

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου

ΣΚΟΠΟΣ Η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως ένα σύνδρομο σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης, που έχει ποικίλες επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας, δυσχεραίνει την επικοινωνία με τους ασθενείς και υποβαθμίζει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, η συσχέτισή της με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και με τους εργασιακούς και τους διοικητικούς παράγοντες του νοσοκομείου, καθώς και η πρόταση των αναγκαίων παρεμβάσεων στήριξης του προσωπικού. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 218 εργαζόμενοι που επιλέχθηκαν τυχαία και ανήκαν σε όλα σχεδόν τα τμήματα και τις κλινικές του νοσοκομείου. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων ήταν η συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η επαγγελματική εξουθένωση κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα και για τις τρεις διαστάσεις της. Στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση, το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίαζε σημαντικά υψηλότερες τιμές από τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Η αποπροσωποποίηση βρέθηκε ότι σχετιζόταν με την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης, ενώ το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η προϋπηρεσία και η σχέση εργασίας δεν σχετιζόνταν σημαντικά με τα επίπεδα εξουθένωσης. Αρκετά στοιχεία του εργασιακού και του διοικητικού-οργανωτικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου φάνηκε να επιδρούν –θετικά ή αρνητικά– στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος και η λήψη μέτρων θεωρείται απαραίτητη για την πρόληψη και τον περιορισμό των επιπτώσεων του συνδρόμου.

Παρά την πρόοδο που έχει συντελεστεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα της Ιατρικής, στην επιφάνεια έχουν έρθει νέοι προβληματισμοί, οι οποίοι αφορούν όχι μόνο στους ασθενείς αλλά και στους ανθρώπους που εργάζονται μέσα στους χώρους όπου παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας. Οι φόβοι απέναντι στη νόσο και στο θάνατο, τα προβλήματα στο χώρο εργασίας και η έλλειψη εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού λειτουργούν σε δύο επίπεδα: Δυσχεραίνουν την επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα πιέζουν τους πρώτους συναισθηματικά και δημιουργούν άγχος, προκαλώντας σημαντικές επιπτώσεις, όπως συστηματικές απουσίες, εντάσεις, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, κατάθλιψη.

Η ανταπόκριση του ατόμου σε αυτή την ανισορροπία που προκαλεί το εργασιακό stress εκδηλώνεται είτε με τη χρησιμοποίηση κατάλληλων στρατηγικών αντιμετώπισής

του είτε με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (professional burnout), η οποία έχει ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της προσφερόμενης φροντίδας υγείας.

Το 1982, η Christine Maslach διατύπωσε έναν από τους πλέον αποδεκτούς ορισμούς, που περιγράφει ένα σύνδρομο σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης, στο πλαίσιο του οποίου ο εργαζόμενος:

- Χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα για τους ασθενείς
- Παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία και την απόδοσή του
- Αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.¹

Οι περισσότεροι μελετητές συμφωνούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια μακροχρόνια και σταδιακή αντίδραση στο επαγγελματικό stress, ενώ κυρίως εμφανίζεται σε άτομα που ασκούν κοινωνικό λειτούργημα

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2010, 27(3):498–508
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2010, 27(3):498–508

A. Διλιντάς

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Study of the professional burnout syndrome in the personnel of a university hospital

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Δημογραφικά χαρακτηριστικά
Διοικητικοί παράγοντες
Επαγγελματική εξουθένωση
Νοσηλευτικό προσωπικό
Νοσοκομείο

Υποβλήθηκε 23.4.2009

Εγκρίθηκε 4.6.2009

ή εργάζονται σε τομείς με υψηλές απαιτήσεις. Η συναισθηματική και η ψυχολογική επιβάρυνση που δέχονται αυτά τα άτομα οδηγεί στη γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών αποθεμάτων τους, στον επηρεασμό της σωματικής και της ψυχικής υγείας τους και, τελικά, στην εξάντληση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων (ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικού, τεχνικού-βοηθητικού και λοιπού προσωπικού) στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης (ΠαΓΝΗ) και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με αντίστοιχες έρευνες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Οι επιμέρους στόχοι της ερευνητικής εργασίας περιελάμβαναν (α) τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους παραπάνω εργαζόμενους με βάση τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, (β) την αξιολόγηση συγκεκριμένων εργασιακών παραγόντων και παραγόντων της διοικητικής οργάνωσης του νοσοκομείου καθώς και τον πιθανό συσχετισμό τους με την επαγγελματική εξουθένωση και (γ) την πρόταση τυχόν αναγκαίων παρεμβάσεων στήριξης του προσωπικού και πρόληψης του φαινομένου.

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό, επιστημονικό-παραϊατρικό προσωπικό και τεχνικό-βοηθητικό προσωπικό) του νοσοκομείου. Ο αριθμός των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα ανήλθε στα 218 άτομα (περίπου το 11% του συνόλου του προσωπικού), που επιλέχθηκαν τυχαία και ανήκαν σε όλα σχεδόν τα τμήματα και τις κλινικές του νοσοκομείου. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων ήταν η συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Αρχικά, δόθηκαν 250 ερωτηματολόγια. Τελικά, επιστράφηκαν, συνολικά, 218 απαντημένα ερωτηματολόγια, με τη συνολική συμμετοχή να ανέρχεται σε ποσοστό 87,2%. Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε κατά τους μήνες Δεκέμβριο 2007–Ιανουάριο 2008.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε:

Γενικές πληροφορίες που σχετίζονταν με τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου, όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, προϋπηρεσία στο νοσοκομείο κ.ά.

Το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory, MBI). Το MBI αποτελείται από 22 ερωτήσεις και μετρούσε τις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου: τη συναισθηματική εξάντληση (9 ερωτήσεις), την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (8 ερωτήσεις) και την αποπροσωποποίηση (5 ερωτήσεις). Οι απαντήσεις δίνονταν από τον ερωτώμενο με βάση μια επτάβαθμη κλίμακα Likert, που εκτεινόταν από το βαθμό 0 («ποτέ») έως το βαθμό 6 («κάθε ημέρα»). Ενδείξεις υψηλής επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρούμε ότι υφίστανται σε υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και σε χαμηλές τιμές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Μέτρια χαρακτηρίζεται η επαγγελματική εξουθένωση όταν εμφανίζονται μέτριες τιμές και

στις τρεις κλίμακες και χαμηλή όταν εμφανίζονται χαμηλές τιμές στις κλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Κάθε κλίμακα βαθμολογείτο αθροίζοντας τους βαθμούς των απαντήσεων στις ερωτήσεις που περιελάμβανε η κλίμακα. Το ερωτηματολόγιο της Maslach είναι έγκυρο και αξιόπιστο, αποτυπώνει σε πολύ καλό βαθμό τις τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης, ενώ η πολύ δημοφιλής χρήση του από ερευνητές όλου του κόσμου το έχει καταστήσει χρήσιμο εργαλείο σύγκρισης. Την πρώτη έκδοση έχουν ακολουθήσει αναθεωρήσεις, μεταφράσεις, προσπάθειες ελέγχου και σταθμίσεις, καθώς και εκδόσεις προσαρμοσμένες για άλλες κατηγορίες επαγγελματιών.²⁻⁵

Δεκαπέντε ερωτήσεις για τη διερεύνηση των εργασιακών συνθηκών και των διοικητικών παραγόντων που τυχόν συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους του νοσοκομείου. Οι 8 πρώτες ερωτήσεις αφορούσαν στους εργασιακούς παράγοντες, όπως είναι οι συνθήκες εργασίας, το εργασιακό άγχος, οι συγκρούσεις και το κύρος, καθώς και η ικανοποίηση από την εργασία. Οι υπόλοιπες 7 ερωτήσεις σχετίζονταν με τη διοίκηση-management του νοσοκομείου και αφορούσαν στην αποτελεσματικότητα της διοίκησης, στην ύπαρξη κινήτρων-αμοιβών και στην εκπλήρωση των στόχων των εργαζομένων. Η βαθμολογία στις 15 παραπάνω ερωτήσεις υπολογίστηκε με διαβάθμιση 4 σημείων της κλίμακας Likert, που εκτείνεται από το βαθμό 0 («δεν ισχύει καθόλου») έως το βαθμό 3 («ισχύει πολύ»).

Με τη μέθοδο χ^2 (chi-square test) ελέγχθηκαν, μεταξύ των δύο φύλων, η ηλικιακή κατανομή του δείγματος, η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση, η προϋπηρεσία, οι κατηγορίες προσωπικού (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό, επιστημονικό κ.ά.), η σχέση εργασίας και το τμήμα εργασίας. Με τη μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης –ανάλυση κυρίων συνιστωσών (factor analysis, principal component analysis)– ελέγχθηκε η δομή των 22 ερωτήσεων της Maslach, που μετρούν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ανάλυση απέδιδε πέντε κύριες συνιστώσες (αντί τριών), με συνολική επεξηγηματική διακύμανση 61% (οι τρεις πρώτες εξηγούν το 48,4%). Επίσης, ο συντελεστής αξιοπιστίας α (intraclass correlation coefficient, Cronbach's alpha) ήταν 0,76 (αρκετά ικανοποιητικός) και των ΚΜΟ ήταν 0,83 (αρκετά υψηλός). Θεωρήθηκε λοιπόν ότι οι τρεις συνιστώσες επεξηγούσαν το πλήθος των δεδομένων μας (τις 22 μεταβλητές) και προχωρήσαμε στην ανάλυση των στοιχείων με βάση αυτές.

Η συσχέτιση των συνιστωσών επαγγελματικής εξουθένωσης με το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, την οικογενειακή κατάσταση, την προϋπηρεσία, τις κατηγορίες προσωπικού, τη σχέση εργασίας και το τμήμα εργασίας εκτιμήθηκε με τους συντελεστές συσχέτισης Spearman. Ωστόσο, τα επίπεδα των συνιστωσών στις παραπάνω κατηγορίες ελέγχθηκαν με τη μη παραμετρική μέθοδο Kruskal-Wallis, ενώ οι συγκρίσεις έγιναν με τη μέθοδο Mann Whitney.

Σε ολόκληρο το δείγμα, με βάση τις εκατοστιαίες θέσεις της 25ης και της 75ης, καθορίστηκαν οι κατηγορίες χαμηλής, μέτριας και υψηλής συναισθηματικής εξάντλησης, έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης (χαμηλή ≤ 25 η, μέτρια 25η–75η και υψηλή ≥ 75 η), ενώ ο έλεγχος της κατανομής του

δείγματος μελέτης στις κατηγορίες αυτές έγινε με τη μέθοδο χ^2 (chi-square test).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, οριακές τιμές που αντιστοιχούσαν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν:

- Συναισθηματική εξάντληση: Χαμηλή ≤ 15 , μέτρια 16–30, υψηλή ≥ 31
- Αποπροσωποποίηση: Χαμηλή ≤ 3 , μέτρια 4–11, υψηλή ≥ 12
- Προσωπικά επιτεύγματα: Χαμηλή ≥ 40 , μέτρια 39–32, υψηλή ≤ 31 .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων όσον αφορά στην εξουθένωση, που θα μπορούσαν να συγκριθούν με τις οριακές τιμές, οι οποίες καθορίστηκαν στη στατιστική ανάλυση, αρχικά υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές της καθεμιάς από τις 22 ερωτήσεις του MBI. Κατόπιν, αυτές οι μέσες τιμές προστέθηκαν για όλες τις ερωτήσεις που αφορούσαν σε καθεμιά από τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (πίν. 1).

Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, αφού η μέση τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 22,8 (μεταξύ 16–30), η μέση τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων 34,8 (μεταξύ 32–39) και η μέση τιμή του παράγοντα της αποπροσωποποίησης 8,1 (μεταξύ 4–11).

Στους πίνακες 2 και 3 παρουσιάζονται τα επίπεδα των

Πίνακας 1. Συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) των 218 εργαζομένων.

	Συναισθηματική εξάντληση		Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων		Αποπροσωποποίηση	
	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)					
Ερωτήσεις burnout	1	3,1 (1,8)	4	4,5 (1,6)	5	1,3 (1,6)
	2	1,7 (1,8)	7	4,8 (1,3)	10	2,1 (2,1)
	3	2,8 (1,9)	9	4,4 (1,6)	11	2,3 (2,1)
	6	1,6 (1,7)	12	3,8 (1,6)	15	0,9 (1,4)
	8	3,3 (1,8)	17	4,6 (1,5)	22	1,5 (1,6)
	13	2,2 (1,9)	18	4,2 (1,5)		
	14	4,6 (1,6)	19	4,3 (1,5)		
	16	1,4 (1,6)	21	4,2 (1,5)		
	20	2,1 (1,9)				
	Σύνολο	22,8 (11,0)		34,8 (7,2)		8,1 (5,8)

τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τις διαφορετικές κατηγορίες του προσωπικού του νοσοκομείου.

Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης με δημογραφικά χαρακτηριστικά

Φύλο. Δεν προέκυψε στατιστικώς σημαντική σχέση ($p > 0,05$) ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και το φύλο, διαπίστωση που ισχύει και για τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη επιτευγμάτων). Οι γυναίκες, εντούτοις, παρουσίαζαν υψηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης (μέση τιμή [MT]=23,7) σε σχέση με τους άνδρες (MT=21,3) και υψηλότερες τιμές αποπροσωποποίησης (MT=8,4 έναντι 7,8 των ανδρών), ενώ οι άνδρες εργαζόμενοι εμφάνιζαν μεγαλύτερο αίσθημα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων (MT=34,3 έναντι 35,1 των γυναικών συναδέλφων τους).

Ηλικία. Η ηλικία σχετιζόταν αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση (Spearman=-0,12 και -0,17, αντίστοιχα) και θετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Spearman=0,01). Όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν οι εργαζόμενοι, τόσο μικρότερη συναισθηματική εξάντληση αισθάνονταν, αφού η μέση τιμή, από 23,8 στις ηλικίες 21–40 ετών, μειωνόταν σε 21,7 στις ηλικίες 41–60 ετών και σε 11,7 στις ηλικίες >60 ετών. Εντούτοις, η σχέση της συναισθηματικής εξάντλησης με την ηλικία δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,111$).

Στατιστικά σημαντική ήταν η συσχέτιση της ηλικίας με την αποπροσωποποίηση ($p=0,028$), με χαρακτηριστική την ελάττωση της μέσης τιμής της αποπροσωποποίησης από 9,1 στις ηλικίες 21–40 ετών, σε 6,8 στις ηλικίες 41–60 ετών.

Εκπαίδευση. Η εκπαίδευση σχετιζόταν αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση

Πίνακας 2. Τιμές συνιστωσών επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τις κατηγορίες προσωπικού.

Κατηγορίες προσωπικού	Συναισθηματική εξάντληση	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Αποπροσωποποίηση
	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		
Ιατρικό	21,9 (10,0)	34,8 (6,9)	8,3 (5,4) [†]
Νοσηλευτικό	25,4 (11,8)	34,8 (6,9)	9,8 (6,5) [‡]
Διοικητικό, τεχνικό, επιστημονικό	20,9 (10,5)	34,8 (7,8)	6,4 (5,0) ^{†,‡}
Τιμή P	0,041	0,966	0,002

Πίνακας 3. Κατηγορίες προσωπικού και επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Προσωπικό	ΕΘ*	Σύνολο	Ιατρικό	Νοσηλευτικό	Διοικητικό	Τιμή p
		n (%)				
Συναισθηματική εξάντληση	Χαμηλή	55 (25,2)	15 (24,2)	13 (16,7)	27 (34,6)	0,051
	Μέτρια	108 (49,6)	35 (56,5)	39 (50,0)	34 (43,6)	
	Υψηλή	55 (25,2)	12 (19,4)	26 (33,3)	17 (21,8)	
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Χαμηλή	55 (25,2)	14 (22,6)	23 (29,5)	18 (23,1)	0,850
	Μέτρια	108 (49,6)	33 (53,2)	36 (46,2)	39 (50,0)	
	Υψηλή	55 (25,2)	15 (24,2)	19 (24,4)	21 (26,9)	
Αποπροσωποποίηση	Χαμηλή	55 (25,2)	12 (19,4)	17 (21,8)	26 (33,3)	0,005
	Μέτρια	108 (49,6)	37 (59,7)	31 (39,7)	40 (51,3)	
	Υψηλή	55 (25,2)	13 (21,0)	30 (38,5)	12 (15,4)	

* Εκατοστιαία θέση (ΕΘ): Χαμηλή ≤ 25 ΕΘ, μέτρια 25–75 ΕΘ, υψηλή ≥ 75 ΕΘ

(Spearman= $-0,01$ και $-0,10$, αντίστοιχα) και θετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Spearman= $0,04$). Εντούτοις, μόνο η αποπροσωποποίηση εμφάνιζε στατιστικά σημαντική σχέση με την εκπαίδευση ($p=0,007$). Την υψηλότερη τιμή συναισθηματικής εξάντλησης παρουσίαζαν οι εργαζόμενοι τεχνολογικής εκπαίδευσης (MT=25,7), η οποία είχε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,05$) από την τιμή που εμφάνιζαν οι εργαζόμενοι με πανεπιστημιακή εκπαίδευση (MT=21,4) και με δευτεροβάθμια εκπαίδευση (MT=21,5). Υψηλότερες τιμές αποπροσωποποίησης παρουσίαζαν και πάλι οι απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης (MT=10), που διέφεραν στατιστικώς σημαντικά ($P<0,05$) απ' όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες εκπαίδευσης, οι οποίες είχαν μέσες τιμές αποπροσωποποίησης από 6,7–8. Σχετικά με την τρίτη διάσταση της εξουθένωσης, οι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης εμφάνιζαν τη μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (MT=31,8) σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους, χωρίς όμως στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Οικογενειακή κατάσταση. Δεν προέκυψε στατιστικώς σημαντική σχέση ($p>0,05$) ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την οικογενειακή κατάσταση, διαπίστωση που ισχύει και για τις τρεις διαστάσεις του φαινομένου. Τη μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση παρουσίαζαν οι χήροι(ες) (MT=35), οι οποίοι εμφάνιζαν και την υψηλότερη αποπροσωποποίηση (MT=9), αλλά και τη μικρότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (MT=41). Στους διαζευγμένους(νες) παρατηρούνταν οι μικρότερες τιμές, απ' όλες τις άλλες ομάδες, για τη συναισθηματική εξάντληση (MT=21). Ταυτόχρονα, όμως, τα άτομα αυτά εμφάνιζαν και την υψηλότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (MT=33,4).

Προϋπηρεσία. Η προϋπηρεσία σχετιζόταν θετικά με τη

συναισθηματική εξάντληση (Spearman= $0,06$) και αρνητικά με την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη επιτευγμάτων (Spearman= $-0,07$ και $-0,06$, αντίστοιχα). Ωστόσο, δεν προέκυπε στατιστικώς σημαντική σχέση, αφού και για τις τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης ίσχυε $p>0,05$. Οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία 0–5 έτη εμφάνιζαν τη μικρότερη συναισθηματική εξάντληση (MT=20,6), σε αντίθεση με τους έχοντες προϋπηρεσία 6–15 έτη, οι οποίοι παρουσίαζαν την υψηλότερη τιμή για τον παράγοντα αυτόν (MT=23,8). Όσον αφορά στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, εμφανίζονταν παρόμοιες μέσες τιμές σε όλες τις κατηγορίες προϋπηρεσίας, με τους εργαζόμενους για 6–15 έτη να έχουν την υψηλότερη έλλειψη επιτευγμάτων, με MT=34,3. Τη μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση παρουσίαζαν οι έχοντες προϋπηρεσία 6–15 έτη (MT=8,9), σε αντίθεση με αυτούς που εργάζονταν >15 έτη, οι οποίοι είχαν τη χαμηλότερη τιμή (MT=7,6).

Σχέση εργασίας. Η σχέση εργασίας δεν φάνηκε να σχετιζόταν –με στατιστικά σημαντικό τρόπο– με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p>0,05$). Οι συμβασιούχοι εργαζόμενοι του νοσοκομείου εμφάνιζαν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση (MT=22,9) και αποπροσωποποίηση (MT=8,8) έναντι των μονίμων συναδέλφων τους (MT=22,7 και 7,9, αντίστοιχα), καθώς και μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (MT=34,4 έναντι 34,9).

Τομέας – τμήμα εργασίας. Σε επίπεδο τμήματος εργασίας, φαίνεται ότι δεν υπήρχε συσχέτιση με κάποια διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο χειρουργικός τομέας εμφάνιζε υψηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης (MT=27,5) και αποπροσωποποίησης (MT=10,3) σε σχέση με τον παθολογικό τομέα (MT=23,8 και 9,4, αντίστοιχα), αλλά και μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων

($MT=33,3$ έναντι $34,8$). Οι παραπάνω διαφορές, εντούτοις, δεν ήταν στατιστικώς σημαντικές ($p>0,05$).

Κατηγορίες προσωπικού. Υπήρχε ισχυρή στατιστικά σχέση των διαφορετικών κατηγοριών προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού κ.λπ.) με τη συναισθηματική εξάντληση ($p=0,041$) και την αποπροσωποποίηση ($p=0,002$). Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίαζε υψηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης ($MT=25,4$) σε σχέση με το ιατρικό ($MT=21,9$), το διοικητικό και το λοιπό προσωπικό ($MT=20,9$). Ιδιαίτερα με το διοικητικό προσωπικό, η διαφορά ήταν και στατιστικά σημαντική. Το 33,3% των νοσηλευτών εμφάνιζε υψηλή συναισθηματική εξάντληση, έναντι 21,8% του διοικητικού και του λοιπού προσωπικού και 19,4% των ιατρών. Μόνο το 16,7% των νοσηλευτών παρουσίαζε χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, σε αντίθεση με το ιατρικό και το διοικητικό προσωπικό, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν σημαντικά υψηλότερα (24,2% και 34,6%) ($p=0,051$). Όσον αφορά στην αποπροσωποποίηση, το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίαζε και πάλι υψηλότερες τιμές ($MT=9,8$) σε σχέση με το ιατρικό ($MT=8,3$) και το διοικητικό προσωπικό ($MT=6,4$). Το 38,5% των νοσηλευτών εμφάνιζε υψηλή αποπροσωποποίηση, έναντι 21% των ιατρών και 15,4% του διοικητικού προσωπικού ($p=0,005$). Ο παράγοντας της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων δεν είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την κατηγορία προσωπικού ($p=0,966$). Το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό εμφάνιζαν τις ίδιες τιμές ($MT=34,8$), ενώ παρόμοια ήταν και τα ποσοστά τους, αν ταξινομηθούν με βάση την υψηλή, μέτρια, χαμηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακών-διοικητικών παραγόντων

Οι *εργασιακές συνθήκες*, δηλαδή το καθηκοντολόγιο, το ωράριο, το εργασιακό περιβάλλον κ.λπ., σχετίζονταν αρνητικά μόνο με τη συναισθηματική εξάντληση (δεν φαίνεται να είχαν ισχυρή στατιστικά συσχέτιση με την έλλειψη επιτευγμάτων και την αποπροσωποποίηση), αφού όσο καλύτερες ήταν οι συνθήκες αυτές, τόσο μειωνόταν η πρώτη διάσταση του φαινομένου. Ιδιαίτερα σημαντική σχέση (στατιστικά) προέκυπτε όμως μόνο με την κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια (ερώτηση 2). Το 20% των εργαζομένων με υψηλή συναισθηματική εξάντληση θεωρούσε ότι δεν γίνεται δίκαιη κατανομή, έναντι 9,1% των εργαζομένων με χαμηλή συναισθηματική εξάντληση ($p=0,05$).

Το *εργασιακό άγχος-φόρτος εργασίας* σχετιζόταν επίσης ισχυρά θετικά με τη συναισθηματική εξάντληση, αφού όσο λιγότερο ήταν αυτό, τόσο χαμηλότερη ήταν και η εξάντληση που βίωναν οι εργαζόμενοι. Το 74,5% των εργαζομένων

με υψηλή συναισθηματική εξάντληση θεωρούσε ότι αντιμετώπιζε πολύ υψηλό φόρτο εργασίας και άγχος, έναντι ποσοστού μόνο 23% των συναδέλφων τους με χαμηλή εξάντληση ($p=0,001$).

Οι *εργασιακές συγκρούσεις* σχετίζονταν θετικά με τη συναισθηματική εξάντληση, ενώ η σχέση αυτή ήταν και στατιστικά πολύ ισχυρή. Οι εργαζόμενοι που απέφευγαν τις εμπλοκές και τις συγκρούσεις παρουσίαζαν σημαντικά λιγότερη εξάντληση. Το 54,5% των εργαζομένων με χαμηλή συναισθηματική εξάντληση δεν διαπληκτιζόταν ποτέ με τους συναδέλφους του, έναντι μόνο 25,5% των εργαζομένων με υψηλή εξάντληση. Μάλιστα, το 10,9% του προσωπικού με υψηλή εξάντληση συγκρουόταν πολύ με τους συναδέλφους του, έναντι μόνο 3,6% αυτών με χαμηλή εξάντληση ($p<0,001$). Ιδιαίτερα σημαντική στατιστικά συσχέτιση παρουσίαζε και η αποπροσωποποίηση με την ύπαρξη συγκρούσεων με τους ασθενείς ή τους συνοδούς τους. Το 7,3% των εργαζομένων με υψηλή αποπροσωποποίηση συγκρουόταν έντονα με τους ασθενείς, ενώ κανένας εργαζόμενος (0%) με χαμηλή αποπροσωποποίηση δεν βίωνε τέτοιες συγκρούσεις ($p<0,001$).

Το *κύρος και η ικανοποίηση από την εργασία* σχετίζονταν αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση. Όσο περισσότερο ενδιαφέρει τον εργαζόμενο το αντικείμενο της δουλειάς του και όσο περισσότερο σημαντική τη θεωρούσε, τόσο πιο μειωμένη εξάντληση βίωνε. Παρόλα αυτά, μόνο η ικανοποίηση από την εργασία σχετιζόταν στατιστικώς σημαντικά με τη συναισθηματική εξάντληση. Το 56,4% των εργαζομένων με χαμηλή εξάντληση πίστευε ότι η εργασία του δεν ήταν καθόλου μονότονη, έναντι 27,3% των συναδέλφων τους με υψηλή εξάντληση. Επίσης, το 7,3% αυτών με υψηλή εξάντληση θεωρούσαν πολύ μονότονη τη δουλειά τους, έναντι ποσοστού 3,6% αυτών με χαμηλή εξάντληση ($p=0,022$).

Το *κύρος και η ικανοποίηση από την εργασία* σχετίζονταν επίσης ισχυρά αρνητικά με την έλλειψη επιτευγμάτων. Όσο περισσότερο ενδιαφέρον είχε το προσωπικό για το αντικείμενο της εργασίας του, τόσο λιγότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων βίωνε. Η μονοτονία της εργασίας παρουσίαζε σημαντική στατιστικά συσχέτιση με τα επιτεύγματα. Οι εργαζόμενοι με μεγάλη έλλειψη επιτευγμάτων σε ποσοστό 12,7% θεωρούσαν τη δουλειά τους πολύ μονότονη, έναντι 0% των συναδέλφων τους με χαμηλή έλλειψη επιτευγμάτων ($p<0,001$). Επίσης, το κύρος της εργασίας εμφάνιζε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα επιτεύγματα. Το 80% του προσωπικού με χαμηλή έλλειψη επιτευγμάτων πίστευε ότι η εργασία του ήταν πολύ σημαντική, ενώ το ίδιο θεωρούσε μόνο το 45,5% των συναδέλφων τους με υψηλή έλλειψη επιτευγμάτων ($p=0,010$).

Η διοικητική αποτελεσματικότητα σχετιζόταν αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση. Όσο πιο αποτελεσματική ήταν η οργάνωση και η διοίκηση του νοσοκομείου, τόσο μικρότερη ήταν η εξάντληση που βίωναν οι εργαζόμενοι. Ωστόσο, ισχυρή στατιστική σχέση προέκυπτε περισσότερο με την αποτελεσματική διοίκηση των υπηρεσιών-τμημάτων του νοσοκομείου και λιγότερο με το συντονισμό-συνεργασία των τμημάτων ($p=0,367$), των ευκολιών που παρέχονταν στο προσωπικό για επιμόρφωση-εκπαίδευση ($p=0,151$) ή του ενδιαφέροντος της διοίκησης για τις ανάγκες των τμημάτων ($p=0,337$).

Η διοικητική αποτελεσματικότητα σχετιζόταν ισχυρά και με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων μόνο στο τμήμα που αφορούσε στην παροχή ευκολιών στους εργαζόμενους για εκπαίδευση-επιμόρφωση. Το 10,9% του προσωπικού με χαμηλή έλλειψη επιτευγμάτων θεωρούσε ότι του παρέχονται σε μεγάλο βαθμό τέτοιες ευκαιρίες, έναντι μόλις του 1,8% των συναδέλφων τους με υψηλή έλλειψη επιτευγμάτων ($p=0,023$).

Τα κίνητρα-αμοιβές που παρέχει η νοσοκομειακή διοίκηση στο προσωπικό σχετιζόταν αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση. Όσο περισσότερα επαγγελματικά και οικονομικά κίνητρα είχαν οι εργαζόμενοι, τόσο λιγότερο συναισθηματικά εξαντλημένοι αισθάνονταν. Ισχυρή στατιστική συσχέτιση προέκυψε ανάμεσα στην εξάντληση και στα κίνητρα. Το 89,1% των εργαζομένων που βίωναν υψηλή συναισθηματική εξάντληση θεωρούσαν ότι δεν τους παρέχονταν κάποιο κίνητρο για να εργάζονται αποδοτικότερα, έναντι 67,3% των συναδέλφων τους με χαμηλή εξάντληση. Μάλιστα, κανένας εργαζόμενος (0%) με υψηλή εξάντληση δεν δήλωνε ότι του παρέχονταν πολλά κίνητρα από τη διοίκηση, έναντι 7,3% αυτών με χαμηλή εξάντληση ($p=0,016$).

Η εκπλήρωση των στόχων-επαγγελματική εξέλιξη σχετιζόταν ισχυρά αρνητικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Όσο περισσότερες ήταν οι ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, τόσο μειωνόταν η έλλειψη επιτευγμάτων. Το 60% των εργαζομένων με υψηλή έλλειψη επιτευγμάτων θεωρούσε ότι δεν είχε κάποια ευκαιρία για επαγγελματική εξέλιξη, έναντι 40% αυτών με χαμηλή έλλειψη επιτευγμάτων ($p=0,033$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εικόνα της επαγγελματικής εξουθένωσης, για το σύνολο του δείγματος, κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα και για τις τρεις διαστάσεις της, αποτέλεσμα που συμφωνεί με τις διαπιστώσεις πολλών άλλων ερευνών της ελληνικής βιβλιογραφίας.^{5,6-13}

Επίσης, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι περίπου ο ένας στους 4 εργαζόμενους του ΠαΓΝΗ (ποσοστό 25,2%) παρουσίαζε υψηλή επαγγελματική εξουθένωση όσον αφορά και στους τρεις παράγοντες του συνδρόμου (συναισθηματική εξάντληση, έλλειψη επιτευγμάτων και αποπροσωποποίηση). Παρόμοιο ποσοστό υψηλής εξουθένωσης έχει διαπιστωθεί και σε άλλες έρευνες, ελληνικές και ξένες.^{11,14} Επιπλέον, υπάρχουν μελέτες που υπολογίζουν την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας με ακόμη μεγαλύτερη συχνότητα, που κυμαίνεται από 25-60%.^{15,16}

Η υπηρεσία (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική κ.λπ.) στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι σχετιζόταν ισχυρά με δύο από τις διαστάσεις της εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Το νοσηλευτικό προσωπικό του ΠαΓΝΗ παρουσίαζε σημαντικά υψηλότερες τιμές εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες εργαζομένων, εύρημα που συμφωνεί με άλλες μελέτες στον ελληνικό χώρο.^{11,17,18} Αντίθετα, υπάρχουν έρευνες που δεν καταλήγουν σε σημαντικές διαφορές όσον αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση, μεταξύ γιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών.^{14,19}

Παράγοντες που ενδεχομένως σχετίζονται με τις αυξημένες τιμές εξάντλησης και αποπροσωποποίησης στη νοσηλευτική υπηρεσία του ΠαΓΝΗ είναι η έλλειψη προσωπικού, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το συνεχές (κυκλικό) ωράριο, η καθημερινή έκθεση στον πόνο και στο θάνατο ασθενών, οι αυξημένες απαιτήσεις και οι συγκρούσεις με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, αλλά και η ασάφεια ρόλων και υποχρεώσεων, καθώς και η περιορισμένη εξουσία των νοσηλευτών, που συχνά «συνθλίβεται» μεταξύ της ιατρικής και της διοικητικής εξουσίας.

Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, ιδιαίτερα, είναι οργανισμοί όπου οι νέες ιατρικές τεχνολογίες υιοθετούνται και εφαρμόζονται πολύ γρήγορα. Ωστόσο, ενώ οι γιατροί είναι ευκολότερο να προσαρμοστούν στις εξελίξεις της επιστήμης, το νοσηλευτικό προσωπικό συχνά δεν είναι σε θέση να συμβαδίσει με τις αλλαγές, γεγονός που ενισχύει την εξουθένωσή του. Έρευνες έχουν διαπιστώσει τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης των νοσηλευτών σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία, όταν δεν εφαρμόζονται αποτελεσματικά προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσής τους.^{8,20} Ακόμη και ο αυξημένος φόρτος από τη συμμετοχή των φοιτητών Ιατρικής και των σπουδαστών Νοσηλευτικής μπορεί να συμβάλλει στη σωματική και την ψυχολογική εξάντλησή τους.

Εντούτοις, αυτό που είναι αξιοσημείωτο στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό –αν και εμφάνιζε στατιστικά σημαντικές διαφορές με τις

υπόλοιπες κατηγορίες εργαζομένων στην εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση– δεν διέφερε στον παράγοντα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Οι νοσηλευτές του ΠαΓΝΗ παρουσίαζαν το ίδιο αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων, ακόμη και με τους γιατρούς. Το γεγονός αυτό πιθανόν οφείλεται στην αποτελεσματική διοίκηση της νοσηλευτικής υπηρεσίας, στην επαρκή επικοινωνία και στήριξη τους από τη διεύθυνση και τους συναδέλφους τους, στο κύρος και στην ικανοποίηση που αντλούν από την εργασία τους, αλλά και στην αναγνώριση του δύσκολου έργου τους από το υπόλοιπο προσωπικό και τους ασθενείς.

Όσον αφορά στον παράγοντα φύλο, οι γυναίκες εργαζόμενες του ΠαΓΝΗ εμφάνιζαν υψηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης από τους άνδρες συναδέλφους τους, αλλά και μεγαλύτερο αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων από αυτούς. Όμως, οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές, ώστε να προκύψει ισχυρή συσχέτιση του φύλου με κάποια από τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η παραπάνω διαπίστωση συμφωνεί με τα ευρήματα άλλων ερευνών, κυρίως στους νοσηλευτές.^{17,21}

Άλλες μελέτες, εντούτοις, έδειξαν σημαντική θετική σχέση του γυναικείου φύλου με την επαγγελματική εξουθένωση, όσον αφορά τόσο στη συναισθηματική εξάντληση όσο και στην έλλειψη επιτευγμάτων.^{9,11,22} Ενδεχομένως, αυτό οφείλεται περισσότερο στην ύπαρξη «υποσυνείδητων» κοινωνικών ρόλων που έχουν δοθεί στα δύο φύλα και στη γενικότερη νοοτροπία για το «γένος» των επαγγελματιών και λιγότερο σε αντικειμενικές διαφορές. Σε άλλες έρευνες έχει καταδειχθεί η αυξημένη αποπροσωποποίηση στους άνδρες επαγγελματίες υγείας, ίσως λόγω των ιδιαιτεροτήτων του ανδρικού χαρακτήρα.^{23,24}

Συσχετίζοντας την ηλικία των εργαζομένων με την επαγγελματική εξουθένωση που βίωναν, βρέθηκε ισχυρή αρνητική στατιστική σχέση με την αποπροσωποποίηση και λιγότερο με τη συναισθηματική εξάντληση. Όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν οι εργαζόμενοι, τόσο μικρότερη εξάντληση και αποπροσωποποίηση αισθάνονταν. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα των περισσότερων ερευνών στον ελληνικό χώρο, όπου οι μικρότεροι σε ηλικία εργαζόμενοι έχουν υψηλότερες αναφορές στην επαγγελματική εξουθένωση.^{11,17,18}

Οι νέοι επαγγελματίες υγείας φαίνεται, γενικά, ότι έχουν μικρότερη εμπειρία, λιγότερη σταθερότητα και ωριμότητα απ' ό,τι οι μεγαλύτεροι και περισσότερο πεπειραμένοι συνάδελφοί τους, ενώ διαψεύδονται πιο εύκολα και οι αρχικές ιδεαλιστικές προσδοκίες τους. Αντίθετα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι ανταποκρίνονται καλύτερα στις απαιτήσεις της θέσης τους, αντιμετωπίζουν τις εργασια-

κές προκλήσεις με μεγαλύτερο αίσθημα ασφάλειας, είναι ωριμότεροι στις απαιτήσεις τους και έχουν εξοικειωθεί με το νοσοκομειακό περιβάλλον.

Οι χαμηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης στους μεγαλύτερους ηλικιακά εργαζόμενους θα μπορούσαν, επίσης, να εξηγηθούν και με την παραδοχή της καλύτερης συμπεριφοράς των προϊσταμένων και της διοίκησης προς αυτούς, αλλά και των διευκολύνσεων στην εργασία που τυχόν τους παρέχονται ευκολότερα, σε σχέση με τους νεότερους συναδέλφους τους. Οι γηραιότεροι επαγγελματίες υγείας, εξάλλου, έχουν συχνά μεγαλύτερες δυνατότητες επιλογής του αντικειμένου της εργασίας που θα αναλάβουν μέσα στην υπηρεσία τους, έχουν επαναπροσδιορίσει τους στόχους τους και παραμένουν στο επάγγελμα συνειδητοποιημένοι και ώριμοι. Όμως, να σημειωθεί ότι –σε αντίθεση με τα παραπάνω– υπάρχουν ευρωπαϊκές μελέτες που αναδεικνύουν υψηλότερη συχνότητα επαγγελματικής εξουθένωσης στις μεγαλύτερες ηλικίες, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην εργασιακή κουλτούρα η οποία επικρατεί στα διάφορα κράτη, όπου για συγκεκριμένους λόγους (π.χ. υψηλή ανεργία) δύσκολα αλλάζει κάποιος εργασία, ακόμη και αν αυτή του προκαλεί έντονο stress και εξάντληση.²⁵

Στο επίπεδο εκπαίδευσης, από την παρούσα μελέτη προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση με τον παράγοντα της αποπροσωποποίησης. Οι εργαζόμενοι τεχνολογικής εκπαίδευσης παρουσίαζαν την υψηλότερη τιμή συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, ενώ οι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης εμφάνιζαν τη μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Τα παραπάνω αποτελέσματα συμφωνούν με άλλες σχετικές έρευνες, όπου όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο μόρφωσης τόσο λιγότερο εξουθενωμένοι αισθάνονται οι εργαζόμενοι.^{8,10,11} Φαίνεται ότι η εκπαίδευση παρέχει τα εφόδια (κίνητρα, κριτική ικανότητα, αυτοπεποίθηση) στον εργαζόμενο να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά το εργασιακό άγχος, αν και διεθνείς έρευνες δείχνουν αυξητική τάση στην εμφάνιση της εξουθένωσης σε άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, ίσως γιατί τα άτομα αυτά αναλαμβάνουν απαιτητικές και υπεύθυνες θέσεις και έχουν υψηλές φιλοδοξίες.²⁶

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τις τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης. Την υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση παρουσίαζαν οι χήροι(ες), ενώ οι έγγαμοι εμφάνιζαν υψηλότερες τιμές εξάντλησης και έλλειψης επιτευγμάτων και χαμηλότερες τιμές αποπροσωποποίησης έναντι των ανύπανδρων. Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε αντίθεση με τις περισσότερες έρευνες όσον αφορά στη συναισθηματική εξάντληση και συμφωνούν ως

προς την αποπροσωποποίηση, καθώς στις έρευνες αυτές οι παντρεμένοι φαίνεται ότι βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης απ' ό,τι οι ανύπανδροι.

Γενικά, θεωρείται ότι η οικογένεια δρα υποστηρικτικά, ότι οι έγγαμοι διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία στη διευθέτηση συγκρούσεων και ότι επενδύουν συναισθηματικά και σε άλλους τομείς εκτός της εργασίας. Η διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας, όσον αφορά στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης, πιθανόν να οφείλεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων (προσωπικότητα, ηλικία, προϋπηρεσία) ή στις διαφορές στο εργασιακό περιβάλλον (φόρτος εργασίας, συγκρούσεις).

Ωστόσο, για τους διαζευγμένους εργαζόμενους του ΠαΓΝΗ (αν και ο αριθμός τους στην έρευνα ήταν μικρός) παρατηρείται το παράδοξο –σύμφωνα με τη βιβλιογραφία– της μικρότερης τιμής συναισθηματικής εξάντλησης απ' όλες τις άλλες ομάδες, αλλά και της υψηλότερης τιμής για την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Ίσως, οι οικογενειακές αλλαγές να τους προκαλούν την ανάγκη να επενδύσουν το μέγιστο των δυνάμεών τους (σωματικών και ψυχικών) στην εργασία τους, ώστε να πετύχουν στον επαγγελματικό τομέα.

Όσον αφορά στην *προϋπηρεσία*, στο δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας παρατηρείται αυξητική τάση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα χρόνια εργασίας, με κορυφή τα 6–15 έτη, ενώ μειώνεται στη συνέχεια. Οι έχοντες προϋπηρεσία 6–15 χρόνια εμφανίζουν τις υψηλότερες τιμές και στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου (χωρίς, όμως, στατιστικά σημαντικές διαφορές από τους υπόλοιπους εργαζόμενους), ενδεχομένως γιατί η ενασχόληση με το ίδιο αντικείμενο για 10–15 χρόνια προκαλεί συναισθηματική κόπωση και έλλειψη ενδιαφέροντος. Η πολυετής ενασχόληση (>15 έτη), αντίθετα, προκαλεί αίσθημα ασφάλειας, γιατί οι «βετεράνοι» επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν καλά το αντικείμενο της δουλειάς τους και είναι σε θέση να προφυλάσσονται από τις στρεσογόνες καταστάσεις. Πολλές φορές, επίσης, οι εργαζόμενοι αυτοί έχουν προαχθεί σε άλλη θέση ή μετατεθεί σε τμήμα με λιγότερες απαιτήσεις ή έχουν απαλλαγεί από σημαντικές υποχρεώσεις (π.χ. κυκλικό ωράριο, εφημερίες κ.ά.).

Ο παράγοντας της *σχέσης εργασίας* δεν φαίνεται να σχετίζεται στο δείγμα της παρούσας έρευνας με στατιστικά σημαντικό τρόπο με την επαγγελματική εξουθένωση. Εντούτοις, οι συμβασιούχοι εργαζόμενοι του νοσοκομείου εμφάνιζαν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη επιτευγμάτων έναντι των μονίμων συναδέλφων τους, εύρημα που συμφωνεί με την παρατήρηση και άλλων ερευνών.¹⁷ Η αυξημένη επαγγελ-

ματική εξουθένωση στους μη μόνιμους εργαζόμενους του νοσοκομείου ίσως ήταν απότοκη της εργασιακής ανασφάλειας, της έλλειψης κινήτρων για επαγγελματική εξέλιξη ή του φόβου για το διοικητικό έλεγχο.

Το *τμήμα εργασίας* δεν βρέθηκε, επίσης, να σχετίζεται σημαντικά με την εξουθένωση. Ο χειρουργικός τομέας εμφάνιζε υψηλότερες τιμές εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, σε σχέση με τον παθολογικό, αλλά και υψηλότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (ωστόσο, οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές). Οι υψηλότερες τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης στα χειρουργικά τμήματα συμφωνούσαν με τα ευρήματα άλλων ερευνών, που θεωρούν τις χειρουργικές ειδικότητες ως τις πλέον αγχογόνες. Η εύρεση, όμως, χαμηλότερου επιπέδου έλλειψης επιτευγμάτων στον παθολογικό τομέα έρχεται σε αντίθεση με τα συμπεράσματα μελετών που θεωρούν ότι οι εργαζόμενοι στα χειρουργικά τμήματα βρίσκουν καλύτερη ανταπόκριση και αντλούν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τα αποτελέσματα της εργασίας τους.

Στην παρούσα μελέτη, εκτός των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων, δόθηκε έμφαση και στους εργασιακούς-διοικητικούς παράγοντες του νοσοκομείου και στον τρόπο με τον οποίο συμβάλλουν στην ένταση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Προβλεπτικοί-προγνωστικοί παράγοντες για την εμφάνιση *συναισθηματικής εξάντλησης* βρέθηκαν να είναι τόσο εργασιακοί, όσο και διοικητικοί-οργανωτικοί: Οι εργασιακές συνθήκες, η ικανοποίηση από την εργασία, η αποτελεσματικότητα της νοσοκομειακής διοίκησης, η παροχή κινήτρων, το άγχος, ο φόρτος εργασίας και οι εργασιακές συγκρούσεις. Οι τέσσερις πρώτοι παράγοντες σχετίζονται αρνητικά με την εξάντληση, ενώ οι δύο τελευταίοι θετικά.

Οι καλές εργασιακές συνθήκες, κυρίως όσον αφορά στις βάρδιες και το ωράριο, φαίνεται ότι προφυλάσσουν τους εργαζόμενους του νοσοκομείου από τη συναισθηματική εξάντληση, όπως έχει διαπιστωθεί και σε άλλες σχετικές έρευνες.^{8,17} Μάλιστα, αν αυτό συνδυάζεται και με αυξημένη ικανοποίηση του εργαζόμενου για το επάγγελμά του και με την έλλειψη μονοτονίας, τότε είναι ακόμη δυσκολότερο να επέλθει συναισθηματική κόπωση. Αντίθετα, το άγχος και ο φόρτος εργασίας, τα πολλά νυκτερινά ωράρια εργασίας καθώς και η έλλειψη προσωπικού δημιουργούν αυξημένη σωματική και ψυχολογική κόπωση, ιδιαίτερα στο ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό.²⁷ Σε άλλη έρευνα, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση σε συνδυασμό με το υψηλό άγχος βρέθηκαν να σχετίζονται με υψηλή συναισθηματική εξάντληση, ενώ για το επαγγελματικό άγχος από μόνο του δεν παρατηρήθηκε ισχυρή συσχέτιση.²⁸

Οι εργασιακές συγκρούσεις των εργαζομένων του ΠαΓΝΗ (με συναδέλφους ή ασθενείς) σχετίζονται επίσης ισχυρά με τη συναισθηματική εξάντληση, ιδιαίτερα όσον αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό. Οι συγκρούσεις αυτές προκαλούν έντονο άγχος στους επαγγελματίες υγείας και δημιουργούν τις κατάλληλες προϋποθέσεις για αυξημένη εξουθένωση, όπως φαίνεται στη συγκεκριμένη έρευνα αλλά και σε άλλες παρόμοιες.^{17,18,29}

Οι παράγοντες που βρέθηκε να σχετίζονται με την αποπροσωποποίηση αφορούν στην εργασία και είναι το κύρος-ικανοποίηση από την εργασία (αρνητική σχέση) και οι εργασιακές συγκρούσεις (θετική σχέση).

Οι εργαζόμενοι του ΠαΓΝΗ που δεν αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους ή τη θεωρούν χαμηλού κύρους παρουσίαζαν υψηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης. Αντίθετα, η καλή σχέση με το επάγγελμα κάνει τον εργαζόμενο στωικότερο και περισσότερο συγκρατημένο, ενώ τον προστατεύει από την ανάπτυξη απρόσωπης ή κυνικής συμπεριφοράς. Έρευνες έχουν συσχετίσει και τις συγκρούσεις με την υψηλή αποπροσωποποίηση, κυρίως όσον αφορά στις προστριβές με τους συναδέλφους ή τους ασθενείς, ενώ άλλες εργασίες θεωρούν τις συγκρούσεις ως αποτέλεσμα ή επίπτωση της αποπροσωποποίησης των επαγγελματιών υγείας.^{17,29}

Προγνωστικοί παράγοντες –με ισχυρή αρνητική συσχέτιση– για την εμφάνιση αισθημάτων μειωμένων επιτευγμάτων βρέθηκαν να είναι τόσο εργασιακοί, όσο και διοικητικοί-οργανωτικοί: Το κύρος-ικανοποίηση από την εργασία και η διοικητική αποτελεσματικότητα (παροχή ευκαιριών για εκπαίδευση και επαγγελματική εξέλιξη).

Όσο περισσότερο ενδιαφέρον έχει το προσωπικό για το αντικείμενο της εργασίας του, τόσο λιγότερη έλλειψη επιτευγμάτων βιώνει. Εκτός από την εργασία, και οι διοικητικοί παράγοντες –όπως η αποτελεσματική νοσοκομειακή διεύθυνση και η παροχή κινήτρων και η υποκίνηση– αναπτύσσουν στους εργαζόμενους αισθήματα ολοκλήρωσης και επιτυχίας. Όπως φαίνεται, λοιπόν, από την παρούσα έρευνα (και σε συμφωνία με τα ευρήματα και άλλων σχετικών ερευνών), οι εργαζόμενοι που έχουν καλή σχέση με το επάγγελμά τους και βρεθούν στην ιδανική συγκυρία να συνεργαστούν με τη νοσοκομειακή διοίκηση που τη χαρακτηρίζει το ανθρωποκεντρικό management, η παροχή ευκαιριών και η προσήλωση στην ποιότητα, βιώνουν σε σημαντικό βαθμό αισθήματα υψηλής επίτευξης.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, στους εργαζόμενους του ΠαΓΝΗ, ο παράγοντας εκείνος που σχετίζεται ισχυρά αρνητικά και με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι «το κύρος και η ικανοποίηση από την

εργασία», ενώ οι «εργασιακές συγκρούσεις» εμφανίζουν ισχυρή θετική συσχέτιση με δύο από τις διαστάσεις (τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση). Συνολικά, από τις παραμέτρους που εξετάστηκαν φαίνεται ότι περισσότεροι είναι οι εργασιακοί παράγοντες που σχετίζονται σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσοκομείο της συγκεκριμένης έρευνας και λιγότεροι οι διοικητικοί-οργανωτικοί παράγοντες.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν, μαζί με πολλές άλλες παρόμοιες μελέτες, την ύπαρξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και στα ελληνικά νοσοκομεία. Επιβεβαιώνουν, επίσης, στα πλαίσια των ιδιαιτεροτήτων του κάθε νοσοκομειακού οργανισμού, την πολυμορφία των παραγόντων που συνεισφέρουν στη δημιουργία του φαινομένου, αλλά και στην εξελικτική του μορφή, γεγονός που επιβάλλει την περαιτέρω έρευνα του προβλήματος, ίσως σε περισσότερο αντιπροσωπευτικά δείγματα και σε ευρύτερες γεωγραφικές περιοχές της χώρας μας.

Είναι φανερό, λοιπόν, ότι και στην Ελλάδα –όπως συμβαίνει σε πολλές δυτικοευρωπαϊκές χώρες– απαιτείται να εφαρμοστούν, το συντομότερο, παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στην ελληνική πραγματικότητα, ώστε να προληφθεί η επαγγελματική εξουθένωση και να μετριαστούν οι επιπτώσεις της στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.

Ορισμένες προτάσεις που μπορεί να διατυπωθούν, με βάση την παρούσα έρευνα και τη βιβλιογραφία, για την πρόληψη και τη μείωση του φαινομένου της εξουθένωσης στους εργαζόμενους του ΠαΓΝΗ είναι οι ακόλουθες:

Αναγνώριση του προβλήματος από τη διοίκηση του νοσοκομείου, ενίσχυση της προσπάθειας μελέτης του και εξειδίκευση των στόχων για τον περιορισμό του φαινομένου. Για παράδειγμα, στόχος μπορεί να είναι η μείωση της εξουθένωσης στη νοσηλευτική υπηρεσία στο επίπεδο των άλλων υπηρεσιών, η βελτίωση της εξουθένωσης των γυναικών εργαζομένων σε σχέση με τους άνδρες κ.ά.

Βελτίωση των συνθηκών και της ασφάλειας της εργασίας, επαρκής στελέχωση με ανθρώπινο δυναμικό, απλούστευση γραφειοκρατικών διαδικασιών, παροχή κινήτρων (οικονομικών, ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης). Βέβαια, είναι γεγονός ότι οι δυνατότητες της διοίκησης για υποκίνηση στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία είναι ελάχιστες, ιδιαίτερα όσον αφορά σε θέματα πρόσληψης-επιλογής προσωπικού, αμοιβών, προαγωγών κ.λπ. Η μετακίνηση, όμως, προσωπικού και η ενίσχυση των τμημάτων με αυξημένο φόρτο εργασίας, η σωστή διαχείριση των κονδυλίων για την υπερωριακή απασχόληση, η διάθεση των απαραίτητων μέσων και υλικών για τη διευκόλυνση της εργασίας του

προσωπικού και η υποστήριξή του στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν, είναι σημαντικά εργαλεία που μπορεί να χρησιμοποιήσει η νοσοκομειακή διοίκηση για την ελαχιστοποίηση αρκετών από τους παράγοντες που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση.

Λειτουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των εργαζομένων, για την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών και του επαγγελματικού άγχους. Θεωρητική κατάρτιση του προσωπικού για το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης, μέτρηση άγχους με τη χρήση ερωτηματολογίων, αλλά και πρακτική εκπαίδευση. Για παράδειγμα, μπορούν να εφαρμοστούν προγράμματα διάρκειας λίγων ημερών για το νεοπροσληφθέν προσωπικό του νοσοκομείου, για την ευαισθητοποίησή του σε θέματα επικοινωνίας με τους ασθενείς.

Ενημέρωση των νέων υπαλλήλων για τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομειακού οργανισμού, για τους στόχους

και τα προβλήματά του, για τις διαδικασίες που πρέπει να οργανώσουν ή να ακολουθήσουν από τη θέση που αναλαμβάνουν, καθώς και για το καθηκοντολόγιο, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματά τους.

Βελτίωση της επικοινωνίας και της συνεργασίας μεταξύ των κλινικών και των τμημάτων του νοσοκομείου, για την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών και για την αποφυγή συγκρούσεων και εντάσεων.

Η εφαρμογή κάποιων από τις παραπάνω παρεμβάσεις, σε συνδυασμό με σημαντικές αποφάσεις-ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας (ένταξη εργαζομένων στα «βαρέα και ανθυγιεινά», πρόσληψη προσωπικού (ιδιαίτερα νοσηλευτικού), βελτίωση μισθολογικών απολαβών, μείωση των ωρών εργασίας-εφημεριών), είναι βέβαιο ότι θα συνεισφέρει στον περιορισμό των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας.

ABSTRACT

Study of the professional burnout syndrome in the personnel of a university hospital

A. DILINTAS

University General Hospital of Heraklion, Heraklion, Crete, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2010, 27(3):498–508

OBJECTIVE Professional burnout is described as a syndrome of physical and emotional exhaustion. It has a variety of repercussions in health professionals, because it complicates their communication with patients and downgrades the quality of the health services provided in hospitals. The aim of this study was to examine the level of professional burnout of the personnel in the University Hospital in Heraklion in relation to demographic variables and occupational-managerial characteristics, and to propose necessary interventions for the support of the personnel. **METHOD** The study sample consisted of 218 health workers from various different departments and clinics of the hospital. The method used was the self-completion of anonymous questionnaire. **RESULTS** Professional burnout ranged at moderate levels for all three dimensions. Emotional fatigue and depersonalization ranged in much higher levels in the nurses than in other health professionals. Depersonalization was found to be related to age and level of education, while gender, marital status and years in the profession were not associated with burnout. Several factors related to the job and the managerial-organizational environment appear to affect, positively or negatively, the three dimensions of the burnout syndrome. **CONCLUSIONS** The early recognition of the problem of professional burnout and taking appropriate measures are necessary to prevent burnout and restrict its repercussions on hospital care.

Key words: Burnout syndrome, Demographic characteristics, Hospital, Managerial factors, Nurse staff

Βιβλιογραφία

1. MASLACH C. *Burnout: The cost of caring*. Prentice-Hall Inc, New Jersey, 1982
2. KANSTE O, MIETTUNEN J, KYNGÄS H. Factor structure of the Maslach Burnout Inventory among Finnish nursing staff. *Nurs Health Sci* 2006, 8:201–207
3. GIL-MONTE P. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Rev Saude Publica* 2005, 39:1–8
4. ΣΤΑΛΙΚΑΣ Α, ΤΡΙΛΙΒΑ Σ, ΡΟΥΣΣΗ Π. *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2002
5. ΑΔΑΛΗ Ε. Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα ΜΕΘ και τμήματα

- επειγουσών περιπτώσεων. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 1999
6. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Φ, ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ Δ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα* 1992, 5:183–202
 7. ΤΣΕΛΕΠΗΣ Α. Επαγγελματική εξουθένωση και η αντιμετώπισή της. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 2001
 8. ΚΕΡΑΜΙΔΑ Π, ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Φ. Οργανωτικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στον καθορισμό του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, 2004
 9. ΓΟΥΡΙΔΟΥ Ε, ΑΛΕΞΙΑΣ Γ. Η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας. Η περίπτωση των γιατρών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, 2005
 10. ΧΑΧΟΥΔΗ Α, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Επαγγελματική εξουθένωση στα επαγγέλματα υγείας: Η περίπτωση δείγματος νοσηλευτών των νοσοκομείων της Θεσσαλίας. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, 2005
 11. ΤΣΑΚΩΝΑΣ Α, ΜΑΜΑΣ Θ. Επαγγελματική εξουθένωση στελεχών γενικού νοσοκομείου και η αντιμετώπισή της. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, 2005
 12. ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ Ε, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, ΧΟΝΔΡΟΣ Π. Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης. *Επιθεώρηση Υγείας* 2006, 17:31–35
 13. ΔΕΛΗΜΠΑΛΤΑΔΑΚΗΣ Γ, ΣΟΥΣΑΜΛΗΣ Μ, ΚΑΚΑΒΕΛΑΚΗΣ Ι, ΑΔΑΜΑΚΙΔΟΥ Θ, ΕΛΛΗΝΙΚΑΚΗ Κ, ΖΟΜΠΥΡΑΣ Κ. Επαγγελματική εξουθένωση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο-ΚΥ Σητείας. 13ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, Ηράκλειο, 2006
 14. FIRTH-COZENS J, PAYNE R. *Stress in health professionals: Psychological and organizational causes and interventions*. John Wiley & Sons Ltd, UK, 1999
 15. SHANAFELT DT, BRADLEY KA, WIPF JE, BACK AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002, 136:358–367
 16. EMBRIACO N, AZOULAY E, BARRAU K, KENTISH N, POCHARD F, LOUNDOU A ET AL. High level of burnout in intensivists: Prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med* 2007, 175:686–692
 17. ΚΑΡΑΝΙΑΔΟΥ Α, ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Φ. Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτριών και των γιατρών. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, 2004
 18. ΚΑΝΤΑΣ Α. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζομένους σε επαγγέλματα υγείας-πρόνοιας. *Ψυχολογία* 1996, 3:71–85
 19. STORDEUR S, D'HOORE W, VANDENBERGHE C. Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *J Adv Nurs* 2001, 35:533–542
 20. DEMIR A, ULUSOY M, ULUSOY MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003, 40:807–827
 21. ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ Γ, ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΥ Μ. Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού, συσχέτισή της με τη φυσική και ψυχική ευεξία του και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους ίδιους. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, 2005
 22. ETZION D, PINES A. Sex and culture in burnout and coping among human service professionals: A social psychological perspective. *J Cross Cult Psychol* 1986, 17:191–209
 23. OGUS D, GREENGLASS E, BURKE R. Gender-role differences, work stress, and depersonalization. *J Soc Behav Pers* 1990, 5:387–398
 24. MASLACH C, SCHAUFELI B, LEITER MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001, 52:397–422
 25. SCHAUFELI WB, JANCZUR B. Burnout among nurses: A Polish-Dutch comparison. *J Cross Cult Psychol* 1994, 25:95–113
 26. PINES A, MASLACH C. Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hosp Community Psychiatry* 1978, 29:233–237
 27. AIKEN LH, CLARKE SP, SLOANE DM, SOCHALSKI J, SILBER JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA* 2002, 288:1987–1993
 28. VISSER MR, SMETS EM, OORT FJ, DE HAES HC. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ* 2003, 168:271–275
 29. FUJIWARA K, TSUKISHIMA E, TSUTSUMI A, KAWAKAMI N, KISHI R. Interpersonal conflict, social support and burnout among home care workers in Japan. *J Occup Health* 2003, 45:313–320
- Corresponding author:*
- A. Dilintas, 36 G. Gennimata street, GR-713 05 Heraklion, Crete, Greece
e-mail: antdilint@sch.gr