

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΑΡΘΡΟ

Διερεύνηση των αιτιών επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας

Δήμητρα Παπιά

ΠΕ Νοσηλεύτρια, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Frederick University Cyprus, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στη Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια σχετικά νέα έννοια που εισήχθη για πρώτη φορά τη δεκαετία του 1970 από τον Freudenberg, έναν ψυχολόγο, ο οποίος το περιέγραψε ως μια «κατάσταση ψυχικής και σωματικής εξάντλησης που προκαλείται από την επαγγελματική ζωή κάποιου». Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα «σύνδρομο που εννοείται ότι προκύπτει από χρόνια στρες στο χώρο εργασίας που δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς». Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που προκαλείται από έναν συνδυασμό παραγόντων. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ευρέως σε τρεις κύριους τομείς: οργανωτικούς παράγοντες, ατομικούς παράγοντες και εξωτερικούς παράγοντες. Η μελέτη της συγκεκριμένης μεταπτυχιακής εργασίας έχει ως στόχο να διερευνήσει πηγές άγχους που σχετίζονται με την εργασία που θα μπορούσαν να προβλέψουν την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας ενός δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου, προκειμένου να αυξηθεί η γνώση των ψυχικών καταστάσεων αυτών των ατόμων. Το δείγμα αποτελούνταν από επαγγελματίες υγείας σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI) και το Short-Form Health Survey (SF-8). Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι πολλοί από τους συμμετέχοντες είχαν σοβαρά συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Λέξεις ευρητηρίου: επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματίες υγείας, ηγεσία, MBI, SF-8

Δ. Παπιά. Διερεύνηση των αιτιών επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά* 2023; 28(3): 380-392

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που προκαλείται από το χρόνιο στρες στο χώρο εργασίας, που οδηγεί σε σωματική και συναισθηματική εξάντληση, κενισμό και μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει οποιονδήποτε, ανεξάρτητα από το

επάγγελμά του, και μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στη συνολική υγεία και ευημερία ενός ατόμου [1]. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένες προσωπικές επιδόσεις. Η συναισθηματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από αισθήματα κόπωσης, συναισθηματική εξάντληση και έλλειψη

ενέργειας. Η αποπροσωποποίηση αναφέρεται στην ανάπτυξη αρνητικών, κυνικών και αποστασιοποιημένων στάσεων απέναντι στη δουλειά και στους συναδέλφους [2]. Οι μειωμένες προσωπικές επιδόσεις συνοψίζονται από ένα αίσθημα ανικανότητας και μειωμένης αίσθησης επιτευγμάτων στη δουλειά του. Αυτές οι τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων είναι αλληλένδετες και μπορούν να επιδεινώσουν η μία την άλλη, οδηγώντας σε έναν φαύλο κύκλο εξουθένωσης [3].

Μία από τις κύριες αιτίες εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι οι απαιτήσεις της εργασίας. Οι επαγγελματίες υγείας συχνά απαιτείται να εργάζονται πολλές ώρες, να φροντίζουν ασθενείς με περίπλοκες ανάγκες και να διαχειρίζονται μεγάλο φόρτο εργασίας. Οι απαιτήσεις αυτές περιλαμβάνουν να εργάζονται με γρήγορους ρυθμούς, συχνά με περιορισμένους πόρους και υποστήριξη, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε άγχος και εξάντληση.

Μια άλλη αιτία εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι η έλλειψη αυτονομίας και ελέγχου επί της εργασίας τους. Η έλλειψη αυτονομίας και ελέγχου μπορεί να προκαλέσει απογοήτευση και αίσθημα αδυναμίας στους επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας που έχουν περιορισμένο έλεγχο στην εργασία τους μπορεί να αισθάνονται ότι οι προσπάθειές τους δεν αναγνωρίζονται και ότι έχουν μικρό αντίκτυπο στα αποτελέσματα των ασθενών. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση και ένα αίσθημα μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης. Η τρίτη αιτία εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι η

έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης. Οι επαγγελματίες υγείας που δεν έχουν κοινωνική υποστήριξη από συναδέλφους, διευθυντές και μέλη της οικογένειας είναι πιο πιθανό να βιώσουν εξουθένωση. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της δουλειάς τους και να αισθάνονται ότι τους εκτιμούν και τους υποστηρίζουν. Οι επαγγελματίες υγείας που δεν λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη μπορεί να αισθάνονται απομονωμένοι και να βιώνουν συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Μια τέταρτη αιτία εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι η οργανωσιακή κουλτούρα. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης που δεν δίνουν προτεραιότητα στην ευημερία των εργαζομένων και την εργασιακή ικανοποίηση μπορούν να συμβάλουν στην εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε τέτοιους οργανισμούς μπορεί να αισθάνονται ότι η ευημερία τους δεν αποτελεί προτεραιότητα και ότι δεν τους εκτιμούν. Μια πέμπτη αιτία εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι οι συναισθηματικές απαιτήσεις της εργασίας. Οι επαγγελματίες υγείας συχνά απαιτείται να διαχειρίζονται τα συναισθήματα των ασθενών, τα οποία μπορεί να είναι συναισθηματικά επιβαρυντικά. Οι επαγγελματίες υγείας που εκτίθενται σε ταλαιπωρία, τραύμα και θάνατο ασθενών μπορεί να βιώσουν κόπωση από συμπόνια, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση.

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σοβαρό ζήτημα που μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες τόσο για

τους επαγγελματίες υγείας όσο και για τους ασθενείς. Για την πρόληψη και τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι απαραίτητο να δοθεί προτεραιότητα στην ευημερία των εργαζομένων, να δημιουργηθεί ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον, να τεθούν ρεαλιστικοί στόχοι και προσδοκίες και να ενθαρρυνθεί η ανοιχτή επικοινωνία [4].

ΣΚΟΠΟΣ

Η μελέτη της συγκεκριμένης μεταπτυχιακής εργασίας είχε ως στόχο να διερευνήσει πηγές άγχους που σχετίζονται με την εργασία που θα μπορούσαν να προβλέψουν την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας ενός δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου, προκειμένου να αυξηθεί η γνώση των ψυχικών καταστάσεων αυτών των ατόμων.

Στο πλαίσιο της μελέτης ανιχνεύθηκαν οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τη συχνότητα και την ένταση των συγκεκριμένων στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία και τον προσδιορισμό του βαθμού στον οποίο αυτοί οι συγκεκριμένοι στρεσογόνοι παράγοντες συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Το πιο αξιόπιστο και πιο συχνά χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το «Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI) που κατασκεύασαν οι C. Maslach και E. Jackson και αποτελεί το κύριο

ψυχομετρικό εργαλείο στη διεθνή έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση. Το MBI παρουσιάζει σχετικά υψηλή εγκυρότητα «εσωτερικής συνέπειας» και αξιοπιστία «επαναληπτικών μετρήσεων» [5].

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τους παράγοντες: «συναισθηματική εξάντληση» η οποία αναφέρεται στην καταγραφή συναισθημάτων υψηλής εσωτερικής πίεσης και εξάντλησης των ψυχικών αποθεμάτων στο πλαίσιο της διενέργειας διαδικασιών στο χώρο εργασίας, «αποπροσωποποίηση» και «προσωπική επίτευξη» η οποία αναφέρεται στην καταγραφή της υποκειμενικής αντίληψης σύμφωνα με το τι οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι επιτυγχάνουν στο χώρο εργασίας τους. Υψηλή επαγγελματική εξουθένωση δηλώνεται με υψηλή βαθμολογία στους παράγοντες «συναισθηματική εξάντληση» και «αποπροσωποποίηση» και με χαμηλή βαθμολογία στον παράγοντα «προσωπική επίτευξη» (η βαθμολόγηση αυτής της υποκλίμακας είναι αντίστροφη). Δε συνηθίζεται να χρησιμοποιείται μια συνολική βαθμολογία για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην Ελλάδα, το ερωτηματολόγιο έχει σταθμιστεί από τους Αναγνωστόπουλος [6] και Galanakis [7].

Όλα τα στοιχεία MBI βαθμολογούνται χρησιμοποιώντας αξιολογήσεις συχνότητας 7 επιπέδων όπου 0= Ποτέ δεν μου συμβαίνει, 1= Λίγες φορές το χρόνο, 2= Μία φορά το μήνα ή λιγότερο, 3= Δύο- τρεις φορές το μήνα, 4= Μία φορά την εβδομάδα, 5= Αρκετές φορές την εβδομάδα, 6= Κάθε μέρα μου συμβαίνει.

Το MBI έχει τρεις συνιστώσες κλίμακες: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωπο-

ποίηση και προσωπικό επίτευγμα. Κάθε κλίμακα μετρά τη δική της μοναδική διάσταση εξουθένωσης.

Σκορ μεταξύ 34-49 ειρηνεύεται ως «Να είστε προσεκτικοί - μπορεί να διατρέχετε κίνδυνο εξουθένωσης», ιδιαίτερα εάν πολλές βαθμολογίες είναι υψηλές. Σκορ μεταξύ 50-59 ειρηνεύεται ως «Διατρέχετε σοβαρό κίνδυνο εξουθένωσης - κάντε κάτι για αυτό επειγόντως». Σκορ μεταξύ 60-75 ειρηνεύεται ως «Διατρέχετε πολύ σοβαρό κίνδυνο εξουθένωσης - κάντε κάτι για αυτό επειγόντως» [8].

Επίσης, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Short-Form Health Survey (SF-8), είναι ένα αυτοαναφερόμενο ερωτηματολόγιο που έχει σχεδιαστεί για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ενός ατόμου που σχετίζεται με την υγεία. Είναι μια συντομότερη έκδοση του SF-36, η οποία είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη έρευνα για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων υγείας.

Το SF-8 αποτελείται από οκτώ τομείς ή υποκλίμακες που καλύπτουν τη σωματική λειτουργία, περιορισμούς ρόλου λόγω προβλημάτων σωματικής υγείας, σωματικό πόνο, γενικές αντιλήψεις υγείας, ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργία, περιορισμούς ρόλων λόγω συναισθηματικών προβλημάτων και ψυχική υγεία. Αυτοί οι τομείς παρέχουν πληροφορίες για διαφορετικές πτυχές της συνολικής ευημερίας και κατάστασης υγείας ενός ατόμου.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνήθως από οκτώ ερωτήσεις, καθεμία από τις οποίες αντιπροσωπεύει έναν τομέα. Οι ερωτηθέντες καλούνται να βαθμολογήσουν την

κατάσταση της υγείας τους ή τις εμπειρίες τους σε διαφορετικές κλίμακες, όπως η κλίμακα Likert ή οι διχοτομικές ερωτήσεις. Στη συνέχεια, οι απαντήσεις βαθμολογούνται και μετατρέπονται σε τυποποιημένες βαθμολογίες για κάθε τομέα, επιτρέποντας συγκρίσεις και ανάλυση.

Το συνολικό σκορ 50 θεωρείται όριο για τη φυσιολογική λειτουργία [9].

Για τους σκοπούς αυτής της μελέτης χρησιμοποιήθηκε συγχρονική μελέτη, όπου κάθε ένα από τα ερωτηματολόγια αναλύθηκε αυτόνομα, αλλά και σε συνδυασμό. Ο σχεδιασμός αυτός αποτελεί μια διατομεακή προσέγγιση χρησιμοποιώντας δομημένα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς- τόσο στους επαγγελματίες υγείας, όσο και στους προϊσταμένους τους και στο διοικητικό προσωπικό.

Η χρήση ενός τέτοιου σχεδίου είναι κατάλληλη και πρακτική για το είδος των ερωτήσεων που τίθενται σε αυτή τη μελέτη. Το δείγμα αποτελούνταν από 101 επαγγελματίες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων, διαφορετικής εργασιακής εμπειρίας και διαφορετικών πόστων. Για το σκοπό αυτό, η δειγματοληψία που ακολουθήθηκε ήταν τυχαία στρωματοποιημένη, ώστε από κάθε ειδικότητα να υπάρχει αντιπροσωπευτικότητα και να διερευνηθούν οι παράγοντες εργασιακής εξουθένωσης στο σύνολό της.

Τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν ηλεκτρονικά μέσω Google Forms, ώστε να είναι μεγάλο το δείγμα το συμμετεχόντων και να περιλαμβάνει επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε διαφορετικά ωράρια, ώστε να

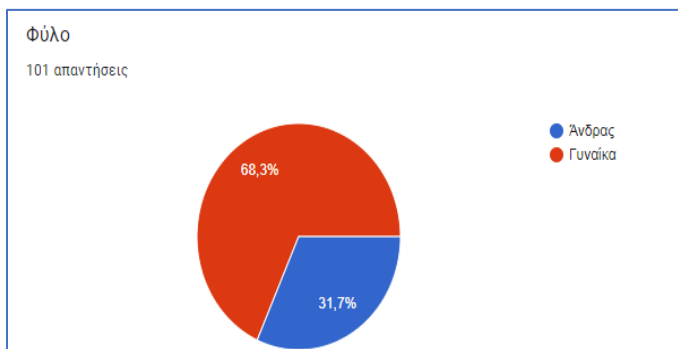
είναι πιο αντιπροσωπευτικό. Η έρευνα διεξήχθη σε ένα νοσοκομείο.

Στη συνέχεια, έγινε περιγραφική στατιστική των αποτελεσμάτων με τη δημιουργία διαγραμμάτων μέσω του Microsoft Excel και του Google Forms για να βρεθούν οι μέσοι όροι και η τυπική απόκλιση σε κάθε ερωτηματολόγιο ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία.

Σε δεύτερο στάδιο, έγιναν στατιστικές αναλύσεις μέσω του λογισμικού IBM SPSS software. Οι στατιστικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται για την ανάλυση και την ερμηνεία των δεδομένων. Πραγματοποιήθηκε η μονόδρομη παλινδρόμηση one-way anova ANOVA και το ανεξάρτητο T-test, και η συσχέτιση Pearson (r). Με τις παραπάνω μεθόδους ελέγχθηκαν αν υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφόρων δημογραφικών χαρακτηριστικών και που εντοπίζονται αυτές οι διαφορές.

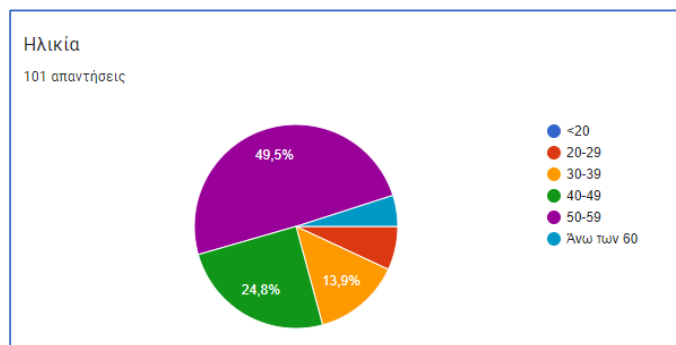
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 101 επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν το 68,3% ήταν γυναίκες και το 31,7% άνδρες (Διάγραμμα 1).



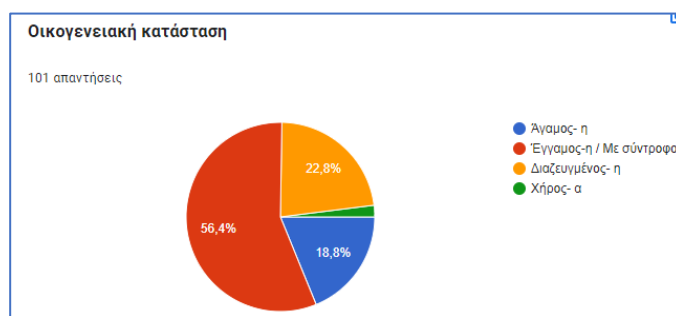
Διάγραμμα 1. Απεικόνιση του φύλου.

Επιπλέον, το 49,5% των συμμετεχόντων που αποτελεί και το μεγαλύτερο ποσοστό είναι 50-59 ετών, ακολουθούμενο από τα παρόμοια ποσοστά 24,8% και 13,9% των ηλικιακών ομάδων 40-49 και 30-39 αντίστοιχα. Τα μικρότερο ποσοστά ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες 20-29 και άνω των 60 ενώ κανένας από τους συμμετέχοντες δεν ήταν μικρότερος από 20 έτη (Διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 2. Απεικόνιση της ηλικίας.

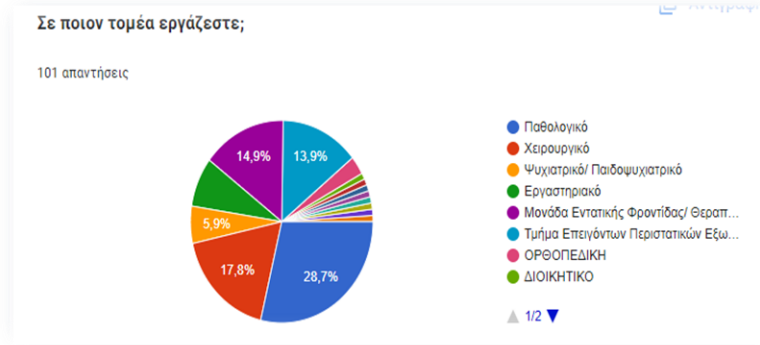
Το μεγαλύτερο ποσοστό, σχεδόν οι μισοί, ήταν έγγαμοι (56,4%), ενώ το 22,8% ήταν διαζευγμένοι και το 18,8% ήταν άγαμοι. Το μικρότερο ποσοστό ήταν χήρος-ά (Διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 3. Απεικόνιση της οικογενειακής κατάστασης.

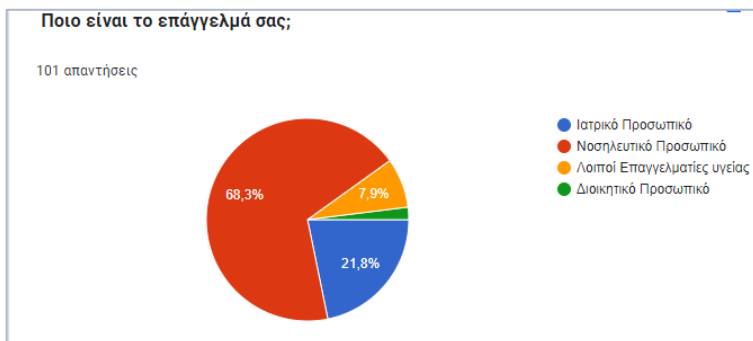
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονταν στο παθολογικό τμήμα, ακολουθούμενοι από αυτούς εργάζονταν στο χειρουργικό, τη Μονάδα εντατικής θεραπείας,

τα επειγόντα, το ψυχιατρικό τμήμα και το εργαστηριακό τμήμα (Διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4. Απεικόνιση του τομέα εργασίας.

Σε σχέση με το επάγγελμα των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό (68,3%), ακολουθούμενοι από το ιατρικό προσωπικό (21,8%) του λοιπούς επαγγελματίες υγείας (7,9%) και το μικρότερο ποσοστό ανήκε στο διοικητικό προσωπικό (Διάγραμμα 5).

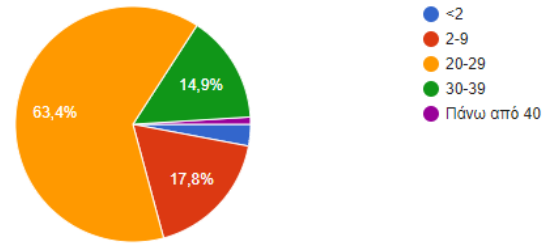


Διάγραμμα 5. Απεικόνιση του επαγγέλματος.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν προϋπηρεσία 20-29 έτη, σε ποσοστό 63,4%, ακολουθούσαν σε μικρότερο ποσοστό οι συμμετέχοντες με προϋπηρεσία 2-9 και 30-39 χρόνια. Χαμηλότερο ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων με λιγότερα από 2 χρόνια προϋπηρεσία και αρκετά μικρό ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων με προϋπηρεσία πάνω από 40 χρόνια (Διάγραμμα 6). Εν συνεχεία, τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά

Πόσο καιρό εργάζεστε στο νοσοκομείο;

101 απαντήσεις

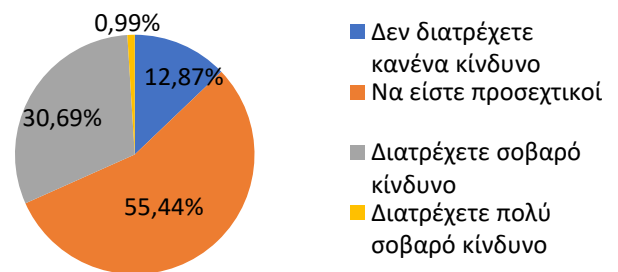


Διάγραμμα 6. Απεικόνιση της προϋπηρεσίας.

με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας έδειξαν ότι το 55,44% των συμμετεχόντων μπορεί να διατρέχουν κίνδυνο εξουθένωσης, το 30,69% διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο εξουθένωσης και πρέπει να κάνουν κάτι για αυτό επειγόντως, το 12,8 δεν διατρέχει κανέναν κίνδυνο, ενώ το 0,99 διατρέχει πολύ σοβαρό κίνδυνο εξουθένωσης και πρέπει να κάνουν κάτι για αυτό επειγόντως (Διάγραμμα 7).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΚΟΡ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ MASLACH ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

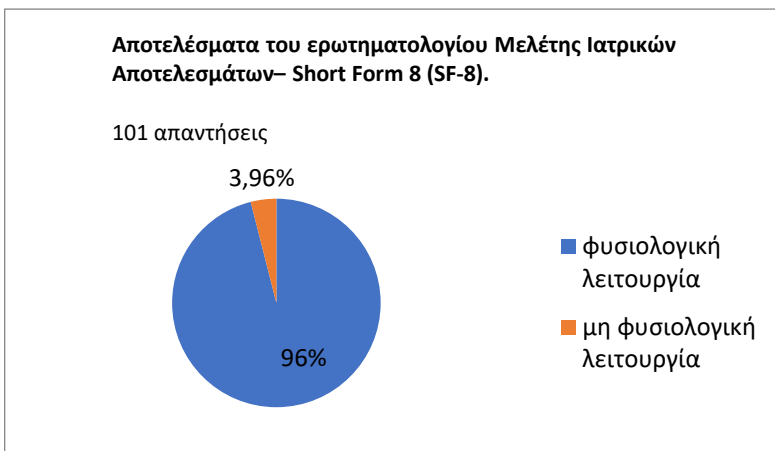
101 απαντήσεις



Διάγραμμα 7. Απεικόνιση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach.

Παράλληλα, η έρευνα για την ποιότητα ζωής των ατόμων που σχετίζεται με την ψυχική και σωματική τους υγεία έδειξε ότι το 96% των

ερωτηθέντων παρουσιάζει φυσιολογική ψυχική και σωματική λειτουργία, ενώ ένα 3,96% μη φυσιολογική (Διάγραμμα 8).



Διάγραμμα 8. Απεικόνιση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου Μελέτης Ιατρικών Αποτελεσμάτων - Short Form 8 (SF-8).

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Όπως προέκυψε από το δείγμα το συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν γυναίκες αποτέλεσμα που αντικατοπτρίζει τη μεγαλύτερη αντιπροσωπευτικότητα γυναικών έναντι ανδρών στα επαγγέλματα υγείας και ειδικά στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας 50 με 59 ετών και το μικρότερο ποσοστό βρέθηκε στις ηλικίες άνω των 60 ετών γεγονός αναμενόμενο καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων έχουν συνταξιοδοτηθεί και ταυτόχρονα δεν τους είναι τόσο ευχάριστη η χρήση ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων. Τέλος, μικρή αντιπροσωπευτικότητα υπήρχε και στην ομάδα των 20 με 29 ετών και πάλι αναμενόμενο καθώς σε αυτή την ηλικία δεν έχουν ακόμα διοριστεί οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν έγγαμοι, ποσοστό αναμενόμενο σε σχέση με την ηλικία των συμμετεχόντων.

Όσον αφορά τον τομέα εργασίας τους, το μεγαλύτερο ποσοστό εργάζονταν στο παθολογικό τμήμα, που αποτελεί και ένα από τα πιο δυναμικά τμήματα εντός ενός νοσοκομείου, ακολουθούμενο από το χειρουργικό τμήμα, τη μονάδα εντατικής θεραπείας και το τμήμα επειγόντων περιστατικών, τμήματα που επίσης έχουν μεγάλο ανθρώπινο δυναμικό.

Ταυτόχρονα, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, δηλαδή τα 2/3 ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό ακολουθούμενο από το 1/5 των συμμετεχόντων που ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό. Το διοικητικό προσωπικό αφορούσε το μικρότερο ποσοστό στο δείγμα, ωστόσο υπήρχαν αρκετές καταγραφές ώστε να μπορέσουν να αναλυθούν στη συνέχεια.

Όσον αφορά την προϋπηρεσία εντός της νοσοκομειακής μονάδας και πάλι τα δύο τρίτα των συμμετεχόντων είχαν 20 με 29 χρόνια προϋπηρεσίας γεγονός που μπορεί να συσχετιστεί και με την ηλικία τους (πίνακας 1).

Όσον αφορά στο ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι είναι πιο ικανοποιημένοι με τα προσωπικά τους επιτεύγματα και επηρεάζονται λιγότερο από τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με το φύλο, δεν φαίνεται να διαφέρουν σημαντικά με εξαίρεση τα προσωπικά επιτεύγματα όπου οι γυναίκες αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση

	ANOVA				t-Test
	Ηλικία	Οικογενειακή κατάσταση	Ποιο είναι το επάγγελμά σας;	Πόσο καιρό εργάζεστε στο νοσοκομείο;	Φύλο
Συναισθηματική Εξάντληση	0,009	0,032	0,445	0,03	0,112
Αποπροσωποποίηση	0	0,07	0,134	0,002	0,063
Προσωπικά επιτεύγματα	0,58	0,12	0,581	0,591	0,287

Πίνακας 1. Αναλύσεις Παλινδρόμησης του ερωτηματολογίου ικανοποίησης σε σχέση με τους δημογραφικούς παράγοντες.

	ANOVA				t-Test
	Ηλικία	Οικογενειακή κατάσταση	Ποιο είναι το επάγγελμά σας;	Πόσο καιρό εργάζεστε στο νοσοκομείο;	Φύλο
Σωματική Λειτουργία	0,01	0,001	0,033	0,02	0,211
Φυσικός Ρόλος	0,079	0,605	0,816	0,001	0,168
Σωματικός Πόνος	0,031	0,954	0,87	0,02	0,31
Γενική Υγεία	0,859	0,261	0,777	0,089	0,685
Ζωτικότητα	0,233	0,464	0,947	0,065	0,315
Κοινωνική Λειτουργία	0	0,001	0,577	0	0,644
Συναισθηματικός Ρόλος	0,123	0,193	0,561	0,002	0,278
Ψυχική Υγεία	0,23	0,524	0,85	0,002	0,278

Πίνακας 2. Αναλύσεις Παλινδρόμησης για το ερωτηματολόγιο Μελέτης Ιατρικών Αποτελεσμάτων- Short Form 8 (SF-8) σε σχέση με τους δημογραφικούς παράγοντες.

από τα προσωπικά τους επιτεύγματα σε σχέση με τους άντρες (πίνακας 1).

Σε σχέση με την ηλικία των συμμετεχόντων, υπάρχει μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση στα μεγαλύτερα ηλικιακά άτομα κάτι που θα μπορούσε να συσχετιστεί με την ηλικία τους, το φόρτο εργασίας τους και τις ευθύνες που έχουν συσσωρευτεί (πίνακας 1).

Σε σχέση με την επίδραση του επαγγέλματος στη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση, το διοικητικό προσωπικό φαίνεται να νιώθει μεγαλύτερη ικανοποίηση από τα προσωπικά του επιτεύγματα με το αποτέλεσμα αυτό να είναι αναμενόμενο καθώς τα άτομα του διοικητικού προσωπικού δεν επιφορτίζονται με όλους εκείνους τους παράγοντες άγχος και εξουθένωσης με τους οποίους επιφορτίζονται οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με ασθενείς (πίνακας 1).

Όσον αφορά την προϋπηρεσία, άτομα με μικρότερη προϋπηρεσία φαίνεται να έχουν μικρότερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση ενώ όσο αυξάνονται τα χρόνια της προϋπηρεσίας τόσο φαίνεται να αυξάνεται και η συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Τα επιτεύγματα κυμαίνονται στα ίδια περίπου επίπεδα για το σύνολο των συμμετεχόντων (πίνακας 1).

Όσον αφορά τη μελέτη των ιατρικών αποτελεσμάτων μέσα από το ερωτηματολόγιο Short Form 8, φαίνεται να είναι αυξημένη η επαγγελματική εξουθένωση για τη σωματική λειτουργία, την κοινωνική λειτουργία, το συναισθηματικό ρόλο και την ψυχική υγεία,

γεγονός που θα μπορούσε να σχετίζεται με τη συναναστροφή τους με ασθενείς, η οποία συχνά είναι επίπονη (πίνακας 2).

Όπως και οι μέσοι όροι στον συναισθηματικό ρόλο και την ψυχική τους υγεία, οι οποίοι είναι πολύ υψηλοί, θα μπορούσε να σχετίζεται με τις αυξημένες απαιτήσεις του επαγγέλματος.

Όσον αφορά το φύλο δεν φαίνεται να παρατηρείται κάποια διαφορά στους μέσους όρους υποδεικνύοντας ότι οι άνδρες και οι γυναίκες αντιλαμβάνονται με τον ίδιο τρόπο τους διάφορους παράγοντες που επιδρούν στην υγεία τους (πίνακας 2). Όσον αφορά την ηλικία σε όλους τους παράγοντες, φαίνεται να υπάρχουν μεγαλύτεροι μέσοι όροι όσο αυξάνεται η ηλικία γεγονός αναμενόμενο καθώς όσο αυξάνεται η ηλικία συσσωρεύονται οι επιβλαβείς παράγοντες (πίνακας 2). Αντίστοιχο αποτέλεσμα βρέθηκε και στο προηγούμενο ερωτηματολόγιο (πίνακας 1).

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, δεν υπάρχει κάποια διαφοροποίηση ανάμεσα κατηγορίας άγαμος, έγγαμος- έγγαμη, με σύντροφο, διαζευγμένος- διαζευγμένη και χήρος- χήρα, γεγονός που υποδεικνύει ότι η οικογενειακή κατάσταση δεν επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την κατάσταση της υγείας (πίνακας 2).

Ωστόσο, στην κατηγορία που βρέθηκε να υπάρχουν διαφορές ήταν η σωματική λειτουργία όπου οι έγγαμοι και οι διαζευγμένοι δήλωσαν μεγαλύτερους μέσους όρους, γεγονός που αποδεικνύει ότι οι υποχρεώσεις στο σπίτι δυσχεραίνονται από τις υποχρεώσεις στη δουλειά και το αντίστροφο συμβάλλοντας στη

μειωμένη σωματική λειτουργία των συμμετεχόντων (πίνακας 2).

Όσον αφορά το επάγγελμα των συμμετεχόντων, το νοσηλευτικό προσωπικό και οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν για τις περισσότερες μεταβλητές του ερωτηματολογίου το μεγαλύτερο μέσο όρο. Ακολουθούσε το ιατρικό προσωπικό και τέλος το διοικητικό προσωπικό, αποτελέσματα που συνάδουν με αυτά του προηγούμενου ερωτηματολογίου, υποδεικνύοντας πως η επαφή με τους ασθενείς και οι αυξημένες απαιτήσεις οδηγούν σε μειωμένα ιατρικά αποτελέσματα (πίνακας 2).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έρευνα καταδεικνύει σταθερά υψηλό επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Το ερωτηματολόγιο MBI έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε μελέτες που εξετάζουν την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας.

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο για τους επαγγελματίες υγείας όσο και για τη φροντίδα των ασθενών. Μελέτες έχουν συνδέσει την επαγγελματική εξουθένωση με αυξημένα ιατρικά λάθη, μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών και διακυβευμένη ποιότητα φροντίδας [10]. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση έχει συσχετιστεί με ζητήματα ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη και το άγχος, οδηγώντας σε δυσμενείς προσωπικές και επαγγελματικές συνέπειες.

Για παράδειγμα, μια μελέτη των Dyrbye et al. [11] χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο SF-36 για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των γιατρών. Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι οι γιατροί που βιώνουν εξουθένωση είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες σε πολλούς τομείς του SF-36, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας και της ζωτικότητας, υποδεικνύοντας τον αρνητικό αντίκτυπο της επαγγελματικής εξουθένωσης στη συνολική ευημερία.

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ευημερία των επαγγελματιών υγείας και στη φροντίδα των ασθενών. Η έρευνα έχει συνδέσει την επαγγελματική εξουθένωση με αυξημένες απουσίες, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και υψηλότερα ποσοστά εναλλαγής εργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας [10]. Η εξουθένωση μπορεί επίσης να επηρεάσει αρνητικά τα αποτελέσματα των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλότερης ποιότητας φροντίδας, των αυξημένων ιατρικών λαθών και της μειωμένης ικανοποίησης των ασθενών.

Διάφοροι παράγοντες συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ένας σημαντικός παράγοντας είναι οι υψηλές απαιτήσεις εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των μεγάλων φόρτων εργασίας, των πολλών ωρών και της πίεσης χρόνου [12].

Επιπλέον, η έλλειψη ελέγχου και αυτονομίας, οι περιορισμένοι πόροι και οι διοικητικές επιβαρύνσεις συμβάλλουν επίσης στην επαγγελματική εξουθένωση [13]. Η συναισθηματική εργασία, η απαίτηση

διαχείρισης και καταστολής των συναισθημάτων κατά την αντιμετώπιση ασθενών, επιδεινώνει περαιτέρω την επαγγελματική εξουθένωση σε περιβάλλοντα υγειονομικής περιθάλψης [14].

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει σημαντικές συνέπειες για τους επαγγελματίες υγείας και τη φροντίδα των ασθενών. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με αυξημένη ψυχολογική δυσφορία,

συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους [10]. Επηρεάζει επίσης αρνητικά την ικανοποίηση από την εργασία και τις προθέσεις σταδιοδρομίας, οδηγώντας σε υψηλά ποσοστά εναλλαγής και ελλείψεις επαγγελματιών υγείας [11]. Είναι σημαντικό ότι η επαγγελματική εξουθένωση θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της περιθάλψης, με μελέτες που συνδέουν την επαγγελματική εξουθένωση με ιατρικά λάθη και μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών [15].

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. Professional burnout: Recent developments in theory and research. London: Routledge;2017.
2. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-111.
3. Leiter MP, Maslach C. Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*. 2016; 3(4):89-100.
4. Schaufeli WB. Applying the job demands-resources model: A 'how to' guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organizational Dynamics*.2017; 2(46):120-132.
5. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*.1981; 2(2): 99-113.
6. Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*,1992;5(3):183-202.
7. Galanakis M, Moraitou M, Garivaldis FJ, Stalikas A. Factorial Structure and Psychometric Properties of the Maslach Burnout Inventory (MBI) in Greek Midwives. *Europe's Journal of Psychology*. 2009; 5(4):52-70.
8. Loera B, Converso D, Viotti S (2014). Evaluating the psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) among Italian nurses: how many factors must a researcher consider?. *PLOS ONE*. 2014; 9(12):1-18.

9. Tokuda Y, Okubo T, Ohde S, Jacobs J, Takahashi, O, Omata F et al. Assessing items on the SF-8 Japanese version for health-related quality of life: A psychometric analysis based on the nominal categories model of item response theory. *Value in Health*. 2009; 12(4):568-573.
10. Panagioti, M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*. 2018;178(10):1317-1330.
11. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J et al. Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Academic Medicine*. 2014; 89(3):443-451.
12. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*. 2010; 78(2):184-190.
13. West CP, Dyrbye LN, Rabatin J, Call TG, Davidson JH, Adamarie M et al. Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*. 2014; 174(4):527-533.
14. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52(1): 397-422.
15. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *PLOS ONE*. 2016;11(7).

ORIGINAL ARTICLE

Investigation of the causes of burnout in Health Care Professionals

D. Pappa

Nurse, Department of Health Science, MSc in Health Management, Frederick University Cyprus

ABSTRACT

Burnout syndrome is a relatively new concept first introduced in the 1970s by Freudenberg, a psychologist, who described it as a "state of mental and physical exhaustion caused by one's work life." The World Health Organization (WHO) defines burnout as a "syndrome understood to result from chronic workplace stress that has not been successfully addressed." Burnout syndrome is a complex phenomenon caused by a combination of factors. These factors can be broadly categorized into three main areas: organizational factors, individual factors and external factors. The study of this master's thesis aims to investigate sources of work-related stress that could predict burnout in health professionals of a public Greek hospital, in order to increase the knowledge of the mental states of these individuals. The sample consisted of health professionals in a public hospital. The questionnaires used were the Maslach Burnout Inventory (MBI), the Short-Form Health Survey (SF-8). From the results of the research, it emerged that the used leadership method is related to burnout, while many of the participants had severe burnout symptoms.

Keywords: burnout, Health Care Professionals, MBI, SF-8

D. Pappa. Investigation of the causes of burnout in health care professionals. Scientific Chronicles 2023; 28(3): 380-392
