



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

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Μελέτη της σχέσης Επαγγελματικής ηθικής βλάβης, Ψυχικής υγείας
και επαγγελματικής ποιότητας ζωής**

Μπασιακούλη Νικολέτα-Μαρία
Μαία

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Φραδέλος Ευάγγελος, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Επιβλέπων
Καθηγητής

Μάλλη Φωτεινή, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλεύτικής , Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Μαυροφόρου Άννα, Καθηγήτρια Δεοντολογίας & Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής
Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2025

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Τίτλος ΜΔΕ στην αγγλική γλώσσα: Primary Health Care

Study of the relationship between occupational moral injury, mental health, and professional quality of life.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τη βαθιά μου ευγνωμοσύνη στους γονείς μου, οι οποίοι στάθηκαν δίπλα μου σε κάθε βήμα αυτής της πορείας, προσφέροντάς μου αμέριστη υποστήριξη, αγάπη και δύναμη. Χωρίς τη συνεχή παρουσία τους, η ολοκλήρωση αυτής της διπλωματικής εργασίας θα ήταν αδιανόητη. Επίσης, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κο Ευάγγελο Φραδέλο για την καθοδήγηση, τη διαρκή υποστήριξη και την πολύτιμη συμβολή του καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης αυτής της εργασίας. Η υπομονή και οι συμβουλές του με βοήθησαν να ξεπεράσω δυσκολίες και να βελτιώσω το έργο μου σε κάθε στάδιο.

Νικολέτα-Μαρία Μπασιακούλη

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT	7
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Επαγγελματική ποιότητα ζωής	10
1.1 Ιστορική αναδρομή και εννοιολογική προσέγγιση	10
1.2 Κατηγορίες των μοντέλων	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ/ΗΘΙΚΗ ΒΛΑΒΗ	12
2.1 Επαγγελματική εξουθένωση	12
2.2 Συμπόνια	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Νοσηλευτές και επαγγελματική ποιότητα ζωής.....	16
3.1 Επαγγελματικοί κίνδυνοι	16
3.2 Εργασιακό ωράριο.....	17
3.3 Επαγγελματική και οικογενειακή ισορροπία	20
3.4 Μυοσκελετική επιβάρυνση	21
3.5 Ψυχολογική πίεση και ηθικό δίλημμα	22
3.6 Μέτρα αντιμετώπισης.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ.....	26
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Μεθοδολογικό πλαίσιο.....	32
5.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	32
5.2 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	32
5.3 Ερευνητικό εργαλείο	33
5.4 Δείγμα, δειγματοληψία και συλλογή δεδομένων	36
5.5 Στατιστική ανάλυση	38

5.6 Αξιοπιστία και εγκυρότητα	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	40
6.1 Στοιχεία δημογραφικής φύσης	40
6.2 Συνθήκες ύπνου.....	43
6.3 Ποιότητα εργασιακής ζωής.....	49
6.4 Επαγγελματικά συναισθήματα του νοσηλευτικού προσωπικού	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	55
7.1 Συζήτηση και Συμπεράσματα	55
7.2 Ερευνητικές Προτάσεις	64
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	65

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σχέση μεταξύ των εργαζομένων και του εργασιακού τους περιβάλλοντος είναι ενδεικτική της ποιότητας της εργασιακής ζωής. Η επαγγελματική ποιότητα ζωής επηρεάζεται από τα ατομικά χαρακτηριστικά και τις αλληλεπιδράσεις τους με το κοινωνικό, οικονομικό και φυσικό περιβάλλον εργασίας, το οποίο με τη σειρά του διαμορφώνει τις συμπεριφορές και τις εργασιακές στάσεις που θεωρούνται σημαντικές από την κοινωνία. Αυτή η έρευνα εξετάζει πώς η ποιότητα της εργασίας επηρεάζει την ψυχολογική και σωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Στοχεύει στον εντοπισμό πιθανών παρενεργειών αξιολογώντας την ψυχική τους ευεξία, περιπτώσεις αγωνίας και συναισθημάτων που σχετίζονται με το άγχος, καθώς και αλλαγές στα πρότυπα ύπνου. Ο κύριος στόχος είναι η κατανόηση των αρνητικών επιπτώσεων της επαγγελματικής ποιότητας ζωής στο νοσηλευτικό προσωπικό. Εφαρμόστηκε μια ποσοτική προσέγγιση, με τη χρήση δειγματοληψίας ευκολίας. Ο πληθυσμός-στόχος της μελέτης αποτελούνταν από 100 επαγγελματίες υγείας σε όλη την Ελλάδα. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου αναφοράς. Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε μέσω του προγράμματος SPSS. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής επηρέασε τη σωματική και ψυχική καταπόνηση (ηθική βλάβη) που βίωσαν οι συμμετέχοντες στη μελέτη. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αναφέρουν μια μέτρια ποιότητα επαγγελματικής ζωής, που χαρακτηρίζεται από επίπεδα ικανοποίησης συμπίπτει με τα επίπεδα από μέτρια έως υψηλά, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση και το μετατραυματικό στρες παρατηρούνται σε μέτρια έως χαμηλά επίπεδα. Είναι ζωτικής σημασίας για τα διευθυντικά στελέχη να αναγνωρίσουν πώς αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής και να εφαρμόσουν πρωτοβουλίες που στοχεύουν στη διδασκαλία τεχνικών διαχείρισης της κόπωσης με συμπίπτει με την προώθηση ομάδων οικοδόμησης ανθεκτικότητας και στην ανάπτυξη οργανωτικών στρατηγικών για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος.

Λέξεις- κλειδιά

Ποιότητα, επίπεδα ποιότητας, επαγγελματική ζωή και ποιότητα, κόπωση και συμπίπτει με, ηθική βλάβη, επαγγελματική εξουθένωση, άγχος, θυμός και ενοχή

ABSTRACT

The relationship between employees and their working environment is indicative of the quality of working life. Occupational quality of life is influenced by individual characteristics and their interactions with the social, economic and physical work environment, which in turn shape the behaviors and work attitudes that are considered important by society. This research examines how the quality of work affects the psychological and physical health of nursing staff in healthcare settings. It aims to identify potential side effects by assessing their mental well-being, instances of anxiety and stress-related emotions, and changes in sleep patterns. The main objective is to understand the negative effects of occupational quality of life on nursing staff. A quantitative approach was applied, using convenience sampling. The target population of the study consisted of 100 health professionals throughout Greece. Data collection was carried out using an anonymous questionnaire. The analysis of the research data was carried out through the SPSS program. The findings showed that the quality of work life influenced the physical and mental strain (moral damage) experienced by the study participants. Healthcare workers report a moderate quality of work life, characterized by moderate to high levels of compassion satisfaction, while burnout and post-traumatic stress are seen at moderate to low levels. It is vital for managers to recognize how these factors affect the quality of work life and to implement initiatives aimed at teaching compassionate fatigue management techniques, promoting resilience building teams and developing organizational strategies to improve the work environment.

Keywords

Quality, levels of quality, work life and quality, fatigue and compassion, moral harm, burnout, stress, anger and guilt

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με την ταχεία πρόοδο της ιατρικής τεχνολογίας και τη σημαντική βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, αναμενόταν ότι οι ασθενείς θα αναζητούσαν ένα πιο διαφοροποιημένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Κατά συνέπεια, το εξελισσόμενο ιατρικό τοπίο έχει οδηγήσει σε αυξημένες προσδοκίες τόσο για την αποτελεσματικότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας όσο και για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας, με αποτέλεσμα μεγαλύτερο επαγγελματικό άγχος μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Η επαγγελματική ποιότητα ζωής των νοσηλευτών σχετίζεται με την ισορροπία των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων που βιώνουν στο ρόλο τους να βοηθούν τους άλλους.

Για πάνω από μια δεκαετία, η επαγγελματική ποιότητα ζωής σε διάφορους τομείς ήταν αντικείμενο έρευνας, με συνεχείς έρευνες για το πώς αντιλαμβάνεται κάθε επαγγελματίας τη δουλειά του (Duarte, 2017). Μεταξύ όλων των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης, η νοσηλευτική ξεχωρίζει ως ιδιαίτερα ευάλωτη στην επαγγελματική εξουθένωση και στη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση λόγω των σωματικών και ψυχολογικών απαιτήσεων που εμπλέκονται στη φροντίδα των ασθενών (Hooper et al., 2010). Οι ηθικοί στόχοι των επαγγελματιών υγείας περιστρέφονται ουσιαστικά γύρω από την προστασία των ασθενών από βλάβες, ενώ παρέχουν ωφέλιμη φροντίδα. Πολλά στοιχεία συμβάλλουν στην καλλιέργεια ηθικών πρακτικών μεταξύ των νοσηλευτών, συμπεριλαμβανομένων των εξελίξεων στην ιατρική τεχνολογία, της αύξησης του προσδόκιμου ζωής, των υψηλών δαπανών που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη σε περιβάλλοντα περιορισμένων πόρων, του ανεπαρκούς χρόνου για παροχή φροντίδας και των αντικρουόμενων πολιτισμικών αξιών μεταξύ ασθενών, νοσηλευτών και άλλοι επαγγελματίες υγείας (Deshpande et al., 2006).

Οι ηθικές συγκρούσεις χρησιμεύουν ως εμπόδιο στις νοσηλευτικές υπηρεσίες και, κατά συνέπεια, εμποδίζουν την εξέλιξη του επαγγέλματος (De Casterle et al., 2008). Όταν έρχονται αντιμέτωποι με προκλητικά ηθικά διλήμματα, οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν επαγγελματική ευθύνη για τις κλινικές τους επιλογές επιλέγοντας και τροποποιώντας τις καταλληλότερες ενέργειες προσαρμοσμένες σε κάθε κατάσταση, με γνώμονα τις επαγγελματικές τους αξίες. Αυτές οι αξίες αποτελούν την ουσιαστική βάση για ηθική συμπεριφορά εντός του κλινικού περιβάλλοντος και παρέχουν τη βάση για την εξέλιξη

των σύγχρονων ηθικών ζητημάτων.

Ο ύπνος είναι μια απαραίτητη προϋπόθεση για τον άνθρωπο που επηρεάζει την ψυχική υγεία ενώ ταυτόχρονα επηρεάζεται από αυτόν. Παίζει καθοριστικό ρόλο στον κανονικό ρυθμό της ζωής μας και η σημασία του γίνεται εμφανής όταν διαταράσσεται. Όταν ο ύπνος είναι διαταραγμένος, επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία μειώνοντας τη διάθεση, την απόδοση και τη συνολική γνωστική λειτουργία. Συχνά, οι διαταραχές ύπνου χρησιμεύουν ως πρώιμος δείκτης ψυχικής ασθένειας. Στην πραγματικότητα, οι αλλαγές στα πρότυπα ύπνου περιλαμβάνονται ως ένα από τα διαγνωστικά κριτήρια για μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, μανιακά επεισόδια και δυσθυμική διαταραχή, όπως περιγράφεται στο DSM – IV – TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th edition – revised) που δημοσιεύτηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία. Η σχέση μεταξύ της αϋπνίας -της επίμονης δυσκολίας να αποκοιμηθείς ή να παραμείνεις για ύπνο κατά τη διάρκεια της τυπικής περιόδου ύπνου- και της κατάθλιψης έχει αναγνωριστεί από την εποχή του Ιπποκράτη. Επί του παρόντος, οι εξελίξεις στις αντικαταθλιπτικές θεραπείες έχουν βελτιώσει την κατανόησή μας για τις φυσιολογικές πτυχές των διαταραχών της διάθεσης και τα στάδια των κύκλων ύπνου-εγρήγορης.

Αυτή η έρευνα εξετάζει πώς η ποιότητα της εργασίας επηρεάζει την ψυχολογική και σωματική ευεξία του νοσηλευτικού προσωπικού σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Αξιολογώντας την ψυχική τους κατάσταση, τον επιπολασμό της αγωνίας και των συναισθημάτων που σχετίζονται με το στρες, καθώς και τις αλλαγές στα πρότυπα ύπνου, στοχεύει να αποκαλύψει τυχόν δυσμενείς επιπτώσεις. Ο κύριος στόχος είναι η κατανόηση των τρόπων με τους οποίους η επαγγελματική ποιότητα ζωής έχει αρνητικές επιπτώσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Επαγγελματική ποιότητα ζωής

1.1 Ιστορική αναδρομή και εννοιολογική προσέγγιση

Η ποιότητα ζωής είναι μια κρίσιμη πτυχή καθώς καθορίζει τη συνολική πτυχή της ζωής. Μπορεί να φανεί από το γεγονός ότι κάποιος ξοδεύει το ένα τρίτο του χρόνου του δουλεύοντας. Η δουλειά υπαγορεύει τις καθημερινές ρουτίνες και τις σκέψεις και δίνει επίσης μια διεπαφή για την αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους, η οποία παρέχει κοινωνική αναγνώριση. Η εργασία και οι τροποποιήσεις της για βελτίωση ερευνήθηκαν για πρώτη φορά στη Σουηδία στις αρχές της δεκαετίας του 1960. Αργότερα, τέτοιες μελέτες ξεκίνησαν σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αλλά αυτές ήταν μάλλον ασύνδετες και ανοργάνωτες. Η ίδια η ιδέα της ποιότητας της εργασιακής ζωής προέκυψε στα τέλη της δεκαετίας του 1960, όταν ο Irving Bluestone στην General Motors παρουσίασε ένα έργο που επικεντρώθηκε στη μελέτη της ικανοποίησης των εργαζομένων. Στη συμμετοχή τους στις αποφάσεις που αφορούσαν θέματα εργασίας, το προσωπικό της εταιρείας συνέβαλε στη συλλογή δεδομένων με απώτερο σκοπό την καταγραφή της εργασιακής ικανοποίησης και τη δημιουργία προγραμμάτων για τη βελτίωση της παραγωγικότητας. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί ορισμοί για την έννοια της ποιότητας επαγγελματικής ζωής ανάλογα με το θεωρητικό πλαίσιο που αναπτύσσει ο κάθε ερευνητής κατά την προσέγγισή του, ενώ ένας άλλος εργαζόμενος μπορεί να έχει άλλα κριτήρια ως προς την ποιότητά της. Αυτό είναι δυνατό ανάλογα με το στάδιο της καριέρας, την ηλικία και τη θέση στην εργασία (Galanis et al, 2024). Οι οντότητες με την πάροδο του χρόνου, οι οποίες έχουν περιγραφεί από τους Shdaifat et al (2023) και βρέθηκαν να είναι μορφές επαγγελματικής ποιότητας ζωής, περιλαμβάνουν μια μεταβλητή προσέγγιση δίνοντας έμφαση στη συνεργασία μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών για τη βελτίωση της εργασιακής εμπειρίας των εργαζομένων. Στην τέταρτη περίοδο μεταξύ 1975 και 1980, ονομάστηκαν ως ένα κίνημα, το οποίο περιλαμβάνει όχι μόνο συμπεριφορές και στάσεις εργασίας, αλλά όλα όσα η κοινωνία θεωρεί σημαντικά. Από το 1979 έως το 1989, ξεπέρασαν τις καλές συνθήκες εργασίας, τη δίκαιη αμοιβή και την ασφάλεια της εργασίας για να υποστηρίξουν τις ίσες ευκαιρίες απασχόλησης και διεύρυναν το πεδίο της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής για να συμπεριλάβουν τα πάντα. Ο Bahari et

al (2022) εξέφρασε ότι η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής αφορά τους εργαζομένους που εμπλέκονται στον προγραμματισμό των εργασιακών δραστηριοτήτων βάσει μηχανισμών που καθιερώνει η εταιρεία, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των εργαζομένων

Μία από τις βασικές έννοιες σε σχέση με την ευημερία των εργαζομένων είναι γνωστή ως επαγγελματική ποιότητα ζωής, η οποία αναφέρεται στην έννοια των θεμάτων που σχετίζονται με την εργασία παρόμοια με του Varrasi et al (2023). Ο Keshavarz et al (2019) υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση από την εργασία αντανακλά μόνο το εργασιακό στοιχείο, όχι τους γενικούς τομείς της ζωής και τα επίπεδα προσωπικής ευτυχίας. Ο Baysal et al (2022) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι εάν η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής φτάσει σε υψηλό επίπεδο, τότε θα επηρεάσει θετικά τους εργαζόμενους, θα τους έκανε πιο παρακινημένους και ως εκ τούτου θα βοηθούσε στην ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της εταιρείας ή του οργανισμού. Ο Farber et al (2023) δείχνει ότι οι εργαζόμενοι είναι πολύτιμοι για το ίδρυμα και ότι η επαγγελματική τους ποιότητα ζωής είναι ύψιστης προτεραιότητας, καθώς η έρευνα έχει δείξει ότι ένας ευτυχισμένος εργαζόμενος θα εξακολουθεί να είναι αφοσιωμένος και παραγωγικός στον τόπο εργασίας του (Gündüz et al, 2024). Από την άλλη πλευρά, ο Latsou et al (2022) αναφέρεται στην επαγγελματική ποιότητα ζωής ως στόχο που στοχεύει στη βελτίωση της εργασίας σε κάθε οργανισμό μέσω της δέσμευσης από τον οργανισμό καθώς και της ενεργού συμμετοχής από τα μέλη που τον αποτελούν.

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία, ένας από τους οποίους είναι ο ορισμός του Niu (2022) σύμφωνα με τον ίδιο, η επαγγελματική ποιότητα ζωής αντιπροσωπεύει ένα σύνολο μεθόδων, προσεγγίσεων και τεχνολογιών που στοχεύουν στη δημιουργία ενός άνετου εργασιακού περιβάλλοντος και στη διασφάλιση παραγωγικότητας και ικανοποίηση των εργαζομένων. Ο ορισμός του Feldman (1993) αναφέρεται στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής ως τη φύση και τα χαρακτηριστικά των σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων και του εργασιακού περιβάλλοντος. Σύμφωνα με τους Bromley et al. (2024), ορίζεται ως ένα υποστηρικτικό και ευεργετικό εργασιακό περιβάλλον που στην πράξη διασφαλίζει την εργασιακή ασφάλεια, επιβραβεύει τους εργαζόμενους, προσφέρει επίσης ευκαιρίες για προαγωγή. Δημιουργώντας μια συμβιωτική σχέση που λειτουργεί τόσο για τους

εργαζομένους όσο και για την εταιρεία, μια βελτιωμένη ποιότητα επαγγελματικής ζωής αποφέρει νικητές και στα δύο άκρα. Η απόδοση των εργαζομένων της εταιρείας εξαρτάται επίσης από τις καλές συνθήκες εργασίας, οι οποίες, με τη σειρά τους, οδηγούν σε υψηλή ικανοποίηση των πελατών. Ως εκ τούτου, η θετική εικόνα της εταιρείας οδηγεί σε μεγαλύτερη ανάπτυξη της αγοράς και κερδοφορία. Μερικοί από τους πιο σημαντικούς παράγοντες ποιότητας της επαγγελματικής ζωής είναι οι εξής : εργασιακή ικανοποίηση, κοινωνικές σχέσεις στην εργασία, επίπεδο άγχους, συνολική ποιότητα ζωής, ασφάλεια, κοινωνική θέση και ποσοστά μισθών, ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, καθώς και νομιμότητα της εργασίας και προοπτικές ανάπτυξης (Stefanatos et al., 2022).

Οι Tran et al (2023) υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική ποιότητα ζωής είναι μια έννοια που βασίζεται σε ένα σύστημα ιεραρχικών αναγκών στο οποίο η πρωταρχική ανάγκη είναι η ικανοποίηση από τη ζωή, ενώ η ικανοποίηση από την εργασία βρίσκεται στη μεσαία δομή ακολουθούμενη από διάφορες άλλες πτυχές όπως: αποζημίωση, προϊστάμενοι ή διευθυντές, συναδέλφους και συνθήκες εργασίας. Η ποιότητα της εργασιακής ζωής εξαρτάται τόσο από παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία (οργανωτικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά καθήκοντος) όσο και από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου. Ο Serrão et al (2022) ορίζει την επαγγελματική ποιότητα ζωής ως τον αντίκτυπο που έχει το επάγγελμά του στην κοινότητα που εξυπηρετείται. Δύο διαστάσεις εμπλέκονται στην επαγγελματική ποιότητα ζωής, θετική ή «ικανοποίηση συμπόνιας» και αρνητική ή «κόπωση από συμπόνια».

1.2 Κατηγορίες των μοντέλων

Ο αντίκτυπος που έχει η εργασία στη ζωή ενός ατόμου έχει μελετηθεί από καιρό από μελετητές σε όλο τον κόσμο. Η ποιότητα της εργασιακής ζωής μπορεί να εξηγηθεί μέσω πολλών διαφορετικών θεωρητικών μοντέλων ποιότητας εργασιακής ζωής.

Το αποτέλεσμα των ερευνητών González-Nuevo et al (2024) αποδεικνύει ότι η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει άλλους τομείς της ζωής και επίσης το αντίστροφο. Συγκεκριμένα, υπάρχει μια αντίστροφη σχέση της εργασίας με τις μη εργασιακές πτυχές της ζωής, αλλά υπάρχουν και εργασίες που είναι τόσο ακραίες περιπτώσεις όπου αυτό το μοντέλο μπορεί να μην ισχύει. Κάθε σχέδιο ή δραστηριότητα που στοχεύει στη

βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων θα επηρεάσει επίσης την εργασιακή απόδοση. Οι Ndlovu, et al. (2022) εξέτασαν το επίπεδο του HR με στόχο να καθορίσουν πόσο καλά είναι προσαρμοσμένο το περιβάλλον για να λειτουργήσει, πόσο σαφείς είναι οι απαιτήσεις της διοίκησης σχετικά με τον έλεγχο και την εποπτεία καθώς και πόσο προσπαθούν οι εργοδότες να καλύψουν τις ανάγκες των εργαζομένων. Η σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της ζωής εκτός εργασίας μπορεί να είναι είτε άμεση είτε έμμεση. Οι άμεσες επιπτώσεις εμφανίζονται όταν αλλάζει η κατάσταση κάποιου ατόμου, όπως η ανακαίνιση του χώρου εργασίας ή ο γάμος. Ωστόσο, οι έμμεσες επιπτώσεις συμβαίνουν επειδή ο εργαζόμενος θεωρεί αυτή ή εκείνη την κατάσταση που αντιλαμβάνεται σκεπτόμενος την κατάστασή του ως υποκειμενικά κατάλληλη για να είναι ικανοποιημένος ή προκαλεί αρνητικό συναίσθημα. Τα άτομα με υψηλότερη αυτοεκτίμηση βρέθηκε να έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή από τη συμμετοχή στην εργασία, ειδικά μεταξύ των ανδρών εργαζομένων που παρουσιάζουν αυξημένη ικανοποίηση εάν περνούν περισσότερο χρόνο στη δουλειά τους ενώ οι γυναίκες εργαζόμενες αντλούν ικανοποίηση τόσο από την εργασία όσο και από την οικογενειακή τους ζωή.

Με βάση αυτό το πλαίσιο, όταν κάποιος αισθάνεται δυσαρεστημένος με τη δουλειά του, αναζητά εναλλακτικές πηγές εκπλήρωσης μέσω επιδιώξεων στην προσωπική του ζωή. Η κριτική αυτού του μοντέλου είναι από τον Azizkhani et al (2022), ο οποίος έχει υποστηρίξει ότι δεν ταιριάζει σε όλες τις δουλειές επειδή υπάρχουν πολλά επαγγέλματα όπου οι άνθρωποι πρέπει να εκτελούν πολλές ώρες σωματικής εργασίας και υπό αυτές τις συνθήκες οι εργαζόμενοι είναι απίθανο να επιλέξουν τέτοιες δραστηριότητες όπως μια δραστηριότητα μετά τη δουλειά αλλά μάλλον ασχολούνται με ψυχαγωγικές δραστηριότητες που απαιτούν λίγη ή καθόλου σωματική κόπωση.

Σύμφωνα με τους McLaren et al (2024), το μοντέλο της μεταφοράς δείχνει ότι η εργασία και η ζωή είναι ξεχωριστές οντότητες. Ωστόσο, υποστηρίζουν και ότι η επαγγελματική ζωή κάθε ατόμου είναι εγγενώς μέρος της γενικής ύπαρξής του και εξηγούν ότι ορισμένα στοιχεία της επαγγελματικής ζωής συσχετίζονται θετικά με στοιχεία μη εργασιακής ζωής, ενώ πολλά στοιχεία δεν συσχετίζονται.

Το μοντέλο της αποζημίωσης αναφέρεται σε μειωμένο ωράριο εργασίας ως επιλογή του εργαζομένου και υποδηλώνει ότι συμβαίνει μέσω της προσαρμογής του εργαζομένου στις ανάγκες κάποιου άλλου. Τείνει να περιγράφει μια συγκεκριμένη

ομάδα εργαζόμενων γυναικών που έχουν μικρά παιδιά και πρέπει να εξισορροπήσουν τις εργασιακές και οικογενειακές ευθύνες. Ωστόσο, πιο πρόσφατα αυτό το μοντέλο περιλαμβάνει και άλλες ομάδες εργαζομένων, όχι μόνο γυναίκες αλλά και άνδρες (Pérez-Valdecantos et al, 2022).

Το μοντέλο της τμηματοποίησης υποστηρίζει ότι η εργασία δεν τελειώνει απλώς ως ένα οικονομικό μέσο για τους ανθρώπους μέσω αυτής της διαδικασίας προκύπτουν οι ικανότητες, το άτομο αναπτύσσεται και αναγνωρίζεται στην κοινωνία και έτσι ένα καλό LQE προσωπικού είναι ένα ουσιαστικό συστατικό της γενικής ποιότητας ζωής (Shin & Choi, 2024).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ/ΗΘΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

2.1 Επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σημαντικό ζήτημα, ιδιαίτερα διαδεδομένο μεταξύ των νοσηλευτών. Συσχετίζεται θετικά με την αϋπνία και δημιουργεί ασταθείς συνθήκες για την ψυχική υγεία, επηρεάζοντας τη συνολική ποιότητα ζωής και, κατά συνέπεια, την απόδοση των εργαζομένων, καθώς και τις οικογενειακές και κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις. Ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευτών αναφέρει ανεπαρκή ύπνο που πληροί τα κριτήρια μιας κλινικής διαταραχής. Όσοι εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες αντιμετωπίζουν χειρότερα επίπεδα υπνηλίας, κούρασης και ποιότητας ύπνου σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους στην πρωινή βάρδια. Η αϋπνία είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη μεταξύ των ατόμων που πάσχουν από σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έρευνα δείχνει ότι η εξουθένωση μπορεί να επιδεινώσει τις διαταραχές του ύπνου, με αποτέλεσμα έναν επιζήμιο κύκλο κόπωσης που διαιωνίζει την εξουθένωση.

2.2 Συμπόνια

Οι Goñi-Balentziaga & Azkona (2024) περιέγραψε τη συμπόνια ως το συναίσθημα που προκύπτει από μια βαθιά συναισθηματική επιθυμία και μια προσπάθεια να βοηθηθεί κάποιος από τη στενοχώρια του ή να μειώσει τον πόνο του, ενώ ο Tang et al (2024) την ορίζει ως ευαισθησία που έχουν τα άτομα στην κατανόηση του πόνου των άλλων ανθρώπων και προσπαθήστε να το αποφύγετε ή να το εξαλείψετε εάν υπάρχει. Μια

πτυχή της θετικής επαγγελματικής ποιότητας ζωής είναι η ολοκλήρωση που λαμβάνεται από συμπόνια. Ωφελεί τους επαγγελματίες ενισχύοντας την ευημερία και την εργασιακή τους ικανοποίηση. Αυτό συμβαίνει γιατί όταν ένα άτομο εκτελεί τα καθήκοντά του αποτελεσματικά, βιώνει μια αίσθηση συνεισφοράς στην κοινωνία και αντλεί προσωπική ολοκλήρωση. Με αυτόν τον τρόπο, η ικανοποίησή τους από τη συμπόνια βελτιώνεται όπως σημειώνεται από τους Almansa-Sáez et al. (2024). Η ικανοποίηση από συμπόνια, με βάση τις πληροφορίες που ελήφθησαν από τους Galanis et al (2024) σημαίνει συναισθήματα χαράς, κινήτρων, ικανοποίησης, δύναμης, φιλοδοξίας και ευγνωμοσύνης. Μια ιδιαίτερη σημασία της ικανοποίησης από συμπόνια έγκειται στη βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας, καθώς αυτό το στοιχείο συσχετίζεται με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες και την εξουθένωση. Η αύξηση της ικανοποίησης από συμπόνια οδηγεί σε μείωση αυτών των δύο συνιστωσών. Η ικανοποίηση από συμπόνια έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραύματος (Shdaifat et al, 2023).

Σε αντίθεση με την ικανοποίηση από τη συμπόνια, η κόπωση από συμπόνια εμφανίζεται όταν κάποιος είναι μεγαλύτερος, ενώ το αίσθημα εργασίας που λαμβάνουν οι επαγγελματίες στο χώρο εργασίας εξαλείφει την εξουθένωση και αυξάνει την επαγγελματική ποιότητα ζωής. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης συμπόνιας στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Στη μελέτη τους, οι Bahari et al (2022) διαπίστωσαν ότι η ικανοποίηση από συμπόνια σχετίζεται αρνητικά με την κόπωση από συμπόνια, καθώς και με συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και διαταραχής ύπνου. Ο χρόνος ύπνου και ο ελεύθερος χρόνος επηρεάζουν θετικά το CS των ογκολογικών νοσηλευτών. Έχει αναφερθεί ότι, συγκεκριμένα, οι γυναίκες νοσηλεύτριες που έχουν οικογένειες έχουν συνήθως δύο βάρδιες. Η μία βάρδια είναι στη δουλειά και η άλλη βάρδια είναι στο σπίτι και φροντίζει τα παιδιά τους καθώς και έναν σύζυγο που τους αφήνει λιγότερο χρόνο για τον εαυτό τους και έτσι μειώνει την ικανοποίησή τους από συμπόνια. Ωστόσο, ο Varrasi et al (2023) πρότεινε ότι αυτοί οι άνθρωποι θα πρέπει να θυμούνται ευχάριστες στιγμές της καριέρας τους για να διατηρήσουν μέρος της ικανοποίησης της συμπόνιας έναντι της δουλειάς – χαρακτηριστικό δύσκολο περιβάλλον που τους αναγκάζει καθημερινά να έρθουν σε επαφή με το θάνατο. Στη μελέτη συμμετείχαν νοσηλευτές από καρδιολογικό τμήμα, καρδιολογική κλινική και αγγειακή μονάδα. Υπάρχει ένα

σημαντικό ποσοστό ικανοποίησης συμπόνιας μεταξύ εκείνων που εργάζονται στον τομέα της ογκολογίας που δείχνουν μέτρια έως υψηλά επίπεδα. Επιπλέον, οι Keshavarz et al (2019) αναφέρει ότι οι ογκολογικοί νοσηλευτές στις νότιες πολιτείες των Η.Π.Α. επιδεικνύουν μέτρια και υψηλά επίπεδα ικανοποίησης συμπόνιας ενώ παρουσιάζουν χαμηλά και μεσαία επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες.

Η μελέτη των Baysal et al (2022) σε νοσηλεύτριες ογκολογίας της Νότιας Αφρικής βρήκε παρόμοια υψηλά επίπεδα παρά το γεγονός ότι αυτά τα άτομα έπρεπε να εργαστούν γύρω από ασθενείς που εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα υγείας λόγω χημειοθεραπείας και καρκίνου τελικού σταδίου. Δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ετών υπηρεσίας στα ογκολογικά τμήματα σε αντίθεση με το εύρημα της μελέτης των Farber et al (2023) που ανέφερε ότι οι έμπειροι ογκολογικοί νοσηλευτές δείχνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνιας, ενώ οι νέοι είναι πιθανό να κουραστούν από συμπόνια. Επιπλέον, ένα υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με την ικανοποίηση από συμπόνια, καθώς οι απόφοιτοι νοσηλευτικού επιπέδου μεταπτυχιακού ή διδακτορικού είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν υψηλά επίπεδα. Η υψηλή ενσυναίσθηση παίζει επίσης σημαντικό ρόλο μεταξύ των νοσηλευτών και έχει θετική συσχέτιση.

Σύμφωνα με την αμερικανική μελέτη, η έρευνα δείχνει ότι οι νοσηλευτές της μονάδας τραύματος λαμβάνουν υψηλές βαθμολογίες ικανοποίησης συμπόνιας, που είναι 65% από υποστήριξη εντός της υπηρεσίας, καλές σχέσεις με άλλους εργαζόμενους στον οργανισμό, άσκηση και διαλογισμό. Εν τω μεταξύ, υπάρχει ένα έλλειμμα νοσηλευτών στην Αμερική που οδηγεί σε αυξημένο κόστος εργασίας για προσλήψεις. Οι ελλείψεις αναγκάζουν τους οργανισμούς να εφαρμόζουν προγράμματα διατήρησης με αποτέλεσμα και πάλι υψηλότερο κόστος εργασίας (Gündüz et al, 2024). Το ποσοστό εναλλαγής νοσηλευτών κατά τον πρώτο χρόνο εργασίας τους, όπως διαπιστώθηκε από τους Latsou et al (2022) είναι 31%, γεγονός που υποδηλώνει ότι τέτοια συστήματα κάνουν τους νοσηλευτές να εργάζονται με συναισθηματικά προβλήματα και να βιώνουν άγχος. Από την άλλη πλευρά, η ικανοποίηση με συμπόνια είναι μεταξύ των παραγόντων που μειώνουν σημαντικά την πιθανότητα να εγκαταλείψετε τη δουλειά του νοσηλευτή. Η εργασιακή ικανοποίηση, οι σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων καθώς και ο μισθός είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την ικανοποίηση από συμπόνια. Σύμφωνα με το Niu (2022) που αξιολόγησε την ικανοποίηση από συμπόνια μεταξύ των νοσηλευτών σε τρεις ειδικότητες, ογκολογία, νεφρολογία και ΜΕΘ, δεν

παρουσίασαν σημαντικές διαφορές. Ωστόσο, οι βαθμολογίες των νοσηλευτών έκτακτης ανάγκης έδειξαν ότι κινδύνευαν να βιώσουν μειωμένη ικανοποίηση από συμπόνια. Σύμφωνα με τους Bromley et al. (2024), η χαμηλή επαγγελματική ποιότητα ζωής μεταξύ των νοσηλευτών έκτακτης ανάγκης σχετίζεται με τη νεαρή ηλικία, τα λίγα χρόνια εμπειρίας και την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης. Ο ανεπαρκής ύπνος έχει επίσης αναγνωριστεί ως ένας παράγοντας που συμβάλλει στη μείωση της ικανοποίησης με συμπόνια στους νοσηλευτές. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι σε νυχτερινή βάρδια ή εναλλασσόμενο πρόγραμμα δεν ξεκουράζονται αρκετά λόγω διαταραχών στα πρότυπα ύπνου τους. Η σωρευτική στέρηση ύπνου έχει την ικανότητα να παρεμβαίνει στην επαγρύπνηση ενός επαγγελματία και ακόμη και να επηρεάζει τη λήψη αποφάσεων, οδηγώντας επομένως σε καταστάσεις όπου η ποιότητα της φροντίδας μειώνεται.

Όπως υποδεικνύεται από τον Stefanatou et. al. (2022) η κόπωση από συμπόνια είναι μια αντίθετη αντανάκλαση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής όπου συνδέεται με την ικανοποίηση από συμπόνια, έτσι ώστε η μία αυξάνεται ενώ η άλλη μειώνεται και αντίστροφα. Έχει δύο κύρια συστατικά τα οποία είναι η επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό στρες. Οι επαγγελματίες βιώνουν μεγάλο άγχος και συναισθηματικό πόνο όταν φροντίζουν τους άλλους. Ωστόσο, αυτό δεν είναι πάντα δυνατό ή βιώσιμο επειδή η συμμετοχή σε εργασίες ανακούφισης εις βάρος της δικής τους ευημερίας δημιουργεί συναισθηματική δυσφορία στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Η κόπωση από συμπόνια εκδηλώνεται ως μια συναισθηματική κατάσταση βραδείας καύσης που επηρεάζει τη σωματική και ψυχική ευεξία των νοσηλευτών. Η αρνητική επιρροή μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στην υποβάθμιση των ίδιων των οργανισμών και της ποιότητας της φροντίδας τους. Σε σχέση με επαγγελματίες που έχουν βιώσει κόπωση από συμπόνια, είναι πιο πιθανό να φοβούνται την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς όταν εξετάζουν έναν από τους λόγους για να μην έχουν επαγγελματική σχέση μαζί τους, κάτι που τελικά οδηγεί στην παροχή λιγότερης νοσηλευτικής φροντίδας (Tran et al, 2023). Είναι μια διαδικασία που δημιουργείται με την πάροδο του χρόνου, μέσω των αλληλεπιδράσεων με τους ασθενείς, οι οποίες χρειάζονται συνεχώς περισσότερα από όσα αποκαθιστούν, προκαλώντας σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές αλλαγές που αυξάνονται. Είναι πιθανό να σχετίζεται θετικά με συμπτώματα άγχους, συμπτώματα κατάθλιψης, συμπτώματα απάθειας καθώς και με υπέρταση και διαταραχές ύπνου. Με τη σειρά τους, όταν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας ή οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με περιβάλλοντα που

προκαλούν χρόνιο στρες στην καθημερινή τους ζωή, πολύ συχνά υποφέρουν από κόπωση συμπόνιας - μια ανελέητη απάντηση στα βάσανα του άλλου που μειώνει την ικανότητά τους να αποδίδουν αποτελεσματικά.

Από το 2015 έως το 2022, η κόπωση από συμπόνια έχει δει συνεχή αύξηση μεταξύ των νοσηλευτών και έφτασε στο αποκορύφωμά της το 2019. Οι νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας κατέγραψαν τα υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ρυθμίσεις. Οι Serrão et al (2022) προτείνουν ότι θα πρέπει να θεωρείται ως μια ατομική εμπειρία που επηρεάζεται από ορισμένες συστηματικές περιβαλλοντικές συνθήκες. Το άγχος της εργασίας μπορεί να επηρεάσει αρνητικά κάθε νοσηλευτή και αν ξεπεράσει την ικανότητα κάποιου να αντεπεξέλθει, το άτομο μπορεί να αποφύγει να επενδύσει υπερβολικά στους ασθενείς ως προστατευτικός μηχανισμός. Κάθε αίτημα για βοήθεια από ασθενείς μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό. Οι González-Nuevo et al (2024) υποστηρίζουν ότι η συμπεριφορά αυτοθυσίας παρατηρείται συχνά μεταξύ των νοσηλευτών. Είναι πάντα έτοιμοι να κάνουν ένα επιπλέον μίλι με προσοχή για τους ασθενείς τους, παρόλο που μπορεί να έχει ήδη εμφανιστεί η κόπωση από τη συμπόνια. , ενώ συνεισφέρουν τα μέγιστα στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και στην κοινωνία αφιερώνοντας την επαγγελματική τους ζωή κοντά σε ασθενείς που υποφέρουν, αυτή η κατάσταση όχι μόνο μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο κόπωσης από συμπόνια, αλλά μπορεί επίσης να είναι ψυχικά ενοχλητικό να βιώνουν ψυχολογικά βάρη από τους ασθενείς, μέσω της ανάπτυξης σχέσεων φροντίδας μαζί τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Νοσηλευτές και επαγγελματική ποιότητα ζωής

3.1 Επαγγελματικοί κίνδυνοι

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι οι ευνοϊκές συνθήκες εργασίας και η θετική επαγγελματική ατμόσφαιρα ενισχύουν την απόδοση των εργαζομένων και την οργανωτική

παραγωγικότητα, ενώ ταυτόχρονα ανυψώνουν το ηθικό των επαγγελματιών και τονώνουν τη δημιουργικότητά τους τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική τους ζωή. Η νοσηλευτική ξεχωρίζει ως ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο επάγγελμα, καθώς οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν πολυάριθμους στρεσογόνους παράγοντες που βαραίνουν την ψυχική τους ευεξία και τους υποβάλλουν σε δύσκολες συνθήκες, επηρεάζοντας τελικά αρνητικά τις προοπτικές τους τόσο για την εργασία όσο και για τη ζωή (Abou-ElWafa et al, 2021).

Το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό είναι αναγκασμένο να λειτουργεί σε ένα περιβάλλον γεμάτο με σημαντικές απειλές τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική του ευεξία. Καθημερινά, οι νοσηλευτές, επιφορτισμένοι με τη φροντίδα των ασθενών, αντιμετωπίζουν μια ποικιλία μεταδοτικών και μη μεταδοτικών ασθενειών, καθιστώντας την πιθανότητα να αρρωστήσουν οι ίδιοι μια πραγματική ανησυχία (Bjorvatn et al., 2020). Επιπλέον, αντιμετωπίζουν έκθεση σε χημικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, των αναισθητικών αερίων και των ισχυρών αποστειρωτικών, τα οποία έχουν συνδεθεί με σοβαρά προβλήματα υγείας. Επιπλέον, όσοι εργάζονται σε ακτινοδιαγνωστικά και ακτινοθεραπευτικά τμήματα υποβάλλονται σε ακτινοβολία, η οποία είναι γνωστό ότι επιβαρύνει τις σωματικές λειτουργίες και ενέχει τον κίνδυνο καρκινογένεσης (Dong et al., 2020). Η παρουσία αιχμηρών αντικειμένων, ιατρικών εργαλείων, χειρουργικών εργαλείων και φαρμακευτικών υλικών αυξάνει τις πιθανότητες τραυματισμού και μόλυνσης, ενώ η επαφή με το αίμα των ασθενών και άλλα δυνητικά μολυσματικά σωματικά υγρά αποτελεί άμεση απειλή μόλυνσης από αιματογενείς ασθένειες όπως ηπατίτιδα και AIDS. Οι κίνδυνοι αυτοί επιδεινώνονται με περιπτώσεις ανάρμοστης συμπεριφοράς από ασθενείς και τις οικογένειές τους, οι οποίοι συχνά εκφράζουν έντονη αποδοκιμασία για τις προσφορές του νοσηλευτικού προσωπικού υπό το άγχος ζητημάτων που σχετίζονται με την υγεία (Jørgensen, 2021).

Οι νοσηλευτές νιώθουν εξουθενωμένοι από αυτές τις συνθήκες, καθώς αντιλαμβάνονται τον χώρο εργασίας τους ως τόπο καταναγκαστικής εργασίας. Οι επαγγελματικές τους ευθύνες μετατρέπονται σε βαρύ φορτίο, οδηγώντας σε διαρκή αρνητικά συναισθήματα όπως φόβος, ανασφάλεια και χαμηλό ηθικό, παράλληλα με σωματικές εκδηλώσεις κόπωσης, συμπεριλαμβανομένων πονοκεφάλων, ημικρανιών και γαστρεντερικών προβλημάτων. Συνοψίζοντας, η μειωμένη ποιότητα της

επαγγελματικής τους ζωής επηρεάζει αρνητικά πολλές πτυχές της καθημερινής τους ύπαρξης και αίσθησης του εαυτού τους (Querstet, 2020).

3.2 Εργασιακό ωράριο

Η εμφάνιση του ηλεκτρικού φωτός και η ευρύτερη διαθεσιμότητα ηλεκτρικής ενέργειας κατά τη διάρκεια της βιομηχανικής επανάστασης σηματοδότησε μια μετατόπιση από την εργασία μόνο κατά τη διάρκεια της ημέρας, οδηγώντας στη δημιουργία βάρδιων εργασίας που καλύπτουν ολόκληρη την ημέρα. Σήμερα, τα σούπερ μάρκετ, τα βενζινάδικα και ορισμένα εστιατόρια λειτουργούν 24 ώρες το 24ωρο, 7 ώρες το 24ωρο, για να φιλοξενήσουν τόσο τους καταναλωτές που δεν εργάζονται σε βάρδιες όσο και αυτούς που εργάζονται (Rosa, 2019). Σύμφωνα με το ΠΔ 88/1999, η εκ περιτροπής εργασία είναι μια μέθοδος οργάνωσης της εργασίας όπου οι εργαζόμενοι εναλλάσσονται στην εκτέλεση των ίδιων εργασιών με συγκεκριμένο ρυθμό. Αυτό το προφανές αποτέλεσμα της εργασίας με βάρδιες -όπου όλοι οι εργαζόμενοι πραγματοποιούν διαδοχικά κάθε βάρδια- πηγάζει από τις αρχές της διαδοχής και της συνεχούς εναλλαγής. Οι κυκλικές ώρες καθιερώνονται καθώς οι εργαζόμενοι παρέχουν τις ίδιες υπηρεσίες σε διαφορετικούς χρόνους σε μια συνεχή εναλλαγή. Σε μια 24ωρη εγκατάσταση, ένας εργαζόμενος δεν μπορεί να παραμείνει αποκλειστικά σε μια βάρδια, όπως το πρωί ή το βράδυ, χωρίς να συμμετέχει και σε άλλες βάρδιες. Αυτή η πρακτική χρησιμεύει ως κινητήρια δύναμη για την εφαρμογή του κυκλικού χρονοδιαγράμματος (Stimpfel et al, 2020).

Η πρακτική της αλλαγής συστημάτων είναι κοινή σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες, επηρεαζόμενη από κοινωνικές, οικονομικές και τεχνολογικές πτυχές. Στην Αγγλία, περίπου το 10-25% του εργατικού δυναμικού αποτελείται από εργαζόμενους σε βάρδιες, κυρίως άνδρες που ασχολούνται με χειρωνακτική εργασία, ενώ στις ΗΠΑ, οι χειρωνακτες εργάτες αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μερίδιο αυτής της ομάδας. Περίπου το 18% των Ευρωπαίων εργαζομένων απαιτείται να εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες για τουλάχιστον το ένα τέταρτο των ωρών τους και στις Ηνωμένες Πολιτείες, περίπου 20 εκατομμύρια εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης επηρεάζονται παρομοίως από το καθεστώς εργασίας σε βάρδιες (Sweeney, 2020). Οι Verma, et al (2018) έχουν εντοπίσει τέσσερα κύρια χαρακτηριστικά που χρησιμοποιούνται για την κατηγοριοποίηση ενός συστήματος βάρδιων, καθώς πολλά χρονοδιαγράμματα στο

χώρο εργασίας εμπίπτουν στον όρο «εργασία με βάρδιες». Το πρόγραμμα εργασίας ενός ατόμου μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες, όπως η εναλλασσόμενη ή μεταβαλλόμενη φύση των ωρών του, η αναγκαιότητα νυχτερινών βάρδιων, η κυκλική φύση της εργασίας και αν τα Σαββατοκύριακα αποτελούν μέρος του προγράμματος. Αυτά τα μεταβαλλόμενα χρονοδιαγράμματα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως συνεχή, ημι-συνεχή ή ασυνεχή.

Σύμφωνα με τη Alfonsi (2021), η εκ περιτροπής εργασία συνίσταται στην οργάνωση της εργασίας σε βάρδιες, στη δυνατότητα των εργαζομένων να εναλλάσσονται στις ίδιες θέσεις εργασίας και στη διευκόλυνση παρατεταμένων περιόδων εργασίας που μπορεί να διαρκέσουν μέρες ή και εβδομάδες. Για την κάλυψη ενός πλήρους κύκλου 24 ωρών, διαφορετικά άτομα ή ομάδες εναλλάσσονται σε διάφορα προγράμματα βάρδιων. Οι επιστημονικές μελέτες συχνά κατηγοριοποιούν την εργασία με βάρδιες ως οποιαδήποτε εργασία προγραμματισμένη εκτός των ωρών από τις 06:00/07:00 έως τις 18:00. Σε αυτή τη ρύθμιση, οι εκ περιτροπής ομάδες εργαζομένων αναλαμβάνουν συγκεκριμένες «βάρδιες» (ωράριο εργασίας), επιτρέποντας παρατεταμένη επιχειρησιακή συνέχεια. Οι εργαζόμενοι νοσηλευτές υποχρεούνται να εργάζονται πέρα από τις συμβατικές καθημερινές ώρες από τις 7 π.μ. έως τις 7 μ.μ. Είναι σημαντικό να διακρίνουμε την εργασία με βάρδιες από τις ακανόνιστες ώρες εργασίας, όπου το ωράριο ποικίλλει απρόβλεπτα. Περίπου το 32% των εργαζομένων στη Φινλανδία, τις ΗΠΑ και την ΕΕ επηρεάζεται από την εργασία με βάρδιες, η οποία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διατήρηση των λειτουργιών και των πλαισίων της σύγχρονης κοινωνίας. Οι εργαζόμενοι σε βάρδιες βρίσκονται συνήθως σε βιομηχανίες όπως οι μεταφορές, η υγειονομική περίθαλψη, η κατασκευή και οι υπηρεσίες.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα παρέχουν υπηρεσίες όλο το εικοσιτετράωρο, καθιστώντας απαραίτητο να υπάρχει διαθέσιμο προσωπικό ανά πάσα στιγμή για να διασφαλιστεί η συνέχεια στη φροντίδα των ασθενών. Για να διατηρηθεί αυτή η κάλυψη, οι νοσηλευτές λειτουργούν σε εναλλασσόμενες βάρδιες, μια δομή εργασίας που διαταράσσει την τακτική ροή της καθημερινής ζωής και αποτρέπει την καθιέρωση ενός σταθερού προγράμματος, το οποίο θα μπορούσε να βοηθήσει τους εργαζόμενους να εκπληρώσουν τις οικογενειακές και προσωπικές τους υποχρεώσεις, να ξεκουραστούν, να αναρρώσουν και να οργανώσουν τις δραστηριότητές τους (Alsharari, 2021). Όπως σημειώθηκε από το Bazrafshan (2018), οι απαιτήσεις των ωρών λειτουργίας, των υπερωριών ή των νυχτερινών βάρδιων επηρεάζουν τους νοσηλευτές τόσο σωματικά

όσο και ψυχικά. Ζητήματα όπως οι διαταραχές του ύπνου, η κακή διατροφή, η μειωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού, η σωματική κόπωση και ο πόνος, παράλληλα με τη συναισθηματική εξάντληση, τη μειωμένη ενέργεια, το άγχος και την κοινωνική απομόνωση, είναι διαδεδομένα. Η φύση των κυκλικών ωρών εργασίας δημιουργεί ένα ιδιαίτερα απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον και είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στη χαμηλής ποιότητας εργασιακή ζωή και στην αναποτελεσματικότητα των εργαζομένων.

3.3 Επαγγελματική και οικογενειακή ισορροπία

Η εξισορρόπηση των επαγγελματικών ευθυνών με τις οικογενειακές υποχρεώσεις μπορεί συχνά να αποδειχθεί μια δύσκολη προσπάθεια τόσο για τους αρχηγούς των νοικοκυριών όσο και για τους εργαζόμενους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ωστόσο, οι εργασιακές και οικογενειακές δεσμεύσεις δεν είναι μόνο ασυμβίβαστες, αλλά βρίσκονται σε έντονη αντίθεση μεταξύ τους, οδηγώντας σε διλήμματα και αισθήματα ενοχής που εμποδίζουν τα άτομα να επιτύχουν ισορροπία. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στον τομέα της νοσηλευτικής, όπου οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν συχνά αντικρουόμενους ρόλους που συμβάλλουν στο άγχος και τη δυσφορία τους. Οι απαιτήσεις του ακανόνιστου ωραρίου εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των νυχτερινών και των αργιών, αφήνουν τους εργαζόμενους σε εξάντληση και ανίκανους να εκπληρώσουν επαρκώς όλες τις ευθύνες τους. Κατά συνέπεια, εκτός από το ότι αγωνίζονται στους διπλούς τους ρόλους, μπορεί να υποφέρουν από σωματική και ψυχική κόπωση, μαζί με αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις (Berthelsen et al., 2015).

Πέρα από το οικογενειακό περιβάλλον και τις ευρύτερες διαπροσωπικές συνδέσεις των εργαζομένων σε τομείς υψηλής πίεσης όπως τα νοσηλευτικά ιδρύματα, η εμφάνιση φαινομένων κοινωνικής απομόνωσης τους επηρεάζει αρνητικά. Η σωματική και ψυχική καταπόνηση των νοσηλευτών, μαζί με τις ακανόνιστες ώρες εργασίας και τις βάρδιες τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, περιορίζει τη συμμετοχή τους στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και οδηγεί σε μείωση του κύκλου φίλων. Ωστόσο, υπάρχει βαθιά ανάγκη μέσα στον άνθρωπο για οικογενειακές συγκεντρώσεις, κοινωνική αλληλεπίδραση και συνύπαρξη με τους άλλους. Όταν οι συνθήκες εργασίας καταπατούν την προσωπική του ζωή και περιορίζουν την ικανότητά του να καλλιεργεί

διαπροσωπικές σχέσεις σύμφωνα με τις επιθυμίες του, γίνεται φανερό ότι η ποιότητα της επαγγελματικής του ζωής μειώνεται (Booker, 2020).

Τα επαγγέλματα των επιστημών υγείας αντιμετωπίζουν συχνά την πρόκληση της διαχείρισης μεγάλου φόρτου εργασίας, που συχνά συνδέεται με παράγοντες όπως η ανεπαρκής οργάνωση, η υποστελέχωση του νοσηλευτικού ιδρύματος και οι περιορισμένοι πόροι. Οι συντριπτικές εργασιακές απαιτήσεις οδηγούν σε αισθήματα ανεπάρκειας και στρες μεταξύ των εργαζομένων, μειώνοντας την αποτελεσματικότητά τους και διακυβεύοντας την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Αυτό δημιουργεί ένα ασφυκτικό περιβάλλον εργασίας που αποτυγχάνει να προωθήσει μια ικανοποιητική επαγγελματική ζωή για τους νοσηλευτές και τους αφήνει ανικανοποίητους στους ρόλους τους. Ένας εργαζόμενος που βιώνει εξάντληση λόγω παρατεταμένης πίεσης φόρτου εργασίας στερείται τη χαρά που συνδέεται με την επαγγελματική δημιουργικότητα και συνεισφορά, επηρεάζοντας την καθημερινότητά του σε πολλαπλά επίπεδα (Carten & Spetor, 2017).

3.4 Μυοσκελετική επιβάρυνση

Οι μυοσκελετικές διαταραχές είναι εξαιρετικά διαδεδομένες μεταξύ των νοσηλευτών. Πολυάριθμες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η κύρια αιτία της δυσλειτουργίας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας προέρχεται από ζητήματα που σχετίζονται με τη μυϊκή και σκελετική υγεία. Έρευνα που έγινε από τους Chang & Peng (2021) σε όλη την Ευρώπη, την Αμερική και τον Καναδά δείχνει ότι ο επιπολασμός του μυοσκελετικού πόνου μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού φτάνει έως και το 60%. Μια πρόσθετη έρευνα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, στην οποία συμμετείχαν πάνω από 40.000 νοσηλευτές από εννιά χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αποκάλυψε σχετικά στατιστικά στοιχεία σχετικά με τις μυοσκελετικές διαταραχές. Το 35% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι εμφάνιζε τουλάχιστον μία διαταραχή, ενώ ένα άλλο 31% δήλωσε ότι έπρεπε να αλλάξει συχνά δουλειά λόγω αυτών των προβλημάτων. Αυτή η κατάσταση εγείρει σημαντικές ανησυχίες, ειδικά λαμβάνοντας υπόψη τις υπάρχουσες ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό παράλληλα με τις αυξανόμενες απαιτήσεις για υπηρεσίες φροντίδας. Πράγματι, ένας σημαντικός αριθμός συμμετεχόντων σε παρόμοιες έρευνες ανέφεραν

ότι αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν το νοσηλευτικό επάγγελμα λόγω των επιβαρύνσεων που επιβάλλονται από τις μυοσκελετικές παθήσεις (Fernandez, 2020).

Η κύρια αιτία αυτών των διαταραχών πηγάζει από τη φύση των νοσηλευτικών καθηκόντων, τα οποία περιλαμβάνουν μετακίνηση, ανύψωση, μεταφορά ή επανατοποθέτηση ασθενών. Αυτές οι εργασίες απαιτούν χειρωνακτική προσπάθεια και σωματική δύναμη, συχνά επιβαρύνοντας το μυοσκελετικό σύστημα των νοσηλευτών. Επιπλέον, η στατική εργασία για μεγάλες περιόδους, η παρατεταμένη ορθοστασία, οι περιορισμένοι χώροι στους θαλάμους ασθενών λόγω ιατρικού εξοπλισμού και η κακή στάση του σώματος συμβάλλουν σε εργονομικές δυσλειτουργίες που μπορεί να οδηγήσουν σε μακροχρόνιες διαταραχές (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009). Έρευνα που έγινε σε ελληνικά νοσοκομεία, όπως αναφέρει το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία, δείχνει υψηλό επιπολασμό μυοσκελετικών παθήσεων στο νοσηλευτικό προσωπικό: 61% ανέφερε ενόχληση στη μέση, 32% αντιμετώπισε προβλήματα στον αυχένα και 34% ανέφερε προβλήματα στη περιοχή της ωμοπλάτης (Haile et al., 2019). Επιπλέον, άλλοι ερευνητές έχουν εντοπίσει διάφορους παράγοντες πέρα από τον χειρισμό των ασθενών που συμβάλλουν σε μυοσκελετικά σύνδρομα σε νοσηλευτές. Στοιχεία του περιβάλλοντος εργασίας, συμπεριλαμβανομένου του φωτισμού, της θερμοκρασίας και του θορύβου, παράλληλα με τα χαρακτηριστικά του ασθενούς όπως το βάρος και η κατάσταση, καθώς και τα χαρακτηριστικά των ίδιων των νοσηλευτών -όπως η ηλικία, το φύλο, η φυσική κατάσταση και ο σωματότυπος- αλληλεπιδρούν για να επηρεάσουν την ανάπτυξη οξεία ή χρόνια μυοσκελετικά προβλήματα. Ο εργαζόμενος θεωρεί ότι είναι δύσκολο να εκπληρώσει τόσο τις καθημερινές υποχρεώσεις όσο και τα εργασιακά καθήκοντα λόγω σωματικής κόπωσης. Ένα επαγγελματικό περιβάλλον που οδηγεί σε προβλήματα υγείας, που περιστασιακά διαρκούν χρόνια, δεν ανταποκρίνεται σε υψηλά πρότυπα ποιότητας και ικανοποίησης από την εργασία (Härmä, 2018).

3.5 Ψυχολογική πίεση και ηθικό δίλημμα

Οι επαγγελματίες υγείας πλοηγούνται σε ένα θέμα που προκαλεί συνεχώς άγχος και συναισθηματική πίεση. Μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι νοσηλευτές παρουσιάζουν αυξημένη ευαισθησία στις αγχώδεις

διαταραχές λόγω της καθημερινής τους αλληλεπίδρασης με τον ανθρώπινο πόνο, την ασθένεια και τον θάνατο. Η πορεία της υγείας ενός ασθενούς μπορεί να εξαρτάται από τις πράξεις ή τις αδράνειές του, ενώ συχνά πρέπει να χειρίζεται οδυνηρές, μη αναστρέψιμες καταστάσεις που περιλαμβάνουν συναισθηματική επένδυση, καθιστώντας δύσκολη την τήρηση των καθιερωμένων διαδικαστικών προτύπων (Hauk et al, 2019). Οι νοσηλευτές δεσμεύονται να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας τηρώντας πρακτικές που βασίζονται σε ηθικά επαγγελματικά πρότυπα. Καθημερινά αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα. Οι σχέσεις τους με τους ασθενείς, καθώς και οι σχέσεις τους με τους συναδέλφους νοσηλευτές και τους γιατρούς της θεραπευτικής τους ομάδας, υπάρχουν σε μια εύθραυστη ισορροπία καθώς αντιμετωπίζουν θέματα που σχετίζονται με την υγεία και, μερικές φορές, την ίδια την ουσία της ανθρώπινης ζωής. Η επιλογή των σωστών θεραπευτικών μεθόδων, η λήψη ουσιαστικών επιλογών σχετικά με τη θεραπεία κάθε ασθενούς και η παράδοση δυσάρεστων ειδήσεων στους ασθενείς ή τις οικογένειές τους δημιουργούν σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες που θέτουν τους επαγγελματίες υγείας σε ηθικό δίλημμα και τους βαραίνουν ψυχολογικά. Σε αυτές τις καταστάσεις, η έννοια της ποιοτικής εργασιακής ζωής απουσιάζει, καθώς οι νοσηλευτές βρίσκονται σε ένα περιβάλλον γεμάτο εσωτερικές συγκρούσεις, διλήμματα και έλλειψη ευημερίας και ομαλότητας (Stock, 2019).

Έτσι, ποικίλοι παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικού στρες και στην υποβάθμιση της ποιότητας της εργασιακής ζωής. Τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, συμπεριλαμβανομένης της προσωπικότητάς τους, των φιλοδοξιών, της ψυχικής ανθεκτικότητας, της αυτοπεποίθησης και της ικανότητας διαχείρισης του στρες, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στο εάν αντιμετωπίζουν φαινόμενα εσωτερικής πίεσης. Επιπλέον, το εργασιακό περιβάλλον, οι πολλές ώρες, οι απαιτητικές ευθύνες, η ένταση και ο φόρτος εργασίας συμβάλλουν συλλογικά σε συναισθήματα συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ των νοσηλευτών. Οι αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς, η συναισθηματική δέσμευση και η έκθεση στον πόνο, την ασθένεια και τον θάνατο μπορεί να οδηγήσουν σε δυσφορία και να μειώσουν την εργασιακή ικανοποίηση (Leyva-Vela, 2021). Οι επιπτώσεις του εργασιακού άγχους, των ηθικών διλημμάτων και της εξουθένωσης των νοσηλευτών είναι σημαντικές και τείνουν να είναι μακροχρόνιες. Όπως σημειώνουν οι Kecklund & Axelsson (2016), οι επαγγελματίες νοσηλευτές που υποβάλλονται σε καθημερινές ψυχολογικές αξιολογήσεις μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης, αγχώδεις

διαταραχές, συναισθηματική αστάθεια, πονοκεφάλους, ημικρανίες, γαστρεντερικά προβλήματα και μυοσκελετικά προβλήματα, καθώς και καρδιαγγειακές παθήσεις. Επιπλέον, αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να εκδηλωθούν ως επιθετική συμπεριφορά, ευερεθιστότητα, μείωση της ποιότητας της φροντίδας του ασθενούς, τάσεις αποφυγής εργασίας ή αναζήτησης διαφορετικού εργασιακού περιβάλλοντος, αυτοαπομόνωση και απροθυμία για ανάληψη πρόσθετων ευθυνών.

3.6 Μέτρα αντιμετώπισης

Είναι κρίσιμο να βελτιωθεί η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων που προέρχεται από την εργασιακή τους απόδοση, παράγοντας που έχει θετική συσχέτιση με τη βελτίωση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής τους. Κατά συνέπεια, η διερεύνηση μεθόδων για την επίτευξη επαγγελματικής ζωής υψηλής ποιότητας για τους νοσηλευτές καθίσταται απαραίτητη. Είναι ευρέως αναγνωρισμένο ότι ο συνδυασμός αυξημένου φόρτου εργασίας και έλλειψης επαρκούς προσωπικού στα νοσηλευτικά ιδρύματα δημιουργεί μια αποπνικτική ατμόσφαιρα για τους εργαζόμενους, οδηγώντας σε σημαντική ψυχική, σωματική και επαγγελματική εξάντληση. Το ανθρώπινο δυναμικό αντιπροσωπεύει ένα από τα θεμελιώδη στοιχεία που είναι απαραίτητα για την αποτελεσματική λειτουργία ενός οργανισμού. Ως εκ τούτου, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στη διατήρηση της κατάλληλης αναλογίας προσωπικού προς ασθενή. Η δημιουργία ενός υποστηρικτικού νοσηλευτικού δικτύου εντός των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης χρησιμεύει ως πολύτιμη στρατηγική για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας για τους νοσηλευτές (Jiang, 2020).

Οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν σύνθετες καταστάσεις καθημερινά και απαιτούν πρακτική και συμβουλευτική υποστήριξη μέσω της αποτελεσματικής νοσηλευτικής ηγεσίας. Όταν τα νοσηλευτικά ιδρύματα στελεχώνονται με έμπειρα ανώτερα στελέχη που εφαρμόζουν καινοτόμες στρατηγικές και διασφαλίζουν ένα εύρυθμο εργασιακό περιβάλλον, οι νοσηλευτές βιώνουν μια αυξημένη αίσθηση ασφάλειας και ικανοποίησης, επιτρέποντάς τους να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους και να αναπτυχθούν επαγγελματικά. Η ηγεσία στα νοσηλευτικά ιδρύματα διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στην προώθηση μιας επικοινωνιακής, συνεργατικής ατμόσφαιρας που βασίζεται στη συλλογική δράση και στην ισχυρή αλληλεπίδραση, ενδυναμώνοντας το

προσωπικό να συμμετέχει ενεργά στις καθημερινές λειτουργίες. Αυτή η συμμετοχή ενισχύει το ηθικό των εργαζομένων (Peñalvo, 2021).

Τα πακέτα αποδοχών είναι αναμφίβολα ένας παράγοντας που επηρεάζει το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης και τη συνολική ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Δεδομένης της προκλητικής φύσης αυτού του επαγγέλματος, πολλά άτομα πιστεύουν ότι η επαρκής αμοιβή είναι απαραίτητη για να παραμείνουν στους ρόλους τους. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των ικανοποιητικών αποδοχών και της ενισχυμένης παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας, μια πραγματικότητα που ισχύει και για τη νοσηλευτική, η οποία συμβαίνει συχνά κάτω από ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες (Richter, 2021).

Η ενίσχυση της δια βίου εκπαίδευσης των νοσηλευτών είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής τους ζωής. Εφαρμόζοντας κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα και παρεμβάσεις, οι νοσηλευτές μπορούν να εξυψώσουν τις επαγγελματικές τους αξίες και να εμβαθύνουν τόσο τις θεωρητικές όσο και τις πρακτικές τους γνώσεις. Εξοπλισμένοι με τους σωστούς πόρους, θα είναι καλύτερα προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουν προκλήσεις στο χώρο εργασίας χωρίς να βιώσουν συναισθηματική εξάντληση ή δυσαρέσκεια στους ρόλους τους (Solymanzadeh, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Η επαγγελματική ποιότητα ζωής, όπως περιγράφεται από τον Ndlovu, et al. (2022), είναι μια πολύπλευρη κατασκευή που προκύπτει μέσα από την αλληλεπίδραση διαφόρων καθοριστικών παραγόντων από την προσωπική και περιβαλλοντική σφαίρα. Αυτοί οι παράγοντες φαίνεται να σχετίζονται με την εργασία, με το πώς κάθε παράγοντας επηρεάζει την ποιότητα ζωής. Φαίνεται ότι υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι, εάν αντιμετωπιστούν ή βελτιωθούν, θα οδηγούσαν σε αντίστοιχες βελτιώσεις στην εργασιακή ποιότητα ζωής. Για παράδειγμα, ο φωτισμός,

ο εξαερισμός ή οι ρυθμίσεις καθισμάτων μπορεί να φαίνεται ότι συμβάλλουν στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία. Τα οφέλη για τους οργανισμούς καθώς και για τους μεμονωμένους υπαλλήλους έρχονται με τη μορφή χαμηλού κόστους παραγωγής, αυξημένης παραγωγικότητας, χαμηλότερου ποσοστού απουσιών και βελτιωμένης αφοσίωσης του προσωπικού. Με βάση το Azizkhani et al (2022), μια εξαιρετική ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής οδηγεί σε υψηλή εργασιακή ικανοποίηση και παραγωγικότητα. Η εργασιακή ικανοποίηση προκύπτει από μια θετική αντίληψη της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, η οποία θεωρείται πολύ σημαντική για τη διασφάλιση ότι οι εργαζόμενοι είναι ευχαριστημένοι με τη δουλειά τους και έχουν καλή ευημερία τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της βελτιωμένης επαγγελματικής ποιότητας ζωής είναι η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ του οργανισμού και των εργαζομένων, όπως δήλωσε ο McLaren et al (2024). Προκειμένου να οικοδομηθεί η δέσμευση των εργαζομένων, οι οργανισμοί πρέπει να επικοινωνήσουν το όραμά τους μέσω ενημερώσεων ομάδας. Έτσι, η σχέση μεταξύ κάθε οργανισμού και των εργαζομένων του μπορεί να γίνει μια win-win κατάσταση με τα δύο μέρη να επωφελούνται.

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει αναφερθεί ότι ο μισθός μαζί με πολλά είδη αμοιβών είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες για την ικανοποίηση των εργαζομένων που δεν νιώθουν ικανοποιημένοι. Η αύξηση των μισθών στη Μαλαισία βλέπει το προσδόκιμο ζωής να αυξάνεται μεταξύ των εργαζομένων που απασχολούνται σε πολυεθνικές εταιρείες καθώς και σε μικρές και μεσαίες βιομηχανίες. Οι Pérez-Valdecantos et al (2022) διεξήγαγε μια οκταετή μελέτη στο Πανεπιστήμιο της Χαβάης σχετικά με την ποιότητα εργασίας-ζωής για τους καθηγητές και προσδιόρισε τον μισθό ως τον παράγοντα που επηρεάζει περισσότερο την ικανοποίηση από την εργασία, με τις καλές σχέσεις με τους καθηγητές και τις πανεπιστημιακές υπηρεσίες να ακολουθούν.

Σε μια αναδυόμενη οικονομία όπου η επαγγελματική ποιότητα ζωής δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί σημαντικά, πρέπει να πραγματοποιηθούν αρκετές παρεμβάσεις για καλύτερη ποιότητα ζωής. Οι εργαζόμενοι είναι σθεναρά πεπεισμένοι ότι πρέπει να δοθεί μεγάλη έμφαση στο περιβάλλον του χώρου εργασίας και στα πολλαπλά συστατικά του. Είναι πολύ λογικό επειδή το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί μειονέκτημα όσον αφορά την ποιότητα, και αυτό γίνεται ο πρώτος παράγοντας που οι εργαζόμενοι επιλέγουν την αλλαγή. Η ασφάλεια του χώρου εργασίας είναι ένας από τους κύριους σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν. Οι παράγοντες ασφάλειας

έχουν προσδιοριστεί ως το άγχος και ο φόρτος εργασίας είναι οι κύριοι καθοριστικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής μεταξύ των εργαζομένων (Shin & Choi, 2024).

Σύμφωνα με το Galanis et al (2024), στις δυτικές κοινωνίες, οι εργαζόμενοι τείνουν να δίνουν προτεραιότητα σε άλλες πτυχές έναντι του εργασιακού περιβάλλοντος, αφού γενικά θεωρείται ικανοποιητικό. Οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής οδηγώντας σε χαμηλό επίπεδο επειδή έχουν αντίκτυπο τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχολογική ευεξία. Η βιβλιογραφία υπογραμμίζει την αρνητική επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών. Επίσης, η φροντίδα του ασθενούς μπορεί να δημιουργήσει μεγάλο εργασιακό άγχος, το οποίο είναι μακροχρόνια επαφή και συχνά δεν υπάρχει πραγματική ανακούφιση από αυτό. Αυτό οδηγεί σε χρόνιο συναισθηματικό στρες, σύμφωνα με το Shdaifat et al (2023). Παθολογικές καταστάσεις μπορεί να αναπτυχθούν με τη βοήθεια του στρες ως παράγοντα επιδείνωσης ή πρόκλησης. Οι εργαζόμενοι σε αγχωτικά εργασιακά περιβάλλοντα διατρέχουν κίνδυνο για διάφορες ασθένειες που μπορεί να είναι απειλητικές για τη ζωή, καθώς η ένταση και η διάρκεια ενός εσωτερικού ή εξωτερικού ερεθίσματος παίζει σημαντικό ρόλο σε αυτά τα γεγονότα, όπως προτείνουν επίσης οι Bahari et al (2022). Το εργασιακό περιβάλλον ασκεί επιρροή τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική υγεία των νοσηλευτών και, επιπλέον, διαδραματίζει υψίστης σημασίας ρόλο που επηρεάζει άμεσα την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Η επαγγελματική κόπωση και η δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού προσωπικού μειώνονται με χαρακτηριστικά υψηλής ποιότητας εργασιακού περιβάλλοντος, αυξάνοντας επίσης τα πρότυπα φροντίδας. Επιπλέον, οι συνθήκες στο χώρο εργασίας έχουν αναγνωριστεί ως παράγοντας που επηρεάζει το ποσοστό επίπτωσης των σφαλμάτων φαρμακευτικής αγωγής.

Ένα περιβάλλον όπου οι άνθρωποι έλκονται από εργασία σε επαγγέλματα υγείας, διατηρούνται στο εργατικό δυναμικό και μπορούν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά περιγράφεται ως υποστηρικτικό και ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον. Αυτό αποδεικνύεται από μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Varrasi et al (2023) στην Ισπανία, η οποία αξιολόγησε τους κύριους καθοριστικούς παράγοντες της ποιότητας της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών και διαπίστωσε ότι οι προσωπικοί παράγοντες είχαν τη μεγαλύτερη επίδραση σε σχέση με τους οργανωτικούς παράγοντες. Σε αυτό το ερευνητικό έγγραφο, συνιστάται ότι η ευημερία των

νοσηλευτών στην Ισπανία μπορεί να βελτιωθεί με τη χρήση παρεμβάσεων όπως η ενθάρρυνση της αυτοφροντίδας και της αυτοσυμπόνιας, και επίσης υποστηρίζεται ότι οι παρεμβάσεις θα ήταν σημαντικές για την αντιμετώπιση των κινδύνων για την υγεία που σχετίζονται με τον COVID -19 μετά την πανδημία.

Ο φόρτος εργασίας για τον οποίο είναι υπεύθυνο το νοσηλευτικό προσωπικό για την παροχή ολιστικής φροντίδας των ασθενών υπερβαίνει τις διαθέσιμες ώρες. Αυτό οδηγεί σε υπερβολική χρήση εργαζομένων στην αρωγή και υψηλή συχνότητα υπερωριών. Η κακή κουλτούρα εργασίας στο νοσοκομείο έχει αντίκτυπο στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και συμβάλλει στη σωματική και ψυχολογική καταπόνηση που βιώνουν οι νοσηλευτές. Το ζήτημα της στελέχωσης βασίζεται στους Keshavarz et al (2019) ως υποκειμενική αντίληψη της επάρκειας από τους νοσηλευτές, αλλά θα μπορούσε να είναι η ικανότητα του οργανισμού να παρακολουθεί και να προσαρμόζει τον αριθμό του προσωπικού που απαιτείται σε κάθε βάρδια, προσθέτοντας αποτελεσματικότητα και ποιότητα στη φροντίδα. Όταν το νοσηλευτικό προσωπικό δεν επαρκεί, οι βασικές νοσηλευτικές πράξεις παραλείπονται.. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι οι παραλείψεις συνδέονται σημαντικά με το επίπεδο στελέχωσης που είναι διαθέσιμο στο ίδρυμα και την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης, η οποία περιλαμβάνει τις κατάλληλες αναλογίες νοσηλευτή-ασθενούς. Η σωστή αναλογία νοσηλευτών-ασθενούς παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της παραγωγικότητας των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς οδηγεί σε αυξημένη επαγγελματική ποιότητα ζωής μεταξύ των νοσηλευτών, μειώνοντας έτσι την πρόθεσή τους να φύγουν. Επιπλέον, οι μονάδες εντατικής θεραπείας που διαθέτουν επαρκή αριθμό προσωπικού σχετίζονται με μειωμένα ποσοστά νοσοκομειακής θνησιμότητας και επίσης με μειωμένους κινδύνους όπως η μη προγραμματισμένη διασωλήνωση και η καρδιακή ανακοπή. Η έλλειψη προσωπικού, με τη σειρά της, σχετίζεται με τον αυξημένο φόρτο εργασίας, τη λιγότερη ικανοποίηση από την εργασία, το χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας της επαγγελματικής ζωής και τους περισσότερους τραυματισμούς κατά τη διάρκεια της εργασίας. Η πιθανότητα να πεθάνει ένας ασθενής εντός 30 ημερών μετά την εισαγωγή θα αυξάνεται κατά 7% με κάθε ένα τοις εκατό αύξηση της αναλογίας ασθενών ανά νοσηλευτή, ενώ από την άλλη πλευρά, τα επίπεδα εκπαίδευσης του προσωπικού συσχετίζονται αρνητικά με τα ποσοστά θνησιμότητας των ασθενών.

Έχει παρατηρηθεί ότι σε νοικοκυριά όπου εργάζονται και οι δύο γονείς, το 28% των ζευγαριών υιοθετούν διαφορετικές βάρδιες για τα ωράρια εργασίας τους. Αν και αυτό μπορεί να χρησιμεύσει ως ευκαιρία για τους γονείς να είναι διαθέσιμοι για τη φροντίδα

των παιδιών όλο το εικοσιτετράωρο, επηρεάζει την ευημερία και την ικανοποίηση των εργαζομένων και των οικογενειών. Ένας εργαζόμενος που είναι σε σταθερή βάρδια δεν αντιμετωπίζει τόσα ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα όσο εκείνοι που βρίσκονται σε κυκλικά ωράρια. Ωστόσο, όσoι έχουν μεταβλητά προγράμματα μπορεί να δυσκολεύονται να σχεδιάσουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες ή να αναπτύξουν μια ρουτίνα στη δουλειά, η οποία θεωρείται ότι βελτιώνει την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής. Το ποσοστό των νοσηλευτών που εργάζονται σε βάρδιες σε περιφερειακά νοσοκομεία έχει αναφερθεί ότι έχουν κακή ποιότητα ύπνου και υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της κακής ποιότητας ύπνου και του χαμηλότερου επιπέδου επαγγελματικής ποιότητας ζωής. Οι Baysal et al (2022) διαπίστωσε επίσης ότι η νυχτερινή εργασία συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ποιότητας ζωής. Ομοίως, οι νοσηλεύτριες που εργάζονταν τη νύχτα πιστεύεται ότι έχουν χειρότερη αντιληπτή ποιότητα ύπνου από τους εργαζόμενους σε βάρδιες ημέρας.

Η εργασία σε βάρδιες δημιουργεί έναν παράγοντα κινδύνου για ανεπαρκή ποιότητα ύπνου, σε αντίθεση με τα ημερήσια προγράμματα εργασίας. Ο κακός ύπνος επηρεάζει τη μεταβολική ρύθμιση του σώματος καθώς επηρεάζει το βιολογικό σύστημα που είναι υπεύθυνο για την κανονική και απαραίτητη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος. Κατά τις περιόδους ύπνου, παράγονται ειδικές ορμόνες για να υποστηρίξουν όλα τα συστήματα του οργανισμού μας. Η άσκηση είναι ένας από τους προστατευτικούς παράγοντες που όχι μόνο βοηθά στην εξάλειψη αλλά και ανακουφίζει από το άγχος. Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε βάρδιες δεν ασκούνται αρκετά λόγω κούρασης και έλλειψης ελεύθερου χρόνου. Οι διαταραχές ύπνου μπορούν να οδηγήσουν σε πολλά ζητήματα όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, ακανόνιστος εμμηνορροϊκός κύκλος στις γυναίκες, γαστρεντερικά προβλήματα, βλάβες στο ανοσοποιητικό σύστημα. Επιπλέον, οι Latsou et al (2022) υποστήριξε ότι υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα εργατικών ατυχημάτων μεταξύ εκείνων που έχουν κακή ποιότητα ύπνου και ότι τα ιατρικά λάθη βρέθηκε να συσχετίζονται θετικά με τον κακό ύπνο στους νοσηλευτές.

Ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν τα προς το ζην των εργαζομένων είναι η βία στο χώρο εργασίας. Ο όρος «βία στο χώρο εργασίας» έχει οριστεί ως κάθε σενάριο όπου ένα άτομο υφίσταται επίθεση και σωματική κακοποίηση ή απειλείται σωματική κακοποίηση ή λεκτική προσβολή. Αυτό μπορεί να είναι κοινό μεταξύ των τραπεζικών υπαλλήλων, των οδηγών δημόσιων μεταφορών, των στρατιωτικών και άλλων επαγγελματιών που εργάζονται σε τέτοια περιβάλλοντα. Οι Farber et al (2023) δείχνουν

ότι η υγειονομική περίθαλψη και πολλά άλλα επαγγέλματα έχουν παρόμοια υψηλά ποσοστά βίας. Επίσης, η συχνότητα της βίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι παγκόσμια και καθολική. Ωστόσο, συμβαίνει κυρίως σε ψυχιατρικές κλινικές καθώς και σε τμήματα επειγόντων περιστατικών. Όπως έχει τεκμηριωθεί στη βιβλιογραφία, υπάρχει μια διάκριση μεταξύ των γυναικών νοσηλευτριών που τείνουν να υφίστανται λεκτική κακοποίηση και των ανδρών νοσηλευτών που δέχονται σωματική επίθεση από αυτούς τους ασθενείς. Εκτός από τις συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία, άλλα αρνητικά αποτελέσματα που μπορεί να προκληθούν από τη βία στο χώρο εργασίας περιλαμβάνουν την ανασφάλεια, το αυξημένο άγχος, την εξουθένωση και τα συναισθήματα θυμού Niu (2022). Από την άλλη πλευρά, οι προστατευτικοί παράγοντες σχετίζονται με την οργανωτική δικαιοσύνη και την κοινωνική υποστήριξη. Επιπλέον, τα τμήματα με τα περισσότερα περιστατικά είναι τα τμήματα επειγόντων περιστατικών και οι ψυχιατρικές όπου νοσηλευτικό προσωπικό ή γιατροί γίνονται συνήθως θύματα βίας.

Ένας άλλος τομέας που δεν μπορεί να αγνοηθεί στον καθορισμό της ευημερίας των εργαζομένων είναι η οικογενειακή ζωή και ο ρόλος της στην εξισορρόπηση της επαγγελματικής και της ζωής. Μια τέτοια ισορροπία εμπλουτίζει την ποιότητα της εργασίας και γίνεται ένας έμμεσος τρόπος για την εταιρεία να διατηρήσει το καλύτερο προσωπικό της (Bromley et al. (2024). Επιπλέον, η εξ αποστάσεως εργασία μπορεί να θεωρηθεί ως ένας τρόπος με τον οποίο οι οργανισμοί θα βελτιώσουν το συνολικό επίπεδο μεταξύ των εργαζομένων, καθώς μέσω αυτού του τρόπου το προσωπικό πετυχαίνει έχοντας χρόνο να προσαρμόσει την προσωπική του ζωή και να συγκεντρωθεί ακόμα στα επίσημα καθήκοντά του. Επίσης, οι οργανισμοί κερδίζουν επειδή το κόστος ελαχιστοποιείται ενώ η παραγωγικότητα αυξάνεται (Stefanatos et al., 2022). Σύμφωνα με τον Tran et al (2023), ο χρόνος μετακίνησης που απαιτείται για να φτάσει κάποιος στη δουλειά μειώνει τις ώρες εργασίας με αποτέλεσμα τη χαμηλή ικανοποίηση των εργαζομένων, αλλά η εργασία από το σπίτι παρέχει περισσότερο ελεύθερο χρόνο λόγω μη ανάγκης για ταξίδια. Ως εκ τούτου, οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν υψηλή εργασιακή ικανοποίηση. Για τα άτομα που επικεντρώνονται στην οικοδόμηση της σταδιοδρομίας τους, η συμμετοχή στην οικογενειακή ζωή μπορεί να είναι μια παρέμβαση επειδή προκαλεί σύγκρουση. Μεταξύ των νοσηλευτών, μια μελέτη των Serrão et al (2022) δείχνει ότι το 64% απέτυχε να εξισορροπήσει την

εργασία με τις οικογενειακές υποχρεώσεις, ενώ μια άλλη μελέτη των González-Nuevo et al (2024) αποκαλύπτει ότι το 60% δυσκολεύτηκε να συνδυάσει και τις δύο πτυχές.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Μεθοδολογικό πλαίσιο

5.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Αυτή η μελέτη επικεντρώνεται στον αντίκτυπο της ποιότητας της εργασίας τόσο στην ψυχολογική όσο και στη σωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού σε ιατρικά ιδρύματα. Επιδιώκει να εντοπίσει τυχόν παρενέργειες αξιολογώντας την ψυχική τους κατάσταση, την εμφάνιση δυσφορίας και συναισθημάτων που σχετίζονται με το στρες, καθώς και τις αλλαγές στις συνήθειες που αφορούν τον ύπνο. Ο πρωταρχικός στόχος είναι να κατανοήσουν πώς η επαγγελματική ποιότητα ζωής επηρεάζει αρνητικά το νοσηλευτικό προσωπικό.

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

- 1°. Ποιες είναι οι επιπτώσεις της ποιότητας της εργασιακής ζωής στη ποιότητα του ύπνου του νοσηλευτικού προσωπικού;
- 2°. Σε ποιο βαθμό είναι ποιοτική η εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού;
- 3°. Ποια είναι τα συναισθήματα που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό στην εργασία του;

5.2 Ερευνητικός σχεδιασμός

Με βάση τα ερευνητικά ευρήματα του Bryman, A. (2017), ο σχεδιασμός της έρευνας βοηθά στη συσχέτιση των συλλεγόμενων δεδομένων με τις ερωτήσεις και τα συμπεράσματα της μελέτης. Οι πρωτογενείς μεθοδολογίες συλλογής δεδομένων είναι μικτές μέθοδοι, ποσοτικές και ποιοτικές. Για παράδειγμα, στην ποσοτική μεθοδολογία, χρησιμοποιούνται αριθμοί ή μαθηματικά μέσα για την ανάλυση και θα μπορούσαν να συλλεχθούν μέσω ηλεκτρονικών ή ταχυδρομικών ερευνών ή ακόμα και πειραμάτων. Τόσο τα πειράματα όσο και η έρευνα έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί για την εξαγωγή γνώσης σε μια προσέγγιση μεταφορικών δηλώσεων. Μια μέθοδος που ονομάζεται γενίκευση βοηθά στην εφαρμογή των αποτελεσμάτων μιας παρατήρησης για ένα μεμονωμένο μέλος μιας ομάδας σε όλα τα άλλα μέλη της ομάδας ή στην εξήγηση ενός φαινομένου μέσω υποθέσεων σχετικά με τις στάσεις, τα πρότυπα σκέψης ή τις συναισθηματικές αντιδράσεις των άλλων. Μια προϋπόθεση για τέτοια έργα είναι η

παρουσία μεγάλων δειγμάτων.

Σύμφωνα με τον *Kothari (2004)*, ένας από τους πιο κρίσιμους παράγοντες για τη δημιουργία μιας ουσιαστικής μελέτης είναι ο προσδιορισμός ενός στόχου και ενός κοινού-στόχου. Η απουσία αυτού, οι απαντήσεις στην έρευνα θα περιοριστούν με αποτέλεσμα λιγότερη στατιστική σημασία. Έτσι, καθώς οι ερευνητές είχαν καθορίσει τι περίμεναν ότι θα ήταν γόνιμη η ανατροφοδότηση από τους ερωτηθέντες προσπάθησαν να συγκεντρώσουν πρόθυμους συμμετέχοντες. Μια διαδικτυακή έρευνα θεωρήθηκε ως μια δυνατότητα με την οποία μπορεί εύκολα να επιτύχει τους στόχους της. Στη σύγκριση μεταξύ του μεγέθους της έρευνας και της πιθανής μείωσης της στατιστικής σημασίας, η πρώτη έπαιξε ασήμαντο ρόλο. Σε αυτούς τους τύπους περιπτώσεων, η προσβασιμότητα στο Διαδίκτυο παίζει σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό των εθελοντών – ειδικά για μεγάλα μεγέθη δειγμάτων όπου η συλλογή δεδομένων θα μπορούσε επίσης να εξορθολογιστεί. Αλλά η γενική συναίνεση είναι ότι οι διαδικτυακές έρευνες είναι χαμηλού κόστους, ανώνυμες με λίγα δεδομένα διαχείρισης του άγχους και λίγα λάθη. Τα ποσοστά απόκρισης αυξάνονται λόγω της ευκολίας προσβασιμότητας και διατίθεται ένα ευρύ φάσμα εναλλακτικών σχεδίων έρευνας για μεγαλύτερη ευελιξία (Creswell, 2003).

Ο ερευνητικός σχεδιασμός που επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί για την παρούσα έρευνα ήταν η συλλογή δεδομένων με ποσοτικό τρόπο. Για την απόκτηση πληροφοριών από μια συγκεκριμένη ομάδα, η παρούσα μελέτη προσπάθησε να συλλέξει δεδομένα μέσω ερευνών. Σύμφωνα με τον *Fowler (2013)*, ο τύπος της μεθόδου που χρησιμοποιείται για τη διεξαγωγή μιας έρευνας μπορεί να περιλαμβάνει διαδικτυακές, γραπτές, οδικές ή τηλεφωνικές προσεγγίσεις. Η συλλογή δεδομένων μπορεί να διευκολυνθεί με μεθόδους προσωπικής αλληλεπίδρασης, αυτοδιαχείρισης ή τηλεφωνικών κλήσεων. Η ερευνητική προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της αυτοδιαχειριζόμενης διαδικτυακής έρευνας με ερωματολόγιο.

5.3 Ερευνητικό εργαλείο

Το συνημμένο παράρτημα 1 παρέχει μια λεπτομερή περιγραφή του ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα. Αυτό το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο διακριτές ενότητες:

Το Μέρος Α αποτελείται από μια σειρά ερωτήσεων που έχουν σχεδιαστεί για τη συλλογή δημογραφικών δεδομένων που μπορούν να διαμορφώσουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις ενός ατόμου ως αναγνωρίσιμα στοιχεία. Αυτή η ενότητα περιλαμβάνει

ερωτήματα κλειστού τύπου σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και τα έτη υπηρεσίας, μεταξύ άλλων παραγόντων. Το Μέρος Β περιέχει ενότητες με ερωτήσεις κλειστού τύπου, που περιλαμβάνουν τρία πρόσθετα ερωτηματολόγια. Οι ερωτήσεις χρησιμοποιούν μια κλίμακα Likert με ποικίλους βαθμούς από (0 έως 3), (1 έως 5) και (1 έως 7). Επιπλέον, υπάρχουν ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, διχοτομικές και πολλαπλής επιλογής. Οι συμμετέχοντες αναμένεται να αξιολογήσουν τα επίπεδα συμφωνίας τους σε μια κλίμακα πολλαπλών σημείων που κυμαίνεται από (πολύ ή πλήρως) έως (έντονα ή πολύ). Σε αυτή την ενότητα περιλαμβάνονται τα ερωτηματολόγια Athens Insomnia Scale που αφορούν τον ύπνο και το ProQOL – 5, το οποίο αξιολογεί την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής. Προκειμένου να διασφαλιστεί η πληρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου (Kothari, 2004), ένα μικρό τμήμα του πληθυσμού στόχου δοκιμάστηκε πριν από τον τελικό σχεδιασμό. Αυτό το πιλοτικό πραγματοποιήθηκε για να επαληθευτεί η σαφήνεια, η ακρίβεια και η εγκυρότητα των ερωτήσεων, διασφαλίζοντας τη συνάφειά τους με το υπό εξέταση θέμα. Μετά από αυτήν την αρχική φάση αξιολόγησης, αναπτύχθηκε η τελική διατύπωση.

5.4 Δείγμα, δειγματοληψία και συλλογή δεδομένων

Με τη βοήθεια της διαδικτυακής πλατφόρμας «Google Forms», αναπτύχθηκε ένα αυτόνομο εργαλείο έρευνας, το οποίο βρέθηκε επίσης χρήσιμο εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων, καθώς δεν υπάρχουν περιορισμοί στον αριθμό των ερωτήσεων ή των ερωτηθέντων. Χρησιμοποιήθηκε μια αδιάκριτη μέθοδος τυχαίας επιλογής, έτσι ώστε να μπορεί να στοχευτεί μια πιο διαφορετική ομάδα ερωτηθέντων. Αυτή η προσέγγιση είχε διάφορα πλεονεκτήματα, όπως γρήγορη πρόσβαση σε δεδομένα, χαμηλότερο κόστος για τη διεξαγωγή της μελέτης, καμία δυσκολία στην εύρεση υποκειμένων για συμμετοχή και το μεγάλο μέγεθος δείγματος. Αυτή η μέθοδος δειγματοληψίας βασίζεται στις πλατφόρμες κοινωνικών μέσων του Facebook, του Instagram και του Twitter και στις προσωπικές επαφές, πράγμα που σημαίνει ότι μόνο οι χρήστες του Διαδικτύου κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Ως εκ τούτου, το δείγμα ελήφθη λόγω αυτής της αρχής έχει δώσει μια ευρύτερη αντιπροσώπευση ολόκληρου του πληθυσμού. Ως αποτέλεσμα, αυτό δημιούργησε ποικιλομορφία μεταξύ των ερωτηθέντων και τα δεδομένα που παράγονται μπορούν να γενικευθούν σε

διαφορετικές ομάδες εστίασης. Οι διαδικτυακές έρευνες φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικές στη λήψη ποιοτικών σχολίων.

Πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας με πέντε συναδέλφους νοσηλευτές, έγινε προκαταρκτικός έλεγχος για να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα. Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι οι απαντήσεις ήταν ευνοϊκές, όπως υποδεικνύεται από παρατηρήσεις που έδειξαν αναγνωσιμότητα των ερωτήσεων και συντομία της έρευνας. Κάθε έρευνα περιείχε μια σύντομη εισαγωγή, η οποία παρουσίαζε τον σκοπό της έρευνας και το προφίλ του ερευνητή. Οι ερωτήσεις ήταν σύντομες και ξεκάθαρες. Για εγγυημένη ακρίβεια, δόθηκαν οδηγίες εάν χρειαζόταν. Εξασφαλίστηκε ότι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν σχετικά με την ανωνυμία και την εθελοντική συμμετοχή, καθώς και τους ζητήθηκε να απόσχουν από τη συζήτηση αυτού του θέματος μετά την ολοκλήρωση. Τα στοιχεία επικοινωνίας δόθηκαν έτσι ώστε ο ερευνητής να μπορεί να παραμείνει σε επαφή με οποιεσδήποτε περαιτέρω ερωτήσεις. Από αυτή την άποψη, ειπώθηκε ότι οι απαντήσεις δεν είναι σωστές ή λάθος και ότι εξυπηρετούν μόνο επιστημονικούς σκοπούς. Επιπλέον, ήταν εξαιρετικά σημαντικό να είναι απολύτως ειλικρινείς κατά την παροχή όλων των δεδομένων. Η χρήση των Εγγράφων Google εξασφάλισε ότι δεν υποβλήθηκαν τα ερωτηματολόγια έως ότου συμπληρωθούν όλες οι απαντήσεις, γεγονός που ήταν αποτελεσματικό για την αποτροπή τυχόν απώλειας δεδομένων που προέκυπτε από μερική συμπλήρωση. Αν και ο αριθμός των ερευνών που ελήφθησαν μπορεί να ήταν μικρότερος από αυτούς που αρχικά επιδιώχθηκε, αποδείχθηκε αποδεκτή μέθοδος συγκέντρωσης χωρίς άμεση επαφή με τους ερωτηθέντες. Η όλη διαδικασία κύλησε ομαλά και σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.

Ένα σημαντικό βήμα που έπρεπε να γίνει στην έρευνα ήταν ο καθορισμός του κατάλληλου πληθυσμού για τη μελέτη. Αυτός ο πληθυσμός είναι εκείνο το τμήμα του δημογραφικού πληθυσμού που πληροί τα κριτήρια επιλεξιμότητας και επομένως μπορεί να συμμετάσχει στη μελέτη, καθώς αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη ομάδα εντός του ευρύτερου δημογραφικού πληθυσμού. Για τη μελέτη αυτή, αποτελούνταν από δημόσιους ή ιδιωτικούς νοσηλευτές. Για να ληφθεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα αυτού του πληθυσμού, πραγματοποιήθηκε διαδικτυακή έρευνα σε 200 άτομα οι οποίοι εργάζονταν ως νοσηλευτικό προσωπικό.

5.5 Στατιστική ανάλυση

Στον τομέα της ανάλυσης, ο Denscombe (2010) υποδεικνύει δύο διαφορετικές προσεγγίσεις χρήσης, οι οποίες είναι αιτιώδεις και συσχετιστικές. Η ανάλυση παλινδρόμησης είναι ιδιαίτερα έγκυρη σε πειραματικές μελέτες και η παλινδρόμηση με έλεγχο υποθέσεων καθώς και η ανάλυση συσχέτισης κυριαρχούν στις κοινωνικές και επιχειρηματικές μελέτες. Για την εξέταση των δεδομένων, χρησιμοποιείται επίσης ένα περιγραφικό συμπερασματικό μοντέλο, όπως προτείνεται από το Field (2013), όπου η περιγραφική ανάλυση μετατρέπει τις πληροφορίες από μια ακατέργαστη κατάσταση σε μια πιο κατανοητή μορφή χρησιμοποιώντας μεθόδους όπως η αναδιάταξη δεδομένων, η ταξινόμηση και ο χειρισμός για την ανάδειξη περιγραφικές πληροφορίες.

Ο τρόπος άμεσης ερμηνείας και εφαρμογής των δεδομένων γίνεται μέσω της απλοποίησης με τη χρήση περιγραφικών στατιστικών. Κάποιος μπορεί να επιλέξει να παρουσιάσει αυτά τα στατιστικά στοιχεία χρησιμοποιώντας είτε αριθμητικές είτε γραφικές μεθόδους, αν και η χρήση και των δύο τεχνικών είναι πιο ωφέλιμη καθώς η καθεμία αντισταθμίζει τις ελλείψεις της άλλης. Ωστόσο, συνιστάται να υπάρχει συνδυασμός αριθμητικών και γραφικών στατιστικών επειδή τα αριθμητικά στατιστικά είναι αμερόληπτα και ακριβή. Κατά την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε με το εργαλείο SPSS ελήφθησαν υπόψη οι περιγραφικές πληροφορίες και έγινε περιγραφική στατιστική ανάλυση.

5.6 Αξιοπιστία και εγκυρότητα

Στην περίπτωση των ανθρώπινων σπουδών, η αξιοπρέπεια, η ασφάλεια και τα δικαιώματά τους θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με μεγάλη σημασία. Έτσι, για να διασφαλιστεί ότι οι επιστήμονες ακολουθούν την κατάλληλη συμπεριφορά, έχουν τεθεί σε εφαρμογή ηθικοί έλεγχοι, συμπεριλαμβανομένων των επιτροπών δεοντολογίας και των ιδρυμάτων. Επιπλέον, διάφορες μελέτες και διεθνείς νόμοι έχουν θεσπίσει πρωτόκολλα για την προώθηση των ηθικών πρακτικών και την παροχή της απαραίτητης προστασίας. Σύμφωνα με τους Leedy & Ormrod (2011), ένας ερευνητής μπορεί να διασφαλίσει τη συμμόρφωση με αυτές τις αρχές μέσω μηχανισμών όπως κανόνες, κατευθυντήριες γραμμές και πίνακες ειδικά για την ηθική της έρευνας.

Στη συζήτηση για την ηθική της έρευνας, ο Creswell (2003) τόνισε ότι είναι απαραίτητο να αξιολογηθεί η εμπλοκή ανθρώπινων υποκειμένων στη μελέτη. Κατά

την εργασία με δευτερεύοντα δεδομένα, μια επιτροπή δεοντολογίας θα πρέπει να επαληθεύει ότι οι πληροφορίες είναι πλήρως αποπροσδιορισμένες όταν δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία κωδικοποίησης ή ταξινόμησης ή εάν ο κωδικοποιητής είναι άγνωστος. Ωστόσο, σε περιπτώσεις όπου ορισμένες ιδιαιτερότητες επιτρέπουν τη σύνδεση των δεδομένων με την ταυτότητα των υποκειμένων, ένας οργανισμός πρέπει να κάνει τη δέουσα προσοχή. Πρέπει να ληφθούν τουλάχιστον μέτρα πλήρους ελέγχου για να διασφαλιστεί η προστασία της ιδιωτικής ζωής και του απορρήτου των συμμετεχόντων. Από την άλλη πλευρά, οι ηθικοί προβληματισμοί έπαιξαν θεμελιώδη ρόλο λόγω της φύσης του προβλήματος καθώς και του προφίλ των συμμετεχόντων και των διαδικασιών συλλογής δεδομένων. Για να διατηρηθεί η διαφάνεια, ο ερευνητής δεν δίστασε να αποκαλύψει γιατί διεξήχθη η μελέτη και ποιες πληροφορίες αναζήτησε. Όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν τη συγκατάθεσή τους μετά από ενημέρωση πριν συμπεριληφθούν σε αυτήν την έρευνα. Τους δόθηκε η επιλογή να συμμετάσχουν ανώνυμα και να παραιτηθούν ανά πάσα στιγμή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1 Στοιχεία δημογραφικής φύσης

Στη μελέτη συμμετείχε δειγματοληπτική ομάδα 100 νοσηλευτών από το δημόσιο τομέα της χώρας. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από 24 έως 64 ετών. Ωστόσο, το μεγαλύτερο τμήμα είναι η ομάδα 35-44, η οποία αποτελεί σχεδόν το ένα τρίτο αυτού του πληθυσμού (38%). Από την άλλη πλευρά, το μικρότερο ποσοστό για τους συμμετέχοντες σε αυτή την ομάδα (10%) ήταν αυτό της ηλικιακής ομάδας 55-64 ετών. Το 68% ήταν γυναίκες και 32% άνδρες. Το 36% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι ήταν παντρεμένο/με σύμφωνο γάμου/συμβίωσης. Ένα άλλο 31% είναι επί του παρόντος ελεύθεροι. Και το 23% δήλωσε ότι ήταν είτε διαζευγμένο είτε χήροι. Οι ερωτώμενοι είχαν κυρίως 2 παιδιά (28%) ενώ πάνω από 5 παιδιά είχε μόνο το 8%.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν υψηλού μορφωτικού επιπέδου, το 43% είχε πτυχίο, το 30% είχε μεταπτυχιακό και το 13% ανέφερε ότι είχε αποφοιτήσει από κάποια σχολή νοσηλευτικής. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων εργάζεται στο Τμήμα επειγόντων περιστατικών (28%) ενώ κανένας δεν εργάζεται σε ΜΕΘ για τον covid 19. Όσον αφορά την εργασιακή εμπειρία, όταν ρωτήθηκε σχετικά, το πιο σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων στην έρευνα είπε 6-10 χρόνια, αντιπροσωπεύοντας το 31%, ακολουθούμενο από το 19% που δήλωσε ότι είχε λιγότερα από 5 χρόνια. Ένα επιπλέον 29% ανήκε στην κατηγορία 11-15 και πάνω από το 21% είχε 16 χρόνια ή περισσότερο εμπειρία. Το 74% των νοσηλευτών της έρευνας εργάζεται με βάρδιες (74%). Εκ των οποίων το 78% είναι μόνιμοι στην νοσηλευτική μονάδα που εργάζονται. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχει μηνιαίο εισόδημα 851 έως 1450 ευρώ (52%). Το 48% δηλώνει ότι δεν επιθυμεί να εγκαταλείψει την εργασία του.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία

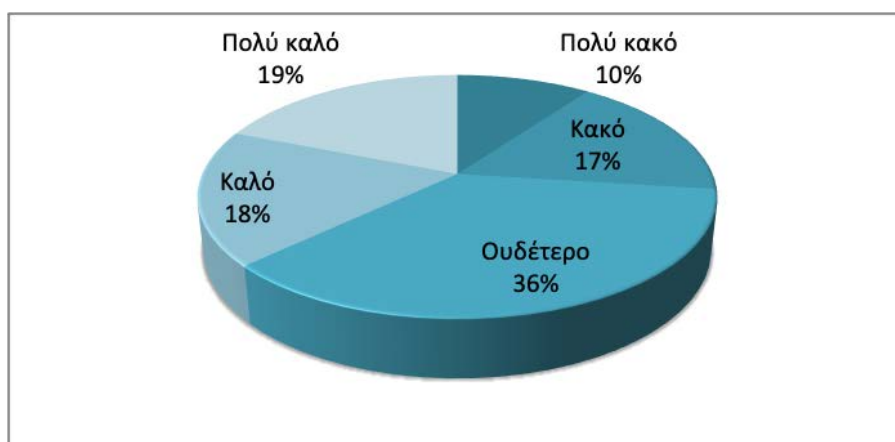
%	Frequency	Valid Percent
Ηλικία		
25-34	27	27,0
35-44	38	38,0
45-54	24	24,0
55-64	11	11,0
Total	100	100,0
Φύλο		
Ανδρας	32	32,0
Γυναίκα	68	68,0
Total	100	100,0
Οικογενειακή κατάσταση		
Ελεύθερος	31	31,0
Παντρεμένος/Σύμφωνο	36	36,0
Διαζύγιο - χήροι	23	23,0
Total	100	100,0
Παιδιά		
Δεν έχω	26	26,0
1	17	17,0
2	28	28,0

3	11	11,0
4	8	8,0
Total	100	100,0
Μορφωτικό επίπεδο		
ΑΕΙ	43	43,0
Μεταπτυχιακό	30	30,0
Νοσηλευτική σχολή	13	13,0
Total	100	100,0
Τμήμα εργασίας		
ΜΕΘ Covid 19	0	0,0
Τμήμα Covid 19	7	7,0
Τμήμα επειγόντων περιστατικών	28	28,0
Εξωτερικά ιατρεία	23	23,0
Χειρουργικό	12	12,0
Καρδιολογικό	19	19,0
Ψυχιατρικό	6	6,0
Άλλο	5	5,0
Total	100	100,0
Εργασιακή εμπειρία		
Έως 5 έτη	19	19,0
6-10	31	31,0
11-15	29	29,0

16 και άνω	21	21,0
Total	100	100,0
Εργασιακή εμπειρία στο τμήμα		
Έως 5 έτη	23	23,0
6-10	28	28,0
11-15	34	34,0
16 και άνω	15	15,0
Total	100	100,0
Θέση στο τμήμα		
Προϊστάμενος	18	18,0
Υπεύθυνος τμήματος	24	24,0
Νοσηλεύτης	37	37,0
Βοηθός νοσηλεύτη	21	21,0
Total	100	100,0
Ωράριο εργασίας		
Πρωί	26	26,0
Κυλιόμενες βάρδιες	74	74,0
Total	100	100,0
Σχέση εργασίας		
Μόνιμος	78	78,0
Εποχικός/σύμβαση	22	22,0
Total	100	100,0

Μηνιαίο εισόδημα		
Έως 850 ευρώ	25	25,0
851 έως 1450	52	52,0
1451 και άνω	23	23,0
Total	100	100,0
Πρόθεση παραίτησης από την εργασία		
Άμεσα	3	3,0
Σύντομα	4	4,0
Σε έναν χρόνο	7	7,0
Σε μερικά χρόνια	38	38,0
Δεν θα παραιτηθώ	48	48,0
Total	100	100,0

Το εργασιακό κλίμα και η γενικότερη σχέση με τους συναδέλφους είναι ουδέτερη κυρίως (36%).



Γράφημα 1. Εργασιακό κλίμα

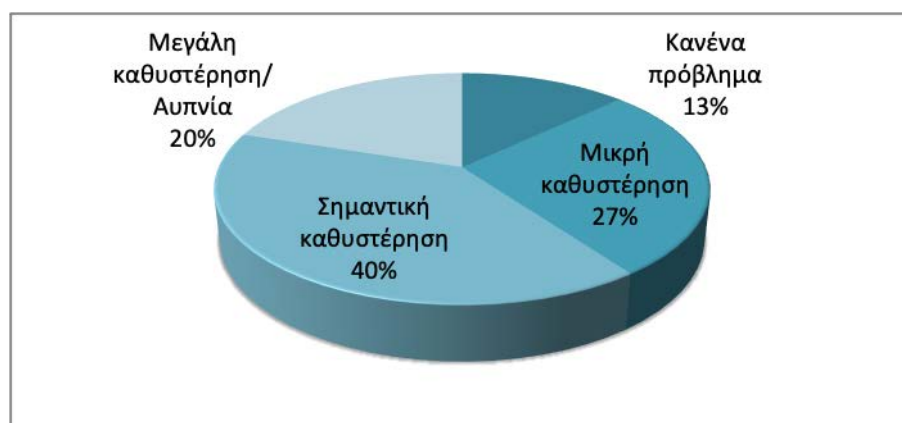
Τις τελευταίες δύο εβδομάδες οι συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν μικρό ενδιαφέρον ή λίγη ευχαρίστηση για δραστηριότητες (3,18/0,98), είχαν αδυναμία ελέγχου ή αποφυγής άγχους (3,23/0,73), όπως επίσης και αίσθηση πίεσης, κατάθλιψης, απελπισίας (3,13/0,72) αλλά και νευρικότητας, άγχους, ευερεθιστότητας (2,97/0,93).

Πίνακας 2. Συναισθήματα τις τελευταίες δύο εβδομάδες

	(N)	Minimum	Maximum	Mean	Standard Deviation
Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη ευχαρίστηση για δραστηριότητες	100	0	3	3,18	0,98
Αίσθηση πίεσης, κατάθλιψης, απελπισίας	100	0	3	3,13	0,72
Αίσθηση νευρικότητας, άγχους, ευερεθιστότητας	100	0	3	2,97	0,93
Αδυναμία ελέγχου ή αποφυγής άγχους	100	0	3	3,23	0,73

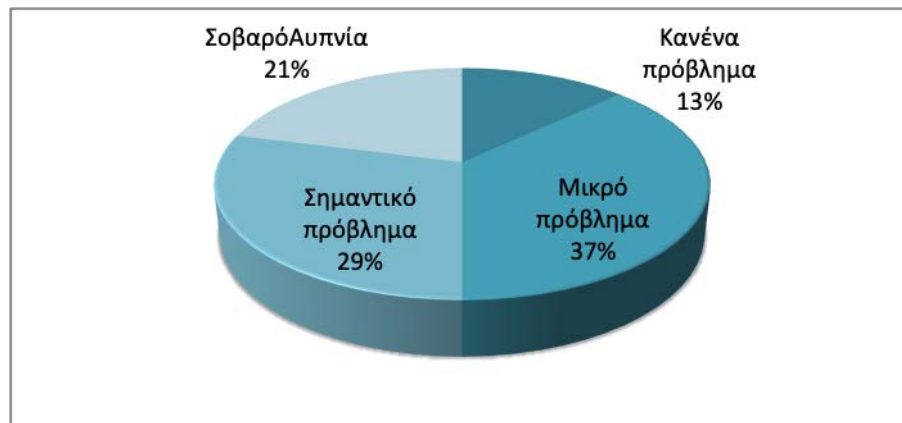
6.2 Συνθήκες ύπνου

Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν σημαντική καθυστέρηση στον ύπνο τους (40%) τον τελευταίο μήνα.



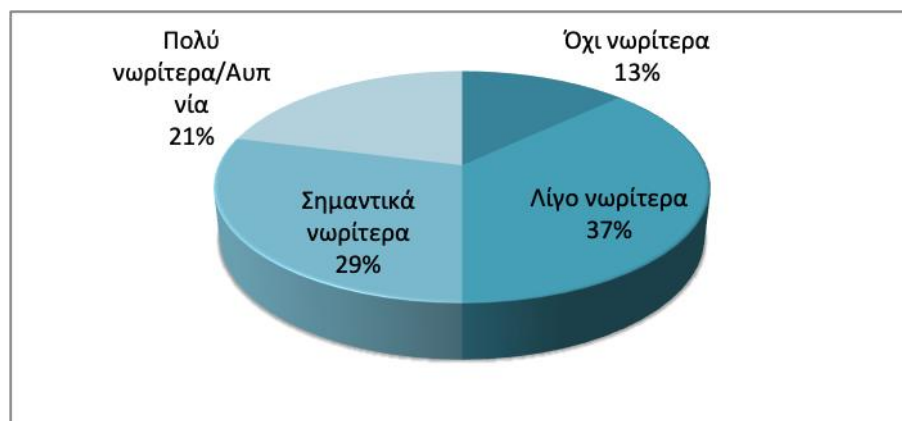
Γράφημα 2. Έναρξη ύπνου

Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν μικρό πρόβλημα στα νυχτερινά ξυπνήματα (37%) τον τελευταίο μήνα.



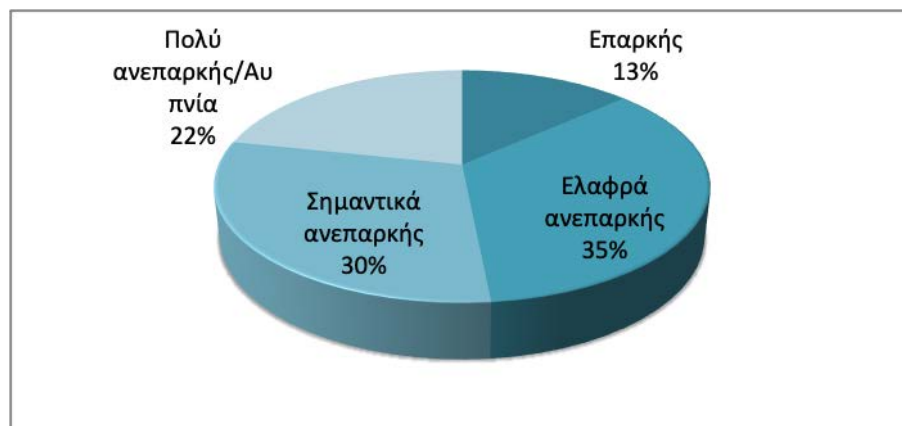
Γράφημα 3. Νυχτερινά ξυπνήματα

Οι ερωτώμενοι ξύπνησαν λίγο νωρίτερα από το κανονικό τους εγερτήριο τον τελευταίο μήνα (37%).



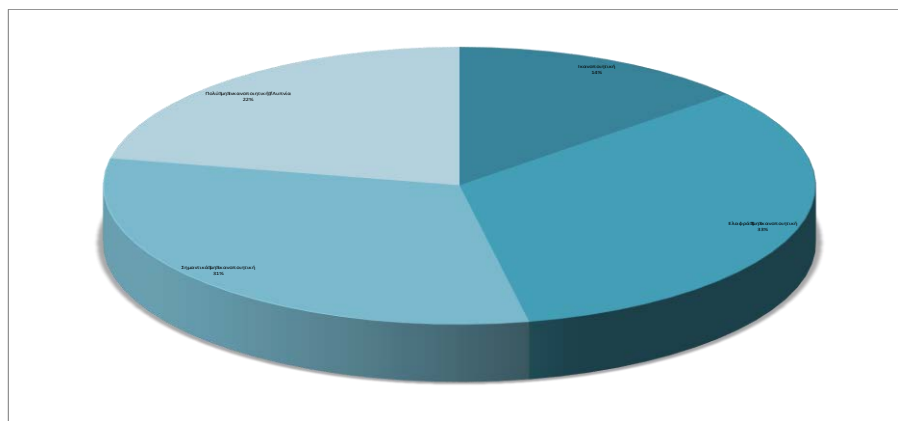
Γράφημα 4. Τελική αφύπνιση

Ο ύπνος των ερωτώμενων τον τελευταίο μήνα ήταν ελαφρά ανεπαρκής (35%).



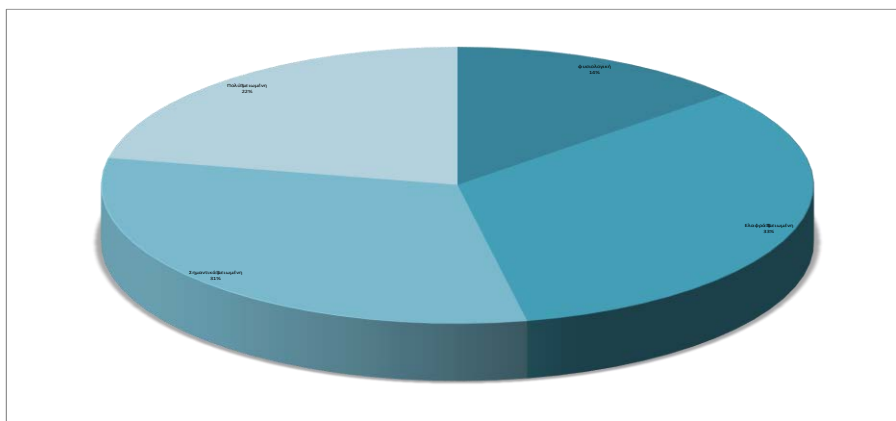
Γράφημα 5. Συνολική διάρκεια ύπνου

Η ποιότητα του ύπνου των συμμετεχόντων ήταν ελαφρά μη ικανοποιητική (33%).



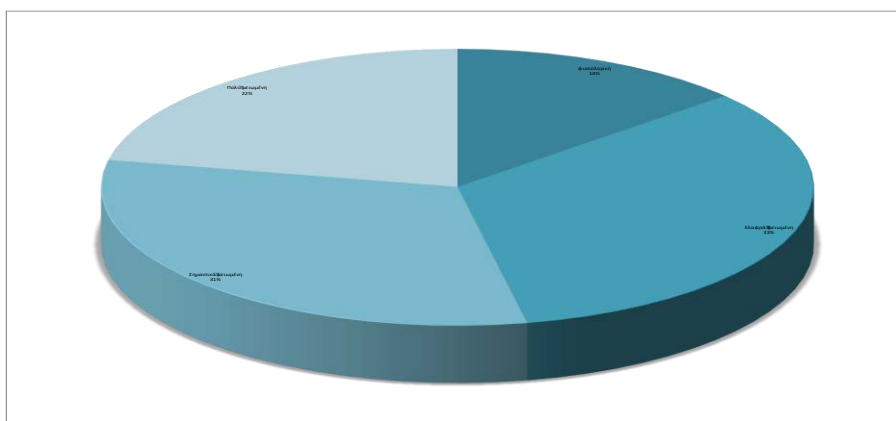
Γράφημα 6. Συνολική ποιότητα ύπνου

Η ευεξία των ερωτώμενων ήταν ελαφρά μειωμένη κατά τη διάρκεια της ημέρας τον τελευταίο μήνα (33%).



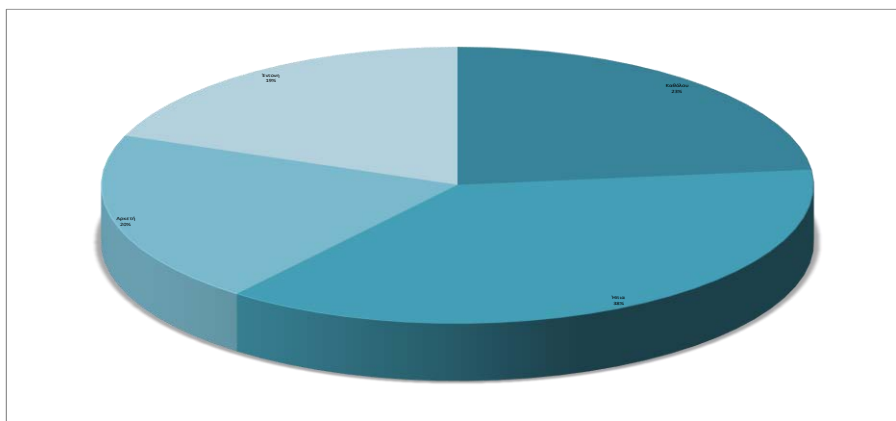
Γράφημα 7. Αίσθηση ευεξίας την ημέρα

Και πάλι, η σωματική και πνευματική λειτουργικότητα των ερωτώμενων στην έρευνα ήταν ελαφρά μειωμένη την ημέρα τον τελευταίο μήνα (33%).



Γράφημα 8. Σωματική και πνευματική λειτουργικότητα

Οι ερωτώμενοι είχαν ήπια υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας τον τελευταίο μήνα (38%).



Γράφημα 9. Υπνηλία την ημέρα

6.3 Ποιότητα εργασιακής ζωής

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει επίσης τις κατανομές των απαντήσεων στα βαθμολογημένα επίπεδα της Κλίμακας Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής (ProQOL). Στην αξιολόγηση της βαθμολογίας (βαθμολόγησης) του ερωτηματολογίου, οι απαντήσεις στις συγκεκριμένες ερωτήσεις αντιστρέφονται. Χ2 τεστ, σημαντικές διαφορές ($p < 0,05$). Υπάρχει σημαντική διαφορά στα ποσοστά απόκρισης στις 30 προτάσεις ή σημαντική διαφορά στη βαθμολόγηση των απαντήσεων από «ποτέ» σε «πολύ συχνά» ($p < 0,05$). Σε υψηλή συχνότητα απαντήσεων «πολύ συχνά» ή/και «συχνά» η πρόταση «αίσθηση σύνδεσης» (80%), «υπερηφάνεια» (73%), «μου αρέσει η δουλειά μου» (83%) και «υπερβολικό νιάξιμο» βρίσκεται» (80%).

Ωστόσο, πέρα από την κατανομή των επιμέρους απαντήσεων, αυτή η Κλίμακα ορίζει τρεις συνιστώσες ή υπο-κλίμακες. Αρχικά, η ικανοποίηση συμπόνιας βρέθηκε να έχει μέτρια έως υψηλή μέση βαθμολογία (38%), με αθροιστικά πιθανά εύρη 10-50 (ποτέ έως πολύ συχνά), όπου υψηλότερη υποδηλώνει υψηλότερη συμπτωματολογία συμπόνιας. Ακολούθησε το Burnout, το οποίο βρέθηκε να είναι μέτριο έως χαμηλό (μέση βαθμολογία: 29%) με σωρευτικά πιθανά εύρη 10-50 (ποτέ έως πολύ συχνά), όπου υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει υψηλότερη εξουθένωση. Επιπλέον, το Δευτερογενές Τραυματικό Στρες αξιολογήθηκε και βρέθηκε να είναι μέτριο έως χαμηλό (μέση βαθμολογία: 25%) με σωρευτικά πιθανά εύρη 10-50 (ποτέ έως πολύ συχνά), όπου υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει υψηλότερη συμπτωματολογία άγχους. Από τις τρεις συνιστώσες με σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία και επομένως

περισσότερη συμπτωματολογία, βρέθηκε Ικανοποίηση συμπόνιας ($p < 0,001$). Η αξιοπιστία τους ελέγχθηκε επίσης μέσω του συντελεστή Cronbach και βρέθηκε μεταξύ 0,768 και 0,860 (άριστα). Εξάλλου, από τις κατηγοριοποιημένες συνιστώσες των διαστάσεων Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής, το 24% ήταν υψηλό σε ικανοποίηση συμπόνιας, και μόνο 2% υψηλός σε PTSD.

Πίνακας 4. Νοσηλευτές και ποιότητα της εργασιακής τους ζωής (ProQLQ).

%	Ποτέ	Σπάνια	Μέτρια	Συχνά	Πολύ συχνά
Ευτυχία	2	8	30	44	13
Εντονη ανησυχία	3	14	32	35	14
Αίσθηση σύνδεσης	1	3	16	44	36
Λήψη ικανοποίησης	4	12	34	32	17
Ξάφνιασμα ή αναπήδημα	12	35	33	13	7
Αίσθηση αναζωογόνησης	2	9	36	38	14
Δυσκολία διαχωρισμού	20	37	19	12	3
Μειωμένη παραγωγικότητα	38	42	15	3	2
Επηρεασμός	29	39	25	6	2
Αίσθηση εγκλωβισμού	24	26	26	16	8
Εκνευρισμός	11	22	36	23	7
Αρέσκεια στην δουλειά	2	4	12	41	42
Μελαγχολία	18	31	35	11	3

Εμπειρία βιώματος τράντατος	23	42	22	8	3
Υπαρξη πεποιθήσεων	2	6	30	44	18
Ευχαρίστηση	3	4	31	48	13
Αρέσκεια στο άτομο	3	6	25	44	20
Ικανοποίηση από την εργασία	3	5	29	45	17
Εξάντληση	4	15	31	30	19
Υπαρξη ευχάριστων σκεψεων	1	5	31	49	13
Αίσθηση κούρασης	5	18	35	20	19
Πεποίθηση για διαφορά	4	12	41	34	9
Αποφυγή κάποιων δραστηριοτήτων	29	42	18	9	2
Υπερηφάνεια	2	5	23	44	29
Υπαρξη τραυματικών σκέψεων	40	34	15	7	2
Αίσθηση βαλτώματος	10	23	25	22	17
Επιτυχία	4	9	41	38	9
Αδυναμία ανάκλησης	20	35	30	12	3
Υπερβολικό νιάξιμο	1	4	16	44	36
Επιλογή	5	9	23	34	25

6.4 Επαγγελματικά συναισθήματα του νοσηλευτικού προσωπικού

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα βιώνουν θυμό, ντροπή και ενοχή για κάποιες πράξεις που είτε έκαναν είτε άφησαν να γίνουν από ένα πλήθος παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα, η εργασιακή εμπειρία δείχνει ότι ο εργασιακός χώρος δεν μπορεί να φροντίσει τους υπαλλήλους (3.4/0,72) και έτσι χάνεται το νόημα στη δουλειά από τις όχι ηθικές επιλογές στην εργασία (2.97/0,90). Ενοχή για ανοχή σε άσχημα πράγματα στη δουλειά (2.97/0,90) και θυμός για συνέχιση των πράξεων των άλλων (2.94/0,98). Έλλειψη εμπιστοσύνης στους άλλους και εργασιακή συνείδηση (2.87/0,78) αλλά και έλλειψη εμπιστοσύνης στους άλλους που συνεχίζουν τις μη ηθικές πράξεις στην εργασία (2.83/0,79). Θυμός για εργασιακές επιλογές αντίθετες ηθικά (2.81/0,98)

και απογοήτευση για ανοχή σε άσχημα πράγματα στη δουλειά (2.79/0,77). Ενοχή για επιλογή πραγμάτων στην εργασία τα οποία ήταν συνειδησιακά αντίθετα (2.79/0,78). Ντροπή για επαγγελματικές πράξεις μη ηθικές (2.65/0,91) αλλά και ντροπή για επαγγελματικές επιλογές σωστού λάθους (2.65/0,95). Νόημα από πράξεις ηθικά αμφισβητήσιμες στη δουλειά (2.57/0,72) και θυμός διότι ο εργασιακός χώρος δεν φροντίζει τους υπαλλήλους (2.51/0,95). Όπως επίσης, θυμός για επαγγελματικές επιλογές σωστού και λάθους (2.51/0,96) και ενοχή για μη ηθικές επαγγελματικές επιλογές (2.34/0,79). Τέλος, εμπιστοσύνη στον εαυτό μου και συνείδηση που αγνοήθηκε (2.42/0,95), ντροπή για τη μη ηθική συμπεριφορά των άλλων (0,72/0,90) και έλλειψη σε σκοπό στην εργασία από την ανήθικη συμπεριφορά των άλλων (2.19/0,92).

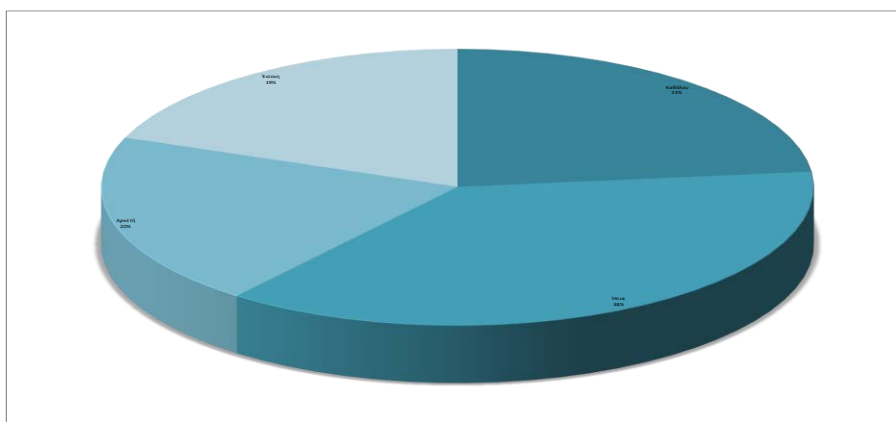
Πίνακας 3. Επαγγελματικά συναισθήματα του νοσηλευτικού προσωπικού

	(N)	Minim um	Maximu m	Mean	Standard Deviation
Θυμός διότι ο εργασιακός χώρος δεν φροντίζει τους υπαλλήλους	100	1	7	2.51	0,95
Η εργασιακή εμπειρία δείχνει ότι ο εργασιακός χώρος δεν μπορεί να φροντίσει τους υπαλλήλους	100	1	7	3.47	0,72
Αμφισβήτηση καριέρας διότι ο εργασιακός χώρος δεν μπορεί να φροντίσει τους	100	1	7	2.97	0,92

υπαλλήλους					
Ενοχή για επιλογή πραγμάτων στην εργασία τα οποία ήταν συνειδησιακά αντίθετα	100	1	7	2.79	0,78
Ντροπή για επαγγελματικές επιλογές σωστού λάθους	100	1	7	2.65	0,95
Θυμός για εργασιακές επιλογές αντίθετες ηθικά	100	1	7	2.81	0,98
Εμπιστοσύνη στους άλλους και εργασιακή συνείδηση	100	1	7	2.87	0,78
Νόημα στη δουλειά και όχι ηθικές επιλογές στην εργασία	100	1	7	2.97	0,90
Ενοχή για μη ηθικές επαγγελματικές επιλογές	100	1	7	2.34	0,79
Ντροπή για επαγγελματικές πράξεις μη ηθικές	100	1	7	2.65	0,91
Θυμός για επαγγελματικές επιλογές σωστού και λάθους	100	1	7	2.51	0,96
Νόημα σε πράξεις ηθικά αμφισβητήσιμες στη	100	1	7	2.57	0,72

δουλειά					
Ενοχή για ανοχή σε άσχημα πράγματα στη δουλειά	100	1	7	2.97	0,90
Απογοήτευση για ανοχή σε άσχημα πράγματα στη δουλειά	100	1	7	2.79	0,77
Θυμός για την ανοχή σε πράγματα σωστού και λάθους	100	1	7	2.92	0,94
Εμπιστοσύνη στον εαυτό μου και συνείδηση που αγνοήθηκε	100	1	7	2.42	0,95
Ντροπή για τη μη ηθική συμπεριφορά των άλλων	100	1	7	2.18	0,72
Θυμός για συνέχιση των πράξεων των άλλων	100	1	7	2.94	0,90
Έλλειψη εμπιστοσύνης στους άλλους που συνεχίζουν τις μη ηθικές πράξεις στην εργασία	100	1	7	2.83	0,79
Σκοπός στην εργασία και ανήθικη συμπεριφορά των άλλων	100	1	7	2.19	0,92

Τα συναισθήματα που ανέφεραν οι συμμετέχοντες στην έρευνα τους προκαλούν ήπια επίδραση σε διάφορους τομείς στη ζωή τους.



Γράφημα 10. Συναισθήματα και πρόκληση δυσκολιών σε διάφορους τομείς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1 Συζήτηση και Συμπεράσματα

Στόχος της έρευνας ήταν να διερευνήσει την επίδραση της ποιότητας εργασίας στην ψυχική και σωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Ο δευτερεύων στόχος ήταν να αναγνωριστούν τυχόν αρνητικές επιπτώσεις παρατηρώντας την ψυχολογική τους κατάσταση, τη συχνότητα του πόνου με συναισθήματα που σχετίζονται με το στρες και τις αλλαγές στον τρόπο ύπνου. Ο κύριος στόχος ήταν να κατανοήσουμε πώς η ποιότητα ζωής στην εργασία έχει αρνητική επίδραση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι μια περιεκτική και εύχρηστη πηγή για την αύξηση της ευαισθητοποίησης του σημερινού πεδίου. Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να πραγματοποιήσει μια επικαιροποιημένη επιστημονική βιβλιογραφική ανασκόπηση για την επαγγελματική ποιότητα ζωής. Η συλλογή πρωτογενών δεδομένων για αυτήν την έρευνα έγινε μέσω μιας ποσοτικής μεθόδου με στόχο την εξαγωγή πληροφοριών από ένα καθορισμένο μέγεθος δείγματος. Ως εκ τούτου, σε αυτή τη μελέτη υιοθετήθηκε μια αυτοδιαχειριζόμενη ποσοτική διαδικτυακή προσέγγιση ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο περιγράφεται αναλυτικά στο Παράρτημα 1 και χωρίζεται σε τέσσερα κύρια μέρη. Το πρώτο μέρος σχετίζεται με τη συλλογή δημογραφικών

δεδομένων. Στη συνέχεια, η δεύτερη ενότητα πραγματεύεται τις απόψεις του ερωτώμενου σχετικά με τις συνθήκες που έχει κατά τη διάρκεια του ύπνου του. Η τρίτη ενότητα εστιάζει στην ποιότητα της εργασιακής ζωής για το νοσηλευτικό προσωπικό. Τέλος, στην τέταρτη ενότητα ερωτώνται για τα συναισθήματα που προκαλούνται από διαφορετικές κακές εμπειρίες στην εργασία. Κάθε ερωτηματολόγιο ξεκινά με μια πανομοιότυπη δήλωση σχετικά με την ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με τον στόχο αυτής της μελέτης πριν προχωρήσουμε περαιτέρω σε εισαγωγικές πληροφορίες που σχετίζονται με τον εαυτό τους. Οι ερωτήσεις ήταν πολύ απλές και ξεκάθαρες. Δόθηκαν πρόσθετες οδηγίες για τη βελτίωση της ακρίβειας απόκρισης. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι η εμπλοκή τους ήταν εθελοντική και ότι τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και δεν έπρεπε να συζητηθούν μετά τη συμπλήρωση. Τα στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή παρέχονται εάν υπάρχουν άλλες ερωτήσεις ή ανησυχίες.

Χρησιμοποιήθηκε ένα αυτοδιαχειριζόμενο ερωτηματολόγιο μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας που είναι γνωστή ως Google Forms. Ήταν μια πολύ καλή επιλογή γιατί βοήθησε πολύ στη διαδικασία συλλογής δεδομένων. Δεν υπήρχαν περιορισμοί σχετικά με τις ερωτήσεις ή τους ερωτηθέντες. Για την ποικιλομορφία των ερωτηθέντων, η έρευνα ενσωμάτωσε μια απλή τεχνική τυχαίας δειγματοληψίας η οποία έχει πολλά δυνατά σημεία όπως: είναι πολύ γρήγορο, καθώς είναι εύκολο και φθινό (μια στρατηγική χαμηλού κόστους) να πραγματοποιηθεί, η εύκολη πρόσληψη συμμετεχόντων και η βιωσιμότητά της στο χρόνο. Στη συνέχεια, αυτή η έρευνα κοινοποιήθηκε σε διαδικτυακές ομάδες χρηστών με μια άλλη τεχνική τυχαίου δείγματος. Η έρευνα ξεκίνησε με τον εντοπισμό συγκεκριμένων ατόμων—ένα μικρό υποσύνολο του μεγαλύτερου πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων μόνο εκείνων που πληρούσαν συγκεκριμένα κριτήρια που κρίθηκαν κατάλληλα για τη μελέτη. Η έρευνα αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό του δημόσιου τομέα, με 100 ερωτηθέντες.

Για να μειωθεί η πιθανότητα μεροληψίας και υποκειμενικότητας, διεξήχθη μια πιλοτική δοκιμασία ως μέρος της διαδικασίας με επτά υποκείμενα που επιλέχθηκαν τυχαία. Τα σχόλια ήταν πολύ θετικά, υποδεικνύοντας ότι τόσο το περιεχόμενο όσο και η διάρκεια της έρευνας ήταν κατάλληλα. Στην εισαγωγική ενότητα του ερωτηματολογίου επισημάνθηκαν οι ερευνητικοί στόχοι και ποιος ήταν ο ερευνητής. Επιπλέον, σχεδιάστηκε με σύντομες ερωτήσεις για ενίσχυση της κατανόησης και όπου

χρειάζεται για ακρίβεια προστίθενται κάποιες οδηγίες. Τονίστηκε ότι δεν υπήρχε ανάγκη να γίνουν γνωστές απαντήσεις επειδή δεν υπήρχαν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, ενώ εξασφαλίστηκε ότι τα δεδομένα τους θα χρησιμοποιηθούν μόνο για επιστημονικούς σκοπούς. Σε περίπτωση οποιονδήποτε ερωτήσεων ή αμφιβολιών κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, θα μπορούσαν να απευθυνθούν στον ερευνητή, σε περίπτωση που κάποιος θέλει να μάθει περισσότερα για τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης. Τόσο η ακεραιότητα όσο και η πληρότητα στην παροχή των απαραίτητων πληροφοριών είναι βασικές και απαραίτητες για την επίτευξη ενός επιτυχημένου αποτελέσματος σε αυτήν την ερευνητική μελέτη. Οι απαντήσεις αποθηκεύτηκαν στα Έγγραφα Google μέχρι την ολοκλήρωσή τους για να αποφευχθεί η απώλεια πληροφοριών από ερωτηματολόγια μερικώς συμπληρωμένα.

Στη μελέτη συμμετείχε δειγματοληπτική ομάδα 100 νοσηλευτών από το δημόσιο τομέα της χώρας. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από 24 έως 64 ετών. Όμως, το μεγαλύτερο τμήμα είναι η ομάδα 35-44, που περιλαμβάνει σχεδόν το ένα τρίτο αυτού του πληθυσμού. Οι γυναίκες αποτελούσαν το 68%, οι άνδρες το 32%. Οι ερωτηθέντες που δήλωσαν ότι ήταν παντρεμένοι/σε σύμφωνο γάμου/συμβίωσης ήταν 36%. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν υψηλού μορφωτικού επιπέδου: το 43% είχε πτυχίο και εργαζόταν σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ενώ κανένας δεν εργαζόταν σε ΜΕΘ για τον Covid-19. Όσον αφορά την εργασιακή εμπειρία, όταν ρωτήθηκαν σχετικά, το πιο σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων είπε 6-10 χρόνια. Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι ερωτηθέντες είχαν 6-10 χρόνια στο τμήμα όπου εργάζονταν και κατείχαν τη θέση των νοσηλευτών. Η εργασία σε βάρδιες αναφέρθηκε για το 74% των ερωτηθέντων στην έρευνα ως νοσηλευτές, με τους ομολόγους τους μόνιμους στις μονάδες τους να φτάνουν έως και το 78%. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες έχουν μηνιαίο εισόδημα από 851 έως 1450 ευρώ. Το 48% δηλώνει ότι δεν θέλει να αφήσει τη δουλειά του. Το εργασιακό κλίμα και η γενική σχέση με τους συναδέλφους ήταν ως επί το πλείστον ουδέτερη. Καμία ιδιαίτερη ευχαρίστηση στις δραστηριότητες τις τελευταίες δύο εβδομάδες.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα επικεντρώθηκε στις προκλήσεις ύπνου που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές και πώς αυτά τα ζητήματα σχετίζονται με την ποιότητα της εργασίας τους. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν μια αξιοσημείωτη καθυστέρηση στον ύπνο τους τον περασμένο μήνα, παράλληλα με μικρές δυσκολίες

με τα νυχτερινά ξυπνήματα. Τον προηγούμενο μήνα, οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι ξύπνησαν λίγο νωρίτερα από τη συνηθισμένη ώρα αφύπνισης, με αποτέλεσμα να μην κοιμούνται επαρκώς. Η ποιότητα του ύπνου μεταξύ των συμμετεχόντων βρέθηκε να είναι κάπως μη ικανοποιητική και η ευημερία τους κατά τη διάρκεια της ημέρας παρουσίασε επίσης ελαφρά πτώση κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Επιπλέον, η σωματική και πνευματική απόδοση των ερωτηθέντων ήταν ελαφρώς μειωμένη σε καθημερινή βάση κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα. Οι ερωτηθέντες ανέφεραν επίσης ήπια υπνηλία κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Εντοπίστηκαν μέτρια επίπεδα αϋπνίας και οι επιπτώσεις της. Μια σχετική συγχρονική μελέτη που διεξήχθη στην Κροατία από το Galaniks et al (2024), στην οποία συμμετείχαν 800 επαγγελματίες υγείας, αποκάλυψε παρόμοια μέτρια επίπεδα, ιδιαίτερα μεταξύ του προσωπικού ασθενοφόρων. Επιπρόσθετα, σημειώθηκε ότι οι φροντιστές ηλικιωμένων αντιμετώπισαν ελαφρώς μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης αυτών των θεμάτων κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Σύμφωνα με τους Shdaifat et al (2023) λόγω των στενών αλληλεπιδράσεων τους με ασθενείς και της έκθεσης σε διάφορες καταστάσεις, οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν σημαντικά επίπεδα αϋπνίας, με αποτέλεσμα συχνά ψυχολογικά ζητήματα όπως άγχος, πανικός ή άλλες διαταραχές που σχετίζονται με το στρες (Bahari et al, 2022). Σύμφωνα με τους Keshavarz et al (2019), αυτά τα συμπτώματα μπορεί να προκύψουν από πολλούς παράγοντες, όπως ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, ο ανεπαρκής εξοπλισμός ατομικής προστασίας, η έκθεση σε ανησυχητικές πληροφορίες και η έλλειψη υποστήριξης από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Υπάρχουν εγγενείς κίνδυνοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Επομένως, η εφαρμογή αποτελεσματικών πρακτικών για την πρόληψη των λοιμώξεων και ασθενειών είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της ασφάλειας και την ανακούφιση του φόβου και της αϋπνίας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

Η ποιότητα της εργασιακής ζωής για το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν το επίκεντρο του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος. Σε αυτή τη διατριβή, η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής σημειώθηκε ως μέτρια, με την ικανοποίηση συμπίνας να παρατηρείται σε μέτρια έως υψηλά επίπεδα, την επαγγελματική εξουθένωση σε μέτρια έως χαμηλά επίπεδα και το μετατραυματικό στρες επίσης σε μέτρια έως χαμηλά επίπεδα. Τα ευρήματα από μια συγχρονική μελέτη με τη συμμετοχή 445 κλινικών νοσηλευτών στη Γαλλία επανέλαβαν αυτά τα αποτελέσματα, καθώς οι περισσότεροι

ερωτηθέντες ανέφεραν μέσα επίπεδα ικανοποίησης συμπόνιας, εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες στους τομείς της επαγγελματικής ποιότητας ζωής (Varrasi et al, 2023). Επιπλέον, μια μελέτη που διεξήχθη στην Ιταλία από τους Baysal et al (2022) με 300 επαγγελματίες υγείας με στόχο τη διερεύνηση των πιθανών επιπτώσεων των συνθηκών εργασίας και των προσωπικών μεταβλητών —όπως η ηλικία, το φύλο, η θέση εργασίας και τα χρόνια εμπειρίας— στην επαγγελματική ποιότητα ζωής αποκάλυψε ότι οι γυναίκες βίωσαν υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικό στρες σε σχέση με τους άνδρες. Επιπλέον, το προσωπικό πρώτης γραμμής και οι βοηθοί νοσηλευτών ανέφεραν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη συμπόνια σε σύγκριση με άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και τους γιατρούς δεύτερης γραμμής, αντίστοιχα. Τόσο η επαγγελματική εξουθένωση όσο και το μετατραυματικό στρες, μαζί με ορισμένους εργασιακούς ή προσωπικούς παράγοντες, συνδέθηκαν με την κατάθλιψη και/ή το άγχος. Μια μελέτη που διεξήχθη για τη διερεύνηση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής μεταξύ των εργαζομένων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών στο Βέλγιο από τους Gündüz et al (2024), χρησιμοποιώντας το ίδιο ερευνητικό εργαλείο με αυτή τη διατριβή, αποκάλυψε ένα συνολικό μέτριο επίπεδο ικανοποίησης συμπόνιας, μετατραυματικού στρες και εξουθένωσης μεταξύ αυτών των επαγγελματιών. Με παρόμοιο τρόπο, μια μελέτη στη Νορβηγία από τον Niu (2022) με τη συμμετοχή 500 νοσηλευτών από πρωτοβάθμια περίθαλψη, νοσοκομεία και οίκους ευγηρίας έδειξε ότι οι συμμετέχοντες βίωσαν μέτρια ικανοποίηση από συμπόνια, μέτρια επίπεδα εξουθένωσης και υψηλό μετατραυματικό στρες. Οι ερευνητές προτείνουν ότι η ισχυρή ικανοποίηση που προέρχεται από την παροχή βοήθειας στους ασθενείς μπορεί να χρησιμεύσει ως προστατευτικός παράγοντας, εξηγώντας πιθανώς γιατί η επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό στρες καταγράφηκαν σε μέτρια έως χαμηλά επίπεδα σε αυτή τη διατριβή. Συγκρίσιμα ευρήματα προέκυψαν από έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό σε δύο αυστραλιανά νοσοκομεία, τα οποία έδειξαν μέτρια έως υψηλή ικανοποίηση συμπόνιας, μέτρια έως χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση και σχεδόν αμελητέα ηθική βλάβη (Latsou et al, 2022). Αντίθετα, τα αποτελέσματα μιας πολυκεντρικής μελέτης που διεξήχθη στη Βραζιλία από τους Bromley et al. (2024), στην οποία συμμετείχαν 700 νοσηλευτές παρουσίασαν μια διαφορετική εικόνα. Τα ευρήματα έδειξαν αύξηση τόσο στα επίπεδα κόπωσης από συμπόνια όσο και στα επίπεδα εξουθένωσης. Επιπλέον, το επίπεδο ικανοποίησης συμπόνιας ήταν χαμηλότερο από τον εκτιμώμενο μέσο όρο. Παράγοντες όπως η οικογενειακή κατάσταση, το είδος του περιβάλλοντος υγειονομικής

περίθαλψης, η γεωγραφική θέση της μονάδας υγείας και η εργασιακή βάρδια συνδέθηκαν με την ικανοποίηση από συμπίνα.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα διερεύνησε τα συναισθήματα που βιώνουν οι νοσηλευτές ως αποτέλεσμα διαφόρων προκλητικών καταστάσεων στο εργασιακό τους περιβάλλον. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν αισθήματα ενοχής, ντροπής και θυμού που σχετίζονται με ενέργειες που είτε έκαναν είτε επέτρεψαν λόγω πολλών παραγόντων που επηρεάζουν. Πιο συγκεκριμένα, τα ευρήματα δείχνουν ότι ο χώρος εργασίας αδυνατεί να υποστηρίξει τους υπαλλήλους του, με αποτέλεσμα να χάνουν το νόημα της εργασίας τους ως αποτέλεσμα ανήθικων αποφάσεων. Οι νοσηλευτές νιώθουν ενοχές για την αποδοχή αρνητικών συνθηκών στην εργασία και βιώνουν θυμό για τις ενέργειες των συναδέλφων τους. Υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης στους άλλους και στη δική τους επαγγελματική δεοντολογία, καθώς και δυσπιστία προς αυτούς που διαιωνίζουν την ανήθικη συμπεριφορά. Ο θυμός προκύπτει από ηθικά αμφισβητούμενες αποφάσεις, που συνοδεύεται από απογοήτευση για την υπομονή δυσμενών καταστάσεων στη δουλειά. Αισθάνονται ενοχές για επιλογές που έρχονται σε αντίθεση με την προσωπική ηθική, ενώ η ντροπή αναδύεται τόσο από την ανήθικη επαγγελματική συμπεριφορά όσο και από τη λύπη για τη λήψη λανθασμένων αποφάσεων. Επιπλέον, υπάρχει μια αίσθηση νοήματος που προέρχεται από ηθικά διαφορούμενες ενέργειες, σε συνδυασμό με θυμό που προέρχεται από την παραμέληση της ευημερίας των εργαζομένων από τον χώρο εργασίας, καθώς και ενοχή που σχετίζεται με ανήθικες επιλογές σταδιοδρομίας και απογοήτευση για την πλοήγηση στο σωστό και το λάθος στα επαγγελματικά τους μονοπάτια. Τελικά, η αυτοπεποίθηση και η συνείδηση παραβλέπονται, οδηγώντας σε αισθήματα ντροπής σχετικά με τις ανήθικες ενέργειες των άλλων και σε μια αίσθηση άσκοπης εργασίας λόγω αυτών των συμπεριφορών. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι τα αρνητικά συναισθήματα είναι διαδεδομένα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Στην πραγματικότητα, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας μπορεί να βιώσουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και φόβου σε σύγκριση με άλλες ομάδες. Μια διαδικτυακή έρευνα που διεξήχθη από τους Tran et al (2023) με τη συμμετοχή 300 νοσηλευτών αποκάλυψαν αποτελέσματα σύμφωνα με την τρέχουσα μελέτη, τονίζοντας ότι τα υψηλότερα ποσοστά θυμού και ντροπής προέρχονταν από ενέργειες που αναγκάστηκαν να κάνουν ενάντια στην καλύτερη κρίση τους. Μια πρόσφατη έρευνα για τους παράγοντες που συμβάλλουν στον αυξημένο θυμό και την ενοχή μεταξύ των επαγγελματιών υγείας

διαπίστωσε ότι η ανεπαρκής υποστήριξη από τις αρμόδιες αρχές υγείας επιδεινώνει σημαντικά αυτά τα συναισθήματα μεταξύ των εργαζομένων (Serrão et al, 2022). Επιπλέον, μια σύγκριση μεταξύ του γενικού πληθυσμού και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα συναισθήματα θυμού, ενοχής και ντροπής στην εργασία έδειξε υψηλά επίπεδα ενοχής και θυμού και στις δύο ομάδες, ιδιαίτερα μεταξύ των γυναικών. Συγκεκριμένα, στην πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας, η ανησυχία εμφανίστηκε ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας.

Η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να είναι σημαντικό ζήτημα. Η θετική συσχέτισή της με την αϋπνία δημιουργεί ασταθείς συνθήκες για την ψυχική υγεία, επηρεάζοντας το σύνολο της ποιότητας ζωής και κατ' επέκταση την απόδοση των εργαζομένων, καθώς και τις οικογενειακές και κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις. Ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευτών αναφέρει ανεπαρκή ύπνο που πληροί τα κριτήρια μιας κλινικής διαταραχής. Όσοι εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες αντιμετωπίζουν χειρότερα επίπεδα υπνηλίας, κούρασης και ποιότητας ύπνου σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους στην πρωινή βάρδια. Η αϋπνία είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη μεταξύ των ατόμων που πάσχουν από σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έρευνα δείχνει ότι η εξουθένωση μπορεί να επιδεινώσει τις διαταραχές του ύπνου, με αποτέλεσμα έναν επιζήμιο κύκλο κόπωσης που διαιωνίζει την εξουθένωση.

Ο απαιτητικός και γρήγορος χαρακτήρας της δουλειάς τους θέτει σε κίνδυνο την ποιότητα του ύπνου και εμποδίζει τη σωστή ξεκούραση, κυρίως λόγω υπερβολικής εργασίας, η οποία οδηγεί σε κόπωση και, στη συνέχεια, εξάντληση. Οι νοσηλευτές στις μονάδες εντατικής θεραπείας αντιμετωπίζουν ήπια επίπεδα στρες αλλά υποφέρουν σοβαρά συμπτώματα εξουθένωσης, όπως διαταραχές ύπνου, υπερβολική εργασία, μυοσκελετικά προβλήματα και γνωστικές βλάβες. Οι συνθήκες στελέχωσης που επικρατούν συμβάλλουν σε αυτές τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους. Η υγεία και η ευημερία των εργαζομένων επηρεάζεται αρνητικά σε σωματικό, ψυχικό, εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο λόγω των κυκλικών ωρών εργασίας των νοσηλευτών. Η αναπόφευκτη συνέπεια της υποστελέχωσης είναι η αύξηση του αριθμού των βάρδιων, η οποία στη συνέχεια επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης. Η εξισορρόπηση των ευθυνών του γονέα συχνά εμποδίζει τη συναισθηματική επένδυση και την προθυμία για υπερωρίες, και τα δύο είναι συχνά απαραίτητα για την επίτευξη

επαγγελματικών φιλοδοξιών, οδηγώντας σε αισθήματα ανεπάρκειας και αναξιοσύνης. Συχνά προκύπτουν συγκρούσεις μεταξύ οικογενειακών υποχρεώσεων και εργασιακών απαιτήσεων, αφήνοντας τα άτομα να αγωνίζονται να επιτύχουν ισορροπία.

7.2 Ερευνητικές Προτάσεις

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν ως θεμέλιο για τους διευθυντές και τα στελέχη υγειονομικής περίθαλψης ώστε να ξεκινήσουν μια ενιαία προσέγγιση για την ανάπτυξη προγραμμάτων και πολιτικών εστιασμένη στη βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής, στενά συνδεδεμένη με την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης. Μια ουσιαστική πτυχή που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι η εξέταση των περιστάσεων που προκαλούν στους εργαζόμενους να υποφέρουν από ηθική βλάβη. Για να μπορέσουν οι επαγγελματίες υγείας να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις προκλήσεις και να διατηρήσουν υψηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής, ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι διοικήσεις πρέπει να τους ενδυναμώσουν, να ενισχύσουν και να τους υποστηρίξουν μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων. Είναι ζωτικής σημασίας να δημιουργούνται και να εκτελούνται εκπαιδευτικά προγράμματα σε τακτά χρονικά διαστήματα, τα οποία θα πρέπει να περιλαμβάνουν την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για νέες πληροφορίες και την ενίσχυση της κατανόησής τους σχετικά με τα προληπτικά μέτρα και τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας. Ο πρωταρχικός πόρος που ανακουφίζει τον φόβο καθώς και μετριάζει το άγχος και το θυμό ή την ενοχή μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, είναι η γνώση. Ταυτόχρονα, είναι απαραίτητο να εφαρμόζονται τακτικές εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες με στόχο την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και ενδυνάμωσης του προσωπικού, με τη διευκόλυνση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η δημιουργία τμηματικών ψυχοθεραπευτικών ομάδων θα επιτρέψει στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας να μοιράζονται ανοιχτά τα συναισθήματά τους και να αναζητούν πολύτιμη καθοδήγηση από ειδικούς. Βασικός παράγοντας για τη βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής είναι η εφαρμογή οργανωτικών αλλαγών, οι οποίες περιλαμβάνουν σωστή στελέχωση, αποτελεσματική κατανομή του προσωπικού και εναλλαγή του προσωπικού από τα τμήματα πρώτης γραμμής για την ελαχιστοποίηση της κόπωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Almansa-Sáez, A. M., Carmona-Samper, M. E., Merchán-Carrillo, A. M., & Fernández-Medina, I. M. (2024). Level of professional quality of life and coping with death competence in healthcare professionals exposed to perinatal loss: A cross-sectional study. *Death Studies*, 48(2), 140-149.

Azizkhani, R., Heydari, F., Sadeghi, A., Ahmadi, O., & Meibody, A. A. (2022). Professional quality of life and emotional well-being among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Iran. *Frontiers in Emergency Medicine*, 6(1), e2-e2.

Bahari, G., Asiri, K., Nouh, N., & Alqahtani, N. (2022). Professional quality of life among nurses: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress: a multisite study. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221112329.

Baysal, E., Selçuk, A. K., Aktan, G. G., Andrade, E. F., Notarnicola, I., Stievano, A., & Blaque, R. R. (2022). An examination of the fear of COVID-19 and professional quality of life among nurses: A multicultural study. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 849-863.

Bromley, H., Davis, S. K., Morgan, B., & Taylor-Dunn, H. (2024). The professional quality of life of domestic and sexual violence advocates: A systematic review of possible risk and protective factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 1113-1128.

Bryman, A. (2017). *Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας*, Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. and Ebooks Corporation (2013). *Research methods in education*. 7th ed. New York: Routledge, pp.doi:10.4324/9780203720967.

Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Denscombe, M. (2010). *The Good Research Guide: for small-scale social research*. McGraw Hill.

Farber, J., Payton, C., Dorney, P., & Colancecco, E. (2023). Work-life balance and professional quality of life among nurse faculty during the COVID-19 pandemic. *Journal of Professional Nursing*, 46, 92-101.

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. sage.

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., & Mastrogianni, M. (2024, March). Association between workplace bullying, job stress, and professional quality of life in nurses: a systematic review and meta-analysis. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 6, p. 623). MDPI.

Goñi-Balentziaga, O., & Azkona, G. (2024). Perceived professional quality of life and mental well-being among animal facility personnel in Spain. *Laboratory Animals*, 58(1), 73-81.

González-Nuevo, C., Postigo, Á., González-Menéndez, A., Alonso-Pérez, F., Cuesta, M., & González-Pando, D. (2024). Professional quality of life and fear of COVID-19 among Spanish nurses: A longitudinal repeated cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 33(1), 357-367.

Gündüz, E. S., Yildirim, N., Akatin, Y., & Gündoğdu, N. A. (2024). Relationship between nurses' resilience and quality of professional life. *International Nursing Review*.

Keshavarz, Z., Gorji, M., Houshyar, Z., Tamajani, Z. T., & Martin, J. (2019). The professional quality of life among health-care providers and its related factors. *Asian Journal of Social Health and Behavior*, 2(1), 32-38.

Kothari, C. R.. (2004). *Research methodology : methods & techniques (2nd)*. New Delhi: New Age International (P) Ltd.

Latsou, D., Bolosi, F. M., Androutsou, L., & Geitona, M. (2022). Professional quality of life and occupational stress in healthcare professionals during the COVID-19

pandemic in Greece. *Health Services Insights*, 15, 11786329221096042.

Leedy, P. and Ormrod, J. (2001) *Practical Research: Planning and Design*. 7th Edition, Merrill Prentice Hall and SAGE Publications, Upper Saddle River, NJ and Thousand Oaks, CA.

McLaren, H., Patmisari, E., & Jones, M. (2024). Professional quality of life of Australian Mockingbird Family™ foster carers: Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. *Children and Youth Services Review*, 158, 107453.

Ndlovu, E., Filmlalter, C., Jordaan, J., & Heyns, T. (2022). Professional quality of life of nurses in critical care units: Influence of demographic characteristics. *Southern African Journal of Critical Care*, 38(1), 39-43.

Niu, A., Li, P., Duan, P., Ding, L., Xu, S., Yang, Y., ... & Luo, Y. (2022). Professional quality of life in nurses on the frontline against COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 30(5), 1115-1124.

Pérez-Valdecantos, D., Caballero-García, A., Bello, H. J., Noriega-González, D., Palomar-Ciria, N., Roche, A., ... & Córdova-Martínez, A. (2022). Professional quality of life of healthcare workers in hospital emergency departments. *Behavioral Sciences*, 12(6), 188.

Serrão, C., Martins, V., & Castro, L. (2022). Professional quality of life among physicians and nurses working in Portuguese hospitals during the third wave of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 13, 814109.

Shdaifat, E., Al-Shdayfat, N., & Al-Ansari, N. (2023). Professional quality of life, work-related stress, and job satisfaction among nurses in Saudi arabia: a structural equation modelling approach. *Journal of Environmental and Public Health*, 2023.

Shin, N., & Choi, Y. J. (2024). Professional quality of life, resilience, posttraumatic stress and leisure activity among intensive care unit nurses. *International Nursing Review*, 71(1), 94-100.

Stefanatou, P., Xenaki, L. A., Karagiorgas, I., Ntigrintaki, A. A., Giannouli, E., Malogiannis, I. A., & Konstantakopoulos, G. (2022). Fear of COVID-19 impact on professional quality of life among mental

Tang, L., Wang, F., & Tang, T. (2024). Exploring the relationship between family care, organizational support, and resilience on the professional quality of life among emergency nurses: a cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 72, 101399.

Tran, A. N., To, Q. G., Huynh, V. A. N., Le, K. M., & To, K. G. (2023). Professional quality of life and its associated factors among Vietnamese doctors and nurses. *BMC Health Services Research*, 23(1), 924.

Varrasi, S., Guerrera, C. S., Platania, G. A., Castellano, S., Pirrone, C., Caponnetto, P., ... & Di Nuovo, S. (2023). Professional quality of life and psychopathological symptoms among first-line healthcare workers facing COVID-19 pandemic: an exploratory study in an Italian southern hospital. *Health Psychology Research*, 11.