



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή εργασία

Εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού παθολογικών και ογκολογικών τμημάτων σε δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης.

Φοιτήτριες

Ντερέκα Ευαγγελία ΑΜ: 7073

Τζιάνη Ιωάννα ΑΜ: 7112

Τζερμιά Κωνσταντίνα ΑΜ: 7231

Επιβλέπων καθηγητής

Κωνσταντινίδης Θεοχάρης

Επίκουρος Καθηγητής

Ηράκλειο

Σεπτέμβριος, 2021

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστούμε τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Κωνσταντινίδα Θεοχάρη, για όλα όσα μας πρόσφερε και μας μετέδωσε, καθώς και για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση του, καθ' όλη την διάρκεια συγγραφής της παρούσας εργασίας με σκοπό την ολοκλήρωση της.

Τον κ. Παπαευσταθίου Ευστάθιο που μας παραχώρησε την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Copenhagen Burn Out Inventory.

Ακόμη, τον κ. Λιναρδάκη Μανώλη για την συμβολή στην ανάλυση των στατιστικών δεδομένων της έρευνάς μας.

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «ο Άγιος Γεώργιος», του Βενιζελείου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου και του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, το οποίο παρόλο τον φόρτο εργασίας συμπλήρωσε τα ερωτηματολόγια και μας βοήθησε έμπρακτα στην ολοκλήρωση της ερευνητικής μας εργασίας.

Περίληψη

Εισαγωγή: Το επάγγελμα του νοσηλευτή αποτελεί ένα από τα πιο απαιτητικά επαγγέλματα. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome) αποτελείται από έναν συνδυασμό σωματικής και ψυχικής εξάντλησης και προσβάλλει κάθε χρόνο μεγάλο αριθμό νοσηλευτών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η εκτίμηση της επαγγελματικής κόπωσης του νοσηλευτικού προσωπικού παθολογικών και ογκολογικών τμημάτων, σε δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης.

Υλικό και μέθοδος: Διεξήχθη μία ποσοτική μελέτη παρατήρησης, σε 118 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού το χρονικό διάστημα Ιούνιος - Αύγουστος 2021. Χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια εκ των οποίων το πρώτο από αυτά αφορούσε στα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και το δεύτερο ήταν το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης Copenhagen Burn out Inventory. Επιλέχθηκαν δημόσια νοσοκομεία εντός της περιφέρειας Κρήτης, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, το Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου και το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος». Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων, τα ευρήματα της έρευνας επεξεργάστηκαν με το σύστημα SPSS Statics.

Αποτελέσματα: Γενικά, διαπιστώνεται μέτρια προς υψηλή εξουθένωση καθώς η μέση βαθμολογία της Προσωπικής βρέθηκε 60,2 ($\pm 14,8$), της Εργασιακής 55,8 ($\pm 13,7$) και εκείνης σε σχέση με την συναναστροφή με τους ασθενείς 47,2 ($\pm 19,0$). Μεταξύ των τριών υποκλιμάκων διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση καθώς με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης παρατηρείται εκείνη που αφορά την συναναστροφή με τους ασθενείς ($p < 0,001$). Τα βασικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού όπως φύλο, ηλικία ή εκπαίδευση φαίνεται να μην σχετίζονται σημαντικά με την οποιαδήποτε μορφής εξουθένωση ($p > 0,05$) ενώ ο αυξημένος αριθμός των παιδιών σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα Προσωπικής Εξουθένωσης ($r = 0,196$, $p < 0,05$). Παράλληλα, με χαμηλότερα επίπεδα Εξουθένωσης Εξυπηρετούμενου σχετίζεται σημαντικά η απασχόληση σε Ογκολογικά Τμήματα (Παθολογική Ογκολογική, ΧΟΓΚ, Παιδοαιματολογική, Ογκολογίας-Αιματολογίας) ($r = -0,192$, $p < 0,05$). Η κατά έτος αύξηση των συνολικών χρόνων απασχόλησης αυξάνει αντίστοιχα το odds κατά 1,23 φορές για μέτρια ή σοβαρή Προσωπική εξουθένωση (OR=1,23,

$p=0,016$) ενώ η κατά έτος αύξηση των χρόνων απασχόλησης στο τρέχον Τμήμα μειώνει αντίστοιχα το odds (πιθανότητα) για *μέτρια ή σοβαρή* Προσωπική εξουθένωση ($OR=0,75$, $p=0,001$).

Συμπεράσματα: Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε παθολογικά τμήματα παρουσιάζει μέτρια προς υψηλά επίπεδα επαγγελματικής κόπωσης, κυρίως στην κλίμακα της προσωπικής εξουθένωσης, ενώ στα ογκολογικά τμήματα τα επίπεδα επαγγελματικής κόπωσης είναι χαμηλότερα.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτές, ογκολογικά τμήματα, παθολογικά τμήματα.

Abstract

Introduction: The nursing profession is one of the most demanding occupations. Burnout syndrome is a combination of physical and mental exhaustion and affects a large number of nurses every year.

Aim: The aim of this study was to assess the occupational fatigue of nursing staff in pathology and oncology departments in public hospitals in Crete.

Material and method. Two questionnaires were used of which the first one was related to socio-demographic data and the second one was the Copenhagen Burn out Inventory questionnaire. Public hospitals within the region of Crete, the University General Hospital of Heraklion, the Venizelio General Hospital of Heraklion and the General Hospital of Chania "Agios Georgios" were selected. For the statistical analysis of the data, the findings of the survey were processed with the SPSS Statics system.

Results: In general, moderate to high burnout was found, as the mean score of Personal burnout was found 60.2 (± 14.8), Work related 55.8 (± 13.7) and that in client related burnout 47.2 (± 19.0). A significant differentiation was found among the three subscales as the one related to patient interaction was observed with significantly lower levels of burnout ($p < 0.001$). Baseline characteristics of nursing staff such as gender, age or education did not seem to be significantly associated with any form of burnout ($p > 0.05$), while an increased number of children was associated with higher levels of Personal Burnout ($r = 0.196$, $p < 0.05$). At the same time, employment in Oncology Departments (Pathological Oncology, Surgical Oncology, Pediatric Oncology, Oncology-Hematology) was significantly associated with lower levels of Personal Burnout ($r = -0.192$, $p < 0.05$). A yearly increase in total years of employment increases the odds ($OR = 1.23$, $p = 0.016$) respectively for moderate or severe Personal Burnout ($OR = 1.23$, $p = 0.016$) while a yearly increase in years of employment in the current department decreases the odds (probability) respectively for moderate or severe Personal Burnout ($OR = 0.75$, $p = 0.001$).

Conclusions: Nursing staff working in pathology departments show moderate to high levels of occupational fatigue, mainly on the personal burnout scale, whereas in oncology departments occupational fatigue levels are lower.

Keywords: Burnout, nurses, oncology departments, pathology departments.

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες	1
Περίληψη	2
Abstract	4
Πίνακας συντομογραφιών	9
Πρόλογος	10
Εισαγωγή	11

Κεφάλαιο Πρώτο: Η εννοιολογική σημασία της επαγγελματικής εξουθένωσης

1.1	Ιστορική αναδρομή	14
1.2	Μοντέλα Επαγγελματικής εξουθένωσης	15
1.2.1	Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss	16
1.2.2	Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach	16
1.2.3	Το μοντέλο της Pines	17
1.2.4	Το μοντέλο απαιτήσεων –ελέγχου του Karasek (The demand – control model)	17
1.2.5	Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων – πόρων (JD: The Job Demands-Resources Model)	18
1.2.6	Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky	18
1.2.7	Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας-ανταμοιβής (ERI: The effort-reward imbalance model)	19
1.2.8	Το μοντέλο των Shirom και Melamed	19
1.2.9	Το μοντέλο της Κοπεγχάγης	20
1.3	Κλίμακες Μέτρησης του συνδρόμου	20
1.3.1	Κλίμακα της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory – CBI)	21
1.3.2	Κλίμακα της Maslach (The Maslach Burn out Inventory – MBI)	21
1.3.3	Κλίμακα μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn out Inventory –BI)	22

1.3.4	Κλίμακα προσωπικού (Stuff Burn Scale –SBS)	22
1.3.5	Κλίμακα Oldenburg (Oldenburg Burn out Inventory – OLBI)	23

Κεφάλαιο Δεύτερο: Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης

2.1	Χαρακτηριστικά και συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης	24
2.2	Τα αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης	25
2.3	Συνέπειες του συνδρόμου της επαγγελματικής κόπωσης στους νοσηλευτές	28
2.4	Παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής κόπωσης και μέτρα πρόληψης	30
2.5	Οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης	31
2.6	Η επαγγελματική εξουθένωση στον χώρο της υγείας	34
2.6.1	Το σύνδρομο της επαγγελματική εξουθένωσης στους γιατρούς και στους νοσηλευτές	34
2.6.2	Τα συναισθήματα των νοσηλευτών για την επαγγελματική εξουθένωση	36
2.6.3	Η ιδιαίτερη φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος	37
2.6.4	Η επαγγελματική εξουθένωση σε προσωπικό που εργάζεται σε ογκολογικές κλινικές	39

Κεφάλαιο Τρίτο: Μεθοδολογία της έρευνας

3.1	Σκοπός -Στόχοι της έρευνας	42
3.2	Χώρος διεξαγωγής της έρευνας	42
3.3	Δείγμα και διάρκεια της έρευνας	43
3.4	Συλλογή δεδομένων – Ερευνητικά εργαλεία	43
3.5	Στατιστική Ανάλυση	44
3.6	Ηθική και δεοντολογία	45

Κεφάλαιο Τέταρτο: Αποτελέσματα

4.1	Αποτελέσματα της έρευνας	46
-----	--------------------------	----

Κεφάλαιο Πέμπτο: Συζήτηση

5.1	Συζήτηση	61
-----	----------	----

5.2	Περιορισμοί της έρευνας	65
-----	-------------------------	----

Κεφάλαιο Έκτο: Συμπεράσματα

6.1	Συμπεράσματα	67
-----	--------------	----

6.2	Προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση	68
-----	------------------------------------	----

	Βιβλιογραφία	70
--	---------------------	----

	Παράρτημα Α: Άδειες νοσοκομείων και Έγκριση γραμματείας της σχολής	78
--	---	----

	Παράρτημα Β: Ερωτηματολόγια	85
--	------------------------------------	----

Πίνακας συντομογραφιών

MBI	Maslach Burn out Inventory
JD	The Job Demands – Resources Model
CBI	Copenhagen Burnout Inventory
BI	Burn out Inventory
SBS	Scale Burn out Inventory
OLBI	Oldenburg Burn out Inventory
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΟΓΚ	Παθολογική Ογκολογική Κλινική
ΧΟΓΚ	Χειρουργική Ογκολογική Κλινική

Πρόλογος

Στους επαγγελματίες υγείας το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αδιαμφισβήτητα προκαλεί προβλήματα στον χώρο εργασίας τους, τα οποία πλήττουν τους επαγγελματίες υγείας όχι μόνο σωματικά αλλά και ψυχολογικά. Ειδικότερα οι νοσηλευτές που εργάζονται σε παθολογικές και σε ογκολογικές κλινικές, κατακλύζονται από μεγάλο φόρτο εργασίας, γεγονός που οδηγεί στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η απόδοση των νοσηλευτών που εργάζονται σε αυτά τα τμήματα καθώς και η οργάνωση των υπηρεσιακών δομών, εξαρτώνται άμεσα από την ίδια την συμπεριφορά και τις αντοχές τους, γεγονός που με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης αδιαμφισβήτητα επηρεάζεται.

Όλα όσα προαναφέρθηκαν συντέλεσαν στην επιλογή διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία απαντήθηκαν από 118 νοσηλευτές που εργάζονταν στο Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου και στο Νοσοκομείο «Ο Άγιος Γεώργιος» στα Χανιά. Οι κλινικές που επιλέχθηκαν ήταν παθολογικές και ογκολογικές με σκοπό τη σύγκριση τους, όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση που βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αυτά τα τμήματα, αλλά και κατά πόσο άλλοι παράγοντες εντείνουν την εμφάνιση της επαγγελματικής κόπωσης.

Εισαγωγή

Είναι γεγονός πως η συμβολή των νοσηλευτών αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την εξασφάλιση ολοκληρωμένης και ποιοτικής φροντίδας όσον αφορά τη νοσηλεία των ασθενών. Η έλλειψη, όμως, νοσηλευτικού προσωπικού και η επιβάρυνση λόγω της πληθώρας νοσηλευόμενων ασθενών και διαφόρων θεραπειών έχει οδηγήσει συγκεκριμένες ομάδες νοσηλευτικού προσωπικού, όπως αυτοί που εργάζονται σε παθολογικά τμήματα να υφίστανται έντονη σωματική και ψυχολογική εξουθένωση σε σύγκριση με τους συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρείται πιο συχνά στους νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικές κλινικές, διότι αντιμετωπίζουν ασθενείς με πολυποίκιλα προβλήματα λόγω της νόσου και των θεραπειών και έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον πόνο, τον θάνατο και τη δύσκολη ψυχοσύνθεσή τους (Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007).

Σύμφωνα με την Maslach, ως επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ένα σύνδρομο ψυχικής, σωματικής και πνευματικής κόπωσης, που αποτελεί την αντίδραση του εργαζόμενου στον χρόνιο και διαπροσωπικό στρες της εργασίας του και χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach et al., 1997). Οι παράγοντες που βοηθούν να κατανοηθεί το συγκεκριμένο φαινόμενο μπορεί να είναι είτε υποκειμενικοί (ψυχολογικοί, αντοχές του κάθε νοσηλευτή) είτε αντικειμενικοί (το περιβάλλον εργασίας, οι τεταμένες σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων). Άμεσα στρεσογόνες επιβαρυντικές καταστάσεις χαρακτηρίζονται ο φόρτος εργασίας, η ψυχοσυναισθηματική πορεία του ασθενούς, η έλλειψη πόρων, η χρήση νέας σύνθετης τεχνολογίας και οι περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης.

Η συμπτωματολογία και τα βασικά προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι εκδηλώσεις άγχους, σεξουαλικές διαταραχές, πόνοι στην μέση, αϋπνίες, ημικρανίες, καθώς και γαστρεντερικές διαταραχές. Τα παραπάνω συμπτώματα χωρίζονται σε δύο ομάδες: σωματικά και ψυχικά προβλήματα υγείας (Σταυροπούλου και συν. 2010).

Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της επαγγελματικής κόπωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε παθολογικές κλινικές των δημοσίων

νοσοκομείων της Κρήτης και συγκεκριμένα στα δημόσια νοσοκομεία του νομού Ηρακλείου και Χανίων. Οι επιμέρους στόχοι της εργασίας ήταν οι ακόλουθοι:

- Να καταγραφεί η επαγγελματική εξουθένωση στα παθολογικά τμήματα των νοσοκομείων της Κρήτης.
- Να διερευνηθεί αν υπάρχει διαφορά στο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των ογκολογικών τμημάτων και άλλων παθολογικών κλινικών που επιλέχθηκαν.
- Να εντοπιστεί αν το εκπαιδευτικό επίπεδο ή και άλλοι παράγοντες όπως το φύλλο, η οικογενειακή κατάσταση και το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρεάζουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στο πρώτο κεφάλαιο της μελέτης γίνεται μία ιστορική αναδρομή για την επαγγελματική εξουθένωση, αναφέρονται τα μοντέλα και οι κλίμακες με τις οποίες γίνεται η καταμέτρησή της.

Στο δεύτερο κεφάλαιο τονίζονται τα χαρακτηριστικά και τα συμπτώματα του συνδρόμου, τα αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και οι συνέπειες που επιφυλάσσει το σύνδρομο στους νοσηλευτές. Ακόμα αναφέρονται παρεμβάσεις, αλλά και μέτρα πρόληψης για την εμφάνιση του φαινομένου και επισημαίνονται οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμα, γίνεται αναφορά για την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας και πιο συγκεκριμένα στους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Επίσης, αναφέρονται τα συναισθήματα των νοσηλευτών και η ιδιαίτερη φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, καθώς και η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικές κλινικές.

Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφεται το ερευνητικό μέρος της εργασίας, δηλαδή η μεθοδολογία της έρευνας. Πιο αναλυτικά επισημαίνονται ο σκοπός της έρευνας, ο χώρος διεξαγωγής, το δείγμα και η διάρκεια. Στη συνέχεια αναφέρονται τα εργαλεία συλλογής των δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν για τη διεξαγωγή της, η συλλογή των δεδομένων και η ηθική και δεοντολογία.

Επιπρόσθετα το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη.

Στο πέμπτο κεφάλαιο της ερευνητικής εργασίας παρουσιάζονται η συζήτηση και οι περιορισμοί της έρευνας και στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο αναπτύσσονται τα συμπεράσματα της έρευνας και οι προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

Κεφάλαιο 1^ο

Η εννοιολογική σημασία της επαγγελματικής εξουθένωσης

1.1 Ιστορική αναδρομή

Ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει προβληματίσει ιδιαίτερα τις κοινωνικές επιστήμες που ασχολούνται με τη δομή της σημερινής κοινωνίας, όπως επίσης και τους ειδικούς σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης και έχει πλήρως αναγνωρισθεί η σημασία του συνδρόμου και οι επιπτώσεις που ενδέχεται να προκαλέσει στο άτομο, στην οικονομία και γενικότερα στην παραγωγή. Από ετυμολογικής άποψης, στα αγγλικά ο όρος για το σύνδρομο «burnout» καταγράφεται χαρακτηριστικά ως: «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Κουτελέκος, Πολυκανδρινιώτη,2007).

Ο Bradley πρωτοανέφερε τον όρο burnout στην επιστημονική βιβλιογραφία το 1969. Στην πρώτη εκτεταμένη μελέτη του φαινομένου, η οποία διεξήχθη από τον Freudenberger, στο σύγγραμμα του «Staff burnout» (1974), περιγράφονται τα συμπτώματα υπερκόπωσης που παρατήρησε όχι μόνο τον εαυτό του, αλλά και σε εθελοντές και επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε ένα κέντρο υποστήριξης νέων με προβλήματα εθισμού. Ο Freudenberger μελέτησε τη σταδιακή συναισθηματική εξάντληση των δυνάμεων τους, την απώλεια του ενδιαφέροντος, την απογοήτευση, την αποχώρηση από την εργασία, καθώς και την ποικιλία πνευματικών και σωματικών συμπτωμάτων που παρουσίαζαν αρκετοί από τους εθελοντές (Freudenberger,1974).

Η παρουσία της ερευνήτριας και ψυχολόγου Christina Maslach (1976) αποτέλεσε την σημαντικότερη εξέλιξη στην εκτενέστερη μελέτη του συνδρόμου. Η ίδια έδωσε στην κοινή γνώμη τον ευρύτερα αποδεκτό ορισμό του συνδρόμου, κατά τον οποίο ως επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ένα σύνδρομο ψυχικής, σωματικής και πνευματικής κόπωσης, που αποτελεί την αντίδραση του εργαζόμενου στο χρόνιο και διαπροσωπικό στρες της εργασίας του και χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις: την συναισθηματική εξάντληση, όπου ο εργαζόμενος αισθάνεται ψυχικά άδειος, την αποπροσωποποίηση, όπου ο εργαζόμενος αναπτύσσει ένα μηχανισμό άμυνας προκειμένου να αντιμετωπίσει την συναισθηματική εξάντληση που βιώνει, και το αίσθημα μειωμένων προσωπικών

επιτευγμάτων που προκύπτει ως αποτέλεσμα των δύο παραπάνω (Maslach & Jackson 1984).

Το 1986, η Maslach δημιουργεί την κλίμακα Maslach Burnout Inventory (MBI), ένα ισχυρό εργαλείο για τη συλλογή και την καταγραφή του Burnout syndrome, που χρησιμοποιείται έως και σήμερα σε πλήθος μελετών (Schraub et al., 2004). Μεταγενέστερα, πιο συγκεκριμένα το 1997, σε νεότερη εργασία της παρουσιάζει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ως ένα δείκτης φθοράς των αξιών, της αξιοπρέπειας, του πνεύματος και της θέλησης του εργαζόμενου (Maslach, 1997). Πρόκειται για ένα φαινόμενο που αναπτύσσεται σταδιακά ή όπως το περιγράφει η Maslach «ένα σπирάλ από το οποίο είναι δύσκολο κανείς να ξεφύγει». Πρόκειται για έναν αμυντικό μηχανισμό του ανθρώπου στο χρόνιο και παρατεταμένο στρες σε συνάρτηση με την συναισθηματική καταβολή που αφορά στην επαφή του επαγγελματία υγείας με τον ασθενή.

Έκτοτε, το φαινόμενο απασχόλησε ιδιαίτερα την επιστημονική κοινότητα με έρευνες που δεν περιορίστηκαν μόνο στους νοσηλευτές και στον χώρο της υγείας, αλλά επεκτάθηκαν και σε άλλους επαγγελματικούς χώρους. Οι μελέτες αυτές στηρίχθηκαν σε προσωπικές εμπειρίες των συγγραφέων (Freudenberger, 1974) ή σε αναφορές βασισμένες σε προγράμματα που μελετούσαν περιστατικά (Case-studies), (Maslach & Pines, 1997).

1.2 Μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ερμηνεύεται μέσω των πολυάριθμων θεωρητικών μοντέλων, που έχουν σταθμιστεί, υπό το πρίσμα μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Υπάρχουν δύο βασικές προσεγγίσεις:

A) Η πρώτη ομάδα υπογραμμίζει τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που έχει ο επαγγελματίας από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από τον χώρο στον οποίο εργάζεται.

B) Η δεύτερη ομάδα υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού (Dekker & Schaufeli, 1995; Antoniou, 1999).

Τα μοντέλα αυτά περιγράφονται στις παρακάτω ενότητες

1.2.1 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss

Ο C. Cherniss το 1980, τόνισε πως το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί μια διεργασία που αποτελείται από τρεις φάσεις:

- **Φάση «εργασιακού στρες»:** Το εργασιακό στρες είναι αποτέλεσμα ανισορροπίας μεταξύ των διαθέσιμων και των απαιτούμενων πόρων. Κατά την φάση αυτή δημιουργείται έλλειμα των διαθέσιμων πόρων, το οποίο οδηγεί άμεσα σε αδυναμία επίτευξης προσωπικών προσδοκιών καθώς και εργασιακών υποχρεώσεων. Αν και αποτελεί μια συνήθης ψυχοκοινωνική κατάσταση για τον επαγγελματία, δεν οδηγεί αναπόφευκτα σε επαγγελματική εξουθένωση.
- **Φάση «εξάντλησης»:** Η διαταραχή της ισορροπίας των πόρων έχει αντίκτυπο στην ψυχολογία και στη γενικευμένη υγεία του εργαζόμενου. Εκδηλώσεις όπως στρες, κόπωση, έλλειψη ενδιαφέροντος και απάθειας είναι αποτέλεσμα συναισθηματικής εξάντλησης και χρήζει αντιμετώπισης.
- **Φάση «αμυντικής κατάληξης»:** Κατά το στάδιο αυτό, η στάση και η συμπεριφορά του εργαζομένου μεταβάλλεται ριζικά. Εκδηλώσεις όπως κυνισμός, αρνητισμός, οργή, καχυποψία, οικογενειακές συγκρούσεις και απάθεια για τους άλλους πυροδοτούν την απογοήτευση και την απόγνωση του εργαζομένου να καταφέρει να ανταπεξέλθει στα επαγγελματικά του καθήκοντα.

1.2.2 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach.

Δυο χρόνια μετά τον Cherniss, η Maslach εφηύρε ένα διαδραστικό μοντέλο που αναδεικνύει 3 διαφορετικές διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και καθεμία από αυτές αποτελεί μια ομάδα συμπτωμάτων και εκδηλώσεων. Τα στάδια αυτά είναι το στάδιο της συναισθηματικής εξάντλησης, το στάδιο της αποπροσωποποίησης και το στάδιο έλλειψης προσωπικής επίτευξης.

- **Στάδιο της συναισθηματικής εξάντλησης**

Κατά το στάδιο αυτό, ο επαγγελματίας υγείας βρίσκεται σε έντονο στρες και ψυχολογική εξάντληση που τον καθιστούν ευάλωτο και αδύναμο να αποδώσει επαρκώς στα νοσηλευτικά του καθήκοντα.

- **Στάδιο της αποπροσωποποίησης**

Στο στάδιο αυτό, είναι προφανής η ουδέτερη και απαθής στάση του επαγγελματία υγείας. Εκδηλώνει έντονο αρνητισμό έως και κυνισμό απέναντι στους ασθενείς του, με αποτέλεσμα να τους αντιμετωπίζει σαν αντικείμενα.

- **Στάδιο της έλλειψης προσωπικής επίτευξης**

Κατά το στάδιο αυτό, ο επαγγελματίας υγείας δεν λαμβάνει πλέον κανένα αίσθημα ικανοποίησης και ευχαρίστησης από την εργασία του, αποστασιοποιείται και μειώνεται αισθητά η απόδοση στα καθήκοντα του. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να αισθάνονται αποτυχημένοι και στην προσωπική τους ζωή, ακόμα και να οδηγηθούν στην κατάθλιψη (Θεοφίλου, 2009).

1.2.3 Το μοντέλο της Pines

Η Pines το 1988, επικεντρώθηκε κυρίως στον ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζει πως η προσωπικότητα ενός ατόμου και τα κίνητρα του σε συνάρτηση με την αφοσίωση του στις επαγγελματικές του υποχρεώσεις, μπορούν να καθορίσουν εξαρχής την πυροδότηση ή την βαρύτητα του συνδρόμου. Επίσης, τονίζει ότι οι περισσότερο αφοσιωμένοι εργαζόμενοι εμφανίζουν βαρύτερες μορφές εξουθένωσης και κατά τη γνώμη της η αιτία της εξουθένωσης αυτής είναι υπαρξιακή και οφείλεται στην ανάγκη του ανθρώπου να δώσει νόημα στη ζωή του. Εάν η εργασία δεν ανταποκρίνεται των προσδοκιών του, το άτομο οδηγείται αναπότρεπτα σε επαγγελματική εξουθένωση. Η Pines και οι συνεργάτες της δεν περιορίστηκαν μόνο στους επαγγελματίες υγείας, αλλά διερεύνησαν και άλλους τομείς, όπως οι οικογενειακές σχέσεις και οι πολιτικές συγκρούσεις (Pines & Aronson, 1988).

1.2.4. Το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου του Karasek (The demand-control model).

Από τα πιο ευρέως διαδεδομένα μοντέλα είναι το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου κοινωνικής στήριξης του Karasek(1979). Το μοντέλο αυτό περιγράφει την έναρξη της επαγγελματικής εξουθένωσης με έντονο στρες από το εργασιακό περιβάλλον, αρνητικά συναισθήματα και ψυχολογική πίεση. Επιπλέον, το αίσθημα ρουτίνας και η αδυναμία για πραγματική επαγγελματική ανέλιξη οδηγούν τον επαγγελματία υγείας σε μια κατάσταση

που αδιαφορεί πλήρως και σταματά να προσπαθεί για την εργασία του. Συνεπώς, το μοντέλο αυτό διευκρινίζει τους παράγοντες κινδύνου ασθένειας από το εργασιακό άγχος.

1.2.5 Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων- πόρων (JD: The Job Demands-Resources Model).

Οι απαιτήσεις στην εργασία είναι τόσες ώστε να είναι αδύνατο να αντιμετωπιστούν από τους διαθέσιμους πόρους σε ένα εργασιακό περιβάλλον, με άμεσο επακόλουθο την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτή η θεωρία υποστηρίζεται από το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων-πόρων (The Job Demands-Resources Model).

Οι εργασιακές απαιτήσεις αναφέρονται στις σωματικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πλευρές της εργασίας, οι οποίες απαιτούν διαρκή σωματική ή πνευματική προσπάθεια και σχετίζονται με συγκεκριμένες σωματικές και ψυχολογικές θυσίες (Demerouti et al, 2001). Οι εργασιακοί πόροι αντιστοιχούν σε επιμέρους πλευρές της εργασίας (σωματικές, ψυχολογικές κ.λπ.) που λειτουργούν ως προς την επίτευξη των καθηκόντων, προωθούν την προσωπική ανέλιξη (Bakker & Demerouti, 2007, Demerouti et al, 2001) και ελαχιστοποιούν απαιτήσεις με ψυχολογικό υπόβαθρο.

1.2.6 Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky

Ο Edelwich & Brodsky περιέγραψαν μια σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του.

- **Στάδιο του ενθουσιασμού**

Ο εργαζόμενος ξεκινάει την καριέρα του με πολλή όρεξη και ενθουσιασμό, έχει θέσει ψηλά τον πήχη και οι προσδοκίες του συχνά δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Έτσι, όταν ο κόπος και το έργο του δεν φέρνουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, απογοητεύεται.

- **Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας**

Σε αυτό το στάδιο, ο εργαζόμενος δυσφορεί καθώς η εργασία του δεν καλύπτει τις ανάγκες του και η καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του. Θεωρεί τον εαυτό του υπαίτιο για αυτή την αποτυχία και προσπαθεί σταδιακά να επενδύσει στην εργασία του, χωρίς όμως θετική εξέλιξη. Πλέον η εργασία του δεν μοιάζει τόσο ιδανική για εκείνον, όμως δεν αναθεωρεί απόλυτα τις προσδοκίες του.

- **Στάδιο απογοήτευσης και ματαίωσης**

Στο συγκεκριμένο στάδιο, ο εργαζόμενος αισθάνεται πλήρη απογοήτευση καθώς οι προσπάθειες του να κατορθώσει να ολοκληρωθεί μέσω του επαγγέλματός του αποθαρρύνονται αρκετά. Είναι αναγκαίο να βγει από την κατάσταση αυτή, επιλέγοντας είτε να αλλάξει τις προσδοκίες του είτε να αποχωρήσει από την εργασία του.

- **Στάδιο της απάθειας**

Ο εργαζόμενος αποφεύγει να αναλάβει κάθε υπευθυνότητα και προσπαθεί αδιάκοπα να καταπολεμήσει την ματαίωση και την απογοήτευση που του δημιούργησε η εργασία του. Εξακολουθεί να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, αν και αποτελεί ανεπαρκής τόσο προς τα εργασιακά του καθήκοντα όσο και ως προς την φροντίδα των ασθενών του.

1.2.7 Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας-ανταμοιβής (The effort-reward imbalance model)

Το συγκεκριμένο μοντέλο δημιουργήθηκε από τους Siegrist et al. το 1990. Η βασική ιδέα ήταν η επίτευξη ισορροπίας μεταξύ της προσφοράς του εργαζομένου στον επαγγελματικό του τομέα και σε αυτό που η εργασία του ανταποδίδει αντίστοιχα. Σε αντίθετη περίπτωση, είναι φυσικό επακόλουθο να νιώθει πίεση και δυσαρέσκεια, γεγονός που έχει επιπτώσεις και στην υγεία του.

Κατά τον Siegrist, ο όρος προσπάθεια έχει δυο επιμέρους διαστάσεις. Αρχικά, την εξωγενή προσπάθεια δηλαδή τον κόπο που καταβάλει ο εργαζόμενος ως προς την επίτευξη των εργασιακών του αρμοδιοτήτων. Επίσης, υπάρχει και η ενδογενής προσπάθεια, δηλαδή τα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν και ωθούν τον επαγγελματία στην προσωπική αυτοβελτίωση μέσω της εργασίας του.

Αξίζει να αναφερθεί ότι τα αποτελέσματα των ερευνών που έχουν διεξαχθεί, κυρίως από τον Siegrist και την ομάδα του (Siegrist et al, 1997), ουδόλως διαψεύδουν τις υποθέσεις του ως προς τις οποίες η ανισορροπία των παραπάνω παραγόντων είναι υπεύθυνη για την εμφάνιση ποικίλων καρδιαγγειακών νοσημάτων.

1.2.8 Το μοντέλο των Shirom και Melamed.

Το μοντέλο αυτό χαρακτηρίζει την επαγγελματική εξάντληση ως μια ψυχική και συναισθηματική κατάσταση με τρεις διαστάσεις :

- Σωματική κόπωση
- Συναισθηματική κόπωση
- Γνωστική κόπωση

Η σωματική κόπωση περιγράφει την κούραση που προέρχεται από την εργασία, ενώ η συναισθηματική κόπωση είναι η μείωση του ενδιαφέροντος για κοινωνικές συναναστροφές με τους συναδέλφους έως και η μερική απομόνωση του ατόμου. Τέλος, όσον αφορά τη «γνωστική κόπωση», περιγράφεται από τους Hobfoll και Shirom (2000) ως «μειωμένη διανοητική εκκίνηση» (Hobfoll, Shirom, 2000).

1.2.9 Το μοντέλο της Κοπεγχάγης

Το μοντέλο της Κοπεγχάγης αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα μοντέλα της επαγγελματικής κόπωσης. Πιο συγκεκριμένα, πρωτοεμφανίστηκε το 2005 από τους Borritz M, Kristensen T, Villadsen E και τον Christensen K, ενώ οι ίδιοι στη συνέχεια δημιούργησαν το εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής κόπωσης *Copenhagen Burn Out Inventory - CBI*. Επιπροσθέτως, συντάχθηκε και ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από τρεις διαφορετικές κλίμακες: την προσωπική εξουθένωση, την επαγγελματική εξουθένωση και την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς, τους εργαζομένους, μαθητές κ.ά. Επίσης, στη βάση του μοντέλου της Κοπεγχάγης βρίσκεται η επαγγελματική κόπωση και εξάντληση, η οποία σχετίζεται με τη συναισθηματική και πνευματική εξουθένωση (Kristensen et al, 2005).

Το εργαλείο αυτό αποτελούσε απάντηση για την κριτική που είχαν ασκήσει, όχι μόνο όσοι προαναφέρθηκαν αλλά και πολλοί άλλοι, στο μοντέλο της Maslach για την επαγγελματική εξουθένωση, λόγω της συχνότητας χρήσης του παρόλο που υπήρχαν πολλές αδυναμίες. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με όσο υποστήριζαν οι δημιουργοί του CBI, οι τρεις παράμετροι στους οποίους αναφέρετε το μοντέλο της Maslach (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, μειωμένη προσωπική επίτευξη), δεν ενδείκνυται να καταγράφονται ως χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς είναι αποτελέσματα του συνδρόμου αυτού (Kristensen et al, 2005).

1.3 Κλίμακες μέτρησης του συνδρόμου

Υπάρχουν αρκετοί ερευνητές στον τομέα της ψυχολογίας οι οποίοι διεξάγουν έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση βασιζόμενοι στα θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής

κόπωσης που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Ωστόσο οι κλίμακες μέτρησης αποτελούν ένα πολύ αξιόπιστο εργαλείο για την καταγραφή της επαγγελματικής κόπωσης, καθώς οι έρευνες που διεξάγονται θεωρούνται πιο αποτελεσματικές. Αξιοσημείωτο επίσης θεωρείται το γεγονός, ότι μέσω των συγκεκριμένων μελετών και εφόσον έχει γίνει χρήση των ερωτηματολογίων, προκύπτουν πληροφορίες για την αντιμετώπιση του συνδρόμου (Burke & Richardsen, 1993).

Πιο συγκεκριμένα, τα πιο ευρέως χρησιμοποιημένα εργαλεία για την καταμέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τα εξής:

1.3.1 Κλίμακα της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory - CBI)

Το εργαλείο αυτό δημιουργήθηκε από τους Kristensen και συν (2005). Πρόκειται για ένα σχετικά καινούργιο εργαλείο για την μέτρηση της επαγγελματικής κόπωσης το οποίο αναπτύχθηκε κατά την διάρκεια της μελέτης PUMA, όπου έγινε στη Δανία σε άτομα που εργάζονταν σε τομείς παροχής υπηρεσιών. Εξετάστηκε ότι η εννοιολογική σημασία του συνδρόμου που δόθηκε από το εργαλείο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach είναι ασαφής καθώς οι ερευνητές υποστήριξαν ότι η σημασία της αποπροσωποποίησης δεν αντιμετωπίζεται ως σχέδιο δράσης της αντιμετώπισης της πίεσης που δέχεται το άτομο στην εργασία του. Επιπροσθέτως, η θεωρία του MBI δεν έγινε αποδεκτή από του Δανούς που συμμετείχαν στην έρευνα, γεγονός που προκάλεσε πληθώρα αντιδράσεων (Engelbrecht, 2006).

Το Copenhagen Burnout Inventory έχει ως βάση ένα σύνολο θεωρητικών υποθέσεων και αποτελείται από τρεις κλίμακες. Η πρώτη κλίμακα καταγράφει την εξουθένωση σε γενικό βαθμό και σε προσωπικό επίπεδο, η δεύτερη σχετίζεται με την εργασία, ενώ η τελευταία κλίμακα στρέφεται στη σχέση μεταξύ εργαζομένου και ασθενή/πελάτη. Αξιοσημείωτο θεωρείται το γεγονός σύμφωνα με την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία ότι η μέτρηση του συνδρόμου επαγγελματικής κόπωσης με τη χρήση του CBI καθίσταται δυνατή.

1.3.2 Κλίμακα της Maslach (The Maslach Burnout Inventory - MBI)

Η κλίμακα της Maslach θεωρείται μία από τις πιο δημοφιλείς και παγκοσμίως αναγνωρισμένες κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αποτελείται από 22 ερωτήσεις, οι οποίες καταμετρούν τα τρία βασικά στοιχεία του συνδρόμου επαγγελματικής κόπωσης. Πιο συγκεκριμένα, η υποκλίμακα της συναισθηματικής

εξάντλησης καταγράφει την έκταση της συναισθηματικής εξουθένωσης και υπερφόρτωσης που νιώθει το άτομο από την εργασία του. Η συναισθηματική κόπωση, δηλαδή η εξάντληση των αποθεμάτων των συναισθηματικών πόρων του εργαζόμενου, αποτελεί την κυρίαρχη βάση του ερωτηματολογίου καθώς και τον πυρήνα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach et al., 2001). Η υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης διηγείται τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τα άτομα τους ασθενείς/πελάτες. Η στάση αυτή των ατόμων συνήθως χαρακτηρίζεται ως κυνική και αποστασιοποιημένη. Τέλος, η υποκλίμακα της μειωμένης προσωπικής επίτευξης, σημειώνει τα συναισθήματα της μειωμένης αποτελεσματικότητας και απόδοσης που έχει το άτομο στην εργασία του σε σύγκριση με τις προσδοκίες που έχει για τον εαυτό του.

Τα ερωτήματα βαθμολογούνται από το 0 που σημαίνει ότι, ο εργαζόμενος ποτέ δεν εμφάνισε αυτό που ερωτάται έως το 6, όπου έχει αυτό το συναίσθημα σε καθημερινή βάση, μέσω μίας κλίμακας Likert.

Η κλίμακα της Maslach αφορά κυρίως στους εργαζόμενους στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών και στους εκπαιδευτικούς, ενώ η χρησιμοποίησή του σε άλλα αντικείμενα εργασίας δεν έδειξε ικανοποιητικά αποτελέσματα (Evans & Fisher, 1993, Boles et al., 2000). Για τον λόγο αυτό δημιουργήθηκε μία νέα κλίμακα, η Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS), η οποία καλύπτει όλες τις κατηγορίες των επαγγελματιών (Maslach et al, 1996).

1.3.3 Κλίμακα μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout Inventory - BI)

Σταθμίστηκε από τους Pines, Aronson και Kafry (1981) και αποτελείται από 21 ερωτήματα, τα οποία βαθμολογούνται με μια κλίμακα Likert με το 0 να σημαίνει «ποτέ» και το 6 να σημαίνει «πάντα». Από αυτά προκύπτει ένα σύνολο βαθμολογιών από τα οποία βγαίνει και ο μέσος όρος των απαντήσεων. Οι ερωτήσεις εξετάζουν τα τρία βασικά στοιχεία της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ το συγκεκριμένο εργαλείο χαρακτηρίζεται από εγκυρότητα (Schaoufeli & Enzmann, 1998).

1.3.4 Κλίμακα προσωπικού (Stiff Burnout Scale - SBS)

Η κλίμακα προσωπικού αφορά στους επαγγελματίες υγείας (Jones, 1980). Στο ερωτηματολόγιο καταγράφονται 30 ερωτήσεις οι οποίες είναι βασισμένες στην

θεωρητική προσέγγιση της Maslach αλλά περιέχονται και ερωτήματα που σχετίζονται με τη συμπεριφορά. Το SBS καταγράφει όλες τις αρνητικές αντιδράσεις του ατόμου, είτε αυτές αντικατοπτρίζουν τη συμπεριφορά είτε τα συναισθήματά του, που έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση του σύνδρομου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο Jones υπογραμμίζει την ύπαρξη τεσσάρων παραγόντων: τη δυσαρέσκεια για την εργασία, την ψυχολογική και διαπροσωπική ένταση, τη φυσική ασθένεια και τον κίνδυνο και την μη επαγγελματική σχέση με τους αποδέκτες των υπηρεσιών.

1.3.5 Κλίμακα Oldenburg (Oldenburg Burnout Inventory - OLBI)

Αποτελείται από τα δομικά στοιχεία της εξουθένωσης και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη. Ο σκοπός της στάθμισης της κλίμακας αυτής ήταν η διατύπωση θετικών και αρνητικών ερωτημάτων σε σύγκριση με το MBI, στο οποίο παρουσιάζονται μόνο αρνητικές διατυπώσεις ερωτήσεων. Επιπροσθέτως, η χρήση της αφορά και σε επαγγέλματα στα οποία δεν υπάρχει η σχέση τύπου πάροχος/πελάτης (Demerouti & Bakker, 2008).

Κεφάλαιο 2^ο

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης

2.1 Χαρακτηριστικά και συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Μια βαθύτερη διερεύνηση οδηγεί στην αναζήτηση των χαρακτηριστικών τα οποία διαμορφώνουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο γνωστός γερμανικής καταγωγής ψυχολόγος Herbert J. Freudenberger, το 1975 παρουσίασε τα συμπτώματα του συγκεκριμένου συνδρόμου τα οποία περιλαμβάνουν την κόπωση, την πλήξη, την απογοήτευση, την απώλεια κουράγιου και την οξυθυμία. Αντιθέτως, το 1981 οι Maslach και Jackson διαχώρισαν το σύνδρομο του burnout σε τρεις κατηγορίες: α) Συναισθηματική εξουθένωση, β) Αποπροσωποποίηση, γ) Μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) το 2019 δήλωσε το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σαν «επαγγελματικό πρόβλημα» στην Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Σχετικών Προβλημάτων Υγείας (ICD-11) υποστηρίζοντας ότι το συγκεκριμένο σύνδρομο προκαλείται από χρόνια άγχος στο περιβάλλον εργασίας και ότι ακόμη και σήμερα δεν είναι διαχειρίσιμο (ΠΟΥ, 2019). Οι νοσηλευτές επειδή βρίσκονται στην πρώτη γραμμή φροντίδας είναι πιο επιρρεπείς στο σύνδρομο εξουθένωσης, και αυτό διότι φθείρονται αδιάκοπα τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά από την παροχή ολιστικής φροντίδας στους ασθενείς (Boyle, 2011). Τη συμβολή τους στο φαινόμενο παρέχουν επίσης οι δυσανάλογες ώρες εργασίας των νοσηλευτών και το κυκλικό ωράριο, τα οποία σε βάθος χρόνου οδηγούν σε άγχος, διαταραχές ύπνου και συνεχείς πονοκεφάλους. Αξίζει ακόμη να τονιστεί ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί τον πρωταρχικό λόγο παραίτησης των νοσηλευτών (McHugh et al., 2011).

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζει την συναισθηματική κόπωση και ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου σε συνδυασμό με την απαλοιφή όλων των αποθεμάτων του, τόσο ψυχικών όσο και σωματικών, που ενδέχεται να του παρουσιάζονται στην καθημερινή επαγγελματική του δραστηριότητα (Πολύζου, 2017). Επίσης ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι δεν έχει καταφέρει τίποτα στην ζωή του, ενώ η εργασιακή του προσπάθεια δεν ανταμείβεται σωστά και παραμένει ανικανοποίητος. Επιπροσθέτως, η ανικανότητα που αισθάνεται ο εργαζόμενος δημιουργεί προβλήματα τόσο στην σχέση του με τους ασθενείς όσο και στην σχέση του με τους συναδέλφους του,

οδηγώντας σε αρνητικά συναισθήματα και ανικανότητα ανταπόκρισης στα καθήκοντά του.

Στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφονται στοιχεία που επιβεβαιώνουν ότι η κόπωση και η εξάντληση σχετίζεται αδιαμφισβήτητα με την κακή σωματική υγεία. Σε αρκετές μελέτες που έχουν διεξαχθεί τα άτομα έχουν παραπονεθεί για σωματική εξάντληση και κόπωση, συμπτώματα κατάθλιψης και αυπνίες, πονοκεφάλους, γαστρεντερολογικά προβλήματα, αυξομειώσεις στο βάρος, στεφανιαίες νόσους, διαταραχές στην ομιλία καθώς και για σεξουαλική δυσλειτουργία (Melinda et al., 2018, Μήτσιου, 2018, Χαρίλα, 2016).

Αξιοσημείωτο θεωρείται το γεγονός ότι παρατηρούνται αλλαγές στη συμπεριφορά των εργαζομένων, οδηγώντας μακροπρόθεσμα σε αυξημένες τάσεις για απομόνωση. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις που επιφέρει το φαινόμενο, όπως είναι ο θυμός και η απογοήτευση οδηγούν το άτομο στην αμφισβήτηση του σκοπού της ζωής του, με αποτέλεσμα να χάνει τις ελπίδες του και να οδηγείται σε κατάθλιψη. Επίσης, χάνει το ενδιαφέρον του για οτιδήποτε υπάρχει γύρω του, νιώθοντας έντονη μοναξιά, ενώ παράλληλα οδηγείται σε συνεχής διαπληκτισμούς. Συνεπώς, τόσο η σωματική όσο και η ψυχική υγεία των νοσηλευτών επηρεάζονται από το συγκεκριμένο φαινόμενο δημιουργώντας έτσι ένα στρεσογόνο περιβάλλον εργασίας το οποίο ενισχύει την εξάπλωσή του.

2.2 Τα αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι παράγοντες εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν άμεση σχέση με τις αιτίες του έντονου στρες στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς και με άλλα επιμέρους στοιχεία της προσωπικότητας και της ζωής του επαγγελματία υγείας. Οι έρευνες των μελετητών Maslach and Leiter (2001), ανέδειξαν πέντε βασικά στοιχεία τα οποία συνδυαστικά οδηγούν στην εξουθένωση. Το υπερβολικά φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα, η έλλειψη ικανοποίησης του εργαζόμενου, η έλλειψη συναδελφικότητας εξαιτίας του ανταγωνισμού, το αίσθημα αδικίας του υπαλλήλου ως προς την αποζημίωση ή την αξιολόγηση του και η σύγκρουση αξιών του ατόμου.

Αναλυτικότερα, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε το χάσμα που δημιουργείται μεταξύ δυο βασικών εννοιών, της προσφοράς και της ζήτησης του εργαζόμενου και του εργασιακού του περιβάλλοντος. Ο εργαζόμενος στην αφετηρία της καριέρας του αποτελεί την προσφορά γνώσης και συγκεκριμένων ικανοτήτων και δεξιοτήτων ως προς τον χώρο

εργασίας του. Παράλληλα, επιζητά την κάλυψη ορισμένων προσωπικών του αναγκών, οικονομικές απολαβές, κύρος, δυνατότητα επαγγελματικής ανέλιξης κλπ. (ζήτηση εργαζομένου).

Από την άλλη όμως, το εργασιακό περιβάλλον, αναλαμβάνει να ανταμείψει την προσφορά εργασίας του εργαζομένου, εφόσον εκείνος πληροί τα κριτήρια και τις προσδοκίες του (ζήτηση εργασίας). Όταν όμως αυτά τα οποία δίνει και ζητά ο επαγγελματίας δεν συνάδουν με αυτά που απαιτεί και ζητά ο εργασιακός του χώρος, δημιουργείται ένα χάσμα που οδηγεί σε ανισορροπία και ασυμφωνία. Ως αποτέλεσμα αυτού λοιπόν, αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης του χρόνιου στρες που προοδευτικά θα επιφέρει την εμφάνιση του σύνδρομου επαγγελματικής εξουθένωσης (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1999).

Οι αιτίες για την εκδήλωση της εξουθένωσης των νοσηλευτών έχουν μελετηθεί σε συνάρτηση με τα α) ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση), β) τους ενδοατομικούς παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική σταδιοδρομία), γ) τους διαπροσωπικούς παράγοντες (υποστηρικτικούς παράγοντες), δ) κοινωνικο-πολιτιστικούς παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες), και ε) τους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Ηλικία: Υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης εμφανίζουν οι νεότεροι εργαζόμενοι. Οι πιο παλιοί και μεγαλύτεροι επαγγελματίες υγείας διαθέτουν πολυετή εμπειρία, ωριμότητα και αντοχές που ενδεχομένως τους καθιστούν λιγότερο επιρρεπείς στην εξουθένωση (Maslach, 1992, Maslach et al, 2001).

Φύλο: Η Maslach (1992) υποστηρίζει ότι υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα, τα οποία συσχετίζονται με τα επαγγέλματα που ακολουθούν και όχι με τα χαρακτηριστικά του κάθε φύλου. Στον αντίποδα, η Martin (2000) πιστεύει πως υπάρχει θέμα με το φύλο σε συνάρτηση με την εξουθένωση εξαιτίας της διαφορετικότητας στην έκφραση των συναισθημάτων. Οι γυναίκες κατά γενική ομολογία νιώθουν πιο έντονα την ανάγκη για εκδήλωση συναισθημάτων.

Οικογενειακή κατάσταση: Οι έγγαμοι δηλώνουν χαμηλότερες τιμές εξουθένωσης από ότι οι εργένηδες και οι εργαζόμενοι με παιδιά λιγότερα συμπτώματα εξουθένωσης από ότι οι εργαζόμενοι χωρίς παιδιά. Η οικογενειακή κατάσταση αποδεικνύεται ότι συχνά υποστηρίζει συναισθηματικά τους εργαζόμενους, ενώ παράλληλα όσοι εργαζόμενοι

έχουν οικογένεια είναι τις περισσότερες φορές μεγαλύτεροι σε ηλικία, πιο ώριμοι και με πιο ρεαλιστικούς στόχους (Lemkau et al.,1994, Maslach, 1982).

Προσωπικότητα: Η προσωπικότητα και ο χαρακτήρας του εργαζομένου σε σχέση με την ανθεκτικότητα του ή μη σε στρεσογόνους παράγοντες έχει βασική σημασία για την εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα άτομα που πλήττονται συνήθως εμφανίζουν στοιχεία υπερβολικού άγχους και υπερδιέγερσης, ψυχαναγκαστικές κινήσεις, εσωστρέφεια και ταύτιση προς τους άλλους πάσχοντες συνανθρώπους τους. Επίσης, πρόκειται για άτομα εξαιρετικά σχολαστικά, με έντονα συναισθήματα κατωτερότητας που τους οδηγούν σε μια αέναη ανάγκη για επιδοκιμασία και αποδοχή από τους συναδέλφους τους. Από την άλλη, δεν είναι λίγα τα άτομα που μπορούν να διαχειριστούν το άγχος τους και αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες της εργασίας σαν προκλήσεις (Gomez & Michaelis, 1995).

Κινήτρα: Τα κίνητρα που οδήγησαν στο επάγγελμα όσο και η ικανοποίηση των προσδοκιών του ατόμου από το περιβάλλον εργασίας του συμβάλλουν σημαντικά στην εμφάνιση του συνδρόμου. Η πιθανότητα επαγγελματικής ανέλιξης και εξέλιξης του ατόμου μέσα από την εργασία του αποτελεί μείζων κίνητρο για κάθε επαγγελματία, το οποίο όμως αν δεν επιτευχθεί σε βάθος χρόνου οδηγεί σε απόγνωση και εξουθένωση.

Μορφωτικό επίπεδο: Η Maslach υποστηρίζει ότι οι πτυχιούχοι εργαζόμενοι σε τομείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών σε σύγκριση με εκείνους που έχουν μεταπτυχιακό δίπλωμα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλότερα επίπεδα για τα προσωπικά επιτεύγματα.

Επαγγελματική σταδιοδρομία: Η επαγγελματική καταξίωση και η επίτευξη προσωπικών στόχων μέσα από την εργασία αντισταθμίζει την εξουθένωση. Η ελαχιστοποίηση της επαφής με τους ασθενείς, ο λιγότερος φόρτος εργασίας κλπ. μειώνει σημαντικά τα επίπεδα του άγχους, ενώ παράλληλα αυξάνει το συναίσθημα για υψηλότερα προσωπικά επιτεύγματα.

Διαπροσωπικούς παράγοντες (υποστηρικτικούς παράγοντες): Οι διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία αποτελούν συχνά κίνητρο και συντελούν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για τα άτομα, με αποτέλεσμα να βοηθούν άμεσα στην καταπολέμηση του συνδρόμου. Μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά όχι μόνο ενάντια στις υπερβολικές απαιτήσεις ενός εργασιακού ρόλου, αλλά και στις πιθανές επιπτώσεις τους στη σωματική και ψυχική υγεία (Chappell & Novak, 1992). Στην αντίθεση θέση, οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις στον

εργασιακό χώρο οδηγούν σε δυσάρεστα και αρνητικά συναισθήματα το άτομο, αισθήματα απειλής για την σωματική και ψυχική του ευεξία κλπ.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις διακρίνονται βάσει της ιεραρχικής κατανομής εντός ενός εργασιακού πλαισίου σε τρία επίπεδα: στις σχέσεις με τους συναδέλφους, τους υφιστάμενους και τους προϊστάμενους (Αντωνίου, 2006).

Κοινωνικό-πολιτιστικοί παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες) για το ρόλο του επαγγελματία, φιλοσοφία εργασίας, κοινωνικές αναπαραστάσεις σχετικά με την αρρώστια, τον άρρωστο, το θάνατο κ.λπ. (Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1995).

Οι συνέπειες του εργασιακού στρες μειώνονται όταν ο εργαζόμενος δέχεται κοινωνική υποστήριξη στον χώρο της εργασίας του. Οι προϊστάμενοι των τμημάτων έχοντας έναν πιο επίσημο χαρακτήρα, έχουν την δυνατότητα να στηρίξουν τους εργαζομένους με επιβράβευση ή ακόμα και προαγωγή. Η ίδια δυνατότητα παρουσιάζεται και στους συναδέλφους των εργαζομένων με ανεπίσημο τρόπο μέσω της φιλίας και της συναισθηματικής υποστήριξης γενικότερα (Leiter, 1991, Jenkins & Elliot, 2004).

Περιβαλλοντικοί παράγοντες: Σε αυτούς ανήκουν εκείνοι που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας και μπορεί να είναι:

- Οι αντίξοες συνθήκες εργασίας.
- Η υψηλή συναισθηματική φόρτιση στο περιβάλλον εργασίας .
- Το εξαντλητικό, απαιτητικό και συνεχές ωράριο.
- Η ασάφεια του ρόλου του εργαζόμενου.
- Η έλλειψη κινήτρων και δυνατότητας εργασιακής εξέλιξης.
- Η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση, η μη συμμετοχή στις αποφάσεις.
- Η ανισότητα στις ηθικές και οικονομικές απολαβές.
- Η έλλειψη επικοινωνίας, στήριξης από τη διεύθυνση ή τους συναδέλφους.
- Η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης στο χώρο εργασίας (Cherniss, 1980).

2.3 Συνέπειες του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές

Το συγκεκριμένο φαινόμενο ασκεί σημαντικές επιδράσεις τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική υγεία των ατόμων. Ειδικότερα το άγχος που σχετίζεται με το επαγγελματικό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία κάλυψης των απαιτήσεων εργασίας καθώς και σε ψυχολογική δυσφορία (Edwards, 2003). Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας

αντιμετωπίζουν άγχος σχετιζόμενο με τις αλλαγές στη βάρδια και τις ακανόνιστες ώρες, τη συνεχή έκθεση σε νοσήματα, τον θάνατο καθώς και σε τοξικά χημικά (Clegg, 2001; Nelson, Lloyd, Menzel & Gross, 2003). Οι αντιπαραθέσεις μεταξύ του εργασιακού και του οικογενειακού περιβάλλοντος αποτελούν δύο από τους τρεις παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση σε συνδυασμό με τις ώρες εργασίας ανά εβδομάδα τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες (Dyrby et al.2011).

Αξίζει να σημειωθεί ότι λόγω της κόπωσης οι νοσηλευτές αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της εργασίας τους, γεγονός που τους καθιστά επικίνδυνους για την υγεία των ασθενών. Ο «προσβεβλημένος» από το σύνδρομο επαγγελματίας υγείας μπορεί να αναπτύξει κυνική συμπεριφορά, να αποστασιοποιηθεί από τη δουλειά και να αντιμετωπίζει τους ασθενείς σαν αντικείμενα. Τέλος, πολλοί νοσηλευτές αναπτύσσουν εξάρτηση σε αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες, καθώς δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν το επαγγελματικό στρες.

Επιπροσθέτως ένας νοσηλευτής θα έρθει καθημερινά αντιμέτωπος με τον θάνατο, ενώ παράλληλα θα χρειαστεί να εξοπλιστεί με άβολα ενδύματα όπως μάσκες, ρόμπες και ασπίδες προσώπου για να φέρει εις πέρας τα καθήκοντα του. Οι νοσηλευτές, καθίστανται πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, εφόσον το περιβάλλον στο οποίο εργάζονται από μόνο του θεωρείται ιδιαίτερα απαιτητικό προκαλώντας άγχος στον χώρο εργασίας. Αξίζει να σημειωθεί, πως πολλοί είναι οι ασθενείς που θα εμφανίσουν την δυσαρέσκεια τους και την μη προθυμία τους απέναντι στην νοσηλευτική φροντίδα γεγονός που καθιστά ακόμα πιο δύσκολη την εκτέλεση των καθηκόντων των νοσηλευτών και αποτελεί παράγοντα που θα οδηγήσει μακροπρόθεσμα στην εξουθένωση (Raiger, 2005).

Η καλή και εύρυθμη λειτουργία ενός συστήματος υγείας εκτός από τα θεσμικά όργανα και τα διοικητικά πρόσωπα εξαρτάται και από τους νοσηλευτές. Παρόλα αυτά, η κατάτμηση του νοσηλευτικού δυναμικού στις κλινικές για να προσφέρουν περίθαλψη στους ασθενείς είναι μειωμένη, με αποτέλεσμα να μην διατηρείται ένα υγιές και οργανωμένο σύστημα περίθαλψης, οδηγώντας στο άμεσο μέλλον στην επαγγελματική εξάντληση και ψυχολογική καταπόνηση των νοσηλευτών.

2.4 Παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και μέτρα πρόληψης

Η κρισιμότητα της κατάστασης επιβάλλει την άμεση αντιμετώπισή της μέσω συγκεκριμένων παρεμβάσεων, οι οποίες θα βοηθήσουν στη σταδιακή άρση του φαινομένου. Η πιο συνηθισμένη παρέμβαση για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί μία συνεδρία/σεμινάριο ψυχολογίας όπου θα πραγματοποιηθεί μια σύντομη εκπαίδευση για τη διαχείριση του επαγγελματικού στρες, καθώς και τις επικοινωνιακές δεξιότητες του προσωπικού (McKinley et al 2017).

Οι παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο την εξάλειψη των θεμάτων που έχουν άμεση σχέση με το άγχος συνήθως ταξινομούνται σε πρωτογενείς παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν ως στόχο την εξάλειψη των ήδη υπάρχοντων παραγόντων κινδύνου, σε δευτερογενείς παρεμβάσεις, οι οποίες ασχολούνται με μία συγκεκριμένη και επιλεγμένη ομάδα ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο να προσβληθούν από την επαγγελματική εξουθένωση και τέλος σε τριτογενείς παρεμβάσεις, οι οποίες στοχεύουν στους εργαζόμενους, οι οποίοι ήδη πάσχουν από το σύνδρομο, με σκοπό να αποφευχθούν δυσμενείς συνέπειες του συνδρόμου (Aloha et al, 2017).

Ακόμη, οι προϊστάμενοι του κάθε τμήματος είναι αναγκαίο να παρατηρούν και να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού και να προσπαθούν να βρουν τρόπους αντιμετώπισης. Σε τέτοιες περιπτώσεις όπου η κούραση είναι τόσο σωματική όσο και ψυχολογική η κατανόηση και η υποστήριξη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας θεωρείται απαραίτητη και θεωρητικά, αυτονόητη. Αξίζει επιπλέον να αναφερθούμε στο γεγονός ότι λόγω φόρτου εργασίας πολλοί επαγγελματίες υγείας δεν τρέφονται σωστά κατά τη διάρκεια της ημέρας, παραλείπουν το διάλειμμά τους με αποτέλεσμα να αυξάνεται η σωματική κόπωση και κατ' επέκταση και η ψυχολογική αφού νιώθουν μόνιμα εξαντλημένοι. Αποτελεί αναγκαιότητα η εξάλειψη της προαναφερόμενης κατάστασης και αυτό θα συμβεί με την παρότρυνση του ενός νοσηλευτή προς τον άλλον. Από διάφορους μελετητές σύμφωνα με τον Murphy (1995) συνίστανται τρόποι αντιμετώπισης μερικοί από τους οποίους είναι:

- Να αποτρέπεται η ασάφεια και να μην γίνεται σύγκρουση ρόλων.
- Η εργασία να υπόκεινται στις δυνατότητες και στις δεξιότητες του κάθε ατόμου στον χώρο εργασίας.
- Να καθίσταται απαραίτητη η οργάνωση του χώρου εργασίας έχοντας ως σκοπό

την μείωση της κόπωσης και των μυοσκελετικών προβλημάτων.

- Να συνταχθούν επιτροπές οι οποίες θα έχουν ως κοινό στόχο την επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι σε καθημερινή βάση αλλά και να γίνεται η εκπαίδευση τους έτσι ώστε να υπάρχει εξέλιξη.
- Να γίνονται συνεχείς αξιολογήσεις για το πόσο αποδοτική είναι οι εργαζόμενοι στην δουλειά τους (Murphy,1995).

Επιπροσθέτως, η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να χωριστεί σε τρία διαφορετικά σημεία με σκοπό τη μείωση του φαινομένου και του κινδύνου παρουσίασης της νόσου. Πιο αναλυτικά οι διαφοροποιήσεις που μπορούν να γίνουν στην οργάνωση και στην διαδικασία της εργασίας, θα μειώσουν αισθητά την εμφάνιση την επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμα με τη χρήση ειδικών προγραμμάτων, την βελτίωση του χώρου στον οποίο εργάζονται οι νοσηλευτές, αλλά και με την ατομική ευθύνη του καθενός για την αντιμετώπιση της κόπωσης που αισθάνεται, αδιαμφισβήτητα επέρχεται μείωση του κινδύνου εμφάνισης και εκδήλωσης της συγκεκριμένης νόσου (Lee, 2013).

Ανακεφαλαιώνοντας, είναι επιτακτική ανάγκη η άρση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και η βελτίωση της ζωής και της ψυχολογίας των επαγγελματιών υγείας.

2.5 Οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Στην διεθνή βιβλιογραφία, περιγράφεται και θεωρείται παγκοσμίως αποδεκτό, πως το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται άμεσα και την σωματική και την ψυχική εξουθένωση (Kokkinos,2006).

Η Maslach, τόνισε πως οι αλλαγές που παρατηρούνται στις κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των ατόμων οφείλονται στην επαγγελματική κόπωση, ενώ οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι το άτομο δεν εμφανίζει εξουθένωση στο ξεκίνημα της εργασίας του, αλλά η επαγγελματική κόπωση αναπτύσσεται όταν «η ενέργεια μετατρέπεται σε εξάντληση, η συμμετοχή σε κυνισμό και η αποτελεσματικότητα γίνεται αναποτελεσματικότητα» (Maslach & Leiter, 1997:24).

Ο εργαζόμενος, όντως «θύμα» της επαγγελματικής κόπωσης, σε βάθος χρόνου, αρχίζει να χάνει το ενδιαφέρον για την δουλειά του και τα συναισθήματα που αναπτύσσει τόσο για την εργασία του όσο και για τους ασθενείς / πελάτες που εξυπηρετεί, είναι κυρίως αρνητικά. Επομένως σταδιακά, μειώνεται η απόδοση που έχει στην εργασία του με αποτέλεσμα να μην νιώθει ικανοποιημένος με τον εαυτό του.

Για την ύπαρξη της επαγγελματικής εξάντλησης, υπάρχουν τρεις συνιστώσες, οι οποίες θεωρούνται απαραίτητες στην διαπίστωση της. Με βάση την κλίμακα MBI, τα τρία αυτά βασικά στοιχεία είναι ο βαθμός συναισθηματικής εξάντλησης, η αποπροσωποποίηση και το αίσθημα έλλειψης των προσωπικών επιτευγμάτων. Γενικότερα όμως, οι απόψεις για τις συνιστώσες της επαγγελματικής κόπωσης δίστανται. Πιο αναλυτικά, οι ερευνητές Maslach & Jackson (1984), πιστεύουν πως η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί το πρώτο χαρακτηριστικό της επαγγελματικής εξουθένωσης που οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και μεταγενέστερα στο αίσθημα των μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων. Από την άλλη πλευρά, οι Golembiewski & Munzenrider et al, (1986), υπογραμμίζουν τον πρωταρχικό ρόλο της αποπροσωποποίησης και στην συνέχεια τονίζουν πως ακολουθούν το συναίσθημα της αποτυχίας και των μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων.

Η συναισθηματική εξάντληση, σύμφωνα με τους Leiter και Durup, σχετίζεται άμεσα με την θλίψη και την κόπωση, χαρακτηριστικά που αποτελούν συμπτώματα της κατάθλιψης. Σύμφωνα με τον Enzmann (2003), η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί το κυριότερο γνώρισμα της επαγγελματικής κόπωσης. Στην αρχή, επικρατεί η ψυχική κόπωση του εργαζομένου στον χώρο εργασίας, καθώς τα αποθέματα ενέργειας που έχει εξαντλούνται, επομένως και ο ίδιος ο εργαζόμενος δεν επενδύει συναισθηματικά στην δουλειά του, ενώ ταυτόχρονα δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις των ασθενών/ πελατών του (Κάντας, 1995). Όταν ο εργαζόμενος βρίσκεται στην ίδια δουλειά για μεγάλο χρονικό διάστημα, η απόδοση του δεν καθίσταται το ίδιο αποτελεσματική όσο ήταν παλαιότερα, δημιουργώντας συμπεριφορές απομάκρυνσης και έντονους διαπληκτισμούς (Burk, Greenglass, 2001).

Τέλος, σύμφωνα με έρευνες έχει τεκμηριωθεί, ότι η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται άμεσα με τις υψηλές απαιτήσεις που εμφανίζονται στον χώρο εργασίας και τις αυξημένες προσδοκίες του ίδιου του ατόμου (Cordes & Dougherty, 1993). Η παράμετρος της συναισθηματικής εξάντλησης έχει θεωρηθεί σαν ταυτόσημο φαινόμενο με την επαγγελματική κατάθλιψη (Firth & Britton, 1989).

Η αποπροσωποποίηση αποτελεί συνέπεια της συναισθηματικής εξάντλησης και ένα μηχανισμό άμυνας έναντι αυτής. Εκδηλώνεται με συναισθηματική απομάκρυνση, απόσυρση και αποστασιοποίηση από την εργασία, με αδιαφορία και κυνισμό προς τους ασθενείς, που αντιμετωπίζονται ως «περιστατικά» ή «αντικείμενα» και χάνουν την

ανθρώπινη υπόσταση τους (π.χ. χρήση του αριθμού δωματίου ή τύπου ασθένειας) (Κάντας,1995). Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας προσπαθούν να απομακρυνθούν από την εργασία με παρατεταμένα διαλλείματα και συζητήσεις με τους συναδέλφους.

Η ανάπτυξη της αποπροσωποποίησης φαίνεται να σχετίζεται με την εμπειρία της συναισθηματικής εξάντλησης, η συνέχεια που ακολουθεί είναι, τα αποτελέσματα αυτά να δημιουργούν στο άτομο αισθήματα αποτυχίας και μειωμένης επίτευξης. (Maslach,1982). Κατά τον Cherniss, η αποπροσωποποίηση είναι μια διαδικασία απεμπλοκής του εργαζόμενου από το στρες, την πίεση και την κόπωση που βιώνει, αντιπροσωπεύει δηλαδή ένα μηχανισμό προσαρμογής ή διαχείρισης των αρχέτυπων πηγών (Cherniss, 1980).

Η αναποτελεσματικότητα στα προσωπικά επιτεύγματα του εργαζομένου τον οδηγεί στην αρνητική αξιολόγηση του εαυτού του, ειδικά σε σχέση με την εργασία του αλλά και με την προσπάθεια που καταβάλλει καθημερινά για την φροντίδα των ασθενών / πελατών του , με αποτέλεσμα την ελάττωση των προσωπικών του φιλοδοξιών. Τα αισθήματα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων εμφανίζονται όταν το εργασιακό περιβάλλον δεν εξασφαλίζει θετική ανατροφοδότηση και ανταμοιβή του εργαζόμενου. (Κάντας, 1995· Kokkinos, 2006· Maslach & Jackson, 1986· Maslach, 1982·Maslach et al, 2001· Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1995· Shirom & Melamed, 2008).

Επιπροσθέτως, η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων εκφράζεται με την ελάττωση της απόδοσης του εργαζομένου, την έλλειψη ικανοποίησης από τη δουλειά του, και την παραίτηση του στην προσπάθεια να χειριστεί και να λύσει τα προβλήματα των ασθενών. Η κατάληξη αυτών είναι να μην μπορεί να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού ρόλου (Maslach et al,1986).

Επομένως, καθώς μειώνεται η αυτοεκτίμηση, αρχίζει βαθμιαία η κατάθλιψη, που μπορεί να οδηγήσει στην αναζήτηση βοήθειας από κάποιον ειδικό. Υπάρχει περίπτωση ο εργαζόμενος να κάνει αλλαγή, είτε στον τρόπο που αντιμετωπίζει την εργασία του, είτε στις προσδοκίες του, ή και ακόμη να οδηγηθεί στην εγκατάλειψη της εργασίας που περιλαμβάνει στενή επαφή με ανθρώπους (Maslach et al, 1996). Γενικότερα, ο επαγγελματίας υγείας αμφισβητεί την επαγγελματική του δραστηριότητα και βιώνει αισθήματα απαισιοδοξίας αλλά και απαξίωσης (Αντωνίου, 2003).

2.6 Η επαγγελματική εξουθένωση στον χώρο της υγείας

2.6.1 Το σύνδρομο επαγγελματικής κόπωσης στους γιατρούς και στους νοσηλευτές

Στον χώρο της υγείας, η επαγγελματική κόπωση επισημαίνεται ως το σύνδρομο επαγγελματικής και ψυχικής κόπωσης των εργαζομένων επαγγελματιών υγείας. Αυτή η ψυχοσωματική καταπόνηση, που κατακλύζει την ψυχοσύνθεση του εργαζομένου, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ότι οδηγεί στην επίμονη κούραση του και μακροπρόθεσμα στην εμφάνιση άγχους και αυξημένου στρες. Με την πάροδο του χρόνου αλλά και λόγω του αυξημένου ωραρίου εργασίας, εξαντλούνται τα ψυχικά αποθέματα των εργαζομένων, οι οποίοι καταβάλλουν καθημερινή προσπάθεια για να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες που τους παρουσιάζονται. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενδέχεται να επηρεάσει όλους τους εργαζόμενους, όμως παρατηρείται κυρίως στους επαγγελματίες υγείας εξαιτίας των αυξημένων αναγκών για φροντίδα των ασθενών και της υπευθυνότητας που υποχρεούνται να δείξουν οι επαγγελματίες υγείας (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2008).

Η εμφάνιση του συνδρόμου καθίσταται συχνότερο φαινόμενο στους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα στους γιατρούς και στους νοσηλευτές, οι οποίοι έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον πόνο. Αξιοσημείωτο θεωρείται το γεγονός ότι οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί παγκοσμίως και αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση, έχουν ως βασικό πληθυσμό τους επαγγελματίες υγείας.

Ο χώρος στον οποίο εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας ανάλογα με την ειδικότητα τους σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση συμπτωμάτων και την ύπαρξη της επαγγελματικής κόπωσης. Πιο αναλυτικά, οι νοσηλευτές/-τριες καθώς και οι ψυχίατροι εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά αυτοκτονίας, λόγω των σοβαρών ψυχολογικών διαταραχών που επιφέρει το σύνδρομο. Οι Hannigan και Kilfender (2001) σε έρευνα που είχαν πραγματοποιήσει διαπίστωσαν ότι σε ψυχιατρικά νοσοκομεία η εργασία των νοσηλευτών παρουσιάζει έντονα σημεία συναισθηματικής εξάντλησης και εξουθένωσης. Αδιαμφησβήτητα, το γεγονός αυτό οδηγεί τους εργαζόμενους νοσηλευτές να επανεξετάζουν την επιλογή της εργασίας τους, καθώς και την αποστασιοποίηση από το συγκεκριμένο επάγγελμα.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί, πέρα από το προσωπικό των νοσηλευτών που εργάζεται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης βιώνουν συχνά και οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Οι

Roncet et al. (2007) κατέγραψαν ότι το ένα τρίτο των εργαζομένων νοσηλευτών σε μονάδες εντατικής θεραπείας σε νοσοκομεία της Γαλλίας εμφάνισαν επαγγελματική κόπωση. Οι σημαντικότεροι συντελεστές εμφάνισης του συνδρόμου στους νοσηλευτές πήγαζαν από την έλλειψη αυθεντικότητας και αξίας των σχέσεων στο εργασιακό περιβάλλον και από την ασυμβατότητα των νοσηλευτών με τους ασθενείς.

Ιδιαίτερα αυξημένου βαθμού επαγγελματική κόπωση εμφανίζουν, σύμφωνα με την έρευνα των Zhu et al. (2006), οι νοσηλευτές που εργάζονται σε παθολογικές και σε χειρουργικές κλινικές. Ο υψηλός φόρτος εργασίας, οι γρήγοροι ρυθμοί, το αίσθημα της ευθύνης, η έλλειψη αυτοφροντίδας των ασθενών, καθώς και η ανεπάρκεια κοινωνικής υποστήριξης αποτελούν τους κυριότερους αιτιακούς παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου. Σε άλλη έρευνα των Jaracz et al. (2005), καταγράφηκαν υψηλοί βαθμοί πίεσης στον χώρο της εργασίας, ενώ οι νοσηλευτές που μελετήθηκαν προέρχονται από γενικά, νευρολογικά και ψυχιατρικά τμήματα. Η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται πως επηρεάζεται από την πίεση που σημειώθηκε στην συγκεκριμένη έρευνα. Πολλές φορές ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές είναι τόσο έντονος, που, σύμφωνα με την εργασία των Rompili et al. (2006), μπορεί να τους οδηγήσει σε κατάθλιψη ή απόπειρα αυτοκτονίας.

Ένας νοσηλευτής βρίσκεται εκτεθειμένος σε διάφορους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου που μπορούν να δημιουργήσουν εργασιακό άγχος. Οι καταστάσεις όπως η φροντίδα των ασθενών και η δυσαρέσκεια θεωρούνται οι κύριες αιτίες που δημιουργούν άγχος στο επάγγελμα. Επίσης, οι καταστάσεις όπως η ανάκαμψη ή ο θάνατος τους, οι ιατρικές και οι διοικητικές αποφάσεις, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, οι συγκρούσεις με τους συνομηλικούς και ιατρούς και η οργανωτική δομή αυξάνουν το άγχος των νοσηλευτών. Το σύνδρομο αποτελεί σοβαρό φαινόμενο με ποικίλες προεκτάσεις, καθότι μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης που οφείλεται στην εργασία και σε νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας (Καπνίδη, 2018).

Εκτός από τον χώρο της εργασίας, άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι, ο βαθμός εκπαίδευσης των νοσηλευτών σχετίζεται με την εμφάνιση του συνδρόμου. Στην μελέτη των Jenkins & Elliott (2004), διερευνήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση σε καταρτισμένο και μη νοσηλευτικό προσωπικό της Αγγλίας καθώς και τα επίπεδα άγχους και στρες στο συγκεκριμένο προσωπικό. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως περίπου οι μισοί από τους

εργαζομένους, εμφάνισαν συμπτώματα επαγγελματικής κόπωσης. Πιο αναλυτικά, το νοσηλευτικό προσωπικό που είχε περισσότερες γνώσεις, σε σχέση με τους μη καταρτιζόμενους, εμφάνιζαν αυξημένα επίπεδα άγχους και πίεσης. Η έλλειψη επαρκούς στελέχωσης και οργάνωσης ήταν ο κύριος παράγοντας άγχους που αναφέρθηκε από το καταρτισμένο προσωπικό, ενώ οι δύσκολοι ή απαιτητικοί ασθενείς αποτελούσαν πηγή άγχους για το προσωπικό.

Οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους, γιατί καθίστανται υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς. Το κυριότερο συμπέρασμα που εξάγεται από τα αποτελέσματα των ερευνητικών μελετών είναι η σημασία και αναγκαιότητα εισαγωγής μιας ειδικής υποστηρικτικής ομάδας στην καθημερινή κλινική πρακτική, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό.

Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού στο ελληνικό σύστημα υγείας κρίνεται απαραίτητη, με σκοπό όχι μόνο την ενίσχυση των δυνάμεων και την υποστήριξη των ίδιων των νοσηλευτών, αλλά και την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Όπως σε κάθε σύστημα υγείας, στο οποίο είναι αυξημένος ο κίνδυνος ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού, έτσι και στο ελληνικό σύστημα υγείας πρέπει να ληφθούν και να εφαρμοστούν αποφάσεις για την ισότιμη ανάπτυξη των δραστηριοτήτων μεταξύ του προσωπικού, τη δημιουργία υποστηρικτικής ατμόσφαιρας μέσω ομάδων υποστήριξης και παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών, τη μείωση του φόρτου εργασίας μέσω της επαρκούς και κατάλληλα καταρτισμένης στελέχωσης, τον σαφή καθορισμό του ρόλου των νοσηλευτών και την ανάπτυξη ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος (Αδαλή, 2000).

2.6.2 Τα συναισθήματα των νοσηλευτών για την επαγγελματική εξουθένωση

Η Severinsson (2003), καθώς και οι Ekstedt και Faberberg (2005), (στο Μισουρίδου, 2009) διερεύνησαν την επαγγελματική κόπωση, πραγματοποιώντας συνεντεύξεις σε νοσηλευτές που βίωσαν το συγκεκριμένο πρόβλημα. Καταγράφηκε ότι οι νοσηλευτές παρουσίαζαν αδυναμία και εξάντληση στην εκπλήρωση των ηθικών τους υποχρεώσεων, ενώ παράλληλα δεν είχαν κανένα κίνητρο και αισθάνονταν αβοήθητοι. Η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, το να είναι μάρτυρες σε στιγμές όπου οι άνθρωποι

υποφέρουν, αποτελούσε αρχικά μια αγωνιώδη εμπειρία που τους έκανε να νιώθουν ευάλωτοι και να βιώνουν ενοχή για τη δυσκολία τους να βοηθήσουν. Θεωρούσαν ότι δεν είναι καλοί νοσηλευτές και ανίκανοι να προσφέρουν. Τα όρια, τα οποία υποδείκνυαν πού άρχιζε και πού τελείωνε η ευθύνη ήταν απροσδιόριστα. Δυσκολεύονταν στο να ασκήσουν το επάγγελμά τους, ενώ παρουσίαζαν και προβλήματα υγείας. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση, η ντροπή και οι ενοχές δεν του άφηνε να ζητήσουν βοήθεια. Η έντονη ντροπή τους οδηγούσε σε αισθήματα απώλειας ελέγχου, ανεπάρκειας και κατωτερότητας, στην απομάκρυνση από τους άλλους ανθρώπους και στην εγκατάλειψη. Άρχιζαν να παραιτούνται από τα τακτικά γεύματα, τον ύπνο, τη σωματική άσκηση, τις κοινωνικές δραστηριότητες, το χρόνο για ξεκούραση. Βίωναν το δίλημμα να μην εμπλακούν συναισθηματικά ή να κάνουν σχέσεις δίχως νόημα με τους ασθενείς.

Η αποστασιοποίηση από τους ασθενείς – μια απαραίτητη διέξοδος – προκαλούσε εσωτερική σύγκρουση και αίσθημα βαθιάς διάψευσης των προσδοκιών τους να είναι οι νοσηλευτές που ήθελαν, με αποτέλεσμα να απειλείται η επαγγελματική αυτοεικόνα τους. Ο αγώνας για να αποφύγουν την έκθεση της ευάλωτης πλευράς τους και να προστατέψουν την αυτοεικόνα τους, τους οδηγούσε στην κοινωνική απομόνωση, καθώς και στην απώθηση των συναισθημάτων τους. Η ανάρρωση άρχιζε μόνο όταν το πρόβλημα έφθανε στο απροχώρητο και άρχιζαν να αποδέχονται τις δυσκολίες τους (Μισουρίδου, 2009).

2.6.3 Η ιδιαίτερη φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος

Η επαγγελματική κόπωση ενδέχεται να παρουσιαστεί σε οποιαδήποτε εργασία και επίπεδο όμως φαίνεται να συσχετίζεται περισσότερο με τους επαγγελματίες υγείας. Ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα που διέπει το επάγγελμα της νοσηλευτικής είναι η ευαλωτότητα της φύσης του επαγγέλματος στο άγχος, γεγονός που επηρεάζει την νοσηλευτική πρακτική σε ολόκληρο τον κόσμο. Το σύνδρομο της επαγγελματικής κόπωσης νοείται ως ένα συγκεκριμένο εργασιακό άγχος στις ανθρώπινες υπηρεσίες, που προκύπτει από τις ψυχολογικές και συναισθηματικές απαιτητικές σχέσεις μεταξύ των φροντιστών και των ασθενών τους (Ladstätter et al, 2014).

Το σύνδρομο αυτό αφηγείται ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής επίτευξης μεταξύ ατόμων που εργάζονται με άλλους ανθρώπους, ιδιαίτερα σε καταθλιπτικές ή άλλως σεκρίσιμες

καταστάσεις. Οι νοσηλευτές θεωρούνται ιδιαίτερα ευάλωτοι στην εξουθένωση. Οι θέσεις εργασίας τους είναι συνήθως αγχωτικές και συναισθηματικά απαιτητικές, καθώς οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν επανειλημμένα τις ανάγκες, τα προβλήματα και τα βάσανα των ανθρώπων. Πράγματι, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η επαγγελματική κόπωση συσχετίζεται θετικά με το χρονικό διάστημα που περνούν οι νοσηλευτές με τους ασθενείς τους, με την ένταση των συναισθηματικών απαιτήσεων των ασθενών τους με έκθεση σε ασθενείς με κακή πρόγνωση (Bakker et al, 2000).

Σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης της εξουθένωσης, οι ερευνητές νοσηλευτών επικεντρώνονται όλο και περισσότερο στην προώθηση της ανθεκτικότητας. Ωστόσο, δόθηκε ελάχιστη προσοχή στην κατανόηση της ανθεκτικότητας σε σχέση με την εξουθένωση στους νοσηλευτές κρίσιμης φροντίδας. Αν και υπάρχει συζήτηση σχετικά με τον ορισμό της ανθεκτικότητας στην περίθαλψη, μπορεί να γίνει κατανοητή ως «*η ικανότητα ενός ατόμου να προσαρμοστεί στις αντιξοότητες, να διατηρήσει την ισορροπία, να διατηρήσει κάποια αίσθηση ελέγχου στο περιβάλλον του και να συνεχίσει να προχωρήσουμε με θετικό τρόπο*» (Jackson et al, 2018).

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξάντλησης και η ανθεκτικότητα μπορεί να γίνει κατανοητή ως δείκτης σε μια διαδικασία ανταπόκρισης στις αντιξοότητες του χώρου εργασίας. Οι αντιξοότητες στον χώρο εργασίας μπορούν να λάβουν πολλές μορφές και έχουν αρνητικό αντίκτυπο στους επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν τον αντίκτυπο αυτό για να αναλάβουν δράση. Η διαδικασία διαχείρισης της έκθεσης είναι ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τις αντιξοότητες εργασίας, χρησιμοποιώντας ποικίλες τεχνικές: προστασία, επεξεργασία, απολύμανση και απομάκρυνση. Οι δείκτες αυτής της διαδικασίας για τους νοσηλευτές είναι ακμάζουσα, ανθεκτικότητα, επιβίωση και εξάντληση. (Jackson et al, 2018).

Η εξουθένωση στους νοσηλευτές έχει λάβει σημαντική προσοχή. Το έργο ενός νοσηλευτή μπορεί να επιβάλλει φόρο σωματικό και συναισθηματικό. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές έχουν βρεθεί ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας, λόγω της φύσης του έργου τους. Αυτά συχνά αποδίδονται σε παρατεταμένη άμεση προσωπική επαφή συναισθηματικού χαρακτήρα με μεγάλο αριθμό ασθενών. Αυτό, μεταξύ άλλων παραγόντων, όπως η παρατεταμένη έκθεση στο άγχος που σχετίζεται με την εργασία, καθώς και τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, αναγνωρίστηκαν επίσης ως παράγοντες που συμβάλλουν σε υψηλά επίπεδα κόπωσης μεταξύ των

νοσοκόμων.

Η εξουθένωση σε νοσηλευτές έχει αποδειχθεί ότι οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση καθώς και απώλεια συμπόνιας για τους άλλους (αποπροσωποποίηση) και αίσθηση χαμηλής προσωπικής επίτευξης. Αυτές οι εμπειρίες μπορούν να έχουν πολύ σημαντικές συνέπειες για την υγεία και την ευημερία των νοσηλευτών (Khamisa et al, 2013).

2.6.4 Η επαγγελματική εξουθένωση σε προσωπικό που εργάζεται σε ογκολογικές κλινικές.

Ο ρόλος των ογκολογικών νοσηλευτών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Τα καθήκοντα τους επιφέρουν ιδιαίτερο φόρτο, λόγω της απαιτητικής εργασίας τους, καθώς και των ιδιαίτερων χειρισμών που χρειάζεται η φροντίδα των ασθενών με καρκίνο.

Για τους ογκολογικούς νοσηλευτές, το εργασιακό αντικείμενο παρουσιάζει έναν επιπλέον δείκτη δυσκολίας: τον παράγοντα της ιδιαιτερότητας των ασθενών με καρκίνο. Στην ογκολογική νοσηλευτική χρειάζονται σημαντικά ψυχικά αποθέματα, καθώς πέρα από την ανακούφιση των ασθενών, οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με την σκληρή πραγματικότητα του καρκίνου που προσβάλλει ανθρώπους όλων των ηλικιών. Ρόλος του ογκολογικού νοσηλευτή, μεταξύ άλλων, είναι η διαχείριση της θλίψης και του θρήνου των ασθενών και των συγγενών τους, καθώς και η εκπαίδευση τους. Για την επιτυχή πραγματοποίηση των καθηκόντων αυτών, ο ογκολογικός νοσηλευτής χρειάζεται ψυχική, επαγγελματική ασφάλεια και σταθερότητα. Από την επαγγελματική ικανοποίηση οι νοσηλευτές αντλούν τα ψυχικά εφόδια που χρειάζονται για να φέρουν εις πέρας τα καθήκοντά τους απέναντι στους ογκολογικούς ασθενείς. Σήμερα με τις οικονομικές συνθήκες της χώρας μας, το έργο των ογκολογικών νοσηλευτών δυσχεραίνεται ακόμα περισσότερο, καθώς οι παράγοντες όπως η υποστελέχωση, η μείωση της χρηματοδότησης της υγείας, η μετανάστευση των επαγγελματιών υγείας και η συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση για παροχή δημόσιων υπηρεσιών υγείας αποτελούν παράγοντες ενίσχυσης του αισθήματος εργασιακής δυσαρέσκειας.

Επίσης, το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται στους νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα ιδιαίτερα όταν τα ογκολογικά περιστατικά αφορούν παιδιά. Αν και ο θάνατος ενός ασθενούς αποτελεί παράγοντα εμφάνισης του σύνδρομο αυτού, το αίσθημα αυτό γίνεται πολύ πιο έντονο όταν η απώλεια αυτή αφορά

ένα παιδί. Εκτός των όσων προαναφέρθηκαν, ο νοσηλευτής έρχεται αντιμέτωπος και με την συναισθηματική φόρτιση των συγγενών του παιδιού.

Το περιβάλλον εργασίας στα ογκολογικά τμήματα, όπου δραστηριοποιούνται οι νοσηλευτές δημιουργεί ένταση, η οποία τους δημιουργεί σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα. Στα ογκολογικά τμήματα, ο φόρτος εργασίας, η ψυχοσυναισθηματική πορεία του ασθενούς, η έλλειψη πόρων, η χρήση νέας σύνθετης τεχνολογίας και οι περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης, ενοχοποιούνται ως επιβαρυντικοί παράγοντες για τη δημιουργία επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί ότι, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αυτά τα τμήματα διαθέτουν μειωμένο χρόνο, για τη φροντίδα των ασθενών με κακή πρόγνωση ή με ιδιαίτερες συναισθηματικές απαιτήσεις. Όλα αυτά, σε συνδυασμό με τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, και το άγχος του θανάτου αποτελούν επιπλέον αίτια της εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ύπαρξη άγχους και έντασης υποβαθμίζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και έχει άμεσο αντίκτυπο στο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης τους. Η συνεχής αλληλεπίδραση και ενασχόληση των νοσηλευτών όχι μόνο με ασθενείς αλλά και με άτομα του υποστηρικτικού περιβάλλοντος των ασθενών, δημιουργεί στους νοσηλευτές συναισθήματα θυμού, αμηχανίας, φόβου και απόγνωσης, ιδιαίτερα όταν οι λύσεις στα προβλήματα των ασθενών δεν είναι πάντα προβλέψιμες και εύκολες, με αποτέλεσμα η κατάσταση να γίνεται όλο και πιο περίπλοκη, απογοητευτική. Οι παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα είναι:

- 1) Η συμπεριφορά των ασθενών.
- 2) Οι κακές σχέσεις στον εργασιακό χώρο, (μισθός, εξέλιξη, μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων).
- 3) Η πίεση του χρόνου κατά τη επιτέλεση του έργου.
- 4) Γεγονότα που αφορούν την εκπαίδευση και την επαγγελματική πορεία και βελτίωση του νοσηλευτή.
- 5) Η προσωπικότητα του κάθε νοσηλευτή ξεχωριστά.
- 6) Η οργανωτική και διοικητική δομή του τμήματος και κατ' επέκταση του νοσοκομείου.
- 7) Εξωγενείς παράγοντες που έχουν σχέση με την ευρύτερη κοινωνία και την

πολιτική ζωή.

8) Κακή πρόγνωση της υγείας του ασθενούς (περιορισμένες πιθανότητες οριστικής θεραπείας).

Η ανικανότητα και η αδυναμία του εργαζόμενου νοσηλευτή να ανταπεξέλθει στα καθημερινά του καθήκοντα, λόγω έλλειψης γνώσεων, η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ νοσηλευτή και νοσηλευόμενου καθώς και οι σχέσεις των νοσηλευτών με τους συνοδούς των ασθενών, ο μεγάλος αριθμός των νοσηλευόμενων στις κλίνες και οι χαμηλές αποδοχές του νοσηλευτή από την εργασία του είναι παράγοντες που ενδέχεται να προκληθούν στους νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα, λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Κεφάλαιο 3^ο

Μεθοδολογία της έρευνας

3.1 Σκοπός –Στόχοι της έρευνας

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας αποτελεί η διερεύνηση της επαγγελματικής κόπωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε κλινικές δημοσίων νοσοκομείων της Κρήτης.

Η καταγραφή της επαγγελματικής κόπωσης σε νοσηλευτικό προσωπικό, οι οποίοι εργάζονται σε ογκολογικά και παθολογικά τμήματα, η τροποποίηση και η προσαρμογή της ποιότητας ζωής των παραπάνω επαγγελματιών υγείας, η διαφοροποίηση στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος συγκριτικά με τα παθολογικά τμήματα με κύριο γνώμονα την εξάντληση, η διαφορά της εξουθένωσης σε ψυχολογικό επίπεδο μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού διαφορετικών τμημάτων καθώς και η διαχείριση της επαγγελματικής κόπωσης εντός και εκτός νοσοκομειακού περιβάλλοντος αποτέλεσαν τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα τα οποία απαντήθηκαν μέσω της έρευνας.

3.2 Χώρος διεξαγωγής της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας λήφθηκε από τρεις νοσοκομειακές μονάδες εντός της περιφέρειας Κρήτης, εκ των οποίων τα δυο ανήκουν στον Νομό Ηρακλείου. Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) μελετήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό της Χειρουργικής Ογκολογικής κλινικής, της Παθολογικής Ογκολογικής, και στο τμήμα Παιδοαιματολογίας. Επίσης, στην έρευνα συμμετείχαν και νοσηλευτές από την παθολογική αλλά και την γαστρεντερολογική κλινική. Στο Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο η δειγματοληψία αφορούσε το προσωπικό των ογκολογικών μονάδων, της γαστρεντερολογικής κλινικής καθώς και την α' και β' παθολογική κλινική. Στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος» μελετήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση στο ογκολογικό/αιματολογικό τμήμα στην Α' παθολογική κλινική και Β' παθολογική κλινική. Οι συγκεκριμένες κλινικές επιλέχθηκαν διότι μόνο σε αυτές τις κλινικές θα μπορούσε να επιτευχθεί η διεξαγωγή της έρευνας μέσω της σύγκρισης των τμημάτων.

3.3 Δείγμα και διάρκεια της έρευνας

Η συλλογή του δείγματος και των δεδομένων έλαβε χώρα στις αρχές του μήνα Ιουνίου 2021 έως και τον Αύγουστο του 2021. Το πεδίο μελέτης αποτέλεσαν το Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου και το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «ο Άγιος Γεώργιος». Απευθυνθήκαμε σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό των ογκολογικών (ΠΟΓΚ, ΧΟΓΚ, Παιδοαιματολογική) και λοιπών παθολογικών κλινικών (Γαστρεντερολογική, Α΄ και Β΄ Παθολογική). Οι νοσηλευτές των τμημάτων που προαναφέρθηκαν ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ, ΤΕ, ΠΕ) και τα χρόνια προϋπηρεσίας τους στο εκάστοτε τμήμα ήταν τουλάχιστον δύο.

Πρόκειται για μία μελέτη παρατήρησης (observational), συγχρονική μελέτη με συλλογή δεδομένων (cross-sectional), διότι τα δεδομένα αναφέρονται σε συγκεκριμένο χρόνο. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με την χρήση του προγράμματος SPSS και τα διαγράμματα που παρουσιάζονται μέσω του προγράμματος EXCEL.

3.4 Συλλογή δεδομένων – ερευνητικά εργαλεία

Για την συλλογή των δεδομένων με σκοπό την διεξαγωγή της έρευνας, χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια. Το πρώτο ερωτηματολόγιο αναφέρεται στα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο κ.λπ.). Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης Copenhagen Burn out Inventory (CBI). Το CBI αναπτύχθηκε στα πλαίσια του «Δανικού Σχεδίου» (Danish Project: PUMA study, από το ακρωνύμιο «Project on Burnout, Motivation and Job Satisfaction») για την επαγγελματική εξουθένωση, την παρακίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση (Holleman et al, 2015). Πρόκειται για ένα σταθμισμένο εργαλείο το οποίο δημιουργήθηκε από τους Kristensen και συν. 2005 και αποτελείται από 19 στοιχεία εκ των οποίων οι 6 πρώτες ερωτήσεις αναφέρονται στην εξουθένωση στην προσωπική ζωή, οι επόμενες 7 ερωτήσεις στην επαγγελματική ζωή και οι τελευταίες 6 ερωτήσεις για την εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς. Η κάθε ερώτηση βαθμολογείται ως εξής: Πάντα=100, Συχνά=75, Μερικές φορές=50, Σπάνια=25 και Ποτέ=0. Η συνολική βαθμολογία αποτελεί το μέσο όρο της βαθμολογίας των υποερωτήσεων. Στην 13η ερώτηση η βαθμολογία αντιστρέφεται. Το CBI έχει μεταφραστεί σε άλλες 8 ξένες γλώσσες

δίνοντας έγκυρα και αξιόπιστα αποτελέσματα σε μελέτες που έλαβαν χώρα στον τομέα της υγείας (Odagiri et al., 2004; Winewood & Winefield, 2004; Berat et al., 2016; Paraefstathiou et al., 2019). Το ερωτηματολόγιο σταθμίστηκε στα ελληνικά από την ερευνητική ομάδα του κ. Παπαευσταθίου (Paraefstathiou et al., 2019), ο οποίος έδωσε και την άδεια χρήσης του.

Ο χρόνος που απαιτούνταν για τη συμπλήρωσή του ήταν 7 περίπου λεπτά. Ο ερευνητής αφιέρωνε όσο χρόνο χρειαζόταν για διευκρινιστικές ερωτήσεις στα άτομα που επιθυμούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα και να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

3.5 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, v.26.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Υπολογίστηκαν οι κατανομές συχνοτήτων και άλλων μέτρων περιγραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης. Για τη σύγκριση κατανομών συχνοτήτων υπολογίστηκαν αντίστοιχα τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (95%ΔΕ) ενώ οι διαφορές κατανομών αποκρίσεων στις υποκλίμακες της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης εκτιμήθηκαν μέσω της μεθόδου χ^2 (έλεγχος ομοιογένειας). Η μορφή των κατανομών των βαθμολογιών τους ελέγχθηκε μέσω της μεθόδου κατά Blom (QQ plot) ενώ υπολογίστηκαν οι συντελεστές τους αξιοπιστίας μέσω της μεθόδου Cronbach. Λόγω συμμετρίας, ακολούθησε σύγκριση των τριών υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης μέσω της μεθόδου Student t ως προς τα Τμήματα απασχόλησης (Ογκολογικά και μη) καθώς επίσης και μονομεταβλητή συσχέτιση με τη παραμετρική μέθοδο Pearson μεταξύ των υποκλιμάκων αλλά και με τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και νοσηλευτριών. Ωστόσο, μέσω πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης υπολογίστηκαν οι διορθωμένοι δείκτες odds ratio με τη χρήση των ιδιαίτερων προσωπικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών και νοσηλευτριών και ιδιαίτερα το Τμήμα απασχόλησης τους (Ογκολογικά και μη). Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

3.6 Ηθική και δεοντολογία

Η παρούσα εργασία ακολούθησε όλες τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν τις κλινικές έρευνες. Αρχικά ζητήθηκε η έγκριση του πρωτοκόλλου από το τμήμα Νοσηλευτικής και στη συνέχεια δόθηκε η άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο των νοσοκομείων της μελέτης. Ενδεικτικά αναφέρω ότι:

Οι εμπλεκόμενοι ενημερώθηκαν ότι οι πληροφορίες είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η ανωνυμία και το προσωπικό απόρρητο, ασθενών και φυσικών προσώπων που συμπεριλαμβάνονται στην έρευνα, τηρήθηκαν αυστηρά καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας και δεσμεύει όλα τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Όλοι οι εμπλεκόμενοι ενημερώθηκαν πλήρως για τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας, την ανωνυμία και το απόρρητο των πληροφοριών και την επιλογή να μην συμμετέχουν εάν δεν το επιθυμούν. Τέλος, αφού διατέθηκε ο απαραίτητος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και λύθηκαν τυχόν απορίες, όλοι οι συμμετέχοντες υπέγραψαν το έντυπο συγκατάθεσης.

Κεφάλαιο 4^ο

Αποτελέσματα της έρευνας

4.1 Αποτελέσματα της έρευνας

Βασικά χαρακτηριστικά νοσηλευτικού προσωπικού

Στην έρευνα της πτυχιακής εργασίας συμμετείχαν 118 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού, όπου το 80,5% ήταν γυναίκες, η μέση ηλικία όλων ήταν τα 40,8 χρόνια ($\pm 9,6$) ή το 51,7% να είναι ηλικίας 41-81 ετών (**πίνακας 1**). Το 71,2% βρέθηκαν έγγαμοι/ες, ενώ το 72,0% έχει παιδιά, με 3+ να έχει το 14,4%. Στην εκπαίδευσή τους, το 21,2% είναι κάτοχοι πανεπιστημιακών τίτλων σπουδών και το 57,6% τεχνολογικών, ενώ κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων είναι το 18,6% και διδακτορικών το 0,8% του συνόλου των συμμετεχόντων.

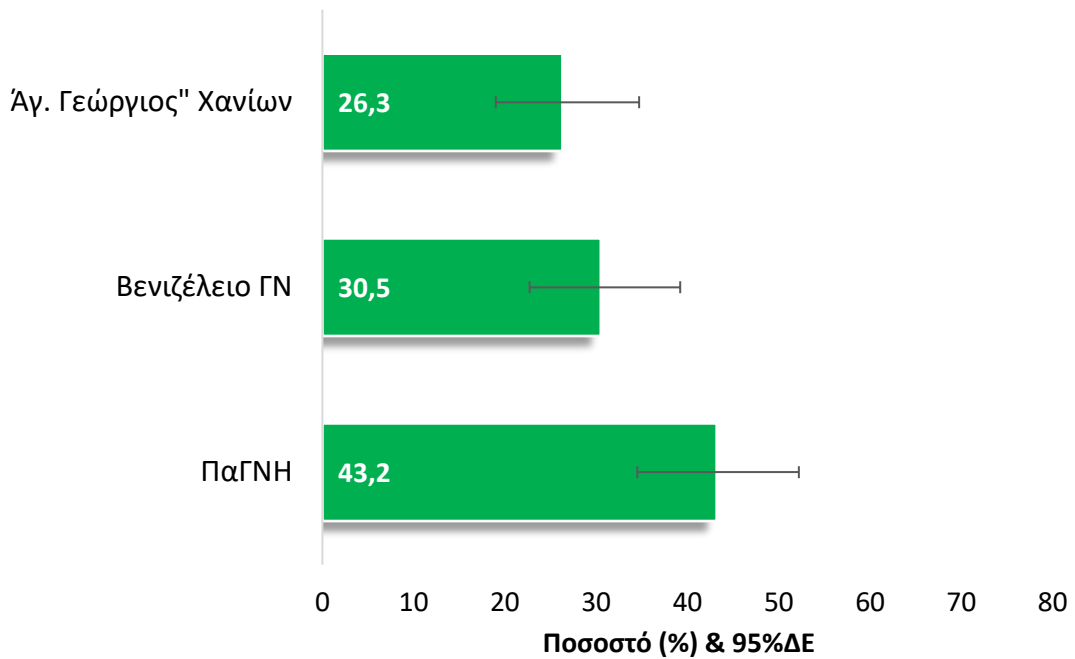
Πίνακας 1. Γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

		v	%
Φύλο	<i>Άνδρες / Γυναίκες</i>	23 / 95	19,5 / 80,5
Ηλικία, χρόνια	<i>μέση ηλικία (τυπ. αποκλ.)</i>		40,8 (9,6)
	<i>26-40</i>	57	48,3
	<i>41-81</i>	61	51,7
Οικογενειακή κατάσταση	<i>Έγγαμος/η</i>	84	71,2
	<i>Άγαμος/η, Διαζευγμένος/η</i>	34	28,8

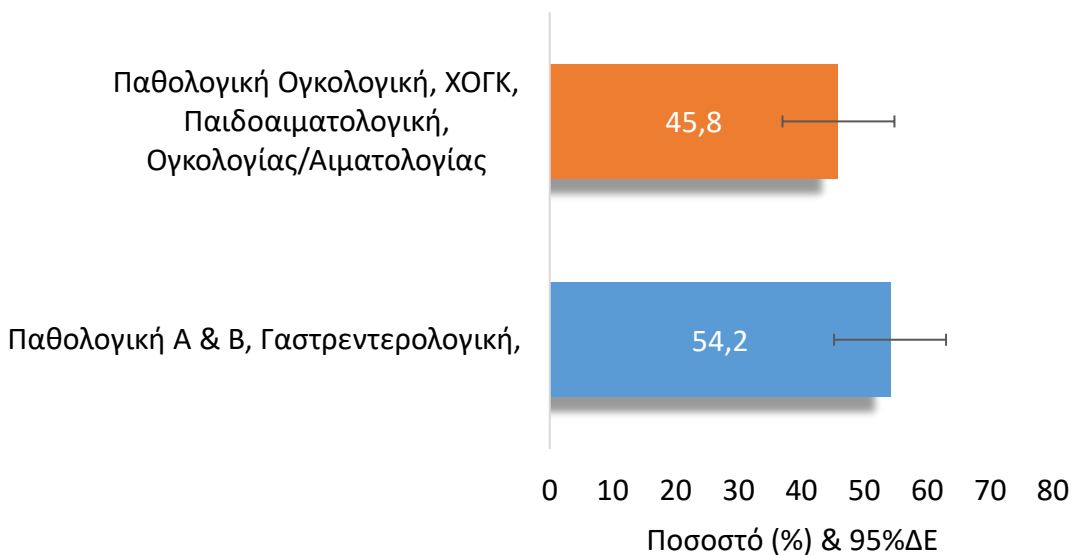
Παιδιά	<i>κανένα</i>	33	28,0
	<i>1</i>	25	21,2
	<i>2</i>	43	36,4
	<i>3+</i>	17	14,4
Εκπαίδευση	<i>ΔΕ</i>	25	21,2
	<i>ΤΕ</i>	68	57,6
	<i>ΠΕ</i>	25	21,2
	<i>Μεταπτυχιακό</i>	22	18,6
	<i>Διδακτορικό</i>	1	0,8
Κατοικία	<i>Ηράκλειο</i>	87	73,7
	<i>Χανιά</i>	31	26,3

Από την κατανομή των νοσοκομείων από όπου επιλέχθηκαν οι συμμετέχοντες (**σχήμα 1**), η πλειοψηφία ή το 43,2% προέρχεται λόγω δυναμικότητας από το ΠαΓΝΗ και έπεται το 30,5% από το Βενιζέλειο ΓΝ και το 26,3% από το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων Άγιος Γεώργιος. Σύμφωνα με το σχεδιασμό επίσης, στο **σχήμα 2** δίνονται τα συγκεντρωτικά Τμήματα από τα οποία προέρχονται οι συμμετέχοντες, διαχωριζόμενα ως προς τον ογκολογικό τους χαρακτήρα. Το 45,8% λοιπόν (n=54) προέρχεται ογκολογικά τμήματα ή κλινικές (Παθολογική Ογκολογική, ΧΟΓΚ, Παιδοαιματολογική, Ογκολογίας/Αιματολογίας) και το 54,2% (n=64) από άλλες κλινικές (Παθολογική Α & Β, Γαστρεντερολογική) (p<0,05).

Σχήμα 1. Κατανομή των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης από τρία νοσοκομεία επιλογής.



Σχήμα 2. Κατανομή των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης στα Τμήματα απασχόλησής τους.



Από τα χρόνια εργασίας (**πίνακας 2**), ο μέσος χρόνος συνολικά εκτιμήθηκε σε 13,1 χρόνια ($\pm 8,6$) με μέγιστο αναφερόμενο τα 34 χρόνια. Ο μέσος χρόνος επίσης στο τρέχον Τμήμα εκτιμήθηκε σε σημαντικά λιγότερο χρόνο ή 6,1 χρόνια ($\pm 5,3$) με μέγιστο αναφερόμενο τα 28 χρόνια ($p < 0,05$).

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά χρόνου εργασίας των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

Χρόνια εργασίας	μέση τιμή	τυπ. αποκλ.	διάμεσος	ελάχ.	μέγ.
Συνολικά	13,1	8,6	10,5	2	34
Στο τρέχον Τμήμα/Κλινική	6,1	5,3	4,0	2	28

Έλεγχος Wilcoxon,

$p < 0,001$

Επαγγελματική εξουθένωση

Στον **πίνακα 3-1** δίνεται η κατανομή αποκρίσεων σε 6 από 19 ερωτήσεις της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Copenhagen Burnout Inventory, CBI) και οι οποίες αφορούν την *Προσωπική Εξουθένωση* του προσωπικού της μελέτης. Διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση των κατανομών αποκρίσεων ($p < 0,001$) ή γενικά σημαντική διαφορά στη διαβάθμιση αποκρίσεων από «Πάντα» σε «Ποτέ, Σχεδόν Ποτέ», ενώ η μεγαλύτερη συχνότητα αποκρίσεων παρατηρείται στις αποκρίσεις *συχνά ή μερικές φορές*. Μεταξύ άλλων, *συχνά ή και πάντα* απαντά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ή το 63,6% στην ερώτηση «1. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;» και έπεται με 54,2% για την ερώτηση «2. Πόσο συχνά αισθάνεστε σωματικά εξαντλημένος/η;».

Πίνακας 3-1. Κατανομή αποκρίσεων σε 6 ερωτήσεις της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Copenhagen Burnout Inventory, CBI) που αφορούν την **Προσωπική Εξουθένωση** των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

	Προσωπική Εξουθένωση				
	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ, Σχεδόν Ποτέ
	%				
1. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;	6,8	56,8	29,7	5,9	0,8
2. Πόσο συχνά αισθάνεστε σωματικά εξαντλημένος/η;	7,6	46,6	34,7	11,0	--
3. Πόσο συχνά αισθάνεστε συναισθηματικά εξαντλημένος/η;	9,3	38,1	36,4	15,3	0,8
4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;	3,4	30,5	46,6	18,6	0,8
5. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – ξεθωμένος/η;	8,5	35,6	43,2	12,7	--
6. Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και επιρρεπής σε ασθένειες;	12,7	29,7	39,0	16,9	1,7

Έλεγχοι χ^2 , σημαντικές διαφοροποιήσεις σε όλες τις ερωτήσεις ($p < 0,001$).

Στον **πίνακα 3-2** παρουσιάζεται η κατανομή αποκρίσεων σε 7 ερωτήσεις που αφορούν την *Εργασιακή Εξουθένωση*. Διαπιστώθηκε επίσης, σημαντική διαφοροποίηση των κατανομών αποκρίσεων ($p < 0,001$) ή γενικά σημαντική διαφορά στη διαβάθμιση των αποκρίσεων από «πολύ λίγο (βαθμό)» σε «πάρα πολύ μεγάλο (βαθμό)» ή από «Ποτέ, Σχεδόν Ποτέ» σε «Πάντα». Μεταξύ άλλων απαντά σε *πάρα πολύ μεγάλο (βαθμό)*, η πλειοψηφία ή το 52,6% στην ερώτηση «7. Η δουλειά σας είναι συναισθηματικά εξαντλητική;» και το 48,3% ως Πάντα ή και συχνά στην ερώτηση «10. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;».

Πίνακας 3-2. Κατανομή αποκρίσεων σε 7 ερωτήσεις της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Copenhagen Burnout Inventory, CBI) που αφορούν την **Εργασιακή Εξουθένωση** των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

	Εργασιακή Εξουθένωση				
	σε πάρα πολύ μεγάλο (βαθμό)	πολύ	μέτρια	λίγο	σε πολύ λίγο (βαθμ ό)
	%				
7. Η δουλειά σας είναι συναισθηματικά εξαντλητική;	8,5	44,1	39,0	6,8	1,7
8. Αισθάνεστε εξουθενωμένος/η από τη δουλειά σας;	8,5	42,4	38,1	9,3	1,7
9. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;	7,6	22,0	28,0	29,7	12,7
	Πάντα	Συχνά	Μερικ ές φορές	Μερικ Σπάνι α	Ποτέ, Σχεδό ν Ποτέ
10. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;	5,1	43,2	42,4	8,5	0,8
11. Κουράζεστε το πρωί στη σκέψη ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά;	5,1	39,8	38,1	14,4	2,5
12. Αισθάνεσαι ότι κάθε ώρα της εργασίας είναι κουραστική για εσάς;	5,1	26,3	39,0	23,7	5,9
13. Έχετε αρκετή ενέργεια για την οικογένεια και τους φίλους σας τον ελεύθερο σας χρόνο;	7,6	28,8	33,1	24,6	5,9

Έλεγχοι χ^2 , σημαντικές διαφοροποιήσεις σε όλες τις ερωτήσεις ($p < 0,001$).

Επίσης, στον **πίνακα 3-3** παρουσιάζεται η κατανομή αποκρίσεων στις υπόλοιπες 7 ερωτήσεις που αφορούν την *Εξουθένωση σε σχέση με την συναναστροφή με τους ασθενείς*. Διαπιστώθηκε εκ νέου σημαντική διαφοροποίηση των κατανομών αποκρίσεων ($p < 0,001$) ή γενικά σημαντική διαφορά στη διαβάθμιση αποκρίσεων (από «πολύ λίγο (βαθμό)» σε «πάρα πολύ μεγάλο (βαθμό)» ή από «Ποτέ, Σχεδόν Ποτέ» σε «Πάντα»). Όπως στην προηγούμενη ενότητα, παρατηρείται οι αποκρίσεις των ερωτήσεων να έχουν σημαντικά διαφορετική διαβάθμιση, ενώ μεταξύ άλλων απαντά σε *πάρα πολύ μεγάλο (βαθμό)*, η πλειοψηφία ή το 39,4% στην ερώτηση «14. Το βρίσκετε δύσκολο να δουλεύετε με ασθενείς;» και το 27,1% ως Πάντα ή και συχνά στην ερώτηση «18. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;».

Πίνακας 3-3. Κατανομή αποκρίσεων σε 7 ερωτήσεις της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Copenhagen Burnout Inventory, CBI) που αφορούν την Εξουθένωση σε σχέση με την συναναστροφή με τους ασθενείς των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

	<i>Εξουθένωση σε σχέση με την συναναστροφή με τους ασθενείς</i>				
	σε πάρα πολύ μεγάλο (βαθμό)	πολύ μέτρια	λίγο	λίγο	σε πολύ λίγο (βαθμό)
	%				
14. Το βρίσκετε δύσκολο να δουλεύετε με ασθενείς;	4,2	35,6	37,3	17,8	5,1
15. Απογοητεύεστε όταν δουλεύετε με ασθενείς;	0,8	16,1	31,4	31,4	20,3
16. Το να δουλεύετε με τις ασθενείς απομυζεί την ενέργεια σας;	5,9	30,5	38,1	17,8	7,6

17. Αισθάνεστε ότι δίνετε περισσότερα απο όσα παίρνετε όταν δουλεύεται με τις ασθενείς σας;

5,1 28,0 42,4 18,6 5,9

Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ, Σχεδόν Ποτέ
-------	-------	---------------	--------	-------------------

18. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;

5,1 22,0 27,1 28,0 17,8

19. Έχετε αναρωτηθεί μερικές φορές πόσο καιρό θα είστε σε θέση να συνεχίσετε να εργάζεστε με ασθενείς;

5,1 20,3 41,5 22,0 11,0

Έλεγχοι χ^2 , σημαντικές διαφοροποιήσεις σε όλες τις ερωτήσεις ($p < 0,001$).

Οι 19 ερωτήσεις της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (CBI) καθορίζουν όπως αναφέρθηκε τρεις υποκλίμακες/ενότητες, τα επίπεδα της βαθμολογίας των οποίων παρουσιάζονται στον **πίνακα 4**. Οι βαθμολογίες μετασχηματισμένες ως προς τις αποκρίσεις, εκφράζουν σε διαβάθμιση 0-100 το βαθμό εξουθένωσης του προσωπικού, καθώς υψηλές βαθμολογίες ή κοντά στο 100 καθορίζουν υψηλού βαθμού εξουθένωση. Γενικά, διαπιστώνεται μέτρια προς υψηλή εξουθένωση καθώς η μέση βαθμολογία της Προσωπικής βρέθηκε 60,2 ($\pm 14,8$), της Εργασιακής 55,8 ($\pm 13,7$) και εκείνης σε σχέση με την συναναστροφή με τους ασθενείς 47,2 ($\pm 19,0$). Η αξιοπιστία των τριών υποκλιμάκων επίσης διαπιστώθηκε από 0,685 έως 0,840 (φτωχή έως εξαιρετική).

Πίνακας 4. Βαθμολογίες υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Copenhagen Burnout Inventory, CBI) των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

Εξουθένωση	Μέση τιμή	Τυπ. αποκλ.	Διάμεσος	Ελάχ.	Μέγ.	Cronbach α
Προσωπική (<i>Personal burnout</i>)	60,2	14,8	60,4	20,8	100,0	0,801
Εργασιακή	55,8	13,7	55,4	21,4	92,9	0,685

(Work-related
burnout)

Εξουθένωση σχέση

με την

συναναστροφή με

τους ασθενείς

47,2 19,0 50,0 0,0 100,0 0,840

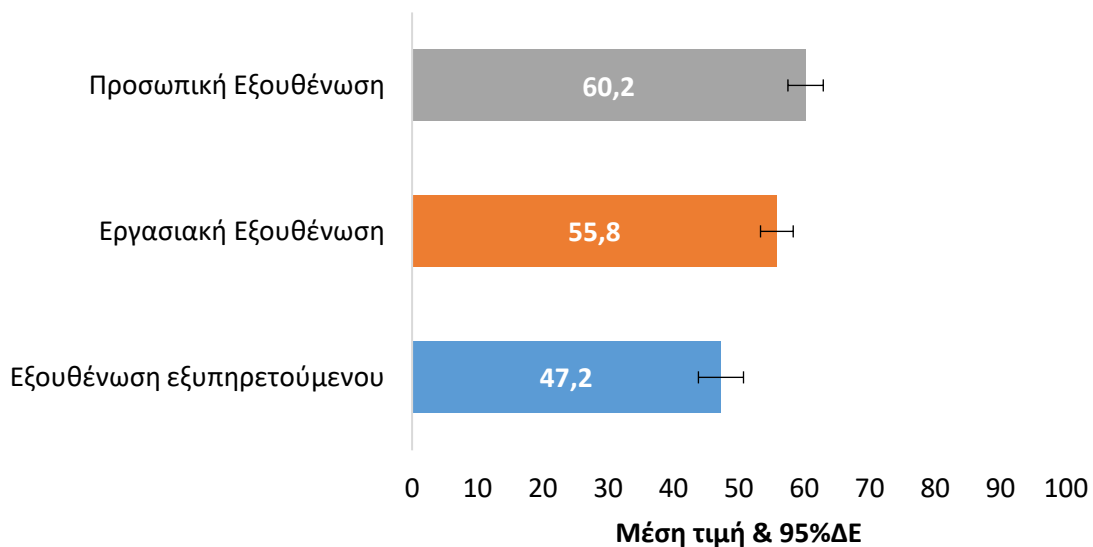
(Client-related

burnout)

Υψηλότερη βαθμολογία (→100) καθορίζει υψηλότερη εξουθένωση.

Μεταξύ ωστόσο των τριών υποκλιμάκων (**σχήμα 3**), διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση καθώς με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης παρατηρείται εκείνη που αφορά την συναναστροφή με τους ασθενείς ($p<0,001$).

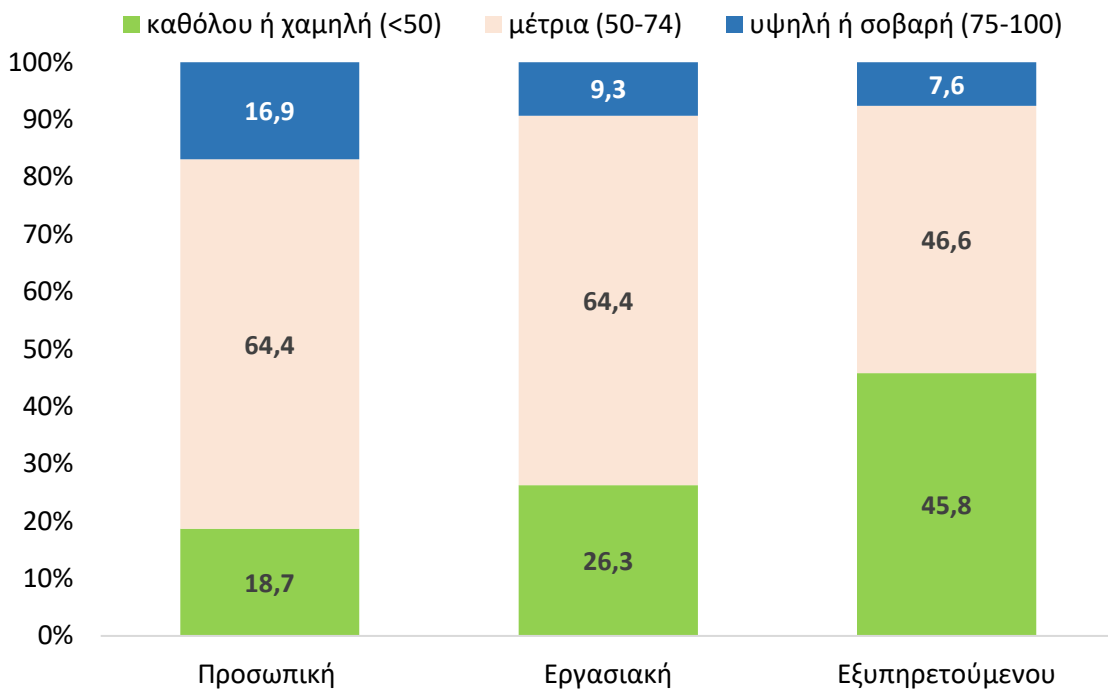
Σχήμα 3. Σύγκριση βαθμολογιών των τριών υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.



Πλέον των επιπέδων των βαθμολογιών αξιολόγησης της εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, στο **σχήμα 4** παρουσιάζεται η συχνότητα διαβαθμισμένης παρουσίας εξουθένωσης των τριών υποκλιμάκων. Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσίας υψηλής/σοβαρής εξουθένωσης παρατηρείται στην Προσωπική (16,9%) και έπεται στην

Εργασιακή με 9,3% και 7,6% σε εκείνη του Εξυπηρετούμενου. Αντίθετα, μεγαλύτερο ποσοστό καθόλου ή χαμηλής εξουθένωσης βρέθηκε στην Εξυπηρετούμενου (45,8%) και έπεται στην Εργασιακή (26,3%) και στη Προσωπική (18,7%).

Σχήμα 4. Συχνότητα διαβαθμισμένης παρουσίας εξουθένωσης των υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.



Χαρακτηριστικά & εξουθένωση

Στον **πίνακα 5** παρουσιάζονται οι μονομεταβλητές συσχετίσεις των βαθμολογιών μεταξύ των υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (CBI) του νοσηλευτικού προσωπικού της. Διαπιστώνονται σημαντικές ισχυρές θετικές συσχετίσεις ως ένδειξη και της συγκλίνουσας εγκυρότητας μεταξύ των τριών υποκλιμάκων (convergent validity) της CBI. Με την υψηλότερη παρατηρείται μεταξύ της Προσωπικής & Εργασιακής Εξουθένωσης ($r=0,689$, $p<0,001$) και έπεται της Προσωπικής & Εξυπηρετούμενου ($r=0,507$, $p<0,001$) ή Εξυπηρετούμενου & Εργασιακής Εξουθένωσης ($r=0,383$, $p<0,001$) καταδεικνύοντας την πολλαπλή παρουσία και των τριών ειδών εξουθένωσης, άλλη σε υψηλότερο και άλλη σε χαμηλότερο βαθμό.

Πίνακας 5. Συσχέτιση βαθμολογιών υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (CBI) των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

	Προσωπική εξουθένωση		Εργασιακή εξουθένωση	
	r-Pearson	p-value	r-Pearson	p-value
Εργασιακή εξουθένωση	0,689	<0,001	--	
Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου	0,507	<0,001	0,383	<0,001

Επιπλέον, στον **πίνακα 6** παρουσιάζεται η συσχέτιση των χαρακτηριστικών του νοσηλευτικού προσωπικού με τις βαθμολογίες της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Τα βασικά χαρακτηριστικά τους όπως φύλο, ηλικία ή εκπαίδευση φαίνεται να μην σχετίζονται σημαντικά με την οποιαδήποτε μορφής εξουθένωση ($p > 0,05$) ενώ ο αυξημένος αριθμός των παιδιών σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα Προσωπικής Εξουθένωσης ($r = 0,196$, $p < 0,05$). Παράλληλα, με χαμηλότερα επίπεδα Εξουθένωσης Εξυπηρετούμενου σχετίζεται σημαντικά η απασχόληση σε Ογκολογικά Τμήματα (*Παθολογική Ογκολογική, ΧΟΓΚ, Παιδοαιματολογική, Ογκολογίας-Αιματολογίας*) ($r = -0,192$, $p < 0,05$).

Πίνακας 6. Συσχέτιση χαρακτηριστικών & βαθμολογιών υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (CBI) των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

Προσωπική εξουθένωση	Εργασιακή εξουθένωση	Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου
-------------------------	-------------------------	-------------------------------

	r-Pearson		
Φύλο (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	-0,040	0,013	-0,124
Ηλικία (χρόνια)	0,054	-0,040	-0,004
Οικογενειακή κατάσταση (1: Έγγαμος/η, 2: Άγαμος/η, Διαζευγμένος/η)	-0,134	-0,049	0,014
Παιδιά (αριθμός)	0,196*	0,046	0,058
Εκπαίδευση (1:ΔΕ, 2:ΤΕ, 3:ΠΕ)	-0,074	-0,010	0,069
Κατοικία (1:Ηράκλειο, 2:Χανιά)	-0,136	-0,112	0,155
Τμήμα Απασχόλησης (1: Παθολογική Α & Β, Γαστρεντερολογική, 2: Παθολογική Ογκολογική, ΧΟΓΚ, Παιδοαιματολογική, Ογκολογίας/Αιματολογίας)	-0,054	-0,181	-0,192*
Χρόνια εργασίας Συνολικά	0,115	0,069	0,063
Χρόνια εργασίας στο τρέχον Τμήμα/Κλινική	0,006	-0,029	-0,054

* $p < 0,05$

Εξουθένωση στα Τμήματα απασχόλησης

Συγκρίνοντας τις βαθμολογίες των υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (CBI) των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης ως προς τα Τμήματα απασχόλησής τους (**πίνακας 6**) παρουσιάζεται η συσχέτιση των χαρακτηριστικών του νοσηλευτικού προσωπικού με τις βαθμολογίες της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Διαπιστώνεται λοιπόν ότι η απασχολούμενοι σε Ογκολογικά Τμήματα (*Παθολογική Ογκολογική, ΧΟΓΚ, Παιδοαιματολογική, Ογκολογίας-Αιματολογίας*) έναντι των εκείνων σε παθολογικά και γαστρεντερολογικά έχουν χαμηλότερα μέσα επίπεδα

Προσωπικής Εξουθένωσης (59,3 έναντι 60,9, αντίστοιχα, $p>0,05$) και σημαντικά χαμηλότερα Εργασιακής Εξουθένωσης (53,1 έναντι 58,0, αντίστοιχα, $p=0,050$) ή Εξουθένωσης Εξυπηρετούμενου (43,3 έναντι 50,6, αντίστοιχα, $p=0,037$). Φαίνεται λοιπόν η απασχόληση στα Ογκολογικά Τμήματα να ενέχει σημαντικά λιγότερη εξουθένωση έναντι των υπολοίπων.

Πίνακας 7. Βαθμολογίες υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (CBI) των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης ως προς τα Τμήματα απασχόλησής τους.

Εξουθένωση	Τμήμα		p-value
	Μέση τιμή ± τυπ. απόκλ.	Μέση τιμή ± τυπ. απόκλ.	
Προσωπική	60,9±14,5	59,3±15,4	0,561
Εργασιακή	58,0±12,6	53,1±14,5	0,050
Εξυπηρετούμενου	50,6±18,0	43,3±19,5	0,037

Υψηλότερη βαθμολογία ($\rightarrow 100$) καθορίζει υψηλότερη εξουθένωση.

Έλεγχοι Student t.

Ωστόσο και παρά τις αδρές προηγούμενες εκτιμήσεις, στον **πίνακα 8** παρουσιάζεται σε πολυμεταβλητό επίπεδο η συσχέτιση και εκτίμηση δεικτών odds ratio (πιθανότητας) μέσω λογιστικής παλινδρόμησης, των αυξημένων επιπέδων Εξουθένωσης (έναντι των χαμηλών ή καθόλου) ως προς τα χαρακτηριστικά του προσωπικού. Η κατά έτος αύξηση των συνολικών χρόνων απασχόλησης αυξάνει αντίστοιχα το odds κατά 1,23 φορές για *μέτρια* ή *σοβαρή* Προσωπική εξουθένωση (OR=1,23, $p=0,016$) ενώ η κατά έτος αύξηση των χρόνων απασχόλησης στο τρέχον Τμήμα μειώνει αντίστοιχα το odds (πιθανότητα) για

μέτρια ή σοβαρή Προσωπική εξουθένωση (OR=0,75, p=0,001). Εκτιμάται λοιπόν ότι ο χρόνος εργασίας στο τρέχον Τμήμα καθορίζει μικρότερη πιθανότητα για Προσωπική Εξουθένωση (σε αντίθεση με τα Συνολικά Χρόνια Εργασίας). Αντίθετα στη μέτρια ή σοβαρή Εργασιακή εξουθένωση δεν φαίνεται να συμβάλλουν σημαντικά τα χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού (p>0,05). Τέλος, στη μέτρια ή σοβαρή Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου σημαντική επίδραση φαίνεται να καθορίζει ο αυξημένος αριθμός των παιδιών (OR=2,03, p=0,024) ή ο αυξημένος χρόνος εργασίας συνολικά (OR=1,18, p=0,020) ενώ η απασχόληση σε Ογκολογικά Τμήματα καθορίζει μικρότερο odds (πιθανότητα) για μέτρια ή σοβαρή Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου (OR=0,38, p=0,030).

Πίνακας 8. Συσχέτιση (εκτίμηση δεικτών odds ratio, OR) των αυξημένων επιπέδων Εξουθένωσης με τα χαρακτηριστικά των 118 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

	Εξουθένωση		
	(μέτρια έως σοβαρή <i>έναντι</i> καθόλου ή χαμηλής)		
	Προσωπική	Εργασιακή	Εξυπηρετούμενου
	Odds Ratio, OR (p-value)		
Φύλο (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	0,33 (0,220)	1,09 (0,888)	0,29 (0,054)
Ηλικία (χρόνια)	0,93 (0,244)	0,97 (0,450)	0,91 (0,153)
Οικογενειακή κατάσταση (1: Έγγαμος/η, 2: Άγαμος/η, Διαζευγμένος/η)	0,55 (0,441)	0,87 (0,810)	2,49 (0,159)

Παιδιά (για κάθε επιπρόσθετο παιδί)	2,17 (0,070)	1,09 (0,766)	2,03 (0,024)
Εκπαίδευση (1:ΔΕ, 2:ΤΕ, 3:ΠΕ)	0,83 (0,716)	1,33 (0,467)	1,13 (0,741)
Κατοικία (1:Ηράκλειο, 2:Χανιά)	1,62 (0,211)	0,92 (0,756)	1,45 (0,186)
Τμήμα Απασχόλησης (1: Παθολογική Α & Β, Γαστρεντερολογική, 2: Παθολογική Ογκολογική, ΧΟΓΚ, Παιδοαιματολογική, Ογκολογίας/Αιματολογίας)	1,05 (0,936)	0,43 (0,067)	0,38 (0,030)
Χρόνια εργασίας Συνολικά (ανά έτος μεταβολής)	1,23 (0,016)	1,07 (0,232)	1,18 (0,020)
Χρόνια εργασίας στο τρέχον Τμήμα/Κλινική (ανά έτος μεταβολής)	0,75 (0,001)	0,95 (0,449)	0,90 (0,110)
<i>pseudo R² Nagelkerke</i>	0,312	0,078	0,306

Πολυμεταβλητή ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης.

Κεφάλαιο 5^ο

Συζήτηση

5.1 Συζήτηση

Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται σε βάθος χρόνου και κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να βιώνουν επιβαρυντικές καταστάσεις όπως είναι ο φόρτος εργασίας, η δυσφορία και η ανεπάρκεια στην επίτευξη των στόχων τους στον εργασιακό χώρο. Άρχισε να αποτελεί αντικείμενο έρευνας πολλών μελετητών παγκοσμίως από το 1980 και έπειτα και ιδιαίτερα αφότου σταθμίστηκαν και κατασκευάστηκαν αξιόπιστα και επιστημονικά εργαλεία μέτρησης και σταδιοποίησής του. Συμπερασματικά, από το πλήθος των μελετών που έχουν διεξαχθεί, ιδιαίτερο ρόλο στη μείωση και την αποφυγή του φαινομένου αποτελεί η δημιουργία μίας ειδικής ομάδας, της οποίας κύριος στόχος θα είναι η υποστήριξη και η σωστή καθοδήγηση των νοσηλευτών στα προβλήματα που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν στην καθημερινή πρακτική (Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007).

Το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory), το οποίο χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα αποτελείται από τρεις διαστάσεις, την προσωπική εξουθένωση, την εργασιακή εξουθένωση και την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι, το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει μέτρια προς υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, όπου στην προσωπική εξουθένωση παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά.

Σε 700 νοσοκομεία στις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αγγλία, τη Σκωτία και τη Γερμανία, πραγματοποιήθηκε έρευνα, σε 43.000 νοσηλευτές που εργάζονταν και διαπιστώθηκε ότι το 40% εμφάνισε επαγγελματική εξουθένωση. Παράλληλα, περισσότεροι από 1 στους 5 νοσηλευτές, σκόπευαν να εγκαταλείψουν την εργασία τους, στο χρονικό διάστημα ενός έτους (Ρέππα, 2019).

Άλλη μελέτη που αφορά την επαγγελματική εξουθένωση (Bagaajav et al., 2011) διαπίστωσε χαμηλότερο ποσοστό εξάντλησης στις διαστάσεις που προαναφέρθηκαν, αντιθέτως οι Nombre et al. (2019) αναφέρουν ότι στην κλίμακα της προσωπικής εξουθένωσης τα ποσοστά καθίστανται χαμηλά και στις άλλες δύο κλίμακες υψηλά.

Γενικότερα, αναφέρονται πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στις περισσότερες έρευνες σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του συνδρόμου διαδραματίζει το φύλο των εργαζομένων. Ειδικότερα στους άνδρες παρουσιάζεται πιο έντονα ο κυνισμός, ενώ στις γυναίκες η εξουθένωση. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, έντονη επαγγελματική εξουθένωση παρατηρείται στους ανύπαντρους, στους διαζευγμένους, καθώς και σε άτομα με ιδιαίτερα υψηλό μορφωτικό επίπεδο (Σταυροπούλου και συν. 2010; Maslach & Jackson, 1984; Shaufeli et al. , 1993).

Τα ευρήματα στην παρούσα έρευνα έδειξαν ότι τα βασικά χαρακτηριστικά όπως είναι το φύλο, η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού, δεν σχετίζονται με την εμφάνιση επαγγελματικής κόπωσης. Αντιθέτως, η έρευνα της Αδάλη (2002), η οποία διεξήχθη σε 233 νοσηλεύτες, που εργάζονταν σε παθολογικά τμήματα πέντε κρατικών νοσοκομείων της Αθήνας, έδειξε ότι το φύλο σχετίζεται με την επαγγελματική και συναισθηματική κόπωση, ενώ η ηλικία φάνηκε πως δεν διαδραματίζει ιδιαίτερο ρόλο στην εμφάνιση του φαινομένου.

Ακόμα στην έρευνα της Maslach (1981) και των Demir et al (2003) αναφέρεται ότι το υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται άμεσα με αυξημένη συναισθηματική εξάντληση και ηθική ικανοποίηση. Σύμφωνα με την μελέτη της Τσουβαλτζίδου (2011), η επαγγελματική εξουθένωση δύναται να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο και σε κάθε αντικείμενο εργασίας. Αδιαμφισβήτητα όμως, η εμφάνιση του συγκεκριμένου συνδρόμου καθίσταται ιδιαίτερα αισθητή και πιο συχνή στους νοσηλεύτες διότι η νοσηλευτική αποτελεί μια επιστήμη ιδιαίτερα απαιτητική με άγχος και στρες.

Το μορφωτικό επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού επιδρά σημαντικά στην εμφάνιση εξουθένωσης σύμφωνα με τους De Paiva et al. (2017), ενώ στην έρευνα του Antoniou (1999) αποδείχτηκε μεγάλο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι διαθέτουν κατώτερο μορφωτικό επίπεδο.

Επιπλέον, όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας που διεξήχθη, τα αποτελέσματα των αναλύσεων συμφωνούν με τα ευρήματα της έρευνας των Yestiana, Kurniati και Hidayat (2019), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση δε σχετίζεται με το φύλο, συγκρουόμενοι με την έρευνα της Maslach (1982). Η έρευνα των Piko (2006) και Losa Iglesias et al. (2010) δείχνει την άμεση συσχέτιση της ηλικίας με την επαγγελματική εξουθένωση, γεγονός που δε συμφωνεί με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης. Επιπροσθέτως, στην δική μας έρευνα, όπως και σε αυτήν των Firth – Cozens (1997), η επαγγελματική εξουθένωση δε φαίνεται να επηρεάζεται από την ηλικία.

Επίσης, σύμφωνα με την έρευνα των Maslach (1982) και Pines (1988) οι νοσηλευτές με παιδιά παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αξιοσημείωτο θεωρείται στην έρευνα μας ότι ο αυξημένος αριθμός των παιδιών σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα Προσωπικής εξουθένωσης ($p < 0,05$), γεγονός που υποστηρίζεται και στην πρόσφατη έρευνα των De Joy et al. (2017). Στην εν λόγω έρευνα, οι νοσηλευτές με παιδιά αναπτύσσουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αντιθέτως, σύμφωνα με την Maslach και Leiter (1997), τα άτομα ηλικίας από 30 έως 40 ετών παρουσιάζουν μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης της επαγγελματικής κόπωσης. Ακόμα δεν έχει διευκρινιστεί για ποιόν λόγο σε νεότερες ηλικίες το σύνδρομο δεν παρουσιάζει την ίδια συχνότητα εμφάνισης. Πιθανότατα, τα άτομα που εργάζονται και είναι μικρότερης ηλικίας καθώς διανύουν τα πρώτα τους βήματα στον χώρο της εργασίας, επιλέγουν να εγκαταλείπουν τον χώρο εργασίας τους μόλις αντιληφθούν ότι τους επηρεάζει έντονα (Maslach & Jackson 1984).

Ωστόσο, στις έρευνες των Antoniou & Antonodimitrakis (2001) και Hong et al. (2012) η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου. Πιο συγκεκριμένα, οι Hong et al. (2012), επιδοκιμάζουν την ηλικία ως παράγοντα εκδήλωσης της επαγγελματικής κόπωσης, ενώ η έρευνα των Antoniou & Antonodimitraki (2001), υποστηρίζει ότι υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης παρουσιάζονται σε νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας.

Επιπροσθέτως, η επαγγελματική εξουθένωση διερευνήθηκε από την μελέτη των Μπαλτζή και συν. στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου στην Κύπρο. Όσοι συμμετείχαν σε αυτήν εμφάνισαν μεσαία επίπεδα επαγγελματικής κόπωσης. Πιο

συγκεκριμένα οι άντρες νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα βίωναν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και στις 3 παραμέτρους του μοντέλου της Maslach (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένο αίσθημα προσωπικής ολοκλήρωσης) (Μπαλτζή και συν., 2012).

Σε μία άλλη έρευνα που έγινε σε Ιρανούς νοσηλευτές, το 64,4% των συμμετεχόντων δεν είχαν καταφέρει λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης να φέρουν εις πέρας τόσο τους προσωπικούς όσο και τους επαγγελματικούς τους στόχους. Ακόμα, ανακαλύφθηκε πως η συναισθηματική κόπωση συνδέεται άμεσα με ικανοποίηση από την εργασία και την επίτευξη των προσωπικών στόχων (Asghari et al., 2016).

Στην έρευνα μας παρατηρήθηκε ότι υπάρχει διαφοροποίηση στην επαγγελματική εξουθένωση στα ογκολογικά τμήματα σε σύγκριση με τα παθολογικά. Πιο αναλυτικά, στα ογκολογικά τμήματα διαπιστώθηκε ότι η επαγγελματική κόπωση σε σχέση με την εργασία και τους ασθενείς, είναι λιγότερη. Εν αντιθέσει, στον παθολογικό τομέα παρατηρήθηκαν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης. Τα παραπάνω ευρήματα της εργασίας μας, έρχονται σε αντίθεση με τα δεδομένα της μελέτης των Grunfeld και Whelan (2000), οι οποίοι σε μελέτη τους στο νοσηλευτικό ογκολογικό προσωπικό του Οντάριο, συμπέραναν ότι η επαγγελματική εξουθένωση σημειώνει σε υψηλά ποσοστά. Παράλληλα, στην έρευνα της Ρούπα και συν. (2008) σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα, το σύνδρομο εμφανίζεται σε υψηλό βαθμό, ενώ δεν υπάρχουν και ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης για το νοσηλευτικό προσωπικό. Σύμφωνα με την έρευνα της Gaworska και συν. (2018), το νοσηλευτικό προσωπικό των ογκολογικών τμημάτων, παρουσιάζει μεγαλύτερα επίπεδα έκθεσης στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναμφίβολα, οι ογκολογικές μονάδες χαρακτηρίζονται από ασθενείς τελικού σταδίου και βεβαρυμμένα περιστατικά, γεγονός που προκαλεί συναισθηματική και σωματική φόρτιση για τους νοσηλευτές. Η παράμετρος αυτή λήφθηκε υπόψιν στις προαναφερθείσες μελέτες όμως, έρχεται για ακόμη μία φορά σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας, στην οποία όπως προαναφέρθηκε, οι ογκολογικοί νοσηλευτές δεν εμφανίζουν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής κόπωσης.

Με δεδομένη την συγκεκριμένη θέση, μέσα από την ανάλυση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας, κατέστη σαφές το γεγονός ότι το σύνδρομο παρουσιάζεται σε μικρότερα επίπεδα στο νοσηλευτικό προσωπικό των ογκολογικών μονάδων στα δημόσια

νοσοκομεία της Κρήτης. Επομένως, δημιουργήθηκε προβληματισμός σχετικά με την αντίθεση του βαθμού εξουθένωσης στα ογκολογικά τμήματα.

Απεναντίας, η έρευνα της Ρούπα και συν (2008), η οποία είχε ως σκοπό την εκτίμηση της επαγγελματικής κόπωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα σε νοσοκομεία της Ελλάδας αλλά και την καταγραφή της ικανοποίησης από την προσωπική τους ζωή, απέδειξε ότι οι ίδιοι υποφέρουν από αυξημένη και έντονη συναισθηματική εξάντληση. Επιπλέον το 38% βιώνουν έντονα συναισθήματα αποπροσωποποίησης, ενώ τα χρόνια προϋπηρεσίες που εργάζονται στις κλινικές δεν φαίνεται να σχετίζονται με την συναισθηματική εξάντληση.

Στην έρευνα των Νούλα και συν. (2010) έγινε η καταγραφή των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης σε 448 νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία των Αθηνών και των επαρχιακών πόλεων στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα καθώς και στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών. Όσοι εργάζονταν σε νοσοκομεία της περιφέρειας εμφάνιζαν υψηλή αποπροσωποποίηση, ενώ στους εργαζόμενους στον χειρουργικό τομέα εμφανίστηκε χαμηλότερος μέσος όρος συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σχέση με εκείνους στα άλλα δύο τμήματα. Επομένως, οι νοσηλευτές της επαρχίας και εκείνοι που εργάζονται στον παθολογικό τομέα και τον τομέα επειγόντων περιστατικών καθίστανται επιρρεπείς στην ανάπτυξη συμπτωμάτων και στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που ταυτίζεται με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, καθώς στα παθολογικά τμήματα το σύνδρομο παρατηρήθηκε υψηλότερο σε σύγκριση με τα ογκολογικά.

5.2 Περιορισμοί της έρευνας

Κατά τη διάρκεια της παρούσας έρευνας αντιμετωπίσαμε αρκετά προβλήματα τα οποία μας δημιούργησαν μια μικρή χρονική καθυστέρηση στη διεξαγωγή της. Αρχικά, στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων απαιτήθηκαν αρκετές επισκέψεις για τη συλλογή των δεδομένων καθώς οι νοσηλεύτριες εξαιτίας του βεβαρυμένου προγράμματος εργασίας, δεν ανταποκρίθηκαν ικανοποιητικά στην πρώτη επίσκεψη. Επιπρόσθετα, υπήρχε μετακίνηση του προσωπικού λόγω Covid, αλλά και τήρηση αυστηρών πρωτοκόλλων για την παρουσία φοιτητών αλλά και επισκεπτών. Τέλος η συλλογή των δεδομένων έγινε από συγκεκριμένα τμήματα μιας υγειονομικής περιφέρειας και δεν μπορεί να γενικευτεί στο σύνολο των

νοσηλευτών των συγκεκριμένων νοσοκομείων αλλά και των εργαζόμενων σε άλλα νοσοκομεία εκτός Κρήτης.

Μολονότι τα εμπόδια που αναφέρθηκαν, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να προκύψουν προτάσεις για τη μείωση και την αντιμετώπιση του φαινομένου, καθώς το δείγμα ήταν επαρκές.

Κεφάλαιο 6°

Συμπεράσματα

6.1 Συμπεράσματα

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αδιαμφισβήτητα επηρεάζει με ποικίλους τρόπους την ζωή των επαγγελματιών υγείας, προκαλώντας σωματική και ψυχική εξάντληση. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η εκτίμηση της επαγγελματικής κόπωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε παθολογικά και ογκολογικά τμήματα, δημοσίων νοσοκομείων της Κρήτης. Το δείγμα αποτέλεσε 118 νοσηλεύτριες πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης και βοηθοί νοσηλευτών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Τα σημαντικότερα συμπεράσματα από την παρούσα έρευνα ήταν τα ακόλουθα:

- Γενικά, διαπιστώνεται μέτρια προς υψηλή εξουθένωση, καθώς η μέση βαθμολογία της Προσωπικής βρέθηκε 60,2 ($\pm 14,8$), της Εργασιακής 55,8 ($\pm 13,7$) και εκείνης σε σχέση με την συναναστροφή με τους ασθενείς 47,2 ($\pm 19,0$).
- Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσίας υψηλής/σοβαρής εξουθένωσης παρατηρείται στην Προσωπική (16,9%) και έπεται στην Εργασιακή (9,3%) και σε εκείνη του Εξυπηρετούμενου (7,6%).
- Μεταξύ ωστόσο των τριών υποκλιμάκων διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση, καθώς με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης παρατηρείται εκείνη που αφορά την συναναστροφή με τους ασθενείς ($p < 0,001$).
- Τα βασικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού τους όπως φύλο, ηλικία ή εκπαίδευση φαίνεται να μην σχετίζονται σημαντικά με την οποιαδήποτε μορφής εξουθένωση ($p > 0,05$) ενώ ο αυξημένος αριθμός των παιδιών σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα Προσωπικής Εξουθένωσης ($r = 0,196$, $p < 0,05$). Παράλληλα,
- Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στα ογκολογικά τμήματα παρουσιάζει χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και στους τρεις παραμέτρους της, σε σύγκριση με τα λοιπά παθολογικά τμήματα, ενώ η πιθανότητα εμφάνισης μέτριας ή σοβαρής εξουθένωσης σε σχέση με την συναναστροφή με τους ασθενείς, καθίσταται μικρότερη.

- Η κατά έτος αύξηση των συνολικών χρόνων απασχόλησης αυξάνει αντίστοιχα το odds κατά 1,23 φορές για μέτρια ή σοβαρή Προσωπική εξουθένωση (OR=1,23, p=0,016) ενώ η κατά έτος αύξηση των χρόνων απασχόλησης στο τρέχον Τμήμα μειώνει αντίστοιχα το odds (πιθανότητα) για μέτρια ή σοβαρή Προσωπική εξουθένωση (OR=0,75, p=0,001).
- Τέλος, στη μέτρια ή σοβαρή Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου σημαντική επίδραση φαίνεται να καθορίζει ο αυξημένος αριθμός των παιδιών (OR=2,03, p=0,024) ή ο αυξημένος χρόνος εργασίας συνολικά (OR=1,18, p=0,020) ενώ η απασχόληση σε Ογκολογικά Τμήματα καθορίζει μικρότερο odds (πιθανότητα) για μέτρια ή σοβαρή Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου (OR=0,38, p=0,030).

6.2 Προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση

Παρά τις παρεμβάσεις που έχουν προαναφερθεί, η συνεχής έρευνα αποδεικνύει την αναγκαιότητα να υπάρχουν μηχανισμοί για την πρώιμη αναγνώριση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων σε κάθε νοσοκομείο και για περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου. Συγκεκριμένα, θα μπορούσαν να διεξαχθούν επιπλέον έρευνες και να σταθμιστούν καινούργια εργαλεία καταμέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία θα μπορούσαν να εστιάσουν στη διάγνωση του συνδρόμου στα πρώτα στάδια. Με αυτόν τον τρόπο, επιτυγχάνεται η έγκαιρη αναγνώριση του φαινομένου και συγχρόνως η άμεση αντιμετώπιση του. Συμπληρωματικά, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μετά-ανάλυση των ήδη υπάρχοντων ερευνητικών εργαλείων και να προστεθούν και άλλοι παράμετροι με σκοπό την βαθύτερη κατανόηση και αποσαφήνιση των παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνιση του φαινομένου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών, εστιασμένων σε ιδανικές συνθήκες εργασίας, συμβάλλει ενεργά στη μείωση του φαινομένου. Οι διοικητικές αρχές θα μπορούσαν να εξασφαλίσουν ένα υγιέστερο περιβάλλον εργασίας, με σεβασμό προς τον νοσηλευτή και τις ανάγκες του. Επίσης, επιτακτική ανάγκη αποτελεί η διεξαγωγή νέων μελετών που αφορούν στην επαγγελματική εξουθένωση, σε μεγαλύτερο πληθυσμό, καθώς το δείγμα καθίσταται πιο έγκυρο και λαμβάνονται περισσότερες πληροφορίες για τις διαστάσεις του φαινομένου. Όσα προαναφέρθηκαν θα οδηγήσουν στην εύρυθμη και

καλύτερη λειτουργία των νοσηλευτικών υπηρεσιών, στην προαγωγή της υγείας και μεταγενέστερα στην εξάλειψη του φαινομένου της επαγγελματικής κόπωσης.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Αδαλή Ε., Πριάμη Ε., Ευαγγέλου Ε., Υφαντή Μ., Μούγια Β., (2002). *Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού Νοσηλευτικού προσωπικού*. Νοσηλευτική, 41(1): 105-114.
- Αλεξιάς Γ., Αναγνωστόπουλος Φ., Πιλάτης Ι., (2010). *Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου των Αθηνών*. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 131: 109-1367.
- Αντωνίου Α., (2006). *Εργασιακό Στρες*. Αθήνα, Εκδόσεις: Παρισιάνου, Α': 1-15.
- Δημητρόπουλος Χ., Φιλίππου Ν., (2008). *Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25(5): 642-647.
- Θεοφίλου Π., (2009). *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας*, e-Περιοδικό επιστήμης και τεχνολογίας, 41-50.
- Κάντας Α., (1995). *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία*. Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Γ': 35-105.
- Κουτελέκο Ι, Πολυκανδριώτη Μ., (2007). *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 1: 1-7.
- Λερίδης Ι. & Κουστέλιος Α. (2013). *Επαγγελματική εξουθένωση επαγγελματιών υγείας νεφρολογικών μονάδων*. Νοσηλευτική, 52(4): 411-418.
- Μισουρίδου Ε., (2009). *Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική*, Νοσηλευτική, 48(4): 358-366.
- Μπαλτζή Ε., Χαρή Παπαϊωάννου Φ., Πολυκανδριώτη Μ., Γουρνή Μ., Χαραλάμπους Γ., (2012). *Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του γενικού νοσοκομείου Λάρνακας Κύπρου*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 11(4): 531-548.
- Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ., (2006). *Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης, : 242–265.
- Παναγούλη Ν., Μεϊμέτη Ε., Γαλάνης Π., Τσιαχρή Μ., Κουτσογιάννη Π., Υφαντής Α. & Μωύσογλου Ι., (2019). *Διερεύνηση του συνδρόμου εξουθένωσης του προσωπικού σχολικών μονάδων ειδικής αγωγής*. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης, 12(3): 44-52.

- Ρέππα Ε., (2019). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Βιβλίο: *Περιεγχειρητική νοσηλευτική*, 8(1): 85-87.
- Ρούπα Ζ., Ραφτόπουλος Β., Τζαβέλας Γ., Σαπουτζή-Κρέπια Δ., Κοτρώτσιου Ε., (2008). Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη ζωή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα. *Νοσηλευτική*, 47(2): 247-255.
- Σταυροπούλου Α., Παπαδάκη Ε., Φτυλάκη Α., Καμπά Ε., (2010). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (*burn out syndrome*): Κατανόηση και πρώιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο, *Το βήμα του Ασκληπιού*, 9(3): 359-374.
- Σιουρούνη Ε, Θεοδώρου Μ, Χόνδρος Π., (2006). Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης. *Επιθεώρηση Υγείας*, 17: 31-35.
- Τσίλιας Δ., Μπιλάλη Α., Γαλάνης Π., Σαλεμή Γ., Γιαννέλης Α., Ευαγγέλου Ε., Κυρίτση-Κουκουλάρη Ε., (2014). Επαγγελματική Εξουθένωση Νοσηλευτών σε Παιδιατρικά Νοσοκομεία. *Νοσηλευτική*, 53(2): 204-212.
- Τσουβαλτζίδου Θ., Αλεξόπουλος, Ε., Βαγγέλη Ε., Μεσολωρά Φ., Δετοράκης Ι., Γελαστοπούλου Ε., (2011). Επαγγελματικό στρες, εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας νοσηλευτικού προσωπικού στο νομό Αχαΐας, *Αχαϊκή Ιατρική*, 30(2): 148-156.

Ξενόγλωσση

- Antonioni A.S., (1999), *Personal Traits and Professional Burnout in Health Professionals*, *Archives of Hellenic Medicine*, 16(1):20-28.
- Antonioni A.S., Davidson M.J. and Cooper C.L., (2003). *Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece*. *Journal of Managerial Psychology*, 18:592-621.
- Antonioni, A.S. & Antonodimitrakis P., (2001). *Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors*. *Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research*. *Journal of Compassionate Health Care*, 3(4):1.

- Ahola K., Toppinen-Tanner S., Seppänen J., (2017). *Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. Burn out Research, 4: 1-11.*
- Asghari B., Bazazan A., Nasouhi S., Aghghy Q., Ahmadi F., Talebian A., Asadi M., Raei A., Mohamadpour P., (2016). *Job burnout and its association with work schedules and job satisfaction among Iranian nurses in a public hospital: A questionnaire survey, Biotechnology and Health Sciences, Journal of Qazvin University of Medical Sciences, 3 (3): e37891.*
- Bakker A.B., Demerouti E. (2007). *The Job Demands-Resources Model: State of the Art, Journal of Managerial Psychology, 22: 309-328.*
- Bakker A.B., Schaufeli W.B., Sixma H.J., Bosveld W. & Van Dierendonck D., (2000). *Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: A five year longitudinal study among general practitioners. Journal of Organizational Behavior, 21: 425-441.*
- Boyle D.A., (2011). *Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. The Online Journal of Issues in Nursing, 16 (1): 2.*
- Boles J. S., Dean D. H., Ricks J. M., Short J. C. & Wang, G., (2000). *The dimensionality of the Maslach Burnout Inventory across small business owners and educators. Journal of Vocational Behavior, 56: 12-34.*
- Burke R.J. & Greenglass E.R., (2001). *Hospital restructuring stressors, work–family concerns and psychological well-being among nursing staff. Community, Work & Family, 4(1): 49–62.*
- Burke R., Richardsen A., (1993). *Psychological Burnout in Organizations, Handbook of Organizational Behavior, New York, 263-298.*
- Chemiss C., (1980). *Professional burnout in human service organization. Publisher: New York, Preager, Advances in Physical Education, 5(1):207-325.*
- Clegg A., (2001). *Occupational stress in nursing: a review of the literature. Journal of Nursing Management, 9 (2): 101-106.*
- Cordes C. L. & Dougherty T.W., (1993). *A review and an integration of research on job burnout. The Academy of Management Review, 18(4): 621–656.*
- Dekker S.W.A., Schaufeli W.B., (1995). *The Effects of Job Insecurity on Psychological Health and Withdrawal: A Longitudinal Study, Australian Psychologist, 30(1): 57-63.*

- Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., SchaufelivW.B., (2001). *The Job Demands-Resources Model of Burnout*, *Journal of Applied Psychology*, 86: 499-512.
- Demerouti E., Bakker A.B. (2008). *The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement*, In J. Halbesleben (Ed.), *Stress and burnout in health care*, Nova Sciences, 65-78.
- Edelwich J., Brodsky A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*, Human Services Press, New York, 1(11): 496-504.
- Edwards Valerie J., et al., (2003). " *Relationship between Multiple Forms of Childhood Maltreatment and Adult Mental Health in Community Respondents: Results From the Adverse Childhood Experiences Study*". *American Journal of Psychiatry*, 160(8): 1453-1460.
- Ekstedt M. & Faberberg I., (2005). *Lived experiences of the time preceding burnout*. *Journal of Advanced Nursing*, 49: 59-67.
- Engelbrecht S., (2006). *Motivation and Burnout in Human Service Work. The Case of Midwifery in Denmark*, National Institute of Occupational Health, Copenhagen.
- Evans B.K., Fischer D.G., (1993). *The Nature of Burnout: A Study of the Three Factor Model of Burnout in Human Service and non-Human Service Samples*, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66: 29-38.
- Firth-Cozens J., (1997). *Interventions to Improve Physicians' Well-Being and Patient Care*, *Social Science & Medicine*, 52(2): 215-222.
- Freudenberger H.J., (1974). *Staff Burnout*. *Journal of Social issues*, 30: 159-165.
- Firth H. and Britton P. (1989) "Burnout", *Absence and Turnover amongst British nursing Staff*. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 62(1): 55-59.
- Freudenberger H.J. (1975). *The Staff Burnout Syndrome in Alternative Institutions*. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12(1): 73-82.
- Golembiewski R.T., (1989). *Μια σημείωση σχετικά με τη μελέτη του Leiter: Τονίζοντας δύο μοντέλα εξουθένωσης*. *Group & Organization Studies*, 14(1): 5-13.
- Gomez J.S., Michaelis R.C. (1995) *The Assessment of Burnout in Human Service Providers*, *Journal of Rehabilitation*, 61(1):23-26.
- Grunfeld E. & Whelan T., (2000). *Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction*, *Canadian Medical Association Journal*, 163 (2): 166-9.

- Hobfoll S.E., Shirom A., (2000). *Conservation of resources theory: applications to stress and management in the workplace*, New York: Dekker, 3(2): 357-8.
- Hong M.J, Tae Y.S. and Noh M.Y., (2012). *Relationships between Stress, Ways of Coping and Burnout of Family Caregivers of Cancer Patients*, *Asian Oncology Nurse*, 12(1): 92-99.
- Jackson J., Vandall-Walker V., Vanderspank-Wright B., Wishart P. & Moore S. L. (2018). *Burnout and resilience in critical care nurses: A grounded theory of Managing Exposure. Intensive and Critical Care Nursing*, 48: 28-35.
- Jaracz K., Gorna K. & Konieczna J., (2005). *Burnout, stress and styles of coping among hospital nurses*. *Rocz Akad Med Bialymst*, 50(1), 216-219.
- Jenkins R., Elliot P (2004). *Stressors, Burnout and Social Support: Nurses in Acute Mental Health Settings*, *Journal of Advance Nursing*, 48(6), 622-631.
- Jones J.W., (1980). *The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS – HP)*. London House Press, Park Ridge, pg 18.
- Karasek R., (1979). *Job Demands, Job Decision Latitude and Mental Strain: Implications for Job Redesign*, *Administrative Science Quarterly*, 24: 285-308.
- Khamisa N., Peltzer K. & Oldenburg B., (2013). *Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6): 2214–2240.
- Kielfedder CG., Power KG. & Wells TJ., (2001). *Burnout in psychiatric nursing*. *Journal of Advanced Nursing*, 34(3): 383- 396.
- Kokkinos C. M., (2006). *Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Educators Survey among elementary and secondary school teachers in Cyprus*. *Stress and Health*, 22(1): 25-33.
- Kristensen T.S., Hannerz H., Høgh A., Borg V. (2005). *The Copenhagen Psychosocial Questionnaire-a Tool for the Assessment and Improvement of the Psychosocial Work Environment*, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6): 438-449.
- Ladstätter F., Garrosa E. and Dai J., (2014). *Neural Network Analysis of Nonlinear Effects of Hardiness on Burnout in Chinese Nurses*. *Open Journal of Social Sciences*, 2: 96-99.
- Lee J., Puig A., Lee E. K. & Lee S.M., (2013). *Age-related differences in academic burnout of Korean adolescents*. *Psychology in the Schools*, 50(10): 1015–1031.
- Leiter P.M. (1991), *Coping Patterns as Predictors of Burnout: The Function of Control and Escapist Coping Patterns*, *Journal of Organizational Behavior*, 12: 123- 144.

- Lemkau J., Rafferty J., Gordon R. J. (1994), *Burnout and Career-Choice Regret among Family Practice Physicians in Early Practice*, *Family Practice Research Journal*, 14: 213-22.
- Lindeman B., Petrusa E., McKinley S., Hashimoto D.A., Gee D., Smink D.S. & Phitayakorn R. (2017). *Association of Burnout With Emotional Intelligence and Personality in Surgical Residents: Can We Predict Who Is Most at Risk?*, *Journal of surgical education*, 74 (6): 22-30.
- Maslach C. & Jackson S.E., (1984). *Burnout in organizational settings*. *Applied Social Psychology Annual*, 5: 133-153.
- Maslach C. & Jackson S.E., (1986). *Maslach Burnout Inventory (manual)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, California, 4(3)a.
- Maslach C., Leiter P.M., (1997). *The truth about burn out*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 3(4).
- Maslach C. & Pines A., (1997). *The burnout syndrome in the day care setting*. *Child Care Quarterly*, 6:100-113.
- Maslach C., Jackson E.S., (1982). *Burnout in the Health Professions: A Social Psychological Analysis*, *Social Psychology of Health and Illness*, 227-251.
- Maslach C., Jackson S.E., (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2:99-113.
- Maslach C., Scaufeli, W.B., & Leiter M.P., (2001). *Job burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52: 397-422.
- Maslach C., Jackson S. E. & Leiter M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual 3rd ed.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 191-218.
- McHugh J.E., Casey A.M. & Lawlor B.A., (2011). *Ψυχοκοινωνικές συσχετίσεις των πτυχών της ποιότητας του ύπνου σε ηλικιωμένους Ιρλανδούς που ζουν στην κοινότητα*. *Γήρανση & ψυχική Υγεία*, 15 (6): 749 – 755.
- Murphy L.R., (1995). *Occupational stress management: Current status and future directions*. Στο Cooper CL, Rousseau DM (Eds.) *Trends in organizational behavior*. Chichester: Wiley, 2: 1-14.
- Nelson A., Lloyd J. D., Menzel N. & Gross C., (2003). *Preventing nursing back injuries: redesigning patient handling tasks*. *AAOHN journal*, 51(3): 126-134.

- Papaefstathiou E., Tsounis A., Malliarou M. & Sarafis P. (2019). Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health Psychology Research*, 7(1).
- Pines A.M. & Aronson E., (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- Pompili M., Rinaldi G., Lester D., Girardi P., Ruberto A. & Tatarelli R., (2006). Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defence mechanisms. *Psychiatry Nurse.*, 20(3): 135- 143.
- Poncet M.C., Toullic P., Papazian L., Kentish-Barnes N., Timsit J.F., Pochard F., (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7): 698–704.
- Raiger J., (2005). Applying a Cultural Lens to the Concept of Burnout. *Journal of Transcultural Nursing*, 16 (1):71-76.
- Schraub S., Marx E., (2004). Burn out syndrome in oncology. *Bull Cancer*, 91(9): 673-666.
- Schaufeli W.B. & Enzmann D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Francis & Taylor.
- Severinsson E., (2003). Moral stress and burnout: Qualitative content analysis. *Nurse Health Science*, 5(1): 59-66.
- Shanafelt T.D., Hasan O., Dyrbye L.N., Sinsky C., Satele D., Sloan J., West C.P. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin. Proc.* 2015;90:1600– 1613.
- Siegrist J., Peter R., Cremer P., Seidel D (1997). Chronic Work Stress is Associated with Atherogenic Lipids and Elevated Fibrinogen in Middle-Aged Men, *Journal of Internal Medicine*, 242(2): 149-156.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

1.ΑΔΕΙΕΣ ΝΟΣΟΚΕΙΩΝ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,
71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**
Τηλ: 2813 404433
Fax: 2810 331570
Email: dprogram@hc-crete.gr

15.06.2021 13:05:47
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΚΑΛΛΙΟΠΗ
ΜΑΝΑΤΣΑΚΗ

Ηράκλειο, 15/06/2021
Α. Π.: 24860
Απάντηση στο έγγραφο:

ΠΡΟΣ:1.κα Ντερέκα Ευαγγελία,
2.κα Τζερμιά Κωνσταντίνα &
3.κα Τζιάνη Ιωάννα, φοιτήτριες
του Τμήματος Νοσηλευτικής του
ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ

ΚΟΙΝ:

- 1) κ. Διοικητή ΠΑΓΝΗ,
- 2) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας,
- 3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο ΠΑΓΝΗ, στο πλαίσιο Πτυχιακής Εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ:1.Το με αρ. πρωτ. 9759/09-6-2021 έγγραφο του Διοικητή κ. Χαλκιαδάκη Γεώργιο,

2.Η με αρ. πρωτ. 9377/03-6-201 θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΓΝΗ.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο **ΠΑΓΝΗ**, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στο Νοσηλευτικό Προσωπικό (ΔΕ, ΤΕ, ΠΕ) των Κλινικών Γαστρεντερολογικής, Χειρουργικής Ογκολογίας, Γενικής Παθολογικής, Ογκολογικής και Αιματολογίας-Ογκολογίας Παιδών, στο πλαίσιο εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, από τις φοιτήτριες κες Ντερέκα Ευαγγελία, Τζερμιά Κωνσταντίνα και Τζιάνη Ιωάννα, με θέμα: **«Εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού παθολογικών και ογκολογικών τμημάτων σε δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης»**, υπό την επίβλεψη του καθηγητή κ. Κωνσταντινίδη Θεοχάρη.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α) της εθελοντικής συμμετοχής, της έγγραφης συγκατάθεσής τους και της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων (χωρίς προσωπικά δεδομένα, Ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, διεύθυνση κατοικίας, e-mail),
- β) πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ**. Η υποβολή της περιλήψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περιλήψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο .Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στις ερευνήτριες ή στον επιβλέποντα καθηγητή, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας,
- γ) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για

την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ**

ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Συνημμένα: Φόρμα περιλήψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας
Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,
71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**
Τηλ: 2813 404433
Fax: 2810 331570
Email: dprogram@hc-crete.gr

09.06.2021 08:47:25
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΨΗΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΜΑΡΙΑ
ΚΑΣΤΡΙΝΑΚΗ

Ηράκλειο, 08/06/2021

Α. Π.: 23853

Απάντηση στο έγγραφο:

ΠΡΟΣ: 1. κα Ντερέκα Ευαγγελία,
2. κα Τζερμιά Κωνσταντίνα &
3. κα Τζιάνη Ιωάννα, φοιτήτριες
του Τμήματος Νοσηλευτικής του
ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ

ΚΟΙΝ:

- 1) κ. Διοικητή Γ.Ν. Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»,
- 2) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας,
- 3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν. Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος», στο πλαίσιο Πτυχιακής Εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ: 1. Το με αρ. πρωτ. 9163/07-5-2021 έγγραφο του Διοικητή κ. Μπέα Γεώργιου,
2. Η με αρ. 11/συνεδρ.9/28-4-2021 θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος».

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο **Γ.Ν. Χανίων**, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στο Νοσηλευτικό Προσωπικό (ΔΕ, ΤΕ, ΠΕ) του Α' Παθολογικού, του Β' Παθολογικού, του Ογκολογικού και του Αιματολογικού Τμήματος, στο πλαίσιο εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, από τις φοιτήτριες κες Ντερέκα Ευαγγελία, Τζερμιά Κωνσταντίνα και Τζιάνη Ιωάννα, με θέμα: **«Εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού παθολογικών και ογκολογικών τμημάτων σε δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης»**, υπό την επίβλεψη του καθηγητή κ. Κωνσταντίνιδη Θεοχάρη.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) της εθελοντικής συμμετοχής, της έγγραφης συγκατάθεσής τους και της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων (χωρίς προσωπικά δεδομένα, Ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, διεύθυνση κατοικίας, e-mail)

β) πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο του Γ.Ν. Χανίων**. Η υποβολή της περιλήψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περιλήψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στις ερευνήτριες ή στον επιβλέποντα καθηγητή, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

γ) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Συνημμένα: Φόρμα περιληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας
Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,
71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**
Τηλ: 2813 404433
Fax: 2810 331570
Email: dprogram@hc-crete.gr

28.06.2021 07:57:28
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΜΑΡΙΑ
ΚΑΣΤΡΙΝΑΚΗ

Ηράκλειο, 25/06/2021
Α. Π.: 26195
Απάντηση στο έγγραφο:

ΠΡΟΣ: 1. κα Ντερέκα Ευαγγελία,
2. κα Τζερμιά Κωνσταντίνα &
3. κα Τζιάνη Ιωάννα, φοιτήτριες
του Τμήματος Νοσηλευτικής του
ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ

ΚΟΙΝ:

1) κ. Διοικητή Γ.Ν. Βενιζέλιο - Πανάνειο,
2) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας,
3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν. Βενιζέλιο - Πανάνειο, στο πλαίσιο Πτυχιακής Εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ: 1. Το με αρ. πρωτ. 13124/11-6-21 έγγραφο του Διοικητή κ. Τερζάκη Κωνσταντίνου,
2. Η με αρ. 49/συνεδρ.5/22-4-2021 θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Βενιζέλιο - Πανάνειο.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο **Γ.Ν. Βενιζέλιο - Πανάνειο**, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στο Νοσηλευτικό Προσωπικό (ΔΕ, ΤΕ, ΠΕ) του Ογκολογικού Τμήματος, του Γαστρεντερολογικού Τμήματος καθώς και της Α' και Β' Παθολογικής Κλινικής, στο πλαίσιο εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, από τις φοιτήτριες κες Ντερέκα Ευαγγελία, Τζερμιά Κωνσταντίνα και Τζιάνη Ιωάννα, με θέμα: **«Εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού παθολογικών και ογκολογικών τμημάτων σε δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης»**, υπό την επίβλεψη του καθηγητή κ. Κωνσταντινίδη Θεοχάρη.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) της εθελοντικής συμμετοχής, της έγγραφης συγκατάθεσής τους και της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων (χωρίς προσωπικά δεδομένα, Ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, διεύθυνση κατοικίας, e-mail)

β) πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο του Γ.Ν. Βενιζέλιο - Πανάνειο**. Η υποβολή της περιλήψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περιλήψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στις ερευνήτριες ή στον επιβλέποντα καθηγητή, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

γ) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Συνημμένα: Φόρμα περιληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας
Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

2.ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΑΤΕΛΩΣ
(άρθρο 13 Ν.2579/98)

Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής

Ηράκλειο, 2/4/2021

Πληροφ. : Ευαγγ. Γωνιανάκη-Χρονάκη
Τηλέφ. : 2810379538

Αρ. Πρωτ. : _____ 4617

ΠΡΟΣ:

ΝΤΕΡΕΚΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΤΖΙΑΝΗ ΙΩΑΝΝΑ

ΤΖΕΡΜΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

Κοιν.: Επιβλέπων καθηγητής

Κωνσταντινίδης Θεοχάρης

ΘΕΜΑ: Ανάθεση εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας

Ανατίθεται κατόπιν πρότασης της Προέδρου του Τμήματος Νοσηλευτικής η εκπόνηση Πτυχιακής εργασίας, στους:

ΥΝ7073 ΝΤΕΡΕΚΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΥΝ7112 ΤΖΙΑΝΗ ΙΩΑΝΝΑ

ΥΝ7231 ΤΖΕΡΜΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

με θέμα: «Εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού παθολογικών και ογκολογικών τμημάτων σε δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης».

Ο εκπαιδευτικός που θα επιβλέπει την Πτυχιακή Εργασία ονομάζεται:Κωνσταντινίδης Θεοχάρης

Παρατηρήσεις:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η υποβολή της Πτυχιακής Εργασίας πρέπει να γίνεται στις καθορισμένες από το Τμήμα ημ/νίες. Η παρουσίαση της Π.Ε θα γίνεται σε προφορική περίληψη & ΟΧΙ ανάγνωση. Η αίτηση για την υποβολή της Π.Ε. πρέπει να συνοδεύεται από 1 αντίτυπο, 2 CD & από την απόφαση για ανάθεση εκπόνησης Π.Ε.



Η Πρόεδρος του Τμήματος

Ευριδίκη Πατελάρου
Καθηγήτρια

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

1. Δημογραφικών στοιχείων

1. Νοσοκομείο:

- α) ΠΑΓΝΗ β) Βενιζέλιο γ) Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»

2. Τμήμα/Κλινική:

- α) Παθολογική β) Αιματολογική γ) Χειρουργική Ογκολογική
δ) Α' Παθολογική ε) Β' Παθολογική στ) Γαστρεντερολογική
ζ) Παιδοαιματολογική η) Άλλη:

3. Φύλο:

- α) Άνδρας β) Γυναίκα

4. Ηλικία:

5. Τόπος κατοικίας:

- α) Ηράκλειο β) Ρέθυμνο γ) Χανιά δ) Λασιθί ε) Άλλο.....

6. Επίπεδο εκπαίδευσης:

- α) ΔΕ β) ΤΕ γ) ΠΕ

6^α. Μεταπτυχιακός τίτλος α) Ναι β) Όχι

6^β. Διδακτορικό α) Ναι β) Όχι

7. Οικογενειακή κατάσταση:

- α) Έγγαμος-η β) Άγαμος -η γ) Χήρος-α δ) Διαζευγμένος-η

7α. Αν έγγαμη/ος αριθμός παιδιών:.....

8. Χρόνια επαγγελματικής προϋπηρεσίας εργασίας

9. Χρόνια εργασίας στο τμήμα που εργάζεστε τώρα.....

**2.Ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης-
Copenhagen burnout inventory (CBI-Gr) (Κυκλώστε μία από τις απαντήσεις
στις ακόλουθες ερωτήσεις)**

A .Προσωπική εξουθένωση	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
A 1 . Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η	1	2	3	4	5
A 2. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά	1	2	3	4	5
A 3. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά	1	2	3	4	5
A 4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»	1	2	3	4	5
A 5. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η	1	2	3	4	5
A 6. Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες	1	2	3	4	5
B .Εργασιακή εξουθένωση					
	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Έτσι και έτσι/σχετικά	Σε μικρό βαθμό,	Σε πολύ μικρό βαθμό
B 1. Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά	1	2	3	4	5
B 2. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας τη δουλειά σας	1	2	3	4	5
B 3. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σου	1	2	3	4	5
	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
B 4. Αισθάνεσαι εξουθενωμένος από τη	1	2	3	4	5

δουλειά σου στο τέλος της ημέρας					
B 5. Κουράζεστε το πρωί στη ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας	1	2	3	4	5
B 6. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική	1	2	3	4	5
B 7. Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο	1	2	3	4	5
Γ .Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Έτσι και έτσι/σχετικά	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
Γ 1. Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς	1	2	3	4	5
Γ 2. Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς	1	2	3	4	5
Γ 3. Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας	1	2	3	4	5
Γ 4. Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς	1	2	3	4	5
	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
Γ 5. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς	1	2	3	4	5
Γ6. Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς	1	2	3	4	5