



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

« ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ »

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*« Επαγγελματική Εξουθένωση Νοσηλευτικού Προσωπικού σε Δημόσιο Νοσοκομείο.
Μελέτη περίπτωσης Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης »*

Δημήτριος Γιαννιός

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Μαριάννα Χαραλάμπους

ΜΑΪΟΣ 2018

ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

*« Επαγγελματική Εξουθένωση Νοσηλευτικού Προσωπικού σε Δημόσιο Νοσοκομείο.
Μελέτη περίπτωσης Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης »*

Δημήτριος Γιαννιός

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Μαριάννα Χαραλάμπους

ΜΑΪΟΣ 2018

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη.....	6
Summary.....	7
Ευρετήριο πινάκων/γραφημάτων.....	8
Κεφάλαιο 1 ^ο :Εισαγωγή.....	9
Εισαγωγή.....	9
1.2 Καταγραφή του προβλήματος.....	11
1.3 Σημασία και αναγκαιότητα της έρευνας.....	12
1.4 Σκοπός της έρευνας.....	12
1.5 Θεωρητικοί και λειτουργικοί ορισμοί.....	13
Κεφάλαιο 2 ^ο : Επαγγελματική Εξουθένωση.....	15
2.1 Εισαγωγή.....	15
2.2 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	16
2.3 Χαρακτηριστικά του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	17
2.4 Μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	18
2.4.1 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach.....	19
2.4.2 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky.....	20
2.4.3 Το διαδραστικό μοντέλο του C. Cherniss.....	21
2.4.4 Το μοντέλο της Pines.....	22
2.5 Παράγοντες πρόκλησης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	23
2.6 Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	25
2.7 Πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	27
2.8 Επαγγελματική εξουθένωση και νοσηλευτικό προσωπικό.....	32
2.9 Μέτρηση και διάγνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	36

Κεφάλαιο 3 ^ο : Μεθοδολογία έρευνας.....	39
3.1 Σκοπός της έρευνας.....	39
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	39
3.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	39
3.4 Δείγμα της έρευνας.....	40
3.5 Εργαλείο συλλογής.....	40
3.6 Δεοντολογικά ζητήματα της έρευνας.....	40
3.7 Στατιστική ανάλυση.....	41
Κεφάλαιο 4 ^ο : Αποτελέσματα της έρευνας.....	42
4.1 Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.....	42
4.2 Περιγραφική ανάλυση των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	45
4.2.1 Συναισθηματική εξάντληση.....	45
4.2.2 Αποπροσωποποίηση.....	47
4.2.3 Προσωπικά επιτεύγματα.....	49
4.3 Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	51
4.4 Διαφοροποίηση των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τα δημογραφικά στοιχεία	52
4.4.1 Επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.....	52
4.4.2 Επίπεδα αποπροσωποποίησης.....	54
4.4.3 Επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων.....	56
Κεφάλαιο 5 ^ο : Συμπεράσματα της έρευνας.....	59
Βιβλιογραφία.....	62
Παράρτημα.....	71

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα επιθυμούσα, καταρχάς, να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου και τους διδάσκοντές του για τη δυνατότητα που μου έδωσαν να παρακολουθήσω και να αποκτήσω νέα γνώση μέσα από το μεταπτυχιακό πρόγραμμα « Διοίκηση Μονάδων Υγείας».

Θερμές ευχαριστίες για την επιβλέπουσα καθηγήτρια της μεταπτυχιακής μου διατριβής κ. Μαριάννα Χαραλάμπους για την ενθάρρυνση και τη σωστή καθοδήγησή της στη συγγραφή της διατριβής.

Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στους συναδέλφους μου οι οποίοι με τη συμμετοχή τους συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) αποτελεί μια αντίδραση στο μακροχρόνιο στρες, το οποίο εμφανίζεται σε άτομα που εργάζονται συνεχώς και για μεγάλο χρονικό διάστημα κάτω από ιδιαίτερα πιεστικές και στρεσογόνες καταστάσεις. Το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων αποτελεί μια ομάδα εργαζομένων που βιώνει υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες και κατά συνέπεια είναι περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου Μυτιλήνης και να βρεθούν οι προσδιοριστές που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

Υλικό – Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 182 νοσηλευτές/ τριες του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης το Maslach Burnout Inventory (MBI) (22 προτάσεις που αντιστοιχούν στους εξής παράγοντες : α) τη συναισθηματική εξάντληση, β) την αποπροσωποποίηση και γ) τα προσωπικά επιτεύγματα.

Αποτελέσματα. Από την έρευνα προέκυψε μέτριας μορφής επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου Μυτιλήνης, με μέσο όρο 22.17 για τη συνιστώσα της συναισθηματικής εξάντλησης, με μέσο όρο 9.02 για τη συνιστώσα της αποπροσωποποίησης και με μέσο όρο 33.48 για τη συνιστώσα των προσωπικών επιτευγμάτων.

Συμπεράσματα. Η έγκαιρη αναγνώριση συμπτωμάτων και συμπεριφορών της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο από τους ίδιους τους νοσηλευτές όσο και από τη διοίκηση του νοσοκομείου, μέσω καλύτερης εποπτείας, μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην αποτελεσματική αντιμετώπισή της και να οδηγήσει σε μια ικανοποιητική εργασιακή ζωή.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, Νοσηλευτικό προσωπικό, Ερωτηματολόγιο MBI.

SUMMARY

Introduction: Burnout syndrome is thought to be a reaction to long-term stress, which occurs in people who are constantly and for a long time under particular stressful situations. Hospital nursing staff is a group of workers experiencing high level of work-related stress and more susceptible to the burnout syndrome.

Aim: The purpose of this research is to investigate the level of burnout in nursing staff of the General Hospital of Mytilene and to find the determinants related to its appearance.

Method: The sample of the survey consisted of 182 nurses from the General Hospital of Mytilene, who were asked to complete an anonymous questionnaire consisting of the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire (22 proposals corresponding to the following factors: a) emotional exhaustion b) depersonalization and c) personal achievements.

Results: The survey revealed a moderate form of burnout in the nursing staff of the hospital, with an average of 22.17 in the component of emotional exhaustion, with an average of 9.02 in the depersonalization component and an average of 33.48 in the personal achievements component.

Conclusions: Early recognition of symptoms and behaviors by both the nurses themselves and the hospital administration, through better supervision, can make a significant contribution to effectively addressing it and lead to a satisfactory working life.

Key words: Burnout, Nursing staff, MBI questionnaire.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ / ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Πίνακας 1. Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	26
Πίνακας 2. Οριακές τιμές των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης... ..	38
Πίνακας 3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.	42
Πίνακας 4. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.....	43
Πίνακας 5. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των ερωτήσεων που αφορούν τη συναισθηματική εξάντληση.....	46
Γράφημα 1. Κατανομή διάστασης συναισθηματικής εξάντλησης.....	47
Πίνακας 6. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των ερωτήσεων που αφορούν την αποπροσωποποίηση.....	48
Γράφημα 2. Κατανομή διάστασης αποπροσωποποίησης.....	49
Πίνακας 7. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των ερωτήσεων που αφορούν τα προσωπικά επιτεύγματα.....	50
Γράφημα 3. Κατανομή διάστασης προσωπικών επιτευγμάτων.....	51
Πίνακας 8. Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο σύνολο των νοσηλευτών.....	52
Πίνακας 9. Επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.....	53
Πίνακας 10. Επίπεδα της αποπροσωποποίησης ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.....	55
Πίνακας 11. Επίπεδα των προσωπικών επιτευγμάτων ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.....	57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Εισαγωγή

Η εργασία είναι δημιουργία, είναι μέσο επιβίωσης, είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ανθρώπου και της ολοκλήρωσης της προσωπικότητάς του, όμως είναι και επίπονη, κουραστική και ορισμένες φορές μπορεί να είναι ανθυγιεινή. Στη σύγχρονη εποχή η εντατικοποίηση της εργασίας, οι συνεχείς αλλαγές, ο ανταγωνισμός μεταξύ των συναδέλφων, οι αυξανόμενες απαιτήσεις τόσο στην προσωπική όσο και στην επαγγελματική ζωή των εργαζομένων αποτελούν παράγοντες που δημιουργούν καταστάσεις πίεσης για τους εργαζόμενους. Όταν η πίεση αυτή υπερβαίνει την ικανότητα του εργαζόμενου να την αντιμετωπίσει τότε ο εργαζόμενος αισθάνεται έντονο άγχος⁽¹⁾.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το άγχος που σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον έχει να κάνει με τις επιζήμιες σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις των εργαζομένων που προκύπτουν όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δεν ταιριάζουν με τις ικανότητες ή τις ανάγκες τους⁽²⁾. Έρευνες στις Ηνωμένες Πολιτείες δείχνουν ότι περίπου το 1/3 των εργαζομένων αναφέρουν υψηλά επίπεδα στρες και το 25% αυτών θεωρούν την εργασία ως τον σημαντικότερο στρεσογόνο παράγοντα στη ζωή τους⁽³⁾ ενώ και στην Ευρώπη το εργασιακό στρες θεωρείται από το 50% περίπου των εργαζομένων ως ένα σύνηθες και με ανοδική τάση φαινόμενο, αποτελώντας μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για την υγεία και την ασφάλεια τους^(4,5).

Μια γενική παραδοχή είναι ότι το εργασιακό στρες προέρχεται από την επίδραση των συνθηκών εργασίας στον εργαζόμενο, ενώ παράλληλα τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζει τις απαιτήσεις της ζωής και της εργασίας είναι πολύ σημαντικά στο αν ορισμένες εργασιακές συνθήκες θα καταλήξουν στην πρόκληση στρες. Έχει υποστηριχθεί ότι το άγχος εμφανίζεται μετά την έκθεση στους στρεσογόνους παράγοντες και ότι ο βαθμός που θα επηρεάσουν αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες τον εργαζόμενο εξαρτάται από τη βαρύτητα που αποδίδει κάθε εργαζόμενος σε ένα επαγγελματικό γεγονός καθώς επίσης και από την υποστήριξη που έχει από το άμεσο οικογενειακό, φιλικό ή κοινωνικό περιβάλλον. Επίσης, δημογραφικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση, η επαγγελματική θέση, μπορεί να αυξήσουν ή να μειώσουν

την αντίσταση των εργαζομένων στο άγχος και να προδιαθέσουν σε μια αποτελεσματική ή μη προσαρμογή στο εργασιακό περιβάλλον⁽⁶⁾.

Μια ιδιαίτερη διάσταση του εργασιακού στρες αποτελεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) το οποίο συνιστά ένα σύνολο συμπτωμάτων τα οποία αφορούν τη σωματική, ψυχική και νοητική υγεία του εργαζόμενου. Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναδείχθηκε ως ένα μείζον κοινωνικό ζήτημα στη δεκαετία του '70 στις ΗΠΑ και η σημασία της συνεχίζει και σήμερα να είναι σημαντική⁽⁷⁾. Σχετίζεται κυρίως με επαγγέλματα παροχής κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών⁽⁸⁾. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση όλων των προσωπικών του ψυχικών αποθεμάτων στην προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα⁽⁹⁾.

Σύμφωνα με τους ειδικούς η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται μια ιδιαίτερα πολυσύνθετη κατάσταση, καθώς δε χαρακτηρίζεται μόνο από τους αντικειμενικούς και υποκειμενικούς παράγοντες που συνθέτουν το στρες αλλά εξαρτάται και από ποικίλες κοινωνικές και μορφωτικές μεταβλητές, οι οποίες δρώντας ως καταλύτες, συντελούν στο πέρασμα από το στρες στο burnout. Οι αυξανόμενες κοινωνικές ανισότητες και οι συνθήκες αποκλεισμού διαφόρων κοινωνικών ομάδων εντείνουν όλο και περισσότερο την ανάγκη για παρεμβάσεις κοινωνικής και υγειονομικής υποστήριξης και περίθαλψης. Από την άλλη πλευρά η οικονομική ύφεση συντελεί στον περιορισμό των αναγκαίων πόρων για τον προγραμματισμό και την υλοποίηση κατάλληλων κοινωνικών και υγειονομικών προγραμμάτων. Η αντίθεση αυτή, ενισχυμένη από τους στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες, συμβάλει καθοριστικά στην εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης⁽¹⁰⁾.

Στις μονάδες υγείας το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί πολύτιμο κεφάλαιο και τον ακρογωνιαίο λίθο για την παραγωγή και διανομή μιας επαρκούς και ποιοτικής δέσμης φροντίδων υγείας^(11,12). Τα νοσοκομεία τα οποία αποτελούν το χώρο εργασίας για τους περισσότερους νοσηλευτές κατακλύζονται από γρήγορους ρυθμούς και ένταση εργασίας και οι νοσηλευτές είναι υποχρεωμένοι να εργάζονται υπό συνθήκες έντονου στρες. Συχνά αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό τον έλεγχο των υπόλοιπων συνεργατών και ότι δεν έχουν την εξουσία ή την υποστήριξη ώστε να αναλάβουν τις πρωτοβουλίες τις οποίες θα επιθυμούσαν. Επιπρόσθετα, κατά την άσκηση των νοσηλευτικών καθηκόντων,

αντιμετωπίζουν συγκρούσεις ρόλων με τα συναφή επαγγέλματα αλλά και μεταξύ τους. Όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό με την ύπαρξη άλλων αρνητικών παραγόντων (π.χ. εργασιακών, προσωπικότητας, στρες) συμβάλλουν ώστε οι νοσηλευτές να είναι επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση⁽¹³⁾. Από τους εργασιακούς παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση του συνδρόμου μεταξύ άλλων είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, οι συγκρούσεις με συναδέλφους, προϊστάμενους ή συγγενείς ασθενών, η έλλειψη συμπαράστασης από τον προϊστάμενο και τους συναδέλφους, η ισορροπία μεταξύ εργασίας, οικογένειας και προσωπικής ζωής⁽¹⁴⁾.

Το εργασιακό στρες του προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης προκαλεί πλέον ανησυχία στις περισσότερες υπηρεσίες δημόσιας υγείας και η περίπτωση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι επίσης ανησυχητική καθώς αποτελεί ένα μεγάλο τμήμα της υγειονομικής περίθαλψης και με ένα ζωτικής σημασίας ρόλο στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Πολλές έρευνες έχουν εκπονηθεί για την κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση και τις συνέπειές της για τους εργαζόμενους και την υγεία τους. Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι το άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση είναι σημαντικοί παράγοντες στην ανάπτυξη σωματικών και ψυχολογικών ασθενειών^(15,16). Στον ελληνικό χώρο σχετικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε δημόσια νοσοκομεία έχουν καταδείξει την ύπαρξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό^(17,18,19,20).

1.2 Καθορισμός του προβλήματος.

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια χρόνια κατάσταση κατά την οποία οι εργαζόμενοι δεν αισθάνονται κάποιο συγχρονισμό με την εργασία τους. Η συγκεκριμένη κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενέργειας, ενθουσιασμού και αυτοπεποίθησης μειώνει την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των εργαζομένων κατά την άσκηση των εργασιακών τους καθηκόντων και επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Σύμφωνα με τους Leiter και Harvie τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης αποκαλύπτουν το πόσο καλή είναι η σχέση του εργαζόμενου με τη δουλειά του και γενικότερα τις σχέσεις του με τον οργανισμό⁽²¹⁾. Ο επαγγελματίας υγείας καλείται να επιτελέσει το δικό του ρόλο με το να μπορέσει να εντοπίσει εγκαίρως τους τομείς στην εργασία του όπου υπάρχουν αδυναμίες, ασυμφωνίες και να παρέμβει κατάλληλα βοηθώντας τόσο τον εαυτό του όσο και τους ασθενείς του. Από την άλλη, η διοίκηση του

νοσοκομείου πρέπει να ενδιαφερθεί πραγματικά γι' αυτούς που την υπηρετούν έτσι ώστε να εξασφαλίζονται αποτελεσματικές και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας⁽⁹⁾. Μελέτες που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση συνεισφέρουν στη δημιουργία ενός καλού εργασιακού περιβάλλοντος το οποίο σχετίζεται τόσο με τους εργαζόμενους όσο και με τους ασθενείς.

1.3 Σημασία και αναγκαιότητα της έρευνας.

Μέσα από την παρούσα έρευνα αναμένεται να εξαχθούν σημαντικές πληροφορίες για το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης. Στον τομέα της υγείας το νοσηλευτικό προσωπικό διαδραματίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην παραγωγή και διανομή των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Είναι το προσωπικό εκείνο το οποίο καθημερινά, περισσότερο από κάθε άλλο εργαζόμενο στις μονάδες υγείας, βρίσκεται στο πλάι του ασθενή, παρέχοντας τις πολύτιμες νοσηλευτικές υπηρεσίες και βιώνει υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες.

Οι εργαζόμενοι που αναγκάζονται να ζουν καθημερινά σε αγχώδεις καταστάσεις έχουν αυξημένες πιθανότητες να λάβουν εσφαλμένες αποφάσεις, να δημιουργήσουν συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον και να επηρεάσουν αρνητικά την παραγωγικότητα και αποδοτικότητα ενός οργανισμού. Τα ευρήματα της έρευνας θα βοηθήσουν τη διοίκηση του νοσοκομείου σε μια αποτελεσματική διαχείριση του νοσηλευτικού προσωπικού.

1.4 Σκοπός της έρευνας.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού στο Νοσοκομείο Μυτιλήνης και να βρεθούν οι προσδιοριστές που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

1.5 Θεωρητικοί και λειτουργικοί ορισμοί

α) *Εργασιακό στρες*: το σύνολο των επιβλαβών σωματικών και ψυχικών αντιδράσεων που εκδηλώνονται όταν οι απαιτήσεις τις εργασίας δεν είναι ανάλογες με τις ικανότητες, τους πόρους ή τις ανάγκες του εργαζόμενου⁽²²⁾.

β) *Επαγγελματική εξουθένωση*: το σύνδρομο της σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους ασθενείς, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοσή του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του⁽⁹⁾.

γ) *Συναισθηματική εξάντληση*: η αίσθηση της ψυχικής κόπωσης του εργαζόμενου ο οποίος δε διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια για να επενδύσει στη δουλειά του⁽⁹⁾.

δ) *Αποπροσωποποίηση*: η τάση της απομάκρυνσης του επαγγελματία υγείας από τους ασθενείς και η ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων μαζί τους⁽⁹⁾.

ε) *Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων*: η μείωση της απόδοσης του εργαζόμενου και η παραίτησή του από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών⁽⁹⁾.

στ) *Νοσηλευτική*: η Νοσηλευτική, σύμφωνα με τον Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών Ελλάδας, « καλύπτει αυτόνομη και συνεργάσιμη φροντίδα ατόμων όλων των ηλικιών, των οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων, αρρώστων ή υγιών σε όλες τις υπηρεσίες υγείας. Περιλαμβάνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας και τη φροντίδα ασθενών, αναπήρων και ανθρώπων που πεθαίνουν. Η υπεράσπιση του ασθενή και η διασφάλιση γι' αυτόν ενός ασφαλούς περιβάλλοντος, η έρευνα, η συμμετοχή στη διαμόρφωση πολιτικής υγείας, στη διαχείριση περιπτώσεων ασθενών, στη διοίκηση συστημάτων υγείας καθώς και η εκπαίδευση αποτελούν βασικούς ρόλους της Νοσηλευτικής»⁽²³⁾.

ζ) *Νοσηλευτικό προσωπικό*: θεωρούνται οι κάτοχοι τίτλου νοσηλευτικού επαγγέλματος ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ με άδεια άσκησης των καθηκόντων του νοσηλευτή/τριας και ο κλάδος ΥΕ βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού.

η) *Νοσηλευτής*: ο επαγγελματίας υγείας που ασχολείται με την φροντίδα, την ασφάλεια και την αποκατάσταση της υγείας των ασθενών που πάσχουν από κάποια οξεία ή χρόνια πάθηση. Επίσης, ασχολείται με την πρόληψη των ασθενειών, την προαγωγή της υγείας των

ανθρώπων καθώς και με τη διεξαγωγή έρευνας για την προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

2.1 Εισαγωγή.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) γενικά θεωρείται ότι είναι μια αντίδραση στο μακροχρόνιο στρες, το οποίο εμφανίζεται σε άτομα που εργάζονται συνεχώς και για μεγάλο χρονικό διάστημα κάτω από ιδιαίτερα πιεστικές συνθήκες. Ως αποτέλεσμα της εξουθένωσης τα άτομα χάνουν την ικανοποίηση και την ποιότητα της ζωής τους, χάνουν την αίσθηση της επαγγελματικής δραστηριότητας και ικανότητάς τους, καθώς και την συναισθηματική τους ευαισθησία⁽²⁴⁾.

Η χρήση του όρου της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίστηκε τη δεκαετία του '70 στις Ηνωμένες Πολιτείες, κυρίως μεταξύ των ανθρώπων που παρείχαν κοινωνικές υπηρεσίες. Τα αρχικά άρθρα, βασισμένα στις εμπειρίες των ανθρώπων που εργάζονταν σε υπηρεσίες εξυπηρέτησης και παροχής βοήθειας, γράφτηκαν από τον Freudenberger (1975) που ήταν ψυχίατρος σε μια κλινική απεξάρτησης και την κοινωνική ψυχολόγο Christine Maslach (1976) η οποία μελετούσε τα συναισθήματα των ανθρώπων στο χώρο εργασίας. Ο Freudenberger περιέγραψε καταστάσεις συναισθηματικής εξάντλησης και έλλειψης κινήτρων και δεσμεύσεων μεταξύ των εργαζομένων ενώ η Maslach, μέσα από τις συνεντεύξεις των εργαζομένων σχετικά με το συναισθηματικό στρες που προκαλούσε η εργασία τους, διαπίστωσε τις συνέπειές του στην επαγγελματική ταυτότητα και εργασιακή συμπεριφορά⁽²⁵⁾.

Τις επόμενες δεκαετίες οι έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση έγιναν περισσότερο συστηματικές βασισμένες στη χρήση ερωτηματολογίων, στη μεθοδολογία έρευνας και στη μελέτη μεγάλων δειγμάτων πληθυσμών. Η κλίμακα με τις ισχυρότερες ψυχομετρικές ιδιότητες που συνεχίζει να χρησιμοποιείται και σήμερα από τους ερευνητές είναι το Maslach Burnout Inventory (MBI) που αναπτύχθηκε από τις Maslach και Jackson (1981) για τα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών⁽²⁵⁾. Επίσης, στην ανάπτυξη των ερευνών για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνέβαλε η βιομηχανική ψυχολογία που θεώρησε ότι το σύνδρομο είναι εργασιακό στρες που σχετίζεται με την ικανοποίηση και την αφοσίωση στην εργασία και τις απογοητεύσεις που ελλοχεύουν οι συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος⁽²⁶⁾. Η έννοια πλέον της επαγγελματικής

εξουθένωσης έχει επεκταθεί και σε άλλους επαγγελματικούς τομείς (π.χ. δάσκαλοι⁽²⁷⁾, εργαζόμενοι στο χώρο των επιχειρήσεων και του μανάτζμεντ^(28,29), αεροσυνοδοί⁽³⁰⁾ και η έρευνα της έχει ενισχυθεί με τη χρήση περισσότερων στατιστικών εργαλείων και εξελιγμένων μεθοδολογιών⁽²⁵⁾.

2.2 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Freunderberger το 1974, ο οποίος εργαζόταν σε μια κλινική τοξικομανών στη Νέα Υόρκη και ήταν στελεχωμένη κυρίως με εθελοντές. Παρατήρησε ότι πολλοί εθελοντές οι οποίοι εργάζονταν με μεγάλη αφοσίωση και ενθουσιασμό⁽³¹⁾, μέσα σε ένα χρόνο περίπου εργασίας, βίωναν μια προοδευτική απώλεια της ενέργειάς τους, έχαναν το ενδιαφέρον τους για το έργο που πρόσφεραν και παρουσίαζαν σωματικά και ψυχικά συμπτώματα⁽³²⁾. Χρησιμοποίησε τον όρο για να περιγράψει τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των εργαζομένων αυτών και όρισε ως επαγγελματική εξουθένωση το βίωμα της αποτυχίας και εξάντλησης που παρατήρησε στους εργαζόμενους σαν αποτέλεσμα των μεγάλων απαιτήσεων της εργασίας τους σε ενέργεια, προσπάθεια και προσόντα^(33,34).

Ένας διαδεδομένος και γενικά αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης διατυπώθηκε από την ψυχολόγο Christine Maslach το 1982 όπου αναφέρει χαρακτηριστικά: « η επαγγελματική εξουθένωση είναι η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή τους ασθενείς του⁽³⁵⁾». Σύμφωνα με τις Maslach and Jackson η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη προσωπική επίτευξη αποτελούν τις τρεις διαστάσεις που συνιστούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης⁽³⁶⁾.

Η επαγγελματική εξουθένωση σύμφωνα με τους Schaufeli και Enzmann είναι « μια σταθερή, αρνητική, συσχετιζόμενη με την εργασία πνευματική κατάσταση «φυσιολογικών» ατόμων, η οποία πρωταρχικά χαρακτηρίζεται από εξάντληση και συνοδεύεται από αρνητικό στρες, αίσθηση μειωμένης αποτελεσματικότητας, μειωμένο κίνητρο και ανάπτυξη δυσλειτουργικών στάσεων και συμπεριφορών. Αυτή η κατάσταση αναπτύσσεται βαθμιαία αλλά μπορεί να μη γίνει για μεγάλο χρονικό διάστημα αντιληπτή από το εμπλεκόμενο

άτομο. Είναι το αποτέλεσμα αναντιστοιχίας μεταξύ προθέσεων και εργασιακής πραγματικότητας. Συχνά η επαγγελματική εξουθένωση είναι αυτοδιαϊωνιζόμενη εξαιτίας ακατάλληλων στρατηγικών αντιμετώπισης που συνδέονται με το σύνδρομο»⁽³⁷⁾.

Οι Pines και Aronson (1988) ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από τη μακροχρόνια συμμετοχή του ατόμου σε συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις. Η σωματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από χαμηλή ενέργεια, χρόνια κόπωση και αδυναμία, η συναισθηματική περιλαμβάνει αισθήματα απελπισίας και ανικανότητας ενώ η ψυχική εξάντληση αναφέρεται στην ανάπτυξη αρνητικών στάσεων του ατόμου προς τον εαυτό του, τη δουλειά του και για την ίδια τη ζωή⁽³⁸⁾.

Γενικά, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει οριστεί ως μια ψυχική διεργασία και εμπειρία και οι ορισμοί της διεργασίας αυτής υπογραμμίζουν το γεγονός ότι η εξουθένωση εμφανίζεται συνήθως στις συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις και ότι είναι ιδιαίτερα συνηθισμένη στο προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών, αναγνωρίζοντας τις μοναδικές πιέσεις που συνεπάγεται το να χρησιμοποιεί κάποιος τον εαυτό του σαν «εργαλείο» όταν έρχεται αντιμέτωπος με ασθενείς που βρίσκονται σε ανάγκη, είναι απαιτητικοί και συχνά ταραγμένοι⁽³⁹⁾.

2.3 Χαρακτηριστικά του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια σειρά γεγονότων που επαναλαμβάνονται σε βάθος χρόνου και τελικά καταλήγουν στην εμφάνιση και εδραίωση του φαινομένου στο άτομο.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του είναι:

- Δεν έχει αιφνίδια έναρξη.
- Γίνεται έναρξη από τις πρώτες ήττες που βιώνει το άτομο.
- Εξελίσσεται με τη συσσώρευση όλο και περισσότερων ματαιώσεων σε ατομικούς στόχους και προσδοκίες.
- Εφόσον δεν υπάρξουν παρεμβάσεις που θα εμποδίσουν να αναπτυχθεί αυτό το φαινόμενο τότε το άτομο οδεύει σε επόμενα στάδια όπως:

- *Έλλειψη προσωπικών κινήτρων.* Το άτομο αλλάζει τον τρόπο λειτουργίας του μέσα στον εργασιακό χώρο και αδιαφορεί για την απόδοσή του.
- *Μη άντληση ευχαρίστησης.* Ο εργαζόμενος νιώθει έντονη αποστροφή για το αντικείμενο της εργασίας του, γίνεται αδιάφορος με παντελή έλλειψη ενθουσιασμού.
- *Αναπτύσσει έντονο το αίσθημα της απομόνωσης από τους συναδέλφους του.*
- *Αρνητικά συναισθήματα.* Το άτομο χαρακτηρίζεται από έλλειψη υπομονής, επιθετικότητα, κακή διάθεση, και αιφνίδια ξεσπάσματα ως προς τους συναδέλφους του.
- *Προβλήματα υγείας.* Τα άτομα που βιώνουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζουν κάποια μορφή σωματοποίησης του άγχους τους (π.χ. έντονες κεφαλαλγίες, διαταραχές ύπνου, συχνές λοιμώξεις, απουσίες από την εργασία)⁽⁴⁰⁾.

Περισσότερο ευάλωτοι για την εμφάνιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου είναι:

- όσοι εργάζονται σκληρά και εντατικά για πολλές ώρες και για μεγάλο χρονικό διάστημα,
- όσοι είναι αφοσιωμένοι στην εργασία τους και αναλαμβάνουν πολλές ευθύνες,
- όσοι ασχολούνται με επαγγέλματα τα οποία πρέπει να ανταποκρίνονται με την παροχή υπηρεσιών στις διαπιστωμένες ανάγκες των ανθρώπων,
- τα άτομα που νιώθουν έντονα την ανάγκη της προσφοράς,
- τα άτομα που νιώθουν πλήξη και μονοτονία από τη ρουτίνα της εργασίας,
- τα άτομα με μειωμένη ψυχική υγεία καθώς είναι πιο ευάλωτα στο στρες από τα άτομα με καλύτερη υγεία⁽⁴¹⁾.

2.4 Μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος⁽⁴²⁾. Τα σημαντικότερα μοντέλα ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι:

2.4.1 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach

Σύμφωνα με την εννοιολογική προσέγγιση της Maslach η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ένα σύνδρομο αποτελούμενο από τρεις διαστάσεις, οι οποίες αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων και είναι οι εξής:

- **Συναισθηματική εξάντληση (*emotional exhaustion*)**

Η συναισθηματική εξάντληση θεωρείται η πιο σημαντική από τις τρεις διαστάσεις και χαρακτηρίζεται από τη μείωση των συναισθηματικών αποθεμάτων του ατόμου, περιλαμβάνοντας αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι δεν μπορεί να δώσει τίποτα από τον εαυτό του, πιστεύει ότι δεν είναι ικανός να ανταπεξέλθει τόσο στις προσωπικές του προσδοκίες όσο και στις απαιτήσεις της εργασίας και κρατά αποστάσεις συναισθηματικά από τους ασθενείς. Ξυπνά το πρωί και τρέμει στη σκέψη ότι έχει ακόμα μια μέρα εργασίας^(1,43,44).

- **Αποπροσωποποίηση (*depersonalization*)**

Η αποπροσωποποίηση αναφέρεται στην απομάκρυνση και την αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς και στην καθιέρωση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων μαζί τους, αντιπροσωπεύοντας το διαπροσωπικό στοιχείο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο εργαζόμενος που βιώνει αποπροσωποποίηση μεταχειρίζεται τους ασθενείς ως απρόσωπα αντικείμενα και όχι ως ανθρώπους, τους βλέπει ως «περιστατικά» ή ως «αριθμό κρεβατιού και δωματίου» και αγνοεί τόσο τον ασθενή όσο και τις ανάγκες του. Ορισμένες φορές γίνεται ειρωνικός, κυνικός ή απότομος ενώ μπορεί να πιστεύει ότι οι ασθενείς που υποφέρουν το αξίζουν⁽⁴⁵⁾. Προσπαθεί να βρίσκεται όσο το δυνατό περισσότερο χρονικό διάστημα μακριά από τους ασθενείς του, μεγαλώνοντας το χρόνο των διαλειμμάτων του και αυξάνοντας τις συζητήσεις με τους συναδέλφους του^(1,43,44).

- **Μειωμένη προσωπική επίτευξη (*reduced personal accomplishment*)**

Η μειωμένη προσωπική επίτευξη αναφέρεται στο αίσθημα που αποκτά ο εργαζόμενος ότι έχει μειωθεί η αποδοτικότητα και παραγωγικότητά του και ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στην εργασία του. Ο εργαζόμενος νιώθει ενοχές, θεωρεί ότι έχει χάσει την ευαισθησία και την ανθρωπιά του και αναπτύσσει αρνητικά αισθήματα τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους ασθενείς. Οι σχέσεις του με τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας διαταράσσονται και

καταλήγει άλλοτε να συγκρούεται μαζί τους και άλλοτε να απομονώνεται και να κλείνεται στον εαυτό του^(1,43,44).

Οι τρεις αυτές διαστάσεις μπορούν να συνυπάρχουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό αλλά κατά βάση το σύνδρομο θεωρείται ότι ακολουθεί μια εξελικτική πορεία κατά την οποία προηγούνται τα αισθήματα συναισθηματικής εξάντλησης και ακολουθεί ως συνέπεια το αίσθημα της αποπροσωποποίησης το οποίο με τη σειρά του οδηγεί σε αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης⁽⁴⁶⁾.

2.4.2 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky

Σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky η επαγγελματική εξουθένωση συνιστά μια προοδευτική διεργασία απο-ιδανικοποίησης της εργασιακής πραγματικότητας που αναπτύσσεται σε τέσσερα στάδια:

- **Το στάδιο του ενθουσιασμού:** ο εργαζόμενος μόλις έχει μπει στον επαγγελματικό στίβο, έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό του, τους ασθενείς, τους συναδέλφους και από τις συνθήκες εργασίας. Υπερεπενδύει στην εργασία του, αφιερώνοντας χρόνο και ψυχική ενέργεια και προσδοκά ότι θα αντλήσει κάθε δυνατή ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή από την εργασία του.
- **Το στάδιο της αμφιβολίας και αδράνειας:** ο εργαζόμενος συνειδητοποιεί ότι ενώ προσφέρει πολλά, η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του και δεν καλύπτει τις βαθύτερες ανάγκες του. Απογοητεύεται και αρχίζει να αμφιβάλλει για τις ικανότητές του ενώ παράλληλα προσπαθεί να καλύψει την απογοήτευσή του δουλεύοντας σκληρότερα και αυξάνοντας τις γνώσεις και τις δεξιότητές του χωρίς όμως αποτέλεσμα. Αρχίζει σταδιακά να απο-ιδανικοποιεί το εργασιακό περιβάλλον και να εκφράζει παράπονα για θέματα που στο παρελθόν δεν τον απασχολούσαν (π.χ. χαμηλός μισθός, εξουθενωτικό ωράριο) χωρίς όμως να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.
- **Το στάδιο της απογοήτευσης και ματαίωσης:** ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται καθώς δεν αντλεί την ικανοποίηση που προσδοκούσε. Αποθαρρύνεται και πιστεύει ότι οι προσπάθειες του είναι μάταιες. Αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως αδιέξοδο και για να ξεφύγει θα πρέπει είτε να αναθεωρήσει τους μη ρεαλιστικούς στόχους

και προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από τους ασθενείς και το χώρο εργασίας καθώς του προκαλούν έντονο στρες.

- **Το στάδιο της απάθειας:** ο εργαζόμενος επενδύει ελάχιστη ενέργεια στην εργασία του, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών καθώς νιώθει ανεπαρκής να ανταποκριθεί σ' αυτές και αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, αλλαγή ή καινοτομία στο χώρο της εργασίας. Ουσιαστικά διατηρεί τη θέση του για λόγους επιβίωσης^(35,47,48).

2.4.3 Το διαδραστικό μοντέλο του C. Cherniss

Σύμφωνα με τον Cherniss η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια διαδικασία που εξελίσσεται σε τρία στάδια:

- **Φάση του εργασιακού στρες:** πρόκειται για μια διατάραξη της εργασιακής ισορροπίας ανάμεσα στους απαιτούμενους και διαθέσιμους πόρους, δηλαδή ο εργαζόμενος δε διαθέτει τους απαιτούμενους υλικούς ή συναισθηματικούς πόρους για να ικανοποιήσει τις προσωπικές του προσδοκίες και φιλοδοξίες και τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας δεν οδηγεί απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση, καθώς τα άτομα συχνά βρίσκουν εγκαίρως τα μέσα για την αντιμετώπιση του εργασιακού στρες.
- **Φάση της εξάντλησης:** πρόκειται για την αντίδραση του ατόμου στην εργασιακή ανισορροπία, η οποία εκδηλώνεται με στρες, κούραση, συναισθηματική ένταση και απάθεια. Το εργασιακό περιβάλλον γίνεται αντιληπτό ως εχθρικό και απειλητικό, ενώ η προσοχή του εργαζόμενου στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πτυχές παρά σε ουσιαστικές πλευρές της εργασίας. Αν ο εργαζόμενος δεν καταφέρει να βρει τους απαιτούμενους πόρους και να διαχειριστεί σωστά την κατάσταση θα οδηγηθεί σε πλήρη απογοήτευση και αδιαφορία.
- **Φάση της αμυντικής κατάληξης:** πρόκειται για το στάδιο όπου ο εργαζόμενος έχει πάψει να ενδιαφέρεται για την εργασία του, την έχει απο-επενδύσει ενώ παρουσιάζει μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά απέναντι στους άλλους σε μια προσπάθεια να περιορίσει τις ψυχοσωματικές επιπτώσεις που του προκαλούν οι συνθήκες εργασίας και να μπορέσει να επιβιώσει επαγγελματικά⁽³⁵⁾.

2.4.4 Το μοντέλο της Pines

Σύμφωνα με την υπαρξιστική προσέγγιση της Pines η επαγγελματική εξουθένωση είναι το τελικό αποτέλεσμα μιας διαδικασίας κατά την οποία άτομα με ισχυρά κίνητρα και αφοσιωμένα στην εργασία χάνουν το ηθικό τους. Χαρακτηρίζει ανθρώπους που ξεκίνησαν την καριέρα τους με μεγάλες ελπίδες και υψηλά ιδανικά και όταν αυτά τα άτομα αισθάνονται ότι η εργασία τους είναι ασήμαντη, ότι δεν έχουν καμιά σημασία για τον κόσμο, αρχίζουν να νιώθουν αδύναμοι και απελπισμένοι.

Οι άνθρωποι συνήθως προσπαθούν να βρουν ένα νόημα στη ζωή τους μέσα από την εργασία και ξεκινούν τη σταδιοδρομία τους με μεγάλες ελπίδες, προσδοκίες, στόχους και ισχυρά κίνητρα. Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες τους επιλογές συχνά δείχνουν πως επηρεάζονται είτε από σημαντικά γι' αυτούς πρόσωπα και εμπειρίες της παιδικής τους ηλικίας είτε από τις αξίες, τους ρόλους και τα επαγγελματικά όνειρα που πέρασαν σ' αυτούς μέσα από την οικογενειακή τους κληρονομιά. Όλη αυτή η πολύπλοκη διαδικασία της σταδιοδρομίας συμβάλει στο να δημιουργηθεί μια προσδοκία στο άτομο ότι η εργασία του θα το βοηθήσει να πετύχει ως επαγγελματία και ότι θα κάνει χρήσιμα και σημαντικά πράγματα για τους άλλους ανθρώπους. Ωστόσο οι συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος είναι αυτές που θα επιτρέψουν ή όχι την πραγματοποίηση αυτής της προσδοκίας. Όταν οι στόχοι και οι προσδοκίες δεν πραγματοποιούνται, το αποτέλεσμα είναι η εξουθένωση⁽⁴⁹⁾.

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από τη μακροχρόνια συμμετοχή σε συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις. Οι Pines και Aronson δεν περιορίζουν την ισχύ του όρου της επαγγελματικής εξουθένωσης μόνο σε επαγγελματίες υγείας αλλά τη διερεύνησαν και σε άλλες πτυχές της ζωής του ανθρώπου όπως οι οικογενειακές σχέσεις και οι πολιτικές συγκρούσεις. Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (burnout measure) απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μια μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία⁽⁵⁰⁾.

2.5 Παράγοντες πρόκλησης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Υπάρχουν παράγοντες περιβαλλοντικοί, ατομικοί και δημογραφικοί που εμπλέκονται στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

- **Περιβαλλοντικοί παράγοντες.** Πρόκειται για παράγοντες που σχετίζονται με τις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο εργασίας. Μερικοί απ' αυτούς που ενοχοποιούνται είναι⁽⁵¹⁾:
 - α) *μακρές βάρδιες.* Πολλοί νοσηλευτές αναφέρουν τις πολλές ώρες εργασίας ως κύρια πηγή κόπωσης. Οι νοσηλευτές είναι σε συνεχή ζήτηση και οι ώρες εργασίας τους μπορεί να είναι άφθονες. Έτσι, ένας νοσηλευτής μπορεί να βρεθεί να κάνει υπερωρίες ή να καλείται να εργαστεί όταν η στελέχωση είναι περιορισμένη.
 - β) *δίνουν προτεραιότητα στους άλλους.* Οι νοσηλευτές είναι ανιδιοτελείς και αισθάνονται ότι είναι το κάλεσμά τους να φροντίσουν τους άλλους, αλλά πολλές φορές παραβλέπουν τη φροντίδα για τον εαυτό τους. Ωστόσο, οι νοσηλευτές που καθοδηγούνται από την επιθυμία να φροντίσουν τους άλλους ανθρώπους είναι περισσότερο ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση.
 - γ) *εργασία σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης.* Οι νοσηλευτές έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας και οι νοσηλευτικές ευθύνες έχουν αυξηθεί. Η ίδια η φύση της εργασίας, η οποία είναι επίπονη σωματικά και ψυχικά, σε συνδυασμό με την ελλιπή στελέχωση δημιουργούν πιεστικές καταστάσεις που με την πάροδο του χρόνου μπορεί να οδηγήσουν σε εξουθένωση⁽⁵¹⁾. Συγχρόνως, οι ιδιαιτερότητες του κάθε τμήματος εργασίας όπως π.χ. οι μονάδες εντατικής θεραπείας ή τα ογκολογικά τμήματα με τις αυξημένες ανάγκες των ασθενών δημιουργούν συνθήκες που συμβάλουν σημαντικά στην ανάπτυξη έντονα στρεσογόνων καταστάσεων⁽⁹⁾. Η ύπαρξη άγχους και έντασης στο χώρο της εργασίας υποδαυλίζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και επηρεάζει το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού⁽⁵²⁾.
 - δ) *αντιμετώπιση της ασθένειας και του θανάτου.* Μεγάλο μέρος της συναισθηματικής πτυχής της εξουθένωσης των νοσηλευτών μπορεί να προκύψει από την καθημερινή έκθεση σε ασθενείς. Είναι εύκολο για τους νοσηλευτές να δεθούν με τους ασθενείς. Συνεπώς, οι συναισθηματικές εξάρσεις και η θλίψη μπορούν να εισχωρήσουν στην προσωπική τους ζωή, ειδικά οι νοσηλευτές οι οποίοι αντιμετωπίζουν συνεχή απώλεια και δίνουν λίγο χρόνο στον εαυτό τους για να αποσυμπιεστούν⁽⁵¹⁾.

- **Ατομικοί παράγοντες.** Αφορούν παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο με τον οποίο ο εργαζόμενος χειρίζεται το άγχος του, από τα κίνητρα που τον οδήγησαν στην επιλογή του επαγγέλματός του, από τις προσδοκίες που έχει από την εργασία του. Ο κάθε επαγγελματίας υγείας δεν εμφανίζει την ίδια ανθεκτικότητα στο στρες που προέρχεται από την εργασία του ούτε μπορεί να το διαχειριστεί με τον ίδιο αποτελεσματικό τρόπο. Επίσης, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση ή όχι της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, κάποια χαρακτηριστικά που μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία συνθηκών για την εκδήλωση αυτού του συνδρόμου είναι:

 - νευρωτικός, αγχώδης χαρακτήρας,
 - υπερβολική φιλοδοξία,
 - υπερβάλλον ζήλος για την εργασία, τελειομανία,
 - χαμηλή αυτοεκτίμηση και αίσθημα ακαταλληλότητας,
 - μη ρεαλιστικές προσωπικές φιλοδοξίες,
 - ακατάλληλο σύστημα κινήτρων,
 - εξιδανίκευση του επαγγέλματος⁽⁴⁰⁾.
- **Δημογραφικοί παράγοντες.** Η ηλικία του ατόμου, σύμφωνα με μελέτες, σχετίζεται με την εμφάνιση του συνδρόμου. Άτομα ηλικίας 30-40 ετών φαίνεται να είναι επιρρεπή στην επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με νεαρότερες ηλικίες. Πιθανόν αυτό να συμβαίνει επειδή τα νεαρότερα άτομα, όταν αντιληφθούν πιεστικές και στρεσογόνες καταστάσεις να επηρεάζουν τη ζωή τους, μπορούν ευκολότερα να αλλάξουν εργασιακό περιβάλλον ή επαγγελματικό προσανατολισμό, καθώς βρίσκονται στο ξεκίνημα της σταδιοδρομίας τους⁽⁵³⁾. Όσον αφορά το φύλο τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες εμφανίζουν περίπου παρόμοια επίπεδα εξουθένωσης με πιο έντονα τον κυνισμό στους άντρες και τα συναισθήματα εξάντλησης στις γυναίκες, γεγονός το οποίο μπορεί να οφείλεται είτε στη διαφορετικότητα των φύλων είτε στο διαφορετικό επαγγελματικό προσανατολισμό⁽²⁵⁾.

Επίσης, η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να επηρεάζει την εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι ανύπαντροι (ειδικά οι άντρες) και οι διαζευγμένοι φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς σε σχέση με τους παντρεμένους. Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης έχει διαπιστωθεί ότι άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο οδηγούνται συχνότερα σε εξουθένωση, πιθανώς είτε επειδή τα συγκεκριμένα άτομα

συνήθως αναλαμβάνουν μεγαλύτερες ευθύνες είτε έχουν υψηλότερες προσδοκίες από τη δουλειά τους⁽²⁵⁾.

Επιπρόσθετα, η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων μπορεί να συνδέεται και με ζητήματα που αφορούν την προσωπική και οικογενειακή τους ζωή. Για παράδειγμα, όταν μετά από μια εξουθενωτική εργασία δυο εργαζόμενοι δε μπορούν να προσαρμόσουν τη συμπεριφορά και το ρόλο τους στην οικογενειακή ζωή, όταν δεν μπορούν να ανταποκριθούν στα οικογενειακά τους καθήκοντα και σε κοινές οικογενειακές δραστηριότητες, όταν υπάρχει αδυναμία εξεύρεσης κοινού ελεύθερου χρόνου τότε δημιουργούνται συνθήκες στρες και εξουθένωσης και τα άτομα καλούνται επί εικοσιτετραώρου βάσεως να ανταπεξέλθουν σε ποικίλες στρεσογόνες καταστάσεις^(54,55,56,57).

2.6 Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία της υγείας σε δύσκολες και απαιτητικές συνθήκες εργασίας οδηγεί στην υπερκόπωση και στην εξάντλησή του. Οι συνέπειες της εξάντλησης αυτής έχουν αντίκτυπο τόσο στη σωματική και ψυχική υγεία του όσο και στον τρόπο συμπεριφοράς του σε εργασιακό και προσωπικό επίπεδο⁽⁵⁴⁾. Γι' αυτό το λόγο τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως παρουσιάζονται παρακάτω και στον πίνακα 1, διαχωρίζονται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά.

- **Σωματικά.** Περιλαμβάνονται τα χαρακτηριστικά συμπτώματα που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις του στρες όπως είναι ο πονοκέφαλος, η υπερένταση, οι δυσκολίες ύπνου, τα γαστρεντερικά προβλήματα, οι διαταραχές διατροφής, η σεξουαλική δυσλειτουργία και οι μυοσκελετικοί πόνοι.
- **Ψυχολογικά.** Οι πιο πάνω σωματικές διαταραχές είναι δυνατόν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία του ατόμου με κυρίαρχα συμπτώματα το έντονο στρες, την ανία, την έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης, το χαμηλό ηθικό και ο εργαζόμενος δε νιώθει πλέον ικανοποίηση από την εργασία του.
- **Συμπεριφορικά.** Όσον αφορά τη συμπεριφορά του ατόμου με επαγγελματική εξουθένωση ούτε αυτή μένει ανεπηρέαστη. Οι συναδελφικές του σχέσεις επιδεινώνονται και δυσκολεύεται να ανταπεξέλθει επαρκώς στις οικογενειακές και κοινωνικές του υποχρεώσεις. Τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν μεγαλύτερο

βαθμό δυσαρέσκειας, μεγαλύτερο αριθμό απουσιών και αναρρωτικών αδειών, πρόωρη συνταξιοδότηση, κατάχρηση αλκοόλ και μεγαλύτερη τάση για αλλαγή θέσης εργασίας^(43,58,59).

Πίνακας 1.

Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης [πηγή: Unger, D.E.⁽⁶⁰⁾]

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Κούραση / Εξάντληση	Συναισθηματική εξάντληση	Συγκρούσεις με συναδέλφους / οικογένεια
Υπερένταση Διαταραχές ύπνου	Αισθήματα αδυναμίας Κατάθλιψη	Μειωμένη απόδοση στην εργασία
Υπέρταση / Πονοκέφαλοι Συχνές ασθένειες Κρυολογήματα	Έλλειψη ενδιαφέροντος Τύψεις / Ενοχές Εκνευρισμός	Μειωμένη επικοινωνία Παραίτηση Εργασιομανία
Αναπνευστικά προβλήματα	Αρνητική / κυνική διάθεση	Αδυναμία συγκέντρωσης
Γαστρεντερικά προβλήματα / έλκος	Μειωμένη αυτοπεποίθηση Ευερεθιστότητα/αποξένωση	Συχνά ατυχήματα Συχνές απουσίες
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Χρήση αλκοόλ / φαρμάκων
Στεφανιαία νόσος	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία / Αυξημένα παράπονα από την εργασία

Χαρακτηριστική ένδειξη εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί η αποθάρρυνση του εργαζόμενου κάτω από το φόρτο και την απαιτητική φύση της εργασίας του, δημιουργώντας την αίσθηση ότι δεν είναι ικανός ή ότι δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του. Συχνά η αποθάρρυνση εντείνεται όταν ασκείται κριτική σ' αυτόν ή όταν δεν αναγνωρίζονται οι προσπάθειές του και οδηγείται βαθμιαία σε μια απρόσωπη συμπεριφορά. Ο επαγγελματίας υγείας περιορίζει τις επαφές του, αποφεύγει τη συναισθηματική επαφή με τους ασθενείς και φέρεται σα να έχει απέναντί του ένα

«περιστατικό», παρά ένα άνθρωπο που είναι ασθενής, γινόμενος μερικές φορές απότομος και κυνικός. Εμφανίζει στάσεις αδιαφορίας και έλλειψης φροντίδας και σεβασμού προς τους ασθενείς, συναισθήματα ανεπάρκειας και μειωμένης αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης και αρνητικά συναισθήματα προς τους αρρώστους, τους συναδέλφους του και τον ίδιο τον εαυτό του⁽⁶¹⁾.

2.7 Πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Υπάρχει η πεποίθηση ότι ο επαγγελματίας υγείας δεν πρέπει να έχει προσωπικές ανάγκες, δεν πρέπει να επηρεάζεται από τα προβλήματα των ασθενών που φροντίζει καθώς εξασκεί ένα λειτούργημα. Η πεποίθηση αυτή μπορεί να ενισχύει το μύθο της παντοδυναμίας του, όμως τον καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της εξουθένωσης προϋποθέτουν την αμφισβήτηση αυτής της πεποίθησης και την αναγνώριση ότι για να μπορέσει ο επαγγελματίας της υγείας να παρέχει την απαραίτητη για τον ασθενή φροντίδα υγείας θα πρέπει παράλληλα να φροντίζει και τον εαυτό του. Ίσως να μην μπορεί να αποφευχθεί πλήρως η εξουθένωση, αλλά τουλάχιστον με την κατάλληλη παρέμβαση να προληφθεί η περαιτέρω αύξησή της⁽⁴⁷⁾. Το καλύτερο όμως θα ήταν η επαγγελματική εξουθένωση να εξαλειφόταν πριν να εμφανιστεί⁽⁶²⁾.

Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης εστιάζονται σε δύο επίπεδα παρεμβάσεων: α) σε ατομικό επίπεδο και β) σε οργανωτικό/διοικητικό επίπεδο.

Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο: αναφέρονται στις ενέργειες που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο εργαζόμενος:

- *Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων πριν η συναισθηματική νέκρωση επεκταθεί σε άλλες δραστηριότητες του ανθρώπου είναι το κλειδί για την καταπολέμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενδείξεις όπως «δε νιώθω καλά», «δε μπορώ να σηκωθώ το πρωί», «νιώθω εξαντλημένος», «είμαι κρυωμένος» συνήθως αγνοούνται από τον εργαζόμενο είτε γιατί πιστεύει ότι αντέχει είτε θεωρεί ότι δεν είναι αρκετά άρρωστος για να φροντίσει τον εαυτό του, με αποτέλεσμα να συνειδητοποιεί το πρόβλημα όταν πλέον έχουν εκδηλωθεί*

διάφορες ψυχοσωματικές διαταραχές. Άλλοτε πάλι, για να αποδείξει στον εαυτό του και στους συναδέλφους του ότι μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας ή σε υψηλούς προσωπικούς στόχους εντείνει το ρυθμό της εργασίας και αναλαμβάνει πρόσθετες ευθύνες, υποβάλλοντας τον εαυτό του διαρκώς σε μια ένταση που με τον καιρό ενδέχεται να αποδειχθεί καταστροφική για τη σωματική και ψυχική του υγεία^(47,63).

- *Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών* του εργαζόμενου σε σχέση με τον εαυτό του, τους ασθενείς, τους συναδέλφους και προϊσταμένους. Συνήθως οι προσωπικές προσδοκίες, ανάγκες και στόχοι του εργαζόμενου επηρεάζουν τη συμπεριφορά του και συχνά αποτελούν πηγές χρόνιου στρες. Ο επαναπροσδιορισμός τους θα τον βοηθήσει να θέσει νέους στόχους με βάση τις πραγματικές προδιαγραφές της εργασίας του, ώστε να μην απογοητεύεται και να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του. Επίσης, ιδιαίτερα σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας είναι να γνωρίζουν τα κίνητρα που τους ώθησαν στην επιλογή του επαγγέλματός τους, καθώς είναι άμεσα συνδεδεμένο με τη φροντίδα ανθρώπων που υποφέρουν και πονούν⁽⁴⁷⁾.
- *Η αναγνώριση στρατηγικών αντιμετώπισης* θα βοηθήσει τον επαγγελματία υγείας να αξιολογήσει ποιες στρατηγικές έχουν αποτελεσματικό αντίκτυπο στη ρύθμιση των συναισθημάτων και στην επίλυση των προβλημάτων του στο εργασιακό περιβάλλον. Σε έρευνες φαίνεται ότι η τάση των νοσηλευτριών να εκφράζουν και να μοιράζονται τα συναισθήματά τους βοηθά σημαντικά στη διαχείριση του εργασιακού στρες. Κάθε επαγγελματίας υγείας καλείται να διαφοροποιήσει τις συνθήκες που μπορούν να τροποποιηθούν με την κατάλληλη παρέμβαση από εκείνες που δεν επιδέχονται αλλαγές, αλλά απαιτούν την προσαρμογή σ' αυτές⁽⁴⁷⁾.
- *Η αναζήτηση υποστήριξης* από την οικογένεια, τους φίλους, τους συνεργάτες αλλά και από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας είναι ανεκτίμητη στην αντιμετώπιση του στρες και στην πρόληψη της εξουθένωσης. Συχνά οι επαγγελματίες υγείας δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν ότι χρειάζονται βοήθεια είτε γιατί παραγνωρίζουν τις ανάγκες τους είτε γιατί το θεωρούν ένδειξη αδυναμίας. Η αποτελεσματικότητα της υποστήριξης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη συχνότητα και την ποιότητά της, γι' αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο επαγγελματίας να διαθέτει πολλά υποστηρικτικά δίκτυα, έτσι ώστε να μην προσβλέπει στη στήριξη ενός μόνο ατόμου⁽⁴⁷⁾.

- *Ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες.* Η ενασχόληση με δραστηριότητες μη ανταγωνιστικές όπως το περπάτημα, το τρέξιμο, το κολύμπι παρέχουν τη δυνατότητα στο άτομο να εκτονωθεί, να χαλαρώσει, να ξεφύγει από τα προβλήματα της εργασίας, προσφέροντας μια διέξοδο στις πιέσεις της. Η τακτική σωματική άσκηση έχει ιδιαίτερη ευεργετική επίδραση στην ψυχοσωματική υγεία του ατόμου^(63,64,65). Η αεροβική άσκηση παρουσιάζει τα περισσότερα ευεργετικά αποτελέσματα καθώς διεγείρει και ενδυναμώνει την καρδιά και τους πνεύμονες⁽⁶⁶⁾. Επίσης, ο διαλογισμός φαίνεται να επιδρά στην επαγγελματική εξουθένωση καθώς εκπαιδεύει τον εργαζόμενο να διαχειρίζεται το άγχος του και βελτιώνει τη διάθεση σε όσους τον εξασκούν συχνά^(67,68).
- *Η σωστή διατροφή, τα επαρκή διαλείμματα και η επαρκή ανάπαυση* συμβάλουν στην προστασία του εργαζόμενου από τις επιπτώσεις του χρόνιου στρες.
- *Η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή η αλλαγή χώρου εργασίας* αυξάνει την αίσθηση του προσωπικού ελέγχου, καθώς ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι είναι υπεύθυνος για τις αποφάσεις του. Η αλλαγή χώρου εργασίας αποτελεί ένα εναλλακτικό τρόπο αντιμετώπισης της εξουθένωσης όταν δεν αποτελεί αντίδραση φυγής ή αποτέλεσμα παρορμητικής απόφασης. Αν ο εργαζόμενος δεν τροποποιήσει στόχους, προσδοκίες και συμπεριφορές, διατρέχει τον κίνδυνο να οδηγηθεί σε επαγγελματική εξουθένωση και στο νέο χώρο εργασίας⁽⁴⁷⁾.
- *Η διαχείριση του χρόνου* παρέχει στον εργαζόμενο τη δυνατότητα διατήρησης της ισορροπίας ανάμεσα στους στόχους και τις αξίες που είναι πιο σημαντικές γι' αυτόν. Ο περιορισμένος χρόνος και η αίσθηση του ατόμου ότι δεν έχει τον έλεγχο της εργασίας του δημιουργούν άγχος που μπορεί να προδιαθέσει σε καταστάσεις εξουθένωσης. Είναι σημαντικό ο εργαζόμενος να ακολουθεί κάποιες στρατηγικές για την αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου του όπως:
 - να φτιάχνει καθημερινά μια λίστα με τα πράγματα που έχει να κάνει,
 - να ιεραρχεί τις δραστηριότητες αυτές με βάση τη σημασία τους και το χρονικό τους περιθώριο,
 - να ακολουθεί ένα πρόγραμμα με βάση αυτή την ιεραρχία,
 - να ασχολείται με τις πιο απαιτητικές δραστηριότητες όταν είναι λιγότερο κουρασμένος,
 - να ανακαλύπτει και να χρησιμοποιεί όλους τους διαθέσιμους πόρους^(1, 35).

Παρεμβάσεις σε οργανωτικό/διοικητικό επίπεδο: αναφέρονται στις παρεμβάσεις που μπορεί και πρέπει να ακολουθήσει ένας οργανισμός με σκοπό τη δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος που θα προάγει τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων.

- *Η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση* ανάλογα με τα σαφή κριτήρια που έχουν θεσπιστεί, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες της. Πέρα από τα τυπικά προσόντα θα πρέπει να συνεκτιμώνται ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες (π.χ. προσωπικά κίνητρα, προηγούμενες εμπειρίες στον τρόπο αντιμετώπισης ασθενών, ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου) καθώς επηρεάζουν την προσαρμογή και την απόδοση του εργαζόμενου στο χώρο εργασίας του⁽⁴⁷⁾.
- *Η αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων και η συμμετοχή του επαγγελματία στη λήψη των αποφάσεων* καθώς οι εργαζόμενοι αισθάνονται μεγαλύτερη υπευθυνότητα εκπλήρωσης των εργασιακών τους υποχρεώσεων όταν είναι σαφώς οριοθετημένο το πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους και έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν και να εκφέρουν άποψη σε θέματα που τους αφορούν⁽⁴⁷⁾.
- *Η δημοκρατική διοίκηση* συμβάλει τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων. Όταν το τμήμα διοικείται δημοκρατικά αναπτύσσονται σχέσεις αμοιβαίου σεβασμού, σχέσεις συνεργασίας, αναγνωρίζεται ο ρόλος του καθενός και αναλαμβάνονται ευθύνες και πρωτοβουλίες στο πλαίσιο των κανονισμών λειτουργίας του τμήματος. Έτσι, δημιουργείται ένα κλίμα συνεργασίας και υποστήριξης ενώ αποφεύγονται ανταγωνισμοί και επιδιώξεις προβολής ορισμένων μελών του προσωπικού. Από την άλλη, όπου η διοίκηση είναι αυταρχική, όπου επικρατούν άνισες σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων και δεν λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες και οι γνώμες τους τότε δημιουργείται ένα κλίμα έντασης και προστριβών στο χώρο εργασίας και το προσωπικό καθίσταται ευάλωτο στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης⁽⁴⁷⁾.
- *Η πολυμορφία στην εργασία* είναι απαραίτητη ιδιαίτερα σε τμήματα όπου νοσηλεύονται ασθενείς με σοβαρές ή μη αναστρέψιμες καταστάσεις και οι εργαζόμενοι βιώνουν διαρκώς έντονο στρες μέσα από την επαναληπτικότητα των εργασιακών τους δραστηριοτήτων. Η ενασχόληση με ασθενείς καλής πρόγνωσης, η ανάληψη γραφειοκρατικών ευθυνών, η παρακολούθηση επιμορφωτικών

προγραμμάτων αποτελούν μεταξύ άλλων παράγοντες που συμβάλουν στη ψυχική αναζωογόνηση των εργαζομένων και μειώνουν τις πιθανότητες για εξουθένωση⁽⁴⁷⁾.

- *Η δυνατότητα διαλειμάτων και ειδικών αδειών* δίνουν την ευκαιρία στον εργαζόμενο είτε να περάσει το διάλειμά του και να ξεκουραστεί χωρίς να έρχεται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς είτε να απομακρυνθεί για λίγο από το χώρο εργασίας, πριν εκδηλώσει ή κατά τη στιγμή που εμφανίζει τις πρώτες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης⁽⁴⁷⁾.
- *Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης* αποτελούν κίνητρο για τους εργαζόμενους, δίνοντάς τους την αίσθηση της ανανέωσης και της ικανοποίησης από την εργασία.
- *Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης* δίνει τη δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να μοιράζονται συναισθήματα και αντιλήψεις για την ασθένεια, το θάνατο, τη ζωή, να κατανοούν τις αντιδράσεις τους σε οδυνηρές εμπειρίες, να αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων και να συζητούν τις επιτυχείς παρεμβάσεις που ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους. Οι ομάδες αυτές συμβάλουν στη μείωση του άγχους και στην ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών του προσωπικού, γεγονός που ελαχιστοποιεί την αίσθηση απομόνωσης που προκαλεί η εξουθένωση⁽⁴⁷⁾.
- *Η συμβουλευτική εποπτεία* προσφέρει στον εργαζόμενο, μέσω ειδικού συμβούλου, τη δυνατότητα να αναγνωρίσει και να αξιοποιήσει τις ικανότητές του στην επίλυση προβλημάτων που έχουν αντίκτυπο στην εργασιακή του απόδοση. Ο σύμβουλος παρέχει τη βοήθειά του όχι επειδή θεωρεί τον εργαζόμενο «προβληματικό» και χρειάζεται βοήθεια αλλά συνεργάζεται μαζί του για την καλύτερη κατανόηση των προβλημάτων και την αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισής τους⁽⁴⁷⁾.
- *Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης* συμβάλλουν στην απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και δεξιοτήτων για την κατανόηση των αντιδράσεων των ασθενών και των συγγενών τους, συμβάλλοντας σε μια αποτελεσματικότερη επικοινωνία και υποστήριξη μαζί τους⁽⁴⁷⁾.
- *Η διεπιστημονική συνεργασία* μεταξύ των μελών του προσωπικού υγείας η οποία αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία καθώς απαιτεί ο κάθε ειδικός να αναγνωρίζει το ρόλο του, τα καθήκοντα και τα όριά του στην αντιμετώπιση κάθε περίπτωσης ασθενή. Η συλλογική συνεργασία ενισχύει τη σιγουριά που νιώθει ο ασθενής κοντά στους ειδικούς που τον φροντίζουν και διαμορφώνει συνθήκες υποστήριξης και αλληλοεξάρτησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας⁽⁴⁷⁾.

2.8 Επαγγελματική εξουθένωση και νοσηλευτικό προσωπικό

Η επαγγελματική εξουθένωση συγκαταλέγεται ανάμεσα στα τέσσερα πιο συχνά προβλήματα που σχετίζονται με την προσφορά εργασίας στην Ευρώπη⁽⁶⁹⁾ και οι νοσηλευτές αποτελούν μια ομάδα εργαζομένων οι οποίοι είναι ευαίσθητοι στην εμφάνισή της, αφενός επειδή το περιβάλλον εργασίας τους είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο και απαιτητικό⁽⁷⁰⁾ και αφετέρου από το γεγονός ότι είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο σ' αυτούς τους ανθρώπους⁽⁷¹⁾.

Σε έρευνα που διεξήχθη μεταξύ 667 Καναδών νοσηλευτών για να προσδιοριστεί αν η εξουθένωση επηρέαζε την πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα, διαπιστώθηκε ότι ορισμένες πτυχές της επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού (π.χ. φόρτος εργασίας, αξίες, θέματα επικοινωνίας με συναδέλφους και αδικιών) συνέβαλαν στην εξουθένωση, με αποτέλεσμα να αναγκαστούν να εξετάσουν το ενδεχόμενο να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους⁽⁷²⁾.

Μια μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες εξέτασε τη σχέση μεταξύ αναλογίας νοσηλευτικού προσωπικού και θνησιμότητας ασθενών, εξουθένωσης προσωπικού και δυσαρέσκεια εργασίας. Η εξουθένωση ήταν διαδεδομένη ως αποτέλεσμα της έλλειψης προσωπικού. Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι υπήρχε κίνδυνος μεγάλης θνησιμότητας των ασθενών καθώς και αύξησης των πιθανών επιπέδων χειρουργικών ασθενών που πέθαναν εντός 30 ημερών από την εισαγωγή, γεγονός που συνέδεε αυτό το λόγο με τους νοσηλευτές⁽⁷³⁾.

Η εξουθένωση σχετίζεται με την αύξηση των λοιμώξεων όπως οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και οι χειρουργικές λοιμώξεις, σύμφωνα με έρευνα που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες, στην οποία συμμετείχαν 7076 νοσηλευτές σε 161 νοσοκομεία. Αυτές οι λοιμώξεις συνδέονταν με την εξουθένωση των νοσηλευτών η οποία προέκυπε ως αποτέλεσμα του φόρτου εργασίας. Στις περιπτώσεις όπου η εξουθένωση ήταν χαμηλή και το προσωπικό ήταν επαρκές, παρατηρήθηκαν λιγότερες λοιμώξεις⁽⁷⁴⁾.

Επίσης, η συναισθηματική κατάσταση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι καθοριστικός παράγοντας για τον προσδιορισμό της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση που σχετίζονται με την

εξουθένωση επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών και την απόδοση της εργασίας, όπως αποδεικνύεται από μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 263 νοσηλευτών που εργάζονταν στην Ταϊβάν. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η συναισθηματική σταθερότητα εγγυάται τις καλές τεχνικές επίλυσης προβλημάτων καθώς και τη διαχείριση αγχωτικών συνθηκών⁽⁷⁵⁾.

Στη Γαλλία σε έρευνα 2.525 μελών του νοσηλευτικού προσωπικού εντατικής θεραπείας, προκειμένου να προσδιοριστούν οι καθοριστικοί παράγοντες της εξουθένωσης, διαπιστώθηκε ότι το ένα τρίτο του νοσηλευτικού προσωπικού είχε σημαντικά επίπεδα εξουθένωσης. Οι κυριότεροι παράγοντες που συνέβαλαν στην εμφάνιση της εξουθένωσης ήταν ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των τμημάτων, η ποιότητα των σχέσεων εργασίας με τον προϊστάμενο, τους γιατρούς ή τους ασθενείς και οι παράγοντες που σχετίζονταν με την πορεία και τον θάνατο των ασθενών⁽⁷⁶⁾.

Οι Vasconelos et al. μελέτησαν τα συμπτώματα της εξουθένωσης και κατάθλιψης σε 91 νοσηλευτές εντατικής θεραπείας. Σκοπός της μελέτης τους ήταν να αναλύσουν την ύπαρξη σχέσης μεταξύ εξουθένωσης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας εντατικής θεραπείας. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η εξουθένωση παρουσιάστηκε στο 14,29% των νοσηλευτών και το 10,98% είχε συμπτώματα κατάθλιψης. Όσο υψηλότερο ήταν το επίπεδο της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της μειωμένης προσωπικής επίτευξης τόσο περισσότερα ήταν τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Συνεπώς, οι νοσηλευτές με εξουθένωση έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης⁽⁷⁷⁾.

Μια συστηματική έρευνα διεξήχθη χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων PubMed, Scielo, Xueshu Baidu και Informa με χρονικό διάστημα μεταξύ 1997 και 2017 για την ανάκτηση δημοσιευμένων μελετών που είχαν εκτιμήσει τα επίπεδα εξουθένωσης σε νοσηλευτές έκτακτης ανάγκης χρησιμοποιώντας την κλίμακα MBI. Μέσα από 11 επιλεγμένες μελέτες η συνολική μέση εκτίμηση ήταν μέτρια για τη συναισθηματική εξάντληση (25.552) με τάση προς υψηλότερα επίπεδα, ενώ η αποπροσωποποίηση (10.383) και η μειωμένη προσωπική επίτευξη (30.652) έδειξαν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Το ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού έκτακτης ανάγκης που υπέφερε από υψηλή συναισθηματική εξάντληση, υψηλή αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη ήταν 40,5%, 44,3% και 42,7% αντίστοιχα. Συνοψίζοντας τη μελέτη, οι ερευνητές τονίζουν

ότι η εξουθένωση είναι επιζήμια για την επίτευξη υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και συμβάλει στη μείωση της παραγωγικότητας⁽⁷⁸⁾.

Οι Cañadas-De la Fuente et al. μελέτησαν την επικράτηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ογκολογική νοσηλευτική. Σκοπός της μελέτης τους ήταν να προσδιοριστεί ο επιπολασμός των υψηλών επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής επίτευξης σε νοσηλευτές ογκολογίας. Μέσα από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Cinahl, Scopus, Scielo, Proquest και Lilacs ανακτήθηκαν 17 μελέτες που χρησιμοποίησαν το MBI για την αξιολόγηση της εξουθένωσης. Ο επιπολασμός της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης ήταν 30% και 15% αντίστοιχα και η μειωμένη προσωπική επίτευξη ήταν 35%. Από τη μελέτη προέκυψε ότι ήταν πολλοί οι νοσηλευτές ογκολογίας με συναισθηματική εξάντληση και χαμηλά επίπεδα προσωπικής επίτευξης⁽⁷⁹⁾.

Στον Ελλαδικό χώρο, σε ερευνητικό επίπεδο, παρατηρείται ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για την επαγγελματική εξουθένωση σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς με τον τομέα της υγείας να αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό τμήμα αυτών των ερευνών.

Οι Μπελλάλη και συν. το 2007 διερεύνησαν τη συσχέτιση των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης με την αυτοεκτίμηση της υγείας τους σε 347 νοσηλευτές από 10 νοσοκομεία (Αττικής και Επαρχίας) του ΕΣΥ με ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης το MBI και το SF-36 ψυχομετρικό όργανο για την επισκόπηση της υγείας τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική συσχέτιση της ψυχικής τους υγείας με τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση= 54,57, αποπροσωποποίηση=67,69, προσωπικά επιτεύγματα=71,68). Οι άνδρες εμφάνισαν καλύτερη σωματική λειτουργικότητα, επιτέλεση σωματικών ρόλων και καλύτερη ψυχική υγεία. Η ηλικία δε φάνηκε να επηρεάζει ουσιαστικά κάποια από τις 8 κλίμακες του SF-36, όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση οι έγγαμοι νοσηλευτές παρουσίασαν καλύτερη ψυχική υγεία και μικρότερη αποπροσωποποίηση, ενώ οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας εμφάνισαν μικρότερη αποπροσωποποίηση και υψηλότερο βαθμό επιτευγμάτων. Από τις συσχετίσεις των δυο ψυχομετρικών οργάνων βρέθηκε ότι οι τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίζονται σημαντικά με την ζωτικότητα, την κοινωνική λειτουργικότητα, το συναισθηματικό ρόλο και την ψυχική υγεία⁽¹⁷⁾.

Οι Ρούπα και συν. το 2008 διερεύνησαν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη συσχέτισή του με την ικανοποίηση της ζωής τους σε 316 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών που εργάζονταν σε 22 ογκολογικά τμήματα των νοσοκομείων της Ελλάδας. Η σχετική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα υπέφερε από υψηλή συναισθηματική εξάντληση (n=127, 41,9%) , μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (n=125, 44%), και από έντονα αισθήματα αποπροσωποποίησης (n=114, 38%). Για την συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών η εργασία στο ογκολογικό τμήμα δεν ήταν δική τους επιλογή ενώ δεν υπήρχαν οργανωμένες ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης του προσωπικού στο τμήμα τους⁽¹⁹⁾.

Σε έρευνα των Νούλα και συν. το 2010 διερευνήθηκε το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομεία της Αθήνας και της περιφέρειας προκειμένου να εντοπιστούν διαφορές ανάλογα με τον τομέα εργασίας αλλά και μεταξύ Αθήνας και περιφέρειας. Το δείγμα αποτελούσαν 448 νοσηλευτές και το 34% των εργαζομένων εμφάνισαν υψηλή συναισθηματική εξάντληση, το 44% υψηλή αποπροσωποποίηση και το 60% χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα. Οι εργαζόμενοι του χειρουργικού τομέα εμφάνισαν χαμηλότερο μέσο όρο συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους εργαζόμενους του παθολογικού τομέα και των επειγόντων περιστατικών. Οι εργαζόμενοι της περιφέρειας εμφάνιζαν υψηλότερη αποπροσωποποίηση⁽¹⁸⁾.

Σε έρευνα των Τσίλια και συν. το 2011 διερευνήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση και η συσχέτισή της με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών στα τρία δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας (Αγία Σοφία, Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού, Πεντέλης) και το δείγμα αποτελούσαν 240 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι νοσηλευτές που προέρχονταν από περιοχές εκτός Αθήνας εμφάνιζαν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση, μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση σε σχέση με τους εργαζόμενους που προέρχονταν από την Αθήνα. Οι νοσηλευτές του νοσοκομείου της Πεντέλης εμφάνιζαν μικρότερη επαγγελματική εξουθένωση, μικρότερη συναισθηματική εξάντληση, μικρότερη αποπροσωποποίηση και μεγαλύτερη βαθμολογία προσωπικών επιτευγμάτων σε σχέση με τους νοσηλευτές των άλλων δυο νοσοκομείων. Επίσης, οι έγγαμοι εμφάνιζαν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και μικρότερη αποπροσωποποίηση. Σύμφωνα με τα

αποτελέσματα η επαγγελματική εξουθένωση στα παιδιατρικά νοσοκομεία εξαρτιόταν από το νοσοκομείο εργασίας, τον τόπο καταγωγής και την οικογενειακή κατάσταση⁽⁸⁰⁾.

Οι Organopoulou et al. μελέτησαν το άγχος και την εξουθένωση σε 284 μέλη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομεία της Πελοποννήσου με το μεγαλύτερο τμήμα του δείγματος το νοσηλευτικό προσωπικό (νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών=197). Το νοσηλευτικό προσωπικό είχε υψηλότερο παροδικό και μόνιμο άγχος το οποίο επηρεαζόταν σημαντικά από το μέσο όρο των ασθενών που περιέθαλπε ο νοσηλευτής ή ο γιατρός. Οι γυναίκες, οι έγγαμοι με παιδιά και οι εργαζόμενοι με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο συσχετιζόνταν θετικά με την επίπτωση του άγχους ενώ η επαγγελματική εξουθένωση επηρεαζόταν από το τμήμα εργασίας του καθενός. Επίσης, σύμφωνα με τη μελέτη, το νοσηλευτικό προσωπικό εμφάνιζε μεγαλύτερο συναισθηματικό άγχος και εξουθένωση από τους γιατρούς οι οποίοι παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης από τους νοσηλευτές, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στο κοινωνικό κύρος που χαρακτηρίζει το επάγγελμά τους⁽⁸¹⁾.

Με βάση τα παραπάνω γραφόμενα το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζει άλλοτε σε μικρότερο και άλλοτε σε μεγαλύτερο βαθμό τους νοσηλευτές και οι συνέπειές του δεν αφορούν μόνο τη δική τους σωματική και ψυχική υγεία αλλά επεκτείνονται και στην αποτελεσματικότητα και ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και γενικότερα στη λειτουργία των μονάδων υγείας. Η πολυπλοκότητα του φαινομένου επιβάλλει κοινή προσπάθεια τόσο από τους εργαζόμενους ώστε να μπορέσουν εγκαίρως να αναγνωρίσουν συμπτώματα του φαινομένου και να παρέμβουν κατάλληλα όσο και από τη διοίκηση με την υιοθέτηση ενός οργανωσιακού κλίματος που θα παρέχει στους εργαζόμενους τις ευκαιρίες να υλοποιήσουν τους στόχους και τις προσδοκίες τους, να συμμετέχουν σε διάφορες εκπαιδευτικές δραστηριότητες και θα σέβεται τους κανόνες της σύγχρονης εργασιακής ζωής.

2.9 Μέτρηση και διάγνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο προσδιορισμός εάν ένα άτομο υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση είναι το πρώτο βήμα για την αναγνώριση του προβλήματος και στη συνέχεια για την αντιμετώπισή του. Το εργαλείο μέτρησης της εξουθένωσης της Maslach (MBI) είναι το μέσο που

χρησιμοποιείται συνήθως για τη μέτρηση του κινδύνου και του επιπολασμού της εξουθένωσης στους χώρους εργασίας. Το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI) αποτελείται από 22 ερωτήσεις και μετρά τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: α) την συναισθηματική εξάντληση, β) την αποπροσωποποίηση και γ) την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων^(82,83).

Η συναισθηματική εξάντληση εκτιμάται από τις απαντήσεις των ερωτήσεων 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 καταγράφοντας τα αισθήματα συναισθηματικής υπερέντασης και σωματικής εξάντλησης του ατόμου. Η αποπροσωποποίηση εκτιμάται από τις απαντήσεις των ερωτήσεων 5, 10, 11, 15, 22 μετρώντας την αδιαφορία και την απρόσωπη συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας προς τους ασθενείς. Η έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων εκτιμάται από τις απαντήσεις των ερωτήσεων 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 μετρώντας την αίσθηση της πραγματοποίησης προσωπικών επιτευγμάτων του νοσηλευτή και την απόδοσή του στην εργασία. Υψηλές τιμές στις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και χαμηλές στην υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων δηλώνουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα χαμηλές τιμές στις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων εκφράζουν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης^(82,83).

Οι απαντήσεις δίνονται από τον συμμετέχοντα βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας Likert που εκτείνεται από το 0 μέχρι το 6 εκφράζοντας τη συχνότητα με την οποία ο ερωτώμενος έχει βιώσει στο χώρο εργασίας τις συναισθηματικές καταστάσεις ή τις αντιδράσεις που περιγράφονται σε κάθε ερώτηση. Οι απαντήσεις που μπορεί να δώσει κάποιος είναι:

- 0 = «ποτέ»
- 1 = «μερικές φορές το χρόνο»
- 2 = «μία φορά το μήνα ή λιγότερο»
- 3 = «μερικές φορές το μήνα»
- 4 = «μια φορά την εβδομάδα»
- 5 = «μερικές φορές την εβδομάδα»
- 6 = «κάθε μέρα».

Στη συνέχεια αθροίζονται οι απαντήσεις που αντιστοιχούν για καθεμιά από τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης και ακολουθεί μια αντιστοιχία σε χαμηλό,

μέτριο και υψηλό επίπεδο εξουθένωσης με βάση τη βαθμολογία που προκύπτει όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα⁽⁸³⁾.

Πίνακας 2.

***Οριακές τιμές των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης
(Πηγή: Αναγνωστόπουλος - Παπαδάτου 1992)***

Υποκλίμακα	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Συναισθηματική εξάντληση	≤ 20	21 – 30	≥ 31
Αποπροσωποποίηση	≤ 5	6 – 10	≥ 11
Προσωπικά επιτεύγματα	≥ 42	41 – 36	≤ 35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Σκοπός της έρευνας.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο Μυτιλήνης και να βρεθούν οι προσδιοριστές που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας είναι:

- Οι νοσηλευτές στο νοσοκομείο Μυτιλήνης νιώθουν επαγγελματική εξουθένωση;
- Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σχετίζεται με το φύλο;
- Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σχετίζεται με την ηλικία;
- Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σχετίζεται με την οικογενειακή κατάσταση;
- Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσης;
- Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σχετίζεται με τα έτη προϋπηρεσίας;
- Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σχετίζεται με τις ώρες εργασίας;
- Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σχετίζεται με το ετήσιο εισόδημα;

3.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η παρούσα μελέτη είναι συγχρονική με πληθυσμό αναφοράς το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου Μυτιλήνης. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρησιμοποίηση

ερωτηματολογίου του οποίου η διανομή και η συλλογή του έγινε κατά τους μήνες Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 2018.

3.4 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό όλων των κατηγοριών (ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ) και όλων των τμημάτων του νοσοκομείου Μυτιλήνης. Από τα 235 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 182.

3.5 Εργαλείο μέτρησης

Ως εργαλείο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από δύο μέρη:

- α) το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία του νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα και
- β) το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI).

3.6 Ηθικά ζητήματα της έρευνας

Για τη χρήση του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI) ζητήθηκε και δόθηκε έγκριση από τον εκδοτικό οίκο Mind Garden Inc. που διαχειρίζεται τα πνευματικά δικαιώματα χρήσης του. Για τη διανομή του ερωτηματολογίου στο νοσηλευτικό προσωπικό ζητήθηκε έγκριση από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου Μυτιλήνης (αρ. πρωτοκόλλου έγκρισης 18642/24.11.2017). Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα ενώ τηρήθηκε πλήρης εχεμύθεια σχετικά με τις πληροφορίες των συμμετεχόντων στην έρευνα.

3.7 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε στο λογισμικό πρόγραμμα SPSS v22. Η ανάλυση βασίστηκε τόσο σε μεθόδους περιγραφικής στατιστικής όσο και σε μεθόδους επαγωγικής στατιστικής.

Η περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για την παρουσίαση των δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, έτη προϋπηρεσίας, επίπεδο εκπαίδευσης, ετήσιο εισόδημα, βάρδιες και τμήμα εργασίας) και για την περιγραφική ανάλυση των ερωτήσεων των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναλυτικότερα, για την παρουσίαση των δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων του δείγματος χρησιμοποιήθηκαν συχνότητες και ποσοστά %.

Για την περιγραφική ανάλυση των ερωτήσεων των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκαν η μέση τιμή (ΜΤ) και η τυπική απόκλιση (ΤΑ) για κάθε μια ερώτηση ξεχωριστά. Παρόμοια, για την περιγραφική ανάλυση των τριών διαστάσεων συνολικά χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή (ΜΤ) και η τυπική απόκλιση (ΤΑ).

Η επαγωγική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση της διαφοροποίησης των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 (chi-square test for independency).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Στην πρώτη ενότητα των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται τα στοιχεία σχετικά με τα δημογραφικά (Πίνακας 3) και τα επαγγελματικά (Πίνακας 4) χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Από τον Πίνακα 3 προκύπτει ότι οι πλειοψηφία των συμμετεχόντων νοσηλευτών ήταν γυναίκες (n=145, 80.1%) ενώ το ποσοστό συμμετοχής στους άντρες έφτασε το 19.9% (n=36), γεγονός που επιβεβαιώνει για μια άλλη φορά ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού γενικά είναι γυναικείος πληθυσμός. Όσον αφορά την ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων προέκυψε ότι το 55.8% (n=101) ήταν ηλικίας 40 έως 49 ετών, το 24.3% (n=44) ήταν ηλικίας 30 έως 39 ετών, το 15.5% (n=28) ήταν ηλικίας άνω των 50 ετών και το 4.4% (n=8) ήταν ηλικίας έως 29 ετών.

Από την ερώτηση που αφορούσε την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών παρατηρήθηκε ότι το 76.2% (n=138) ήταν έγγαμοι, το 14.4% (n=26) ήταν άγαμοι, το 8.8% (n=16) ήταν διαζευγμένοι ενώ μόλις το 0.6% (n=1) ήταν χήροι. Τέλος, όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, προέκυψε ότι το 49.5% (n=90) ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 39.6% (n=71) ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 3.8% (n=7) ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και το 7.1% (n=13) ήταν απόφοιτοι Υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Πίνακας 3.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών

		n	%
Φύλο	Άνδρας	36	19.9%
	Γυναίκα	145	80.1%
Ηλικία	20-29	8	4.4%

		n	%
	30-39	44	24.3%
	40-49	101	55.8%
	άνω των 50	28	15.5%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	26	14.4%
	Έγγαμος/η	138	76.2%
	Διαζευγμένος/η	16	8.8%
	Χήρος/α	1	0.6%
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΠΕ	7	3.8%
	ΤΕ	72	39.6%
	ΔΕ	90	49.5%
	ΥΕ	13	7.1%

Από τον Πίνακα 4 προκύπτει το 31.3% (n=57) των νοσηλευτών είχαν προϋπηρεσία από 16 έως 20 έτη, το 23.1% (n=42) των νοσηλευτών είχαν προϋπηρεσία από 21 έως 25 έτη, το 14.3% (n=26) των νοσηλευτών είχαν προϋπηρεσία από 11 έως 15 έτη, το 12.1% (n=22) των νοσηλευτών είχαν προϋπηρεσία από 6 έως 10 έτη, το 9.3% (n=17) των νοσηλευτών είχαν προϋπηρεσία από 26 έως 30 έτη, το 7.1 % (n=13) των νοσηλευτών είχαν προϋπηρεσία έως 5 έτη και το 2.7% (n=5) των νοσηλευτών είχαν προϋπηρεσία πάνω από 30 έτη. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι το 85.7% (n=156) των νοσηλευτών εργάζονται σε βάρδιες. Όσον αφορά το ετήσιο εισόδημα τους προέκυψε ότι το 82.2% (n=148) δήλωσαν ετήσιο εισόδημα από 10.000 έως 20.000 ευρώ και το 13.3% (n=24) δήλωσαν ετήσιο εισόδημα μικρότερο από 10.000 ευρώ. Αντίθετα, μόλις το 4.4% (n=8) δήλωσαν ετήσιο εισόδημα μεγαλύτερο από 20.000 ευρώ.

Πίνακας 4.

Επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών

		n	%
Έτη υπηρεσίας	0-5	13	7.1%

	6-10	22	12.1%
	11-15	26	14.3%
	16-20	57	31.3%
	21-25	42	23.1%
	26-30	17	9.3%
	Άνω των 30	5	2.7%
Βάρδιες	Ναι	156	85.7%
	Όχι	26	14.3%
Ετήσιο εισόδημα	<10000€	24	13.3%
	10000€-20000€	148	82.2%
	20000€-30000€	8	4.4%
Τμήμα εργασίας	Χειρουργείο	31	17.0%
	Παιδιατρική κλινική	8	4.4%
	ΩΡΛ-Οφθαλμολογική-Ουρολογική	8	4.4%
	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	28	15.4%
	Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική	12	6.6%
	ΜΑΦ	8	4.4%
	Παθολογική κλινική	16	8.8%
	Ψυχιατρική κλινική	6	3.3%
	Ορθοπαιδική κλινική	8	4.4%
	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	9	4.9%
	Καρδιολογική κλινική	8	4.4%
	Πνευμονολογική κλινική	8	4.4%
	Ογκολογική κλινική	3	1.6%
	Αιμοδοσία	9	4.9%
	Χειρουργική κλινική	13	7.1%

Τέλος, καταγράφηκε το τμήμα το οποίο εργάζονταν οι νοσηλευτές. Από τις απαντήσεις τους παρατηρήθηκε ότι το 17% (n=31) των νοσηλευτών εργάζονταν σε χειρουργεία και το 15.4% (n=28) εργάζονταν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Η συμμετοχή που παρατηρήθηκε από τους νοσηλευτές που εργάζονταν στα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου ήταν: στην παθολογική κλινική (n=16, 8.8%), στην χειρουργική κλινική (n=13, 7.1%), στην μαιευτική-γυναικολογική κλινική (n=12, 6.6%), στην μονάδα τεχνητού νεφρού (n=9, 4.9%), στην μονάδα αιμοδοσίας (n=9, 4.9%), στην παιδιατρική κλινική (n=8, 4.4%), στην ΩΡΛ-Οφθαλμολογική-Ουρολογική κλινική (n=8, 4.4%), στην ΜΑΦ (n=8, 4.4%), στην ορθοπαιδική κλινική (n=8, 4.4%), στην καρδιολογική κλινική (n=8, 4.4%), στην πνευμονολογική κλινική (n=8, 4.4%), στην ΜΕΘ (n=7, 3.8%), στην ψυχιατρική κλινική (n=6, 3.3%) και στην ογκολογική κλινική (n=3, 1.6%).

4.2 Περιγραφική ανάλυση των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης

Στην δεύτερη ενότητα του κεφαλαίου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στο σύνολο των νοσηλευτών. Αρχικά, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ανά ερώτηση και ανά διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τέλος δίνονται τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης στο σύνολο των νοσηλευτών.

4.2.1 Συναισθηματική εξάντληση

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τις 9 ερωτήσεις που αφορούν τη συναισθηματική εξάντληση. Για την παρουσίαση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση. Υψηλότερη μέση τιμή υποδεικνύει υψηλότερη εμφάνιση του φαινομένου στο δείγμα των νοσηλευτών.

Από την ανάλυση προέκυψε ότι οι νοσηλευτές θεωρούν ότι πολύ συχνά εργάζονται πολύ σκληρά στη δουλειά τους (ΜΤ=4.70, ΤΑ=1.43). Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές σε μέτριο βαθμό νιώθουν εξουθενωμένοι (ΜΤ=3.30, ΤΑ=1.71) και ψυχικά εξαντλημένοι (ΜΤ=3.17, ΤΑ=1.56) από τη δουλειά τους ενώ κάποιες φορές φαίνεται ότι

νιώθουν κουρασμένοι όταν ξυπνάνε το πρωί κι έχουν να αντιμετωπίσουν άλλη μια μέρα δουλειάς (MT=2.73, TA=1.55).

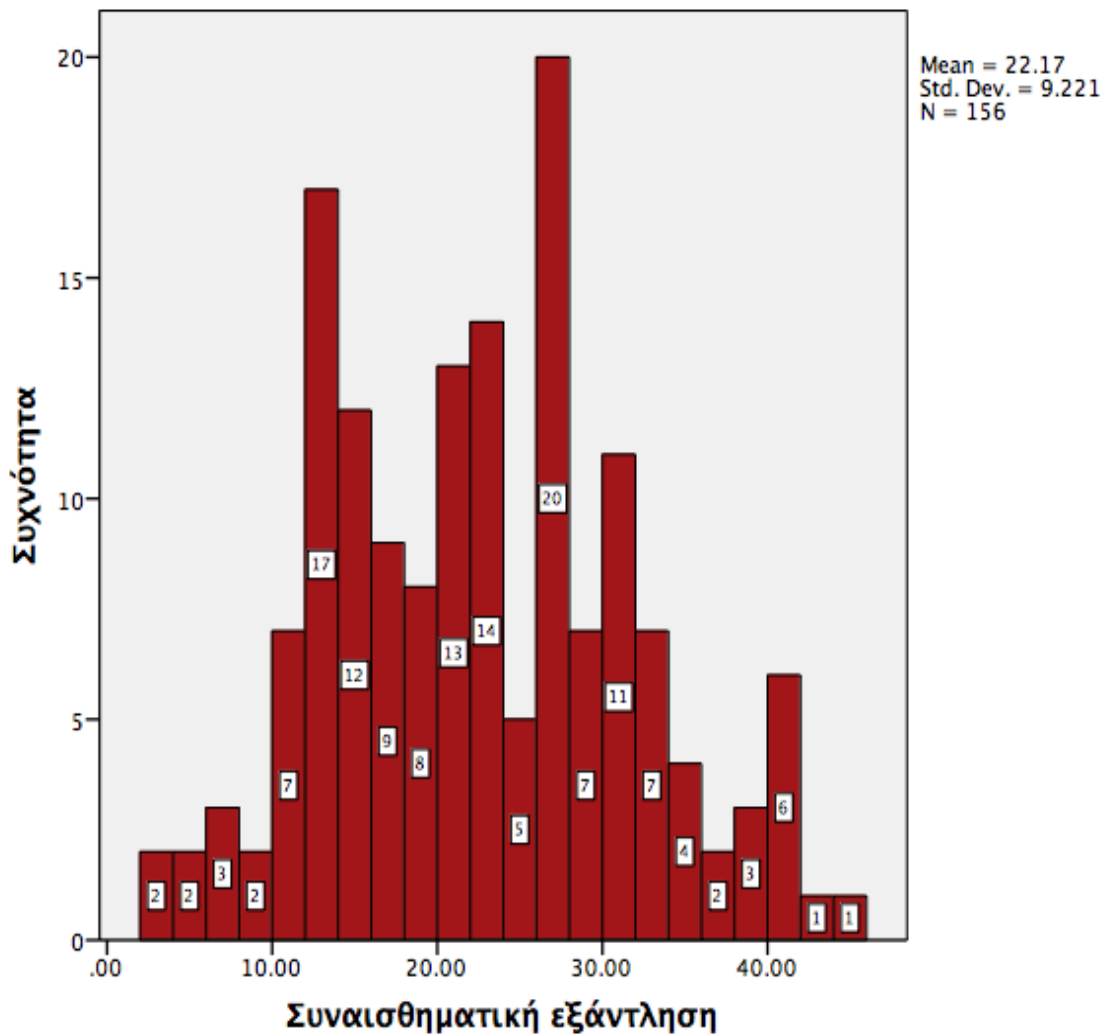
Τέλος, παρατηρήθηκε ότι σε πολύ μικρό βαθμό νιώθουν ότι τους δημιουργεί στρες το ότι στη δουλειά τους έχουν άμεση επαφή με ανθρώπους (MT=1.49, TA=1.47) και ότι σε πολύ μικρό βαθμό νιώθουν ότι βρίσκονται στα όρια της αντοχής τους (MT=1.59, TA=1.61). Παρόμοια, δήλωσαν ότι σπάνια έως ποτέ θεωρούν κουραστικό συναίσθημα να δουλεύουν με ανθρώπους όλη τη μέρα (MT=1.46, TA=1.51)

Πίνακας 5.

Περιγραφικά αποτελέσματα ερωτήσεων που αφορούν την συναισθηματική εξάντληση (0=Ποτέ, 6=Κάθε μέρα)

	MT	TA	Ελάχιστο	Μέγιστο
1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	3.17	1.56	.00	6.00
2. Νιώθω "άδειος/α" μετά από τη δουλειά μου	2.04	1.72	.00	6.00
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί κι έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα δουλειάς	2.73	1.55	.00	6.00
4. Είναι πολύ κουραστικό συναίσθημα για μένα να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα	1.46	1.50	.00	6.00
5. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	3.30	1.71	.00	6.00
6. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	2.41	1.80	.00	6.00
7. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	4.70	1.43	.00	6.00
8. Μου δημιουργεί πολύ στρες το ότι στη δουλειά μου έχω άμεση επαφή με ανθρώπους	1.49	1.47	.00	6.00
9. Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου	1.59	1.61	.00	6.00

Στο Γράφημα 1 παρουσιάζεται η κατανομή της διάστασης της συναισθηματικής εξάντλησης στο σύνολο των νοσηλευτών. Παρατηρούμε ότι η μέση τιμή της κλίμακας είναι ίση με 22.17 (TA=9.22). Η τιμή αυτή είναι μέσα στο διάστημα του μέσου επίπεδου συναισθηματικής εξάντλησης. Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι οι νοσηλευτές εκφράζουν μετρίου βαθμού συναισθηματική εξάντληση.



Γράφημα 4. Κατανομή διάστασης συναισθηματικής εξάντλησης

4.2.2 Αποπροσωποποίηση

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τις 5 ερωτήσεις που αφορούν τη αποπροσωποποίηση. Για την παρουσίαση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση. Υψηλότερη μέση τιμή υποδεικνύει υψηλότερη εμφάνιση του φαινομένου στο δείγμα των νοσηλευτών.

Από την ανάλυση προέκυψε ότι οι νοσηλευτές θεωρούν ότι κάποιες φορές ανησυχούν μήπως αυτή η δουλειά τους κάνει περισσότερο σκληρούς (MT=2.86, TA=1.93). Αντίθετα, παρατηρήθηκε ότι σχεδόν ποτέ δεν συμπεριφέρονται σε μερικούς ασθενείς τους απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα (MT=1.19, TA=1.47) και διαφωνούν έντονα με το ότι δεν τους

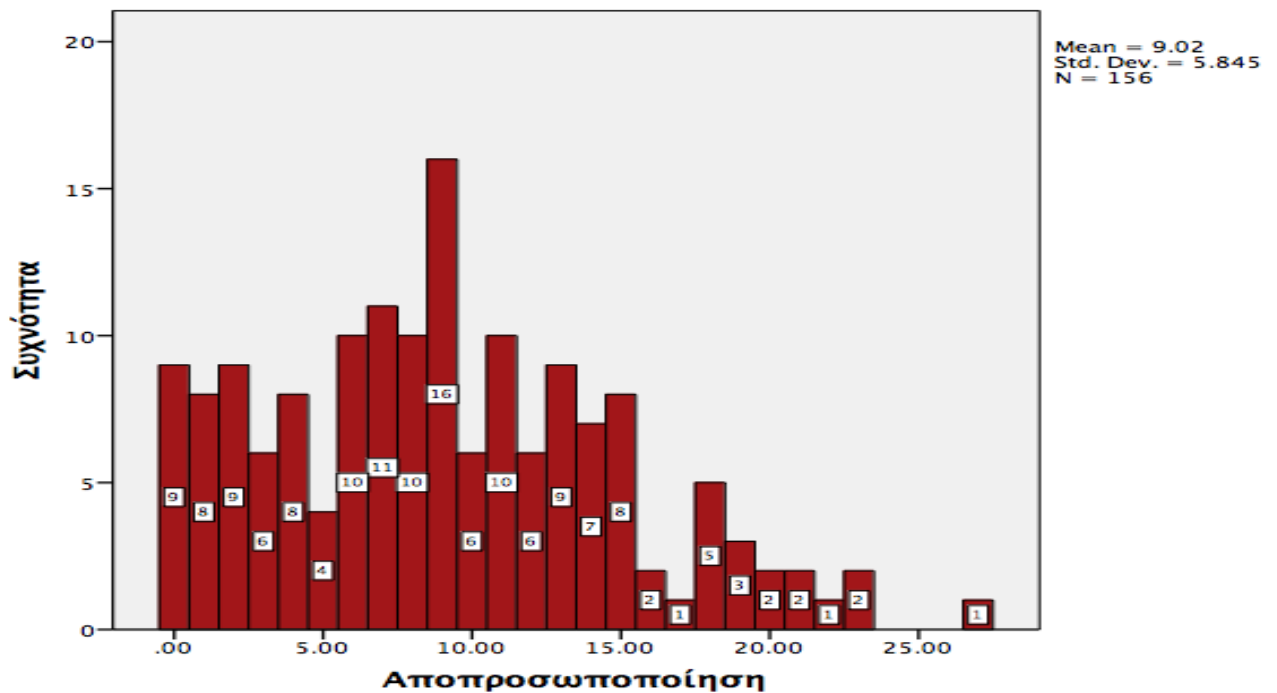
ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς τους (MT=1.13, TA=1.45). Παρόμοια, δήλωσαν ότι σπάνια αισθάνονται ότι οι ασθενείς τους κατηγορούν για μερικά από τα προβλήματά τους (MT=2.07, TA=1.84).

Πίνακας 6.

Περιγραφικά αποτελέσματα ερωτήσεων που αφορούν την αποπροσωποποίηση (0=Ποτέ, 6=Κάθε μέρα)

	MT	TA	Ελάχιστο	Μέγιστο
1. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς ασθενείς μου απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα	1.19	1.47	.00	6.00
2. Έχω γίνει περισσότερο σκληρός/η με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	2.21	1.91	.00	6.00
3. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει περισσότερο σκληρό/η	2.86	1.93	.00	6.00
4. Στην πραγματικότητα δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	1.13	1.45	.00	6.00
5. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου κατηγορούν εμένα για μερικά από τα προβλήματά τους	2.07	1.84	.00	6.00

Στο Γράφημα 2 παρουσιάζεται η κατανομή της διάστασης της αποπροσωποποίησης στο σύνολο των νοσηλευτών. Παρατηρούμε ότι η μέση τιμή της κλίμακας είναι ίση με 9.02 (TA=5.85). Η τιμή αυτή είναι μέσα στο διάστημα του μέσου επίπεδου αποπροσωποποίησης. Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι οι νοσηλευτές εκφράζουν μετρίου βαθμού αποπροσωποποίησης.



Γράφημα 5. Κατανομή διάστασης αποπροσωποποίησης

4.2.3 Προσωπικά επιτεύγματα

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τις 8 ερωτήσεις που αφορούν τα προσωπικά επιτεύγματα. Για την παρουσίαση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση. Υψηλότερη μέση τιμή υποδεικνύει υψηλότερη εμφάνιση του φαινομένου στο δείγμα των νοσηλευτών.

Από την ανάλυση προέκυψε ότι οι νοσηλευτές θεωρούν ότι πολύ συχνά αντιμετωπίζουν τα προβλήματα των ασθενών τους πολύ αποτελεσματικά (MT=4.56, TA=1.30). Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές πολύ συχνά μπορούν εύκολα να καταλάβουν πώς αισθάνονται οι ασθενείς τους (MT=4.45, TA=1.41) και μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους (MT=4.33, TA=1.52).

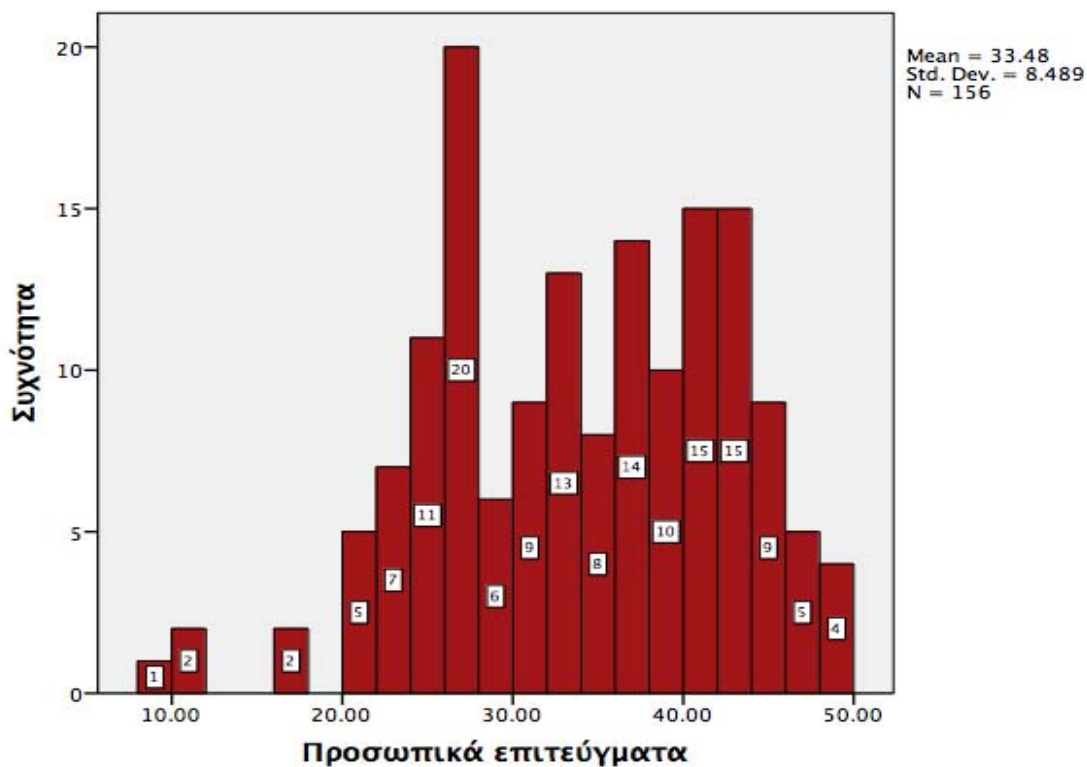
Επιπλέον, από τις απαντήσεις τους προέκυψε ότι πολύ συχνά νιώθουν ότι με την εργασία τους επηρεάζουν θετικά τις ζωές των άλλων ανθρώπων (MT=4.30, TA=1.54) και ότι πολύ συχνά νιώθουν ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιολογικά πράγματα σε αυτή τη δουλειά (MT=4.34, TA=1.54). Τέλος, προκύπτει ότι αρκετά συχνά οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ήρεμα τις συναισθηματικές φορτίσεις που προκύπτουν από τη δουλειά τους (MT=4.01, TA=1.47).

Πίνακας 7.

Περιγραφικά αποτελέσματα ερωτήσεων που αφορούν τα προσωπικά επιτεύγματα (0=Ποτέ, 6=Κάθε μέρα)

	MT	TA	Ελάχιστο	Μέγιστο
1. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου	4.45	1.41	1.00	6.00
2. Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των ασθενών μου πολύ αποτελεσματικά	4.56	1.30	1.00	6.00
3. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τις ζωές των άλλων ανθρώπων	4.30	1.54	.00	6.00
4. Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα	3.73	1.53	.00	6.00
5. Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	4.33	1.52	.00	6.00
6. Νιώθω αναζωογονημένος/η όταν δουλεύω σε στενή επαφή με τους ασθενείς μου	3.71	1.75	.00	6.00
7. Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	4.34	1.54	.00	6.00
8. Αντιμετωπίζω ήρεμα τις συναισθηματικές φορτίσεις που προκύπτουν από τη δουλειά μου	4.01	1.47	.00	6.00

Στο Γράφημα 3 παρουσιάζεται η κατανομή της διάστασης των προσωπικών επιτευγμάτων στο σύνολο των νοσηλευτών. Παρατηρούμε ότι η μέση τιμή της κλίμακας είναι ίση με 33.48 (TA=8.489). Η τιμή αυτή είναι μέσα στο διάστημα του υψηλού επίπεδου προσωπικών επιτευγμάτων. Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι οι νοσηλευτές εκφράζουν υψηλού επιπέδου προσωπικά επιτεύγματα.



Γράφημα 6. Κατανομή διάστασης προσωπικών επιτευγμάτων

4.3 Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της κατάταξης των νοσηλευτών ανάλογα με τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 41.5% (n=71) των νοσηλευτών εκφράζει χαμηλού επιπέδου συναισθηματική εξάντληση, το 36.8% (n=63) των νοσηλευτών εκφράζει μετρίου επιπέδου συναισθηματική εξάντληση και το 21.6% (n=37) των νοσηλευτών εκφράζει υψηλού επιπέδου συναισθηματική εξάντληση. Επιπλέον, προκύπτει ότι το 26.3% (n=47) των νοσηλευτών εκφράζει χαμηλού επιπέδου αποπροσωποποίηση, το 33.5% (n=60) των νοσηλευτών εκφράζει μετρίου επιπέδου αποπροσωποποίηση και το 40.2% (n=72) των νοσηλευτών εκφράζει υψηλού επιπέδου αποπροσωποποίηση.

Τέλος, προκύπτει ότι το 18.4% (n=33) των νοσηλευτών εκφράζει χαμηλού επιπέδου προσωπικά επιτεύγματα, το 24% (n=43) των νοσηλευτών εκφράζει μετρίου επιπέδου

επιτεύγματα και το 57.5% (n=103) των νοσηλευτών εκφράζει υψηλού επιπέδου επιτεύγματα.

Πίνακας 8.

Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο σύνολο των νοσηλευτών

	Χαμηλό		Μέτριο		Υψηλό	
	n	%	n	%	n	%
Συναισθηματική εξάντληση	71	41.5%	63	36.8%	37	21.6%
Αποπροσωποποίηση	47	26.3%	60	33.5%	72	40.2%
Προσωπικά επιτεύγματα	33	18.4%	43	24.0%	103	57.5%

4.4 Διαφοροποίηση των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τα δημογραφικά στοιχεία

Στην τελευταία ενότητα του κεφαλαίου δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την πιθανή διαφοροποίηση των επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

4.4.1 Επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης

Από τον Πίνακα 9 προκύπτει ότι τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης δεν διαφοροποιούνται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς το φύλο των νοσηλευτών ($p=0.422>0.05$), ως προς την ηλικία νοσηλευτών ($p=0.405>0.05$), ως προς την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών ($p=0.090>0.05$), ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών ($p=0.594>0.05$), ως προς το αν δουλεύουν βάρδιες ($p=0.772>0.05$) και ως προς το ετήσιο εισόδημα των νοσηλευτών ($p=0.590>0.05$).

Αντίθετα, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών ($p=0.006<0.05$). Αναλυτικότερα, παρατηρούμε ότι μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών με

έτη προϋπηρεσίας από 21 έως 25 (n=12, 30.8%) και με έτη προϋπηρεσίας πάνω από 26 έτη (n=8, 36.4%) εκφράζουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους νοσηλευτές με έτη προϋπηρεσίας έως 10 έτη (n=6, 17.6%), με έτη προϋπηρεσίας από 11 έως 15 (n=2, 8.7%) και με έτη προϋπηρεσίας από 16 έως 20 (n=9, 17%). Ουσιαστικά μπορούμε να πούμε ότι οι νοσηλευτές με πάνω από 21 έτη προϋπηρεσίας είναι πιο πιθανό να εκφράσουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.

Πίνακας 9.

Επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ως προς τα δημογραφικά επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών

		Επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης						
		Χαμηλό		Μέτριο		Υψηλό		
		n	%	n	%	n	%	
Φύλο	Άνδρας	18	51.4%	11	31.4%	6	17.1%	0.422
	Γυναίκα	53	39.3%	51	37.8%	31	23.0%	
Ηλικία	20-29	3	37.5%	5	62.5%	0	0.0%	0.405
	30-39	17	39.5%	19	44.2%	7	16.3%	
	40-49	40	43.5%	30	32.6%	22	23.9%	
	άνω των 50	10	37.0%	9	33.3%	8	29.6%	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	11	44.0%	13	52.0%	1	4.0%	0.090
	Έγγαμος/η	50	38.8%	44	34.1%	35	27.1%	
	Διαζευγμένος/η	8	53.3%	6	40.0%	1	6.7%	
	Χήρος/α	1	100%	0	0.0%	0	0.0%	
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΠΕ	4	57.1%	3	42.9%	0	0.0%	0.594
	ΤΕ	31	44.3%	24	34.3%	15	21.4%	
	ΔΕ	30	36.6%	31	37.8%	21	25.6%	
	ΥΕ	6	50.0%	5	41.7%	1	8.3%	

Βάρδιες	Ναι	59	40.4%	55	37.7%	32	21.9%	0.772
	Όχι	12	48.0%	8	32.0%	5	20.0%	
Ετήσιο εισόδημα	<10000€	12	54.5%	7	31.8%	3	13.6%	0.590
	10000€-20000€	56	40.3%	51	36.7%	32	23.0%	
	20000€-30000€	2	25.0%	4	50.0%	2	25.0%	
Προϋπηρεσία	0-10	17	50.0%	11	32.4%	6	17.6%	0.006*
	11-15	16	69.6%	5	21.7%	2	8.7%	
	16-20	16	30.2%	28	52.8%	9	17.0%	
	21-25	12	30.8%	15	38.5%	12	30.8%	
	26 και άνω	10	45.5%	4	18.2%	8	36.4%	

4.4.2 Επίπεδα αποπροσωποποίησης

Από τον Πίνακα 10 προκύπτει ότι τα επίπεδα αποπροσωποποίησης δεν διαφοροποιούνται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς το φύλο των νοσηλευτών ($p=0.160>0.05$), ως προς την ηλικία νοσηλευτών ($p=0.347>0.05$), ως προς την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών ($p=0.235>0.05$), ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών ($p=0.185>0.05$) και ως προς το αν δουλεύουν βάρδιες ($p=0.501>0.05$)

Αντίθετα, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των επιπέδων αποπροσωποποίησης ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών ($p=0.005<0.05$) και ως προς το ετήσιο εισόδημα των νοσηλευτών ($p=0.008<0.05$). Αναλυτικότερα, παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές με έτη προϋπηρεσίας από 16 έως 25 έτη είναι πιο πιθανό να εκφράσουν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σύγκριση με όσους έχουν περισσότερα ή λιγότερα έτη προϋπηρεσίας. Επιπλέον, παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές με εισόδημα άνω των 20.000 ευρώ είναι πιο πιθανό να εκφράσουν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σύγκριση με όσους έχουν μικρότερα εισοδήματα.

Πίνακας 10.

Επίπεδα αποπροσωποποίησης ως προς τα δημογραφικά επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

		Επίπεδα αποπροσωποποίησης						
		Χαμηλό		Μέτριο		Υψηλό		
		n	%	n	%	n	%	
Φύλο	Άνδρας	11	31.4%	7	20.0%	17	48.6%	0.160
	Γυναίκα	36	25.2%	53	37.1%	54	37.8%	
Ηλικία	20-29	3	37.5%	5	62.5%	0	0.0%	0.347
	30-39	10	22.7%	16	36.4%	18	40.9%	
	40-49	26	26.3%	30	30.3%	43	43.4%	
	άνω των 50	8	29.6%	8	29.6%	11	40.7%	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	6	24.0%	12	48.0%	7	28.0%	0.235
	Έγγαμος/η	33	24.3%	44	32.4%	59	43.4%	
	Διαζευγμένος/η	7	43.8%	3	18.8%	6	37.5%	
	Χήρος/α	0	0.0%	1	100%	0	0.0%	
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΠΕ	2	28.6%	3	42.9%	2	28.6%	0.185
	ΤΕ	17	23.9%	23	32.4%	31	43.7%	
	ΔΕ	22	25.0%	34	38.6%	32	36.4%	
	ΥΕ	6	46.2%	0	0.0%	7	53.8%	
Βάρδιες	Ναι	40	26.1%	49	32.0%	64	41.8%	0.501
	Όχι	7	26.9%	11	42.3%	8	30.8%	
Ετήσιο εισόδημα	<10000€	11	45.8%	10	41.7%	3	12.5%	0.008*
	10000€-20000€	35	24.1%	48	33.1%	62	42.8%	
	20000€-30000€	0	0.0%	2	25.0%	6	75.0%	

Προϋπηρεσία	0-10	14	40.0%	11	31.4%	10	28.6%	
	11-15	12	46.2%	9	34.6%	5	19.2%	
	16-20	11	19.6%	15	26.8%	30	53.6%	
	21-25	5	12.5%	14	35.0%	21	52.5%	0.005*
	26 και άνω	5	22.7%	11	50.0%	6	27.3%	

4.4.3 Επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων

Από τον Πίνακα 11 προκύπτει ότι τα επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων δεν διαφοροποιούνται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς το φύλο των νοσηλευτών ($p=0.453>0.05$), ως προς την ηλικία νοσηλευτών ($p=0.428>0.05$), ως προς την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών ($p=0.235>0.05$), ως προς το αν δουλεύουν βάρδιες ($p=0.223>0.05$) και ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών ($p=0.104>0.05$)

Αντίθετα, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των επιπέδων προσωπικών επιτευγμάτων ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών ($p=0.012<0.05$) και ως προς το ετήσιο εισόδημα των νοσηλευτών ($p=0.042<0.05$). Αναλυτικότερα, παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές με τριτοβάθμια εκπαίδευση είναι πιο πιθανό να εκφράσουν υψηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων σε σύγκριση με όσους έχουν εκπαίδευση σε μικρότερη εκπαιδευτική βαθμίδα. Επιπλέον, παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές με εισόδημα άνω των 20.000 ευρώ είναι πιο πιθανό να εκφράσουν υψηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων σε σύγκριση με όσους έχουν μικρότερα εισοδήματα.

Πίνακας 11.

Επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων ως προς τα δημογραφικά επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών

		Επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων						
		Χαμηλό		Μέτριο		Υψηλό		
		n	%	n	%	n	%	
Φύλο	Άνδρας	7	20.0%	11	31.4%	17	48.6%	0.453
	Γυναίκα	26	18.2%	32	22.4%	85	59.4%	
Ηλικία	20-29	2	25.0%	1	12.5%	5	62.5%	0.428
	30-39	7	15.9%	12	27.3%	25	56.8%	
	40-49	15	15.2%	23	23.2%	61	61.6%	
	άνω των 50	9	33.3%	6	22.2%	12	44.4%	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	4	16.0%	11	44.0%	10	40.0%	0.139
	Έγγαμος/η	23	16.9%	28	20.6%	85	62.5%	
	Διαζευγμένος/η	5	31.3%	4	25.0%	7	43.8%	
	Χήρος/α	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΠΕ	1	14.3%	5	71.4%	1	14.3%	0.012*
	ΤΕ	7	9.9%	20	28.2%	44	62.0%	
	ΔΕ	22	25.0%	16	18.2%	50	56.8%	
	ΥΕ	3	23.1%	2	15.4%	8	61.5%	
Βάρδιες	Ναι	27	17.6%	34	22.2%	92	60.1%	0.223
	Όχι	6	23.1%	9	34.6%	11	42.3%	
Ετήσιο εισόδημα	<10000€	9	37.5%	2	8.3%	13	54.2%	0.042*
	10000€-20000€	22	15.2%	40	27.6%	83	57.2%	
	20000€-30000€	1	12.5%	1	12.5%	6	75.0%	

	0-10	10	28.6%	11	31.4%	14	40.0%	
	11-15	8	30.8%	5	19.2%	13	50.0%	
Προϋπηρεσία	16-20	6	10.7%	10	17.9%	40	71.4%	0.104
	21-25	5	12.5%	12	30.0%	23	57.5%	
	26 και άνω	4	18.2%	5	22.7%	13	59.1%	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια χρόνια κατάσταση που σχετίζεται με τις ιδιαίτερα στρεσογόνες και απαιτητικές συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος και η οποία χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενέργειας, ενθουσιασμού και αυτοπεποίθησης των εργαζομένων, επηρεάζει τη σωματική και ψυχική υγεία τους και μειώνει την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητάς τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί μεταξύ άλλων μια ομάδα εργαζομένων που είναι αναγκασμένο να εργάζεται καθημερινά υπό συνθήκες έντονου στρες (λόγω της φύσης του επαγγέλματος), γεγονός που δημιουργεί ευνοϊκές συνθήκες για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης και επίσης, η διερεύνηση της πιθανής διαφοροποίησης του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του.

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι οι νοσηλευτές εκφράζουν μετρίου προς χαμηλού βαθμού συναισθηματική εξάντληση, μετρίου προς υψηλού βαθμού αποπροσωποποίηση και υψηλού επιπέδου προσωπικά επιτεύγματα. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι οι νοσηλευτές με πάνω από 21 έτη προϋπηρεσίας είναι πιο πιθανό να εκφράσουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ενώ οι νοσηλευτές με έτη προϋπηρεσίας από 16 έως 25 έτη είναι πιο πιθανό να εκφράσουν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σύγκριση με όσους έχουν περισσότερα ή λιγότερα έτη προϋπηρεσίας. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι το ετήσιο εισόδημα των νοσηλευτών επηρεάζει τα επίπεδα αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων. Αναλυτικότερα, προέκυψε ότι οι νοσηλευτές με εισόδημα άνω των 20.000 ευρώ είναι πιο πιθανό να εκφράσουν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και υψηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων σε σύγκριση με όσους έχουν μικρότερα εισοδήματα. Τέλος, προέκυψε ότι νοσηλευτές με τριτοβάθμια εκπαίδευση είναι πιο πιθανό να εκφράσουν υψηλά επίπεδα

προσωπικών επιτευγμάτων σε σύγκριση με όσους έχουν εκπαίδευση σε μικρότερη εκπαιδευτική βαθμίδα.

Αντίθετα, προέκυψε ότι το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση δεν επηρεάζουν καμία διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα ως προς το φύλο επιβεβαιώνουν αποτελέσματα άλλων ερευνών που ισχυρίζονται ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες εμφανίζουν περίπου παρόμοια επίπεδα εξουθένωσης⁽²⁵⁾. Αντίθετα, τα αποτελέσματα ως προς την οικογενειακή κατάσταση έρχονται σε αντίθεση με ευρήματα άλλων ερευνών που ισχυρίζονται ότι η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να επηρεάζει την εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς έχει αποδειχθεί ότι οι ανύπαντροι (ειδικά οι άντρες) και οι διαζευγμένοι φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς σε σχέση με τους παντρεμένους⁽²⁵⁾. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ύπαρξη βαρδιών δεν επηρεάζει καμία διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης και αυτό το αποτέλεσμα έρχεται σε αντίθεση με ευρήματα άλλων ερευνών που ισχυρίζονται ότι οι βάρδιες είναι παράγοντας κόπωσης και επιδείνωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης⁽⁵¹⁾.

Τέλος, τα αποτελέσματα ως προς την ηλικία έρχονται σε αντίθεση με αναφορές άλλων μελετών που ισχυρίζονται ότι η ηλικία φαίνεται να επηρεάζει την εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και αναλυτικότερα η ηλικία του ατόμου, σύμφωνα με μελέτες, σχετίζεται με την εμφάνιση του συνδρόμου όπως στη μελέτη των Σταυροπούλου και συν.(2010) όπου συγκεκριμένα αναφέρεται ότι άτομα ηλικίας 30-40 ετών φαίνεται να είναι επιρρεπή στην επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με νεαρότερες ηλικίες. Πιθανόν αυτό να συμβαίνει επειδή τα νεαρότερα άτομα, όταν αντιληφθούν πιεστικές και στρεσογόνες καταστάσεις να επηρεάζουν τη ζωή τους, μπορούν ευκολότερα να αλλάξουν εργασιακό περιβάλλον ή επαγγελματικό προσανατολισμό, καθώς βρίσκονται στο ξεκίνημα της σταδιοδρομίας τους⁽⁵³⁾.

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο της Μυτιλήνης κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα. Η έγκαιρη αναγνώριση συμπτωμάτων και συμπεριφορών του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο από τους ίδιους τους νοσηλευτές όσο και από τη διοίκηση του νοσοκομείου, μέσω καλύτερης εποπτείας τους, έχει ιδιαίτερη σημασία καθώς το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζει την υγεία και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων και κατά συνέπεια την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του νοσοκομείου.

Έχοντας ολοκληρώσει την παρούσα μελέτη θα πρέπει να αναφερθεί το γεγονός ότι το δείγμα του πληθυσμού του νοσηλευτικού προσωπικού που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της αφορά το συγκεκριμένο νοσοκομείο και συνεπώς τα αποτελέσματα που προέκυψαν δε μπορούν να γενικευθούν για ένα μεγαλύτερο νοσηλευτικό πληθυσμό. Θα μπορούσε να προταθεί σε μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες η πραγματοποίηση αντίστοιχων μελετών σε άλλες νησιωτικές ή απομακρυσμένες περιοχές και να υπάρξει και σύγκριση μεταξύ αυτών, έτσι ώστε να υπάρξουν ευρύτερα στοιχεία για το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βακόλα Μ, Νικολάου Ι. Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά. Αθήνα. Εκδοτικός Οίκος Rosili 2012:197-221
2. Leka S., Griffiths A., Cox T. Work organization & Stress: Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. Geneva: World Health Organization 2003 Διαθέσιμο στο:
[https:// www.who.int/entity/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf](https://www.who.int/entity/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf) (15/01/2018)
3. NIOSH. Stress at work. U.S. National Institute of Occupational Safety and Health. DHHS (NIOSH) Publication Number 1999: 99-101 Διαθέσιμο στο:
[https:// www.cdc.gov/niosh/topics/stress/default.html](https://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/default.html) (16/01/2018)
4. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. Ευρωπαϊκή δημοσκόπηση για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία 2013 Διαθέσιμο στο:
[https:// www.osha.europa.eu/el/safety-health-in-figures/index.html](https://www.osha.europa.eu/el/safety-health-in-figures/index.html) (18/01/2018)
5. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. Ευρωπαϊκή δημοσκόπηση για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία 2012 Διαθέσιμο στο:
[https:// www.osha.europa.eu/el/safety-health-in-figures/index.html](https://www.osha.europa.eu/el/safety-health-in-figures/index.html) (18/01/2018)
6. Γούλα Β Α. Διοίκηση & διαχείριση νοσοκομείου. Δεύτερη έκδοση. Αθήνα. Παπαζήση 2007:79-95
7. Schaufeli B W, Leiter P M, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International 2009; 14(3):204-220
8. Papathanasiou V I, Damigos D, Mavreas V. Burnout Greek Medical and Mental Health Care Workers. Global journal of health science 2011; 3(2):206-210
9. Δημητρόπουλος Χ, Φιλίππου Ν. Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. Αρχεία Ελληνικής Εταιρείας 2008; 25(5):642-647
10. Δρίβας Σ. Το σύνδρομο Burn-out (ολοκληρωτικής εξάντλησης). Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.) 2002;(11):5 Διαθέσιμο στο:
[http:// www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/Vol11.1103134536125.pdf](http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/Vol11.1103134536125.pdf) (28-02-2108)

11. Σιγάλας Ι, Πετράκη Α. Το ανθρώπινο δυναμικό του τομέα υγείας και οι προσδοκίες για τα διοικητικά στελέχη των επόμενων δεκαετιών. *Επιθεώρηση Υγείας* 1999;10 (60):55
12. Κυριάκος Σ, Γκόλνα Χ, Δρίτσας Θ. Ανθρώπινο Δυναμικό και Υπηρεσίες Υγείας, στον: Σουλιώτης Ν.Κ. (επιμ.) Πολιτική και Οικονομία της Υγείας Στρατηγικός σχεδιασμός- Οργάνωση και Διοίκηση-Οικονομική Λειτουργία - Τομεακές Πολιτικές. Αθήνα. Παπαζήση 2006:203-205
13. Αδαλή Ε. Πρόληψη - αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2002; 41(2):169-173
14. Παππά Α Ε, Αναγνωστόπουλος Φ, Νιάκας Δ. Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2008; 25(1):94-101
15. Lucose S, Azeez A. Occupational stress, mental health and attitude towards mental illness of nursing staff working in general and psychiatric hospital: a comparative study. *Journal of Organisation & Human Behaviour* 2015;4(4):23-30
16. Fradelos E, Mpelegrinos S, Mparo Ch, Vassilopoulou Ch, Argyrou P, Tsironi M, Zyga S, Theofilou P. Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support. *Progress Health Sciences* 2014;4(1):102-108
17. Μαρβάκη Χ, Δημουλά Υ, Καμπισιούλη Ε, Χριστοπούλου Ι, Βασταρδής Λ, Γουρνή Ι, Καλογιάννη Α. Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού, *Νοσηλευτική* 2007; 46(3):406-413
18. Μπελλάλη Θ, Κοντοδημόπουλος Ν, Καλαφάτη Μ, Νιάκας Δ. Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με τη υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2007; 24(Συμπλ.1):75-84
19. Νούλα Μ, Μουχάκη Σ, Αργυροπούλου Δ, Υφαντή Ε, Κυριακίδου Β, Τσιρίγκα Σ, Γκεσούλη-Βολτυράκη Ε. Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών σε νοσοκομεία των Αθηνών και της επαρχίας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2010;2(2): 99-103
20. Ρούπα Ζ, Ραφτόπουλος Β, Τζαβέλας Γ, Σαπουντζή-Κρέπια Δ, Κοτρώτσιου Α. Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη ζωή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα. *Νοσηλευτική* 2008; 47(2):247-255

21. Leiter M P, Harvie P. Conditions for staff acceptance of organizational change: burnout as a mediating construct. *Anxiety, Stress and Coping* 2008; 11:1-25
22. Βάρβολη Α. Η νευροψυχολογία του στρες στην καθημερινή ζωή. Αθήνα. Εκδόσεις Καστανιώτη 2006:168-169
23. Κουρκούτα Α, Αβραμικά Μ, Σαπουντζή-Κρέπια Μ. Η αναζήτηση του όρου «Νοσηλευτική» στα πρακτικά των συνεδριάσεων του διοικητικού συμβουλίου του θεραπευτηρίου Ευαγγελισμός. Το Βήμα του Ασκληπιού 2007; 6(2):2
Διαθέσιμο στο : <https://hdl.handle.net/11400/4090> (20-01-20018)
24. Lavrova K, Levin A. Burnout syndrome: Prevention and Management. Handbook for workers of harm reduction programs. Central and Eastern European Harm Reduction Network. Vilnius 2006 Διαθέσιμο στο:
[https:// www.harm-reduction.org/library/burnout-syndrome-prevent](https://www.harm-reduction.org/library/burnout-syndrome-prevent)
25. Maslach C, Schaufeli B W, Leiter P M. Job Burnout, *Annual Review Psychology* 2001;52:397-422
26. Πουλαρίκας Β. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης 2009 Διαθέσιμο στο:
[https:// www.vpoularikas.blogspot.gr](https://www.vpoularikas.blogspot.gr) (18/02/2018)
27. Austin D A. The teacher burnout issue. *Journal of Physical Education and Recreation* 1981;52(9): 35-36
28. Lee R T, Ashforth E B. A further examination of managerial burnout: toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior* 1993;14: 3-20
29. Burke R J. Work experiences, stress and health among managerial and professional women. In: Schabracq M J, Winnubst J A M, Cooper C L. (eds). *Handbook of Work and Health Psychology*. London. John Wiley & Sons 1996:259-274
30. Heuven E, Bakker B A. Emotional dissonance and burnout among cabin attendants. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2003; 12(1):81-100
31. Langle A. Burnout-Existential meaning and possibilities of prevention. *European Psychotherapy* 2003; 4(1):107-121 Διαθέσιμο στο:
<https://www.scribd.com/document/361059065>

32. Schaufeli W B, Buunk B P. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing, in: Schabracq M J, Winnust J A M, Cooper C L. (eds). The handbook of work and health psychology. (2nd Ed) New York. Wiley 2003:383-418 Διαθέσιμο στο:
[https:// www.al-edu.com/wp.../Handbook-of-Work-and-Health-Psychology-2Ed-2003.pdf](https://www.al-edu.com/wp.../Handbook-of-Work-and-Health-Psychology-2Ed-2003.pdf)
33. Garner R B, Knight K, Simpson D D. Burnout among corrections based drug treatment staff. International Journal of Offender Therapy and comparative Criminology. Impact of individual and organizational factors. Sage Publications 2007;51(5):511-522
 Διαθέσιμο στο: [https:// journals.sagepub.com/doi/10.1177/0306624X06298708](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0306624X06298708)
34. Καραγκιούζη Ε. Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό σε στρατιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας. Διπλωματική Εργασία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα 2009 σελ.13
35. Αντωνίου Α Σ. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης: αίτια, επιπτώσεις και τρόποι αντιμετώπισης, στο: Αντωνίου Α Σ. (επιμ.). Ψυχολογία Υγείας στο χώρο της εργασίας. Τόμος Α΄. Αθήνα. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης 2007:185-210
36. Maslach C, Jackson E S. The measurement of experienced burnout. Journal of occupational behavior 1981; 2:99-113 Διαθέσιμο στο:
<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/job.4030020205>
37. Schaufeli W. Burnout. In: Stress in health professionals. Firth-Cozens J, Payne R L. (eds). New York. Wiley and Sons 1999:17-32 Διαθέσιμο στο:
[https:// www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/120.pdf](https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/120.pdf)
38. Enzmann D, Schaufeli BW, Petter J, Rozeman A. Dimensionality and validity of the burnout measure. Journal of occupational and organizational psychology 1998; 71:331-351
 Διαθέσιμο στο:
<https://www.wilmarshaufeli.nl/publications/Schaufeli/113.pdf>
39. Υφαντής Θ, Μαυρέας Β. «Εσωτερική Φλόγα» - «Εξουθένωση στο Δημόσιο: Όψεις της διεργασίας της εξουθένωσης στις κοινοτικές ψυχιατρικές υπηρεσίες. στο: Αντωνίου Α Σ. (επιμ.) Burnout – Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Θεσσαλονίκη. University Studio Press 2008:233-241
40. Νάκου Ι, Νένα Ε, Ζησιμόπουλος Α, Κωνσταντινίδης Θ Κ. Συχνότητα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out) στους ειδικευόμενους ιατρούς νοσοκομείων της

περιοχής της Θράκης στην εποχή της οικονομικής κρίσης. στο: Υγεία-Εργασία.
Επιστημονική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος
2016; 7(2):89-129 Διαθέσιμο στο:

<https://www.iatrikiergasias.gr/upload/file/hygErg7-2s.pdf> (10-02-2018)

41. Γαργαλιώνη Π. Η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο της Τρίπολης. Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα 2008 σελ.15
42. Θεοφίλου Π. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας. 2009; 4(4):41-50 Διαθέσιμο στο:
<https://hdl.handle.net/11400/5001> (18-01-2018)
43. Maslach C, Leiter P M, Shaufeli W. Measuring Burnout. Cartwright. Typset by SPi. Delhi. 2008;(5):86-108
44. Cordes C L, Dougherty T W. A review and an integration of research on job burnout. Academy of Management Review 1993;18: 621-656
45. Ryan W. Blaming the victim. Haworth Press B. New York: Vintage books 1971
[https:// www.archive.org/details/blamingvictim00ryan](https://www.archive.org/details/blamingvictim00ryan) (26-02-2018)
46. Καντάς Α. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. Ψυχολογία 1996; 3(2):71-85
47. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας. Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα 1999:242-262
48. Edelwich J, Brodsky A. Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. New York. Human Sciences Press 1980:7-250 Διαθέσιμο στο:
<https://www.archive.org/details/burnoutstagesofd00edel>
49. Pines A M. Ασυνείδητες επιρροές στην επιλογή επαγγελματικής σταδιοδρομίας και η σχέση τους με την επαγγελματική εξουθένωση: Μια ψυχαναλυτική υπαρξιακή προσέγγιση, στο: Αντωνίου Α Σ. (επιμ.) Burnout – Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Θεσσαλονίκη. University Studio Press 2008:129-155

50. Shirom A, Melamed S. Επηρεάζει η επαγγελματική εξουθένωση τη σωματική υγεία; Ανασκόπηση των σύγχρονων στοιχείων. στο: Αντωνίου Α Σ. (επιμ.) Burnout – Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Θεσσαλονίκη. University Studio Press 2008:67-98
51. Ericksen K. Nursing Burnout: Why it happens and What to do about it. 2015
Διαθέσιμο στο: <https://www.rasmussen.edu/degrees/nursing/blog/nursing-burnout-why-it-happens-and-what-to-do-about-it/> (20-02-2018)
52. Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnout syndrome). Το βήμα του Ασκληπιού 2007;6(1):1-5
Διαθέσιμο στο: <https://hdl.handle.net/11400/4083> (26-02-2018)
53. Σταυροπούλου Α, Παπαδάκη Ε, Φτυλάκη Α, Καμπά Ε. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out syndrome): Κατανόηση και πρόιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. Το βήμα του Ασκληπιού 2010; 9(3):359-374
Διαθέσιμο στο: <https://hdl.handle.net/11400/4437> (26-02-2018)
54. Burke R J, Greenglass E R. Work-family conflict, spouse support and nursing staff well-being during organizational restructuring. Journal of Occupational Health Psychology 1999;4(4):327-336
55. Burke R J, Greenglass E R. Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. Psychological Health 2001; 16:583-594
56. Greenhaus J, Beutell N. Sources of conflict between work and family roles. Academic Management Review 1985; 10(1):76-88
57. Grzywack J G, Marks N F. Reconceptualizing the work-family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. Journal of Occupational Health Psychology 2000;69(4):517-531
58. Δεληγάς Μ, Τούκας Δ, Σπυρούλη Α. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out). Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε). Αθήνα 2012; (50):5-12 Διαθέσιμο στο:
https://www.elinyae.gr/el/lib_file.../teuxos%2050%2011%20teliko.1351851588875.pdf

59. Galanakis M, Moraitou M, Garivaldis F, Stalikas A. Factorial structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory (MBI) in Greek midwives. *Europe's Journal of Psychology* 2009; (4): 52-70 Διαθέσιμο στο: <https://ejop.psychopen.eu/article/download/240/pdf>
60. Unger D E .Superintendent Burnout: Myth or Reality. (Διδακτορική διατριβή)
The Ohio State University. Columpus 1980
61. Αλεξιάς Γ, Αναγνωστόπουλος Φ, Πιλάτης Ι. Επαγγελματική Εξουθένωση και Ικανοποίηση από την εργασία του Ιατρικού Προσωπικού Δημόσιου Νοσοκομείου των Αθηνών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 2010; 131: 109-136
62. Hogan R L, McKnight M A. Exploring burnout among university online instructors: An initial investigation. *The Internet and Higher Education* 2007; 10(2): 117-124
63. Plante TG, Robin J. Physical fitness and enhanced psychological health. *Current Psychology: research and reviews* 1990;9: 3-24
64. Vuori I. Does physical activity enhance health? *Patient Educ. Couns* 1998;33:95-103
65. Bruning N S, Frew D R. Effects of exercise, relaxation, and management skills training on physiological stress indicators: A field experiment. *Journal of Applied Psychology*. 1987; 72(4): 515-521
66. Gerber M, Lindwall M, Lindegard A, Borjesson M, Jonsdottir H I. Cardiorespiratory fitness protects against stress-related symptoms of burnout and depression. *Patient Education and Counseling* 2013; 93(1):146-152 Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23623176>
67. Galantino M, Baime M, Maguire M, Szapary P, Farrar J. Short communication: in association of psychological and physiological measures of stress in health-care professionals during an 8-week mindfulness meditation program. *Stress Health*. 2005;21, 255-261
68. Shapiro L S, Astin AJ, Scott R B, Cordova M. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management* 2005; 12(2):164-176

69. Merllie D, Paoli P. Ten years of working conditions in the European Union (Summary)
Διαθέσιμο στο: [https:// www.eurofound.europa.eu/publications/report-summary/2001/working-conditions/ten-years-of-working-conditions-in-the-european-union-summary](https://www.eurofound.europa.eu/publications/report-summary/2001/working-conditions/ten-years-of-working-conditions-in-the-european-union-summary) (20-02-2018)
70. Αδαλή Ε, Λεμονίδου Χ. Παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2001; 2: 15-22
71. Αντωνίου Α Σ. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, Αθήνα: Μονάδα υποστήριξης και παρακολούθησης «Ψυχαργός Β΄ Φάση» 2005 Διαθέσιμο στο:
https://www.academia.edu/7604404/Αντωνίου_Α.Σ. (01-03-2018)
72. Leiter M P, Maslach C. Nurse turnover: the mediating role of burnout. Journal of Nursing Management 2009; 17(3): 331–339
73. Aiken L H, Clarke S, Sloane D M, Sochalski J, Silber J.H. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. 2002. Διαθέσιμο στο:
[https:// jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=195438](https://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=195438)
74. Cimiotti J P, Aiken L H, Sloane D M, Wu E S. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection 2012. Διαθέσιμο στο:
[https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509207/pdf/nihms387953.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509207/pdf/nihms387953.pdf)
75. Teng C I, Chang S S, Hsu K H. Emotional stability of nurses: impact on patient safety. Journal of Advanced Nursing 2009; 65(10): 2088–2096 Διαθέσιμο στο:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19674173>
76. Poncet M C, Toullie P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Chevret S, Schlemmer B, Azoulay E. Burnout syndrome in critical care nursing staff. American Journal of Respiratory Critical Care Medicine 2007; 175(7):698-704 Διαθέσιμο στο:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17110646>
77. Vasconcelos E, Martino M, França S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. Revista Brasileira de Enfermagem 2018;71(1):135-141
Διαθέσιμο στο: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>

78. Li H, Cheng B, Zhu X P. Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Emergency Nursing* 2017. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.005>
79. Cañadas-De la Fuente A G, Gómez-Urquiza J L, Ortega-Campos E, Cañadas G, Albendín-García L, De la Fuente-Solana E. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psycho-Oncology* 2018:1-8 Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1002/pon.4632>
80. Τσίλιας Δ, Μπιλάλη Α, Γαλάνης Π, Μπακούλα-Τζουμάκα Χ, Σαλεμή Γ, Γιαννέλλης Α, Ευαγγέλου Ε, Κυρίτση-Κουκουλάρη Ε. Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών σε παιδιατρικά νοσοκομεία. *Νοσηλευτική* 2014; 53(2):204-212
81. Organopoulou M, Tsironi M, Malliarou M, Alikari V, Zyga S. Investigation of anxiety and burn-out in medical and nursing staff of public hospitals of Peloponnese. *International Journal of Caring Sciences* 2014; 7(3):799-808
82. Maslach C, Jackson S A, & Leiter P M. *The Maslach Burnout Inventory Manual*. 3ed. Consulting Psychologists Press. Palo Alto. CA 1997 Διαθέσιμο στο: <https://www.researchgate.net/publication/277816643>
83. Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα* . Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων 1992; 5(3):183-202

Β' ΜΕΡΟΣ

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στο πώς μπορεί να νιώθει κάποιος στην εργασία του. Παρακαλώ σημειώστε με **X** μια μόνο απάντηση κάτω από τον αριθμό εκείνο που αντιστοιχεί στην συχνότητα που σας αντιπροσωπεύει. Η επεξήγηση δίνεται παρακάτω.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ:

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ δεν μου συμβαίνει	Μερικές φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει

	0	1	2	3	4	5	6
1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
2. Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, στο τέλος της εργάσιμης μέρας.	0	1	2	3	4	5	6
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω μια ακόμα μέρα στη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	0	1	2	3	4	5	6
5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι στους ασθενείς μου σαν να ήταν πρόσωπα αντικείμενα.	0	1	2	3	4	5	6
6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα.	0	1	2	3	4	5	6
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	0	1	2	3	4	5	6
8. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ:

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ δεν μου συμβαίνει	Μερικές φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει

	0	1	2	3	4	5	6
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
11. Ανησυχώ ότι η δουλειά αυτή συναισθηματικά με κάνει πιο σκληρό/η.	0	1	2	3	4	5	6
12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.	0	1	2	3	4	5	6
13. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
15. Δεν ενδιαφέρομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε κάποιους από τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	0	1	2	3	4	5	6
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
18. Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... -νιώθω σαν να φτάνω στο τέλος μου.	0	1	2	3	4	5	6
21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
22. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για κάποια από τα προβλήματά τους.	0	1	2	3	4	5	6

For use by DIMITRIOS GIANNIOS only. Received from Mind Garden, Inc. on December 18, 2017
Permission for DIMITRIOS GIANNIOS to reproduce 250 copies
within one year of December 18, 2017

Maslach Burnout Inventory™
Instruments and Scoring Keys
English: MBI-HSS, MBI-HSS (MP), MBI-ES,
MBI-GS and MBI-GS (S) forms
Greek: MBI-HSS form

Christina Maslach
Susan E. Jackson
Michael P. Leiter
Wilmar B. Schaufeli
Richard L. Schwab

Published by Mind Garden, Inc.

info@mindgarden.com
www.mindgarden.com

Important Note to Licensee

If you have purchased a license to reproduce or administer a fixed number of copies of an existing Mind Garden instrument, manual, or workbook, you agree that it is your legal responsibility to compensate the copyright holder of this work — via payment to Mind Garden — for reproduction or administration in any medium. Reproduction includes all forms of physical or electronic administration including online survey, handheld survey devices, etc.

The copyright holder has agreed to grant a license to reproduce the specified number of copies of this document or instrument within one year from the date of purchase.

You agree that you or a person in your organization will be assigned to track the number of reproductions or administrations and will be responsible for compensating Mind Garden for any reproductions or administrations in excess of the number purchased.

This instrument is covered by U.S. and international copyright laws. Any use of this instrument, in whole or in part, is subject to such laws and is expressly prohibited by the copyright holder. If you would like to request permission to use or reproduce the instrument, in whole or in part, contact Mind Garden, Inc.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΕΠΙ. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»

Συνεδρίαση υπ' αριθμ. 1304-12-17

13^η ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ» ΈΤΟΥΣ 2017

Στη Μυτιλήνη σήμερα 4 Δεκεμβρίου 2017 ημέρα Δευτέρα και ώρα 12.00 π.μ. συνήλθε σε τακτική συνεδρίαση το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστανείο» μετά από πρόσκληση του Προέδρου αυτού για την εξέταση θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης

Προσήλθαν και παρέστησαν :

Παπαλυσάνδρου Φώτης, Συντονιστής Δ/ντης Καρδιολογικής Κλινικής,
Ανιτσάκης Χαράλαμπος Δ/ντης Παθολογικής Κλινικής,
Χατζηαντωνίου Ιωάννης, Δ/ντης Ορθοπαιδικής Κλινικής,
Ιατρουδέλλη Ειρήνη, Επιμ. Α' Παθολογικής Κλινικής .
Σταυρέλης Χρήστος, Επιμ. Β' Παθολογικής Κλινικής.
Βασιλείου Αλέξανδρος, ειδικευόμενος ιατρός Παθολογίας.
Καραβελάκης Νικόλαος, Φαρμακοποιός ΠΕ
Οσμάνλης Θεμιστοκλής, Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων ΤΕ
Καβίρη Δέσποινα, Νοσηλεύτρια κατηγορίας ΠΕ .

Επίσης παρέστη ως Γραμματέας κ. Αντωνιάδου Ελένη .

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία αρχίζει η συνεδρίαση.

ΘΕΜΑ 4^ο : Αίτημα του Νοσηλευτή του Νοσοκομείου Γιαννιού Δημήτριου για έγκριση συμπλήρωσης ερωτηματολογίου από το Νοσηλευτικό προσωπικό στα πλαίσια της μεταπτυχιακής του εργασίας με θέμα " Επαγγελματική εξουθένωση Νοσηλευτικού Προσωπικού σε Δημόσιο Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης Γ.Ν. Μυτιλήνης"

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου κ. Παπαλυσάνδρου Φ. θέτει στο Ε.Σ. την υπ. αριθμ. 18642/24.11.2017 αίτηση του Νοσηλευτή του Νοσοκομείου Γιαννιού Δημήτριου για έγκριση συμπλήρωσης ερωτηματολογίου από το Νοσηλευτικό προσωπικό στα πλαίσια της μεταπτυχιακής του εργασίας με θέμα " Επαγγελματική εξουθένωση Νοσηλευτικού Προσωπικού σε Δημόσιο Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης Γ.Ν. Μυτιλήνης" το οποίο και επισυνάπτεται.

Προτείνει στα μέλη του Ε.Σ. να γνωμοδοτήσουν υπέρ της συμπλήρωσης ερωτηματολογίου από το Νοσηλευτικό προσωπικό στα πλαίσια της μεταπτυχιακής του εργασίας με θέμα " Επαγγελματική εξουθένωση Νοσηλευτικού Προσωπικού σε Δημόσιο Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης Γ.Ν. Μυτιλήνης

Ακολουθεί διαλογική συζήτηση και το Ε.Σ.

ΟΜΟΦΩΝΑ ΓΝΩΜΟΔΟΤΕΙ

Υπέρ της έγκρισης του αιτήματος του Νοσηλευτή του Νοσοκομείου Γιαννιού Δημήτριου για την συμπλήρωση ερωτηματολογίου από το Νοσηλευτικό προσωπικό, στα πλαίσια της μεταπτυχιακής του εργασίας με θέμα " Επαγγελματική εξουθένωση Νοσηλευτικού Προσωπικού σε Δημόσιο Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης Γ.Ν. Μυτιλήνης" το οποίο και επισυνάπτεται.

Έγινε το παρόν και υπαγράφεται όπως ακολουθεί :

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΝΙΤΣΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΠΑΠΑΛΥΣΑΝΔΡΟΥ ΦΩΤΗΣ

ΤΑ ΜΕΛΗ

ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΙΑΤΡΟΥΔΕΛΛΗ ΕΙΡΗΝΗ

ΣΤΑΥΡΕΛΛΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

ΚΑΡΑΒΕΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΟΣΜΑΝΛΗΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΗΣ

ΚΑΒΙΡΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΟΥΣΙΑΔΗ 3-12-17
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Ε.Σ.
ΑΝΤΩΝΙΑΔΗ ΕΛΕΝΗ

