

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Θεοδώρα Ζωγάκη,¹ Θεοχάρης Κωνσταντινίδης,² Θεοδούλα Αδαμακίδου,³ Ουρανία Γκοβίνα⁴

1. RN, MSc, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων» κατεύθυνση «Ογκολογική και Ανακουφιστική Φροντίδα», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Επίκουρος Καθηγήτριας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
4. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.11032370

Cite as: Zogaki, T., Konstantinidis, T., Adamakidou, T., & Govina, O. (2023). EXPLORING THE PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE OF NURSING STAFF CARING FOR CANCER PATIENTS. In *Perioperating Nursing (GORNA)* (Vol. 12, Number 2, pp. 178–189). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11032370>

Περίληψη

Εισαγωγή: Η παροχή φροντίδας στους ασθενείς με καρκίνο είναι μία διαδικασία ιδιαίτερα επίπονη για τους νοσηλευτές, λόγω των πολυάριθμων στρεσογόνων παραγόντων και απαιτήσεων που αντιμετωπίζουν καθημερινά. Σκοπός: Η διερεύνηση της κόπωσης από τη συμπνία/δευτερογενούς τραυματικού στρες, της ικανοποίησης από τη συμπνία και της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό ογκολογικών νοσοκομείων. **Υλικό - Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 71 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονταν σε ογκολογικά τμήματα κεντρικών νοσοκομείων της Αθήνας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων και με την κλίμακα Professional Quality of Life Scale (ProQOL R-IV). **Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 41,82±8,94 έτη και στην πλειοψηφία τους ήταν γυναίκες (91,5%). Μέτριες τιμές καταγράφηκαν σε όλες τις υποκλίμακες, καθώς στην ικανοποίηση από τη συμπνία η μέση τιμή και τυπική απόκλιση ήταν 35,73±6,85 στην εργασιακή εξουθένωση ήταν 26,72±5,91 και στην κόπωση από τη συμπνία ήταν 24,63±6,84. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του εργασιακού κλίματος στις υποκλίμακες της ικανοποίησης από τη συμπνία ($p=0,04$) και της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p=0,001$). Στατιστικά σημαντική επίδραση στη διαμόρφωση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης φάνηκε να κατέχει και η ομαδική εργασία ($p=0,003$). Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν πως επιθυμούσαν να αποχωρήσουν σύντομα από το τμήμα στο οποίο εργάζονταν είχαν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση ($p<0,001$). Παρατηρήθηκε τέλος αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από τη συμπνία και της εργασιακής εξουθένωσης ($r = -0,72$, $p< 0,001$) και θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραυματικού στρες ($r = 0,49$, $p < 0,001$). **Συμπεράσματα:** Η ανάπτυξη ειδικών παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στη μείωση της ψυχολογικής και σωματικής επιβάρυνσης του νοσηλευτικού προσωπικού είναι επιτακτική, ιδιαίτερα στους χώρους που τα συμπτώματα των ασθενών είναι πολλαπλά και δύσκολα στην αντιμετώπισή τους.

Λέξεις κλειδιά: ικανοποίηση από τη συμπνία, επαγγελματική εξουθένωση, δευτερογενές τραυματικό στρες, ογκολογικοί νοσηλευτές, καρκίνος

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Θεοδώρα Ζωγάκη, Διεύθυνση: Κρατερού 14-16, Ιλίσια, 15771. Email: theodorazogaki@gmail.com

RESEARCH ARTICLE

EXPLORING THE PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE OF NURSING STAFF CARING FOR CANCER PATIENTS

Theodora Zogaki,¹Theocharis Konstantinidis,²Theodoula Adamakidou,³ Ourania Govina ⁴

1. RN, MSc, MSc in "Management of Chronic Diseases", specialty in "Oncology and Palliative Care", University of West Attica
2. Assistant Professor, Nursing Department, Hellenic Mediterranean University
3. Associate Professor, Nursing Department, University of West Attica
4. Professor, Nursing Department, University of West Attica

Abstract

Introduction: Providing care to patients with cancer, is a particularly tough process for nurses, due to the many stress factors and demands they face daily. **Purpose:** The purpose of the study was to investigate compassion fatigue/secondary traumatic stress, compassion satisfaction, and occupational burnout in a Greek sample of oncology nurses. **Method:** The sample of this study consisted of 71 nurses and nurse assistants that were working in oncology wards in central hospitals of Athens. The data were collected with a demographic questionnaire and the Professional Quality of Life Scale (ProQOL R-IV). **Results:** The mean age of the sample was 41.82 ± 8.94 years and the majority were women (91.5%). Moderate values were noticed in all subscales. In compassion satisfaction the mean value and standard deviation was 35.73 ± 6.85 , in burnout was 26.72 ± 5.91 , while in compassion fatigue was 24.63 ± 6.84 . A statistically significant effect of the work environment was observed with the subscales of compassion satisfaction ($p=0.04$) and burnout ($p=0.001$). Teamwork also appeared to have a statistically significant effect in burnout ($p=0.003$). Participants who stated that they wanted to leave the department in which they worked had higher burnout ($p<0.001$). Finally, a negative correlation was found between compassion satisfaction and burnout ($r = -0.72, p < 0.001$) and a positive correlation between burnout and post-traumatic stress disorder ($r = 0.49, p < 0.001$). **Conclusion:** The development of special interventions that will aim in reducing the psychological and physical burden of the nursing staff is imperative, especially in areas where patients' symptoms are many and their management is difficult.

Keywords: Compassion satisfaction, burnout, secondary traumatic stress, oncology nurses, cancer

Corresponding author: Zogaki Theodora, Adress: Kraterou 14-16, Ilisia, 15771. Email: theodora-zogaki@gmail.com Tel: +30 6984384706

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος είναι ένα από τα συχνότερα χρόνια νοσήματα παγκοσμίως και ευθύνεται για το 22% όλων των θανάτων που αφορούν τις μη μεταδοτικές ασθένειες. Η διαρκής αύξηση του επιπολασμού και της επίπτωσης του που παρατηρείται στη σημερινή εποχή και η ανάγκη για την αποτελεσματική διαχείριση των σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων ασθενών με καρκίνο απαιτεί μεγάλο αριθμό έμπειρων επαγγελματιών υγείας, και ιδίως ογκολογικών νοσηλευτών.¹ Συγκεκριμένα, η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει την τήρηση του θεραπευτικού πλάνου, την ανακούφιση του πόνου και των άλλων συμπτωμάτων, αλλά και την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, δείχνοντας συμπόνια και ενσυναίσθηση.^{2,3} Η συμπόνια είναι ιδιαίτερα σημαντική διότι βελτιώνει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και την ανταπόκριση των ασθενών στη θεραπεία, ενώ, παράλληλα, επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών αλλά και των επαγγελματιών από την εμπειρία της φροντίδας.⁴

Η φροντίδα ασθενών με καρκίνο είναι μία διαδικασία ιδιαίτερα απαιτητική για τους νοσηλευτές. Αυτό εν μέρει οφείλεται σε πολλούς στρεσογόνους παράγοντες και απαιτήσεις στο εργασιακό περιβάλλον, ως απόρροια της υποστήριξης αυξημένου αριθμού ασθενών τελικού σταδίου.^{5,6,7} Στο πλαίσιο αυτό, οι ογκολογικοί νοσηλευτές βιώνουν διάφορες αρνητικές επιπτώσεις, όπως εργασιακό στρες, κόπωση συμπόνιας και επαγγελματική εξουθένωση, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε πλημμελή φροντίδα υγείας και σε χειρότερες εκβάσεις της υγείας των ασθενών.^{3,8}

Πολλές φορές, οι νοσηλευτές θεωρούν λανθασμένα ότι είναι σε θέση να ανακουφίσουν την ταλαιπωρία και τον πόνο των ασθενών, με αποτέλεσμα όταν αποτυγχάνουν να βιώνουν ηθικά διλήμματα παρέχοντας φροντίδα που τη θεωρούν μάταιη, καθώς γίνονται μάρτυρες του πόνου και του επικείμενου θανάτου του ασθενούς.^{4,9} Οι υψηλές αυτές συναισθηματικές απαιτήσεις και τα αρνητικά συναισθήματα που απορρέουν από τη

συνολική εμπειρία των ογκολογικών νοσηλευτών ενδέχεται να υπερβούν τις ικανότητες αυτοδιαχείρισης των συναισθημάτων τους, με αποτέλεσμα να είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης.⁴

Επιπλέον, οι ογκολογικοί νοσηλευτές αναπόφευκτα αναπτύσσουν προσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς τους και τα μέλη της οικογένειάς τους, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν υψηλότερη πιθανότητα να βιώσουν συναισθηματικό βάρος, δυσφορία και θλίψη. Αυτό παρατηρείται σε ακόμη μεγαλύτερο βαθμό όταν οι νοσηλευτές εμπλέκονται σε τραυματικά γεγονότα, όπως ο θάνατος του ασθενούς ή η λήψη μίας απρόσμενης πρόγνωσης καταληκτικής νόσου.^{3,10} Ο θάνατος του ασθενούς μπορεί να αποτελέσει συναισθηματικό σοκ για τους νοσηλευτές και να επηρεάσει σημαντικά την ψυχική τους υγεία και την επαγγελματική ποιότητα ζωής τους.¹¹

Λόγω των τρεχόντων συνθηκών φροντίδας υγείας και δεδομένων των πολιτικών και θεσμικών περιορισμών, όπως είναι η έλλειψη υποστήριξης, διαχείρισης και οργάνωσης, οι περιορισμένοι πόροι, η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και ο αυξημένος φόρτος εργασίας, σε συνδυασμό με την αύξηση της κρισιμότητας της κατάστασης των ασθενών, θέτουν τους ογκολογικούς νοσηλευτές σε κίνδυνο αδυναμίας παροχής σωστής ανακουφιστικής φροντίδας.¹² Ως αποτέλεσμα, στη χρόνια έκθεση στον ανθρώπινο πόνο και δεδομένων των παραπάνω πρακτικών δυσκολιών του επαγγέλματος των νοσηλευτών, οι ογκολογικοί νοσηλευτές βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης συμπόνιας.³ Συγκεκριμένα, η κόπωση συμπόνιας και η ικανοποίηση από τη συμπόνια έχουν συσχετιστεί ισχυρά με τις συνθήκες φροντίδας υγείας και με το εργασιακό περιβάλλον, ενώ τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της αντίδρασης του ατόμου και της διαχείρισης διαφόρων στρεσογόνων καταστάσεων.^{13,14} Τα τελευταία χρόνια, η επαγγελματική ποιότητα ζωής (professional quality of life) των επαγγελματιών υγείας

και ιδίως των νοσηλευτών έχει προσελκύσει την προσοχή της επιστημονικής κοινότητας. Ο όρος «επαγγελματική ποιότητα ζωής» αναφέρεται «στην ποιότητα που αντιλαμβάνεται ένα άτομο σε σχέση με την εργασία του ως φροντιστής»^{15,16} και καθορίζεται από την ισορροπία μεταξύ της κόπωσης συμπόνιας, της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της επαγγελματικής εξουθένωσης.¹³

Η διερεύνηση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των ογκολογικών νοσηλευτών αποτελεί ένα σημαντικό και διαχρονικό ζήτημα για το οποίο έχουν δημοσιευτεί αρκετές μελέτες που καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος θεμάτων, όπως η διερεύνηση των παραγόντων πρόβλεψης και η ανάπτυξη ειδικών παρεμβάσεων και εργαλείων.^{17,15} Η ποιότητα ζωής στο επαγγελματικό περιβάλλον πρέπει να ελέγχεται συστηματικά και σε διαφορετικές συνθήκες εργασίας, προκειμένου να αναγνωριστούν με ακρίβεια οι επιπτώσεις της εργασίας των ογκολογικών νοσηλευτών στη σωματική και την ψυχική τους υγεία, καθώς και οι παράγοντες που μπορεί να συνδέονται σημαντικά με τις επιπτώσεις αυτές, με σκοπό να αναπτύσσονται κατάλληλες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη μείωση των επιπτώσεων αυτών.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της κόπωσης, της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό ογκολογικών νοσοκομείων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης ήταν ευκολίας και το αποτέλεσαν συνολικά 71 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που φρόντιζαν ογκολογικούς ασθενείς σε δύο μεγάλα δημόσια ογκολογικά νοσοκομεία της Αττικής, το χρονικό διάστημα Ιούνιος – Νοέμβριος 2021. Κριτήριο για τη συμμετοχή στην έρευνα ήταν οι συμμετέχοντες να είναι νοσηλευτές ή βοηθοί νοσηλευτών με προϋπηρεσία τουλάχιστον ενός έτους σε ογκολογικό νοσοκομείο.

Εργαλείο μέτρησης

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών 28 ερωτημάτων με κλειστού τύπου απαντήσεις και η κλίμακα Professional Quality of Life Scale (ProQOL R-IV)¹⁸ η οποία έχει εγκυρωποιηθεί στην ελληνική γλώσσα (Κλίμακα Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής)¹⁹ και αποτελείται από 30 ερωτήσεις που αφορούν τρεις τομείς: την ικανοποίηση από τη συμπόνια, την κόπωση από τη συμπόνια και την επαγγελματική εξουθένωση. Οι απαντήσεις κατατάσσονται σε 5βάθμια κλίμακα τύπου Likert (1=ποτέ έως 5=πολύ συχνά) και δεν αποδίδουν κάποιο συνολικό σκορ. Για όλες τις υποκλίμακες βαθμολογία ≤ 22 χαρακτηρίζεται ως χαμηλή, μεταξύ 23-41 χαρακτηρίζεται ως μέτρια και ≥ 42 χαρακτηρίζεται ως υψηλή.

Ηθική και δεοντολογία

Τηρήθηκαν οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν τις ερευνητικές εργασίες. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε η έγκριση από τις επιτροπές έρευνας και δεοντολογίας των δύο νοσοκομείων και η άδεια χρησιμοποίησης της κλίμακας στην ελληνική γλώσσα από τη συγγραφέα. Επιπρόσθετα, μεταξύ άλλων, διασφαλίστηκε το απόρρητο των πληροφοριών και η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την εθελοντική συμμετοχή τους, επιλύθηκαν τυχόν απορίες και υπέγραψαν το έντυπο πληροφορημένης συγκατάθεσης.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS®, version 25 (IBM Corp. in Armonk, NY). Πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση των δημογραφικών, επαγγελματικών στοιχείων και συνθηκών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης. Επίσης, πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση όσον αφορά τις απαντήσεις ερωτηματολογίου Ποιότητας επαγγελματικής ζωής (ProQOL-IV). Για τις ποιοτικές μεταβλητές πραγματοποιήθηκε υπολογισμός σχετικών συχνοτήτων (%) και απόλυτων συχνοτήτων

ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές \pm τυπικές αποκλίσεις. Η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου εκτιμήθηκε με τον υπολογισμό του Cronbach's alpha.

Η παραδοχή της κανονικής κατανομής διερευνήθηκε με τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov ενώ ο έλεγχος της ισότητας των διακυμάνσεων διερευνήθηκε με τον έλεγχο Levene. Πραγματοποιήθηκε Ανάλυση Διακύμανσης προς ένα παράγοντα επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (repeated measures Oneway ANOVA) για να διερευνηθούν οι διαφορές μεταξύ των βαθμολογιών των υποκλιμάκων με διόρθωση Greenhouse-Geisser καθώς παραβιάστηκε η παραδοχή της σφαιρικότητας. Ακολούθησαν πολλαπλές συγκρίσεις με διόρθωση Sidak. Για τις επιδράσεις των δημογραφικών, επαγγελματικών και εργασιακών συνθηκών εφαρμόστηκε ο έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα (για 2 ομάδες) ή ο έλεγχος Ανάλυση Διακύμανσης προς ένα παράγοντα (Oneway ANOVA, για 3 ομάδες) όπου οι στατιστικά σημαντικές κύριες επιδράσεις ακολουθήθηκαν από επαναλαμβανόμενες μετρήσεις Sidak.

Τέλος, για να διερευνηθούν οι προβλεπτικοί παράγοντες των βαθμολογιών ικανοποίησης από την συμπόνοια, επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης από την συμπόνοια (δευτερογενές τραυματικό στρες), πραγματοποιήθηκε μία σειρά από πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις. Ως κριτήριο σημαντικότητας ορίστηκε το $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στη μελέτη εργάζονταν σε χειρουργική ή παθολογική κλινική, ενώ ένα μικρότερο μέρος αυτών εργάζονταν σε μεικτό τμήμα ή σε τμήμα ημερήσιας νοσηλείας. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα $41,82 \pm 8,94$ έτη με μικρότερη ηλικία τα 23 και μεγαλύτερη τα 58 έτη, η συντριπτική πλειοψηφία ήταν γυναίκες (91,5%) και πτυχιούχοι νοσηλευτές (74,7%). Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, το 56,3% ζούσε με σύντροφο/σύζυγο, ενώ

σε επίπεδο εκπαίδευσης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ (53,5%) (Πίνακας 1).

Το 43,7% χαρακτήρισε το εργασιακό κλίμα ως πολύ καλό, το 28,2% ως καλό και το 22,5% ως ουδέτερο. Στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι το προσωπικό εργάζεται ομαδικά;», η πλειοψηφία απάντησε «τις περισσότερες φορές» (57,7%) ενώ το 21,1% απάντησε «πάντα». Η τοποθέτηση στο συγκεκριμένο τμήμα εργασίας δεν ήταν επιλογή των συμμετεχόντων σε ποσοστό 80,3%, ωστόσο το 31% δεν επιθυμούσε αλλαγή, ενώ το 9,9% επιθυμούσε αλλαγή όσο το δυνατό συντομότερα. Το 35,2% δήλωσε πως δεν επιθυμεί να φύγει από το συγκεκριμένο νοσοκομείο, ενώ το 7% επιθυμεί να φύγει όσο το δυνατό συντομότερα. Μόλις το 7% θεώρησε την αμοιβή ως αρκετά ικανοποιητική, ενώ η πλειοψηφία (57,7%) την χαρακτήρισε ως μη ικανοποιητική. Η πλειοψηφία του δείγματος (80,3%) δήλωσε πως βίωνε άγχος για οικονομικά θέματα. Στην ερώτηση «Θα θέλατε κάποιο από τα παιδιά σας να ακολουθήσει το συγκεκριμένο επάγγελμα;» μόνο το 28,2% απάντησε θετικά ενώ στην ερώτηση «Αν σας ρωτούσαν σήμερα, θα επιλέγατε το νοσηλευτικό επάγγελμα;» σχεδόν οι μισοί απάντησαν θετικά (49,3%).

Περιγραφικά χαρακτηριστικά του ερωτηματολογίου Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής

Η κλίμακα «ικανοποίηση από τη συμπόνοια» είχε μέση τιμή $35,73 \pm 6,85$ (εύρος τιμών υποκλίμακας 10-50), η «επαγγελματική εξουθένωση» είχε μέση τιμή $26,72 \pm 5,91$ (εύρος τιμών υποκλίμακας 10-50) ενώ το «δευτερογενές τραυματικό στρες» είχε μέση τιμή $24,63 \pm 6,84$ (εύρος τιμών υποκλίμακας 10-50), οι οποίες υποδηλώνουν μέτρια «ικανοποίηση από τη συμπόνοια», μέτρια «επαγγελματική εξουθένωση» και μέτριο «δευτερογενές τραυματικό στρες». Οι απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τις αιτίες μη επιλογής του νοσηλευτικού επαγγέλματος έδειξαν ότι σημαντικότερες αιτίες είχαν σχέση με το ωράριο (21%) και τη χαμηλή αμοιβή (19,4%).

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι συχνότητες των επιπέδων βαθμολογιών βάσει των ορίων της Hundall Stamm¹⁸. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (74,6%) είχαν μέτρια βαθμολογία στην ικανοποίηση από την συμπνία, στην επαγγελματική εξουθένωση (71,8%) και στο δευτερογενές τραυματικό στρες (56,3%).

Από τον έλεγχο συσχετίσεων μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ProQOL με τον συντελεστή Pearson r , παρατηρήθηκε ισχυρή στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την συμπνία και της εργασιακής εξουθένωσης ($r = -0,72, p < 0,001$) και μέτρια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής εξουθένωσης και του δευτερογενούς μετατραυματικού στρες ($r = 0,49, p < 0,001$).

Επιδράσεις χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στον βαθμό της ικανοποίησης από τη συμπνία, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραυματικού στρες.

Με βάση τους στατιστικούς ελέγχους, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων στον βαθμό ικανοποίησης από τη συμπνία ($p = ns$). Ωστόσο, οι συνθήκες εργασίας φάνηκε να επιδρούν στατιστικά σημαντικά στην ικανοποίηση από τη συμπνία, όπως το καλό εργασιακό κλίμα ($p=0,04$), η επιθυμία αποχώρησης από το τμήμα εργασίας ($p=0,001$) και η συνειδητή επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος ($p<0,001$) (Πίνακας 3).

Ομοίως, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων στον βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης ($p = ns$). Από τον έλεγχο της επίδρασης των εργασιακών συνθηκών επί της επαγγελματικής εξουθένωσης, στατιστικά σημαντικά φάνηκε να επιδρούν το καλό εργασιακό κλίμα ($p<0,001$), η ομαδική εργασία ($p=0,003$), η επιθυμία αποχώρησης από το τμήμα

εργασίας ($p<0,001$) και η δήλωση ότι θα επέλεγαν ξανά το νοσηλευτικό επάγγελμα ($p<0,001$) (Πίνακας 4).

Από τον έλεγχο των δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων και των εργασιακών συνθηκών ως προς την επίδρασή τους στον βαθμό δευτερογενούς τραυματικού στρες (κόπωση συμπνίας), δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Το μοντέλο παλινδρόμησης με έκβαση τη βαθμολογία στην ικανοποίηση από την συμπνία είχε συντελεστή προσδιορισμού ($R^2 = 0,656$) εξηγώντας το 65,6% της συνολικής μεταβλητότητας των βαθμολογιών [$F(17, 58) = 4,59, p < 0,001$] σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Η εργασία τα σαββατοκύριακα ($b = -4,09$), η εργασία σε χειρουργικό τμήμα ($b = -4,56$) και το πρωινό ωράριο ($b=-10,25$) ήταν αρνητικοί προβλεπτικοί παράγοντες της βαθμολογίας, ενώ η δύναμη της κλινικής – μικρός αριθμός κρεβατιών ($b=0,24$) και το καλό εργασιακό κλίμα ($b=8,93$) ήταν θετικοί προβλεπτικοί παράγοντες. Δεν παρατηρήθηκαν άλλοι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες για το συγκεκριμένο μοντέλο.

Το μοντέλο παλινδρόμησης με έκβαση την βαθμολογία στην επαγγελματική εξουθένωση είχε συντελεστή προσδιορισμού ($R^2 = 0,497$) εξηγώντας το 49,7% της συνολικής μεταβλητότητας των βαθμολογιών [$F(17, 58) = 2,38, p = 0,01$] σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Η εργασία ως βοηθός νοσηλεύτη ($b = 7,83$) ήταν θετικός προβλεπτικός παράγοντας, το καλό εργασιακό κλίμα ήταν αρνητικός προβλεπτικός παράγοντας ($b=-5,13$) της βαθμολογίας στην επαγγελματική εξουθένωση, ενώ δεν παρατηρήθηκαν άλλοι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες.

Το μοντέλο παλινδρόμησης με έκβαση την βαθμολογία στην κόπωση από την συμπνία-δευτερογενές τραυματικό στρες είχε συντελεστή προσδιορισμού ($R^2 = 0,232$), ωστόσο δεν εξηγούσε τη συνολική μεταβλητότητα σε στατιστικά σημαντικό βαθμό [$F(17, 58)=0,73, p=0,75$].

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα έρευνα έγινε μια προσπάθεια διερεύνησης της κόπωσης και της ικανοποίησης από τη συμπόνια σε δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού ογκολογικών τμημάτων δημόσιων νοσοκομείων. Βάσει των διαχωριστικών ορίων της Hundall & Stamm¹⁸, κατά μέσο όρο, οι συμμετέχοντες είχαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από συμπόνια, επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τη μελέτη των Jarrad & Hammad (2020) ως προς την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά δεν συμφωνούν ως προς τα επίπεδα της ικανοποίησης από συμπόνια, τα οποία ήταν χαμηλά και όχι μέτρια όπως στην παρούσα έρευνα.⁵ Αντιθέτως, σε σχετική έρευνα στην Ισπανία, το 20,2% των νοσηλευτών είχαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, το 18,2% των συμμετεχόντων είχαν χαμηλή ικανοποίηση από τη συμπόνια και το 37,4% είχε υψηλά επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες,⁴ σε αντίθεση με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων δεν βρέθηκε στην παρούσα μελέτη να σχετίζονται με την ικανοποίηση συμπόνιας και την επαγγελματική εξουθένωση. Ωστόσο, στη μελέτη των Mooney et al.,²⁰ το ανδρικό φύλο συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια και χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση σε σύγκριση με το γυναικείο. Επιπλέον, η εργασία στη ΜΕΘ βρέθηκε να σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια και υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης συγκριτικά με την εργασία σε ογκολογικά τμήματα.

Το εργασιακό κλίμα και η ομαδική εργασία φάνηκε να επιδρούν θετικά στην ικανοποίηση από τη συμπόνια και στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με την έρευνα των Wu et al.,³ οι ογκολογικοί νοσηλευτές στις ΗΠΑ και τον Καναδά, ανέφεραν πως ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον είναι πολύ σημαντικό στη μείωση της κόπωσης από τη συμπόνια και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όταν οι νοσηλευτές εργαζόνταν ομαδικά, βίωναν χαμηλά επίπεδα

επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης από τη συμπόνια και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια. Η κουλτούρα της ομαδικής εργασίας σε ένα τμήμα έχει συνδεθεί με πολύ σημαντικά οφέλη όπως είναι η θετική ηγεσία του τμήματος και η καλύτερη εκπαίδευση των αρχάριων νοσηλευτών.

Η υψηλότερη βαθμολογία εργασιακής εξουθένωσης φάνηκε, σύμφωνα με τα ευρήματα, να σχετίζεται με την επιθυμία παραίτησης, γεγονός που έχει διαπιστωθεί και σε παλαιότερες σχετικές μελέτες.^{4,21} Σύμφωνα με μελέτη σε μεγάλο δείγμα νοσηλευτών (>50.000), ένας στους 3 νοσηλευτές αποχωρούσε από το επάγγελμα εξαιτίας της εξουθένωσης. Για αυτούς τους νοσηλευτές οι βασικοί παράγοντες αποχώρησης ή πρόθεσης αποχώρησης ήταν το στρεσογόνο περιβάλλον εργασίας και η υποστελέχωση.²¹ Τέλος, οι συμμετέχοντες που θα επέλεγαν ξανά το νοσηλευτικό επάγγελμα είχαν χαμηλότερη βαθμολογία επαγγελματικής εξουθένωσης από εκείνους που δήλωσαν πως δεν θα το επέλεγαν ξανά. Σύμφωνα με έρευνα των Marciniowicz et al.,²² πολλοί επέλεξαν το νοσηλευτικό επάγγελμα γιατί προσφέρει επαγγελματική και οικονομική ασφάλεια (ποικίλες θέσεις εργασίας και πολλές ευκαιρίες εργασίας). Πολλοί φοιτητές επίσης επέλεξαν τη νοσηλευτική ως επάγγελμα, καθώς «δεν θα ήταν ποτέ άνεργοι», αφού το νοσηλευτικό επάγγελμα παρέχει οικονομική ασφάλεια και ποικίλες θέσεις εργασίας. Επιπλέον, κάποιος μπορεί να επιλέξει το νοσηλευτικό επάγγελμα λόγω προσωπικών πεποιθήσεων όπως είναι η αγάπη και η ικανοποίηση από τη νοσηλευτική και λόγω επαγγελματικών φιλοδοξιών, όπως είναι η εισαγωγή στη τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Στην παρούσα έρευνα δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του δευτερογενούς τραυματικού στρες και των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα, σε άλλη μελέτη, βρέθηκε ότι το φύλο σχετίζεται σημαντικά με την κόπωση συμπόνιας, με τους άνδρες νοσηλευτές να παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερη κόπωση συμπόνιας από τις γυναίκες.²⁰ Ένας άλλος παράγοντας

που βρέθηκε στη βιβλιογραφία να σχετίζεται σημαντικά με τα επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες είναι η θέση εργασίας των νοσηλευτών, η οποία δεν εντοπίστηκε ως σημαντικός παράγοντας επίδρασης στην παρούσα έρευνα, καθώς και τα έτη εμπειρίας των νοσηλευτών, παράγοντας που δεν εξετάστηκε στην παρούσα έρευνα.²³ Τέλος, η επιθυμία των ογκολογικών νοσηλευτών να παραιτηθούν από το επάγγελμά τους έχει συσχετιστεί σημαντικά με το δευτερογενές τραυματικό στρες, ωστόσο, η σύνδεση αυτή δεν παρατηρήθηκε στην παρούσα έρευνα.⁴

Ο αριθμός σαββατοκύριακων ανά μήνα, η εργασία σε χειρουργικό τμήμα και το πρωινό ωράριο ήταν αρνητικοί προβλεπτικοί παράγοντες της ικανοποίησης από τη συμπόνια, ενώ η δύναμη της κλινικής – μικρός αριθμός κρεβατιών, το καλό εργασιακό κλίμα και η υψηλού βαθμού εκπαίδευση του νοσηλευτή ήταν θετικοί παράγοντες πρόβλεψης. Η βαθμίδα του βοηθού νοσηλευτή ήταν θετικός παράγοντας πρόβλεψης για την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ το καλό εργασιακό κλίμα ήταν αρνητικός παράγοντας πρόβλεψης. Σύμφωνα με έρευνα των Kelly & Todd²⁴, ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον δημιουργεί καλύτερη επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών και μεγαλύτερη ασφάλεια και ικανοποίηση των ασθενών. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε οργανισμούς και νοσοκομεία με υγιές εργασιακό περιβάλλον είναι πιθανότερο να παραμείνουν στον χώρο εργασίας από εκείνους που εργάζονται σε οργανισμούς με κακό εργασιακό περιβάλλον.²⁴ Επιπλέον, σύμφωνα με άλλες έρευνες, εργασιακοί παράγοντες όπως το τμήμα εργασίας, το ωράριο, τα χρόνια προϋπηρεσίας και τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου έχουν αναδείξει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κόπωσης συμπόνιας και της επαγγελματικής εξουθένωσης.^{25,26} Το νομοθετικό πλαίσιο για το νοσηλευτικό προσωπικό προτείνεται ως ισχυρό μέτρο εξυγίανσης των συνθηκών εργασίας του.²¹

Περιορισμοί της μελέτης

Στους περιορισμούς της μελέτης συγκαταλέγονται η έλλειψη τυχαιοποίησης, ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων και η συγχρονική της φύση, που δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Η διεξαγωγή περισσότερων σχετικών μελετών στην Ελλάδα με τη χρήση τυχαιοποιημένης δειγματοληψίας, μεγαλύτερου μεγέθους δείγματος ομοιογενούς νοσηλευτικού προσωπικού είναι αναγκαία, προκειμένου να προκύψουν πιο αξιόπιστα και έγκυρα συμπεράσματα για τον ελληνικό πληθυσμό των νοσηλευτών ογκολογικών κλινικών και να αναπτυχθούν περαιτέρω στοχευμένες παρεμβάσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε μέτρια επίπεδα κόπωσης συμπόνιας, ικανοποίησης συμπόνιας και επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού δύο αντικαρκινικών νοσοκομείων της Αττικής. Η ικανοποίηση από τη συμπόνια σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ το δευτερογενές τραυματικό στρες με την εργασιακή εξουθένωση σχετίζεται θετικά.

Στο πλαίσιο της μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης, κρίνεται σημαντική η περαιτέρω ευαισθητοποίηση των αρμόδιων φορέων, των νοσηλευτικών ιδρυμάτων αλλά και των ίδιων των επαγγελματιών υγείας, για την ομαλότερη λειτουργία των ογκολογικών τμημάτων και την καλύτερη φροντίδα των ασθενών. Η ανάπτυξη ειδικών παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στη μείωση της ψυχολογικής και σωματικής επιβάρυνσης του νοσηλευτικού προσωπικού είναι επιτακτική, ιδιαίτερα στους χώρους που τα συμπτώματα των ασθενών είναι πολλά και δύσκολα στην αντιμετώπισή τους, το υποφέρειν των ασθενών είναι στην καθημερινή πρακτική και η πιθανότητα θανάτου είναι αυξημένη.

Διεθνώς, σε ογκολογικά τμήματα και σε άλλες μονάδες που παρατηρείται έντονη σωματική και ψυχολογική επιβάρυνση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έχουν

δημιουργηθεί ειδικές δομές υποστήριξης για τη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων του εργασιακού περιβάλλοντος, ώστε να μειωθούν οι παραιτήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού και να βελτιωθεί η συνολική ευημερία και η επαγγελματική

ποιότητα ζωής. Επομένως, η διερεύνηση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού και ο εντοπισμός των παραγόντων εκείνων που την επηρεάζουν σημαντικά, είναι σημαντικές δράσεις για την ενίσχυση του έργου τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2016;57:28-38.
2. Straughair C. Exploring compassion: implications for contemporary nursing. Part 2. *Br J Nurs.* 2012;21(4):239-244.
3. Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, et al. Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncol Nurs Forum.* 2016;43(4):E161-E169.
4. Arimon-Pagès E, Torres-Puig-Gros J, Fernández-Ortega P, et al. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *Eur J Oncol Nurs.* 2019;43:101666.
5. Jarrad RA, Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Ann Gen Psychiatry.* 2020;19:1-8.
6. van Mol MM, Kompanje EJ, Benoit DD, et al. The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *PLoS One.* 2015;10(8):e0136955.
7. Shockney, Lillie D. ed. *Team-based oncology care: the pivotal role of oncology navigation.* Springer, 2018.
8. Sabo B. Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online J Issues Nurs.* 2011;16(1):1.
9. Duarte J, Pinto-Gouveia J. Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Appl Nurs Res.* 2017;35:42-47.
10. Wenzel J, Shaha M, Klimmek R, et al. Working through grief and loss: oncology nurses' perspectives on professional bereavement. *Oncol Nurs Forum.* 2011;38(4):E272-E282.
11. Fetter KL. We grieve too: one inpatient oncology unit's interventions for recognizing and combating compassion fatigue. *Clin J Oncol Nurs.* 2012;16(6):559-561.
12. Neville K, Cole DA. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. *J Nurs Adm.* 2013;43(6):348-354.
13. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(17):6180.
14. Di Tella M, Tesio V, Bertholet J, et al. Professional quality of life and burnout among medical physicists working in radiation oncology: The role of alexithymia and empathy. *Phys Imaging Radiat Oncol.* 2020;15:38-43.
15. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2016;57:28-38.
16. Kim Y, Lee E, Lee H. Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses [published correction appears in *PLoS One.* *PLoS One.* 2019;14(12):e0226506.
17. Shen J, Yu H, Zhang Y, et al. Professional quality of life: A cross-sectional survey among Chinese clinical nurses. *Nurs Health Sci.* 2015;17(4):507-515.
18. Hundall Stamm, B. "Professional Quality of Life Measure: Compassion, Satisfaction, and Fatigue Version 5 (ProQOL).", 2009.
19. Μαγγούλια Π. Η επίδραση του δευτερογενούς τραυματικού στρες στην παραγωγικότητα των νοσηλευτών σε ΜΕΘ και ψυχιατρικές κλινικές. *Diss. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, 2011.*

20. Mooney C, Fetter K, Gross BW, et al. A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue With Considerations for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors. *J Trauma Nurs.* 2017;24(3):158-163.
21. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, et al. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US [published correction appears in *JAMA Netw Open.* 2021;4(3):e215373.
22. Marciniowicz L, Owlaszuk A, Slusarska B, et al. Choice and perception of the nursing profession from the perspective of Polish nursing students: a focus group study. *BMC Med Educ.* 2016;16(1):243.
23. Al-Majid S, Carlson N, Kiyohara M, et al. Assessing the Degree of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care, Oncology, and Charge Nurses. *J Nurs Adm.* 2018;48(6):310-315.
24. Kelly L, Todd M. Compassion Fatigue and the Healthy Work Environment. *AACN Adv Crit Care.* 2017;28(4):351-358.
25. Jasperse M, Herst P, Dungey G. Evaluating stress, burnout and job satisfaction in New Zealand radiation oncology departments. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2014;23(1):82-88.
26. Shang J, Friese CR, Wu E, Aiken LH. Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. *Cancer Nurs.* 2013;36(3):206-212.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης (n = 71).

Χαρακτηριστικά	n	%
Νοσοκομείο	A	21,1
	B	78,9
Φύλο	Άνδρας	8,5
	Γυναίκα	91,5
Ηλικία	Μέση τιμή ± τυπική απόκλιση	41,82±8,94 έτη (εύρος 23-58 έτη)
	μέχρι 42 ετών	35
	43 ετών και άνω	34
	Ελλείπουσες τιμές	2
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	25
	Ζω με σύντροφο/σύζυγο	40
	Διαζευγμένος	6
Αριθμός παιδιών Επίπεδο εκπαίδευσης	0	31
	1-2	32
	3-4	5
	Ελλείπουσες τιμές	3
	Μέσος αριθμός παιδιών	1,09±1,13 παιδιά (εύρος: 0 – 4 παιδιά)
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΕΠΑΛ-ΙΕΚ	18
	ΤΕΙ	38
	Πανεπιστήμιο	3
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	12

Πίνακας 2. Βαθμός ικανοποίησης από τη συμπόνια, την επαγγελματική εξουθένωση και την κόπωση από τη συμπόνια στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Κλίμακα	Κατηγορία βαθμολογίας	n	%
Ικανοποίηση από την συμπόνια	Χαμηλές βαθμολογίες (εώς 22)	4	5,6
	Μέτριες βαθμολογίες (23 -41)	53	74,6
	Υψηλές βαθμολογίες (42 και άνω)	14	19,7
Επαγγελματική Εξουθένωση	Χαμηλές βαθμολογίες (εώς 22)	20	28,2
	Μέτριες βαθμολογίες (23 -41)	51	71,8
	Υψηλές βαθμολογίες (42 και άνω)	0	0
Κόπωση από τη συμπόνια	Χαμηλές βαθμολογίες (εώς 22)	29	40,8
	Μέτριες βαθμολογίες (23 -41)	40	56,3
	Υψηλές βαθμολογίες (42 και άνω)	2	2,8

Πίνακας 3. Μέσες βαθμολογίες στην υποκλίμακα της ικανοποίησης από τη συμπόνια βάσει συνθηκών εργασίας.

Εργασιακές συνθήκες	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t(df) or F(df)	p
Εργασιακό κλίμα	α. Πολύ καλό	38,13 ^γ	3,46 (2, 66)	0,04
	β. Καλό	35,75		
	γ. Ουδέτερο	33,13 ^α		
Θεωρείτε πως το προσωπικό εργάζεται σαν ομάδα;	Πάντα	38,87	2,38 (2, 70)	0,10
	Τις περισσότερες φορές	35,32		
	Κάποιες φορές ή σπάνια	33,73		
Νυχτερινές βάρδιες το μήνα	μέχρι 3 βάρδιες το μήνα	35,74	0,06(67)	0,95
	από 4 βάρδιες και άνω το μήνα	35,63		
Αριθμός σαββατοκύριακων εργασίας το μήνα	Μέχρι 2 σαββατοκύριακα	36,36	1,02(67)	0,31
	Πάνω από 2 σαββατοκύριακα	34,63		
Δύναμη ασθενών	από 10 μέχρι 28 λειτ. κλίνες	35,69	-0,05(69)	0,96
	από 29-40 λειτ. κλίνες	35,77		
Παρακολούθηση συνεδριας στρες	Ναι	36,37	0,52 (68)	0,60
	Όχι	35,49		
Επιλέξατε να εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα που είστε τώρα ή τοποθετηθήκατε εκεί;	Δική μου επιλογή	37,54	1 (68)	0,32
	Τοποθετήθηκα εδώ	35,44		
Άγχος για οικονομικά	Ναι	35,77	0,18 (68)	0,86
	Όχι	35,38		
Αμοιβή	Καθόλου ικανοποιητική	36,07	0,14 (2, 70)	0,86
	Λίγο ικανοποιητική	35,40		
	Αρκετά ικανοποιητική	34,60		
Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο τμήμα;	α. Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα	29,00 ^{δ,ε}	5,47 (4, 70)	0,001
	β. Θα ήθελα να φύγω σύντομα	33,73		
	γ. Θα ήθελα να φύγω σε έναν χρόνο	30,43 ^ε		
	δ. Δεν με πειράζει να μείνω κάποια χρόνια	37,54 ^α		
	ε. Δεν θέλω να φύγω από εδώ.	38,59 ^{α,γ}		
Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;	α. Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα	31,60	2,84 (4,69)	0,03
	β. Θα ήθελα να φύγω σύντομα	29,88		
	γ. Θα ήθελα να φύγω σε έναν χρόνο	33,60		
	δ. Δεν με πειράζει να μείνω κάποια χρόνια	37,19		
	ε. Δεν θέλω να φύγω από εδώ.	37,08		
Αν σας ρωτούσαν σήμερα, θα επιλέγατε το νοσηλευτικό επάγγελμα;	Ναι	39,23	4,89(69)	<0,001
	Όχι	32,33		

Σημείωση. Οι εκθέτες αντιστοιχούν σε στατιστικά σημαντικές διαφορές με την ομάδα στην οποία αναφέρονται βάσει πολλαπλών αναλύσεων με διόρθωση Sidak.

Πίνακας 4. Μέσες βαθμολογίες στην υποκλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης βάσει συνθηκών εργασίας.

Εργασιακές συνθήκες		Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t(df) or F(df)	p
Εργασιακό κλίμα	α. Πολύ καλό	23,84 ^γ	5,96	8,33 (2, 66)	0,001
	β. Καλό	27,20	4,63		
	γ. Ουδέτερο	30,25 ^α	4,22		
Θεωρείτε πως το προσωπικό εργάζεται σαν ομάδα;	α. Παντα ^{β,γ}	22,80	4,86	6,20 (2, 70)	0,003
	β. Τις περισσότερες φορές ^α	27,02	6,12		
	γ. Κάποιες φορές ή σπάνια ^α	29,80	4,11		
Νυχτερινές βάρδιες το μήνα	μέχρι 3 βάρδιες το μήνα	26,79	6,36	0,02(67)	0,99
	από 4 βάρδιες και άνω το μήνα	26,77	5,68		
Αριθμός σαββατοκύριακων εργασίας το μήνα	μέχρι 2 σαββατοκύριακα	26,60	5,94	-0,32 (67)	0,75
	πάνω από 2 σαββατοκύριακα	27,07	6,14		
Δύναμη ασθενών	από 10 μέχρι 28 λειπ. κλίνες	26,31	6,04	-0,59 (69)	0,55
	από 29-40 λειπ. κλίνες	27,14	5,83		
Παρακολούθηση συνεδρίας στρες	Ναι	25,48	5,19	-1,35 (68)	0,18
	Όχι	27,44	6,31		
Επιλέξατε να εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα που είστε τώρα ή τοποθετηθήκατε εκεί;	Δική μου επιλογή	26,08	4,97	-0,41 (68)	0,69
	Τοποθετήθηκα εδώ	26,82	6,17		
Άγχος για οικονομικά	Ναι	27,02	5,69	0,81 (68)	0,42
	Όχι	25,54	7,08		
Αμοιβή	Καθόλου ικανοποιητική	27,83	5,82	1,77 (2, 70)	0,18
	Λίγο ικανοποιητική	25,28	6,10		
	Αρκετά ικανοποιητική	24,80	4,27		
Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο τμήμα;	α. Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα	33,86 ^{δ,ε}	3,34	7,20 (4, 70)	<0,001
	β. Θα ήθελα να φύγω σύντομα	30,55 ^{δ,ε}	3,01		
	γ. Θα ήθελα να φύγω σε έναν χρόνο	27,43	5,77		
	δ. Δεν με πειράζει να μείνω κάποια χρόνια	25,17 ^{α,β}	5,87		
	ε. Δεν θέλω να φύγω από εδώ	24,00 ^{α,β}	5,13		
Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;	α. Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα	32,00	4,69	2,06 (4, 69)	0,10
	β. Θα ήθελα να φύγω σύντομα	30,00	4,31		
	γ. Θα ήθελα να φύγω σε έναν χρόνο	27,00	4,64		
	δ. Δεν με πειράζει να μείνω κάποια χρόνια	25,67	5,03		
	ε. Δεν θέλω να φύγω από εδώ,	25,92	7,00		
Αν σας ρωτούσαν σήμερα, θα επιλέγατε το νοσηλευτικό επάγγελμα;	Ναι	23,46	4,90	-5,45 (69)	<0,001
	Όχι	29,89	5,05		

Σημείωση. Οι εκθέτες αντιστοιχούν σε στατιστικά σημαντικές διαφορές με την ομάδα στην οποία αναφέρονται βάσει πολλαπλών αναλύσεων με διόρθωση Sidak.