

Η επίδραση της συναισθηματικής διεργασίας και του εργασιακού εθισμού στην εμφάνιση δευτερογενούς τραυματικού στρες των επαγγελματιών υγείας

Θάλεια Μπελλάλη¹, Γιώργος Μανομενίδης², Παναγιώτης Τζουράκης³, Ελένη Βογιατζάκη⁴, Χαράλαμπος Πλατής⁵

1. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

2. Νοσηλεύτης, MSc, PhD, Προϊστάμενος Ορθοπαιδικής κλινικής, Γ.Ν Πτολεμαΐδας

3. Ψυχολόγος, MSc

4. Ψυχολόγος Υγείας, MSc

5. Υπεύθυνος Σπουδών και Έρευνας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το δευτερογενές τραυματικό στρες των επαγγελματιών υγείας (ΕΥ) πηγάζει από τη δευτερογενή έκθεση στο τραύμα, τον πόνο και το «υποφέρειν» των ασθενών που φροντίζουν. Στη βιβλιογραφία φαίνεται να σχετίζεται με τον εργασιακό εθισμό, αλλά και με τη συναισθηματική διεργασία, που αφορά στην ικανότητα των ΕΥ να ανταποκρίνονται στους κανόνες που προσδοκά το εργασιακό πλαίσιο, προκειμένου να επενδύουν συναισθηματικά στις σχέσεις με τους ασθενείς τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της συναισθηματικής διεργασίας και του εργασιακού εθισμού στην εμφάνιση του δευτερογενούς τραυματικού στρες των ΕΥ.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική αναλυτική μελέτη, με δείγμα ευκολίας 231 ΕΥ από 3 δημόσια και 2 ιδιωτικά νοσοκομεία δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας της χώρας, μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίου που περιελάμβανε: α) ερωτήσεις κοινωνικό-δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών, β) την κλίμακα της συναισθηματικής διεργασίας (The Discrete Emotions, Emotional Labor Scale, DEELS), γ) την κλίμακα ποιότητας επαγγελματικής ζωής (The Professional Quality of Life Scale, ProQOL) και δ) την κλίμακα του εθισμού στην εργασία (The Bergen Work Addiction Scale). Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 24.0.

Αποτελέσματα: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 231 ΕΥ (77.9% νοσηλευτικό προσωπικό και 22.1% ιατρικό προσωπικό). Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν δευτερογενές τραυματικό στρες σε μέτρια επίπεδα και χαμηλά επίπεδα εθισμού στην εργασία. Οι ΕΥ εκδηλώνουν συχνότερα το θετικό συναίσθημα της φιλικής διάθεσης ($\mu.o=4.29$) και λιγότερο συχνά το αρνητικό συναίσθημα του φόβου ($\mu.o=1.85$). Σε ό,τι αφορά στα συναισθήματα που δεν εκφράζουν (κρύβουν), αλλά νιώθουν, οι ΕΥ εκδηλώνουν συχνότερα το αρνητικό συναίσθημα της ενόχλησης ($\mu.o=4.02$) και λιγότερο το θετικό συναίσθημα της φιλικής διάθεσης ($\mu.o=2.60$). Τέλος, σε ό,τι αφορά στα συναισθήματα που αναγκάζονται να εκφράζουν, ενώ νιώθουν κάτι διαφορετικό, οι συμμετέχοντες εκφράζουν συχνότερα το θετικό συναίσθημα της ικανοποίησης ($\mu.o=2.55$) και λιγότερο συχνά το συναίσθημα του φόβου ($\mu.o=2.08$). Τα έτη προϋπηρεσίας και η ηλικία των επαγγελματιών υγείας βρέθηκαν να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης δευτερογενούς τραυματικού στρες. Από τα αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης προέκυψε ότι το δευτερογενές τραυματικό στρες σχετιζόταν θετικά με τον εργασιακό εθισμό ($p=0.000$) και τη συχνότητα των συναισθημάτων ($p=0.000$) που εξέφραζαν οι ΕΥ στο χώρο εργασίας τους.

Συμπεράσματα: Καθώς η αύξηση της συχνότητας έκφρασης, από τους ΕΥ, διαφορετικών συναισθημάτων από ό,τι πραγματικά αυτοί νιώθουν, βρέθηκε να σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα εμφάνισης δευτερογενούς τραυματικού στρες, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επισημαίνουν την ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης, ενδυνάμωσης, αλλά και διαμόρφωσης προγραμμάτων εκπαίδευσης για τους ΕΥ, με στόχο την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του δευτερογενούς τραυματικού στρες στο χώρο της υγείας.

Λέξεις κλειδιά: εθισμός στην εργασία, επαγγελματίες υγείας, δευτερογενές τραυματικό στρες, συναισθηματική διεργασία

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Θάλεια Μπελλάλη
e-mail: bellalithalia@yahoo.com

Ημερομηνία υποβολής: 09/10/2019
Ημερομηνία δημοσίευσης: Δεκέμβριος 2019

Αναφορά του άρθρου ως: Μπελλάλη Θ., Μανομενίδης Γ., Τζουράκης Π., Βογιατζάκη Ε. & Πλατής Χ. (2019). Η επίδραση της συναισθηματικής διεργασίας και του εργασιακού εθισμού στην εμφάνιση δευτερογενούς τραυματικού στρες των επαγγελματιών υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 12(4): 46-56

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- Οι ΕΥ παρουσίασαν δευτερογενές τραυματικό στρες σε μέτρια επίπεδα, καθώς και χαμηλά επίπεδα εργασιακού εθισμού
- Το δευτερογενές τραυματικό στρες συνδέεται με την αύξηση της συχνότητας έκφρασης διαφορετικών συναισθημάτων από αυτό που πραγματικά βιώνουν οι ΕΥ.
- Τα έτη προϋπηρεσίας και η ηλικία βρέθηκαν να σχετίζονται με το επίπεδο του δευτερογενούς τραυματικού στρες.
- Η διαμόρφωση προγραμμάτων ολοκληρωμένης ψυχολογικής υποστήριξης και ενδυνάμωσης, μπορεί να συμβάλει στη μείωση της εμφάνισης του δευτερογενούς τραυματικού στρες.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν την τάση να έχουν υψηλές προσδοκίες από τον εαυτό τους κατά τη φροντίδα των ασθενών τους, παραγνωρίζοντας συχνά τις δικές τους προσωπικές ανάγκες (Frendenberger 1990). Το πηγαίο ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας για την παρεχόμενη φροντίδα προς τον άρρωστο, στην πραγματικότητα απαιτεί μια συναισθηματική επένδυση, στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης που αναπτύσσεται. Η συναισθηματική αυτή επένδυση προϋποθέτει ωστόσο και κάποιο βαθμό προσωπικής ευαλωτότητας από την πλευρά του επαγγελματία υγείας. Η απόφασή του, λοιπόν, να επενδύσει συναισθηματικά στη σχέση με τον ασθενή ή να παραμείνει αποστασιοποιημένος είναι καθαρά προσωπική και προσδιορίζει το ενδεχόμενο κόστος και όφελος που μπορεί αυτός να αποκομίσει, σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο, από τις υπηρεσίες που αυτός προσφέρει (Henderson 2001). Αυτή η απόφαση πολλές φορές καθορίζεται από τις προσδοκίες που έχει ο φορέας υγείας από τους εργαζόμενούς του και περιγράφεται μέσα από την έννοια της συναισθηματικής διεργασίας (emotional labor). Ως συναισθηματική διεργασία ορίζεται «η εκδήλωση μιας συναισθηματικής συμπεριφοράς που προσδοκά το εργασιακό πλαίσιο από τους επαγγελματίες υγείας και η ικανότητά τους να ανταποκριθούν, επενδύοντας συναισθηματικά στις σχέσεις με τους ασθενείς τους» (James 1992, Smith 1992, Froggatt 1998, Henderson 2001).

Οι εργαζόμενοι που δραστηριοποιούνται στο χώρο παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, επιχειρώντας να ανακουφίσουν το σωματικό ή ψυχικό πόνο των θεραπευόμενων κατακλύζονται από διάφορες αρνητικές σκέψεις και δυσφορικά συναισθήματα (Wu et al 2016). Οι επαγγελματίες που εκδηλώνουν τέτοιου είδους συναισθήματα και συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα θλίψη, θυμό, συναισθηματική εξάντληση και γενικότερη μείωση της προσωπικής, κοινωνικής και επαγγελματικής τους λειτουργικότητας είναι οι νοσηλευτές (McGibbon et al 2010,

Sorenson et al 2016). Τις τελευταίες δεκαετίες, πολλοί επιστήμονες από το χώρο της ψυχολογίας, της νοσηλευτικής και της ιατρικής έχουν εκπονήσει μελέτες, τόσο στον Ελληνικό όσο και στο διεθνή χώρο, που διερευνούν φαινόμενα όπως η επαγγελματική εξουθένωση, η κόπωση ή/και το στρες συμπόνιας (compassion fatigue-CF, compassion stress-CS) και το δευτερογενές τραυματικό στρες (secondary traumatic stress-STS). Στη συστηματική ανασκόπηση των Sorenson et al (2016), αλλά και στη μετασύνθεση των Nolte et al (2017) περιγράφονται οι παραπάνω έννοιες, με κυρίαρχο τον όρο της CF, η οποία αποτελεί το «κόστος της φροντίδας» για τους επαγγελματίες υγείας και μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση. Η CF συχνά συγχέεται με την εξουθένωση, το CS και το STS, χωρίς ωστόσο να είναι όλα αυτά απόλυτα ταυτόσημα. Ο Figley (1993, 1995) χρησιμοποίησε τον όρο του STS για να εξηγήσει το κόστος της φροντίδας που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας όταν έρχονται σε επαφή με το τραύμα, τον πόνο και το «υποφέρουν» κάποιου άλλου, θεωρώντας ότι είναι ένα στοιχείο της CF. Στη συνέχεια ο Joinson (1992), αποσαφήνισε περαιτέρω το φαινόμενο του κόστους της φροντίδας και υποστήριξε ότι όλοι οι παραπάνω όροι μπορούν να χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, αν και το STS προσφέρει μια καλύτερη κλινική περιγραφή, ενώ το CF αποτελεί έναν πιο «φιλικό» όρο για την περιγραφή της όλης εμπειρίας των ΕΥ (Figley 1995, Joinson 1992). Επιπλέον ο Stamm (2005) τόνισε, επίσης, ότι το STS προκύπτει από τη δευτερογενή έκθεση στο τραυματικό βίωμα άλλων ανθρώπων, ενώ ο ίδιος αργότερα, το 2010, ανέφερε το διαχωρισμό του CF σε δύο μέρη: το πρώτο αφορά σε θέματα όπως η κόπωση, η απογοήτευση/ματαιώση, ο θυμός και η κατάθλιψη που είναι χαρακτηριστικές εκδηλώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ το δεύτερο αφορά στο STS που είναι ένα αρνητικό συναίσθημα και μπορεί να συμβεί σε συνδυασμό πρωτογενούς και δευτερογενούς έκθεσης στα τραυματικά γεγονότα που βιώνονται στο χώρο της

εργασίας (Stamm 2010).

Οι εργασιακοί παράγοντες που φαίνονται να σχετίζονται με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του STS, είναι τα πολλά έτη προϋπηρεσίας, ο υψηλός φόρτος και η πολύωρη εργασία, καθώς και η αυξημένη επαφή με τον ασθενή και την οικογένειά του (Mangoulia et al 2015). Τα άτομα που βιώνουν STS λόγω της εργασίας τους, μπορεί ταυτόχρονα, ωστόσο, να βιώνουν και επαγγελματική ικανοποίηση (compassion satisfaction-CF), η οποία πηγάζει από τη βοήθεια που προσφέρουν σε άλλα άτομα.

Οι εκδηλώσεις του STS μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις κατηγορίες: α) στην αναβίωση του πρωταρχικού τραυματικού γεγονότος, β) στην αποφυγή που αναφέρεται στην ενεργή προσπάθεια να αποφευχθούν σκέψεις, συναισθήματα, δραστηριότητες και καταστάσεις που θυμίζουν το τραυματικό γεγονός και γ) στην επίμονη διέγερση, διαταραχή ύπνου, δυσκολία στη συγκέντρωση και αισθήματα ταραχής, θλίψης, εξάντλησης και θυμού (Figley 1995, Stamm 2005). Όλα τα παραπάνω αρνητικά συναισθήματα που βιώνει ο ΕΥ δρουν αθροιστικά και μπορεί να καταλήξουν σε αρνητικές αξιολογήσεις για το εργασιακό του περιβάλλον, τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας και τους συναδέλφους του (Stamm 2010). Χαρακτηριστική είναι η μελέτη των Roden-Foreman et al (2017), η οποία διερεύνησε το STS σε δείγμα γιατρών που εργάζονταν σε τμήματα επείγουσας φροντίδας. Σε αυτή διαπιστώθηκε ότι το 12,7% του δείγματος εμφάνιζε ορισμένα στοιχεία του STS (παρεμφρετικές αρνητικές σκέψεις, αποφυγή ασθενών και έντονη συναισθηματική διέγερση). Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα της έρευνας των Beck et al (2017) η οποία αφορούσε στη διερεύνηση του επιπολασμού του STS των νοσηλευτών που εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας νεογνών. Παρατηρήθηκε πως το 49% των συμμετεχόντων παρουσίαζε από μέτριο έως και σοβαρό επίπεδο STS. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει, επίσης, και η έρευνα των Hvidhjelm et al (2018), η οποία είχε ως σκοπό τη διερεύνηση της πιθανής σχέσης μεταξύ βίας, επαγγελματικής ικανοποίησης και έκθεσης σε τραυματικές καταστάσεις και η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το 33,2% του προσωπικού εμφάνιζε χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης, το 30,4% υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και το 28,1% υψηλά επίπεδα STS. Ανάλογα ήταν και τα ευρήματα της μελέτης των Ivicic et al. (2017), η οποία διερεύνησε το STS στους επαγγελματίες που εργάζονταν στο χώρο της ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα σε ψυχολόγους, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, συμβούλους και θεραπευτές τέχνης. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 23-27% των συμμετεχόντων παρουσίαζαν στοιχεία STS και ότι οι γυναίκες ανέφεραν πιο συχνά εκδηλώσεις του, σε σύγκριση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Στην Ελλάδα, σε μελέτη των Katsantoni et al (2019), σε 121 επαγγελματίες που δραστηριοποιούνταν στη πα-

ροχή υπηρεσιών γυναικολογικής φροντίδας (νοσηλεύτες, μαίες κ.α.), η πλειοψηφία του δείγματος βρέθηκε να παρουσιάζει υψηλά ποσοστά STS και επισημάνθηκε η ανάγκη ανάπτυξης προγραμμάτων ψυχολογικής ενδυνάμωσης και υποστήριξης για τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

Στην εξελικτική πορεία του STS, κομβικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζει η συνύπαρξή του με τον εργασιακό εθισμό/εξάρτηση (workaholism) (Stamm 2010). Ο όρος «workaholism» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Oates (1971), ο οποίος την περιέγραψε ως «τον καταναγκασμό ή την ανεξέλεγκτη ανάγκη να δουλεύει κάποιος αδιάκοπα». Ωστόσο ο Griffiths (2005a), υποστήριξε ότι ο όρος εξάρτηση/εθισμός δεν είναι δόκιμος, καθώς σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM), κανένα άτομο στην πραγματικότητα δεν εμφανίζει «εξάρτηση» ή «εθισμό» σε τίποτα, οπότε ο όρος «διαταραχή σχετιζόμενη με την εργασία» ίσως θα ήταν καλύτερος. Ωστόσο, στην παρούσα μελέτη θα χρησιμοποιείται ο όρος εργασιακός εθισμός ή εθισμός στην εργασία, εναλλακτικά.

Σύμφωνα λοιπόν με τον Griffiths (2005a), ο εργασιακός εθισμός περιλαμβάνει έξι βασικά στοιχεία: α) την υπεροχή (η δουλειά κατέχει εξέχουσα θέση στη ζωή του ατόμου και επηρεάζει τη σκέψη και τη συμπεριφορά του) β) την τροποποίηση της διάθεσης (αφορά στην υποκειμενική εμπειρία του ατόμου, το οποίο χρησιμοποιεί τη δουλειά ως στρατηγική αντιμετώπισης/διαφυγής από άλλα συναισθήματα (π.χ. άγχος, ενοχές, κατάθλιψη), γ) την ανεκτικότητα (αφορά τη διαδικασία με την οποία απαιτείται ολοένα και περισσότερος χρόνος δουλειάς προκειμένου να πετύχει το άτομο τις προηγούμενες επιδράσεις της τροποποίησης της διάθεσης), δ) τα συμπτώματα απόσυρσης (περιλαμβάνει δυσάρεστα συναισθήματα π.χ. ευερεθιστότητα και ταραχή όταν το άτομο δεν μπορεί να εργαστεί π.χ. γιατί βρίσκεται σε διακοπές ή είναι άρρωστο), ε) τη σύγκρουση (αυτή αφορά τις διαπροσωπικές συγκρούσεις με άλλους όταν το άτομο εργάζεται πολύ και δεν συμμετέχει στην κοινωνική ζωή ή δεν έχει άλλα ενδιαφέροντα, καθώς και τις ενδοπροσωπικές συγκρούσεις λόγω της υποκειμενικής αίσθησης απώλειας ελέγχου στον χρονικό περιορισμό της εργασίας) και στ) την υποτροπή (περιλαμβάνει την τάση για επιστροφή σε προηγούμενα πρότυπα έντονης/υπερβολικής εργασιακής συμπεριφοράς μετά από μια περίοδο αποχής, παρόλο που οι άλλοι λένε στο άτομο να σταματήσει να δουλεύει). Επιπλέον, στο θεωρητικό μοντέλο του εργασιακού εθισμού προστέθηκε ένα ακόμη στοιχείο/διάσταση που αφορά στην επίδρασή του εργασιακού εθισμού στην υγεία ή σε άλλα προβλήματα συμπεριφοράς του ατόμου (Griffiths, 2005b, Orosz et al 2016).

Αναφορικά με τη διερεύνηση της συσχέτισης ανάμεσα στον εργασιακό εθισμό και στο STS των επαγγελματι-

ών υγείας, σε μελέτη των Kwak et al (2018), το 46,5% του δείγματος βρέθηκε να εμφανίζει μέτρια ή υψηλά επίπεδα εθισμού στην εργασία, ενώ οι νοσηλευτές με υψηλά επίπεδα εργασιακού εθισμού παρουσίαζαν αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσουν στοιχεία STS. Στη διεθνή βιβλιογραφία, οι μελέτες για το STS σε επαγγελματίες υγείας έχουν διερευνήσει τα επίπεδα εμφάνισης, τους παράγοντες κινδύνου και τις αιτίες εμφάνισης του, καθώς και τις μεθόδους αντιμετώπισης και ενημέρωσης των εμπλεκόμενων. Στην Ελληνική βιβλιογραφία δεν έχει εντοπιστεί καμία μελέτη που να διερευνά την ύπαρξη συσχέτισης των δημογραφικών/επαγγελματικών χαρακτηριστικών των ΕΥ, της συναισθηματικής διεργασίας και του εργασιακού εθισμού στην εργασία, με το επίπεδο εμφάνισης του STS. Σκοπός λοιπόν της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το επίπεδο εμφάνισης του STS στους ΕΥ, καθώς και η επίδραση σε αυτό, της συναισθηματικής διεργασίας, του εθισμού στην εργασία και άλλων κοινωνικό-δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Πρόκειται για μια συγχρονική, αναλυτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε με δείγμα ΕΥ που εργάζονται σε 3 δημόσια και 2 ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας.

Δείγμα και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Το δείγμα ευκολίας αποτέλεσαν 231 επαγγελματίες υγείας (ποσοστό ανταπόκρισης 73.03%) το οποίο περιλάμβανε ειδικευμένους και ειδικευόμενους γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών. Οι συμμετέχοντες προσκλήθηκαν προφορικά να συμμετάσχουν στη μελέτη. Τα ερωτηματολόγια συνοδεύονταν από γραπτές πληροφορίες σχετικά με τη φύση και το σκοπό της έρευνας. Η αποδοχή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου θεωρούνταν ως συναίνεση για συμμετοχή στη μελέτη.

Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε: α) 8 ερωτήσεις δημογραφικών/επαγγελματικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη παιδιών, επάγγελμα, έτη προϋπηρεσίας, επίπεδο εκπαίδευσης, τμήμα εργασίας), β) την κλίμακα της συναισθηματικής διεργασίας (The Discrete Emotions, Emotional Labor Scale, DEELS) στην ελληνική της εκδοχή (Δαδάκου και συν 2007), η οποία αποτελείται από 3 υποκλίμακες: Το «νιώθω και εκφράζω», το «δεν εκφράζω (κρύβω), αλλά το νιώθω» και το «αναγκάζομαι να εκφράζω, ενώ νιώθω κάτι διαφορετικό». Οι τρεις αυτές υποκλίμακες ελέγχουν τη συχνότητα εμφάνισης 13 αρνητικών και θετικών συναισθημάτων για τον κάθε εργαζόμενο, από το «πολλές φορές την ημέρα» έως το «ποτέ», γ) την υποκλίμακα του δευτερογενούς τραυματικού στρες (compassion fatigue) από την κλίμακα αξιολόγησης της ποιότητας επαγγελματικής ζωής (The Professional Quality of Life Scale, ProQOL) (Stamn 2010) στην ελληνική της εκδοχή (Mangoulia et al 2015), η οποία περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις με απαντήσεις σε 5βαθμη κλίμακα από το «ποτέ» (1) έως το «πολύ συχνά» (5) και δ) την κλίμακα του εθισμού στην εργασία (The Bergen Work Addiction Scale), η οποία προσαρμόστηκε από την αντίστοιχη κλίμακα των Andreassen et al (2012) μετά από μετάφραση στην Ελληνική γλώσσα σύμφωνα με την προτεινόμενη διαδικασία για τη διαπολιτισμική προσαρμογή ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς (Beaton et al 2000). Πρόκειται για μια κλίμακα αυτοαναφοράς 7 ερωτήσεων, όπου οι απαντήσεις σημειώνονται σε μια 5βάθμια κλίμακα Likert τιμών από 1 (ποτέ) έως 5 (πάντα).

Πρόκειται για μια κλίμακα αυτοαναφοράς 7 ερωτήσεων, όπου οι απαντήσεις σημειώνονται σε μια 5βάθμια κλίμακα Likert τιμών από 1 (ποτέ) έως 5 (πάντα).

Θέματα ηθικής - δεοντολογίας

Για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης διασφαλίστηκε η έγκριση από τα Επιστημονικά Συμβούλια των νοσοκομείων που συμμετείχαν στη μελέτη, ενώ τηρήθηκαν οι αρχές της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας όλων των προσωπικών δεδομένων των ΕΥ που συμπλήρωσαν το ερευνητικό εργαλείο που χορηγήθηκε.

Στατιστική Ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 24.0. Όλες οι μεταβλητές περιγράφηκαν με τη χρήση μεθόδων περιγραφικής στατιστικής. Για τις ποιοτικές, υπολογίστηκε η απόλυτη συχνότητα (frequency), καθώς και η σχετική συχνότητα (percent) στο σύνολο των ερωτηθέντων. Στην επόμενη φάση ελέγχθηκαν οι μεταβλητές που ακολουθούν κανονική κατανομή με τη βοήθεια του Kolmogorov-Smirnov Test και επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0.05$. Για τη διερεύνηση της σύγκρισης του δευτερογενούς τραυματικού στρες ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney για δύο ανεξάρτητα δείγματα, ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis για k ανεξάρτητα δείγματα και ο παραμετρικός έλεγχος t -test. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson, ο οποίος καταδεικνύει την ύπαρξη συσχέτισης και την ένταση της συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών. Επίσης, ο συντελεστής αυτός διερευνά τις στατιστικά σημαντικές γραμμικές σχέσεις με σκοπό τη χρήση και συμμετοχή τους στην πολλαπλή παλινδρόμηση. Στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multi

Πίνακας 1. Δημογραφικά-επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων από τα 5 νοσοκομεία της χώρας.

Χαρακτηριστικό	N (%)	Χαρακτηριστικό	N (%)
Φύλο		Εκπαιδευτικό επίπεδο	
Γυναίκες	193 (83.5)	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	58 (25.1)
Άντρες	38 (16.5)	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	131 (56.7)
Ηλικία	39.8 (9.3) ^α	Μεταπτυχιακό /Διδακτορικό	42 (18.2)
Οικογενειακή κατάσταση		Έτη προϋπηρεσίας	13.8 (9.9) ^α
Με σύντροφο	120 (51.9)	Επάγγελμα	
Χωρίς σύντροφο (Μόνοι, Διαζευγμένοι, Χήροι)	90 (48.1)	Νοσηλευτικό προσωπικό	180 (77.9)
Παιδιά		Ιατρικό προσωπικό	51 (22.1)
Όχι	101 (43.7)	Τμήμα Εργασίας	
Ναι	130 (56.3)	Παθολογικός τομέας	128 (55.7)
		Χειρουργικός τομέας	103(44.3)

α μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

variate linear regression) με εξαρτημένη μεταβλητή το δευτερογενές τραυματικό στρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 231 επαγγελματίες υγείας των 5 νοσοκομείων, που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια το 83.5% ήταν γυναίκες, ενώ η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 39.89 έτη. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν έγγαμοι (51.9%), με παιδιά (56.3%). Πάνω από τους μισούς (56.7%) κατείχαν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ήταν μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού (77.9%) με μέσο όρο ετών προϋπηρεσίας τα 13.8 έτη. Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στο Πίνακα 1.

Οι δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's alpha των κλιμάκων και υποκλιμάκων της μελέτης φαίνονται στον Πίνακα 2.

Στους Πίνακες 3,4 και 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τις τρεις υποκλίμακες της κλίμακας της συναισθηματικής διεργασίας. Συγκεκριμένα, στην υποκλίμακα «νιώθω και εκφράζω» φαίνεται πως οι ΕΥ εκδηλώνουν συχνότερα το θετικό συναίσθημα της φιλικής διάθεσης (μ.ο=4.29) και λιγότερο συχνά το αρνητικό συναίσθημα του φόβου (μ.ο=1.85). Σε ότι αφορά στα συναισθήματα του «δεν εκφράζω (κρύβω), αλλά το νιώθω», οι ΕΥ εκδηλώνουν συχνότερα το αρνητικό συναίσθημα της ενόχλησης (μ.ο=4.02) και λιγότερο το θετικό συναίσθημα της φιλικής διάθεσης (μ.ο=2.60). Τέλος, σε ότι αφορά στα συναισθήματα του «αναγκάζομαι να εκφράζω, ενώ νιώθω κάτι διαφορετικό», οι συμμετέχοντες εκφράζουν συχνότερα το θετικό συναίσθημα της ικανοποίησης (μ.ο=2.55) και λιγότερο συχνά το συναίσθημα του φόβου (μ.ο=2.08).

Η μέση τιμή για την κλίμακα του STS και του εθισμού

Πίνακας 2. Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων και υποκλιμάκων της μελέτης

Κλίμακες και Υποκλίμακες	Cronbach's α
Δευτερογενές τραυματικό στρες	0.836
Εργασιακός εθισμός	0.696
Συναισθηματική διεργασία	
«νιώθω και εκφράζω»	0.810
«δεν εκφράζω (κρύβω), αλλά το νιώθω»	0.813
«αναγκάζομαι να εκφράζω, ενώ νιώθω κάτι διαφορετικό»	0.925

Πίνακας 3.Υποκλίμακα συναισθηματικής διεργασίας «νιώθω και εκφράζω»

Υποκλίμακα «Νιώθω και εκφράζω»	Μέσος Όρος (μ.ο.)	Τυπική Απόκλιση (τ.α.)
Ενόχληση	2.87	1.15
Άγχος	3.09	1.27
Ικανοποίηση	3.32	1.15
Θλίψη	2.25	1.17
Συμπόνια	3.89	1.20
Δυσaréσκεια	2.83	1.27
Εκνευρισμός	2.87	0.98
Φόβος	1.85	0.24
Απογοήτευση	2.54	1.03
Φιλική Διάθεση	4.29	1.19
Αποστροφή	2.00	1.57
Θυμός	2.35	1.21

**Πίνακας 4.Υποκλίμακα συναισθηματικής διεργασίας
«δεν εκφράζω (κρύβω), αλλά το νιώθω»**

Υποκλίμακα «Δεν εκφράζω (κρύβω), αλλά το νιώθω»	Μέσος Όρος (μ.ο.)	Τυπική Απόκλιση (τ.α.)
Ενόχληση	4.02	1.42
Άγχος	3.79	2.38
Ικανοποίηση	2.70	1.15
Θλίψη	3.29	1.36
Συμπόνια	2.98	1.32
Δυσαρέσκεια	3.60	1.25
Εκνευρισμός	3.64	1.30
Φόβος	2.92	2.45
Απογοήτευση	3.33	1.22
Φιλική Διάθεση	2.60	1.52
Αποστροφή	2.70	1.34
Θυμός	3.29	1.10

**Πίνακας 5.Υποκλίμακα συναισθηματικής διεργασίας
«αναγκάζομαι να εκφράζω, ενώ νιώθω κάτι διαφορετικό»**

Υποκλίμακα «Αναγκάζομαι να εκφράζω, ενώ νιώθω κάτι διαφορετικό»	Μέσος Όρος (μ.ο.)	Τυπική Απόκλιση (τ.α.)
Ενόχληση	2.46	1.07
Άγχος	2.52	1.19
Ικανοποίηση	2.55	1.18
Θλίψη	2.31	1.16
Συμπόνια	2.53	1.16
Δυσαρέσκεια	2.37	1.08
Εκνευρισμός	2.52	1.17
Φόβος	2.08	1.13
Απογοήτευση	2.28	0.99
Φιλική Διάθεση	2.77	1.52
Αποστροφή	1.95	1.04
Θυμός	2.29	1.11

Πίνακας 6.Μέση τιμή κλιμάκων SST και εργασιακού εθισμού

	Δευτερογενές Τραυματικό στρες N(%)	Εθισμός στην εργασία N(%)
Χαμηλό Επίπεδο	106(45.9%)	194(84%)
Μέτριο Επίπεδο	121(52.4%)	34 (16%)
Υψηλό Επίπεδο	4(1.7%)	0(0%)
Σύνολο	231(100%)	231(100%)

στην εργασία αποτυπώνονται στον Πίνακα 6, όπου φαίνεται ότι παραπάνω από τους μισούς ΕΥ (52.4%) εμφάνιζαν STS σε μέτρια επίπεδα, ενώ η πλειοψηφία των ΕΥ είχαν χαμηλά επίπεδα εργασιακού εθισμού (84%).

Σύμφωνα με τις διμεταβλητές συσχετίσεις (Πίνακας 7), το STS βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τα έτη προϋπηρεσίας ($p=0.000 < 0.01$) και συγκεκριμένα οι ΕΥ με προϋπηρεσία άνω των 31 ετών παρουσίαζαν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης STS, σε σχέση με τα άτομα που είχαν λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε ότι το επίπεδο STS διαφέρει ως προς τις ηλικιακές ομάδες ($p=0.001 < 0.05$) με τα άτομα άνω των 56 ετών να παρουσιάζουν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα για εμφάνιση STS (μέσο όρο=26.7) σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Επίσης, βρέθηκε ότι το επίπεδο του STS σχετίζεται με το επίπεδο εθισμού στην εργασία ($p=0.000 < 0.01$). Συγκεκριμένα, τα άτομα με μέτρια επίπεδα εθισμού στην εργασία παρουσίαζαν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα για εμφάνιση STS, σε σχέση με τα άτομα που είχαν χαμηλά επίπεδα εθισμού.

Από τις διμεταβλητές συσχετίσεις του STS, με ανεξάρτητες μεταβλητές τις 3 υποκλίμακες της συναισθηματικής διεργασίας, βρέθηκε μέτρια συσχέτιση ανάμεσα στο STS και την πρώτη υποκλίμακα της συναισθηματικής διεργασίας («νιώθω και εκφράζω»), τη δεύτερη («δεν εκφράζω (κρύβω), αλλά το νιώθω») και την τρίτη («αναγκάζομαι να εκφράζω, ενώ νιώθω κάτι διαφορετικό»). Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01 (Πίνακας 8).

Για τις έξι ανεξάρτητες μεταβλητές που βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ($p < 0.01$) με την εξαρτημένη μεταβλητή του STS, εφαρμόστηκε *πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση*, και προέκυψε ότι η αύξηση του εθισμού στην εργασία, η αύξηση της συχνότητας έκφρασης των συναισθημάτων (1^η υποκλίμακα της συναισθηματικής διεργασίας) και η αύξηση της συχνότητας έκφρασης διαφορετικών συναισθημάτων απ' ότι πραγματικά νιώθουν οι ΕΥ, σχετιζόταν με αυξημένα επίπεδα STS. Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 47% της μεταβλητότητας του STS (Πίνακας 9).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό να διερευνήσει το επίπεδο της STS στους ΕΥ, καθώς και την επίδραση της συναισθηματικής διεργασίας, του εθισμού στην εργασία και άλλων κοινωνικό-δημογραφικών και επαγγελματικών παραγόντων στην εμφάνιση του.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 52.4% παρουσίαζε σε μέτριο βαθμό STS. Σε αντίστοιχες έρευνες σε Ευρώπη και Ελλάδα διαπιστώθηκε πως οι ΕΥ σημειώνουν υψηλές τιμές στην κλίμακα του STS (Beck et al 2017, Mangoulia et al 2015, Roden-Foreman et al 2017, Hvidhjelm et al 2018). Αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί πιθανά από το ότι

Πίνακας 7. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά/επαγγελματικά χαρακτηριστικά και εργασιακού εθισμού με εξαρτημένη μεταβλητή το STS

Ανεξάρτητες Μεταβλητές		Μέση Κατάταξη	p-value
Φύλο	Άντρες	125.26	0.349 ¹
	Γυναίκες	114.18	
Ηλικιακές Ομάδες	Κάτω των 25 ετών	23,50	0.001³
	26-35 ετών	23,20	
	36-45 ετών	21,83	
	46-55 ετών	25,98	
	Άνω των 56 ετών	28,80	
Ύπαρξη παιδιών	Ναι	113.98	0.601 ¹
	Όχι	118.60	
Οικογενειακή Κατάσταση	Με σύντροφο	122.55	0.167 ²
	Χωρίς σύντροφο	107.54	
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Δευτεροβάθμια	114.91	0.745 ²
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	118.53	
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	109.61	
Χρόνια Προϋπηρεσίας	1-5 Έτη	126.24	0.000²
	6-10 Έτη	101.20	
	11-15 Έτη	85.39	
	16-20 Έτη	100.77	
	21-25 Έτη	117.53	
	26-30 Έτη	147.63	
	Άνω των 31 ετών	159.12	
Επάγγελμα	Νοσηλευτικό προσωπικό	113.82	0.636 ²
	Ιατρικό προσωπικό	125.48	
Τμήμα εργασίας	Παθολογικά τμήματα	106.69	0.057 ²
	Χειρουργικά Τμήματα	118.46	
	Μονάδες	98.37	
Εθισμός στην εργασία	Χαμηλός	22.78	0.000³
	Μέτριος	28.37	

1=Mann-Whitney, 2=Kruskall-Wallis, 3=One-Way Anova

οι ΕΥ των μελετών αυτών προέρχονταν από ψυχιατρικές δομές και τμήματα εντατικής-επείγουσας φροντίδας, όπου η πολύ αργή βελτίωση της υγείας των ασθενών μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα ματαιώσης, συναισθηματικής επιβάρυνσης και στρες.

Επίσης, βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ετών προϋπηρεσίας και της ηλικίας των επαγγελματιών υγείας με την εμφάνιση του STS. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με προϋπηρεσία άνω των 31 ετών παρουσίαζαν

σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο για STS σε σχέση με τα άτομα που είχαν λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και η έρευνα των Yu et al (2016), στην οποία εντοπίστηκε μεγαλύτερη ψυχολογική επιφόρτιση και κόπωση σε νοσηλευτές, οι οποίοι είχαν περισσότερα έτη νοσηλευτικής προϋπηρεσίας και εργάζονταν σε δευτεροβάθμια νοσοκομεία. Σε μελέτη των Mason et al (2015), βρέθηκε, επίσης, ότι τα περισσότερα έτη προϋπηρεσίας αποτελούσαν επιβαρυντικό παράγοντα

Πίνακας 8. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις τρεις υποκλίμακες της συναισθηματικής διεργασίας, με εξαρτημένη μεταβλητή το STS

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	Συντελεστής Συσχέτισης Pearson	p-value
Πρώτη Υποκλίμακα Συναισθηματικής Διεργασίας «Νιώθω και εκφράζω»	0.431	0.000
Δεύτερη Υποκλίμακα Συναισθηματικής Διεργασίας «Δεν εκφράζω (κρύβω), αλλά τον νιώθω»	0.359	0.000
Τρίτη Υποκλίμακα Συναισθηματικής Διεργασίας «Αναγκάζομαι να εκφράζω, ενώ νιώθω κάτι διαφορετικό»	0.357	0.000

Πίνακας 9. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, με εξαρτημένη μεταβλητή το STS

Ανεξάρτητη Μεταβλητή	Συντελεστής b	Τιμή p
Εθισμός στην εργασία	0.203	<0.001
«Νιώθω και εκφράζω» (1 ^η υποκλίμακα Συναισθηματικής Διεργασίας)	0.212	<0.001
«Αναγκάζομαι να εκφράζω, ενώ νιώθω κάτι διαφορετικό» (3 ^η υποκλίμακα Συναισθηματικής Διεργασίας)	0.134	0.025

για την εμφάνιση STS. Τα άτομα άνω των 56 ετών παρουσίαζαν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο για δευτερογενές τραυματικό στρες σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Σε διαφορετικά αποτελέσματα, ωστόσο, κατέληξε η μελέτη των Wu et al (2016), όπου οι νοσηλευτές νεότερης ηλικίας (έως 40 ετών) βίωναν μέτρια ως υψηλά ποσοστά STS σε σχέση με τις μεγαλύτερες σε ηλικία (41 ετών και άνω).

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης βρέθηκε μέτρια συσχέτιση ανάμεσα στο STS και τις τρεις υποκλίμακες της συναισθηματικής διεργασίας. Σε συστηματική ανασκόπηση των Delgado et al (2017), η οποία αφορούσε στη διερεύνηση, σε 27 μελέτες, των επιπτώσεων της συναισθηματικής διεργασίας στο νοσηλευτικό έργο, βρέθηκε ότι η συναισθηματική ασυμφωνία, ως αποτέλεσμα της καταπίεσης των συναισθημάτων ή έκφρασης συναισθημάτων διαφορετικών από αυτά που αισθάνεται ο νοσηλευτής, μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχολογικής επιβάρυνσης. Αντίστοιχα ήταν και τα ευρήματα της μελέτης των

Liu et al (2018), η οποία διερεύνησε τη σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική διεργασία, τη συναισθηματική νοημοσύνη και την επαγγελματική εξουθένωση σε ιατρικό προσωπικό. Τα αποτελέσματα έδειξαν να υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών, γεγονός που δείχνει την ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης και αυτής της ομάδας των ΕΥ.

Αναφορικά με τη διερεύνηση της επίδρασης του εργασιακού εθισμού στην εμφάνιση του STS, στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με μέτρια επίπεδα εργασιακού εθισμού παρουσίαζαν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα για εμφάνιση STS, σε σχέση με τα άτομα που είχαν χαμηλά επίπεδα εθισμού. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με παρόμοια μελέτη, όπου βρέθηκε ότι τα άτομα με μέτριο ή υψηλό εθισμό στην εργασία παρουσίαζαν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης STS, σε σύγκριση με τα άτομα που είχαν χαμηλό εργασιακό εθισμό (Kwak et al 2018). Τέλος, σε αντίστοιχη μελέτη των Atrozko et al (2017), διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες που συνεργάζονται με διάφορες ειδικότητες στο χώρο της υγείας (π.χ. ιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι κ.α.) και εθίζονται στην εργασία, έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν επιπλέον κάποια μορφή ψυχοπαθολογίας (π.χ. συναισθηματικές και αγχώδεις διαταραχές).

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Στη συγκεκριμένη μελέτη υπάρχουν ενδογενείς περιορισμοί, που αρχικά αφορούν στο συγχρονικό σχεδιασμό της, καθώς και στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, που ήταν αυτοαναφοράς. Επιπλέον, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό. Τέλος, η δειγματοληψία ευκολίας από 3 δημόσια και 2 ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας, δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων για όλους τους ΕΥ που εργάζονται στο δημόσιο ή ιδιωτικό χώρο της υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι ΕΥ φαίνεται πως αναγκάζονται συχνά να εκφράζουν διαφορετικά συναισθήματα από αυτά που στη πραγματικότητα βιώνουν. Το γεγονός αυτό σχετίζεται σημαντικά με την παρουσία αυξημένων επιπέδων STS στη ζωή τους. Για τη διαχείριση τέτοιων συναισθημάτων, προτείνεται να διερευνηθεί ο σχεδιασμός και η εφαρμογή παρεμβάσεων δύο κατευθύνσεων: η πρώτη αφορά στην εισαγωγή προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης για τους ΕΥ που βιώνουν έντονο τραυματικό στρες από την πρωτογενή ή δευτερογενή έκθεση σε τραυματικά γεγονότα στο χώρο της δουλειάς τους, ενώ η δεύτερη αφορά στην εισαγωγή προγραμμάτων εκπαίδευσης διαχείρισης του στρες και του μεγάλου φόρτου εργασίας, με στόχο την αποτελεσματικότερη παροχή φροντίδας, με τη μικρότερη δυνατή ψυχολογική επιβάρυνση του προσωπικού. Πολύ

σημαντικό ρόλο παίζει, επίσης, η ανάπτυξη ρεαλιστικών προσδοκιών από τους ΕΥ όσον αφορά στα αποτελέσματα της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς. Με τη λειτουργία τυπικών ή/και άτυπων ομάδων στήριξης, οι ΕΥ θα μπορούν να μοιράζονται τις κοινές εμπειρίες που βιώνουν και να ενώνουν τις δυνάμεις τους ώστε να ενισχύουν το πνεύμα της αλληλοβοήθειας και αλληλοϋποστήριξης. Με αυτό τον τρόπο θα συναισθάνονται ότι δεν είναι μόνοι τους στο δύσκολο έργο που επιτελούν, θα εκφράζουν τα συναισθήματά τους, οπότε θα είναι σε θέση να τα διαχειριστούν καλύτερα και κατά συνέπεια θα μειώνεται το «κόστος της φροντίδας» που παρέχουν στην καθημερινότητα της δουλειάς τους στο χώρο της υγείας.

ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Η **ΘΜ**: συμμετείχε στη σύλληψη του σκοπού και στο σχεδιασμό της μελέτης, συνέβαλε στηνερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς και στη συγγραφή του κειμένου, ενώ

είχε τη γενική εποπτεία της μελέτης. Ο **ΓΜ**: συμμετείχε στην ανάλυση των δεδομένων, στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου. Η **ΒΕ**: συμμετείχε στο σχεδιασμό της μελέτης και στη συλλογή των δεδομένων. Ο **ΠΤ**: συνέβαλε στη συγγραφή του κειμένου. Ο **ΧΠ**: συμμετείχε στο σχεδιασμό της μελέτης, συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς και στη συγγραφή του κειμένου. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη έλαβε το πρώτο βραβείο καλύτερης ερευνητικής εργασίας με τίτλο: «*Η έννοια του δευτερογενούς τραυματικού στρες: Υπάρχει ανάγκη εκπαίδευσης για την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας;*» στην 5η Διημερίδα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Ιπποκρατείου Γ.Ν. Θεσσαλονίκης (14 & 15 Δεκεμβρίου 2018).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Andreassen C.S., Griffiths M.D., Hetland J. & Pallesen S. (2012). Development of a work addiction scale. *Scandinavian Journal of Psychology* 53: 265-272.
- Atroszko P.A., Pallesen S., Griffiths M.D. & Andreassen C.S. (2017). Work addiction in Poland: adaptation of the Bergen Work Addiction Scale and relationship with psychopathology. *Health Psychology Report* 5: 345-355.
- Beaton D.E., Bombardier C., Guillemin F. & Ferraz M.B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 25: 3186-3191.
- Beck C.T., Cusson R.M., Gable R.K., Dowling D. & Thibeau S. (2017). Secondary Traumatic Stress in NICU Nurses. *Advances in Neonatal Care* 17: 478-488.
- Delgado C., Upton D., Ranse K., Furness T. & Foster K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies* 70: 71-88.
- Dominguez-Gomez E. & Rutledge D.N. (2009). Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing* 35: 199-204.
- Figley C.R. (1993). Compassion stress and the family therapist. *Family Therapy News* 1-8.
- Figley C.R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York, NY: Taylor & Francis Group, LLC.
- Freudenberger H.J. (1990). Hazards of psychotherapeutic practice. *Psychotherapy in private practice* 8: 31-34.
- Froggatt K. (1998). The place of metaphor and language in exploring nurses' emotional work. *Journal of advanced nursing* 28: 332-338.
- Griffiths M.D. (2005a) Workaholism is still a useful construct. *Addiction Research and Theory* 13(2): 97-100
- Griffiths M.D. (2005b). A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use* 10: 191-197.
- Henderson A. (2001). Emotional labor and nursing: an underappreciated aspect of caring work. *Nursing inquiry* 8: 130-138.
- Hvidhjelm J.C., Bak J. & Delcomyn C. (2018). Examine the possible correlation between violence and compassion satisfaction and fatigue and experience with traumatic life events among mental health professionals working in a forensic department. In *Horatio European Congress*.
- Ivicic R. & Motta R. (2017). Variables associated with secondary traumatic stress among mental health professionals. *Educational Publishing Foundation*. 23(2): 196.
- James N. (1992). Care=organisation+ physical labour+ emotional labor. *Sociology of health & illness* 14: 488-509.
- Joinson C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing* 22(4): 116-122.
- Katsantoni K., Zartaloudi A., Papageorgiou D., Drakopoulou M. & Misouridou E. (2019). Prevalence of Compassion Fatigue, Burn-Out and Compassion Satisfaction Among Maternity and Gynecology Care Providers in Greece. *Materia socio-medica* 31: 172.
- Kwak Y., Kim J. S., Han Y. & Seo Y. (2018). The Effect of Work Addiction on Korean Nurses' Professional Quality of Life: A Cross-Sectional Study. *Journal of addictions nursing* 29: 119-127.
- Liu L., Xu P., Zhou K., Xue J. & Wu H. (2018). Mediating role of emotional labor in the association between emotional intelligence and fatigue among Chinese doctors: a cross-sectional study. *BMC public health* 18(1): 881.
- Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. (2015). Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece. *Arch Psychiatr Nurs* 29(5): 333-8.
- Mason D.J., Jones D.A., Roy C., Sullivan C.G. & Wood L.J. (2015). Commonalities of nurse-designed models of health care. *Nursing Outlook* 63: 540-553.
- McGibbon E., Peter E., & Gallop R. (2010). An institutional ethnography of nurses' stress. *Qualitative Health Research* 20(10):1353-1378.
- Nolte A.G.W., Downing C., Temane A., Hastings-Tolsma M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis *J Clin Nurs* 26: 4364-4378.
- Oates W.E. (1971). Confessions of a workaholic: The facts about work addiction. *World Publishing Company*.
- Orosz G., Dombi E., Andreassen C.S., Griffiths M.D. & Demetrovics Z. (2016). Analyzing models of work addiction: Single factor and bifactor models of the Bergen Work Addiction Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction* 14: 662-671.
- Pougnnet R., Pougnnet L., Saliou P., Le Menn A., Dewitte J.D., Loddé B. & Bodenez P. (2018). Risk of workaholism among hospital medical staff: an epidemiological study *Occupational and Environmental Medicine* 75: 605.
- Roden-Foreman J.W., Bennett M.M., Rainey E.E., Garrett J.S., Powers M.B. & Warren A.M. (2017). Secondary traumatic stress in emergency medicine clinicians. *Cognitive behavior therapy* 46: 522-532.
- Smith P. (1992). The emotional labour of nursing: its impact on interpersonal relations, management and educational environment. *Macmillan International Higher Education*.
- Sorenson C., Bolick B., Wright K., Hamilton R. (2016). Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *Journal of Nursing Scholarship* 00:0, 1-10.
- Stamm B. H. (2005). The Pro-QOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales. Baltimore, MD: Sidran Press.
- Stamm B.H. (2010). The concise ProQOL Manual, 2nd Ed. *Pocatello, ProQOL.org*.
- Wu S., Singh-Carlson S., Odell A., Reynolds G. & Su Y. (2016). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncol Nurs Forum* 43: 161-169.
- Yu H., Jiang A. & Shen J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* 57: 28-38.
- Δαδάκου Κ., Νικητοπούλου Β., Μπούκας Π., Παπαγεωργίου Π., Σπηλιπούλου Ε. & Μπελλάλη Θ (2007). Η συναισθηματική διεργασία των νοσηλευτών: μια παραγνωρισμένη έννοια της φροντίδας. Πρακτικά 5ης Νοσηλευτικής Ημερίδας, ΓΝΑ ΚΑΤ: Αθήνα
- Νούλα Μ., Μουχάκη Σ., Αργυροπούλου Δ., Υφαντή Ε., Κυριακίδου Β., Τσιρίγκα Σ. & Γκεσούλη Ε. (2010). Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών σε νοσοκομεία των Αθηνών και της επαρχίας. *Interscientific Health Care* 2: 99-103.

The impact of emotional labor and workaholism in health care professionals' secondary traumatic stress

Thalia Bellali¹, Georgios Manomenidis², Panagiotis Tzourakis³, Eleni Vogiatzaki³, Charalampos Platis⁵

1. Professor of Nursing, Department of Nursing, "International Hellenic University"

2. RN, MSc, PhD, Department of Orthopaedics General Hospital of Ptolemaida

3. Psychologist, MSc

4. Health Psychologist, MSc

5. Research and Studies Officer, National School of Public Administration and Local Government

ABSTRACT

Introduction: Secondary Traumatic Stress (STS) of healthcare professionals (HP) is a negative feeling driven by fear, "suffering" and work related trauma that can be direct (primary) trauma or occurs after the secondary exposure to people who have experienced extremely or traumatically stressful events. Several researchers have supported the relationship between STS, work addiction and emotional labor (EL). EL is the process of regulating both feelings and expressions to achieve organizational expectations, or, planning, and control needed to express organizationally desired emotions during interpersonal transactions.

Aim: To investigate the impact of emotional labor and work addiction on healthcare professionals' STS.

Methods: A cross sectional study was conducted in a convenience sample of 231 HP, working in 3 public and 2 private hospitals. They completed a questionnaire that included: a) demographic/occupational characteristics, b) the Discrete Emotions, Emotional Labor Scale (DEELS), c) the Professional Quality of Life Scale (ProQOL), and d) the Bergen Work Addiction Scale. Data analysis was performed using the statistical package SPSS 24.0

Results: The sample consisted of 231 HP (77.9% nursing personnel and 22.1% physicians). Participants reported median levels of STS and low levels of work addiction. HP expressed more often emotions of happiness (mean=4.29) and less often emotions of fear (mean=1.85). As far as it concerns HP's emotions that they hide but feel, they expressed more often emotions of frustration (mean=4.02) and less often emotions of happiness (mean=2.60). Emotions that HPs are expected to show but feel different, expressed more often the feeling of satisfaction (mean=2.55) and less often the feeling of fear (mean=2.08). Findings indicate that years of experience and age predict high risk for STS. In addition, STS was positively associated with work addiction ($p=0.000$) and the frequency ($p=0.000$) HPs express their feelings.

Conclusions: HP's expression of feelings, differ from what they really felt and was found to be positively associated with increased levels of STS. Findings highlight the importance of HP's empowerment, psychological support, as well as the need for educational interventions to increase their resilience to STS.

Keywords: emotional labor, healthcare professionals, secondary traumatic stress, work addiction

Corresponding Author: Thalia Bellali
e-mail: bellalithalia@yahoo.com

Submission date: 09/10/2019
Publication date: December 2019

Citation: Bellali T., Manomenidis G., Tzourakis P., Vogiatzaki E. & Platis C. (2019). The impact of emotional labor and workaholism in health care professionals' secondary traumatic stress. *Hellenic Journal of Nursing Science* 12(4): 46-56