Διερεύνηση των εργασιακών απαιτήσεων και των πηγών στήριξης των Νοσηλευτών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου

Δέσπω Κωνσταντίνου[1], Ευγενία Μηνασίδου[2], Μαρία Γκριζιώτη[3], Χαριτήνη Τσαγκάρη[4], Θάλεια Μπελλάλη[5]

1. Νοσηλεύτρια MSc, PhD(c), Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, 2. Επίκουρη καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, «Αλεξάνδρειο» Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, 3. Νοσηλεύτρια, MSc(Res), 424 ΓΣΝΕ, 4. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Χρηματοοικονομικών, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, 5. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής «Αλεξάνδρειο» Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης. Στρες και εξουθένωση βιώνουν κυρίως οι νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα τα οποία έχουν να αντιμετωπίσουν οξέα συμβάντα και περιστατικά που οδηγούν συχνά στο θάνατο, όπως ο χώρος των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Το ερευνητικό ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην αναζήτηση των στρεσσογόνων εργασιακών παραγόντων, οι οποίοι επηρεάζουν τους νοσηλευτές. Οι παράγοντες αυτοί προέρχονται από το περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας, από τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοσηλευτή και από την επαφή με ασθενείς και συγγενείς.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι συνθήκες εργασίας στο πλαίσιο των οποίων προσφέρουν τις υπηρεσίες τους οι νοσηλευτές των ΜΕΘ και να αναδειχθούν οι παράγοντες που διευκολύνουν ή δυσκολεύουν το έργο τους.

Υλικό-Μέθοδος: Η παρούσα συγχρονική, περιγραφική μελέτη διεξήχθη στις ΜΕΘ των δημόσιων νοσηλευτηρίων της Κύπρου. Το δείγμα αποτέλεσαν 155 νοσηλευτές/τριες ΜΕΘ. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε τα εξής εργαλεία: το ερωτηματολόγιο καταγραφής Εργασιακών Απαιτήσεων και Πηγών Στήριξης (Job demands and Resources), και το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory). Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων, έγινε χρήση του στατιστικού πακέτου Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών (SPSS) version 20.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (72,3%) με μέση τιμή ηλικίας τα 35,5 έτη. Για τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών (42,7%) είχε χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, όλοι οι νοσηλευτές που απάντησαν είχαν χαμηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (38%) εμφάνισε υψηλά επίπεδα απρόσωπης φροντίδας. Οι εργασιακές απαιτήσεις βρέθηκαν να προβλέπουν τη συναισθηματική εξάντληση ($p<0,05$), ενώ οι εργασιακοί πόροι δεν προβλέπουν την απρόσωπη φροντίδα, ($p>0,05$). Οι συσχετίσεις μεταξύ εργασιακών απαιτήσεων και εργασιακών πόρων έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ηλικίας, συνολικών ετών προϋπηρεσίας και ετών προϋπηρεσίας σε νοσηλευτικά τμήματα νοσοκομείου, με τους παράγοντες εκτίμηση και υποστήριξη ($r=-0,24$, $p=0,002$, $r=-0,26$, $p=0,001$, $r=-0,28$, $p<0,001$) και αυτονομία και έλεγχος ($r=-0,19$, $p=0,014$, $r=-0,17$, $p=0,034$, $r=-0,17$, $p=0,0035$), αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών βρέθηκε να είναι σε μέτρια επίπεδα, στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου και επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη ποικίλων εργασιακών, ατομικών και κοινωνικών παραγόντων που πιθανά συμβάλουν στη δημιουργία αυτού του φαινομένου στο χώρο των ΜΕΘ, ο οποίος αφορά σε ένα χώρο υψηλών απαιτήσεων και εργασιακής έντασης. Η έγκαιρη αναγνώριση των εκδηλώσεων της εξουθένωσης και η λήψη προληπτικών μέτρων κρίνεται απαραίτητη.

Λέξεις κλειδιά: εργασιακό στρες, επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτές, ΜΕΘ, πηγές στήριξης.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Δέσπω Κωνσταντίνου
e-mail: condespo@cytanet.com.cy
τηλέφωνο: + 357 99491544

Ημερομηνία Υποβολής:07.09.2017

Αναφορά του άρθρου ως: Κωνσταντίνου Δ, Μηνασίδου Ε, Γκριζιώτη Μ, Τσαγκάρη Χ & Μπελλάλη Θ. (2018). Διερεύνηση των εργασιακών απαιτήσεων και των πηγών στήριξης των Νοσηλευτών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου. Ε*λληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 11(1): 47-60.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Το εργασιακό στρες και η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζουν τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία των νοσηλευτών**
- **Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών στην παρούσα μελέτη εμφάνιζε χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, χαμηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, και υψηλά επίπεδα απρόσωπης φροντίδας**
- **Οι εργασιακές απαιτήσεις βρέθηκαν να προβλέπουν τη συναισθηματική εξάντληση, ενώ οι εργασιακοί πόροι δεν προβλέπουν την απρόσωπη φροντίδα.**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το στρες και η επαγγελματική εξουθένωση (ΕΕ) είναι φαινόμενα που απαντώνται σε διάφορα επαγγέλματα, στο πλαίσιο των οποίων, είτε δημιουργούνται σχέσεις εξάρτησης με άτομα που έχουν ανάγκη για βοήθεια, είτε απαιτείται ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων, είτε οι αποφάσεις που λαμβάνονται σχετίζονται με σοβαρές οικονομικές, κοινωνικές επιπτώσεις (Μπελλάλη 2006).

Κοινή διαπίστωση αποτελεί το γεγονός ότι όλοι οι εργαζόμενοι βιώνουν στρες στη δουλειά τους. Το στρες αποτελεί το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας που αφορά σε εργασιακό περιβάλλον. Υπολογίζεται ότι το 28% (1 στους 3 περίπου) των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση βιώνει εργασιακό στρες (Αντωνίου 2007). Σύμφωνα με εκτίμηση, η μία στις τρεις ημέρες απουσίας από τη δουλειά σχετίζεται με το στρες, ενώ 100,000 εργαζόμενοι πεθαίνουν κάθε χρόνο από ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία τους (Rice 2005).

Το εργασιακό στρες περιγράφεται ως η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει το άτομο όταν οι απαιτήσεις που οφείλονται σε εργασιακούς παράγοντες, ξεπερνούν την ικανότητα αντιμετώπισης ή ελέγχου της κατάστασης και έχει υποκειμενική μορφή, καθώς τα ίδια δεδομένα για άλλους αποτελούν πηγή άγχους ενώ για άλλους όχι (Lazarus & Folkman 1984).

Η έννοια της ΕΕ χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Frendenberger για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και γενικότερα σε χώρους όπου δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που είχαν την ανάγκη τους (Raftopoulos et al 2012). Ο πλέον διαδεδομένος και αποδεκτός ορισμός της ΕΕ, ιδιαίτερα για το χώρο των επαγγελμάτων υγείας, είναι αυτός της Maslach, που ορίζει το φαινόμενο ως μια εξελικτική διεργασία, όπου ο εργαζόμενος νιώθει σωματική και ψυχική εξάντληση, στο πλαίσιο της οποίας χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους ασθενείς/πελάτες, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοση και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα εαυτού (Maslach 1982). Οι τρεις κύριοι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στη συναισθηματική εξάντληση, στην απρόσωπη φροντίδα και στη μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων του εργαζομένου (Maslach & Jackson 1986).

Η σχέση μεταξύ επαγγελματικού στρες και εξουθένωσης είναι ιδιαίτερης σημασίας, καθώς τα όρια μεταξύ τους δεν είναι σαφώς καθορισμένα και πολλές φορές οι έννοιες ταυτίζονται. Η ΕΕ μπορεί να θεωρηθεί ως μια «εξελικτική διεργασία». Είναι το αποτέλεσμα ενός χρόνιου και παρατεταμένου στρες που βιώνει ένας αποθαρρυμένος επαγγελματίας όταν νιώθει ότι δεν διαθέτει τα αποθέματα (βιολογικά, ψυχολογικά, κοινωνικά) για να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις της δουλειάς του (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος 1999).

Όσον αφορά στους επαγγελματίες υγείας, υποστηρίζεται πως οι νοσηλευτές αποτελούν εκείνη την επαγγελματική ομάδα που είναι περισσότερο ευάλωτη στο εργασιακό στρες (van Mol et al 2015, Παπαγεωργίου και συν 2007). Ο χώρος των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), χαρακτηρίζεται ως υψηλής έντασης για τους νοσηλευτές. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της εργασίας τους (υψηλή αίσθηση ευθύνης, εξελιγμένη βιοϊατρική τεχνολογία, κ.ά.) καθιστούν το έργο τους ιδιαίτερα απαιτητικό και στρεσογόνο (Ekstedt & Fagerberg 2004, Mealer et al 2007, Jakimowicz et al 2017).

Το στρες και η ΕΕ μπορεί να προέρχονται: (α) από τον ίδιο το νοσηλευτή, π.χ. δημογραφικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας και προηγούμενες εμπειρίες (Θεοδωράτου και συν 2003), (β) από την επαφή με τον ασθενή και τους συγγενείς του και (γ) από το νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας, οργανωτικά/διοικητικά θέματα και συναδελφικές σχέσεις (Demerouti et al 2000, Tummene et al 2002, Aiken et al 2002, Κορομπέλη 2004, Ρούπα και συν 2008, Verdon et al 2008, Eduardo dos Santos et al 2009).

Οι επιπτώσεις του στρες και της ΕΕ στους νοσηλευτές αφορούν σε επίπεδο συμπεριφοράς (Ουζούνη 2005) και σε επίπεδο Οργανισμού Υγείας (Παππά και συν 2008). Επιπρόσθετα, ο νοσηλευτής με άγχος και στρες καταλή-

γει να φροντίζει τους ασθενείς με ψυχρό, αδιάφορο και απρόσωπο τρόπο, με απάθεια και απογοήτευση (Kottou et al 2001). Διαφαίνεται γενικότερα, ότι το εργασιακό στρες/εξουθένωση επηρεάζει τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του νοσηλευτή, μειώνοντας έτσι την απόδοση και επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα ζωής του (Aiken et al 2002, West et al 2013).

Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα μελέτη καθίσταται αναγκαία ώστε να διερευνηθούν οι εργασιακές συνθήκες στο πλαίσιο των οποίων προσφέρουν τις υπηρεσίες τους οι νοσηλευτές των ΜΕΘ των δημοσίων νοσηλευτηρίων της Κύπρου. Στην Κύπρο πρόσφατα έχουν γίνει παρόμοιες μελέτες σε σχέση με την ΕΕ των νοσηλευτών, οι οποίες καταδεικνύουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό υποφέρει από κόπωση και συναισθηματική εξάντληση (Ραφτόπουλος 2010). Σκοπός λοιπόν της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν να διερευνήσει τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών στο χώρο των ΜΕΘ και να αναδείξει τους παράγοντες εκείνους που διευκολύνουν ή δυσκολεύουν το έργο του. Στόχοι ήταν: (α) να αξιολογηθεί ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης (β) να διερευνηθούν οι στρεσσογόνοι παράγοντες στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών και (γ) να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων του ερωτηματολογίου της ΕΕ (MBI) (συναισθηματική εξάντληση και απρόσωπη φροντίδα) με τους επτά παράγοντες των εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη ακολούθησε ένα συγχρονικό περιγραφικό τύπο έρευνας (cross-sectional design), με ένα απλό σχέδιο επισκόπησης (survey design) και ένα σχέδιο συσχέτισης (co relational design) των αποτελεσμάτων.

Ερευνητικά Εργαλεία

(α) Ερωτηματολόγιο 13 ερωτήσεων δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών όπως: ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, ακαδημαϊκά και εκπαιδευτικά προσόντα, νοσοκομείο στο οποίο εργάζεται ο συμμετέχων, χρόνια προϋπηρεσίας και χρόνια εργασίας στη ΜΕΘ, επαγγελματικοί τίτλοι και τέλος αναφορά στους λόγους επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος.

(β) Ερωτηματολόγιο καταγραφής Εργασιακών Απαιτήσεων και Εργασιακών Πόρων

Πρόκειται για ερωτηματολόγιο 44 ερωτήσεων που κατασκευάστηκε για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης και στηρίχθηκε σε αντίστοιχο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε από τη Demerouti και τους συνεργάτες της (2000). Το ερωτηματολόγιο, κάνει διακρίσεις ανάμεσα σε δύο εννοιολογικά διαφορετικές συνθήκες εργασίας: τις εργασιακές απαιτήσεις και τους εργασιακούς πόρους. *Οι εργασιακές απαιτήσεις* αφορούν σε εκείνες τις πλευρές της εργασίας όπου ο εργαζόμενος χρειάζεται να καταβάλει σωματική και ψυχολογική προσπάθεια ή να επιδείξει τις επαγγελματικές του δεξιότητες (π.χ. ο φόρτος εργασίας, οι συγκρούσεις που συχνά παρατηρούνται στο χώρο εργασίας, η επαφή με τους ασθενείς, μη ευνοϊκό περιβάλλον κ.λπ.). Οι *εργασιακοί πόρο*ι, αφορούν στις πηγές από τις οποίες οι επαγγελματίες παίρνουν ενέργεια, αλλά και ανατροφοδότηση (π.χ. μισθός, καταξίωση, ασφάλεια στην εργασία, ποικιλομορφία στην άσκηση των καθηκόντων, υποστήριξη από τη διοίκηση και τους συναδέλφους κ.λπ). Οι πόροι αυτοί θεωρούνται απαραίτητοι προκειμένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις που έχει το επαγγελματικό έργο (Bakker & Demerouti 2007, Αναγνωστόπουλος 2009). Οι ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών, αφορούν σε μία μόνο απάντηση μεταξύ τεσσάρων σημείων στην κλίμακα Likert (συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, διαφωνώ, διαφωνώ απόλυτα). Έξι ερωτήσεις περιλάμβαναν υποκλίμακες διχοτόμησης ναι/όχι (ερώτηση 46 έως 51), αλλά και δύο ανοιχτές ερωτήσεις (53, 56).

(γ) Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory – MBI). Το MBI αναπτύχθηκε από τους Maslach και Jackson (1981) με σκοπό να περιγράψει τις διάφορες συνιστώσες της ΕΕ σε συναισθηματικό, γνωστικό και συμπεριφορικό επίπεδο. Το ερωτηματολόγιο έχει τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματική εξουθένωσης: (1) τη συναισθηματική εξάντληση (ΣΕ), η οποία αξιολογεί την συχνότητα της συναισθηματικής υπερέντασης και της κατάπτωσης του εργαζομένου λόγω της εργασίας του, (2) την παροχή απρόσωπης φροντίδας (ΑΦ), που δείχνει τις αντιδράσεις αδιαφορίας και απρόσωπης αντιμετώπισης των ασθενών και (3) την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (ΕΠΕ), που αναφέρεται στην αίσθηση επάρκειας, αποδοτικότητας και πραγματοποίησης επιτευγμάτων του επαγγελματία (Maslach & Jackson 1986). Στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται 22 ερωτήσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται στις τρεις πιο πάνω διαστάσεις. Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο βάσει μιας επτάβαθμης κλίμακας Likert που εκτείνεται από το βαθμό 0 (ποτέ) μέχρι τον βαθμό 6 (κάθε μέρα) και τα αποτελέσματα κατηγοριοποιούνται για κάθε συνιστώσα της επαγγελματική εξουθένωσης, σε ψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα. Η στάθμιση του ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα έχει γίνει από τους Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου (1992).

Το τελικό ερωτηματολόγιο της μελέτης δόθηκε σε 15 νοσηλευτές πιλοτικά, που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και διορθώθηκαν σημεία στις ερωτήσεις που δεν ήταν πλήρως κατανοητά.

Θέματα Ηθικής - Δεοντολογίας

Για την πραγματοποίηση της έρευνας διασφαλίστηκε ειδική άδεια χορήγησης του ερωτηματολόγιου από τις

Νοσηλευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου και από την Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου. Η συμμετοχή των νοσηλευτών στην έρευνα ήταν εθελοντική και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε μετά από ενημέρωση των συμμετεχόντων, τόσο για το σκοπό της μελέτης, όσο και για τη διατήρηση της ανωνυμίας τους. Τα ερωτηματολόγια τοποθετήθηκαν σε φάκελο μαζί με επιστολή όπου δίνονταν όλες οι πληροφορίες που αφορούσαν στην έρευνα. Σε όλες τις ΜΕΘ, τοποθετήθηκε ειδικό κυτίο στο οποίο οι συμμετέχοντες τοποθετούσαν τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

Στατιστική Ανάλυση των δεδομένων

Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας έγινε χρήση του στατιστικού πακέτου Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών (Statistical Package for Social Sciences, SPSS) version 20. Για όλες τις κλίμακες έγινε περιγραφική στατιστική και ανάλυση αξιοπιστίας με το συντελεστή Cronbach's Alpha. Επιπλέον, για το ερωτηματολόγιο καταγραφής Εργασιακών Απαιτήσεων και Πηγών Στήριξης, έγινε ανάλυση παραγόντων και χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Principal Components με VARIMAX περιστροφή, όπου επιλέγηκαν οι παράγοντες με ιδιοτιμή (eigenvalue) μεγαλύτερη του 1. Έγιναν επίσης συσχετίσεις μεταξύ των 2 παραγόντων του MBI (συναισθηματική εξάντληση και απρόσωπη φροντίδα) με τους 7 παράγοντες των εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων. Οι συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων έγιναν με τον υπολογισμό των Pearson correlation coefficients. Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης (Regression Analysis), έτσι ώστε να εξεταστεί αν οι εργασιακές απαιτήσεις και οι εργασιακοί πόροι προβλέπουν τους παράγοντες του ερωτηματολογίου MBI.

Τέλος, έγιναν συγκρίσεις και συσχετίσεις των δημογραφικών μεταβλητών (ηλικία, φύλο, συνολικά χρόνια προϋπηρεσίας και χρόνια προϋπηρεσίας σε νοσηλευτικά τμήματα νοσοκομείου) με τους παράγοντες των εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων. Για τις συσχετίσεις χρησιμοποιήθηκαν το Pearson correlation coefficients και για τις συγκρίσεις το t-test για ανεξάρτητα δείγματα.

Δείγμα μελέτης

Τον πληθυσμό στόχο αποτέλεσαν όλοι οι νοσηλευτές (N=213) οι οποίοι εργάζονταν κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας σε ΜΕΘ ενηλίκων, των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου. Καθορίστηκαν κριτήρια για την επιλογή του δείγματος των νοσηλευτών που συμμετείχαν στη μελέτη (εγγεγραμμένοι νοσηλευτές, να υπηρετούν στα δημόσια Νοσηλευτήρια, από όλα τα ιεραρχικά επίπεδα, να εργάζονται στις ΜΕΘ και να υπάρχει προφορική συγκατάθεση για τη συμμετοχή στην έρευνα).

Στον πίνακα 1. που ακολουθεί παρουσιάζονται τα στοιχεία του δείγματος της μελέτης ανά νοσοκομείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 155 νοσηλευτές εκ των οποίων η πλειοψηφία ήταν γυναίκες με ποσοστό 72,3% έναντι 27,7% των αντρών. Ποσοστό 69% ήταν έγγαμοι και ο αριθμός των δύο (2) παιδιών υπήρξε ο επικρατέστερος με ποσοστό 28,4%. Η μέση ηλικία των νοσηλευτών ήταν 35,59 (±9,769) χρόνια, ενώ τα συνολικά χρόνια προϋπηρεσίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα, κατά μέσο όρο, ήταν τα 12,81(±9,689). Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αποτέλεσαν οι νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ του Γενικού νοσοκομείου Λευκωσίας (41,9%). Ακολουθεί το Γενικό νοσοκομείο Λεμεσού με ποσοστό 31%, το Γενικό νοσοκομείο Λάρνακας με ποσοστό 15,5% και Πάφου με ποσοστό 11,6%. Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, το 76,8% ήταν κάτοχοι Διπλώματος Γενικής Νοσηλευτικής και ένα ποσοστό 18,7% από τους συμμετέχοντες κατείχαν μεταβασικό δίπλωμα εξειδίκευσης στην Εντατική Νοσηλευτική. Όσον αφορά στην οργανική

Πίνακας 1. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη

ΜΕΘ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ (δύναμη τμήματος)	ΔΟΘΗΚΑΝ (αρ)	ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΑΝ (αρ)	ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ (%)	ΕΤΥΧΑΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΕΓΚΥΡΑ)	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ (%)
ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ - ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	29	27	25	92,59	24	96,00
ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ - ΓΕΝΙΚΗ	75	60	46	76,66	41	89,13
ΛΕΜΕΣΟΥ (1)	29	27	25	92,59	22	88,00
ΛΕΜΕΣΟΥ (2)	28	27	26	96,29	26	96,29
ΛΑΡΝΑΚΑΣ	30	29	27	93,10	24	88,89
ΠΑΦΟΥ	22	21	19	90,47	18	94,74
ΣΥΝΟΛΟ	**213**	**191**	**166**	**86,91**	**155**	**93,37**

Πίνακας 2.: Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	n/N	%
ΦΥΛΟ		
Άνδρας	43	27,7
Γυναίκα	112	72,3
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
Άγαμος	46	29,7
Έγγαμος	107	69,0
Διαξευγμένος/διάσταση	2	1,3
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ		
0	55	35,5
1	23	14,8
2	44	28,4
3	22	14,2
4	10	6,5
5	1	0,6
ΑΝΩΤΕΡΟ ΠΤΥΧΙΟ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ		
Νοσηλευτική Σχολή (διετής)	2	1,2
Νοσηλευτική Σχολή (τριετής)	119	76,8
ΑΕΙ	30	19,4
Μεταπτυχιακές σπουδές	4	2,6
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ (ΜΕΤΑΒΑΣΙΚΟ)		
Όχι	119	76,8
Εντατική	29	18,7
Διοίκηση	5	3,2
Κοινοτική	2	1,3

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	n/N	%
ΑΛΛΕΣ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΙΣ		
Όχι	147	94,8
ALS*	5	3,2
ILS**	2	1,3
PHTLS***	1	0,6
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
Λευκωσίας	65	41,9
Λεμεσού	48	31
Λάρνακας	24	15,5
Πάφου	18	11,6
ΤΜΗΜΑ		
Γενική	75	48,4
Καρδιολογική	39	25,2
Μικτή	41	26,5
ΘΕΣΗ		
Νοσηλευτής/νοσηλεύτρια	124	80
Ανώτερος/η Νοσηλ.Λειτουργός	22	14,2
Πρώτος/η Νοσηλ. Λειτουργός	9	5,8

** ALS=Advanced Life Support ** ILS=Immediate Life Support *** PHTLS=Pre-Hospital Life Support*

θέση των νοσηλευτών οι περισσότεροι κατείχαν θέση νοσηλευτικού λειτουργού (80%). Στους πίνακες 2 και 3 παρατίθενται αναλυτικά τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Ερωτηματολόγιο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)

Με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's Alpha για τις τρεις διαστάσεις της ΕΕ, τα αποτελέσματα έδειξαν τιμή 0,874 για την συναισθηματική εξάντληση, 0,787 για την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και 0,751 για την απρόσωπη φροντίδα. Η αξιοπιστία των τριών διαστάσεων του ερωτηματολογίου κρίνεται ικανοποιητική.

Στον πίνακα 4 φαίνονται τα αποτελέσματα για τις τρεις διαστάσεις του ερωτηματολογίου. Για τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, ο μέσος όρος ήταν 24,3(±11,598) (μέτρια συναισθηματική εξάντληση). Η διάσταση της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων είχε μέση τιμή 11,2(±6,99) (χαμηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων). Για τη διάσταση της απρόσωπης φροντίδας,

Πίνακας 3. Ηλικία και έτη προϋπηρεσίας του δείγματος

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
ΗΛΙΚΙΑ	155	23	62	35,59	9,76
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	155	1	41	12,81	9,68

Πίνακας 4: Περιγραφική στατιστική για τις τρεις διαστάσεις του ερωτηματολογίου της Maslach.

Διάσταση ερωτηματολογίου	Μέση τιμή (Mean)	Τυπική απόκλιση (Standard Deviation)	Ελάχιστο	Μέγιστο	ΔΕ 95 %
Συναισθηματική Εξάντληση	24,28	11,59	5	54	22,43 – 26,14
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	11,2	6,99	0	35	10,08 – 12,32
Απρόσωπη Φροντίδα	9,38	6,75	0	28	8,31 – 10,47

η μέση τιμή ήταν 9,4(±6,754) (χαμηλή απρόσωπη φροντίδα). Συνεπώς, η ΕΕ βρέθηκε να είναι σε μέτρια επίπεδα.

Στον πίνακα 5, τα αποτελέσματα για τις τρεις διαστάσεις δείχνουν α) ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών (42,7%) έχει χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, β) όλοι οι νοσηλευτές που απάντησαν έχουν χαμηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ γ) το μεγαλύτερο ποσοστό (38%) έχει υψηλά επίπεδα απρόσωπης φροντίδας.

Ερωτηματολόγιο καταγραφής εργασιακών απαιτήσεων και εργασιακών πόρων (πηγών στήριξης).

Το ερωτηματολόγιο καταγραφής των εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων έδωσε 13 παράγοντες, οι οποίοι εξηγούν το 80,2% της διακύμανσης. Αναλυτικότερα, οι τρεις από τους παράγοντες αυτούς (1, 3 και 4) ανήκουν στις εργασιακές απαιτήσεις (job demands) και οι άλλοι τέσσερις (2, 7, 8 και 10) στους εργασιακούς πόρους (job resources). Τα αποτελέσματα ανά παράγοντα, παρουσιάζονται στον πίνακα 6 που ακολουθεί.

Στις εργασιακές απαιτήσεις, τα αποτελέσματα δείχνουν τον παράγοντα «φόρτος εργασίας» να έχει την πιο χαμηλή μέση τιμή (2,25), στοιχείο το οποίο δείχνει ότι οι νοσηλευτές των ΜΕΘ υποστηρίζουν την ύπαρξη φόρτου εργασίας.

Στους εργασιακούς πόρους τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πιο υψηλή μέση τιμή ήταν στον παράγοντα

Πίνακας 5.: Επίπεδα για τις τρεις διαστάσεις του ερωτηματολόγιου της Maslach.

Διάσταση ερωτηματολογίου	n/N	%
Συναισθηματική Εξάντληση		
Χαμηλή (≤20)	64	42,7
Μέτρια (21-30)	46	30,7
Υψηλή (≥30)	40	26,7
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων		
Χαμηλή (≤35)	150	100%
Μέτρια (36-41)	0	0%
Υψηλή (≥42)	0	0%
Απρόσωπη Φροντίδα		
Χαμηλή (≤20)	49	32,7
Μέτρια (21-30)	44	29,3
Υψηλή (≥30)	57	38,0

που αφορά στην «ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας» (2,68). Η υψηλή τιμή στον παράγοντα αυτό δείχνει ότι οι ερωτηθέντες γενικά δεν συμφωνούν ότι είναι ικανοποιημένοι από τις εργασιακές παροχές τους.

Πίνακας 6.: Εργασιακές Απαιτήσεις και Εργασιακοί Πόροι

Παράγοντας	Ερωτήσεις	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	95% ΔΕ
Εργασιακές Απαιτήσεις				
Στρες από τη συνεργασία με συναδέλφους	43, 44, 45, 48, 49, 50	2,5	0,6	2,46-2,69
Φόρτος Εργασίας	27, 28, 31, 32, 41	2,25	0,5	2,17-2,33
Στρες από τη σχέση με Ασθενείς και Συγγενείς	14, 15, 16	2,26	0,66	2,15-2,36
Εργασιακοί Πόροι				
Εκτίμηση και Υποστήριξη στην εργασία	17, 18, 19, 24, 25	2,2	0,58	2,11-2,29
Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας	20, 35, 39	2,68	0,52	2,6-2,76
Αυτονομία και Έλεγχος	33, 34	2,11	0,61	2,02-2,21
Ευελιξία στην παροχή φροντίδας	29, 30	2,42	0,62	2,32-2,52

Πίνακας 7.: Εργασιακές απαιτήσεις και ο παράγοντας «συναισθηματική εξάντληση» του MBI.

		Παρ. 1 (στρες από τη συνεργασία με τους συναδέλφους)	Παρ. 2 (φόρτος εργασίας)	Παρ. 3 (στρες από τη σχέση με ασθενείς και συγγενείς)
Παρ. 2 (φόρτος εργασίας)	Pearson Correlation	0,336 (**)		
	p-value	0,001		
Παρ. 3 (στρες από τη σχέση με	Pearson Correlation	0,322 (**)	0,183 (*)	
ασθενείς και συγγενείς)	p-value	0,001	0,022	
MBI 1 (συναισθηματική εξάντληση)	Pearson Correlation	-0,452(**)	-0,498 (**)	-0,307 (**)
	p-value	<0,001	<0,001	<0,001

** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

Συσχετίσεις μεταξύ των 2 παραγόντων του MBI με τους 7 παράγοντες των εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων.

• *Συσχετίσεις των 3 παραγόντων που αφορούν στις εργασιακές απαιτήσεις με τον παράγοντα "συναισθηματική εξάντληση" του MBI.*

Τα αποτελέσματα όπως παρουσιάζονται στον *πίνακα 7*, έδειξαν ότι και οι τρεις παράγοντες που αφορούν τις εργασιακές απαιτήσεις σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τη συναισθηματική εξάντληση (p-values<0,001). Η συσχέτιση αυτή είναι αρνητική (r=-0,452, r=-0,498, r=-0,307 με τους τρεις παράγοντες αντίστοιχα), δηλαδή όσο πιο πολύ διαφωνούν με το ότι έχουν εργασιακές απαιτήσεις, τόσο πιο μικρή είναι η συναισθηματική εξάντληση, ή διαφορετικά, όσο πιο πολλές εργασιακές απαιτήσεις έχουν, τόσο πιο μεγάλη είναι η συναισθηματική τους εξάντληση. Στον ίδιο πίνακα επίσης φαίνεται ότι οι τρεις παράγοντες των εργασιακών απαιτήσεων σχετίζονται θετικά μεταξύ τους.

• *Συσχετίσεις των 4 παραγόντων που αφορούν τους εργασιακούς πόρους με τον παράγοντα «απρόσωπη φροντίδα» του MBI.*

Τα αποτελέσματα έδειξαν *(πίνακας 8)*, ότι από τους τέσσερις παράγοντες των εργασιακών πόρων, σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την απρόσωπη φροντίδα οι τρεις παράγοντες, εκτίμηση και υποστήριξη στην εργασία (appreciation and support) (r=0,169, p=0,038), αυτονομία και έλεγχος (initiatives and control) (r=0,192, p=0,019) και ευελιξία στην παροχή φροντίδας (flexibility in clinical and schedule demands) (r=0,218, p=0,007), ενώ ο παράγοντας ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας (favourable work conditions) δε συσχετίζεται με την απρόσωπη φροντίδα (p=0,142). Οι τρεις σημαντικές συσχετίσεις είναι θετικές, δηλαδή όσο πιο πολύ οι νοσηλευτές διαφωνούν με το ότι έχουν εργασιακούς πόρους, τόσο πιο υψηλή είναι η παροχή απρόσωπης φροντίδας,

Πίνακας 8.: Εργασιακοί πόροι και ο παράγοντας «απρόσωπη φροντίδα» του MBI.

		Παρ.1 (εκτίμηση και υποστήριξη)	Παρ. 2 (ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας)	Παρ. 3 (αυτονομία και έλεγχος)	Παρ. 4 (ευελιξία στην παροχή φροντίδας)
Παρ. 2 (ικανοποίηση από τις	Pearson Correlation	0,228(**)			
συνθήκες εργασίας)	p-value	0,004			
Παρ. 3 (αυτονομία και έλεγχος)	Pearson Correlation	0,253(**)	0,262(**)		
	p-value	0,002	0,001		
Παρ. 4 (ευελιξία στην παροχή	Pearson Correlation	0,333(**)	0,319(**)	0,291(**)	
φροντίδας)	p-value	<0,001	<0,001	<0,001	
MBI 2 (απρόσωπη φροντίδα)	Pearson Correlation	0,169(*)	0,12	0,192(*)	0,218(**)
	p-value	0,038	0,142	0,019	0,007

** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

Πίνακας 9.: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συναισθηματική εξάντληση και ανεξάρτητες τους τρεις παράγοντες των εργασιακών απαιτήσεων

Μεταβλητή	Beta	T	p-value
Στρες από τη συνεργασία με τους συναδέλφους	-5,15	-2,95	0,004
Φόρτος εργασίας	-6,67	-3,43	0,001
Στρες από τη σχέση με ασθενείς και συγγενείς	-2,64	-1,83	0,07

ή διαφορετικά, όσο πιο πολλούς εργασιακούς πόρους έχουν τόσο πιο μικρή είναι η απρόσωπη φροντίδα. Στον πίνακα 8 επίσης φαίνεται ότι οι τέσσερις παράγοντες των εργασιακών πόρων σχετίζονται θετικά μεταξύ τους.

Αναλύσεις Παλινδρόμησης

Οι αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκαν ώστε να εξεταστεί αν τα δημογραφικά στοιχεία, οι εργασιακές απαιτήσεις και οι εργασιακοί πόροι προβλέπουν τους παράγοντες του ερωτηματολογίου MBI. Οι κύριες υποθέσεις της παρούσας μελέτης προέκυψαν από την μελέτη των Demerouti και συν (2000) και ήταν οι εξής: α) αν οι εργασιακές απαιτήσεις, προβλέπουν τη συναισθηματική εξάντληση, και β) αν οι εργασιακοί πόροι, προβλέπουν την απρόσωπη φροντίδα.

• *Συναισθηματική εξάντληση και εργασιακές απαιτήσεις*

Το μοντέλο παλινδρόμησης όπως φαίνεται στον *πίνακα 9* εξέτασε την υπόθεση ότι οι εργασιακές απαιτήσεις προβλέπουν τη συναισθηματική εξάντληση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι γενικά οι εργασιακές απαιτήσεις προβλέπουν τη συναισθηματική εξάντληση, όσο πιο μεγάλες είναι οι εργασιακές απαιτήσεις, τόσο πιο μεγάλη είναι η συναισθηματική εξάντληση. Οι δυο πρώτοι παράγοντες των εργασιακών απαιτήσεων, δηλαδή το στρες από τη συνεργασία με τους συναδέλφους και ο φόρτος εργασίας ήταν στατιστικά σημαντικοί σε επίπεδο μικρότερο του 5% (p=0,004, p=0,001 αντίστοιχα). Ο τρίτος παράγοντας, στρες από τη σχέση με τους ασθενείς και τους συγγενείς, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικός (p=0,07).

• *Απρόσωπη Φροντίδα και εργασιακοί πόροι*

Το μοντέλο παλινδρόμησης που ακολουθεί, εξέτασε την υπόθεση ότι οι εργασιακοί πόροι προβλέπουν την απρόσωπη φροντίδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτή η ερευνητική υπόθεση δε στηρίζεται, δηλαδή φαίνεται ότι οι εργασιακοί πόροι δεν προβλέπουν την απρόσωπη φροντίδα, αφού όλα τα p-values είναι μεγαλύτερα από το επίπεδο σημαντικότητας 5% *(πίνακας 10)*.

Συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών και των παραγόντων των εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων

Τα δημογραφικά στοιχεία για τα οποία έγινε συσχέτιση είναι η ηλικία, το φύλο, τα συνολικά χρόνια προϋπηρεσίας και τα χρόνια προϋπηρεσίας σε νοσηλευτικά τμήματα νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον *πίνακα 11*.

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και του παράγοντα εκτίμηση και υποστήριξη από τους εργασιακούς πόρους (r=-0,248, p=0,002), γεγονός που δείχνει ότι άτομα πιο μεγάλης ηλικίας δήλωναν ότι έχουν μεγαλύτερη εκτίμηση και υποστήριξη. Επίσης βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και του παράγοντα αυτονομία και έλεγχος, από τους εργασιακούς πόρους (r=-0,196, p=0,014).

Τα αποτελέσματα επίσης έδειξαν να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ συνολικών χρόνων προϋπηρεσίας και των παραγόντων εκτίμηση και υποστήριξη, από τους εργασιακούς πόρους (r=-0,263, p=0,001), όπου η αρνητική συσχέτιση δείχνει ότι άτομα με πιο πολλά χρόνια προϋπηρεσίας δήλωναν ότι τυγχάνουν μεγαλύτερης εκτίμησης και υποστήριξης. Επίσης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των συνολικών χρόνων προϋπηρεσίας και του παράγοντα αυτονομία και έλεγχος από τους εργασιακούς πόρους (r=-0,171, p=0,034).

Πίνακας 10.: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την απρόσωπη φροντίδα και ανεξάρτητες τους τέσσερις παράγοντες των εργασιακών πόρωνπαράγοντες των εργασιακών απαιτήσεων

Μεταβλητή	Beta	t	p-value
Εκτίμηση και Υποστήριξη	0,35	0,34	0,73
Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας	0,61	0,54	0,58
Αυτονομία και Έλεγχος	1,47	1,57	0,11
Ευελιξία στην παροχή φροντίδας	1,21	1,24	0,21

Πίνακας 11.: Συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών (ηλικία, χρόνια προϋπηρεσίας) και των παραγόντων των εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων.

		Απαιτήσεις-Στρες από τη συνεργασία με τους συναδέλφους	Απαιτήσεις-Φόρτος εργασίας	Απαιτήσεις-Ψυχολογικό στρες από Ασθενείς & συγγενείς	Πόροι-Εκτίμηση Υποστήριξη	Πόροι-Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας	Πόροι-Αυτονομία Έλεγχος	Πόροι-Ευελιξία στη φροντίδα
Ηλικία	Pearson Correlation	0,12	0,093	-0,115	-0,248**	-0,121	-0,196*	0,107
	p-value	0,233	0,252	0,156	0,002	0,133	0,014	0,187
Συνολικά χρόνια	Pearson Correlation	0,09	0,061	-0,127	-0,263**	-0,114	-0,171*	0,099
προϋπηρεσίας	p-value	0,372	0,454	0,114	0,001	0,157	0,034	0,221
Χρόνια προϋπηρεσίας	Pearson Correlation	0,085	0,077	0,002	-0,286**	-0,123	-0,17*	0,098
νοσηλευτικά τμήματα	p-value	0,396	0,344	0,976	<0,001	0,129	0,035	0,23
νοσοκομείου								

***. Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).*
**. Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).*

Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των χρόνων προϋπηρεσίας σε νοσηλευτικά τμήματα νοσοκομείου και του παράγοντα εκτίμηση και υποστήριξη, από τους εργασιακούς πόρους (r=-0,286, p<0,001), όπου η αρνητική συσχέτιση δείχνει ότι άτομα με πιο πολλά χρόνια προϋπηρεσίας δήλωναν ότι έχουν περισσότερη εκτίμηση και υποστήριξη. Επίσης βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ χρόνων προϋπηρεσίας σε νοσηλευτικά τμήματα νοσοκομείου και του παράγοντα αυτονομία και έλεγχος από τους εργασιακούς πόρους (r=-0,17, p=0,035).

Όσον αφορά τη σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών βρέθηκε να μην υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απόψεις τους για τους παράγοντες των εργασιακών πόρων και των εργασιακών απαιτήσεων *(πίνακας 12)*.

Πίνακας 12.: T-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τη σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων και των παραγόντων των εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων.

	Φύλο	Mean	Std. Deviation	t	p-value
Εργασιακές απαιτήσεις					
Στρες από τη σχέση με τους συναδέλφους	Άντρας	2,53	0,68	-0,561	0,576
	Γυναίκα	2,6	0,56		
Φόρτος εργασίας	Άντρας	2,19	0,57	-1,027	0,306
	Γυναίκα	2,28	0,47		
Στρες από τη σχέση με ασθενείς και συγγενείς	Άντρας	2,41	0,69	1,754	0,081
	Γυναίκα	2,2	0,65		
Εργασιακοί πόροι					
Εκτίμηση και Υποστήριξη	Άντρας	2,12	0,6	-1,098	0,274
	Γυναίκα	2,23	0,57		
Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας	Άντρας	2,7	0,64	0,351	0,726
	Γυναίκα	2,67	0,46		
Αυτονομία και έλεγχος	Άντρας	2,12	0,61	0,107	0,915
	Γυναίκα	2,11	0,61		
Ευελιξία στην παροχή φροντίδας	Άντρας	2,33	0,75	-1,047	0,297
	Γυναίκα	2,45	0,57		

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Με την παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε η διερεύνηση των εργασιακών συνθηκών στο πλαίσιο των οποίων προσφέρουν τις υπηρεσίες τους οι νοσηλευτές που εργάζονται στις ΜΕΘ και η ανάδειξη εκείνων των παραγόντων που διευκολύνουν ή δυσκολεύουν το έργο τους. Επιμέρους στόχοι ήταν η αξιολόγηση του βαθμού της ΕΕ, η διερεύνηση των στρεσογόνων συνθηκών στο χώρο εργασίας και η διερεύνηση του εάν οι εργασιακές απαιτήσεις προβλέπουν τη συναισθηματική εξάντληση και οι εργασιακοί πόροι την απρόσωπη φροντίδα.

Από τα αποτελέσματα του ερωτηματολόγιου της ΕΕ φάνηκε ότι αυτή βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα για τους νοσηλευτές που παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς στις ΜΕΘ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών είχε χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, είχαν χαμηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και το μεγαλύτερο ποσοστό είχε υψηλά επίπεδα απρόσωπης φροντίδας. Αντίστοιχα ποσοστά βρέθηκαν και σε άλλες μελέτες οι οποίες επικεντρώθηκαν τόσο σε νοσηλευτές ΜΕΘ, όσο και σε νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων (Italia et al 2008, Ρούπα και συν 2008, Eduardo dos Santos et al 2009).

Όσον αφορά στις μέσες τιμές των τριών διαστάσεων βρέθηκε μέτρια συναισθηματική εξάντληση, χαμηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και οριακά χαμηλή απρόσωπη φροντίδα. Η σύγκριση των μέσων τιμών με αντίστοιχες έρευνες για τις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης και της απρόσωπης φροντίδας, παρουσιάζουν περίπου τα ίδια αποτελέσματα (Piko et al 2006, Italia et al 2008, Liakopoulou et al 2007, Ρούπα και συν 2008). Ωστόσο, για τη διάσταση της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης ήταν χαμηλότερα. Το θετικό αυτό εύρημα δείχνει ότι οι συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης, ήταν σε καλύτερη κατάσταση να προσφέρουν και να αποδώσουν στο χώρο εργασίας τους στις ΜΕΘ, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες άλλων μελετών.

Στην παρούσα μελέτη δόθηκε έμφαση στις εργασιακές συνθήκες που πιθανόν να προκαλούν στρεσογόνες καταστάσεις στις ΜΕΘ. Όσον αφορά στους τρεις παράγοντες των εργασιακών απαιτήσεων, βρέθηκαν να συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τη συναισθηματική εξάντληση. Επίσης, βρέθηκε ότι οι παράγοντες συσχετίζονται θετικά μεταξύ τους. Αυτό επιβεβαιώνει και την ερευνητική υπόθεση, ότι οι εργασιακές απαιτήσεις προβλέπουν τη συναισθηματική εξάντληση. Επιπλέον, η θετική συσχέτιση των παραγόντων δηλώνει ότι, αν κάποιος νοσηλευτής έχει υψηλό φόρτο εργασίας, τότε βιώνει υψηλά επίπεδα στρες, τα οποία μπορεί να πηγάζουν από τις σχέσεις με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, ή/και από τις σχέσεις με τους συναδέλφους και το περιβάλλον εργασίας. Άλλες μελέτες καταλήγουν στα ίδια συμπεράσματα αναφορικά με το φόρτο εργασίας και τη συναισθηματική εξάντληση (Aiken et al 2002, Montgomery et al 2006, Jourdain & Chênevert 2009, Διλιντάς 2010, Jones et al 2015, Vandevala et al 2017). Επιπλέον, υποστηρίζουν πως η αύξηση του όγκου εργασίας οδηγεί στην ελάττωση των προσωπικών επιτευγμάτων και στην απρόσωπη φροντίδα.

Όσον αφορά στον παράγοντα «επαφή με τους ασθενείς και τους συγγενείς», ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, ο φόβος του θανάτου, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την πορεία της υγείας, καθώς και οι αυξημένες ευθύνες απέναντι στους ασθενείς αποτελούν βασικό παράγοντα για ανάπτυξη και διατήρηση της ΕΕ στους νοσηλευτές (Antoniou & Antonodimitrakakis 2001, Cecile Poncet et al 2007, Verdon et al 2008).

Για τους παράγοντες των εργασιακών πόρων, οι τρεις παράγοντες βρέθηκαν να σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την απρόσωπη φροντίδα, ενώ ο παράγοντας ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας, δεν βρέθηκε να σχετίζεται. Επομένως, οι συνθήκες εργασίας δεν αξιολογούνται από τους νοσηλευτές των ΜΕΘ ως κατάλληλες, και αυτό οδηγεί μεν σε μη ικανοποίηση, αλλά όχι σε παροχή απρόσωπης φροντίδας. Οι τέσσερις παράγοντες σχετίζονται, επίσης, σημαντικά μεταξύ τους, δηλαδή αν κάποιος νοσηλευτής δηλώνει ότι έχει υψηλό επίπεδο στον παράγοντα «ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας», τότε έχει και υψηλό επίπεδο στους παράγοντες «εκτίμηση και υποστήριξη» στην εργασία, «αυτονομία και έλεγχο και ευελιξία» στην παροχή φροντίδας.

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με αυτά των Demerouti et al (2000), διαπιστώθηκαν ομοιότητες και διαφορές. Συγκεκριμένα επαληθεύθηκε η πρώτη υπόθεση, σύμφωνα με την οποία οι εργασιακές απαιτήσεις, προβλέπουν τη συναισθηματική εξάντληση. Όπως αναφέρεται και στους Demerouti et al (2000), η διάσταση της εξάντλησης, εκτός της σωματικής και πνευματικής κούρασης που προϋποθέτει, έχει βρεθεί να σχετίζεται σημαντικά και με την ψυχολογική κόπωση. Ερευνητικά δεδομένα άλλωστε, υποστηρίζουν ότι οι καλές εργασιακές συνθήκες προφυλάσσουν τους εργαζομένους από τη συναισθηματική εξάντληση (Καρανιάδου & Αναγνωστόπουλος 2004, Κεραμίδα & Αναγνωστόπουλος 2004, Jones et al 2014). Η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται θετικά με τη σοβαρή συναισθηματική εξάντληση, με τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα και τα έντονα συναισθήματα απρόσωπης φροντίδας (Piko 2006, Liakopoulou et al 2007). Ειδικότερα στο χώρο των ΜΕΘ, έρευνες που πραγματοποιήθηκαν με σκοπό τη διερεύνηση της έντασης του άγχους των νοσηλευτών διαπίστωσαν υψηλά επίπεδα στρες και ΕΕ (Moola et al 2008,).

Σχετικά με τη δεύτερη υπόθεση, αν οι εργασιακοί πόροι, προβλέπουν την απρόσωπη φροντίδα, παρατηρήθηκε διαφωνία μεταξύ της παρούσας μελέτης και της

μελέτης των Demerouti et al (2000),. Μια πιθανή εξήγηση της διαφωνίας αυτής ίσως να οφείλεται στη διαφορετική αντίληψη του νοήματος των εννοιών της ΕΕ στο μοντέλο των Demerouti et al και της Maslach, στο οποίο βασίστηκε το εργαλείο που χορηγήθηκε στην παρούσα μελέτη. Στο μοντέλο που χρησιμοποίησαν οι πρώτοι, η διάσταση της αποχώρησης από την εργασία δεν προϋποθέτει τη διάσταση της απρόσωπης φροντίδας. Η απρόσωπη φροντίδα μπορεί να συνιστά μόνο μια μορφή «αποχώρησης» από την εργασία που περιλαμβάνει συναισθήματα υψηλής ευερεθιστότητας και απροθυμίας να συνεχίσει το έργο του με τον ίδιο αποτελεσματικό τρόπο όπως παλιότερα. Αντίθετα στο μοντέλο της Maslach, η διάσταση της απρόσωπης φροντίδας περιλαμβάνει κυρίως τη συναισθηματική απώλεια και την αδιαφορία κατά την παροχή της φροντίδας στον άρρωστο και την οικογένειά του. Επιλέον οι Jourdain & Chênevert (2010), σε έρευνά τους βρήκαν παρόμοια αποτελέσματα με αυτά της παρούσας μελέτης, καθώς και αυτοί χρησιμοποίησαν το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων και εργασιακών πόρων των Demerouti et al (2000), αλλά και τις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης και απρόσωπης φροντίδας, του ερωτηματολογίου MBI της Maslach. Οι συγκεκριμένοι, επιπρόσθετα υποστήριξαν ότι η διάσταση της απρόσωπης φροντίδας είναι ο καλύτερος προβλεπτικός παράγοντας αποχώρησης από την εργασία, σε σχέση με τη συναισθηματική εξάντληση.

Μελετώντας τις συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των παραγόντων των εργασιακών απαιτήσεων και εργασιακών πόρων, όσον αφορά στον παράγοντα ηλικία, τα αποτελέσματα στην παρούσα μελέτη έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση με τον παράγοντα εκτίμηση και υποστήριξη από τους εργασιακούς πόρους. Μια πιθανή εξήγηση για το αποτέλεσμα αυτό είναι το γεγονός ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές, στην εξελικτική τους πορεία με την εμπειρία και τις γνώσεις που αποκτούν, αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά τους και επίσης κατανοούν καλύτερα πώς νιώθουν οι ασθενείς τους (Brewer & Shapard 2004). Επιπλέον, οι μεγαλύτεροι ηλικιακά νοσηλευτές και με μεγαλύτερη προϋπηρεσία έχουν συχνά μεγαλύτερες δυνατότητες επιλογής του αντικειμένου που θα αναλάβουν στην εργασία τους, γεγονός το οποίο τους προσδίδει ικανοποίηση (Διλιντάς 2010). Σαφώς, η πολυετής εργασία προκαλεί αισθήματα ασφάλειας καθώς οι μεγαλύτεροι και πιο έμπειροι νοσηλευτές γνωρίζουν πολύ καλά το έργο τους και έχουν βρει πιθανά στρατηγικές ώστε να προφυλάσσονται από τις στρεσογόνες καταστάσεις, ενώ τα περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας προϋποθέτουν πιθανά και προαγωγή σε ανώτερη θέση, άρα μεγαλύτερη αυτονομία και έλεγχο, λιγότερες εργασιακές απαιτήσεις ή/και απαλλαγή από δύσκολες εργασιακές συνθήκες (π.χ. νυχτερινή εργασία, εναλλασσόμενο ωράριο κ.α.).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαίωσαν την ύπαρξη του φαινομένου της ΕΕ σε μέτρια επίπεδα, στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Επιβεβαίωσαν επίσης, την ύπαρξη ποικίλων εργασιακών, ατομικών και κοινωνικών παραγόντων που πιθανά συμβάλουν στη δημιουργία του φαινομένου στο χώρο των ΜΕΘ, ο οποίος αφορά σε ένα χώρο υψηλών απαιτήσεων και εργασιακής έντασης. Η περαιτέρω διερεύνηση του ρόλου των εργασιακών απαιτήσεων και πόρων σε μεγαλύτερο δείγμα νοσηλευτών των ΜΕΘ, θα ήταν χρήσιμη, όπως επίσης και μια ποιοτική μελέτη με συνεντεύξεις νοσηλευτών της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής, πιθανά να διαφώτιζε περισσότερο σε βάθος ποιοι είναι οι παράγοντες που τους δυσκολεύουν ή τους διευκολύνουν στο χώρο της εργασίας τους, ώστε να παρέχουν εξατομικευμένη και ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς.

Η αναγνώριση του φαινομένου της ΕΕ για τους νοσηλευτές των ΜΕΘ αποτελεί πρόκληση για τις διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, οι οποίες έχουν την ευθύνη να λάβουν τα πιο κατάλληλα μέτρα για τη βελτίωση της εργασιακής ζωής των επαγγελματιών υγείας, η οποία σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας, τόσο στους ασθενείς, όσο και στις οικογένειές τους.

Συμβολή συγγραφέων

ΔΚ: Συμμετείχε στη σύλληψη και στο σχεδιασμό της μελέτης, στη συλλογή και καταγραφή των δεδομένων, στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου. ΕΜ: Συμμετείχε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου. ΜΓ και ΧΤ: Συνέβαλαν στη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων. ΘΜ: Συμμετείχε στη σύλληψη και στο σχεδιασμό της μελέτης, στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και συνολικά στην καθοδήγηση της ΔΚ σε όλα τα στάδια της μελέτης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J. & Silber JH. (2002) Hospital nurse staffing and patient mortality nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA* 23-30, 288-1987-93.

Antoniou A.S. & Antonodimitrakakis P. (2001) Levels of satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research, Alexandroupoli.

Bakker A.B. & Demerouti E. (2007). The job demands- resources model: state of the art.*Journal of Managerial Psychology* 22:309-328.

Brewer E. & Shapard L. (2004) Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between burnout age and years of experience. *Human Resources Development Review* 3: 102-123.

Cecile Poncet M., Toullic P., Papazian L., Kentish-Barnes N., Timsit J.F., Pochard F., Chevret S., Schlemmer B. & Azoulay E. (2007) Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff., *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 175: 698-704.

Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F. & Schaufeli W.B. (2000) A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advances Nursing* 32: 454-464.

Eduardo dos Santos F., Aranjo Alves J. & Bezerra Rodriques A. (2009) Burnout Syndrome in nurses in an Intensive Care Unit. *Hospital Israelite Albert Einstein.*

Ekstedt M. & Fagerberg J. (2004) Lived experiences of the time preceding burnout. J*ournal of Advanced Nursing* 49(1): 59-67.

Italia S., Favara-Scacco C., Di Cataldo A. & Russo G. (2008) Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psychooncology*, 17(7):676-80

Jakimowicz S., Perry L. & Lewis J. (2017). Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses, *Australian Critical Care* (article in press)

Jourdain G. & Chênevert D. (2010) Job demands-resources burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International journal of Nursing Studies* 47(6):709-22.

Jones G., Hocine M., Salomon J., Dab W. & Temime L. (2015). Demographic and occupational predictors of stress and fatigue in French intensive-care registered nurses and nurses' aides: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 52(1):250-9.

Kottou S., Neofotistou V., Tsaraki V., Lobotessi H., Manestou A. & Molfetas MG (2001). Personnel doses in haemodynamic units in Greece. *Radiation Protection Dosimetry* 94 :121-124.

Lazarus R.S. & Folkman S. (1984) Stress appraisal and coping. *New York: Springer.*

Liakopoulou M., Panaretaki I., Papadakis V., Katsika A., Sarafidou I., Laskari H. et al (2007). Burnout, staff support, and coping in Paediatric Oncology. *Support Care Cancer* 16(2):143-50.

Maslach C. (1982) *Burnout: the cost of caring.* New Jersey Prentice Hall Inc..

Maslach C. & Jackson S.E. (1986) *Maslach Burnout Inventory* (manual), 2nd ed. California. Palo Alto: Consulting Psychologists Press

Mealer M.L., Sheton A., Berg B., Rothbaum B. & Moss M. (2007) Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 175: 693-697.

Montgomery A.J., Panagopoulou E. & Benos A. (2006) Work-family interference as mediator between job demands and job burnout among doctors. *Stress and Health* 22: 203-212.

Moola S., Ehlers V.J. & Hattingh S.P. (2008) Critical care nurses perceptions of stress and stress-related situations in the workplace. *Curationis*, 31(2):77-86

Píko B. (2006) Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 43: 311-318.

Raftopoulos V., Charalambous A. & Talias M. (2012) The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health* 12:457

Rice Ph.I. (2005) *Η Ψυχολογία της Υγείας.* Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου (Επιμ.), Αθήνα: Εκδόσεις: Έλλην

Tummers G.E.R., Merode V.G.G. & Landeweerd J.A. (2002). The diversity of work differences, similarities and relationships concerning characteristics of the organisation, the work and psychological work reactions in intensive care and non-intensive care nursing. *International journal of Nursing Studie*s 39: 841-855

Vandevala T., Pavey S., Chelidoni O., Chang N.F., Creagh-Brown B. & Cox A. (2017). Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. *Journal of Intensive Care* 5:16-18

Van Mol M.M., Kompanje E.J., Benoit D.D., Bakker J. & Nijkamp M.D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. P*LOS ONE* 10(8): e0136955.

Verdon M., Merlani P., Perneger T. & Ricou B. (2008) Burnout in a surgical ICU team. *Intensive Care Medicine* 34: 152-156.

West C.P., Halvorsen A.J., Swenson S.L. & McDonald F.S. (2013). Burnout and distress among internal medicine program directors: results of a national survey. *Journal of General Internal Medicine* 28(8):1056-63.

Αναγνωστόπουλος Φ. & Παπαδάτου Δ. (1992) ¨Παραγοντική Σύνθεση και Εσωτερική Συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Δείγμα Νοσηλευτών. *Ψυχολογικά Θέματα* 5(3):183-202.

Αναγνωστόπουλος Φ. (2009). Monitoring επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο Γ. Μπαλτόπουλος (Επιμ.) *Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική* (σελ. 2007-2014). Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Διλιντάς Α. (2010) Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 27(3): 498-508.

Θεοδωράτου Μ., Μπέκος Β. & Σκυλογιάννης Γ. (2003) Τρόποι διαχείρισης του εργασιακού άγχους από το νοσηλευτικό προσωπικό. *Νοσηλευτική* 42: 479-496.

Καρανιάδου Α. & Αναγνωστόπουλος Φ. (2004) Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτριών και των γιατρών. Διπλωματική εργασία, Πάτρα: Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο

Κεραμίδα Π. & Αναγνωστόπουλος Φ. (2004) Οργανωτικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στον καθορισμό του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Διπλωματική εργασία, Πάτρα: Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο

Κορομπέλη Α. (2004) Κυκλικό ωράριο. Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. Διπλωματική εργασία, Αθήνα, *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.*

Μπελλάλη Θ. (2006) Πρακτικά Μετεκπαιδευτικών Μαθημάτων Νοσηλευτικής και Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας. *Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία.* Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών Ογκολογικός Τομέας του ΕΣΝΕ, Αθήνα.

Ουζούνη Χ. (2005) Διερευνητική μελέτη των παραγόντων που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων βραχείας νοσηλείας. *Νοσηλευτική* 44: 355-363.

Παπαγεωργίου Δ., Καραμπέτσου Μ., Νικολακάκου Χ. & Παυλάτου Ν. (2007) Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. *Νοσηλευτική* 46(2): 237-245.

Παπαδάτου Δ. & Αναγνωστόπουλος Φ. (1999) *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας.* Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Παππά Ε.Α., Αναγνωστόπουλος Φ. & Νιάκας Δ. (2008) Επαγγελματική

εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 25(1): 94-101.

Ραφτόπουλος Β., Χαραλάμπους Α., Παυλάκης Α. & Σάββα Ν. (2010) Επαγγελματική Εξουθένωση και κόπωση των νοσηλευτών, Πρακτικά 17ου Παγκύπριου Συνεδρίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής, 11-12 Νοεμβρίου, Λευκωσία

Ρούπα Ζ., Ραφτόπουλος Β., Τζαβέλας Γ., Σαπουντζή-Κρέπια Δ. & Κοτρώτσιου, Ε., (2008) Σχέση Επαγγελματικής Εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη ζωή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα. *Νοσηλευτική* 47(2): 247-255

RESEARCH STUDY

Exploring the job demands and support resources of Intensive Care Unit nurses in Cyprus' public hospitals

Despo Konstantinou[1], Eugenia Minasidou[2], Maria Grizioti[3], Charitini Tsagari[4], Thaleia Bellali[5]

1. Nurse, MSc, PhD (c), General Hospital of Nicosia, 2. Assistant professor, Department of Nursing, Alexandrio Technological Educational Institute of Thessaloniki, 3. Nurse, MSc (Res), 424 General Military Hospital, 4. Associate professor, Department of Finance, University of Nicosia, 5. Professor, Department of Nursing, Alexandrio Technological Educational Institute of Thessaloniki

ABSTRACT

Introduction: The nursing profession is characterized by high levels of job stress and burnout. Stress and burnout are experienced mostly by nurses working in departments that have to deal with acute events and incidents that often lead to death, as the department of Intensive Care Unit (ICU). Research is focusing to work stress factors that affect nursing staff. These factors are the environment and working conditions, the individual characteristics of each nurse and the contact with patients and relatives.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the working conditions under which nursing staff offer their services at the Intensive Care Unit (ICU) and to highlight those factors that impede or facilitate their work.

Methods: The study involved a cross-sectional descriptive type of research. The sample consisted of 155 ICU nursing staff of public hospitals in Cyprus. Data were collected through a questionnaire which included the following tools: a questionnaire recording job demands and sources of support (Job Demands and Resources) and the Maslach Burnout Inventory. For the statistical analysis and data processing, the statistical analysis package for Social Sciences was used (Statistical Package for Social Sciences, SPSS) version 20.

Results: The majority of the sample was women (72.3%) with a mean age of 35.5 years. For the three dimensions of MBI, results showed that the majority of nursing staff (42.7%) had low emotional exhaustion, all the nursing staff who responded lacked of personal accomplishments, while the majority (38%) showing high levels of impersonal care. It was shown that the job requirements provided emotional exhaustion ($p< 0.05$), while the working funds did not provide impersonal care ($p> 0.05$). The correlations between job demands and job resources showed a statistically significant relationship between age, total years of service and years of experience in hospital nursing departments with respect and support factors ($r =- 0.24$, $p = 0.002$, $r =- 0.26$, $p =0.001$, r=-o.28, $p<0.001$) and autonomy and control (r=-0.19, p=0.0014, r=-0.17, p=0.034, r=-0.17, p=0.0035), respectively.

Conclusions: Burnout of ICU nurses in Cyprus public hospitals was found to be of medium levels and was confirmed that several working, personal and social factors might contribute to the phenomenon. Early recognition and taking immediate measures for prevention are more than necessary.

Keywords: Workplace stress, burnout, nurses, ICU, sources of support.

Corresponding author: Despo Konstantinou
e-mail: condespo@cytanet.com.cy
τηλέφωνο: + 357 99491544

Submission Date: : 07.09.2017

Citation: Konstantinou D, Minasidou E, Grizioti M, Tsagari C & Bellali T. (2018). Exploring the job demands and support resources of Intensive Care Unit nurses in Cyprus' public hospitals. *Hellenic Journal of Nursing Science* **11(1): 47-60.**