

Επαγγελματική Εξουθένωση Επαγγελματιών Υγείας Νεφρολογικών Μονάδων

Ιωάννης Λερίδης,¹ Αθανάσιος Κουστέλιος²

Burnout Syndrome of Health Professionals in Renal Units

Abstract at the end of the article

¹ ΤΕ Νοσηλεύτριας, ΤΕΠ Γ.Ν. Καβάλας

² Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού ΤΕΦΑΑ Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Υποβλήθηκε: 20/02/2013
Επανυποβλήθηκε: 22/06/2013
Εγκρίθηκε: 22/07/2013

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ιωάννης Λερίδης
Σαππαιών 69, Καβάλα 65201,
Τηλ.: 2510 833389, 6948 251 197
e-mail: johnleridis@gmail.com

Εισαγωγή: Η πρώτη αναφορά της περιγραφής του Συνδρόμου της «Επαγγελματικής Εξουθένωσης» έγινε από τον Freudenberger (1974), ο οποίος κατέγραψε τα συμπτώματα της σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης όχι μόνο σε επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας αλλά και σε άλλες ειδικότητες. **Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών σε νεφρολογικές μονάδες στη Β.Α. Ελλάδα και την επίδραση της ηλικίας και του φύλου στην επαγγελματική εξουθένωση. **Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα αποτέλεσαν 100 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών από τρεις δημόσιες νεφρολογικές μονάδες της 4^{ης} υγειονομικής περιφέρειας Ελλάδος. Συγκεκριμένα, Γ.Ν. Καβάλας, Γ.Ν. Ξάνθης και Γ.Ν. Κομοτηνής. Οι συμμετέχοντες στο σύνολο τους ήταν 74 (74%) γυναίκες και 26 (26%) άντρες και η μελέτη πραγματοποιήθηκε από τον Νοέμβριο του 2010 έως τον Ιανουάριο του 2011. Ισάριθμοι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια τα οποία αξιολογούσαν την επαγγελματική εξουθένωση. Το ερωτηματολόγιο ήταν χωρισμένο σε δύο ενότητες. Η πρώτη αναφερόταν στην επαγγελματική εξουθένωση και χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI), το οποίο πραγματεύεται τρεις παράγοντες: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα. Η δεύτερη περιείχε 7 δημογραφικές ερωτήσεις. Το στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιήθηκε για την καταχώρηση και επεξεργασία των δεδομένων ήταν το SPSS16.0. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (δείκτης Cronbach's α) βρέθηκε με τιμή $\alpha=0,70$ για τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση, με τιμή $\alpha=0,61$ για τον παράγοντα αποπροσωποποίηση και $\alpha=0,67$ για τον παράγοντα προσωπικών επιτευγμάτων, αντίστοιχα. **Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης με Μέση Τιμή (\pm Τυπική Απόκλιση) για τη συναισθηματική εξάντληση 25($\pm 13,2$), για την αποπροσωποποίηση 7,5($\pm 6,0$) και για την προσωπική επίτευξη 31($\pm 8,1$). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο, ενώ σε σχέση με την ηλικία καταγράφηκε διαφορά στον παράγοντα αποπροσωποποίηση με $F=3,23$ και $p=0,04$. **Συμπεράσματα:** Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών που εργάζονται σε νεφρολογικές μονάδες είναι μέτρια. Η έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος και η λήψη μέτρων θεωρείται απαραίτητη για την πρόληψη και τον περιορισμό των επιπτώσεων του συνδρόμου.

Λέξεις ευρητήριο: Επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών, νεφρολογικές μονάδες, Maslach burnout inventory.

Εισαγωγή

Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης αναφέρεται στο αίσθημα της εξάντλησης και της απώλειας του ενδιαφέροντος για την εργασία που εκδηλώνεται από τους επαγγελματίες υγείας κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους. Οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Το σύνδρομο αποτελεί σοβαρό φαινόμενο με ποικίλες προεκτάσεις, καθώς μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης που οφείλεται στην εργασία και σε νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας.

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι, η υλοποίηση των προσδοκιών και των οραμάτων των εργαζομένων νοσηλευτών, συμβάλλει στην παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας, όταν η άσκηση της νοσηλευτικής πραγματοποιείται σε ένα περιβάλλον που ενισχύει αυτήν τη δυνατότητα.¹

Υπάρχουν όμως, διάφοροι παράγοντες, όπως ατομικοί, δημογραφικοί και κυρίως περιβαλλοντικοί, οι οποίοι καταπονούν τον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να διαφαίνονται συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η περίπτωση των νοσηλευτών αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα αφού τα νοσοκομεία, που κυρίως αποτελούν το χώρο εργασίας των περισσότερων νοσηλευτών στην Ελλάδα, κατακλύζονται από γρήγορους ρυθμούς και ένταση εργασίας. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται βραχυπρόθεσμα, αλλά κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα να δημιουργεί μακροχρόνια προβλήματα, όπως αισθήματα απελπισίας, δυσφορίας και ανεπάρκειας προς τις απαιτήσεις της εργασίας, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής.¹

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Freudenberger το 1974, για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, γενικότερα, σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους.² Από τις έρευνες που έχουν διενεργηθεί από πλήθος επιστημόνων, έχει γίνει γνωστό ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε κάποια επαγγέλματα, όπως οι γιατροί και νοσηλευτές.³ Γι' αυτό και αρχικά, το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η χρήση

του όρου περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα στους παθολόγους, τους οδοντίατρους, νοσηλευτές, τους φυσιοθεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς.⁴

Η πλειοψηφία των ερευνητικών εργασιών που έχουν εκπονηθεί ως σήμερα και αναφέρονται στην επαγγελματική εξουθένωση, έχουν ως πληθυσμό μελέτης τους επαγγελματίες υγείας. Το 1/3 των νοσηλευτών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός.⁵

Από πολλές μελέτες τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, έχει διαπιστωθεί ότι οι νοσηλευτές αποτελούν την επαγγελματική ομάδα, που είναι περισσότερο επιρρεπής σε υψηλά επίπεδα άγχους και συχνά εμφανίζει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το άγχος και η εξουθένωση μπορεί να προέρχονται (α) από τον ίδιο το νοσηλευτή, π.χ. δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, εθνικότητα, εκπαίδευση, προϋπηρεσία, θέση εργασίας), χαρακτηριστικά προσωπικότητας (κίνητρα, προσδοκίες, τρόπος διαχείρισης του άγχους, αυτοεκτίμηση, συναίσθηση) και προηγούμενες εμπειρίες (επαγγελματικής ή προσωπικής φύσης), (β) από το νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας, π.χ. συνθήκες δουλειάς (φύση εργασίας, επαφή με πόνο και θάνατο, καθήκοντα προσωπικής φροντίδας ασθενούς, δυσάρεστο φυσικό περιβάλλον), οργανωτικά/διοικητικά θέματα (φόρτος και ωράριο εργασίας, τρόπος διοίκησης, αποδοχές, ασάφεια ρόλων και καθηκόντων), σχέσεις με συναδέλφους (προβλήματα συνεργασίας και επικοινωνίας έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου) και (γ) από την επαφή με τον ασθενή και τους συγγενείς του, π.χ. φύση αρρώστιας (σοβαρότητα, χρονιότητα, απειλή θανάτου), σχέσεις με ασθενή και συγγενείς (παθητική στάση ή στάση εξάρτησης του ασθενή, αρνητική κριτική, αυξημένες απαιτήσεις και έλλειψη αναγνώρισης προσφοράς έργου).⁶

Οι επιπτώσεις των παραπάνω παραγόντων στη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών γίνονται αντιληπτές μέσω διαφόρων συμπτωμάτων/ενδείξεων. Σε οργανικό επίπεδο συνήθως εκδηλώνονται μέσω ήπιων ή σοβαρότερων ψυχοσωματικών προβλημάτων, ενώ σε ψυχολογικό επίπεδο τα συμπτώματα του άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης εκδηλώνονται (α) σε επίπεδο συμπεριφοράς, με αυξημένη ανησυχία και ευερεθιστότητα, επιρρέπεια σε λάθη/ατυχήματα, προβλήματα στην προσωπική ζωή, επιθετικές διαπροσω-

πικές σχέσεις με συναδέλφους και ασθενείς/συγγενείς, απροθυμία ανάληψης καθηκόντων, αργοπορία, απουσίες και συχνές αλλαγές τμήματος εργασίας, καθώς και με συμπεριφορές εξάρτησης (αλκοολισμός, ηρεμιστικά, κάπνισμα), (β) σε συναισθηματικό επίπεδο, με αυξημένο άγχος, συναισθηματικές μεταπτώσεις, δυσθυμία έως και κατάθλιψη, συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, αποδιοργάνωση, θυμό, έλλειψη ενδιαφέροντος, απάθεια, αδιαφορία, απογοήτευση και έλλειψη ικανοποίησης από εαυτό και εργασία και (γ) σε γνωστικό επίπεδο, με διαταραχές αυτοσυγκέντρωσης, ονειροπόληση, σκέψεις αποτυχίας, και δυσκολία ανεύρεσης νοήματος στον εργασιακό τους ρόλο και δ) σε κοινωνικό επίπεδο συχνά αναφέρεται η απόσυρση και ο περιορισμός των κοινωνικών σχέσεων, καθώς και η μεταφορά των εργασιακών προβλημάτων στην οικογένεια, με επακόλουθο συχνές συγκρούσεις.⁷

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών σε νεφρολογικές μονάδες της 4^{ης} υγειονομικής περιφέρειας, καθώς και να αξιολογήσει την πιθανή επίδραση της ηλικίας και του φύλου στην επαγγελματική εξουθένωση.

Υλικό και Μέθοδος

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονταν σε τρεις δημόσιες νεφρολογικές μονάδες της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Για την δειγματοληπτική διαδικασία χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος σκόπιμης δειγματοληψίας, τα νοσοκομεία έδωσαν έγκριση για την παρούσα μελέτη και τα μέλη της ερευνητικής ομάδας προσέγγισαν τα άτομα και εξήγησαν το σκοπό και τους στόχους της. Όσοι ήθελαν να συμμετάσχουν στην μελέτη, κλήθηκαν να δηλώσουν τη συναίνεσή τους με το πρωτόκολλο της μελέτης. Επιπλέον εξασφαλίστηκε η έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Τα κριτήρια που τέθηκαν, για την ένταξη των συμμετεχόντων στο δείγμα, ήταν (α) να είναι νοσηλευτές ή βοηθοί νοσηλευτών, (β) να εργάζονται ως νοσηλευτές ή βοηθοί νοσηλευτών σε νεφρολογικές μονάδες των Γ.Ν. Καβάλας, Γ.Ν.

Ξάνθης και Γ.Ν. Κομοτηνής και (γ) να θέλουν να συμμετάσχουν στην μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου. Το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της μελέτης ήταν από το Νοέμβριο 2010, έως τον Ιανουάριο 2011. Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών που ικανοποιούσαν τα κριτήρια ένταξης και δέχθηκαν να συμμετέχουν στη μελέτη, παρέλαβαν το ερωτηματολόγιο που θα έπρεπε να το επιστρέψουν συμπληρωμένο στον ερευνητή στο τέλος του ωραρίου τους. Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών ενημερώθηκαν ότι μπορούσαν να διακόψουν τη συμμετοχή τους οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν.

Εργαλείο της Μελέτης

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που συμπληρωνόταν ανώνυμα από τους συμμετέχοντες. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από δύο μέρη, στο πρώτο μέρος ενσωματώθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory των Maslach & Jackson⁸ και στο δεύτερο μέρος περιέχονταν ερωτήσεις που αφορούσαν σε κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες του δείγματος.

Το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory⁸ είναι εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες του κόσμου και σε διάφορους εργασιακούς χώρους. Αποτελείται από 22 ερωτήσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται σε τρεις διαστάσεις: Συναισθηματική Εξάντληση, Αποπροσωποποίηση και Προσωπικά Επιτεύγματα. Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να απαντήσουν σε μια κλίμακα Likert 7 σημείων, επιλέγοντας από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα). Η βαθμολογία της κάθε κλίμακας υπολογίζεται με το άθροισμα των επιμέρους απαντήσεων στις ερωτήσεις που την αποτελούν. Έτσι, υψηλή επαγγελματική εξουθένωση βιώνουν τα άτομα με υψηλό βαθμό στις διαστάσεις συναισθηματικής εξάντλησης (άνω του 27) και αποπροσωποποίησης (άνω του 10) και χαμηλό βαθμό μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (κάτω του 33). Ενώ χαμηλή ή καθόλου επαγγελματική εξουθένωση βιώνουν τα άτομα με χαμηλό βαθμό στις διαστάσεις συναισθηματικής εξάντλησης (κάτω του 18) και αποπροσωποποίησης (κάτω του 5) και υψηλό βαθμό μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (άνω του 40). Μετρίου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση βιώνουν τα άτομα με συναισθηματική εξάντληση που κυμαίνεται μεταξύ 19-26, αποπροσωποποίηση που κυμαίνεται μεταξύ 6-9 και προσωπικά επιτεύγματα που κυμαίνονται μεταξύ 34-39.

Πίνακας 1. Μέση Τιμή και Τυπική Απόκλιση (SD) των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης και του φύλου

Επαγγελματική εξουθένωση	Μέση Τιμή (±SD)	Μέση Τιμή (±SD) Άνδρες	Μέση Τιμή (±SD) Γυναίκες	t	p
Συναισθηματική εξάντληση	25(±13,2)	25,3(±8,7)	24.2(±14,4)	0,37	0,19
Αποπροσωποποίηση	7,5(±6,0)	8,3(±4,02)	7.2(±6,5)	0,75	0,02
Προσωπική επίτευξη	31(±8,1)	29,3(±8,1)	31.3(±8,0)	1,07	0,72

SD=Τυπική Απόκλιση

Στατιστική Ανάλυση

Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν για την ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων. Μετά την κωδικοποίηση έγινε στατιστική επεξεργασία και ανάλυση με το πρόγραμμα S.P.S.S 16. Για να ελεγχθεί αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, μεταξύ γυναικών και ανδρών νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών, πραγματοποιήθηκε t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Όσον αφορά την ηλικία, για τις αναλύσεις των δεδομένων πραγματοποιήθηκε ομαδοποίηση των συμμετεχόντων σε τρεις κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιλάμβανε νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτές 22-32 ετών, η δεύτερη 33-43 ετών και η τρίτη 44 και άνω. Για τη σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ηλικίας πραγματοποιήθηκε ανάλυση One-way ANOVA, οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπικά επιτεύγματα) και η ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν η «ηλικία».

Αποτελέσματα

Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 100 άτομα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (74%) και 26% άντρες. Οι βοηθοί νοσηλευτών κάλυπταν το 47% του δείγματος, οι νοσηλευτές απόφοιτοι Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) το 44% και οι νοσηλευτές απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ) το 9% και μόνο ένας (1%) ήταν κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος (Πίνακας 2). Η μέση προϋπηρεσία νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών στην νεφρολογική μονάδα ήταν 11,28±7,93 έτη. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι το δείγμα της μελέτης παρουσίασε μέτρια επαγγελματική εξουθένωση δηλαδή η μέση τιμή (± τυπική απόκλι-

Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

	N(%)
Φύλο	
Άνδρας	26(26)
Γυναίκα	74(74)
Οικογενειακή κατάσταση	
Ανύπαντρος/η	24(24)
Παντρεμένος/η	56(56)
Χωρισμένος/η	18(18)
Χήρος/α	22(22)
Εκπαίδευση	
Διετής	47(47)
ΤΕΙ	44(44)
ΑΕΙ	9(9)
Μεταπτυχιακό	1(1)
Διδακτορικό	-

ση) για τη «συναισθηματική εξάντληση» ήταν 25(±13,2), για την «αποπροσωποποίηση» 7,5(±6,0) και για την «προσωπική επίτευξη» 31(±8,1) (Πίνακας 1). Το φύλο δεν φάνηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη «συναισθηματική εξάντληση» μεταξύ αντρών (μέση τιμή=25,3) και γυναικών (μέση τιμή =24,2), όπως επίσης και με τους άλλους δύο παράγοντες, «αποπροσωποποίηση» άνδρες (μέση τιμή =8,3), γυναίκες (μέση τιμή =7,2) και «προσωπικά επιτεύγματα» άνδρες (μέση τιμή =29,3) γυναίκες (μέση τιμή=31,3) (Πίνακας 1). Όσον αφορά τη συσχέτιση των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης με το δημογραφικό παράγοντα «ηλικία», η ανάλυση διακύμανσης One-way Anova έδειξε ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές παρά μόνο ως προς τον παράγοντα «αποπροσωποποίηση» με F=3.23 και p=0.04. Συνεπώς η επίδραση μεταξύ των ομάδων είναι σημαντική, ενώ με τον έλεγχο Scheffe, παρατηρήθηκε αξιολο-

γη διαφορά μέσων τιμών μεταξύ όλων των κατηγοριών 33 – 43 (μέση τιμή=8,82), από τη μια και 22 – 32 (μέση τιμή=5,54) και 44 και άνω (μέση τιμή =6,12), από την άλλη. Έτσι μόνο ως προς τον παράγοντα «αποπροσωποποίηση» διαπιστώθηκε να υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ηλικία και αλληλεπίδραση της ηλικίας με την επαγγελματική εξουθένωση.

Αξιοπιστία των Κλιμάκων MBI

Η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε είχε από ικανοποιητικό έως πολύ καλό συντελεστή εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha που κυμαίνονταν από 0,61 έως 0,70. Πιο συγκεκριμένα, οι συντελεστές εσωτερικής συνοχής Cronbach's α ήταν για τους παράγοντες «συναισθηματική εξάντληση» 0,70, «αποπροσωποποίηση» 0,61 και «προσωπικά επιτεύγματα» 0,67.

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών και πραγματοποιήθηκε αναζήτηση συσχέτισης ανάμεσα στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, την ηλικία και το φύλλο σε νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών που εργάζονταν σε νεφρολογικές μονάδες τριών ελληνικών νοσοκομείων. Σε γενικές γραμμές η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών που παρέχουν φροντίδα σε αιμοκαθαρούμενους ασθενείς είναι μέτρια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης η επαγγελματική εξουθένωση κυμάνθηκε γενικά σε χαμηλά επίπεδα όπως φαίνεται από τους μέσους όρους των τριών διαστάσεων του ερωτηματολογίου. Συγκεκριμένα η μέση τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 25, για την αποπροσωποποίηση 7,5 και για την προσωπική επίτευξη 31. Τα αντίστοιχα ποσοστά στην μελέτη των Maslach και Jackson⁸ (1986), που έγινε σε επαγγελματίες υγείας (σε δείγμα N=730), οι μέσες τιμές (\pm τυπική απόκλιση) της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 16,98(\pm 8,90), των προσωπικών επιτευγμάτων 30,87(\pm 6,37), και της αποπροσωποποίησης 5,72(\pm 4,62). Ωστόσο στη μελέτη των Fatma και συν.⁹ (2007), όπου περιελήφθησαν 180 νοσηλευτές που εργάζονταν σε 31 νεφρολογικές μονάδες, φάνηκε ότι σε σύγκριση με τη μονάδα εντατικής θεραπείας, στους νοσηλευτές της νεφρολογικής μονάδας είχε μειωθεί το εργασιακό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση, καθώς

υπάρχει και η αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία, που συνοδεύεται από μειωμένη πρόθεση να εγκαταλείψει το επάγγελμα. Επίσης η μελέτη των Klersy και συν.¹⁰ (2007), με δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού από 10 νεφρολογικές μονάδες, κατέληξε στο ότι το 30% των νοσηλευτών είχε υψηλή συναισθηματική εξάντληση. Πιο συγκεκριμένα η συναισθηματική εξάντληση επίσης προβλεπόταν από τον αριθμό των ωρών και τους μήνες εργασίας στην αιμοκάθαρση, κατά τα προηγούμενα 2 έτη, η αποπροσωποποίηση προβλεπόταν από το φύλλο και την κακή σχέση με τους συναδέλφους και η χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση από τη μη ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια και από τη μόνιμη θέση νοσοκομείο. Παρόμοια αποτελέσματα με την παραπάνω μελέτη βρέθηκαν σε αντίστοιχη που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές (42% εμφάνισαν επαγγελματική εξουθένωση) και ιατρούς (60% εμφάνισαν επαγγελματική εξουθένωση) που εργάζονταν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, καθώς και σε ειδικευόμενους παθολόγους όπου το 76% αυτών εμφάνισαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.¹¹⁻¹² Από τις μελέτες αυτές φαίνεται ότι η έλλειψη αυτονομίας, οι εξειδικευμένες επαγγελματικές απαιτήσεις, καθώς και οι εξειδικευμένες απαιτήσεις για τη χρησιμοποίηση υψηλής τεχνολογικής υποστήριξης, είναι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης.^{13,14}

Η αλληλεπίδραση του δημογραφικού παράγοντα «φύλλο» με την επαγγελματική εξουθένωση δεν φαίνεται να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη «συναισθηματική εξάντληση» όπως επίσης και τους άλλους δύο παράγοντες. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη Maslach¹⁵ (1982), η οποία υποστηρίζει ότι το φύλλο αποτελεί έναν από τους δημογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον υποστηρίζει ότι οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σχετίζονται με το χαρακτηρισμό κάποιων επαγγελματιών ως ανδρικών ή γυναικείων. Ακόμα το φύλλο επηρεάζει, σε κάποιο βαθμό, τον τρόπο θεώρησης της ζωής γενικότερα και ειδικότερα της διαχείρισης των ψυχολογικών πιέσεων, που μπορεί να είναι αποτελεσματικές ή όχι.¹⁵⁻¹⁶ Όσον αφορά τη σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ηλικίας, με βάση τις αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν, φάνηκε ότι δεν υπάρχουν ιδιαίτερα σημαντικές διαφορές, παρά μόνο στον παράγοντα «αποπροσωποποίηση». Αυτό το εύρημα έρχεται να συμφωνήσει με τους Bartz & Maloney¹⁷ (1986), που υποστηρίζουν ότι οι μικρότεροι σε ηλικία νοσηλευτές σχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Οι Maslach & Goldberg υπερτονίζουν τη σημασία της πρόληψης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξου-

θένωσης αναφέροντας πως είναι μια πολύ δυσάρεστη κατάσταση για τους νοσηλευτές που μπήκαν στο επάγγελμα με προσδοκίες, ενθουσιασμό και διάθεση αφοσίωσης στη φροντίδα όσων τη χρειάζονται.¹⁸

Στον σύγχρονο κόσμο που οι άνθρωπινες επαφές έγιναν πολυπρόσωπες και επιδερμικές η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί πλέον ένα φαινόμενο με κοινωνικές προεκτάσεις που υπονομεύει όχι μόνον το επαγγελματικό μέλλον των νοσηλευτών αλλά και την προσωπική τους αυταξία και συναισθηματική υγεία. Τα προγράμματα στήριξης συμβουλευτικής του προσωπικού (Employee Assistance Programs) και ισορροπίας της εργασιακής ζωής (Work Life Balance) αναπτύσσουν δράσεις που στοχεύουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης του προσωπικού.¹⁹⁻²⁰ Οι Italia et al χρησιμοποίησαν ψυχοθεραπευτικές υποστηρικτικές τεχνικές με τη χρήση της τέχνης (art therapy), όπως το ψυχόδραμα και τις τεχνικές χαλάρωσης προκειμένου να αντιμετωπίσουν επιτυχώς τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.²¹ Ανάλογες τεχνικές θα μπορούσαν να βοηθήσουν και τους Έλληνες νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών, υπό τη σκέπη της έμπρακτης βούλησης της Διοίκησης ώστε να παρέχει ανάλογες διευκολύνσεις στο προσωπικό, όπως περισσότερες άδειες και ομάδες στήριξης.²¹

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Αποτελεί επιτακτική ανάγκη η διερεύνηση του συνδρόμου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης εις βάθος, όπως επίσης και των παραγόντων κινδύνου (ατομικών,

περιβαλλοντικών) ώστε τα νοσηλευτικά ιδρύματα να λάβουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη εμφάνισης αυτού του συνδρόμου το οποίο έχει καταστροφικές συνέπειες όχι μόνο στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών αλλά και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας.²² Οι τελευταίες μελέτες και η διεθνής βιβλιογραφία προτείνουν τρεις στρατηγικές για την πρόληψη του συνδρόμου στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε υπηρεσίες παροχής φροντίδας.^{22,23}

- Συστηματική εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης για την διδασκαλία των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών, στην πρώιμη αναγνώριση και διάγνωση των συμπτωμάτων ώστε αυτά να αντιμετωπίζονται πριν λάβουν ανησυχητικές διαστάσεις.^{24,25}
- Την ανανέωση και εναλλαγή καθηκόντων του νοσηλευτικού δυναμικού. Παρέχοντας με αυτόν τον τρόπο διαφορετικές κλινικές δραστηριότητες, ενισχύοντας το πνευματικό ενδιαφέρον και το κίνητρο νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών που ανακτούν τη θετική στάση ως προς την εργασία.^{26,27}
- Την ενεργό υποστήριξη της νοσηλευτικής διεύθυνσης / διοίκησης. Η στρατηγική αυτή απαιτεί παροχή εκπαιδευτικών δυνατοτήτων στους νοσηλευτές και χάραξη υποστηρικτικών στρατηγικών από την διοίκηση.^{26,27}

Η παρούσα ερευνητική εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με Επισημονικό Υπεύθυνο τον Καθηγητή του Τμήματος ΤΕΦΑΑ Θεσσαλίας Κουστέλιο Αθανάσιο και κύριο ερευνητή τον κ. Λερίδη Ιωάννη που ανέλαβε τη συγγραφή του άρθρου.

ABSTRACT

Burnout Syndrome of Health Professionals in Renal Units

Ioannis Leridis,¹ Athanasios Koustelios²

¹Nurse, General Hospital of Kavala, ²University of Thessalia, Department of Physical Education and Sport

Introduction: The first description of the Burnout Syndrome was reported by Freudenberg (1974) who recorded the symptoms of physical and emotional burnout, not only in nursing staff but in other professionals as well. **Aim:** The aim of the present study was to assess the degree of job burnout of nursing staff and assistant nurses working in renal units in NE Greece and to investigate the influence of age and sex on job burnout. **Method:** The sample consisted of one hundred nurses and assistant nurses from three public renal units of the 4th Health Region of NE Greece. More specifically, from the General Hospital (GH) of Kavala, the GH of Xanthi and the GH of Komotini.

The participants were 74 women (74%) and 26 men (26%) and the study was conducted from November 2010 to January 2011. All the participants completed a questionnaire that aimed at job burnout syndrome evaluation. The questionnaire consisted of two sections. The first section was referring to burn out syndrome and included the Inventory of Burnout of Maslach and Jackson questionnaire (MBI), which evaluates the following three factors: "emotional exhaustion", "depersonalization" and "personal achievements". The second section included seven demographic questions. Statistical analyses were performed using SPSS16.0. The reliability coefficient factor (Cronbach's alpha) for "emotional exhaustion" was estimated as $\alpha=0.70$, for "depersonalization" was $\alpha=0.61$ and for "personal achievements" was $\alpha=0.67$ respectively. **Results:** The results showed moderate levels of job burnout with a mean score(\pm SD) of 25(\pm 13.2) for "emotional exhaustion", 7.5(\pm 6.0) for "depersonalization" and 31(\pm 8.1) for "personal achievement". MBI score didn't correlate with gender. However, the age was correlated with "depersonalization" factor ($F=3.23$, $p=0.04$). **Conclusions:** Burnout syndrome levels in nurses and assistant nurses working in renal units are moderate. The early recognition of professional burnout syndrome and the application of the appropriate precautionary measures are necessary for its prevention and repercussions restriction in the hospital care.

Key-words: Job burnout, nurses, assistant nurses, renal units, Maslach burnout inventory.



Corresponding Author: Ioannis Leridis, 69 Sappaion St., GR-65201 Kavala, Greece, tel: +30 6948 251 197, e-mail: johnleridis@gmail.com

Βιβλιογραφία

- Maslow A. Motivation and personality. In: A. Kantas (eds) Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: Μέρος 1^ο. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1970:35-40.
- Freudenberger HJ. Staff burnout. J of Social Issues 1974, 30:159-165.
- Maslach C, & Leiter MP. Teacher burnout. In: Vandenberghe R, Huberman AM (eds) Understanding and preventing teacher burnout: A sourcebook of international research and practice. Cambridge University Press, Cambridge UK, 1999:295-303.
- Demir A, & Ulosoy M. Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. International J of Nursing Studies 2003, 40:807-827.
- Firth-Cozens J, & Payne R. Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions. John Wiley & Sons Ltd, U.K, 1999.
- Balzer WK, Smith PC, Kravitch DA, Lovell SE, Paul KB, Reilly BA et al. User's manual for the job descriptive index (JDI) and the job in general (JIG) scales. Bowling Green State University, OH, 1990.
- Jimmieson NL. Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. Work & Stress 2000, 14:262-280.
- Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory (manual), 2nd ed. Palo Alto. Consultin Psychologists Press, California, 1986.
- Fatma RN, MS, Deniz, K, & Çig dem G. Work related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts. Dialysis & Transplantation 2007, 36:4182-4191.
- Klersy C, Callegari A, Martinelli V, Vizzardi V, Navino C, Malberti, F. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy multicentre study. Nephrology Dialysis Transplantation 2007, 8:2283-2290.
- Halayem-Dhouib S, Zaghdoudi L, Zremdini R, Maalej I, Béchir MB, Labbène R. Burnout among mental health professionals: A Tunisian experience. Rev Epidemiol Sante Publique, 2010, 58:403-408.
- Woodside JR, Miller MN, Floyd MR, McGowen KR, Pfortmiller DT. Observations on burnout in family medicine and psychiatry residents. Acad Psychiatry. 2008, 32(1):13-19.

13. Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anesthesiol.* 2007, 73:195-200.
14. Sluiter J.K., van der Beek A.J., Frings-Dresen M.H. Medical staff in emergency situations: severity of patient status predicts stress hormone reactivity and recovery. *Occup Environ Med*, 2003, 60:373-374.
15. Maslach, C. Burnout: the cost of caring. Prentice Hall Inc, New Jersey, 1982.
16. Ιγγλέση Χ. Πρόσωπα γυναικών. Οδυσσέας, Αθήνα, 1989:4-10.
17. Bartz C, Maloney PC. Burnout among intensive care nurses. *Research in nursing & health* 1986, 9:147-153.
18. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *Applied & Preventive Psychol* 1998, 7:63-74.
19. Hayman, J. Psychometric Assessment of an Instrument Designed to Measure Work Life Balance, Research and Practice in Human Resource Management 2005, 13:85-91.
20. Catalan J, Burgess A, Pergami A, Hulme N, Gazzard B, Phillips R. The psychological impact on staff of caring for people with serious diseases: the case of HIV infection and oncology. *J Psychosom Res* 1996, 40:425-435.
21. Italia S, Favara-Scacco C, Di Cataldo A, Russo G. Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psychooncology* 2008, 17:676-680.
22. Rafii F, Oskouie F, & Nikraves M. Factors involved in nurses' responses to burnout: a grounded theory study. *BMC Nursing* 2004, 3:6.
23. Κορομπέλη Α, Κτενάς Ε, Κικεμένη Α. Κυκλικό ωράριο. Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2006, 45(1):98-106.
24. Shirey MR. Stress and burnout in nursing faculty. *Nurse Educator* 2006, 31(3):95-97.
25. Espeland K.E. Overcoming burnout: how to revitalize your career. *Journal of Continuing Education* 2006, 37:178-184.
26. Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Το Βήμα του Ασκληπιού 2007:1.
27. Spooner-Lane R, Patton W. Determinants of burnout among public hospital nurses. *Austr J AdvNurs* 2007, 25:8-16.