

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ: «ΜΟΝΑΔΕΣ
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΤΜΗΜΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ
ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΤΣΙΒΙΚΗ ΕΥΤΥΧΙΑ-ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ

**ΑΘΗΝΑ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2019**

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας Τσιβίκη Ευτυχίας-Μαγδαληνής

Εξεταστική Επιτροπή

- Τούσουλης Δημήτριος
- Κυρίτση Ελένη, Επιβλέπων
- Τούτουζας Κωνσταντίνος.

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση της για την αξιολόγηση και εξέταση της υποψηφίου κ. Τσιβίκη Ευτυχίας-Μαγδαληνής, συνεδρίασε σήμερα...../...../.....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία της κ. Τσιβίκη Ευτυχίας-Μαγδαληνής με τίτλο «**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**», είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους..... προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους....., για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους....., και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους..... Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «.....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

Τούσουλης Δημήτριος , Επιβλέπων (Υπογραφή)

Κυρίτση Ελένη

(Υπογραφή)

Τούτουζας Κωνσταντίνος

(Υπογραφή)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αισθάνομαι βαθύτατα την ανάγκη να ευχαριστήσω τους Καθηγητές κ.Ελένη Κυρίτση και κ. Δημήτριο Τούσουλη που χωρίς τη βοήθεια και την καθοδήγησή τους δεν θα ήταν δυνατόν να ολοκληρωθεί η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία και επίσης για τις διορθώσεις και τη συμπαράστασή τους στη συγγραφή της διπλωματικής εργασίας.

Επίσης θερμές ευχαριστίες οφείλω στον κ. Κωνσταντίνο Τούτουζα για την συμβολή του στην διεκπεραίωση της παρούσας εργασίας όπως και όλους τους καθηγητές που δίδαξαν στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα για την γνώση που μας μετέδωσαν.

Αφιερώνεται στην οικογένεια μου

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	9
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	10
Ορισμός	10
Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	11
Μοντέλο MASLACH.....	11
Μοντέλο EDELWICH ΚΑΙ BRODSKY	12
Μοντέλο του CHERNISS	13
Μοντέλο της PINES	13
Μοντέλο ελέγχου KARASEK	14
Το μοντέλο της ΚΟΠΕΓΧΑΓΗΣ	14
Μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας ανταμοιβής- ERI THE EFFORT REWARD IMBALANCE MODEL	14
Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων-πόρων JD-R(THE JOB DEMANDS RESOURCES MODEL)	15
Το μοντέλο SHIROM ΚΑΙ MELAMED	15
Τρόποι μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης	16
Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης	16
Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης	18
Επιπτώσεις	19
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	21
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	24
ΣΚΟΠΟΣ	25
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	25
Μεθοδολογία	26
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	27
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	28
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	29
Περιγραφικά αποτελέσματα	29
Στατιστικά αποτελέσματα	30
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ	31

ΣΥΖΗΤΗΣΗ	45
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	48
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	48
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	50
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΚΗ	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	52
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	58

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ή το λεγόμενο professional burn out εκφράζει την εξάντληση των ψυχικών αποθεμάτων ενός επαγγελματία υγείας στην προσπάθεια προσαρμογής του να αντιμετωπίσει τις καθημερινές του δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα.

Ο συνδυασμός των συνεχώς αυξανόμενων εργασιακών απαιτήσεων με άλλους ψυχοπιεστικούς παράγοντες, όπως η οικονομική κρίση των τελευταίων χρόνων συμβάλλουν στην επιδείνωση του εργασιακού στρες το οποίο έχει σοβαρές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των εργαζομένων και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής τους.¹Επίσης οι εσωτερικές ατέλειες στο διοικητικό σύστημα ενός νοσοκομείου σε συνδυασμό με το έργο που παράγουν οι επαγγελματίες υγείας δημιουργούν ψυχική εξάντληση και αίσθημα αρνητικού συμβιβασμού με τις αρχικές προσδοκίες τους για την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.²Για πρώτη φορά ο όρος επαγγελματική εξουθένωση (professional burn out) εμφανίστηκε στην βιβλιογραφία το 1974 από τον Freudenberger, ο οποίος περιγράφει μέσα από ένα άρθρο του ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που παρατηρήθηκαν σε επαγγελματίες του χώρου ψυχικής υγείας. Έκτοτε και κυρίως κατά τις δεκαετίες 1980 και 1990, αρκετοί ερευνητές σε ΗΠΑ και Ευρώπη (Mashlach, Jackson, Arosen κ.α) μελετούν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης όσον αφορά τον ορισμό, την εμφάνισή του, την αιτιοπαθογένεια, τις ενδείξεις και τα συμπτώματα, τις επιπτώσεις, τα αίτια και τους τρόπους αντιμετώπισής του.³

Τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας παρατηρείται ιδιαίτερη ενασχόληση σε ερευνητικό επίπεδο για το εργασιακό στρες και το burn out σε τομείς διάφορων επαγγελματικών προσανατολισμών. Συγκεκριμένα ο Κουλιεράκης μελέτησε την ιδιαιτερότητα του εργασιακού περιβάλλοντος της φυλακής,⁴οι Βελονάκης και συνεργάτες ασχολήθηκαν με τις επιχειρήσεις τροφίμων ⁵ και τέλος η Μαγγιώρου ⁶ στην εξουθένωση του Έλληνα αστυνομικού. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι εργασίες των Αντωνίου και συν.⁷ που μελετούν τα υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες και την ψυχοσωματική ισορροπία των εργαζομένων στα ελληνικά νοσοκομεία, στα πλαίσια της συναισθηματικής και σωματικής δυσλειτουργίας κυρίως στις μικρότερες ηλικίες.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από το γενικό μέρος όπου γίνεται εννοιολογική προσέγγιση του θέματος με αναφορά στις βασικές έννοιες της επαγγελματικής εξουθένωσης, στους αιτιολογικούς παράγοντες, στη συμπτωματολογία, στην πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου.

Στο ειδικό μέρος παρατίθεται ο σκοπός της μελέτης, το υλικό και η μέθοδος, η στατιστική ανάλυση, τα αποτελέσματα, η συζήτηση και τα συμπεράσματα.

Στο τέλος παρατίθεται η περίληψη στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, η βιβλιογραφία και το παράρτημα στο οποίο περιλαμβάνονται το δελτίο καταγραφής των στοιχείων και η άδεια εκπόνησης της εργασίας

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Ορισμός και ιστορική αναδρομή

Παρά το γεγονός του συνεχούς αυξανόμενου ενδιαφέροντος για την έρευνα και τη μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν υπάρχει προς το παρόν ένας αποδεκτός ορισμός.

Όπως προαναφέρθηκε και πιο πάνω η πρώτη αναφορά στον όρο επαγγελματική εξουθένωση γίνεται από τον Αμερικάνο ψυχίατρο H. Freudenberger το 1974 σύμφωνα με τον οποίο καταγράφονται τα συμπτώματα ψυχικής και σωματικής εξουθένωσης όχι μόνο σε επαγγελματίες υγείας αλλά και σε άλλα επαγγέλματα στα οποία αναπτύσσονται διαπροσωπικές σχέσεις.⁸

Η Cristine Mashlach, ξεκίνησε τις μελέτες της για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης το 1976 στα πλαίσια ερευνητικής μελέτης σχετικά με την ψυχολογική πίεση στην εργασία. Στην έρευνα αυτή επικεντρώθηκε στην δημιουργία αμυντικών μηχανισμών από τους εργαζόμενους στα επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών υγείας, συμπέρασμα της οποίας ήταν πως μεγάλο ποσοστό εργαζομένων παρουσιάζει αρνητικά αισθήματα προς τους ασθενείς και έντονη δυσαρέσκεια στην επαγγελματική ικανοποίηση και στην αποδοτικότητα.⁹ Από τη δεκαετία του 1980 και έπειτα αναπτύχθηκαν ειδικά ερωτηματολόγια, αξιόπιστα και έγκυρα για την εκτίμηση του συνδρόμου. Οι ερευνητές προσπαθώντας να εντοπίσουν παράγοντες εμφάνισης και μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για το σύνδρομο ανέπτυξαν κι άλλα ερευνητικά μοντέλα και διατύπωσαν κι άλλες θεωρίες τα οποία χρησιμοποιήθηκαν ως βάση για έρευνες που έγιναν.¹⁰

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μελετήθηκε αρχικά στους επαγγελματίες υγείας διότι θεωρήθηκαν ως οι πιο επιρρεπείς στην εκδήλωση του συνδρόμου. Αργότερα στην δεκαετία του 1990 η έρευνα του συνδρόμου επεκτάθηκε και σε άλλα επαγγέλματα.^{11,12} Επειδή πολλοί ήταν οι ερευνητές που ασχολήθηκαν με το θέμα πολλοί ήταν και οι ορισμοί που αναπτύχθηκαν. Ο πιο διαδεδομένος και ευρέως αποδεχτός ορισμός είναι αυτός που ανέπτυξε η Maslach, ο οποίος ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο ψυχικής, σωματικής και πνευματικής κόπωσης που αποτελεί την αντίδραση του εργαζομένου στο χρόνιο και διαπροσωπικό στρες της εργασίας του και αποτελείται από τρεις διαστάσεις.¹³ Η πρώτη διάσταση είναι η επαγγελματική εξάντληση (emotional exhaustion) η εκδήλωση της οποίας εμφανίζεται με το αίσθημα κόπωσης του επαγγελματία ο

ο οποίος δεν διαθέτει την ενέργεια για να παρέχει την απαιτούμενη ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Η δεύτερη διάσταση είναι η αποπροσωποποίηση (depersonalization) η οποία εκδηλώνεται με την απομάκρυνση του επαγγελματία υγείας από τους ασθενείς δημιουργώντας έτσι το φαινόμενο των απρόσωπων σχέσεων, με σκοπό ο εργαζόμενος να μπορέσει να αντιμετωπίσει τη συναισθηματική εξάντληση που βιώνει. Τελευταία διάσταση είναι το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (reduced feeling of personal accomplishment) η οποία εκδηλώνεται με την μειωμένη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα επίλυσης των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς.¹⁴

Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

➤ Μοντέλο MASLACH

Η Cristine Maslach παράλληλα με την απόδοση ενός ευρέως αποδεκτού ορισμού για την επαγγελματική εξουθένωση δημιούργησε ένα μοντέλο τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα στάδια από τα οποία απαρτίζεται αυτό το μοντέλο είναι τα εξής:

Στάδιο της συναισθηματικής εξάντλησης (emotional exhaustion): αυτό το στάδιο αφορά την ψυχική κόπωση που αισθάνεται ο επαγγελματίας υγείας, με αποτέλεσμα να τον καθιστά αδύνατο να συγκεντρωθεί και να ανταπεξέλθει στα εργασιακά του καθήκοντα.

Στάδιο αποπροσωποποίησης (depersonalization): σε αυτό το στάδιο ο επαγγελματίας υγείας οδηγείται στην απομάκρυνσή του από τον ίδιο τον ασθενή, αντιμετωπίζοντάς τον πλέον ως αντικείμενο και όχι ως άνθρωπο, εξ αιτίας των ουδέτερων και αρνητικών συναισθημάτων που έχει αρχίσει να αναπτύσσει.

Αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης (loss of personal accomplishment): σ' αυτό το στάδιο παρατηρείται η μειωμένη απόδοση και η αποστασιοποίηση του επαγγελματία από την εργασία του λόγω του μειωμένου επιθυμητού και επιδιωκόμενου αισθήματος ικανοποίησης από αυτήν. Ταυτόχρονα οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να νιώθουν αποτυχημένοι και στην προσωπική τους ζωή, ακόμα και να οδηγηθούν στην κατάθλιψη.¹⁵

➤ Μοντέλο EDELWICH ΚΑΙ BRODSKY

Σύμφωνα με τις έρευνες των Edelwich και Brodsky η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από τέσσερα στάδια, τα οποία εμφανίζονται από την αρχή της επαγγελματικής καριέρας του εργαζομένου και τον ακολουθούν μέχρι το τέλος της. Ονομαστικά αυτά τα στάδια είναι ο ενθουσιασμός, αμφιβολία και η αδράνεια, απογοήτευση και ματαίωση και απάθεια.

Ενθουσιασμός: Κάθε νέος εργαζόμενος αρχίζει και την επαγγελματική του καριέρα έχοντας ενθουσιασμό, όρεξη για δουλειά, μεγάλες προσδοκίες και θέτοντας υψηλούς στόχους. Στην αρχή ο εργαζόμενος επενδύει πολλά στην εργασία του, αφιερώνοντας ποιοτικό χρόνο και αναπτύσσοντας σχέσεις με τους ασθενείς του. Μόλις συνειδητοποιήσει πως το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες που έχει θέσει αρχίζει να απογοητεύεται.

Αμφιβολία και αδράνεια: όταν ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται πως οι προσδοκίες του δεν πραγματοποιούνται αρχίζει να μην καλύπτει τις ανάγκες του μέσω της εργασίας του κατηγορώντας τον ίδιο του τον εαυτό γι' αυτή την αποτυχία του. Γι' αυτό τον λόγο προσπαθεί να επενδύσει ακόμα περισσότερα στην δουλειά του ελπίζοντας να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του, χωρίς όμως αυτό να έχει πάντα θετικά αποτελέσματα. Έτσι ο εργαζόμενος αρχίζει να αποϊδανικοποιεί την εργασία του, χωρίς όμως να έχει αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.

Απογοήτευση και ματαίωση: Σ' αυτό το στάδιο ο εργαζόμενος αρχίζει να απογοητεύεται και να αποθαρρύνεται βλέποντας πως οι προσπάθειές του για ολοκλήρωση μέσα από την εργασία του ματαιώνονται. Οι επιλογές λοιπόν που έχει ο εργαζόμενος σ' αυτό το στάδιο για να ξεφύγει από αυτή τη κατάσταση είναι να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του ή να απομακρυνθεί από αυτό που του προκαλεί στρες, δηλαδή από τον εργασιακό του χώρο.

Απάθεια: Σε αυτό το τελευταίο στάδιο ο εργαζόμενος προσπαθεί να αντιμετωπίσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί η εργασία του ενώ παράλληλα αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα. Οι λόγοι για τους οποίους συνεχίζει να εργάζεται ο εργαζόμενος είναι βιοποριστικοί και μόνο, ενώ ταυτόχρονα η ενέργεια που ξοδεύει για τα καθήκοντά του είναι η ελάχιστη δυνατή και αδιαφορεί για τις ανάγκες των ασθενών του, με σκοπό να καλύψει το αίσθημα ανεπάρκειας που νιώθει απέναντί τους.¹⁶

➤ Μοντέλο του CHERNISS

Σύμφωνα με το διαδραστικό μοντέλο του Cary Cherniss η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια διαδικασία που ακολουθείται από τρία στάδια και δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο περιστατικό. Τα στάδια αποτελούνται από την φάση του «εργασιακού στρες», την φάση της «εξάντλησης» και την φάση της «αμυντικής κατάληξης». Αναλυτικότερα:

- Φάση του «εργασιακού στρες»: αυτή η φάση αποτελείται από μια διαταραχή που εμφανίζεται ανάμεσα στους απαιτούμενους και διαθέσιμους πόρους. Συγκεκριμένα η διαταραχή αυτή εμφανίζεται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τους στόχους και τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος εργασίας. Αποτέλεσμα αυτής της διαταραχής είναι το εργασιακό στρες, έχοντας επιπτώσεις τόσο στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου. Παρόλα αυτά η διαταραχή αυτή δεν οδηγεί πάντα τον εργαζόμενο σε επαγγελματική εξουθένωση.

- Φάση «εξάντλησης»: Σε αυτήν τη φάση εμφανίζεται συναισθηματική εξάντληση, κόπωση, στρες, έλλειψη ενδιαφέροντος και απάθεια. Όλα αυτά είναι αποτέλεσμα μιας συγκινησιακής αντίδρασης στην παραπάνω διαταραχή οδηγώντας τον εργαζόμενο σε μια συνεχή ένταση και στρες. Ο εργαζόμενος πιστεύει πως ο εργασιακός του χώρος είναι μια πηγή εξάντλησης και σε περίπτωση πως δεν γίνει από μέρος του σωστή διαχείριση μπορεί να οδηγηθεί σε απογοήτευση και παραίτηση.

- Φάση «αμυντικής κατάληξης»: Στο στάδιο αυτό παρατηρείται έντονη αλλαγή συμπεριφοράς και στάσης του εργαζόμενου, εκδηλώνοντας μια απάθεια στους γύρω του ενώ ταυτόχρονα εγκαταλείπει τη συναισθηματική επένδυση στην εργασία του. Οι αλλαγές αυτές γίνονται με σκοπό τη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται σιγά σιγά στον εργαζόμενο ελπίζοντας πως θα μπορέσει να επιβιώσει στον επαγγελματικό χώρο.¹⁵

➤ Μοντέλο της PINES

Σύμφωνα με το μοντέλο της Pines η μακροχρόνια έκθεση σε συνθήκες συναισθηματικά απαιτητικές προκαλεί επαγγελματική εξουθένωση, μια κατάσταση στην οποία συνυπάρχουν η σωματική, συναισθηματική και πνευματική εξάντληση. Τα χαρακτηριστικά της σωματικής εξάντλησης είναι η χαμηλή ενέργεια, η χρόνια εξάντληση και η αδυναμία. Το χαρακτηριστικό της συναισθηματικής εξάντλησης είναι η εμφάνιση πρώιμων συναισθημάτων απελπισίας, παγίδευσης και

ανημποριάς. Τέλος η πνευματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από μια αρνητική στάση και συμπεριφορά στον ίδιο τον εαυτό και την εργασία. Σύμφωνα με την Pines η επαγγελματική εξουθένωση αντιμετωπίζεται ως μονοδιάστατη έννοια που μπορεί να αξιολογηθεί από μία μόνο κλίμακα που δίνει συνολική βαθμολογία. Ταυτόχρονα απομακρύνεται από την θεώρηση της συνύπαρξης της επαγγελματικής εξουθένωσης και των συμπτωμάτων απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης.¹⁵

➤ **Μοντέλο ελέγχου KARASEK**

Το μοντέλο του Karasek είναι ένα από τα πιο γνωστά μοντέλα απαιτήσεων-ελέγχου κοινωνικής στήριξης. Η ευεξία των εργαζομένων επηρεάζεται από πολλές παραμέτρους όπως τις ψυχικές απαιτήσεις της δουλειάς, από τις αποφάσεις που πρέπει να πάρουν και από τη στήριξη των συναδέλφων και των υφισταμένων. Όταν η εργασία αρχίζει να γίνεται βαρετή ή να δίνει την αίσθηση της ρουτίνας στον εργαζόμενο έχει αρχίσει να του προκαλεί στρες, με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να αισθάνεται πιεσμένος με την δουλειά του και τότε εμφανίζονται οι αρνητικές επιδράσεις του άγχους.¹⁷

➤ **Το μοντέλο της ΚΟΠΕΓΧΑΓΗΣ**

Το νεότερο χρονικά από όλα τα μοντέλα που χρησιμοποιούνται σχετικά με το σύνδρομο της ψυχολογικής εξουθένωσης και το οποίο δημιουργήθηκε από τον Tage Kristensen και συν (2005) ως απάντηση στην έντονη κριτική που ασκήθηκε κατά του μοντέλου της Maslach. Η συστηματική χρήση του μοντέλου της Maslach, που είχε φτάσει να χρησιμοποιείται στο 90% σε συνδυασμό με ένα αρνητικό στοιχείο που βρέθηκε στη χρήση του MBI το οποίο είχε να κάνει με τη χρήση του για αξιολόγηση της ψυχολογικής εξουθένωσης μόνο σε επαγγέλματα όπου υπάρχουν και συνάδελφοι ήταν οι αιτίες της κριτικής.¹⁸

➤ **Μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας ανταμοιβής- ERI THE EFFORT REWARD IMBALANCE MODEL**

Ο Siegrist και συν το 1990 δημιούργησαν το συγκεκριμένο μοντέλο που συσχέτιζε τις συνθήκες εργασίας με την υγεία των εργαζομένων, βασισμένο στην ύπαρξη ισορροπίας μεταξύ στις επιδιώξεις του εργαζόμενου και σε αυτό που αποκομίζει. Σε περίπτωση μη επίτευξης ύπαρξης ισορροπίας είναι λογικό να

επέρχεται δυσарέσκεια η οποία μεγαλώνει συνεχώς και επιφέρει προβλήματα υγείας στους εργαζομένους.

Σύμφωνα με τον Siegrist η ορολογία «προσπάθεια» χωρίζεται στην εξωγενή και ενδογενή προσπάθεια. Κατά την εξωγενή προσπάθεια ο εργαζόμενος προσπαθεί να είναι αποδοτικός και να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της δουλειάς του, ενώ κατά την ενδογενή προσπάθεια ο εργαζόμενος έχει κάποια προσωπικά κίνητρα που τον βοηθούν στο να εξελιχθεί. Μερικά από αυτά τα κίνητρα μπορεί να είναι ο ανταγωνισμός, η διάκριση, η αναγνώριση και η βελτίωση των οικονομικών απολαβών.

Αξίζει να αναφερθεί πως σε διάφορες μελέτες που έγιναν από τον Siegrist και συν (1990) απέδειξαν πως σε απουσία ισορροπίας ανάμεσα στους παράγοντες που αναφέρθηκαν οδηγούν συχνά σε καρδιαγγειακά νοσήματα.¹⁹

➤ **Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων-πόρων JD-R (THE JOB DEMANDS RESOURCES MODEL)**

Σύμφωνα με το μοντέλο JD-R η εμφάνιση του συνδρόμου burn out γίνεται σε περιπτώσεις όπου οι εργασιακές απαιτήσεις είναι περισσότερες από αυτές στις οποίες μπορεί να ανταπεξέλθει ο επαγγελματίας.

Ως εργασιακή απαίτηση ορίζεται οποιαδήποτε προσπάθεια, είτε ψυχική είτε σωματική, που γίνεται με σκοπό να φέρει εις πέρας μια εργασία.²⁰

➤ **Το μοντέλο SHIROM KAI MELAMED**

Η βάση του συγκεκριμένου μοντέλου φέρεται να βρίσκεται στη θεωρία του Hobfoll για το πώς πρέπει να διαχειρίζονται οι πόροι. Η ιδέα ωστόσο βρέθηκε μέσω του μοντέλου προσαρμογής (Maslach) και του μοντέλου της Pine. Στο συγκεκριμένο μοντέλο η επαγγελματική εξουθένωση αντιμετωπίζεται ως μια ψυχο-συναισθηματική κατάσταση που χωρίζεται σε τρία μέρη:

- Σωματική κόπωση
- Συναισθηματική εξάντληση
- Γνωστική κόπωση

Ως «σωματική κόπωση» ορίζεται η κούραση που οφείλεται στην εργασία και την μειωμένη ενέργεια. Ως «συναισθηματική εξάντληση» περιγράφεται η έλλειψη όρεξης για συναναστροφές με τους συναδέλφους, ενδιαφέρον γι' αυτούς και η

μερική απομόνωση. Τέλος ως «γνωστική κόπωση» αναφέρεται από τους Hobfoll και Shirom(2000) η μειωμένη διανοητική εκκίνηση.²¹

Τρόποι μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης

Υπάρχουν πλέον τρόποι μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, έτσι ώστε να μπορούμε να τη διακρίνουμε αλλά και σε πολλές περιπτώσεις να την προβλέψουμε και να πάρουμε κάποια μέτρα για να την αποφύγουμε. Για να γίνει εφικτή λοιπόν η μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, δημιουργήθηκαν από τους ερευνητές κάποιες κλίμακες μέτρησης και ερωτηματολόγια. Από τα πιο διαδεδομένα είναι αυτό που δημιούργησε η Maslach και χρησιμοποιείται στο 90% των ερευνών. Σύμφωνα με αυτό το ερωτηματολόγιο καταγράφονται τα τρία μέρη ή αλλιώς οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ σύμφωνα με την κλίμακα καταγράφονται οι ψυχολογικές εκδηλώσεις των επαγγελματιών υγείας.²²

Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται συχνότερα στους επαγγελματίες υγείας και γι' αυτό τον λόγο θεωρήθηκε πως ήταν αποτέλεσμα της καθημερινής τριβής των επαγγελματιών υγείας με τον πόνο.¹⁵ Σύμφωνα με τις μελέτες είναι πολλοί οι παράγοντες που ευθύνονται για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης τους οποίους οι ερευνητές έχουν ταξινομήσει σε ατομικούς και περιβαλλοντικούς-εργασιακούς παράγοντες.

Στους ατομικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εργαζομένων και τα ατομικά-δημογραφικά στοιχεία τους όπως είναι η ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, η ανθεκτικότητα στο στρες και στρατηγικές αντιμετώπισης του.

Στους εργασιακούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται οι εργασιακές συνθήκες κάτω από τις οποίες καλούνται να εργαστούν καθημερινά οι εργαζόμενοι.^{20,23,15,1} Σύμφωνα με αποτελέσματα από άλλες έρευνες η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται πιο συχνά σε επαγγελματίες υγείας μικρότερης ηλικίας σε σχέση με τις ηλικίες άνω των 30 με 40.^{23,24,25,26,27} Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση φαίνεται πως το σύνδρομο εμφανίζεται συχνότερα στους άγαμους καθώς οι έγγαμοι πλαισιώνονται από το υποστηρικτικό δίκτυο της οικογένειας.²⁸

Οι επαγγελματίες υγείας που αντιμετωπίζουν τις εργασιακές δυσκολίες ως μια πρόκληση και όχι σαν απειλή και προσαρμόζονται πιο εύκολα σε αλλαγές είναι λογικό να παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα στους παράγοντες της αποπροσωποποίησης και της συναισθηματικής εξάντλησης όπως και υψηλότερα ποσοστά στον παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων.^{29,1} Σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου παίζουν οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, καθώς οι εργαζόμενοι που προσπαθούν να επιλύσουν προβλήματα τα οποία μπορεί να εμφανιστούν κατά την διάρκεια της εργασίας εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε σχέση με τους εργαζόμενους που κρατούν παθητική στάση.^{30,27,1}

Ένα από τα βασικότερα αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το εργασιακό περιβάλλον. Οι κυριότεροι παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση του συνδρόμου burn out είναι η αυταρχική διοίκηση σε συνδυασμό της απουσίας κάποιου να υπερασπίζεται τους νοσηλευτές, ο μεγάλος όγκος δουλειάς, η ανεπάρκεια προσωπικού αλλά και η έλλειψη κινήτρων, το κυκλικό ωράριο, και η ασάφεια του ρόλου του καθενός και κατ' επέκταση των καθηκόντων. Η σχέση με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους είναι ένας επιπλέον παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει του επαγγελματίες υγείας όπως και είναι λογικό καθώς πολλές φορές δημιουργεί έντονο στρες. Συνεπώς η φύση και η σοβαρότητα της ασθένειας, οι προσδοκίες του ασθενούς από τον νοσηλευτή και αντίστροφα, οι προσωπικές εμπειρίες και βιώματα του νοσηλευτή αποτελούν επιπλέον παράγοντες εμφάνισης του φαινομένου^{1,25,26,27,31,32} Επιπλέον επιβαρυντικοί παράγοντες για την εμφάνιση της εξουθένωσης είναι το τμήμα εργασίας. Η έρευνα της Kilfedder (2001) έδειξε πως τα πιο έντονα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών κλινικών σε σχέση με τους υπόλοιπους τομείς. Μάλιστα πολλοί από αυτούς οδηγούνται στην παραίτηση και εγκατάλειψη του επαγγέλματος αφού δεν καταφέρνουν να ξεπεράσουν την πίεση.³³ Ένα άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το τμήμα των επειγόντων περιστατικών στο οποίο οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ανταπεξέλθουν άμεσα σε δυνητικά απειλητικές καταστάσεις για την ζωή. Η ενημέρωση των συγγενών του νεκρού είναι ένας παράγοντας ακόμα. Ο επαγγελματίας υγείας καθώς πρέπει να συνεχίσει την εργασία του έχει αναπτύξει άμυνες όπως την συναισθηματική απομόνωση προκειμένου να αποφευχθεί όλη αυτή η συναισθηματική φόρτιση.³⁴ Δεν γίνεται να παραληφθεί η οικονομική κρίση που έπληξε την χώρα μας το 2009

ως μια επιπρόσθετη αιτία εμφάνισης της εξουθένωσης. Η ταυτόχρονη μείωση προσωπικού εξαιτίας απολύσεων και μείωση μισθών είχε ως αποτέλεσμα την έλλειψη προσωπικού και κατ' επέκταση την αύξηση του φόρτου εργασίας.³⁵ Κατά τη διάρκεια της κρίσης παρατηρήθηκε μείωση προσλήψεων στον ιδιωτικό τομέα³⁶ ενώ στον δημόσιο τομέα οι νέες προσλήψεις είχαν παγώσει³⁷ ταυτόχρονα τέθηκαν αυστηρά μέτρα δημοσιονομικής λιτότητας. Υπό αυτές τις συνθήκες χάθηκε η ισορροπία μεταξύ πόρων και εργασιακού φόρτου.³⁸ Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να προσπαθούν καθημερινά να ανταπεξέλθουν σε δύσκολες συνθήκες που τους δημιουργούν επιπλέον άγχος βοηθώντας στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο καλύτερος τρόπος να παρουσιάσουμε τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι αυτός με τον οποίο παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 1) από τον Unger στην έρευνά του “Superintendent burnout: Myth or Reality” το 1980.

Πίνακας 1΄προσαρμογή από τον Don Unger, “Superintendant Burnout: Myth or Reality” (1980)

ΣΩΜΑΤΙΚΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ
Σωματική εξάντληση/κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/ απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/ αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/ έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Γαστρεντερικά προβλήματα/ έλκοι	Χαμηλό «ηθικό»/ αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/ συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/ ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις

	ανεπιθύμητων καταστάσεων	
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αδυναμία συγκέντρωσης/καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Στεφανιαία νόσος	Εκνευρισμός	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αισθήματα αδυναμίας	
	Καχυποψία	
	Αισθήματα εποχής/αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Αποτελμάτωση	

Σύμφωνα με μελέτη⁴⁴ για τα πρώτα συμπτώματα του συνδρόμου burn out στους νοσηλευτές υπάρχουν παράγοντες οι οποίοι με μαθηματική ακρίβεια θα οδηγήσουν αργά ή γρήγορα στην εμφάνιση του συνδρόμου και χωρίζονται σε τρία μέρη. Πρώτο μέρος αποτελούν οι ενδογενείς παράγοντες, όπως είναι τα προσωπικά προβλήματα, ο φόβος και η πιθανή ανασφάλεια. Το δεύτερο μέρος απαρτίζουν οι διαπροσωπικοί παράγοντες όπως είναι η σχέση μεταξύ των συναδέλφων, η αλληλεγγύη, η αναγνωσιμότητα της δουλειάς από του ανωτέρους κλπ. Στην τελευταία κατηγορία ανήκουν οι εξωγενείς παράγοντες στην οποία συμπεριλαμβάνονται η γραφειοκρατία, τα πολλά καθήκοντα που καλούνται να εκτελέσουν οι νοσηλευτές λόγω έλλειψης προσωπικού και άλλα.³⁹

Επιπτώσεις

Η εμφάνιση του συνδρόμου burn out είναι πρόβλημα όχι μόνο της Νοσηλευτικής εργασίας αλλά και άλλων εργασιακών χώρων και χρήζει αντιμετώπισης γιατί έχει πολλές επιπτώσεις στην ζωή των εργαζομένων οι σημαντικότερες από τις οποίες είναι:

Απομάκρυνση από τις ευθύνες

Μείωση της ποιοτικής και ποσοτικής φροντίδας

Απομόνωση

Αδιαφορία
Άρνηση
Αύξηση πιθανοτήτων κακομεταχείρισης
Κατάθλιψη, θυμός, ενοχή
Σκληρότητα μέχρι και απομάκρυνση από τον ασθενή
Δυσφορία, κούραση, πονοκεφάλους και ανικανότητα
Προβλήματα στην διοίκηση από πιθανές απουσίες και με κακή αντιμετώπιση
της εργασίας⁴⁰

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Για αποφυγή της εμφάνισης του συνδρόμου οι ερευνητές έχουν εστιάσει σε ενέργειες που μπορούν να κάνουν οι εργαζόμενοι αν και αυτό πολλές φορές δεν είναι αρκετό καθώς πολλοί από τους παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οργανωτικοί-εργασιακοί παράγοντες.²² Έτσι θα μπορούσαμε να ξεχωρίσουμε τις παρεμβάσεις πρόληψης σε δύο επίπεδα: στο ατομικό επίπεδο και στο οργανωτικό επίπεδο.

Η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό από την επαγγελματική ικανοποίηση που λαμβάνει ο επαγγελματίας υγείας. Είναι λογικό λοιπόν βασικό στοιχείο της αντίστασης της εμφάνισης του συνδρόμου να αποτελεί η επαγγελματική ικανοποίηση. Σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί αναφέρεται η ανάγκη ενδυνάμωσης και αύξησης της επαγγελματικής ικανοποίησης σε συνδυασμό με την εντόπιση των πηγών άγχους και η προσπάθεια μείωσής τους ή ακόμη και εξαφάνισή τους.^{41,23} Επιπλέον σύμφωνα με τον Δελιχά και συν(2012) αναφέρεται πως ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί και σε χαρακτηριστικά όπως είναι ο προσωπικός έλεγχος του κάθε εργαζόμενου, πως δηλαδή ο επαγγελματίας μπορεί να δράσει και να διαχειριστεί καταστάσεις.⁴² Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στον τομέα της υγείας έχουν δείξει πως αποτελεσματικές λύσεις για την αντιμετώπιση του συνδρόμου αποτελούν τα σεμινάρια άγχους και διάφορα υποστηρικτικά προγράμματα που βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας να αμύνονται ενάντια στην επαγγελματική εξουθένωση.⁴³

Σημαντική παρέμβαση θεωρείται η έγκαιρη ανίχνευση και αναγνώριση των πρώιμων συμπτωμάτων της εξουθένωσης. Σε αυτό το στάδιο μια καλή παρέμβαση θα ήταν η ενασχόληση του επαγγελματία και με δραστηριότητες πέραν των εργασιακών για εκτόνωση.⁴⁴ Ο εργαζόμενος θα πρέπει να υιοθετήσει έναν υγιή τρόπο ζωής όπου θα συμπεριλαμβάνει την σωματική άσκηση, τη υγιή διατροφή καθώς κι έναν τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς που θα τον βοηθήσουν να εστιάζει στην αντιμετώπιση δύσκολων και αρνητικών καταστάσεων²⁷ Ακόμα φαίνεται πως θετικά στην συναισθηματική ισορροπία του εργαζόμενου επιδρούν τεχνικές χαλάρωσης αλλά και άλλου είδους εναλλακτικές θεραπείες όπως η μουσικοθεραπεία.^{45,46} Επιπλέον βοήθεια για την αποφυγή εμφάνισης εξουθένωσης ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να καθορίζει τους στόχους του και να βάζει

προτεραιότητες κατά την διάρκεια της εργασίας του έτσι ώστε να νιώθει πως έχει τον έλεγχο. Επίσης πρέπει να επαναπροσδιορίζει τις προσδοκίες του έτσι ώστε αυτές να ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα για να μην γίνεται ευάλωτος σε απογοητεύσεις.^{45,47,48,49,50}

Στους επαγγελματίες υγείας που βιώνουν τα συμπτώματα της εξουθένωσης φαίνεται να μειώνεται σημαντικά η συναισθηματική εξάντληση, το στρες και το αίσθημα αποπροσωποποίησης όταν οι ίδιοι συναναστρέφονται με φίλους, συναδέλφους αλλά και με επαγγελματίες ψυχικής υγείας με σκοπό την ψυχολογική υποστήριξη από αυτούς.^{3,49,51}

Οι παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο έχουν ως σκοπό την αλλαγή και βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Αναμφισβήτητα οι αλλαγές που μπορούν να γίνουν στον εργασιακό χώρο είναι πολλές αλλά αυτό εξαρτάται από τη δυνατότητα που έχει η διοίκηση του εκάστοτε νοσοκομείου, πόσο μάλλον ενός δημόσιου νοσοκομείου σε περίοδο οικονομικής κρίσης, να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες.

Η προώθηση της αυτονομίας, του αυτοελέγχου και της συμμετοχής λήψης αποφάσεων είναι αποτελεσματικοί παράγοντες μείωσης της εξουθένωσης. Επίσης η επίλυση των προβλημάτων και των συγκρούσεων που προκύπτουν μεταξύ των εργαζομένων συμβάλλει στην πρόληψη των συμπτωμάτων.^{5,52,}

Όπως αναφέραμε και παραπάνω σημαντικό ρόλο παίζει η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων της εξουθένωσης. Επομένως σημαντική παρέμβαση είναι η διοργάνωση προγραμμάτων εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ώστε να μπορεί να αναγνωρίσει αυτά τα συμπτώματα και να μπορέσει να τα αντιμετωπίσει. Σαφώς αυτά τα προγράμματα θα πρέπει να αναφέρονται σε παλιούς και νέους εργαζομένους.^{54,55}

Επιπλέον παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της εξουθένωσης θα μπορούσε να είναι ένα σαφές καθηκοντολόγιο, ο προγραμματισμός συγκεντρώσεων των συναδέλφων με στόχο τη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και κατ' επέκταση την καλύτερη συνεργασία.⁴⁴ Παράλληλα με τον προγραμματισμό των συγκεντρώσεων η διοίκηση θα μπορούσε να προγραμματίσει διάφορα σεμινάρια διαχείρισης άγχους και προγράμματα όπου η ατομική συμβουλευτική θα συνδυάζεται με ομαδικές συγκεντρώσεις χρησιμοποιώντας γνωστικές και συμπεριφορικές τεχνικές παρέμβασης.^{56,57} Κλείνοντας φτάνουμε στο συμπέρασμα πως η ανάπτυξη δεξιοτήτων, η εκμάθηση γνώσεων, η βελτίωση συνθηκών εργασίας

και η απόκτηση κινήτρων είναι αποτελεσματικά μέσα για την αντιμετώπιση του συνδρόμου burn out.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο που προκαλείται από τη συσσώρευση άγχους που σχετίζεται με την εργασία και χαρακτηρίζεται από δυσανεξία, υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίηση και αντίληψη χαμηλής προσωπικής επίτευξης.

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς τη σωματική και ψυχική υγεία, τις επιδόσεις στην εργασία και ακόμη και να οδηγήσει σε απώλεια πολύτιμου εργατικού δυναμικού. Εμφανίζεται σε οποιοδήποτε επάγγελμα, αλλά ιδιαίτερα μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας.⁵⁸ Εκτιμάται ότι η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας ευθύνεται για το 30% των ασθενειών των εργαζομένων και απουσία από την εργασία. με ετήσιο κόστος 300-400 εκατομμυρίων δολαρίων στις ΗΠΑ. Διάφορες μελέτες έχουν αναφέρει ότι μεταξύ όλων των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, οι νοσηλευτές και οι γιατροί βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης.⁵⁹

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα Μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 181 άτομα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας τριών Δημόσιων Νοσοκομείων του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Γ.Ν. Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» και του Γ.Ν.Α. «ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ» Η συλλογή των στοιχείων έγινε από τον Αύγουστο του 2018 έως και τον Αύγουστο του 2019.

Μεθοδολογία

Για την συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε :το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach Burnout Inventory (MBI) των Maslach & Jackson.³¹

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ερωτήσεις και η βαθμολογία του υπολογίζεται με διαβάθμιση επτά σημείων της κλίμακας τύπου Likert που εκτείνεται από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα).

Το ερωτηματολόγιο M.B.I. μετρά τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Οι ερωτήσεις που αντιστοιχούν στις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι:

Συναισθηματική εξάντληση: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Αποπροσωποποίηση: 5, 10, 11, 15, 22.

Προσωπική ολοκλήρωση: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Όσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία στην υποκλίμακα της προσωπικής ολοκλήρωσης τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Βαθμολογική κατηγοριοποίηση της κλίμακας (B.M.I.)

Υψηλή επαγγελματική εξουθένωση: Υψηλή βαθμολογία συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, χαμηλή βαθμολογία προσωπικών επιτευγμάτων.

Μέση επαγγελματική εξουθένωση. Μέση βαθμολογία στις τρεις υποκλίμακες.

Χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση. Χαμηλή βαθμολογία συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, υψηλή βαθμολογία στα προσωπικά επιτεύγματα.

Επαγγελματική εξουθένωση	Χαμηλή	Μέση	Υψηλή
Συναισθηματική εξάντληση	<17	18-29	>30
Αποπροσωποποίηση	<6	6-11	>12
Προσωπική ολοκλήρωση	>40	39-34	<33

Το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης (M.B.I.) είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του έχει ελεγχθεί διεθνώς καθώς και στην Ελλάδα. Διακρατική έρευνα που διεξήχθη σε οκτώ χώρες Η.Π.Α., Καναδάς, Ν. Ζηλανδία, Ιαπωνία, Αρμενία, Ρωσία, Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία έδειξε ότι είναι εξίσου έγκυρο και αξιόπιστο και αποδίδει σε όλες τις χώρες.

Οι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης που διερευνήθηκαν ως εξαρτημένες μεταβλητές μέσω ερωτήσεων ήταν η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα.

Οι παράγοντες αυτοί εξετάσθηκαν σε σχέση με τα ποσοτικά και ποιοτικά δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά ως ανεξάρτητες μεταβλητές όπως: φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμό παιδιών, σχολή αποφοίτησης, μεταπτυχιακή εκπαίδευση, ειδικότητα, προϋπηρεσία, ωράριο, θέση εργασίας, χρόνος νοσηλευτικής φροντίδας, διαφορετική πόλη καταγωγής- εργασίας.

Στην παρούσα μελέτη η συνολική κλίμακα της Maslach burn out είχε αξιοπιστία 0,916 και όσον αφορά της υποκλίμακες η αξιοπιστία της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 0,888, της αποπροσωποποίησης 0,739 και της προσωπικής ολοκλήρωσης 0,881.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας των συνεχών μεταβλητών (π.χ. ηλικία) με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov. Τα κατηγορικά δεδομένα παρουσιάζονται με απόλυτες και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ τα συνεχή δεδομένα παρουσιάζονται με μέσες τιμές $\pm$ τυπικές αποκλίσεις. Η στατιστική δοκιμασία t-test χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα σε δύο ποσοτικές

συνεχείς μεταβλητές που ακολουθούν την κανονική κατανομή, ενώ η απουσία για περισσότερες από δύο. Το πρόβλημα των πολλαπλών ελέγχων ξεπεράστηκε πραγματοποιώντας διόρθωση κατά Bonferroni.

Ως στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε το επίπεδο σημαντικότητας 5%. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS έκδοση 23.

ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε κάθε επιστημονική μελέτη για να αποτραπεί κάθε πιθανότητα εμφάνισης χειρισμών που θα μπορούσαν να βλάψουν τα υποκείμενα που λαμβάνουν μέρος σε αυτήν, θα πρέπει να εφαρμόζονται και να τηρούνται αυστηρά οι αρχές δεοντολογίας, οι οποίες διασφαλίζουν και καθορίζουν τους ηθικούς άξονες μέσα στους οποίους αναπτύσσεται και ολοκληρώνεται μια μελέτη. Στη παρούσα μελέτη τηρήθηκαν όλες οι δεοντολογικές αρχές που διέπουν την έρευνα σε ανθρώπους και δόθηκε η σχετική άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας των τριών παραπάνω νοσοκομείων και η οποία παρατίθεται στο παράρτημα.

Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας και έδωσαν προφορικά τη συγκατάθεσή τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφικά αποτελέσματα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 181 άτομα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε μονάδες εμφραγμάτων, σε γενικές μονάδες εντατικής θεραπείας και σε καρδιολογικές κλινικές. Εξ αυτών τα 46 άτομα 25,4% εργάζονταν σε μονάδες εμφραγμάτων, τα 62 με ποσοστό 34,3% σε γενικές μονάδες και 73 άτομα με ποσοστό 40,3% σε καρδιολογικές κλινικές. Γυναίκες ήταν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος με ποσοστό 71,3%. Το 29,8% είχε ηλικία μικρότερη των τριάντα πέντε ετών, το 28,9% ήταν από τριάντα έξι έως σαράντα ετών, το 21,1% ήταν από σαράντα ένα έως σαράντα πέντε ετών και άνω των σαράντα έξι ετών ήταν το 19,3%. Έγγαμοι ήταν το 54,7%, άγαμοι το 28,2%, διαζευγμένοι το 9,4% και συμβιώνε το 7,7%. Το 34,3% είχε πανεπιστημιακή εκπαίδευση, το 54,7% τεχνολογική και το 11,0% ήταν διετούς εκπαίδευσης. Οι γιατροί αποτελούσαν το 16,1%, οι νοσηλεύτες το 72,9% και οι βοηθοί νοσηλευτών το 11,0%. Ιατρική ή νοσηλευτική ειδικότητα είχε το 28,6%, εξειδίκευση το 11,4%, μεταπτυχιακό το 51,4%, διδακτορικό το 5,7% και ειδικευόμενοι ήταν 2,9%, ενώ 76 άτομα δεν δήλωσαν κάποιες μεταπτυχιακές σπουδές. Το 48,6% του δείγματος αναφέρει ότι έχει παιδιά και εξ αυτών ένα παιδί είχε το 36,4% και δύο ή περισσότερα είχε το 63,6%. Η ηλικία στο 31,8% ήταν κάτω των έξι ετών, στο 31,8% ήταν από επτά έως δώδεκα ετών και πάνω από δεκατριών ετών ήταν στο 36,4%. Στο 45,3% του δείγματος η επιλογή του τμήματος που εργάζονταν ήταν δική τους επιλογή. Αναφορικά με την προϋπηρεσία το 29,8% είχε λιγότερο από οχτώ έτη, εννιά με δέκα έτη είχε το 36,5% και περισσότερα από δεκαέξι έτη το 13,7%.

Όσον αφορά τις βάρδιες εργασίας το 9,1% κάνει πρωινές, το 1,1% απογευματινές και το 89,8% έχει κυκλικό πρόγραμμα. Ο κατά μέσο όρος νυχτερινής βάρδιας των εργαζομένων το μήνα στο 13,8% είναι λιγότερες από τρεις, στο 23,8% είναι από τέσσερις έως πέντε, στο 43,6% είναι έξι με επτά και στο 18,8% περισσότερες από 8 το μήνα. Κατά μέσο όρο εργασίας τα σαββατοκύριακα στο 40,9% είναι κάτω από τρία το μήνα, στο 38,4% είναι τέσσερα με πέντε και στο 23,8% είναι έξι με οχτώ.

Αναφορικά με το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία τους το 26,0% δηλώνει καθόλου ή λίγο, το 29,3% μέτρια, το 32,6% πολύ και το 12,2% πάρα πολύ. Το 23,8% του δείγματος κάνει και δεύτερη δουλειά και εξ' αυτών στο 9,3% είναι

πλήρους απασχόλησης και στο 90,7% μερικής απασχόλησης. Το 43,6% του δείγματος αναφέρει ότι υπάρχει κάποιο άτομο στο σπίτι που βοηθάει στην φροντίδα των παιδιών και στις δουλειές του σπιτιού. Πίνακας 1,2

Από την συνολική βαθμολογία των τριών διαστάσεων της κλίμακας Maslach burn out προέκυψε ότι στη διάσταση συναισθηματική εξάντληση το 42,5% βίωνε υψηλή εξουθένωση, το 32,8% μέτρια και το 24,9% χαμηλή. Τα αντίστοιχα στην αποπροσωποποίηση ήταν 23,2%, 34,3% και 42,5% και στην προσωπική ολοκλήρωση ήταν 29,8%, 21,5% και 48,6%. Πίνακας 26.

Στατιστικά αποτελέσματα

Από την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας Anova και t-test βρέθηκε ότι υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση βιώνουν οι εργαζόμενοι στις καρδιολογικές κλινικές όπως επίσης η ίδια ομάδα βιώνει υψηλότερης έντασης συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και δηλώνει χαμηλότερη προσωπική ολοκλήρωση με $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,046$ και $p=0,038$ αντίστοιχα. Πίνακας 3

Σε σχέση με το φύλο δεν βρέθηκαν σημαντικά στατιστικές διαφορές ούτε στις υποκλίμακες της $p>0,05$. Πίνακας 4

Σε σχέση με την ηλικία βρέθηκε ότι στη συνολική βαθμολογία μεγαλύτερη εξουθένωση παρουσιάζουν τα άτομα ηλικίας τριάντα έξι έως σαράντα χρονών, $p=0,028$, όπως επίσης τα άτομα ηλικίας τριάντα έξι έως σαράντα πέντε βιώνουν και μεγαλύτερη επαγγελματική εξάντληση, $p=0,021$. Πίνακας 9

Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση δεν βρέθηκαν σημαντικές στατιστικές διαφορές στην κλίμακα και στις υποκλίμακές της. Πίνακας 5

Ομοίως δεν βρέθηκαν σημαντικές στατιστικές διαφορές σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα, τις μεταπτυχιακές σπουδές, την ύπαρξη παιδιών και την ηλικία αυτών, $p>0,05$. Πίνακας 6,7,8,10,11

Αντίθετα όμως σε σχέση με την επιλογή του τμήματος βρέθηκε ότι τα άτομα τα οποία δεν ήταν δική τους επιλογή το τμήμα που εργάζονται παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό εξουθένωσης, συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και λιγότερα επίπεδα προσωπικής ολοκλήρωσης, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,021$ και $p=0,003$ αντίστοιχα. Πίνακας 12

Σε σχέση με την προϋπηρεσία βρέθηκε ότι μεγαλύτερης έντασης αποπροσωποποίησης βιώνουν τα άτομα που εργάζονται από εννιά έως δέκα έτη, $p=0,018$. Πίνακας 13

Επίσης σημαντικές στατιστικά διαφορές δεν βρέθηκαν ως προς το ωράριο εργασίας, τον αριθμό νυχτερινών βαρδιών το μήνα, τον αριθμό εργασιμων σαββατοκύριακων το μήνα και τον αριθμό ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του τμήματος $p>0,05$. Πίνακας 14-20

Αντίθετα όμως βρέθηκε ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών στο τμήμα τόσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία της κλίμακας συνολικής εξουθένωσης $p<0,001$, της συναισθηματικής εξάντλησης $p<0,001$, της αποπροσωποποίησης $p=0,007$ και χαμηλότερης προσωπικής ολοκλήρωσης $p=0,028$. Πίνακας 21

Σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης με την δουλειά τους βρέθηκε ότι άτομα τα οποία είναι καθόλου ή λίγο ικανοποιημένα βιώνουν μεγαλύτερης έντασης εξουθένωσης, μεγαλύτερου βαθμού συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και χαμηλότερης προσωπικής ολοκλήρωσης, $p<0,001$ αντίστοιχα. Πίνακας 22

Δεν βρέθηκε η δεύτερη απασχόληση να επηρεάζει με σημαντική στατιστικά διαφορά σε καμία υποκλίμακα της κλίμακας Maslach ούτε και στην συνολική βαθμολογία. Όσον αφορά όμως την πλήρη ή μερική απασχόληση στην δεύτερη εργασία βρέθηκε ότι τα άτομα με μερική απασχόληση βιώνουν μεγαλύτερης έντασης αποπροσωποποίησης $p=0,013$. Σχετικά με την ύπαρξη βοήθειας στο σπίτι δεν βρέθηκαν σημαντικές στατιστικά διαφορές. Πίνακας 23,24,25

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά.

	ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	n	%
ΦΥΛΟ	Άνδρες	52	28,7
	Γυναίκες	129	71,3
ΗΛΙΚΙΑ	≤35 χρόνων	54	29,8
	36-40	54	29,8
	41-45	38	21,0
	>45	35	19,3
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Έγγαμοι	99	54,7
	Άγαμοι	51	28,2
	Διαζευγμένοι	17	9,4
	Συμβίωση	14	7,7
ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ	Ναι	88	48,6
	Όχι	93	51,4
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	Ένα	32	36,4
	Δύο ή περισσότερα	56	63,6
ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ	1-6 ετών	28	31,8
	7-12 ετών	28	31,8
	>13 ετών	32	36,4
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΠΕ	62	34,3
	ΤΕ	99	54,7
	ΔΕ	20	11,0
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	Ιατρική ή νοσηλευτική Ειδικότητα	30	28,6
	Εξειδίκευση	12	11,4
	Μεταπτυχιακό	54	51,4
	Διδακτορικό	6	5,7
	Ειδικευόμενος/η	3	2,9

Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα επαγγελματικά του χαρακτηριστικά.

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Μονάδα εμφραγμάτων	46	25,4
	Γενική μονάδα	62	34,3
	Κλινική- όροφος	73	40,3
ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ	1-8 ΕΤΗ	54	29,8
	9-15 ΕΤΗ	66	36,5
	>16 ΕΤΗ	61	33,7
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΝΑΙ	82	45,3
	ΟΧΙ	99	54,7
ΝΥΚΤΕΡΙΝΕΣ ΒΑΡΔΙΕΣ ΤΟΝ ΜΗΝΑ ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	0-3	25	13,8
	4-5	43	23,8
	6-7	79	43,6
	>8	34	18,8
ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΑ ΤΟΝ ΜΗΝΑ	0-3	74	40,9
	4-5	64	35,4
	6-8	43	23,8
ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Νοσηλεύτης	134	74,0
	Βοηθός νοσηλεύτη	18	9,9
	Ιατρός	29	16,0
ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΩΙΝΩΝ ΒΑΡΔΙΩΝ	3	46	25,4
	4	37	20,4
	5	70	38,7
	>6	28	15,5
ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΩΝ ΒΑΡΔΙΩΝ	1-2	130	71,8
	>3	51	28,2
ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΩΝ ΒΑΡΔΙΩΝ	1	41	22,7
	2	119	65,7
	>3	21	11,6
ΔΥΝΑΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	1-9	38	21,0
	10-19	70	38,7
	>20	73	40,3
ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥΣ	Καθόλου	47	26,0
	Μέτρια	53	29,3
	Πολύ	59	32,6
	Πάρα πολύ	22	12,2
ΔΕΥΤΕΡΗ ΔΟΥΛΕΙΑ	ΝΑΙ	43	23,8
	ΟΧΙ	138	76,2
ΑΝ ΚΑΝΟΥΝ ΔΕΥΤΕΡΗ ΔΟΥΛΕΙΑ	Πλήρους απασχόλησης	4	9,3
	Μερικής απασχόλησης	39	90,7
ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	Ναι	79	43,6
	Όχι	102	56,4

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το τμήμα εργασίας.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ						P
	Μονάδα εμφραγμάτων		Γενική μονάδα		Καρδιολογική κλινική		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	46	21,7±10,5	62	20,4±8,6	73	30,5±11,8	<0,001
Αποπροσωποποίηση	46	8,5±5,9	62	7,6±5,7	73	10,2±6,6	0,046
Προσωπικά επιτεύγματα	46	35,9±5,9	62	35,4±7,4	73	32,6±9,0	0,038
Συνολική εργασιακή εξάντληση	46	42,3±19,6	62	40,7±18,4	73	56,2±23,7	<0,001

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το φύλο.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΦΥΛΟ				P
	Γυναίκα		Άνδρας		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	129	24,6±11,6	52	25,4±11,1	0,674
Αποπροσωποποίηση	129	8,4±5,7	52	10,0±7,3	0,183
Προσωπικά επιτεύγματα	129	34,7±8,2	52	33,5±7,0	0,361
Συνολική εργασιακή εξάντληση	129	46,4±22,0	52	49,8±22,4	0,338

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚ ΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ								p
	Άγαμοι		Έγγαμοι		Διαζευγμένοι		Συμβίωση		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	51	23,2±10,9	99	25,4±12,3	17	27,0±8,0	14	24,0±10,1	0,566
Αποπροσωποποί ηση	51	9,9±6,4	99	8,5±6,0	17	7,9±6,0	14	9,0±6,4	0,545
Προσωπικά επιτεύγματα	51	34,5±8,2	99	33,7±7,9	17	34,6±7,6	14	38,0±6,1	0,309
Συνολική εργασιακή εξάντληση	51	46,6±22,4	99	48,2±23,5	17	48,4±17,3	14	43,0±17,2	0,856

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ				P
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	88	26,0±12,2	93	23,8±10,6	0,221
Αποπροσωποποίηση	88	9,0±6,7	93	8,8±5,7	0,788
Προσωπικά επιτεύγματα	88	35,1±7,5	93	33,7±8,2	0,222
Συνολική εργασιακή εξάντληση	88	47,8±23,0	93	47,0±21,4	0,787

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τον αριθμό παιδιών στην οικογένεια.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ				P
	Ένα		Δύο ή περισσότερα		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	32	26,0±12,3	56	25,8±12,3	0,915
Αποπροσωποποίηση	32	8,3±6,0	56	9,4±7,0	0,421
Προσωπικά επιτεύγματα	32	35,1±7,5	56	35,1±7,6	0,970
Συνολική εργασιακή εξάντληση	32	47,3±22,0	56	48,1±23,7	0,870

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την ηλικία των παιδιών.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ						P
	1-6 ΕΤΩΝ		7-12 ΕΤΩΝ		>13 ΕΤΩΝ		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	28	27,4±11,7	28	25,7±13,9	32	24,8±11,3	0,728
Αποπροσωποποίηση	28	10,4±6,6	28	8,6±6,6	32	8,2±6,8	0,408
Προσωπικά επιτεύγματα	28	34,5±7,8	28	35,1±9,0	32	35,6±6,0	0,859
Συνολική εργασιακή εξάντληση	28	51,2±22,4	28	47,2±26,2	32	45,4±20,8	0,617

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την ηλικία.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ Σ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ								P
	<35		36-40		41-45		>46		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	54	22,3±10,5	54	27,4±10,1	38	27,4±12,7	35	22,0±12,0	0,021
Αποπροσωποποίη ση	54	9,0±5,8	54	9,7±6,1	38	9,5±6,5	35	6,7±6,1	0,129
Προσωπικά επιτεύγματα	54	35,6±7,6	54	32,7±7,6	38	33,3±9,7	35	36,1±5,9	0,103
Συνολική εργασιακή εξάντληση	54	43,7±20,4	54	52,4±19,9	38	51,6±26,0	35	40,6±21,5	0,028

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ						
	ΠΕ		ΤΕ		ΔΕ		p
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	62	22,5±10,2	99	24,6±11,6	20	24,1±12,8	0,099
Αποπροσωποποίηση	62	8,3 ±5,8	99	9,0 ±6,1	20	9,9±8,0	0,567
Προσωπικά επιτεύγματα	62	34,8 ±7,1	99	36,8±8,4	20	36,1±7,6	0,425
Συνολική εργασιακή εξάντληση	62	44,0 ±19,9	99	49,7±22,8	20	45,9±25,0	0,273

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ								P
	Ιατρική ή Νοσηλευτική Ειδικότητα		Εξειδίκευση/ειδ ικευόμενος		MSc/PhD		Δεν έχει μεταπτυχιακές σπουδές		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική Εξάντληση	30	25,1±11,5	15	22,7±7,5	60	23,4±11,6	76	26,3±11,8	0,442
Αποπροσωποποίηση	30	11,5±6,9	15	8,3±6,2	60	7,8±5,5	76	8,8±6,2	0,056
Προσωπικά επιτεύγματα	30	34,4±8,4	15	34±5,6	60	34,4±8,4	76	34,4±8,4	0,998
Συνολική εργασιακή εξάντληση	30	50,3±24,1	15	45,0±16,8	60	44,8±22,7	76	48,7±22,7	0,632

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τη δυνατότητα επιλογής τμήματος από το προσωπικό.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ				P
	Ναι		Όχι		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	82	20,9±9,5	99	28,1±11,8	<0,001
Αποπροσωποποίηση	82	7,7±9,8	99	9,8±6,3	0,021
Προσωπικά επιτεύγματα	82	36,2±6,5	99	32,8±8,6	0,003
Συνολική εργασιακή εξάντληση	82	40,4±18,7	99	53,2±23,2	<0,001

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρέσιας.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ						
	1-8 ΕΤΗ		9-15 ΕΤΗ		>16 ΕΤΗ		p
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	54	23,2±9,3	66	26,4±12,1	61	24,6±12,3	0,311
Αποπροσωποποίηση	54	9,3 ±5,2	66	10,2 ±7,4	61	7,1±5,2	0,018
Προσωπικά επιτεύγματα	54	35,1 ±7,1	66	33,0±8,1	61	7,1±5,2	0,234
Συνολική εργασιακή εξάντληση	54	45,4 ±18,7	66	51,5±23,7	61	44,6±23,9	0,153

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τις βάρδιες εργασίας.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΒΑΡΔΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ				P
	Πρωινό- Απογευματινό		Κυκλικό		
	η	$\bar{X} \pm SD$	η	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	18	25,4±12,1	158	24,7±11,4	0,171
Αποπροσωποποίηση	18	10,1±7,5	158	8,8±5,9	0,381
Προσωπικά επιτεύγματα	18	32,1±8,1	158	34,8±7,9	0,790
Συνολική εργασιακή εξάντληση	18	52,0±25,1	158	46,7±21,7	0,370

ΠΙΝΑΚΑΣ 15. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το μέσο όρο νυχτερινών βαρδιών εργασίας το μήνα.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ ΒΑΡΔΙΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ								P
	0-3		4-5		6-7		>8		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική Εξάντληση	25	23,8±12,0	43	24,5±11,7	79	23,8±11,7	34	28,4±9,5	0,233
Αποπροσωποποίηση	25	9,0±7,0	43	7,4±5,9	79	8,6±5,2	34	11,2±7,4	0,058
Προσωπικά επιτεύγματα	25	34,1±7,6	43	36,3±6,2	79	33,1±8,3	34	34,9±8,8	0,188
Συνολική εργασιακή εξάντληση	25	46,6±24,0	43	43,6±21,0	79	47,3±21,9	34	52,8±22,5	0,351

ΠΙΝΑΚΑΣ 16. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τις ημέρες εργασίας τα Σαββατοκύριακα.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΑ						
	0-3 ΜΕΡΕΣ		4-5 ΜΕΡΕΣ		6-8 ΜΕΡΕΣ		p
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	74	23,5±10,8	64	25,4±13,2	43	26,3±9,5	0,384
Αποπροσωποποίηση	74	8,9 ±6,6	64	8,5 ±5,8	43	9,5±6,1	0,722
Προσωπικά επιτεύγματα	74	35,8 ±8,1	64	33,1±8,4	43	33,8±6,3	0,104
Συνολική εργασιακή εξάντληση	74	35,8 ±8,1	64	48,8±24,7	43	50,0±17,2	0,348

ΠΙΝΑΚΑΣ 17. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την θέση εργασίας.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ						
	Νοσηλεύτης/α		Βοηθός Νοσηλεύτή/ας		Ιατρός		P
	n	$\bar{x} \pm SD$	n	$\bar{x} \pm SD$	n	$\bar{x} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	134	25,3±11,5	18	23,1±12,5	29	23,7±10,4	0,615
Αποπροσωποποίηση	134	9,0±5,9	18	9,8±8,4	29	7,9±5,9	0,582
Προσωπικά επιτεύγματα	134	34,4±8,1	18	36,7±7,6	29	32,8±7,0	0,252
Συνολική εργασιακή εξάντληση	134	47,9±22,2	18	44,1±25,2	29	46,8±20,5	0,785

ΠΙΝΑΚΑΣ 18. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος των πρωϊνών βαρδιών.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ Σ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΩΙΝΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ								P
	3 ΑΤΟΜΑ		4 ΑΤΟΜΑ		5 ΑΤΟΜΑ		>6 ΑΤΟΜΑ		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική Εξάντληση	46	25,6±12,8	37	23,8±13,5	70	25,9±10,5	28	22,3±7,9	0,474
Αποπροσωποποίησ η	46	8,2±5,2	37	9,4±7,5	70	9,3±6,1	28	8,3±6,1	0,707
Προσωπικά επιτεύγματα	46	33,0±9,0	37	36,3±8,4	70	35,0±7,2	28	34,0±6,8	0,520
Συνολική εργασιακή εξάντληση	46	48,8±24,5	37	46,1±26,4	70	48,2±20,1	28	44,5±17,0	0,831

ΠΙΝΑΚΑΣ 19. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος των απογευματινών βαρδιών.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ				P
	1-2 ΑΤΟΜΑ		>3 ΑΤΟΜΑ		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	130	25,1±11,8	51	24,1±10,4	0,566
Αποπροσωποποίηση	130	8,5±5,8	51	9,8±7,0	0,273
Προσωπικά επιτεύγματα	130	34,3±7,8	51	34,5±8,1	0,861
Συνολική εργασιακή εξάντληση	130	47,4±22,2	51	47,3±22,2	0,980

ΠΙΝΑΚΑΣ 20. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος των νυχτερινών βαρδιών.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ						
	1 ΑΤΟΜΟ		2 ΑΤΟΜΑ		>3 ΑΤΟΜΑ		p
	n	$\bar{x} \pm sd$	n	$\bar{x} \pm sd$	n	$\bar{x} \pm sd$	
Συναισθηματική εξάντληση	41	24,3±14,0	119	26,0±10,8	21	19,2±7,1	0,039
Αποπροσωποποίηση	41	8,3 ±5,6	119	9,4 ±6,5	21	7,2±5,2	0,256
Προσωπικά επιτεύγματα	41	32,5 ±9,6	119	34,9±7,3	21	35,3±7,2	0,233
Συνολική εργασιακή εξάντληση	41	48,0 ±27,3	119	48,6±20,9	21	39,1±16,3	0,190

ΠΙΝΑΚΑΣ 21. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την δύναμη των ασθενών.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΔΥΝΑΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ						
	1-9 ΑΣΘΕΝΕΙΣ		10-19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ		>20 ΑΣΘΕΝΕΙΣ		p
	n	$\bar{x} \pm SD$	n	$\bar{x} \pm SD$	n	$\bar{x} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	38	23,3±11,8	70	19,7±7,7	73	30,5±11,8	<0,001
Αποπροσωποποίηση	38	10,0 ±7,0	70	7,1 ±4,9	73	10,1±6,6	<0,001
Προσωπικά επιτεύγματα	38	34,9 ±6,6	70	36,0±6,9	73	32,5±9,0	0,007
Συνολική εργασιακή εξάντληση	38	46,3 ±22,5	70	38,8±12,2	73	56,1±23,8	<0,001

ΠΙΝΑΚΑΣ 22. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την ικανοποίηση του εργαζόμενου από την δουλειά του.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ								P
	Καθόλου/ Λίγο		Μέτρια		Πολύ		Πάρα πολύ		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική Εξάντληση	47	38,0±6,6	53	24,5±8,0	59	18,4±8,2	22	14,8±7,8	<0,001
Αποπροσωποποίηση	47	12,6±6,3	53	9,3±5,8	59	7,4±5,3	22	3,9±4,2	<0,001
Προσωπικά επιτεύγματα	47	27,3±8,0	53	35,4±6,0	59	37,0±6,4	22	39,8±5,1	<0,001
Συνολική εργασιακή εξάντληση	47	71,3±17,1	53	46,5±15,7	59	36,7±16,1	22	26,8±13,0	<0,001

ΠΙΝΑΚΑΣ 23. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το αν κάνουν δεύτερη δουλειά οι εργαζόμενοι.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΔΕΥΤΕΡΗ ΔΟΥΛΕΙΑ				P
	ΝΑΙ		ΟΧΙ		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	43	25,0±10,1	138	24,8±11,8	0,904
Αποπροσωποποίηση	43	8,9±5,5	138	8,9±6,4	0,952
Προσωπικά επιτεύγματα	43	35,7±7,4	138	33,9±8,0	0,197
Συνολική εργασιακή εξάντληση	43	46,2±19,7	138	47,7±22,9	0,703

ΠΙΝΑΚΑΣ 24. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το αν η δεύτερη δουλειά είναι μερικής ή πλήρους απασχόλησης.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΔΕΥΤΕΡΗ ΔΟΥΛΕΙΑ				P
	Πλήρους απασχόλησης		Μερικής απασχόλησης		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	4	21,8±9,7	39	25,4±10,3	0,505
Αποπροσωποποίηση	4	2,5±1,9	39	9,6±5,3	0,013
Προσωπικά επιτεύγματα	4	40,3±3,5	39	35,3±7,5	0,201
Συνολική εργασιακή εξάντληση	4	32,0±14,2	39	47,7±19,8	0,131

ΠΙΝΑΚΑΣ 25. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την ύπαρξη βοήθειας στο σπίτι.

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ				P
	ΝΑΙ		ΟΧΙ		
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$	
Συναισθηματική εξάντληση	79	23,6±11,6	102	25,8±11,2	0,188
Αποπροσωποποίηση	79	9,3±6,7	102	8,5±5,8	0,382
Προσωπικά επιτεύγματα	79	35,3±6,5	102	33,6±8,8	0,133
Συνολική εργασιακή εξάντληση	79	45,6±21,8	102	48,7±22,4	0,343

Πίνακας 26. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ένταση της επαγγελματικής εξουθένωσης Ποσοστά Επαγγελματικής Εξουθένωσης

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ					
	Χαμηλά		Μέτρια		Υψηλά	
	n	%		%	n	%
Συναισθηματική εξάντληση	45	24,9%	59	32,6%	77	42,5%
Αποπροσωποποίηση	77	42,5%	62	34,3%	42	23,2%
Προσωπικά επιτεύγματα	88	48,6%	39	21,5%	54	29,8%

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην εργασία αυτή διερευνήθηκε και καταγράφηκε το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και η ύπαρξη συσχέτισης της με ορισμένα επαγγελματικά και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης βρέθηκε πως οι εργαζόμενοι των καρδιολογικών κλινικών εμφανίζουν μεγαλύτερη συνολική εργασιακή εξάντληση, αποπροσωποίηση και συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τους εργαζόμενους των μονάδων εμφραγμάτων και των γενικών μονάδων. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με αυτά των Cronin - Stubbs & Rooks, οι οποίοι ομοίως αναφέρουν στην έρευνά τους πως οι νοσηλευτές των παθολογικών τμημάτων ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από ότι οι νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας.⁶⁰ Σε αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει ο μεγάλος φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με την οριακή διεκπεραίωση της εργασίας από το προσωπικό καταβάλλοντας μεγάλες προσπάθειες. Επιπλέον στις καρδιολογικές κλινικές και γενικότερα στα ανοιχτά τμήματα το προσωπικό πρέπει να αντιμετωπίσει εκτός από τους ασθενείς και τους συνοδούς αυτών, με αποτέλεσμα αυτή η τριβή με τον κόσμο να βοηθά περισσότερο στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αντιθέτως μεγαλύτερο ποσοστό στην υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων εμφάνισαν οι εργαζόμενοι των μονάδων εμφραγμάτων. Η γενική αντίληψη που επικρατεί ανάμεσα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι πως το περιβάλλον των ΜΕΘ είναι πιο καταθλιπτικό σε σχέση με αυτό των ανοιχτών τμημάτων εξαιτίας της σοβαρότητας των περιστατικών που έχουν να διαχειριστούν. Σύμφωνα ωστόσο με την έρευνα της Αδαλή⁶¹ στις ΜΕΘ φαίνεται να επικρατεί ένα πιο ευχάριστο περιβάλλον και αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στο μεγαλύτερο έλεγχο του κλειστού τμήματος και στην έλλειψη συνοδών. Επιπρόσθετα οι νοσηλευτές των ΜΕΘ φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη ελευθερία και αυτονομία σε σχέση με το προσωπικό των κλινικών.⁶²

Σε σύγκριση με το φύλο τα αποτελέσματα έδειξαν πως συχνότερα επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζουν οι άνδρες όπως επίσης πιο συχνή είναι και η συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποίηση. Σε ότι αφορά την υποκλίμακα της προσωπικής ολοκλήρωσης είναι υψηλότερη στις γυναίκες με μικρή διαφορά. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με την έρευνα

Σταυριανόπουλου και συν., όπου οι γυναίκες ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άντρες «καλή» και «πολύ καλή» συναισθηματική κατάσταση.⁶³

Σχετικά με τη σύγκριση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την οικογενειακή κατάσταση παρατηρείται πως οι διαζευγμένοι παρουσιάζουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση ενώ η υψηλότερη προσωπική ολοκλήρωση εμφανίζεται σε αυτούς που συμβιώνουν.

Η ύπαρξη των παιδιών καθώς και ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια δεν φαίνεται να επηρεάζει την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε αντίθεση όμως με την ηλικία των παιδιών καθώς οι γονείς εργαζόμενοι που έχουν παιδιά μέχρι 6 ετών παρουσιάζουν συχνότερα επαγγελματική εξουθένωση.

Η ηλικία έδειξε να επηρεάζει την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και πιο συγκεκριμένα υπήρξε μια θετική συσχέτιση στις ηλικίες από τριάντα έξι έως σαράντα πέντε χρονών, ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε στην υποκλίμακα της προσωπικής ολοκλήρωσης μια θετική συσχέτιση στις ηλικίες άνω των σαράντα έξι ετών. Αυτά τα ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με την έρευνα της Αδαλή.⁶¹ Η πιο πιθανή εξήγηση που θα μπορούσαμε να δώσουμε είναι πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα την επαγγελματική ένταση λόγω της εμπειρίας που έχουν.

Είναι διεθνώς αποδεχτό ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων συνδέεται με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και αυτό αποδίδεται στις φιλοδοξίες και στους στόχους του ατόμου και την δυνατότητα υλοποίησης αυτών.^{64,65,66} Στην παρούσα μελέτη στη σχέση της εκπαίδευσης με την επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκε πως οι εργαζόμενοι που έχουν ΤΕ σπουδές παρουσιάζουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση, ενώ σχετικά με τις μεταπτυχιακές σπουδές περισσότερη συνολική εργασιακή εξάντληση και αποπροσωποποίηση εμφάνισαν όσοι είχαν ιατρική ή νοσηλευτική ειδικότητα. Αυτό το αποτέλεσμα πολύ πιθανόν να οφείλεται ακριβώς στην ειδικότητα και κατ' επέκταση στην επιπλέον εμπειρία και γνώση που κατέχουν οι εργαζόμενοι έχοντας τις αντίστοιχες προσδοκίες για την διεκπεραίωση των εργασιών τους αδυνατώντας όμως να τις πραγματοποιήσουν.

Σχετικά με τη δυνατότητα επιλογής του τμήματος εργασίας οι εργαζόμενοι που ήταν δική τους επιλογή το τμήμα που εργάζονται παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά προσωπικής ολοκλήρωσης ενώ αντίθετα οι εργαζόμενοι που δεν είχαν επιλέξει το τμήμα εργασίας τους εμφανίζουν πιο έντονα επαγγελματική εξουθένωση

καθώς επίσης και συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Αυτό το αποτέλεσμα φαίνεται να συμφωνεί με τα αποτελέσματα της Αδαλή όπου φανέρωσαν σε μεγάλο βαθμό πως οι νοσηλευτές που δεν είχαν επιλέξει το τμήμα εργασίας τους παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης.⁶¹

Η παρούσα μελέτη έδειξε πως οι εργαζόμενοι που είχαν εννιά με δεκαπέντε χρόνια προϋπηρεσία εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης όπως επίσης και συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Όπως ήταν αναμενόμενο οι εργαζόμενοι με λιγότερη προϋπηρεσία είχαν μεγαλύτερα ποσοστά προσωπικής ολοκλήρωσης. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και η έρευνα Σταυριανόπουλου και συν.⁶³ όπου όσο περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας είχαν οι ερωτηθέντες, τόσο περισσότερο δήλωσαν ότι κουράζονται κατά τη διάρκεια της βάρδιάς τους.⁶¹ Αυτά τα αποτελέσματα θα μπορούσαμε να τα αποδώσουμε στην απαιτητική καθημερινότητα των επαγγελματιών υγείας και στη ρουτίνα της διεκπεραίωσης των εργασιών. Ωστόσο τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα των Bartz & Maloney⁶⁷, και η Kilpatrick⁶⁵ οι οποίοι σε ανασκοπική μελέτη βρήκαν να υπάρχει ελαφρά τάση για μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση σε άτομα με μικρή προϋπηρεσία. Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στο ότι οι εργαζόμενοι με μεγαλύτερη εμπειρία μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα το άγχος και το στρες της δουλειάς.

Μια ακόμη παράμετρος που επηρεάζει την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το απαιτητικό πρόγραμμα των επαγγελματιών υγείας. Παρατηρήθηκε πως οι εργαζόμενοι που κάνουν οχτώ ή περισσότερες νυχτερινές βάρδιες το μήνα καθώς επίσης και οι εργαζόμενοι που δουλεύουν δύο με τρία σαββατοκύριακα το μήνα εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με την θέση εργασίας που κατέχουν οι εργαζόμενοι παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές εμφανίζουν πιο έντονα επαγγελματική εξουθένωση χωρίς σημαντική στατιστική διαφορά.

Επίσης η συσχέτιση της εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ανά βάρδια έδειξε πως όσο περισσότερο είναι το προσωπικό τόσο πιο χαμηλά είναι τα ποσοστά της επαγγελματικής εξουθένωσης χωρίς όμως να παρατηρείται σημαντικά στατιστική διαφορά. Τα ίδια αποτελέσματα είχε και η έρευνα των Vahey και συν.⁶⁸ όπου στα τμήματα που είχαν επαρκές προσωπικό το ίδιο προσωπικό εμφάνιζε χαμηλότερα ποσοστά

επαγγελματικής εξουθένωσης.⁶⁸ Σε αντίθεση όμως με τη δύναμη των ασθενών την ημέρα όπου με σημαντικά στατιστική διαφορά παρατηρείται πως όσο περισσότεροι είναι οι ασθενείς τόσο πιο έντονη είναι η επαγγελματική εξουθένωση.

Επιπλέον σύμφωνα με την προσωπική δήλωση των εργαζομένων σχετικά με την ικανοποίησή τους από την δουλειά τους όσοι δήλωσαν καθόλου ή λίγο ικανοποιημένοι εμφανίζουν πιο έντονα επαγγελματική εξουθένωση καθώς επίσης και υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης.

Όσον αφορά την απασχόληση των εργαζομένων με δεύτερη εργασία δεν φάνηκε να επηρεάζει την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο σημαντικά στατιστική διαφορά στους εργαζομένους που απασχολούνται με δεύτερη δουλειά εμφανίζεται σ' αυτούς που κάνουν δουλειά μερικής απασχόλησης. Αυτή η στατιστική διαφορά εντοπίζεται τόσο στη συνολική εργασιακή εξάντληση όσο και στις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης.

Τέλος σύμφωνα με την έρευνα η ύπαρξη βοήθειας στο σπίτι δείχνει να μειώνει την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με μικρή στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Παρά το γεγονός ότι η συγκεκριμένη μελέτη κατέληξε σε σημαντικά συμπεράσματα, εντούτοις, χαρακτηρίζεται από μια σειρά περιορισμών. Ένας περιορισμός της μελέτης ήταν ότι το δείγμα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού προέρχεται από τρία μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής με μεγάλο αριθμό ασθενών και συνεπώς και μεγάλο φόρτο εργασίας. Επίσης, και η επιλογή του δείγματος ήταν ευκολίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από τη συνολική βαθμολογία των τριών διαστάσεων της κλίμακας Maslach burn out προέκυψε ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό βίωνε στο μεγαλύτερο ποσοστό υψηλή συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση και χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση. Υψηλότερη συνολική εργασιακή εξουθένωση βίωναν οι εργαζόμενοι στις καρδιολογικές κλινικές, η ηλικιακή ομάδα 36-40 ετών, τα άτομα που δεν είχαν δυνατότητα επιλογής του τμήματος που εργάζονται, οι εργαζόμενοι σε τμήματα με

δύναμη ασθενών μεγαλύτερη των 20 ατόμων, και οι συμμετέχοντες που είναι λίγο ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να ενημερώνονται συνεχώς για τους στρεσογόνους παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Να φροντίζουν έγκαιρα για την πρόληψή αυτής με τη δημιουργία ομάδων υποστήριξης, ατομικής συμβουλευτικής στο χώρο εργασίας, με τη μείωση του φόρτου εργασίας, με ορθολογιστική στελέχωση της υπηρεσίας με σωστή επαναδιαχείριση του προσωπικού βελτιώνοντας την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Απαιτείται περιοδική επανεκτίμηση και καταγραφή του βαθμού της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων και του προσδιορισμού του δείκτη ικανοποίησης από τον χώρο εργασίας τους, όπως και εφαρμογή προγραμμάτων υποστηρικτικής παρέμβασης.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζει την εξάντληση των ψυχικών αποθεμάτων ενός επαγγελματία υγείας στην προσπάθεια προσαρμογής του να αντιμετωπίσει τις καθημερινές επαγγελματικές του δυσκολίες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας .

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 181 άτομα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού τριών Δημόσιων Νοσοκομείων του Γ.Ν.Α.»ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Γ.Ν. Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» και του Γ.Ν.Α. «ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ» Για την συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε :το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach Burnout Inventory (MBI) των Maslach & Jackson. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS- 23 και την εφαρμογή των στατιστικών δοκιμασιών t-test, και anova. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο επίπεδο του $p < 0.05$.

Αποτελέσματα: Από τα 181 άτομα του δείγματος γυναίκες ήταν το μεγαλύτερο ποσοστό 71,3%. Οι γιατροί αποτελούσαν το 16,1%, οι νοσηλευτές το 72,9% και οι βοηθοί νοσηλευτών το 11,0%. Συναισθηματική εξάντληση υψηλή βίωνε το 42,5% των συμμετεχόντων, το 32,8% μέτρια και το 24,9% χαμηλή. Τα αντίστοιχα ποσοστά στην αποπροσωποποίηση ήταν 23,2%, 34,3% και 42,5% και στην προσωπική ολοκλήρωση ήταν 29,8%, 21,5% και 48,6%.

Υψηλότερη συνολική εργασιακή εξουθένωση βίωναν οι εργαζόμενοι στις καρδιολογικές κλινικές, ($p < 0,001$), η ηλικιακή ομάδα 36-40 ετών, ($p = 0,028$), τα άτομα που δεν είχαν δυνατότητα επιλογής του τμήματος που εργάζονται, ($p < 0,001$), οι εργαζόμενοι σε τμήματα με δύναμη ασθενών μεγαλύτερη από 20 άτομα, ($p < 0,001$), και οι συμμετέχοντες που είναι λίγο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ($p < 0,001$).

Συμπέρασμα: Ο βαθμός εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού εξαρτάται κυρίως από εργασιακούς αλλά και δημογραφικούς παράγοντες..

PROFESSIONAL EXHAUSTION OF THE DOCTOR – NURSE STAFF AT THE INTENSIVE CARE UNIT

SUMMARY

Introduction: The syndrome of the professional exhaustion expresses the exhaustion of buoyancy of a professional who works in the health field, while striving to face the daily working difficulties.

Aim: The aim of this study was to measure the professional exhaustion of the medical - nurse staff that works at the intensive care unit.

Material and method: The control group was 181 people of medical - nurse staff working in three public hospitals, G.N.A. "IPPOKRATEIO", G.N. NIKAIAS "AGIOS PANTELEIMON" and G.N.A "ELLIKNIKOS ERITHROS STAVROS". For the collection of the data we used the questionnaire of the recording the professional exhaustion "Maslach Burnout Inventory (MBI)" by Maslach and Jackson. The statistical analysis was done with the statistical packet SPSS- 23 and the application of the statistical tests t-test and anova. The statistical importance was the level $p < 0.05$.

Result: From the 181 people that took part, the biggest proportion were women, 71,3%. The 16,1% were the doctors, the nurses were the 72,9% and the assistant nurses were the 11,0%. High emotional exhaustion was experienced by 42,5% of the participants, 32,8% medium and 24,9% low. The corresponding numbers in depersonalization were 23,2%, 34,3% and 42,5% and in personal accomplishment were 29,8%, 21,5% and 48,6%. Higher total working exhaustion was experienced by those who work in the cardiologic clinics ($p < 0,001$), the age group 36-40 years old, ($p = 0,028$), the people who did not have the possibility to choose the unit they work in ($p < 0,001$), those who work in units with more than 20 patients ($p < 0,001$), and the participants that are a little satisfied with their work ($p < 0,001$).

Conclusion: The level of exhaustion of the medical – nurse staff depends mostly on working but also demographic factors.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τριανταφύλλου Ε, Οικονόμου Μ, Πλουμπίδης Δ.(2015). Επαγγελματική Εξουθένωση. Στο Κ-Λ Κουντή – Χρονοπούλου, Μ. Τζεδάκη (επιμ έκδ). Η Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική (470-479). Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε
2. Καρανιάδου Α., Αναγνωστόπουλος Φ.,Τελειώνη Μ. Δημογραφικοί, εργασιακοί και διοικητικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση γιατρών και νοσηλευτών, Hellenic Journal of nursing. Νοσηλευτική, 2006,45, Τεύχος 3(Ιούλιος-Σεπτέμβρης 2006)
3. Αδαλή, Ε. (2002). Πρόληψη – αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Νοσηλευτική, 2, 169-173.
4. Κουλιεράκης Γ., Μεταλληνού Ο., Πάντζου Π. Συμπεριφορές υγείας. Πρότυπα και μεταβολές. ΕΑΠ, Πάτρα 2000
5. Βελονάκης, Ε., Λαμπροπούλου, Ε., (1999-2000) Πηγές και εκδηλώσεις στρες σε Έλληνες εργαζομένους. Νέα Υγεία, 24:7
6. Μαγγιώρου Β. Η επαγγελματική εξουθένωση του Έλληνα αστυνομικού. Ινστιτούτο Αστυνομικών Μελετών Επιμόρφωσης και Τεκμηρίωσης, Μάρτιος 2006
7. Αντωνίου, Σ., Α., (2006) Εργασιακό στρες, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα
8. Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burnout. Journal of Social Issues, 30: 159-165.
9. Maslach C.(1976). Burned out, Human behavior, Vol 9.
10. Lee R.T., Ashforth B.E.(1993). A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model. Journal of Organizational Behavior, 14:3-20.
11. Κάντας Α., (1996). Επαγγελματικό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζομένους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. Ψυχολογία, 3(2): 71-85.
12. Maslach C., & Pines A. (1997). The burn-out syndrome in the day care setting. Child Care Quarterly, 6, 100-113.
13. Maslach C.: «A multidimensional theory of burn out» στο Cooper C. (ed): Theories of organizational stress, Oxford University Press, 2000

14. Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ.: «Επαγγελματική εξουθένωση», στο Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ.(επιμ.), Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000,. 242-265
15. Θεοφίλου, Π., Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας, Περιοδικό επιστήμης και τεχνολογίας, 2009. Ιούλιος 41-50,
16. J. Edelwich, A. Brodsky, (1980). Burn out –Stage of Disillusionment in the Helping Professions
17. Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly, 24, 285–308. Crossref, Google Scholar
18. Kristensen, Tage, S., Borritz, M., Villadsen, E., Christensen, Karl, B., The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout 2005
19. Siegrist, J., Peter, R., Crème, P., Seidel, D., Journal of internal. (1997)
20. Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., Schaufeli, W.B., (2001). The job demands-resources model of burnout Jouroual of Applied Psychology, 86,499-512.
21. Hobfoll, S.E., Shirom, A., (2000). Conservation of resources theory: applications to stress and management in the workplace., New York: Dekker,pp 57-81
22. Maslach, C., Schaufeli W.B. and Leiter M.B. (2001). Job burnout, Annual Review of Psychology, 52, 397-422.
23. Παππά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,25(1), 94-101.
24. Brewer E, Shapard L. (2004). Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between burnout age or years of experience. Human Resources Development Review 3, 102–123.
25. Κουτελέκος, Ι., Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (BurnOutSyndrome). Το Βήμα του Ασκληπιού, 6(1), 10-16.

26. Γώγος Χ. (2011). Εργασιακό στρες του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου και στρατηγικές διαχείρισης. *Υγιεινή & Ασφάλεια της Εργασίας*, 46:12-16.
27. Τριανταφύλλου, Ε. (2013). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της ψυχικής υγείας: Συγκριτική αξιολόγηση της εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας σε διαφορετικού τύπου ψυχιατρικές δομές. Διδακτορική διατριβή. Ιατρική Σχολή – Α' Ψυχιατρική Κλινική. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
28. Maslach C., & Jackson S.E. (1985). The role of the sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12, 837-851
29. Αναγνωστόπουλος, Φ. & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5, 183-202.
30. Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and coping*. New York: Springer.
31. Maslach C, Jackson S.E (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2nd ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
32. Jenkins R, Elliott P. (2004). Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs*, 48:622–631
33. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. *J Adv Nurs*. 2001 May;34(3):383-96.
34. Θεούλης Ι., Κατσιγιάννη Φ. (2015). Θάνατος στο ΤΕΠ: Η διαχείριση του αιφνιδίου θανάτου. *Νοσοκομειακά Χρονικά, Πρακτικά 20ου Ετήσιου Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»*, Αθήνα 16-20 Φεβρουαρίου 77(Συμπληρωματικό Τεύχος 1):175-186.
35. Wray, J. (2013). The Impact of the Financial Crisis on Nurses and Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 497-499.
36. Kentikelenis A., Karanikolos G., Papanicolas I., Basu S., McKee M., Stuckler D. (2011). Health effects of financial crisis : omens of a Greek tragedy. *Lancet*, 378, (9801): 1457-1458.
37. Papathanassoglou, E. and Mpouzika, M. (2012) Critical Care in the Era of Global Economic Crisis: A Nursing Ethics Perspective. *Nursing in Critical Care*, 17, 275-278.

38. Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J.P. and McKee, M.(2013). Financial Crisis, Austerity, and Health in Europe. *Lancet*, 381, 1323-133.
39. Δημητρόπουλος, Ε.(1998). Οι εκπαιδευτικοί και το επάγγελμά τους. Συμβολή στην ανάπτυξη μιας επαγγελματικής ψυχολογίας του Έλληνα Εκπαιδευτικού. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη
40. Παυλάκης α., Άγχος, μελαγχολία και επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στους νοσηλευτές του ογκολογικού, Πρακτικά συνεδρίου Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, Μάλτα 1998.
41. Καλαντζή, Φ., (2007). Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τρία Δημόσια Ελληνικά νοσοκομεία. Διπλωματική εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οργανωτική και Οικονομική Ψυχολογία», Αθήνα
42. Δεληχάς, Μ., Τούκας, Δ., Σπυρούλη, Α., (2012). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out). Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, Τεύχος 50, 5-12
43. Cox., T., Griffiths, A., Barlow, C., Randall, R., Thomson, L., Rial-Gonzalez, E., (2000). Organizational interventions for work stress: A risk management approach. HSE Books, Sheffield
44. Δημητρόπουλος Χ., Φιλίππου Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5):642-647.
45. Antoniou, A.-E.G. Davidson, M.J., Cooper, C.L. (2003). Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 18(6), 592 – 621
46. Branders, V., Terris, D.D., Fischer, C., Schuessler, M.N., Pttowitz, G., Titscher, G. Thayer, J.E. (2009). Music programs designed to remedy burnout symptoms show significant effects after five weeks. In: Bella, S.D., Kraus, N., Overy, K.,Pantev, C., Snyder, J.S., Tervaniemi, M., Schlaug, G. (eds), *The Neurosciences and Music III: Disorders and Plasticity* (pp. 422-425). *Annals of the New York Academy of Sciences*, Volume 1169. Boston, Massachusetts: Blackwell Publishing.
47. Sutherland, V., & Cooper, C.L. (2003). *Destressing doctors: a self – management guide*. London: Butterworth Heinemann

48. Διλιντάς, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(3):498-508.
49. Μουστάκα, Ε & Μαλλιάρου, Μ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση στις μονάδες εντατικής θεραπείας. *Νοσηλευτική*, 47(2), 125-134.
50. Τσίρος, Χ. (2009). Επαγγελματική εξουθένωση και αυτοεκτίμηση των νοσηλευτών. *Επιθεώρηση υγείας*, 20(118), 38-47.
51. Αδαλή, Ε., Πριάμη, Μ., Ευαγγέλου, Ε., Υφαντή, Μ. & Μούγια, Β. (2002). Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*, 41(1), 105-114.
52. Armstrong-Stassen, M. (2004). The influence of prior commitment on the reactions of layoff survivors to organizational downsizing. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(1), 46-60.
53. Γώγος, Χ. (2009). Η διαδικασία ελέγχου της απόδοσης στην παροχή υπηρεσιών υγείας. η περίπτωση των εξωτερικών ιατρείων ενός γενικού νοσοκομείου. *Επιθεώρηση Υγείας*, 20(118), 15-19.
54. Lewallen, L.P., Crane, P.B., Letvak, S., Jones, E. & Hu, J. (2003). An innovative strategy to enhance new faculty success. *Nursing education Perspectives*, 24(5), 257-260.
55. Shirey, M.R. (2006). Stress and burnout in nursing faculty. *Nurse Educator*, 31(3), 95-97.
56. Ospina-Kammerer, V., & Figley, C.R. (2003). An evaluation of the respiratory one method (ROM) in reducing emotional exhaustion among family physician residents. *International Journal of Emergency Mental Health*, 5, 29–32.
57. Shimizu, T., Mizoue, T., Kubota, S., Mishima, N., & Nagata, S. (2003). Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: A pilot study. *Journal of Occupational Health*, 45, 185–190.
58. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, Gonzalez AD, Gabani FL, Andrade SMd. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*. 2017; 12(10): e018578

59. Abarghouei MR, Sorbi MH, Abarghouei M, Bidaki R, Yazdanpoor S. A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. *Electron Physician*. 2016; 8(7): 2625–232.
60. Cronin-Stubbs D., Brophy E.G. (1985). Burnout: can social support save the psych nurse? *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 23, 8-13.
61. Α.Αδαλή Ευαγγελία (1999), Διδακτορική Διατριβή, Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα ΜΕΘ και τμήματα επείγουσων περιπτώσεων.
62. Flarey D.L. (1993) The social climate of work environments. *Journal of North America* 23, (6) 9-15.
63. Σταυριανόπουλος Θ., Σταμάτη Σ., Γκεβρέκη Ε., Γκουρβέλου Ο., Παπαδημητρίου Μ. (2011). Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 10(1), 118-133.
64. Maslach C. (1982) *Burnout. The cost of caring*. Prentice-Hall, Inc., New Jersey.
65. Kiplatrck A.O. (1989) Burnout correlates and validity of research designs in a large panel of studies. *Journal of health and human resources administration* Summer 25-45.
66. Cantley, B.A. (1991) *The burnout syndrome among nurses in an acute care hospital*. Unpublished doctoral dissertation, University of Houston, Texas
67. Bartz C, Maloney P.C. (1986) Burnout among intensive care nurses. *Research in nursing & health* 9, 147-153.
68. Vahey, D., Aiken, L., Sione, D., Clarke, S., Vargas, D., Nurse burnout and patient satisfaction, *National Institute of Health*, 42(2 suppl), 1157-1166, 2004

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Για τις παρακάτω προτάσεις, παρακαλούμε δώστε απαντήσεις, που ανταποκρίνονται περισσότερο στην άποψή σας. Το ερωτηματολόγιο είναι αυστηρά προσωπικό και ανώνυμο. Όλα τα στοιχεία θα είναι απόρρητα και θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που προβλέπονται.

Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις ανοικτά και με ειλικρίνεια.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ

Για τις παρακάτω προτάσεις, παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό στην απάντηση, που ταιριάζει ή ανταποκρίνεται περισσότερο στην άποψή σας. Το ερωτηματολόγιο είναι αυστηρά προσωπικό και ανώνυμο

1.	Μονάδα: Εμφραγμάτων = 1, Γενική Μονάδα = 2	
2.	Φύλο: Άνδρας = 1 Γυναίκα = 2	
3.	Ηλικία:.....	
4.	Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος/η =1, Άγαμος/η =2, Διαζευγμένος/η =3, Χήρος/α =4, Συμβίωση =5	
5.	Εκπαίδευση: ΠΕ =1 ΤΕ =2 ΔΕ=3	
6.	Επάγγελμα: Ιατρός = 1, Νοσηλεύτης =2, Βοηθός νοσηλεύτη = 3	
7.	Μεταπτυχιακές σπουδές: Ιατρική η Νοσηλευτική Ειδικότητα =1, εξειδίκευση =2, MSc =3, PhD =4, Ειδικευόμενος/η = 6	
8.	Παιδιά: ΝΑΙ =1 ΟΧΙ =2 Αν ναι, πόσα:.....	
9.	Ηλικία παιδιών:.....	
10.	Ήταν δική σας επιλογή το τμήμα που εργάζεστε; ΝΑΙ = 1, ΟΧΙ = 2	
11.	Προϋπηρεσία ως νοσηλεύτης ή ως γιατρός ειδικευόμενος-ειδικευμένος:	
12.	Θέση που κατέχετε στη Μονάδα:	
13.	Ωράριο εργασίας: Κανονικό =1 Μητρότητας =2	
14.	Βάρδια εργασίας με ωράριο: Πρωινό =1, Απογευματινό =2, Νυκτερινό =3, Κυκλικό =4	
15.	Κατά μέσο όρο νυκτερινές βάρδιες εργασίας το μήνα: Αριθμός:	
16.	Κατά μέσο όρο ημέρες εργασίας τα Σαββατοκύριακα τον μήνα: Αριθμός:	
17.	Μέσος όρος αριθμός ατόμων ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται στο τμήμα σε ωράριο: Πρωινό:..... Απογευματινό:..... Νυκτερινό:.....	
18.	Δύναμη ασθενών κατά μέσο όρο την ημέρα:.....	
19.	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη δουλειά σας; Καθόλου= 1, Λίγο = 2, Μέτρια = 3, Πολύ = 4, Πάρα πολύ = 5	
20.	Κάνετε δεύτερη δουλειά; ΝΑΙ =1 ΟΧΙ =2 Αν ναι, πλήρους απασχόλησης = 3, μερικής απασχόλησης = 4	
21.	Υπάρχει κάποιο άτομο που βοηθάει στις δουλειές του σπιτιού ή με τα παιδιά; ΝΑΙ =1, ΟΧΙ =2	

1	Νοιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά μου	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6

2	Νοιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάω από τη δουλειά.	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
3	Νοιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
4	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νοιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
5	Νοιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
6	Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη την ημέρα	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
7	Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
8	Νοιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6

9	Νοιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
10	Νοιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
11	Με προβληματίζει ότι σιγά–σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
12	Νοιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενέργεια	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
13	Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
14	Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
15	Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6

16	Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
17	Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
18	Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
19	Νοιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
20	Νοιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νοιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
21	Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6
22	Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους	Ποτέ	0
		Λίγες φορές τον χρόνο	1
		Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	2
		Δύο-τρεις φορές τον μήνα	3
		Μια φορά την εβδομάδα	4
		Αρκετές φορές την εβδομάδα	5
		Κάθε ημέρα	6

