024	0,821
Κατάθλιψη	-0,908	0,284	-0,335	0,002

+συντελεστής εξάρτησης ÷τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα

$R^2=0,30$ $F=2,9$ $p=0,002$

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή την «Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας»

Η ικανοποίηση συμπόνοιας και η κατάθλιψη βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα:

- Μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνοιας σχετιζόταν με καλύτερη ψυχική υγεία.
- Αντίθετα, εντονότερη κατάθλιψη συνεπαγόταν χειρότερη ψυχική υγεία.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 42% της μεταβλητότητας για την συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας.

Πίνακας 20: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας και ανεξάρτητες την ικανοποίηση συμπόνοιας και την κατάθλιψη

	β+	SE++	b÷	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-2,847	1,902	-0,134	0,138
Ηλικία	-0,077	0,089	-0,085	0,389
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	0,172	1,987	0,009	0,931
Θέση εργασίας (Νοσηλευτές vs Βοηθητικό προσωπικό)	0,421	4,342	0,018	0,923
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	0,275	2,032	0,013	0,893
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	0,070	0,050	0,120	0,167
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	-0,001	0,002	-0,057	0,601
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	0,458	1,032	0,046	0,659

Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	1,627	1,083	0,151	0,137
Εκπαιδευτικό επίπεδο				
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	1,465	1,862	0,076	0,433
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-0,494	4,196	-0,023	0,907
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	0,683	2,441	0,027	0,780
Κατάθλιψη	-1,047	0,320	-0,333	0,002
Ικανοποίηση συμπόνοιας	0,423	0,149	0,326	0,006

+συντελεστής εξάρτησης ÷ τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα

$R^2=0,42$ $F=4,6$ $p<0,001$

Ακολούθως για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με τις διαστάσεις κατάθλιψης και άγχους έγιναν πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές της βαθμολογίες στις διαστάσεις αυτές και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και την κλίμακα επαγγελματικής ποιότητας ζωής. Για τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε ιεραρχική παλινδρόμηση. Στο πρώτο βήμα έγινε εισαγωγή των δημογραφικών χαρακτηριστικών (entermethod) και στο δεύτερο με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwisemethod) των διαστάσεων επαγγελματικής ποιότητας ζωής. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στους ακόλουθους πίνακες.

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση κατάθλιψης

Μόνο η εξουθένωση βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη διάσταση κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, μεγαλύτερη εξουθένωση συνεπαγόταν και εντονότερη κατάθλιψη.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 37% της μεταβλητότητας για την διάσταση κατάθλιψης

Πίνακας 21: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κατάθλιψη και ανεξάρτητη την εξουθένωση

	β+	SE++	b÷	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	0,047	0,052	0,081	0,368
Ηλικία	-0,003	0,003	-0,117	0,263
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	-0,045	0,056	-0,090	0,425
Θέση εργασίας (Νοσηλευτές vs Βοηθητικό προσωπικό)	-0,053	0,122	-0,084	0,667
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	0,045	0,058	0,078	0,441
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	0,001	0,001	-0,028	0,758
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	0,001	0,001	0,063	0,573
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	-0,026	0,029	-0,099	0,366
Είσατε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	-0,017	0,030	-0,057	0,582
Εκπαιδευτικό επίπεδο				
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-0,087	0,052	-0,164	0,097
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-0,075	0,117	-0,127	0,524
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	-0,059	0,068	-0,085	0,388
Εξουθένωση	0,016	0,004	0,393	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ÷τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής

$R^2=0,37$ $F=4,0$ $p<0,001$

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση άγχους

Το κλίμα με τους συναδέλφους και η εξουθένωση βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση άγχους. Συγκεκριμένα:

- Όσο καλύτερο ήταν το κλίμα με τους συναδέλφους, τόσο λιγότερο ήταν το άγχος των συμμετεχόντων.
- Μεγαλύτερη εξουθένωση συνεπαγόταν μεγαλύτερο άγχος.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 33% της μεταβλητότητας για την διάσταση του άγχους.

Πίνακας 22: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το άγχος και ανεξάρτητες το κλίμα με τους συναδέλφους και την εξουθένωση

	β+	SE++	b÷	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	0,083	0,060	0,128	0,168
Ηλικία	0,000	0,003	0,005	0,960
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	-0,077	0,064	-0,139	0,230
Θέση εργασίας (Νοσηλεύτές vs Βοηθητικό προσωπικό)	0,068	0,141	0,096	0,631
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	0,046	0,066	0,071	0,491
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	-0,001	0,002	-0,036	0,696
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	0,001	0,001	0,178	0,160
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	-0,069	0,034	-0,232	0,044
Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	0,009	0,035	0,027	0,801
Εκπαιδευτικό επίπεδο				
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	0,037	0,060	0,063	0,539
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	0,005	0,135	0,007	0,973
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	-0,071	0,078	-0,093	0,362
Εξουθένωση	0,024	0,005	0,530	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ÷τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής

R²=0,33 F=3,4 p<0,001

Για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με τις διαστάσεις ποιότητας επαγγελματικής ζωής έγιναν πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές της βαθμολογίες στις διαστάσεις αυτές και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στους ακόλουθους πίνακες 23 έως 25.

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή την «Ικανοποίηση συμπόνοιας»

Το φύλο, το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, το εργασιακό κλίμα και η ικανοποίηση από το επάγγελμα βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ικανοποίηση συμπόνοιας. Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν υψηλότερη ικανοποίηση συμπόνοιας από τους άνδρες.
- Υψηλότερο εισόδημα σχετιζόταν και αυτό με μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνοιας.
- Μεγαλύτερη ευχαρίστηση από το συναδελφικό κλίμα σχετιζόταν με μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνοιας.
- Ομοίως, μεγαλύτερη ικανοποίηση από το επάγγελμα σχετιζόταν με μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνοιας.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 44% της μεταβλητότητας για την διάσταση ικανοποίησης συμπόνοιας.

Πίνακας 23: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση συμπόνοιας και ανεξάρτητες το φύλο, το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, το εργασιακό κλίμα και η ικανοποίηση από το επάγγελμα

	β+	SE++	b÷	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	3,201	1,377	0,193	0,022
Ηλικία	0,023	0,066	0,033	0,733
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	0,511	1,459	0,036	0,727
Θέση εργασίας (Νοσηλεύτες vs Βοηθητικό προσωπικό)	3,338	3,253	0,185	0,308
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	-0,940	1,509	-0,057	0,535
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	0,008	0,036	0,018	0,825
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	0,003	0,001	0,207	0,046
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	2,856	,698	0,378	<0,001
Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	1,895	,787	0,226	0,018
Εκπαιδευτικό επίπεδο				
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.)	-1,733	1,368	-0,116	0,208
Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης				
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-4,330	3,112	-0,257	0,168

Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	-1,593	1,793	-0,081	0,377
--	--------	-------	--------	-------

+συντελεστής εξάρτησης ÷ τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα

$R^2=0,44$ $F=5,9$ $p<0,001$

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εξουθένωση»

Η ικανοποίηση από το εργασιακό κλίμα και η ικανοποίηση από το επάγγελμα βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την επαγγελματική εξουθένωση. Συγκεκριμένα:

- Μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους συναδέλφους σχετιζόταν με μικρότερη εξουθένωση
- Αντίστοιχα, μεγαλύτερη ικανοποίηση από το επάγγελμα σχετιζόταν με μικρότερη εξουθένωση.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 39% της μεταβλητότητας για την διάσταση εξουθένωσης.

Πίνακας 24: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εξουθένωση και ανεξάρτητες η ικανοποίηση από το εργασιακό κλίμα και η ικανοποίηση από το επάγγελμα

	$\beta+$	$SE++$	$b\div$	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	0,853	1,220	0,060	0,486
Ηλικία	0,099	0,059	0,167	0,095
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	-2,101	1,293	-0,173	0,108
Θέση εργασίας (Νοσηλευτές vs Βοηθητικό προσωπικό)	-0,166	2,884	-0,011	0,954
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	2,091	1,337	0,149	0,121
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	-0,012	0,032	-0,033	0,706
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	-0,001	0,001	-0,098	0,359
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	-2,624	0,618	-0,406	<0,001
Είσατε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	-1,394	0,698	-0,195	0,049
Εκπαιδευτικό επίπεδο				
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	0,520	1,213	0,041	0,669
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	0,624	2,759	0,043	0,821

Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	1,339	1,590	0,080	0,402
--	-------	-------	-------	-------

+συντελεστής εξάρτησης ÷ τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα

$R^2=0,39$ $F=5,0$ $p<0,001$

❖ Με εξαρτημένη μεταβλητή την «Δευτερογενές μετατραυματικό στρες»

Η ικανοποίηση από το εργασιακό κλίμα και το εκπαιδευτικό επίπεδο βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με το δευτερογενές μετατραυματικό στρες. Συγκεκριμένα:

- Μεγαλύτερη ικανοποίηση από εργασιακό κλίμα σε σχέση με τους συναδέλφους σχετιζόταν με λιγότερο δευτερογενές μετατραυματικό στρες.
- Οι απόφοιτοι Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης είχαν λιγότερο δευτερογενές μετατραυματικό στρες, συγκριτικά με τους απόφοιτους Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης.

Το μοντέλο με αυτές τις ανεξάρτητες προβλεπτικές μεταβλητές εξηγούσε το 26% της μεταβλητότητας για την διάσταση δευτερογενούς μετατραυματικού στρες.

Πίνακας 25: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το δευτερογενές μετατραυματικό στρες και ανεξάρτητες η ικανοποίηση από το εργασιακό κλίμα και το εκπαιδευτικό επίπεδο

	$\beta+$	$SE++$	$b\pm$	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	1,847	1,260	0,137	0,146
Ηλικία	,070	,061	0,125	0,253
Έγγαμος/η-Συμβίωση (Ναι vs Όχι)	-1,705	1,338	-0,150	0,206
Θέση εργασίας (Νοσηλεύτές vs Βοηθητικό προσωπικό)	2,277	2,985	0,158	0,448
Κυκλικό Ωράριο εργασίας (Ναι vs Όχι)	,849	1,384	0,065	0,541
Αριθμός ασθενών στο τμήμα	,004	,033	0,011	0,912
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	,002	,001	0,152	0,199
Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;	-1,764	,640	-0,292	0,007
Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;	-,419	,722	-0,063	0,563
Εκπαιδευτικό επίπεδο				

Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-3,124	1,255	-0,262	0,015
ΤΕΙ/Πανεπιστημιακή εκπαίδευση vs Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης	-4,075	2,856	-0,302	0,157
Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer; (Ναι vs Όχι)	,264	1,645	0,017	0,873

+συντελεστής εξάρτησης ÷ τυποποιημένος συντελεστής ++τυπικό σφάλμα

R²=0,26 F=2,7p=0,004

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1. Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η επιβάρυνση (κόπωση συμπόνιας, ψυχική υγεία, ποιότητα ζωής και η μεταξύ τους συσχέτιση) των νοσηλευτών που φροντίζουν ανοϊκούς ασθενείς, καθώς πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι οι χρόνιες παθήσεις επηρεάζουν την επιβάρυνση τους.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία η κόπωση συμπόνιας σχετίζεται με στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο υγείας και από τα προσωπικά ζητήματα που προέρχονται από τη δυσκολία εξισορρόπησης των οικιακών και επαγγελματικών απαιτήσεων. Τα συμπτώματα της κόπωσης συμπόνιας είναι η έντονη κόπωση και σωματικός πόνος, αποτέλεσμα της κόπωσης και των έντονων πόνων είναι η αίσθηση απελπισίας, απογοήτευσης, συνοδευόμενα από αισθήματα ανικανότητας και απομόνωσης, όλα αυτά συμβάλλουν στην μείωση της ποιότητας επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων.

Επίσης, η βιβλιογραφία μας οδήγησε στο συμπέρασμα, ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν αρκετή υποστήριξη για να παρέχουν επαρκή φροντίδα στους ασθενείς τους. Υπάρχει ανάγκη να αναπτυχθεί μια μέθοδος για την εκτίμηση του φόρτου εργασίας των νοσηλευτών, λαμβάνοντας υπόψη τα ποικίλα χαρακτηριστικά των ασθενών με άνοια. Οι νοσηλευτές χρειάζονται επίσης υποστήριξη για να θεραπεύσουν τη συναισθηματική επιβάρυνση που βιώνουν από τους ασθενείς τους με άνοια, όπως συμβουλευτικές συνεδρίες ή προγράμματα ενσυνειδητότητας.

Ως αναφορά την Ποιότητα Ζωής που αφορά τους νοσηλευτές εξαρτώνται από κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, η ηλικία, ο μισθός, οι εναλλαγές στις βάρδιες και το εργασιακό άγχος. Οι νοσηλευτές με χαμηλή ποιότητα ζωής έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας τους.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας, που διεξήχθη σε 115 νοσηλευτές, οι οποίοι εργάζονται σε νοσηλευτικές μονάδες, του νομού Λάρισας και φροντίζουν ανοϊκούς ασθενείς, παρατηρήθηκε, ότι το 42,6% χαρακτήρισε ως καλό το εργασιακό κλίμα σε σχέση με τους συναδέλφους του, το 25,2% ουδέτερο ενώ πολύ καλό και πολύ κακό αντίστοιχα χαρακτηρίστηκε από το 19,1% και το 1,7%. Το 52,2% δήλωνε αρκετά ικανοποιημένο από το νοσηλευτικό επάγγελμα, το 20% πολύ ικανοποιημένο και το 15,7% λίγο. Το 40,5% επέλεξε αυτό το

επάγγελμα λόγω της επιθυμίας να βοηθάει τους ανθρώπους, το 27,9% λόγω αυξημένης πιθανότητας για επαγγελματική αποκατάσταση, το ίδιο ποσοστό εξαιτίας επιρροών του περιβάλλοντός του, ενώ το 16,2% βρέθηκε τυχαία σ' αυτό το επάγγελμα. Για την ξεκούρασή του το 43,2% επέλεγε τον ύπνο, το 36% την συναναστροφή με φίλους και το 27,9% την γυμναστική.

Τα αποτελέσματα από την κλίμακα ποιότητας επαγγελματικής ζωής (ProQoL) των νοσηλευτών έδειξαν ότι: το 23,5% των συμμετεχόντων είχε υψηλά επίπεδα ικανοποίησης συμπόνοιας, το 69,6% μέτρια και το 7% χαμηλά. Το 46,1% είχε χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και το 53,9% μέτρια. Δεν υπήρχαν συμμετέχοντες με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Το 58,3% είχε χαμηλά επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες και το 41,7%. Δεν υπήρχαν συμμετέχοντες ούτε με υψηλά επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας συμπίπτουν με την μελέτη των Coetzee & Klopper (2019), που αφορούσε νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν με ανοϊκούς ασθενείς.

Στην σωματική λειτουργικότητα, το φύλο και η διάσταση κατάθλιψης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση σωματικής λειτουργικότητας. Συγκεκριμένα: Οι γυναίκες είχαν χειρότερη σωματική λειτουργικότητα, σε σχέση με τους άντρες. Είχαν όμως εντονότερη κατάθλιψη, η οποία συνεπαγόταν χειρότερη σωματική λειτουργικότητα.

Το εκπαιδευτικό επίπεδο, η επαγγελματική εξουθένωση και η διάσταση κατάθλιψης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την διάσταση του σωματικού ρόλου. Οι απόφοιτοι Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης είχαν καλύτερο σωματικό ρόλο σε σχέση με τους απόφοιτους Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης. Μεγαλύτερη εξουθένωση συνεπαγόταν χειρότερο σωματικό ρόλο. Αντίστοιχα, εντονότερη κατάθλιψη συνεπαγόταν χειρότερο σωματικό ρόλο.

Το φύλο, το κυκλικό ωράριο εργασίας και η επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση του σωματικού πόνου. Οι γυναίκες είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής λόγω σωματικού πόνου, σε σχέση με τους άντρες. Όσοι εργάζονταν, σε κυκλικό είχαν, επίσης, χειρότερη ποιότητα ζωής σε αυτόν τον τομέα, σε σχέση με όσους είχαν σταθερό. Μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση σχετιζόταν με χειρότερη ποιότητα ζωής λόγω σωματικού πόνου. Τα παραπάνω έρχονται σε συσχέτιση με όσα αναφέρει στην έρευνα του ο Drury et al. (2014), η πρόκληση του νοσηλευτή, είναι να βρει μια ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και προσωπικής του ζωής. Οι νοσηλευτές με οικογένειες είναι ευάλωτοι στο να

βρουν αυτή την ισορροπία γιατί υπάρχουν προκλήσεις στο σπίτι, για παράδειγμα η αντιμετώπιση άρρωστων παιδιών και οι σκέψεις στην εργασία σχετικά με την κατάσταση στο σπίτι τους.

Η ικανοποίηση συμπόνοιας και η διάσταση κατάθλιψης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την διάσταση της γενικής υγείας. Εντονότερη κατάθλιψη συνεπαγόταν χειρότερη γενική υγεία. Μεγαλύτερη ικανοποίησης συμπόνοιας σχετιζόταν με καλύτερη γενική υγεία.

Η επαγγελματική εξουθένωση και η διάσταση κατάθλιψης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την διάσταση της ζωτικότητας. Μεγαλύτερη εξουθένωση συνεπαγόταν λιγότερη ζωτικότητα. Αντίστοιχα, εντονότερη κατάθλιψη συνεπαγόταν και αυτή μειωμένη ζωτικότητα.

Το κυκλικό ωράριο εργασίας, νόσηση κάποιου μέλους της οικογένειά από άνοια / Νόσο Alzheimer ατόμου και το δευτερογενές μετατραυματικό στρες βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση του κοινωνικού ρόλου. Όσοι εργάζονταν, σε κυκλικό ωράριο είχαν, χειρότερο κοινωνικό ρόλο, σε σχέση με όσους είχαν σταθερό. Ομοίως, όσοι είχαν στην οικογένεια κάποιον που έπασχε από άνοια / Νόσο Alzheimer είχαν και χειρότερη ποιότητα ζωής σε αυτόν τον τομέα. Μεγαλύτερο δευτερογενές μετατραυματικό στρες σχετιζόταν με χειρότερο κοινωνικό ρόλο. Επίσης η έρευνα των Liang et al. (2023), υποστηρίζει ότι διαταράσσεται η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, οι οποίοι παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς με άνοια, από τους παραπάνω παράγοντες.

Το εκπαιδευτικό επίπεδο και η ικανοποίηση συμπόνοιας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την διάσταση του συναισθηματικού ρόλου. Οι απόφοιτοι Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης είχαν καλύτερο συναισθηματικό ρόλο σε σχέση με τους απόφοιτους Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης. Μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνοιας συνεπαγόταν καλύτερο σωματικό ρόλο.

Η επαγγελματική εξουθένωση και η διάσταση κατάθλιψης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ψυχική υγεία. Μεγαλύτερη εξουθένωση συνεπαγόταν χειρότερη ψυχική υγεία. Ομοίως, εντονότερη κατάθλιψη συνεπαγόταν χειρότερη ψυχική υγεία. Τα ίδια αποτελέσματα αναφέρουν και οι Kim & Lee (2020), σε μελέτη, που αφορούσε νοσηλευτές οι οποίοι φρόντιζαν ασθενείς με άνοια και αναφέρουν, ότι άρχισαν να χάνουν τον αυτοσεβασμό τους με αποτέλεσμα, να βιώσουν άγχος και κατάθλιψη.

Το φύλο και η διάσταση κατάθλιψης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας. Οι γυναίκες είχαν χειρότερη φυσική υγεία από τους άντρες. Εντονότερη κατάθλιψη σχετιζόταν με χειρότερη φυσική υγεία.

Η ικανοποίηση συμπόνοιας και η κατάθλιψη βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας. Μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνοιας σχετιζόταν με καλύτερη ψυχική υγεία. Αντίθετα, εντονότερη κατάθλιψη συνεπαγόταν χειρότερη ψυχική υγεία. Επιπροσθέτως οι Finzi-Dottan & Kormosh, (2016), αναφέρουν, ότι η κόπωση συμπόνοιας, η οποία προέρχεται από τις προσπάθειες αντιμετώπισης των περίπλοκων απαιτήσεων ενός υπερφορτωμένου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, ασκεί εξαιρετικό άγχος στους νοσηλευτές οι οποίοι, είναι επιφορτισμένοι με την παροχή υπηρεσιών.

Μόνο η εξουθένωση βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη διάσταση κατάθλιψης.

Το κλίμα με τους συναδέλφους και η εξουθένωση βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση άγχους. Όσο καλύτερο ήταν το κλίμα με τους συναδέλφους, τόσο λιγότερο ήταν το άγχος των συμμετεχόντων. Μεγαλύτερη εξουθένωση συνεπαγόταν μεγαλύτερο άγχος. Οι Perry et al. (2011) και οι Drury et al. (2014), αναφέρουν, ότι στρατηγική που χρησιμοποιήθηκε μεταξύ των νοσηλευτών για την ανακούφιση από το άγχος στο εργασιακό περιβάλλον, η καθοδήγηση από τους ηλικιακά μεγαλύτερους συναδέλφους είχε θετικά αποτελέσματα στην μείωση της κατάθλιψης, του άγχους και της εξουθένωσης.

Το φύλο, το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, το εργασιακό κλίμα και η ικανοποίηση από το επάγγελμα βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ικανοποίηση συμπόνοιας. Οι γυναίκες είχαν υψηλότερη ικανοποίηση συμπόνοιας από τους άνδρες. Υψηλότερο εισόδημα σχετιζόταν και αυτό με μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνοιας. Μεγαλύτερη ευχαρίστηση από το συναδελφικό κλίμα σχετιζόταν με μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνοιας. Ομοίως, μεγαλύτερη ικανοποίηση από το επάγγελμα σχετιζόταν με μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνοιας.

Η ικανοποίηση από το εργασιακό κλίμα και η ικανοποίηση από το επάγγελμα βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την επαγγελματική εξουθένωση. Μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους συναδέλφους σχετιζόταν με μικρότερη εξουθένωση. Αντίστοιχα, μεγαλύτερη ικανοποίηση από το επάγγελμα σχετιζόταν με μικρότερη εξουθένωση. Οι υποστηρικτικοί και οι συνομήλικοι συνάδερφοι, βοηθούν στην μείωση άγχους και στην ικανοποίηση συμπόνοιας (Drury et al. 2014; Perry et al. 2011),

Η ικανοποίηση από το εργασιακό κλίμα και το εκπαιδευτικό επίπεδο βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με το δευτερογενές μετατραυματικό στρες. Μεγαλύτερη ικανοποίηση από εργασιακό κλίμα σε σχέση με τους συναδέλφους σχετιζόταν με λιγότερο δευτερογενές μετατραυματικό στρες. Οι απόφοιτοι Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης είχαν λιγότερο

δευτερογενές μετατραυματικό στρες, συγκριτικά με τους απόφοιτους Νοσηλευτικής Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης. Οι ευκαιρίες εκπαίδευσης και η παρακολούθηση νοσηλευτικών εργαστηρίων βοήθησαν θετικά στην κόπωση συμπόνιας και στο άγχος (Perry et al. 2011; Austin et al. 2009).

6.2. Συμπεράσματα

Τόσο η βιβλιογραφική ανασκόπηση όσο και η έρευνα έδειξαν, ότι οι νοσηλευτές βιώνουν συχνή και παρατεταμένη έκθεση στο άγχος, παρέχοντας φροντίδα σε ασθενείς με άνοια. Το φύλο, η ηλικία, το κυκλικό ωράριο εργασίας και η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζονται με την κατάθλιψη και την σωματική τους υγείας. Το καλό επαγγελματικό περιβάλλον, το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα και το φύλο, βοηθά στην μείωση του άγχους. Το κυκλικό ωράριο και η εκπαιδευτική βαθμίδα συντελούν στην δημιουργία άγχους και σωματικού πόνου.

Οι νοσηλευτές, οι οποίοι εργάζονται σε νοσηλευτικές μονάδες φροντίδας ασθενών με άνοια, φέρουν ιδιαίτερη ευπάθεια στην ανάπτυξη κόπωσης συμπόνιας, σωματική εξάντληση – πόνο, άγχος και χειρότερη ποιότητας ζωής.

6.3. Προτάσεις

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, θα πρέπει, να ευαισθητοποιηθούν τα νοσηλευτικά ιδρύματα – οι διοικήσεις και το προσωπικό- με σκοπό να βελτιώσουν στο μέγιστο δυνατό το στρεσογόνο και απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον, προάγοντας την αυτοπραγμάτωση, την προσωπική και επαγγελματική ευημερία, την ψυχική ανθεκτικότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των νοσηλευτών και κατ' επέκταση την ποιότητα φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alharbi MF, Alahmadi BA, Alali M, Alsaedi S. Quality of nursing work life among hospital nurses in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2019;27(8):1722–1730.

Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Hum Resour Health*. 2012;10.

Al Mutair A, Al Mutairi A, Ambani Z, et al. The impact of COVID-19 pandemic on the level of depression among health care workers: cross-sectional study. *PeerJ*. 2021;9:e11469.

Atefi N, Lim Abdullah K, Wong LP, Mazlom R. Factors influencing job satisfaction among registered nurses: a questionnaire survey in Mashhad, Iran. *J Nurs Manag*. 2015;23(4):448–458.

Alzheimer's Association 2018 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement*. 2018;14:367–429.

Alzheimer's Association 2019 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement*. 2019;15:321–387.

Alzheimer's Association 2021 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement*. 2021;17:327–406.

Austin, W., Goble, E., Leier, B., & Pyrne, P. (2009). Compassion fatigue: The experience of nurses. *Ethics and Social Welfare*, 3(2), 195–214.

Blumberga S, Olava S, Hrm M. *Quality of Hospital Nursing Work Life*. Psychological and Subjective Well-Being; 2016.

Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The quality of life definition: where are we going? *Uro*. 2021;1(1):14–22.

Choi Y.J., Choi H.B. Nurses' positive experiences in caring for older adults with dementia: A qualitative analysis. *J. Gerontol. Nurs.* 2019;45:31–37.

Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nurs Health Sci.* 2010; 12:(2)235-243

Dargahi H, Changizi V, Gharabagh EJ Original report radiology employees' quality of work life; 2012.

Day, J. R., & Anderson, R. A. (2011). Compassion fatigue: An application of the concept to informal caregivers of family members with dementia. *Nursing Research and Practice*, 2011, 408024.

De Cordova PB, Bradford MA, Stone PW. Increased errors and decreased performance at night: a systematic review of the evidence concerning shift work and quality. *Work.* 2016;53(4):825–834.

Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S., & Hegney, D. G. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management*, 22, 519–531.

Ebadi A, Tabanejad Z. Evaluating the quality of work life among nurses: a systematic review. *J Arch Mil Med.* 2022;10(1).

Evrpidou M., Charalambous A., Middleton N., Papastavrou E. Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review. *Perspect. Psychiatr. Care.* 2019;55:48–60.

Figley, C. R. (Ed.) (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Florence, KY: Brunner Mazel.

Fatania V., De Boos D., Tickle A., Connelly D. How do inpatient psychiatric nurses make sense of and respond to behaviours in dementia? An Interpretative Phenomenological Analysis. *Aging Ment. Health*. 2019;23:1156–1163.

Finzi-Dottan, R., & Kormosh, M. B. (2016). Social workers in Israel: Compassion, fatigue and spillover in married life. *Journal of Social Service Research*, 42(5), 703–717.

Giarelli, E., Denigris, J., Fisher, K., Maley, M. K., & Nolan, E. (2016). Perceived quality of work life and risk for compassion fatigue among oncology nurses: A mixed-methods study. *Oncology Nursing Forum*, 43(3), E121–E131.

Gibson C., Goeman D., Hutchinson A., Yates M., Pond D. The provide of dementia care in general practice: Practice nurse perceptions of their role. *BMC Fam. Πρακτική*. 2021; 22 :110.

Griffiths A.W., Albertyn C.P., Burnley N.L., Creese B., Walwyn R., Holloway I., Safarikova J., Surr C.A. Validation of the Cohen-Mansfield agitation inventory observational (CMAI-O) tool. *Int. Psychogeriatr*. 2020;32:75–85.

Hardjanti IW, Dewanto A, Noermijati N. Influence of quality of work life towards psychological well-being and turnover intention of nurses and midwives in hospital. *Kesmas*. 2017;12(1):7–14.

Harris, C., & Quinn Griffin, M. T. (2015). Nursing on empty: Compassion fatigue, signs, symptoms, and system interventions. *Journal of Christian Nursing*, 32(2), 80–87.

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116–120.

Kelbiso L, Belay A, Woldie M. Determinants of quality of work life among nurses working in Hawassa town public health facilities, South Ethiopia: a Cross-Sectional Study. *Nurs Res Pract*. 2017;2017:1–11.

Knobloch Coetzee, S., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12, 235–243.

Kheiri M, Gholizadeh L, Taghdisi MH, et al. Factors affecting the quality of work-life of nurses: a correlational study. *J Res Nurs*. 2021;26(7):618–629.

Kim C.G., Lee Y.H. Nurses' experiences of caring with demented older persons. *Korean J. Adult Nurs*. 2012;24:454–465.

Kim C.G., Lee Y.H. Nurses' moral distress on caring for older adults with dementia residing in long-term care centers. *J. Korean Gerontol. Nurs*. 2020;22:236–246.

Krupic F., Grbic K., Senorski E.H., Lepara O., Fatahi N., Svantesson E. Experience of intensive care nurses in assessment of postoperative pain in patients with hip fracture and dementia. *Mater. Sociomed*. 2020;32:50–56.

Land KC, Michalos AC, Sirgy MJ. *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. Springer Science & Business Media; 2012.

Lebni JY, Togholi R, Abbas J, et al. Nurses' work-related quality of life and its influencing demographic factors at a public hospital in Western Iran: a cross-sectional study. *Int Q Community Health Educ*. 2021;42(1):37–45.

Liang HY, Tseng TY, Da DH, Chuang JY, Yu S. The relationships among overcommitment, effort-reward imbalance, safety climate, emotional labour and quality of working life for hospital nurses: a structural equation modeling. *BMC Nurs*. 2023;22(1).

Li P, Wang Y, Zhang M. Translation and validation of the Work-Related Quality of Life Scale (WRQoLS-2) in a nursing cohort. *Contemp Nurse*. 2022;58(5–6):435–445.

Liu Y, Aunguroch Y. Factors influencing nurse-assessed quality nursing care: a cross-sectional study in hospitals. *J Adv Nurs*. 2018;74(4):935–945.

Lohr S. L. (2010). *Sampling: Design and analysis* (2nd Edition). Boston, Mass:Brooks/Cole, Cengage Learning.

Ma C., Bao S., Dull P., Wu B., Yu F. Επανεισδοχή στο νοσοκομείο σε άτομα με άνοια: Μια συστηματική ανασκόπηση. *Int. J. Geriatr. Psychiatr.* 2019; 34 :1170–1184.

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

Maytum, J. C., Heiman, M. B., & Garwick, A. W. (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of Pediatric Health Care*, 18, 171–179.

McGibbon, E., Peter, E., & Gallop, R. (2010). An institutional ethnography of nurses' stress. *Qualitative Health Research*, 20(10), 1353–1378.

Melvin, C. S. (2012). Professional compassion fatigue: What is the true cost of nurses caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing*, 18(12), 606–611.

Missouridou E., Pavlou V., Kasidi E, Apostolara P, Parissopoulos, S, Mangoulia P, Fradelos E. (2020) Translation and Cultural Adaptation of the Professional Quality of Life Scale (ProQOL V) for Greece. *Mater Sociomed.*, *Mater Sociomed.* 32(3): 187-190. DOI: 10.5455/msm.2020.32.187-190.

Missouridou E, Mangoulia P., Pavlou V, Kasidi K, Stefanou E, Mavridoglou E, Kelesi M, Fradelos EC (2021) Reliability and validity of the Greek version of the Professional Quality of Life Scale (ProQOL-V). *Mater Sociomed.* 33(3): 185-189. DOI: 10.5455/msm.2021.33.185-189

Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nurs Midwifery Stud.* 2014;3(2).

Morante M.E., Moreno B., Rodríguez A. *Professional Satisfaction and Fatigue Subscales-Version IV (ProQOL). Traducción del Instrumento de Evaluación al Español; Professional Satisfaction and Fatigue Subscales-version IV (ProQOL). Spanish Translation of the Instrument.* Universidad Autónoma de Madrid; Madrid, Spain: 2006.

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Katsouda, E., Galanos, A., & Vlahos L. (2004). The Hospital Anxiety and Depression Scale in Greek cancer patients: Psychometric analyses and applicability. *Supportive Care in Cancer*, 12, 821-825

Nabirye RC, Brown KC, Pryor ER, Maples EH. Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. *J Nurs Manag.* 2011;19(6):760–768.

Nowrouzi B, Giddens E, Gohar B, Schoenenberger S, Bautista MC, Casole J. The quality of work life of registered nurses in Canada and the United States: a comprehensive literature review. *Int J Occup Environ Health.* 2016;22(4):341–358.

Parahoo K. *Nursing research: Principles, process and issues.* 2nd ed. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2006

Parveen M, Maimani K, Kassim NM. Quality of work life: the determinants of job satisfaction and job retention among RNs and OHPs. *Int J Qual Res.* 2017;11(1):173–194.

Perry, B., Toffner, G., Merrick, T., & Dalton, J. (2011). An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21(2), 91–105.

Phan GT, Vo TQ. A literature review on quality of working life: a case of healthcare workers. *J Appl Pharm Sci.* 2016;6(7):193–200.

Prince M.J., Wimo A., Guerchet M.M., Ali G.C., Wu Y.-T., Prina M. *World Alzheimer Report 2015—The Global Impact of Dementia*. Alzheimer's Disease International; London, UK: 2015.

Rambur B, McIntosh B, Palumbo MV, Reinier K. Education as a determinant of career retention and job satisfaction among registered nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2005;37(2):185–192.

Sheppard, K. (2015). Compassion fatigue among registered nurses: Connecting theory and research. *Applied Nursing Research*, 28, 57–59.

Stamm B.H. *The ProQOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales*. Sidran; Baltimore, MD, USA: 2005.

Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual*, 2nd edn. Pocatello, ID: ProQOL.org.

Suh E.K., Kim H.R. Experiences of long-term care hospital nurses caring for elders with dementia. *J. Korean Gerontol. Nurs*. 2019;21:99–111.

Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*. 2008;8.

Wang J.J., Hsieh P.F., Wang C.J. Long-term care nurses' communication difficulties with people living with dementia in Taiwan. *Asian Nurs. Res*. 2013;7:99–103.

Wang Q, Lv WJ, Qian RL, Zhang YH. Job burnout and quality of working life among Chinese nurses: a cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2019;27(8):1835–1844.

Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483.

Yous M.L., Ploeg J., Kaasalainen S., Martin L.S. Nurses' experiences in caring for older adults with responsive behaviors of dementia in acute care. *SAGE Open Nurs.* 2019;5:2377960819834127.

Vagharseyyedin SA, Vanaki Z, Mohammadi E. The nature nursing quality of work life: an integrative review of literature. *West J Nurs Res.* 2011;33(6):786–804.

Van LTH, Volrathongchai K, Huy NVQ, Duc TNM, van Hung D, Lien TTM. Quality of work life among nurses working at a provincial general hospital in Vietnam: a cross-sectional study. *Cent Eur J Nurs Midwifery.* 2020;11(4):188–195.

Vandevala T, Pavey L, Chelidoni O, Chang NF, Creagh-Brown B, Cox A. Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. *J Intensive Care.* 2017;5(1).

Venkataraman S, Anbazhagan S, Anbazhagan S. Quality of nursing work life among staff nurses in a tertiary care hospital in Puducherry. *Int J Community Med Public Health.* 2018;5(9):3853.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. Ηθική και Δεοντολογία



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



Λάρισα, 27-12-2023

Αρ. πρωτ: -1677-

Η Εσωτερική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά την συνεδρίασή που πραγματοποιήθηκε στις 15/12/2023 έκρινε ότι πληρούνται όλα τα θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας και ενέκρινε τη διεξαγωγή της προτεινόμενης έρευνας της κ. Τσιούφη με θέμα «Η επίδραση της κόπωση συμπίονας των νοσηλευτών στην ψυχική υγεία και στην ποιότητα ζωής».

Η Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής

Η Πρόεδρος

Τα μέλη

Άννα Μαυροφόρου
Καθηγήτρια Α Βαθμίδας

Μαλλιαρού Μαρία
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Φραδέλος Ευάγγελος
Επίκουρος Καθηγητής

2. Εγκρίσεις έρευνας



ΚΛΙΝΙΚΗ “ΑΓΙΑ ΦΩΤΕΙΝΗ” ΑΘ. Ι. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.

8^ο ΧΙΛ. ΛΑΡΙΣΑΣ-ΦΑΛΛΑΝΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ ΤΚ 40011 ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2410 942100-1-2 ΦΑΞ: 2410 942104
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ: agiafotini@gmail.com ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ WEB: www.agiafotini-clinic.gr

Λάρισα, 9/01/2024

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Αθανάσιος Καλογερόπουλος, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Διευθυντής της κλινικής «ΑΓΙΑ ΦΩΤΕΙΝΗ», βεβαιώ ότι επιτρέπεται στην κα Τσιούφη Παρασκευή να διεξάγει, στα πλαίσια του μεταπτυχιακού της, έρευνα στο Νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής με θέμα «Η επίδραση της κόπωσης συμπτόνας των νοσηλευτών στην ψυχική υγεία και στην ποιότητα ζωής» μέσω ερωτηματολογίου που θα διανεμηθεί.

Η παρούσα χορηγείται κατόπιν αιτήσεως της ίδιας δια το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Ο Διευθυντής
ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Ι. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Καλογερόπουλος Αθανάσιος 103

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ

Η Επιστημονική Διευθύντρια της Ψυχιατρικής Κλινικής «Η Γειτονιά μας», Αναστασία Βουλγαράκη, επιτρέπει στην Κ. Τσιούφη να λάβει άδεια προκειμένου να διεξάγει την παρούσα έρευνα «Η επίδραση της κόπωση συμπόνιας των νοσηλευτών στην ψυχική υγεία και στην ποιότητα ζωής».

Η Επιστημονική Διευθύντρια της Κλινικής
Αναστασία Βουλγαράκη



ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΗΤΑΣ
Ψυχιατρική κλινική

Λάρισα 26/01/2024
Αριθμός Πρωτοκόλλου: 632/24

Προς: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής

**Έγκριση για την πραγματοποίηση έρευνας στην κλινική «Άγιος
Νικήτας»**

Αξιότιμοι/ες κύριοι/ες,

Σας ενημερώνουμε ότι με απόφαση της Διοίκησης της Ψυχιατρικής κλινικής «Άγιος Νικήτας», εγκρίνεται η πραγματοποίηση έρευνας εκ μέρους της κυρίας Τσιούφη Παρασκευής, μέσω χορήγησης ερωτηματολογίου στο προσωπικό της Κλινικής.

Με εκτίμηση,
Ο Πρόεδρος

Ρουπακιάς Γ. Γ. 21.1.2024
Α.Φ.Μ. 090336200 ΛΑΡΙΣΑΣ
Α.Μ.Α.Ε. 48613.31.8.00/33 ΓΕΜΗ 125794899000

10ο χλμ. Λαρίσας - Τυρνάβου
Τηλ: 2410 831700, 2410 831701

website: www.agiosnikitasclinic.gr
email: info@agiosnikitasclinic.gr



ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ
ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ - ΜΙΧ. Α. ΘΩΜΑ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Τέρμα οδού Βόλου, Λάρισα, Τ.Κ. 41336, e-mail: thomas06@otenet.gr
Τηλ.: 2410571835, 2410571180, 2410571840 Fax: 2410571842

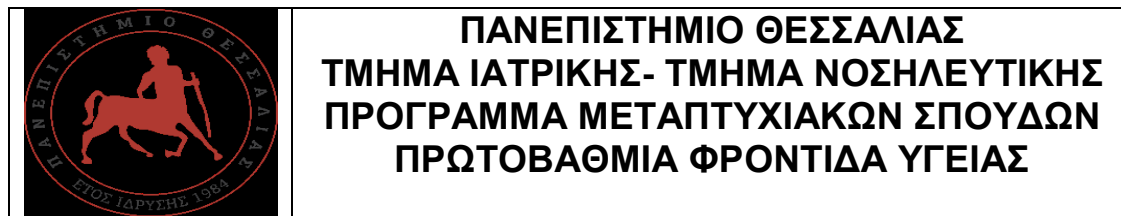
Λάρισα, 25/01/2024

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Αλέξανδρος Θωμάς Ψυχίατρος, Επιστημονικός Διευθυντής της κλινικής «Κλινική Μιχ Θωμά ΑΕ- Αναγέννηση» βεβαιώ ότι επιτρέπεται στην κα Τσιούφη Παρασκευή να διεξάγει, στα πλαίσια του μεταπτυχιακού της, έρευνα στο Νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής με θέμα «Η επίδραση της κόπωσης συμπτόνιας των νοσηλευτών στην ψυχική υγεία και στην ποιότητα ζωής» μέσω ερωτηματολογίου που θα διανεμηθεί.

Η παρούσα χορηγείται κατόπιν αιτήσεως της ίδιας δια το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Ο Διευθυντής

3.Ερωτηματολόγιο



ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Επιστημονικά Υπεύθυνη: Πολυξένη Μαγγούλια, Επίκουρη Καθηγήτρια
Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής και Ψυχοφαρμακολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Τσιούφη Παρασκευή, Κοινωνική Λειτουργός
e-mail:

Αγαπητέ συμμετέχοντα/αγαπητή συμμετέχουσα,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αφορά έρευνα που πραγματοποιείται στα πλαίσια εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με τίτλο «**Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**» με σκοπό τη διερεύνηση της κόπωσης συμπίονιας που βιώνουν οι νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς με άνοια και η επίδραση του στην ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής τους.

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε επαγγελματίες νοσηλευτές και η συμπλήρωσή του είναι προαιρετική. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, οι πληροφορίες που θα παρέχεται θα παραμείνουν αυστηρά απόρρητες και τα στοιχεία του θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες της έρευνας.

Παρακαλώ να διαβάσετε προσεκτικά τις ερωτήσεις που ακολουθούν και να απαντήσετε αυθόρμητα και με ειλικρίνεια, καθώς δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Η συμπλήρωση **ΌΛΩΝ** των ερωτήσεων είναι σημαντική για την ορθή διεξαγωγή της έρευνας.

Η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της μελέτης. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο. Παρακαλώ, σημειώστε με ένα Χ εάν δέχεστε ή όχι να συμμετάσχετε στη μελέτη.

☐

Δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

☐

Δεν δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

Ατομικά, δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

1. Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

2. Ηλικία:.....

3. Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμη/ος ☐ Παντρεμένη/ος ☐

Χήρα/ος ☐ Διαζευγμένη/ος ☐ Ζω με σύντροφο ☐

4. Αριθμός Παιδιών:.....

5. Επίπεδο εκπαίδευσης:

Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής Κατεύθυνσης ☐

Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) Νοσηλευτικής ☐

ΤΕΙ ☐

Πανεπιστήμιο ☐

Μεταπτυχιακό Δίπλωμα ☐

Διδακτορικό Δίπλωμα ☐

Άλλη Εκπαίδευση:.....

6. Χρόνια υπηρεσίας:

Στον τομέα της φροντίδας ασθενών με άνοια:.....

Στο νοσηλευτικό επάγγελμα συνολικά:.....

7. Θέση εργασίας:

Βοηθητικό Προσωπικό Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ) ☐

Βοηθός Νοσηλεύτη (ΔΕ) ☐

Νοσηλεύτρια/-ης ΤΕ ☐

Νοσηλεύτρια/-ης ΠΕ ☐

8. Θέση ευθύνης (Προϊστάμενος/η ή Τομεάρχης ή Διευθυντής) Ναι ☐ Όχι ☐

9. Ωράριο εργασίας: Πρωινό ☐ Απογευματινό ☐

Νυχτερινό ☐ Κυκλικό ☐

10. Αριθμός νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα. ☐

11. Πόσα Σαββατοκύριακα εργάζεστε κατά μέσο όρο τον μήνα; ☐

12. Αριθμός ασθενών στο τμήμα: ☐

13. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα:.....

14. Πως θα χαρακτηρίζατε το εργασιακό κλίμα (σχέση με συναδέλφους) στο τμήμα σας;

Πολύ κακό ☐ Κακό ☐ Ουδέτερο ☐ Καλό ☐ Πολύ καλό ☐

15. Είσαστε ικανοποιημένος σε γενικές γραμμές από το νοσηλευτικό επάγγελμα;

Καθόλου ικανοποιημένος/η ☐ Λίγο ικανοποιημένος/η ☐

Αρκετά ικανοποιημένος/η ☐ Πολύ ικανοποιημένος/η ☐

Πάρα πολύ ικανοποιημένος/η ☐

16. Τι σας οδήγησε στην επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος; (Σημειώστε ένα ή περισσότερα)

Η επιθυμία μου να βοηθάω τους ανθρώπους ☐

Η αυξημένη πιθανότητα για επαγγελματική αποκατάσταση ☐

Οι επιρροές που δέχτηκα από το περιβάλλον μου ☐

Τυχαία βρέθηκα σ' αυτό το επάγγελμα ☐

Άλλο ☐

Παρακαλώ σημειώστε.....

17. Ποιόν τρόπο χρησιμοποιείται για την αποφόρτιση / εκτόνωση από την εργασία σας;

Σωματική ξεκούραση/ύπνος ☐ Σωματική άσκηση / γυμναστική ☐

Συναναστροφή με φίλους / οικογένεια ☐

Επαγγελματική συμβουλευτική / εποπτεία ☐ Δεν κάνω τίποτα ☐

Κάτι άλλο ονομαστικά: _____

18. Πάσχει / έπασχε κάποιο μέλος της οικογένειά σας από άνοια / Νόσο Alzheimer;

Ναι ☐ Όχι ☐

Επαγγελματική Κλίμακα Ποιότητας Ζωής (ProQOL) Ικανοποίηση συμπόνιας και κόπωση συμπόνιας Έκδοση 5 (2010)

Όταν φροντίζετε ανθρώπους έχετε άμεση επαφή με τις ζωές τους. Όπως ίσως έχετε ήδη διαπιστώσει, η συμπόνια που τους παρέχετε μπορεί να σας επηρεάσει με θετικούς και αρνητικούς τρόπους. Παρακάτω υπάρχουν μερικές ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες σας, τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές (ως πάροχος φροντίδας).

Σκεφτείτε καθεμία από τις παρακάτω ερωτήσεις σχετικά με εσάς και την τρέχουσα εργασιακή σας κατάσταση. Επιλέξτε με ειλικρίνεια τον αριθμό που αντανακλά, πιο συχνά στον τρόπο που έχετε βιώσει αυτές τις εμπειρίες τις τελευταίες 30 ημέρες.

1 = Ποτέ, 2 = Σπάνια, 3 = Μερικές φορές, 4 = Συχνά, 5 = Πολύ συχνά

1.Είμαι ευχαριστημένος	1 2 3 4 5
2. Με απασχολεί έντονα η έγνοια που έχω για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία φροντίζω	1 2 3 4 5
3.Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να φροντίζω τους ανθρώπους	1 2 3 4 5
4.Νιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους	1 2 3 4 5
5.Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους	1 2 3 4 5
6.Νιώθω αναζωογονημένος από την εργασία μου με τα άτομα που φροντίζω	1 2 3 4 5
7.Είναι δύσκολο να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή, από τη ζωή μου ως πάροχος φροντίδας	1 2 3 4 5
8.Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά μου, επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω των τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω	1 2 3 4 5
9.Νομίζω ότι ίσως έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος των ατόμων που φροντίζω	1 2 3 4 5
10.Νιώθω εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου ως πάροχος φροντίδας	1 2 3 4 5
11.Λόγω της φροντίδας, νιώθω "στα όρια της αντοχής μου " για διάφορα πράγματα	1 2 3 4 5
12.Μου αρέσει η εργασία μου ως πάροχος φροντίδας	1 2 3 4 5
13.Νιώθω θλίψη λόγω των τραυματικών εμπειριών των ατόμων που φροντίζω	1 2 3 4 5
14.Νιώθω σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω φροντίσει	1 2 3 4 5
15.Έχω πεπονηθείς οι οποίες με στηρίζουν	1 2 3 4 5
16. Είμαι ευχαριστημένος με τον τρόπο που είμαι σε θέση να συμβαδίσω με τις τεχνικές και τα πρωτόκολλα παροχής φροντίδας	1 2 3 4 5
17. Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι	1 2 3 4 5

18. Η εργασία μου με κάνει να νιώθω ικανοποιημένος	1 2 3 4 5
19. Νιώθω εξάντληση λόγω της εργασίας μου ως πάροχος φροντίδας	1 2 3 4 5
20. Έχω ευχάριστες σκέψεις και συναισθήματα για τα άτομα που φροντίζω και για το πώς θα μπορούσα να τα βοηθήσω	1 2 3 4 5
21. Νιώθω καταβεβλημένος γιατί ο φόρτος της εργασίας μου, μου φαίνεται ατελείωτος	1 2 3 4 5
22. Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της εργασίας μου	1 2 3 4 5
23. Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις, επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ατόμων που φροντίζω	1 2 3 4 5
24. Είμαι περήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να παρέχω φροντίδα	1 2 3 4 5
25. Ως αποτέλεσμα της φροντίδας μου, έχω ενοχλητικές, τρομακτικές σκέψεις	1 2 3 4 5
26. Νιώθω παγιδευμένος από το σύστημα	1 2 3 4 5
27. Σκέφτομαι ότι είμαι επιτυχημένος ως πάροχος φροντίδας	1 2 3 4 5
28. Δεν μπορώ να ανακαλέσω στη μνήμη μου σημαντικά κομμάτια της εργασίας μου, που αφορούν θύματα τραυματισμού	1 2 3 4 5
29. Είμαι πολύ στοργικό άτομο	1 2 3 4 5
30. Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή την εργασία	1 2 3 4 5

Νοσοκομειακή Μέτρηση Άγχους και Κατάθλιψης (HADS)

Διαβάστε κάθε παρακάτω ερώτημα και υπογραμμίστε την απάντηση η οποία είναι πλησιέστερη στα συναισθήματά σας της προηγούμενης εβδομάδας. Αγνοήστε τους αριθμούς οι οποίοι είναι τυπωμένοι στο περιθώριο του ερωτηματολογίου.

Μην προβληματίζεστε πολύ για τις απαντήσεις σας, η άμεση ανταπόκρισή σας σε κάθε ένα από τα ερωτήματα θα είναι πιθανότατα αντιπροσωπευτικότερη από μια μακρόχρονη και αναλυμένη απάντηση.

A ↓	D ↓			A ↓	D ↓
		Νιώθω ανήσυχος ή τρομαγμένος	Νιώθω σαν να έχω πείσει τον ρυθμό μου		
3		Τον περισσότερο καιρό	Σχεδόν όλο τον καιρό	3	
2		Πολύ καιρό	Πολύ συχνά	2	
1		Από καιρό σε καιρό, περιστασιακά	Μερικές φορές	1	
0		Καθόλου	Καθόλου	0	
		Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω	Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να έχω «πεταλούδες» στο στομάχι		
0		Σαφέστατα, στον ίδιο βαθμό	Καθόλου	0	
1		Όχι στον ίδιο βαθμό	Περιστασιακά	1	
2		Λίγο μόνο	Αρκετά συχνά	2	
3		Καθόλου	Πολύ συχνά	3	
		Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται για τρομακτικό να συμβεί	Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου		
3		Ακριβώς, μάλιστα σε σοβαρό βαθμό	Ακριβώς	3	
2		Ναι, αλλά όχι τόσο σοβαρά	Δεν τη φροντίζω όσο θα έπρεπε	2	
1		Ελάχιστα, αλλά δεν μ' ανησυχεί	Ίσως δεν τη φροντίζω όσο θα έπρεπε	1	
0		Καθόλου	Την φροντίζω όπως πάντοτε	0	
		Μπορώ να γελάω και να βλέπω τη χαρώπη όψη των πραγμάτων	Νιώθω νευρικός και ανήσυχος σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι		
0		Βεβαίως, έτσι όπως πάντα μπορούσα	Μάλιστα σε πολύ μεγάλο βαθμό	3	
1		Μάλλον, όχι τόσο, όπως στο παρελθόν	Σε αρκετά μεγάλο βαθμό	2	
2		Σίγουρα όχι τώρα τόσο πολύ	Όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό	1	
3		Καθόλου	Καθόλου	0	
		Ανησυχίες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου	Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα		
3		Πάρα πολύ καιρό	Τόσο όπως και στο παρελθόν	0	
2		Πολύ καιρό	Μάλλον λιγότερο από ό,τι συνήθιζα	1	
1		Όχι τόσο συχνά	Σίγουρα λιγότερο από ό,τι συνήθιζα	2	
0		Πολύ λίγο	Καθόλου	3	
		Νιώθω κεφάτος	Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού		
3		Ποτέ	Πράγματι πολύ συχνά	3	
2		Όχι συχνά	Αρκετά συχνά	2	
1		Μερικές φορές	Όχι τόσο συχνά	1	

0 Τον περισσότερο καιρό

Καθόλου 0

A D
↓

Μπορώ να κάθω άνετα και να
νιώθω χαλαρωμένος

0 Ακριβώς
1 Συνήθως
2 Όχι συχνά
3 Καθόλου

Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο
ή ένα ραδιοφωνικό / τηλεοπτικό πρόγραμμα

Συχνά 0
Μερικές φορές 1
Όχι συχνά 2
Πολύ σπάνια 3

A D
↓

Τώρα ελέγξετε ότι έχετε απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις

ΣΥΝΟΛΟ

A	D
---	---

ΚΛΙΜΑΚΑ SF-36

1. Σε γενικές γραμμές θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι

Εξαιρετική Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

2. Συγκρίνοντας την υγεία σας τώρα με την υγεία σας ένα χρόνο πριν θα λέγατε ότι τώρα είναι

Πολύ καλύτερη Κάπως καλύτερη Περίπου ίδια Κάπως χειρότερη Πολύ χειρότερη

3. Οι παρακάτω προτάσεις περιέχουν δραστηριότητες που πιθανώς να κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο;

3α. Να κάνετε έντονες σωματικές δραστηριότητες π.χ. τρέξιμο, σήκωμα βαριών αντικειμένων, συμμετοχή σε επίπονα αθλήματα κ.λ.π

Πολύ Λίγο Καθόλου

3β. Να κάνετε μέτριες σωματικές δραστηριότητες π.χ. μετακίνηση τραπεζιού, χρήση ηλεκτρικής σκούπας, περίπατο, ελαφρό τροχάδην κλπ.

Πολύ Λίγο Καθόλου

3γ. Να σηκώνετε ή να μεταφέρεται σακούλες με ψώνια από το σούπερ μάρκετ

Πολύ Λίγο Καθόλου

3δ. Να ανεβαίνετε αρκετούς ορόφους από τις σκάλες

Πολύ Λίγο Καθόλου

3ε. Να ανεβαίνετε έναν όροφο από τις σκάλες

Πολύ Λίγο Καθόλου

3στ. Να σκύβετε ή να γονατίζετε

Πολύ Λίγο Καθόλου

3ζ. Να περπατάτε περισσότερο από ένα χιλιόμετρο

Πολύ Λίγο Καθόλου

3η. Να περπατάτε αρκετά τετράγωνα

Πολύ Λίγο Καθόλου

3θ. Να περπατάτε ένα τετράγωνο

Πολύ ☐ Λίγο ☐ Καθόλου ☐

3ι. Να πλένεστε ή να ντύνεστε μόνος

Πολύ ☐ Λίγο ☐ Καθόλου ☐

4. Τον τελευταίο μήνα, σας παρουσιάστηκαν - είτε στη δουλειά σας είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή σας δραστηριότητα - κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας; Τον περασμένο μήνα είχατε κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα σαν αποτέλεσμα της υγείας σας;

4α. Μειώσατε το χρόνο που διαθέτατε για την εργασία ή τις άλλες ασχολίες σας

Ναι ☐ Όχι ☐

4β. Κάνετε λιγότερα πράγματα από όσα θα θέλατε

Ναι ☐ Όχι ☐

4γ. Περιορίσατε το είδος της εργασίας ή των άλλων ασχολιών σας

Ναι ☐ Όχι ☐

4δ. Χρειάστηκε να κάνετε μεγαλύτερη προσπάθεια για να εκτελέσατε την εργασία ή τις άλλες ασχολίες σας

Ναι ☐ Όχι ☐

5. Τον τελευταίο μήνα είχατε κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα σαν αποτέλεσμα της ψυχολογικής σας κατάστασης π.χ. εάν αισθανθήκατε καταθλιπτικά ή αγχωμένα

5α. Μειώσατε το χρόνο που διαθέτατε για την εργασία ή τις άλλες ασχολίες σας

Ναι ☐ Όχι ☐

5β. Κάνετε λιγότερα πράγματα από όσα θα θέλατε

Ναι ☐ Όχι ☐

5γ. Δεν κάνατε την εργασία ή τις άλλες ασχολίες σας τόσο προσεκτικά όσο συνήθως

Ναι ☐ Όχι ☐

6. Τον τελευταίο μήνα κατά πόσο η υγεία σας ή η ψυχολογική κατάσταση επηρέασαν τις συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους τους γείτονες ή άλλους;

Καθόλου Λίγο Μέτρια

Αρκετά Παρά πολύ

7. Τον τελευταίο μήνα πόσο σωματικό πόνο είχατε;

Καθόλου Πολύ λίγο Λίγο

Αρκετό Πολύ Πάρα πολύ

8. Τον τελευταίο μήνα κατά πόσο ο σωματικός σας πόνος επηρέασε τη συνηθισμένη εργασία σας εντός και εκτός σπιτιού;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Παρά πολύ

9. Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθάνεστε και πως σας πήγαν τα πράγματα τον τελευταίο μήνα. Πόσο συχνά τον τελευταίο μήνα...

	Συνέχει α	Πολύσ υχνά	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
9α. Αισθανθήκατε γεμάτος ζωτικότητα						
9β. Ήσασταν πολύ νευρικός						
9γ. Αισθανθήκατε τόσο άσχημα που τίποτα δεν μπορούσε να σας δώσει λίγη χαρά						
9δ. Αισθανθήκατε ήρεμα και αγαλήνια						
9ε. Είχατε μεγάλη ενεργητικότητα						
9στ. Αισθανθήκατε απογοητευμένος και μελαγχολικός						
9ζ. Αισθανθήκατε εξαντλημένος						
9η. Νοιώσατε ευτυχισμένος						
9θ. Αισθανθήκατε κουρασμένος						

10. Τον τελευταίο μήνα πόσο συχνά η υγεία σας ή η ψυχολογική σας κατάσταση επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες π.χ. με φίλους, συγγενείς κλπ.

Συνέχεια ☐ Πολύ συχνά ☐ Μερικές φορές ☐ Σπάνια ☐ Ποτέ ☐

11. Πόσο Σωστό ή Λάθος είναι για σας οι παρακάτω καταστάσεις;

	Εντελώς σωστό	Μάλλον σωστό	Δεν γνωρίζω	Μάλλον λάθος	Εντελώς λάθος
11α. Νομίζω ότι αρρωσταίνω πιο εύκολα από άλλους					
11β. Είμαι υγιής όπως κάθε άλλος που γνωρίζω					
11γ. Περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερέψει					
11δ. Η υγεία μου είναι εξαιρετική					