

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού και του διοικητικού προσωπικού δύο νοσοκομείων (πρωτεύουσας και περιφέρειας), η πιθανή συσχέτιση του συνδρόμου με δημογραφικούς και εργασιακούς παράγοντες, καθώς και η επίδρασή του στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των εργαζομένων. **Επιπρόσθετα**, διερευνήθηκε η πρόθεση των νοσηλευτών να παραμείνουν ή να αλλάξουν χώρο εργασίας, καταλαμβάνοντας κάποια διοικητική θέση. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα του πληθυσμού της μελέτης αποτέλεσαν 292 εργαζόμενοι της νοσηλευτικής και της διοικητικής υπηρεσίας δύο νοσοκομείων (πρωτεύουσας και περιφέρειας). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI), το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF-36 και δύο ερωτήσεις που κατασκευάστηκαν από τους ερευνητές. Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 19.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το δείγμα αισθανόταν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση, σε ποσοστό 26,4% βάσει της διάστασης «συναισθηματική εξάντληση», 42,5% βάσει της διάστασης «προσωπικά επιτεύγματα» και 34,9% βάσει της διάστασης «αποπροσωποποίηση». Από τις αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης προέκυψε ότι η συναισθηματική εξάντληση είχε επίδραση σε όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής (όλα τα $p \leq 0,001$). Η διάσταση «αποπροσωποποίηση» είχε επίδραση στη σωματική λειτουργικότητα ($p=0,011$) και στον συναισθηματικό ρόλο ($p < 0,001$). Η διάσταση «προσωπικά επιτεύγματα» επηρέασε την κλίμακα της ζωτικότητας ($p=0,010$). Δεν διαπιστώθηκε σαφής πρόθεση μετάβασης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Υπήρξε σημαντικό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό και στο διοικητικό προσωπικό των δύο νοσοκομείων (πρωτεύουσας και περιφέρειας). Απαιτούνται περισσότερες έρευνες για την καλύτερη κατανόηση του συνδρόμου, καθώς και των τρόπων πρόληψης αυτού στον ιδιαίτερα ευαίσθητο χώρο της υγείας.

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία έτη, απασχολώντας ιδιαίτερα τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους, αλλά και τους ειδικούς του management, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές της επιπτώσεις στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και στην παραγωγή.

Το σύνδρομο επηρεάζει πολλές και διαφορετικές κατηγορίες επαγγελματιών που αναπτύσσουν σχέση φροντίδας και υπευθυνότητας με άλλα άτομα κατά την εκτέλεση των εργασιακών τους καθηκόντων, όπως δικαστικούς, αστυ-

νομικούς, πιλότους, εκπαιδευτικούς. Ωστόσο, δεδομένης της ιδιαιτερότητας του ιατρικού και του νοσηλευτικού επαγγέλματος, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ιδιαίτερα έντονο στους επαγγελματίες υγείας.

Οι τρεις κύριοι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στη συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση και στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Η συναισθηματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, τα οποία στερούν από τον εργαζόμενο την ενέργεια που απαιτείται ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί συναισθηματικά στην ερ-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(5):633-641
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(5):633-641

Μ. Γρηγοροπούλου,¹
Α. Πατσάκη,²
Β. Κατσάρη,³
Π. Σαράφης,¹
Π. Μπαμίδης,¹
Α. Βαρακλιώτη,¹
Φ. Δομάγερ¹

¹Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

²Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ», Αθήνα

³Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

Professional burnout among hospital nursing and administrative staff and the tendency of nurses to move to administrative posts

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Δημογραφικά χαρακτηριστικά
Επαγγελματική εξουθένωση
Νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό
Ποιότητα ζωής
Πρόθεση αλλαγής εργασίας

Υποβλήθηκε 9.9.2017

Εγκρίθηκε 13.12.2017

γασία του. Απόρροια των παραπάνω είναι ο επαγγελματίας υγείας να θεωρεί τον εαυτό του αδύναμο να προσφέρει στους ασθενείς.^{1,2} Έχει διαπιστωθεί ότι η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται με υψηλά επίπεδα απαιτήσεων, τα οποία προέρχονται τόσο από τον χώρο της εργασίας όσο και από το ίδιο το άτομο.³ Η αποπροσωποποίηση χαρακτηρίζεται από τη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων από την πλευρά του εργαζόμενου, ο οποίος υιοθετεί μια απρόσωπη και απόμακρη στάση απέναντι στους ασθενείς του. Αδιαφορία για τον ανθρώπινο πόνο και αγενής συμπεριφορά είναι μερικές από τις πτυχές της στάσης που διατηρεί. Η αποπροσωποποίηση μοιάζει να είναι μια διαδικασία απεμπλοκής του εργαζόμενου από το stress και την πίεση που βιώνει και ουσιαστικά αντιπροσωπεύει έναν μηχανισμό προσαρμογής ή διαχείρισης του εργασιακού άγχους.^{1,2,4} Το αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης αναφέρεται στο αίσθημα της χαμηλής ικανοποίησης που νιώθει ο επαγγελματίας από την εργασία του. Ο εργαζόμενος παρουσιάζει χαμηλή απόδοση και παράλληλα παραιτείται κάθε προσπάθειας επίλυσης των όποιων προβλημάτων παρουσιάζονται σε επίπεδο φροντίδας των ασθενών, αλλά και σχέσεων με τους συναδέλφους του.^{1,2,5}

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται σε οργανικό, συναισθηματικό, γνωστικό επίπεδο, καθώς και σε επίπεδο συμπεριφοράς.⁶ Ενδεικτικά αναφέρονται συμπτώματα κατάθλιψης, χρόνιας κόπωσης, διάφορα ψυχοσωματικά συμπτώματα, έντονα προβλήματα στην προσωπική και στην κοινωνική ζωή του ατόμου. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί έναν παράγοντα που συνδέεται με μειωμένη παραγωγικότητα, εσφαλμένες εκτιμήσεις, απροσεξίες ή και ατυχήματα κατά τη φροντίδα του ασθενούς. Τέλος, συνδέεται με την πρόθεση των νοσηλευτών να αλλάξουν χώρο εργασίας.⁷⁻¹¹

Ωστόσο, άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι οι συνθήκες εργασίας είναι αυτές που καθορίζουν τον βαθμό ικανοποίησης από την εργασία, αλλά και την πρόθεση των νοσηλευτών να αλλάξουν θέση εργασίας.¹²⁻¹⁴ Τα συστήματα εργασίας υψηλών επιδόσεων είναι αυτά που προσφέρουν ασφαλές εργασιακό περιβάλλον στους νοσηλευτές και τους αποτρέπουν να αλλάξουν χώρο εργασίας.¹⁵

Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει πολλές πτυχές της ζωής του ατόμου και εν κατακλείδι την ποιότητα ζωής αυτού. Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής μελετά την επίδραση που μπορεί να έχει το επίπεδο υγείας του ατόμου στην καθημερινή ζωή του και στην ικανότητά του να λειτουργεί κανονικά.^{16,17} Αποτελεί ειδικό πεδίο έρευνας, στο οποίο περιλαμβάνονται οι πλευρές της ζωής των ατόμων που επηρεάζονται τόσο από την προσωπική υγεία όσο και από τις δραστηριότητες οι οποίες στοχεύουν στη διατήρηση ή στη βελτίωση της υγείας.¹⁸

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στη νοσηλευτική και στη διοικητική υπηρεσία δύο νοσοκομείων (πρωτεύουσας και περιφέρειας) με δημογραφικούς και εργασιακούς παράγοντες, η διερεύνηση της επίδρασης της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, καθώς και η πρόθεση των νοσηλευτών να παραμείνουν ή να αλλάξουν χώρο εργασίας, καταλαμβάνοντας κάποια διοικητική θέση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

Η έρευνα διεξήχθη στο νοσηλευτικό και στο διοικητικό προσωπικό ενός νοσοκομείου της πρωτεύουσας και ενός νοσοκομείου της περιφέρειας. Διανεμήθηκαν συνολικά 500 ερωτηματολόγια (300 στο νοσηλευτικό προσωπικό και 200 στο διοικητικό προσωπικό). Η κατανομή των ερωτηματολογίων έγινε με αυτή την ποσόστωση (περισσότερα στο νοσηλευτικό προσωπικό και λιγότερα στο διοικητικό), καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί την πλειονότητα του εργατικού δυναμικού σε ένα νοσοκομείο. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 58,4%.

Σύνθεση ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, αποτελούμενο από τέσσερα τμήματα. Το πρώτο τμήμα περιλάμβανε 9 ερωτήσεις που σχετιζόνταν με τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου, όπως ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, θέση εργασίας, προϋπηρεσία στο νοσοκομείο, ωράριο εργασίας, τόπος εργασίας.

Το δεύτερο τμήμα αποτελείτο από το ερωτηματολόγιο καταγραφής του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory, MBI). Το MBI είναι αξιόπιστο, έγκυρο και εύκολο στη χρήση του, ενώ έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες του κόσμου. Η στάθμιση της ελληνικής έκδοσης έδειξε ότι πρόκειται για ένα ιδιαίτερα εύχρηστο όργανο, το οποίο περιγράφει με μεγάλη αξιοπιστία τα συναισθήματα των εργαζομένων που παρέχουν υπηρεσίες, κυρίως νοσηλευτικές.¹⁹ Το MBI περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις και μετρά τις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου: (α) Τη συναισθηματική εξάντληση, (β) την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και (γ) την αποπροσωποποίηση. Μέσω μιας κλίμακας επτά διαβαθμίσεων τύπου Likert, η οποία εκτείνεται από το 0 «ποτέ» έως το 6 «κάθε ημέρα», οι ερωτώμενοι αξιολογούν τη συχνότητα με την οποία βιώνουν μια συγκεκριμένη κατάσταση. Υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων αποτελούν ενδείξεις υψηλής επαγγελματικής εξουθένωσης. Μέτριες τιμές και στις τρεις κλίμακες υποδηλώνουν μέτρια επαγγελματική εξουθένωση. Χαμηλές, τέλος, τιμές στις κλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων

συνδέονται με χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η διάσταση «συναισθηματική εξάντληση» μπορεί να κυμανθεί από 0–54 μονάδες. Η διάσταση «προσωπικά επιτεύγματα» μπορεί να κυμανθεί από 0–48 μονάδες. Η διάσταση «αποπροσωποποίηση» μπορεί να κυμανθεί από 0–30 μονάδες. Η τιμή της κάθε κλίμακας προκύπτει, αθροίζοντας τους βαθμούς των απαντήσεων στις ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στην εκάστοτε κλίμακα.

Το τρίτο τμήμα αποτελείτο από το ερωτηματολόγιο SF-36 (Short Form Questionnaire-36), το οποίο δημιουργήθηκε στη Βοστώνη το 1992.²⁰ Συνιστά ένα ψυχομετρικό όργανο σχετικά μικρής έκτασης που εκφράζει γενικές καταστάσεις υγείας, χωρίς να χαρακτηρίζονται ως ειδικές κάποιες ασθένειας. Η χρήση του αναφέρεται στη μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής, καθώς και στη σύγκριση του επιπέδου υγείας διαφορετικών ομάδων πληθυσμού.²¹ Το SF-36 περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις, οι οποίες ανήκουν σε οκτώ κλίμακες μέτρησης: (α) Σωματική λειτουργικότητα με 10 ερωτήσεις, (β) σωματικό ρόλο με 4 ερωτήσεις, (γ) σωματικό πόνο με 2 ερωτήσεις, (δ) γενική υγεία με 5 ερωτήσεις, (ε) ζωτικότητα με 4 ερωτήσεις, (στ) κοινωνική λειτουργικότητα με 2 ερωτήσεις, (ζ) συναισθηματικό ρόλο με 3 ερωτήσεις και (η) ψυχική υγεία με 5 ερωτήσεις. Επί πλέον, περιέχει μία ακόμη ερώτηση η οποία αναφέρεται στη μεταβολή της υγείας και δεν περιλαμβάνεται σε κάποια κλίμακα. Οι οκτώ επί μέρους κλίμακες διαμορφώνουν δύο γενικότερες κλίμακες, προσφέροντας έτσι έναν συνολικό χαρακτηρισμό της φυσικής και της ψυχικής υγείας. Η βαθμολογία για κάθε κατηγορία κυμαίνεται από 0–100, με το 100 να δηλώνει την άριστη βαθμολογία. Ο υπολογισμός της βαθμολογίας (score) στις υποκλίμακες πραγματοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, με τη χρήση συντελεστών για τον πολλαπλασιασμό και τη διαίρεση του score που καταγράφεται στην αντίστοιχη ομάδα ερωτήσεων, με τέτοιον τρόπο ώστε το score της κάθε υποκλίμακας να είναι συγκρίσιμο με εκείνο των υπολοίπων.^{20,22} Το SF-36 έχει μεταφραστεί σε >40 χώρες. Επιπρόσθετα, έχει μεταφραστεί και αξιολογηθεί και στην ελληνική γλώσσα.²³

Το τέταρτο τμήμα αποτελείτο από δύο ερωτήσεις, οι οποίες κατασκευάστηκαν από τους ερευνητές προκειμένου να διερευνηθεί η πρόθεση των νοσηλευτών να παραμείνουν ή να αλλάξουν χώρο εργασίας, καταλαμβάνοντας κάποια διοικητική θέση.

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (standard deviation, SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις «επαγγελματική εξουθένωση» και «ποιότητα ζωής», από την οποία προέκυψαν οι συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors, SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 19.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτελούσαν 292 άτομα, με μέση ηλικία τα 42,4 έτη (SD=6,7 έτη). Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, χωριστά για κάθε νοσοκομείο. Στον πίνακα 2 δίνονται στοιχεία που αφορούν στην εργασία των συμμετεχόντων, χωριστά για κάθε νοσοκομείο.

Κλίμακες επαγγελματικής εξουθένωσης και ποιότητας ζωής

Οι μέσες τιμές των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 22,51 για τη συναισθηματική εξάντληση, 35,78 για τα προσωπικά επιτεύγματα και 8,64 για την αποπροσωποποίηση. Αντίστοιχα, για τις οκτώ κλίμακες του SF-36 ήταν: (α) 72,05 για τη σωματική λειτουργικότητα, (β) 59,25 για τον σωματικό ρόλο, (γ) 60 για τον σωματικό πόνο,

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία.

	Τόπος εργασίας			
	Περιφέρεια		Αθήνα	
	n	%	n	%
Ηλικία, μέση τιμή (SD)	42,7 (6,2)		42,2 (7,1)	
Φύλο				
Άνδρας	32	21,1	61	43,60
Γυναίκα	120	78,9	79	56,40
Οικογενειακή κατάσταση				
Άγαμος(η)	19	12,5	17	12,10
Έγγαμος(η)	125	82,2	111	79,30
Διαζευγμένος(η)	7	4,6	11	7,90
Χήρος(α)	1	0,7	1	0,70
Παιδιά				
Ναι	26	17,1	22	15,70
Όχι	126	82,9	118	84,30
Αριθμός παιδιών, μέση τιμή (SD)	2,0 (0,7)		2,2 (0,8)	
Ποιο είναι το ανώτερο πτυχίο που έχετε αποκτήσει;				
Απόφοιτος(η) Λυκείου	14	9,2	4	2,90
Απόφοιτος(η) διευτούς σχολής	26	17,1	14	10,00
Απόφοιτος(η) ΙΕΚ	4	2,6	1	0,70
ΤΕΙ	89	58,6	72	51,40
ΑΕΙ	7	4,6	35	25,00
Μεταπτυχιακό	11	7,2	12	8,06
Διδακτορικό	1	0,7	2	1,40

SD: Standard deviation (τυπική απόκλιση), ΙΕΚ: Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης, ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Πίνακας 2. Εργασιακά στοιχεία συμμετεχόντων.

	Τόπος εργασίας			
	Περιφέρεια		Αθήνα	
	n	%	n	%
Ποια είναι η θέση που κατέχετε στο νοσοκομείο;				
Βοηθός νοσηλεύτη	25	16,4	34	24,3
Νοσηλεύτης(τρια)	70	46,1	57	40,7
Προϊστάμενος(η)	11	7,2	0	0,0
Διοικητικό προσωπικό	46	30,3	49	35,0
Πόσα έτη προϋπηρεσίας έχετε; Μέση τιμή (SD)	16,3 (8,0)		14,0 (7,3)	
Σε ποιο ωράριο εργάζεστε;				
Πρωινό	64	42,1	49	35,0
Απογευματινό	1	0,7	0	0,0
Κυκλικό	87	57,2	91	65,0
Κατά το παρελθόν εργαζόσασταν σε κάποια άλλη υπηρεσία του νοσοκομείου;				
Όχι	139	92,1	139	99,3
Ναι	12	7,9	1	0,7
Αν ναι, σε ποια;				
Νοσηλευτική	4	33,3	0	0,0
Διοικητική	2	16,7	1	100,0
Άλλη	6	50,0	0	0,0
Θα επιθυμούσατε να μεταβείτε σε κάποια άλλη υπηρεσία του νοσοκομείου;				
Όχι	117	77,0	108	77,1
Ναι	35	23,0	32	22,9
Αν ναι, σε ποια;				
Νοσηλευτική	1	2,9	0	0,0
Διοικητική	23	65,7	31	96,9
Τεχνική	1	2,9	0	0,0
Άλλη	10	28,6	1	3,1

SD: Standard deviation (τυπική απόκλιση)

(δ) 62,29 για τη γενική υγεία, (ε) 56,59 για τη ζωτικότητα, (στ) 66,70 για την κοινωνική λειτουργικότητα, (ζ) 61,87 για τον συναισθηματικό ρόλο και (η) 62,07 για την ψυχική υγεία (πίν. 3).

Βάσει της διάστασης «συναισθηματική εξάντληση», το 26,4% των συμμετεχόντων αισθάνονταν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση. Βάσει της διάστασης «προσωπικά επιτεύγματα», το 42,5% των συμμετεχόντων ένιωθε υψηλή επαγγελματική εξουθένωση, ενώ βάσει της διάστασης

Πίνακας 3. Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης και ποιότητας ζωής.

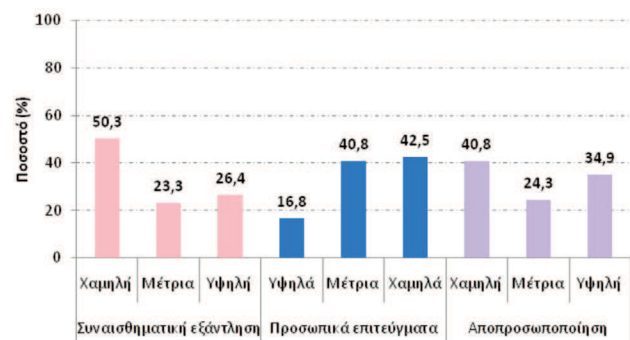
	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Διάμεσος	SD
<i>Παράγοντες MBI</i>					
Συναισθηματική εξάντληση	0,00	52,00	22,51	20,00	11,85
Προσωπικά επιτεύγματα	13,00	48,00	35,78	37,00	6,62
Αποπροσωποποίηση	0,00	30,00	8,64	7,00	6,43
<i>Κλίμακες SF-36</i>					
Σωματική λειτουργικότητα	0,00	100,00	72,05	80,00	23,26
Σωματικός ρόλος	0,00	100,00	59,25	75,00	40,46
Σωματικός πόνος	0,00	100,00	60,00	62,00	24,36
Γενική υγεία	15,00	100,00	62,29	62,00	17,96
Ζωτικότητα	0,00	100,00	56,59	60,00	20,65
Κοινωνικός ρόλος	0,00	100,00	66,70	62,50	20,43
Ρόλος συναισθηματικός	0,00	100,00	61,87	66,68	42,18
Ψυχική υγεία	0,00	100,00	62,07	64,00	21,40

SD: Standard deviation (τυπική απόκλιση), MBI: Maslach Burnout Inventory (ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach)

«αποπροσωποποίηση», το 34,9% των συμμετεχόντων αισθάνονταν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση, καθ' ότι είχαν υψηλή αποπροσωποποίηση (εικ. 1).

Πολυπαραγοντικές αναλύσεις

Από τις πολυπαραγοντικές αναλύσεις, έχοντας ως εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα.

**Εικόνα 1.** Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι συμμετέχοντες που επιθυμούσαν να μεταβούν σε άλλη υπηρεσία είχαν περισσότερη συναισθηματική εξάντληση, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν επιθυμούσαν να μεταβούν σε άλλη υπηρεσία. Επίσης, όσα περισσότερα έτη προϋπηρεσίας είχαν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερη ήταν η συναισθηματική τους εξάντληση. Οι συμμετέχοντες που είχαν εργαστεί σε άλλη υπηρεσία στο παρελθόν είχαν λιγότερα προσωπικά επιτεύγματα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν εργαστεί σε άλλη υπηρεσία στο παρελθόν. Οι νοσηλευτές και οι διοικητικοί της περιφέρειας, καθώς και οι νοσηλευτές της Αθήνας είχαν περισσότερα προσωπικά επιτεύγματα, σε σύγκριση με τους διοικητικούς της Αθήνας (πίν. 4).

Αντίστοιχα, από τις πολυπαραγοντικές αναλύσεις, έχοντας ως εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία σε κάθε διάσταση του SF-36 και ως ανεξάρτητες τα δημογραφικά και τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων, καθώς και τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, και με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Οι απόφοιτοι Λυκείου/Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης (IEK) και οι πτυχιούχοι Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) είχαν χειρότερη σωματική λειτουργικότητα και περισσότερο σωματικό πόνο, σε σύγκριση με τους πτυχιούχους Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ) και τους κατόχους μεταπτυχιακού/διδακτορικού. Οι γυναίκες είχαν χειρότερο σωματικό ρόλο και περισσότερο σωματικό πόνο, σε σύγκριση με τους άνδρες. Οι συμμετέχοντες που είχαν εργαστεί σε κάποια άλλη υπηρεσία του νοσοκομείου στο παρελθόν εμφάνιζαν χειρότερη γενική και ψυχική υγεία, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες οι οποίοι δεν είχαν εργαστεί σε κάποια άλλη υπηρεσία. Όσο

αυξανόταν η ηλικία των συμμετεχόντων τόσο χειρότερευε ο συναισθηματικός τους ρόλος. Επίσης, όσο αυξανόταν η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση τόσο επιδεινωνόταν η σωματική λειτουργικότητα και ο συναισθηματικός ρόλος των συμμετεχόντων. Όσο αυξανόταν η συναισθηματική εξάντληση των συμμετεχόντων τόσο χειρότερευε ο σωματικός τους ρόλος, ο σωματικός τους πόνος, η γενική τους υγεία, ο κοινωνικός τους ρόλος, η ζωτικότητα τους και η ψυχική τους υγεία. Επιπρόσθετα, όσο αυξανόταν τα προσωπικά επιτεύγματα των συμμετεχόντων τόσο βελτιωνόταν η ζωτικότητά τους (πίν. 5).

Αναφορικά με την πρόθεση αποχώρησης, έγινε πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση, έχοντας ως εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση μετακίνησης σε διοικητική υπηρεσία και ως ανεξάρτητες τα δημογραφικά και τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων, καθώς και τις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης, και με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης βρέθηκαν τα αποτελέσματα του πίνακα 6. Οι γυναίκες εμφάνισαν 22,45 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν πρόθεση μετακίνησης σε διοικητική υπηρεσία σε σύγκριση με τους άνδρες. Τέλος, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν στην Αθήνα εμφάνιζαν 1,93 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν πρόθεση μετακίνησης σε διοικητική υπηρεσία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν στην περιφέρεια.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό των δύο νοσοκομείων βίωνε σε σημαντικό βαθμό το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίς να παρατηρείται

Πίνακας 4. Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης – δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία.

Συναισθηματική εξάντληση		β^*	SE**	p
Με βάση τις παρούσες συνθήκες εργασίας, θα επιθυμούσατε να μεταβείτε σε κάποια άλλη υπηρεσία του νοσοκομείου σας;	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	4,12	1,63	0,012
Πόσα έτη προϋπηρεσίας έχετε;		0,23	0,09	0,011
Προσωπικά επιτεύγματα		β^*	SE**	p
Κατά το παρελθόν εργαζόσασταν σε κάποια άλλη υπηρεσία του νοσοκομείου;	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-5,54	1,87	0,003
	Διοικητικοί Αθήνας (αναφορά)			
Επάγγελμα	Νοσοκομείο περιφέρειας	2,61	1,12	0,020
	Νοσοκομείο Αθήνας	2,75	1,14	0,017
	Διοικητικοί περιφέρειας	4,37	1,35	0,001

SE: Standard error (τυπικό σφάλμα)

* Συντελεστής εξάρτησης, ** Τυπικό σφάλμα συντελεστή εξάρτησης

Πίνακας 5. Κλίμακες SF-36, δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία και επαγγελματική εξουθένωση.

Σωματική λειτουργικότητα		β*	SE**	p
Ποιο είναι το ανώτερο πτυχίο που έχετε αποκτήσει;	ΑΕΙ/μεταπτυχιακό/διδακτορικό (αναφορά)			
	Απόφοιτος(η) Λυκείου-διετούς σχολής-ΙΕΚ	-13,11	3,53	<0,001
	ΤΕΙ	-7,83	2,94	0,008
Συναισθηματική εξάντληση		-0,63	0,14	<0,001
Αποπροσωποποίηση		-0,65	0,25	0,011
Σωματικός ρόλος		β*	SE**	p
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	-11,28	5,05	0,026
Συναισθηματική εξάντληση		-1,23	0,19	<0,001
Σωματικός πόνος		β*	SE**	p
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	-6,97	2,71	0,011
Ποιο είναι το ανώτερο πτυχίο που έχετε αποκτήσει;	ΑΕΙ/μεταπτυχιακό/διδακτορικό (αναφορά)			
	Απόφοιτος(η) Λυκείου-διετούς σχολής-ΙΕΚ	-9,98	3,75	0,008
	ΤΕΙ	-2,15	3,1	0,489
Συναισθηματική εξάντληση		-0,88	0,11	<0,001
Γενική υγεία		β*	SE**	p
Κατά το παρελθόν εργαζόσασταν σε κάποια άλλη υπηρεσία του νοσοκομείου;	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-10,86	4,74	0,023
Συναισθηματική εξάντληση		-0,55	0,08	<0,001
Ζωτικότητα		β*	SE**	p
Συναισθηματική εξάντληση		-1,06	0,08	<0,001
Προσωπικά επιτεύγματα		0,38	0,14	0,010
Κοινωνικός ρόλος		β*	SE**	p
Συναισθηματική εξάντληση		-0,82	0,09	<0,001
Ρόλος συναισθηματικός		β*	SE**	p
Ηλικία		-0,82	0,33	0,012
Συναισθηματική εξάντληση		-0,85	0,25	0,001
Αποπροσωποποίηση		-1,81	0,46	<0,001
Ψυχική υγεία		β*	SE**	p
Συναισθηματική εξάντληση		-0,85	0,11	<0,001
Αποπροσωποποίηση		-0,63	0,21	0,003
Με βάση τις παρούσες συνθήκες εργασίας, θα επιθυμούσατε να μεταβείτε σε κάποια άλλη υπηρεσία του νοσοκομείου σας;	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-6,64	2,96	0,026

SE: Standard error (τυπικό σφάλμα), ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΙΕΚ: Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης, ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

*Συντελεστής εξάρτησης. **Τυπικό σφάλμα συντελεστή εξάρτησης

ουσιαστική διαφορά ανάμεσα στα δύο νοσοκομεία. Το εν λόγω αποτέλεσμα επιβεβαιώνει την ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας σύμφωνα με προγενέστερες έρευνες.^{19,24-26}

Αναφορικά με τη βαθμολογία στις οκτώ κλίμακες του SF-36, η διάσταση της ζωτικότητας παρουσίασε τη μικρότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τις άλλες διαστάσεις. Δεδομένου ότι η συγκεκριμένη έρευνα αφορά στους ερ-

Πίνακας 6. Πρόθεση μετακίνησης σε διοικητική θέση – δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία και επαγγελματική εξουθένωση.

		OR (95% ΔΕ)*	p
Φύλο	Άνδρας	1,00**	
	Γυναίκα	22,45 (1,17–5,13)	0,017
Τόπος εργασίας	Περιφέρεια	1,00	
	Αθήνα	1,93 (1,04–3,58)	0,038

*Σχετικός λόγος (95% διάστημα εμπιστοσύνης, 95% ΔΕ). **Υποδηλώνει κατηγορία αναφοράς

γαζόμενους στα νοσοκομεία, βρέθηκε ότι η ζωτικότητα επηρεάζεται από το επάγγελμα. Καθώς η ζωτικότητα σχετίζεται με την ενέργεια που διαθέτει κάποιος κατά την εκτέλεση των εργασιακών του καθηκόντων, διαπιστώθηκε ότι οι εξουθενωμένοι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία συχνά εμφανίζουν αισθήματα αδιαφορίας προς τον ασθενή, αλλά και αδυναμία ανάληψης καθηκόντων.²⁷

Από τις πολυπαραγοντικές αναλύσεις σχετικά με την επίδραση των δημογραφικών παραγόντων στην επαγγελματική εξουθένωση, προέκυψε ότι όσα περισσότερα ήταν τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων, τόσο περισσότερη συναισθηματική εξάντληση παρουσίαζαν. Αυτό σημαίνει ότι τα πολλά έτη εργασίας εντός μιας νοσοκομειακής μονάδας, όπου οι συνθήκες εργασίας είναι ιδιαίτερα απαιτητικές, δημιουργούν έντονη ψυχολογική πίεση στους εργαζόμενους. Οι δύσκολες συνθήκες εργασίας που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι όσοι από τους συμμετέχοντες επιθυμούσαν να μεταβούν σε άλλη εργασία παρουσίαζαν περισσότερη συναισθηματική εξάντληση.

Όσον αφορά στον παράγοντα φύλο, η έρευνα ανέδειξε ότι δεν σχετίζεται με κάποια από τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, συμπέρασμα που έρχεται σε αντίθεση με άλλες έρευνες, οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.^{28,29}

Η παράμετρος οικογενειακή κατάσταση δεν είχε θετική ή αρνητική συσχέτιση με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που συνάδει με τα αποτελέσματα προηγούμενης έρευνας στα ελληνικά νοσοκομεία.³⁰ Ωστόσο, άλλη έρευνα υποστηρίζει ότι οι άγαμοι και οι διαζευγμένοι εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους έγγαμους, γεγονός που δείχνει ότι η οικογένεια λειτουργεί προστατευτικά στην εκδήλωση του συνδρόμου.³¹ Το επίπεδο εκπαίδευσης έρχεται σε αντίθεση τόσο με έρευνες που υποστηρίζουν ότι όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο τόσο λιγότερο εξουθενωμένοι αισθάνονται οι εργαζόμενοι,^{31,32} αλλά και

με έρευνες οι οποίες υποστηρίζουν ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο υψηλότερα είναι και τα ποσοστά της επαγγελματικής εξουθένωσης.^{31,34,35} Το ωράριο επίσης δεν έδειξε να επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση, σε αντίθεση με προηγούμενη μελέτη όπου το κυκλικό ωράριο φάνηκε να σχετίζεται θετικά με την εμφάνιση του συνδρόμου.³⁶

Από τις πολυπαραγοντικές αναλύσεις αναφορικά με την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων, προέκυψε ότι η αύξηση της συναισθηματικής εξάντλησης επηρέασε αρνητικά όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής, επιδεινώνοντας έτσι το πρόβλημα που βιώνει ο εργαζόμενος. Επιπρόσθετα, η αύξηση της αποπροσωποποίησης επηρέασε αρνητικά τη σωματική λειτουργικότητα και τον συναισθηματικό ρόλο των συμμετεχόντων. Φαίνεται λοιπόν ότι η δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων κατά την εκτέλεση της εργασίας μπορεί να επηρεάσει το άτομο όχι μόνο σε σωματικό, αλλά και σε ψυχικό επίπεδο. Αντίθετα, η αύξηση των προσωπικών επιτευγμάτων συνδέεται με βελτίωση της ζωτικότητας των συμμετεχόντων. Κατά συνέπεια, το άτομο αφιερώνει περισσότερη ενέργεια στην εργασία του, γεγονός που λειτουργεί θετικά όχι μόνο για τον ασθενή, αλλά και για τη νοσοκομειακή μονάδα γενικότερα.

Οι πτυχιούχοι ΑΕΙ και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος παρουσίασαν καλύτερη σωματική λειτουργικότητα και λιγότερο σωματικό πόνο σε σχέση με τους αποφοίτους Λυκείου/ΙΕΚ και τους πτυχιούχους ΤΕΙ, γεγονός το οποίο μπορεί να συνδέεται με τις διαφορετικές αρμοδιότητες που έχουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία βάσει εκπαιδευτικής βαθμίδας και καθηκοντολογίου.

Οι άνδρες παρουσίασαν λιγότερο σωματικό πόνο και καλύτερο σωματικό ρόλο συγκριτικά με τις γυναίκες. Επιβεβαιώνεται έτσι ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή και γενικότερα του εργαζόμενου εντός μιας νοσοκομειακής μονάδας προκαλεί έντονη σωματική καταπόνηση. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι όσο αυξανόταν η ηλικία των συμμετεχόντων τόσο επιδεινωνόταν ο συναισθηματικός τους ρόλος. Η πολυετής εργασία εντός μιας νοσοκομειακής μονάδας είναι δυνατό να επηρεάσει τον εργαζόμενο όχι μόνο σωματικά, όπως προαναφέρθηκε, αλλά και συναισθηματικά, εκδηλώνοντας αισθήματα νευρικότητας και κατάθλιψης στην καθημερινότητά του.

Αναφορικά με την πρόθεση μετάβασης σε κάποια άλλη θέση εργασίας, αξίζει να σημειωθεί ότι από το μέγεθος του δείγματος (292 συμμετέχοντες), ποσοστό 77,1% απάντησε αρνητικά, ενώ μόλις το 22,9% απάντησε θετικά. Από τους τελευταίους, ποσοστό 80,6% επιθυμούσε τη μετάβαση στη διοικητική υπηρεσία, παρουσιάζοντας ως κυριότερη αιτία το

κυκλικό ωράριο. Οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν πρόθεση μετακίνησης σε διοικητική υπηρεσία σε σύγκριση με τους άνδρες, και αυτό πιθανότατα μπορεί να ερμηνευτεί ως αποτέλεσμα συνδυασμού απαιτητικής εργασίας από τη μια πλευρά και διαχείρισης πολλαπλών ρόλων (μητέρα, νοικοκυρά) από την άλλη. Επίσης, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν στην Αθήνα είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίζουν πρόθεση μετακίνησης σε διοικητική υπηρεσία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες οι οποίοι εργάζονταν στην περιφέρεια. Μια πιθανή εξήγηση αυτού μπορεί να είναι ο μεγάλος αριθμός ασθενών που εξυπηρετούν τα νοσοκομεία της πρωτεύουσας.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν την ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους και των δύο νοσοκομείων (πρωτεύουσας και περιφέρειας). Από την άλλη, η φύση των επαγγελματιών εντός μιας νοσοκομειακής μονάδας, είτε πρόκειται για νοσηλευτικό είτε για διοικητικό προσωπικό, επηρεάζει την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι εργαζόμενοι. Βάσει των ευρημάτων της έρευνας, προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στην αύξηση των προσωπικών επιτευγμάτων των εργαζομένων, στη μείωση της

συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, καθώς και στην ενίσχυση της σωματικής και της ψυχικής υγείας. Προϋπόθεση όλων αυτών είναι να ληφθούν μέτρα προφύλαξης τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο οργάνωσης των χώρων υγείας. Ο επαγγελματίας υγείας καλείται να αναγνωρίσει τα όρια και τις αδυναμίες του, αντιμετωπίζοντας έγκαιρα τα συμπτώματα εξουθένωσης, ώστε να είναι ικανός να επιτελέσει το σπουδαίο έργο του, και η διοίκηση του νοσοκομείου οφείλει να εξασφαλίζει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, εστιάζοντας κυρίως σε αποτελεσματικά μέτρα προφύλαξης των εργαζομένων από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Όσον αφορά στους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, αυτοί έγκεινται κυρίως στον μικρό αριθμό διοικητικών υπαλλήλων που συμμετείχαν στην έρευνα. Επίσης, η έρευνα ήταν γενική σε όλο το νοσοκομείο και όχι επιμερισμένη στις κλινικές και στα τμήματα ώστε να μελετηθεί τυχόν διαφοροποίηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των τμημάτων. Αναφορικά με την πρόθεση παραμονής των νοσηλευτών στην εργασία, μεγάλο ενδιαφέρον θα είχε η διενέργεια μιας πανελλαδικής έρευνας, όχι μόνο στον δημόσιο αλλά και στον ιδιωτικό τομέα.

ABSTRACT

Professional burnout among hospital nursing and administrative staff and the tendency of nurses to move to administrative posts

M. GRIGOROPOULOU,¹ A. PATSAKI,² B. KATSARI,³ P. SARAFIS,¹ P. BAMIDIS,¹ A. VARAKLIOTI,¹ F. DOMEYER¹

¹School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patra, ²"Korgialenio-Benakio Hellenic Red Cross" General Hospital, Athens, ³Department of Social and Educational Policy, University of the Peloponnese, Korinthos, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(5):633–641

OBJECTIVE To measure the prevalence of burnout among hospital nursing and administrative staff and to explore its possible correlation with demographic and work factors and its impact on health-related quality of life (HRQoL). In addition, the possible intention of nurses to change to a management position was investigated. **METHOD** The study sample consisted of 292 nursing and administrative staff of two hospitals, one in the capital city and one in a provincial town. Data collection was by self-completion of questionnaires: Maslach's Burnout Inventory (MBI), the Short Form Questionnaire (SF-36) for assessment of HRQoL, along with two questions constructed by the researchers. Data analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 19.0. **RESULTS** The respondents expressed a high rate of burnout: 26.4% based on emotional exhaustion, 42.5% based on lack of personal accomplishment and 34.9% based on depersonalization. Linear regression analysis showed that emotional exhaustion has an effect on all the dimensions of QoL measured by SF-36 (all $p \leq 0.001$). The dimension of depersonalization had an impact on physical function ($p=0.011$) and emotional role ($p < 0.001$), and that of personal achievement affected the score on the vitality scale ($p=0.010$). No clear intention of nurses to move to administrative posts was identified. **CONCLUSIONS** A high rate of burnout was recorded in both the nursing and the administrative staff of the two hospitals studied (capital city and provincial). Further research is needed to better understand the phenomenon of burnout among hospital staff and to find ways of mitigating and preventing it in this particularly sensitive health setting.

Key words: Demographic characteristics, Intention to change, Nursing and administrative staff, Professional burnout, Work quality of life

Βιβλιογραφία

1. MASLACH C, JACKSON SE. *Maslach burnout inventory manual*. 2nd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1986
2. ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ Δ, ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΦΓ. *Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995:242–265
3. CORDES CL, DOUGHERTY TW. A review and an integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev* 1993, 18:621–656
4. CHERNISS C. *Professional burnout in human service organizations*. Praeger, New York, 1980
5. ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Χ, ΦΙΛΙΠΠΟΥ Ν. Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2008, 25:642–647
6. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Φ, ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ Δ. *Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο*. Ιατρικές εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα, 1986
7. TYLER P, CUSHWAY D. Stress and wellbeing in healthcare staff: The role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Health* 1998, 14:99–107
8. BURKE RJ, KOYUNCU M, FIKSENBAUM L. Burnout, work satisfactions and psychological well-being among nurses in Turkish hospitals. *Eur J Psychol* 2010, 6:63–81
9. LEITER MP, MASLACH C. Nurse turnover: The mediating role of burnout. *J Nurs Manag* 2009, 17:331–339
10. POGHOSYAN L, CLARKE SP, FINLAYSON M, AIKEN LH. Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Res Nurs Health* 2010, 33:288–298
11. LI B, BRUYNEEL L, SERMEUS W, VAN DEN HEEDE K, MATAWIE K, AIKEN L ET AL. Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: A multivariate multi-level probit model. *Int J Nurs Stud* 2013, 50:281–291
12. SPENCE LASCHINGER HK, LEITER M, DAY A, GILIN D. Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *J Nurs Manag* 2009, 17:302–311
13. JOURDAIN G, CHÉNEVERT D. Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2010, 47:709–722
14. KUTNEY-LEE A, WU ES, SLOANE DM, AIKEN LH. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *Int J Nurs Stud* 2013, 50:195–201
15. BARTRAM T, CASIMIR G, DJURKOVIC N, LEGGAT SG, STANTON P. Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *J Adv Nurs* 2012, 68:1567–1578
16. ΚΑΒΟΥΡΑ Μ, ΓΕΙΤΟΝΑ Μ, ΒΑΝΔΩΡΟΥ Χ, ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ. *Ποιότητα ζωής*. Εκδόσεις Janssen-Cilag, Αθήνα, 2003
17. KAPLAN RM, BUSH JW. Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. *Health Psychol* 1982, 1:61–80
18. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΓΝ. Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το ευρωπαϊκό υγειονομικό μοντέλο. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24(Συμπλ 1):6–18
19. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Φ, ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ Δ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα* 1992, 5:183–202
20. WARE JE Jr. SF-36 health survey update. *Spine (Phila Pa 1976)* 2000, 25:3130–3139
21. ΜΠΕΛΛΑΛΗ Θ, ΚΟΝΤΟΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Ν, ΚΑΛΑΦΑΤΗ Μ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24(Συμπλ 1):75–84
22. LAI SM, ASHER M, BURTON D. Estimating SRS-22 quality of life measures with SF-36: Application in idiopathic scoliosis. *Spine (Phila Pa 1976)* 2006, 31:473–478
23. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Φ, ΝΙΑΚΑΣ Δ, ΡΑΠΑ Ε. Construct validation of the Greek SF-36 health survey. *Qual Life Res* 2005, 14:1959–1965
24. ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ Ε, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, ΧΟΝΔΡΟΣ Π. Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης. *Επιθεώρηση Υγείας* 2006, 17:31–35
25. ΜΣΑΟΥΕΛ Ρ, ΚΕΡΑΜΑΡΙΣ Ν, ΤΑΣΟΥΛΙΣ Α, ΚΟΛΟΚΥΘΑΣ Δ, ΣΥΡΜΟΣ Ν, ΡΑΡΑΡΑΣ Ν ET AL. Burnout and training satisfaction of medical residents in Greece: Will the European Work Time Directive make a difference? *Hum Resour Health* 2010, 8:16
26. ΣΚΕΦΑΛΗΣ Α, ΠΛΑΚΑΣ Σ, ΦΟΥΚΑ Γ, ΓΟΝΙ Μ, ΒΑΣΣΙΛΙΑΔΟΥ Μ, ΒΕΡΓΙ-ΑΝΝΑΚΙ ΙΔ. Burnout and its association with working conditions among Greek hospital nurses in a time of financial crisis. *Open J Nurs* 2014, 4:548–563
27. ΟΛΟΦΣΣΟΝ Β, ΒΕΝΓΤΣΣΟΝ Σ, ΒΡΙΝΚ Ε. Absence of response: A study of nurses' experience of stress in the workplace. *J Nurs Manag* 2003, 11:351–358
28. ΕΤΖΙΟΝ Δ, ΠΙΝΕΣ Α. Sex and culture in burnout and coping among human service professionals: A social psychological perspective. *J Cross Cult Psychol* 1986, 17:191–209
29. MASLACH C. *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1982
30. ΚΑΡΑΓΚΙΟΥΖΗ Ε. Μελέτη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό σε στρατιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, 2009
31. ΥΑΚΤΙΝ Ψ, ΑΖΟΥΡΥ ΝΒ, ΔΟΥΜΙΤ ΜΑ. Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *J Nurs Adm* 2003, 33:384–390
32. FLETCHER BC. The epidemiology of occupational stress. In: Cooper CL, Payne R (eds) *Causes, coping and consequences of stress at work*. John Wiley, Oxford, 1988
33. ΧΑΧΟΥΔΗ Α, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Επαγγελματική εξουθένωση στα επαγγέλματα υγείας: Η περίπτωση δείγματος νοσηλευτών των νοσοκομείων της Θεσσαλίας. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, 2005
34. MASLACH C, LEITER MP. *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass, San Francisco, CA, 1997
35. LIN F, ST JOHN W, McVEIGH C. Burnout among hospital nurses in China. *J Nurs Manag* 2009, 17:294–301
36. ΚΑΝΤΑΣ Α. *Οργανωτική-βιομηχανική ψυχολογία: Κίνητρα, επαγγελματική ικανοποίηση, ηγεσία*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

Corresponding author:

M. Grigoropoulou, 14–16 Thasou street, 153 44 Gerakas, Attica, Greece
e-mail: m_grigoropoulou@hotmail.com