



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ
"ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ"**



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ:

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΜΕΡΙΚΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ:

ΘΩΜΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

ΛΑΡΙΣΑ 2021



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



“Burnout of nursing staff”

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική διατριβή δεν θα μπορούσε να γίνει πραγματικότητα χωρίς τη συνεισφορά του επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Θωμά. Θα ήθελα λοιπόν να τον ευχαριστήσω για την αρωγή και καθοδήγησή του σε όλα τα στάδια εκπόνησης της έρευνάς μου καθώς και τις παραγωγικές υποδείξεις του και το πολύ καλό κλίμα συνεργασίας που διαμόρφωσε συμβάλλοντας τα μέγιστα για την κατάρτιση της διπλωματικής. Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιτροπή της παρούσας εργασίας καθώς και τους καθηγητές του μεταπτυχιακού μου για τις πολύτιμες γνώσεις και τις επικοινωνιακές υποδείξεις καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου. Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόηση που έδειξαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	ix
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	4
2. ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	7
2.1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΔΙΕΘΝΩΣ	9
2.2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	15
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	21
1. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	22
1.1. ΣΤΟΧΟΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ.....	22
1.2. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ, ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ, ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	23
1.3. ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ	24
1.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	24
2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	25
2.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ.....	25
4.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ (MASLACH BURNOUT INVENTORY)	28
2.3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΚΛΙΜΑΚΩΝ	31
2.4. ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	33
2.5. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	34
2.6. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
2.7. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	37
3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	39
3.1. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ	42
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	44
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	49

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ.....	25
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ MASLACH BURNOUT INVENTORY	28
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ CRONBACH'S ALPHA	31
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ MASLACH BURNOUT INVENTORY	31
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ	33
ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ	34
ΠΙΝΑΚΑΣ 7: . ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ	35
ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΚΛΙΜΑΚΩΝ.....	37

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η επαγγελματική εξουθένωση αποτέλεσε κατά το παρελθόν και συνεχίζει να αποτελεί και σήμερα αντικείμενο μελέτης και έρευνας των διαφόρων επιστημονικών κλάδων ανά τον κόσμο

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής αποτελεί η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των διαστάσεων αυτής σε δείγμα νοσηλευτών του Δήμου Λάρισας. Ειδικότερα, εξετάζονται τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

Μεθοδολογία: Στα πλαίσια της παρούσας διπλωματικής διατριβής πραγματοποιήθηκε ποσοτική στατιστική ανάλυση με τη χρήση δομημένου αυτό-συμπληρούμενου ερωτηματολογίου το οποίο μοιράστηκε σε νοσηλευτές ιδιωτικής κλινικής του Δήμου Λάρισας κατά την περίοδο 2020-2021. Το δείγμα αποτέλεσαν 20 νοσηλευτές συνολικά και το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε απαρτίζεται από 2 μέρη τα οποία είναι Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και η κλίμακα Maslach Burnout Inventory (Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης Maslach).

Αποτελέσματα: Σχετικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και τις διαστάσεις της διαπιστώθηκε ότι βρίσκεται σε μεσαία επίπεδα τόσο η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σαν σύνολο όσο οι παράγοντες Συναισθηματικής Εξάντλησης, Αποπροσωποποίησης και Έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων. Διερευνώντας τις συσχετίσεις με τους δημογραφικούς παράγοντες προέκυψε ότι η ηλικία και τα συνολικά έτη εργασίας του δείγματος συσχετίζονται θετικά με τους παράγοντες «Συναισθηματική Εξάντληση και «Επαγγελματική Εξουθένωση» και συγκεκριμένα όσο αυξάνονται τα έτη αυξάνονται και τα επίπεδα των διαστάσεων αντίστοιχα. Η οικογενειακή κατάσταση επιδρά στα επίπεδα Αποπροσωποποίησης και στα επίπεδα Επαγγελματικής. Τέλος, ο αριθμός των παιδιών επηρεάζει τα επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συμπεράσματα: Με γνώμονα το γεγονός ότι η ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης σε υψηλά επίπεδα αποτελεί σημαντικό δείκτη χαμηλότερης ποιότητας παροχής υπηρεσιών φροντίδας, διαφαίνεται η ανάγκη υιοθέτησης ενός πλαισίου σχεδιασμό υγειονομικής πολιτικής με στόχο βελτίωση ή/και αποτροπή της εμφάνισης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Λέξεις – Κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, αποπροσωποποίηση, συναισθηματική εξουθένωση, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, νοσηλευτές, ιδιωτική κλινική, Λάρισα.

ABSTRACT

Introduction: Burnout has been in the past and continues to be the subject of study and research of various disciplines around the world.

Aim: The purpose of this dissertation is to investigate the burnout and its dimensions in a sample of nurses of the Municipality of Larissa. In particular, the levels of emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal achievement are examined.

Methodology: In the context of this dissertation, a quantitative statistical analysis was performed using a structured self-completed questionnaire which was distributed to nurses of a private clinic in the Municipality of Larissa during the period 2020-2021. The sample consisted of 20 nurses in total and the questionnaire used consisted of 2 parts which are Socio-demographic characteristics and the Maslach Burnout Inventory scale.

Results: Regarding the levels of burnout as well as its dimensions, it was found that both the burnout of nurses as a whole and the factors of Emotional Exhaustion, Depersonalization and Lack of Personal Achievement are at medium levels. Examining the correlations with the demographic factors, it was found that the age and the total working years of the sample are positively correlated with the factors "Emotional Exhaustion" and "Occupational Exhaustion" and specifically as the years increase, the levels of dimensions increase respectively. Marital status affects the levels of Depersonalization and the levels of Professional. Finally, the number of children affects the levels of Emotional Exhaustion and burnout.

Conclusions: Given the existence of burnout at high levels is an important indicator of lower quality of care services, there is a need to adopt a health policy design framework to improve and / or prevent the occurrence of burnout.

Keywords: burnout, depersonalization, emotional exhaustion, lack of personal achievement, nurses, private clinic, Larissa.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτέλεσε κατά το παρελθόν και συνεχίζει να αποτελεί και σήμερα αντικείμενο μελέτης και έρευνας των διαφόρων επιστημονικών κλάδων ανά τον κόσμο. Το σύνδρομο burnout, όπως έγινε ευρύτερα γνωστό, αναφέρθηκε για πρώτη φορά στα μέσα της δεκαετίας του 1970 και συγκεκριμένα το 1974 από τον Freudenberger, ο οποίος έκανε καταγραφή των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και περιέγραψε το φαινόμενο ως μια κατάσταση στην οποία υπάρχει σωματική και ψυχική εξάντληση των ατόμων όπου η εργασία τους σχετίζεται με άλλους ανθρώπους (Παυλάκης, 1996). Από τότε και έπειτα αρκετοί ερευνητές σε Ευρώπη και Αμερική (Maslach, Jackson, Pines, Aronson) μελετούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (σύνδρομο burnout) στην προσπάθειά τους να δώσουν έναν ξεκάθαρο ορισμό για το τι είναι, ποιες είναι οι αιτίες που το προκαλούν, τι επιπτώσεις έχει στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και τρόπους προκειμένου να αντιμετωπιστεί (Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2008). Γενικότερα τα επαγγέλματα τα οποία πλήττονται περισσότερο από τον σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να είναι όσα έχουν άμεση επαφή με τον άνθρωπο, όπως οι δάσκαλοι, οι καθηγητές, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, γυμναστές κ.α. (Παυλάκης, 1996).

Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει ένας ευρέως αποδεκτός ορισμός στη διεθνή επιστημονική κοινότητα για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, ο πιο ευρέως αναφερόμενος όρος είναι αυτός της ψυχολόγου Christine Maslach, η οποία ασχολείται αρκετά χρόνια με την επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα λοιπόν με την ίδια, ως επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται «Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς» (Maslach, Jackson, 1981).

Οι επαγγελματίες υγείας, σε σύγκριση με εργαζόμενους άλλων κλάδων, είναι πολύ πιο εύκολο σε κάποια περίοδο της ζωής τους να βιώσουν μεγάλο στρες και σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς εκείνοι καθημερινά έχουν να αντιμετωπίσουν ασθένειες, πόνο και, γενικά, άσχημες ψυχολογικές καταστάσεις. Εκτός αυτού, τα λάθη στον συγκεκριμένο κλάδο είναι απαγορευτικά καθώς μπορεί να

στοιχίσουν μέχρι και ανθρώπινες ζωές, γεγονός που επιτείνει το στρες. Οι περισσότερες έρευνες που έγιναν τα τελευταία χρόνια για την επαγγελματική εξουθένωση έχουν να κάνουν κατά κύριο λόγο με επαγγέλματα υγείας και δη το νοσηλευτικό επάγγελμα (Jimmieson 2000, Demir et al. 2003).

Κατά την Firth Cozens et al. (1997), περίπου το ένα τρίτο του νοσηλευτικού προσωπικού παγκοσμίως κάποια στιγμή παρουσίασε το σύνδρομο burnout, πολλοί από αυτούς μάλιστα το παρουσιάζουν από την αρχή της καριέρα τους. Ωστόσο, δεν είναι μόνο αυτό, αφού οι περισσότεροι σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν στο μέλλον κάποια μορφή ψυχιατρικής διαταραχής, ενώ θα ήταν παράλειψη να μην επισημάνουμε ότι οι νοσηλευτές, όπως και οι ψυχίατροι άλλωστε, έχουν σε σχέση με επαγγελματίες άλλων κλάδων υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών

Κατά την Τσουβαλτζίδου (2011), το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο και σε οποιοδήποτε κλάδο εργασίας. Ωστόσο η παρουσία του στο χώρο της νοσηλευτικής επιστήμης είναι πιο εμφανής και πιο συχνή. Αυτό συμβαίνει καθώς η νοσηλευτική αποτελεί ένα δύσκολο επάγγελμα στο οποίο υπάρχει αρκετό στρες. Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Εργαστήριο Υγιεινής της Ιατρικής Σχολής και του ΑΤΕΙ Πατρών, το στρες αυτό οφείλεται στην καθημερινή επαφή του νοσηλευτή με τον πόνο, το θρήνο και το θάνατο. Παράλληλα, υπάρχει πολλές φορές πίεση χρόνου, υπερβολικός θόρυβος στους διαδρόμους του νοσοκομείου, αλλά και στους θαλάμους των ασθενών, καθώς και πολλές δυσάρεστες οσμές. Ακόμη, μπορεί να υπάρξει θέαση δυσάρεστων θεαμάτων, πολύωρη ορθοστασία, ειδικά στους χώρους των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και των Χειρουργείων, γεγονότα που μετατρέπουν το νοσοκομείο σε ένα ιδανικό περιβάλλον για την εμφάνιση του συνδρόμου burnout (Τσουβαλτζίδου, 2011).

Στην έρευνα του Α. Παυλάκη γίνεται μια πιο συνοπτική και εμπειριστατωμένη έρευνα στους παράγοντες που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση. Οι αιτίες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης που παρουσιάζονται είναι το εργασιακό περιβάλλον, η σχέση με τους αρρώστους και τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοσηλευτή. Όσον αφορά το εργασιακό περιβάλλον, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να εμφανιστεί από το μεγάλο όγκο δουλειάς, το εναλλασσόμενο ωράριο, την ασάφεια του ρόλου και των καθηκόντων του νοσηλευτή, την αυταρχική διοίκηση των προϊσταμένων, τις επικρίσεις που μπορεί να δεχτεί ένας νοσηλευτής για τα λάθη ή τις

παραλείψεις του αλλά και η μη υποστήριξη του από τους συναδέλφους του. Όσον αφορά τις σχέσεις με τους αρρώστους, ορισμένοι από τους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση του φαινομένου είναι η φύση της κάθε αρρώστιας ξεχωριστά, η σοβαρότητα της υγείας, η προσωπικότητα του κάθε ασθενή, αλλά και του ίδιου του νοσηλευτή, οι προσδοκίες που έχει ο άρρωστος από το νοσηλευτή αλλά και το τι περιμένει ο ίδιος ο νοσηλευτής από τον άρρωστο. Τέλος, όσον αφορά τα ατομικά χαρακτηριστικά, η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο ο εκάστοτε νοσηλευτής αντιμετωπίζει ορισμένες ψυχο-πιεστικές καταστάσεις, από τα κίνητρα επιλογής του επαγγέλματος της νοσηλευτικής, από τις προσδοκίες του κάθε νοσηλευτή, από την ηλικία του, από την απουσία πείρας και εμπειρίας αλλά και από την οικογενειακή του κατάσταση, δηλαδή αν είναι έγγαμος, άγαμος, χήρος, διαζευγμένος κλπ. Πιο συγκεκριμένα, από τους 172 συμμετέχοντες στην έρευνα το 46 % πιστεύει ότι η εργασία τους είναι στρεσογόνα. Περίπου 57% εργάζονται στο Δημόσιο τομέα και 40 % στον ιδιωτικό τομέα ενώ το 22.2 %ήταν άντρες και 20%γυναίκες. Από αυτούς 21.6 %ήταν παντρεμένοι, 18 % ελεύθεροι και 33.3 % χωρισμένοι. Το φύλο έπαιζε ρόλο σχετικά με το ποσοστό προσωπικής ικανοποίησης ενώ όσα περισσότερα χρόνια εργασίας είχαν τόσο περισσότερη ήταν και η αρνητικότητα απέναντι στην εργασία τους (Παυλάκης, 1996).

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής αποτελεί η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των διαστάσεων αυτής σε δείγμα νοσηλευτών του Δήμου Λάρισας. Ειδικότερα, εξετάζονται τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Οι Maslach και Jackson (1997) ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως το ψυχολογικό σύνδρομο το οποίο δύναται να εμφανιστεί ως συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επιτυχία. Η συναισθηματική εξάντληση είναι το αίσθημα της εξάντλησης και του κενού με την έννοια των πόρων. Η αποπροσωποποίηση είναι όταν το άτομο έχει κυνισμό και αρνητική στάση απέναντι στους πελάτες το οποίο μπορεί να οδηγήσει στο συναίσθημα ότι οι άνθρωποι αξίζουν τα προβλήματα που έχουν. Η αποπροσωποποίηση μπορεί να οφείλεται στο συναισθηματική εξάντληση. Έτσι αυτές οι δύο πρώτες πτυχές της εξουθένωσης μπορεί να σχετίζονται κατά κάποιο τρόπο. Το μειωμένο προσωπικό επίτευγμα είναι η τρίτη πτυχή της επαγγελματικής εξουθένωσης που έχει οριστεί από τους Maslach και Jackson. Αυτό συμβαίνει όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται δυστυχημένοι ή δυσαρεστημένοι από τον εαυτό τους στη συνεργασία τους πελάτες.

Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1997) οι άνθρωποι των οποίων η εργασία σχετίζεται με τους ανθρώπους και τα προβλήματά τους, είναι πιο πιθανό να στρεσαριστούν και συνεπώς να εξαντληθούν. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι άνθρωποι που εργάζονται με άλλους ανθρώπους επηρεάζονται από τα συναισθήματά τους, τους φόβους, τους θυμούς και τα προβλήματά τους. Κατά την άποψη των Maslach και Jackson (1997), η εξάντληση μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για τους εργαζόμενους, τους πελάτες και το εργασιακό περιβάλλον. Έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες για να ανακαλυφθούν περισσότερα σχετικά με αυτό φαινόμενο και τις συνέπειές του. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, χαμηλότερη ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα, εναλλαγή θέσεων εργασίας, απουσίες, χαμηλό ηθικό επίπεδο, προσωπικές δυσλειτουργίες, σωματική εξάντληση, διαταραχές ύπνου, κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών και οικογενειακά προβλήματα μπορεί να προκύψουν ως αποτέλεσμα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι Maslach και Jackson (1997) έχουν σχεδιάσει ένα εργαλείο που ονομάζεται Maslach Burnout Inventory (MBI) προκειμένου να μετρηθούν αυτές οι τρεις πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού. Αυτό το εργαλείο αποτελείται από 22 στοιχεία που χωρίζονται σε τρεις υποκατηγορίες. Εννέα στοιχεία αξιολογούν τη συναισθηματική εξάντληση του προσωπικού, πέντε στοιχεία αξιολογούν την

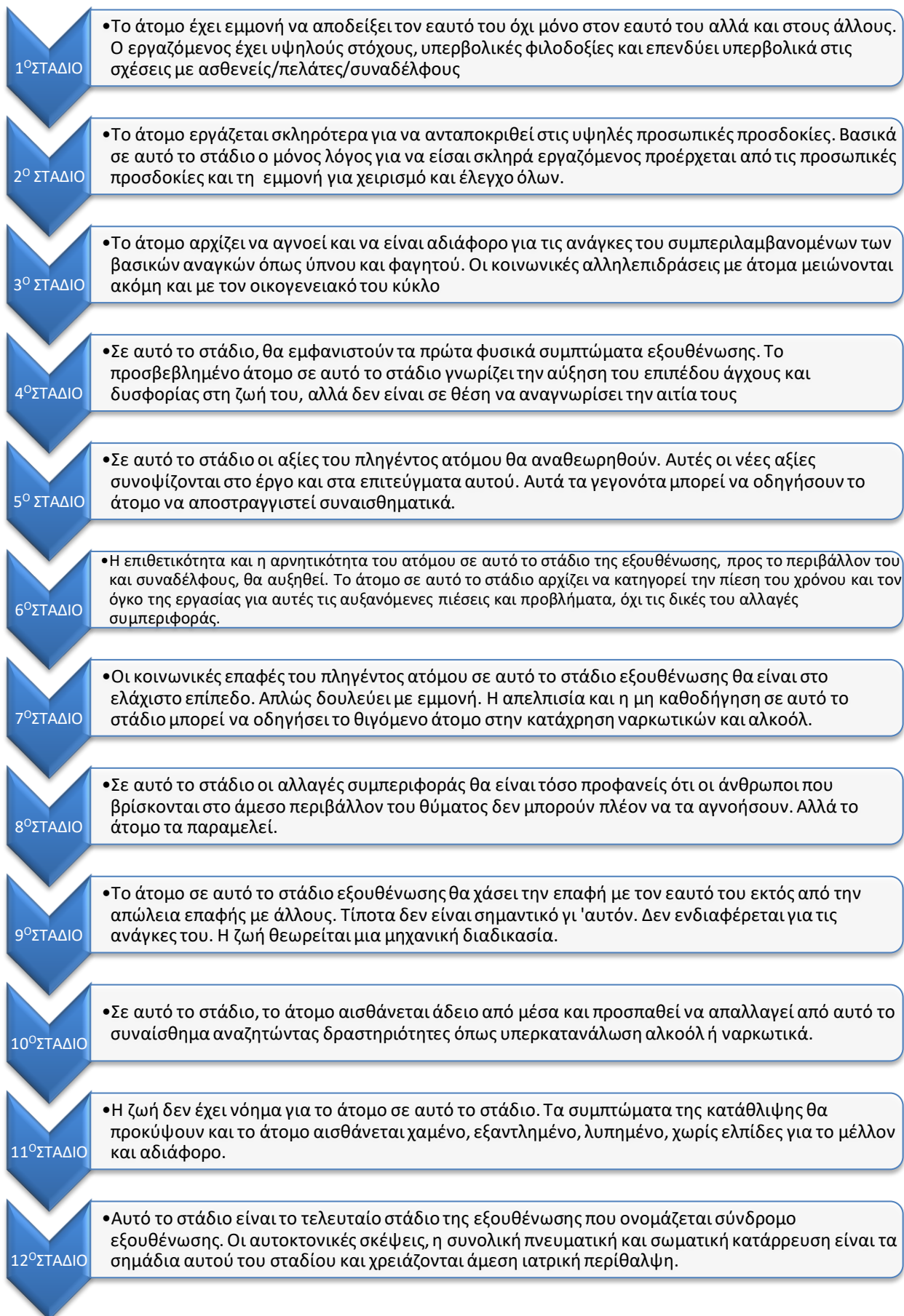
αποπροσωποποίηση του προσωπικού και οκτώ αντικείμενα έχουν σχεδιαστεί για να αξιολογούν την προσωπική επίτευξη. Αυτά τα στοιχεία έχουν γραφτεί ως προσωπικά συναισθήματα και στάσεις και πρέπει να απαντηθούν σε όρους συχνότητας (από 0 που δεν είναι ποτέ έως 7 που είναι κάθε μέρα). Η αρχική μορφή του MBI, η οποία σχεδιάστηκε το 1981, αξιολόγησε αυτά τα στοιχεία και από την άποψη της έντασης. Όμως, σε μεταγενέστερη έκδοση, αυτός ο όρος έχει διαγραφεί λόγω του πλεονασμού του με τη συχνότητα. Για τις δύο πρώτες υποκατηγορίες, η υψηλότερη βαθμολογία δείχνει το υψηλότερο επίπεδο εξουθένωσης. Από την άλλη πλευρά, για την τελευταία υποκλίμακα που είναι η προσωπική επίτευξη, οι χαμηλότερες βαθμολογίες δείχνουν υψηλότερο επίπεδο εξουθένωσης. Το τελικό σκορ κάθε υποκατηγορίας αξιολογείται ξεχωριστά και δεν συνδυάζεται με ένα αποτέλεσμα. (Maslach & Jackson 1997).

Ένα ενδιαφέρον μέρος του Maslach Burnout Inventory (1997) είναι ότι δεδομένου ότι η Maslach πιστεύει ότι οι άνθρωποι έχουν πολύ διαφορετικές πεποιθήσεις σχετικά με την εξουθένωση, προκειμένου να μειωθεί η επίδραση τέτοιων πεποιθήσεων, οι ερωτηθέντες δεν πρέπει να γνωρίζουν το γεγονός ότι το MBI μετρά το επίπεδο εξουθένωσης. Εξαιτίας αυτού, το τεστ ονομάστηκε MBI Human Services Survey αντί για Maslach Burnout Inventory.

Σύμφωνα με τον Kraft (2006, 31), ο ψυχολόγος Freudenberger και ο συνεργάτης του Gail North παρείχαν την καλύτερη διαίρεση των σταδίων της εξουθένωσης που ονομάζεται «κύκλος εξουθένωσης» και περιέχει 12 στάδια. Αυτά τα στάδια όχι μόνο βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση της διαδικασίας της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και στη διάγνωση του χρόνου αυτής της διαταραχής (Kraft 2006).

Είναι σημαντικό το γεγονός ότι αυτά τα στάδια δεν πρέπει να ακολουθούν απαραίτητα το ένα το άλλο με τη σειρά που έχουν δηλωθεί. Σύμφωνα με τον Freudenberger και τον North, *«πολλά θύματα παραλείπουν ορισμένα στάδια, άλλα βρίσκονται σε πολλά ταυτόχρονα»* (Kraft 2006).

Τα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αναφέρονται από τους Freudenberger και North είναι τα ακόλουθα:



2. ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ο χώρος που εργάζονται οι νοσηλευτές ανάλογα με την ειδικότητα τους φαίνεται ότι σχετίζεται με την ύπαρξη και τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Hannigan et al., (2000) και των Kilfedder C.J., et al., (2001) το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο παρουσιάζει έντονα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς νοσηλευτές, τα σημεία αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμηση της εργασίας τους, ενώ για άλλους την αφορμή να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα. Εκτός από το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, από έρευνες έχει δειχθεί ότι, οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, βιώνουν πιο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Brooks & Anderson, 2004, Cubrilo – Turek & Urek, 2006).

Μεγάλου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση, παρουσιάζουν επίσης οι νοσηλευτές παθολογικών και χειρουργικών τομέων, σύμφωνα με την έρευνα των Zhu W., et al. (2006). 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. Οι ερευνητές Jaracz K., et al., (2005) οι οποίοι μελέτησαν νοσηλευτές από γενικά, νευρολογικά, και ψυχιατρικά τμήματα, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, ο βαθμός πίεσης που δέχονται οι νοσηλευτές κατά την άσκηση του επαγγέλματος επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Πολλές φορές ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές είναι τόσο έντονος που σύμφωνα με την εργασία των Pomrili M., et al., (2006) μπορεί να τους οδηγήσει σε κατάθλιψη ή απόπειρα αυτοκτονίας.

Οι συγκριτικές μελέτες δείχνουν ότι οι νοσηλευτές που διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι όσοι εργάζονται σε ογκολογικά και σε τμήματα με ασθενείς του AIDS. Οι ογκολογικοί νοσηλευτές εκδηλώνουν πιο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης καθότι οι ογκολογικοί ασθενείς αποτελούν μια «δύσκολη» ομάδα ασθενών με ιδιαίτερο ψυχισμό και συναισθηματικές αντιδράσεις. Οι ογκολογικοί ασθενείς χρήζουν

ιδιαίτερης αντιμετώπισης από τους νοσηλευτές διότι η απειλητική για τη ζωή ασθένεια και ο φόβος του πόνου και θανάτου, αποτελούν στοιχεία που δημιουργούν προβλήματα συνεργασίας και επικοινωνίας του ασθενή με τους νοσηλευτές και το περιβάλλον τους (Schraub & Marx, 2004, Kash et al, 2000, Sherman et al, 2006, Quattrin et al, 2006). Εκτός από τον χώρο της εργασίας, άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι, ο βαθμός εκπαίδευσης των νοσηλευτών σχετίζεται με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με την εργασία των Bernardi M., et al., (2005) κατά την οποία μελετήθηκαν 40 επιλεγμένα άρθρα με θέμα την επαγγελματική εξουθένωση από όλες τις ηπείρους, εκτός από τη Νότια Αμερική, φάνηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με τις στρατηγικές του κάθε οργανισμού, ενώ ο βαθμός πίεσης στο χώρο της εργασίας και οι προσωπικές προσδοκίες αποτελούν παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση του συνδρόμου.

Η Severinsson (2003) καθώς και οι Ekstedt και Faberberg (2005) μελέτησαν την επαγγελματική εξουθένωση, παίρνοντας συνεντεύξεις από τους ίδιους τους νοσηλευτές που βίωσαν το συγκεκριμένο πρόβλημα. Οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι ένιωθαν αδύναμοι να εκπληρώσουν τις ηθικές τους υποχρεώσεις, εξαντλημένοι, χωρίς ενέργεια και κίνητρο, αβοήθητοι και μόνοι. Τα προβλήματα φάνταζαν ανυπέρβλητα. Η έκθεση στον 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. Κατηγορούσαν συνεχώς τον εαυτό τους για το ότι δεν ήταν καλοί νοσηλευτές. Δεν ήταν ικανοί να προσφέρουν, δεν είχαν να δώσουν. Τα όρια, τα οποία υποδείκνυαν πού άρχιζε και πού τελείωνε η ευθύνη ήταν απροσδιόριστα. Αντιμετώπιζαν δυσκολίες στη μνήμη. Δε θυμούνταν πώς να κάνουν γνωστά πράγματα. και στη συγκέντρωση, καθώς και προβλήματα υγείας. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση, η ντροπή και οι ενοχές τους εμπόδιζαν να ζητήσουν βοήθεια. Η έντονη ντροπή τους οδηγούσε σε αισθήματα απώλειας ελέγχου, ανεπάρκειας και κατωτερότητας, στην απομάκρυνση από τους άλλους ανθρώπους και στην εγκατάλειψη. Αρχίζαν να παραιτούνται από τα τακτικά 59 γεύματα, τον ύπνο, τη σωματική άσκηση, τις κοινωνικές δραστηριότητες, το χρόνο για ξεκούραση. Ζούσαν συνεχώς με το φόβο, μήπως κάνουν λάθη. 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 ευαλωτότητάς τους και να προστατέψουν την αυτοεικόνα τους, τους οδηγούσε στην κοινωνική απομόνωση, καθώς και στην απόθεση των συναισθημάτων τους. Η ανάρρωση άρχιζε μόνο όταν το πρόβλημα έφθανε στο απροχώρητο (“hitting bottom” stage) και άρχιζαν να αποδέχονται τις δυσκολίες τους.

2.1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΔΙΕΘΝΩΣ

Στην έρευνα του Rudman και συν. (2020) εξετάστηκε η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και των μαιών. Ειδικότερα, διερευνήθηκε εάν ένα πρώιμο επεισόδιο εξουθένωσης έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες στις γνωστικές λειτουργίες, στα συμπτώματα κατάθλιψης και στην αϋπνία σε νοσηλευτές μια δεκαετία μετά την αποφοίτηση. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης διερευνήθηκαν σε μια διαχρονική μελέτη παρατήρησης τριών εθνικών ομάδων των εγγεγραμμένων νοσοκόμων. Οι σπουδαστές νοσηλευτικής προσλήφθηκαν και από τα 26 προγράμματα νοσηλευτικής της Σουηδίας. Η επαγγελματική εξουθένωση στη συνέχεια μετρήθηκε μέσω ετήσιας αξιολόγησης κατά τα πρώτα τρία χρόνια μετά την αποφοίτησή τους, με μια μακροχρόνια παρακολούθηση 11-15 χρόνια μετά την αποφοίτησή της. Συνολικά 2474 νοσηλευτές (62%) συμφώνησαν να συμμετάσχουν στην παρακολούθηση. Η επαγγελματική εξουθένωση μετρήθηκε χρησιμοποιώντας εργαλεία το Oldenburg Burnout Inventory, η γνωστική λειτουργία από ένα ειδικό όργανο μελέτης, τα καταθλιπτικά συμπτώματα από το απόθεμα μείζονος κατάθλιψης και τα προβλήματα ύπνου χρησιμοποιώντας παράγοντες από το ερωτηματολόγιο ύπνου Karolinska. Χρησιμοποιήθηκε λογιστική παλινδρόμηση για τον εντοπισμό παραγόντων που σχετίζονται με τις συνέπειες της εξάντλησης της πρώιμης σταδιοδρομίας, προσαρμόζοντας τα παράλληλα επίπεδα κατά την παρακολούθηση. Ο επιπολασμός των νοσηλευτών που ανέφεραν υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων εξουθένωσης, τουλάχιστον ένα από τα πρώτα τρία χρόνια της επαγγελματικής ζωής ήταν 299 (12,3%). Τα υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων εξουθένωσης στην πρώιμη επαγγελματική ζωή σχετίζονται σημαντικά με συχνότερα συμπτώματα γνωστικής

δυσλειτουργίας, κατάθλιψη και μειωμένου ύπνου μια δεκαετία αργότερα, λαμβάνοντας υπόψη τα τρέχοντα επίπεδα εξουθένωσης. Μετά τον έλεγχο τόσο για τα τρέχοντα συμπτώματα εξουθένωσης όσο και για τις άλλες μεταβλητές έκβασης, οι νοσηλευτές που παρουσίασαν επαγγελματική εξουθένωση στην αρχή της καριέρας τους ανέφεραν ακόμη πιο συχνά προβλήματα με γνωστικές λειτουργίες και ύπνο αλλά όχι κατάθλιψη. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι οι βλαβερές διεργασίες που προκαλούνται από το υπερβολικό ή χρόνιο στρες ξεκινούν νωρίς στη σταδιοδρομία των νοσηλευτών και, ως εκ τούτου, οι προληπτικές προσπάθειες θα πρέπει κατά προτίμηση να εισαχθούν νωρίς (π.χ. ως μέρος των προγραμμάτων νοσηλευτικής εκπαίδευσης).

Το 2020 ο Zaghini και οι συνεργάτες του επιχείρησαν τη δοκιμή μοντέλου για την αξιολόγηση της επίδρασης της συναισθηματικής εργασίας στην επαγγελματική εξουθένωση και τον μεσολαβητικό ρόλο του εργασιακού άγχους που αναφέρουν οι νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές εκτίθενται ιδιαίτερα στο εργασιακό άγχος που προκαλείται από τις σχέσεις τους με τους ασθενείς τους. Παρόλο που η συναισθηματική τους συμμετοχή μπορεί να προκαλέσει εργασιακό άγχος για τους επαγγελματίες, οι νοσηλευτές το αναγνωρίζουν ως θεμελιώδες μέρος της σχέσης φροντίδας και έχει αποδειχθεί ότι είναι θεραπευτικό για τους ασθενείς. Τα αποτελέσματα της συναισθηματικής εργασίας συντελούν στο άγχος και η παρατεταμένη έκθεση σε αυτό συμβάλλει στο σύνδρομο εξουθένωσης, με επιπτώσεις στην υγεία και την ποιότητα ζωής των νοσοκόμων και στην ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Διεξήχθη μια πολυκεντρική μελέτη συσχέτισης σε ένα δείγμα 207 νοσηλευτών από διαφορετικές κλινικές σε τρία νοσοκομεία στην Ιταλία. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς για τη μέτρηση των επιπέδων συναισθηματικής εργασίας, επαγγελματικής εξουθένωσης και άγχους που σχετίζονται με την εργασία. Τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εργασίας και άγχους που σχετίζονται με την εργασία αυξάνουν το σύνδρομο εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Το εργασιακό άγχος προκαλεί τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής εργασίας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο ογκολογικός θάλαμος αναγνωρίζεται ως η κύρια κλινική περιοχή που εκθέτει τους νοσηλευτές σε συναισθηματική εργασία. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης επισημαίνουν τον μεσολαβητικό ρόλο του εργασιακού άγχους στη σχέση μεταξύ συναισθηματικής εργασίας και εξουθένωσης, προσφέροντας ένα νέο πεδίο παρέμβασης για διακοπή αυτής της διαδικασίας.

Η έρευνα των Kelly και συν. (2020) είχε σαν σκοπό τον προσδιορισμό της σχέσης μεταξύ ανθεκτικότητας, της επαγγελματικής εξουθένωσης, της οργάνωσης και του κύκλου εργασιών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές άμεσης περίθαλψης τριών νοσοκομείων σε διάστημα ενός έτους από 2018 έως το 2019. 1.688 νοσηλευτές ολοκλήρωσαν 3.135 έρευνες οι οποίες περιλαμβάνονται στην ανάλυση. Πάνω από τους μισούς νοσηλευτές (54%) του δείγματος πάσχουν από μέτρια επαγγελματική εξουθένωση, με τα αποτελέσματα συναισθηματικής εξάντλησης να αυξάνονται κατά 10% και τα αποτελέσματα κυνισμού να αυξάνονται 19% μετά από 1 έτος. Ο αντίκτυπος της εξάντλησης στον οργανωτικό κύκλο εργασιών ήταν σημαντικός, με αύξηση 12% σε έναν νοσηλευτή για κάθε μονάδα αύξηση στην κλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης, αν και δεν αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα στην εναλλαγή θέσεων. Αυτά τα ευρήματα συμβάλλουν στο αυξανόμενο σύνολο στοιχείων για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και τις πολιτικές και τα προγράμματα υποστήριξης για την ετήσια μέτρηση της εξουθένωσης, την αυξημένη υποστήριξη ευημερίας των εργαζομένων και τη βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας.

Στην μελέτη των Wei και των συνεργατών του το 2020 επιχειρήθηκε η αξιολόγηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας που δημοσιεύθηκε από το 2010 έως το 2019 και η οποία αξιολογεί τον αντίκτυπο των στυλ ηγεσίας στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των άρθρων και επιλέχθηκαν 18 άρθρα τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις που τέθηκαν από τους συγγραφείς. Με βάση τη βιβλιογραφία, η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών αναφέρεται σε έρευνες παγκοσμίως, και η ηγεσία των νοσηλευτών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα κύρια στυλ ηγεσίας που επηρεάζουν περιλαμβάνουν την αυθεντική και μεταμορφωτική ηγεσία. Οι αρμόδιοι ηγέτες μπορούν να μειώσουν την εξάντληση των νοσηλευτών μέσω της ενδυνάμωσης και της προώθησης της εμπλοκής των νοσηλευτών, εφαρμόζοντας την αυθεντική και την μεταμορφωτική ηγεσία και δημιουργώντας ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον.

Στην έρευνα των Bunga και των συνεργατών του (2020) έγινε ανάλυση της σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ινδονησία. Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα συσχέτισης σε δείγμα 120 νοσηλευτών κάνοντας χρήση του

Maslach burnout ερωτηματολογίου (Cronbach's alpha 0,826) και του ερωτηματολογίου ανθεκτικότητας από τον Barr (Cronbach's alpha πάνω από 0,895). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν τον Μάρτιο του 2019 και αναλύθηκαν με δοκιμή Pearson. Αυτή η μελέτη διενήργησε τόσο μονομεταβλητές όσο και διμερείς αναλύσεις. Η μελέτη αποκάλυψε ότι σχεδόν τα δύο τρίτα των νοσηλευτών, παρουσίασαν επαγγελματική εξουθένωση με αποτέλεσμα τη μειωμένη προσωπική επιτυχία (70%), αλλά είχαν υψηλή ανθεκτικότητα μέσω της αισιοδοξίας (88,33%). Αυτή η μελέτη αποκάλυψε ότι υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και της ανθεκτικότητας με χαμηλό συντελεστή συσχέτισης (τιμή $p = 0,011$ και $r = 0,232$).

Στόχος της μελέτης της Chang (2017) ήταν να εξεταστεί η τελειομανία σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση και τα συμπτώματα κατάθλιψης στους νοσηλευτές. Το δείγμα αποτέλεσαν 581 νοσηλευτές από διάφορες ιατρικές μονάδες σε διάφορα περιφερειακά νοσοκομεία της Ταϊβάν. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα: “Center for Epidemiologic Studies Depression Scale”, “Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey” και “Almost Perfect Scale-Revised”. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν μέσω περιγραφικών στατιστικών στοιχείων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές στις ομάδες υγιών και μη υγιών τελειομανών ανέφεραν υψηλότερα προσωπικά standards και οργάνωση σε σύγκριση με τους μη τελειομανείς. Επιπρόσθετα, οι μη υγιείς και μη τελειομανείς ομάδες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής αποτυχίας συγκρινόμενες με τους υγιείς τελειομανείς. Τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης που προάγουν την αυτογνωσία των νοσηλευτών, στην κατανόηση της τελειομανίας και την ενίσχυση της προαγωγής της ψυχικής υγείας στην εργασία.

Η έρευνα των Nantsupawat και συν. 2016, είχε ως σκοπό της να μελετήσει την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στην αναφερόμενη από τους νοσηλευτές ποιότητα φροντίδας και στις ανεπιθύμητες ενέργειες και τα αποτελέσματα των ασθενών σε νοσοκομεία της Ταϊλάνδης. Η μεθοδολογία ήταν διασταυρούμενη ανάλυση δεδομένων. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 2084 νοσηλευτές που εργάζονταν σε 94 δημόσια νοσοκομεία σε όλη την Ταϊλάνδη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου που συμπεριελάμβανε το ερωτηματολόγιο Maslach, το οποίο μετρά την ποιότητα φροντίδας και τα

αποτελέσματα των ασθενών, όπως αυτά αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές. Χρησιμοποιήθηκαν πολλαπλά λογιστικά μοντέλα παλινδρόμησης για να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και των αποτελεσμάτων της στους ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 32% των νοσηλευτών ανέφεραν υψηλή συναισθηματική εξάντληση, το 18% υψηλή αποπροσωποποίηση και το 35% χαμηλά ποσοστά προσωπικής ολοκλήρωσης. Επιπρόσθετα, το 16% των νοσηλευτών βαθμολόγησαν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας ως καλή ή φτωχή, το 5% ανέφεραν πτώσεις ασθενών, το 11% λάθη στην φαρμακευτική αγωγή και το 14% ανέφεραν λοιμώξεις. Και οι τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου Maslach σχετιζόνταν με αυξημένες αναφορές χαμηλής ποιότητας φροντίδας, πτώσεις ασθενών, λάθη στη χορήγηση φαρμάκων και μολύνσεις. Κάθε μονάδα αύξησης στο σκορ της συναισθηματικής εξάντλησης σχετιζόταν με κατά 2,63 φορές αύξηση στην αναφορά φτωχής ποιότητας στη φροντίδα, ένα 30% στην αύξηση των πτώσεων των ασθενών, ένα 47% αύξηση στα λάθη φαρμακευτικής χορήγησης και με κατά 32% αύξηση των μολύνσεων.

Η μελέτη των Asghari και συν. (2016) είχε ως σκοπό της να προσδιορίσει τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των Ιρανών νοσηλευτών και να εξετάσει τη σχέση που έχει με τα ωράρια εργασίας, αλλά και την ικανοποίηση από αυτήν. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 450 νοσηλευτές που εργάζονταν σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Τεχεράνης, στους οποίους μοιράστηκαν ερωτηματολόγια κατά Maslach (MBI). Από αυτά επεστράφησαν τα 362 με ποσοστό απόκρισης 80.44%. Οι νοσηλευτές χωρίστηκαν σε εκείνους που δούλευαν με βάρδιες (62.77%) και σε εκείνους που εργάζονταν μόνο πρωινά (37.23%). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν συχνή εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στον πληθυσμό της έρευνας. Αναλυτικά, το 64.4% των συμμετεχόντων ανέφεραν χαμηλά επίπεδα επίτευξης προσωπικών στόχων. Ακόμα, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε βάρδιες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ δεν ανιχνεύθηκε σχέση μεταξύ του ωραρίου εργασίας με την αποπροσωποποίηση και την προσωπική ολοκλήρωση. Παράλληλα, τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία, της συναισθηματικής εξάντλησης και της επίτευξης των προσωπικών στόχων.

Σκοπός της έρευνας των Shanshan και συν (2015) ήταν να ερευνήσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης των κλινικών νοσηλευτών και να εξετάσει το κατά πόσο επηρεάζονται από προσωπικούς και εξωτερικούς παράγοντες. Μοιράστηκαν συνολικά 5 ερωτηματολόγια σε 717 αποκλειστικής απασχόλησης νοσηλευτές, στα οποία περιλαμβάνονταν το δημογραφικό ερωτηματολόγιο, το ερωτηματολόγιο κατά Maslach, της Γενικής κλίμακας αυτοαποτελεσματικότητας, η Κλίμακα Περιβαλλοντικής πρακτικής του δείκτη νοσηλευτικής εργασίας και η Κλίμακα στατιστικής εργασίας του νοσηλευτή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές είχαν μεσαία επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλό επίπεδο μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκε ότι συσχετίζεται τόσο με προσωπικούς όσο και με περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι προσωπικοί παράγοντες βρέθηκε να παίζουν σημαντικότερο ρόλο στην πρόβλεψη της προσωπικής ολοκλήρωσης, ενώ οι περιβαλλοντικοί παράγοντες στη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Προκειμένου να υπάρξει αποτελεσματική μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα πρέπει οι προϊστάμενοι να επικεντρωθούν στη βελτίωση της αυτοαποτελεσματικότητας των νοσηλευτών και του εργασιακού τους περιβάλλοντος, αλλά και να μειώσουν τους παράγοντες στρες.

Η μελέτη των Gary Morris Lang και συν (2012) είχε ως σκοπό της να ερευνήσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές του Αμερικάνικου στρατού ενός νοσοκομείου 'μάχης' σε σχέση με το πολιτικό νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε στρατιωτικά νοσοκομεία στις ΗΠΑ. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 364 νοσηλευτές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο κατά Maslach. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το T-Test και ανάλυση παλινδρόμησης. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι και οι δυο ομάδες βίωναν μεσαία επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, το πολιτικό νοσηλευτικό προσωπικό εμφάνιζε στατιστικά χαμηλότερο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Σύμφωνα με τα ευρήματα, οι νοσηλευτές που εργάζονταν πρωινή βάρδια, δεν εργάζονταν περισσότερο από 8 ώρες τη μέρα και είχαν λιγότερες επαφές με ασθενείς απ' ότι οι νοσηλευτές στο Ιράκ και το Αφγανιστάν, οι οποίοι ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης. Αυτή η μελέτη παρέχει ιδέες για αλλαγές πολιτικής σε εγκαταστάσεις ιατρικής περίθαλψης που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις.

2.2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην έρευνα της Μπλέκα (2018) διερευνήθηκε το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας μέσω ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. Η μεθοδολογία αρχικά στηρίχθηκε στην αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών που εκπονήθηκαν σε διεθνές επίπεδο αλλά και στην Ελλάδα και αναφέρονταν στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Στη συνέχεια έγινε συστηματική ανασκόπηση, προκειμένου να διαπιστωθούν οι διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα. Οι περισσότερες μελέτες εστιάζονται στο ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος των επαγγελματιών υγείας, ως το κυριότερο παράγοντα ανάπτυξης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, όπως η προσωπικότητα των εργαζόμενων, η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων, η οργάνωση της Διοίκησης και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό. Επίσης, από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε η ανάγκη των εργαζόμενων να συμβουλευούνται κάποιο ειδικό, ο οποίος να ασχολείται με τα συναισθηματικά προβλήματα που προκύπτουν από την καθημερινή επαφή των εργαζόμενων με τους ασθενείς και τους συναδέλφους, ώστε να μπορεί να ελεγχθεί το στρες κατά την άσκηση του επαγγέλματος. Από την ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας, φαίνεται ότι η ψυχιατρική νοσηρότητα κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα να δημιουργεί στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας χρόνια ψυχιατρικά προβλήματα, όπως επαγγελματική εξουθένωση, κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές κ.ά. Αυτά τα προβλήματα έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Η κατάθλιψη εμφανίζεται συχνότερα σε ιατρούς και νοσηλευτές σε σχέση με άλλες ομάδες πληθυσμού. Οι συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες παρουσιάζουν αυξημένο επαγγελματικό στρες, οφειλόμενο στη διαχείριση επειγουσών καταστάσεων. Επομένως, αυξάνεται η ψυχοσυναισθηματική τους επιβάρυνση και η εμφάνιση καταστάσεων ψυχικής νοσηρότητας. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί άλλον έναν παράγοντα κινδύνου εμφάνισης ψυχικής νοσηρότητας. Η αντιμετώπιση του φαινομένου της εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών σε επαγγελματίες υγείας και σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας απαιτεί επίγνωση της δικής τους ευαλωτότητας, καθώς και των συναδέλφων τους. Οπότε, απαιτείται

επαγρύπνηση των δομών, έτσι ώστε να εντοπιστούν εγκαίρως οι περιπτώσεις εργαζομένων που χρήζουν επιστημονικής προσέγγισης. Πάντως, η σοβαρότητα του θέματος απαιτεί τη διερεύνησή του και στη χώρα μας, έτσι ώστε να αναγνωριστεί, να καταγραφεί και να ερευνηθεί. Στόχος είναι να σχεδιαστεί μια παρέμβαση που θα συμβάλλει στην πρόληψη των σχετικών φαινομένων. Η παρέμβαση έχει συμβουλευτικό και υποστηρικτικό χαρακτήρα. Η εφαρμογή της γίνεται από ειδικό του πλαισίου (ψυχολόγο ή ψυχίατρο). Μπορεί να γίνει σε ατομικό, αλλά κυρίως γίνεται σε ομαδικό επίπεδο, με τη διενέργεια συναντήσεων του προσωπικού. Πιο συγκεκριμένα, στις ατομικές συνεδρίες, συζητούνται θέματα που έχουν να κάνουν με την οικογένειά τους, με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στον χώρο εργασίας τους και στη ζωή τους γενικότερα, καθώς και σενάρια και προοπτικές για το μέλλον τους. Στις ομαδικές συναντήσεις συζητάνε ζητήματα που σχετίζονται με την επαγγελματική τους ζωή, με τις επαγγελματικές τους επιλογές και δυνατότητες, με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στον χώρο εργασίας, αλλά και το πώς αυτά τα προβλήματα και οι δυσκολίες επηρεάζουν την ψυχική τους υγεία (Μπλέκα, 2018; Κοϊνής, κα, 2014).

Σκοπός της έρευνας της Τσετσελή (2017) αποτέλεσε η μελέτη της ψυχολογικής - επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου, καθώς επίσης και η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνισή τους. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 103 νοσηλευτές (85 γυναίκες και 18 άνδρες) από το Γενικό Νοσοκομείο της Ρόδου. Το νοσηλευτικό προσωπικό κλήθηκε να συμπληρώσει ένα ερωτηματολόγιο, ανώνυμο φυσικά, αποτελούμενο από το ερωτηματολόγιο MBI (Maslach Burnout Inventory) για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και το PHQ-9 (Patient Health Questionnaire -9) για την εκτίμηση της κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα που ελήφθησαν έδειξαν ότι υπήρξε μέτριας μορφής επαγγελματική εξουθένωση ενώ 83 νοσηλευτές εμφάνισαν σημάδια κατάθλιψης. Το 39,8% εμφάνισε ήπια μορφή κατάθλιψης, το 29,1% μέτρια, 4,9% μέτρια-σοβαρή και 6,8% σοβαρή μορφή. Μεταξύ της κατάθλιψης και της συναισθηματικής εξάντλησης παρατηρήθηκε μεγάλη συσχέτιση.

Σκοπός της έρευνας της Τρίτα (2017) ήταν να διερευνηθεί το σύνδρομο burnout μεταξύ των νοσηλευτών του χειρουργείου και της Μ.Ε.Θ. σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 76 νοσηλευτές που εργάζονταν στο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για συλλογή των δεδομένων έγινε με τη συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου τύπου Maslach. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, σημαντική συσχέτιση με τη συναισθηματική εξάντληση εμφάνισε η ποιότητα εργασιακής ζωής και το εκπαιδευτικό επίπεδο, όπου όσο καλύτερο ήταν τόσο περισσότερο μεγαλύτερη συσχέτιση είχε. Τέλος, με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων η συχνότητα των λαθών στην εργασία αυξάνονταν.

Η έρευνα των Παπακωνσταντίνου και συν (2016) είχε ως σκοπό την διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού και ταυτόχρονα των παραγόντων που επιδρούν προστατευτικά ή επιβαρυντικά στην εμφάνισή της. Έγινε προσπάθεια να συσχετιστεί η επαγγελματική εξουθένωση με δημογραφικούς και προσωπικούς παράγοντες. Το δείγμα της ερευνητικής εργασίας, αποτέλεσαν 240 νοσηλευτές, με τη συλλογή των δεδομένων να πραγματοποιείται με τη χρήση ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια δημιουργήθηκαν βάσει της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI), συμπτώματα δηλαδή που έχουν να κάνουν με την σωματική και ψυχική υγεία καθώς και δημογραφικά προσωπικά χαρακτηριστικά. Τα αποτελέσματα που πάρθηκαν ήταν τα εξής: Το 84,2% του δείγματος αποτελούσαν γυναίκες ενώ το υπόλοιπο 15,8% ήταν άνδρες. Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμάνθηκε από 20 έως και 60 έτη. Το 77,1% εργάζεται στο δημόσιο τομέα και ένα ποσοστό της τάξης του 22,9% εργάζεται στο χώρο της ιδιωτικής υγείας. Τα αποτελέσματα που εξήχθησαν έκαναν φανερό το πολύ υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές βίωναν υψηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης (MT=32,20), αυξημένη αποπροσωποποίηση (MT=12,15) και υψηλή αίσθηση μη επίτευξης προσωπικών επιτευγμάτων (MT=33,58). Το 70,8% του συνολικού δείγματος εμφάνισε αγχώδεις διαταραχές. Ωστόσο τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας ήταν οι πόνοι στη μέση (65,8%), οι αϋπνίες (47,5%) και οι ημικρανίες (42,5%). Περνώντας στα αποτελέσματα των δύο φύλων, οι γυναίκες βίωναν σε μεγαλύτερα επίπεδα το συναίσθημα της εξάντλησης και αποπροσωποποίησης ενώ εν

αντιθέσει με το ανδρικό δυναμικό που βίωνε μικρότερο επίπεδο προσωπικής ολοκλήρωσης. Τα χρόνια εργασίας διαδραμάτισαν και αυτά τον ρόλο τους καθώς νοσηλευτές με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας βίωναν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και έλλειψη προσωπικών επιτεύξεων, ενώ παράλληλα βίωναν μικρότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης αριθμός των συμπτωμάτων και το άγχος διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση. Η συναισθηματική εξάντληση είναι ο μοναδικός παράγοντας που εμφανίστηκε ως σημαντικός στις εκδηλώσεις όλων των συμπτωμάτων.

Η έρευνα των Ραφτόπουλου και συν (2012) είχε ως σκοπό της τη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους Κύπριους νοσηλευτές που εργάζονται σε διάφορα κλινικά τμήματα. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 1482 νοσηλευτές που εργάζονται και στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα, εκ των οποίων το 80,4% ήταν γυναίκες. Οι νοσηλευτές αυτοί επιλέχτηκαν με τυχαία δειγματοληπτική μέθοδο, λαμβάνοντας υπόψη τη γεωγραφική θέση, την ειδικότητα και το είδος της απασχόλησής τους. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων, τα οποία περιελάμβαναν διάφορες πτυχές που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, την κλίμακα BMI, ζητήματα που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος και σχετικά με την κόπωση που ανέφερε κάθε νοσηλευτής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα 2/3 (65.1%) των νοσηλευτών πίστευαν ότι η δουλειά τους ήταν στρεσογόνα, με την πλειονότητα αυτών να είναι γυναίκες (67.7%). Παράλληλα, το 12.8% των νοσηλευτών πληρούσαν τα κριτήρια κατά Maslach. Τέλος, ο επιπολασμός της κόπωσης των νοσηλευτών βρέθηκε 91.9% και ήταν πάλι υψηλότερος στις γυναίκες (93%) απ' ότι στους άντρες (87.5%).

Η μελέτη των Μπαλτζή και συν (2012) είχε ως σκοπό της να μελετήσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου της Λάρνακας στην Κύπρο. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 νοσηλευτές, που εργάζονταν σε διαφορετικές κλινικές του νοσοκομείου. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση ενός ειδικά σχεδιασμένου ερωτηματολογίου, συμπεριλαμβανομένης της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 16. Από τους 100 συμμετέχοντες το 76% ήταν γυναίκες και το 24% ήταν άντρες. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν

35.8 ετών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες βίωναν μεσαία επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. 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. Ακόμα, στην έρευνα παρουσιάζονται και αποτελέσματα από αυτούς που ήταν παντρεμένοι και από αυτούς που είχαν παιδιά. Τέλος, η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι τα αποτελέσματα δεν είχαν σχέση με δημογραφικούς παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στην έρευνα του Ζηλίδη & Πραντσίδου (2011) σκοπός ήταν η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε κλειστά (χειρουργείο) και ανοιχτά τμήματα δυο δημόσιων νοσοκομείων. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν ενενήντα έξι άτομα εκ των οποίων τα σαράντα ένα προέρχονται από το χειρουργείο και τα άλλα πενήντα πέντε από παθολογικές κλινικές. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με ένα τριμερές ερευνητικό εργαλείο συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών πληροφοριών, τον κατάλογο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach και ένα προαιρετικό μέρος ανοιχτών ερωτήσεων και κλειστών ερωτήσεων σχετικά με την ικανοποίησή τους από την εργασία. Σύμφωνα με τις μετρήσεις της Maslach, υπάρχει μέση επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των κλειστών και ανοιχτών τμημάτων και στις τρεις υποκλίμακες. Αν και αναμενόμενο θα ήταν στα ανοιχτά τμήματα το σύνδρομο να έχει μεγαλύτερες διαστάσεις, λόγω του φόρτου εργασίας σε όλα τα ωράρια, δεν υπάρχει στατιστική διαφορά ανάμεσα στα δύο τμήματα. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου οι απαντήσεις κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα, με τους νοσηλευτές του χειρουργείου να είναι μέτρια ευχαριστημένοι από το επάγγελμα τους γενικά και ειδικά ως νοσηλευτές, να είναι απρόθυμοι να αλλάξουν αντικείμενο μέσα στο χώρο του νοσοκομείου, ωστόσο όμως οι μισοί από αυτούς να δέχονται να κάνουν κάποια άλλη δουλειά με καλύτερες συνθήκες εργασίας. Αντίθετα, οι νοσηλευτές των ανοιχτών τμημάτων εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι και δεν ενδιαφέρονται να κάνουν κάποια άλλη δουλειά. Το συμπέρασμα που βγαίνει από την έρευνα είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν εξαρτάται τόσο από το αν το τμήμα είναι κλειστό ή ανοιχτό αλλά από παράγοντες που απασχολούν τους νοσηλευτές όπως, η

έλλειψη προσωπικού, ο άνισος καταμερισμός αυτού, ο φόρτος εργασίας και το κυκλικό ωράριο.

Σκοπός της έρευνας του Διλιντά (2010) ήταν να περιγράψει την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που έχει ποικίλες επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας και δυσχεραίνει την επικοινωνία με τους ασθενείς. Ακόμα υποβαθμίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Επιπλέον στόχος του ήταν η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, η συσχέτιση της με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και με τους εργασιακούς και τους διοικητικούς παράγοντες του νοσοκομείου καθώς και η πρόταση των αναγκαίων παρεμβάσεων στήριξης του προσωπικού. Το δείγμα της έρευνας του αποτελούνταν από 218 εργαζομένους που επιλέχθηκαν τυχαία και ανήκαν σε όλα σχεδόν τα τμήματα και τις κλινικές του νοσοκομείου. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων ήταν η συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα της έρευνας του έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα και για τις τρεις διαστάσεις της. Στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση, το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίαζε σημαντικά υψηλότερες τιμές από τους υπόλοιπους εργαζομένους. Η αποπροσωποποίηση βρέθηκε ότι σχετιζόταν με την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης, ενώ το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η προϋπηρεσία και η σχέση εργασίας δεν σχετιζόνταν σημαντικά με τα επίπεδα εξουθένωσης. Αρκετά στοιχεία του εργασιακού και του διοικητικού-οργανωτικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου φάνηκε να επιδρούν –θετικά ή αρνητικά– στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου (Διλιντάς, 2010).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1. ΣΤΟΧΟΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Η παρούσα διπλωματική διατριβή στοχεύει στη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτών ιδιωτικής κλινικής του Δήμου Λάρισας. Ειδικότερα, εξετάστηκαν τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και των διαστάσεων της στο νοσηλευτικό προσωπικό της Γενικής Κλινικής Ευτύχιος Πατσίδης. Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα ακόλουθα:

1. Ποια τα επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης των νοσηλευτών του δείγματος;
2. Ποια τα επίπεδα των παραγόντων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Συναισθηματική Εξάντληση, Αποπροσωποποίηση, Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων) για το δείγμα νοσηλευτών της έρευνας;
3. Υπάρχει συσχέτιση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών με τα επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης για το δείγμα της παρούσας μελέτης;
4. Υπάρχει συσχέτιση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών με τα επίπεδα των παραγόντων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Συναισθηματική Εξάντληση, Αποπροσωποποίηση, Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων) για το δείγμα της παρούσας μελέτης;

1.2. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ, ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ, ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στα πλαίσια της παρούσας διπλωματικής διατριβής πραγματοποιήθηκε ποσοτική στατιστική ανάλυση με τη χρήση δομημένου αυτό-συμπληρούμενου ερωτηματολογίου το οποίο μοιράστηκε σε νοσηλευτές της Γενικής Κλινικής Ευτύχιος Πατσίδης του Δήμου Λάρισας κατά την περίοδο Οκτωβρίου 2020 - Ιανουαρίου 2021. Συγκεκριμένα μοιράστηκαν 35 ερωτηματολόγια και λήφθηκαν πλήρως συμπληρωμένα τα 20 (ποσοστό απόκρισης= 57%) Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 2 μέρη τα οποία είναι:

- I. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά: Ερωτήσεις αναφορικά με τα προσωπικά στοιχεία του δείγματος των εκπαιδευτικών στα οποία συγκαταλέγονται το φύλο, η ηλικία, οι επιπλέον σπουδές, το οικογενειακό επίπεδο, τα έτη εργασίας κλπ.
- II. Maslach Burnout Inventory (Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης Maslach): Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα γίνει χρήση του Ερωτηματολογίου Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI - Maslach & Jackson, 1986). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 θέματα-προτάσεις που μετρούν τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση (9 προτάσεις), την αποπροσωποποίηση (5 προτάσεις), και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (8 προτάσεις). Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο βάση μιας κλίμακας επτά διαβαθμίσεων: ποτέ (0), μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο (1), μία φορά το μήνα ή λιγότερο (2), μερικές φορές το μήνα (3), μία φορά τη βδομάδα (4), μερικές φορές τη βδομάδα (5), κάθε μέρα (6). Υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης. Αντίθετα χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε χαμηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης. Το MBI έχει επικυρωθεί ως αξιόπιστο εργαλείο για την επαγγελματική εξουθένωση, και

έχει χρησιμοποιηθεί πολλές φορές σε πολλούς κλάδους εργασίας, όπως για παράδειγμα σε εκπαιδευτικούς (Κάντας, 1996), στην εκπαίδευση (Κουστέλιος & Κουστέλιου, 2001), σε αθλητές (Koustelios, Kellis, & Bagiatis, 1999) και στους Έλληνες δασκάλους (Κουστέλιος, 2001) μέσα στους οποίους είναι τα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα (Papadatou, Anagnostopoulos, & Monos, 1994; Papadimitriou, Koustelios, Kritikos, & Polatou, 2008). Η διερευνητική ανάλυση παραγόντων υποδεικνύει ότι η κλίμακα έχει καλή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής.

1.3. ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Όπως γίνεται αντιληπτό από τα προαναφερόμενα η παρούσα έρευνα δεν ενέχει κανένα είδος κινδύνου για τους νοσηλευτές της ιδιωτικής κλινικής του Δήμου Λάρισας. Η συμμετοχή όλων των νοσηλευτών ήταν εθελοντική, ανώνυμη και διασφαλίστηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Οι νοσηλευτές ενημερώθηκαν πλήρως για το σκοπό και τη μεθοδολογία της έρευνας τόσο γραπτά όσο και προφορικά. Έχουν ληφθεί οι απαιτούμενες άδειες από τις αρμόδιες υπηρεσίες για την εκπόνηση της μελέτης καθώς και τα εργαλεία έρευνας.

1.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS – 23 και τις μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής ανάλυσης. Ειδικότερα, στην περιγραφική ανάλυση αποτυπώνονται οι συχνότητες και τα ποσοστά των μεταβλητών καθώς και οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις όπου απαιτείται. Αναφορικά με την επαγωγική ανάλυση και τα αποτελέσματα της κανονικότητας εφαρμόστηκε παραμετρική ανάλυση των δεδομένων για τη διερεύνηση των συσχετίσεων. Συγκεκριμένα, έχει γίνει των στατιστικών ελέγχων t-test για τις ποιοτικές διμεταβλητές και ANOVA για τις ποιοτικές πολυμεταβλητές. Ακόμη, εφαρμόστηκε ο παραμετρικός στατιστικός έλεγχος συσχετίσεων Pearson (r) για τη συσχέτιση των ποσοτικών μεταβλητών.

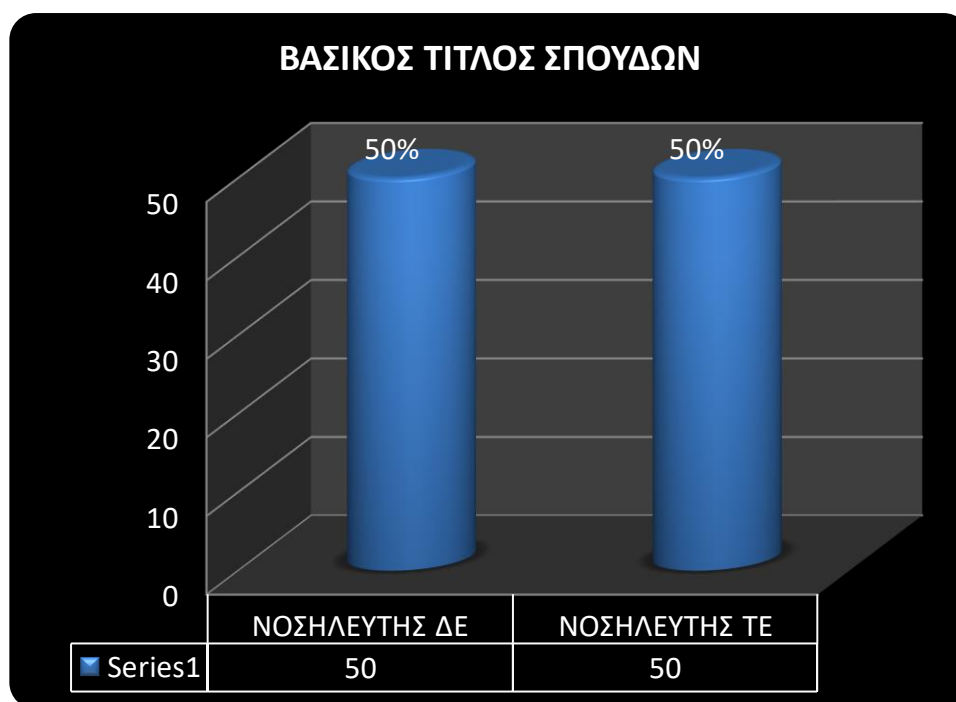
2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

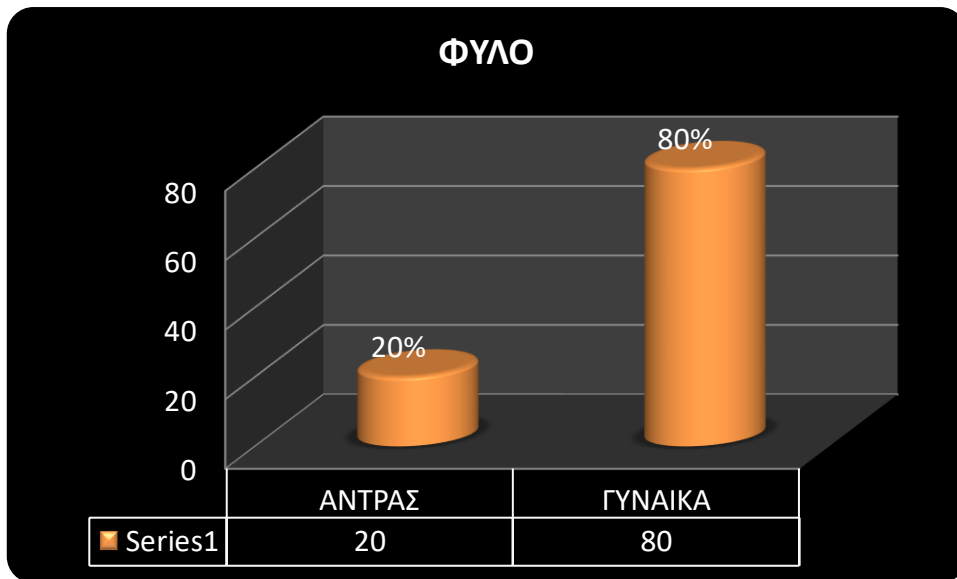
ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ	10	50
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	10	50
ΦΥΛΟ		
ΑΝΤΡΑΣ	4	20
ΓΥΝΑΙΚΑ	16	80
ΗΛΙΚΙΑ	Μ.Ο. ± Τ.Α. = 32,45 ± 6,955 MIN.-MAX= 22-46	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
ΑΓΑΜΟΣ/Η	2	10
ΣΥΜΒΙΩΣΗ	6	30
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	9	45
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	3	15
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ		
ΚΑΝΕΝΑ	9	45
1	4	20
2	7	35
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΣΠΟΥΔΕΣ		
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	1	5

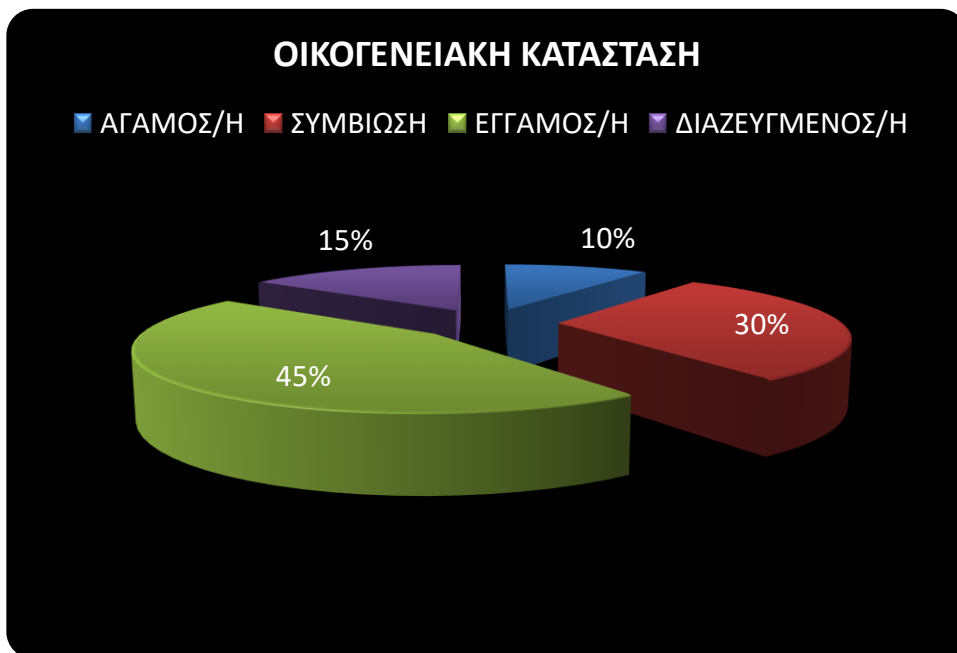
Σύμφωνα με τον πίνακα 1 και την ανάλυση των κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών της παρούσας έρευνας προκύπτει ότι το 50% των νοσηλευτών της ιδιωτικής κλινικής ήταν ΔΕ και το 50% νοσηλευτές ΤΕ. Αναφορικά με το φύλο των ερωτηθέντων το 80% του δείγματος ήταν γυναίκες και το 20% άντρες. Η μέση ηλικία του δείγματος ανέρχεται στα 32,45 (σταθερή απόκλιση=6,955) με εύρος από 22 έως 46 ετών. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση η πλειοψηφία ε 45% είναι έγγαμοι, το 30% βρίσκονται σε κατάσταση συμβίωσης, το 15% είναι διαζευγμένοι και το 10% άγαμοι. Όσον αφορά τον αριθμό των παιδιών που έχουν στην οικογένεια το 45% του δείγματος δεν έχει κανένα παιδί, το 35% έχει δύο παιδιά και το 20% έχει ένα παιδί. Τέλος, με επιπλέον σπουδές βρέθηκε μόλις ένας νοσηλευτής με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.



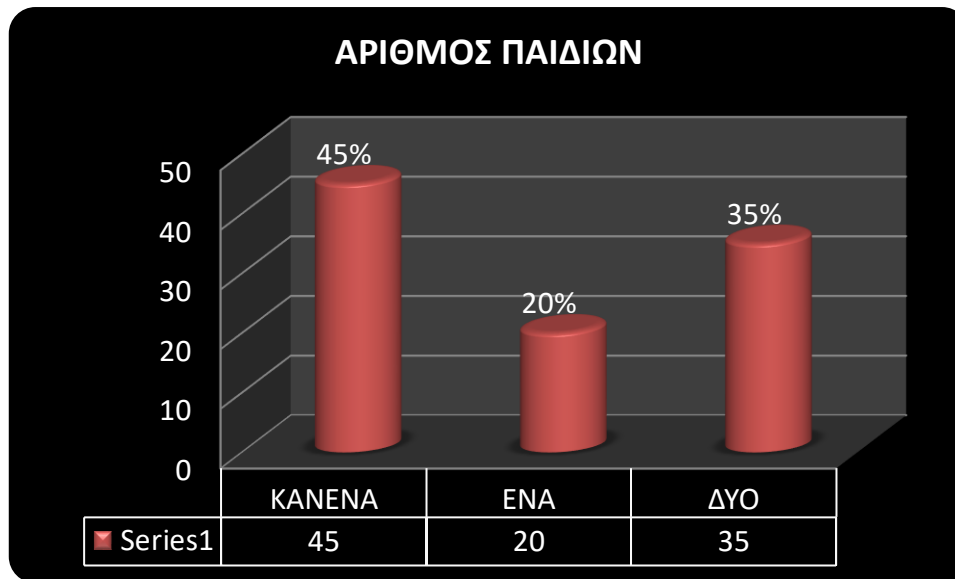
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: ΦΥΛΟ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

4.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ (MASLACH BURNOUT INVENTORY)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ MASLACH BURNOUT INVENTORY

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μ.Ο.	Τ.Α.
1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά μου.	20	0	4	2,50	1,357
2. Νιώθω άδειος/α σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από την δουλειά.	20	0	2	<u>0,25</u>	0,550
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.	20	0	5	2,70	1,625
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	20	2	6	3,50	1,235
5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σαν να ήταν αντικείμενα.	20	0	2	<u>0,55</u>	0,686
6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα.	20	0	3	1,70	0,865
7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	20	1	6	3,65	1,040
8. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη	20	1	5	2,80	1,196

δουλειά μου.					
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από την δουλειά μου.	20	1	4	2,50	0,946
10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	20	0	4	1,60	1,231
11. Με προβληματίζει ότι σιγά σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.	20	0	4	1,85	1,182
12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.	20	1	4	2,15	0,745
13. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	20	0	4	2,00	1,451
14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	20	1	5	3,40	1,046
15. Στην ουσία, δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	20	0	2	<u>0,45</u>	0,686
16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	20	0	3	1,40	0,940
17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	20	1	6	3,20	1,281
18. Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	20	0	4	2,35	0,988
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτήν τη δουλειά.	20	1	5	3,15	1,089
20. Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	20	0	4	2,65	1,309
21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	20	2	6	3,55	0,999
22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.	20	0	<u>3</u>	<u>0,55</u>	0,945

Σύμφωνα με τον πίνακα 2 και την περιγραφική ανάλυση των επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας Maslach Burnout Inventory προκύπτει ότι τους υψηλότερους μέσους όρους καταγράφουν οι ερωτήσεις:

- «Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου» με M.O.=3,65 (σταθερή απόκλιση=1,040) τιμή που τείνει στην επιλογή «Μια φορά την εβδομάδα».
- «Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου» με M.O.=3,55 (σταθερή απόκλιση=0,999) τιμή που τείνει στην επιλογή «Μια φορά την εβδομάδα».
- «Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν» με M.O.=3,5 (σταθερή απόκλιση=1,235) τιμή που τείνει στην επιλογή «Μια φορά την εβδομάδα».
- «Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου» με M.O.=3,40 (σταθερή απόκλιση=1,046) τιμή που τείνει στην επιλογή «Μερικές φορές το μήνα».
- «Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου» με M.O.=3,20 (σταθερή απόκλιση=1,281) τιμή που τείνει στην επιλογή «Μερικές φορές το μήνα».
- «Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτήν τη δουλειά» με M.O.=3,15 (σταθερή απόκλιση=1,089) τιμή που τείνει στην επιλογή «Μερικές φορές το μήνα».

Τους χαμηλότερους μέσους όρους λαμβάνουν οι ερωτήσεις:

- «Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σαν να ήταν αντικείμενα» με M.O.=0,55 (σταθερή απόκλιση=0,686) τιμή που τείνει στην επιλογή «Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο».
- «Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους» με M.O.=0,55 (σταθερή απόκλιση=0,945) τιμή που τείνει στην επιλογή «Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο».
- «Νιώθω άδειος/α σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από την δουλειά» με M.O.=0,25 (σταθερή απόκλιση=0,550) τιμή που τείνει στην επιλογή «Ποτέ».

- «Στην ουσία, δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου» με Μ.Ο.=0,45 (σταθερή απόκλιση=0,686) τιμή που τείνει στην επιλογή «Ποτέ».

2.3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΚΛΙΜΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ CRONBACH'S ALPHA

ΚΛΙΜΑΚΕΣ	CRONBACH'S ALPHA	ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	Μ.Ο±Τ.Α	ΔΙΑΜΕΣΟΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	0,842	26,00	68,00	48,45 ± 11,57	47
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	0,866	5,00	27,00	17,95 ± 7,08	20,5
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	0,712	0,00	11,00	6,45 ± 2,98	7
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	0,885	9,00	36,00	24,05 ± 6,26	25

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ MASLACH BURNOUT INVENTORY

Επίπεδο Επαγγελματικής Εξουθένωσης	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων
Υψηλό	≥ 27	≥ 10	0-33
Μεσαίο	19-26	6-9	34-39
Χαμηλό	0-18	0-5	≥ 40

Στον πίνακα 3 καταγράφονται η αξιοπιστία και τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα της Κλίμακας Επαγγελματική Εξουθένωση (Maslach Burnout Inventory) και των παραγόντων της. Η Κλίμακα Maslach Burnout Inventory μετράται με ένα συνολικό σκορ ως Επαγγελματική Εξουθένωση και των επιμέρους τριών υποκλιμάκων της. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής και των τεσσάρων εκτιμήθηκε με το συντελεστή Cronbach's Alpha. Τιμή του συντελεστή α μεγαλύτερη του 0,70 χαρακτηρίζει ως πολύ καλή την αξιοπιστία των ερωτήσεων μιας κλίμακας. Οι τιμές του συντελεστή Cronbach's Alpha των τριών διαστάσεων της Κλίμακας Επαγγελματική Εξουθένωση κυμαίνονται από 0,712 έως 0,885 τιμές ιδιαίτερα υψηλές γεγονός που χαρακτηρίζει ως πολύ καλή την αξιοπιστία και την συνοχή των επιμέρους ερωτήσεων των διαστάσεων της Κλίμακας. Η αξιοπιστία για το σύνολο της Κλίμακας Maslach Burnout Inventory εκτιμήθηκε στο 0,842 υποδεικνύοντας πολύ υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας.

Το σκορ για το σύνολο της Κλίμακας Επαγγελματική Εξουθένωση (Maslach Burnout Inventory) κυμαίνεται από 26 έως 68 με μέση τιμή 48,45 (σταθερή απόκλιση = 11,57) και διάμεσο τιμή 47 για το δείγμα των νοσηλευτών της παρούσας μελέτης. Το σκορ για την υποκλίμακα "Συναισθηματική Εξάντληση" κυμαίνεται από 5 έως 27 με μέση τιμή 17,95 (σταθερή απόκλιση = 7,08) και διάμεσο τιμή 20,5 γεγονός που υποδεικνύει και βάση του πίνακα 4 μέτρια επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης για τους νοσηλευτές του δείγματος. Το σκορ για την υποκλίμακα "Αποπροσωποποίηση" κυμαίνεται από 0 έως 11 με μέση τιμή 6,45 (σταθερή απόκλιση = 2,98) και διάμεσο τιμή 7 υποδηλώνοντας μεσαία επίπεδα αποπροσωποποίησης του δείγματος μελέτης. Το σκορ για την υποκλίμακα "Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων" κυμαίνεται από 9 έως 36 με μέση τιμή 24,05 (σταθερή απόκλιση = 6,26) και διάμεσο τιμή 25 γεγονός που υποδηλώνει μεσαία επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στο δείγμα των νοσηλευτών της παρούσας έρευνας.

Υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης. Αντίθετα χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε χαμηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης. Για το δείγμα της παρούσας μελέτης καταγράφονται συνολικά μεσαία επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

2.4. ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	,167	20	,147	,921	20	,105
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	,190	20	,057	,921	20	,105
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	,178	20	,098	,946	20	,306
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	,084	20	,200*	,980	20	,940

Στον πίνακα 5 καταγράφεται ο έλεγχος κανονικότητας των κλιμάκων της έρευνας με τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov και την επιβεβαίωση Shapiro-Wilk. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα τόσο οι διαστάσεις της κλίμακας Maslach Burnout Inventory όσο και η συνολική επαγγελματική εξουθένωση ακολουθούν την κανονική κατανομή. Ειδικότερα, Συναισθηματική Εξάντληση $p=0,147>0,05$, Αποπροσωποποίηση $p=0,057$, Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων $p=0,098>0,05$ και Επαγγελματική Εξουθένωση $p=0,200>0,05$.

Για την επαγωγική ανάλυση λοιπόν και τη διερεύνηση των συσχετίσεων με τις δημογραφικές μεταβλητές του δείγματος πραγματοποιήθηκαν οι παραμετρικοί έλεγχοι t-test και η ανάλυση διακύμανσης ANOVA για τις ποιοτικές μεταβλητές του δείγματος και ο έλεγχος Pearson για τις ποσοτικές μεταβλητές. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05 εκτός εάν αναγράφεται κάτι διαφορετικό κάτω από τον πίνακα.

2.5. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

		ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	ΑΠΟΠΡΟΣΩΠ ΟΠΟΙΗΣΗ	ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ
ΗΛΙΚΙΑ	r	,605**	,401	,341	,658**
	p	,005	,080	,141	,002
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	r	,571**	,409	,330	,633**
	p	,009	,073	,156	,003

Στον πίνακα 6 καταγράφονται τα αποτελέσματα αναφορικά με τις συσχετίσεις των ποσοτικών μεταβλητών της έρευνας (ηλικία και συνολικά έτη εργασίας) με τις διαστάσεις και το σύνολο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Σύμφωνα με τα ευρήματα που προκύπτουν τα εξής:

- Διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της μεταβλητής Ηλικία με τον παράγοντα «Συναισθηματική Εξάντληση» $p=0,005$. Ειδικότερα, όσο αυξάνεται η ηλικία του δείγματος των νοσηλευτών αυξάνονται και τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.
- Διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της μεταβλητής Ηλικία με τον παράγοντα «Επαγγελματική Εξουθένωση» $p=0,002$. Συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται η ηλικία του δείγματος των νοσηλευτών τόσο αυξάνονται και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της μεταβλητής Συνολικά έτη εργασίας με τον παράγοντα «Συναισθηματική Εξάντληση» $p=0,009$. Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα συνολικά έτη εργασίας του δείγματος των νοσηλευτών αυξάνονται και τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.
- Διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της μεταβλητής Συνολικά έτη εργασίας με τον παράγοντα «Επαγγελματική Εξουθένωση» $p=0,003$. Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα συνολικά έτη εργασίας του δείγματος των νοσηλευτών τόσο αυξάνονται και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

2.6. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: . ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠ ΟΙΗΣΗ	ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	
ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	Μ.Ο	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ	17,5000	6,1000	25,1000	48,7000
		ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	18,4000	6,8000	23,0000	48,2000
		ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	-	-	-	-
	H**		0,077	0,265	0,549	0,009
	p value		0,785	0,613	0,468	0,926
ΦΥΛΟ	Μ.Ο	ΑΝΤΡΑΣ	16,5000	4,7500	29,0000	50,2500
		ΓΥΝΑΙΚΑ	18,3125	6,8750	22,8125	48,0000
	t*		-0,448	-1,297	1,882	0,339
	p value		0,659	0,211	0,076	0,738
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Μ.Ο	ΑΓΑΜΟΣ/Η	18,0000	<u>8,5000</u>	20,5000	47,0000
		ΣΥΜΒΙΩΣΗ	12,8333	3,8333	21,8333	38,5000
		ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	19,7778	7,1111	25,6667	<u>52,5556</u>
		ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	22,6667	<u>8,3333</u>	26,0000	<u>57,0000</u>
	H**		1,937	3,257	0,729	3,276
	p value		0,164	0,049	0,549	0,048
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	Μ.Ο	ΚΑΝΕΝΑ	13,6667	5,2222	21,6667	40,5556
		1	20,5000	8,0000	23,2500	51,7500
		2	<u>22,0000</u>	7,1429	27,5714	<u>56,7143</u>
	H**		4,019	1,584	1,976	6,284
	p value		0,037	0,234	0,169	0,009

*Έλεγχος T-Test

**Έλεγχοι ANOVA

Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 5%

Στον πίνακα 7 καταγράφονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων των ποιοτικών δημογραφικών μεταβλητών του δείγματος (βασικός τίτλος σπουδών, φύλο, οικογενειακή κατάσταση και αριθμός παιδιών) με τις διαστάσεις και το σύνολο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Σύμφωνα με τα ευρήματα του πίνακα προκύπτουν τα εξής:

- Η οικογενειακή κατάσταση επιδρά στα επίπεδα Αποπροσωποποίησης ($p=0,049$). Ειδικότερα, οι άγαμοι (Μ.Ο.=8,5) και οι διαζευγμένοι (Μ.Ο.=8,33) νοσηλευτές του δείγματος να καταγράφουν τα υψηλότερα επίπεδα έναντι των έγγαμων και όσους βρίσκονται σε κατάσταση συμβίωσης.
- Η οικογενειακή κατάσταση επιδρά στα επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης ($p=0,048$). Συγκεκριμένα, οι έγγαμοι (Μ.Ο.=52,55) και οι διαζευγμένοι (Μ.Ο.=57) νοσηλευτές του δείγματος να καταγράφουν τα υψηλότερα επίπεδα έναντι των άγαμων και όσους βρίσκονται σε κατάσταση συμβίωσης.
- Ο αριθμός των παιδιών επηρεάζει τα επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης ($p=0,037$). Ειδικότερα, όσοι έχουν δύο παιδιά (Μ.Ο.=22) εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης έναντι των άλλων ομάδων.
- Ο αριθμός των παιδιών επηρεάζει τα επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης ($p=0,009$). Συγκεκριμένα, όσοι νοσηλευτές απ' τους νοσηλευτές του δείγματος έχουν δύο παιδιά (Μ.Ο.=56,71) καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης έναντι των άλλων ομάδων.

2.7. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΚΛΙΜΑΚΩΝ

		ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	ΑΠΟΠΡΟΣΩ ΠΟΠΟΙΗΣΗ	ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	r	1			
	p				
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗ ΣΗ	r	,774**	1		
	p	,000			
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	r	,116	-,193	1	
	p	,625	,415		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	r	,874**	,626**	,562**	1
	p	,000	,003	,010	

**επίπεδο σημαντικότητας 0,01

Τέλος, στον πίνακα 8 δίνονται οι συσχετίσεις που προκύπτουν μεταξύ των διαστάσεων και του συνόλου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Σύμφωνα με τα ευρήματα του πίνακα διαπιστώνονται τα εξής:

- Διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της διάστασης Αποπροσωποποίηση με τη διάσταση της Συναισθηματικής Εξάντλησης ($p=0,000$). Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα της αποπροσωποποίησης αυξάνονται αντίστοιχα και τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης του δείγματος.
- Διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της διάστασης Επαγγελματική Εξουθένωση με τη διάσταση της Συναισθηματικής Εξάντλησης ($p=0,000$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης αυξάνονται αντίστοιχα και τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης του δείγματος.

- Διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της διάστασης Επαγγελματική Εξουθένωση με τη διάσταση της Αποπροσωποποίησης ($p=0,003$). Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης αυξάνονται αντίστοιχα και τα επίπεδα αποπροσωποποίησης του δείγματος.
- Διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της διάστασης Επαγγελματική Εξουθένωση με τη διάσταση της Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων ($p=0,010$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης αυξάνονται αντίστοιχα και τα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων του δείγματος.

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα διπλωματική διατριβή με τίτλο «Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού» πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών στη «Ψυχική Υγεία». Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών και ψυχικών αποθεμάτων του, στην προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες, οι οποίες σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Όπως αναφέρθηκε σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1986), πρόκειται για σύνδρομο που αποτελείται από τρεις επιμέρους διαστάσεις: (i) συναισθηματική εξάντληση, που εκδηλώνεται με μια αρνητική αποστασιοποίηση από τους άλλους και την εργασία, (ii) την αποπροσωποποίηση του άλλου αλλά και του εαυτού και (iii) το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων, δηλαδή την πτώση της ικανότητας και παραγωγικότητας στη δουλειά. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτών ιδιωτικής κλινικής του Δήμου Λάρισας

Το υπόβαθρό της εργασίας τοποθετείται στο πλαίσιο του θεωρητικού μοντέλου της Maslach. Η βαθμολογία των επιμέρους διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης όπως προβάλλεται και από την έρευνα, χρησιμεύει στην αποτύπωση της εκτίμησης του νοσηλευτικού προσωπικού για το επίπεδο της επαγγελματικής του εξουθένωσης, αποτελώντας μια βάση δεδομένων για τη λήψη πληροφοριών αναφορικά με το μέσο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης κάθε δείγματος νοσηλευτών σε κάθε στάδιο της έρευνας. Τα αποτελέσματα της μελέτης, η εγκυρότητά της, η στατιστική ανάλυση, οι συσχετίσεις μεταξύ παραμέτρων και της κλίμακας της Maslach (MBI), επιχειρούν την καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και τη διερεύνηση της σχέσης της επαγγελματικής εξουθένωσης με δημογραφικούς - προσωπικούς παράγοντες. Ακόμη, τα αποτελέσματα της μελέτης συγκρίνονται με εκείνα παρόμοιων μελετών σε ελληνικό και διεθνές επίπεδο, οι οποίες εστιάζουν στην καταγραφή του φαινομένου στο περιγραφόμενο επαγγελματικό σώμα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η πλειοψηφία των νοσηλευτών του δείγματος ήταν γυναίκες και ο μέσος όρος ηλικία ανέρχεται στα 32,45 έτη. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν έγγαμοι με δύο παιδιά. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι από τα 20 άτομα της έρευνας μόλις ένας νοσηλευτής είχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.

Σχετικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και τις διαστάσεις της διαπιστώθηκε ότι βρίσκεται σε μεσαία επίπεδα τόσο η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σαν σύνολο όσο οι παράγοντες Συναισθηματικής Εξάντλησης, Αποπροσωποποίησης και Έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων. Διερευνώντας τις συσχετίσεις με τους δημογραφικούς παράγοντες προέκυψε ότι η ηλικία και τα συνολικά έτη εργασίας του δείγματος συσχετίζονται θετικά με τους παράγοντες «Συναισθηματική Εξάντληση και «Επαγγελματική Εξουθένωση» και συγκεκριμένα όσο αυξάνονται τα έτη αυξάνονται και τα επίπεδα των διαστάσεων αντίστοιχα.

Ακόμη, η οικογενειακή κατάσταση επιδρά στα επίπεδα Αποπροσωποποίησης και ειδικότερα, οι άγαμοι και οι διαζευγμένοι νοσηλευτές του δείγματος καταγράφουν τα υψηλότερα επίπεδα έναντι των έγγαμων και όσους βρίσκονται σε κατάσταση συμβίωσης. Η οικογενειακή κατάσταση, επίσης, επιδρά στα επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης με τους έγγαμους και οι διαζευγμένους νοσηλευτές του δείγματος να καταγράφουν τα υψηλότερα επίπεδα έναντι των άγαμων και όσους βρίσκονται σε κατάσταση συμβίωσης.

Τέλος, ο αριθμός των παιδιών επηρεάζει τα επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης και ειδικότερα, όσοι έχουν δύο παιδιά εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης έναντι των άλλων ομάδων.

Κατεγράφησαν πολλές έρευνες, οι οποίες χρησιμοποίησαν στη διερεύνηση των αιτιών της εξουθένωσης μεταβλητές όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση και η εργασιακή εμπειρία. Παρόλα αυτά τα συμπεράσματα για την επιρροή, κυρίως για τις δημογραφικές μεταβλητές, είναι μικτά και συνήθως ανεπαρκή. Οι λόγοι κυρίως οφείλονται στην έλλειψη θεωρητικού υπόβαθρου, το οποίο θα μπορεί να καθοδηγεί την εμπειρική έρευνα.

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκαν συσχετίσεις τόσο με ποσοτικές μεταβλητές όπως η ηλικία και τα συνολικά έτη εργασίας όσο και με ποιοτικές μεταβλητές όπως η οικογένεια και ο αριθμός των παιδιών. Με τις μεταβλητές φύλο και βασικός τίτλος σποδών δεν προέκυψε κάποια συσχέτιση. Αντίθετα, η Martin (2000) αναφέρει ότι τίθεται ζήτημα φύλου στην εξουθένωση, κυρίως για λόγους που συνδέονται με τα συναισθήματα. Αναφέρεται ακόμη στην έρευνα του Meyerson (1994) στην οποία η εξουθένωση σχετίζεται με ζητήματα που τυπικά θεωρούνται θηλυκού γένους, πως οι άνδρες και οι γυναίκες δύναται να διαφέρουν σε πολλά σημεία, τα οποία σχετίζονται κυρίως με την εμπειρία τους στο στρες και στην εξουθένωση.

Η συσχέτιση με την ηλικία των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης βάση της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας έρχεται να επιβεβαιώσει τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Παρόλα αυτά στο σύνολο καταγράφονται αντικρουόμενα αποτελέσματα αναφορικά με την ηλικία. Τα αποτελέσματα κάποιων ερευνών έχουν βρει στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ κάποιων διαστάσεων της εξουθένωσης και της ηλικίας, ενώ κάποιες άλλες ανέδειξαν θετική σχέση (Asghari, et al., 2016; Nantsupawat, et al., 2016; Shanshan, Wang, 2015).

Όσον αφορά τη διερεύνηση της οικογενειακής κατάστασης με τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης διαπιστώθηκε ότι οι άγαμοι και οι διαζευγμένοι νοσηλευτές του δείγματος καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα Αποπροσωποποίησης έναντι των έγγαμων και όσους βρίσκονται σε κατάσταση συμβίωσης. Ακόμη, οι έγγαμοι και οι διαζευγμένοι νοσηλευτές του δείγματος καταγράφουν τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης έναντι των άγαμων και όσους βρίσκονται σε κατάσταση συμβίωσης. Μια πιθανή εξήγηση των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης έρευνας, είναι ότι οι έγγαμοι νοσηλευτές βιώνουν υψηλότερου επιπέδου επαγγελματική εξουθένωση λόγω του πολυσύνθετου ρόλου τους στο σπίτι και στην δουλειά. Αντίθετα σύμφωνα με τη Maslach (1982), οι παντρεμένοι βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης διότι διαθέτουν εμπειρία στη διευθέτηση προσωπικών και συναισθηματικών συγκρούσεων.

Ο βασικός τίτλος σπουδών καθώς και οι επιπλέον σπουδές δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τους παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης στην παρούσα έρευνα. Σε αντίθεση η Maslach (1981) και οι Demir et al. (2003) υποστηρίζουν ότι το υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων.

Τα συνολικά έτη εργασίας εμφάνισαν στατιστικά σημαντική σχέση με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη εργασίας βίωναν τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα έτη εργασίας θεωρούνται πολύ σημαντικά στα επαγγέλματα υγείας. Η έρευνα των Chiridoga & Bailey (1986) ανέδειξε, ότι τα χρόνια προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας σχετίζονται θετικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το συγκεκριμένο εύρημα, φαίνεται να συμφωνεί στη περίπτωση της προϋπηρεσίας μέχρι τα 15 έτη, όπου ο βαθμός της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης αυξάνεται, ενώ ο βαθμός της προσωπικής ολοκλήρωσης μειώνεται σταδιακά με το πέρασμα του χρόνου.

3.1. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΝΕΣ

Παρόλο που κατεβλήθη κάθε δυνατή προσπάθεια σε κάθε στάδιο της μελέτης για την επιτυχή και ολοκληρωμένη διεξαγωγή της, παρατηρούνται κάποιοι περιορισμοί σχετικά με το δείγμα και τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε. Η παρούσα έρευνα δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι έγινε σε ευρεία βάση, όπως από κάποιον άρτια οργανωμένο και επανδρωμένο φορέα (π.χ. στατιστική υπηρεσία) καθώς ο αριθμός του δείγματος θεωρείται αρκετά μικρός και οι συμμετέχοντες προέρχονταν από δείγμα ευκολίας. Λόγω του σχετικά μικρού δείγματος, τα αποτελέσματα που προκύπτουν δεν είναι δυνατόν να γενικευθούν σε ευρύτερο πληθυσμό (π.χ. νοσηλευτικό προσωπικό όλης της χώρας).

Περιορισμό αποτελεί και το γεγονός ότι η αναλογία των ανδρών νοσηλευτών, όπως και στις περισσότερες των άλλων ερευνών, είναι πολύ μικρός. Ένας βασικός περιορισμός της έρευνας απορρέει από τη μέθοδο συλλογής των δεδομένων (ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς). Τα περισσότερα ερωτηματολόγια που αξιολογούν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιούν τη μέθοδο των αυτό-αναφορών, παρά το γεγονός ότι η φύση αυτών των εργαλείων υπόκειται σε αδυναμίες και επιφυλάξεις.

Η παρούσα έρευνα είναι συγχρονική, το οποίο σημαίνει ότι έγινε προσπάθεια διαπίστωσης σχέσεων μεταξύ μεταβλητών (ανεξάρτητων και εξαρτημένων), οι οποίες ωστόσο δεν είναι αιτιώδεις. Πολύ πιθανόν να υπάρχει και κάποια άλλη έμμεση μεταβλητή που να επενεργεί όπως η έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου, η εκπαίδευση, οι δυνατότητες εξέλιξης, η σύγκρουση των ρόλων, η ποιοτική συνεργασία μεταξύ του προσωπικού κ.ά. Επιπρόσθετα, μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί και σε περισσότερο υποκειμενικούς παράγοντες που οδηγούν σε πιο αντικειμενικές αξιολογήσεις (τύπος προσωπικότητας, έδρα ελέγχου, αμυντικοί μηχανισμοί, ποσότητα αυτοεκτίμησης, στάση απέναντι στην εργασία κ.ά.).

Αναγκαία κρίνεται η εκτενέστερη διερεύνηση του φαινομένου σε μεγαλύτερο δείγμα, καθώς και η διεξαγωγή μελετών με τη χρησιμοποίηση μοντέλων άμεσης πρόληψης εργασιακού άγχους και στρες, τη θέσπιση ορίων επικινδυνότητας - ασφάλειας, με στόχο τον προσδιορισμό αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης, που έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας ανάμεσα στο προσωπικό των μονάδων υγείας. Η αξιολόγηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και κατ' επέκταση του μηχανισμού παρεμβάσεων που θα σχεδιαστούν, θεωρείται βέβαιο ότι θα οδηγήσουν στην εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Asghari, B., Bazazan, A., Nasouhi, S., Aghghy, Q., Ahmadi, F., Talebian, A., Asadi, M., Raei, A., Mohammadpour, 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).
- Bernardi M., Catania G., Marceca F. 2005. The world of nursing burnout. A literature review. *Professioni infermieristiche*, 58(2), 75-79
- Brooks B.A., Anderson M.A. 2004. Nursing work life in acute care. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(3), 269-275
- Bunga, E. B., Eka, N. G. A., & Hutasoit, E. O. 2020. Relationship between burnout and resilience of nurses at a private hospital in Indonesia. *Enfermería Clínica*, 30, 49–52.
- Chang E.M, Daly J., Hancock K.M., et al. 2006. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nursing*, 22(1), 30-38
- Chiridoga D.A, Bailey J. 1986. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *Critical Care Quarterly*, 9(3), 84-92
- Cubrilo-Turek M., Urek R., Turek S. 2006. Burnout syndrome-assessment of a stressful job among intensive care staff. *Collegium Antropologicum*, 30(1), 131-135
- Demir A, Ulusoy M, Ulusoy M.F. 2003. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40(8): 807-827.
- Ekstedt M., Faberberg I. 2005. Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 59–67

- Firth-Cozens & Payne 1997. Stress in Health Professionals. In Baum, A., Newman, S., Weinman, J., West R., & Mc Manus, C. (Eds). *Cambridge Handbook of psychology, Health and Medicine*. UK: Cambridge University Press.
- Hannigan B., Edwards D., Coyle D., Fothergill A., Burnard P. 2000. Burnout in mental health nurses: findings from the all-Wales stress study. *Journal of psychiatric Mental Health Nursing*, 7(2), 127-134
- Jaracz K., Gorna K., Konieczna J. 2005. Burnout, stress and styles of coping among hospital nurses. *Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku*, 50(1), 216-219
- Jimmieson, N.L. 2000. Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy, *Work & Stress*, 14, 3, 262-280.
- Kash K.M., Holland J.C., Breitbart W., Berenson S., Dougherty J., OuelletteKobasa S. 2000. Stress and burnout in oncology. *Oncology (Williston Park)*, 14(11), 1621-1633
- Kelly, L., A., Gee, P., M., Butler, R., J. 2020. Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nurs Outlook*, 000, 1-7
- Kilfedder C.J., Power K.G., Wells T.J. 2001. Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 383-396
- Koustelios, A. 2001. Personal characteristics and job satisfaction of Greek teachers. *The International Journal of Educational Management*, 15 (7), 354-358.
- Koustelios, A. 2001. Organizational factors as predictors of teachers burnout. *Psychological Reports*, 88, 627-634.
- Koustelios, A., Bagiatis, K. & Kellis, S. 1999. Job satisfaction and burnout in sport setting: A multiple regression analysis. *European Journal for Sport Management*, 6(1), 31-39.
- Kraft, U. 2006. Burned Out. *Scientific American Mind journal*, 28-33. Article from Scientific American mind. Accessed 20 September 2020. <https://www.scientificamerican.com/mind/>
- Lang, G.M., Patrician, P., RN, FAAN, Steele, N., Comparison of Nurse Burnout Across Army Hospital Practice Environments 7 August 2012 *Journal of nursing scholarship* Volume 44, Issue 3 September 2012 Pages 274–283 Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa Authors Hester C. Klopper PhD, MBA, RN, RM, Siedine K.

Coetzee PhD, RN, RM, Ronel Pretorius PhD, RN, RM, CCN, Petra Bester PhD, RN, R Journal of Nursing management Volume 20, Issue 5 July 2012 Pages 685–695.

- Martin J. 2000. Hidden gendered assumptions in mainstream organizational theory and research. *Journal of Management Inquiry*, 9(2), 207–216
- Maslach, C. Jackson, S. & Leiter, M. 1997. The Maslach Burnout Inventory. Third edition. Palo Alto, CA: *Consulting Psychologist Press*, 191- 218.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. 1986. *Maslach Burnout Inventory Manual*. California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. 1981. The measurement of experienced burnout, *Journal of occupational behavior*, 2, 99-113.
- Meyerson D.E. 1994. Interpretations of stress in institutions: the cultural production of ambiguity and burnout. *Administrative Science Quarterly*, 39(4), 628-53
- Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., Poghosyan, L. 2016. Nurse burnout, Nurse reported quality of care and patient outcomes in Thai hospitals, *Wiley online library, Journal of nursing scholarship*, 48, 83-90.
- Papadatou, D., Anagnostopoulos, F. & Monos, D. 1994. Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 187-199.
- Papadimitriou, C., Koustelios, A., Kritikos, A., Polatou, E. 2008. Job burnout and physical activity in mental health workers. *Διοίκηση Αθλητισμού και Αναψυχής*, 5(1), 17-28.
- 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 defense mechanisms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(3), 135-143
- Quattrin R., Zanini A., Nascig E., Annunziata M., Calligaris L., Brusaferrò S. 2006. Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region. *Oncology Nursing Forum*, 33(4), 815-820

- Raftopoulos, V., Charalambous, A., Talias, M. 2012. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report, *BMC Public Health*, 12:457.
- Rudman, A., Arborelius, L., Dahlgren, A., Finnes, A., Gustavsson, P. 2020. Consequences of early career nurse burnout: A prospective long-term follow-up on cognitive functions, depressive symptoms, and insomnia. *EClinical Medicine published by the Lancet*, 100565.
- Schraub S., Marx E. 2004. Burn out syndrome in oncology. *Bulletin du Cancer*, 91(9), 673-666
- Severinsson E. 2003. Moral stress and burnout: Qualitative content analysis. *Nursing & Health Sciences: List of Issues - Wiley Online Library*, 5, 59–66
- Shanshan, W., Wang, L. 2015. Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors, *Wiley online library, International Journal of Nursing Practice*, 21, 78-86.
- Sherman A.C., Edwards D., Simonton S., Mehta P. 2006. Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliative and Supportive Care*, 4(1), 65-80
- Wei, H., King, A., Jiang, Y., Sewell, K. A., & Lake, D. M. 2020. The Impact of Nurse Leadership Styles on Nurse Burnout. *Nurse Leader*, 18(5), 439-450
- Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A. 2020. The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 54, 151277.
- Zhu W., Wang Z.M., Wang M.Z., Lan Y.J., Wu S.Y. 2006. Job burnout and contributing factors for nurses. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*, 37(4), 632-635

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Δημητρόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν. 2008. Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5),642-647.

- Διλιντάς, Α., 2010. Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(3), σ. 498-508.
- Ζηλίδης, Χ., Πραντσιδίου, Δ. 2011. Διερεύνηση επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε ανοικτά τμήματα και χειρουργεία. Μεταπτυχιακή Διατριβή, ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Κάντας, Α. 1996. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Ψυχολογία: Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*, 3, 71-85.
- Κοΐνης, Α. Ρ., Τζιαφέρη, Σ., & Σαρίδη, Μ. 2014. Προβλήματα ψυχικής υγείας σε επαγγελματίες υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 6 (1), 8-17.
- Koustelios, A. & Kousteliou, I. 2001. Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση στην εκπαίδευση. *Ψυχολογία*, 8, 30-39.
- 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* 11ος Τόμος, 4ο Τεύχος.
- Μπλέκα Α. 2018. Επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας. Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΠΜΣ Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Παπακωσταντίνου, Κ., Παναγοπούλου, Μ., Φλουρέντζος, Κ. 2016. Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Πτυχιακή εργασία. ΣΕΥΠ – Σχολή Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Πάτρας.
- Παυλάκης, Α. 1996. Δυσθυμικές καταστάσεις ανάμεσα στους νοσηλευτές. *Νοσηλευτική*, (3): 173-179.
- Τρίτα, Δ. 2017. Διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό του χειρουργείου και της Μ.Ε.Θ. σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας.
- Τσετσέλη, Μ. 2017. *Επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου. Διερεύνηση των παραγόντων που*

επηρεάζουν την εμφάνισή τους, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο,
Διπλωματική Εργασία, ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα.

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*, Τόμος XXX, Νοσηλευτικά και Άλλα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΛΑΡΙΣΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Τίτλος έρευνας: «Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού»

Ερευνήτρια: ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΜΕΡΙΚΑ, ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Επιβλέπων καθηγητής: ΘΩΜΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Αγαπητοί,

Επιθυμούμε να πραγματοποιήσουμε μια έρευνα για τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της συμπλήρωσης του παρόντος ερωτηματολογίου.

Για το λόγο αυτό θα σας παρακαλούσαμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί. Υπολογίζουμε ότι δεν θα χρειαστείτε παραπάνω από 5 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις στην συμπλήρωση του. Για περισσότερες πληροφορίες ή τυχόν απορίες που μπορεί να προκύψουν σχετικά με την παρούσα έρευνα, μην διστάσετε να επικοινωνήσετε τηλεφωνικά με την Ερευνήτρια (6970523080) ή να στείλετε e-mail (tsimerikamaria@yahoo.gr).

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία και τη συμμετοχή σας.

Με εκτίμηση,

Μαρία Τσιμερίκα

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ-ΕΡΕΥΝΑΣ

I. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:

- Νοσηλεύτης ΔΕ
- Νοσηλεύτης ΤΕ
- Νοσηλεύτης ΠΕ

ΦΥΛΟ:

- Άντρας
- Γυναίκα

ΗΛΙΚΙΑ:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

- Άγαμος/η
- Συμβίωση
- Έγγαμος/η
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ:

- Κανένα
- 1
- 2
- 3
- 4 και άνω

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΣΠΟΥΔΕΣ:

- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....

II. Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα αισθήματά σας σχετικά με τη δουλειά σας. Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νοιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

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

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ
23. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά μου.	
24. Νιώθω άδειος/α σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από την δουλειά.	
25. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.	
26. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	
27. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σαν να ήταν αντικείμενα.	
28. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα.	
29. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	
30. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	
31. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από την δουλειά μου.	
32. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	
33. Με προβληματίζει ότι σιγά σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.	
34. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.	
35. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	
36. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	
37. Στην ουσία, δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	
38. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	
39. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	
40. Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	

41. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτήν τη δουλειά.	
42. Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	
43. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	
44. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.	

