



ΕΡΕΥΝΑ – ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του γενικού νοσοκομείου Λάρνακας Κύπρου

Μπαλτζή Ελένη¹, Χαρή – Παπαιωάννου Φωτεινή², Πολυκανδριώτη Μαρία³, Γουρνή Μαρίτσα⁴,
Χαραλάμπους Γιώργος¹

1. *Επισκέπτης Καθηγητής Πανεπιστημίου Frederick, Κύπρος*

2. *Νοσηλεύτρια Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, Κύπρος*

3. *Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής Α, ΤΕΙ, Αθήνας*

4. *Καθηγήτρια, Πανεπιστημίου Frederick, Κύπρος*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τους Maslach & Jackson, η "συναισθηματική εξάντληση", η "αποπροσωποποίηση" και η "έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων" αποτελούν τις τρεις συνιστώσες που δημιουργούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 νοσηλευτές προερχόμενοι από τα 10 τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη συμπλήρωση ενός ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου, για τις ανάγκες της έρευνας, το οποίο εκτός από τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, περιλάμβανε την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 16 και η μέθοδος ανάλυσης ήταν t-test και Anova.

Αποτελέσματα: Από τους 100 συμμετέχοντες στη μελέτη το 76% ήταν γυναίκες και το 24% άνδρες. Η μέση ηλικία των ερωτηθέντων ήταν 35,8 έτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι άνδρες του δείγματος βίωναν μεγαλύτερο επίπεδο "συναισθηματικής εξάντλησης" με μέσο όρο 19,4 και "αποπροσωποποίησης" με μέσο όρο 7,5 ενώ αντιθέτως βίωναν μικρότερο επίπεδο "προσωπικής ολοκλήρωσης" με μέσο όρο 39,7. Οι έγγαμοι παρουσίαζαν "συναισθηματική εξάντληση" με μέσο όρο 20,2, "αποπροσωποποίηση" με μέσο όρο 7,6 και "προσωπική ολοκλήρωση" με μέσο όρο 38,5. Η παρουσία παιδιών είχε θετική σχέση με τις υποκλίμακες και συγκεκριμένα όσοι είχαν 3 και άνω παιδιά είχαν 21,1 μέσο όρο "συναισθηματικής εξάντλησης", 7,9 μέσο όρο "αποπροσωποποίησης" και 40,5 μέσο όρο "προσωπικής ολοκλήρωσης". Οι νοσηλευτές με προϋπηρεσία 1-5 έτη είχαν 19,9 μέσο όρο

"συναισθηματικής εξάντλησης", 7,7, "αποπροσωποποίησης" και 38,7 "προσωπικής ολοκλήρωσης". Η στατιστική ανάλυση για πιθανή συσχέτιση των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων νοσηλευτών με την επαγγελματική εξουθένωση, δεν έδειξε καμία στατιστικά σημαντική σχέση.

Συμπεράσματα : Αποτελεί επιτακτική ανάγκη η διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης εις βάθος όπως επίσης και των παραγόντων κινδύνου (ατομικών, περιβαλλοντικών) ώστε τα νοσηλευτικά ιδρύματα να λάβουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη εμφάνισης αυτού του συνδρόμου το οποίο έχει καταστροφικές συνέπειες όχι μόνο στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών αλλά και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας..

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, νοσηλευτικό προσωπικό.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

*Γουρνή Μαρίτσα,
Κνωσού 27, Άνω Γλυφάδα*

Exploration of burnout syndrome in nurses of general hospital in Larnaka of Cyprus

Mpaltzi Eleni¹, Hari-Papaioannou Fotini², Polikandrioti Maria³, Gourni Maritsa⁴, Charalampous George¹

1. *Visitor Professor, Frederick University, Cyprus*
2. *Nurse General Hospital of Larnaka, Cyprus*
3. *Laboratory Instructor, Nursing Department A', TEI of Athens, Greece*
4. *Professor, Frederick University, Cyprus*

ABSTRACT

Health professionals belong to the group of high risk to develop burn out syndrome. According to Maslach & Jackson, "emotional exhaustion", "depersonalization" and the "reduced feeling of personal accomplishment" are the three parameters that consist the burn out syndrome.

The **aim** of the present study was to explore burn out syndrome among nursing workforce in General Hospital of Larnaka in Cyprus.

Method and material: The sample studied consisted of 100 nurses coming from 10 different departments of the hospital. Data were collected by the completion of a specially designed



questionnaire for the needs of the research which apart from the socio-demographic variables included Maslach burn out questionnaire. Data analysis was conducted by the statistical package SPSS 16 and the statistical method was t-test and Anova.

Results: From the 100 participants, 76% were women and 24% men. The mean age of the participants was 35,8 years old. The results showed that the participants experienced median level of burnout syndrome. Men of the sample studied experienced higher level of "emotional exhaustion" with average value 19,4 and "depersonalization" with average value 7,5 whereas reduced feeling of personal accomplishment with average 39,7. Married participants had "emotional exhaustion" with average value 20,2, "depersonalization" with average 7,6 and "feeling of personal accomplishment" with average 38,5. Presence of children had positive relation with all subscales and more specifically those who had 3 and more children had 21,1 average value of "emotional disturbance", 7,9 average "depersonalization" and 40,5 average value of "feeling of personal accomplishment". Nurses with 1-5 years previous experience had 19,9 average value of "emotional exhaustion", 7,7 of "depersonalization" and 38,7 of "feeling of personal accomplishment". Statistical analysis showed no relation with socio-demographic variables of nurses with burn out syndrome.

Conclusions: It is an imperative need to explore in depth burn out syndrome as well as the risk factors (personal and environmental) so that hospitals take all the necessary steps to prevent this syndrome that has detrimental effects not only on the nurses' quality of life but also on the provision of quality of care.

Keywords: Burn out syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, reduced feeling of personal accomplishment, nursing staff.

CORRESPONDING AUTHOR

Gourni Maritsa,
Knosou 27, Ano Glyfada

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σχέση μεταξύ εργασίας και υγείας απασχολεί σε σημαντικό βαθμό τη σύγχρονη βιβλιογραφία καθώς η ευημερία ενός οργανισμού είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ευημερία του προσωπικού του. Δεδομένου ότι, οι νοσηλευτές αποτελούν το

μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, γίνεται αντιληπτό ότι, η υγεία καθώς και οι συνθήκες εργασίας τους θα πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα των διοικήσεων με απώτερο στόχο την αύξηση της παραγωγικότητάς

τους, τη διαφύλαξη των ασθενών και την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας.¹⁻⁵

Είναι ευρέως αποδεκτό, ότι οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό λόγω της μακροχρόνιας έκθεσης σε συνθήκες εργασιακού στρες ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα, με την ψυχολογία, η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται βραχυπρόθεσμα αλλά κλιμακώνεται σταδιακά με αποτελέσματα τη δημιουργία μακροχρόνιων ψυχοσωματικών προβλημάτων, όπως αισθήματα απελπισίας, δυσφορίας, κοινωνικής απομόνωσης και ανεπάρκειας προς τις απαιτήσεις της εργασίας, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής.¹⁻⁵

Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου αποτελεί τον μοναδικό τρόπο για την πρόληψη του κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης προτού η συναισθηματική εξάντληση, η αποστασιοποίηση και η αδράνεια επεκταθούν και σε άλλες δραστηριότητες του ατόμου.⁶

Η στρεσογόνο φύση του επαγγέλματος, ο φόρτος εργασίας, η συνεχής αλληλεπίδραση των νοσηλευτών όχι μόνο με ασθενείς άλλα και με άτομα του περιβάλλοντος των ασθενών, η έλλειψη υποστηρικτικού κλίματος και συμπαράστασης από συναδέλφους και ανωτέρους, οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών

της θεραπευτικής ομάδας, η ασάφεια των ρόλων, οι διαφορετικές ιεραρχικές βαθμίδες, η έλλειψη οργανωτικής δομής, αποτελούν μόνον μερικούς από τους παράγοντες που ευθύνονται για την πρόκληση εργασιακής κόπωσης.⁶

Σκοπός της παρούσης έρευνας ήταν η διερεύνηση της επαγγελματικής κόπωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας.

Υλικό και μέθοδος

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 νοσηλευτές, οι οποίοι εργάζονταν στα διάφορα τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας. Ο τρόπος για τη συλλογής του δείγματος ήταν με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας από τον κατάλογο των νοσηλευτών του κάθε τμήματος. Ειδικότερα, κληρώθηκαν 10 νοσηλευτές από το κάθε ένα από τα εξής (10) τμήματα : Τ.Α.Ε.Π., Χειρουργείο, Μαιευτήριο, Παιδιατρικό, Ορθοπεδικό, Χειρουργικό, Νεφρολογικό, Γρηγόρειο, Παθολογικό και ΜΕΘ. Συγκεκριμένα, δόθηκαν σε κάθε ένα από τα πιο πάνω τμήματα, 10 ερωτηματολόγια, όπου το ποσοστό απόκρισης ήταν 100%.

Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο για τις ανάγκες της έρευνας, το οποίο αποτελείτο από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε 8 ερωτήσεις με τα



δημογραφικά και τα επιμέρους χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός τέκνων, θέση και τμήμα εργασίας, προ- υπηρεσία στο τμήμα το οποίο εργάζονταν κατά την εκπόνηση της παρούσης έρευνας και προ- υπηρεσία στον τομέα της υγείας). Το δεύτερο μέρος διερευνούσε την επαγγελματική εξουθένωση, χρησιμοποιώντας την ελληνική μετάφραση της επαγγελματικής εξουθένωσης των Maslach & Jackson⁷ όπως αυτή διαμορφώθηκε το 1992 από τους Αναγνωστόπουλος Φ. και Παπαδάτου Δ.⁸

Αναλυτικότερα, η κλίμακα της Maslach Burnout Inventory περιέχει τρεις υποκλίμακες: α) της συναισθηματικής εξάντλησης (ερωτήσεις 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 και 20), β) της αποπροσωποποίησης (ερωτήσεις 5, 10, 11, 15 και 22) και γ) της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων ή προσωπικής ολοκλήρωσης (ερωτήσεις 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 και 21). Συνολικά, η κλίμακα περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις και η βαθμολογία υπολογίζεται με διαβαθμίσεις 7 σημείων της κλίμακας Likert που εκτείνεται από το 0 («ποτέ») έως το 6 («κάθε μέρα»). Το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στην έρευνα, επέλεξε μία απάντηση για κάθε μια από τις 22 καταστάσεις της συγκεκριμένης κλίμακας.

Συνεπώς η κλίμακα ταξινομεί τους ανθρώπους στις τρεις υποκατηγορίες

επαγγελματικής εξουθένωσης, ανάλογα με το πώς αυτοί ανταποκρίνονται σε κάθε μια από τις 22 καταστάσεις. Όσο υψηλότερη βαθμολογία σημειώνουν οι ερωτώμενοι στην κλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η υποκλίμακα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων οδηγεί, μετρώντας προς την αντίθετη κατεύθυνση. Δηλαδή, όσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία της κλίμακας, τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αναλυτικότερα, όταν το εύρος τιμών της "συναισθηματικής εξάντλησης" κυμαίνεται από 19 έως 26 χαρακτηρίζεται ως μετρίου επιπέδου, ≥ 27 ως υψηλού επιπέδου και ≤ 18 ως χαμηλού επιπέδου. Ως προς την υποκλίμακα της "αποπροσωποποίησης" όταν το εύρος τιμών κυμαίνεται από 6 έως 9 χαρακτηρίζεται ως μετρίου επιπέδου, ≥ 10 ως υψηλού επιπέδου και 5 ως χαμηλού επιπέδου. Ως προς την υποκλίμακα των "προσωπικών επιτευγμάτων" όταν το εύρος τιμών κυμαίνεται από 39 έως 34 χαρακτηρίζεται ως μετρίου επιπέδου, ≥ 40 ως χαμηλού επιπέδου και ≤ 33 ως υψηλού επιπέδου.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνονταν ανώνυμα και κατόπιν λήψης πληροφορημένης συγκατάθεσης. Η διάρκεια της διαδικασίας συλλογής δεδομένων ήταν περίπου 10 – 15 λεπτά.

Η συλλογή των στοιχείων ξεκίνησε μετά τη χορήγηση σχετικής άδειας από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου και από τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με την εφαρμογή του στατιστικού πακέτου SPSS version 16.0. Η εσωτερική συνοχή του Β' μέρους του ερωτηματολογίου, αξιολογήθηκε με το δείκτη α του Cronbach. Ειδικότερα, η εσωτερική συνοχή των στοιχείων στο σύνολο ήταν 0.71, γεγονός, που έδειξε ότι η κλίμακα διαθέτει καλή εσωτερική συνοχή. Για τους επιμέρους παράγοντες ο δείκτης Cronbach της υποκλίμακας της "συναισθηματικής εξάντλησης" ήταν α : 0.89, της "αποπροσωποποίησης" α : 0.69 και της "έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων" α : 0.78.

Επί των δεδομένων, που συλλέχθηκαν έγινε περιγραφική στατιστική ανάλυση (descriptive analysis) και εφαρμόστηκαν: ανάλυση διακύμανσης για ανεξάρτητες μετρήσεις ως προς ένα παράγοντα (t-test για ανεξάρτητες δείγματα και one-way Anova).

Αποτελέσματα

Από τους 100 νοσηλευτές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο το 76% ήταν γυναίκες και το 24% άνδρες. Η μέση ηλικία των ερωτηθέντων ήταν περίπου 35,8 έτη ενώ η

ελάχιστη ηλικία ήταν τα 22 έτη και μέγιστη τα 58 έτη. Ως προς την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα, το 72% ήταν έγγαμοι, το 21% άγαμοι και το 7% διαζευγμένοι. Το 68% του δείγματος είχε παιδιά και αναλυτικότερα το 53% είχε 1-2 παιδιά και το 15% είχε 3 παιδιά ή και περισσότερα.

Το 91% των ερωτηθέντων νοσηλευτών ήταν μόνιμοι στην εργασία τους, κατέχοντας τις εξής θέσεις : το 73% ήταν νοσηλευτικοί λειτουργοί, το 14% ήταν ανώτεροι νοσηλευτικοί λειτουργοί, το 4% ήταν πρώτοι νοσηλευτικοί λειτουργοί ενώ το υπόλοιπο 9% ήταν έκτακτοι νοσηλευτές (με σύμβαση), οι οποίοι κατείχαν τη θέση του νοσηλευτικού λειτουργού. Ο μέσος όρος της προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στο τμήμα εργασίας ήταν 6,1 χρόνια ενώ γενικότερα στην υπηρεσία υγείας ήταν 13,3 χρόνια.

Η περιγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του δείγματος και συγκεκριμένα των τριών υποκλιμάκων της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, και προσωπική ολοκλήρωση) παρουσιάζεται στο σύνολο του δείγματος κατά φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, παρουσία παιδιών, θέση εργασίας, χρόνου εργασίας στο τμήμα του νοσοκομείου καθώς και στις υπηρεσίες υγείας.



Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών καταγράφηκε από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τις 22 ερωτήσεις του ψυχομετρικού μέσου της Maslach. Συγκεκριμένα, η ερώτηση με τον υψηλότερο μέσο όρο (5,2) ήταν η ερώτηση που βρισκόταν στον αριθμό 17 «Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου. Ενώ η ερώτηση με τον αριθμό 15 «Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου» είχε το χαμηλότερο μέσο όρο (0,6).

Στην υποκλίμακα της «συναισθηματικής εξάντλησης» οι 49 (49%) νοσηλευτές βίωναν χαμηλό επίπεδο, οι 27 (27%) μέτριο επίπεδο και οι 18 (18%) νοσηλευτές υψηλό επίπεδο. Οι 18 νοσηλευτές που βρίσκονταν στο ψηλό επίπεδο της «συναισθηματικής εξάντλησης» προέρχονταν από όλα σχεδόν τα τμήματα του νοσοκομείου.

Όσον αφορά στην υποκλίμακα της «αποπροσωποποίησης» 54 (54%) νοσηλευτές βίωναν χαμηλό επίπεδο, 23 (23%) νοσηλευτές βίωναν μέτριο επίπεδο και οι υπόλοιποι 20 (20%) νοσηλευτές υψηλό επίπεδο. Οι 20 νοσηλευτές που βρίσκονταν στο υψηλό επίπεδο «αποπροσωποποίησης» προέρχονταν από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου εκτός από το Ορθοπεδικό. Στην τρίτη υποκλίμακα της «προσωπικής ολοκλήρωσης», 57 (57%) νοσηλευτές βίωναν χαμηλό επίπεδο, οι 27 (27%) μέτριο επίπεδο ενώ 10 (10%) νοσηλευτές υψηλό

επίπεδο. Οι 10 νοσηλευτές με ψηλό επίπεδο «προσωπικής ολοκλήρωσης» προέρχονταν σχεδόν από όλα τα τμήματα εκτός από το Ορθοπεδικό τμήμα και την Γρηγόρειο κλινική. (Πίνακας 1)

Όσον αφορά, στο φύλο και το μέγεθος των τριών υποκλιμάκων της επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκε, ότι οι άνδρες βίωναν μετρίου επιπέδου «συναισθηματική εξάντληση» με μέσο όρο 19,4 και μετρίου επιπέδου «αποπροσωποποίηση» με μέσο όρο 7,5 και μετρίου επιπέδου «προσωπικής ολοκλήρωσης» με μέσο όρο 39,7.

Οι γυναίκες βίωναν «συναισθηματική εξάντληση» με μέσο όρο 18,8, βίωναν «αποπροσωποποίησης» μέσο όρο 7,02 και «προσωπική ολοκλήρωσης» μέσο όρο 38,4. (Πίνακας 2)

Στον παράγοντα ηλικία, το μέγεθος των τριών υποκλιμάκων της επαγγελματικής εξουθένωσης είχε ως εξής: στις ηλικίες 20-29 ετών η «συναισθηματική εξάντληση» είχε μέσο όρο 17,1, στις ηλικίες 30-39 είχε μέσο όρο 20,4 ενώ στις ηλικίες άνω των 40 είχε μέσο όρο 17,3. Η «αποπροσωποποίηση» στις ηλικίες των 20-29 είχε μέσο όρο 6,7, στις ηλικίες των 30-39 ο μέσος όρος ήταν 8,1 και στις ηλικίες των 40 και άνω, ο μέσος όρος ήταν 5,2. Η «προσωπική ολοκλήρωση» καταγράφονταν στις ηλικίες 20-29 με μέσο όρο 38,6, στις ηλικίες 30-39 ο μέσος όρος ήταν 38,2 και στις ηλικίες άνω των 40, ο μέσος όρος ήταν 39,7.

Ως προς την καταγραφή των υποκλιμάκων της επαγγελματικής εξουθένωσης και την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών, οι έγγαμοι παρουσίαζαν στη «συναισθηματική εξάντληση» μέσο όρο 20,2, στην «αποπροσωποποίηση» μέσο όρο 7,6 και στην «προσωπική ολοκλήρωση» μέσο όρο 38,5. Οι άγαμοι, παρουσίαζαν μέσο όρο στην «συναισθηματική εξάντληση» 16,0, στην «αποπροσωποποίηση» 5,3 και στην «προσωπική ολοκλήρωση» 39,7. Ενώ οι διαζευγμένοι, παρουσίαζαν μέσο όρο στην «συναισθηματική εξάντληση» 14,7 στην «αποπροσωποποίηση» 7,9 και στην «προσωπική ολοκλήρωση» 37,9.

Αναφορικά με το μέγεθος των τριών υποκλιμάκων της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών σε σχέση με την ύπαρξη ή όχι παιδιών, οι νοσηλευτές που είχαν 1-2 παιδιά παρουσίαζαν μέσο όρο «συναισθηματικής εξάντλησης» 19,0, «αποπροσωποποίησης» 7,2 και «προσωπικής ολοκλήρωσης» 37,9. Οι νοσηλευτές που είχαν 3-4 παιδιά παρουσίαζαν μέσο όρο «συναισθηματικής εξάντλησης» 21,0, «αποπροσωποποίησης» 7,9 και «έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων» 40,5. Ενώ, οι νοσηλευτές που δεν είχαν παιδιά παρουσίαζαν μέσο όρο «συναισθηματικής εξάντλησης» 18,0, «αποπροσωποποίησης» 6,5 και «προσωπικής ολοκλήρωσης» 38,9.

Στον παράγοντα θέση εργασίας, το μέγεθος των τριών υποκλιμάκων της επαγγελματικής

εξουθένωσης παρουσιάζεται, ως εξής: η «συναισθηματική εξάντληση» καταγράφονταν στους πρώτους νοσηλευτικούς λειτουργούς με μέσο όρο 13,7, στους ανώτερους νοσηλευτικούς λειτουργούς με μέσο όρο 16,2, τους νοσηλευτικούς λειτουργούς 20,3 και στους έκτακτους νοσηλευτικούς λειτουργούς ο μέσος όρος ήταν 14,0. Η «αποπροσωποποίηση» στους πρώτους νοσηλευτικούς λειτουργούς καταγράφονταν με μέσο όρο 1,2, στους ανώτερους νοσηλευτικούς λειτουργούς με μέσο όρο 5,2, στους νοσηλευτικούς λειτουργούς με μέσο όρο 7,9, ενώ στους έκτακτους νοσηλευτικούς λειτουργούς με μέσο όρο 4,5. Ενώ η «προσωπική ολοκλήρωση» καταγράφονταν στους πρώτους νοσηλευτικούς λειτουργούς με μέσο όρο 33,5, στους ανώτερους νοσηλευτικούς λειτουργούς με μέσο όρο 40,7, στους νοσηλευτικούς λειτουργούς με μέσο όρο 38,5 και στους έκτακτους νοσηλευτικούς λειτουργούς 39,9.

Σύμφωνα, με την καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης ανά τμήμα εργασίας, με βάση τις τρεις υποκλίμακες της Maslach (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική ολοκλήρωση), παρατηρήθηκαν τα εξής αποτελέσματα:

1) στο Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών ο μέσος όρος της «συναισθηματικής εξάντλησης» ήταν



- 17,6, της «αποπροσωποποίησης» 5,4 και της «προσωπικής ολοκλήρωσης» 39,1.
- 2) στο Χειρουργείο, ο μέσος όρος της «συναισθηματικής εξάντλησης» ήταν 21,7, της «αποπροσωποποίησης» 7,6 και της «προσωπικής ολοκλήρωσης» 38,8.
- 3) στο Μαιευτήριο, ο μέσος όρος της «συναισθηματικής εξάντλησης» ήταν 14,5, της «αποπροσωποποίησης» 8,8 και της «προσωπικής ολοκλήρωσης» 39,1.
- 4) στο Παιδιατρικό, ο μέσος όρος της «συναισθηματικής εξάντλησης» ήταν 18,4, της «αποπροσωποποίησης» 7,8 και της «προσωπικής ολοκλήρωσης» 35,5.
- 5) στο Χειρουργικό τμήμα, ο μέσος όρος της «συναισθηματικής εξάντλησης» είναι 18,0, της «αποπροσωποποίησης» 8,4 και της «προσωπικής ολοκλήρωσης» 35,5.
- 6) στο Ορθοπεδικό τμήμα, ο μέσος όρος της «συναισθηματικής εξάντλησης» ήταν 16,7, της «αποπροσωποποίησης» 7,3 και της «προσωπικής ολοκλήρωσης» 42,0.
- 7) στη Γρηγόρειο κλινική, ο μέσος όρος της «συναισθηματικής εξάντλησης» ήταν 17,4, της «αποπροσωποποίησης» 6,4 και της «προσωπικής ολοκλήρωσης» 41,6.
- 8) στο Νεφρολογικό τμήμα, ο μέσος όρος της «συναισθηματικής εξάντλησης» ήταν 20,0 της «αποπροσωποποίησης» 4,1 και της «προσωπικής ολοκλήρωσης» 38,1.
- 9) στο Παθολογικό τμήμα, ο μέσος όρος της «συναισθηματικής εξάντλησης» ήταν

- 19,9, της «αποπροσωποποίησης» 7,3 και της «προσωπικής ολοκλήρωσης» 38,5.
- 10) στη ΜΕΘ, ο μέσος όρος της «συναισθηματικής εξάντλησης» ήταν 23,8, της «αποπροσωποποίησης» 8,2 και της «προσωπικής ολοκλήρωσης» 35,8.

Σύμφωνα, με την χρονική διάρκεια εργασίας των νοσηλευτών στο τμήμα και τις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι νοσηλευτές που εργάζονται 0-1 έτος, είχαν μέσο όρο «συναισθηματικής εξάντλησης» 16,8, «αποπροσωποποίησης» 7,3 και «προσωπικής ολοκλήρωσης» 37,1. Οι νοσηλευτές με προϋπηρεσία 1-5 έτη είχαν μέσο όρο «συναισθηματικής εξάντλησης» 19,9 «αποπροσωποποίησης» 7,7 και «προσωπικής ολοκλήρωσης» 38,7. Ενώ, οι νοσηλευτές με προϋπηρεσία άνω των 5 ετών είχαν μέσο όρο «συναισθηματικής εξάντλησης» 18,9, «αποπροσωποποίησης» 6,3 και «προσωπικής ολοκλήρωσης» 39,8.

Όσον αφορά τις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα χρόνια προϋπηρεσίας των νοσηλευτών στις υπηρεσίες υγείας, οι νοσηλευτές με προϋπηρεσία από 0-5 έτη είχαν μέσο όρο «συναισθηματικής εξάντλησης» 18,8, «αποπροσωποποίησης» 6,8 και «προσωπικής ολοκλήρωσης» 38,5. Οι νοσηλευτές με προϋπηρεσία 6-15 έτη είχαν μέσο όρο «συναισθηματικής εξάντλησης» 19,4, «αποπροσωποποίησης» 8,0 και «προσωπικής ολοκλήρωσης» 39,5.

Από την ανάλυση διακύμανσης ως προς ένα παράγοντα (Ανονα), δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση των παραγόντων : φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη παιδιών, θέση εργασίας, προϋπηρεσία στο τμήμα εργασίας, προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας, στην επαγγελματική εξουθένωση. Ειδικότερα, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση με την «συναισθηματική εξάντληση», την «αποπροσωποποίηση» και με την «προσωπική ολοκλήρωση».

Συζήτηση αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης έδειξαν μέσο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης, μέσο επίπεδο αποπροσωποποίησης και μέσο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων κατατάσσοντας έτσι την επαγγελματική εξουθένωση του δείγματος σε μέτριο επίπεδο.

Ως προς το φύλο η παρούσα έρευνα έδειξε, ότι οι άνδρες παρουσίαζαν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση συγκρινόμενοι με τις γυναίκες, εύρημα που συμφωνεί με παλαιότερη έρευνα των Bartz & Maloney.⁹ Όμως στην υποκλίμακα της προσωπικής ολοκλήρωσης, το εύρημα της παρούσας ερευνάς διαφωνεί με την έρευνα των Bartz & Maloney⁹ που υποστηρίζει ότι οι άνδρες βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα ως προς τα

προσωπικά επιτεύγματα συγκρινόμενοι με τις γυναίκες.

Στη διερεύνηση της οικογενειακής κατάστασης σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση, παρατηρείται ότι οι έγγαμοι, βίωναν μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους άγαμους, οι οποίοι βιώνουν χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Μια πιθανή εξήγηση των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης έρευνας, είναι ότι οι έγγαμοι νοσηλευτές βιώνουν υψηλότερου επιπέδου επαγγελματική εξουθένωση λόγω του πολυσύνθετου ρόλου τους στο σπίτι και στην δουλειά. Το αποτέλεσμα της παρούσης έρευνας έρχεται σε αντίθεση με τη Maslach¹⁰, η οποία θεωρεί, ότι οι παντρεμένοι βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης διότι διαθέτουν εμπειρία στη διευθέτηση προσωπικών και συναισθηματικών συγκρούσεων.

Ακολούθως η διερεύνηση της ηλικίας σε σχέση με τις τρεις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης, έδειξε ότι οι νοσηλευτές νεώτερης ηλικίας (20-29) βίωναν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με εκείνους μεγαλύτερης ηλικίας (30-39). Αυτό το εύρημα έρχεται να διαφωνήσει με την έρευνα, των Bartz & Maloney⁹ που υποστηρίζει ότι οι νεαρότεροι νοσηλευτές σχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Όμως, από την ηλικία των 40 και άνω, οι νοσηλευτές



του δείγματος παρουσίαζαν χαμηλές τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης, παρόμοιες, με αυτές των νεώτερων νοσηλευτών (ηλικίας 20-29). Το εύρημα αυτό είναι δυνατόν να αποδίδεται στην καλύτερη συμπεριφορά των προϊσταμένων, στην παροχή διευκολύνσεων, στις μεγαλύτερες δυνατότητες επιλογής του αντικειμένου της εργασίας που αναλαμβάνουν στην υπηρεσία τους, στον επαναπροσδιορισμό των στόχων ή ακόμα και στο γεγονός ότι συνειδητοποιημένοι και ώριμοι.¹¹

Ωστόσο, τα αποτελέσματα από τη βιβλιογραφία είναι αντικρουόμενα καθώς διαπιστώνεται υψηλότερη συχνότητα επαγγελματικής εξουθένωσης στις μεγαλύτερες ηλικίες, το οποίο είναι πιθανό να αποδίδεται στην εργασιακή κουλτούρα που επικρατεί στα διάφορα κράτη, όπου για συγκεκριμένους λόγους (π.χ. υψηλή ανεργία) δύσκολα αλλάζει κάποιος εργασία, ακόμη και αν αυτή του προκαλεί εξάντληση.¹¹

Τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας επίσης έδειξαν ύπαρξη θετικής σχέσης ανάμεσα στην παρουσία παιδιών με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Συγκεκριμένα, όσα πιο πολλά παιδιά είχαν οι εργαζόμενοι νοσηλευτές του δείγματος τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης τους σε σχέση με τους νοσηλευτές που έχουν λιγότερα παιδιά (1-2) ή δεν είχαν κανένα παιδί.

Πιθανόν, τα άτομα με περισσότερα παιδιά αντιμετωπίζουν πολλά και ποικίλα προβλήματα που αφορούν την οικογένεια με αποτέλεσμα να βιώνουν υψηλότερης έντασης συναισθηματική εξάντληση.

Στην προσπάθεια διερεύνησης της θέσης εργασίας, το απλό νοσηλευτικό προσωπικό, φάνηκε ότι ήταν περισσότερο εξουθενωμένο από το νοσηλευτικό προσωπικό που κατείχε βαθμίδες εξουσίας. Δηλαδή, οι νοσηλευτικοί λειτουργοί βίωναν ψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους ανώτερους και πρώτους νοσηλευτικούς λειτουργούς. Σταδιακά, με την κατοχή μιας επιπρόσθετης βαθμίδας εξουσίας, το επίπεδο της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, μειώνεται. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι τα άτομα υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου διαθέτουν τη γνώση να χειριστούν αποτελεσματικά το εργασιακό άγχος όπως επίσης και τις πολύπλοκες ή απαιτητικές καταστάσεις που αναδύονται καθημερινά στο κλινικό περιβάλλον εργασίας. Η έρευνα του Διλιντά¹¹ που διερεύνησε το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων (ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικού, τεχνικού-βοηθητικού και λοιπού προσωπικού) στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου εκπαίδευσης με τον παράγοντα της αποπροσωποποίησης.

Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι τεχνολογικής εκπαίδευσης παρουσίαζαν την υψηλότερη τιμή συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης ενώ οι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης εμφάνιζαν τη μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Οι Jenkins & Elliott¹² που διερεύνησαν τον βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης σε καταρτισμένο και μη - καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό της Αγγλίας, έδειξαν ότι, οι καταρτιζόμενοι νοσηλευτές βίωναν υψηλότερου επιπέδου επαγγελματική κόπωση λόγω του φόρτου εργασίας. Όσον αφορά το καταρτιζόμενο προσωπικό, η έλλειψη επαρκούς στελέχωσης και οργάνωσης ήταν οι κύριοι ενοχοποιητικοί παράγοντες για την πρόκληση του συνδρόμου ενώ για το αναρμόδιο προσωπικό ήταν οι δύσκολοι ή απαιτητικοί ασθενείς.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης με το τμήμα εργασίας των νοσηλευτών του δείγματος, παρατηρήθηκε μια ασυμφωνία μεταξύ του επιπέδου συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικής ολοκλήρωσης, γιατί φάνηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν ήταν μια συνεχή μεταβλητή αλλά διχοτομική (άλλοτε παρούσα ή απύσχα). Δηλαδή, το τμήμα που έφερε χαμηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, έφερε ταυτόχρονα υψηλό βαθμό

αποπροσωποποίησης. Αναλυτικότερα, το τμήμα που έφερε την μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση ήταν η Μ.Ε.Θ., αποτέλεσμα, που συμφωνεί με την έρευνα των Chiridoga & Bailey.¹³ Η πιθανότερη εξήγηση του συγκεκριμένου ευρήματος είναι ότι λόγω του φόρτου εργασίας, των απαιτητικών συνθηκών και των αυξημένων αναγκών των ασθενών η ΜΕΘ αποτελεί ένα ενοχοποιητικό περιβάλλον εργασίας.

Παρότι, η εργασία των Αδαλή¹⁴ υποστηρίζει ότι τα ΤΕΠ αποτελούν τμήμα, στο οποίο οι νοσηλευτές βιώνουν τη μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση, ίσως και την μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση, η παρούσα έρευνα διαφωνεί καθώς οι νοσηλευτές του Τ.Α.Ε.Π., παρουσίαζαν μέτριο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλό βαθμό αποπροσωποποίησης και υψηλό βαθμό προσωπικών επιτευγμάτων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τμήματα που είχαν αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ήταν το Χειρουργείο και Νεφρολογικό τμήμα ενώ αντίθετα το Μαιευτήριο είχε το χαμηλότερο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης και τον υψηλότερο βαθμό αποπροσωποποίησης, απ' όλα τα άλλα τμήματα. Μια πιθανή εξήγηση για τον υψηλό βαθμό της αποπροσωποποίησης είναι η ολοένα αύξηση της παρουσίας αλλοδαπών γυναικών στο συγκεκριμένο τμήμα, λόγω της πολιτικής και οικονομικής μετανάστευσης προσφύγων και



η παράλληλη μείωση της προσέλευσης των Κυπρίων γυναικών στο Μαιευτήριο λόγω της στροφής τους στον ιδιωτικό τομέα.

Επιπρόσθετα, υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης είχε το Χειρουργικό τμήμα ενώ το Νεφρολογικό τμήμα είχε χαμηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης, παρά το υψηλό επίπεδο της συναισθηματικής εξάντλησής του. Μια πιθανή εξήγηση που δίνεται είναι, ότι οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς του τμήματος, είναι επί καθημερινής βάσεως οι ίδιοι, λόγω της χρόνιας ασθένειάς τους (χρόνια νεφρική ανεπάρκεια) και της συνεχούς τους θεραπείας (αιμοκάθαρση) δημιουργώντας έτσι ένα κλίμα οικειότητας.

Το Χειρουργικό τμήμα, η ΜΕΘ, το Παθολογικό, το Παιδιατρικό, το Χειρουργείο αποτελούν τμήματα, στα οποία οι νοσηλευτές βίωναν μετρίου επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης από τα υπόλοιπα τμήματα. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά και σε τμήματα που νοσηλεύονται ασθενείς με AIDS εκδηλώνουν πιο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθότι, αυτοί οι ασθενείς αποτελούν μια δύσκολη και ευαίσθητη πληθυσμιακή ομάδα με ιδιαίτερο ψυχισμό και συναισθηματικές αντιδράσεις.¹⁵⁻¹⁸

Ανεξαρτήτως, του τμήματος εργασίας, είναι ευρέως αποδεκτό ότι παράγοντες που σχετίζονται με την ίδια τη φύση του επαγγέλματος π.χ. η καθημερινή επαφή με

τον ανθρώπινο πόνο και με ασθενείς, οι αυξημένες ευθύνες για τους ασθενείς, οι συνθήκες εργασίας όπως περιορισμένα μέσα, ανεπάρκεια νοσηλευτικού δυναμικού, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης, κ.α., αποτελούν μόνο μερικούς από τους κύριους επιβαρυντικούς παράγοντες πρόκλησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.¹⁹⁻²⁶

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο αυξάνονταν τα χρόνια προϋπηρεσίας σε ένα τμήμα (μέχρι τα 5 έτη) τόσο αυξάνονταν και τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης άλλα ως παραδόξως και της προσωπικής ολοκλήρωσης ενώ μετά την πενταετή προϋπηρεσία των νοσηλευτών σε ένα τμήμα, ο βαθμός της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης μειώνονταν ενώ ο βαθμός των προσωπικών επιτευγμάτων αυξάνονταν σταδιακά.

Η έρευνα των Chiridoga & Bailey¹³ έδειξε, ότι τα χρόνια προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας σχετίζονται θετικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το συγκεκριμένο εύρημα, φαίνεται να συμφωνεί στη περίπτωση της προϋπηρεσίας μέχρι τα 15 έτη, όπου ο βαθμός της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης αυξάνεται, ενώ ο βαθμός της προσωπικής ολοκλήρωσης μειώνεται σταδιακά με το πέρασμα του χρόνου.

Σύμφωνα με τους Embriaco και συν.,²² οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ

και αντιμετωπίζουν σημαντική επαγγελματική εξουθένωση είναι όσοι εργάζονται πολλές ώρες όπως για παράδειγμα σε νυχτερινή βάρδια ή έχει περάσει αρκετός καιρός από την τελευταία άδεια. Ωστόσο, οι ίδιοι ερευνητές τονίζουν, ότι η περίθαλψη ασθενών τελικού σταδίου αποτελεί έναν από τους κύριους καθοριστικούς παράγοντες που επιδρούν δυσμενώς στη βαρύτητα του συνδρόμου.

Ακολουθώντας, από την παρούσα έρευνα δεν ανευρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική σχέση των κοινωνικό, δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη παιδιών, θέση εργασίας, τμήμα εργασίας, καθώς και τα χρόνια προϋπηρεσίας τόσο στο συγκεκριμένο τμήμα εργασίας, όσο και γενικότερα στις υπηρεσίες υγείας) με την επαγγελματική εξουθένωση.

Περιορισμοί της έρευνας: Η παρούσα έρευνα δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι έγινε σε ευρεία βάση όπως από κάποιον άρτια οργανωμένο και επανδρωμένο φορέα (π.χ. στατιστική υπηρεσία). Μπορεί να συμπεριέλαβε ποικιλία τμημάτων και αυτό είναι ένα από τα πλεονεκτήματα της, αλλά το πλήθος των 10 ατόμων από αυτά, θεωρείται πολύ μικρό. Τα αποτελέσματα αυτά, εξ' αιτίας του μικρού δείγματος, δεν μπορούν να

γενικευθούν σε ευρύτερο πληθυσμό (π.χ. νοσηλευτικό προσωπικό όλης της χώρας).

Η παρούσα έρευνα είναι συγχρονική, το οποίο σημαίνει ότι έγινε προσπάθεια να διαπιστωθούν σχέσεις μεταξύ (ανεξάρτητων και εξαρτημένων) οι οποίες όμως δεν είναι αιτιώδεις.

Πολύ πιθανόν να υπάρχει και κάποια άλλη έμμεση μεταβλητή που να επενεργεί όπως η έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου, η εκπαίδευση, το ύψος αμοιβών, οι δυνατότητες εξέλιξης, η σύγκρουση των ρόλων, η ποιοτική συνεργασία μεταξύ του προσωπικού κ.α. Επιπρόσθετα, μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί και σε περισσότερο υποκειμενικούς παράγοντες που οδηγούν σε πιο αντικειμενικές αξιολογήσεις (τύπος προσωπικότητας, έδρα ελέγχου, αμυντικοί μηχανισμοί, ποσότητα αυτοεκτίμησης, στάση απέναντι στην εργασία κ.α.).

Κρίνεται σημαντική και απαραίτητη η εκτενέστερη διερεύνηση του φαινομένου σε μεγαλύτερο δείγμα και σε άλλα νοσοκομεία της Κύπρου. Η αξιολόγηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και κατ' επέκταση του μηχανισμού παρεμβάσεων που θα σχεδιαστούν, θεωρείται βέβαιο ότι θα οδηγήσουν στην εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bakker AB, Killmer CH, Siegriest J, Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2000;31:884-891.
2. Arnold J, Cooper CL, Robertson IT. *Work Psychology: Understanding human behavior in the work place*. Eds., Pitman, London, 1995.
3. Altun I. Burnout and nurses' personal and professional values. *Nurs Ethics*. 2002;9(3):269-78.
4. Firth-Cozens J, Payne R. *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. Eds John Wiley & Sons Ltd, UK, 1999.
5. Bernardi M, Catania G, Marceca F. The world of nursing burnout. A literature review. *Prof Inferm*. 2005; 58(2):75-9.
6. Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burn out syndrome). *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 2007;6 (1):1-7.
7. Maslach, C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. Manual 3rd ed. Consulting Psychologists press. Palo Alto, California, 1986.
8. Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. Πολυπαραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα* 1992;5(3): 183-202 .
9. Bartz C, Maloney PC. Burnout among intensive care nurses. *Research in nursing & health*. 1986; 9:147-153.
10. Maslach C. *The cost of caring*. New Jersey. Practice Hall Inc, 1982.
11. Διλιντάς Α. Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 2010;27(3):498-508.
12. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs*. 2004;48(6):622-31.
13. Chiridoga DA, Bailey J. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *Critical Care Quarterl*. 1986; 9(3): 84-92.
14. Αδαλή Ε. Συγκριτική Μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε Παθολογικά τμήματα, ΜΕΘ και τμήματα Επειγουσών Περιπτώσεων. *Διδακτορική Διατριβή*, Αθήνα, 1999.
15. Schraub S, Marx E. Burn out syndrome in oncology. *Bull Cancer*. 2004;91(9):673-6.
16. Kash KM, Holland JC, Breitbart W, Berenson S, Dougherty J, Ouellette-Kobasa S, et al. Stress and burnout in oncology. *Oncology (Williston Park)*. 2000;14(11):1621-33.
17. Medland J, Howard-Ruben J, Whitaker E. Fostering psychosocial wellness in oncology nurses: addressing burnout and social support in the workplace. *Oncol Nurs Forum*. 2004;31(1):47-54.

18. Quattrin R, Zanini A, Nascig E, Annunziata M, Calligaris L, Brusaferrro S. Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region. *Oncol Nurs Forum*. 2006;33(4):815-20.
19. Chang EM, Daly J, Hancock KM, Bidewell JW, Johnson A, Lambert VA, et al. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *J Prof Nurs*. 2006;22(1):30-8.
20. Sherman AC, Edwards D, Simonton S, Mehta P. Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliat Support Care*. 2006;4(1):65-80.
21. Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nurs Health Sci*. 2007;9(2):120-6.
22. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care*. 2007;13(5):482-8.
23. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;175(7):698-704.
24. Santana Cabrera L, Hernández Medina E, Eugenio Robaina P, Sánchez-Palacios M, Pérez Sánchez R, Falcón Moreno R. Burnout syndrome among nurses and nurses' aides in an intensive care unit and admission wards. *Enferm Clin*. 2009;19(1):31-4.
25. van Servellen G, Leake B. Burn-out in hospital nurses: a comparison of acquired immunodeficiency syndrome, oncology, general medical, and intensive care unit nurse samples. *J Prof Nurs*. 1993;9(3):169-77.
26. Harris CB, Krauss MJ, Coopersmith CM, Avidan M, Nast PA, Kollef MH, et al. Patient safety event reporting in critical care: a study of three intensive care units. *Crit Care Med*. 2007;35(4):1068-76.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1: Καταγραφή του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο σύνολο των νοσηλευτών

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ		
	ΧΑΜΗΛΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΥΨΗΛΟ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	49	27	18
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	54	23	20
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ	57	27	10

Πίνακας 2 : Καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά φύλο

	$\bar{X} \pm SD$	
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	19,4±12,5	18,8±9,57
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	7,5±6,18	7±5,43
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ	39,7± 7,73	38,4±5,51

Πίνακας 3 : Καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά ηλικία

	$\bar{X} \pm SD$		
	20-29	30-39	40 Και άνω
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	17,1±9,36	20,4±8,98	17,31±2,3
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	6,7±5,27	8,1±5,8	5,2±4,42
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ	38,6±4,49	38,2±5,7	39,7±8,04

Πίνακας 4: Καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

	$\bar{X} \pm SD$		
	ΕΓΓΑΜΟΙ	ΑΓΑΜΟΙ	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	20,2±10,8	16,0±7,94	14,7±8,94
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	7,6±5,67	5,3±4,6	7,9±6,9
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ	38,5±6,49	39,7±5,02	37,9±5,33

Πίνακας 5: Καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τη παρουσία παιδιών των νοσηλευτών

	$\bar{X} \pm SD$		
	ΚΑΝΕΝΑ	1-2	3 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	18,0±10,5	19,0±9,6	21,1±12,4
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	6,6±5,54	7,3±5,29	7,9±6,9
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ	39,0±4,80	37,9±6,78	40,5±6,01

Πίνακας 6: Καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά θέση εργασίας

	$\bar{X} \pm SD$			
	ΠΡΩΤΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	ΑΝΩΤΕΡΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	ΕΚΤΑΚΤΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	13,7±8,02	16,2±7,82	20,3±10,7	14,0±8,5
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	3,7±2,08	5,2±4,10	8,0±5,8	4,6±5,1
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ	33,5±5,17	40,5±3,93	38,5±6,36	39,9±6,13

Πίνακας 7 : Καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την προϋπηρεσία των νοσηλευτών στο τμήμα εργασίας

	$\bar{X} \pm SD$		
	0-1	1-5	5 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	16,9±6,8	20,0±10,5	18,9±12,3
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	7,3±5,2	7,7±5,7	6,3±5,7
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ	37,2±6,0	38,8±5,0	39,9±7,4

Πίνακας 8: Καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την προϋπηρεσία των νοσηλευτών στις Υπηρεσίες Υγείας

	$\bar{X} \pm SD$		
	0-5	6-15	15 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	18,8±11,4	19,4±8,6	17,8±12,1
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	6,9±6,0	8,0±5,6	5,9±5,2
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ	38,6±4,3	38,2±5,6	39,5±8,0