



Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

«Συγκριτική μελέτη επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε σχέση με νοσηλευτές άλλων κλειστών τμημάτων γενικού νοσοκομείου»

Υπό

ΔΡΑΜΠΑΛΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Παθολογία
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2025 -----

© ΔΡΑΜΠΑΛΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ



Interdepartmental Graduate Program

NURSING CARE OF ADULTS

«Comparative study of occupational burnout of mental health nurses in relation to
nurses of other closed departments of a general hospital»

DRAMPALOS SPIRIDON

Master Thesis presented to the

University Ioannina

School of Medicine

as part of the requirements for

the Master of Science Degree in

Nursing-Internal Medicine.

----- 2025 -----

© DRAMPALOS SPIRIDON

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ - ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων: ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ

Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μέλη

ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

Καθηγήτρια Ψυχολογίας, του Τμήματος Νοσηλευτικής, Σχολές Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

Πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτική, Καθηγητής στη Νοσηλευτική Πράξη Βασισμένη στην Ποιοτική Έρευνα και στον Αναστοχασμό, του Τμήματος Νοσηλευτικής, Σχολές Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ» του τμήματος Ιατρικής, του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Ως την ελάχιστη δυνατή μνεία, με την παρούσα παράγραφο θα ήθελα να απευθύνω θερμές ευχαριστίες προς όλους όσοι συνέβαλαν στην εκπόνησή της διπλωματικής εργασίας και ιδιαίτερα:

Τον Επιβλέπων Καθηγητή κ. Κουλούρα Βασίλη, ο οποίος μου παρείχε τις παραγωγικές υποδείξεις του και τη σημαντική υποστήριξή του, συμβάλλοντας τα μέγιστα στην κατάρτιση της διπλωματικής μου εργασίας.

Την κ. Γκούβα Μαίρη, Μέλος της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής, η οποία συνέβαλε καθοριστικά στη συνολική πορεία μου στο εν λόγω πρόγραμμα, καθώς και για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσε για την παροχή πολύτιμων οδηγιών.

Τον κ. Μαντζούκα Στέφανο, Μέλος της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής, του οποίου η ενεργός συνεισφορά και οι επιστημονικές συμβουλές υπήρξαν πολύτιμες για την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες τέλος θα ήθελα να απευθύνω στην οικογένειά μου για την υποστήριξη και την ανοχή που έδειξαν στις προτεραιότητες που επέβαλε η παρακολούθηση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

Ιωάννινα, 2025

Δράμπαλος Σπυρίδων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης περιγράφει μια αγχώδη κατάσταση που σχετίζεται με την εργασία και έχει ως αποτέλεσμα τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επιτυχία των εργαζομένων. Το σύνδρομο εμφανίζεται σε όλους τους εργαζομένους καθώς και στους επαγγελματίες υγείας και μπορεί να επιβαρύνει την υγεία τους.

Σκοπός: Πρωταρχικός σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα και σε άλλα κλειστά νοσηλευτικά τμήματα ενός Πανεπιστημιακού νοσοκομείου.

Μεθοδολογία: Η έρευνα διενεργήθηκε αξιοποιώντας την ποσοτική μεθοδολογία και με την χρήση των ερωτηματολογίων :SF-36 Health Survey Questionnaire, Cardiac Anxiety Questionnaire-CAQ και το Maslach Burnout Inventory-MBI, προκειμένου να συλλεχθούν δεδομένα από το νοσηλευτικό προσωπικό. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το λογισμικό IBM-SPSS statistics έκδοση 22.

Αποτελέσματα: Η μελέτη περιέλαβε 57 νοσηλευτές, 32 σε διάφορα νοσηλευτικά τμήματα και 25 σε ψυχιατρικά τμήματα. Η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα πάσχουν περισσότερο από σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλα κλειστά νοσηλευτικά τμήματα.

Συμπεράσματα: Η ψυχοσωματική υγεία των συμμετεχόντων στην μελέτη μας φαίνεται να επηρεάζεται από τον εργασιακό χώρο και το κυλιόμενο ωράριο. Στοιχεία επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκαν σε όλους συμμετέχοντες της μελέτης μας και ιδιαίτερα στους εργαζομένους σε ψυχιατρικά τμήματα.

Λέξεις κλειδιά: Νοσηλευτές ψυχικής υγείας, νοσηλευτές, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχοσωματική υγεία.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome describes a work-related stressful situation that results in emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal success in employees. The syndrome occurs in health professionals and the work of nurses, it has a direct relationship with people, and they experience daily it can burden their health.

Purpose: The primary purpose of this research study was to investigate burnout in nurses working in psychiatric wards and other closed nursing wards of a university hospital.

Methodology: The research was conducted using the quantitative methodology and distributing the questionnaires: SF-36 Health Survey Questionnaire, Cardiac Anxiety Questionnaire-CAQ and the Maslach Burnout Inventory-MBI, to collect data from the nursing staff. Statistical analysis was performed with IBM-SPSS Statistics version 22 software.

Results: The study was done in a population of 57 nurses, 32 in various nursing departments and 25 in psychiatric departments, with most nurses working 5 to 10 years. The analysis of the data revealed that nurses working in psychiatric wards suffer more from burnout compared to nurses working in other closed nursing wards.

Conclusions: The psychosomatic health of the participants seems to be affected by the workplace and the rolling schedule. Evidence of burnout was found in all participants, with psychiatric ward workers more affected by the nature of the profession.

Key words: Mental health nurses, nurses, burnout syndrome and psychosomatic health.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	12
1. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	12
1.1 Ερευνητική ερώτηση.....	12
1.2 Αιτιολόγηση / σκεπτικό της εργασίας.....	13
1.3 Αναστοχασμός	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	18
2. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	18
Πίνακας 1: Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης.....	19
2.1 Ορισμοί του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	19
2.2 Οι διαστάσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	20
Εικόνα 1: Οι διαστάσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	21
2.3 Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας.....	21
2.4 Μέτρηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	23
Εικόνα 2: Ηκλίμακα Maslach Burnout Inventory	24
2.5 Εξέλιξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	25
2.6 Συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	25
2.7 Διαχείριση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	26
Πίνακας 2: Παρεμβάσεις για την διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	27
ΕΙΔΙΚΟΜΕΡΟΣ	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	29
3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	29
3.1 Δειγματοληπτική τεχνική.....	30
3.2 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	30
3.3 Περιγραφή του δείγματος	31
3.4 Περιγραφή του χώρου.....	31
3.5 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων	31
3.6 Ηθική της ερευνάς.....	31
3.7 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	34
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
4.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών και ανάλυση δεδομένων.....	34

4.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων	41
Επαγωγική Στατιστική	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	47
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	47
5.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων	47
5.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	51
5.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	52
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	53
ΛΙΣΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ	55
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	62
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΤΩΛΟΛΛΟ	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	71
ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.....	71

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία λογαριάζεται ως πηγή προσωπικών επιτευγμάτων, ενίσχυσης των διαπροσωπικών σχέσεων και ικανοποίησης των βασικών αναγκών των ανθρώπων και φυσικά κάλυψη της ανάγκης για επιβίωση. Η εργασία στον χώρο της υγείας, σχετίζεται με πολλαπλές ιδιαιτερότητες και αφορά τη σχέση μεταξύ όντων με σύνθετες ανάγκες. Στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, ο επαγγελματίας βρίσκεται συνήθως εκτεθειμένος σε διαφορές στρεσογόνες καταστάσεις και προσπαθεί να αναπτύξει ηθικούς και τεχνικούς μηχανισμούς για να διαχειριστεί τις δύσκολες αυτές καταστάσεις (1). Το έργο των επαγγελματιών υγείας, και ιδιαίτερα των νοσηλευτών, είναι πολύπλοκο και εξαρτάται από τη συνεργασία πολλών άλλων ειδικοτήτων με διαφορετικές γνώσεις, πρακτικές και εμπειρίες. Οι νοσηλευτές βιώνουν έντονα άγχος, ανταγωνιστικά συναισθήματα, υπερφόρτωση εργασίας, επισφαλείς συνθήκες εργασίας, που δυνητικά μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία τους, καθώς και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους χρήστες(2). Η χρόνια έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες στον εργασιακό χώρο έχει πληθώρα αρνητικών αποτελεσμάτων, μεταξύ των οποίων και το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Πρόκειται για ένα σύνδρομο που επηρεάζει κυρίως επαγγελματίες σε υπηρεσίες που έχουν άμεση σχέση με ανθρώπους και σχετίζεται με την αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχοκοινωνικών παραγόντων και ατομικών χαρακτηριστικών (3).

Έχει βρεθεί ότι τα χαμηλά επίπεδα στελέχωσης των υγειονομικών ιδρυμάτων, σε συνδυασμό με τη γήρανση του πληθυσμού και τις αλλαγές που έχουν συντελεστεί στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, όπως ο περιορισμός του κόστους, έχουν ως αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο και πιο απαιτητικό φόρτο εργασίας. Οι νοσηλευτές περιγράφουν μια κατάσταση συναισθηματικής εξάντλησης, δηλαδή νιώθουν καταβεβλημένοι από την εργασία, κουρασμένοι, ανίκανοι να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις της δουλειάς και ανίκανοι να ασχοληθούν με άλλους. Ως εκ τούτου τα άτομα βιώνουν μια αίσθηση κυνικής απόσπασης από την εργασία και βλέπουν τους άλλους, ιδιαίτερα τους ασθενείς, ως αντικείμενα. Με την συνένωση της κόπωσης και της εξάντλησης οι εργαζόμενοι συχνά γίνονται αναποτελεσματικοί στην εργασία τους λόγω της απώλειας της ικανότητάς τους να συνεισφέρουν ουσιαστικά(4). Υψηλά ποσοστά επικράτησης της

Επαγγελματικής Εξουθένωσης έχουν βρεθεί σε επαγγελματίες υγείας, όπως των νοσηλευτών, σε ποσοστό 11,23%. Επίσης η εξουθένωση έχει αναγνωριστεί ως μια σημαντική πρόκληση που σχετίζεται με την εργασία σε περιβάλλοντα ψυχικής υγείας, σε ποσοστό 21% έως 67% (5).

Για πρώτη φορά ο όρος «burnout» χρησιμοποιήθηκε από τον ψυχολόγο Herbert Freudenberger, τη δεκαετία του 1970, με στόχο την περιγραφή των αποτελεσμάτων του ακατανίκητου στρες που βίωναν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία. Ο Fredenberger περιέγραψε τα σημάδια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης των εργαζομένων, ως απελπισμένοι, κουρασμένοι, βαριεστημένοι, αγανακτισμένοι, απογοητευμένοι, αποθαρρυνμένοι, με στιγμιαίο εκνευρισμό και έχοντας εντελώς αρνητική εργασιακή στάση. Αρκετά χρόνια μετά, το 1996, πραγματοποιήθηκε η μέτρηση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης με το Maslach Burnout Inventory-MBI, με το οποίο μετράτε η συχνότητα εμφάνισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Η μέτρηση αφορά 3 κύριες διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την αναποτελεσματικότητα των επαγγελματιών. Η αλληλεπίδραση αυτών των τριών διαστάσεων μπορεί να διαχωρίσει την εξουθένωση από το στρες και άλλες ψυχολογικές καταστάσεις, όπως η κατάθλιψη και η κόπωση. Τον Φεβρουάριο του 2003 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εξέφρασε σοβαρές ανησυχίες σχετικά με τα επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας (6). Στις 28 Μαΐου 2019, ο ΠΟΥ ανακήρυξε την Επαγγελματική Εξουθένωση ως «επαγγελματικό φαινόμενο», τονίζοντας ότι πρόκειται για ένα σύνδρομο που προκύπτει από «χρόνιο στρες στο χώρο εργασίας που δεν έχει διαχειριστεί με επιτυχία». Σύμφωνα με τον ΠΟΥ Επαγγελματική Εξουθένωση αποτελεί σοβαρό ζήτημα υγείας και απαιτείται ο σχεδιασμός κατευθυντήριων γραμμών για την διατήρηση της ψυχικής ευεξίας στον εργασιακό χώρο(7).

Για την ολοκλήρωση της ερευνητικής διαδικασίας είναι απαραίτητη η ακολούθηση μιας σειράς βημάτων, τα οποία μπορούν να διασφαλίσουν την εγκυρότητα της. Αρχικά στην εννοιολογική φάση, περιγράφεται ένα πιθανό πρόβλημα και γίνεται η διατύπωση ενός σαφούς ερευνητικού ερωτήματος. Καταγράφεται ο στόχος, οι σκοποί της μελέτης και ο αναστοχασμός σχετικά με το προς μελέτη θέμα. Ακολουθεί η περιγραφή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και δίνονται πληροφορίες σχετικές με το υπόβαθρο του θέματος. Στη συνέχεια

καταγράφεται ο σχεδιασμός της έρευνας, η επιστημολογία και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και ο καθορισμός της δειγματοληψίας. Επίσης καθορίζονται τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος, περιγράφεται το δείγμα των συμμετεχόντων και ο χώρος διεξαγωγής της μελέτης. Πρόσθετα με τα υπόλοιπα προσδιορίζεται η μέθοδος συλλογής των δεδομένων και η μέθοδος ανάλυσης αυτών, χωρίς να παραληφθεί ο σχεδιασμός των μέτρων που έχουν ληφθεί για την διασφάλιση των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων, με βάση τους κώδικες ηθικής και δεοντολογίας. Το τελευταίο βήμα αφορά την αναλυτική φάση, όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας με τη χρήση της στατιστικής ανάλυσης. Μαζί με αυτό γίνεται προσπάθεια εξήγησης ομοιοτήτων και διαφορών με τα ευρήματα άλλων ερευνών και αναφέρονται τυχόν περιορισμοί στη μελέτη. Τέλος Καλό τίθενται νέα ερωτήματα για περεταίρω έρευνα και οι ερευνητές δηλώνουν την πρόθεση τους για δημοσιοποίηση των ευρημάτων τους στην ευρύτερη επιστημονική κοινότητα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η διεξαγωγή μιας επιστημονικής έρευνας έχει ως στόχο τη συσσώρευση γνώσης, η οποία στη συνέχεια θα εφαρμοστεί στην καθημερινή πρακτική. Πρόκειται για μια διαδικασία παρατήρησης, επιβεβαίωσης και συλλογής δεδομένων, με στόχο την περιγραφή, την ερμηνεία, την πρόβλεψη και τον έλεγχο διαφόρων φαινομένων (8). Η παρούσα επιστημονική έρευνα αποτελεί την προσπάθεια περιγραφής ορισμένων φαινομένων, ανακάλυψης νέων πληροφοριών και ανάδειξης σημαντικών θεμάτων. Στόχος της ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση και η διασύνδεση του ρόλου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται στον ψυχιατρικό τομέα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλα κλειστά τμήματα.

1.1 Ερευνητική ερώτηση

Το ακρωνύμιο PICO είναι ένα εργαλείο για την καθοδήγηση των ερευνητών. Πρόκειται για τον προσδιορισμό των “P” participants (ασθενείς, πληθυσμός), “I” Intervention (παρέμβαση), “C” comparison (συγκριτική παρέμβαση) και “O” outcome (αποτέλεσμα) (9).

ΕΡΩΤΗΣΗ PICO

Πόσο συχνά οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας (P) εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που επηρεάζει την ψυχοσωματική τους υγεία (I), σε σύγκριση με νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλα κλειστά νοσηλευτικά τμήματα (C) και πως μπορούν να προστατευτούν από τις επιπτώσεις του συνδρόμου (O).

Λέξεις κλειδιά: Νοσηλευτές ψυχικής υγείας, νοσηλευτές, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχοσωματική υγεία.

PICO QUESTION

How often mental health nurses (P) experience the burnout syndrome, which affects their psychosomatic health (I), compared to nurses working in other closed nursing departments (C) and how they can protect themselves from the effects of the syndrome (O).

Index words: Mental health nurses, nurses, burnout syndrome and psychosomatic health.

1.2 Αιτιολόγηση / σκεπτικό της εργασίας

Το περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης είναι ένας ιδιαίτερα αγχώδης εργασιακός χώρος. Η ύπαρξη ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος που φροντίζει και υποστηρίζει τους επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα τους νοσηλευτές, είναι ζωτικής σημασίας. Η εργασία σε ένα θετικό περιβάλλον εργασίας είναι ουσιώδης για τους νοσηλευτές και έχει σημαντικό αντίκτυπο στην καλή φροντίδα των ασθενών. Οι υγιείς νοσηλευτές μπορούν να εξασκούν με επιτυχία την εργασία τους, κάτι που μειώνει τα ποσοστά ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, τη νοσοκομειακή θνησιμότητα, τις επανεισαγωγές και τις ανεπιθύμητες ενέργειες των ασθενών (10). Το βέλτιστο εργασιακό περιβάλλον μπορεί να οριστεί ως «ένα περιβάλλον πρακτικής που μεγιστοποιεί την υγεία και την ευημερία των επαγγελματιών νοσηλευτών, τα ποιοτικά αποτελέσματα των ασθενών ή πελατών, την οργανωτική απόδοση και τα κοινωνικά αποτελέσματα» (11).

Για να επιτευχθεί ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον απαιτείται μια αποτελεσματική ηγεσία σε οργανωτικό επίπεδο, με κατάλληλες πρακτικές επικοινωνίας. Οι νοσηλευτές πρέπει να συμμετέχουν στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων για τη φροντίδα των ασθενών, έχοντας σημαντικό βαθμό επαγγελματικής αυτονομίας και ελέγχου του περιβάλλοντος τους. Είναι απαραίτητη η ύπαρξη επαρκούς αριθμού προσωπικού, με συνεχή είσοδο νεοεισερχομένων στο επάγγελμα και με κατάλληλο συνδυασμό δεξιοτήτων. Η ομαδική εργασία και η συνεργασία είναι σημαντικές σε μια ομάδα υγειονομικής περίθαλψης, με τους νοσηλευτές να διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στις διεπιστημονικές ομάδες υγείας. Μόνο έτσι μπορεί να διασφαλιστεί ότι τα

συστήματα υγείας των χωρών είναι σε θέση να παρέχουν βελτιωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, υψηλή ποιότητα φροντίδας των ασθενών, και βιώσιμα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (12).

Οι κοινωνικές αλλαγές που έχουν συντελεστεί τις τελευταίες δεκαετίες έχουν προκαλέσει αλλαγές στον υγειονομικό εργασιακό χώρο. Αποτέλεσμα αυτών των αλλαγών είναι υπερβολική αύξηση του φόρτου εργασίας, η δυσaráσκεια από την εργασία, η χαμηλή οργανωτική δέσμευση και κατ' επέκταση η σωματική και συναισθηματική εξάντληση μεταξύ των εργαζομένων. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με την απουσία από την εργασία και την πρόθεση για εγκατάλειψη της εργασίας. Η υψηλή εξουθένωση επηρεάζει άμεσα τη σταθερότητα των εργαζομένων και δυνητικά προδιαθέτει την ανάπτυξη καρδιαγγειακών παθήσεων, ψυχιατρικών και γαστρεντερικών διαταραχών. Ο όρος που συνήθως χρησιμοποιείται για την επαγγελματική εξάντληση και το χρόνιο εργασιακό στρες είναι το «burnout syndrome» και απαντάται συνήθως σε επαγγέλματα που απαιτούν πολυάριθμες διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις. Είναι ένα κοινό πρόβλημα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ειδικά εκείνων που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει σχεδόν τους μισούς νοσηλευτές και γιατρούς, των ανεπτυγμένων χωρών, οδηγώντας σε χαμηλότερη ικανοποίηση και μειωμένη ασφάλεια των ασθενών (13). Οι εργαζόμενοι που βιώνουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναφέρουν δυσaráσκεια από την εργασία τους, προσφέρουν μειωμένη ποιότητα περίθαλψης στους ασθενείς, καταφεύγουν σε αδικαιολόγητη απουσία, υποφέρουν από κατάθλιψη και προβλήματα σχέσεων, και έχουν συνεχή πρόθεση να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους (14).

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αρνητικές επιπτώσεις μόνο στη σωματική και ψυχική ευεξία του εργαζομένου, αλλά μπορεί να επηρεάσει την ευημερία και τη λειτουργία της ομάδας και του οργανισμού στον οποίο απασχολούνται. Αποτέλεσμα είναι η χαμηλότερη παραγωγικότητα και η μειωμένη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της ψυχικής υγείας φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράγοντες που συμβάλλουν είναι το στίγμα του επαγγέλματος, οι απαιτητικές θεραπευτικές σχέσεις και οι κατά καιρούς απειλές βίας από ασθενείς (15).

1.3 Αναστοχασμός

Ο «αναστοχασμός» αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα προσωπικά πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες με στόχο την συνεχή εκμάθηση. Για τους νοσηλευτές είναι απαραίτητη δεξιότητα για την παροχή βελτιωμένης ποιότητας φροντίδα προς τους ασθενείς (16,17). Η διαδικασία του αναστοχασμού επιτυγχάνεται με την ακολούθηση κάποιων βημάτων και την απάντηση ορισμένων ερωτήσεων που σχετίζονται με τον κάθε προβληματισμό. Οι πιο συχνές ερωτήσεις είναι: τι συνέβη, γιατί το θέμα αυτό έχει σημασία και ποια είναι τα επόμενα βήματα (18,19). Η επιτυχία του αναστοχασμού βασίζεται στην απάντηση των εν λόγω ερωτήσεων.

Στην αρχή πρέπει να απαντηθεί το ερώτημα «τι συνέβη;». Ως επαγγελματίας νοσηλεύτης στον τομέα της ψυχική υγείας έρχομαι καθημερινά αντιμέτωπος με κάποιες εργασιακές προκλήσεις. Ενδεικτικά στην κλινική που εργάζομαι υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων, υπάρχει κόπωση των νοσηλευτών λόγω των εναλλασσόμενων βαρδιών και των ιδιαίτερων αναγκών φροντίδας των ασθενών και υπάρχει η ανάγκη για ανανέωση του υπάρχοντος προσωπικού. Οι καθημερινές εργασιακές προκλήσεις με οδήγησαν στον «αναστοχασμό» για μια εκτενέστερη μελέτη του συγκεκριμένου θέματος.

Οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο τμήμα των επαγγελματιών υγείας. Οι ήδη πολλές εργασιακές απαιτήσεις αυξάνονται και μια από τις κύριες αιτίες είναι η γήρανση του πληθυσμού. Ο πληθυσμός γερνάει και η γενιά των «babyboom» εισέρχεται στην εποχή της αυξανόμενης ανάγκης για υπηρεσίες υγείας. Ο πληθυσμός επιβιώνει περισσότερο και οι ηλικιωμένοι συνήθως αντιμετωπίζουν πολλές διαγνώσεις και συννοσηρότητες, που απαιτούν αυξημένη και εξειδικευμένη θεραπεία (20). Όπως και ο πληθυσμός που εξυπηρετούν, έτσι και το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό γερνάει. Για παράδειγμα στις μέρες μας υπάρχουν ένα εκατομμύριο εγγεγραμμένοι νοσηλευτές ηλικίας άνω των 50 ετών, κάτι που δείχνει ότι το ένα τρίτο του εργατικού δυναμικού θα είναι σε ηλικία συνταξιοδότησης τα επόμενα 10 έως 15 χρόνια. Κάποιοι νοσηλευτές εργάζονται για λίγο και μετά αλλάζουν επάγγελμα λόγω εξάντλησης (21).

Στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού παίζει ρόλο και η διαρκώς παρούσα απειλή συναισθηματικής ή σωματικής κακοποίησης, που προσθέτεται σε ένα ήδη

αγχωτικό περιβάλλον. Έτσι η εργασιακή ικανοποίηση και η εργασιακή προσπάθεια επηρεάζονται αρνητικά, καθώς οι σωματικές και συναισθηματικές προσβολές επηρεάζουν την ευημερία των νοσηλευτών. Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές του τμήματος επειγόντων περιστατικών και των ψυχιατρικών τμημάτων διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο λόγω του πληθυσμού και των χαρακτηριστικών των ασθενών τους. Η αυξημένη ανάγκη για ορισμένες ειδικότητες, όπως η πληροφορική της νοσηλευτικής, ενισχύει το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού, απομακρύνοντας τους νοσηλευτές από τους χώρους φροντίδας ασθενειών (22).

Στη συνέχεια πρέπει να απαντηθεί το ερώτημα «γιατί το θέμα αυτό έχει σημασία;». Πολλές χώρες αντιμετωπίζουν μια μεγάλη πρόκληση που αφορά τη σύγχρονη υγειονομική περίθαλψη, αφού το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό ήταν ήδη υπό πίεση σαν συνέπεια της χρόνιας υποστελέχωσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων (23). Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις που προέρχεται από την ολιστική φροντίδα των ασθενών, καθιστούν τους νοσηλευτές ευάλωτους στην επαγγελματική εξουθένωση. Οι νοσηλευτές υπόκεινται σταθερά σε συναισθηματικούς στρεσογόνους παράγοντες κατά την παροχή περίπλοκης φροντίδας και θεραπείας στους ασθενείς. Η επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές οφείλεται στον υπερβολικό φόρτο εργασίας, που επιδεινώνεται από την ακανόνιστη εργασία, τις «εθελοντικές» υπερωρίες, τις εκ περιτροπής βάρδιες και την υποστελέχωση. Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, οι νοσηλευτές έχουν υψηλότερο επιπολασμό του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (24). Επακόλουθο όλων αυτών είναι οι διάφορες μορφές απόσυρσης από την εργασία, όπως η αδικαιολόγητη απουσία και η πρόθεση αποχώρησης. Ο ΠΟΥ υπολόγισε ότι το 2030 θα υπάρχει ένα παγκόσμιο έλλειμμα νοσηλευτικού προσωπικού, περίπου 7,6 εκατομμυρίων νοσηλευτών (7).

Τέλος πρέπει να απαντηθεί το ερώτημα «ποια είναι τα επόμενα βήματα;». Οι οργανισμοί θα πρέπει να φροντίσουν να καλύψουν τις ανάγκες σε νοσηλευτικό προσωπικό, προσφέροντας έτσι καλύτερη και ασφαλέστερη φροντίδα στους ασθενείς. Επίσης με τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος ενδυνάμωσης και παρακίνησης προς τους νοσηλευτές, μπορεί να αναζωογονηθεί και να διατηρηθεί το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό. Η λήψη αποφάσεων για στελέχωση των οργανισμών θα οδηγούσε σε λιγότερη εξάντληση των εργαζομένων και θα ελαχιστοποιούσε την

επιθυμία για εγκατάλειψη του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού (25). Για την παροχή ασφαλούς και ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς, απαιτείται η ομαδική εργασία και φροντίδα. Με την καλή ομαδική εργασία δημιουργείται ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον που υποστηρίζει τα βέλτιστα αποτελέσματα των νοσηλευτών και των ασθενών. Σε ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον, υπάρχει η κατάλληλη στελέχωση, οι νοσηλευτές μπορούν να προσφέρουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους και βιώνουν υψηλή ικανοποίηση από την εργασία τους (26). Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία μπορούν συμβάλλουν σημαντικά στην ασφάλεια των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τις τελευταίες δεκαετίες οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν μεγάλες προκλήσεις, όπως η γήρανση του πληθυσμού, η διαχείριση της φροντίδας ατόμων που υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις και η ενσωμάτωση της τεχνολογίας στην επαγγελματική τους καθημερινότητα. Κάποιες από τις προκλήσεις που βιώνουν οι εργαζόμενοι είναι οι πολλές ώρες εργασίας, η προσπάθεια επίτευξης υψηλών και κάποιες φορές μη βιώσιμων στόχων παραγωγικότητας και η μεγάλη δυσκολία στην εξισορρόπηση εργασίας και προσωπικής ζωής. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία αν δεν αντιμετωπιστεί μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, εθισμό και αυτοκτονικό ιδεασμό. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει αρνητικό αντίκτυπο στους επαγγελματίες υγείας, στους ασθενείς και τους οργανισμούς (27).

Ο εργασιακός χώρος και οι συνθήκες εργασίας αποτελούν καθοριστικό ρόλο στη ζωή των περισσότερων εργαζομένων, αφού εκεί δαπανάται σημαντικό μέρος του χρόνου ζωής τους. Τα χαρακτηριστικά του κάθε εργασιακού χώρου μπορούν να επηρεάσουν τη σωματική και την ψυχική υγεία των εργαζομένων και φυσικά να συμβάλλουν στο βαθμό ικανοποίησης τους από την εργασία(28). Οι συνθήκες εργασίας σε ένα νοσηλευτικού χώρου αφορούν ένα μείγμα σωματικών, ψυχικών, κοινωνικών, οργανωτικών και τεχνολογικών παραγόντων που αλληλεπιδρούν με πολύπλοκο τρόπο, οδηγώντας σε ατομικά και εργασιακά αποτελέσματα(29). Για να επιτευχθεί η υψηλής ποιότητα νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να υλοποιούνται οι προσδοκίες και τα οράματα των νοσηλευτών και η άσκηση του νοσηλευτικού έργου πρέπει να γίνεται σε ένα περιβάλλον που ενισχύει αυτή τη δυνατότητα. Παράγοντες ατομικοί, δημογραφικοί και περιβαλλοντικοί συχνά καταπονούν τον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να εμφανίζονται συμπτώματα εξουθένωσης (Πίνακας 1)(30). Στους ατομικούς παράγοντες συγκαταλέγονται ο προσωπικός τρόπος χειρισμού του άγχους, οι ατομικές προσδοκίες των εργαζομένων για τον εργασιακό τους χώρο, η επάρκεια του μισθού και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος. Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες συγκαταλέγονται η ασάφεια του καθηκοντολογίου, ο

υπερβολικός φόρτος εργασίας, το εξαντλητικό ωράριο, η έλλειψη προσωπικού και η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση (31).

Πίνακας 1: Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ	ΑΤΟΜΙΚΟΙ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ
Νεαρή ηλικία	Νευρωτισμός	Υψηλός εργασιακός φόρτος
Ανύπαντρος/η	Συμφιλίωση	Κακές διεπαγγελματικές σχέσεις
Χρόνια εμπειρίας	Υπευθυνότητα	Πλημμελής ηγεσία
Περιορισμένη φυσική δραστηριότητα-άσκηση	Εξωστρέφεια	
Συννοσηρότητες	Κατάθλιψη	

Πηγή: Ramirez-Elvira et al., 2021.

2.1 Ορισμοί του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Ένας πρώτος ορισμός για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, δόθηκε από την ψυχολόγο Kristine Maslach και είναι: «Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανόμενης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμό για τους πελάτες ή ασθενείς» (32). Σε έναν άλλο ορισμό η συναισθηματική εξάντληση περιγράφεται ως ένα ψυχολογικό συναίσθημα αδυναμίας προσφοράς που οφείλεται στους μειωμένους συναισθηματικούς πόρους, η αποπροσωποποίηση, οδηγεί τους εργαζόμενους να είναι αναίσθητοι και σκληρόκαρδοι με τους ασθενείς, και το αίσθημα μειωμένου προσωπικού επιτεύγματος περιγράφει την προσωπική δυσαρέσκεια των εργαζομένων για τα δικά τους εργασιακά επιτεύγματα(33). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά «ένα σύνδρομο εξάντλησης, αισθήματος αρνητισμού και μειωμένης προσωπικής αποτελεσματικότητας λόγω του μακροχρόνιου εργασιακού στρες που δεν αντιμετωπίστηκε αποτελεσματικά(34). Τέλος, η θεωρία των Conservation of Resources (COR) για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρεται στα αισθήματα συναισθηματικής εξάντλησης, σωματικής κόπωσης και γνωστικής κόπωσης. Ειδικότερα, οι κοινωνικές

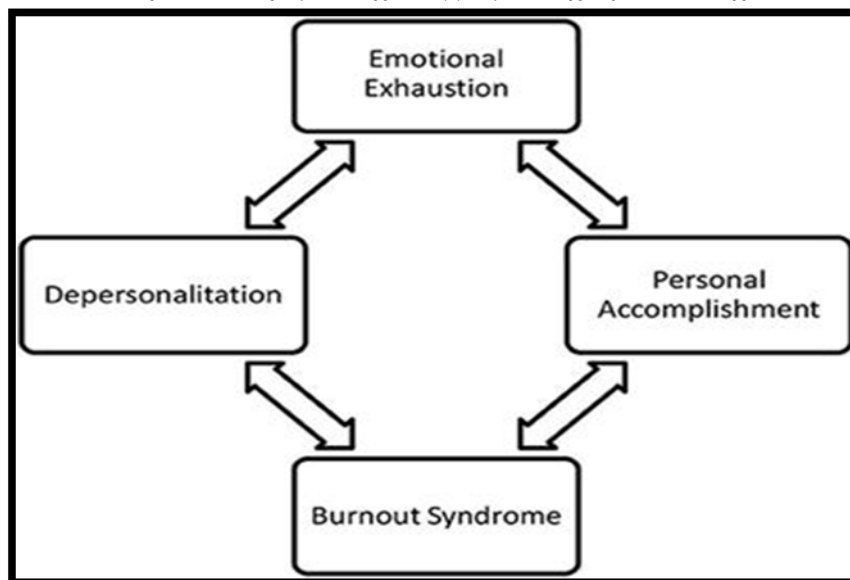
και περιβαλλοντικές συνθήκες μπορεί να προάγουν ή να περιορίσουν την ατομική ευημερία, και σχετίζονται με τους πόρους που επιτρέπουν στους νοσηλευτές να συλλέξουν και να μεταφέρουν από τον εργασιακό τομέα στην προσωπική ζωή τους. Οι πόροι αυτοί μπορεί να είναι προσωπικά χαρακτηριστικά, χρήματα, μόρφωση, χρόνος και άλλες εξωτερικές επιρροές. Το άγχος και κατ' επέκταση η εξουθένωση οφείλονται στην απώλεια αυτών των πόρων, ενώ η ευεξία οφείλεται στη συγκέντρωση και την ουσιαστική χρήση των πόρων αυτών(35). Μεταξύ των ορισμών του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχουν κάποιες διαφορές, όμως ο κάθε ορισμός περιλαμβάνει στοιχεία του συνδρόμου.

2.2 Οι διαστάσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι εργαζόμενοι για να αντιμετωπίσουν το εργασιακό στρες καταφεύγουν σε διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης ή οδηγούνται στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (professional burnout). Ως επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται α) η συναισθηματική εξάντληση, που χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία, β) τα συναισθήματα αποπροσωποποίησης, όπου ο νοσηλευτής με αίσθημα ενοχής αναπτύσσει μία ουδέτερη ή αρνητική στάση απέναντι στους ασθενείς, και γ) τα ελαττωμένα προσωπικά επιτεύγματα, που περιγράφουν μια αίσθηση αδυναμίας ανταπόκρισης στα καθήκοντα του νοσηλευτή, με χαμηλή αυτοεκτίμηση που μπορεί να οδηγήσει και σε κατάθλιψη (Εικόνα 1). Η συναισθηματική εξάντληση εκδηλώνεται με τη μορφή προσωπικής εξάντλησης, λόγω των συνεχόμενων ψυχολογικών επαγγελματικών προσπαθειών. Χαρακτηρίζεται από αίσθημα κόπωσης και εξασθένησης, με δυσκολίες προσαρμογής των εργαζομένων στο εργασιακό περιβάλλον, λόγω μειωμένης συναισθηματικής ενέργειας για να ανταπεξέλθουν στις εργασιακές ανάγκες. Η αποπροσωποποίηση αφορά την αντίδραση αποστασιοποίησης και αδιαφορίας για την εργασία που εκτελείται και για τους ανθρώπους που τη λαμβάνουν. Εκδηλώνεται με αρνητικές ή ακατάλληλες στάσεις και συμπεριφορές, ευερεθιστότητα, απώλεια ιδεαλισμού και διαπροσωπική αποφυγή συνήθως προς τους ασθενείς. Τα ελαττωμένα προσωπικά επιτεύγματα περιγράφουν την αρνητική αυτοαξιολόγηση του επαγγελματία, την ύπαρξη αμφιβολιών για την ικανότητα αποτελεσματικής εκτέλεσης της εργασίας και την

τάση για αρνητική αξιολόγηση των εργασιακών αποτελεσμάτων του. Ως αποτέλεσμα υπάρχει μείωση της παραγωγικότητας και των ικανοτήτων, χαμηλό ηθικό, και μειωμένες δεξιότητες αντιμετώπισης του εργαζομένου (36).

Εικόνα 1: Οι διαστάσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης



Πηγή: Ulfa et al., 2022.

2.3 Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται συχνότερα σε κάποια επαγγέλματα και θεωρείται αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο. Έχει συσχετιστεί με επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών όπως για παράδειγμα τους ιατρούς, τους νοσηλευτές, τους φυσιοθεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς. Η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί απειλή για την υγειονομική περίθαλψη. Οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο τμήμα του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και είναι μια κρίσιμη ομάδα εργαζομένων με διαφορετικές δεξιότητες, όπως η προαγωγή της υγείας, η πρόληψη ασθενειών και η άμεση θεραπεία (37). Καθώς ο φόρτος εργασίας στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης έχουν αυξηθεί, έχουν μεγαλώσει και οι

απαιτήσεις που ζητούνται από τους νοσηλευτές, επηρεάζοντας αρνητικά το νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον(7).

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα, που κυρίως αποτελούν το χώρο εργασίας των νοσηλευτών, κατακλύζονται από γρήγορους ρυθμούς και με μεγάλη εργασιακή ένταση. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται σε άτομα που ασκούν κοινωνικό λειτούργημα και εργάζονται σε τομείς με υψηλές απαιτήσεις όπως οι νοσηλευτές. Η συναισθηματική και ψυχολογική επιβάρυνση που δέχονται οι νοσηλευτές, ελαττώνουν τα ενεργειακά αποθέματα και επηρεάζουν τη σωματική και την ψυχική υγεία τους. Για το λόγο αυτό το σύνδρομο περιγράφεται ως αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο (33). Στις δύσκολες συνθήκες εργασίας, με πολλές ώρες απασχόλησης και μικρή εκτίμηση, πρέπει να προστεθούν και οι κακές αμοιβές. Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες συμβάλουν στα υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νέων νοσηλευτών και στην εγκατάλειψη του επαγγέλματος. Αποτέλεσμα είναι η μεγάλη έλλειψη νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού και η μελλοντική επιδείνωση της. Φαίνεται ότι υπήρχαν 1,2 εκατομμύρια κενές θέσεις νοσηλευτών, μεταξύ 2014 και 2020, με τους περισσότερους νοσηλευτές να ήταν σε ηλικία 50 ετών και άνω και να αναμένεται να συνταξιοδοτηθούν στα επόμενα 5 έως 10 χρόνια. Η αυξημένη ζήτηση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και η γήρανση του πληθυσμού θα επιδεινώσει και άλλο την έλλειψη των νοσηλευτών, αφού ο αριθμός των ασθενών στα νοσοκομεία αναμένεται να αυξηθεί τα επόμενα 30 χρόνια. Το αριθμητικό χάσμα μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών πιθανότατα θα συνεχίσει να αυξάνεται (38).

Η πρώτη εκτεταμένη μελέτη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης έγινε από τον Freuden Beryer, ο οποίος στο σύγγραμμα το “staff burnout” (1974) περιέγραψε τα συμπτώματα της υπερκόπωσης που παρατήρησε όχι μόνο στον ίδιο αλλά και σε άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε ένα κέντρο υποστήριξης νέων με προβλήματα εθισμού. Ο ίδιος μελέτησε τη σταδιακή συναισθηματική εξάντληση των δυνάμεών τους, την απώλεια του ενδιαφέροντος, την απογοήτευσή, την αποχώρηση από την εργασία, καθώς και την ποικιλία πνευματικών και σωματικών συμπτωμάτων που παρουσίαζαν αρκετοί από τους εργαζομένους (7). Το 1976, ξεκινά την έρευνα για το φαινόμενο η Kristina Maslach, η οποία ασχολήθηκε με τους αμυντικούς μηχανισμούς που αναπτύσσουν οι εργαζόμενοι, όπως η αποστασιοποίηση

ή η έλλειψη ενδιαφέροντος για τους ασθενείς. Με βάση τις παρατηρήσεις της διατύπωσε έναν από τους πιο διαδεδομένους και ακριβείς ορισμούς σχετικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (32).

2.4 Μέτρηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Το 1986 δημιουργήθηκε η κλίμακα Maslach Burnout Inventory (MBI), από την K. Maslach. Η κλίμακα MBI είναι μία ευρέως χρησιμοποιημένη κλίμακα και αξιολογεί τρία βασικά στοιχεία: α) το βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, β) τα επίπεδα της αποπροσωποποίησης και γ) την αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (Εικόνα 2)(39). Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο που αξιολογείται με την κλίμακα Likert 7 σημείων, επιλέγοντας από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα). Με την κλίμακα αυτή μετρώνται οι τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η προσωπική επίτευξη (40). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση των εργαζομένων και την εξάντληση όλων των προσωπικών τους αποθεμάτων, στην προσπάθεια τους να προσαρμοστούν στις καθημερινές επαγγελματικές δυσκολίες. Όταν η εργασιακή κόπωση γίνεται σοβαρή και επίμονη μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνια αδυναμία και μειωμένη εργασιακή ικανότητα (27).

Εικόνα 2: Η κλίμακα Maslach Burnout Inventory

The Maslach Burnout Inventory
How do you perceive your work? Are you exhausted? How capable are you of shaping your relationship to others? To what degree are you personally fulfilled?

Indicate how frequently the following statements apply to you and add the points indicated on top of the respective box:

0 = Never
1 = At least a few times a year
2 = At least once a month
3 = Several times a month
4 = Once a week
5 = Several times a week
6 = Every day

	Never ↓	Every day ↓							
	0	1	2	3	4	5	6		
01 - I feel emotionally exhausted because of my work									
02 - I feel worn out at the end of a working day									
03 - I feel tired as soon as I get up in the morning and see a new working day stretched out in front of me									
04 - I can easily understand the actions of my colleagues/supervisors									
05 - I get the feeling that I treat some clients/colleagues impersonally, as if they were objects									
06 - Working with people the whole day is stressful for me									
07 - I deal with other people's problems successfully									
08 - I feel burned out because of my work									
09 - I feel that I influence other people positively through my work									
10 - I have become more callous to people since I have started doing this job									
11 - I'm afraid that my work makes me emotionally harder									
12 - I feel full of energy									
13 - I feel frustrated by my work									
14 - I get the feeling that I work too hard									
15 - I'm not really interested in what is going on with many of my colleagues									
16 - Being in direct contact with people at work is too stressful									
17 - I find it easy to build a relaxed atmosphere in my working environment									
18 - I feel stimulated when I been working closely with my colleagues									
19 - I have achieved many rewarding objectives in my work									
20 - I feel as if I'm at my wits' end									
21 - In my work I am very relaxed when dealing with emotional problems									
22 - I have the feeling that my colleagues blame me for some of their problems									

Πηγή: Lheureux et al., 2017.

2.5 Εξέλιξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά και δεν οφείλεται σε ένα μεμονωμένο στρεσογόνο γεγονός. Αντίθετα, είναι αποτέλεσμα χρόνιου συσσωρευμένου stress που κατακλύζει τον επαγγελματία και ενισχύει το αίσθημα απώλειας των ψυχικών του αποθεμάτων καθιστώντας τον ανίκανο να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου. Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει μια ιδιαίτερα στρεσογόνα φύση που είναι ευρέως αποδεκτή. Το εργασιακό στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές σε συνδυασμό με τις ψυχολογικές αναζητήσεις, με τα ηθικά διλήμματα και με τις απαιτήσεις των ασθενών επιβαρύνει τον ψυχικό τους κόσμο. Ο φόρτος εργασίας, η ψυχοσυναισθηματική πορεία του ασθενούς, η έλλειψη πόρων, η χρήση νέας σύνθετης τεχνολογίας και οι περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης, θεωρούνται επιβαρυντικοί παράγοντες για τη δημιουργία άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό (41).

2.6 Συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται με πολυάριθμα προβλήματα που αφορούν τη σωματική υγεία, με συμπτώματα από την καρδιά και το κυκλοφορικό σύστημα, τους πνεύμονες και την εντερική οδό, και την πνευματική υγεία, με μείωση της αυτοεκτίμησης, ανασφάλεια, συναισθηματικά ξεσπάσματα, εκνευρισμό, αίσθημα ανικανότητας και προσωπικής αποτυχίας στην εργασία, των επαγγελματιών υγείας. Άλλα προβλήματα του συνδρόμου είναι η επιδείνωση των κοινωνικών και οικογενειακών σχέσεων και η εμφάνιση διαπροσωπικών συγκρούσεων. Συχνά εμφανίζονται αρνητικές στάσεις του εργαζομένου απέναντι στους ασθενείς, την εργασία και τον ίδιο οργανισμό, και αυξημένα επίπεδα μη ικανοποίησης από την εργασία (42).

Τα συχνότερα συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ψυχολογικά, με τους πάσχοντες εργαζόμενους να αποδίδουν τα παράπονα τους σε εργασιακά προβλήματα, θεωρώντας ότι αυτά ευθύνονται για την κατάσταση τους. Βιώνουν αρνητικά συμπτώματα, όπως μη ικανοποίηση, αγωνία, συχνές διαμαρτυρίες, αισθήματα αδικίας, κατάθλιψη και εκρήξεις θυμού, και διαπροσωπικά προβλήματα, όπως κακές διαπροσωπικές σχέσεις, υπερβολές, ευερεθιστικότητα, απόσυρση και

αναποτελεσματικότητα στην εργασία και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Επίσης αναφέρουν προβλήματα υγείας, όπως κρυολογήματα, πονοκέφαλοι, αϋπνίες, μυοσκελετικοί πόνοι και κόπωση, συμπτώματα που προκαλούν μειωμένη αποδοτικότητα λόγω δυσκολίας συγκέντρωσης και ολοκλήρωσης της εργασίας τους (43).

2.7 Διαχείριση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Για την διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να εφαρμοστούν μέτρα σε διάφορα επίπεδα όπως το ατομικό, το κοινωνικό και το διοικητικό. Τα ατομικά μέτρα αφορούν την ανάπτυξη ικανοτήτων ιεράρχησης των προτεραιοτήτων και τη σωστή διαχείριση του χρόνου, την αναζήτηση βοήθειας όταν είναι απαραίτητο και την εντόπιση των θετικών πλευρών της εργασίας. Τα κοινωνικά μέτρα αφορούν τη συναισθηματική υποστήριξη και τη βοήθεια από τους συναδέλφους, την εκτίμηση των ικανοτήτων και των καλών υπηρεσιών του επαγγελματία υγείας από τους συναδέλφους και τη συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης και αυτοβοήθειας. Τα διοικητικά μέτρα αφορούν την επιτήρηση του προσωπικού, τη δημιουργία υγιούς και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, την ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων και την ενθάρρυνση συμμετοχής και πρόσβασης σε προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης (44).

Οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του συνδρόμου μπορούν επίσης να χωριστούν σε αυτές που αφορούν τον εργαζόμενο και σε εκείνες που αφορούν το νοσηλευτικό ίδρυμα. Ορισμένες παρεμβάσεις αφορούν και τις δύο πλευρές και ορισμένες μπορεί να προσαρμόζονται ανάλογα με την κατάσταση (Πίνακας 2)(45). Η απομάκρυνση από το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να είναι δύσκολη αλλά μπορεί να αποτελεί ανάπαυλα και έναν εσωτερικό προβληματισμό μακριά από τις εργασιακές υποχρεώσεις, καθήκοντα. Η εκμάθηση τρόπων αντιμετώπισης των εργασιακών στρεσογόνων καταστάσεων μπορεί να προσφέρει μια πιο μόνιμη ανθεκτικότητα στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η διενέργεια ατομικών και συλλογικών συναντήσεων μπορεί να προσφέρει μεγαλύτερη ικανοποίηση και λιγότερη απογοήτευση. Η αύξηση των επιπέδων ενσυναίσθησης και συμπόνιας προς τους ασθενείς, μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να αποκτήσουν την ανθεκτικότητα που απαιτείται (46).

Πίνακας 2: Παρεμβάσεις για την διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Αφορά τον Οργανισμό		Αφορά τον εργαζόμενο	
Δομή του οργανισμού	Απευθύνεται σε Εργαζόμενους	Μόνο ο εργαζόμενος	Η εργασία
Βελτίωση εργασιακού αντικειμένου και καθορισμός εργασιακών στόχων	Επιπλέον εκπαιδευτικά προγράμματα	Ενίσχυση φυσικής δραστηριότητας & άσκησης	Διαχείριση χρόνου
Ευέλικτα εργασιακά χρονοδιαγράμματα, για εξισορρόπηση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής	Ίσες εργασιακές ευκαιρίες	Ενσυνειδητότητα	Ενίσχυση ειδικών τεχνικών εργασιακών δεξιοτήτων
Ανάπτυξη υποστηρικτικής ηγεσίας	Επαγγελματική εκπαίδευση & καθοδήγηση	Αυτοεκτίμηση	Διαχείριση εργασιακού άγχους
Χρήση προσωπικών ανταμοιβών και κινήτρων	Χρήση ομάδων υποστήριξης	Προγράμματα ψυχοθεραπείας	Αυτορρύθμιση και συναισθηματική διαχείριση
Δημιουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης	Επιτυχή επίλυση προβλημάτων	Ανθεκτικότητα, αυτο-αποτελεσματικότητα, ελπίδα & αισιοδοξία	
Παρακολούθηση & πρόληψη εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης	Ακολουθήση ομαδικής εργασίας		
Υπηρεσία Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία	Διαχείριση εργασιακών συγκρούσεων		

Πηγή: Edu -Valsania et al., 2022.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την ολοκλήρωση μια ερευνητικής διαδικασίας έχουν αναπτυχθεί η ποσοτική και η ποιοτική μεθοδολογία. Στην ποσοτική έρευνα περιγράφεται μια συστηματική και αντικειμενική διαδικασία, ενώ στην ποιοτική έρευνα περιγράφεται μία συστηματική και περισσότερο υποκειμενική προσέγγιση για την ανάλυση πολύπλοκων φαινομένων(47). Στην ποσοτική μεθοδολογία η συλλογή των πληροφοριών γίνεται με συστηματική συλλογή αριθμητικών πληροφοριών και ανάλυση αυτών με τη χρήση στατιστικών μεθόδων (48). Στην ποιοτική μεθοδολογία, η συλλογή των πληροφοριών γίνεται με την αξιολόγηση των δυναμικών και ατομικών απόψεων των ατόμων (49). Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία ακολουθήθηκε η ποσοτική μεθοδολογία, με τη διατύπωση συγκεκριμένων αντικειμενικών σκοπών, με τον έλεγχο συγκεκριμένων ερωτημάτων, με τη χρήση τυποποιημένων εργαλείων μέτρησης και με την ανάλυση των αριθμητικών δεδομένων.

Στην ποσοτική μεθοδολογία υπάρχουν κάποια βασικά είδη έρευνας, όπως οι περιγραφικές έρευνες, οι ερμηνευτικές έρευνες, οι πειραματικές έρευνες και οι οιοονεί πειραματικές έρευνες. Πρόκειται για μεθοδολογικές τεχνικές που έχουν ως στόχο την ανάπτυξη ή την τελειοποίηση των ερευνητικών μεθόδων(50). Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία ακολουθήθηκε η περιγραφική έρευνα, όπου περιγράφηκαν οι μεταβλητές, συγκρίθηκαν οι ομάδες των συμμετεχόντων για κάποια μεταβλητή και αναγνωρίστηκαν οι σχέσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων μεταβλητών.

Στην ποσοτική μεθοδολογία υπάρχει και μια άλλη ταξινόμηση που γίνεται σε σχέση με το χρόνο, δηλαδή υπάρχουν οι αναδρομικές, οι συγχρονικές και οι προοπτικές μελέτες(51). Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία ακολουθήθηκαν τα βήματα της προοπτικής μελέτης, όπου γίνεται παρατήρηση μιας ομάδας ανθρώπων που έχουν συμπεριληφθεί στη μελέτη στον χρόνο που έχει ορίσει ο ερευνητής. Έτσι μελετήθηκαν τα άτομα ενός πληθυσμού και για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα.

3.1 Δειγματοληπτική τεχνική

Ένα σημαντικό κομμάτι της ερευνητικής διαδικασίας αποτελεί η συλλογή του δείγματος της μελέτης. Για τη συλλογή του δείγματος υπάρχουν δύο βασικοί τρόποι η τυχαία δειγματοληψία και η μη τυχαία δειγματοληψία (52). Η τυχαία δειγματοληψία περιλαμβάνει: α) την απλή τυχαία δειγματοληψία, β) τη συστηματική τυχαία δειγματοληψία, γ) τη στρωματοποιημένη δειγματοληψία και δ) τη δειγματοληψία σωρού. Η μη τυχαία δειγματοληψία περιλαμβάνει: α) τη δειγματοληψία ευκολίας, β) τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας, γ) τη δειγματοληψία κατά κριτήρια, και δ) την κατευθυνόμενη δειγματοληψία(53). Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία εφαρμόστηκε η δειγματοληψία ευκολίας, όπου οι ερευνητές επέλεξαν τους συμμετέχοντες με βάση την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητα τους. Πρόκειται για μια αρκετά χρήσιμη μέθοδο διερεύνησης φαινομένων.

3.2 Κριτήρια επιλογής

Για διενέργεια επιστημονικών ερευνών στον τομέα της υγείας συνήθως χρησιμοποιούνται ασθενείς ή επαγγελματίες υγείας. Για την επιλογή του δείγματος απαιτείται ο καθορισμός των κριτηρίων αποδοχής ή αποκλεισμού των συμμετεχόντων. Τα κριτήρια αυτά σχετίζονται με το ερευνητικό πρόβλημα, τον σκοπό, τους εννοιολογικούς ορισμούς, τον σχεδιασμό της έρευνας, και άλλους πρακτικούς λόγους (πχ. δυνατότητα πρόσβασης των συμμετεχόντων, πιθανό κόστος, τρόποι επικοινωνίας κ.α.)(54). Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία τα κριτήρια επιλογής του δείγματος της μελέτης, ήταν οι συμμετέχοντες να είναι νοσηλευτές, που εργάζονται στον τομέα ψυχικής υγείας ή σε κάποιο άλλου κλειστού τύπου νοσηλευτικό τμήμα στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

3.3 Περιγραφή του δείγματος (υλικό και μέθοδος)

Η παρούσα ερευνητική διαδικασία πραγματοποιήθηκε στους χώρους του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, και ειδικότερα στην Ψυχιατρική κλινική, στην Μονάδα Οξέων Περιστατικών της ψυχιατρικής κλινικής, στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στη Μονάδα Καρδιολογικών Περιστατικών, στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, στη Μονάδα Νεογνών, στην Ανάνηψη και της Αιμοδοσίας.

Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Στις επιστημονικές έρευνες του τομέα υγείας διερευνώνται πολλαπλά φαινόμενα γι' αυτό απαιτείται μια μεγάλη ποικιλία εργαλείων μέτρησης. Τα συχνότερα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιούνται είναι η δομημένη ή μη δομημένη παρατήρηση, η δομημένη, ημιδομημένη ή μη δομημένη συνέντευξη, τα ερωτηματολόγια-κλίμακες και η χρήση οπτικοακουστικών μέσων (55). Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ανώνυμα τρία ερευνητικά εργαλεία:

Ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων

«**SF-36 Health Survey Questionnaire**», το οποίο αξιολογεί την αντίληψη του ατόμου για την υγεία του, είναι εύκολο στη χρήση, με αυστηρά κριτήρια αξιοπιστίας και εγκυρότητας (56).

«**Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ) version of the GR-CAQ**», το οποίο μετρά την καρδιακή λειτουργία και κάθε στοιχείο βαθμολογείται σε μια κλίμακα Likert 5 βαθμών με βαθμολογίες που κυμαίνονται από 0 (ποτέ) έως 4 (πάντα)(57).

Maslach Burnout Inventory –MBI, το οποίο έχει 22 ερωτήσεις για την αξιολόγηση της Επαγγελματικής εξουθένωσης, όπου κάθε στοιχείο βαθμολογείται σε μια κλίμακα Likert 7 βαθμών με βαθμολογίες που κυμαίνονται από 0 (ποτέ) έως 6 (κάθε μέρα) (40).

3.4 Ηθική της ερευνάς

Για την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης τηρήθηκαν οι αρχές δεοντολογίας της Διακήρυξης του Ελσίνκι, με τις οποίες προάγεται και διασφαλίζεται ο σεβασμός προς όλα τα ανθρώπινα υποκείμενα και προστατεύονται τα δικαιώματά και η υγεία τους.

Με τη διεξαγωγή μιας έρευνας γίνεται προσπάθεια για τη δημιουργία νέας γνώσης, κάτι που πρέπει να γίνεται αφού προστατευτεί η ζωή, η υγεία, η ιδιωτικότητα και η εμπιστευτικότητα των ερευνητικών υποκειμένων (58). Για να διασφαλιστεί η ασφάλεια των υποκειμένων στην έρευνα, είναι απαραίτητη η λήψη έγκρισης από τους αρμόδιους ρυθμιστικούς φορείς. Έχουν δημιουργηθεί υπηρεσίες συμβουλευτικής της έρευνας για την διασφάλιση της ηθικής, που παρέχουν εμπειρογνομosύνη σε δεοντολογικά θέματα(59). Οι ερευνητές σχεδίασαν το «Ερευνητικό Πρωτόκολλο» (Παράρτημα 1), το κατέθεσαν και έλαβαν έγκριση για τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Επίσης, ο κύριος ερευνητής ζήτησε από τους συμμετέχοντες να διαβάσουν το «Έγγραφο συγκατάθεσης για συμμετοχή σε ερευνητική μελέτη» (Παράρτημα 2), το οποίο δίνει συνοπτικές πληροφορίες για την ερευνητική μελέτη. Όταν οι συμμετέχοντες κατανόησαν πλήρως το πρωτόκολλο της μελέτης, κληθήκαν να υπογράψουν το έντυπο συγκατάθεσης.

3.5 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Για την ολοκλήρωση της παρούσας ερευνητικής μελέτης απαιτείται η μέτρηση των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Είναι απαραίτητη η απόδοση συμβόλων στα γεγονότα ή τις καταστάσεις που μελετώνται. Η μέτρηση επιτυγχάνεται άμεσα, με τη μέτρηση ενός αντικειμένου, ή έμμεσα με τη μέτρηση μίας αφηρημένης έννοιας όπως η ικανοποίηση ή το άγχος(60). Η επεξεργασία των δεδομένων αποτελεί καθοριστικής σημασίας βήμα και θα πρέπει να αποσαφηνιστεί εγκαίρως. Για την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων, που έχουν αριθμητική δομή είναι απαραίτητη η αξιοποίηση της στατιστικής επιστήμης(61). Με την στατιστική ανάλυση επιτυγχάνεται η συλλογή, η οργάνωση, η ανάλυση των δεδομένων και φυσικά η σύνταξη συμπερασμάτων από το μελετώμενο δείγμα. Ακολουθείται μια τυποποιημένη σειρά αναλυτικών μεθόδων που είναι διαθέσιμες στον ερευνητή για την εξέταση μιας σειράς δεδομένων(62). Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το λογισμικό IBM SPSS έκδοση 22 (International Business Machines-Statistical Package for Social Sciences Version 22) για τα Windows, που είναι ένα στατιστικό πρόγραμμα με ευρύτατη χρήση στους ερευνητικούς χώρους των κοινωνικών επιστημών(63). Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ερευνητικής

διαδικασίας, που έγιναν με τη χρήση μεθόδων ευρέως αποδεχτών από την επιστημονική κοινότητα, δίνονται παρακάτω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρουσίαση των ερευνητικών αποτελεσμάτων αποτελεί το σημαντικότερο κομμάτι της ερευνητικής διαδικασίας. Για την καλύτερη παρουσίαση των δεδομένων της μελέτης είναι απαραίτητη η χρήση κείμενων, πινάκων και ραβδογραμμάτων(64). Όλα τα δεδομένα έχουν οργανωθεί σε πίνακες και ραβδογράμματα, και η επεξήγηση τους έχει γίνει σε κείμενα. Ο έλεγχος της διαφοράς δύο ανεξάρτητων μεταβλητών, σχετικά με τη μέση τιμή, έγινε με τη δοκιμασία t-test, όπου η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι ποιοτική, με δύο ομάδες (π.χ. άνδρες-γυναίκες), και η εξαρτημένη μεταβλητή είναι ποσοτική (65). Για τη σύγκριση δύο ποιοτικών μεταβλητών, εφαρμόστηκε η δοκιμασία Chi-Square (χ^2), για τον έλεγχο της διαφοράς μεταξύ των αναμενομένων τιμών. Για τον έλεγχο της υπέρβασης ενός ορίου και για τον καθορισμό της στατιστικά σημαντικής διαφοράς, συνήθως δίνονται τα όρια 0,05, 0,01 και 0,001 (60). Στην παρούσα ερευνητική εργασία το στατιστικό κριτήριο που έχει τεθεί είναι το $p < 0,05$.

4.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών και ανάλυση δεδομένων

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 57 νοσηλευτές και στον πίνακα 3 έχουν καταγραφεί συγκεντρωτικά τα «Δημογραφικά στοιχεία» των συμμετεχόντων. Από τους 57 συμμετέχοντες το 31% ήταν άνδρες και το 67% ήταν γυναίκες. Η ηλικία των συμμετεχόντων, δηλώνει ότι υπάρχουν 9 εργαζόμενοι ηλικίας 20-30 χρονών, 22 εργαζόμενοι ηλικίας 30-40 χρονών, 20 εργαζόμενοι ηλικίας 40-50 χρονών και 6 εργαζόμενοι ηλικίας 50-60 χρονών. Στο τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων, οι 25 εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα και οι 32 σε άλλα κλειστά τμήματα του νοσοκομείου. Αναφορικά με τα χρόνια εργασίας στο ίδιο τμήμα των συμμετεχόντων, 22 νοσηλευτές εργάζονται λιγότερο από 5 χρόνια, οι 18 εργάζονται μεταξύ 5 – 10 έτη, οι 11 μεταξύ 10-20 έτη και τέλος οι 6 περισσότερα από 20 έτη.

Πίνακας 3: Δημογραφικά στοιχεία

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ							
	ΣΥΝΟΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ	Τμήμα Εργασίας	ΣΥΝΟΛΟ	Χρόνια Εργασίας στο ίδιο Τμήμα	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	18	20-30 ετών	9	Ψυχιατρικό Τμήμα	25	< 5 έτη	22
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	39	30-40 ετών	22	Άλλα Κλειστά Τμήματα	32	5-10 έτη	18
		40-50 ετών	20			10-20 έτη	11
		50-60 ετών	6			<20	6
ΣΥΝΟΛΟ	57		57		57		57

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων διαπιστώθηκε ότι 6 εργαζόμενοι έχουν πολύ καλή υγεία, οι 15 καλή, οι 20 μέτρια και οι 16 περιγράφουν κακή υγεία. Ενώ συγκριτικά με το προηγούμενο έτος, οι 5 εργαζόμενοι έχουν πολύ καλύτερη υγεία απ' ό τι πριν από ένα χρόνο, οι 20 έχουν κάπως καλύτερη υγεία απ' ό τι ένα χρόνο πριν, οι 24 περίπου την ίδια κατάσταση με ένα χρόνο πριν και οι 8 κάπως χειρότερη κατάσταση από ένα χρόνο πριν. Επίσης, ερωτώμενοι αν ξυπνούν τη νύχτα με ταχυπαλμίες, ένας απήντησε ποτέ, οι 5 σπάνια, οι 17 μερικές φορές, οι 30 συχνά και οι 4 πάντα. Στην ερώτηση αν έχουν πόνους στο στήθος, οι 12 απάντησαν ποτέ, οι 23 σπάνια, οι 8 μερικές φορές, οι 14 συχνά. Ακολούθως και στην ερώτηση αν μπορούν να αισθανθούν την καρδιά τους στο στήθος τους, οι 4 απήντησαν ποτέ, οι 6 σπάνια, οι 18 μερικές φορές, οι 29 συχνά. Ενώ, ερωτώμενοι αν ανησυχούν ότι μπορεί να πάθουν καρδιακό επεισόδιο, οι 30 απήντησαν ποτέ, οι 21 σπάνια, οι 6 μερικές φορές. Αναφορικά με το αν έχουν δυσκολία να συγκεντρωθούν σε οτιδήποτε άλλο, οι 15 απήντησαν ποτέ, οι 10 σπάνια, οι 23 μερικές φορές, οι 4 συχνά και οι 5 πάντα. Τέλος, ερωτώμενοι αν επιθυμούν να εξεταστούν από έναν γιατρό, οι 18 απήντησαν ποτέ, οι 14 σπάνια, οι 16 μερικές φορές και οι 9 συχνά.

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία το ποσοστό του μέσου όρου αναφορικά με την κατάσταση της υγείας των δύο ομάδων παρουσιάζεται παρακάτω.

Κατηγορία	Άλλα Τμήματα	Ψυχιατρικό Τμήμα
Πολύ Καλή Υγεία	8.58%	0.84%
Καλή Υγεία	8.21%	3.47%
Μέτρια Υγεία	10.58%	8.42%
Κακή Υγεία	9.63%	9.63%
Καθόλου	2.68%	2.63%
Μέσος Όρος	14,78%	12,77%

Εξετάζοντας τους μέσους όρους των κατηγοριών διαπιστώνουμε ότι το προσωπικό των ψυχιατρικών τμημάτων εμφανίζει στο μέσο όρο ελαφρώς λιγότερη επιβάρυνση της κατάστασης υγείας σε σχέση με το προσωπικό των άλλων τμημάτων. Εξετάζοντας όμως τις υποκατηγορίες πολύ καλή και καλή υγεία διαπιστώνουμε ότι υπολείπονται σημαντικά από τα αντίστοιχα ποσοστά των άλλων τμημάτων.

Όσο αφορά τα αποτελέσματα για τις δραστηριότητες σε 3 κατηγορίες, (Έντονες Δραστηριότητες, Μεσαίες Δραστηριότητες και Δραστηριότητες που αφορούν: Σηκώματα, Μεταφορά Ψώνιων, Ανέβασμα Ορόφων, Σκύψιμο, Γονάτισμα, Περίπατος, Λουτρό Καθαριότητας-Ντύσιμο) αυτά παρουσιάζονται στο Πίνακα 4

Πίνακας 4: Παρουσίαση συγκεντρωτικών δεδομένων των περιορισμών της καθημερινότητας

Κατηγορία	Πολύ	Λίγο	Καθόλου	Σύνολο	Μέσος όρος- σύγκρισης ομάδων μελέτης	Πολύ (%)	Λίγο (%)	Καθόλου (%)
Έντονες Δραστηριότητες	9	21	27	57	-	15.79	36.84	47.37
Μεσαίες Δραστηριότητες	6	30	21	57	-	10.53	52.63	36.84
Σηκώματα	6	14	37	57	-	10.53	24.56	64.91

Κατηγορία	Πολύ	Λίγο	Καθόλου	Σύνολο	Μέσος όρος- σύγκρισης ομάδων μελέτης	Πολύ (%)	Λίγο (%)	Καθόλου (%)
Μεταφορά Ψώνων	2	7	23	32	-	6.25	21.88	71.88
Ανέβασμα Ορόφων	4	16	5	25	-	16.00	64.00	20.00
Σκύψιμο – Γονάτισμα	6	14	37	57	-	10.53	24.56	64.91
Περίπατος > 1,5 χιλιόμετρο	3	5	24	32	-	9.38	15.63	75.00
Λουτρό Καθαριότητας – Ντύσιμο	11	14	32	57	-	19.30	24.56	56.14

Από τα παραπάνω στοιχεία και λαμβάνοντας υπόψη μας τα συγκριτικά ποσοστά, μπορούμε να δούμε ποια κατηγορία έχει τη μεγαλύτερη επιβάρυνση. Οι κατηγορίες με υψηλότερη ποσοστιαία επιβάρυνση στις έντονες δραστηριότητες περιλαμβάνουν τις "Έντονες Δραστηριότητες", "Σκύψιμο - Γονάτισμα", και "Λουτρό Καθαριότητας - Ντύσιμο", όπου η αναλογία των εργαζομένων που έχουν περιορισμούς στις δραστηριότητες είναι σημαντική. Η κατηγορία με την υψηλότερη επιβάρυνση είναι η "Σηκώματα", με το ποσοστό "Καθόλου" να φτάνει το 64.91%, υποδεικνύοντας ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε αυτή την κατηγορία έχουν σοβαρούς περιορισμούς.

Επιπλέον, παρατηρούμε ότι σε πολλές κατηγορίες δραστηριοτήτων το προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά τμήματα έχει υψηλότερα ποσοστά στην κατηγορία "Καθόλου", υποδεικνύοντας ότι δεν αντιμετωπίζουν τόσο έντονους περιορισμούς όσο το προσωπικό σε άλλα τμήματα. Αναλύοντας πιο διεξοδικά τα δεδομένα, διαπιστώνουμε ότι ο μέσος όρος της επιλογής «Πολύ» για το προσωπικό των ψυχιατρικών τμημάτων είναι στο 12,77%, ενώ το ποσοστό του μέσου όρου για την αντίστοιχη επιλογή του προσωπικού των άλλων τμημάτων είναι 14,78%, γεγονός το οποίο δείχνει ότι το προσωπικό των ψυχιατρικών τμημάτων έχει ελαφρώς λιγότερη επιβάρυνση στις έντονες δραστηριότητες, κατά μέσο όρο. Ωστόσο, μια πιο λεπτομερής ανάλυση θα μπορούσε να αποκαλύψει πιο συγκεκριμένες τάσεις και διαφορές.

Ακολούθως, στον Πίνακα 5, φαίνεται ότι οι 19 συμμετέχοντες απάντησαν πως μείωσαν το χρόνο που αφιέρωσαν στη δουλειά τους ή σε άλλες δραστηριότητες, ενώ

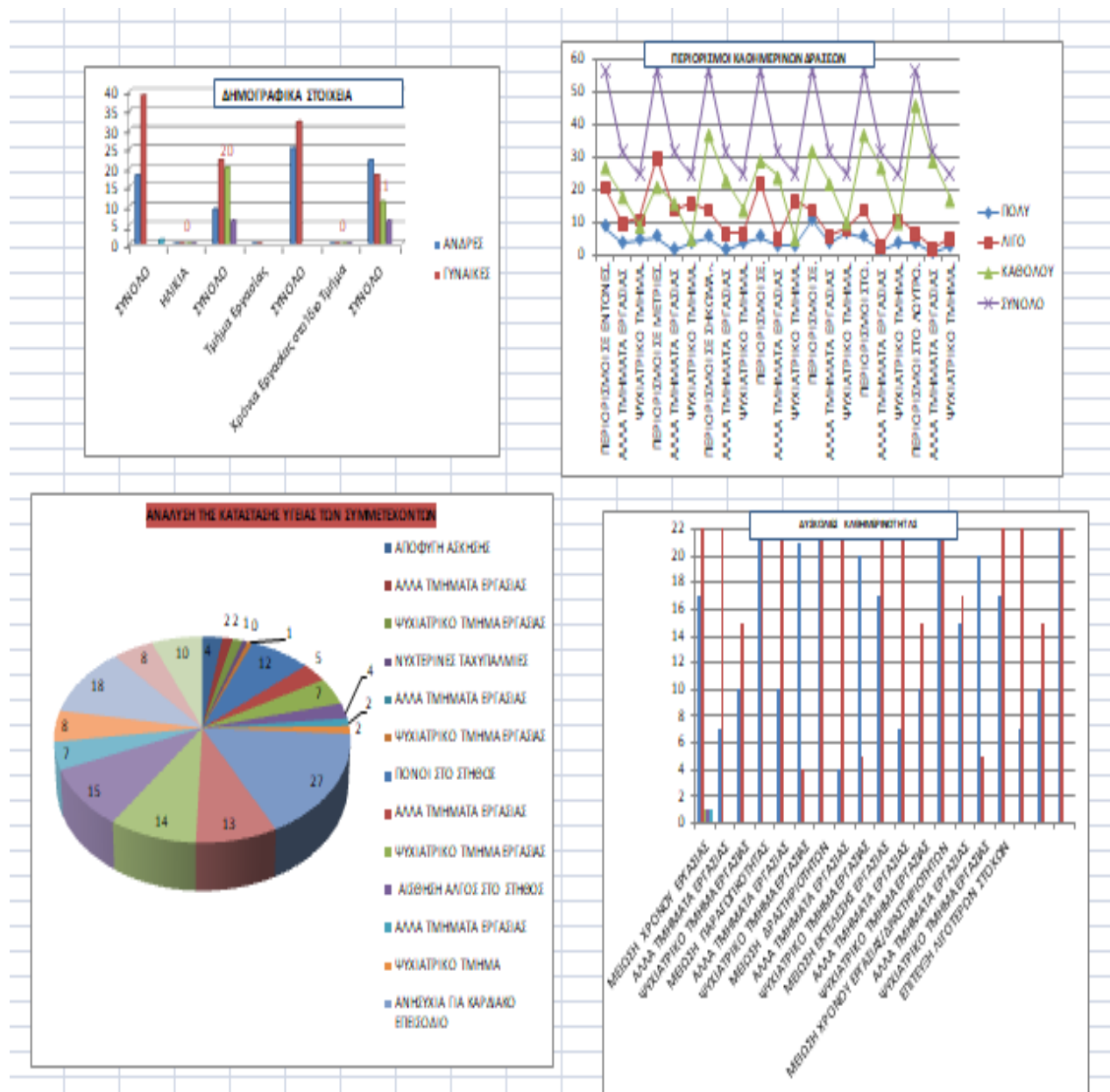
οι 38 απάντησαν αρνητικά. Στην ερώτηση αν καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε οι 31 συμμετέχοντες και όχι 26 συμμετέχοντες. Φαίνεται ότι οι 24 συμμετέχοντες απάντησαν καταφατικά στην ερώτηση αν περιορίσατε το είδος δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων σας, ενώ οι 33 απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση. Στην ερώτηση «Είχατε δυσκολία στην εκτέλεση της δουλειάς σας ή των άλλων δραστηριοτήτων σας», οι 17 εργαζόμενοι απάντησαν ότι είχαν δυσκολία, ενώ οι 40 ότι δεν δυσκολεύτηκαν. Επιπλέον, οι 35 συμμετέχοντες μείωσαν τον χρόνο που αφιέρωσαν στη δουλειά τους και σε άλλες δραστηριότητες, ενώ για τους 22 δεν επηρεάστηκε ο χρόνος εργασίας τους. Αναφορικά με το αν κατάφεραν να κάνουν λιγότερα από όσα θα ήθελαν, οι 17 συμμετέχοντες απάντησαν ναι, ενώ οι 40 απάντησαν όχι. Ακόμη, οι 27 εργαζόμενοι δεν έκαναν τη δουλειά τους και τις άλλες δραστηριότητες τόσο προσεκτικά όσο συνήθως, ενώ οι 30 ήταν παραγωγικοί κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Επιπρόσθετα, ερωτώμενοι αν αποφεύγουν τη σωματική άσκηση, οι 3 απάντησαν ποτέ, οι 9 απάντησαν σπάνια, οι 8 μερικές φορές, οι 31 συχνά και οι 6 πάντα.

Πίνακας 5: Παρουσίαση των δυσκολιών στην καθημερινότητα των συμμετεχόντων

Επιλογή	Μείωση Χρόνου Εργασίας	Μείωση Παραγωγικότητας	Μείωση Δραστηριοτήτων	Μείωση Εκτέλεσης Εργασίας	Μείωση Χρόνου Εργασίας/Δραστηριοτήτων	Επίτευξη Λιγότερων Στόχων	Μη Προσεκτική Εργασία	Άλλα Τμήματα Εργασίας (%)	Ψυχιατρικό Τμήμα Εργασίας (%)
ΝΑΙ	17 (7)	31 (21)	24 (17)	35 (10)	27 (15)	17 (12)	15 (15)	29.82	21.88
ΌΧΙ	40 (25)	26 (4)	33 (28)	22 (15)	30 (20)	40 (20)	10 (10)	54.39	65.63
ΣΥΝΟΛΟ	57	57	57	57	57	57	57	42.11	53.13
								61.40	31.25
								47.37	46.88
								29.82	37.50
								26.32	46.88

Σημείωση: Τα νούμερα μέσα σε παρένθεση αναφέρονται στην ομάδα "Ψυχιατρικό Τμήμα Εργασίας".

Παρουσίαση στατιστικής ανάλυσης σε διαγράμματα.



Ολοκληρώνοντας την ανάλυση οδηγούμαστε σε ορισμένα συμπεράσματα αναφορικά με την εργασία στα ψυχιατρικά τμήματα και σε σχέση με τα λοιπά τμήματα ενός νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Έτσι, σχετικά με τη **Γενική Επιβάρυνση Δραστηριοτήτων** το «Ψυχιατρικό Τμήμα Εργασίας» παρουσιάζει υψηλότερη επιβάρυνση σε δραστηριότητες που απαιτούν φυσική προσπάθεια, όπως "Σηκώματα", "Μεταφορά Ψώνιων", και "Περίπατος > 1,5 χιλιόμετρο". Ιδιαίτερα στην κατηγορία "Σηκώματα", το ποσοστό των εργαζομένων που δεν έχουν επιβαρυνθεί είναι το

υψηλότερο (64.91%). Αντίστοιχα, οι εργαζόμενοι στα **«Άλλα Τμήματα Εργασίας»** εμφανίζουν μεγαλύτερη επιβάρυνση σε κατηγορίες όπως "Μείωση Εκτέλεσης Εργασίας" και "Λουτρό Καθαριότητας - Ντύσιμο", με υψηλότερα ποσοστά επιβάρυνσης στις κατηγορίες "Πολύ" (π.χ. "Λουτρό Καθαριότητας - Ντύσιμο" 19.30%). Αναφορικά με την κατηγορία **«Υγεία και Επιβάρυνση» το προσωπικό που εργάζεται σε «Άλλα Τμήματα Εργασίας»** οι εργαζόμενοι φαίνεται να έχουν καλύτερους δείκτες υγείας, με υψηλότερα ποσοστά "Πολύ Καλή Υγεία" και "Καλή Υγεία".

Αντίθετα, οι εργαζόμενοι στο **«Ψυχιατρικό Τμήμα Εργασίας»** φαίνεται να παρουσιάζουν χειρότερους δείκτες υγείας, με περισσότερους εργαζόμενους να αναφέρουν "Μέτρια Υγεία" και "Κακή Υγεία". Παρά την ελαφρώς χαμηλότερη μέση επιβάρυνση (12.77%), οι δείκτες υγείας είναι χαμηλότεροι συγκριτικά με τα Άλλα Τμήματα Εργασίας (14.78%).

Ακολούθως, η ενότητα **«Συγκεκριμένες Κατηγορίες Επιβάρυνσης»** για τους εργαζόμενους σε **«Ψυχιατρικό Τμήμα»** δείχνει μεγαλύτερη επιβάρυνση στις κατηγορίες "Μείωση Παραγωγικότητας", "Μείωση Δραστηριοτήτων", και "Μη Προσεκτική Εργασία", με το ποσοστό επιβάρυνσης να είναι το υψηλότερο (46.88%). Ενώ, για τους εργαζόμενους σε **«Άλλα Τμήματα Εργασίας»** υπάρχει υψηλότερη επιβάρυνση στις κατηγορίες "Μείωση Εκτέλεσης Εργασίας" (61.40%) και "Μείωση Παραγωγικότητας" (54.39%).

Συμπερασματικά, οι εργαζόμενοι στο **Ψυχιατρικό Τμήμα Εργασίας** φαίνεται να έχει μεγαλύτερη επιβάρυνση σε φυσικές δραστηριότητες και σε θέματα που σχετίζονται με την ποιότητα της εργασίας. Παρόλο που η μέση επιβάρυνση είναι ελαφρώς χαμηλότερη σε σχέση με τα Άλλα Τμήματα Εργασίας, οι δείκτες υγείας των εργαζομένων σε ψυχιατρικά τμήματα είναι χαμηλότεροι. Από την άλλη πλευρά, τα **Άλλα Τμήματα Εργασίας** εμφανίζουν μεγαλύτερη επιβάρυνση σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την παραγωγικότητα και την εκτέλεση εργασίας, ενώ οι εργαζόμενοι εκεί αναφέρουν καλύτερη υγεία.

4.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων

Οι συμμετέχοντες είναι κυρίως γυναίκες (67%) και άνδρες (31%) νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Από αυτούς, 32 εργάζονται σε κλειστά νοσηλευτικά τμήματα και 25 σε ψυχιατρικά τμήματα. Οι περισσότεροι έχουν 5 έως 10 χρόνια υπηρεσίας.

Οι νοσηλευτές περιγράφουν την υγεία τους ως μέτρια ή χειρότερη σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, αντιμετωπίζοντας κάποιους περιορισμούς σε καθημερινές δραστηριότητες και στο ανέβασμα ορόφων, καθώς και μικρούς περιορισμούς στο περπάτημα 1,5 χιλιομέτρου. Παρόλο που οι περισσότεροι δεν έχουν μειώσει τον χρόνο που αφιερώνουν στη δουλειά τους, θα ήθελαν να κάνουν περισσότερα πράγματα. Συχνά αποφεύγουν τη φυσική άσκηση και ξυπνούν από ταχυπαλμίες. Κάποιοι ξυπνούν από πόνο στο στήθος και λίγοι ανησυχούν για καρδιακό επεισόδιο. Μερικές φορές επιθυμούν να επισκεφτούν γιατρό.

Οι εργαζόμενοι στα ψυχιατρικά τμήματα αναφέρουν χειρότερη υγεία από πριν έναν χρόνο και μεγαλύτερους περιορισμούς στην έντονη σωματική άσκηση και το ανέβασμα ορόφου σε σύγκριση με τους εργαζόμενους σε άλλα κλειστά νοσηλευτικά τμήματα. Ωστόσο, ο χρόνος που αφιερώνουν στην εργασία και τις δραστηριότητές τους δεν έχει επηρεαστεί σημαντικά.

ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Στη συνέχεια, θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής (t-test για το φύλο και ANOVA για το τμήμα εργασίας και ειδικότερα στην **Ψυχιατρική κλινική (Ψ/ΚΗ)**, στην **Μονάδα Οξέων Περιστατικών της ψυχιατρικής κλινικής (ΜΟΠ)**, στη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)**, στη **Μονάδα Καρδιολογικών Περιστατικών (ΜΕΠΚ/ΚΧ)**, στη **Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (ΜΤΝ)**, στη **Μονάδα Νεογνών (ΜΕΝΝ)**, της **Ανάνηψης και της Αιμοδοσίας**) για κάθε ποσοτική μεταβλητή (**Συναισθηματική Εξάντληση**, **Αποπροσωποποίηση**, **Επίτευγμα – Έλλειψη**, **RF**, **VT**, **MH**).

Στατιστικά σημαντικά ευρήματα από t-test και ANOVA

Η μεταβλητή «**Συναισθηματική Εξάντληση**» παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο (t-test, $p = 0.0124$), χωρίς όμως σημαντική διαφορά ως προς το τμήμα εργασίας (ANOVA, $p = 0.0888$).

Η μεταβλητή «**Αποπροσωποποίηση**» παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο ως προς το τμήμα εργασίας (ANOVA, $p = 0.0025$).

Η μεταβλητή «**Επίτευγμα – Έλλειψη**» παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο (t-test, $p = 0.0042$), χωρίς όμως σημαντική διαφορά ως προς το τμήμα εργασίας (ANOVA, $p = 0.8124$).

Η μεταβλητή «**RF**» παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο (t-test, $p = 0.0008$), χωρίς όμως σημαντική διαφορά ως προς το τμήμα εργασίας (ANOVA, $p = 0.0828$).

Η μεταβλητή «**VT**» παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο ως προς το τμήμα εργασίας (ANOVA, $p = 0.0102$).

Η μεταβλητή «**MH**» παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο (t-test, $p = 0.0193$), χωρίς όμως σημαντική διαφορά ως προς το τμήμα εργασίας (ANOVA, $p = 0.6282$).

Μεταβλητή	t-value	T-test p-value (ΑΝΔΡΑΣ vs ΓΥΝΑΙΚΑ)	F-value	ANOVA p-value (Τμήμα)	Μέσος Όρος (Ανδρας)	Μέσος Όρος (Γυναίκα)	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ
FEAR	0,85	0,40	1,23	0,29	0,72	0,92	0,78
AVOIDANCE	1,86	0,07	1,40	0,21	0,87	1,36	1,71
ATTENTION	0,68	0,49	0,85	0,56	0,54	0,67	1,04
TOTAL_CAQ	1,47	0,16	1,04	0,41	0,71	0,98	1,1
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ_ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	2,82	0,01	1,86	0,08	16,18	25,21	26,14
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΙΗΣΗ	1,23	0,23	3,57	0,002	6,54	8,65	5,28
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ_ΕΛΛΕΙΨΗ	3,24	0,004	0,55	0,81	40,54	33,80	37,71
RF	3,68	0,0005	1,89	0,08	92,27	76,95	76,42
RP	0,42	0,67	0,83	0,57	77,27	72,28	64,28
BP	0,79	0,43	1,66	0,13	75	69,45	55,35
GH	0,25	0,80	1,28	0,27	61,74	60,05	56,54
RE	0,38	0,70	0,60	0,76	75,75	71,01	61,90
VT	0,27	0,78	2,89	0,01	52,27	52,93	56,42
MH	2,65	0,02	0,77	0,62	77,45	59,04	62,28
SF	1,72	0,10	0,60	0,76	76,13	61,68	58,92
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,23	0,23	1,17	0,33	306,28	278,75	252,61
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΨΥΧΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,49	0,15	0,53	0,82	281,62	244,67	239,54

Μεταβλητή	t-value	T-test p-value (ΑΝΔΡΑΣ vs ΓΥΝΑΙΚΑ)	F-value	ANOVA p-value (Τμήμα)	Μέσος Όρος (Ανδρας)	Μέσος Όρος (Γυναίκα)	ΑΝΑΝΗΨΗ
FEAR	0,85	0,40	1,23	0,29	0,72	0,92	0,83
AVOIDANCE	1,86	0,07	1,40	0,21	0,87	1,36	1,55
ATTENTION	0,68	0,499	0,85	0,56	0,54	0,67	0,88
TOTAL_CAQ	1,47	0,16	1,04	0,41	0,71	0,98	1,06
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ_ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	2,82	0,01	1,86	0,08	16,18	25,21	36,66
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΙΗΣΗ	1,23	0,23	3,57	0,002	6,54	8,65	11,33
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ_ΕΛΛΕΙΨΗ	3,24	0,004	0,55	0,81	40,54	33,80	30,66
RF	3,68	0,0007	1,89	0,08	92,27	76,95	85
RP	0,42	0,67	0,83	0,57	77,27	72,28	100
BP	0,79	0,43	1,66	0,13	75	69,45	68,33
GH	0,25	0,80	1,28	0,27	61,74	60,05	51,38
RE	0,38	0,70	0,60	0,76	75,75	71,01	77,77
VT	0,27	0,78	2,89	0,01	52,27	52,93	45
MH	2,65	0,02	0,77	0,62	77,45	59,04	45,33
SF	1,72	0,10	0,60	0,76	76,13	61,68	50
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,23	0,23	1,17	0,33	306,28	278,75	304,72
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΨΥΧΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,49	0,16	0,53	0,82	281,62	244,67	218,11

Μεταβλητή	t-value	T-test p-value (ΑΝΔΡΑΣ vs ΓΥΝΑΙΚΑ)	F-value	ANOVA p-value (Τμήμα)	Μέσος Όρος (Ανδρας)	Μέσος Όρος (Γυναίκα)	ΜΕΘ
FEAR	0,85	0,40	1,23	0,29	0,72	0,92	0,91
AVOIDANCE	1,86	0,07	1,40	0,21	0,87	1,36	1,37
ATTENTION	0,68	0,49	0,85	0,56	0,54	0,67	0,48
TOTAL_CAQ	1,47	0,16	1,04	0,41	0,71	0,98	0,92
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ_ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	2,82	0,01	1,86	0,08	16,18	25,21	24,11
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΙΗΣΗ	1,23	0,23	3,57	0,002	6,54	8,65	8,44
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ_ΕΛΛΕΙΨΗ	3,2	0,004	0,55	0,81	40,54	33,80	35
RF	3,68	0,0008	1,89	0,08	92,27	76,95	88,88
RP	0,42	0,67	0,83	0,57	77,27	72,28	69,44
BP	0,79	0,43	1,66	0,13	75	69,45	70,55
GH	0,25	0,80	1,28	0,27	61,74	60,05	61,57
RE	0,38	0,70	0,60	0,76	75,75	71,01	70,37
VT	0,27	0,78	2,89	0,01	52,27	52,93	53,33
MH	2,65	0,01	0,71	0,62	77,45	59,04	68,44
SF	1,72	0,10	0,60	0,76	76,13	61,68	65,27
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,23	0,23	1,17	0,33	306,28	278,75	290,46
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΨΥΧΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,49	0,15	0,53	0,82	281,62	244,67	257,42

Μεταβλητή	t-value	T-test p-value (ΑΝΔΡΑΣ vs ΓΥΝΑΙΚΑ)	F-value	ANOVA p-value (Τμήμα)	Μέσος Όρος (Ανδρας)	Μέσος Όρος (Γυναίκα)	MENN
FEAR	0,85	0,40	1,23	0,29	0,72	0,92	1,39
AVOIDANCE	1,86	0,07	1,40	0,21	0,87	1,36	1,38
ATTENTION	0,68	0,49	0,85	0,56	0,54	0,67	0,85
TOTAL_CAQ	1,47	0,16	1,04	0,41	0,71	0,98	1,22
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ_ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	2,82	0,01	1,86	0,08	16,18	25,21	23,85
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΙΗΣΗ	1,23	0,23	3,57	0,002	6,54	8,65	6,71
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ_ΕΛΛΕΙΨΗ	3,24	0,004	0,55	0,81	40,54	33,80	34
RF	3,68	0,0007	1,89	0,08	92,27	76,95	73,57
RP	0,42	0,67	0,83	0,57	77,27	72,28	53,57
BP	0,79	0,43	1,66	0,13	75	69,45	73,92
GH	0,25	0,80	1,28	0,27	61,74	60,05	60,71
RE	0,38	0,70	0,60	0,76	75,75	71,01	66,66
VT	0,27	0,78	2,89	0,01	52,27	52,93	56,42
MH	2,65	0,01	0,77	0,62	77,45	59,04	56
SF	1,72	0,10	0,60	0,76	76,13	61,68	62,5
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,23	0,23	1,17	0,33	306,28	278,75	261,78
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΨΥΧΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,49	0,15	0,53	0,82	281,62	244,67	241,59

Μεταβλητή	t-value	T-test p-value (ΑΝΔΡΑΣ vs ΓΥΝΑΙΚΑ)	F-value	ANOVA p-value (Τμήμα)	Μέσος Όρος (Ανδρας)	Μέσος Όρος (Γυναίκα)	ΜΕΠΚ/ΚΧ
FEAR	0,85	0,40	1,23	0,29	0,72	0,92	0,65
AVOIDANCE	1,86	0,076	1,40	0,21	0,87	1,36	0,93
ATTENTION	0,68	0,49	0,85	0,56	0,54	0,67	0,39
TOTAL_CAQ	1,47	0,16	1,04	0,41	0,71	0,98	0,66
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ_ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	2,82	0,012	1,86	0,08	16,18	25,21	20,27
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΙΗΣΗ	1,23	0,23	3,57	0,002	6,54	8,65	8,81
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ_ΕΛΛΕΙΨΗ	3,24	0,004	0,55	0,81	40,54	33,80	36,36
RF	3,68	0,0008	1,89	0,08	92,27	76,95	84,09
RP	0,42	0,67	0,83	0,58	77,27	72,28	84,09
BP	0,79	0,43	1,66	0,13	75	69,45	79,31
GH	0,25	0,80	1,28	0,27	61,74	60,05	65,53
RE	0,38	0,70	0,60	0,76	75,75	71,01	72,72
VT	0,27	0,78	2,89	0,01	52,27	52,93	54,54
MH	2,65	0,019	0,77	0,63	77,45	59,04	66,91
SF	1,72	0,107	0,60	0,76	76,13	61,68	69,31
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,23	0,23	1,17	0,33	306,28	278,75	313,03
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΨΥΧΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,49	0,16	0,53	0,82	281,62	244,67	263,5

Μεταβλητή	t-value	T-test p-value (ΑΝΔΡΑΣ vs ΓΥΝΑΙΚΑ)	F-value	ANOVA p-value (Τμήμα)	Μέσος Όρος (Ανδρας)	Μέσος Όρος (Γυναίκα)	ΜΟΠ
FEAR	0,85	0,40	1,23	0,29	0,72	0,92	0,66
AVOIDANCE	1,86	0,07	1,40	0,21	0,87	1,36	1,27
ATTENTION	0,68	0,49	0,85	0,56	0,54	0,67	0,44
TOTAL_CAQ	1,47	0,16	1,04	0,41	0,71	0,98	0,78
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ_ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	2,82	0,01	1,86	0,08	16,18	25,21	16,83
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΙΗΣΗ	1,23	0,23	3,57	0,002	6,54	8,65	5,5
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ_ΕΛΛΕΙΨΗ	3,24	0,004	0,55	0,81	40,54	33,80	35,33
RF	3,68	0,0007	1,89	0,08	92,27	76,95	84,16
RP	0,42	0,67	0,83	0,57	77,27	72,28	75
BP	0,79	0,43	1,66	0,13	75	69,45	67,08
GH	0,25	0,80	1,28	0,27	61,74	60,05	65,97
RE	0,38	0,70	0,60	0,76	75,75	71,01	94,44
VT	0,27	0,78	2,89	0,01	52,27	52,93	52,5
MH	2,65	0,019	0,77	0,62	77,45	59,04	71,33
SF	1,72	0,10	0,605	0,76	76,13	61,68	70,83
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,23	0,23	1,17	0,33	306,28	278,75	292,22
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΨΥΧΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,49	0,15	0,53	0,82	281,62	244,67	289,11

Μεταβλητή	t-value	T-test p-value (ΑΝΔΡΑΣ vs ΓΥΝΑΙΚΑ)	F-value	ANOVA p-value (Τμήμα)	Μέσος Όρος (Ανδρας)	Μέσος Όρος (Γυναίκα)	MTN
FEAR	0,85	0,40	1,23	0,29	0,72	0,92	1,25
AVOIDANCE	1,86	0,07	1,40	0,21	0,87	1,36	0,85
ATTENTION	0,68	0,49	0,85	0,56	0,54	0,67	0,66
TOTAL_CAQ	1,47	0,16	1,04	0,41	0,71	0,98	0,95
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ_ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	2,82	0,01	1,86	0,08	16,18	25,21	24,42
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΙΗΣΗ	1,23	0,23	3,57	0,002	6,54	8,65	16,57
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ_ΕΛΛΕΙΨΗ	3,24	0,004	0,55	0,81	40,54	33,80	31,28
RF	3,68	0,0008	1,89	0,08	92,27	76,95	77,14
RP	0,42	0,67	0,83	0,58	77,27	72,28	85,71
BP	0,79	0,43	1,66	0,13	75	69,45	80,35
GH	0,25	0,80	1,28	0,27	61,74	60,05	60,71
RE	0,38	0,70	0,60	0,76	75,75	71,01	80,95
VT	0,27	0,78	2,89	0,01	52,27	52,93	45
MH	2,65	0,02	0,77	0,62	77,45	59,04	56,57
SF	1,72	0,10	0,60	0,76	76,13	61,68	71,42
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,23	0,23	1,17	0,33	306,28	278,75	303,92
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΨΥΧΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,49	0,15	0,53	0,82	281,62	244,67	253,95

Μεταβλητή	t-value	T-test p-value (ΑΝΔΡΑΣ vs ΓΥΝΑΙΚΑ)	F-value	ANOVA p-value (Τμήμα)	Μέσος Όρος (Ανδρας)	Μέσος Όρος (Γυναίκα)	Ψ/ΚΗ
FEAR	0,85	0,40	1,23	0,29	0,72	0,92	0,66
AVOIDANCE	1,86	0,07	1,40	0,21	0,87	1,36	1,05
ATTENTION	0,68	0,49	0,85	0,56	0,54	0,67	0,66
TOTAL_CAQ	1,47	0,16	1,04	0,41	0,71	0,98	0,78
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ_ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	2,82	0,01	1,86	0,08	16,18	25,21	20,33
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΙΗΣΗ	1,23	0,23	3,57	0,002	6,54	8,65	3,66
ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ_ΕΛΛΕΙΨΗ	3,24	0,004	0,55	0,81	40,54	33,80	36,66
RF	3,68	0,0007	1,89	0,08	92,27	76,95	76,66
RP	0,42	0,67	0,83	0,58	77,27	72,28	62,5
BP	0,79	0,43	1,66	0,13	75	69,45	69,16
GH	0,25	0,80	1,28	0,27	61,74	60,05	58,33
RE	0,38	0,70	0,60	0,76	75,75	71,01	55,55
VT	0,27	0,78	2,89	0,01	52,27	52,93	48,33
MH	2,65	0,02	0,77	0,62	77,45	59,04	62,66
SF	1,72	0,10	0,60	0,76	76,13	61,68	60,41
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,23	0,23	1,17	0,33	306,28	278,75	266,66
ΠΟΙΟΤΗΤΑ_ΨΥΧΙΚΗΣ_ΥΓΕΙΑΣ	1,49	0,15	0,53	0,82	281,62	244,67	226,97

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το κεφάλαιο «Συζήτηση» είναι σημαντικό τμήμα της ερευνητικής μελέτης και προκύπτει από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων με την ευρύτερη βιβλιογραφία. Αξιολογείται η στατιστική και πρακτική σημαντικότητα των αποτελεσμάτων, η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων και οι περιορισμοί της έρευνας(66). Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται σύγκριση με τα ευρήματα άλλων ερευνών και καταγράφονται τυχόν ομοιότητες και διαφορές που υπάρχουν. Το κεφάλαιο πρέπει να συμπληρωθεί σε 6-7 παραγράφους, έχοντας μια εισαγωγική παράγραφο, τις ενδιάμεσες παραγράφους και μια τελική παράγραφο. Η εισαγωγική παράγραφος καταγράφει την κεντρική ιδέα της μελέτης, οι ενδιάμεσες παραγράφους καταγράφουν τα ευρήματα της παρούσας εργασίας και γίνεται η σύγκριση με τις άλλες μελέτες, και η τελευταία παράγραφος καταγράφει τη δήλωση της μελέτης και τονίζει την αναγκαιότητα μελλοντικών κατευθύνσεων (67). Στην παρούσα εργασία έχει φτιαχτεί το κεφάλαιο συζήτηση με βάση τις προβλεπόμενες οδηγίες.

5.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε ο ρόλος της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα σε σχέση με νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλα κλειστά νοσηλευτικά τμήματα του ΠΓΝ Ιωαννίνων. Από τα αποτελέσματα μας διαπιστώθηκε ότι επαγγελματική εξουθένωση έχει επηρεάσει όλους τους νοσηλευτές της μελέτης, με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα να δείχνουν πιο ευάλωτοι στην υγεία τους σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλα κλειστά νοσηλευτικά τμήματα.

Οι Ramirez-Elvira και συνεργάτες (2021), αναφέρουν το μεγάλο φόρτο εργασίας, τα χρόνια εργασίας και την ηλικία ως κύριους παράγοντες που σχετίζονται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές ΜΕΘ. Ο υπερβολικός αριθμός ημερήσιων ωρών εργασίας και ο υψηλός φόρτος εργασίας, και η έλλειψη χρόνου για τη φροντίδα των ασθενών, προκαλούν συναισθηματικές διαταραχές και

χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση. Κατά την εργασία στην εντατική θεραπεία, οι συναισθηματικοί και σωματικοί τομείς των νοσηλευτών υπερφορτώνονται λόγω των πολύπλοκων εργασιακών παρεμβάσεων που απαιτούνται (28). Στην παρούσα μελέτη οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονται από 5 έως 10 χρόνια στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου και παρόλα αυτά φαίνεται να έχουν είδη επηρεαστεί από το φόρτο εργασίας.

Οι Efil και συνεργάτες (2022), τονίζουν ότι αυξημένος χρόνος παραμονής στην εντατική θεραπεία των ασθενών δημιουργεί υψηλότερα επίπεδα στρες και κίνδυνο εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Ο μεγάλος αριθμός ασθενών που ανατίθενται σε κάθε νοσηλεύτη αυξάνει τον φόρτο εργασίας και πολλοί παράγοντες όπως δύσκολες συνθήκες εργασίας που δεν βελτιώνονται, προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων, συγκρούσεις ρόλων, κρίσιμη κατάσταση ασθενών, υψηλές απαιτήσεις περίθαλψης για τους ασθενείς και τους οικείους τους και σωματική και συναισθηματική κούραση αποτελούν αιτίες επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές της ΜΕΘ (68). Στην παρούσα μελέτη οι εργαζόμενοι στα κλειστά νοσηλευτικά τμήματα, όπως η ΜΕΘ, παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι Rink και συνεργάτες (2023), επιβεβαιώνουν ότι η ανθεκτικότητα, που αφορά μια περίπλοκη και δυναμική διαδικασία που επιτρέπει στους νοσηλευτές να προσαρμοστούν θετικά στους στρεσογόνους παράγοντες του εργασιακού χώρου, μπορεί να συμβάλλει στην αποφυγή ψυχολογικής βλάβης και προστατευτικός παράγοντας κατά της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές με υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για την επίλυση προβλημάτων όταν υπάρχουν περιορισμένοι πόροι για την αντιμετώπιση των εργασιακών αντιξοοτήτων και προκλήσεων (69). Πράγματι φαίνεται ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές διαθέτουν προσαρμοστικούς μηχανισμούς αφού προσπαθούν να εκτελούν τη δουλειά τους τόσο προσεκτικά όσο συνήθως.

Σύμφωνα με τους Galanis και συνεργάτες (2021), οι νοσηλευτές φαίνεται να έχουν υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης, αλλά χαμηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης και υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων από τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Το φύλο των εργαζομένων αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα, αφού οι γυναίκες βρέθηκε να έχουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και οι άνδρες να έχουν υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης και

έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Οι νεότεροι νοσηλευτές είναι πιο ευάλωτοι στην αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, όπως οι ασθενείς που υποφέρουν και πεθαίνουν από τον COVID-19, ειδικά σε περιπτώσεις όπου δεν μπορούν να προσφέρουν την τυπική υγειονομική περίθαλψη λόγω περιορισμών πόρων (70). Στην παρούσα μελέτη οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι στα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλα κλειστά νοσηλευτικά τμήματα.

Οι de Looft και συνεργάτες (2019), επισημαίνουν ότι ένας προφανής παράγοντας κινδύνου για εξουθένωση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας είναι η επιθετικότητα των ασθενών που βιώνεται από το νοσηλευτικό προσωπικό. Έχει βρεθεί ότι τόσο η λεκτική επιθετικότητα όσο και η σωματική επιθετικότητα που βιώνουν οι νοσηλευτές οδηγούν σε αρνητικά ψυχολογικά αποτελέσματα. Αναγνωρίζονται τρεις προστατευτικοί παράγοντες έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης: η συναισθηματική νοημοσύνη, η προσωπικότητα και η κοινωνική υποστήριξη. Η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες και συμπτωμάτων εξουθένωσης, άτομα με νευρωτική προσωπικότητα φαίνεται να είναι πιο ευάλωτα στην επαγγελματική εξουθένωση και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης οδηγεί σε αύξηση του κινδύνου εξουθένωσης(71). Η επιθετικότητα των ασθενών είναι συχνό φαινόμενο στα ψυχιατρικά τμήματα, κάτι που επηρεάζει τους νοσηλευτές και εμφανίζουν συμπτώματα όπως οι ταχυπαλμίες κατά τη διάρκεια της νύχτας και ο αυξημένος φόβος για την εμφάνιση καρδιακού επεισοδίου.

Οι Lee και Chang (2022), τονίζουν ότι η επαγγελματική αυτονομία είναι παράγοντας πρόβλεψης της συναισθηματικής εξάντλησης και των χαμηλών προσωπικών επιτευγμάτων. Ένα ανθυγιεινό εργασιακό περιβάλλον όπου η αυτονομία είναι περιορισμένη, οδηγεί σε συναισθηματική εξουθένωση. Όταν οι νοσηλευτές έχουν ανεπαρκή επαγγελματική αυτονομία, αγχώνονται, δεν εμπιστεύονται τον εαυτό τους και οδηγούνται σε συναισθηματική εξάντληση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής επιτυχίας. Ο υψηλός φόρτος εργασίας θεωρείται ένας προγνωστικός παράγοντας εξουθένωσης. Ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών διακρίνεται σε ποσοτικό, που αφορά τον αριθμό των ασθενών στους οποίους παρέχεται φροντίδα, και ποιοτικό, που αφορά το επίπεδο ευθύνης για τη φροντίδα του ασθενούς, φόρτο εργασίας. Έτσι, μόλις οι νοσηλευτές αντιληφθούν ότι δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στον φόρτο εργασίας τους, θα βιώσουν εξουθένωση. Η επαγγελματική ικανότητα των

νοσηλευτών είναι ένας άλλος κρίσιμος παράγοντας που επηρεάζει τη σχέση μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές που διαθέτουν την επαγγελματική ικανότητα να ικανοποιούν τις ανάγκες των ασθενών βιώνουν μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικής επιτυχίας. Επίσης η αυτό-αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών, που επιτυγχάνεται με την απόκτηση του σεβασμού των άλλων, αυξάνει την αίσθηση της ολοκλήρωσης. Επιπλέον μια ανισορροπία της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης μπορεί να μειώσει τη συνεργασία της ομάδας και να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση(72). Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξημένος φόρτος εργασίας σε όλα τα νοσηλευτικά τμήματα, κάτι που αναπόφευκτα επηρεάζει και την υγεία των νοσηλευτών, όπως φαίνεται και στην περούσα μελέτη.

Οι Lopez-Lopez και συνεργάτες (2019), τονίζουν ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας έχουν χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την συναισθηματική εξάντληση είναι το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση. Για παράδειγμα οι άνδρες και όσοι δεν είναι παντρεμένοι φαίνεται να έχουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Επίσης, η συναισθηματική εξάντληση εμφανίζεται σε νεότερους σε ηλικία νοσηλευτές. Συχνά η έλλειψη οικογενειακής υποστήριξης μπορεί να αυξήσει την αποπροσωποποίηση, καθιστώντας τα άτομα ανίκανα να ανταποκριθούν επαρκώς στη συναισθηματική υπερφόρτωση και στα αισθήματα υπερκόπωσης. Οι νοσηλευτές που έχουν περισσότερη εργασιακή εμπειρία συνήθως αντιμετωπίζουν την μονοτονία και την υπερφόρτωση από την εργασία. Όμως, οι έμπειροι νοσηλευτές μπορεί να έχουν την ικανότητα να διαχειριστούν καλύτερα τα προβλήματα που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν έντονα τη συναισθηματική εξάντληση και έχουν χαμηλές προσωπικές επιδόσεις (73). Οι Alzailai και συνεργάτες (2021), διαπίστωσαν ότι οι νεότεροι νοσηλευτές, ηλικίας 25-34 ετών, παρουσίασαν σοβαρή εξουθένωση σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία νοσηλευτές. Η εργασία σε νοσηλευτικό τμήμα προκαλεί σωματική και ψυχική εξάντληση, ιδιαίτερα για τους νεότερους νοσηλευτές που έχουν λιγότερες γνώσεις και εμπειρία από το παλαιότερο και πιο έμπειρο προσωπικό (74). Στην παρούσα μελέτη οι πλειοψηφία των εργαζομένων έχουν ηλικία μεταξύ 20 με 40 έτη και εμφανίζουν συμπτώματα κόπωσης. Οι Zborowska και συνεργάτες (2021), επιβεβαιώνουν το ανησυχητικό φαινόμενο που σχετίζεται με την αυξανόμενη γήρανση του

νοσηλευτικού προσωπικού. Με τα αποτελέσματα της μελέτης τους να επιβεβαιώνουν τις προβλέψεις σχετικά με την αύξηση της μέσης ηλικίας των νοσηλευτών.

Σήμερα η νοσηλευτική φαίνεται να είναι ένα επάγγελμα σε κρίση, ενώ υπάρχει μείωση του ενδιαφέροντος για νοσηλευτικά επαγγέλματα μεταξύ των νέων ανδρών και γυναικών. Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να εμφανιστεί σε νοσηλευτές χωρίς επαγγελματική εμπειρία, στο πρώιμο στάδιο της σταδιοδρομίας τους, μεταξύ των πρώτων τριών ετών εργασίας. Η εργασία σε βάρδιες επιδεινώνει την ποιότητα ζωής, σε προσωπικό και σε επαγγελματικό επίπεδο. Το ακανόνιστο ωράριο θεωρείται προδιαθεσικός παράγοντας για την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Έχει βρεθεί ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε βάρδιες είναι συνήθως δυσαρεστημένοι με τη δουλειά τους και εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης η εργασιακή θητεία είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση, αφού η εργασιακή δυσαρέσκεια ήταν σημαντικά μεγαλύτερη μεταξύ των νοσηλευτών με θητεία μεγαλύτερη των 16 χρόνων στο νοσηλευτικό επάγγελμα.(75). Στην παρούσα μελέτη οι περισσότεροι νοσηλευτές ήταν ηλικίας 50 με 60 έτη και η πλειοψηφία αυτών, εκτός από τον προϊστάμενο και τον υπεύθυνο ενός τμήματος, εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο εργασίας και βιώνουν τις όποιες εργασιακές συνέπειες.

5.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Στην παρούσα μελέτη γίνεται μια σημαντική προσπάθεια καταγραφής των παραγόντων που επηρεάζουν τους νοσηλευτές των κλειστών τμημάτων ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου κατά την άσκηση της εργασίας τους. Καταγράφηκαν παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση και τον φόρτο εργασίας των νοσηλευτών. Επίσης αξιολογήθηκαν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα και εκείνοι που εργάζονται σε άλλα κλειστά νοσηλευτικά τμήματα. Τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες στην επιστημονική κοινότητα, αναφορικά με το θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης και το νοσηλευτικό επάγγελμα. Πιθανόν ένα μεγαλύτερο δείγμα νοσηλευτών να μπορούσε να δώσει πιο λεπτομερή αποτελέσματα, τα οποία θα μπορούσαν να γενικευθούν στη ευρύτερη επιστημονική κοινότητα. Η

επέκταση της μελέτης με τη σύγκριση και άλλων παραμέτρων θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη.

5.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Στη παρούσα ερευνητική διαδικασία τα ευρήματα συνδέθηκαν με το συνδυασμό της λογικής αιτιολόγησης τους. Από την έρευνα υποστηρίζεται μία θέση, χωρίς τη απόδειξη των ευρημάτων, αφού πάντα υπάρχει ο πιθανολογικός χαρακτήρας της έρευνας. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να συνεισφέρουν στην επιστημονική γνώση, έτσι ώστε να αναγνωριστεί και να επιλυθεί το συγκεκριμένο πρόβλημα. Όλες οι έρευνες προσφέρουν εμπειρία και γνώση, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση για τον σχεδιασμό άλλων ερευνών. Τονίζεται η ανάγκη για περεταίρω διερεύνηση του θέματος, διότι αναμένεται να απασχολήσει την επιστημονική κοινότητα και στο μέλλον. Η διάδοση των αποτελεσμάτων αυτής της μελέτης θα γίνει με την παρουσίαση των ευρημάτων σε επιστημονικά συνέδρια και πιθανόν με τη δημοσίευση σε επιστημονικό περιοδικό. Φυσικά ο απώτερος σκοπός της μελέτης είναι η εφαρμογή των ευρημάτων στην καθημερινή πρακτική των επαγγελματιών υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το έργο των επαγγελματιών υγείας, και ιδιαίτερα των νοσηλευτών, είναι πολύπλοκο και βασίζεται στη συνεργασία πολλών άλλων ειδικοτήτων με διαφορετικές γνώσεις, πρακτικές και εμπειρίες. Οι νοσηλευτές βιώνουν έντονα και ανταγωνιστικά συναισθήματα, με υπερφόρτωση εργασίας και με απαιτητικές συνθήκες εργασίας, που δυνητικά μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία τους, καθώς και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα προσφέρουν πέρα από τις τυπικές νοσηλευτικές πράξεις, όπως η λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, και πιο εξειδικευμένες παροχές όπως η εκπαίδευση και η υποστήριξη των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά ζητήματα και ότι άλλο απαιτείται στην καθημερινότητα της ψυχιατρικής αποκατάστασης. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλα κλειστά νοσηλευτικά τμήματα, όπως η ΜΕΘ, έχουν ως κύρια μέριμνα τους την παρακολούθηση και την υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών των βαρέως πασχόντων ασθενών και πρέπει να είναι νοσηλευτές με ισχυρό χαρακτήρα και με αφοσίωση στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας του βαρέως πάσχοντος.

Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η χρόνια έκθεση των νοσηλευτών σε στρεσογόνους παράγοντες στον εργασιακό τους χώρο, με την εμφάνιση αρνητικών αποτελεσμάτων, μεταξύ των οποίων και το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αρνητικές επιπτώσεις μόνο στη σωματική και ψυχική ευεξία του εργαζομένου, αλλά μπορεί να επηρεάσει την ευημερία και τη λειτουργία της ομάδας και του οργανισμού. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η χαμηλότερη παραγωγικότητα και η μειωμένη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της ψυχικής υγείας φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράγοντες που συμβάλλουν είναι το στίγμα του επαγγέλματος, οι απαιτητικές θεραπευτικές σχέσεις και οι κατά καιρούς απειλές βίας από τους ασθενείς. Όμως και οι εργαζόμενοι στα άλλα κλειστά νοσηλευτικά τμήματα συχνά εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, αφού καλούνται να αντιμετωπίζουν συνεχώς ασθενείς σε επείγουσες και πολύπλοκες καταστάσεις ασθένειας. Οι υγειονομικοί οργανισμοί πρέπει να λάβουν πληθώρα μέτρων για να μπορέσουν να βοηθήσουν τους εργαζόμενους στα νοσηλευτικά ιδρύματα να αντιμετωπίσουν τα

συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης και να γίνουν πιο αποδοτικοί στη δουλειά τους.

ΛΙΣΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ

1. Abd El-Fattah Mohamed Aly N, El-Shanawany SM, Ghanem M. "Nursing workplace and its relation to occupational health outcomes and physical activity." *Journal of Research in Nursing*. 2021;26(7):602–15.
2. Albano D, Pragga F, Rai R, Flowers T, Parmar P, Wnorowski S, et al. "The Medical Information Scientific Process: Define, Research, Evaluate, Synthesize, and Share (DRESS)." *Therapeutic Innovation & Regulatory Science*. 2022;56(3):405–14.
3. Alenezi AM, McAndrew S, Lima I. "Nurses' work-related stress in the emergency department: A systematic review." *British Journal of Nursing*. 2019;28(22):1394–400.
4. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. "The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia." *BMC Health Services Research*. 2012;12(1):314.
5. Bakhamis L, Paul DP, Smith H, Coustasse A. "Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses." *Health Care Management (Frederick)*. 2019;38(1):3–10.
6. Barchard F. "Exploring the role of reflection in nurse education and practice." *Nursing Standard*. 2022;37(6):45–9.
7. Barrett L, Yates P, Hegney D. "The relationship between oncology nurses' attitudes toward cancer, work environment, and burnout." *Cancer Nursing*. 2015;38(2)–27.
8. Boateng YA, Osei SA, Aboh IK, Druye AA. "Causes of burnout syndrome and coping strategies among high dependency unit nurses of an institution in the greater Accra region of Ghana." *Nursing Open*. 2021;8(6):3334–9.
9. Bragadóttir H, Kalisch BJ, Flygenring BG, Tryggvadóttir GB. "The Relationship of Nursing Teamwork and Job Satisfaction in Hospitals." *SAGE Open Nursing*. 2023;9:23779608231175028.
10. Brand SL, Thompson Coon J, Fleming LE, Carroll L, Bethel A, Wyatt K. "Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: A systematic review." *PLOS One*. 2017;12(12).

11. Brubakk K, Svendsen MV, Deilkås ET, Hofoss D, Barach P, Tjomsland O. "Hospital work environments affect the patient safety climate: A longitudinal follow-up using a logistic regression analysis model." *PLOS One*. 2021;16(10).
12. Carod-Artal FJ, Vázquez-Cabrera C. "Burnout syndrome in an international setting." *Psychiatric Clinics of North America*. 2013;36(4):707–29.
13. Caruso CC, Baldwin CM, Berger A, Chasens ER, Landis C, Redeker NS, et al. "Position statement: Reducing fatigue associated with sleep deficiency and work hours in nurses." *Nursing Outlook*. 2017;65(6):766–8.
14. Czeglédi E, Tandari-Kovács M. "Characteristics and prevention of burnout syndrome among nurses." *Orvosi Hetilap*. 2019;160(1):12–9.
15. De Hert S. "Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies." *Local and Regional Anesthesia*. 2020;13:171–83.
16. Dobrowolska B, McGonagle I, Olaschuk M, Lehwaldt D, Bernoth M, Marcinkowska A. "Well-being and work-related quality of life of nurses across the globe during the COVID-19 pandemic: A scoping review." *Nurse Education Today*. 2021;100:104887.
17. Drennan VM, Ross F. "Global nurse shortages-the facts, the impact and action for change." *British Medical Bulletin*. 2019;130(1):25–37.
18. Gennaro S, Melnyk BM, O'Connor C, Dionne-Odom JN. "Redesigning and transforming healthcare through meaningful nursing engagement." *Journal of Nursing Scholarship*. 2022;54(5):616–23.
19. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente GA. "Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis." *Critical Care Nurse*. 2017;37(5)–9.
20. Haddad LM, Annamaraju P, Toney-Butler TJ. "Nursing Shortage." *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
21. Halter M, Boiko O, Pelone F, Beighton C, Harris R, Gale J, et al. "The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews." *BMC Health Services Research*. 2017;17(1):824.
22. Ismail F, Ismail M, Rahim SR, Omar A. "Job burnout and its associated factors among medical doctors in Malaysia: A cross-sectional study."

- International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(10):5246.
23. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. "Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review." *International Journal of Nursing Studies*. 2021;119:103933.
 24. Kelly LA, Lefton C, Fischer SA. "Burnout and professional fulfillment: A mixed-methods study of nurses and physicians in the Veterans Health Administration." *BMJ Quality & Safety*. 2020;29(10).
 25. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, et al. "Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used." *Nursing Open*. 2022;9(3):1564–74.
 26. Kim Y, Lee E. "The relationship between compassion fatigue and nurse work outcomes: A systematic review." *Nursing & Health Sciences*. 2019;21(3):331–9.
 27. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. "Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis." *BMJ*. 2020;369.
 28. Klein CJ, Riggerbach-Hays JJ, Sollenberger LM, Harney DM, McGarvey JS. "Assessing Workplace Stress in Nurses: The Stressor Scale for Emergency Nurses." *Advanced Emergency Nursing Journal*. 2019;41(3):246–58.
 29. Lasalvia A, Bonetto C, Bertani M, Bissoli S, Cristofalo D, Marrella G, et al. "Influence of perceived organizational factors on job burnout: Survey of community mental health staff." *The British Journal of Psychiatry*. 2009;195(6):537–44.
 30. Lee RT, Ashforth BE. "On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout." *Journal of Applied Psychology*. 1990;75(6):743–7.
 31. Lim N, Kim EK, Kim H, Yang E, Lee SM. "Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: A meta-analysis." *Journal of Employment Counseling*. 2010;47(2):86–96.
 32. Lourenção LG, Marziale MHP, Tronchin DMR. "Working conditions and moral suffering of nursing workers." *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020;54.

33. Lu H, Zhao Y, While A. "Job satisfaction among hospital nurses: A literature review." *International Journal of Nursing Studies*. 2019;94:21–31.
34. Lucas B. "Using reflection in nursing practice to enhance patient care." *Nursing Standard*. 2023;38(6):44–9.
35. Maassen SM, van Oostveen C, Vermeulen H, Weggelaar AM. "Defining a positive work environment for hospital healthcare professionals: A Delphi study." *PLOS One*. 2021;16(2)
36. Mabona JF, van Rooyen D, ten Ham-Baloyi W. "Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review." *Health SA Gesondheid*. 2022;27:1788.
37. Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery A. "Job burnout reduces hand hygiene compliance among nursing staff." *Journal of Patient Safety*. 2019;15(4)–3.
38. McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. "Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care." *Health Affairs*. 2011;30(2):202–10.
39. Medisauskaite A, Kamau C. "Prevalence of oncologists in distress: Systematic review and meta-analysis." *Psycho-Oncology*. 2017;26(11):1732–40.
40. Moloney W, Boxall P, Parsons M, Cheung G. "Factors predicting registered nurses' intentions to leave their organization and profession: A job demands-resources framework." *Journal of Advanced Nursing*. 2018;74(4):864–75.
41. Montgomery AP, Patrician PA, Azuero A. "Nurse Burnout Syndrome and Work Environment Impact Patient Safety Grade." *Journal of Nursing Care Quality*. 2022;37(1):87.
42. Moreira AS, de Lucca SR. "Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals." *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020;28.
43. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. "An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals: A Call for Action." *Chest*. 2016;150(1):17–26.
44. Mudallal RH, Othman WM, Al Hassan NF. "Nurses' burnout and quality of care: The moderating role of personality traits." *Applied Nursing Research*. 2017;35:57–62.

45. O'Connor K, Muller Neff D, Pitman S. "Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants." *European Psychiatry*. 2018;53:74–99.
46. Paris M, Hoge MA. "Burnout in the mental health workforce: A review." *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2010;37(4):519–28.
47. Patel KM, Metersky K. "Reflective practice in nursing: A concept analysis." *International Journal of Nursing Knowledge*. 2022;33(3):180–7.
48. Phua DH, Tang HK. "Burnout and the health-care worker." *Occupational Medicine*. 2022;72(2):58–61.
49. Prapanjaroensin A, Patrician PA, Vance DE. "Nurse burnout and patient outcomes: A systematic review and meta-analysis." *Journal of Nursing Scholarship*. 2017;49(2):133–41.
50. Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, Cañadas-De la Fuente GA, et al. "Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis." *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(21):11432.
51. Ribeiro EK do A, Santos RC dos, Araújo-Monteiro GKN de, Brandão BML da S, Silva JC da, Souto RQ. "Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study." *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74.
52. Ross J, Jones J. "The prevalence and impact of stress and burnout among surgical trainees: A systematic review." *Journal of Surgical Education*. 2021;78(6):2094–104.
53. Saaq M, Ashraf B. "Modifying 'Pico' Question into 'Picos' Model for More Robust and Reproducible Presentation of the Methodology Employed in A Scientific Study." *World Journal of Plastic Surgery*. 2017;6(3):390–2.
54. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. "The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: A meta-analysis." *Journal of General Internal Medicine*. 2017;32(4):475–82.
55. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. "The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life." *BMC Nursing*. 2016;15(1):56.

56. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. "Burnout: 35 years of research and practice." *Career Development International*. 2009;14(3):204–20.
57. Scheel LS, Bydam J, Peters MDJ. "Reflection as a learning strategy for the training of nurses in clinical practice setting: a scoping review." *JBI Evidence Synthesis*. 2021;19(12):3268–300.
58. Seidler A, Thinschmidt M, Deckert S, Then FS, Hegewald J, Nieuwenhuijsen K, et al. "The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion – a systematic review." *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2014;9:10.
59. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. "Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature." *International Journal of Nursing Studies*. 2017;69:9–24.
60. Singh R, Volner K, Marlowe D. "Provider Burnout." *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
61. Sperling J. "Nurse burnout and patient care." *BMJ*. 2021;375.
62. Sullivan V, Hughes V, Wilson DR. "Nursing Burnout and Its Impact on Health." *Nursing Clinics of North America*. 2022;57(1):153–69.
63. Tamata AT, Mohammadnezhad M. "A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals." *Nursing Open*. 2023;10(3):1247–57.
64. Vagharseyyedin SA, Vanaki Z, Mohammadi E. "The nature of nursing quality of work life: an integrative review of literature." *Western Journal of Nursing Research*. 2011;33(6):786–804.
65. Van Bogaert P, Clarke S, Willems R, Mondelaers M. "Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: A structural equation model approach." *Journal of Advanced Nursing*. 2013;69(7):1515–24.
66. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van Heusden D, Clarke SP. "The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcomes and quality of nursing care: A cross-sectional survey." *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(12):1667–77.
67. Van den Heede K, Balcaen K, Bouckaert N, Bruyneel L, Cornelis J, Sermeus W, et al. "Improving hospital nurse staffing during the pandemic:

- Implementation of the 2019 Fund for Health Care Staff in Belgium." *Health Policy*. 2023;128:69–74.
68. Vivolo M, Owen J, Fisher P. "Psychological therapists' experiences of burnout: A qualitative systematic review and meta-synthesis." *Mental Health & Prevention*. 2024;33:200253.
 69. Wan Q, Li Z, Zhou W, Shang S. "Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: The mediating role of work engagement." *Journal of Advanced Nursing*. 2018;74(6):1332–41.
 70. West CP, Dyrbye LN, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Nedelec L, et al. "Resilience and burnout among physicians and the general US working population." *JAMA Network Open*. 2020;3(7).
 71. WHO. "Burn-out an 'occupational phenomenon': International Classification of Diseases." World Health Organization (WHO); 2019. Available from: [WHO website](https://www.who.int/news/item/28-06-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon).
 72. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. "Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis." *Journal of Psychiatric Research*. 2020;123:9–20.
 73. Xiao Y, Wang J, Chen S, Wu Z, Cai H, Guo W. "Psychosocial factors affecting job satisfaction and work-related stress among medical staff in Chinese hospitals: A cross-sectional study." *BMJ Open*. 2021;11(8).
 74. Yang Y, Hayes JA. "Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature." *Psychotherapy (Chicago)*. 2020;57(3):426–36.
 75. Yao LM, Hung CS, Ain SN, Pui E, Lee OC. "Prevalence of burnout syndrome and its associated factors among doctors in Sabah, Malaysia." *Psychology, Health & Medicine*. 2022;27(6):1373–80.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΩΛΟΛΛΟ



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟΦΟΙΤΗΤΗ:	ΔΡΑΜΠΑΛΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟΕΠΒΛΕΠΟΝΤΑ:	ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

1. Ενδεικτικός Τίτλος:

«Συγκριτική μελέτη επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε σχέση με νοσηλευτές άλλων κλειστών τμημάτων γενικού νοσοκομείου»

2. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας

Οι επαγγελματίες που έχουν καθημερινή επαφή με ανθρώπινο πόνο, είναι οι νοσηλευτές και εμφανίζουν συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι έρευνες που έχουν εκπονηθεί αναφέρονται στην επαγγελματική εξουθένωση και ο πληθυσμός που εξετάζουν είναι αυτός των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με την

έρευνα που έγινε το 1997 της Firth-Cozensetal, επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζουν το 1/3 των νοσηλευτών σε ολόκληρο τον κόσμο από τα αρχικά στάδια της καριέρας τους, ο κίνδυνος εμφάνισης σοβαρών ψυχικών διαταραχών και αυτοκτονιών σε αυτή την επαγγελματική ομάδα είναι υψηλός.

Οι έρευνες που έγιναν το 2000-2001των Hanniganetal., και Kilfeddercjetal., Ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται με τον χώρο και την ειδικότητα που εργάζονται οι νοσηλευτές και ειδικά είναι έντονα σε ένα προσωπικό που εργάζεται σε ένα ψυχιατρικό Νοσοκομείο με συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία τους με αποτέλεσμα για αρκετούς να κάνουν μια επανεκτίμηση της εργασίας τους με συχνό αποτέλεσμα την εγκαταλείψει του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Έρευνες έχουν δείξει ότι επαγγελματική εξουθένωση βιώνουν και οι νοσηλευτές σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας εκτός των νοσηλευτών ψυχικής υγείας.

Έρευνα που έγινε στην Γαλλία το 2007 έδειξε ότι το 1/3 των νοσηλευτών που εργάζεται σε μονάδες εντατικής θεραπείας βιώνουν σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και οι παράγοντες που παίζουν ρόλο σε αυτό είναι η έλλειψη οργάνωσης, η ποιότητα των σχέσεων εργασίας με τους προϊστάμενους και το ιατρικό προσωπικό, τον φόβο από τον θάνατο ή την σύγκρουση με τον ασθενή και την συμμετοχή στις αποφάσεις για την πορεία του ασθενή και του τμήματος.

Μια άλλη έρευνα του 2006 των Zhu et al., οι παράγοντες που ευθύνονται είναι οι γρήγοροι ρυθμοί, το αίσθημα της ευθύνης, η έλλειψη αυτοφροντίδας των ασθενών και η ανεπάρκεια κοινωνικής υποστήριξης.

Από την πίεση του επαγγέλματος κατά την άσκηση, οι νοσηλευτές σε γενικά, νευρολογικά και ψυχιατρικά τμήματα ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να είναι έντονος και μπορεί να τους οδηγήσει σε κατάθλιψη ή απόπειρα αυτοκτονίας (Pompili, etal., Psychiatr News March 7, 2008).

Άλλοι ερευνητές βρήκαν ότι εκτός από τον χώρο εργασίας αυτό που μπορεί να επηρεάσει είναι ο βαθμός εκπαίδευσης και ειδικά σε μια μελέτη που έγινε στην Αγγλία το 2004 από τους Jenkins & Elliott, το μισό προσωπικό βρέθηκε να έχει επαγγελματική εξουθένωση λόγω της πίεσης από το υψηλό φόρτο εργασίας που δεχόταν από το προσωπικό που δεν ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένο, το άγχος που

βίωναν από την έλλειψη οργάνωσης και στελέχωσης, ενώ το προσωπικό που ήταν μη εκπαιδευμένο το άγχος πήγαζε από τους δύσκολους και απαιτητικούς ασθενείς.

Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με τις στρατηγικές του κάθε οργανισμού και η εμφάνιση του συνδρόμου επηρεάζεται από τον βαθμό πίεσης στο χώρο εργασίας μαζί με τις προσωπικές προσδοκίες του καθενός, εκτός της Νότιας Αμερικής (Bernandi et al., 2005) Έρευνες από τον Ελλαδικό χώρο ανέδειξαν σαν βασικότεροι παράγοντες για την ανάπτυξη και την διατήρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης την ίδια τη φύση του επαγγέλματος, τα περιορισμένα μέσα, την ανεπάρκεια των επαγγελματιών σε έμψυχο δυναμικό και την έλλειψη επιμόρφωσης και της συνεχιζόμενης κατάρτισης (Αντωνίου & Αντωνοδημητράκη, 2001).

Η επαγγελματική εξουθένωση που βρέθηκε σε μια έρευνα πέντε νοσοκομείων, ήταν ότι η συναισθηματική εξάντληση του προσωπικού βρέθηκε σε υψηλά επίπεδα και οι παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση είναι οι εργασιακοί (Αδαλή και συν., 2002).

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν επηρεάζεται ιδιαίτερα από το αν το προσωπικό είναι σε νοσοκομειακό περιβάλλον ή σε δομές που βρίσκονται εκτός σύμφωνα με την έρευνα του Μποζίκια & συν το 2000.

Η κόπωση που αισθάνονται λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι έλλειψη επικοινωνίας με τους ασθενείς, αισθάνονται ότι είναι σε μια φυλακή και δεν μπορούν να βγουν από αυτή, γι' αυτό το λόγο δεν είναι εφικτό η ανάπτυξη στενότερων σχέσεων με ανθρώπους που έχουν ανάγκη την επιστημονική και την συναισθηματική τους υποστήριξη με αποτέλεσμα την αποσιώπηση από άτομα και κατάστασης που είναι πηγή εξάντληση τους.

Ένα υγιές περιβάλλον που θα προσφέρεται μια καλή συνεργασία και επικοινωνία, μια καλή οργάνωση εργασίας που θα έχει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον είναι παράγοντες που μειώνουν τον κίνδυνο μίας επαγγελματικής εξουθένωσης (Κανδρή & συν. 2004).

Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα παρότι τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης είναι υψηλά, παραμένει στην εργασία του. Σε σχέση με άλλους εργαζομένους, οι επαγγελματίες υγείας είναι πιο ευαίσθητοι στην επαγγελματική εξουθένωση, γιατί η εργασία τους έχει σχέση με την ανθρώπινη ζωή και όχι με

απρόσωπα αντικείμενα που μια παράλειψη ή μια αμέλεια θα έχει αντίκτυπο σε έναν άνθρωπο. Η εισαγωγή μίας υποστηρικτικής ομάδας σε καθημερινή βάση στην καθημερινή κλινική πρακτική εξαλείφει τον κίνδυνο της εμφάνισης στο προσωπικό μιας επαγγελματικής εξουθένωσης.

3. Σκοπός και Στόχοι:

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση και η διασύνδεση του ρόλου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ένα ψυχιατρικό τμήμα γενικού νοσοκομείου σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλα κλειστά τμήματα ενός γενικού νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της διασύνδεσης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν σε ένα κλειστό τμήμα. Από την μελέτη θα ανεδείχθη πως επηρεάζεται η οργανωτική και θεσμική θέση μαζί με την δημιουργία κινήτρων για την εξέλιξη του επαγγέλματος μέσα από την συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα, σεμινάρια και με την ενθάρρυνση και επιβράβευση για την συνεχή εκπαίδευση, οι μηχανισμοί άμυνας από το προσωπικό όπως είναι η ομαδική ψυχολογική υποστήριξη, επίσης ο ρόλος που παίζει στην επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ διαφόρων βαθμίδων και ειδικότητας αλλά και τους πιθανούς αιτιοπαθογεννητικούς μηχανισμούς.

4. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός:

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Οκτώβριο του 2023 έως τον Ιανουάριο του 2024.

Οι επαγγελματίες Υγείας που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Ο κάθε επαγγελματίας υγείας θα δημιουργεί έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό και με αυτόν θα συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του). Εξάλλου, όλη τη διαδικασία θα τη διεκπεραιώσουν τα ίδια άτομα, οπότε μειώνονται

οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλίζεται πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που θα πάρουν μέρος στην έρευνα.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν είναι:

Ερωτηματολόγιο για και Ερευνητικά εργαλεία

Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε συσχέτιση με την ιεραρχία

Είναι το κατάλληλο μεθοδολογικό εργαλείο για τη διερεύνηση της συσχέτισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και ιεραρχίας θα διερευνήσουμε τη θέση που κατέχει ο κάθε εργαζόμενος στο τμήμα του. Η αγχώδης κατάσταση και το δομικό άγχος θα μετρηθεί με την κλίμακα STAI (Spielberger, C.D., et al., 1970)

Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε συσχέτιση με το φύλλο

Για την σχέση που παίζει το φύλλο και πόσο επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση θα γίνει συσχέτιση των ψυχομετρικών κλιμάκων με τον παράγοντα φύλλο.

Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε συσχέτιση με τη μονάδα εργασίας

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά εάν υπάρχει συσχέτιση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και του τμήματος που εργάζεται ο επαγγελματίας υγείας.

Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε συσχέτιση με ηλικία και έτη εργασίας

Θα διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ηλικία και τα έτη εργασίας (Zung WW, et al 1965 & 1976).

Maslach Burnout Inventory –MBI (Maslach & Jackson, 1986)

Για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο

«Απογραφικός Κατάλογος Επαγγελματικής Εξουθένωσης» (Maslach Burnout Inventory–MBI, Maslach & Jackson, 1986), σταθμισμένο από τους Papadatou, D., Anagnostopoulos, F., & Monos, D. (1994). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 προτάσεις και μετράει τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αναφέρθηκαν στο μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach:

- Συναισθηματική Εξάντληση
- Αποπροσωποποίηση
- Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης
- Προσωπικών Επιτευγμάτων.

Πρόκειται για το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο, εργαλείο διεθνώς για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενώ αρχικά αφορούσε σε επαγγέλματα που συνεπάγονται άμεση επαφή με ανθρώπους, αργότερα με τροποποιημένες εκδόσεις χρησιμοποιήθηκε σε περισσότερα εργασιακά περιβάλλοντα (Maslach, 2001).

5. Αναμενόμενα αποτελέσματα:

Ως στόχος της παρούσας μελέτης είναι η καλύτερη κατανόηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης θα συμβάλει στην ανάδειξη πιο αποτελεσματικών μέτρων παρέμβασης, που θα στοχεύουν μέσω της προαγωγής ευεξίας του νοσηλευτικού προσωπικού, στη διασφάλιση του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος με τον ελάχιστο κίνδυνο και στη μέγιστη ικανοποίηση του ασθενούς από την παρεχόμενη φροντίδα.

Η διαδικασία ανάπτυξης και εξέλιξης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί προϊόν της δυναμικής διάδρασης ανάμεσα στο συνδυασμό προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων από τη μία πλευρά και των ψυχοπιεστικών καταστάσεων που συσχετίζονται με την επαγγελματική αλλά και την εξωεπαγγελματική ζωή του ατόμου. Συνεπώς οι μηχανισμοί πρόληψης και αντιμετώπισης οφείλουν να δρουν παράλληλα και έγκαιρα με στόχο τόσο την ελαχιστοποίηση των στρεσογόνων παραγόντων όσο και την ενίσχυση της

σωματοψυχικής ισορροπίας μέσα από τη διαμόρφωση συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης.

6. Χρονοδιάγραμμα:

Ιανουάριος 2021 – Φεβρουάριος 2021 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας. Φεβρουάριος - Απρίλιος 2021 : Συλλογή ερωτηματολογίων. Απρίλιος 2021 – Μάιος 2021 : Στατιστική Επεξεργασία. Ιούνιος 2021 – Ιούλιος 2021 : Συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας. Αύγουστος 2021 – Σεπτέμβριος 2021 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

7. Κόστος:

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

8. Παραπομπές:

- Firth-Cozens&Payne."StressinHealthProfessionals."InBaum,A.,Newman,S.,
- Weinman,J.,WestR.,&McManus,C.(Eds).CambridgeHandbookofpsychology,H
ealthandMedicine.UK: CambridgeUniversityPress,1997
- Hannigan B., Edwards D., Coyle D., Fothergill A., & Burnard P. "Burnout in
mentalhealthnurses:findingsfromtheallWalesstressstudy." *Journalofpsychiatric
MentalHealth Nursing*,2000, 7(2):127-34.
- Kilfedder CJ., Power KG., Wells TJ. "Burnout in psychiatric nursing. " *J Adv
Nurs.* 2001May;34(3):383-96
- Poncet MC., Toullic P., Papazian L., Kentish-Barnes N.,Timsit JF., Pochard
F., et al."Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. " *Am J Respir Crit
Care Med.* 2007Apr1;175(7):698-704.
- Zhu W., Wang ZM., Wang MZ., Lan YJ., Wu SY. "Job burnout and
contributing factorsfornurses". SichuanDaXue XueBaoYiXueBan.2006,
37(4):632-5
- Jaracz K., Gorna K., Konieczna J. Burnout, stress and styles of coping among
hospitalnurses.RoczAkadMed Bialymst.2005,50 Suppl 1:216-9.

- PsychiatrNewsMarch7,2008Volume43,Number5,page12
- Jenkins R., Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mentalhealthsettings.JAdvNurs.2004,48(6):622-31.
- BernardiM.,CataniaG.,MarcecaF.Theworldofnursingburnout.Aliteraturereview .Prof Infirm.2005,58(2):75-9
- Antoniou A.-S. &Antonodimitrakis, P. Levels of job satisfaction and coping strategiesof occupational stress used by Greek hospital doctors. Proceedings of the 8th GreekConferenceofPsychological Research,Alexandroupoli,2001
- ΑδαλήΕ.,ΠριάμηΕ.,ΕυαγγέλουΕ.,ΥφαντήΜ.,ΜούγιαΒ.Επαγγελματικήεξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού Νοσηλευτικού προσωπικού.Νοσηλευτική2002,41(1):105-114.
- Β.Μποζίκας, Β.Κιοσέογλου, Μ.Παλιαλιά, Ι.Νηματούδης, Α.Ιακωβίδης, Α.Καράβατος, Γ.Καπρίνης «Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικούνοσοκομειακώνκαιεξωνοσοκομειακώνδομώνψυχικήςυγείας»Ψυχιατρική2000,11:204-211
- ΚανδρήΘ.,ΚαλέμηΓ.,ΜόσχοςΝ.Τοφαινόμενοτηςεπαγγελματικήςεξουθένωσης «burnoutsyndrome» στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραύματοςτου Γ.Ν.Νίκαιας. Νοσηλευτική2004,43(1):116-125
- Spielberger,C.D.,GorsuchR.&LusheneR.(1970).ManualfortheState-TraitAnxietyInventory.Palo Alto, CA:ConsultingPsychologists Press
- Zung WW, “A Self-Rating Depression Scale”, Arch Gen Psychiat, 1965, 12:63-70.
- ZungWW, “The Depression Status Inventory: An Adjunct to the Self-Rating DepressionScale”,J ClinPsychol,1972,28(4):539-43,
- ZungWW,“Self-RatingDepressionScale(SDS)”,ECDEUAssessmentManualforPsychopharmacology,GuyW,ed,WashingtonDC:U.S.DepartmentofHealth,Education,and Welfare,1976,333-6.
- Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health?.*Psychology &health*,16(5), 607-611.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. PaloAlto.

- 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.

Υπογραφή φοιτητή

Υπογραφή Επιβλέποντα



Ημερομηνία: 9/1/2021

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

ΙΔΡΥΜΑ: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: «Συγκριτική μελέτη επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε σχέση με νοσηλευτές άλλων κλειστών τμημάτων γενικού νοσοκομείου»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη φέρει τον τίτλο: «Συγκριτική μελέτη επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε σχέση με νοσηλευτές άλλων κλειστών τμημάτων γενικού νοσοκομείου»

Η συμμετοχή σας στην εν λόγω έρευνα θα εκτιμηθεί ιδιαίτερα και φυσικά θα τηρηθεί αυστηρά ο κανόνας της ανωνυμίας. Τα προσωπικά σας δεδομένα που θα συλλεχθούν στα πλαίσια της μελέτης, θα καταχωρηθούν ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς της μελέτης. Από τις πληροφορίες που θα συλλεχθούν δεν θα αποκαλύπτεται το όνομά σας και οποιαδήποτε άλλα στοιχεία που θα μπορούσαν να αποκαλύψουν την ταυτότητά σας. Τα Επιστημονικά συμπεράσματα και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από τη μελέτη πρόκειται να δημοσιευτούν σε ιατρικά περιοδικά ή/και επιστημονικά συνέδρια, χωρίς να κατονομάζονται τα άτομα που συμμετείχαν.

Σας γνωστοποιούμε ότι η μελέτη είναι εθελοντική. Σε κάθε περίπτωση δε θα επιβαρυνθείτε ο ίδιος ούτε ο δημόσιος ή ιδιωτικός ασφαλιστικός φορέας σας από τις διαδικασίες της μελέτης. Πριν αποφασίσετε να λάβετε μέρος στη μελέτη παρακαλούμε να συζητήσετε μαζί μας οποιαδήποτε απορία σας.

Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων: Ο επιστημονικά υπεύθυνος επιβεβαιώνει ότι γνωρίζει, έχει κατανοήσει και τηρεί απαρέγκλιτα την ισχύουσα εθνική και διεθνή νομοθεσία για τη διενέργεια της έρευνας και την προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, ότι τα έντυπα ενημερωμένης πληροφόρησης είναι δεσμευτικά για τους συμμετέχοντες και ότι θα ακολουθούνται οι αρχές Ηθικής και Δεοντολογίας περί την έρευνα.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση και η διασύνδεση του ρόλου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ένα ψυχιατρικό τμήμα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε κλειστά τμήματα του νοσοκομείου. Θα χρησιμοποιηθούν το Ερωτηματολόγιο των Κοινωνικό δημογραφικών Στοιχείων και η αγχώδης κατάσταση και το δομικό άγχος θα μετρηθεί με την κλίμακα STAI. Επίσης για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα συμπληρωθεί ο «Απογραφικός Κατάλογος Επαγγελματικής Εξουθένωσης».

Συγκατάθεση

Ο υπογεγραμμένος.....δηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα πλήρως από τον/την σε ότι αφορά τη σκοπιμότητα της παρούσας μελέτης στην οποία θα λάβω μέρος και δίνω τη συγκατάθεση μου να συμμετέχω σε αυτήν. Έχω κατανοήσει ότι η συμμετοχή μου σε αυτή τη μελέτη είναι ελεύθερη και εθελοντική και μπορώ να αποσύρω τη συγκατάθεσή μου ανά πάσα στιγμή, και έχω ενημερωθεί για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν.

Ημερομηνία.....

Όνομα ολογράφως

Υπογραφή

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας.