



ΕΡΕΥΝΑ – ORIGINAL PAPER

Πιλοτική μελέτη διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου

Δουβανάς Αλέξανδρος¹, Μπάλιου Μαρουσώ², Παντελάκη Αριστέα², Πουσδέρκη Παρασκευή²,
Μαρβάκη Χριστίνα³

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), ΜΕΘ Παίδων, ΓΝΠΑ Π&Α Κυριακού
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), ΜΕΘ, ΠΓΝ «Αττικόν»
3. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Α ΤΕΙ Αθήνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες, το επαγγελματικό άγχος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αποτέλεσε θέμα πολλών μελετών. Το στρες μπορεί να είναι σημαντικό σε παιδιατρικές μονάδες και μονάδες νεογνών (PICU, NICU), αφού οι σχέσεις μεταξύ ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και συγγενών μπορεί να δημιουργήσουν δυσφορία και καταθλιπτικές αντιδράσεις στους επαγγελματίες.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ύπαρξη ή μη επαγγελματικού στρες στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Παίδων και Νεογνών (ΜΕΝ) ενός παιδιατρικού νοσοκομείου της Αθήνας και η συσχέτιση αυτού με δημογραφικούς και άλλους κοινωνικούς παράγοντες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα παιδιατρικό νοσοκομείο της Αθήνας, όπου διανεμήθηκαν 64 ερωτηματολόγια σε ιατρούς, νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών και επεστράφησαν απαντημένα 48 (ποσοστό απαντητικότητας, π=75%). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Maslach Burnout Inventory (MBI, Maslach & Jackson 1984) και η στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε περιλάμβανε μη παραμετρικές στατιστικές δοκιμασίες με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επαγγελματική εξουθένωση κυμάνθηκε γενικά σε μέτρια επίπεδα όπως φαίνεται από τις μέσες τιμές των 3 διαστάσεων του MBI. Συγκεκριμένα η μέση τιμή για τη συναισθηματική εξάντληση ήταν 22,02, για τα προσωπικά επιτεύγματα 32,44 και για την αποπροσωποποίηση 9,02. Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τρεις διαστάσεις του MBI και το φύλο (p=0,034), την ηλικία (p=0,001), το επίπεδο εκπαίδευσης (p=0,045), το τμήμα εργασίας (p=0,004), τη θέση εργασίας (p=0,015) και την προϋπηρεσία στο επάγγελμα (p=0,025), στο νοσοκομείο (p=0,008) και στο τμήμα εργασίας (p=0,018).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Καθώς η επαγγελματική εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ΜΕΘ Παίδων και ΜΕΝ βρέθηκε να είναι σε μέτρια έως υψηλά επίπεδα οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να τη λάβουν υπόψη τους συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των εργαζομένων στα συγκεκριμένα τμήματα.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ΜΕΘ παιδών, ΜΕΘ νεογνών.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

*Δουβανάς Αλέξανδρος,
Νικοπόλεως 46, Πατήσια,
Αθήνα, 11254,
Τηλ: 2108622648, 6941598598
Email: alex-d@ath.forthnet.gr*

A pilot study about the burn out investigation of PICU medical and nursing personnel for a pediatric hospital

Douvanas Alexandros¹, Mpaliou Marouso², Pandelaki Aristeia², Pousderki Paraskevi²,
Marvaki Christina³

- 1. RN, MSc (c), PICU, General Paediatric Hospital of Athens, "P&A Kyriakou"*
- 2. RN, MSc (c), ICU, University General Hospital of Athens "Attikon"*
- 3. Professor of Nursing, A' TEI of Athens*

ABSTRACT

The last decades, physicians' and nurses' burnout have been constituted a subject of many studies. Stress can be considerable in Pediatric Intensive Care Units (PICUs) and Neonatal Intensive Care Units (NICUs), as the relationships between physicians/nursing personnel and the relatives can develop reacts of discomfort and depression to the professionals.

Aim: The aim of this study was to investigate the existence or not of burnout in PICUs and NICUs in a pediatric hospital of Athens and the correlation of burnout with demographic and other social factors.

Method and material: The study was conducted in a pediatric hospital of Athens. There were distributed 64 questionnaires to physicians and nursing staff and have been returned filled 48 (response rate, rr= 75%). The questionnaire that has been used was the Maslach burnout inventory



(MBI, Maslach and Jackson 1984) and the statistical analysis has concluded not parametric tests using SPSS.

Results: The professional burnout has been found in moderate levels as it seems by the means of the 3 dimensions of MBI. The mean scores of the emotional exhaustion were 22.02, the personal achievements 32.44 and the depersonalization 9.02. Significant statistical differences has been found between dimensions of MBI and sex ($p=0,034$), age ($p=0,001$), educational level ($p=0,045$), work department ($p=0,004$), work position ($p=0,015$), and years in the employment ($p=0,025$), at the hospital ($p=0,008$), in the department ($p=0,018$).

Conclusion: As well as the professional burnout of physicians and nursing personnel working in PICU and NICU has been found between moderate to high levels, the managers of the hospitals should take it in account contributing in the improvement of personnel's quality of life in these particular departments.

Keywords: Professional burnout, physicians and nursing personnel, PICU, NICU.

CORRESPONDING AUTHOR

*Douvanas Alexandros,
46 Nikopoleos Street, Patissia,
11254, Athens, Greece,
Tel: +302108622648, +306941598598,
Email: alex-d@ath.forthnet.gr*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, η σχέση μεταξύ επαγγελματικού άγχους και πνευματικής υγείας των εργαζομένων αποτέλεσε θέμα πολλών μελετών σε διάφορες χώρες^{1,2}, λόγω του ότι η άσκηση του επαγγέλματος σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα πρόσκαιρης αναπηρίας, αδικαιολόγητων απουσιών από την εργασία, πρόωρης συνταξιοδότησης και προβλημάτων υγείας³.

Το σύνδρομο επαγγελματική εξουθένωση⁴, αναγνωρίστηκε στην αρχή του 1970 στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα, κατά κύριο

λόγω στους επαγγελματίες υγείας⁵. Η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφηκε ως η μη ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει στο συναισθηματικό στρες στην εργασία⁶ ή ως μια υπερβολική χρήση ενέργειας και πηγών που οδηγούν σε συναισθήματα αποτυχίας και εξάντλησης⁷.

Το κλίμα των ανθρωπίνων σχέσεων στην εργασία και ο φόρτος εργασίας είναι καθοριστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης⁸. Ευρείες παρεκκλίσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας

έχουν αναφερθεί μεταξύ των ειδικοτήτων τόσο των ιατρών⁹ όσο και των νοσηλευτών¹⁰. Παρόλα αυτά υψηλότερα επίπεδα σοβαρής επαγγελματικής εξουθένωσης βρίσκονται σε ογκολόγους¹¹, αναισθησιολόγους¹², ιατρούς που φροντίζουν ασθενείς με AIDS¹³ καθώς επίσης και εκείνους που εργάζονται σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών¹⁴.

Διάφορες μελέτες^{5,15} ανέπτυξαν θεωρητικά μοντέλα με σκοπό να εκτιμήσουν την ύπαρξη των συναισθηματικών προβλημάτων και των επαγγελματικών διαταραχών στο εργασιακό περιβάλλον και να εξακριβώσουν παρεμφερή φαινόμενα σε διάφορους χώρους εργασίας και σε διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες. Τα μοντέλα αυτά περιλαμβάνουν την εκτίμηση της ικανότητας των επαγγελματιών να προσαρμόζονται στο στρες¹⁶, την ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης^{5,17} τον έλεγχο της εργασίας και τις ψυχολογικές απαιτήσεις που απορρέουν από αυτή¹⁵ και την ισορροπία μεταξύ προσπάθειας και αμοιβής στην εργασία που συνεχώς προκαλεί συναισθηματικές και ψυχολογικές αντιδράσεις¹⁸.

Υπάρχουν αρκετές μελέτες που επιβεβαιώνουν την ανάγκη να δοθεί περισσότερη προσοχή στην σχέση που αναφέρεται στην υγεία των ιατρών και των νοσηλευτών και ειδικότερα στην ψυχική τους υγεία^{2,19,20,21}. Το αποτέλεσμα του επαγγελματικού στρες στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στις μονάδες

εντατικής θεραπείας, όπως επίσης και η νοητική φόρτιση τους τονίζονται ιδιαίτερα στην βιβλιογραφία²²⁻²⁴. Το στρες μπορεί να είναι σημαντικό σε παιδιατρικές μονάδες και μονάδες νεογνών (PICU, NICU), αφού οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και συγγενών μπορεί να δημιουργήσουν δυσφορία και καταθλιπτικές αντιδράσεις στους επαγγελματίες²⁵.

Η εξουθένωση ανευρίσκεται σε αυτές τις μονάδες και έχει παρατηρηθεί σε αξιόλογα επίπεδα, λόγω των εργασιακών συνθηκών και των ειδικών χαρακτηριστικών της εργασίας που δημιουργούν φυσικές και συναισθηματικές απαιτήσεις στην επιτήρηση κρίσιμων ασθενών²⁶.

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνηθεί η ύπαρξη ή μη επαγγελματικού στρες στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Παιδών και Νεογνών (ΜΕΝ) ενός παιδιατρικού νοσοκομείου της Αττικής και να συσχετιστεί η ύπαρξή του, με δημογραφικούς και άλλους κοινωνικούς παράγοντες χρησιμοποιώντας του εργαλείου επαγγελματικής εξουθένωσης MBI.



ΜΕΘΟΔΟΣ

ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπληρώνονταν από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από δύο μέρη, στο πρώτο μέρος περιέχονταν ερωτήσεις που αφορούσαν σε κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες του δείγματος και στο δεύτερο μέρος ενσωματώθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory των Maslach & Jackson²³.

Το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory είναι εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες του κόσμου και σε διάφορους εργασιακούς χώρους²⁷⁻²⁸.

Αποτελείται από 22 ερωτήσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται σε τρεις διαστάσεις: Συναισθηματική Εξάντληση, Αποπροσωποποίηση και Προσωπικά Επιτεύγματα. Οι συμμετέχοντες έχουν τη δυνατότητα να απαντήσουν σε μια κλίμακα Likert 7 σημείων επιλέγοντας από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα). Η βαθμολογία της κάθε κλίμακας υπολογίζεται με το άθροισμα των επιμέρους απαντήσεων στις ερωτήσεις που την αποτελούν. Έτσι **υψηλή επαγγελματική εξουθένωση** βιώνουν τα άτομα με υψηλό βαθμό στις διαστάσεις συναισθηματικής εξάντληση (άνω του 27) και αποπροσωποποίησης (άνω του 10) και

χαμηλό βαθμό μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (κάτω του 33). Ενώ **χαμηλή ή καθόλου επαγγελματική εξουθένωση** βιώνουν τα άτομα με χαμηλό βαθμό στις διαστάσεις συναισθηματικής εξάντλησης (κάτω του 18) και αποπροσωποποίησης (κάτω του 5) και υψηλό βαθμό μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (άνω του 40). **Μετρίου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση** βιώνουν τα άτομα με συναισθηματική εξάντληση που κυμαίνεται μεταξύ 19-26, αποπροσωποποίηση που κυμαίνεται μεταξύ 6-9 και προσωπικά επιτεύγματα που κυμαίνονται μεταξύ 34-39.

ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ΜΕΘ και ΜΕΝ ενός Παιδιατρικού Γενικού Νοσοκομείου της Αττικής. Διανεμήθηκαν 64 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν συμπληρωμένα 48 (ποσοστό απαντητικότητας, $rr=75\%$). Η διάρκεια της μελέτης ήταν δύο μήνες (Αύγουστος – Σεπτέμβριος 2009) και πραγματοποιήθηκε από τους ίδιους τους ερευνητές. Το ιατρικό προσωπικό αποτέλεσε το 25% (N=12) του δείγματος ενώ το 58,4% (N=28) ήταν νοσηλευτές. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν: γυναίκες (85,4%, N=41), έγγαμοι (58,3%, N=28), με παιδιά (56,3%, N=27) και εργαζόμενοι με πτυχίο

τεχνολογικής εκπαίδευσής (52,1%, N=25)
(πίνακας 1)

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με στατιστικές μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Για την περιγραφή των χαρακτηριστικών του δείγματος εφαρμόστηκε η κατανομή συχνοτήτων, η εκατοστιαία αναλογία, οι μέσες τιμές και η τυπική απόκλιση. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε $p \leq 0,05$. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με την χρήση στατιστικού πακέτου SPSS (έκδοση 13) και περιλάμβανε μη παραμετρικές στατιστικές δοκιμασίες (Kendall's tau_b, Mann-Whitney και Kruskal-Wallis) μετά τη διερεύνηση της κανονικότητας του δείγματος. Χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Kendall's tau_b αντί του Spearman's για μεγαλύτερη ευαισθησία συσχέτισης, γιατί το δείγμα μας ήταν αρκετά μικρό. Υπολογίστηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής, Cronbah's alpha για τη διερεύνηση της εσωτερικής συνοχής των ερωτήσεων τόσο σε επίπεδο ερωτηματολογίου όσο και στο επίπεδο των τριών διαστάσεων αυτού. Βρέθηκε ότι στο σύνολο των ερωτήσεων ο Cronbah's alpha ήταν 0,76 ενώ στις τρεις διαστάσεις του ερωτηματολογίου είναι στη Συναισθηματική Εξάντληση 0,92, στα

Προσωπικά Επιτεύγματα 0,83 και στην Αποπροσωποποίηση 0,7, που θεωρούνται αποδεκτές τιμές.

ΗΘΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Προκειμένου να συλλεχθούν οι πληροφορίες ζητήθηκε άδεια από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου στο οποίο διενεργήθηκε η μελέτη. Η συμμετοχή του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ήταν εθελοντική και τυχόν άρνηση ή διακοπή της συμπλήρωσης σε οποιοδήποτε στάδιο της μελέτης δεν είχε καμία επίπτωση στο συμμετέχοντα. Οι πληροφορίες αυτές καθώς και ο σκοπός της μελέτης, δόθηκαν γραπτώς και προφορικώς από την ερευνητική ομάδα στους συμμετέχοντες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Βρέθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των ΜΕΘ Παίδων και ΜΕΝ και στις τρεις διαστάσεις κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα. Δηλαδή οι μέσες τιμές των τριών διαστάσεων βρέθηκαν για: τη Συναισθηματική Εξάντληση 22,02, τα Προσωπικά Επιτεύγματα 32,44 και την Αποπροσωποποίηση 9,02.

Σε ερώτηση που έγινε στους συμμετέχοντες και αφορούσε τον τρόπο επιλογής του επαγγέλματος τους, το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι επέλεξε το επάγγελμα για να μπορεί να προσφέρει βοήθεια (50%, N=24)



(πίνακας 2). Οι συμμετέχοντες είχαν δικαίωμα να επιλέξουν περισσότερες από μια απαντήσεις.

Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες

Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($p < 0,05$) σε κάποιες από τις διαστάσεις του MBI με τους δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες (πίνακας 3).

Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι το **φύλο** έχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση των Προσωπικών Επιτευγμάτων (kendall's tau_b = -0,259, $p = 0,034$). Δηλαδή οι γυναίκες έχουν μέση τιμή ΠΕ 31,44 ενώ οι άντρες έχουν 38,29.

Η **ηλικία** του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού βρέθηκε να σχετίζεται ισχυρά θετικά με τη διάσταση των ΠΕ (kendall's tau_b = 0,37, $p = 0,001$). Φαίνεται από την τιμή της διάστασης των Προσωπικών Επιτευγμάτων ότι άτομα ηλικίας 25-30 ετών έχουν χαμηλή μέση τιμή (27,4) ενώ όσο αυξάνεται η ηλικία, αντιστοίχως αυξάνεται και η μέση τιμή των ΠΕ (<50 ετών ΠΕ=40,7) Επιπλέον, βρέθηκε αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση του **επιπέδου εκπαίδευσης** με τη ΣΕ (kendall's tau_b = -0,228, $p = 0,045$) και θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα ΠΕ (kendall's tau_b = 0,240, $p = 0,034$). Δηλαδή όσο υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευση έχουν τόσο

χαμηλότερη ΣΕ βιώνουν (Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης, ΣΕ=7,3) και παράλληλα απολαμβάνουν περισσότερα Προσωπικά Επιτεύγματα (PhD, ΠΕ=41,8).

Όσον αφορά στο **χώρο εργασίας** (ΜΕΘ Παίδων και ΜΕΝ), βρέθηκε ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ Παίδων βιώνει *μέτρια προς υψηλή επαγγελματική εξουθένωση* με βαθμό Συναισθηματικής Εξάντλησης 16,72, Προσωπικών Επιτευγμάτων 33,6 και Αποπροσωποποίησης 8,20, ενώ το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΝ βιώνει *υψηλή επαγγελματική εξουθένωση* με βαθμό Συναισθηματικής Εξάντλησης 27,78, Προσωπικών Επιτευγμάτων 31,17 και Αποπροσωποποίησης 9,91. Παρόλα αυτά, βρέθηκε ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση του χώρου εργασίας μόνο με τη διάσταση της ΣΕ (kendall's tau_b = 0,352, $p = 0,004$)

Επίσης, βρέθηκε να υπάρχει αρνητικά στατιστικά σημαντική συσχέτιση της **θέσης εργασίας** με την ΣΕ (kendall's tau_b = -0,228, $p = 0,042$) και θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα ΠΕ (kendall's tau_b = 0,272, $p = 0,015$).

Τα **έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα** βρέθηκε να έχουν θετική ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα ΠΕ (kendall's tau_b = 0,440, $p < 0,000$) και αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την Α (kendall's tau_b = -0,259, $p = 0,025$).

Ενώ τα **έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο** βρέθηκε να έχουν θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ΣΕ (kendall's tau_b=0,328, p=0,008) καθώς και με τα ΠΕ (kendall's tau_b=0,264, p=0,033).

Τέλος βρέθηκε θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση των **ετών προϋπηρεσίας στο τμήμα** με τη ΣΕ (kendall's tau_b=0,302, p=0,018) και με τα ΠΕ (kendall's tau_b=0,254, p=0,045).

Όσον αφορά στους **κοινωνικούς παράγοντες**, βρέθηκε στατιστικά αρνητική συσχέτιση της επιλογής του επαγγέλματος βάση της *επιθυμίας να βοηθούν τους ανθρώπους* με τα ΠΕ (kendall's tau_b=-0,356, p=0,004) ενώ βρέθηκε θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την Α (kendall's tau_b=0,306, p=0,013).

Επίσης βρέθηκε στατιστικά θετική σημαντική συσχέτιση όσον αφορά στην *τυχαία επιλογή επαγγέλματος* με τη διάσταση ΠΕ (kendall's tau_b=0,404, p=0,001) και αρνητικά στατιστικά σημαντική συσχέτιση με Α (kendall's tau_b=-0,398, p=0,001).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε, ότι η επαγγελματική εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ΜΕΘ Παίδων και ΜΕΝ κυμαίνεται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα. Τα αποτελέσματα της μελέτης συμφωνούν με αποτελέσματα άλλων μελετών που έγιναν σε

Παιδιατρικές Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και χρησιμοποιήθηκε το MBI ως εργαλείο διερεύνησης ή άλλα εργαλεία μέτρησης άγχους και στρες^{22,24,29}.

Η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας, την ηλικία, το φύλο αλλά και τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων²⁸.

Παρόμοια αποτελέσματα με την παραπάνω μελέτη βρέθηκαν σε αντίστοιχη που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές (42% εμφάνισαν επαγγελματική εξουθένωση) και ιατρούς (60% εμφάνισαν επαγγελματική εξουθένωση) που εργάζονταν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο²⁷ καθώς και σε ειδικευόμενους παθολόγους όπου το 76% αυτών εμφάνισαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης²⁸. Από τις μελέτες αυτές φαίνεται ότι η έλλειψη αυτονομίας, οι εξειδικευμένες επαγγελματικές απαιτήσεις, καθώς και οι εξειδικευμένες απαιτήσεις για τη χρησιμοποίηση υψηλής τεχνολογικής υποστήριξης, είναι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης^{2,8,13,15,29}.

Αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση και τη συσχέτισή της με τους δημογραφικούς παράγοντες φαίνεται να υπάρχουν αρκετές μεταβλητές που να συσχετίζονται αρνητικά ή θετικά με τις διαστάσεις του MBI.^{13,16,19,22,23}



Οι άντρες βρέθηκε να έχουν περισσότερα επαγγελματικά επιτεύγματα συγκριτικά με τις γυναίκες, γεγονός που πιθανώς να οφείλετε στο ότι οι περισσότερες από τις γυναίκες που συμμετείχαν ήταν έγγαμες, με παιδιά, όπου πιθανώς οι οικογενειακές υποχρεώσεις δεν τους έδιναν τη δυνατότητα επένδυσης σε επαγγελματική σταδιοδρομία. Αυτό έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της μελέτης της Maslach⁵, η οποία υποστηρίζει ότι το φύλο αποτελεί έναν από τους δημογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, υποστηρίζει ότι οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σχετίζονται με την προκαθορισμένη φύση κάποιων επαγγελμάτων ως ανδρικών ή γυναικείων^{1, 3,7,22}.

Επίσης βρέθηκε ότι τα έτη σχετίζονται με όλες τις διαστάσεις, είτε σε ηλικιακό επίπεδο, είτε σε επίπεδο προϋπηρεσίας. Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι τα άτομα που είναι μεγαλύτερα σε ηλικία και επομένως έχουν περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, είτε στο συγκεκριμένο τμήμα, είτε γενικότερα στο νοσοκομείο, εμφανίζουν υψηλότερη μέση τιμή προσωπικών επιτευγμάτων, χαμηλότερη Συναισθηματική Εξάντληση και μικρότερη Αποπροσωποποίηση. Ενδεχομένως όσο περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας έχει κάποιος σε συγκεκριμένο χώρο, τόσο καλύτερα μπορεί να διαχειριστεί καταστάσεις που εμφανίζονται στο χώρο εργασίας του και

να επικεντρωθεί σε ανάπτυξη των προσωπικών του στόχων. Τα αποτελέσματα της μελέτης μας συμφωνούν με εκείνα της μελέτης των Μπελλάλη και συν.,²² που έγινε σε ευρύτερο ελληνικό νοσηλευτικό πληθυσμό ενώ δεν συμφωνούν με άλλες μελέτες που έγιναν σε επαγγελματίες υγείας διαφορετικής εθνικής κουλτούρας.^{13,16,30}

Στην παρούσα μελέτη επίσης φάνηκε ότι το μορφωτικό επίπεδο καθώς και η θέση εργασίας σχετίζονται τόσο με το επίπεδο της Συναισθηματικής Εξάντλησης όσο και με την ανάπτυξη Προσωπικών Επιτευγμάτων. Όσοι έχουν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και κατέχουν θέση ευθύνης βιώνουν χαμηλότερο βαθμό Συναισθηματικής Εξάντλησης ενώ έχουν αναπτύξει περισσότερα Προσωπικά Επιτεύγματα. Οι συμμετέχοντες που είχαν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης φάνηκε να διαχειρίζονται καλύτερα τις καταστάσεις που βιώνουν και επικεντρώνονται περισσότερα στην επαγγελματική τους καταξίωση. Τα αποτελέσματά μας συμφωνούν με εκείνα της Μαλλιαρού και συν.,³⁰ που διενεργήθηκαν σε νοσηλευτικό Προσωπικό Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου και έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που είχε υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης αισθανόταν μεγαλύτερη κοινωνική καταξίωση.

Τέλος από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι το 97,9% του δείγματος δεν επέλεξαν το επάγγελμα του νοσηλευτή ή ιατρού για λόγους κοινωνικής καταξίωσης. Οι

νοσηλευτές που αποτελούν ισότιμα μέλη της υγειονομικής ομάδας αισθάνονται πως ασκούν ένα κοινωνικά καταξιωμένο επάγγελμα. Όσοι θεωρούν το νοσηλευτικό επάγγελμα κοινωνικά καταξιωμένο δείχνουν να μην επιθυμούν να εγκαταλείψουν τον επαγγελματικό τους χώρο και συνεργάζονται καλύτερα με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Η ενίσχυση της μορφής του ιατροκεντρικού μοντέλου αυξάνει τη δυσχέρεια διεπιστημονικής συνεργασίας

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ΜΕΘ Παίδων και ΜΕΝ εμφανίζει μέτρια προς υψηλή επαγγελματική εξουθένωση. Επομένως θα πρέπει να διενεργηθούν επιπλέον μελέτες με τη χρησιμοποίηση μοντέλων άμεσης πρόληψης εργασιακού άγχους και στρες ώστε παρεμβάσεις που θα βελτιώσουν τις εργασιακές συνθήκες θα οδηγήσουν σε βελτίωση της ποιότητας ζωής των εργαζομένων στους παραπάνω χώρους και συνεπώς σε αύξηση της ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Παρά το γεγονός ότι το ποσοστό απαντητικότητας ήταν υψηλό (75%), το δείγμα της μελέτης ήταν περιορισμένο και οι συμμετέχοντες προερχόταν από δείγμα ευκολίας. Για τη γενίκευση των

αποτελεσμάτων απαιτείται μεγαλύτερο δείγμα τυχαίας επιλογής. Όμως λόγω της ιδιαιτερότητας του πληθυσμού της μελέτης, θα μπορούσε η συγκεκριμένη έρευνα να θεωρηθεί πιλοτική εφαρμογή του MBI σε ιατρονοσηλευτικό πληθυσμό ΜΕΘ Παίδων και ΜΕΝ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Firth-Cozens, J. *Emotional distress in junior house officers*. Br Med J (Clin Res Ed), 1987, 295:533-6
2. Smith JW, Denny WF, Witzke DB. *Emotional impairment in internal medicine house staff. Results of a national survey*. JAMA, 1986, 255(9):1155-8
3. Ozyurt A, Hayran O, Sur H. *Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians*. Qjm, 2006, 99(3):161-9
4. Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. *Burnout contagion among intensive care nurses*. J Adv Nurs, 2005, 5(3):276-87
5. De Martino MM, Misko MD. *Emotional states of nurses in professional performance at intensive care units*. Rev Esc Enferm USP, 2004, 38(2):161-7
6. Faria DG, JM, *Humanização na UTI pediátrica*. Humanização em cuidados intensivos, ed. I.A.d.M.I.B. (AMIB). 2004, Rio de Janeiro: Revinter, p.83-90.
7. Jofré AV, Valenzuela SS. *Burnout em personal de enfermaria de la unidad de*



- cuidados intensivos pediátricos.* Aquichan., 2005, 5(1):56-63
8. Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anesthesiol.* 2007, 73(4):195-200.
9. Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα* 1992, 5(3):183-202
10. Maslach C, Jackson SE. *The measurement of experienced burnout.* *J Occup Behavior.* 1981, 2(1):99-113
11. Cronqvist A, Lótzen K, Nyström M. *Nurses' lived experiences of moral stress support in the intensive care context.* *J Nurs Manag.* 2006, 14(5):405-13.
12. Gomes GC, Lunardi Filho WD, Erdmann AL. *O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem.* *Rev Enferm UERJ.* 2006,14(1):93-9.
13. Bustinza Arriortua A, López-Herce Cid J, Carrillo Alvarez A, Vigil Escribano MD, de Lucas Garcia N, Panadero Carlavilla E. *Burnout among Spanish pediatricians specialized in intensive care.* *An Esp Pediatr.* 2000, 52(5):418-23.
14. Fields AI, Cuerdon TT, Brasseur CO, Getson PR, Thompson AE, Orłowski JP, et al. *Physician burnout in pediatric care medicine.* *Crit Care Med.* 1995, 23(8):1425-9.
15. Benica SW, Longo CB, Barnsteiner JH. *Perceptions and significance of patient deaths for pediatric critical care nurses.* *Crit Care Nurse.* 1992, 12(3):72-5.
16. Oehler JM, Davidson MG, Starr LE, Lee DA. *Burnout, job stress, anxiety, and perceived social support in neonatal nurses.* *Hearth Lung.* 1991, 20(5 pt1):500-5.
17. Embriaco N, Lapazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care* 2007, 13(5):482-488
18. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* 2001, 34(3):383-396
19. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002, 136(5):358-367
20. Donchin Y, Seagull FJ. The hostile environment of the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care* 2002, 8(4):316-320
21. Ιγγλέση Χ. Πρόσωπα γυναικών. Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα, 1989.
22. Μπελλάλη Θ, Κοντοδημόπουλος Ν, Καλαφάτη Μ, Νιάκας Δ. *Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων*

- νοσηλευτών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2007, 24(Suppl 1):76-85
23. Maslach C, Jackson ES, Leiter PM. *Maslach burnout inventory manual*. 3rd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1996
24. Thomas EJ, Sexton JB, Helmreich RL. *Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians*. Critl Care Medicine 2003, 31(3):956-959
25. Pálfiné SI. *The characteristics of nurses' and caregivers' behaviour in different clinical settings with special attention to burnout syndrome*. Orv Hetil. 2008, 149(31):1463-9
26. Hays M.A., All A.C., Mannahan C, Cuaderes E, Wallace D. *Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care unit nurses*. Dimens Crit Care Nurs, 2006, 25(4):185-93
27. Halayem-Dhouib S, Zaghdoudi L, Zremdini R, Maalej I, Béchir MB, Labbène R. *Burnout among mental health professionals: A Tunisian experience*. Rev Epidemiol Sante Publique, 2010, 58(6):403-8
28. Woodside JR, Miller MN, Floyd MR, McGowen KR, Pfortmiller DT. *Observations on burnout in family medicine and psychiatry residents*. Acad Psychiatry. 2008, 32(1):13-9.
29. Sluiter J.K., van der Beek A.J., Frings-Dresen M.H. *Medical staff in emergency situations: severity of patient status predicts stress hormone reactivity and recovery*. Occup Environ Med, 2003, 60(5):373-4, discussion 375
30. Μαλλιάρου Μ, Μουστάκα Ε, Ζάντζος Ι, Κωνσταντινίδης ΘΚ. *Επαγγελματική Εξουθένωση Νοσηλευτικού Προσωπικού σε ΠΠΝ*. Νοσηλεία και Έρευνα, 2008, 21:23-31



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1: Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες δείγματος

Μεταβλητή	N	%	Μεταβλητή	N	%
ΤΜΗΜΑ			ΗΛΙΚΙΑ		
• ΜΕΘ	25	52,1	• 25-30 έτη	12	25
• ΜΕΝ	23	47,9	• 31-40 έτη	19	39,6
			• 41-50 έτη	11	22,9
			• >50 έτη	4	8,3
ΦΥΛΟ			ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
• Άνδρες	7	14,6	• Έγγαμη/ ος	28	58,3
• Γυναίκες	41	85,4	• Άγαμη/ ος	16	33,3
			• Διαζευγμένη/ ος	4	8,3
ΑΝΩΤΕΡΟ ΠΤΥΧΙΟ			ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		
• ΔΕ	8	16,7	• Νοσηλευτική	7	14,6
• ΤΕ	25	52,1	• Ειδικότητα	5	10,4
• ΠΕ	6	12,5	• Παιδιατρική	3	6,3
• Μεταπτυχιακό	3	6,3	• Εντατικολογία	2	4,2
• Διδακτορικό	6	12,5	• Νεογνολογία	2	4,2
			• Παιδοχειρουργική		
ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
• 0,5-6 ΕΤΗ	11	22,9	• 0,5-6 ΕΤΗ	11	22,9
• 7-15 ΕΤΗ	15	31,3	• 7-15 ΕΤΗ	16	33,9
• 16-25 ΕΤΗ	17	35,4	• 16-25 ΕΤΗ	11	22,9
• >26	4	8,3	• >26	3	6,3
ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ			ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
• 0,5-6 ΕΤΗ	12	25	• Βοηθός Νοσηλεύτη	8	16,7
• 7-15 ΕΤΗ	14	29,2	• Νοσηλεύτρια/ ής	24	50
• 16-25 ΕΤΗ	14	29,2	• Υπεύθυνος/ η	3	6,3
			• Προϊστάμενος / η	1	2,1
			• Εξειδικευόμενος	4	8,3
			• Επιμελητής	4	8,3
			• Αναπληρωτής Δ/ντής	4	8,3

Πίνακας 2. Τρόπος επιλογής επαγγέλματος

Ερώτηση	N	%
a. Η επιθυμία μου να βοηθάω τους ανθρώπους	24	50
b. Η άμεση επαγγελματική αποκατάσταση	13	27,1
c. Οι επιρροές που δέχθηκα από το περιβάλλον μου	8	16,7
d. Τυχαία βρέθηκα στο επάγγελμα αυτό	19	39,6
e. Η κοινωνική καταξίωση	1	2,1
f. Τα οικονομικά κίνητρα	1	2,1



Πίνακας 3: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των διαστάσεων του MBI με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες

Μεταβλητή	Συναισθηματική εξάντληση				Αποπροσωποποίηση				Προσωπικά επιτεύγματα			
	N	mean	SD	p (tau_b)	N	mean	SD	p (tau_b)	N	mean	SD	p (tau_b)
ΦΥΛΟ												
Άνδρες	7	23,1	13,3	NS	7	10,4	7,8	NS	7	38,3	5,1	0,034* (-0,26)
Γυναίκες	41	21,8	12		41	8,78	5,7		41	31,4	8,2	
ΗΛΙΚΙΑ												
25-30	12	19	11,1	NS	12	10	5,6	NS	12	27,4	6,1	0,001** (0,37)
31-40	19	24,8	13,5		19	9,8	5,4		19	32,7	8,5	
41-50	11	18,6	13,2		11	7,9	8,2		11	34,3	8,4	
50>	4	20,2	8,5		4	6,2	3,5		4	40,7	2,5	
ΠΤΥΧΙΟ												
ΔΕ	8	23,2	14	0,045* (-0,23)	8	7,1	5,3	NS	8	33,5	4,2	0,034* (0,24)
ΤΕ	25	25,5	12,2		25	10,4	6,5		25	29,6	9,3	
ΠΕ	6	7,3	1,3		6	8,3	5,8		6	32,3	5,9	
MSc	3	32	6,5		3	12,3	2,5		3	34,3	3,5	
PhD	6	15,6	7,9		6	4,8	4,1		6	41,8	2,6	
ΤΜΗΜΑ												
ΜΕΘ	25	16,7	9,8	0,004** (0,35)	25	8,2	5,3	NS	25	33,6	7,1	NS
ΜΕΝ	23	27,8	13		23	9,9	6,7		23	31,1	9,2	
ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ												
Β. Νοσηλεύτη	8	23,2	14	0,042* (-0,22)	8	7,1	5,3	NS	8	33,5	4,1	0,015* (0,272)
Νοσηλεύτης	24	25	12		24	11	5,7		24	28,5	8,7	
Υπεύθυνος	3	31,3	15,3		3	11	12,1		3	34,6	7,7	
Προϊστάμενος	1	15	15,2		1	5	4,4		1	41	2,5	
Εξειδικ/μενος	4	8,75	2,1		4	6,5	6,4		4	38	3,5	
Επιμελητής	4	11	8		4	5,7	1,7		4	35	6,3	
Αναπληρωτής	4	20,7	10,2		4	6	5,2		4	41,7	3,8	

Μεταβλητή	Συναισθηματική εξάντληση				Αποπροσωποποίηση				Προσωπικά επιτεύγματα				
	N	mean	SD	p (tau_b)	N	mean	SD	p (tau_b)	N	mean	SD	p (tau_b)	
ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ (έτη) 0,5-6	11	19,6	11,5	NS	11	11	5,4	0,025* (-0,26)	11	25,6	6,9	0,000** (0,44)	
	7-15	15	21,5		12,4	15	10,2		5,5	15	32,5		7,7
	16-25	17	24,3		13,8	17	7,7		7,1	17	35,8		7,3
	>26	4	24,5		13,3	4	5,7		3,3	4	39,5		4
ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (έτη) 0,5-6	11	15,2	8,9	0,008* (0,33)	11	11	5,1	NS	11	29,5	8,7	0,033* (0,26)	
	7-15	16	27		12,4	16	10		5,5	16	30,4		8,4
	16-25	11	24,4		13,7	11	8,7		8,2	11	34,8		8,4
	>26	3	28,7		12,7	3	7		2,6	3	38		3
ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΤΜΗΜΑ (έτη) 0,5-6	12	15,8	8,9	0,018* (0,3)	12	11	5,1	NS	12	29,5	8,9	0,045* (0,25)	
	7-15	14	27		12,4	14	9,9		5,5	14	30,4		8,4
	16-25	14	25,3		13	14	8,6		8,2	14	35,5		7,6
ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑΣ NAI	24	19,5	12,6	NS	24	6,8	4,6	0,013* (0,3)	24	36,1	5,5	0,004* (-0,35)	
	OXI	24	24,6		12,4	24	11,2		6,6	24	28,7		8,9
ΤΥΧΑΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗ NAI	19	24,5	12,6	NS	19	12,2	5,5	0,001** (-0,39)	19	27,1	8,9	0,001* (0,4)	
	OXI	29	20,4		12,5	29	6,9		5,4	29	35,9		5,4

Όπου: *P<0,05, **P<0,01