

Ποιότητα επαγγελματικής ζωής παιδιατρικών νοσηλευτών

Δαλαγεώργου Χριστίνα¹, Δούσης Ευάγγελος², Νταφογιάννη Χρυσούλα³, Ευαγγέλου Ελένη⁴

1. Νοσηλεύτρια MSc(c), Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Εξειδικευμένη Κλινική Νοσηλευτική», Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
4. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι παιδιατρικοί νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι στο εργασιακό άγχος λόγω της συχνής και παρατεταμένης επαφής τους με παιδιά που αντιμετωπίζουν επίπονες και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες.

Σκοπός. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των παιδιατρικών νοσηλευτών και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή.

Υλικό-μέθοδος. Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε διεθνείς βιβλιογραφικές βάσεις (Medline, PubMed, Scopus) από τον Ιανουάριο-Μάιο του 2021. Κριτήρια επιλογής που τέθηκαν ήταν οι μελέτες να είναι πρωτογενείς, δημοσιευμένες στην Αγγλική γλώσσα μετά το 2015, να αφορά παιδιατρικούς νοσηλευτές σαν σύνολο ή ένα μεγάλο μέρος του δείγματος, να είναι δημοσιευμένες και η θεματολογία τους να είναι απολύτως σχετική με το σκοπό. Μετά την αναζήτηση προέκυψαν 313 άρθρα και από αυτά μετά από αξιολόγηση μόνο 13 πληρούσαν τα κριτήρια για ένταξη στη συστηματική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα. Οι παιδιατρικοί νοσηλευτές παρουσιάζουν μέτρια ποσοστά κόπωσης από τη συμπόνια και εξουθένωσης, 20-50%, και υψηλή ικανοποίηση από τη συμπόνια. Βρέθηκε θετική συσχέτιση της ικανοποίησης από τη συμπόνια με το γυναικείο φύλο, με την ηλικία <40 ετών και αρνητική συσχέτιση του δευτερεύοντος τραυματικού άγχους με το επίπεδο εκπαίδευσης. Οι έμπειροι παιδιατρικοί νοσηλευτές φαίνεται να αναπτύσσουν μηχανισμούς αντιμετώπισης του άγχους και έχουν αποκτήσει ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας. Το επαγγελματικό άγχος συσχετίστηκε θετικά με την κόπωση από τη συμπόνια και το δευτερόν τραυματικό άγχος. Δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών, μεταξύ διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης, ενώ μεταξύ διαφορετικών παιδιατρικών τμημάτων τα αποτελέσματα ήταν αντιφατικά. Η υποστήριξη από τον κοινωνικό περίγυρο και τον οργανισμό βρέθηκε αποτελεσματική στη βελτίωση του άγχους και της ικανοποίησης.

Συμπεράσματα. Είναι απαραίτητο οι οργανισμοί και οι διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων να λάβουν μέτρα για την ενίσχυση της ικανοποίησης και της ποιότητας επαγγελματικής ζωής των παιδιατρικών νοσηλευτών με την εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης, ομάδων υποστήριξης στην εργασία και ατομικών προγραμμάτων αυτοφροντίδας προκειμένου να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν αγχωτικές καταστάσεις στην εργασία.

Λέξεις Κλειδιά: κόπωση συμπόνιας, ικανοποίηση συμπόνιας, δευτερογενές τραυματικό άγχος, επαγγελματική εξουθένωση, παιδιατρική νοσηλευτική.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Δαλαγεώργου Χριστίνα, Διεύθυνση: Ζαλόγγου 17, Περιστερί - Αττική, 12137, Τηλέφωνο: +30 6907003360, E-mail: acn19012@uniwa.gr

Quality of professional life in pediatric nurses

Dalageorgou Christina¹, Dousis Evangelos², Dafogianni Chrysoula³, Evangelou Eleni⁴

1. Nurse MSc(c), MSc in "Applied Clinical Nursing", Nursing Department, University of West Attica
2. Assistant Professor, Nursing Department, University of West Attica
3. Associate Professor, Nursing Department, University of West Attica
4. Professor, Nursing Department, University of West Attica

ABSTRACT

Background: Pediatric nurses are very vulnerable to occupational stress due to their constant and intense contact with children that are suffering from diseases threatening to their lives and are experiencing pain psychologically and/or physically.

Aim. The purpose of this systematic review was to investigate the quality of professional life of pediatric nurses and



factors that influence and contribute to higher occupational stress.

Material-methods. Systematic review that was conducted by searching articles in international bibliographic databases (Medline, PubMed, Scopus) for the period January-May 2021. Selection criteria set were the studies to be primary, published in English after 2015, to concern pediatric nurses as a whole or a large part of the sample, to be published and their subject matter to be completely relevant to the aim of the review. There were 313 articles that were identified and after evaluation only 13 met the criteria for inclusion in the systematic review.

Results. Pediatric nurses have moderate percentage of compassion fatigue and burnout, 20-50%, and high percentage of compassion satisfaction. Have found a positive correlation between female compassion satisfaction and age <40 years and a negative correlation between secondary traumatic stress and education level. Pediatric nurses with many years of experience have developed coping mechanisms to manage symptoms of stress and have acquired resilience as a personality trait. Moreover, occupational stress as well as current stress was associated with compassion fatigue and secondary traumatic stress. No differences were found between nurses and doctors, between different levels of education, while between different pediatric departments the results were contradictory. Social and organizational support was found to be effective in reducing stress parameters and increase satisfaction.

Conclusions. It is imperative that nursing organizations and administrations take steps to enhance the satisfaction and quality of professional life of pediatric nurses by implementing training programs, work support groups and individual self-care programs to help nurses cope with stressful situations at work.

Keywords: compassion fatigue, compassion satisfaction, secondary traumatic stress, burnout, pediatric nursing.

Corresponding Author: Dalageorgou Christina, Mail address: Zaloggou 17 Peristeri - Attiki, 12137, Tel: +30 6907003360, E-mail address: acn19012@uniwa.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι παιδιατρικοί νοσηλευτές αποτελούν ευαίσθητη επαγγελματική ομάδα αφού η παροχή φροντίδας στα παιδιά τους καθιστά ευάλωτους στην ανάπτυξη όλων των πτυχών εργασιακού άγχους. Η καθημερινή επαφή με παιδιά που έχουν χρόνιες ασθένειες ή βρίσκονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) σημαίνει ότι οι παιδιατρικοί νοσηλευτές έρχονται συνεχώς αντιμέτωποι με τον πόνο και την οδύνη αυτών των παιδιών.¹ Προσφέρουν άμεση φροντίδα σε ασθενείς με διαφορετικές σωματικές και ψυχολογικές ανάγκες από τους ενήλικες. Επιπλέον, οι συναισθηματικές αντιδράσεις των γονιών τους μπορεί να είναι απρόβλεπτες υπό το φόβο ενός επικείμενου θανάτου επιβαρύνοντας ακόμη περισσότερο τους παιδιατρικούς νοσηλευτές. Στους γονείς

είναι απαραίτητο να παρέχουν πληροφορίες για την πορεία της ασθένειας καθώς και υποστήριξη στη διάρκεια της παραμονής του παιδιού στο νοσοκομείο.² Η συμμετοχή και η διενέργεια σε πολύπλοκων ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων καθώς και το συναισθηματικό φορτίο της οικογένειας πυροδοτούν την ανάπτυξη της κόπωσης από τη συμπόνια (CF) και άλλων παραμέτρων του εργασιακού άγχους.³

Οι διαστάσεις της ποιότητας επαγγελματικής ζωής (QoPL)

Η κόπωση από τη συμπόνια (Compassion Fatigue-CF)

Η κόπωση από τη συμπόνια επηρεάζει τους νοσηλευτές σε όλα τα επίπεδα, σωματικά, ψυχολογικά και πνευματικά. Αποτελεί το βασικότερο λόγο που οι νοσηλευτές αποφασίζουν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα, πράγμα που συμβάλλει στην

έλλειψη επαγγελματιών υγείας. Ο Figley όρισε την κόπωση από τη συμπόνια «ως μια κατάσταση εξάντλησης και δυσλειτουργίας, σωματικής, ψυχολογικής και συναισθηματικής ως αποτέλεσμα της μακροχρόνιας έκθεσης στο άγχος από τη συμπόνια και στο βίωμα της ενσυναίσθησης».⁴ Σύμφωνα με ερευνητές, η κόπωση από τη συμπόνια συμβαίνει όταν η συμπόνια που εκφράζουμε προς τους ασθενείς είναι μεγαλύτερη από τις δυνατότητές μας να διαχειριστούμε ή να ξεπεράσουμε αγχογόνες καταστάσεις.⁵

Έξι είναι οι βασικοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη CF: η χρόνια και συνεχής έκθεση στην οδύνη και τον πόνο των ασθενών, η χρήση της συμπόνιας ως θεραπευτικό μέσο, μεγάλη και χωρίς μέτρο «θεραπευτική χρήση του εαυτού», η έκθεση σε αγχογόνα ερεθίσματα, αδυναμία να διατηρήσει κανείς τα όρια στον επαγγελματικό χώρο και η ελλιπής αυτοφροντίδα.⁶

Οι συνέπειες από την κόπωση συμπόνιας είναι πολύ σημαντικές εφόσον έχει βρεθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας δείχνουν να δυσκολεύονται να συνδεθούν συναισθηματικά και να δείξουν συμπόνια στους ασθενείς τους. Παρατηρείται δηλαδή πτώση της εργασιακής απόδοσης ως προς την παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς που προέρχεται από την κακή αξιολόγηση των κλινικών προβλημάτων, κακή κρίση με αποτέλεσμα να οδηγούμαστε

σε ιατρικά λάθη. Μειώνεται η απόδοση τους και τελικά χάνουν το νόημα από την εργασία τους και οδηγούνται στην εγκατάλειψη του επαγγέλματος αφού έχουν απομακρυνθεί πολύ από την αρχική φιλοσοφία των επιλογών τους και οι πηγές άντλησης της συμπόνιας για τους άλλους έχουν πλέον στερέψει.⁶ Για τα νοσηλευτικά ιδρύματα οι επιπτώσεις είναι τεράστιες αφού παρατηρείται ανεπαρκής νοσηλευτική κάλυψη, κακή κλινική πρακτική και συνεργασία,⁵ ιατρικά λάθη, μέτριο θεραπευτικό αποτέλεσμα και χαμηλή ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Δευτερεύον Τραυματικό Άγχος (Secondary Traumatic Stress–STS)

Το δευτερεύον τραυματικό άγχος ορίζεται ως η φυσική συνέπεια της βοήθειας που παρέχεται σε κάποιο άτομο που έχει υποστεί ένα τραυματικό γεγονός ή υποφέρει. Περιλαμβάνει τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων: την παρείσφρηση, την επαναβίωση και την αποφυγή.⁷ Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν φόβο, διαταραχές ύπνου, εικόνες που παρεισφρύνουν και ερεθίσματα που υπενθυμίζουν τραυματικές εμπειρίες που το άτομο προσπαθεί να αποφύγει.⁸ Οι συνέπειες του STS αφορούν το ίδιο το άτομο και τα νοσηλευτικά ιδρύματα ως σύνολο.⁹

Επαγγελματική Εξουθένωση (Burnout-BO)

Οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην ανάπτυξη ΒΟ εξαιτίας της υψηλής υπευθυνότητας που απαιτεί το επάγγελμα, του μεγάλου φόρτου εργασίας, της έλλειψης αυτονομίας και δυνατότητας λήψης αποφάσεων ως μέρος της εργασίας και της δυσκολίας να επιτευχθεί ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Η εξουθένωση στους παιδιατρικούς νοσηλευτές αποτελείται εκτός από τη συναισθηματική εξάντληση (EE) με προοδευτική απώλεια ενέργειας, την αποπροσωποποίηση (DP) και το αίσθημα επαγγελματικής ανεπάρκειας που αντανακλάται στα αρνητικά συναισθήματα που απευθύνονται στους ασθενείς και τους συναδέλφους.¹⁰ Οι συνέπειες της εξουθένωσης αφορούν όχι μόνο τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και τους ασθενείς και ολόκληρο τον οργανισμό ή νοσηλευτικό ίδρυμα.

Ικανοποίηση από τη συμπόνια (Compassion Satisfaction-CS)

Ο όρος ικανοποίηση από τη συμπόνια περιγράφει την ικανοποίηση που νοιώθουν οι νοσηλευτές όταν μπορούν να φροντίζουν επαρκώς τους ασθενείς τους ή που μπορούν να συνεισφέρουν στο γενικότερο καλό στο πλαίσιο του νοσηλευτικού ιδρύματος που ανήκουν ή του κοινωνικού συνόλου. Σύμφωνα με τον Stamm πρόκειται για ένα μέτρο του αλτρουισμού, δηλαδή της εμπειρίας του να νοιώθει κανείς καλά που

μπορεί να συνεισφέρει.¹¹ Επίσης, μπορεί να περιλαμβάνει την ικανοποίηση που νοιώθει κάποιος από την υποστήριξη που λαμβάνει από τους συναδέλφους του.

Μετατραυματική Ανάπτυξη (Post-traumatic Growth-PTG)

Αυτή η έννοια σχετίζεται με τις θετικές αλλαγές στον εαυτό, στις διαπροσωπικές σχέσεις και στη φιλοσοφία ζωής που έχει κάποιος, οι οποίες προκύπτουν από την εσωτερική σύγκρουση που λαμβάνει χώρα όταν ερχόμαστε αντιμέτωποι με δύσκολα γεγονότα.¹²

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της QoPL των παιδιατρικών νοσηλευτών και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πρόκειται για μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που πραγματοποιήθηκε από το Ιανουάριο – Μάιο του 2021 με αναζήτηση άρθρων με λέξεις κλειδιά: compassion fatigue, secondary traumatic stress, compassion satisfaction, burnout, pediatric nurse. Χρησιμοποιήθηκαν διεθνείς βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων (Medline, PubMed, Scopus).

Το δείγμα περιλαμβάνει δημοσιευμένα ερευνητικά άρθρα σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά που μελετούν τις παραμέτρους της

επαγγελματικής ζωής των παιδιατρικών νοσηλευτών όπως η κόπωση από τη συμπίνα, το δευτερεύον τραυματικό άγχος, η ικανοποίηση από τη συμπίνα (CS), το σύνδρομο μετατραυματικού άγχους (PTSD), η μετατραυματική ανάπτυξη (PTG) και το ΒΟ.

Κριτήρια ένταξης

1. Να είναι πρωτογενείς μελέτες Στην ανασκόπηση δεν συμπεριλαμβάνονται ποιοτικές μελέτες, δευτερογενείς μελέτες (ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις) και μελέτες περίπτωσης.
2. Να είναι δημοσιευμένες στην Αγγλική γλώσσα.
3. Το δείγμα των μελετών να αφορά παιδιατρικούς νοσηλευτές σαν σύνολο ή ένα μεγάλο μέρος του δείγματος.
4. Να είναι δημοσιευμένες μετά το 2015.
5. Η θεματολογία τους να είναι απολύτως σχετική με το σκοπό της ανασκόπησης.

Διαδικασία Επιλογής Μελετών

Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν οι έρευνες που μελετούν την επίπτωση των παραμέτρων της QoPL των παιδιατρικών νοσηλευτών καθώς και τη συσχέτιση αυτών των παραγόντων με άλλες παραμέτρους όπως δημογραφικά στοιχεία, επαγγελματικοί παράγοντες, ψυχολογικοί μηχανισμοί, άγχος.

Από το σύνολο των άρθρων που προέκυψαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αφαιρέθηκαν τα διπλότυπα άρθρα και εκείνα που απέμειναν ελέγχθηκαν ως προς τον τίτλο

τους ενώ σε όσα ο τίτλος δεν ήταν συμβατός με το σκοπό της συστηματικής ανασκόπησης απορρίφθηκαν. Έπειτα πραγματοποιήθηκε η ανάγνωση των περιλήψεων των υπόλοιπων μελετών και απορρίφθηκαν όσες δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις για να συμπεριληφθούν στην ανασκόπηση.

Η διαδικασία επιλογής των άρθρων φαίνεται στο διάγραμμα ροής (Διάγραμμα 1). Σε όλες τις έρευνες συμμετείχαν παιδιατρικοί νοσηλευτές είτε ως κυρίως πληθυσμός είτε ως ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού της έρευνας. Συγκεκριμένα στις 8 από τις 13 έρευνες συμμετείχαν αμιγώς παιδιατρικοί νοσηλευτές και στις 6 συμμετείχε μεικτός πληθυσμός επαγγελματιών υγείας σε παιδιατρικά νοσοκομεία ή τμήματα. Ο συνηθέστερος τρόπος σχεδιασμού των ερευνών ήταν οι συγχρονικές έρευνες που είναι και οι περισσότερες σε αυτή την ανασκόπηση. Στην ανασκόπηση δε συμπεριελήφθησαν ποιοτικές μελέτες, δευτερογενείς μελέτες (ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις) και μελέτες περίπτωσης. Οι έρευνες διεξάχθηκαν σε όλα τα μέρη του κόσμου όπως στις ΗΠΑ, στην Ευρώπη, στη Τουρκία και στη Ταιβάν.

Πιο συγκεκριμένα, από τη βιβλιογραφική αναζήτηση προέκυψαν 313 άρθρα τα οποία είχαν σχέση με το υπό μελέτη θέμα. Εν συνεχεία, με βάση το κριτήριο της επιλογής άρθρων των τελευταίων πέντε ετών, απορρίφθηκαν 297 άρθρα, προκύπτοντας 15

άρθρα, εκ των οποίων απορρίφθηκαν τα 2 καθώς δεν υπήρχε πρόσβαση στο πλήρες κείμενο. Τα ευρήματα των μελετών παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έχουν επιλεγεί έρευνες που μελετούν τις παραμέτρους του εργασιακού άγχους και την επίπτωσή τους στους παιδιατρικούς νοσηλευτές. Αυτές είναι η κόπωση από τη συμπόνια, το δευτερεύον τραυματικό άγχος, η ικανοποίηση από τη συμπόνια η ικανοποίηση από την εργασία (JS), το νόημα από την εργασία. Επιπλέον, μετρήσεις αφορούν κυρίως τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών καθώς και τους παράγοντες που επιδρούν στη μείωση ή την αύξηση τους. Τέτοιοι παράμετροι μπορεί να είναι ψυχολογικά ή άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, δημογραφικά (ηλικία, φύλο, φυλή) και επαγγελματικά χαρακτηριστικά (τμήμα, εκπαίδευση, προϋπηρεσία, υπηρεσιακή δέσμευση, σχέσεις με συναδέλφους). Επίσης, σε κάποιες έρευνες μελετήθηκε η επίδραση του καθημερινού άγχους καθώς και του άγχους από την εργασία την επίπτωση των παραμέτρων που αναφέρθηκαν.

Σε μελέτη των Meyer et al.,¹³ διερευνήθηκε η σχέση του άγχους (από την εργασία αλλά και του καθημερινού άγχους), της CF, του BO και της ικανοποίησης από την εργασία. Τα

αποτελέσματα έδειξαν ότι το 89% του δείγματος είχε εκτεθεί σε κάποιο αγχογόνο γεγονός (προϋπάρχον άγχος), ενώ 3 μήνες μετά την πρώτη μέτρηση περίπου το 60% περιγράφει πρόσφατο άγχος στην εργασία. Το προϋπάρχον άγχος σχετίστηκε θετικά με το άγχος από την εργασία και με την CF. Το άγχος από την εργασία συσχετίστηκε θετικά με την CF και την BO και αρνητικά με την JS. Η CF συσχετίστηκε θετικά με την BO και αρνητικά με την CS. Βρέθηκε ότι υψηλά επίπεδα άγχους από την εργασία αποτελούν προγνωστικό παράγοντα για υψηλά επίπεδα CF, τα οποία οδηγούν σε χαμηλά επίπεδα JS και υψηλή BO.

Σε μελέτη των Rodríguez-Ray et al.,¹⁴ διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ αρνητικών συνεπειών μετά από τραυματικό γεγονός (BO και PTSD) και θετικών συνεπειών (PTG) με την ικανοποίηση από τη ζωή (SWL). Επίσης, συγκρίθηκε η SWL μεταξύ του προσωπικού που εργάζεται σε παιδιατρικές ΜΕΘ και σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου και συσχετίστηκε με κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το προσωπικό στις ΜΕΘ σε ποσοστό περίπου 85% είχε μέτρια έως υψηλή SWL, υψηλότερη SWL είχαν οι γιατροί, ενώ δεν βρέθηκε διαφορά στο δείκτη αυτό στο προσωπικό που εργαζόταν σε άλλα τμήματα. Όσον αφορά την BO, ποσοστό 20% είχε 6 ή περισσότερα συμπτώματα PTSD και δεν βρέθηκε διαφορά μεταξύ του

προσωπικού των ΜΕΘ και των υπόλοιπων τμημάτων στο PTSD και στην ΒΟ. Η μόνη διαφορά που βρέθηκε ήταν στο δείκτη αίσθηση προσωπικής επιτυχίας (personal accomplishment-PA) που βρέθηκε χαμηλότερος στο προσωπικό των ΜΕΘ. Τα επίπεδα PTG βρέθηκαν υψηλά 70% περίπου χωρίς διαφορά μεταξύ των τμημάτων. Βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ PTG και SWL.

Σε μελέτη των Kase et al.,¹⁵ διερευνήθηκε η επίπτωση της CF, της CS, της ΒΟ καθώς και οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυτές τις μεταβλητές. Η επίπτωση των παραπάνω μεταβλητών ήταν 18%, 25% και 12% αντίστοιχα. Βρέθηκε θετική συσχέτιση όπως μεταξύ της CF και της ΒΟ και αρνητική συσχέτιση μεταξύ της CS και της ΒΟ και της CF. Δεν βρέθηκε διαφορά στην επίπτωση των μεταβλητών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίστηκαν με τις μεταβλητές αυτές ήταν για την CF, το άγχος που προέρχεται από μια δύσκολη κλινική περίπτωση, η σωματική εξάντληση και προσωπικό ιστορικό τραύματος. Παράγοντες κινδύνου για την ΒΟ ήταν το άγχος από τη συνεργασία με συναδέλφους, η συναισθηματική εξάντληση, η κοινωνική απομόνωση και η πρόσφατη εμπλοκή σε κλινική κατάσταση όπου διακυβεύεται η ζωή ενός παιδιού. Για την CS ήταν η σωματική εξάντληση, η προσωπική τραυματική ιστορία και η πρόσφατη εμπλοκή

σε κλινική κατάσταση όπου διακυβεύεται η ζωή ενός παιδιού.

Σε μελέτη των Hamama-Raz et al.,¹⁶ διερευνήθηκε η άμεση σύνδεση μεταξύ PTG ως ψυχολογικό εργαλείο και της ΒΟ καθώς και την έμμεση σύνδεση PTG και ΒΟ μέσω του δευτερεύοντος τραυματικού άγχους (STS). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η PTG αποτελεί ψυχολογικό μηχανισμό που σχετίζεται με την ΒΟ με άμεσο και έμμεσο τρόπο. Άμεσα, σχετίζεται αρνητικά με την ΒΟ, ενώ έμμεσα σχετίζεται αρνητικά με το STS που με τη σειρά του σχετίζεται θετικά με την ΒΟ. Επίσης, το νόημα από την εργασία έχει διπλό ρυθμιστικό ρόλο: μεσολαβεί μεταξύ της PTG και του STS καθώς και μεταξύ της PTG και της ΒΟ. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι όσο αυξάνεται η αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών τόσο αυξάνεται το νόημα από την εργασία. Φαίνεται λοιπόν πόσο σημαντική είναι η PTG για τη ρύθμιση αρνητικών παραμέτρων προκαλούμενες από το άγχος στην εργασία.

Σε μελέτη των Berger et al.,¹⁷ διερευνήθηκε η επίπτωση και της βαρύτητα της CF και της CS, οι διακυμάνσεις αυτών των μεταβλητών με βάση τα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευτών καθώς και οι πηγές της CF και οι τρόποι που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για να την εκφράσουν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 71.5% είχε μέτρια προς υψηλή CS, το 29% είχε υψηλή ΒΟ και το 27% είχε υψηλό STS. Οι νοσηλευτές <40 ετών βρέθηκε να



έχουν υψηλότερα ποσοστά ΒΟ και STS και χαμηλότερα ποσοστά JS. Οι μόνιμοι νοσηλευτές, οι νοσηλευτές με εργασιακή εμπειρία 6-10 χρόνια και αυτοί που εργάζονταν σε χειρουργικά και ψυχιατρικά τμήματα είχαν σημαντικά χαμηλότερη ικανοποίηση από τη συμπίνα και υψηλότερο STS. Οι νοσηλευτές σε ογκολογικά τμήματα και μαιευτικά είχαν υψηλότερη CS. Υψηλότερη CS βρέθηκε στους Καυκάσιους, ενώ δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση με την εκπαίδευση.

Σε μελέτη των Nilan et al.,¹⁸ διερευνήθηκε η ΒΟ, το STS και η CS. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 26% του δείγματος είχε χαμηλή CS, υψηλό ΒΟ (το οποίο σχετίστηκε με την ύπαρξη προσωπικού άγχους) και το 20% είχε υψηλό STS. Τα τελευταία σχετίστηκαν με πρόσφατο αγχογόνο γεγονός στην εργασία. Το 5% πληρούσε τα κριτήρια για την CF (οι τεχνικοί), το 24% για την ΒΟ και το 24% βρέθηκε με χαμηλό κίνδυνο ανάπτυξης CF. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές σε σχέση με την ηλικία, το φύλο, τη φυλή, τη θέση στην εργασία και για τις τρεις μεταβλητές. Η προϋπηρεσία σχετίστηκε με το STS (>15 έτη ή <5 έτη σχετίζεται με υψηλό STS). Επίσης, δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματιών υγείας, με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές να έχουν τα χαμηλότερα ποσοστά στη μέτρηση CF. Η CS σχετίστηκε θετικά με το λευκό χρώμα δέρματος.

Σε μελέτη των Gerhart et al.,¹⁹ διερευνήθηκαν τα συμπτώματα του PTSD καθώς και η PTG. Το 23,8% βρέθηκε θετικό για PTSD με πιο κοινά συμπτώματα τις διαταραχές ύπνου, τις ενοχλητικές αναμνήσεις και τη δυσκολία συγκέντρωσης. Δεν βρέθηκαν διαφορές με βάση τα δημογραφικά στοιχεία, την προϋπηρεσία και το προσωπικό τραυματικό ιστορικό. Ωστόσο οι πτυχιούχοι νοσηλευτές είχαν υψηλότερο PTSD από τους γιατρούς. Τα ποσοστά της PTG ήταν χαμηλά προς μέτρια. Οι γυναίκες είχαν υψηλότερα ποσοστά PTG, όπως και οι θρησκευόμενοι. Το PTSD καθώς και ο αριθμός των θανάτων συσχετίστηκαν σημαντικά με την PTG, ενώ ο αριθμός των θανάτων δεν συσχετίστηκε με το PTSD.

Σε μελέτη των Günüşen et al.,²⁰ διερευνήθηκε το STS και η σχέση του με την ΒΟ. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλά επίπεδα STS στο 40,6% των συμμετεχόντων με υψηλότερο κίνδυνο στις ηλικίες >40 ετών. Το STS αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για τη συναισθηματική εξουθένωση και την DP αλλά όχι για την αίσθηση επαγγελματικής επιτυχίας. Δεν βρέθηκαν διαφορές στο STS και την ΒΟ με βάση την ηλικία, την εκπαίδευση, την προϋπηρεσία.

Σε μελέτη των Kellogg et al.,²¹ μετρήθηκε το STS και διερευνήθηκε αν υπάρχει συσχέτιση με την ηλικία, την προϋπηρεσία και τεχνικές διαχείρισης του άγχους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι >50% των νοσηλευτών είχαν μέτριο έως υψηλό STS, το οποίο δεν

συσχετίστηκε με την ηλικία και την προϋπηρεσία των νοσηλευτών (με παιδιά). Ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι η ύπαρξη κοινωνικής ή εργασιακής υποστήριξης συσχετίστηκε θετικά με το STS των νοσηλευτών αφού βρέθηκαν με υψηλό STS όσοι είχαν λάβει υποστήριξη. Επιπλέον, οι νοσηλευτές με υψηλά ποσοστά άρνησης ή αποστασιοποίησης ως τεχνικές διαχείρισης του άγχους, είχαν υψηλό STS. Οι τεχνικές αυτές βρέθηκε να αποτελούν προγνωστικό στοιχείο για το STS. Στη μελέτη αυτή αρνητικός προγνωστικός παράγοντας του STS αποτελεί η επιθυμία να είναι κανείς κοινωνικά αποδεκτός, δηλαδή όταν αυτή είναι υψηλή, το STS είναι χαμηλό.

Σε μελέτη των Roney et al.,²² διερευνήθηκαν τα επίπεδα της CF, της CS και της JS καθώς και η σχέση μεταξύ τους. Το δείγμα στην πλειοψηφία του είχε υψηλή βαθμολογία στην JS και στην CS, ενώ οι γυναίκες βρέθηκαν με υψηλότερη CS σε σχέση με τους άνδρες. Τα επίπεδα CF ήταν μέτρια, ενώ τα επίπεδα STS και CS ήταν χαμηλά. Δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ CF, CS και STS και δεν συσχετίστηκαν με τα χρόνια προϋπηρεσίας.

Σε μελέτη των Chen et al.,²³ διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της CS και της CF καθώς και η συσχέτισή τους με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα 2/3 του δείγματος εργαζόταν σε ΜΕΘ και είχε ικανοποιητικά επίπεδα CS και χαμηλά επίπεδα CF χωρίς να προκύπτει κάποια σχέση

μεταξύ τους. Προγνωστικοί παράγοντες της CF βρέθηκαν να είναι η ευαρέσκεια, η εξωστρέφεια, η ευσυνειδησία, η συναισθηματική σταθερότητα και η ενασχόληση με αθλητικές δραστηριότητες. Αυτό σημαίνει ότι υψηλότερα επίπεδα αυτών των χαρακτηριστικών συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα CS. Οι παράγοντες κινδύνου για την CF βρέθηκαν να είναι η συναισθηματική αστάθεια και η έλλειψη συντρόφου. Η ευαρέσκεια, η εξωστρέφεια και η συναισθηματική σταθερότητα συσχετίστηκαν αρνητικά με την CF.

Σε μελέτη των Walden et al.,²⁴ μελετήθηκε η επίπτωση της CF και του καθημερινού άγχους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές είχαν μέτρια έως υψηλή βαθμολογία για την CS και για το STS. Περίπου το 50% των συμμετεχόντων είχαν υψηλή CS και χαμηλή BO και STS. Η CS βρέθηκε υψηλότερη στους λευκούς νοσηλευτές, ενώ η υψηλότερη εκπαίδευση είχε αρνητική επίδραση στην BO και το STS αφού οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακό / διδακτορικό τίτλο σπουδών είχαν υψηλότερη βαθμολογία στις δύο αυτές μεταβλητές. Επίσης, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ καθημερινού άγχους και ηλικίας, προϋπηρεσίας, θέσης στο νοσοκομείο, δηλαδή όσο αυξάνονταν οι παραπάνω παράμετροι, μειώνονταν το καθημερινό άγχος. Όσον αφορά την CF σε ανοιχτές ερωτήσεις στους συμμετέχοντες διαπιστώθηκε κυρίως σε 5



τομείς: τη συνεργασία, την αναγνώριση, τα όρια, τις προσδοκίες και την αίσθηση απελπισίας.

Σε μια δεύτερη δημοσίευση από τη μελέτη των Rodríguez-Rey et al.,²⁵ διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ ΒΟ και PTSD στο προσωπικό υγείας σε ΜΕΘ παιδών σε σχέση με άλλα παιδιατρικά τμήματα. Βρέθηκε ότι το 56% του προσωπικού στις ΜΕΘ ανέφερε τουλάχιστον μία υπο-διάσταση εξουθένωσης: 36% συναισθηματική εξάντληση, 27,2% DP, 20,1% χαμηλή PA. Δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των τμημάτων, ούτε μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Η μόνη διαφορά που καταγράφεται είναι η υψηλότερη PA στο προσωπικό εκτός ΜΕΘ. Υψηλά ποσοστά PTSD και ΒΟ καταγράφονται μετά τον θάνατο παιδιού ή μετά από συγκρούσεις με τους ασθενείς/γονείς ή τους συναδέλφους. Το ίδιο αποτέλεσμα παρατηρείται με τη συχνή επικέντρωση στο συναίσθημα ως τρόπο επίλυσης προβλημάτων και τη μικρή χρήση των τεχνικών επίλυσης προβλημάτων. Η πρώτη παράμετρος συσχετίστηκε με υψηλές τιμές DP, συναισθηματικής εξάντλησης και PTSD και η δεύτερη με χαμηλά επίπεδα PA. Τα δημογραφικά στοιχεία, οι βάρδιες, οι ώρες εργασίας δεν συσχετίστηκαν με την επίπτωση της ΒΟ και του PTSD. Ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που συσχετίστηκε με το PTSD (αρνητική συσχέτιση) και την PA είναι η ανθεκτικότητα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετήθηκε η QoPL των παιδιατρικών νοσηλευτών όσον αφορά παραμέτρους που έχουν αρνητική επιρροή σε αυτή (CF, STS, ΒΟ) αλλά και παραμέτρους που προσδίδουν θετικά συναισθήματα όπως η CS, η JS και η PTG.

Η επίπτωση των παραμέτρων που δείχνουν την QoPL των παιδιατρικών νοσηλευτών σε αυτή την ανασκόπηση ήταν μέτρια προς υψηλή και κυμαίνονταν μεταξύ 20-50% περίπου. Οι παράμετροι αυτοί είναι η CF, το STS, η ΒΟ, το PTSD, η CS, και δευτερευόντως σε κάποιες έρευνες βρίσκουμε την JS, το νόημα από την εργασία, τη PTG και την SWL. Οι τέσσερις τελευταίες παράμετροι οι οποίες προσδίδουν ένα θετικό νόημα στην QoPL βρίσκονται συνήθως σε μέτρια έως υψηλά επίπεδα σε αυτή την ανασκόπηση. Η CF συνήθως μετρείται μέσα από τις παραμέτρους που την αποτελούν δηλαδή το STS, το ΒΟ και τη CS. Υψηλά ποσοστά STS και ΒΟ και χαμηλά ποσοστά CS συνιστούν υψηλή CF.

Τα ευρήματα των μελετών αυτής της ανασκόπησης είναι σαφώς χαμηλότερα σε σύγκριση με τα ευρήματα που έχουμε στο προσωπικό των ΜΕΘ ενηλίκων όπου η ΒΟ φθάνει μέχρι το 60%²⁶ ή και το 89% σε άλλη μελέτη σε γιατρούς σε ΤΕΠ παιδών.²⁷ Σε αντίστοιχες μελέτες με νοσηλευτές που εργάζονταν με ενήλικες τα ποσοστά STS ήταν

σαφώς πιο χαμηλά²⁸ όπου το ποσοστό ήταν 15,8% καθώς κατ' άλλους κυμαίνονται μεταξύ 35-38%.²⁹ Τα ευρήματα αυτής της ανασκόπησης φαίνεται να συμφωνούν με τα ποσοστά CF σε επαγγελματίες υγείας σε παιδιατρικά τμήματα ανακουφιστικής φροντίδας που βρίσκονται μεταξύ 10-40%.³

Οι παιδιατρικοί νοσηλευτές αναμένεται να έχουν υψηλά επίπεδα CF λόγω της παρατεταμένης έκθεσής τους σε ασθενή παιδιά και στις οικογένειές τους. Τα σχετικά χαμηλά αποτελέσματα ενδεχομένως να οφείλονται στην κουλτούρα του νοσηλευτικού ιδρύματος που παρέχει υποστήριξη στους νοσηλευτές²³ ή στην καλύτερη επικοινωνία με φίλους, οικογένεια και συναδέλφους.¹⁵ Το νοσοκομείο παρέχει στο προσωπικό bonus παραγωγικότητας, διαθέτε οργανωμένες κοινωνικές δραστηριότητες και σύντομες συναντήσεις με ιερείς και στελέχη του νοσοκομείου.

Σε άλλη μελέτη²³ βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της CF και της BO και αρνητική συσχέτιση μεταξύ της CS και της BO με τη CF. Το PTSD συσχετίστηκε θετικά με τη PTG στη μελέτη των Gerhart et al.¹⁹ Παρόλο που βρέθηκε ότι η PTG και η BO δεν συνδέονται μεταξύ τους²⁵ ωστόσο σε άλλη μελέτη¹⁶ βρέθηκε ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών μεγεθών με το STS να παίζει διαμεσολαβητικό ρόλο. Αυτό σημαίνει ότι αν η PTG μειώνεται τότε αυξάνεται και το STS και στη συνέχεια αυξάνεται και η BO. Τον

ίδιο ρυθμιστικό ρόλο έχει και το νόημα από την εργασία που φαίνεται να διαμεσολαβεί μεταξύ PTG και BO. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ PTG και νοήματος από την εργασία τα οποία όταν αυξάνονται μειώνεται η BO.

Μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ STS και BO,^{16,30} η οποία αποτελεί προγνωστικό δείκτη για τη ΕΕ και την DP που αποτελούν υπο-διαστάσεις της BO.^{21,31}

Μια πιθανή εξήγηση για το φαινόμενο αυτό μπορεί να αντληθεί από τη θεωρία του Hobfoll (1989) The COR Theory.³² Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία όταν οι επαγγελματίες υγείας είναι συνεχώς εκτεθειμένοι στον πόνο και την οδύνη των ασθενών τους που είναι μικρά παιδιά, μειώνονται πολύ οι εσωτερικές και οι εξωτερικές πηγές άντλησης δύναμης για τη διαχείριση αυτών των δύσκολων περιστάσεων. Έτσι, με το πέρασμα του χρόνου μεγεθύνεται η επίδραση αυτών των ερεθισμάτων και οι παιδιατρικοί νοσηλευτές αναπτύσσουν χρόνια άγχος. Οι παιδιατρικοί νοσηλευτές που θεωρούν ότι η εργασία τους είναι ουσιαστική διατηρούν στενές σχέσεις με τους ασθενείς αλλά και τους γονείς τους και αντλούν ικανοποίηση. Έτσι μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα ο άγχος που βιώνουν χωρίς να μειώνεται η ποιότητα της φροντίδας.

Μελέτη²⁵ έδειξε ότι η PTG και η BO δεν συνδέονται. Αντίθετα η PTG και η PTSD συσχετίζονται αρνητικά. Ερευνητές³³ εξηγούν

ότι η θετική και η αρνητική επίδραση ενός τραυματικού γεγονότος μπορεί να συνυπάρχει στο ίδιο άτομο. Το άτομο που έχει υποστεί ένα τραυματικό γεγονός αρχίζει να βιώνει αλλαγές στον τρόπο που αντιλαμβάνεται τον κόσμο, όπως είναι οι επίμονες και παρεισφρύουσες σκέψεις και μέσα από αυτή τη διαδικασία έχει την ευκαιρία να προσαρμοστεί και σε δεύτερο χρόνο να ωριμάσει και να εξελιχθεί. Έτσι, μέσω της PTG, εξισορροπούνται οι αρνητικές συνέπειες (PTSD) και αυξάνεται η SWL.³³ Στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι η ΒΟ και το PTSD μπορεί να επηρεάσουν την SWL και όχι μόνο την εργασιακή απόδοση όπως αναφέρουν οι μέχρι τώρα μελέτες.

Αυτά τα ευρήματα είναι σύμφωνα με ερευνητές,³⁴ οι οποίοι βρήκαν ότι η PTG έχει πολύ ισχυρή επίδραση στη ζωή των ατόμων ακόμη και χρόνια μετά την εμπειρία ενός τραυματικού γεγονότος. Αυτό συμβαίνει γιατί αναπτύσσονται οι προσαρμοστικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης του άγχους. Όσον αφορά την αρνητική συσχέτιση μεταξύ PTG και ΒΟ αυτή μπορεί να εξηγηθεί με τη θεωρία Action-Focused Growth Model των Hobfoll et al., (2007).³⁵ Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η PTG μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη γιατί ενδεχομένως οδηγεί το άτομο στην ανάπτυξη συναισθημάτων ασφάλειας και ικανότητας ελέγχου των καταστάσεων στην προσωπική και κοινωνική ζωή. Οι παιδιατρικοί νοσηλευτές που έχουν την ικανότητα να

αναπτυχθούν μέσα από τις προκλήσεις της εργασίας τους, μπορούν να αλλάξουν την οπτική τους για τις σχέσεις τους με τους άλλους και να επαναπροσδιορίσουν την αξία του επαγγέλματός τους. Με αυτόν τον τρόπο βελτιώνονται οι τεχνικές διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων και μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση, η DP και η μειωμένη PA.

Μελέτη¹⁶ έχει δείξει το σπουδαίο ρόλο που παίζει η PTG ως εσωτερικός ψυχολογικός μηχανισμός για τη ρύθμιση των συμπτωμάτων του εργασιακού άγχους, όπως είναι τα συμπτώματα της ΒΟ και του STS. Το ίδιο ισχύει και για το εύρημα του διαμεσολαβητικού ρόλου του νοήματος από την εργασία μεταξύ STS και ΒΟ. Σύμφωνα με αυτό όσο αυξάνει το νόημα από την εργασία τόσο μειώνεται η ΒΟ και το STS. Άλλες μελέτες³⁶ καταδεικνύουν το νόημα από την εργασία ενισχύεται μέσα από τις καλές σχέσεις με τους συναδέλφους, την παροχή φροντίδας με ενσυναίσθηση και συμπόνια, την προσωπική ταύτιση με το επάγγελμα και την κατάλληλη εκπαίδευση. Αυτά τα ευρήματα καταδεικνύουν τη σημαντικότητα των παρεμβάσεων σε επίπεδο οργανισμού για την ανάπτυξη PTG και του νοήματος από την εργασία στους παιδιατρικούς νοσηλευτές, ώστε να ενδυναμωθούν στον κλινικό τους ρόλο.

Φαίνεται ότι στις περισσότερες μελέτες αυτής της ανασκόπησης τα δημογραφικά στοιχεία

δεν συσχετίστηκαν με τις παραμέτρους της QoPL.^{18,21,24,25} Ωστόσο σε κάποιες μελέτες βρέθηκαν συσχετίσεις με την ηλικία²⁰ όπου η ηλικία συσχετίστηκε με υψηλά ποσοστά STS (οι νοσηλευτές >40 ετών εμφάνισαν μεγαλύτερο ποσοστό). Αντίθετα άλλοι³⁷ βρήκαν ότι οι νεότεροι νοσηλευτές ήταν πιο ευάλωτοι στην ανάπτυξη STS. Ίσως οι πιο έμπειροι νοσηλευτές να βρίσκουν τρόπους να προσαρμόζονται ή να επιλύουν τις εσωτερικές τους συγκρούσεις ή να βρίσκουν δουλειά σε διαφορετικό οργανισμό ή να αλλάζουν επάγγελμα. Επίσης, φαίνεται ότι οι νοσηλευτές λευκής φυλής βιώνουν υψηλότερα ποσοστά JS εύρημα που υποστηρίζεται και σε άλλη μελέτη.¹⁷ Αυτό το εύρημα δείχνει πως το πολιτισμικό περιβάλλον κάθε λαού επηρεάζει τον τρόπο της παροχής φροντίδας στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Χρειάζεται ενδεχομένως περισσότερη έρευνα για να διευκρινιστεί ποιες είναι οι διαφορές στους μηχανισμούς διαχείρισης του άγχους σε κάθε πολιτισμική ομάδα. Στην ίδια μελέτη οι νοσηλευτές με ηλικία 18-39 ετών είχαν χαμηλότερα επίπεδα CS και υψηλότερα επίπεδα STS και BO. Οι Καυκάσιοι βρέθηκαν με υψηλότερα επίπεδα CS.

Σε μελέτη²² βρέθηκε σημαντική συσχέτιση του φύλου με CS, οι γυναίκες είχαν υψηλότερη βαθμολογία σε αυτή τη μέτρηση. Ωστόσο οι μελέτες σε αυτή την ανασκόπηση δεν επιβεβαιώνουν αυτό το εύρημα,^{18,24,25} ενώ

άλλες μελέτες που έχουν δημοσιευθεί περιέχουν αντιφατικά αποτελέσματα.^{38,39}

Στις μελέτες αυτής της ανασκόπησης δεν βρέθηκαν να συσχετίζονται το είδος της βάρδιας, οι ώρες εργασίας, η θέση στην υπηρεσία. Ερευνητές βρήκαν²⁴ ότι οι νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, βιώνουν υψηλότερη BO και STS. Παρόλα αυτά σε άλλες μελέτες αυτής της ανασκόπησης δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ των δεικτών εργασιακού άγχους και του επιπέδου εκπαίδευσης.^{17,20,3}

Στη μελέτη των Nilan et al.,¹⁸ η BO συσχετίστηκε με την προϋπηρεσία, με το προσωπικό που εργάζεται >15 χρόνια να έχει χαμηλότερη BO από τους νεότερους συναδέλφους. Στη μελέτη των Berger et al.,¹⁷ η προϋπηρεσία 6-10 χρόνια συσχετίστηκε με χαμηλότερη CS. Έχει βρεθεί ότι οι έμπειροι νοσηλευτές χρησιμοποιούν τη γνώση και την εμπειρία που έχουν αποκομίσει για να κάνουν ενδοσκόπηση και να διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά τις προκλήσεις στην εργασία τους.⁴⁰ Ενδεχομένως, να έχουν αναπτύξει μηχανισμούς διαχείρισης του άγχους που τους επιτρέπουν να εργάζονται ακόμη στο χώρο αυτό, να έχουν αλλάξει επάγγελμα ή να είναι κατάλληλοι για το χώρο λόγω χαρακτηριστικών της προσωπικότητας.¹⁸ Ίσως, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στη υποστήριξη των νέων νοσηλευτών με προγράμματα εκπαίδευσης και συμβουλευτικής.



Σε μελέτη¹³ το άγχος από δύσκολα περιστατικά στη διάρκεια της εβδομάδας που προηγήθηκε συσχετίστηκε με τη ΒΟ και με το STS. Το άγχος από την εργασία το οποίο είναι παρόν σε ποσοστό 89% επηρεάζει σημαντικά τη ΒΟ, τη JS και την CF. Στη άλλη μελέτη,²² βρέθηκε ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της CF, της ΒΟ και της CS το άγχος που προέρχεται από δύσκολες κλινικές καταστάσεις όπου διακυβεύεται η ζωή ενός παιδιού. Ενδιαφέρον επίσης είναι το εύρημα ότι αυτοί που κατηγοριοποιήθηκαν ως χαμηλού κινδύνου για την ανάπτυξη CF είχαν χαμηλό προσωπικό άγχος κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, που δείχνει την αρνητική επίδραση του άγχους στην ανάπτυξη CF. Αυτό είναι σύμφωνο με μελέτη⁴¹ όπου βρέθηκε ότι το άγχος είναι προγνωστικός δείκτης CF. Αυτό το εύρημα αφορά τους οργανισμούς και τις διοικήσεις των νοσοκομείων που πρέπει να επενδύσουν στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων που μειώνουν το άγχος στους παιδιατρικούς νοσηλευτές, στην εκπαίδευση, σε τεχνικές διαλογισμού κτλ. Αντίθετα σε άλλη μελέτη¹⁹ δεν βρέθηκε συσχέτιση με τον αριθμό των θανάτων στις βάρδιες της εβδομάδας που προηγήθηκε. Ίσως να σχετίζεται με τον τρόπο που αντιδρά κανείς, δηλαδή στους προσωπικούς μηχανισμούς διαχείρισης του άγχους. Χρειάζεται εκτενής διερεύνηση των παραγόντων που τροποποιούν και δίνουν πρόγνωση στην ανάπτυξη του PTSD και των

άλλων παραμέτρων εργασιακού άγχους στους παιδιατρικούς νοσηλευτές.

Στη μελέτη των Rodriguez-Ray et al.,¹⁴ ο πιο ισχυρός δείκτης πρόγνωσης της SWL βρέθηκε να είναι το έντονο άγχος και δευτερευόντως η PTG, ενώ δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ ΜΕΘ και άλλων παιδιατρικών τμημάτων. Το ίδιο ισχύει και για τα επίπεδα ΒΟ και PTSD σε αντίθεση με προηγούμενες μελέτες που δείχνουν την ευαλωτότητα των νοσηλευτών στις ΜΕΘ.⁴² Το περιβάλλον των ΜΕΘ φαίνεται να είναι επιβαρυνμένο αφού μεγάλο ποσοστό του δείγματος έχει βιώσει τον θάνατο ασθενή μέσα στην εβδομάδα που προηγήθηκε. Με βάση το εύρημα αυτό θα πρέπει να αναζητηθεί η επίδραση κι άλλων παραγόντων που φαίνεται να εξισώνουν τους παιδιατρικούς νοσηλευτές των ΜΕΘ και των υπόλοιπων τμημάτων. Τέτοιοι παράγοντες θα μπορούσαν να είναι χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, μηχανισμοί διαχείρισης του άγχους, η εξοικείωση των μηχανισμών αντίδρασης.

Επιπλέον, στην ίδια μελέτη δεν βρέθηκε διαφορά στην ΒΟ και το PTSD μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στις ΜΕΘ. Το ίδιο εύρημα υποστηρίζει και άλλη μελέτη¹⁸ σε σχέση με την CF. Φαίνεται ότι το προσωπικό όλων των ειδικοτήτων στις ΜΕΘ παιδιών κινδυνεύει το ίδιο να αναπτύξει ΒΟ και PTSD.

Όσον αφορά τις διαφορές μεταξύ των κλινικών τμημάτων, σε μελέτες^{24,43} δεν

βρέθηκε καμία διαφορά ως προς την επίπτωση της CF. Στη μελέτη των Rodriguez-Ray et al.,¹⁴ παρόλο που δεν βρέθηκε διαφορά μεταξύ των τμημάτων σε παραμέτρους όπως η ΒΟ, το PTSD, και η PTG, ωστόσο μεγάλο ποσοστό του προσωπικού στη ΜΕΘ ήθελε να αλλάξει τμήμα (26.6%). Αυτό το εύρημα ίσως να εξηγείται από τη μεγαλύτερη έκθεση σε ασθενείς που πεθαίνουν, από τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους και από το μεγαλύτερο αριθμό νυχτερινών βαρδιών που επωμίζονται οι νοσηλευτές στις ΜΕΘ.²⁴ Στη μελέτη των Berger et al.,¹⁷ βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε χειρουργικά και ψυχιατρικά τμήματα είχαν σημαντικά χαμηλότερη CS και υψηλότερο STS. Οι νοσηλευτές σε ογκολογικά τμήματα και μαιευτικά είχαν υψηλότερη CS. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με άλλα ευρήματα⁴⁴ και μπορεί να οφείλεται στο τύπο ασθενών που νοσηλεύονται, στο χαρακτήρα των νοσηλευτών (που επηρεάζει την επιλογή του τμήματος), στο φόρτο εργασίας, στην κουλτούρα του τμήματος καθώς και στη διαθέσιμη υποστήριξη από τη διοίκηση.

Ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον έχει δείχθει ότι μειώνει τα επίπεδα του εργασιακού άγχους παρέχοντας υποστήριξη στους νοσηλευτές.¹ Επιπλέον, σε μελέτη των Kase et al.,¹⁵ τα χαμηλά επίπεδα ΒΟ και CF μπορεί να οφείλονται στην καλή σχέση με συναδέλφους (η κοινωνική απομόνωση βρέθηκε προγνωστικός παράγοντας ΒΟ) και στην επικοινωνία με συγγενείς, φίλους,

συντρόφους η οποία αναφέρθηκε σε υψηλά επίπεδα. Σε αυτή τη μελέτη φαίνεται η σημαντικότητα της επικοινωνίας και του μοιράσματος δύσκολων συναισθημάτων πάνω στην οποία θα πρέπει να χτιστεί η εφαρμογή επαγγελματικών προγραμμάτων αντιμετώπισης των παραμέτρων του εργασιακού άγχους. Το ίδιο εύρημα για τη σημαντικότητα της επικοινωνίας με τους συναδέλφους βρίσκουμε και στη μελέτη των Rodriguez-Ray et al.,²⁵ όπου φάνηκε να επηρεάζει αρνητικά την επίπτωση των ΒΟ και PTSD.

Παρόλο που υπάρχουν πολλές διαφορές στα χαρακτηριστικά των ασθενών που είναι οι δέκτες της φροντίδας μεταξύ των παιδιατρικών τμημάτων φαίνεται ότι οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται επαρκώς στην παροχή φροντίδας ακόμη και σε επιβαρυσμένα παιδιατρικά τμήματα. Από την άλλη η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι παιδιατρικοί νοσηλευτές βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη ΒΟ αφού παρέχουν φροντίδα σε παιδιά σοβαρά τραυματισμένα, κακοποιημένα ή με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Θα πρέπει να γίνει μεγαλύτερη ερευνητική προσπάθεια για να διευκρινιστεί το ερώτημα ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την CF στους παιδιατρικούς νοσηλευτές ώστε κάποιιοι να αναπτύσσουν υψηλά επίπεδα CS ενώ άλλοι να αναπτύσσουν κόπωση και ΒΟ.

Στη μελέτη των Kellogg et al.,²¹ το STS συσχετίστηκε αρνητικά με την επιθυμία να είναι κανείς κοινωνικά αποδεκτός. Μάλλον οι νοσηλευτές δεν θέλουν να είναι εμφανή στους άλλους τα συμπτώματα άγχους. Επιπλέον, το STS συσχετίστηκε θετικά με τη συναισθηματική υποστήριξη δηλαδή ήταν θετικός προγνωστικός παράγοντας. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με άλλες μελέτες^{17,45} που υποστηρίζουν ότι η συναισθηματική υποστήριξη είναι ένας μηχανισμός διαχείρισης του άγχους της εργασίας. Ωστόσο φαίνεται η μεγάλη ανάγκη για υποστήριξη από τον οργανισμό ή τη διοίκηση για τη μείωση του STS και όχι μόνο η υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους. Προγράμματα διαχείρισης του άγχους ή ομάδες συζήτησης με συναδέλφους για δύσκολα περιστατικά είναι παρεμβάσεις που μπορεί να βοηθήσουν.⁴⁶

Ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες για το STS αποτελούν οι δυσλειτουργικοί μηχανισμοί διαχείρισης του άγχους δηλαδή η άρνηση και η συμπεριφορική αποστασιοποίηση.²¹ Αυτοί οι μηχανισμοί δεν επιλύουν τα προβλήματα αλλά τα απωθούν και οδηγούν σταδιακά σε περισσότερες παρεισφρύουσες σκέψεις και προβληματικές συμπεριφορές όπως είναι ο τζόγος και η κατάχρηση αλκοόλ.⁴⁷ Χρειάζεται περισσότερη έρευνα για ναδειχθεί ποιοι είναι οι υγιείς μηχανισμοί αντιμετώπισης του άγχους στους παιδιατρικούς νοσηλευτές. Με βάση τους Von Rueden et al.,⁴⁵

αποτελεσματικοί μηχανισμοί ανακούφισης από το άγχος για τους νοσηλευτές που εργάζονται με τραυματισμένους ασθενείς είναι τα χόμπι, η άσκηση, τα ταξίδια, η θρησκεία και τα υποστηρικτικά συστήματα. Μελέτη²³ συσχέτισε τη CF και CS με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η ευαρέσκεια, η εξωστρέφεια, η ευσυνειδησία και η συναισθηματική σταθερότητα είναι συμβατή με τα αποτελέσματα άλλων μελετών που συσχετίστηκαν με την JS.⁴⁸ Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συσχετίστηκαν αρνητικά με την CF όπως η συναισθηματική σταθερότητα έχουν συσχετιστεί αρνητικά και με την BO σε προηγούμενες μελέτες.⁴⁹ Το χαρακτηριστικό της έλλειψης συντρόφου και η μικρότερη κοινωνική υποστήριξη δεν έχει βρεθεί σε παλαιότερες έρευνες να σχετίζεται με ευαλωτότητα ανάπτυξης CF.

Στη μελέτη των Rodriguez-Ray et al.,²⁵ βρέθηκε σαφής συσχέτιση μεταξύ των μηχανισμών διαχείρισης του άγχους που είναι επικεντρωμένο στο συναίσθημα και στους μηχανισμούς που επικεντρώνονται στην επίλυση προβλημάτων με τη BO και το PTSD. Συγκεκριμένα, η επικέντρωση στην ενεργή επίλυση προβλημάτων οδηγεί στην καλύτερη αντιμετώπιση των δυσκολιών στη δουλειά και στη μάθηση μέσω της εμπειρίας. Συνδέθηκε συνεπώς με μικρότερο εργασιακό άγχος. Ενώ αντίθετα οι μηχανισμοί που επικεντρώνονται στο συναίσθημα οδηγούν σε

παθητική αντιμετώπιση των καταστάσεων μέσω της άρνησης και του μηρυκασμού, οι οποίες τελικά χρονίζουν.⁵⁰

Στη μελέτη των Walden et al.,²⁴ οι νοσηλευτές που επιδεικνύουν υψηλή CS και χαμηλό STS και BO είναι αυτοί που αναπτύσσουν το χαρακτηριστικό της ανθεκτικότητας ως μέρος της προσωπικότητάς τους. Στην ίδια μελέτη οι νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν το 49% του δείγματος και χαρακτηρίζονται από την ικανότητα να αντλούν JS και τις δυσκολίες της και να μην νοιώθουν φόβο ή τραυματίζονται ψυχικά μπροστά στις προκλήσεις της εργασίας τους.¹¹ Στη μελέτη των Rodriguez-Ray et al.,²⁵ η ανθεκτικότητα βρέθηκε να έχει αρνητική συσχέτιση με τη BO και το PTSD. Ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας περιλαμβάνει την ικανότητα να αντέχει και να προσαρμόζεται κανείς σε δύσκολες καταστάσεις και να υιοθετεί μια αισιόδοξη ματιά στη ζωή, ώστε όχι μόνο να επιβιώνει, αλλά και να εξελίσσεται.⁴⁰ Άλλοι αναγνωρίζουν τέσσερα συστατικά στοιχεία της ανθεκτικότητας: την ύπαρξη ξεκάθαρου σκοπού, την ενδυνάμωση, δηλαδή την προσωπική δύναμη να αντέχει κανείς τις αντιξοότητες, την προσαρμοστικότητα και την ικανότητα ανάρρωσης και επιστροφής στην πρότερη κατάσταση.⁵¹ Η ανθεκτικότητα έχειδειχθεί ότι συνδέεται με καλύτερη ποιότητα ζωής, καλύτερη υγεία και αποτελεσματικούς μηχανισμούς διαχείρισης του άγχους.

Συνδέεται στενά με την προϋπηρεσία αφού μέσω αυτής αποκτά κανείς κριτική ικανότητα, αναγνωρίζει τους περιορισμούς της προσωπικότητάς του και τις διαθέσιμες πηγές άντλησης δύναμης (οικογένεια, φίλοι, συνάδελφοι, διοίκηση). Η εκπαίδευση στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας επιτρέπει στους νοσηλευτές να επαναπροσδιορίσουν το νόημα της εργασίας τους και να αυξήσουν τα επίπεδα της ικανοποίησης από τη συμπίνα.

Περιορισμοί της μελέτης

Στους περιορισμούς της μελέτης συμπεριλαμβάνεται ο μικρός αριθμός των άρθρων που εντάχθηκαν στη μελέτη καθώς και ότι ήταν μόνο στην αγγλική γλώσσα, οπότε δεν μπορούν να γενικευτούν τα αποτελέσματά τους. Άλλοι περιορισμοί είναι ότι οι νοσηλευτές έχουν διαφορετική εκπαίδευση σε κάθε χώρα και ότι οι μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν δεν είχαν ομοιογενή πληθυσμό παιδιατρικών νοσηλευτών. Σε κάποιες μελέτες οι νοσηλευτές ήταν στην αρχή της ειδικότητας, σε άλλες δεν είχαν ειδικότητα, παρόλο που εργάζονταν σε παιδιατρικά τμήματα και σε άλλες κατέληξαν σε αυτό το επάγγελμα μετά από αλλαγή καριέρας. Πρόκειται δηλαδή για έναν πληθυσμό αρκετά ανομοιογενή για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα λαμβάνοντας υπόψη ότι υπήρχαν μελέτες όπου στον πληθυσμό περιλαμβάνονταν και άλλοι επαγγελματίες υγείας όπως γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, μαίες κτλ.



Επιπλέον, τα εργαλεία μέτρησης των παραμέτρων του εργασιακού άγχους παρουσιάζουν ετερογένεια εφόσον υπάρχουν παραπάνω από μία κλίμακες αξιολόγησης. Επομένως η ερμηνεία, η σύγκριση μεταξύ τους και η εφαρμογή στην κλινική πράξη παρουσιάζει προβλήματα, όπως και η σύγκριση μεταξύ των ερευνών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συστηματική αυτή ανασκόπηση έδειξε ότι οι παιδιατρικοί νοσηλευτές εμφανίζουν μέτρια προς υψηλά ποσοστά σε όλες τις παραμέτρους που επηρεάζουν την επαγγελματική ζωή και σχετίζονται με το εργασιακό άγχος. Η συνεχής και έντονη επαφή με μικρά παιδιά που βιώνουν μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια ή ένα σοβαρό και επίπονο τραυματισμό βρέθηκε να αυξάνει τα επίπεδα άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού και να οδηγεί σε συμπτώματα κόπωσης και συναισθηματικής αποστασιοποίησης ιδίως στους νεότερους σε ηλικία νοσηλευτές, με μικρή διάρκεια προϋπηρεσίας. Οι πιο έμπειροι νοσηλευτές βρέθηκε να αναπτύσσουν το χαρακτηριστικό της ανθεκτικότητας που τους επιτρέπει να διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά δύσκολες επαγγελματικές προκλήσεις.

Τα συμπεράσματα παρουσιάζουν σαφώς μια απόκλιση μεταξύ τους όσον αφορά την επίπτωση και τους παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη εργασιακού άγχους. Αυτό

οφείλεται στις διαφορετικές κλίμακες μέτρησης των παραμέτρων, στις διαφορές μεταξύ των δειγμάτων, στους επαγγελματίες υγείας, αλλά και στη συμμετοχή χαρακτηριστικών της προσωπικότητας που εμπλέκονται στην εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους ή ικανοποίησης στην εργασία.

Είναι απαραίτητο να συνεχιστούν οι μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα παιδιατρικών νοσηλευτών για να μπορούν να έχουν τα αποτελέσματα μεγαλύτερη γενικευσιμότητα και να αναδειχθούν οι παράγοντες κινδύνου που επιδρούν στην ανάπτυξη του εργασιακού άγχους. Επίσης σημαντικό είναι να μελετηθούν επαρκώς οι παρεμβάσεις για τη μείωση της CF και της ΒΟ χρησιμοποιώντας ομάδες παρέμβασης και ελέγχου για την εξασφάλιση πιο ισχυρών αποτελεσμάτων.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην πρόληψη των φαινομένων που μελετήθηκαν σε αυτή την ανασκόπηση και αυτό αφορά περισσότερο τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και τα νοσοκομεία με την εφαρμογή προληπτικών μέτρων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Christian BJ. The essence of paediatric nursing: Translating evidence to improve paediatric nursing care for children, their parents and families. *Journal of Pediatric Nursing* 2013;28(2):193-195.

2. Sterling YM. Pediatric nurses as advocates. *Journal of Pediatric Nursing* 2013;28(3):309–310.
3. Branch C, Klinkenberg D. Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. *Am J Matern Child Nurs* 2015;40:160–166.
4. Figley CR. Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, & educators* (2nd ed., pp. 3–28). Baltimore, MD: Sidran Press 1999.
5. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences* 2010;12(2):235–243.
6. Peters E. Compassion Fatigue in Nursing, *Nurs Forum* 2018;53:466–480.
7. Bride B, Robinson M, Yegidis B, Figley C. Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice* 2004;14:27–35.
8. Figley CR. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York, NY: Brunner/Mazel 1995.
9. Osofsky JD, Putnam FW, Lederman CS. How to maintain emotional health when working with trauma. *Juvenile and Family Court Journal* 2008;59:91–102.
10. Wagaman MA, Geiger JM, Shockley C, Segal EA. The role of empathy in burnout, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. *Social Work* 2015;60:201–209.
11. Stamm BH. *The Concise ProQOL Manual*, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. 2010.
12. Tedeschi RG, Calhoun LG, Cann A. Evaluating resource gain: Understanding and misunderstanding posttraumatic growth. *Applied Psychology* 2007;56(3):396–406.
13. Meyer RML, Li A, Klaristenfeld J, Gold, JI. Pediatric novice nurses: Examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing* 2015;30:174–183.
14. Rodríguez-Rey R, Palacios A, Alonso-Tapia J, Pérez E, Álvarez E, Coca A, Mencía S et al. Are pediatric critical personnel satisfied with their lives? prediction of satisfaction with life from burnout, posttraumatic stress, and posttraumatic growth, and comparison with noncritical pediatric staff. *Pediatr Crit Care Med* 2019;20:e160–9.



15. Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS. A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States. *Palliative & Supportive Care* 2019;17(3):269-275.
16. Hamama-Raz Y, Hamama L, Pat-Horenczyk R, Stokar Y, Zilberstein T, Bron-Harlev E. Posttraumatic growth and burnout in pediatric nurses: The mediating role of secondary traumatization and the moderating role of meaning in work. *Stress and Health* 2020;1-12.
17. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion fatigue in pediatric nurses. *J Pediatr Nurs* 2015;30(6):e11-17.
18. Nilan L, Patel L, Moffatt M, Linebarger J, Sherman A, Randell K. Compassion Fatigue in Pediatric Emergency Department Staff. *Pediatric Emergency Care* 2019;35(11):777-781.
19. Gerhart J, deBettencourt, McLean K, Kent P. Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in a national sample of pediatric oncology professionals. *Psycho-Oncology* 2019;28:1770-1773.
20. Günüşen N, Wilson M, Aksoy B. Secondary Traumatic Stress and Burnout Among Muslim Nurses Caring for Chronically Ill Children in a Turkish Hospital. *Journal of Transcultural Nursing* 2018;29(2):146-154.
21. Kellogg MB, Knight M, Dowling J, Crawford S. Secondary Traumatic Stress in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing* 2018;43:97-103.
22. Roney LN, Acri MC. The cost of caring: An exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing* 2018;40:74-80.
23. Chen Y, Tsai YM, Lu JM, Lin LM., Lu CH, Wang KW. The influence of personality traits and socio-demographic characteristics on paediatric nurses' compassion satisfaction and fatigue. *J Adv Nurs* 2018;74:1180-1188.
24. Walden M. Adams G, Annesley-Dewinter E, Bai S, Belknap N, Eichenlaub A, Green A. The Emotional Cost of Caring for Others, One Pediatric Hospital's Journey to Reduce Compassion Fatigue. *JONA* 2018;48(11):545-552.
25. Rodríguez-Rey R, Palacios A, Alonso-Tapia J, Pérez E, Álvarez E, Coca A et al. Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Australian Critical Care* 2019;32(1):46-53.

-
26. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine* 2012;172(18):1377-1385.
27. Gorelick MH, Schremmer R, Ruch-Ross H, Radabaugh C, Selbst S. Current workforce characteristics and burnout in pediatric emergency medicine. *Academic Emergency Medicine* 2016;23(1):48-54.
28. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research* 2010;23:191-197.
29. Beck CT, Gable RK. A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2012;41(6):747-760.
30. Choi H, Park J, Park M, Park B, Kim Y. Relationship between job stress and compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout for nurses in children's hospital. *Child Health Nursing Research* 2017;23(4):459-469.
31. Ray SL, Wong C, White D, Heaslip K. Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology* 2013;19:255-267.
32. Hobfoll SE. Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist* 1989;44(3):513.
33. Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J Consult Clin Psychol* 2006;74:797-816.
34. Malhotra M, Chebiban S. Posttraumatic growth: Positive changes following adversity - an overview. *International Journal of Behavioral Sciences* 2016;6(3):109-118.
35. Hobfoll SE, Hall BJ, Canetti-Nisim D, Galea S, Johnson RJ, Palmieri PA. Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology* 2007;56(3):345-366.
36. Malloy D, Fahey-McCarthy E, Murakami M, Lee Y, Choi E, Hirose E et al. Finding meaning in the work of nursing: An international study. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 2015;20(3):7.
37. Czaja AS, Moss M, Mealer M. Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses.
-



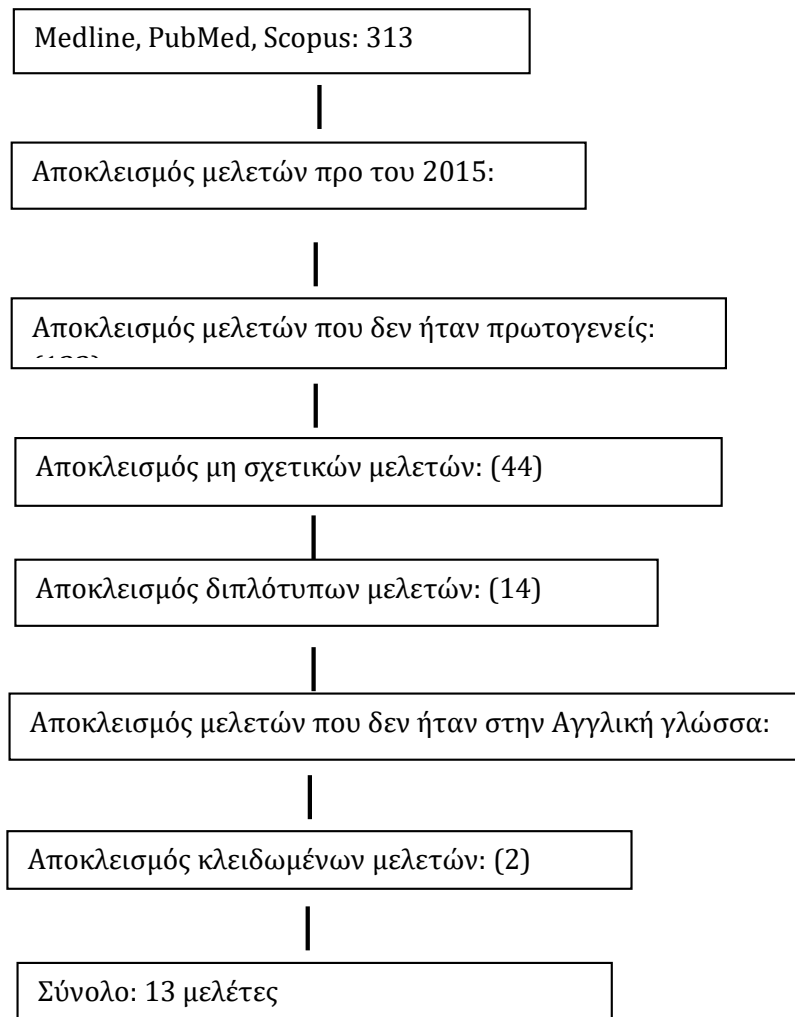
- Journal of Pediatric Nursing
2012;27:357-365.
38. Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB. A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of Trauma Nursing* 2017;24(3):158-163.
39. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse* 2015;35(4):32-44.
40. Zander M, Hutton A, King L. Exploring resilience in paediatric oncology nursing staff. *Collegian* 2013;20(1):17-25.
41. Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondary traumatization: Provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care* 2008;35:303-311.
42. Mealer ML, Shelton A, Berg B, Rothbaum B, Moss M. Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2007;175(7):693-697.
43. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L at al. Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2010;14(5):E56-E62.
44. Sekol MA, Kim SC. Job satisfaction, burnout, and stress among pediatric nurses in various specialty units at an acute care hospital. *Journal of Nursing Education and Practice* 2014;4:115-124.
45. Von Rueden K, Hinderer K, McQuillan K, Murray M, Logan T, Kramer B at al. Secondary traumatic stress in trauma nurses: Prevalence and exposure, coping, and personal/environmental characteristics. *Journal of Trauma Nursing* 2010;17(4):191-200.
46. Rivera-Chiauszi E, Lee C, Goffman D. Debriefing after adverse outcomes. *Contemporary OB/GYN* 2016;61(2):24-32.
47. Carver C, Connor-Smith J. Personality and coping. *Annual Review of Psychology* 2010;61:679-704.
48. Chang YH, Li HH, Wu CM, Wang PC. The influence of personality traits on nurses' job satisfaction in Taiwan. *International Nursing Review* 2010;57:478-484.
49. Alarcon G, Eschleman KJ, Bowling NA. Relationships between personality variables and burnout: A meta-

analysis. *Work Stress* 2009;23(3):244–263.

50. Colville G, Dalia C, Brierley J, Abbas K, Morgan H, Perkins-Porras L. Burnout and traumatic stress in staff working in paediatric intensive care: associations with resilience and coping strategies. *Intensive Care Med* 2014;41:364e5.
51. Wei W, Taormina RJ. A new multidimensional measure of personal resilience and its use: Chinese nurse resilience, organizational socialization and career success. *Nursing Inquiry* 2014;21:346–357.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Διάγραμμα ροής επιλογής άρθρων της συστηματικής ανασκόπησης



ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Αποτελέσματα βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Συγγραφείς	Τύπος	Σκοπός	Περίοδος	Δείγμα - Κριτήρια	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Meyer et al, 2015 ¹³	longitudinal study	Διερεύνηση της συσχέτισης της CF με την έκθεση στο άγχος, τη CS & τη BO.	Σεπτέμβριος 2007 – Μάρτιος 2010-6 μήνες follow-up.	251 παιδιατρικοί νοσηλευτές σε παιδιατρικό νοσοκομείο στις ΗΠΑ	Life Events Checklist (LEC), ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, Mueller McCloskey Satisfaction Scale, (MMSS) Compassion Fatigue Self-Test.	Η έκθεση στο άγχος σχετίζεται με επιδείνωση της CS, αύξηση της BO. Η CF μεσολαβεί μεταξύ των μεταβλητών αυτών.
Berger et al, 2015 ¹⁷	cross-sectional study	Διερεύνηση της επίπτωσης & της ένταση της CF στους παιδιατρικούς νοσηλευτές σε σχέση & με δημογραφικά στοιχεία.	Μάρτιος 2014-2 εβδομάδες.	239 παιδιατρικοί νοσηλευτές >18 ετών	The Professional Quality of Life Scale (ProQOL V5), δημογραφικά στοιχεία.	Νοσηλευτές >40 ετών, 6-10 έτη υπηρεσίας σε χειρουργικά τμήματα είχαν μικρότερη CS, αυξημένη BO, STS. Από τη φροντίδα παιδιών που πεθαίνουν βρέθηκε συσχέτιση με CF.
Chen et al, 2018 ²³	cross-sectional study	Μέτρηση & διερεύνηση της συσχέτισης CF, CS & της σχέσης τους με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.	Απρίλιος-Ιούλιος 2014.	173 νοσηλευτές με προϋπηρεσία >3 μήνες σε παιδιατρικό νοσοκομείο στη Ταϊβάν.	Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, NEO personality inventory (NEO-PI-R), Compassion Satisfaction & Fatigue Test (CSFT).	Μέτρια βαθμολογία CS & μικρή CF. Παράγοντες κινδύνου CF: συναισθηματική αστάθεια, αγαμία. 5 χαρακτηριστικά της προσωπικότητας συσχετίστηκαν θετικά με CS και 3 χαρακτηριστικά συσχετίστηκαν αρνητικά με CF.
Kase et al, 2019 ¹⁵	cross-sectional	Η εκτίμηση CF, CS, BO μεταξύ	10 εβδομάδες.	43 νοσηλευτές 102 γιατροί	The Compassion Fatigue &	Η επίπτωση της CF ήταν 18%,

	study	παιδιατρικών νοσηλευτών.		5 άλλες ειδικότητες, παιδιατρικά νοσοκομεία, ΗΠΑ.	Satisfaction Self-Test for Helpers, κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία.	της BO 12% & της CS 25%. Βρέθηκε συσχέτιση CF & BO, δεν βρέθηκαν διαφορές CF, BO, CS μεταξύ γιατρών & νοσηλευτών. Στο 49% βελτίωση CS, μέτρια BO, αύξηση STS, η εκπαίδευση σχετίστηκε με αύξηση BO & STS. Το άγχος της ζωής συσχετίστηκε με ηλικία, προϋπηρεσία.
Walden et al, 2018 ²⁴	descriptive, correlational study	Μέτρηση της επίπτωσης CF & άγχους στους παιδιατρικούς νοσηλευτές.	Απρίλιος 2015.	268 νοσηλευτές που εργάζονται με παιδιά στο Arkansas.	The Professional Quality of Life Scale (ProQOL, Social Readjustment Rating Scale (Life Stress Scale - SRRS).	Στο 49% βελτίωση CS, μέτρια BO, αύξηση STS, η εκπαίδευση σχετίστηκε με αύξηση BO & STS. Το άγχος της ζωής συσχετίστηκε με ηλικία, προϋπηρεσία.
Günüşen et al, 2018 ²⁰	cross-sectional study	Μέτρηση STS, BO & διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ τους.	-	106 νοσηλευτές >6 μήνες προϋπηρεσία σε κλινικό τμήμα σε παιδιατρικό νοσοκομείο της δυτικής Τουρκίας στα εξής τμήματα: ΜΕΘ, χειρουργείο, ογκολογικό, ΤΕΠ, ΜΕΘ εγκαυμάτων, νεογνών.	Professional Quality of Life Scale, Maslach Burnout Inventory.	Στο 40,6% αύξηση STS (υψηλός κίνδυνος στους νοσηλευτές >40 ετών), δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ εκπαίδευσης, προϋπηρεσίας, τεχνικές διαχείρισης: υποστήριξη από συναδέλφους, θρησκεία.
Kellogg et al, 2018 ²¹	cross-sectional study	Μέτρηση STS στους παιδιατρικούς νοσηλευτές & διερεύνηση της συσχέτισής του με ηλικία, προϋπηρεσία &	-	338 εξειδικευμένοι νοσηλευτές μέσω του αρχείου του Pediatric Nursing Certification	Secondary Traumatic Stress Scale, Brief COPE, Marlowe-Crowne Social Desirability-Short Form &	Στο 50% αύξηση STS, ηλικία & προϋπηρεσία δεν συσχετίστηκαν με STS.

		τεχνικές διαχείρισης του άγχους.		Board.	φόρμα δημογραφικών στοιχείων.	
Roney et Aciri, 2018 ²²	cross- sectional study	Μέτρηση CF, CS, JS & διερεύνηση της συσχέτισής τους.	15 ημέρες, 1-15 Αυγούστου 2016.	318 νοσηλευτές σε παιδιατρικά τμήματα από το αρχείο του Society of Pediatric Nurses, ΗΠΑ	Job Satisfaction Survey (JSS), Professional Quality of Life (ProQOL), ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων.	Η JS βρέθηκε υψηλότερη από άλλες έρευνες, οι γυναίκες είχαν αυξημένη CS.
Gerhart et al, 2019 ¹⁹	cross- sectional study	Μέτρηση PTSD μεταξύ παιδιατρικών ογκολογικών επαγγελματιών υγείας (γιατροί 84,6%, νοσηλευτές 6.8%, β. νοσηλευτών 4.7%).	-	362 επαγγελματίες υγείας μέλη του COG (Children Oncology Group).	Κλίμακα PTSD Checklist- Civilian Version PCL-C, κλίμακα Posttraumatic Growth Inventory- Short-Form (PTGI-SF), δημογραφικά στοιχεία.	Επίπτωση PTSD 11%, μέτρια PTG, υψηλότερο PTSD οι νοσηλευτές, καλύτερη PTG είχαν οι γυναίκες και οι θρησκευόμενοι, συσχέτιση PTSD & PTG.
Rodríguez- Ray et al, 2019 ¹⁴	cross- sectional study	Σύγκριση SWL μεταξύ επαγγελματιών υγείας (MEΘ - κλινικές), εκτίμηση συσχέτισης BO, PTSD & SWL, PTG.	Μάιος- Αύγουστος 2015.	57 γιατροί, 177 νοσηλευτές, 64 β. νοσηλευτών σε MEΘ & 189 άτομα, προσωπικό υγείας σε παιδιατρικές κλινικές σε 9 νοσοκομεία στην Ισπανία.	Maslach Burnout Inventory, Trauma Screening Questionnaire, Posttraumatic Growth Inventory, Satisfaction with Life Scale.	Προσωπικό MEΘ: 50,6% ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ τμημάτων, πιο ικανοποιημένοι οι γιατροί, οι άνδρες.
Rodríguez- Ray et al, 2019 ²⁵	cross- sectional study	Εκτίμηση BO, PTSD μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε MEΘ παίδων & κλινικά τμήματα, διερεύνηση της συσχέτισης με δημογραφικά στοιχεία, επαγγέλματα & τεχνικές	Μάιος- Αύγουστος 2015.	57 γιατροί, 177 νοσηλευτές, 64 β. νοσηλευτών σε MEΘ & 189 άτομα, προσωπικό υγείας σε παιδιατρικές κλινικές σε 9 νοσοκομεία	Brief Resilience Scale, Coping Strategies Questionnaire for healthcare providers, Maslach Burnout Inventory, Trauma Screening Questionnaire.	56% BO, 20% PTSD, δεν βρέθηκαν διαφορές BO, PTSD μεταξύ των κλινικών ούτε μεταξύ επαγγελματιών υγείας. Υψηλότερα ποσοστά BO, PTSD μετά από



διαχείρισης
άγχους.

στην Ισπανία.

θάνατο παιδιού
ή σύγκρουση με
γονείς, 30%
διακύμανση στη
BO, PTSD με τη
χρήση των
τεχνικών
διαχείρισης του
άγχους.

Nilan et al,
2019¹⁸

cross-
sectional
study

Εκτίμηση της
επίπτωσης της
CF στο
προσωπικό
υγείας στο ΤΕΠ.

1-15
Οκτωβρίου
2014.

177 άτομα
προσωπικό
υγείας στο
ΤΕΠ σε
παιδιατρικό
νοσοκομείο
του Κάνσας.

Professional
Quality of Life
instrument
(ProQOL).

Στο 26%
μειωμένη CS, στο
26% αυξημένη
BO, STS, στο 5%
CF, το άγχος
συσχετίστηκε με
BO, STS. BO &
STS δε
σχετίστηκαν με
δημογραφικά
στοιχεία, οι
λευκοί
εμφάνισαν
αυξημένη CS.

Hamama-
Raz et al,
2020¹⁶

cross-
sectional
study

Διερεύνηση της
συσχέτισης PTG
& BO & του
ενδιάμεσου
ρόλου του STS .

Ιούνιος-
Αύγουστος
2016.

138 γυναίκες
νοσηλεύτριες
σε
παιδιατρικό
ιατρικό
κέντρο στο
Ισραήλ.

Maslach
Burnout
Inventory,
Posttraumatic
Growth
Inventory, The
Professional
Quality of Life
Scale, Personal
Meaning in
Patient Care.

Θετική
συσχέτιση PTG &
BO, αρνητική
συσχέτιση PTG &
STS, θετική
συσχέτιση STS &
BO, ρόλος
μεσολάβησης το
νόημα που
δίνουν στην
εργασία, δε
βρέθηκαν
διαφορές με τα
δημογραφικά
στοιχεία.