

# ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΟ ΘΑΛΑΜΟ ΚΑΙ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ

*Χανδρινού Α.<sup>1</sup>, Εξαρχος Κ.<sup>2</sup>, Γαϊτάνου Κ.<sup>3</sup>, Σαράφης Π.<sup>4</sup> και Μαλλιάρου Μ.<sup>5</sup>*

1. Πλωτάρχης (ΥΝ) ΠΝ, MSc, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, 2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc (c), 251 ΓΝΑ, 3. Αντιπλοίαρχος (ΥΝ) ΠΝ, MSc, 4. Καθηγήτρια Εφαρμογών ΤΕΙ Λαμίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, 5. Τχης (ΥΝ), Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, 404 ΓΣΝ Λάρισας

*Περίληψη:* Η διερεύνηση των συνθηκών εργασίας στον υπερβαρικό θάλαμο δεν έχει απασχολήσει ακόμα την υπερβαρική διεθνή κοινότητα. Σκοπός: Η διερεύνηση των συνθηκών εργασίας και της ύπαρξης αγχογόνων καταστάσεων σε υπερβαρικό περιβάλλον στις Μονάδες Υπερβαρικής Ιατρικής στην Ελληνική επικράτεια. Υλικό της έρευνας αποτέλεσαν σαράντα οκτώ νοσηλεύτριες που εργάζονται υπό υπερβαρικές συνθήκες με την εξειδίκευση της καταδυτικής και υπερβαρικής νοσηλευτικής συμπλήρωσαν κλειστού τύπου ερωτηματολόγιο που αφορούσε το άγχος των νοσηλευτών καθώς και η συσχέτιση του με παράγοντες όπως υπερφόρτωση ρόλου και ασάφεια ρόλου με την κλίμακα των Mohrman et al. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα της IBM, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 19.0. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (54,2%) ενώ ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 35,4 έτη με τυπική απόκλιση 5,8 έτη και με ελάχιστη ηλικία τα 25 και μέγιστη τα 47 έτη. Η ασάφεια ρόλου κυμάνθηκε κατά μέσο όρο στην τιμή 10,5 με μέγιστη τιμή της κλίμακας Likert το 25 και ελάχιστη το 5, ενώ η υπερφόρτωση ρόλου στο 6,5 με μέγιστη τιμή της κλίμακας Likert το 15 και ελάχιστη το 3. Ένα μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών (93,8 %), έχουν εμπιστοσύνη στις γνώσεις και την εκπαίδευσή τους ενώ σε περίπτωση άσχημης έκβασης της πορείας της υγείας του νοσηλευομένου, σε υπερβαρικές συνθήκες, το 37,5% παραδέχονται ότι νιώθουν αγχωμένοι. Σε ποσοστό 31,3%, οι νοσηλεύτριες δεν αισθάνονται έτοιμοι να καταδυθούν αλλά αποφεύγουν να το πουν. Το ίδιο ακριβώς ποσοστό εκφράζει την έλλειψη εμπιστοσύνης στον χειριστή του Θ.Α. Επίσης, ενώ δεν φαίνεται να δημιουργείται στρεσογόνος παράγον με τον «εγκλεισμό» του προσωπικού σε έναν θάλαμο αποπίεσης, το 35,4% αυτών, αναφέρουν ότι τους προκαλείται «άγχος κατά τη διάρκεια θεραπευτικού σχήματος» όταν ένα μέλος της οικογένειάς τους χρειάζεται τη φροντίδα τους (π.χ. άρρωστο παιδί). Το 47,9% των νοσηλευτών, ενοχλούνται όταν είναι ανακλήσεως, γιατί προκειμένου να είναι έτοιμοι για βαθιά κατάδυση, δεν μπορούν να πιούν, να ξενυχτήσουν, να αθληθούν με ένταση ή να απολαύσουν τον προσωπικό τους χρόνο. Εν τέλει και παρά τις αντίξοες συνθήκες, το 70,8% του δείγματος αισθάνεται ότι ανήκει σε μια ισχυρή ομάδα. Συμπερασματικά, το άγχος των

νοσηλευτών που εργάζονται σε υπερβαρικές συνθήκες κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα. Παράγοντες που βρέθηκαν να σχετίζονται με το άγχος των νοσηλευτών σε υπερβαρικό περιβάλλον είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, η κλινική εμπειρία και η ύπαρξη ή μη εξειδικευμένου προσωπικού.

## ***ΕΙΣΑΓΩΓΗ***

Αρκετοί ερευνητές επιχείρησαν να μελετήσουν το άγχος που οι νοσηλευτές βιώνουν κατά την εργασία τους στα δημόσια νοσοκομεία και την πιθανή σχέση της έντασης της εργασίας με την ψυχολογική τους ευημερία γενικότερα. Ανεπαρκές προσωπικό, εξαντλητική εργασία, καθημερινή περίθαλψη αρρώστων με ιδιαιτερότητες, διαπροσωπικές συγκρούσεις, επίγνωση της ιατρονοσηλευτικής ευθύνης απέναντι στους ασθενείς και άλλα οργανωτικά εμπόδια που εμπειρέχονται στα δημόσια νοσοκομεία αποτελούν παράγοντες εργασιακού άγχους που οι νοσηλευτές συχνά αντιμετωπίζουν. Οι παραπάνω παράγοντες δημιουργούν συνθήκες έντασης της εργασίας στα νοσοκομεία και ενοχοποιούνται ότι επιδρούν στην πνευματική υγεία των νοσηλευτών και δημιουργούν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Η επαγγελματική εμπειρία αναφέρει πως, εκείνος που τελικά χάνει από την πίεση των νοσηλευτών είναι ο ασθενής. Ο νοσηλευτής με αυξημένα επίπεδα άγχους, καταλήγει να νοσηλεύει τους ασθενείς του με ψυχρό, αδιάφορο και απρόσωπο τρόπο, με απάθεια και απογοήτευση. Ακόμη, είναι πιθανό να αποσύρεται από τους άλλους, να εκδηλώνεται αρνητικά και οξύθυμα, να απουσιάζει συχνά από την εργασία του, να την εκτελεί λιγότερο αποτελεσματικά απ' ό,τι στο παρελθόν και να επιθυμεί να την εγκαταλείψει (Παπαγεωργίου και συν, 2007).

### *Επαγγελματικά άγχος στο χώρο της υγείας*

Ορίζοντας το άγχος θα λέγαμε ότι είναι η συναισθηματική και φυσική αντίδραση που βιώνει κάποιος, όταν εκλαμβάνει μια ανισορροπία μεταξύ των αιτημάτων που διατίθενται σε αυτόν και των πόρων του, σε μια περίοδο όπου η αντιμετώπιση είναι σημαντική (Brunero et al, 2006). Με άλλα λόγια, είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει το άτομο, όταν οι απαιτήσεις που οφείλονται σε εργασιακούς παράγοντες ξεπερνούν την ικανότητα αντιμετώπισης ή ελέγχου της κατάστασης και έχει υποκειμενική μορφή, καθώς τα ίδια δεδομένα, για άλλους αποτελούν πηγή έντασης ενώ για άλλους όχι (Μουστάκα και συν, 2010). Αυτό σημαίνει ότι βιώνεται η εμπειρία της έντασης κάθε φορά που αντιμετωπίζεται ένα γεγονός ή μια κατάσταση που αντιλαμβάνεται ως πρόκληση για την ικανότητά του ατόμου να αντιμετωπίσει την κατάσταση.

Εάν αντιμετωπιστεί το γεγονός ή η κατάσταση, ως μόνο ήπια πρόκληση, θα υπάρξει πιθανώς περιορισμένης έκτασης ένταση. Ωστόσο, εάν αντιμετωπιστεί η κατάσταση ή το γεγονός ως απειλή ή συντριβή των δυνατοτήτων του ατόμου, η

αίσθηση της έντασης, θα είναι μεγαλύτερη. Ουσιαστικά, η αντίληψη του ατόμου για το πόσο αρνητική έκβαση θα μπορούσε να έχει μια κατάσταση, θα καθορίσει σημαντικά τον βαθμό της έντασης που θα βιώσει. Για παράδειγμα, αν χρειάζεται να περιμένουμε για ένα λεωφορείο όταν έχουμε πολύ ώρα στη διάθεση μας, θα ενεργοποιήσει μόνο λίγη ένταση. Η αναμονή για το ίδιο λεωφορείο, όταν έχουμε αργήσει σε μια συνάντηση, προκαλεί πολύ περισσότερη ένταση (Brunero et al, 2006).

Στον τομέα της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, από άποψη λειτουργικότητας, στις διαδικασίες ανάλυσης και διαχείρισης της έντασης, ο ορισμός της επαγγελματικής πίεσης βασίζεται σε μια δυναμική αντίληψή του, στην οποία ενσωματώνονται τα βασικά στοιχεία των σημαντικότερων μοντέλων ανάλυσης της επικινδυνότητας των ψυχοκοινωνικών κινδύνων. Σύμφωνα με αυτή, η επαγγελματική πίεση σκιαγραφείται ως μια κατάσταση που προκύπτει από τη συνεχή αλληλεπίδραση τεσσάρων μεταβλητών: Τις εξωτερικές απαιτήσεις (πίεση προερχόμενη από το περιβάλλον εργασίας), τις εσωτερικές απαιτήσεις (ατομικές προσδοκίες), το εσωτερικό υπόβαθρο του εργαζόμενου (ικανότητα να αντιδρά και να προσαρμόζεται στις εξωτερικές και τις εσωτερικές απαιτήσεις) και την εξωτερική υποστήριξη. Οι εν λόγω μεταβλητές αποτελούν τους πυλώνες πάνω στους οποίους αναπτύσσονται οι διάφορες στρατηγικές ανάλυσης και διαχείρισης της έντασης.

Το επαγγελματικό άγχος είναι μια καλά τεκμηριωμένη κατάσταση, που προκύπτει από την αλληλεπίδραση των συνθηκών εργασίας και των ατομικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων, η οποία μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην υγεία τους, καθώς και στην απόδοση της αποτελεσματικότητας και της παραγωγικότητάς τους (Τούκας Δ και Τούκα Α, 2010).

Το άγχος των εργαζομένων και η εξάντληση, συνήθως οδηγούν σε μυριάδες προβλημάτων υγείας που οδηγούν σε σημαντικές οργανωτικές συνέπειες. Οι σωματικές ασθένειες που συνδέονται με την ένταση, περιλαμβάνουν καρδιακές παθήσεις, ημικρανίες, υπέρταση, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, πόνο στους μύες, τις αρθρώσεις και την πλάτη, δωδεκαδακτυλικό έλκος και προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως άγχος, κατάθλιψη, αϋπνία και αίσθημα ανεπάρκειας, τα οποία μπορούν να συμβάλουν άμεσα στις απουσίες, τη μειωμένη απόδοση στην εργασία και τελικά, την επαγγελματική εξουθένωση (Τούκας Δ και Τούκα Α, 2010).

#### *Θεωρίες σχετικές με το άγχος των νοσηλευτών*

Η εργασία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της σύγχρονης ανθρώπινης κοινωνικής δραστηριότητας, όχι μόνο γιατί εξασφαλίζει τα απαραίτητα προς το ζην, αλλά και γιατί συνδέεται με το αίσθημα της δημιουργικότητας και της παραγωγικότητας. Μάλιστα, η ικανοποίηση από την εργασία φαίνεται να συνδέεται σε μεγάλο βαθμό τόσο με τη σωματική όσο και με την ψυχική υγεία του ατόμου.

Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι υποφέρουν από εργασιακό στρες, ενώ δισεκατομμύρια ευρώ δαπανώνται ετησίως για την κάλυψη ιατρικών εξόδων λόγω στρες, καθώς και εξαιτίας χαμένων εργατωρών, άμεσης απόρροιας της επαγγελματικής εξουθένωσης (Παναγιωτουνάκου, 2010).

Και ενώ δεν υπάρχει καμία αμφιβολία για το ότι η καριέρα της νοσηλευτικής είναι μια θαυμάσια επιλογή, με πολλές προκλήσεις και έντονες εμπειρίες που ανταμείβουν τον επαγγελματία αυτής της κατεύθυνσης, στην καθημερινή εργασία τους, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν συναισθηματικές και επαγγελματικές απαιτήσεις, που είναι αδιανόητες στην ευρύτερη κοινότητα. Η ανάληψη του επαγγελματικού βίου στην ανάληψη ευθυνών που αφορούν την ποιότητα της ζωής των ανθρώπων και το θάνατό τους είναι βαρύ φορτίο, ακόμη και για τους πιο δυνατούς (Turley, 2005).

Ένας από τους πιο σημαντικούς κινδύνους στον οποίο εκτίθενται οι νοσηλευτές στην εργασία τους είναι το άγχος. Αναπόφευκτα οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν περιπτώσεις όπου η πηγή της έντασης τους είναι δύσκολο να εξαλειφθεί, όπως η εύρεση επιπλέον νοσηλευτή για να καλύψει τις βάρδιες, η παρεμπόδιση της εισαγωγής επιπλέον ασθενών στο τμήμα ή η ύπαρξη μη έμπειρου προσωπικού στη βάρδια. Ματαίως, υπάρχουν ορισμένες πηγές έντασης με περιορισμένη δυνατότητα αλλαγής και αυτό μπορεί να οδηγήσει τους ανθρώπους στο άγχος, την ένταση, το θυμό και την κατάθλιψη (Brunero et al, 2006).

Η Νοσηλευτική είναι ένα απαιτητικό επάγγελμα. Η φύση του επαγγέλματος ενέχει την πιθανότητα σοβαρής σωματικής βλάβης αν ο νοσηλευτής είναι απρόσεκτος έστω και για μια στιγμή, ειδικά στις ιδιαίτερες συνθήκες του θαλάμου αποσυμπίεσης. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά από την (Turley, 2005), «Οι νοσηλευτές είναι περιορισμένοι σε αριθμό, υπάρχει έλλειψη προσωπικού και το ήδη υπάρχον είναι καταπονημένο. Είμαστε μόνο ένα τυχαίο τρύπημα από βελόνα ή μια μόλυνση από βιολογικά υγρά μακριά από την έκθεση σε θανατηφόρες ασθένειες. Αποκτούμε πόνους από την έγερση των ασθενών και μετακινούμε ανθρώπους μεγαλύτερους από ό,τι είμαστε εμείς. Βλέπουμε ανθρώπους να πεθαίνουν. Βλέπουμε οικογένειες να θλίβονται. Συχνά δουλεύουμε διπλές βάρδιες για να καλυφθούν οι ανάγκες και το προσωπικό επιβαρύνεται υπερβολικά. Είμαστε κουρασμένοι. Ωστόσο, αγαπάμε τη νοσηλευτική τις περισσότερες ημέρες. Αλλά χρειαζόμαστε υποστήριξη και βοήθεια για να αντιμετωπίσουμε την κατάσταση».

Οι νοσηλευτές, που αντιμετωπίζουν συνεχή πίεση, είναι επίσης πιο πιθανό να τρώνε περισσότερο, να καπνίζουν τσιγάρα και να κάνουν κατάχρηση οιοπνευματωδών και ναρκωτικών, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε αρνητικές συνθήκες υγιεινής, που με τη σειρά τους επηρεάζουν την προσωπική ευημερία και την ποιότητα και αποτελεσματικότητα της περίθαλψης των ασθενών (Milliken et al, 2007).

Οι νοσηλευτές έχουν τη συνήθεια να θέτουν τις ανάγκες των ασθενών τους, πάνω από τις δικές τους. Πολλοί γι' αυτό το λόγο τους θεωρούν σκληρούς, έτοιμους να ανταπεξέλθουν σε όλες τις καταστάσεις, ελαστικούς, πάντα περιπαιρητικούς, πιστούς στους ασθενείς τους και αφιερωμένους. Οι προσδοκίες αυτές τίθενται από την κοινωνία, τους διαχειριστές, τις οργανώσεις και μερικές φορές τους ίδιους τους νοσηλευτές. Το ερώτημα όμως είναι το πώς γίνεται αυτοί να αντιδρούν σε αυτές τις απαιτήσεις, τι επιλογές έχουν και πώς θα θέσουν τους εαυτούς τους σε πρώτη προτεραιότητα.

Με τον ίδιο τρόπο που έχει γίνει προσπάθεια να γίνει αυτό στην ευρύτερη κοινωνία, έχει γίνει αγώνας για να γίνει και στο χώρο της εργασίας. Οι επαγγελματίες, έχουν σημειώσει μεγάλη πρόοδο στη διαχείριση πολλών από τους σωματικούς κινδύνους που συνδέονται με την εργασία: χρησιμοποιούν ασφαλείς τεχνικές ανύψωσης, έχουν υιοθετήσει καθολικές τεχνικές προφύλαξης και πολλές άλλες πρακτικές, για να εξασφαλίσουν τη σωματική ακεραιότητά τους στην εργασία. Δυστυχώς, δεν υπάρχει το ίδιο επίπεδο προόδου, όταν πρόκειται για κινδύνους της ψυχικής υγείας τους.

Είναι λοιπόν, ζωτικής σημασίας να αναγνωρίσουμε όλοι ότι, η ατομική διαχείριση του άγχους, αποτελεί μόνο μέρος της απάντησης για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών. Αν λάβουμε υπόψη την ψυχική υγεία στο χώρο εργασίας, πρέπει να υιοθετήσουμε την ίδια προσέγγιση που έχουμε υιοθετήσει για τη διαχείριση άλλων υποθέσεων επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας. Δηλαδή, την προσέγγιση διαχείρισης κίνδυνου, που εστιάζεται στην πρόληψη (Brunero et al, 2006). Άλλωστε, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τα υπερβολικά υψηλά επίπεδα άγχους στην εργασία, μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρά προβλήματα υγείας, καθώς και να αυξήσουν τον κίνδυνο ατυχημάτων. Υπάρχουν τρόποι αντιμετώπισης του επαγγελματικού άγχους, τα θετικά αποτελέσματα των οποίων έχουν αποδειχθεί διεθνώς. Κοινό γνώρισμα όλων των κατευθυντήριων γραμμών είναι η παραδοχή ότι η ανάλυση της επικινδυνότητας και η διαχείριση του άγχους πρέπει να είναι διαδικασίες αλληλένδετες και να συμπεριλαμβάνουν δράσεις σε επίπεδο οργάνωσης της εργασίας (τυπολογία και περιβάλλον εργασίας), καθώς και σε συλλογικό ή και σε ατομικό επίπεδο, δίνοντας έμφαση στην υποκειμενική αντίληψη του εργαζόμενου αναφορικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες του φαινομένου.

Στην ανάλυση της επικινδυνότητας είναι σημαντικό, λοιπόν, να λαμβάνεται υπ' όψη η προσωπική αντίληψη των εργαζομένων αναφορικά με τις συνθήκες εργασίας και τους αγχογόνους παράγοντες, αφού η ικανότητα αντίστασης στο άγχος διαφέρει από άτομο σε άτομο.

Η καταγραφή της υποκειμενικής αντίληψης των εργαζομένων για τους παράγοντες που προκαλούν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό άγχος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείρισή του και κυρίως στις περιπτώσεις των δευτερογενών παρεμβάσεων (Malliarou et al, 2008).

## **ΣΚΟΠΟΣ**

Σκοπός αυτής της ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση και αξιολόγηση του άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές που ασκούν το επάγγελμά τους σε υπερβαρικό περιβάλλον.

## **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

Η έρευνα αυτή είναι πρωτότυπη καθώς δεν βρέθηκε παρόμοια δημοσιευμένη ή μη έρευνα στον Ελλαδικό χώρο.

### *Πληθυσμός μελέτης*

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε συνολικά στους 50 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτές που κατέχουν την εξειδίκευση της Καταδυτικής και Υπερβαρικής Νοσηλευτικής και εργάζονται ή εργάστηκαν στο παρελθόν σε Μονάδες Υπερβαρικής Ιατρικής της περιφέρειας Αττικής, Θεσσαλονίκης, Δωδεκανήσων και Κρήτης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στο σύνολο του πληθυσμού των νοσηλευτών με τη συγκεκριμένη εξειδίκευση στην ελληνική επικράτεια.

Συνολικά επιστράφηκαν συμπληρωμένα 48 ερωτηματολόγια διαμορφώνοντας 96% ποσοστό απαντητικότητας.

### *Συλλογή δεδομένων - Εργαλεία*

Η συλλογή των δεδομένων έγινε κατά τη χρονική περίοδο, Ιανουάριος 2011 έως Μάρτιος 2011, μετά προσωπική ενημέρωση των ενδιαφερομένων νοσηλευτών. Η παράδοση του συμπληρωμένου ερωτηματολογίου γινόταν σε κλειστό ανώνυμο φάκελο από ομάδα συμμετεχόντων ή μέσω ανώνυμης αποστολής με κλασικό ταχυδρομείο όπως τους είχε υποδειχθεί εκ των προτέρων.

Μετά από πιλοτική μελέτη και ύστερα από διανομή σε όλους τους υπερβαρικούς νοσηλευτές που εργάζονταν στη *Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών (Ν.Ν.Α.)*, λήφθηκε η απόφαση χρήσης του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου που ήταν ένα προσχέδιο με ερωτήσεις που αφορούσαν κυρίως τα συναισθήματα που τους διακατείχαν κατά τη διάρκεια εργασίας τους σε υπερβαρικό περιβάλλον ενώ συνόδευαν ασθενή που ελάμβανε υπερβαρική οξυγονοθεραπεία.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνονταν από όλους τους υπερβαρικούς νοσηλευτές, ασχέτως αν το είχαν συμπληρώσει σε προηγούμενη υπερβαρική συνεδρία, με σκοπό τη διερεύνηση των πιθανών ψυχολογικών μεταβολών σε περιπτώσεις νοσηλείας διαφορετικής βαρύτητας ασθενών σε κάθε συνεδρία.

Διανεμήθηκε για χρονικό διάστημα έξι μηνών περί το 2008, ήταν ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο και επίσης περιείχε δημογραφικά στοιχεία καθώς και στοιχεία περί του εκπαιδευτικού τους επιπέδου.

Εν συνεχεία, έγινε ανάλυση από δύο ιδιώτες κλινικούς ψυχολόγους, οι οποίοι ζήτησαν την διανομή ενός νέου ερωτηματολογίου για τη διερεύνηση του ψυχολογικού τους υποβάθρου που σχετιζόταν με το περιβάλλον εργασίας τους, το οποίο διανεμήθηκε για επίσης έξι μήνες περί το 2009. Η τελική μορφή του είναι αυτή που περιγράφεται παρακάτω.

Το πρώτο μέρος, περιείχε ερωτήσεις καταγραφής κοινωνικών και δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, όπως ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, τίτλο πτυχίου, ύπαρξη επιπλέον εκπαίδευσης καθώς και χαρακτηριστικά της εργασίας που αφορούσαν άμεσα την ΜΥΠΙ όπως χρόνια προϋπηρεσίας, χρόνια εργασίας σε ΜΕΘ, χρόνια υπηρεσίας σε ΜΥΠΙ, χρόνια απομάκρυνσης από ΜΥΠΙ.

Στο δεύτερο μέρος, ενσωματώθηκε το ερωτηματολόγιο που αφορά τις διαστάσεις συμμετοχής - αποδοχής ρόλων, σε σχέση με συναισθηματικές καταστάσεις, όπως έχει αναπτυχθεί από τον Moirman A και συνεργάτες (1978).

Επιλέχθηκε το συγκεκριμένο πρότυπο γιατί απαιτείτο ένα εργαλείο, εύκολο στη χρήση, σύντομο, κατανοητό από το ευρύ κοινό των ερωτηθέντων και με δυνατότητα σχηματισμού υποκλίμακων (πρώτη υποκλίμακα που αφορά την ένταση που σχετίζεται με την ασάφεια ρόλου, με δείκτη Cronbach's alpha = 0,81 και δεύτερη υποκλίμακα που αφορά την ένταση που σχετίζεται με την υπερφόρτωση ρόλου, με δείκτη Cronbach's alpha = 0,82). Το μεταφρασμένο στα ελληνικά ερωτηματολόγιο, ελέγχθηκε για την αξιοπιστία του και ευρέθη ο δείκτης Cronbach's alpha = 0,86. Πρόκειται δηλαδή για ένα αρκετά αξιόπιστο εργαλείο έρευνας.

Η ένταση που σχετίζεται με την απονομή του ρόλου, μετρήθηκε με οκτώ στοιχεία που συνυπολογίζονται σε δύο κλίμακες και που αντιστοιχούν στις έννοιες "Ασάφεια Ρόλου" και "Υπερφόρτωση Ρόλου".

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να αναφέρουν, σε μια πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert, πόσο συχνά ένιωθαν να ενοχλούνται από μια σειρά συναισθημάτων που αφορούν τη δουλειά τους.

Οι δυνατές απαντήσεις ήταν «σχεδόν ποτέ», «σπάνια», «μερικές φορές», «συχνά», και «σχεδόν πάντα» οι οποίες πήραν τις τιμές 1, 2, 3, 4 και 5 αντίστοιχα.

Αναλυτικά, σύμφωνα με τον Moirman A και συνεργάτες (1978), η κάθε ερώτηση αντιστοιχούσε σε συγκεκριμένο συμπέρασμα αλλά και κάθε ομάδα ερωτήσεων, αφορούσε επιμέρους στοιχεία για τη μέτρηση της ασάφειας ρόλου και την υπερφόρτωση ρόλων.

Στον πίνακα που ακολουθεί, φαίνονται οι δύο υποκλίμακες με τα αντικείμενα - ερωτήσεις που τις απαρτίζουν.

Πίνακας 1. Στοιχεία που αφορούν την κλίμακα μέτρησης της έντασης που σχετίζεται με την ανάθεση ρόλων.

---

#### Ασάφεια ρόλου

---

1. Αίσθημα μη επαρκούς δικαιοδοσίας για τη διενέργεια των εργασιών που σας έχουν ανατεθεί.
2. Έλλειψη σαφήνειας της περιγραφής καθηκόντων και αρμοδιοτήτων.
3. Έλλειψη πληροφοριών που απαιτούνται για την εκτέλεση της εργασίας σας.
4. Σκέψη ότι η ποσότητα της εργασίας που σας έχει ανατεθεί ίσως επηρεάσει την ποιότητα αυτής.
5. Άγνοια για το τι περιμένουν από εσάς οι συνεργάτες σας.

---

#### Υπερφόρτωση Ρόλου

---

6. Αίσθημα ανεπάρκειας χρόνου για πραγματοποίηση των αιτημάτων των άλλων.
7. Αίσθημα ανεπάρκειας χρόνου για πραγματοποίηση της εργασίας σας.
8. Αίσθημα αδυναμίας επιρροής στις αποφάσεις και ενέργειες του άμεσα προϊστάμενου σας που σας επηρεάζουν.

---

Η συνολική βαθμολογία αντιστοιχεί στο επίπεδο της έντασης που σχετίζεται με την απονομή του ρόλου, για κάθε άτομο.

Μεγάλη βαθμολογία σημαίνει υψηλό επίπεδο έντασης και επομένως οι δυνατές τιμές της έντασης κυμαίνονται στο διάστημα 8 έως 40.

Όσον αφορά δε, την ασάφεια ρόλων, οι τιμές κυμαίνονται από 5 έως 25, ενώ για την υπερφόρτωση ρόλου από 3 έως 15.

Το τρίτο και τελευταίο μέρος, αποτελείται από γενικές ερωτήσεις που αφορούν την εκπαίδευση των νοσηλευτών σε σχέση με την εργασία τους σε υπερβαρικό περιβάλλον, καθώς και την επικοινωνία με το λοιπό προσωπικό, είτε κατώτερο, είτε προϊστάμενο.

Οι δυνατές επιλογές απάντησης από τον ερωτώμενο, συνοψίζονται σε τρεις (ναι, όχι, δεν ξέρω) σε σύνολο 15 ερωτήσεων, ενώ η τελευταία δίνει τη δυνατότητα στο νοσηλευτή να περιγράψει οποιοδήποτε άλλο συναίσθημα βίωσε κατά τη διάρκεια εργασίας του σε υπερβαρικές συνθήκες.



## *Ηθική και δεοντολογία*

Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες έγινε η συλλογή των δεδομένων ήταν εξαιρετικά ικανοποιητικές και αυτό οφείλεται στην απόλυτη συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού. Μέσω της μεθόδου που περιγράφεται ανωτέρω, τηρήθηκε η ανωνυμία, πράγμα πολύ σημαντικό για την επίτευξη της όσο το δυνατό ελεύθερης από κάθε περιορισμό, αναγραφής των προβληματισμών του ερωτώμενου. Δεδομένου της ήδη άριστης σχέσης της ερευνήτριας με τους ερωτώμενους, θεωρείται ότι δεν τίθετο θέμα εμπιστευτικότητας και διακριτικότητας. Η συμπλήρωση δε του ερωτηματολογίου ήταν εθελοντική.

## *Στατιστική Ανάλυση*

Για την επεξεργασία και στατιστική ανάλυση των δεδομένων των ερωτηματολογίων, χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών της IBM, Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS, version 19).

Η στατιστική ανάλυση, όπως εφαρμόσθηκε, περιελάμβανε τα ακόλουθα:

Στην περιγραφική στατιστική οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση και τα 95% Διαστήματα Εμπιστοσύνης (95%ΔΕ).

Οι διχότομες και κατηγορικές μεταβλητές εκφράστηκαν με συχνότητες και εκατοστιαία ποσοστά.

Στην αναλυτική στατιστική για τις συνεχείς μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν πχ οι παραμετρικές δοκιμασίες t-test και One Way ANOVA, καθώς και οι μη παραμετρικές δοκιμασίες Mann-Whitney U Test και Kruskal-Wallis Test.

Ο έλεγχος των διχότομων και κατηγορικών μεταβλητών έγινε με τη στατιστική δοκιμασία Chi-square test.

Ο έλεγχος των υποθέσεων έγινε για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0.05$ .

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε με το δείκτη εσωτερικής συνέπειας alpha του Cronbach για κάθε μια από τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου. Το επίπεδο αξιοπιστίας σταθμίστηκε στο 0,7 ( $\alpha > 0,7$ ).

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Το 54,2% του δείγματος ήταν γυναίκες και το 45,8 % άντρες ενώ ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος (mean) ήταν 35,4 έτη με ΤΑ 5,8 έτη και με ελάχιστη ηλικία τα 25 και μέγιστη τα 47 έτη.

Η επικρατέστερη ηλικιακή ομάδα των νοσηλευτών ήταν 31-40 ετών (50,0%), ακολουθούμενη από άτομα ηλικίας 21-30 ετών (29,2%), ενώ το 20,8% ήταν άτομα ηλικίας μεταξύ 41 και 50 ετών.

Πίνακας 2. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος.

ΦΥΛΟ	n	%
ΓΥΝΑΙΚΑ	26	54.2
ΑΝΔΡΑΣ	22	45.8
ΣΥΝΟΛΟ	48	100.0
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>		
ΕΓΓΑΜΟΣ	30	62.5
ΑΓΑΜΟΣ	13	27.1
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	5	10.4
ΣΥΝΟΛΟ	48	100.0
<b>ΠΑΙΔΙΑ</b>		
ΟΧΙ	18	37.5
ΝΑΙ	30	62.5
ΣΥΝΟΛΟ	48	100.0
<b>ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΗΜΕΡΑ ΣΕ ΜΥΠΙ:</b>		
ΟΧΙ	28	58.3
ΝΑΙ	20	41.7
ΣΥΝΟΛΟ	48	100.0
<b>ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΡΓΑΣΙΑ</b>		
ΟΧΙ	42	87.5
ΝΑΙ	6	12.5
ΣΥΝΟΛΟ	48	100.0
<b>ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ</b>		
ΔΕ	29	60.4
ΤΕ	8	16.7
ΠΕ	8	16.7
MSc	3	6.3
ΣΥΝΟΛΟ	48	100.0
<b>ΗΛΙΚΙΑ (ΣΕ ΕΤΗ)</b>		
21-30	14	29.2
31-40	24	50.0
41-50	10	20.8
ΣΥΝΟΛΟ	48	100.0
<b>ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΗ ΝΟΣΚΗ (ΣΕ ΜΗΝΕΣ)</b>		
0-60	7	14.6
61-120	12	25.0
121 ΚΑΙ ΑΝΩ	29	60.4
ΣΥΝΟΛΟ	48	100.0
<b>ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΜΥΠΙ (ΣΕ ΜΗΝΕΣ)</b>		
0-60	31	64.6
61-120	7	14.6
121 ΚΑΙ ΑΝΩ	10	20.8
ΣΥΝΟΛΟ	48	100.0
<b>ΑΠΟΥΣΙΑ ΑΠΟ ΜΥΠΙ (ΣΕ ΜΗΝΕΣ)</b>		
0-12	24	50.0
13-60	14	29.2
61 ΚΑΙ ΑΝΩ	10	20.8
ΣΥΝΟΛΟ	48	100.0
<b>ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΜΕΘ (ΜΗΝΕΣ)</b>		
0-3	24	50.0
4-12	10	20.8
13 ΚΑΙ ΑΝΩ	14	29.2
ΣΥΝΟΛΟ	48	100.0

Από απόψεως εκπαιδευτικού επιπέδου, το 60% του προσωπικού είχε Δευτεροβάθμια εκπαίδευση ενώ το προσωπικό με Τεχνολογική και Πανεπιστημιακή εκπαίδευση κατανέμεται εξίσου με ποσοστό 16,7% έκαστη κατηγορία. Οι νοσηλεύτες με εμπειρία στην νοσηλευτική από 1 έως 5 έτη, αγγίζουν το 14,6%, ενώ αυτοί με εμπειρία από 5 έως 10 έτη ανέρχονται στο 25,0%. Αξίζει να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (60,4%) των εξειδικευμένων νοσηλευτών στην Καταδυτική και Υπερβαρική Νοσηλευτική, έχουν εμπειρία στη νοσηλευτική πλέον των 10 ετών. Οι νοσηλεύτες που δεν εργάζονται πλέον σε ΜΥΠΙ αποτελούν το 58,3% του δείγματος. Οι νοσηλεύτες με εμπειρία στη ΜΕΘ από 0 έως 3 μήνες φτάνουν στο 50,0% και αποτελούν ουσιαστικά εκείνα τα άτομα που έλαβαν τη βασική εκπαίδευση στη ΜΕΘ στη διάρκεια εκπαίδευσής τους στην Καταδυτική και Υπερβαρική Νοσηλευτική. Οι πλέον έμπειροι νοσηλεύτες, με τίτλο νοσηλεύτη ΜΕΘ αποτελούν το 29,2% των ερωτηθέντων.

*Πίνακας 3. Αγχος των νοσηλευτών που σχετίζεται με την απνομή του ρόλου.*

Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι υπάρχει έλλειψη σαφήνειας όσον αφορά την περιγραφή της εργασίας και των αρμοδιοτήτων σας;			
ΦΥΛΟ	N	Mean	p
ΓΥΝΑΙΚΑ	26	2,23	0,029
ΑΝΔΡΑΣ	22	1,82	
Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι δεν σας δίνονται οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με την διεξαγωγή της εργασίας σας;			
ΦΥΛΟ	N	Mean	p
ΓΥΝΑΙΚΑ	26	2,42	0,019
ΓΥΝΑΙΚΑ	26	2,42	

#### *Ασάφεια ρόλου*

Οι νοσηλεύτες δεν βιώνουν ιδιαίτερο πρόβλημα που αφορά την επαρκή δικαιοδοσία για τη διενέργεια εργασιών που τους έχουν ανατεθεί (το 50,0% απάντησαν «σπάνια», το 33,3% «σχεδόν ποτέ» και μόνο το 2,1% «σχεδόν πάντα»), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών σχεδόν ποτέ δεν διαπίστωσε έλλειψη σαφήνειας της περιγραφής καθηκόντων και αρμοδιοτήτων (39,6%) αλλά και των πληροφοριών που απαιτούνται για την εκτέλεση της εργασίας τους (35,4%). Αναλύοντας περαιτέρω τα αποτελέσματα, με απλή παρακολούθηση της συχνότητας των απαντήσεων, φαίνεται ότι το συγκεκριμένο προσωπικό σπάνια

σκεπτόταν ότι η ποσότητα της εργασίας που του είχε ανατεθεί ίσως επηρέαζε την ποιότητα αυτής (35,4%) και επίσης σπάνια παρατήρησε ότι είχε άγνοια για το τι περιμένουν από αυτό οι συνεργάτες του (37,5%).

Αναφορικά με το φύλο, φάνηκε ότι οι γυναίκες αισθάνονταν πιο συχνά ότι υπάρχει έλλειψη σαφήνειας όσον αφορά την περιγραφή της εργασίας και των αρμοδιοτήτων τους, καθώς και ότι δεν τους δίνονται οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με την διεξαγωγή της εργασίας τους.

### *Υπερφόρτωση ρόλου*

Στις τρεις ερωτήσεις που αφορούσαν την περιγραφή πιθανής υπερφόρτωσης ρόλου από τους νοσηλευτές, τα αποτελέσματα ήταν σαφή. Το 35,4% αυτών περιέγραψαν ότι σπάνια βίωσαν το αίσθημα ανεπάρκειας χρόνου για πραγματοποίηση των αιτημάτων των άλλων, με μια αναφορά του 22,9% ότι το ίδιο αίσθημα το βίωσαν «μερικές φορές».

Η ανεπάρκεια χρόνου για πραγματοποίηση της εργασίας τους, ήταν κάτι που φαίνεται πως προβλημάτισε τους ερωτηθέντες αφού μοιράστηκαν μεταξύ των απαντήσεων «σχεδόν ποτέ» (39,6%), «συχνά» (31,3%) και «μερικές φορές» (22,9%).

Το ίδιο συνέβη και για την περίπτωση περιγραφής αίσθησης αδυναμίας επιρροής στις αποφάσεις και ενέργειες του άμεσα προϊστάμενου τους που τους επηρεάζουν.

Το 25% απάντησε «σχεδόν ποτέ», το 29,2% «σπάνια» και το 25% «μερικές φορές».

Αναφορικά με το φύλο, οι γυναίκες υπερέχουν όσον αφορά το συναίσθημα της ανεπάρκειας χρόνου για να ολοκληρώσουν την εργασία τους καθώς και θεωρούν σε μεγαλύτερο ποσοστό, ότι δεν είναι δυνατό να επηρεάσουν αποφάσεις και ενέργειες του/της προϊστάμενου/ης τους οι οποίες τις αφορούν.

Από τη σύγκριση του εκπαιδευτικού επιπέδου των νοσηλευτών με την ασάφεια ρόλου, φάνηκε ότι οι νοσηλευτές με το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ανέφεραν ότι βίωναν περισσότερη ασάφεια ρόλων.

Στις επιμέρους συγκρίσεις δε, φάνηκε σαφής σχέση μεταξύ των ΔΕ νοσηλευτών με τους ΠΕ και άνω, των ΤΕ με τους ΠΕ και άνω και τέλος των ΠΕ και άνω με τους ΔΕ και ΤΕ, όσον αφορά τη διαφορά στην ένταση που βιώνουν στην ασάφεια ρόλου.

Κάνοντας το ίδιο για την υπερφόρτωση ρόλου, έχουμε όμοια αποτελέσματα όσον αφορά την πολλαπλή σύγκριση και τους νοσηλευτές ΤΕ να είναι αυτοί που βιώνουν το λιγότερο άγχος.

Τέλος, όσον αφορά την απονομή ρόλου γενικά, φαίνεται πως οι νοσηλευτές με εκπαιδευτικό επίπεδο ΠΕ και άνω, ήταν αυτοί που βρίσκονταν σε δυσμενέστερη θέση μιας και βίωναν αρνητικά τις επιλογές των προϊσταμένων τους.

Πίνακας 4. Συσχέτιση (one way ANOVA) Απονομής ρόλου με εκπαιδευτικό επίπεδο νοσηλευτών.

<i>ΑΣΑΦΕΙΑ ΡΟΛΟΥ</i>			
<i>ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>p</i>
ΔΕ	29	9,14	0,000
ΤΕ	8	10,00	
ΠΕ και άνω	11	14,55	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	48	10,52	
<i>ΥΠΕΡΦΟΡΤΩΣΗ ΡΟΛΟΥ</i>			
ΔΕ	29	5,93	0,001
ΤΕ	8	5,50	
ΠΕ και άνω	11	8,73	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	48	6,50	
<i>ΓΕΝΙΚΑ ΑΠΟΝΟΜΗ ΡΟΛΟΥ</i>			
ΔΕ	29	15,07	0,000
ΤΕ	8	15,50	
ΠΕ και άνω	11	23,27	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	48	17,02	

Ένταση των νοσηλευτών που αφορά την εργασία του σε υπερβαρικό περιβάλλον. Εκπαίδευση νοσηλευτών σε σχέση με την εργασία τους σε υπερβαρικό περιβάλλον. Το μέγεθος της εμπιστοσύνης που έχουν οι Υπερβαρικοί Νοσηλευτές στις γνώσεις τους, φαίνεται από την πιο κάτω καταγραφή των απαντήσεών τους:

Πίνακας 5. Κατανομή που αφορά την εργασία του σε υπερβαρικό περιβάλλον.

Νοιώθω ικανός να ανταπεξέλθω στις νοσηλευτικές διαδικασίες εντός του Θ.Α.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	%
ΟΧΙ	4,2
ΝΑΙ	93,8
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	2,1

Με φοβίζει το γεγονός ότι θα παραμείνω τόσες ώρες μέσα στο Θ.Α. σε περίπτωση καταδυτικού ατυχήματος.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	%
ΟΧΙ	83,3
ΝΑΙ	12,5
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	2,1

Νοιώθω ότι διαθέτω νοσηλευτικές ικανότητες / προσόντα για να προσφέρω σ' ένα βαρέως πάσχοντα ασθενή εντός του Θ.Α.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	%
ΟΧΙ	16,7
ΝΑΙ	77,71
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	6,3

Θεωρώ βαρετή τη διαδικασία τοποθέτησης – αφαίρεσης της μάσκας οξυγόνου.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	%
ΟΧΙ	79,2
ΝΑΙ	20,8

Είμαι υπερήφανος και νοιώθω διαφορετικός που δουλεύω στο συγκεκριμένο χώρο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	%
ΟΧΙ	12,5
ΝΑΙ	79,2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	8,3

Νοιώθω αγχωμένος στη περίπτωση άσχημης εξέλιξης της πορείας του ασθενή μέσα στο Θ.Α.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	%
ΟΧΙ	37,5
ΝΑΙ	58,3
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	4,2

Η αίσθηση ότι «περιμένουν πολλά από αυτόν» κυριαρχεί στη συνείδησή του 43,8% του δείγματος, ενώ το 31,3% δηλώνει ότι δεν έχουν εμπιστοσύνη στον χειριστή του Θ.Α. Επίσης, ένα ικανό ποσοστό (31,3%) δεν αισθάνονταν έτοιμοι να μπουν μέσα στον Θάλαμο Αποπίεσης (να κάνουν δηλαδή κατάδυση) και δεν είχαν τον τρόπο να το αναφέρουν σε κάποιον ώστε να αποφευχθεί τυχόν καταδυτικό ατύχημα.

Πίνακας 6. Κατανομή απαντήσεων σε ερωτήματα που αφορούν σκέψεις και συναισθήματα που αναδύονται στους νοσηλευτές Θ.Α.

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ
Αισθάνομαι ότι ανήκω σε μια ισχυρή ομάδα.	70,8	20,8	6,3
Δεν θέλω να μπω στο Θ.Α.	75,0	25,0	-
Αισθάνομαι ότι περιμένουν πολλά από μένα.	43,8	52,1	2,1
Δεν αισθάνομαι έτοιμος/η σήμερα να μπω μέσα στο Θ.Α. και δεν ξέρω πώς θα το πω.	31,3	64,6	4,2
Δεν έχω εμπιστοσύνη σ' αυτόν που χειρίζεται το Θ.Α.	31,3	62,5	6,3
Συχνά σκέφτομαι αν θα βγω υγιής μέσα από το Θ.Α.	25	75	-
Το παιδί μου είναι άρρωστο, αυτό με γεμίζει άγχος κατά τη διάρκεια θεραπευτικού σχήματος.	35,4	43,8	20,8
Δεν μπορώ να πιώ, να ξενυχτήσω, να αθληθώ με ένταση ή να απολαύσω τον προσωπικό μου χρόνο γιατί είμαι ανακλήσεως. Αυτό με ενοχλεί.	47,9	47,9	2,1
Τώρα που είμαι μέσα στο Θ.Α., νοιώθω απομονωμένος από την οικογένειά μου.	18,8	77,1	2,9

Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών (93,8 %), έχουν εμπιστοσύνη στις γνώσεις και την εκπαίδευσή. Ένα αξιοσημείωτο ποσοστό αυτών (37,5%), παραδέχονται ότι νιώθουν αγχωμένοι στη περίπτωση άσχημης εξέλιξης της πορείας του ασθενή μέσα στον υπερβαρικό θάλαμο.

Ο σημαντικός παράγοντας της επικοινωνίας των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια εργασίας στους σε υπερβαρικό θάλαμο, φαίνεται να διαφοροποιεί την προηγούμενη άκρως ενθαρρυντική κατάσταση. Σε ποσοστό 31,3%, οι νοσηλευτές δεν αισθάνονται έτοιμοι να καταδυθούν ώστε να νοσηλεύσουν ασθενή σε υπερβαρικές συνθήκες αλλά δεν ξέρουν πώς να το πουν. Το ίδιο ακριβώς ποσοστό εκφράζει την έλλειψη εμπιστοσύνης στον χειριστή του υπερβαρικό θάλαμο.

## **ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών, έχουν εμπιστοσύνη στις γνώσεις και την εκπαίδευσή τους και ίσως αυτό είναι ένας βασικός παράγοντας που συμβάλει καθοριστικά στη δημιουργία καλής ψυχολογίας του κατά την εργασία του σε υπερβαρικό περιβάλλον. Φαίνεται καθαρά ότι το προσωπικό εμπιστεύεται τις γνώσεις και ικανότητές του, σε ότι αφορά την εργασία του σε υπερβαρικό περιβάλλον. Στην περίπτωση όμως μιας πιθανής άσχημης έκβασης της πορείας της υγείας του νοσηλευομένου, σε υπερβαρικές συνθήκες, οι νοσηλευτές φαίνεται δικαίως να προβληματίζονται.

Ένα ικανό ποσοστό νοσηλευτών, έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση και μάλιστα, όλοι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, εργάζονται στις ΜΥΠΙ ως Υπερβαρικοί Νοσηλευτές ΜΕΘ. Το γεγονός αυτό έχει επιτευχθεί μετά από μακροχρόνια προσπάθεια των διοικούντων των ΜΥΠΙ, συμβάλλοντας έτσι στην καλύτερη αντιμετώπιση και νοσηλεία ασθενών που προέρχονται από τις ΜΕΘ και λαμβάνουν Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία στον Θάλαμο Αποπίεσης.

Η απλή επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειας του νοσηλευτή – συνοδού ο οποίος βρίσκεται μέσα στον *Θάλαμο Αποπίεσης*, έχει βρεθεί ότι μειώνει το άγχος στο ελάχιστο με αποτέλεσμα την αποδοτικότερη και ουσιαστικότερη παροχή φροντίδας στον ασθενή. Η μέριμνα του προσωπικού είναι ένας από τους βασικούς λόγους λειτουργίας της διοίκησης.

Η καταγραφή και προσπάθεια επίλυσης των προβλημάτων του προσωπικού, δεν είναι πολυτέλεια αλλά ανάγκη και απώτερο σκοπό δεν έχει την εξυπηρέτηση του εργαζόμενου αλλά, μέσα από αυτό, την εξυπηρέτηση του πάσχοντα, που αυτό αποτελεί και κύριο σκοπό λειτουργίας και όλων των νοσηλευτικών μονάδων. Σε πολλές ΜΥΠΙ του εξωτερικού, κάθε πρόβλημα ή προβληματισμός που καταγράφεται, επιλύεται (όπως π.χ. η τοποθέτηση ειδικής τηλεφωνικής συσκευής μέσα στον υπερβαρικό θάλαμο), σε μια προσπάθεια αύξησης του ηθικού των νοσηλευτών και προσέλκυσής τους σε έναν φιλόξενο κατά τα άλλα, χώρο εργασίας.



Όσον αφορά το δείγμα των Ελλήνων καταδυτικών και υπερβαρικών νοσηλευτών, ικανός αριθμός δεν αντιμετώπισαν πρόβλημα στον προσδιορισμό αρμοδιοτήτων και τον σαφή καθορισμό τους. Σπάνια δε, θεώρησαν ότι η ποσότητα της εργασίας που τους είχε ανατεθεί ίσως επηρέαζε την ποιότητά της. Είναι γνωστό ότι μόνο οι σαφείς οδηγίες και η κατανόηση αυτών, συμβάλουν στην άρτια διαχείριση της εργασίας που έχει ανατεθεί. Έτσι, αρκετά υψηλό ποσοστό νοσηλευτών, σπάνια βίωσαν το αίσθημα ανεπάρκειας χρόνου για πραγματοποίηση των αιτημάτων των άλλων, ενώ λίγο μικρότερο, είχε αυτό το αίσθημα μερικές φορές.

Από τα αποτελέσματα διαφαίνεται επίσης, πως όσο αυξάνεται το εκπαιδευτικό επίπεδο, τόσο μεγαλύτερη ένταση νιώθει ο νοσηλευτής όσον αφορά την ασάφεια ρόλου. Το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται ότι επηρεάζει την ασάφεια ρόλου ίσως γιατί οι αρμοδιότητες των ΔΕ νοσηλευτών είναι σαφώς καθορισμένες νομικά αλλά και διοικητικά. Από την άλλη, οι αρμοδιότητες και οι υποχρεώσεις του προϊστάμενου, έχουν καταλήξει να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα νοσηλευτικών, διοικητικών και άλλων ικανοτήτων και ίσως αυτό τον κάνει πιο ευάλωτο στη διεκπεραίωση των εργασιών του.

Όμως, η ανεπάρκεια χρόνου για πραγματοποίηση της εργασίας τους, ήταν κάτι που φαίνεται πως απασχόλησε τους ερωτηθέντες αφού σχεδόν οι μισοί, δήλωσαν υπαρκτό αυτό το πρόβλημα.

Οι γυναίκες ήταν πιο ευάλωτες σε αυτό ίσως λόγω της ιδιοσυγκρασίας τους. Από την πλευρά της διοίκησης των ΜΥΠΙ, φαίνεται ότι η διαχείριση του προσωπικού οδεύει καλώς, όμως, η έλλειψη χρόνου εκτέλεσης των ανατιθέμενων εργασιών, υποδηλώνει την έλλειψη προσωπικού όπως άλλωστε συμβαίνει και στον ευρύτερο νοσηλευτικό χώρο. Αυτό διαφαίνεται και από την ενόχληση των νοσηλευτών να εκτελούν «ανακλήσεις», γιατί αυτό υποδηλώνει συγκεκριμένο τρόπο ζωής και συμπεριφοράς για αυτό το χρονικό διάστημα. Η έλλειψη προσωπικού, έχει σαν αποτέλεσμα την εκτέλεση πολλών βαρδιών ανακλήσεως χωρίς βεβαίως την ανάλογη ανταμοιβή. Στο χώρο του δημοσίου, η «ανάκληση» λογίζεται σαν ημέρα αργίας και δεν ανταμείβεται παρόλο που δημιουργεί συγκεκριμένες υποχρεώσεις στον εργαζόμενο.

Ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών, δεν επιθυμούν για διάφορους λόγους να καταδυθούν, ώστε να νοσηλεύσουν ασθενή σε υπερβαρικές συνθήκες αλλά δεν ξέρουν πώς να το πουν.

Όπως δείχνει δε η πολυετής εμπειρία, συνήθως αποφασίζουν να μην το αναφέρουν, με αποτέλεσμα να εργάζονται σε υπερβαρικές συνθήκες παρά τη θέλησή τους, αυξάνοντας το βαθμό έντασης σε υψηλότερα επίπεδα.

Φαίνεται επίσης ότι είναι το ίδιο ακριβώς ποσοστό με αυτό που εκφράζει την έλλειψη εμπιστοσύνης στον χειριστή του υπερβαρικό θάλαμο και αυτό ίσως θα πρέπει να μας προβληματίσει για το αν οι νοσηλευτές έχουν τελικά τη δυνατότητα έκφρασης των συναισθημάτων τους και αν αυτό θα μπορούσε να έχει αντίκτυπο στην δημιουργία ενός επιπλέον στρεσογόνου παράγοντα.

## **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ**

Ο βασικός περιορισμός της ερευνητικής μελέτης θεωρείται η έλλειψη βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με την ένταση που βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε *Μονάδες Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής* τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Τα περιορισμένα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα και η ελλιπής παρουσία ελληνικών αντίστοιχων μελετών, έχουν ως άμεσο αποτέλεσμα την αδυναμία συγκρίσεων με άλλες έρευνες.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Σαν γενικό συμπέρασμα, θα μπορούσε να παρατηρήσει κανείς ότι οι νοσηλευτές βιώνουν ήπιο αίσθημα ασάφειας και υπερφόρτωσης ρόλου και επομένως μικρή πιθανότητα εκδήλωσης άγχους και έντασης στο χώρο εργασίας. Διαφαίνεται λοιπόν, η ύπαρξη βασικών αρχών διοίκησης και κατανομής ρόλων που διέπουν τις ΜΥΠΙ και αυτό είναι σαφώς αξιόπαινο. Στο παρελθόν, η διαχείριση του εργασιακού άγχους βασιζόταν σε παρεμβάσεις οι οποίες συνδέονταν με την επίτευξη στόχων που αφορούσαν σε μεμονωμένες προβληματικές καταστάσεις (π.χ. οργανωτικό κλίμα, burnout, mobbing). Σήμερα, η διαχείριση του βασίζεται σε μια ολιστική προσέγγιση των συνθηκών εργασίας, υιοθετώντας στρατηγικές περισσότερο ευρείες και συνεργιστικές, που είναι σε θέση να αξιολογούν εξειδικευμένα φαινόμενα και παράλληλα να εξετάζουν τις κοινές πλευρές και τις διασυνδέσεις προβλημάτων που αναφέρονται σε προσωπικό, διαπροσωπικό και οργανωτικό επίπεδο. Οι στρατηγικές αυτές, εκτός από την ιατρική επίβλεψη, αφορούν στην οργάνωση της εργασίας, στην τυπολογία των εφαρμοζόμενων εργασιακών πρακτικών και στους τρόπους συμπεριφοράς των εργαζομένων. Η επιλογή της στρατηγικής, καθώς και το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα αναπτυχθούν οι παρεμβατικές ενέργειες, καθορίζονται από τα αποτελέσματα της ανάλυσης της επικινδυνότητας της εργασιακής έντασης. Είναι αναγκαίο να αναπτυχθούν πολλαπλές ή και διαφοροποιημένες στρατηγικές παρέμβασης σε οργανωτικό, συλλογικό και ατομικό επίπεδο:

- Σε *οργανωτικό επίπεδο* (πρωτογενείς παρεμβάσεις): Στοχεύουν στη λήψη μέτρων στο επίπεδο της οργάνωσης της εργασίας, δίνοντας έμφαση κυρίως στον εργονομικό σχεδιασμό των δραστηριοτήτων.
- Σε *επίπεδο μικρής ομάδας* (δευτερογενείς παρεμβάσεις): Στοχεύουν στην ενημέρωση - εκπαίδευση των εργαζομένων σε συλλογικό και ατομικό επίπεδο αναφορικά με τις ορθές πρακτικές εργασίας και τον κώδικα συμπεριφοράς στους εργασιακούς χώρους.
- Σε *ατομικό επίπεδο* (τριτογενείς παρεμβάσεις): Αφορούν στη λήψη μέτρων επανορθωτικού - θεραπευτικού χαρακτήρα και στοχεύουν στην εξάλειψη - μείωση της έντασης των συμπτωμάτων της έντασης σε ατομικό επίπεδο (Τούκας Δ και Τούκα Α, 2010, Γαϊτάνου, 2010).

Μετά την επιτυχή παρέμβαση, καταλήγουμε σε δημιουργία παραγόντων μείζονος σημασίας (που ονομάστηκαν «κίνητρα»), για τη μεταστροφή της επαγγελματικής έντασης σε ικανοποίηση από την εργασία, όπως έχει προσεγγιστεί από μερικούς ερευνητές με βάση την θεωρία του Maslow (Malliarou et al, 2010).

Η άρνηση κατάδυσης ή καλύτερα, η αδυναμία κατάδυσης σε κάποια μεμονωμένη χρονική στιγμή ή για κάποιο χρονικό διάστημα, δημιουργεί τριγμούς στη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των συναδέλφων αλλά και έναντι του άμεσα προϊστάμενου. Οι πιθανοί αρνητικοί σχολιασμοί αλλά και η υπόνοια έλλειψης θέλησης για εργασία υπό πίεση, οδηγούν τον νοσηλευτή στην απόκρυψη της επιθυμίας του για αποχή από την κατάδυση. Στο χώρο της καταδυτικής κοινότητας και τη συνείδηση των νοσηλευτών, η δυσχέρεια εξίσωσης ή κάποιος άλλος εμφανής λόγος αποχής από κατάδυση για χρονικό διάστημα λίγων ημερών, είναι λογικοί ισχυρισμοί. Όμως, για μη εμφανή αίτια, η σχέση μεταξύ των συναδέλφων κλονίζεται, ειδικά όταν η κατάσταση αυτή πρόκειται να έχει μεγάλη διάρκεια. Από την άλλη, μια σοβαρή, για τη διενέργεια καταδύσεων, κατάσταση της υγείας του νοσηλευτή, θα τον οδηγήσει στην απόρριψη από τις καταδύσεις αλλά και την αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος (εργασία σε άλλο τμήμα του νοσοκομείου), μέχρι να ελεγχθεί από υγειονομική επιτροπή και να κριθεί και πάλι κατάλληλος. Όλα τα ανωτέρω, οδηγούν λανθασμένα τον νοσηλευτή στην απόκρυψη πιθανού προβλήματος υγείας και διενέργεια καταδύσεων εν μέσω πίεσης. Η απενοχοποίηση της πιθανής αδυναμίας εργασίας σε υπερβαρικό περιβάλλον με κατάλληλους χειρισμούς, θα βοηθήσει στην αποφυγή κατάδυσης υψηλού κινδύνου και εν μέσω αυξημένης ψυχολογικής έντασης.

Η έλλειψη εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού καταγράφεται εμμέσως και στην παρούσα μελέτη, χωρίς όμως να υπάρχει εμφανής δυνατότητα αναπλήρωσης του κενού, μιας και η ανάγκη για νοσηλευτικό προσωπικό είναι διεθνής. Στην περίπτωση αυτή, αυτός που τελικά χάνει από το άγχος που εμφανίζεται μαζί με την έλλειψη χρόνου διεκπεραίωσης των εργασιών, είναι ο ασθενής. Από την άλλη, ο νοσηλευτής καταλήγει να είναι ψυχρός, αδιάφορος, απαθής, απογοητευμένος και απρόσωπος. Στη συνέχεια, εκδηλώνεται αρνητικά και οξύθυμα, αποσύρεται, απουσιάζει συχνά από την εργασία του ή την εκτελεί λιγότερο αποτελεσματικά και εν τέλει την εγκαταλείπει. Το πρόβλημα εντοπίζεται στο ευρύτερο Σύστημα Υγείας και οι λύσεις που θα καθοριστούν θα ανακουφίσουν και τον χώρο της καταδυτικής και υπερβαρικής νοσηλευτικής. Σκοπός είναι, μέχρι τότε να ευρεθούν τρόποι μείωσης της επικινδυνότητας κατά την εργασία σε υπερβαρικό περιβάλλον καθώς και ηθικής κυρίως ανταμοιβής του προσωπικού μιας και η οικονομική ανταμοιβή είναι ουτοπία.

## **BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

**Adali E, Priami M, Plati C.** 2000. Influence of nurses' demographic and occupational characteristics in the appearance of work burnout. *Nursing Economics* 4: 313-324.

**Baumann A, Giovanetti P, O'Brien-Pallas L, Mallette C, Deber R, Blythe J, Hibberd J, and DiCenso A.** 2001. Health care restructuring: the impact of job change. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 14 (1): 14-20.

**Brunero S, Grochulski A, Garvey A.** 2006. "Nurses Stress Management Booklet." *New South Wales Nurses' Association*. Camperdown.

**Davis J.** 1982. Treatment of decompression disorders, in the Physiology and Medicine of Diving. *Best Publisher*. San Pedro.

**Edelwich J, Brodsky A.** 1980. Burn Out Stages of Disillusionment in the Helping Professions. *Human Sciences Press*.

**Chang E, Hancock K.** 2003. "Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia." In: *Nursing and Health Sciences*.

**Lazarus RS, Folkman S.** 1984. Stress, appraisal and coping. New York: *Springer Publishing Company, Inc.*

**Malliarou M, Moustaka E, Constantinidis T.** 2008. Burnout of Nursing Personnel in a Regional University Hospital. *Health Science Journal* 2 (3): 12.

**Malliarou M, Sarafis P, Moustaka E, Kouvela T, Constantinidis TC.** 2010. Greek Registered Nurses' Job Satisfaction in Relation to Work-Related Stress. A Study on Army and Civilian Rns. *Global Journal of Health Science* 2 (1).

**Milliken T, Clements P, Tillman H.** 2007. The Impact of Stress Management on Nurse Productivity and Retention. *Nursing Economics* 25 (4): 203-210.

**Turley I.** 2005. A stressful occupation? *Nursing Economics* 23 (2): 101-110.

**Γαϊτάνου, Κ.** 2010. "Αποτίμηση Λειτουργίας Μονάδων Καταδυτικής-Υπερβαρικής Ιατρικής." *Πρακτικά 3ου Πανελληνίου και 2ου Πανευρωπαϊκού Συνεδρίου ENE*, Ιωάννινα.

**Μαρνέρας Χ, Θεοδωρακοπούλου Γ, Αλμπάνη Ε, Γκούβα Μ, Δημοπούλου Ε, Κοτρώτσιου Ε.** 2010. Ικανοποίηση από την Εργασία και Επίπεδα Έντασης σε Νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα. *Νοσηλευτική* 49 (1): 3-90

**Μουστάκα Ε, Μαλλιαρού Μ, Αντωνιάδου Φ, Ζάντζος Ε. Ι, Κυριάκη Κ, Κωνσταντινίδης Θ. Κ.** 2010. Εργασιακό στρες νοσηλευτών: σύγκριση νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας. *Υγεία στην Εργασία* 1 (1): 10.

**Παναγιωτουνάκου, ΕΜ.** 2010. "Όταν η δουλειά αρχίζει να μοιάζει με δουλειά." Τετάρτη, 8 Δεκεμβρίου 2010. <http://www.radionefeli.com/ViewArticle.aspx?aid=697> (17/3/2011 2011).

**Παπαγεωργίου Δ Ε, Καραμπέτσου Μ, Νικολακάκου ΧΒ, Παυλάτου ΝΔ.** 2007. Επίπεδα έντασης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. *Νοσηλευτική* 2007 46 (2): 237-245.

**Τούκας Δ και Τούκα Α.** 2010. Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού έντασης στο νοσοκομειακό περιβάλλον. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.*

# WORKING CONDITIONS OF NURSES IN HYPERBARIC ENVIRONMENT AND OCCUPATIONAL STRESS

*Chandrinou A., Exarhos K., Gaitanou K., Sarafis P. and Maria Malliarou*

Postgraduate Programme Health and Safety in Workplaces, Organized by Medical School of Democritus University of Thrace, in cooperation with Departments of Public Health and Nursing Athens Technological Educational Institute.

*Abstract:* The discovery of the working conditions in hyperbaric environment has not been addressed yet by the hyperbaric international community. The purpose of the study was to investigate and evaluate the working and stressful working conditions in hyperbaric environment on Hyperbaric Medicine Unit (HMU) of the country. Forty-eight nurses with specialization in diving and hyperbaric nursing, completed closed-ended questionnaire on the intensity of nurses working under hyperbaric conditions and rated the intensity of the role overload and role ambiguity, with the scale of Mohrman et al. Statistical analysis was done with the program of IBM, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 19.0. The majority of participants were women (54.2%) while the average age of the sample was 35.4 years with a standard deviation of 5.8 years and a minimum age of 25 and maximum of 47 years. The role ambiguity averaged 10.5 in the rate, with a maximum value of the Likert scale of 25, and a minimum of 5, while the role overload of 6.5, with a maximum value of the Likert scale 15 and the minimum 3. A large percentage of nurses (93.8%) have confidence in knowledge and education, while in case of poor outcome of the state of health of hospitalized in hyperbaric conditions, 37.5% admit that they feel anxious. At a rate of 31.3%, nurses do not feel ready to dive but avoid to say. The same rate is the lack of confidence in the chamber operator. Also, while it doesn't seem to be stress factor to the "internment" of personnel in a hyperbaric chamber, the 35.4% of these, say that "fill anxiety during treatment session", when a family member needs care (e.g. sick child). The 47.9% of nurses, annoyed when on call, because in order to be ready for deep diving, they don't drink alcohol, don't stay up, workout intensity or enjoy their own time. Ultimately, despite the adverse conditions, 70.8% of the sample feels that they belong to a strong team while younger nurses in the field feel more pride in their work. In conclusion stress of nurses working in hyperbaric conditions ranged to moderate levels. Conditions found to correlate with nurses' stress were level of education, clinical experience and existence or not of qualified staff.