

Το σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και η Κατάθλιψη: Οι παράγοντες εμφάνισής τους στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου

Τσετσέλη Μαρία¹, Τριγώνη Μαρία²

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, Προϊσταμένη Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου
2. Διδάκτορας Πανεπιστημίου Κρήτης, Μέλος ΣΕΠ Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου

DOI: 10.5281/zenodo.1000752

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η επαγγελματική εξουθένωση και η κατάθλιψη παρατηρούνται συχνά σε κοινωνικά επαγγέλματα και σε επαγγέλματα υγείας. Σε ότι αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό έρευνες δείχνουν ότι αυξάνεται ο κίνδυνος να επηρεαστεί η σωματική και ψυχική τους υγεία από την επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου

Υλικό- μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι 150 νοσηλευτές/τριες του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου. Το νοσηλευτικό προσωπικό κλήθηκε να συμπληρώσει ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από το ερωτηματολόγιο MBI (Maslach Burnout Inventory) για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και το PHQ-9 (Patient Health Questionnaire -9) για την εκτίμηση της κατάθλιψης. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. 24.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε μέτριο προς υψηλό επίπεδο για τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Πολλοί παράγοντες δημογραφικοί- ατομικοί και εργασιακοί, σχετίζονται θετικά και να επηρεάζουν την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Και οι τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκαν να σχετίζονται με την «ηλικία». Η αποπροσωποποίηση ήταν στατιστικά σημαντική με το «μισθό» ($p=0,037$) και με τις «συνθήκες εργασίας» ($p=0,019$), ενώ τα προσωπικά επιτεύγματα με το «φύλο» ($p=0,05$) και την «εκπαίδευση» ($p=0,016$). 83 νοσηλευτές/τριες (80,6%) εμφάνισαν κατάθλιψη με την ήπια μορφή αυτής να ξεχωρίζει (39,8%). Ισχυρή θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της κατάθλιψης και της συναισθηματικής εξάντλησης με $r=0,7$ και $sig=0,01$.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση και εντοπισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης, κρίνεται απαραίτητη, όπου μέσα από παρέμβαση των διοικούντων στη μονάδα υγείας, και με κατάλληλα μέτρα πρόληψης θα αποτραπούν οι επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών.

Λέξεις Κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, κατάθλιψη, νοσηλευτικό προσωπικό, MBI Questionnaire, PHQ-9 Questionnaire.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Τσετσέλη Μαρία, Κωνσταντινουπόλεως 48, Ρόδος, Email:tsemaria@yahoo.gr, Τηλ.6944136461

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 16, Issue 4 (October - December 2017)

ORIGINAL PAPER

Burn out syndrome and depression: the factors that affect their appearance in the nursing staff of the General Hospital of Rhodes

Tsetseli Maria¹, Trigoni Maria²

1. RN, Head of the Peritoneal Dialysis Unit of the General Hospital of Rhodes
2. Doctor of University of Crete, Member of Hellenic Open University

DOI: 10.5281/zenodo.1000752

ABSTRACT

Introduction: Burn out syndrome and depression often occur in social professions and health professions. As far as nursing staff are concerned, research shows that there is an increased risk of physical and mental health being affected by occupational exposure and depression.

Aim: The aim of the present research was to explore of burnout syndrome and depression in nursing staff of the General Hospital of Rhodes.

Methods: The data were collected from a sample of 150 nurses who work in General Hospital of Rhodes. The nursing



staff was asked to complete an anonymous questionnaire consisting of the questionnaire MBI (Maslach Burnout Inventory) to assess the burnout and the PHQ-9 (Patient Health Questionnaire -9) to assess the depression. Data analysis was conducted by the statistical package SPSS 24.

Results: Moderate to high levels were observed for the three dimensions of burnout in nursing staff. Many demographic, individual and work factors are positively related and affect the incidence of occupational burnout and depression in nursing staff. All three components of occupational burnout have been found to be related to "age". Depersonalization was statistically significant with the variable 'salary' ($p=0.037$) and the variable 'working conditions', while personal achievements with the variable 'sex' ($p=0.05$) and the variable 'education' ($p=0.016$). 83 nurses (80.6%) experienced depression in the mild form of it (39.8%). A strong positive association was observed between depression and emotional exhaustion with $r = 0.7$ and $sig = 0.01$.

Conclusions: Early identification and identification of factors affecting the occurrence of burnout and depression is deemed necessary where the health effects of nurses are prevented through intervention by health care managers and appropriate preventive measures.

Keywords: Burn out syndrome, depression, nursing staff, MBI Questionnaire, PHQ-9 Questionnaire.

Corresponding Author: Tsetseli Maria, Konstantinoupoleos 48, Rhodes, Email: tsemaria@yahoo.gr, Tel.6944136461

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με μελέτες η επαγγελματική εξουθένωση παρατηρείται συχνά σε κοινωνικά επαγγέλματα και σε επαγγέλματα υγείας¹ διότι παρόλο που η εργασία είναι ένας παράγοντας που του προσδίδει ικανοποίηση, εκπληρώνοντας όχι μόνο βασικές ανάγκες αλλά και ψυχολογικές, μπορεί να με την πάροδο του χρόνου να μετατραπεί σε πηγή συναισθηματικής εξάντλησης και κόπωσης.²

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αναφέρουν οι Maslach, Leiter, & Scaufeli,³ αναδείχθηκε ως ένα μείζον κοινωνικό ζήτημα στα μέσα της δεκαετίας του 1970 και η σημαντικότητα της πρόληψης του έχει τονιστεί τα τελευταία τριάντα χρόνια. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι πιο επιρρεπές στην επαγγελματική εξουθένωση και την κατάθλιψη, από μερικά άλλα επαγγέλματα στον τομέα της υγείας, λόγω της σχέσης τους με το εργασιακό στρες.^{4,5}

Η κατάθλιψη είναι μια «επιδημία» στη νοσηλευτική για την οποία δεν μιλάει κανείς. Οι νοσηλευτές βιώνουν κλινική κατάθλιψη σε ποσοστό διπλάσιο από το ευρύ κοινό.⁶ Η κατάθλιψη επηρεάζει το 9% των καθημερινών πολιτών αλλά το 18% των νοσηλευτών εμφανίζει συμπτωματολογία κατάθλιψης.⁶ Το νοσηλευτικό προσωπικό υποφέρει από κατάθλιψη σχεδόν δύο φορές πιο συχνά από άλλους επαγγελματίες.⁴ Αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης παρατηρούνται κυρίως στους νοσηλευτές των οποίων η συναισθηματική κατάσταση είναι περισσότερο διαταραγμένη σε σχέση με τους ιατρούς και γενικά οποιαδήποτε άλλον επαγγελματία υγείας.⁷

Πολλοί παράγοντες δημογραφικοί, ατομικοί και περιβαλλοντικοί επηρεάζουν τον νοσηλευτή και έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάθλιψης.^{8,9} Οι απαιτητικές

στρεσογόνες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι νοσηλευτές οδηγούν σε εργασιακό στρες το οποίο εκδηλώνεται είτε ως επαγγελματική εξουθένωση είτε ως κάποια μορφή κατάθλιψης.⁸

Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, η έλλειψη καθηκοντολογίου και ο ασαφής ρόλος του νοσηλευτή, οι κατακερματισμένοι μισθοί αποτελούν κάποιους παράγοντες που οδηγούν στο σύνδρομο αυτό.¹⁰ Επίσης η καθημερινή επαφή με απαιτητικούς ασθενείς και συγγενείς, οι μακροχρόνιες σχέσεις με αυτούς, ο φόβος του θανάτου, η δυσκολία που έχουν ορισμένα τμήματα, τα κλειστά τμήματα, όπως η ΜΕΘ, οι ογκολογικές κλινικές, οι ψυχιατρικές κλινικές, συμβάλλουν στην εμφάνισή της.^{11,12,13} Η χρήση νέας τεχνολογίας και η απαίτηση νέων γνώσεων, οι γρήγοροι ρυθμοί εργασίας, το κυκλικό ωράριο, οι ελλείψεις υλικών και πόρων δημιουργεί άγχος στο νοσηλευτή.¹⁴

Οι παράγοντες εμφάνισης της κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να συσχετίζονται με παράγοντες εργασιακούς όπως ο τομέας επαγγελματικής δραστηριότητας, ο φόρτος εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η κοινωνική υποστήριξη, τα προβλήματα στο πρόγραμμα εργασίας, η ανασφάλεια και οι συγκρούσεις συμφερόντων, καθώς επίσης και με ατομικούς όπως το φύλο, η ηλικία, η στήριξη από την οικογένεια.⁹ Σύμφωνα με τους

Παπαϊωάννου & Μπεργιαννάκη,¹⁵ η μείωση του εισοδήματος επιβαρύνει τα άτομα με ιστορικό κατάθλιψης και υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής δυσχέρειας και της επικράτησης της μείζονος κατάθλιψης.

Η σχέση κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας πολλών μελετητών. Θεωρείται ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η κατάθλιψη έχουν κοινά χαρακτηριστικά.¹⁶ Η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από καταθλιπτικό συναίσθημα, κόπωση, μειωμένη ενεργητικότητα, απώλεια ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης.¹⁷ Η επαγγελματική εξουθένωση, αντιπροσωπεύεται από την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την μείωση της προσωπικής επίτευξης και αποτελεί παράγοντα εμφάνισης της κατάθλιψης.¹⁸

Σύμφωνα με τους Leiter και Dugur,¹⁹ η συναισθηματική εξάντληση, η οποία είναι συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης, ταυτίζεται με τη θλίψη και την κόπωση, οι οποίες είναι χαρακτηριστικά της κατάθλιψης. Προσθέτουν πως η αποπροσωποποίηση, συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει ως συνέπεια την κοινωνική απομάκρυνση, η οποία με τη σειρά της αποτελεί χαρακτηριστικό της κατάθλιψης. Τέλος, η μειωμένη ικανότητα του ατόμου να δημιουργεί μπορεί να συσχετιστεί με την μειωμένη αίσθηση προσωπικών



επιτευγμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συσχέτιση κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης είναι δεδομένη.¹⁸

Τα τελευταία χρόνια γίνονται πολλές προσπάθειες προκειμένου να αυξηθεί η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και η αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας. Διάφοροι νέοι προβληματισμοί έχουν έρθει στο προσκήνιο, οι οποίοι αφορούν τον τρόπο επίτευξης των παραπάνω στόχων μέσω βελτίωσης των συνθηκών εργασίας των επαγγελματιών υγείας.⁸

Επιτακτική είναι η ανάγκη λήψης μέτρων πρόληψης, εντοπισμού και αντιμετώπισης των περιστατικών που εμφανίζουν σημεία και συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης. Η λήψη στρατηγικών αποφάσεων από τη μεριά της διοίκησης θα συμβάλλει στην σωματική και ψυχική προστασία του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς επίσης στην παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας, στην αύξηση της παραγωγικότητας και στην οικονομική ανάπτυξη.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου καθώς η διερεύνηση των παραγόντων (δημογραφικών, επαγγελματικών).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό όλων των βαθμίδων (150 άτομα), όλων των κλινικών, των κλειστών τμημάτων, των εξωτερικών ιατρείων και του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου της Ρόδου. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου. Η διανομή και η συλλογή του ερωτηματολογίου έγινε κατά το μήνα Δεκέμβριο του 2016. Από τα 150 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 103.

Ως εργαλείο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από τρία μέρη:

- i. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία του νοσηλευτικού προσωπικού.
- ii. Το δεύτερο μέρος αναφέρεται στο ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI) και
- iii. το τρίτο μέρος αναφέρεται στο ερωτηματολόγιο PHQ-9 (Patient Health Questionnaire -9) για την κατάθλιψη.

Αναλυτικότερα, το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI), αποτελείται από 22 ερωτήσεις και μετρά τις τρεις

διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Το ερωτηματολόγιο περιγράφηκε πρώτη φορά από την Maslach και Jackson το 1986. Ο ερωτούμενος καλείται να δώσει απαντήσεις με βάση μια επταβάθμια κλίμακα Likert που επεκτείνεται από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα) και εκφράζει τη συχνότητα με την οποία το άτομο έχει βιώσει τις καταστάσεις που αναφέρονται στην κάθε πρόταση. Κατόπιν υπολογίζεται το άθροισμα για κάθε μια από τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης και ακολουθεί μια αντιστοιχία σε χαμηλή, μέτρια ή υψηλή. Οι οριακές τιμές των τριών συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα, σύμφωνα με το πρωτόκολλο του εκδοτικού οίκου Mind Garden Inc. είναι τα ακόλουθα:

- i. συναισθηματική εξάντληση: χαμηλή ≤ 16 , μέτρια 17-26, υψηλή ≥ 27
- ii. αποπροσωποποίηση : χαμηλή: ≤ 6 , μέτρια 7-12, υψηλή ≥ 13
- iii. προσωπικά επιτεύγματα: χαμηλή ≤ 31 , μέτρια 32-38, υψηλή ≥ 39

Υψηλές τιμές της υποκλίμακας της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές της υποκλίμακας των προσωπικών επιτευγμάτων υποδηλώνουν υψηλά επίπεδα

επαγγελματικής εξουθένωσης. Χαμηλές τιμές στις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές της υποκλίμακας των προσωπικών επιτευγμάτων δηλώνουν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το ερωτηματολόγιο της Maslach είναι εύχρηστο, απλά δομημένο, σύντομο και αξιόπιστο.

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο PHQ-9 είναι ένα εύχρηστο, απλό εργαλείο μέτρησης της κατάθλιψης. Αποτελείται από εννιά κριτήρια στα οποία βασίζονται τα κριτήρια διάγνωσης της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Αποτελείται από 9 ερωτήσεις σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισής της, τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Κάθε ερώτηση παίρνει τιμή από "0" (καθόλου) έως "3" (σχεδόν κάθε μέρα). Η βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως 27 ανάλογα με το άθροισμα των απαντήσεων. Οι κατηγορίες της κατάθλιψης ανάλογα με την τελική βαθμολογία των ερωτήσεων είναι οι ακόλουθες:²⁰

- i. καμία: 0-4
- ii. ήπια: 5-9
- iii. μέτρια: 10-14
- iv. μετρίως σοβαρή: 15-19
- v. σοβαρή: 20-27

Παρατηρούμε ότι από βαθμολογίες >15 , η κατάθλιψη είναι δεδομένη και θεωρείται



απαραίτητη η έναρξη φαρμακευτικής θεραπείας.²⁰

Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις (SD), χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφική ανάλυση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάθλιψης. Για τον έλεγχο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής κυμαίνεται μεταξύ $0,1 \leq r \leq 0,3$, μέτρια όταν ο συντελεστής κυμαίνεται μεταξύ $0,31 \leq r \leq 0,5$ και υψηλή όταν κυμαίνεται μεταξύ $0,51 \leq r \leq 1$. Κατόπιν χρησιμοποιήθηκε η απλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένες μεταβλητές τις τρεις συνιστώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και την κατάθλιψη και με ανεξάρτητες μεταβλητές την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη παιδιών, τα έτη υπηρεσίας, τα έτη στο ίδιο τμήμα, την εκπαίδευση, τη θέση, το είδος βάρδιας, το μισθό, τις συνθήκες εργασίας, την επάρκεια προσωπικού. Για τη συσχέτιση των μεταβλητών με τα χαρακτηριστικά του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν στατιστικοί έλεγχοι υποθέσεων, θέτοντας ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το 5%. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 24.0.

Ηθικά Ζητήματα Έρευνας

Για τη χρήση του ερωτηματολογίου της Maslach για την επαγγελματική εξουθένωση,

ζητήθηκε και δόθηκε η έγκριση από τον εκδοτικό οίκο Mind Garden Inc. όπου κατέχει τα πνευματικά δικαιώματα. Το PHQ-9 είναι ελεύθερο για χρήση σε έρευνες στο www.phqscreeners.com.

Έγκριση ζητήθηκε από το επιστημονικό και το διοικητικό συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου της Ρόδου (απόσπασμα πρακτικού της αριθμ.22/26-8-16), προκειμένου να γίνει η διανομή των ερωτηματολογίων στο νοσηλευτικό προσωπικό. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την έρευνα και συμμετείχαν ενυπόγραφα. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα, η συμπλήρωσή τους μη υποχρεωτική και διασφαλίστηκε η προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 150 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου της Ρόδου, επιστράφηκαν τα 103, ένα ποσοστό 68,66%. Από το 103 άτομα που έλαβαν μέρος στην εργασία, τα 85 (82,5%) ήταν γυναίκες και τα 18 (17,5%) άνδρες. Η ηλικία του δείγματος κυμαινόταν από 20-62, με εύρος 42, τυπική απόκλιση 8,16 και μέσο 41,1. Ποσοστό 66% των ερωτηθέντων ήταν παντρεμένοι. Περισσότεροι από τους μισούς (53,7%) ήταν διετούς εκπαίδευσης ενώ όσον αφορά το μισθός το 88,3% του προσωπικού ανέφερε πως αυτός μειώθηκε 'Πίνακας 1'.

Σύμφωνα με τον 'Πίνακα 1' και παρατηρώντας τις μέσες τιμές των τριών συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης συμπεραίνουμε πως το νοσηλευτικό προσωπικό (n=103) του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου που συμμετείχε στην μελέτη υπόκεινται σε μέτριο προς υψηλό βαθμό επαγγελματική εξουθένωση.

Συναισθηματική Εξάντληση

Φαίνεται ότι οι 103 νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα (ποσοστό 100%), βρισκόταν ή είχε περάσει ήδη από το στάδιο της συναισθηματικής εξάντλησης. Ένα ποσοστό της τάξεως του 74,7% (n=77), είχαν μεταβεί στο μέτριο και στο υψηλό επίπεδο της συναισθηματικής εξάντλησης, (52,4% υψηλή, 22,3% μέτρια συναισθηματική εξάντληση) και μόλις το 25,2% βρίσκονταν στο χαμηλό επίπεδο 'Πίνακας 1'.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (82,52%) ήταν γυναίκες 'Πίνακας 2'(παράρτημα). Από τα 54 με υψηλή συναισθηματική εξάντληση, τα 28 (53,84%) είχαν ηλικία μεταξύ 40-49. Το 88,8% γυναικών βρίσκονταν σε υψηλή συναισθηματική εξάντληση ενώ το 30,76% (8 από τους 18) άντρες σε χαμηλή. Η πλειοψηφία των ατόμων (77,5%) των ατόμων που βρίσκονταν σε υψηλή συναισθηματική εξάντληση ήταν παντρεμένοι και είχαν παιδιά. Περισσότεροι από τους μισούς (53,3%) δήλωσαν πως ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είχαν θέση

βοηθού νοσηλεύτη, (77,7%) και εκτελούσαν κυκλική βάρδια (71,84%). Το 94,33% των νοσηλευτών με υψηλή συναισθηματική εξάντληση απάντησαν πως ο μισθός τους μειώθηκε και το 74,06% πως οι συνθήκες εργασίας ήταν λίγο έως καθόλου ικανοποιητικές. Τα τμήματα στον οποίων το προσωπικό παρατηρήθηκε ο μεγαλύτερος αριθμός ατόμων με υψηλή συναισθηματική εξάντληση ήταν η μονάδα τεχνητού νεφρού (7 στα 8 άτομα), το χειρουργείο (5 στα 6 άτομα), η παιδιατρική κλινική (4 στα 4 άτομα), η Α χειρουργική κλινική (4 στα 7 άτομα), το τμήμα επειγόντων περιστατικών (4 στα 9 άτομα) και η καρδιολογική κλινική (5 στα 7 άτομα). Οι 26 νοσηλευτές/τριες (48,14%) νοσηλευτές/τριες που βρίσκονται σε υψηλή συναισθηματική εξάντληση, είχαν 11-20 έτη εργασίας με αμέσως την κατηγορία 21-30 έτη να ακολουθεί με 13 άτομα στον αριθμό. Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως 38 (70,37%) από τα 54 άτομα της κατηγορίας αυτής είχαν μήνες έως και 10 χρόνια εργασίας στο ίδιο τμήμα.

Χρησιμοποιώντας τον συντελεστή γραμμικής συσχέτισης Pearson (r) βρέθηκε ασθενής έως μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της μεταβλητής «ηλικία».

Αποπροσωποποίηση

103 νοσηλευτές/τριες παρατηρήθηκαν στο στάδιο της αποπροσωποποίησης. Σχεδόν το



μισό νοσηλευτικό προσωπικό (55,3%), βρίσκονταν σε μέτριο και υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης (30,1% υψηλή, 25,2% μέτρια) 'Πίνακας 1'. Το 77,41% των ατόμων που καταγράφεται υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης ήταν γυναίκες 'Πίνακας 3' (παράρτημα). Το 53,33% νοσηλευτών/τριών της κατηγορίας αυτής ήταν ηλικίας 40-49 ετών, ενώ πάνω από τους μισούς (73,33%) ήταν παντρεμένοι και είχαν παιδιά (67,74%).

Από τους 103 νοσηλευτές, οι περισσότεροι ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, είχαν θέση βοηθού νοσηλεύτη (53,39%) και εκτελούσαν κυκλική βάρδια (71,84%). Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως σχεδόν οι μισοί από του ερωτηθέντες με κάποιου βαθμού αποπροσωποποίηση είχαν προϋπηρεσία 11-20 έτη (41,74%), ενώ περισσότεροι από τους μισούς είχαν υπηρεσία στο ίδιο τμήμα μήνες έως και 10 χρόνια (73,78%) 'Πίνακας 3'(παράρτημα).

Οι 42 νοσηλευτές/τριες (93,33%) με χαμηλή αποπροσωποποίηση ανέφεραν πως ο μισθός τους μειώθηκε. Το 41,92% των ατόμων με υψηλή αποπροσωποποίηση έκρινε τις συνθήκες εργασίας λίγο έως καθόλου ικανοποιητικές 'Πίνακας 3'(παράρτημα). Όσον αφορά τα τμήματα, στην καρδιολογική κλινική σε υψηλό βαθμό αποπροσωποποίησης βρίσκονταν οι 5 από τους 7 νοσηλευτές/τριες, ενώ στα υπόλοιπα τμήματα περισσότεροι νοσηλευτές

βρίσκονται σε χαμηλού βαθμού αποπροσωποποίησης.

Χρησιμοποιώντας την απλή λογιστική παλινδρόμηση βρέθηκε πως η μεταβλητή «μισθός» είναι στατιστικά σημαντική με $\rho=0,037$ και με βαθμούς ελευθερίας $F=4,492$. Επίσης η μεταβλητή «συνθήκες εργασίας» με $\rho=0,019$ και με βαθμούς ελευθερίας $F=5,731$ βρέθηκε στατιστικά σημαντική.

Προσωπικά Επιτεύγματα

Στην πλειοψηφία των ερωτηθέντων, 69,9%, ($n=72$), παρατηρήθηκε μέτρια έως υψηλή αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων και μόλις στο 30,1% ($n=31$) χαμηλή 'Πίνακας 1'. Από τα άτομα με χαμηλή αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων, το 87,09% ήταν γυναίκες, το 41,93% με ηλικία να κυμαίνεται μεταξύ 40-49 ετών 'Πίνακας 4'(παράρτημα). Το 70,96% ήταν παντρεμένοι και 64,51% είχαν παιδιά. 51,61% από αυτούς ήταν τεχνολογικής εκπαίδευσης, 38,7% είχαν θέση βοηθού νοσηλεύτη και 73,91% εκτελούσαν κυκλική βάρδια.

Το 86,66% των ατόμων με χαμηλή αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων ανέφεραν πως μειώθηκε ο μισθός τους, ενώ όσον αφορά την προϋπηρεσία και τα έτη όπου εργαζόνταν στο τμήματα αποτελέσματα είναι εξίσου σημαντικά 'Πίνακας 4' (παράρτημα). Τα τμήματα/κλινικές που εμφάνισαν τα περισσότερα άτομα με χαμηλή αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων ήταν το τμήμα

επειγόντων περιστατικών, η μονάδα εμφραγμάτων και η καρδιολογική κλινική.

Χρησιμοποιώντας την απλή λογιστική παλινδρόμηση βρέθηκε πως η μεταβλητή «φύλο» είναι στατιστικά σημαντική με $p=0,05$ και με βαθμούς ελευθερίας $F=3,932$. Η μεταβλητή «εκπαίδευση» με $p=0,016$ και $F=5,964$ βρέθηκε στατιστικά σημαντική. Τέλος η μεταβλητή «θέση» βρέθηκε στατιστικά σημαντική με $p=0,044$ και $F=4,18$.

Κατάθλιψη

Από την επεξεργασία των απαντήσεων από το ερωτηματολόγιο PHQ-9, βρέθηκε πως 83 άτομα από το νοσηλευτικό προσωπικό (80,6%), εμφάνισαν κάποιου βαθμού κατάθλιψη 'Πίνακας 1'. 39,8% ($n=41$) εμφάνισαν ήπια κατάθλιψη, 29,1% μέτρια, 4,9% μέτρια-σοβαρή και 6,8% σοβαρή 'Πίνακας 1'.

Παρατηρώντας τον 'Πίνακας 5' (παράρτημα) διαπιστώνει κανείς πως 40 (49,38%) άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν ηλικίας 40-49 ετών. Το 53,01% ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ενώ όσον αφορά τα έτη εργασίας, το 96,38% ήδη εργάζονταν 11-20 έτη στο νοσοκομείο, το 74,39% εργάζονταν στο ίδιο τμήμα 0-10 χρόνια. Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως το 91,25% με κατάθλιψη ανέφερε πως ο μισθός μειώθηκε, ενώ όσον αφορά τη θέση και τη βάρδια, πάνω από τους μισούς είχαν θέση βοηθού νοσηλευτή (53,65%) και εκτελούσε κυκλική βάρδια

(74,69%). Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η Ψυχιατρική, τα ΤΕΙ, η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και η ΑΧ, ήταν τα τμήματα και οι κλινικές όπου το μεγαλύτερο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού εμφάνιζε καταθλιπτικά συμπτώματα.

Χρησιμοποιώντας το συντελεστή συσχέτισης Pearson, βρέθηκε πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και των δύο από τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ισχυρή θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της κατάθλιψης και της συναισθηματικής εξάντλησης με $r=0,7$ και $sig=0,01$, ενώ ασθενής έως μέτρια θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της κατάθλιψης και της αποπροσωποποίησης με $r=0,36$ και $sig=0,01$.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης φαίνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου κυμάνθηκε σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, διότι και οι τρεις συνιστώσες της, η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αίσθηση των προσωπικών επιτευγμάτων, βρίσκονταν σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα. Τα μέτρια- υψηλά επίπεδα της αίσθησης των προσωπικών επιτευγμάτων που παρατηρήθηκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό απέδειξαν πως οι νοσηλευτές του νοσοκομείου αυτού, παρά τα μέτρια – υψηλά



επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης που καταγράφηκαν, αισθάνονταν ότι μπορούσαν ακόμα να προσφέρουν και κατέβαλαν υπέρμετρες προσπάθειες προκειμένου να παρέχουν στους ασθενείς την καλύτερη δυνατή ποιότητα φροντίδα υγείας.

Όσον αφορά την κατάθλιψη, πάνω από τους μισούς νοσηλευτές/τριες βίωναν ένα βαθμό κατάθλιψης σε αντίθεση με τα αποτελέσματα των Καλογεροπούλου & Παπαθανασοπούλου,²¹ όπου ένα πού μικρό ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού των υπό μελέτη νοσοκομείων εμφάνισε την ασθένεια αυτή. Επιπρόσθετα οι νοσηλευτές με σοβαρό βαθμό κατάθλιψης, ενώ καταμετρήθηκαν ως περιπτώσεις δεν μπόρεσαν να εντοπιστούν, να παραπεμφθούν σε ιατρό και να πάρουν την ανάλογη θεραπεία αφού τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα.

Στη μελέτη μας εντοπίστηκε μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Αύξηση της βαθμολογίας της συναισθηματικής εξάντλησης συνεπαγόταν αύξηση της βαθμολογίας της αποπροσωποποίησης. Επίσης παρατηρήθηκε μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας της αποπροσωποποίησης και της βαθμολογίας των προσωπικών επιτευγμάτων. Η βαθμολογία της αποπροσωποποίησης αυξανόταν όσο

μειωνόταν η βαθμολογία των προσωπικών επιτευγμάτων. Στο αποτέλεσμα αυτό έχει οδηγηθεί και η μελέτη των Maslach & Leiter,²² οι οποίοι διεξήγαγαν ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, μια συσχέτιση της τάξεως του 0,55. Η μέτρια αποπροσωποποίηση μπορεί να θεωρηθεί και ως ένας αμυντικός μηχανισμός του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στους δύσκολους και απαιτητικούς ασθενείς.

Ισχυρή θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της κατάθλιψης καθώς και μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ της αποπροσωποποίησης και της κατάθλιψης. Αξίζει να σημειωθεί πως στο 39,8% του δείγματος παρατηρήθηκε ήπια μορφή κατάθλιψης, ενώ στο 29,1% μέτρια. Στην μελέτη που διεξήγαγαν οι Arica και συν.,⁴ η κατάθλιψη συσχετίστηκε (θετικά) με παράγοντες όπως η σύγκρουση ρόλων, η επαγγελματική εξουθένωση και οι απουσίες από την εργασία.

Όσον αφορά τη μεταβλητή «φύλο», η παρούσα μελέτη κατέληξε στο αποτέλεσμα, ότι υπάρχει μια στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ αυτής και της συνιστώσας των προσωπικών επιτευγμάτων. Οι Maslach και συν.,²³ ισχυρίζονται ότι η δημογραφική μεταβλητή «φύλο», δεν είναι ένας ισχυρός δείκτης πρόγνωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρόλα αυτά όμως, αναφέρουν πως μια μικρή αλλά υπαρκτή διαφορά

υπάρχει στο γεγονός ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερες βαθμολογίες στην συνιστώσα της αποπροσωποποίησης, πράγμα που έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της μελέτης, όπου οι γυναίκες έρχονται πρώτες σε όλες τις συνιστώσες. Υπάρχει η απόδειξη σε μελέτες στην Ελλάδα όπως αυτή του Διλίντα⁸ αλλά και στο εξωτερικό όπως των Maslach και συν.,²³ οι γυναίκες να έχουν υψηλές τιμές στη συναισθηματική εξάντληση, αποτελέσματα στο οποίο κατέληξε και η παρούσα μελέτη, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν γυναίκες. Οι Maslach και συν.,²³ υποστηρίζουν πως το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να συσχετιστεί με τα στερεότυπα που ισχύουν σε κάθε φύλο αλλά και με το επάγγελμα (π.χ. αστυνόμοι είναι κυρίως άνδρες, νοσηλευτικό προσωπικό κυρίως γυναίκες). Οι γυναίκες είναι περισσότερο συναισθηματικά ευαίσθητες απ' ό,τι οι άνδρες και βιώνουν υψηλότερο φόρτο εργασίας λόγω των πρόσθετων ευθυνών στο σπίτι.²⁴

Μελετώντας τη μεταβλητή «φύλο» και την κατάθλιψη δεν βρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ τους, γεγονός στο οποίο συμφωνεί και οι Atindabila Abasimi & Anim,²⁵ οποίοι κατέληξαν ότι οι νοσηλευτές ανεξαρτήτως φύλου βιώνουν ίδια επίπεδα κατάθλιψης. Στην παρούσα μελέτη το 84,33% ήταν γυναίκες γεγονός που συμφωνεί με την αποδεδειγμένη άποψη ότι οι γυναίκες που απασχολούνται στα επαγγέλματα υγείας

βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών διαταραχών, με τη συχνότητα των αυτοκτονιών να είναι διπλάσια εκείνης των ανδρών και εξαπλάσια του γενικού πληθυσμού.²⁶ Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως το 86,66% με μέτρια κατάθλιψη και το 85,36% με ήπια κατάθλιψη ήταν γυναίκες. Πολλές φορές οι οικογενειακές και εργασιακές απαιτήσεις δεν συμβαδίζουν, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η ψυχική και σωματική ισορροπία των γυναικών (νοσηλεύτριες/ιατροί). Οι γυναίκες με μικρά παιδιά νιώθουν εντονότερα τις συγκρούσεις, έχουν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, αισθήματα ενοχής και γενικά η υγεία τους βρίσκεται σε χειρότερη κατάσταση από ότι των ανδρών συναδέλφων τους.²⁷

Η μεταβλητή «μισθός» κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων βρέθηκε στατιστικά σημαντική με την αποπροσωποποίηση. Η μεταβλητή αυτή, σύμφωνα με τους Maslach & Leiter,²³ συσχετίζεται με την συναισθηματική εξάντληση. Οι Vlachou και συν.,² παρατήρησαν ότι η χαμηλή αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων σχετίζεται με το οικονομικό τους εισόδημα. Η Δημητριάδου,²⁸ σε ανάλογη έρευνα δεν βρήκε να σχετίζεται ο χαμηλός μισθός με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αποτέλεσμα άλλης μελέτης έδειξαν πως ο μισθός, η δομή, η ευημερία και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού ήταν βασικές δυνάμεις που επηρέαζαν τη νοσηλευτική πρακτική.²⁹



Πολλές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση της οικονομικής κατάστασης στην ψυχική κατάσταση του ατόμου και η συσχέτισή της με την κατάθλιψη.^{15,21} Σύμφωνα με τις Καλογεροπούλου & Παπαθανασοπούλου,²¹ η απότομη πτώση του βιοτικού επιπέδου του ατόμου, το χαμηλό εισόδημα, οι οικονομικές ανισότητες και η ανασφάλεια οδηγούν στην εμφάνιση καταθλιπτικών διαταραχών. Οι Παπαϊωάννου & Μπεργιαννάκη,¹⁵ επισημαίνουν πως υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον υψηλό βαθμό οικονομικής δυσχέρειας και την επικράτηση της μείζονος κατάθλιψης, με πληττόμενους κυρίως τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (45 ετών και άνω).¹⁵ Στη χώρα μας όπου οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού χαρακτηρίζονται από έλλειψη πόρων (στελέχωση, υλικοτεχνική υποδομή), ο νοσηλευτής βιώνει καθημερινά απογοήτευση και ματαίωση αφού οι προσδοκίες του δεν καλύπτονται και οι στόχοι του δεν υλοποιούνται, με αποτέλεσμα να εμφανίζει άγχος, κατάθλιψη και κρίσεις πανικού.²¹ Σε έρευνα διαπιστώθηκε ότι το 13,6% των νοσηλευτών εμφάνιζε σημεία κατάθλιψης και παράμετροι όπως το φύλο, η εκπαίδευση και η ηλικία και ιδιαίτερα οι μεταξύ τους συσχετίσεις φάνηκε να επηρεάζουν τις αντιλήψεις και την επαγγελματική κατάσταση των νοσηλευτών σε συνθήκες οικονομικής κρίσης.¹⁵

Το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών σχετίζεται με την εμφάνιση του συνδρόμου όπως επισημαίνουν οι Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη¹⁴ καθώς μελέτες έχουν δείξει πως το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.⁸ Έρευνα σε εργαζομένους του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Κρήτης, έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου εκπαίδευσης με τον παράγοντα της αποπροσωποποίησης.⁸ Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι τεχνολογικής εκπαίδευσης παρουσίαζαν την υψηλότερη τιμή συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης ενώ οι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης εμφάνιζαν τη μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Οι Αδαλή & Λεμονίδου³⁰ αναφέρουν ότι τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης σχετίζονταν με μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση. Στην παρούσα μελέτη η μεταβλητή «εκπαίδευση» βρέθηκε στατιστικά σημαντική με την συνιστώσα προσωπικά επιτεύγματα. Το μεγαλύτερο δείγμα της μελέτης με χαμηλή αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων (51,61%) ήταν τεχνολογικής εκπαίδευσης. Για την κατάθλιψη, στην μελέτη τους οι Καλογεροπούλου & Παπαθανασοπούλου,²¹ αναφέρουν πως η κατάθλιψη σχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσης. Τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης είχαν μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν

κατάθλιψη όπως ανέδειξε και η παρούσα μελέτη.

Η μεταβλητή «συνθήκες εργασίας» κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων βρέθηκε στατιστικά σημαντική με την αποπροσωποποίηση επιβεβαιώνοντας αποτελέσματα προηγούμενης έρευνας.³¹ Περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές ήταν λίγο έως πολύ δυσαρεστημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους.³¹ Σύμφωνα με την Σταυροπούλου και συν.,³² η ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας, ο μεγάλος φόρτος εργασίας και ο χαμηλός μισθός ενοχοποιούνται από τους περισσότερους νοσηλευτές ως παράγοντες πρόκλησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε αντίστοιχη έρευνα των Αυγενάκης και συν.,¹⁰ ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων απάντησε πως οι συνθήκες εργασίας πράγματι επηρεάζουν πολύ την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Φαίνεται λοιπόν από τη μελέτη ότι πολλοί παράγοντες δημογραφικοί - ατομικοί και εργασιακοί, όπως το φύλο, η εκπαίδευση, η θέση στην εργασία, οι συνθήκες εργασίας, ο μισθός, σχετίζονται θετικά και να επηρεάζουν την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό

Οι δύσκολες συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών, οι στρεσογόνες καταστάσεις

που βιώνουν καθημερινά μπορούν να αποτελέσουν πρόσφορο έδαφος εμφάνισης καταστάσεων όπως είναι η επαγγελματική εξουθένωση και η κατάθλιψη. Επιτακτική είναι η ανάγκη λήψης μέτρων πρόληψης, εντοπισμού και αντιμετώπισης των περιστατικών που εμφανίζουν σημεία και συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης. Η λήψη στρατηγικών αποφάσεων από τη μεριά της διοίκησης θα συμβάλλει στην σωματική και ψυχική προστασία του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς επίσης στην παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας, στην αύξηση της παραγωγικότητας και στην οικονομική ανάπτυξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Papathanasiou I, Damigos D, Mavreas V. Burnout in Greek Medical and Mental Health Care Workers. *Global Journal of Health Science* 2011; 3(2): 206-210.
2. Vlachou M, Damigos D, Lyrakos G, Chanopoulos K, Kosmidis G, Karavis M. The Relationship between Burnout Syndrome and Emotional Intelligence in Healthcare Professionals. *Health Science Journal* 2016; 10 (5:2) :1-9.
3. Maslach C, Leiter M, Scaufeli W. *Measuring Burnout*. Cartwright, Typest by SPi, Delhi. Chapter 5 2008; pp 86-108.



4. Arica A, Deborah B. Depression in Registered Nurses. *Workplace Health & Safety* 2016; 488-511.
5. Raftopoulos V, Charalampous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health* 2012; 12:457.
6. Lampert L. Depression in Nurses: The Unspoken Epidemic. 2016; Retrieved February 15, 2017, from <http://minoritynurse.com/depression-in-nurses-the-unspoken-epidemic/>
7. Κακλαμάνου Ε, Ίντας Γ, Κυρωζής Α, Λυράκος Γ. Μελέτη της συναισθηματικής κατάστασης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που διενεργεί καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ). *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2014; 7(1): 37-45.
8. Διλίντας Α. Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010; 27(3):498-508.
9. Rodrigues D, Schmidt C, Dantas R, Marziale M. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2011; 45 (2):475-481.
10. Αυγενάκης Α, Παπαδάκη Ε, Τοράκη Μ. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (The burnout syndrome) σε επαγγελματίες υγείας: επιπτώσεις στην ψυχική υγεία καθώς και στις επαγγελματικές και οικογενειακές σχέσεις. *Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης* 2012.
11. Chayu T, Kreitler S. Burnout in Nephrology Nurses in Israel. *Nephrology Nursing Journal* 2011; 38(1): 65-78.
12. Δημητρόπουλος Χ, Φιλίππου Ν. Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2008;25(5):642-647.
13. Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά θέματα* 1992; 5(3)183-202.
14. Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (BURN OUT SYNDROME). *Το βήμα του Ασκληπιού* 2007;6(1):1-7.
15. Παπαϊωάννου Α, Μπεργιαννάκη Δ. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2016;33(6):739-750.

-
16. Iacovides A, Fountoulakis N, Kaprinis St & Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders* 2003; 75:209-221.
17. Χριστοδούλου Γ, Λιάππας Ι, Τομαράς Βλ & Βασιλειάδης Μ. Η Ψυχιατρική Στη Γενική Ιατρική. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα 2003.
18. Κεπενού Ειρ. Επαγγελματική εξουθένωση, ικανοποίηση και ψυχικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών. Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα 2015.
19. Leiter M, Durup J. The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study. *Anxiety Stress and Coping* 1994; 7: 357-373.
20. Γεωργάκης Ι. Το άγχος, η κατάθλιψη, η σωματοποίηση και η ποιότητα ζωής σε νεαρούς ενήλικες με μεταμόσχευση νεφρού. Διπλωματική Εργασία. Θεσσαλονίκη 2015.
21. Καλογεροπούλου Μ, Παπαθανασοπούλου Ε. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού Πιλοτική μελέτη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2013; 30 (5): 587-594.
22. Maslach C, Leiter M. Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology* 2008; 93 (3): 498-5.
23. Maslach C, Leiter M, Scaufeli W. Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol* 2001; 52:397-422.
24. Baker B, Demerouti E, Schaufeli W. Validation of the Maslach Burnout Inventory – General Survey: An Internet study. *Anxiety, Stress, and Coping* 2002; 15: 245-260.
25. Atindabila S, Abasimi E, Anim M. A Study of work Related Depression, Anxiety and Stress of Nurses at Pantang Hospital in Ghana. *Research on Humanities and Social Sciences* 2012; 2(9):1-8.
26. Σταυριανοπούλου Θ, Σταμάτη Στ, Γκεβρέκη Ε, Γκουρβέλου Ο, Παπαδημητρίου Μ. Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. *Βήμα του Ασκληπιού* 2011; 10(1): 118-133.
27. Κοϊνής Α. Σαρίδη Μ. Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2014; 13(4):300-315.
28. Δημητραδιού Χ. Η επαγγελματική εξουθένωση των Ελλήνων νοσηλευτών και η σχέση της με την σωματική και ψυχική τους υγεία. Μεταπτυχιακή
-



- Εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιά Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πειραιάς 2015.
29. Hung-Yu Y, Chiu-Hui Y, Ming-Jye W. Strategic management in the establishment of a magnet hospital: A nursing staff perspective. Health 2013; 5 (8): 1318-1327.
30. Αδαλή Ε, Λεμονίδου Χ. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2001;40 (2):15-22.
31. Ζαχάρη Ε, Ντοράι Α. Επαγγελματική Εξουθένωση των νοσηλευτών στην οικονομική κρίση. Πτυχιακή Εργασία. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα 2015.
32. Σταυροπούλου Α, Παπαδάκη Ε, Φτυλάκη Α, Καμπά Ε. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out syndrome): Κατανόηση και πρόωπη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. Το βήμα του Ασκληπιού 2010; 9 (3): 359-374.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Δημογραφικά και Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος

		N	%
Φύλο	Άρρεν	18	17,5
	Θήλυ	85	82,5
Ηλικία	20-30	9	8,7
	31-39	34	33,0
	40-49	48	46,6
	50-62	10	9,7
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος	68	66,0
	Άγαμος	23	22,3
	Διαζευγμένοι	11	10,7
	Χήροι	1	1,0
Εκπαίδευση	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης	5	4,9
	Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης	43	41,7
	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	55	53,7
Μισθός	Αυξήθηκε	6	5,8
	Μειώθηκε	91	88,3
	Σταθερός	2	1,9
Συνθήκες Εργασίας	Καθόλου	21,4	22
	Λίγο	36,9	38
	Αρκετά	33,0	34
	Πολύ	8,7	9



Πίνακας 2. Συναισθηματική Εξάντληση-Δημογραφικά και Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά Δείγματος.

		ΧΑΜΗΛΗ N(%)	ΜΕΤΡΙΑ N(%)	ΥΨΗΛΗ N(%)			ΧΑΜΗΛΗ N(%)	ΜΕΤΡΙΑ N(%)	ΥΨΗΛΗ N(%)	
Φύλο	Άρρεν	8(30,76%)	4(17,39%)	6(11,11%)	Συνθήκες Εργασίας	Καθόλου	3(11,5%)	4(17,39%)	15(27,77 %)	
	Θήλυ	18(69,23 %)	19(82,6%)	48(88,8 %)		Λίγο	6(23,07%)	7(30,43%)	25(46,29 %)	
Ηλικία	20-30	3(11,53%)	4(17,39%)	2(3,84%)		Αρκετά	10(38,56%)	12(52,17 %)	12(22,22 %)	
	31-39	8(30,76%)	7(30,43%)	19(36,53 %)		Πολύ	7(26,9%)	0	2(3,4%)	
	40-49	11(42,3%)	9(39,13%)	28(53,84 %)		Εκπαίδευση	Παν/κής Εκπαίδευση	1(3,84%)	3(13,04%)	1(1,85%)
	50-62	4(15,38%)	3(13,04%)	3(5,76%)			Τριτοβάθμιας Εκπαίδευση	12(46,15%)	11(47,82 %)	20(3,7%)
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος	15(57,69 %)	15(34,5%)	38(77,5 %)	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευση		13(50%)	9(39,1%)	33(61,11 %)	
	Άγαμος	7(26,92%)	6(26,08%)	10(20,4 %)	Μισθός		Αυξήθηκε	2(8,33%)	1(4,54%)	3(5,66%)
	Διαζευγμένοι	4(15,38%)	2(8,69%)	5(10,29 %)		Μειώθηκε	21(87,5%)	20(9,09%)	50(94,33 %)	
	Χήροι	0	0	1(2,04%)		Σταθερός	1(4,16%)	1(4,54%)	0	
Παιδιά	Ναι	17(65,38 %)	17(65,38 %)	42(77,7 %)	Επάρκει α Προσωπ ικού	Ναι	7(26,9%)	1(4,34)	4(7,4%)	
	Όχι	9(34,6%)	6(23,07%)	12(22,22 %)		Όχι	19(73,07%)	22(8,69%)	50(92,59%)	
Θέση	Υπευθύνου	7(26,9%)	7(30,43%)	12(22,6 %)	Βάρδια	πρωινή	11(42,3%)	7(30,43%)	11(20,3 %)	
	Κλινικού	6(23,07%)	6(26,08%)	9(16,98 %)		κυκλική	15(57,69%)	16(69,56 %)	43(79,62 %)	
	Βοηθού	13(50%)	10(4,34%)	32(60,37 %)						
Έτη Εργασίας	0-10	10(4%)	5(22,7%)	12(22,22 %)	Έτη στο Τμήμα	0-10	20(8,33%)	18(81,81 %)	38(70,37 %)	
	11-20	6(24%)	11(50%)	26(48,14 %)		11-20	1(4,16%)	4(18,18%)	11(1,85 %)	
	21-30	7(28%)	5(22,7%)	13(24,07 %)		21-30	2(8,33%)	0	3(5,55%)	

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

	31-40	2(8%)	1(4,54%)	3(5,55%)		31-35	1(4,16%)	0	2(3,7%)
--	-------	-------	----------	----------	--	-------	----------	---	---------

Πίνακας 3. Αποπροσωποποίηση-Δημογραφικά και Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά Δείγματος.

		ΧΑΜΗΛΗ N(%)	ΜΕΤΡΙΑ N(%)	ΥΨΗΛΗ N(%)			ΧΑΜΗΛΗ N(%)	ΜΕΤΡΙΑ N(%)	ΥΨΗΛΗ N(%)
Φύλο	Άρρεν	9(19,56%)	2(4,54%)	7(22,5%)	Συνθήκες Εργασίας	Καθόλου	9(19,56%)	3(11,53%)	10(3,22%)
	Θήλυ	37(80,43 %)	24(54,5%)	24(77,41 %)		Λίγο	14(30,43%)	12(46,15 %)	12(38,7%)
Ηλικία	20-30	4(9,6%)	0	5(16,12%)		Αρκετά	20(43,47%)	9(34,61%)	5(16,12%)
	31-39	15(32,6%)	11(44%)	8(25,8%)		Πολύ	3(6,52%)	2(4,34%)	4(12,9%)
	40-49	19(41,3%)	13(52%)	16(53,33 %)	Εκπαίδευση	Παν/κής Εκπαίδευσης	1(2,17%)	1(4%)	3(9,67%)
	50-62	8(17,39%)	1(4%)	1(3,33%)		Τριτοβάθμια ς Εκπαίδευσης	17(36,95%)	14(56%)	12(38,7%)
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος	28(60,86 %)	18(69,23 %)	22(73,33 %)		Δευτεροβάθμια ς Εκπαίδευσης	28(60,86%)	11(44%)	16(51,61 %)
	Άγαμος	13(28,26 %)	4(15,38%)	6(19,5%)		Μισθός	Αυξήθηκε	1(2,22%)	1(4%)
	Διαζευγμένοι	5(10,86%)	4(15,38%)	2(6,45%)	Μειώθηκε		42(93,33%)	24(96%)	25(86,2%)
	Χήροι	0	0	1(3,22%)	Σταθερός		2(4,44%)	0	0
Παιδιά	Ναι	34(73,91 %)	21(80,76 %)	21(67,74 %)	Επάρκεια Προσωπικού	Ναι	6(13,04%)	3(11,5%)	3(9,67%)
	Όχι	12(26,08 %)	5(19,23%)	10(3,22%)		Όχι	40(86,95%)	23(88,46%)	28(90,32%)
Βάρδια	Πρωινή	12(26,15 %)	9(34,61%)	8(25,8%)	Έτη Εργασίας	0-10	10(2,22%)	5(19,26%)	12(40%)
	Κυκλική	34(73,91 %)	17(65,38 %)	23(74,19 %)		11-20	19(42,22%)	16(61,53 %)	8(26,66%)
						21-30	12(26,66%)	4(15,38%)	9(30%)
						31-40	4(8,88%)	1(3,84%)	1(3,33%)
Θέση	Υπευθύνου	9(20%)	10(38,46 %)	7(22,58%)	Έτη Εργασίας στο Τμήμα	0-10	34(77,27%)	20(7,69%)	22(73,33 %)
	Κλινικού	8(17,77%)	4(15,38%)	9(29,03%)		11-20	6(13,63%)	5(19,23%)	5(16,66%)
	Βοηθού	28(62,22 %)	12(46,15 %)	15(48,38 %)		21-30	2(4,54%)	1(3,84%)	2(6,66%)
						31-35	2(4,54%)	0	1(3,33%)



Πίνακας 4. Προσωπικά Επιτεύγματα-Δημογραφικά και Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά Δείγματος.

		ΧΑΜΗΛΗ N(%)	ΜΕΤΡΙΑ N(%)	ΥΨΗΛΗ N(%)			ΧΑΜΗΛΗ N(%)	ΜΕΤΡΙΑ N(%)	ΥΨΗΛΗ N(%)
Φύλο	Άρρεν	4(12,9%)	3(10,34%)	11(25,58%)	Συνθήκες Εργασίας	Καθόλου	9(29,03%)	6(20,68%)	7(16,27%)
	Θήλυ	27(87,09%)	26(89,65%)	32(74,41%)		Λίγο	11(35,48%)	11(37,93%)	16(37,2%)
Ηλικία	20-30	5(16,12%)	1(3,44%)	3(7,14%)	Εκπαίδευση	Αρκετά	9(29,03%)	10(34,48%)	15(34,88%)
	31-39	12(38,7%)	13(44,82%)	9(21,42%)		Πολύ	2(6,45%)	2(6,89%)	5(11,62%)
	40-49	13(41,93%)	12(41,37%)	23(54,76%)		Παν/κής Εκπαίδευσης	3(9,67%)	1(3,4%)	1(2,32%)
	50-62	1(3,22%)	2(6,89%)	7(16,66%)		Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης	16(51,61%)	10(34,48%)	17(39,5%)
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος	22(70,96%)	15(51,72%)	31(72,09%)	Μισθός	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	12(38,7%)	18(62,06%)	25(58,13%)
	Άγαμος	6(19,35%)	9(31,03%)	8(19,6%)		Αυξήθηκε	3(10%)	0	3(7,31%)
	Διαζευγμένοι	3(9,67%)	5(17,24%)	3(6,97%)		Μειώθηκε	26(86,66%)	28(100%)	37(90,24%)
Βάρδια	Χήροι	0	0	1(2,32%)	Έτη Εργασίας	Σταθερός	1(3,33%)	0	1(2,43%)
	πρωινή	11(35,48%)	5(17,24%)	13(30,23%)		0-10	13(30,95%)	5(15,62%)	9(18,75%)
	κυκλική	20(64,51%)	24(82,75%)	30(69,76%)		11-20	11(26,19%)	15(46,87%)	17(37,77%)
Παιδιά	Ναι	20(64,51%)	23(79,31%)	33(76,74%)	Έτη Εργασίας στο Τμήμα	21-30	5(11,9%)	7(21,87%)	13(28,88%)
	Όχι	11(35,48%)	6(20,68%)	10(23,25%)		31-40	13(30,95%)	5(15,62%)	9(20%)
Θέση	Υπευθύνου	9(29,03%)	7(24,13%)	10(23,8%)		0-10	28(96,55%)	20(68,96%)	28(65,11%)
	Κλινικού	10(32,25%)	5(17,24%)	6(14,28%)		11-20	1(0,03%)	5(17,24%)	10(23,25%)
	Βοηθού	12(38,7%)	17(58,62%)	26(61,9%)		21-30	0	2(6,89%)	3(6,97%)
						31-35	0	2(6,89%)	1(2,32%)
Επάρκεια	Ναι	3(9,67%)	5(17,24%)	4(9,3%)					
Προσωπικού	όχι	28(90,32%)	24(82,75%)	39(90,69%)					

Πίνακας 5. Κατάθλιψη και Δημογραφικά και Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά Δείγματος.

		ΝΑΙ (Ν%)	ΟΧΙ (Ν%)			ΝΑΙ (Ν%)	ΟΧΙ (Ν%)
Φύλο	Άρρεν	13(15,66%)	5(25%)	Συνθήκες Εργασίας	Καθόλου	21(25,3%)	1(5%)
	Θήλυ	70(84,33%)	15(75%)		Λίγο	35(42,16%)	3(15%)
Ηλικία	20-30	5(6,17%)	4(20%)	Εκπαίδευση	Αρκετά	21(25,3%)	13(65%)
	31-39	29(32,09%)	5(25%)		Πολύ	6(7,22%)	3(15%)
	40-49	40(49,38%)	8(40%)		Παν/κής Εκπαίδευσης	4(5,81%)	1(5%)
	50-62	7(8,64%)	3(15%)		Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης	35(42,16%)	8(40%)
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος	57(68,67%)	11(55%)	Μισθός	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	44(53,01%)	11(55%)
	Άγαμος	15(18,07%)	8(40%)		Αυξήθηκε	6(7,2%)	0
	Διαζευγμένοι	11(13,25%)	0		Μειώθηκε	73(91,25%)	18(94,73%)
	Χήροι	0	15%		Σταθερός	1(1,25%)	1(5,26%)
Παιδιά	Ναι	66(79,51%)	10(50%)	Επάρκεια Προσωπικού	Ναι	9(10,84%)	3(15%)
	Όχι	17(20,48%)	10(50%)		Όχι	74(89,15%)	17(75%)
Βάρδια	Πρωινή	21(25,3%)	8(40%)	Έτη Εργασίας	0-10	20(96,38%)	7(35%)
	Κυκλική	62(74,69%)	12(60%)		11-20	38(45,78%)	5(25%)
					21-30	20(24,09%)	5(25%)
					31-40	5(6,02%)	3(15%)
Θέση	Υπευθύνου	21(25,6%)	5(25%)	Έτη Εργασίας στο Τμήμα	0-10	61(74,39%)	15(83,33%)
	Κλινικού	17(20,73%)	4(20%)		11-20	16(19,5%)	0
	Βοηθού	44(53,65%)	11(55%)		21-30	2(2,43%)	3(16,66%)
					31-35	3(3,65%)	0