

Επαγγελματική εξουθένωση στους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας

Burnout Syndrome among the Mental Health Nurses

Authors: Χρίστου Ειρήνη¹, Φαρμακάς Αντώνης²

1. RN, RMN, BSc, MSc, Νοσηλευτική Λειτουργός Γενικής και Ψυχικής Υγείας Νοσοκομείο Αθαλάσσιας Λευκωσίας, Κύπρος

2. BSc, MSc, Ph.D, Ψυχοθεραπευτής (CBT), Νοσηλευτικός Λειτουργός Γενικής και Ψυχικής Υγείας Πανεπιστήμιο Λευκωσίας Λευκωσία, Κύπρος

Περίληψη

Εισαγωγή: Αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών, καταλήγουν στο ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή Ψυχικής Υγείας, πλήττεται σε μεγάλο βαθμό από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αντικατοπτρίζει τα συμπτώματα σωματικής και ψυχικής εξάντλησης.

Σκοπός: Ο επιπολασμός της κάθε διάστασης του συνδρόμου ξεχωριστά όσο και ο βαθμός και η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο σύνολο ανάμεσα στους νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας.

Μεθοδολογία: Η παρούσα έρευνα είναι διερευνητικού και περιγραφικού τύπου η οποία διεξήχθη σε παγκύπρια βάση κατά τους μήνες Μάρτιο μέχρι Ιούνιο του 2015. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν ποσοτική και το δείγμα αποτελούσαν 286 νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας προερχόμενοι από ένα πληθυσμό 388 νοσηλευτών εργαζόμενων στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την ύπαρξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο επιπολασμός του συνδρόμου φθάνει το 15%. Από αυτό το ποσοστό, το 4% των επηρεαζόμενων, υποφέρουν από σοβαρής μορφής, το 6% από μέτριας μορφής και το υπόλοιπο 5% από χαμηλής μορφής σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συμπεράσματα: Το βασικότερο συμπέρασμα της έρευνας, είναι η διαπίστωση της έντονης ύπαρξης του συνδρόμου ανάμεσα στο νοσηλευτικό πληθυσμό Ψυχικής Υγείας της Κύπρου ενώ διαπιστώνεται η πολυπλοκότητα των παραγόντων επίδρασης πάνω στην εμφάνιση του. Επιπρόσθετα, διαφαίνεται ότι λόγω απουσίας αξιολόγησης της ψυχικής κατάστασης των επηρεαζόμενων, η διάγνωση του συνδρόμου στα αρχικά στάδια είναι δύσκολη μιας και η συχνότητα εμφάνισής του, επηρεάζεται και από την συ-νοση-ρότητα άλλων ψυχικών διαταραχών όπως είναι η κατάθλιψη.

Λέξεις κλειδιά «σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, νοσηλευτές, ψυχική υγεία».

Abstract

Introduction: The results of recent researches, are concluding to the fact that mental health nursing, is largely affected by the Burnout Syndrome. Burnout Syndrome reflects the symptoms of physical and mental exhaustion.

Objective: The prevalence of each dimension of the syndrome separately as well as the extent and prevalence of the Burnout Syndrome as a whole among mental health nurses.

Methodology: This research is a descriptive and exploratory type held in a nationwide basis during the months of March and June of 2015. The method used was qualitative and the sample was 286 nurses of mental health coming out of a population of 388 nurses working in mental health service.

Results: The results, demonstrate the existence of the Burnout Syndrome. The prevalence of the syndrome according to the survey, reaches 15%. From this statistical rate, 4% of the affected are suffering from a severe form of the syndrome, 6% from medium form and the remaining 5% suffer from a low form of Burnout Syndrome.

Conclusions: The basic conclusion of the research is the findings of the existence of the syndrome among the Mental Health nursing population of the Republic of Cyprus while the complexity of factors affecting the prevalence of it, are ascertained. In addition, it appears that due to the absence of evaluation of the staff's mental state, the syndrome diagnose in its early stages is difficult since its prevalence is affected by the co-morbidity of other mental disorders as depression is.

Keywords: "Burnout syndrome, nurses, mental health".

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, λόγω του ανθρωπιστικού της χαρακτήρα, πλήττεται σε μεγάλο βαθμό από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Στην Κύπρο φάνηκε ότι ελάχιστες έρευνες έχουν γίνει πάνω σ' αυτό το αντικείμενο.

Η χρησιμότητα δε της εν λόγω έρευνας, είναι σημαντική για το Υπουργείο Υγείας στο οποίο υπάγεται το νοσηλευτικό προσωπικό αφού αυτή η έρευνα θα παράσχει τις αναγκαίες πληροφορίες για τη ψυχική υγεία των νοσηλευτών σε σχέση με το σύνδρομο όσο και των παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν την υγεία τους.

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» ή «professional burnout» όπως αναφέρεται στη διεθνή ορολογία, έχει καταγραφεί στη βιβλιογραφία για πρώτη φορά το 1974 (Σταυροπούλου και συν., 2010). Ένας από τους πιο αποδεχτούς όρους της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι αυτός της Christine Maslach στον οποίο έχει στηριχθεί και η υπό αναφορά έρευνα. Η Maslach, καθόρισε το 1981 ότι το σύνδρομο αυτό, αποτελείται από τρεις διαστάσεις. Αυτές ορίζονται ως η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αντίληψη αναποτελεσματικότητας ή αλλιώς, μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (Leiter & Maslach, 1998, 2000, Σταυροπούλου και συν., 2010; Montgomery et al., 2015; Silva et al., 2014).

Η συναισθηματική εξάντληση, «είναι το αίσθημα ψυχικής κόπωσης το οποίο καθιστά τον επαγγελματία ανίκανο να συγκεντρωθεί στα εργασιακά του καθήκοντα» ενώ η έννοια της αποπροσωποποίησης «είναι η ανάπτυξη ουδέτερων ή ακόμη και αρνητικών αισθημάτων και απομάκρυνση του επαγγελματία από τον ασθενή» (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008; Silva et al., 2014). Η έννοια της αντίληψης της αναποτελεσματικότητας θεωρείται το «μειωμένο επιθυμητό και επιδιωκόμενο αίσθημα ικανοποίησης του επαγγελματία από την εργασία του» (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός

Η έρευνα, σκοπό είχε τη διαπίστωση και την καταγραφή του επιπολασμού της κάθε διάστασης του συνδρόμου ξεχωριστά (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπικά επιτεύγματα) όσο και συνολικά του βαθμού και τη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στους νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας στην Κύπρο.

Επιμέρους στόχοι

Ως επιμέρους στόχοι τέθηκαν η αναγνώριση των επιπτώσεων στον επηρεαζόμενο νοσηλευτή και στο περιβάλλον του με παράλληλη διερεύνηση τυχών διαφοράς στη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου ανάμεσα στα δύο φύλα ή και ανάμεσα στις διάφορες ηλικιακές ομάδες.

Ερευνητικά ερωτήματα

- » Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στους νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας είναι υψηλό ή χαμηλό.
- » Τα δημογραφικά δεδομένα όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση επιδρούν ή όχι πάνω στις διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης ή πάνω στην εμφάνιση του συνδρόμου.

Ερευνητικές υποθέσεις

Οι νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας της Κύπρου, διακατέχονται από υψηλό ποσοστό συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Μέθοδος

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε σε αυτού του διερευνητικού - περιγραφικού τύπου έρευνας, είναι η ποσοτική με επιλογή πληθυσμού, ολόκληρο το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας. Ο λόγος επιλογής αυτής της μεθόδου ήταν για κάλυψη ολόκληρου του προσωπικού μιας και είναι μικρός αριθμός με δυνατότητα αύξησης της πιθανότητας γενίκευσης των αποτελεσμάτων και για μείωση της πιθανότητας συμπλήρωσης λανθασμένων ή αναληθών απαντήσεων στα ερωτηματολόγια μειώνοντας το ποσοστό σφάλματος.

Δείγμα

Τον πληθυσμό της μελέτης, αποτέλεσαν όλοι οι νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας που ασκούσαν κλινικά καθήκοντα στην επικράτεια της Κυπριακής Δημοκρατίας, και συνολικά αριθμούσαν 388 νοσηλευτές. Από αυτούς, αποδέχτηκαν να συμμετάσχουν ως δείγμα 286 νοσηλευτές με ποσοστό ανταπόκρισης 73,7% προερχόμενοι από όλες τις κρατικές δομές Ψυχικής Υγείας. Ο λόγος επιλογής του συνολικού πληθυσμού των νοσηλευτών ήταν για μείωση της στατιστικής σημαντικότητας του ποσοστού των νοσηλευτών που δεν ανταποκρίθηκε στην συμμετοχή της έρευνας και για αύξηση της δυνατότητας γενίκευσης των αποτελεσμάτων σε παρόμοιες εργασιακές ομάδες πληθυσμών.

Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η διεξαγωγή της έρευνας κάλυψε 3 συνεχείς μήνες από τον Μάρτιο του 2015 μέχρι τον Ιούνιο του ίδιου χρόνου, περίοδο όπου, δόθηκαν στους υποψηφίους συμμετέχοντες για συμπλήρωση τα ανώνυμα ερωτηματολόγια δημογραφικών δεδομένων και το ερωτηματολόγιο καταγραφής του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (BMI).

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή στην έρευνα ήταν απολύτως εθελοντική, ανώνυμη σε εμπιστευτικό κλίμα χωρίς καμία επίπτωση. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων επιτεύχθηκε με την ανώνυμη και ανυπόγραφη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων τα οποία συλλέγηκαν και φυλάγονταν υπό την φύλαξη και μόνο της ερευνήτριας χωρίς κανείς άλλος να έχει πρόσβαση σ' αυτά. Ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας πραγματοποιήθηκε σε όλες τις δομές και χώρους εργασίας των νοσηλευτών με την παρουσία και της ερευνήτριας.

Δεοντολογία

Σε σχέση με τις άδειες για έγκριση διεξαγωγής της εν λόγω έρευνας, λήφθηκαν όλες οι αναγκαίες άδειες από την Επιτροπή Βιοηθικής, τον Επίτροπο Προσωπικών Δεδομένων ως επίσης και από το Τμήμα Μελετών του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου. Έγινε παράλληλα προφορική ενημέρωση στους υπευθύνους των τμημάτων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων στα οποία εργάζονταν τη στιγμή χορήγησης των ερωτηματολογίων.

Σχεδιασμός ερευνητικών εργαλείων

Πρώτιστα, ετοιμάστηκε ένα γραπτό έντυπο συγκατάθεσης το οποίο συνόδευε τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες. Παράλληλα ετοιμάστηκε και ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων όμοιο άλλων υφιστάμενων ερωτηματολογίων που είχαν χρησιμοποιηθεί σε παρόμοιες έρευνες. Ως ψυχομετρικό εργαλείο της έρευνας, αγοράστηκε το ερωτηματολόγιο για καταγραφή του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI) στις 5 Ιανουαρίου 2015. Τα τρία αυτά έντυπα δόθηκαν στους συμμετέχοντες.

Η συλλογή, καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, έγινε από την ίδια την ερευνήτρια. Με την ολοκλήρωση της έρευνας, υποβολής και τελικής της αποδοχής από την επιτροπή αξιολόγησης του Πανεπιστημίου, 2 μήνες μετά, όλα τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων καταστράφηκαν.

Το ερωτηματολόγιο MBI: Το ερωτηματολόγιο είναι ένα αυτο-συμπληρούμενο εργαλείο διεθνούς αναγνώρισης μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα με την ονομασία «ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslash» (Karaniola & Parathanassoglou, 2013) και αφορά τις διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Αποτελείται από τρεις ανεξάρτητες διαστάσεις και περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούν τη συχνότητα με την οποία το άτομο αισθάνεται την κατάσταση την οποία η κάθε ερώτηση περιγράφει. Ο τρόπος ανάλυσης των στοιχείων είναι μέσα από γραμμική συσχέτιση (linear-by-linear association).

Οι τρεις αυτές ανεξάρτητες διαστάσεις, συναποτελούν μαζί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η κάθε διάσταση, διαιρείται σε τρία επίπεδα διαβάθμισης δηλαδή, το χαμηλό, το μέτριο και το υψηλό επίπεδο διαβάθμισης. Οι υπό αναφορά διαστάσεις, συσχετίστηκαν ξεχωριστά και με ατομικούς παράγοντες όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και ο αριθμός παιδιών που έχει το δείγμα.

Η αξιοπιστία και εγκυρότητα του ερευνητικού εργαλείου MBI, είναι δεδομένη αφού το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο με τη μορφή αυτή, έχει χρησιμοποιηθεί σύμφωνα με διάφορους ερευνητές ξανά σε τέτοιου είδους έρευνες. Η αξιοπιστία του (validated) και η εγκυρότητα του, είναι δεδομένη και στην ελληνική γλώσσα γι' αυτό και δεν χρειάστηκε η δοκιμαστική εφαρμογή του σε πιλοτικό δείγμα αφού έχει δοκιμαστεί στην Ελλάδα πάνω σε νοσηλευτές (Raftoroulos et al., 2012 Karaniola & Parathanassoglou 2013) ογκολογίας και ιατρούς ενώ παράλληλα χρησιμοποιήθηκε και στην Κύπρο σε φυσιοθεραπευτές (Raftoroulos et al., 2012) και νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας (Karaniola & Parathanassoglou, 2013).

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το ηλεκτρονικό Στατιστικό Πακέτο Κοινωνικών Επιστημών (Statistical package of social sciences-SPSS) «SPSS version 20.0». Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν το φύλο, η ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας η οικογενειακή κατάσταση και ο αριθμός παιδιών των συμμετεχόντων. Ως εξαρτημένες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα.

ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Για τη διεξαγωγή της έρευνας, έχει εξασφαλιστεί άδεια από το Τμήμα Ερευνών του Υπουργείου Υγείας και ενυπόγραφη συγκατάθεση των συμμετεχόντων στο έντυπο γνωστοποίησης που τους παραχωρήθηκε.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά δεδομένα

Το ποσοστό ανταπόκρισης των νοσηλευτών ήταν 73,7% (286) από ένα σύνολο πληθυσμού 388 νοσηλευτών. Το 49% (n=140) ήταν άντρες και το 51% (n=146) γυναίκες.

Από το σύνολο του δείγματος μελετώντας τα δημογραφικά τους δεδομένα, διαπιστώθηκε ότι το 45,1% των ερωτηθέντων, ήταν

ηλικίας 31-40 ετών, το 29,7% ήταν κάτω των 30 ετών, το 17,5% ήταν 51-60 ετών, το 6,6% ήταν 51-60 ετών και το υπόλοιπο 1,1% ήταν άνω των 60 ετών. Το 63,3% του δείγματος ήταν έγγαμοι, το 28,3% ήταν άγαμοι, το 8% ήταν διαζευγμένοι και, τέλος, το 0,4% ήταν χήροι/ες.

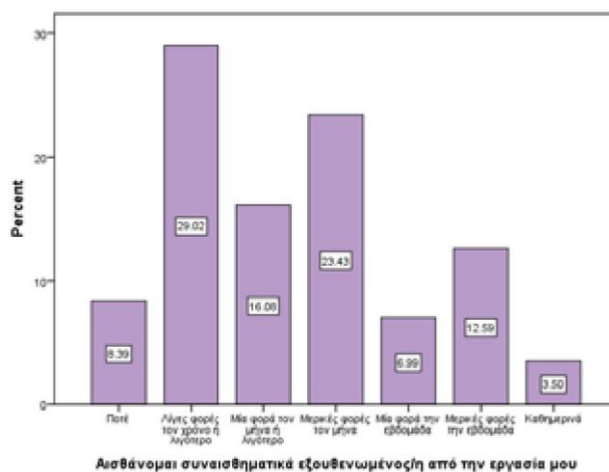
Όσοι από τους ερωτηθέντες ήταν παντρεμένοι, το 55,6% από αυτούς (n=159) είχαν 1-2 παιδιά, το 31,8% (n=91) δεν είχαν παιδιά και το υπόλοιπο 12,6% (n=36) είχαν 3 ή περισσότερα παιδιά.

Ερωτηματολόγιο απογραφής επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI)

Συναισθηματική εξάντληση: Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο όπως καταγράφεται και στο γράφημα 1 που ακολουθεί, το 29% των νοσηλευτών/τριών δήλωσαν ότι αισθάνονται συναισθηματικά εξαντλημένοι από την εργασία τους λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο και το 23,4% μερικές φορές το μήνα. Επίσης, το 16,1% αισθάνονται συναισθηματικά εξαντλημένοι μία φορά το μήνα ή λιγότερο, το 12,6% μερικές φορές την εβδομάδα, το 8,4% ποτέ, το 7% μία φορά την εβδομάδα και το υπόλοιπο 3,5% καθημερινά.

Γράφημα 1: Συναισθηματική εξάντληση

Σε ερώτηση προς τους συμμετέχοντες αν συναισθηματικά αισθάνονται εξουθενωμένοι εξαιτίας της εργασίας τους, απάντησαν όπως στο γράφημα πιο κάτω.



Παράλληλα, διαπιστώθηκε όπως φαίνεται και στο ραβδόγραμμα - μα στο γράφημα αρ. 2, το 31,8% των ερωτηθέντων αισθάνονται εξαντλημένοι από τη δουλειά τους λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο, το 18,5% μερικές φορές το μήνα και το 13,6% μία φορά το μήνα ή λιγότερο. Επίσης, το 12,6% δεν αισθάνονται εξαντλημένοι ποτέ, επίσης, το 12,6% αισθάνονται εξαντλημένοι μερικές φορές την εβδομάδα, το 7,7% μία φορά την εβδομάδα και το υπόλοιπο 3,2% καθημερινά.

Σύμφωνα με την ανάλυση των απαντήσεων των ερωτηθέντων, το 42,3% των ερωτηθέντων παρουσίαζαν χαμηλό ποσοστό συναισθηματικής εξάντλησης. Το 28,3% μέτρια ενώ το 29,4% υψηλή συναισθηματική εξάντληση.

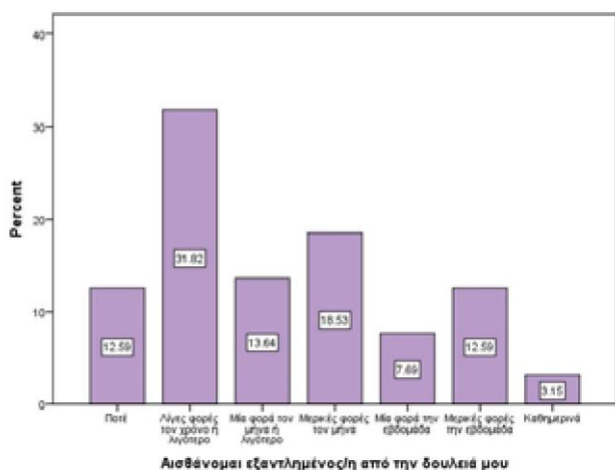
Η διάσταση της αποπροσωποποίησης φανέρωσε ότι το 64,7% του δείγματος, είχε χαμηλά επίπεδα. Το 22,7% είχε μέτρια επίπεδα ενώ το 12,6% είχε υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων, το δείγμα ήταν σε ποσοστό 26,6% στο χαμηλό

επίπεδο διαβάθμισης, το 31,5% του δείγματος βρισκόταν στο μέτριο επίπεδο ενώ το 42,0% του δείγματος, έφθανε στο υψηλό επίπεδο.

Γράφημα 2: Αίσθηση εξάντλησης

Το παρακάτω γράφημα απαντά σε ερώτηση κατά πόσο οι νοσηλευτές αισθάνονται σωματικά εξαντλημένοι από την εργασία τους χωρίς αυτό να αντικατοπτρίζει απαραίτητα και συναισθηματική εξάντληση.



Συσχέτιση συναισθηματικής εξάντλησης με διάφορες μεταβλητές

Φύλο: Η πρώτη συσχέτιση της συναισθηματικής εξάντλησης έγινε σε συνδυασμό με το φύλο του δείγματος. Όπως διαπιστώθηκε, προκύπτει ότι το 27,1% των ανδρών (n=38) βρίσκονται στο υψηλό επίπεδο της συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών (n=46) σε ποσοστό 31,5% βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο. Φάνηκε σύμφωνα με τη γραμμική τάση (linear-by-linear association) ότι οι δύο μεταβλητές (συναισθηματική εξάντληση και φύλο) δεν συνδέονται.

Ηλικία: Όσον αφορά τη συσχέτιση της διάστασης της συναισθηματικής εξάντλησης με την ηλικία, παρατηρείται ότι στο υψηλότερο επίπεδο της συναισθηματικής εξάντλησης, τα περισσότερα άτομα σε αυτό το επίπεδο όπως διαπιστώνεται, είναι ηλικίας 31-40 ετών χωρίς οι δύο μεταβλητές να συνδέονται γραμμικά.

Οικογενειακή κατάσταση: Συσχετίζοντας τη συναισθηματική εξάντληση με την οικογενειακή κατάσταση, παρατηρείται ότι όλες οι ομάδες της μεταβλητής «οικογενειακή κατάσταση» βρίσκονται κατά το μεγαλύτερο τους μέρος σε χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης. Φαίνεται δηλαδή ότι η οικογενειακή κατάσταση δεν επηρεάζει την πορεία της συναισθηματικής εξάντλησης (p-value=0.769>5%).

Παιδιά: Η κατηγορία του δείγματος που είχε δηλώσει ότι έχει παιδιά, παρατηρήθηκε ότι ο αριθμός αυτών των παιδιών, συσχετίστηκε με τη συναισθηματική εξάντληση. Διαφάνηκε ότι το 30,8% των νοσηλευτών/τριών (n=49) που είχαν 1-2 παιδιά βρίσκονταν στο υψηλότερο επίπεδο αυτής της διάστασης. Σύμφωνα όμως με τον έλεγχο γραμμικής τάσης, προκύπτει ότι οι δύο μεταβλητές είναι ασυσχέτιστες (p-value=0.902>5%).

Η συσχέτιση της αποπροσωποποίησης με διάφορες μεταβλητές

Φύλο: Η διάσταση της αποπροσωποποίησης του συνδρόμου

ράσταση του γραφήματος αρ. 3 που ακολουθεί, δείχνει τη συσχέτιση με το φύλο. Όπως διαπιστώνεται, το δείγμα των ανδρών σε σχέση με αυτό των γυναικών, κατανέμεται ομοιόμορφα στα επίπεδα της πτυχικής της αποπροσωποποίησης.

Ηλικία: Η ηλικία ως παράγοντας συσχέτισης με την αποπροσωποποίηση, παρατηρείται ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά όλων των ηλικιακών κατηγοριών, βρίσκονται στο χαμηλότερο επίπεδο της αποπροσωποποίησης ενώ τα μικρότερα ποσοστά, βρίσκονται στο υψηλότερο επίπεδο. Διαπιστώνεται δηλαδή ότι οι δύο μεταβλητές συνδέονται γραμμικά με p-value<0.001.

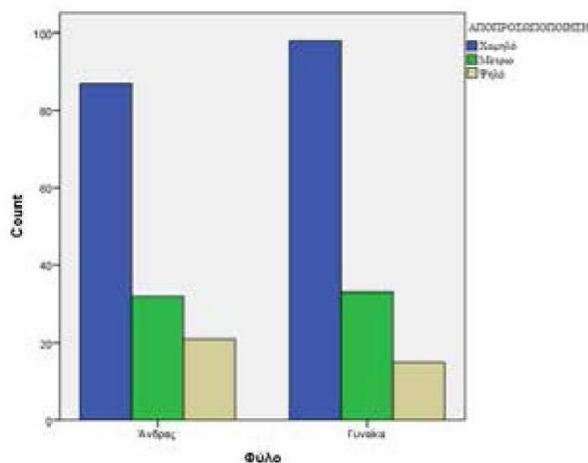
Οικογενειακή κατάσταση: Πιο κάτω διαφαίνεται ότι το 16,7% των διαζευγμένων ή χήρων (n=4) βρίσκονται στο υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης, ενώ μόνο το 16% και το 10,5% των άγαμων (n=13) και έγγαμων (n=19) αντίστοιχα, βρίσκονται στο συγκεκριμένο επίπεδο χωρίς όμως οι δύο μεταβλητές να συνδέονται γραμμικά (p-value=0.147>5%).

Παιδιά: Ο παράγοντας συσχέτισης του αριθμού των παιδιών με την αποπροσωποποίηση, διαπιστώνεται ότι όταν αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών που έχει ένας νοσηλευτής, άντρας ή γυναίκα, αυξάνεται και το ποσοστό αυτών που βρίσκονται στο χαμηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης. Αντίθετα, στα άλλα δύο επίπεδα αποπροσωποποίησης, παρατηρείται ότι όταν αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών τα ποσοστά που βρίσκονται στα συγκεκριμένα επίπεδα μειώνονται. Εμφανίζουν δηλαδή μία γραμμική σύνδεση.

Γράφημα 3: Συσχέτιση αποπροσωποποίησης με το φύλο

Το γράφημα 3 παρουσιάζει τη συσχέτιση που έχει το φύλο απέναντι στη διάσταση της αποπροσωποποίησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συσχέτιση των προσωπικών επιτευγμάτων με διάφορες μεταβλητές



Φύλο: Ανεξάρτητα με το φύλο, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος σε σχέση με τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων, βρίσκεται στο υψηλότερο επίπεδο. Αναλυτικότερα, το 41,4% (n=58) των αντρών του δείγματος βρίσκεται στο υψηλότερο επίπεδο των προσωπικών επιτευγμάτων με μόνο το 29,3% (n=41) βρίσκεται στο μεσαίο επίπεδο και το ίδιο ποσοστό στο χαμηλό επίπεδο. Οι γυναίκες με ένα ποσοστό της τάξης του 42,5% (n=62) βρίσκονται στο υψηλότερο επίπεδο, το 33,6% (n=49) βρίσκονται στο μέτριο επίπεδο και το 24% (n=35) βρίσκονται στο χαμηλό επίπεδο. Γραμμικά, οι δύο μεταβλητές είναι ασυσχέτιστες.

Ηλικία: Συγκρίνοντας τα προσωπικά επιτεύγματα με την ηλικία, διαπιστώνεται ότι στις ηλικιακές κατηγορίες <30 και 31-40 ετών, παρατηρείται ότι τα ποσοστά των νοσηλευτών που βρίσκονται στα τρία επίπεδα των προσωπικών επιτευγμάτων είναι περίπου ίσα χωρίς να έχουν μεγάλες διαφορές. Εκεί που παρατηρούνται τεράστιες διαφορές είναι στις μεγαλύτερες ηλικίες. Πιο συγκεκριμένα, το 56% των ατόμων ηλικίας 41-50 ετών βρίσκονται στο υψηλότερο επίπεδο των προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ το 12% των ατόμων ίδιας ηλικίας, βρίσκονται στο χαμηλότερο επίπεδο. Επίσης, το 68,2% των ατόμων ηλικίας 51 ή άνω, βρίσκονται στο υψηλότερο επίπεδο των προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ μόνο το 9,1% των ατόμων ίδιας ηλικίας βρίσκονται στο χαμηλότερο επίπεδο. Σύμφωνα με το στατιστικό έλεγχο, οι δύο μεταβλητές συνδέονται γραμμικά ($p\text{-value}=0.001<5\%$) και παρουσιάζουν θετική συσχέτιση.

Οικογενειακή κατάσταση: Η συσχέτιση των προσωπικών επιτευγμάτων με την οικογενειακή κατάσταση του κάθε ενός συμμετέχοντα, δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των έγγαμων νοσηλευτών/τριών βρίσκονται στο υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. Στην κατηγορία των άγαμων, παρατηρείται ότι τα ποσοστά είναι μικρότερα αλλά περίπου κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα, τουλάχιστον για τα προσωπικά επιτεύγματα. Τέλος, στην κατηγορία των διαζευγμένων ή χήρων, τα ποσοστά είναι ακόμη μικρότερα αλλά και πάλι είναι περίπου ίσα στα τρία επίπεδα.

Παιδιά: Συσχετίζοντας τα προσωπικά επιτεύγματα μαζί με την **Πίνακας 1: Συσχέτιση προσωπικών επιτευγμάτων με τα παιδιά**

ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια του δείγματος, παρατηρείται ότι όταν αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών, τα ποσοστά των ατόμων που βρίσκονται στα δύο πρώτα επίπεδα των προσωπικών επιτευγμάτων μειώνονται. Ενώ, όσο αφορά το υψηλότερο επίπεδο των προσωπικών επιτευγμάτων, όπως παρατηρείται και στο πίνακα αρ. 1, διαπιστώνεται ότι όταν αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών, τα ποσοστά των ατόμων που βρίσκονται στο συγκεκριμένο επίπεδο αυξάνονται. Οι δύο δηλαδή μεταβλητές, παρουσιάζουν δηλαδή συσχέτιση.

Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις: Συσχετίζοντας τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα, μαζί με τις διάφορες ανεξάρτητες μεταβλητές διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και των διαστάσεων του συνδρόμου. Η μεταβλητή της ηλικίας και των παιδιών διαπιστώθηκε ότι εμφάνιζε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων.

Συσχέτιση των τριών διαστάσεων για διαπίστωση συνδρόμου

Συναισθηματική εξάντληση: Όπως φαίνεται στο γράφημα αρ. 4, το δείγμα σε ένα ποσοστό της τάξης του 29,4% ($n=84$) είχε υψηλή βαθμολογία στη συναισθηματική εξάντληση και ακολουθούσε το 28,3% ($n=81$) με μέτρια βαθμολογία ενώ μόνο το 42,3% ($n=121$) του συνολικού δείγματος είχε χαμηλή βαθμολογία και δεν κινδύνευε από το σύνδρομο.

Ο πίνακας 1 παρουσιάζει τη συσχέτιση που έχουν τα παιδιά απέναντι στη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων του ερωτηματολογίου MBI καταγράφοντας τα ποσοστά σε σχέση με τον αριθμό των παιδιών.

Συσχέτιση προσωπικών επιτευγμάτων με τον αριθμό παιδιών						
		Προσωπικά επιτεύγματα			Σύνολο	
		Υψηλό	Μέτριο	Υψηλό		
Αριθμός παιδιών	0	Αριθμός δείγματος	30	31	30	91
		% εντός του αριθμού παιδιών	33.0%	34.1%	33.0%	100.0%
	1-2	Αριθμός δείγματος	42	50	67	159
		% εντός του αριθμού παιδιών	26.4%	31.4%	42.1%	100.0%
	>=3	Αριθμός δείγματος	4	9	23	36
		% εντός του αριθμού παιδιών	11.1%	25.0%	63.9%	100.0%
Σύνολο		Αριθμός δείγματος	76	90	120	286
% εντός του αριθμού παιδιών		26.6%	31.5%	42.0%	100.0%	

Πίνακας 2: Γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τις διαστάσεις του συνδρόμου

Ο πίνακας αυτός ουσιαστικά περιλαμβάνει τους προηγούμενους πίνακες που αναφέρονταν στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου σε συνδυασμό με τις τέσσερις μεταβλητές που είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και τα παιδιά.

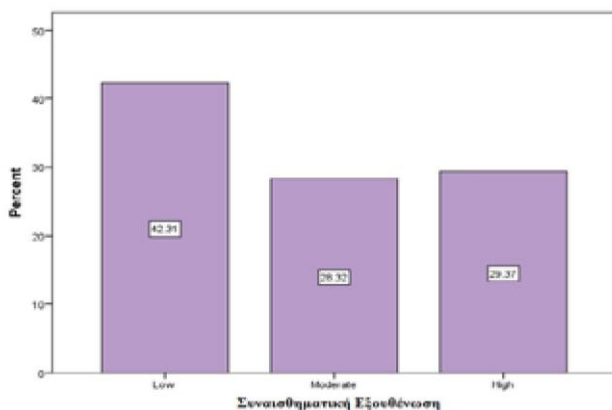
Ανεξάρτητες μεταβλητές και διαστάσεις του συνδρόμου			
Διάσταση συνδρόμου	Ανεξάρτητες μεταβλητές	Στατιστικά σημαντική συσχέτιση	P value
Συναισθηματική εξάντληση	Φύλο	Όχι	P=0.331>5%
	Ηλικία	Όχι	P=0.154>5%
	Οικογενειακή κατάσταση	Όχι	P=0.769>5%
	Παιδιά	Όχι	P=0.902>5%
Αποπροσωποποίηση	Φύλο	Όχι	P=0.247>5%
	Ηλικία	Αρνητική συσχέτιση	P=0.001>5%
	Οικογενειακή κατάσταση	Όχι	P=0.147>5%
	Παιδιά	Αρνητική συσχέτιση	P=0.010>5%
Προσωπικά επιτεύγματα	Φύλο	Όχι	P=0.51>5%
	Ηλικία	Θετική συσχέτιση	P=0.001<5%
	Οικογενειακή κατάσταση	Όχι	P=0.058>5%
	Παιδιά	Θετική συσχέτιση	P=0.002<5%

Αποπροσωποποίηση: Στο γράφημα αρ. 5, παρατηρείται ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 12,6% (n=36) είχε υψηλό ποσοστό αποπροσωποποίησης όπως και μέτριο βαθμό φθάνοντας το 22,7% (n=65). Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, βρισκόταν στο χαμηλό επίπεδο κατά 64,7% (n=185).

Προσωπικά επιτεύγματα: Η διάσταση αυτή του συνδρόμου είχε καταδείξει ότι το 42% (n=120) των συμμετεχόντων είχαν υψηλή βαθμολογία, το 31,5% είχε μέτρια βαθμολογία και το 26,6% (n=76) είχε χαμηλή όπως καταγράφεται στο γράφημα αρ. 6.

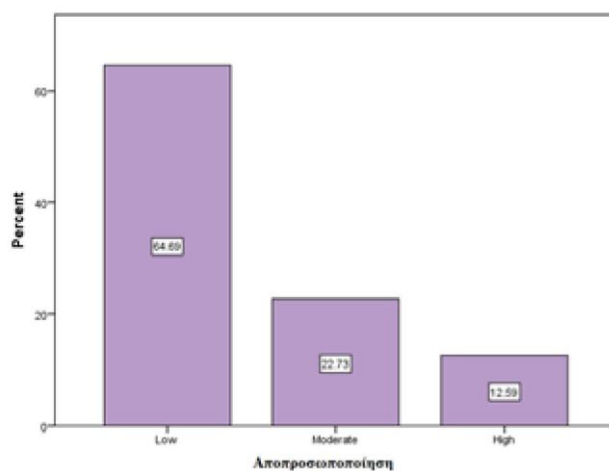
Γράφημα 4: Συναισθηματική εξάντληση

Το γράφημα 4 απαντά στη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης του συνδρόμου και παρουσιάζει την αριθμητική κατάταξη του δείγματος στα τρία επίπεδα διαβάθμισης.



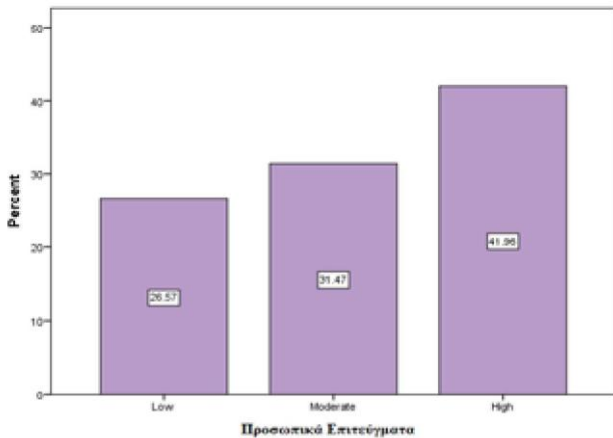
Γράφημα 5: Αποπροσωποποίηση

Το γράφημα 5 απαντά στον βαθμό αποπροσωποποίησης του ερωτηματολογίου MBI και παρουσιάζει όπως και το προηγούμενο γράφημα την αριθμητική κατάταξη του δείγματος στα τρία επίπεδα διαβάθμισης.



Γράφημα 6: Προσωπικά επιτεύγματα

Το γράφημα 6 απαντά στην 3η διάσταση του ερωτηματολογίου MBI αυτή των προσωπικών επιτευγμάτων και παρουσιάζει και αυτό με τη σειρά του, την αριθμητική κατάταξη του δείγματος στα τρία επίπεδα διαβάθμισης.



Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης: Σύμφωνα λοιπόν με τους πιο πάνω πίνακες, 84 νοσηλευτές βρίσκονται στη υψηλότερη βαθμίδα της συναισθηματικής εξάντλησης ενώ οι 22 από αυτούς τους 84 νοσηλευτές, βρίσκονται και στη υψηλότερη βαθμίδα της αποπροσωποποίησης. Μόνο 11 όμως από αυτούς βρίσκονται και στη χαμηλότερη βαθμίδα των προσωπικών επιτευγμάτων καταγράφοντας δηλαδή μόνο 11 (4%) συμμετέχοντες από το σύνολο των 286 νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα ότι υποφέρουν από σοβαρής μορφής επαγγελματική εξουθένωση.

Με βάση λοιπόν αυτή τη συσχέτιση, 81 άτομα βρίσκονται στη μέτρια βαθμίδα της συναισθηματικής εξάντλησης και από αυτούς, οι 25 βρίσκονται στην ίδια βαθμίδα της αποπροσωποποίησης ενώ μόνο οι 16 εξ' αυτών έχουν χαμηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. Άρα το 6% του συνόλου του δείγματος έχει μέτριο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης.

Χαμηλό βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης έχει το 5% του συνόλου αφού 121 νοσηλευτές βρίσκονται στη χαμηλότερη βαθμίδα τόσο της συναισθηματικής εξάντλησης όσο και της αποπροσωποποίησης ενώ παράλληλα βρίσκονται και στη χαμηλότερη βαθμίδα των προσωπικών επιτευγμάτων.

Κλείνοντας τα αποτελέσματα της έρευνας, καταδεικνύεται ότι συνολικά με βάση το ψυχομετρικό εργαλείο MBI από τη στατιστική ανάλυση των συσχετίσεων, το 15% του συνόλου του δείγματος υποφέρει σε ένα βαθμό από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συναισθηματική εξάντληση είναι το αίσθημα της εξάντλησης που νιώθει ο νοσηλευτής και στην περίπτωση που αυτό βρίσκεται στο υψηλότερο επίπεδο της κατηγοριοποίησης, τότε κινδυνεύει από επαγγελματική εξουθένωση νοουμένου ότι έχει υψηλό επίπεδο και στη διάσταση της αποπροσωποποίησης. Η αποπροσωποποίηση είναι βασικά η αρνητική στάση του νοσηλευτή απέναντι στους συναδέλφους του και στους ασθενείς.

Ανεξάρτητα όμως με τα πιο πάνω, εάν η τρίτη διάσταση που αφορά τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα βρίσκεται και αυτή στο υψηλότερο επίπεδο της βαθμίδας, τότε ο νοσηλευτής, δεν έχει επαγγελματική εξουθένωση αλλά βρίσκεται στην ομάδα επικινδυνότητας για εμφάνιση του συνδρόμου. Αν το επίπεδο της διάστασης των μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων αρχίσει να μειώνεται, τότε θα αρχίσει να αυξάνεται και ο κίνδυνος εμφάνισης του συνδρόμου.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι όντως οι νοσηλευτές Ψυχικής

Υγείας διακατέχονται από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο βαθμός του επιπολασμού του συνδρόμου θεωρείται ότι είναι υψηλός (15%). Αυτό όμως χρειάζεται να διερευνηθεί σε μεγαλύτερο βαθμό λόγω του ότι το σύνδρομο διαφοροποιείται σε διάφορες διαβαθμίσεις.

Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

Το ποσοστό εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στην υπό συζήτηση έρευνα, το συνολικό ποσοστό αγγίζει το 15% το οποίο διαφέρει σημαντικά από την έρευνα των Pedrini et al. (2009) που εντόπισαν ποσοστά της τάξης του 3% και από την έρευνα των Zahraian et al., (2008) οι οποίοι εντόπισαν ποσοστό 46,7%.

Περαιτέρω όμως ανάλυση έδειξε ότι στο δείγμα, το 6% από το σύνολο των επηρεαζόμενων του συνδρόμου, βρίσκονταν στο μέτριο βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ ένα άλλο 5% βρισκόταν στο χαμηλό βαθμό του συνδρόμου ξεκαθαρίζοντας ότι μόνο το 4% υπέφερε από ψηλό βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης. Σημαντική διαφοροποίηση παρατηρήθηκε από τα ευρήματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε με τον ίδιο πληθυσμό πριν από πέντε χρόνια (2010) από τις (Karaniokola and Parathanasoglou 2013). Σε αντίθεση με την υπό εξέταση έρευνα, δεν διαπίστωσαν κλινικά σημαντική συμπτωματολογία του δείγματος όσο αφορά το σύνδρομο καταγράφοντας στις διάφορες διαστάσεις, μετρήσεις κάτω από το όριο επικινδυνότητας.

Πτυχές επαγγελματικής εξουθένωσης

Πέραν από το συνολικό κίνδυνο ύπαρξης του συνδρόμου, ένα άλλο ποσοστό 29,4% είχε ψηλή συναισθηματική εξάντληση και ένα ποσοστό της τάξης του 12,6% βρισκόταν στην ψηλότερη βαθμίδα της διάστασης της αποπροσωποποίησης και στο χαμηλότερο βαθμό των προσωπικών επιτευγμάτων το 26,6% του δείγματος, πράγμα που φανερώνει ότι το δείγμα δεν εμφανίζει μεν το σύνδρομο, ο κίνδυνος εμφάνισης του όμως, είναι αυξημένος. Συγκριτικά με την έρευνα των Karaniokola & Parathanasoglou που διεξήχθη το 2013, διαπιστώνεται ότι ο πληθυσμός των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας στην Κύπρο, έχει αυξημένα ποσοστά και στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου.

Στην έρευνα των Pedrini, et al., (2009) εκτός από το 3% εκείνων που εμφάνιζαν το σύνδρομο, υπήρχε ένα άλλο ποσοστό της τάξης του 50% το οποίο κινδύνευε άμεσα να εμφανίσει το σύνδρομο αφού είχε ψηλή βαθμολογία στη μία ή και στις δύο διαστάσεις του συνδρόμου. Η έρευνα των Zahraian, et al., (2008) κατέδειξε ότι το δείγμα στη συναισθηματική εξάντληση βρισκόταν κατά το 40% στη ψηλότερη βαθμίδα και στην αποπροσωποποίηση κατά το 13,3%.

Η έρευνα των Karaniokola & Parathanasoglou (2013) έδειξε ότι το δείγμα εμφάνιζε συναισθηματική εξάντληση κατά 4,7%, αποπροσωποποίηση κατά 19,6% και προσωπικά επιτεύγματα κατά 21,8%. Σε σχέση με την έρευνα των Parathanasiou et al., (2011), η υπό εξέταση έρευνα, έδειξε ότι η χαμηλή συναισθηματική εξάντληση έφθανε το 42,3% έναντι του 63,1% των Parathanasiou et al., (2011), που ήταν χαμηλότερο άρα μεγαλύτερος ο κίνδυνος εμφάνισης του συνδρόμου. Τα προσωπικά επιτεύγματα ήταν μέτρια σε ποσοστό 31,5% έναντι του 39,7% το οποίο δεν είχε και μεγάλη στατιστική διαφορά. Τέλος η διάσταση της αποπροσωποποίησης, έδειχνε ότι το 64,7% σε σχέση με το 53,3% έφθανε στο χαμηλό επίπεδο της στοιχείο το οποίο υποδηλοί ότι ο κίνδυνος εμφάνισης του συνδρόμου και πάλι είναι μεγαλύτερος στην περίπτωση της υπό εξέταση έρευνας.

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με αυτά των Edwards, et al., (2006), φάνηκε ότι η συναισθηματική εξάντληση στο ψηλότερο της επίπεδο έφθανε το 29,4% του δείγματος της σε σχέση με το 36% αυτό των Edwards et al. Η απο-προσωποποίηση έφθανε το 12,6% ποσοστό σχεδόν ταυτόσημο με τους Edwards et al. που ήταν 12%. Στο χαμηλότερο επίπεδο των προσωπικών επιτευγμάτων το ποσοστό έφθανε το 26,6% σε σχέση με το 10% των Edwards et al., (2006). Διαφαίνεται και σε αυτή την περίπτωση ότι η υπό συζήτηση έρευνα, φανερώνει κάπως αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου σε σχέση με τους Edwards et al., (2006).

Περιορισμοί Εργασίας

Ο σημαντικότερος περιορισμός της εν λόγω έρευνας, ήταν η απουσία συμπερίληψης πέραν από τα δημογραφικά δεδομένα που συμπεριέλαβε, άλλων επαγγελματικών παραγόντων συσχέτισης. Λόγω ακριβώς αυτής της έλλειψης, δεν κατέστη δυνατή η σύγκριση της πιθανής επίδρασης στο σύνδρομο τέτοιων παραγόντων, στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας στην Κύπρο.

Η απουσία επίσης συμπερίληψης και άλλων ψυχομετρικών εργαλείων όπως το ερωτηματολόγιο Beck (BAI) που αφορά το άγχος και ερωτηματολόγιο που αφορά την κατάθλιψη (BDI) δημιουργεί αδυναμία ως προς την πιθανότητα της βραχυπρόθεσμης μελλοντικής εμφάνισης του συνδρόμου αφού αυτές οι δύο διαταραχές, συνήθως σύμφωνα με διάφορους ερευνητές, συν-υπάρχουν με το σύνδρομο.

Δυνάμεις Έρευνας

Η συμπερίληψη ενός μεγάλου ποσοστού του πληθυσμού (73,7%) υπό διερεύνηση, δηλαδή τους νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας, ως δείγμα, βοηθά στην ενδυνάμωση της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων ως επίσης και τη μείωση της πιθανότητας συστηματικού λάθους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη συγκεκριμένη έρευνα, συμπεραίνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό (49,3%) των νοσηλευτών μέσα από το ερωτηματολόγιο των δημογραφικών δεδομένων στο οποίο αναφερόταν κατά πόσο το επάγγελμα του νοσηλευτή αποτελούσε πηγή άγχους, αισθάνονται ότι το ίδιο το επάγγελμα τους είναι πηγή άγχους πράγμα που φανερώνει ότι αυτό το ποσοστό μπορεί να προκαλεί και άλλα προβλήματα όπως χρόνιο στρες και κατάθλιψη.

Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο MBI, οι νοσηλευτές παρουσιάζουν πολύ χαμηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης (12,6%) όμως τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησής τους, είναι αρκετά υψηλά φθάνοντας το 29,4% το οποίο υποδηλοί ότι κινδυνεύουν να εμφανίσουν το σύνδρομο. Το ποσοστό των συμμετεχόντων στη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων, είναι αρκετά υψηλό (42,0%) όμως το ποσοστό που βρίσκεται στο χαμηλό επίπεδο διαβάθμισης, είναι και αυτό αρκετά υψηλό (26,6%) πράγμα που από μόνο του φανερώνει μία τάση απογοήτευσης και έλλειψης ενδιαφέροντος για το επάγγελμα που διατελούν μένοντας εκτεθειμένοι στους κινδύνους ψυχικών και ψυχολογικών διαταραχών.

Γενικά, παρατηρείται ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τα οποία έχουν συσχετιστεί, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων μόνο. Επίσης μία παρατήρηση που είναι εμφανής, είναι το γεγονός ότι οι ηλικιακές ομάδες 41-50 και άνω των 51 ετών φανερώνουν υψηλό ποσοστό ικανοποίησης στη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων ενώ ο μέτριος και χαμηλός βαθμός διαβάθμισης αυτής της διάστασης με τις ίδιες ηλικιακές ομάδες, βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Τέλος, να τονιστεί ότι διαπιστώθηκε ότι το θέμα που αφορά τον επιπολασμό του συνδρόμου, είναι πολύπλοκο εξαιτίας των πολλών παραγόντων επηρεασμού ή κινδύνων που υφίστανται και επιδρούν στους νοσηλευτές είτε θετικά είτε αρνητικά.

Βιβλιογραφία

1. Δημητρώπουλος, Χ., & Φιλίππου, Ν. (2008). Η Επαγγελματική Εξουθένωση στο Χώρο της Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*; 25(5): 642-647.
2. Edwards, D., Burnard, P., Hannigan, B., Cooper, L., Adams, J., Juggessur, T., Fothergil, A., & Coyle, D. (2006). Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*; 15: 1007-1015.
3. Freudenberger, H., J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*; 30(1): 159-165.
4. Karanikola, K., N., M., & Papatthanassoglou, E., D., E. (2013). Exploration of the Burnout Syndrome Occurrence Among Mental Health Nurses in Cyprus. *Archives of Psychiatric Nursing*; 27: 319-326.
5. Κουτελέκος, Ι., Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσηλευτών. Το βήμα του Ασκληπιού; 1: 1-7.
6. Leiter, P., M., & Maslach, Ch. (1988). The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment. *Journal of Organizational Behavior*; 9: 297308.
7. Leiter, P., M., & Maslach, Ch. (2000). Preventing Burnout and Building Engagement (1st ed.). California: Jossey-Bass Inc.
8. Lin, F., St John, W., & McVeigh, C. (2009). Burnout among hospital nurses in China. *Journal of Nursing Management*; 17: 294-301.
9. Maslach, C., & Jackson, E., S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*; 2: 99-113.
10. Montgomery, A., Spanu, F., Baban, A., & Panagopoulou, E. (2015). Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burnout Research*; 2: 71-79.
11. Papatthanasiou, I., Damigos, D., & Mavreas, V. (2011). Burnout in Greek Medical and Mental Health Care Workers. *Global Journal of Health Science*; 3(2): 206-212.
12. Pedrini, L., Magni, R., L., Giovannini, C., Panetta, V., Zaccchi, V., Rossi, G., & Placentino, A. (2009). Burnout in Non-hospital Psychiatric Residential Facilities. *Psychiatric Services*; 60: 1547-1551.
13. Raftopoulos, V., Charalambous, A., & Talias, M. (2012). The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BioMed Central*; 12: 457-469.
14. Silva, S., P., C., S., Nunes, P., A., M., Santana, R., V., Reis, P., F., Neto, M., J., & Lima, O., S. (2014). Burnout syndrome in professionals of the primary healthcare network in Araçaju, Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva*; 20(10): 3011-3020.
15. Sorgaard, W., K., Ryan, P., & Dawson, I. (2010). Qualified and Unqualified (N-RC) mental health nursing staff - minor differences in sources of stress and burnout. A European multi-centre study. *BMC Health Services Research*; 10: 163-175.