



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Πτυχιακή εργασία

Τίτλος εργασίας

«Κατανοώντας σε βάθος το Σύνδρομο της
Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους νοσηλευτές που
έχουν τουλάχιστον ένα χρόνο εργασιακής εμπειρίας
σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών»

Ονόματα Φοιτητών:

Γκόγκα Πηνελόπη

A.M. : 653

Σταυρέλος Παναγιώτης

A.M. : 765

Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ. Μαντζούκας Στέφανος

Αναπληρωτής Καθηγητής

Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ιωάννινα 2020

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή μας, κύριο Στέφανο Μαντζούκα, για τη στήριξη και τις διευκρινιστικές οδηγίες του για την διεκπεραίωση της παρούσας εργασίας.

Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές που συνέβαλαν στην επιμόρφωση μας κατά τη διάρκεια των σπουδών.

Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειες μας που με προσωπικές θυσίες μας έδωσαν τη δυνατότητα να σπουδάσουμε.

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract	5
Κεφάλαιο 1	6
1.1 Εισαγωγή	6
1.2 Αναστοχασμός	6
Κεφάλαιο 2	8
2.1 Στόχος και Σκοποί της Εργασίας	8
Κεφάλαιο 3	9
3.1 Ορισμοί	9
3.2 Ιστορική Αναδρομή - Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης	9
3.3 Στάδια Burnout - Συμπτώματα	12
3.3.1 Τα 5 στάδια του Burnout κατά Miller & Smith	13
3.3.2 Τα 3 στάδια του Burnout κατά Girdin, Everly and Dusek	13
3.3.3 Τα 4 στάδια του Burnout κατά Gorkin	14
3.3.4 Οι 12 φάσεις του κύκλου του Burnout κατά Freudenberg	14
3.3.5 Συμπτώματα Burnout	15
3.4 Πρόληψη - Παράγοντες Κινδύνου	16
3.5 Νοσηλευτική και Burnout	17
3.5.1 Ο ρόλος του προϊσταμένου νοσηλευτή στην μάχη κατά του Burnout	17
3.6 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	18
3.7 Σύνοψη της Βιβλιογραφίας	19
Κεφάλαιο 4	20
4.1 Είδος Έρευνας	20
4.2 Περιγραφή Δείγματος - Ηλεκτρονική Αναζήτηση	20
4.3 Κριτήρια Αποδοχής - Αποκλεισμού της Βιβλιογραφίας	21
4.4 Συλλογή Δεδομένων	22
Κεφάλαιο 5	26
5.1 Ανάλυση των δεδομένων	26
5.1.1 Θεματική Ενότητα 1: Αιτίες Εμφάνισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στα ΤΕΠ	26
5.1.2 Θεματική Ενότητα 2: Επιπτώσεις του Burnout στο νοσηλευτικό προσωπικό των ΤΕΠ	28
5.1.3 Θεματική Ενότητα 3: Επιπτώσεις του Burnout στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας των ΤΕΠ	29
5.1.4 Θεματική Ενότητα 4: Μέθοδοι Διαχείρισης του Burnout στα ΤΕΠ	29
Κεφάλαιο 6	32
6.1 Συζήτηση Αποτελεσμάτων	32
Κεφάλαιο 7	34
7.1 Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί της Μελέτης	34

Κεφάλαιο 8	35
8.1. Συμπεράσματα	35
Λίστα Παραπομπών	36
Ελληνική Βιβλιογραφία	36
Ξένη Βιβλιογραφία	36
Παράρτημα	42

Περίληψη

Εισαγωγή: Το επάγγελμα της νοσηλευτικής αποτελεί ένα από τα πιο απαιτητικά επαγγέλματα. Οι νοσηλευτές καλούνται να ανταπεξέλθουν σε πολλούς στρεσογόνους παράγοντες τους οποίους αντιμετωπίζουν σε καθημερινή βάση. Οι παράγοντες αυτοί δρουν συνδυαστικά και οδηγούν στην εμφάνιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης Νοσηλευτών (EEN). Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) βιώνουν πολύ συχνά Burnout λόγω της φύσης του τμήματος.

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν σε EEN, των επιπτώσεων αυτής στους νοσηλευτές και στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας και των μεθόδων διαχείρισης και αντιμετώπισης της.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar και Pubmed. Στη συνέχεια διενεργήθηκε δευτερογενής ανάλυση δεδομένων. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 14 επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα την τελευταία δεκαετία στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Η πρώτη έννοια που αναλύθηκε ήταν οι αιτίες εμφάνισης EEN. Διακρίθηκαν αιτίες που αφορούν το ίδιο το άτομο, τη σχέση του με τους συναδέλφους του, τα άτομα στα οποία προσφέρει φροντίδα, τη φύση του επαγγέλματος και το προσωπικό του περιβάλλον. Η δεύτερη έννοια ήταν οι επιπτώσεις της EEN. Διακρίθηκαν επιπτώσεις που αφορούν το νοσηλευτή και επιπτώσεις που αφορούν την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Αυτές που αφορούν το νοσηλευτή σχετίζονται με την ψυχική υγεία, τη σωματική υγεία, καθώς και με την οικογενειακή και επαγγελματική του ακεραιότητα. Η τελευταία έννοια ήταν οι μέθοδοι διαχείρισης της EEN. Περιλάμβαναν την ενίσχυση συγκεκριμένων προσωπικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών, την εγκαθίδρυση προγραμμάτων εκπαίδευσης για το Burnout και την εισαγωγή καινοτόμων διαδικασιών που θα βελτιώνουν τις συνθήκες εργασίας.

Συμπεράσματα: Η EEN είναι ένα φαινόμενο που εξελίσσεται γρήγορα και απειλεί την αποτελεσματική λειτουργία των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και την ακεραιότητα των επαγγελματιών υγείας. Συνεπώς, η λήψη άμεσων μέτρων για την αντιμετώπιση της είναι αναγκαία. Διαφορετικά οι συνέπειες της τα επόμενα χρόνια θα είναι κρίσιμες στο χώρο της υγείας.

Λέξεις κλειδιά: τμήμα επειγόντων περιστατικών, επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτής, εργασιακό στρες, αιτίες, επιπτώσεις, θεραπεία.

Abstract

Introduction: The nursing profession is one of the most demanding jobs. Nurses are called upon to cope with many stressors, which they face on a daily basis. The combined action of these factors lead to the development of Nursing Burnout. Especially nurses working in the Emergency Departments experience Burnout very often due to the nature of the department.

Aim: The investigation of the factors that lead to Burnout, it's effects on nurses and on the provided health care as well as its management and treatment methods.

Methodology: A systematic review of the international literature was conducted in Google Scholar and Pubmed electronic databases. After that, a secondary data analysis was performed. The study material consisted of 14 selected articles published in the last decade in English.

Results: The first topic that was analyzed was the causes of Burnout. They were identified as causes that concern the individual himself/herself, his/her relationship with his/her colleagues, the people he/she provides care to, the nature of the profession and his/her personal environment. The second topic was the impact of Burnout. There were implications for the nurse and implications for the health care provided. Those that concern the nurse are related to his/her mental health, his/her physical health, as well as his/her family and professional integrity. The last topic was the management methods of Burnout. These included strengthening specific personal characteristics of nurses, establishing Burnout training programs and introducing innovative procedures to improve working conditions.

Conclusion: Burnout is a rapidly evolving phenomenon that threatens the effective functioning of healthcare services, as well as the integrity of health professionals. Therefore, immediate action is needed in order to address it. Otherwise its consequences in the coming years will be critical in the field of health.

Key-words: emergency department, burnout, nurse, occupational stress, causes, consequences, treatment

Κεφάλαιο 1

1.1 | Εισαγωγή

Το επάγγελμα της νοσηλευτικής αφορά την ενασχόληση με την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη και τη θεραπεία ασθενειών και την επαναφορά της ανεξαρτησίας του ανθρώπου στην αυτοφροντίδα από τη γέννηση μέχρι το θάνατο (deWit, 2009). Αποτελεί, λοιπόν, ένα από τα πιο απαιτητικά επαγγέλματα, καθώς χρειάζεται μεγάλη πνευματική και σωματική προσπάθεια προκειμένου να το εξασκήσει κανείς (Permarupan et al., 2020).

Δεδομένης της επιρροής που ασκούν στην υγεία του επαγγελματία οι διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες στους χώρους φροντίδας ασθενών (McSherry et al., 2012), οφείλει κανείς να επιλέξει αυτή την καριέρα επειδή πραγματικά το επιθυμεί και όχι για να ικανοποιήσει τις αρέσκειες των γονιών του ή για να αναζητήσει επαγγελματική και οικονομική σταθερότητα. Εάν δεν αποτελεί, λοιπόν, προσωπική επιλογή, το πιθανότερο είναι να έχει αρνητικές επιδράσεις στην ψυχοσωματική κατάσταση του εργαζόμενου, όπως είναι η εμφάνιση έντονου στρες στην καθημερινή πρακτική (Gouna et al., 2009).

Όλες οι παραπάνω συνθήκες ευνοούν την ανάπτυξη της «Επαγγελματικής Εξουθένωσης Νοσηλευτών (EEN)» ή αλλιώς «Burnout». Στην παρούσα εργασία λοιπόν, πραγματοποιείται διερεύνηση του όρου του Burnout σε νοσηλευτές που εργάζονται σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Το Κεφάλαιο 2 της εργασίας περιγράφει τους στόχους και τους σκοπούς της εργασίας, προκειμένου να δοθεί στον αναγνώστη μία εικόνα για τι επρόκειτο να μελετηθεί. Στο Κεφάλαιο 3, που είναι και το μεγαλύτερο σε έκταση, πραγματοποιείται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ώστε να παρουσιαστούν τα δεδομένα που είναι ήδη γνωστά για το Burnout. Στο Κεφάλαιο 4 παρουσιάζεται η μέθοδος που χρησιμοποιείται στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας. Πρόκειται για μία δευτερογενή ανάλυση δεδομένων ύστερα από συστηματική ανασκόπηση. Επίσης, σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται περιληπτικά τα άρθρα που εγκρίθηκαν ύστερα από τη συστηματική ανασκόπηση. Στο Κεφάλαιο 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση δεδομένων. Πρόκειται για 4 θεματικές ενότητες, στις οποίες αναλύονται οι αιτίες, οι επιπτώσεις και οι μέθοδοι διαχείρισης του Burnout. Στο Κεφάλαιο 6 πραγματοποιείται σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας εργασίας με τη διεθνή βιβλιογραφία. Στο Κεφάλαιο 7 παρουσιάζονται τα πλεονεκτήματα και οι περιορισμοί της μελέτης. Τέλος, στο Κεφάλαιο 8 αναγράφονται τα συμπεράσματα της εργασίας.

1.2 | Αναστοχασμός

Οι λόγοι που μας οδήγησαν στην επιλογή της EEN ως θέμα εργασίας ήταν τόσο ερευνητικοί όσο και προσωπικοί. Έχοντας βρεθεί σε διάφορες κλινικές σε νοσοκομείο της Ελλάδας, ήρθαμε αντιμέτωποι με τις καταστάσεις που δημιουργούνται από την έλλειψη ζήλου για το επάγγελμα της νοσηλευτικής και από την έντονη σωματική και συναισθηματική κόπωση των νοσηλευτών. Μεταξύ αυτών είναι η κακή λειτουργία του νοσοκομείου, η απουσία ενδιαφέροντος για τους ασθενείς και η προσωπική αλλοτρίωση των νοσηλευτών. Με μία γρήγορη έρευνα συνειδητοποιήσαμε ότι ίσως οι νοσηλευτές να βίωναν Burnout. Αυτό μας γέννησε άμεσα τα ερωτήματα: «Τι οδήγησε πολλούς νοσηλευτές σε αυτή την κατάσταση; », «Μήπως βρεθούμε και εμείς σε αυτή τη κατάσταση μελλοντικά; », «Τι μπορεί να γίνει για να αποφευχθεί το Burnout, ή έστω να αντιμετωπιστεί; ».

Έχοντας, λοιπόν, τα παραπάνω ερωτήματα στο μυαλό μας, θέλαμε να διερευνήσουμε διεξοδικά το Burnout. Επιπλέον, θέλαμε να συγκεντρώσουμε σε μία εργασία όλα τα δεδομένα για το Burnout, ώστε να μπορεί οποιοσδήποτε να έχει πρόσβαση σε αυτά. Αποτελεί ένα θέμα που επηρεάζει ένα μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών και η συγκέντρωση λύσεων και μεθόδων αναγνώρισης και διαχείρισης του είναι άκρως σημαντική, προκειμένου να “εξοπλιστούν” οι νοσηλευτές με όλες τις απαραίτητες γνώσεις. Σε προσωπικό επίπεδο, μέσω της εργασίας σκεφτήκαμε ότι θα μας δοθεί η δυνατότητα να αποκτήσουμε όλες εκείνες τις γνώσεις, που θα μπορούσαν να μας φανούν χρήσιμες ως μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας είτε για να αποφύγουμε την έκθεση μας στο σύνδρομο είτε για να αναγνωρίσουμε έγκαιρα την εμφάνισή του, αλλά και για να υποστηρίξουμε μελλοντικούς συναδέλφους μας που μπορεί να βρίσκονται σε κίνδυνο.

Κεφάλαιο 2

2.1 | Στόχοι και Σκοποί της Εργασίας

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το σύνδρομο της EEN που εργάζονται στα ΤΕΠ. Πρόκειται για ένα επίκαιρο θέμα το οποίο χρήζει διερεύνησης, προκειμένου να ενισχυθούν οι γνώσεις σχετικά με αυτό, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Η αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών που βιώνουν EEN παγκοσμίως, οι καταστροφικές επιπτώσεις αυτής της αύξησης στο τομέα της υγείας, η αλλοτρίωση που προκαλεί στο νοσηλευτικό προσωπικό σε ατομικό και επαγγελματικό επίπεδο — δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις νοσηλευτών που εγκαταλείπουν το επάγγελμα τους λόγω της εξουθένωσης — και πολλοί ακόμα παράγοντες καθιστούν τη μελέτη του συνδρόμου της EEN αναγκαία.

Οι στόχοι της συγκεκριμένης εργασίας είναι συγκεκριμένοι και σχετίζονται άμεσα με την έγκαιρη αναγνώριση της EEN στα ΤΕΠ, καθώς και με τη διαχείριση της. Συγκεκριμένα, οι στόχοι είναι:

- ☐ πρώτον, η σε βάθος κατανόηση των παραγόντων κινδύνου που δύνανται να οδηγήσουν σε μεταγενέστερη εμφάνιση του συνδρόμου. Η γνώση αυτών θα βοηθήσει τους νοσηλευτές να αναγνωρίσουν άμεσα την έκθεση τους σε κάποιον παράγοντα και να την αποτρέψουν, κάτι που θα ενισχύσει την πρόληψη κατά της EEN,
- ☐ δεύτερον, η μελέτη των επιπτώσεων της EEN στους επαγγελματίες νοσηλευτές,
- ☐ τρίτον, η μελέτη των επιπτώσεων στη παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Η συγκέντρωση αυτών των πληροφοριών αποσκοπεί στην βελτίωση της αναγνώρισης της EEN, κάτι που είναι απαραίτητο καθώς χρειάζεται ακριβής “εικόνα” του επιπολασμού της EEN προκειμένου να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για την αντιμετώπιση της και
- ☐ τέταρτον, η αναγνώριση των μέσων που δυνητικά μπορούν να ενισχύσουν, πρώτον, την άμυνα του νοσηλευτή που βιώνει το συγκεκριμένο σύνδρομο και δεύτερον, τη διαχείριση των επιπτώσεων του συνδρόμου.

Κεφάλαιο 3

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 | Ορισμοί

Εργασιακό Στρες (Occupational Stress)

Σύμφωνα με το “Εθνικό Ινστιτούτο για την Ασφάλεια και την Υγεία της Εργασίας” της Αμερικής (The National Institute for Occupational Safety and Health) (NIOSH, 1999), το εργασιακό στρες δύναται να οριστεί ως η κατάσταση εκείνη όπου εξαιτίας της ασυμφωνίας μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων της δουλειάς και των προσδοκιών ή ικανοτήτων του εργαζομένου, παρατηρούνται αρνητικές επιδράσεις στον τελευταίο, τόσο σε σωματικό όσο και σε πνευματικό επίπεδο.

Επαγγελματική Εξουθένωση (Burnout)

Το Burnout είναι ένα φαινόμενο που έχει απασχολήσει πολλούς επιστήμονες τις τελευταίες δεκαετίες. Ύστερα από πολλές μελέτες έχουν αποδοθεί αρκετοί ορισμοί για αυτό, ωστόσο ένας από τους πιο ολοκληρωμένους είναι αυτός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), σύμφωνα με τον οποίο:

Η Επαγγελματική Εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που πηγάζει από την ύπαρξη άγχους για μεγάλο χρονικό διάστημα στη δουλειά. Το άτομο που βιώνει το σύνδρομο παρουσιάζει κατάπτωση της ενέργειας του, αρνητικές σκέψεις για το αντικείμενο του και πτώση της απόδοσης του στη δουλειά (WHO, 2019).

Επαγγελματική Ικανοποίηση (Job Satisfaction)

Η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να χαρακτηριστεί ως μία ευδόκιμη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει ο εργαζόμενος, η οποία είτε πηγάζει από την προσωπική του εκτίμηση για την απόδοση του (Fasbender et al., 2018) είτε από την αναγνώριση από τους συναδέλφους ή τους ανώτερους του (Han et al., 2015).

Συναισθηματική Αντοχή (Resilience)

Συναισθηματική αντοχή ή ανθεκτικότητα στο χώρο εργασίας είναι η ικανότητα του εργαζομένου να διατηρεί σταθερή την εσωτερική του κατάσταση ανεξάρτητα από τους εξωτερικούς παράγοντες, όπως το στρεσογόνο περιβάλλον εργασίας, οι τραυματικές εμπειρίες και οι πιθανοί κίνδυνοι (Sanders, 2015).

3.2 | Ιστορική Αναδρομή - Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Το σύνδρομο του Burnout έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές παγκοσμίως. Μία από τις πρώτες έρευνες διερεύνησης του έλαβε χώρα το 1971, όταν πραγματοποιήθηκε μία μελέτη κοορτής σε 416 ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας. Προέκυψε μία εκτενής αναφορά, η οποία επισήμανε την εμφάνιση συμπτωμάτων εξουθένωσης, όπως η υπέρταση και οι ψυχολογικές διαταραχές, στους εργαζόμενους, οι οποίοι είχαν αναφέρει δυσκολίες σχετικά με το φόρτο και τα ωράρια εργασίας, τις απότομες αλλαγές βαρδιών και τη μονοτονία του επαγγέλματος (Samra, 2018).

Ωστόσο, στην παραπάνω έρευνα δεν έγινε χαρακτηρισμός της κατάστασης που βίωναν οι εργαζόμενοι ως Burnout. Η πρώτη σαφής αναφορά στην έννοια του Burnout πραγματοποιήθηκε από τον Αμερικανό ψυχαναλυτή Freudenberger (1974) στο άρθρο του με τίτλο «Staff Burn-out». Ο Freudenberger έχοντας βιώσει ο ίδιος Burnout θέλησε να καταγράψει διάφορα δεδομένα σχετικά με το σύνδρομο, αντλώντας στοιχεία τόσο από την προσωπική του εμπειρία όσο και από την παρατήρηση των εθελοντών-εργαζόμενων στην εταιρία που δούλευε. Παρατήρησε ότι τα άτομα που έχουν τουλάχιστον ένα χρόνο εργασιακής εμπειρίας είναι πιο πιθανόν να επηρεαστούν από αυτό, καθώς θα έχουν εκτεθεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε καταστάσεις που το ενισχύουν. Στο άρθρο του έδωσε μεγάλη έμφαση στην αναγνώριση των σωματικών και των συμπεριφορικών αλλαγών που παρατηρούνται στο άτομο που βιώνει Burnout. Χαρακτηριστικά, παρουσιάζουν συναισθηματική κατάρπτωση και απώλεια κινήτρου για εξάσκηση του επαγγέλματος. Επίσης διευκρίνισε τις καταστάσεις που πρέπει να αποφεύγονται για να μην εκτεθεί κάποιος στο σύνδρομο και τις προσωπικές του απόψεις για τις μεθόδους που μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση του, προκειμένου κάποιος να απαλλαχθεί από αυτό (Freudenberger, 1974).

Με το πέρας δύο χρόνων η ερευνήτρια και κοινωνική ψυχολόγος Maslach (1976) εξέφρασε το ενδιαφέρον της, εμβαθύνοντας ως προς την ερευνητική και θεωρητική διάσταση του όρου, σε αντίθεση με τον Freudenberger που προσέγγισε το φαινόμενο σε πρακτικό κυρίως επίπεδο (Maslach et al., 2001). Έδωσε, μάλιστα, έναν από τους πιο διαδεδομένους ορισμούς για την επαγγελματική εξουθένωση. Το προσδιόρισε ως ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος παύει να ενδιαφέρεται ή να έχει θετική στάση απέναντι στα άτομα που φροντίζει, απογοητεύεται από το επάγγελμα του και από την απόδοση του και οδηγείται εν τέλει στη χαμηλή αυτοεκτίμηση (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 2012). Εισήγαγε έτσι, ένα από τα δημοφιλέστερα μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης, το *Μοντέλο των Τριών Διαστάσεων*.

Το μοντέλο αυτό αναφέρεται σε τρεις διαστάσεις του Burnout, κάθε μία από τις οποίες αφορούν και διαφορετικά συμπτώματα. Η πρώτη συνιστώσα του μοντέλου είναι η *Συναισθηματική Εξάντληση (ΣΕ) (Emotional Exhaustion)*. Σε αυτή τη φάση ο εργαζόμενος βιώνει μία κατάσταση εσωτερικής αστάθειας, καθώς συνειδητοποιεί ότι οι προσδοκίες που είχε από την εργασία του δεν είναι πραγματικές. Επιπλέον, παρατηρείται μία εξάντληση των σωματικών και κυρίως των ψυχικών του δυνάμεων ενώ συνήθως θεωρεί ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς είναι πέραν των ικανοτήτων του με

συνέπεια να σταματήσει να προσπαθεί. Έτσι προκύπτει, σταδιακά, μείωση της απόδοσης του. Η δεύτερη συνιστώσα είναι η *Αποπροσωποποίηση (ΑΠ) (depersonalization)*, που πρόκειται μάλλον για συνέπεια της συναισθηματικής εξάντλησης. Ο εργαζόμενος φαίνεται να αδιαφορεί για τα άτομα στα οποία προσφέρει τις υπηρεσίες του, δημιουργώντας μάλιστα μερικές φορές σκέψεις δυσάρεστες για αυτά. Τέλος, η Maslach αναφέρθηκε στην αντίληψη του εργαζόμενου σχετικά με την *Προσωπική Επίτευξη (ΠΕ) (personal accomplishment)*. Ο εργαζόμενος αδυνατώντας να εργαστεί αποδοτικά αισθάνεται ότι δεν προσφέρει τις αναμενόμενες υπηρεσίες και χάνει με αυτόν τον τρόπο την αυτοεκτίμηση του (Maslach, 1993).

Η Maslach αργότερα δημιούργησε, με βάση το μοντέλο της, ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελεί ένα από πιο έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία αξιολόγησης του Burnout. Αυτό περιλαμβάνει 22 ερωτήματα προς απάντηση από τα οποία τα 9 αφορούν την συναισθηματική εξάντληση, τα 5 αφορούν την αποπροσωποποίηση και τέλος τα 8 την προσωπική επίτευξη (Maslach & Jackson, 1981).

Το 1980 οι Edelwich & Brodsky περιέγραψαν το Burnout ως το αποτέλεσμα των βιωμάτων των επαγγελματιών παροχής βοήθειας. Τα βιώματα αυτά αποδυναμώνουν τους επαγγελματίες, οι οποίοι ξεχνούν το σκοπό που επέλεξαν τα εκάστοτε επαγγέλματα και αλλοτριώνονται πνευματικά. Στο μοντέλο που εισήγαγαν διέκριναν 4 στάδια τα οποία βιώνει κανείς στην εργασία του με το πέρασμα των χρόνων. Αρχικά, οι εργαζόμενοι βιώνουν τον *Ενθουσιασμό*. Στο στάδιο αυτό αφιερώνουν πολύ χρόνο στην εργασία τους και έχουν μεγάλες προσδοκίες από αυτή. Το επόμενο στάδιο είναι η μεταστροφή από τον ενθουσιασμό στην *έλλειψη ενδιαφέροντος*. Ο εργαζόμενος συνειδητοποιεί ότι δεν είναι όλες οι προσδοκίες του εφικτές, ενώ ίσως νομίσει ότι η προσωπική του προσπάθεια είναι ανεπαρκής, με συνέπεια να καταβάλλει πολύ ενέργεια για να πετύχει τα αποτελέσματα που επιθυμεί. Το τρίτο στάδιο είναι ο *θυμός και η απογοήτευση*, συναισθήματα που απορρέουν από το στρες της δουλειάς και από την αποτυχία επίτευξης των προσδοκιών του εργαζόμενου. Τέλος, ο εργαζόμενος που βιώνει πλέον πλήρες Burnout βρίσκεται σε *απάθεια*, καθώς αδιαφορεί εντελώς για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει και το αντίκτυπο που έχει η απόδοση του στην δουλειά του (Beemsterboer & Baum, 1984).

Την ίδια χρονιά ο Cherniss ανέλυσε το Burnout ως μία “διαδικασία” η οποία χρειάζεται πέρασμα χρόνου για να εμφανιστεί. Ο Cherniss παρατήρησε για δύο χρόνια 28 νεοεισαχθείς εργαζόμενους σε 4 διαφορετικούς εργασιακούς τομείς. Ύστερα από πολλές συνεντεύξεις περιέγραψε τις συνιστώσες εκείνες που αλληλεπιδρούν και συνδυαστικά μπορούν να οδηγήσουν στο Burnout (Burke, 1987). Οι συνιστώσες αυτές είναι: α) διάφορα αρνητικά στοιχεία του εργασιακού περιβάλλοντος, β) οι υψηλές προσδοκίες των εργαζόμενων, γ) οι διάφορες πηγές στρες και δ) η προσωπικότητα και το περιβάλλον του εργαζόμενου (Richardsen & Burke, 1995).

Το 1981 οι Golembiewski, Munzenrider και Carter μελετώντας το μοντέλο της Maslach θεώρησαν ότι η σωστή ακολουθία των 3 φάσεων του Burnout είναι η ακόλουθη: αρχικά το άτομο βιώνει

αποπροσωποποίηση, στη συνέχεια καταβάλλεται από το αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης και τέλος οδηγείται στη συναισθηματική εξάντληση (Golembiewski & Munzenrider, 1981). Τα επόμενα χρόνια διέκριναν, με βάση τις τρεις διαστάσεις της Maslach, 8 στάδια του Burnout. Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται πως ανάλογα με το επίπεδο της κάθε διάστασης (χαμηλό, μέτριο, υψηλό) οριζόταν και το στάδιο του Burnout που βρισκόταν ο εργαζόμενος. Για παράδειγμα, ένας εργαζόμενος με χαμηλή ΣΕ, υψηλή ΑΠ και χαμηλή ΠΕ κατατάσσεται στο τέταρτο στάδιο ενώ ένας εργαζόμενος με χαμηλή ΑΠ, χαμηλή ΠΕ και υψηλή ΣΕ κατατάσσεται στο έβδομο στάδιο (Golembiewski, 1986).

Phases	1	2	3	4	5	6	7	8
D	L	H	L	H	L	H	L	H
PA (rev)	L	L	H	H	H	L	H	H
EE	L	L	L	L	H	H	H	H
%	34.2%	9.4%	11.9%	6.5%	6.0%	9.5%	4.3%	18.3%
(n)	(222)	(61)	(77)	(42)	(39)	(62)	(28)	(119)
Level	Low			Medium			High	
% (n)	55.4% (360)			12.5% (81)			32.2% (209)	

Note: D = Depersonalisation; PA = Personal Accomplishment; EE = Emotional Exhaustion; L = Low; H = High; rev = Reversed.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 (Emilia et al., 2013).

Το 1988 οι Pines & Aronson χαρακτήρισαν το Burnout ως “μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες” (Schaufeli & Van Dierendonck, 1993). Οι δυο τους υποστηρίζουν, σε αντίθεση με προηγούμενους ερευνητές του Burnout, ότι το συγκεκριμένο σύνδρομο μπορεί να προκύψει και σε άλλους τομείς, εργασιακούς ή προσωπικούς, πέραν των επαγγελματιών που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών φροντίδας, όπως π.χ. σε ζευγάρια ή σε φοιτητές (Enzmann et al., 1998). Εισήγαγαν, μάλιστα, ένα ερωτηματολόγιο, το Burnout Measure, το οποίο σε αντίθεση με αυτό της Maslach αξιολογεί το Burnout μονοδιάστατα (Schaufeli & Van Dierendonck, 1993). Αυτό περιλαμβάνει 21 ερωτήσεις αυτοαξιολόγησης, οι οποίες απαντώνται με μία διατάξιμη ποιοτική κλίμακα 7 απαντήσεων (Pines & Aronson 1988).

Η επαγγελματική εξουθένωση πήρε μεγάλες διαστάσεις με το πέρασμα των χρόνων και απασχολεί σήμερα πολλούς επιστήμονες παγκοσμίως, καθώς φαίνεται να έχει προσβάλλει αρκετούς επαγγελματίες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατέταξε το σύνδρομο στην Παγκόσμια Ταξινόμηση Ασθενειών ICD - 11 το 2019 (WHO, 2019).

3.3 | Στάδια Burnout - Συμπτώματα

Το Burnout είναι μία κατάσταση η οποία δεν εγκαθίσταται από τη μία στιγμή στην άλλη, αλλά ο εργαζόμενος έρχεται αντιμέτωπος με διάφορα στάδια, αρχικά ήπια και αργότερα ισχυρότερα, προτού

φτάσει σε πλήρες Burnout. Κάθε στάδιο του Burnout χαρακτηρίζεται και από διαφορετικά συμπτώματα. Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης προκύπτουν αρκετές προτάσεις επιστημόνων σχετικά με την καταλληλότερη αλληλουχία των σταδίων του Burnout ή αλλιώς για τον κύκλο του Burnout, μέσω των οποίων δύναται κανείς να διακρίνει και τα συμπτώματα του Burnout.

3.3.1 | Τα 5 στάδια του Burnout κατά Miller & Smith

Το 1993 οι Miller και Smith μελετώντας προσεκτικά το σύνδρομο του Burnout, το διαίρεσαν σε 5 στάδια:

- 1) *Η φαινομενική ευτυχία* (“The Honeymoon”). Σε αυτό το στάδιο το άτομο θεωρεί ότι ασκεί την ιδανική δουλειά για αυτόν. Είναι γεμάτος όρεξη και κίνητρο ώστε να προσπαθεί για το βέλτιστο αποτέλεσμα.
- 2) *Η αφύπνιση* (“The Awakening”). Το άτομο συνειδητοποιεί ότι είχε ψεύτικες προσδοκίες και προσπαθεί να εργαστεί εντονότερα προκειμένου να τις ικανοποιήσει, έστω και αν αυτό δεν είναι εφικτό, με αποτέλεσμα να εξαντλείται και να απογοητεύεται.
- 3) *Η έλλειψη ενέργειας* (“Brownout”). Η αποδοτικότητα του εργαζόμενου έχει περιοριστεί και αρχίζει να αλλάζει συνήθειες ώστε να αποφύγει το αίσθημα της κατάπτωσης. Συνήθως καταφεύγει σε υπερβολικές αντιδράσεις όπως είναι η έντονη σεξουαλική δραστηριότητα ή ο αλκοολισμός κλπ.
- 4) *Πλήρες Burnout*. Είναι μια χρόνια κατάσταση που προκύπτει εάν αγνοηθούν τα προηγούμενα στάδια. Ο εργαζόμενος αισθάνεται πλήρως αποτυχημένος.
- 5) *Το φαινόμενο του φοίνικα* (“The Phoenix Phenomenon”). Το άτομο αφού έχει απαλλαχθεί από το Burnout βρίσκεται ξανά σε θέση να γίνει ρεαλιστικός και να θέσει καινούργιους επιτεύξιμους στόχους (Bährer-Kohler, 2013).

3.3.2 | Τα 3 στάδια του Burnout κατά Girdin, Everly and Dusek

Το 1996 οι Girdin et al. πρότειναν μόνο 3 στάδια για το Burnout. Κάθε στάδιο συνδυάζεται με συγκεκριμένα συμπτώματα. Εάν ένα άτομο έχει τουλάχιστον δύο συμπτώματα που αφορούν κάποιο στάδιο τότε βρίσκεται στο αντίστοιχο στάδιο. Πρόκειται για ένα πιο πρακτικό μοντέλο σε σχέση με αυτό των Miller & Smith, καθώς διευκολύνει τη διαδικασία αναγνώρισης της επιδείνωσης του Burnout. Τα 3 στάδια είναι:

- 1) *Η επιδείνωση του stress* (“Stress Arousal”). Τα συμπτώματα που παρατηρούνται είναι ο εκνευρισμός, η απόσπαση προσοχής, η αυξημένη αρτηριακή πίεση, τριγμός δοντιών, το έντονο στρες, η αϋπνία, τα έντονα γαστρεντερολογικά συμπτώματα, η τάση να ξεχνάει, αρρυθμίες και πονοκέφαλος .

- 2) *Η συντήρηση της ενέργειας* (“Energy Conservation”). Τα συμπτώματα που παρατηρούνται είναι η κωλυσιεργία, οι ανεπιτυχείς σεξουαλικές προσπάθειες, η έντονη κούραση το πρωί, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, ο κυνισμός, η κακία, η μειωμένη πνευματικότητα, η απουσία από την εργασία και τέλος η αδιαφορία για τη δουλειά.
- 3) *Η Εξουθένωση* (“Exhaustion”). Πρόκειται για το τελικό στάδιο στο οποίο κατέληξε το άτομο, επειδή πιθανέστερα δεν διαχειρίστηκε την κατάσταση έγκαιρα. Σε αυτό το στάδιο βιώνει πλήρη σωματική και ψυχική κατάπτωση, έχει έντονες κεφαλαλγίες, χρόνια γαστρεντερολογικά προβλήματα και παρουσιάζει σημάδια κατάθλιψης και στενοχώριας. Συνέπεια από όλα αυτά είναι η εμφάνιση τάσεων φυγής και αυτοκτονικών σκέψεων (Bährer-Kohler, 2013).

3.3.3 | Τα 4 στάδια του Burnout κατά Gorkin

Το 2004 ο Gorkin σχολίασε το Burnout ως προοδευτική διαδικασία η οποία ακολουθεί 4 στάδια. Τα στάδια του Gorkin συμφωνούν εν μέρει με τα 4 πρώτα στάδια των Miller & Smith. Κύριο χαρακτηριστικό και στα δύο μοντέλα είναι η μεταστροφή του ενθουσιασμού που έτρεφε κάποτε ο εργαζόμενος για το επάγγελμα του. Σύμφωνα με τον Gorkin, λοιπόν, τα στάδια περιγράφονται ως:

- 1) *Η σωματική, πνευματική και συναισθηματική εξάντληση*. Το άτομο αρχίζει να έχει διαφορετική εικόνα για τη δουλειά του, για την οποία κάποτε έτρεφε πολύ ενθουσιασμό. Επίσης, βρίσκεται σε μία κατάσταση όπου νιώθει ότι πρέπει να επιλέξει για το αν θα δείχνει πιο πολύ ενδιαφέρον για τη δουλειά του ή για την οικογένειά του, κάτι που το εξαντλεί.
- 2) *Η ντροπή και η αμφισβήτηση*. Με το πέρασμα του χρόνου ο εργαζόμενος καταβάλλεται από το αίσθημα την ανικανότητας να φέρει εις πέρας τις απαιτήσεις της δουλειάς. Η έντονη προσπάθειά του για να βελτιώσει την απόδοσή του, δημιουργεί ακόμα μεγαλύτερο εκνευρισμό. Αρχίζει έτσι να αναρωτιέται αν είναι το κατάλληλο άτομο για αυτή τη δουλειά.
- 3) *Ο κυνισμός και η αναισθησία*. Σε αυτό το στάδιο ο εργαζόμενος απορρίπτει τις ευθύνες για την κατάσταση του στο εργασιακό του περιβάλλον και αρνείται να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα. Αρκετές φορές παρουσιάζει τάσεις φυγής.
- 4) *Η εμφάνιση σκέψεων αποτυχίας, ανημπορίας και κρίσεων*. Κάθε προσπάθεια διαχείρισης της κατάστασης έχει αποτύχει. Ο εργαζόμενος αισθάνεται καταβεβλημένος και βιώνει την απόγνωση, καθώς δε γνωρίζει πως να απαλλαχθεί από την κατάσταση στην οποία έχει βρεθεί (Clifford, 2014: Stoewen, 2018).

3.3.4 | Οι 12 φάσεις του κύκλου του Burnout κατά Freudenberger

Το 2006 ο Herbert Freudenberger μαζί με τον Gail North διέκριναν 12 στάδια που μπορεί να βιώσει κανείς πριν οδηγηθεί στο Burnout. Τόνισαν ότι δεν είναι υποχρεωτικό να βιώσει κανείς και τα 12 στάδια για να θεωρηθεί ότι πάσχει από Burnout. Επιπλέον, μπορεί να μην εμφανίζονται πάντα με τη σειρά, ενώ υπάρχει και η πιθανότητα κάποια στάδια να συνυπάρχουν. Πρόκειται, μάλλον, για το πιο ολοκληρωμένο μοντέλο σταδίων για το Burnout, καθώς περιλαμβάνει τα περισσότερα στάδια που τμηματικά παρατηρούσαν προηγούμενοι ερευνητές. Επιπλέον, εντάσσει συμπεριφορές των εργαζόμενων που φαντάζουν ανύποπτες στα αρχικά στάδια του συνδρόμου. Τα 12 στάδια λοιπόν, είναι :

- 1) *Η έντονη προσπάθεια να αναδείξει ο εργαζόμενος την αξία του.* Αυτή συνήθως οδηγεί σε αντίθετα αποτελέσματα από τα προσδοκώμενα.
- 2) *Η σκληρή εργασία.* Πρόκειται για αποτέλεσμα της ανάγκης πραγματοποίησης των προσωπικών απαιτήσεων από την εργασία.
- 3) *Η παραμέληση των προσωπικών αναγκών.* Ο εργαζόμενος θεωρεί ότι οι ανάγκες του είναι υποδεέστερης αξίας από την εργασία του.
- 4) *Η αποφυγή των συγκρούσεων.* Σε αυτό το στάδιο εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα Burnout.
- 5) *Η αναθεώρηση των αξιών.* Ο εργαζόμενος χρησιμοποιεί πλέον σαν μοναδικό μέσο αξιολόγησης της αξίας του, την επίδοσή του στη δουλειά και όχι τα επιτεύγματα του στους υπόλοιπους τομείς της ζωής.
- 6) *Η άρνηση των πραγματικών επειγόντων προβλημάτων.* Ο εργαζόμενος αποδίδει την εμφάνιση προβλημάτων στην πίεση που λαμβάνει από το εργασιακό περιβάλλον και όχι στην προσωπική του αλλαγή. Έχει γίνει πλέον επιθετικός ως προς το περίγυρό του.
- 7) *Η κοινωνική απόσυρση.* Ο εργαζόμενος δε βρίσκεται σε θέση να συνάψει επικοινωνία με κανέναν πλέον και έχει χάσει το νόημα της ελπίδας.
- 8) *Οι εμφανείς αλλαγές συμπεριφοράς.* Ο πάσχων έχει γίνει σε αυτό το στάδιο απαθής, ίσως τρομοκρατημένος και αισθάνεται ανίκανος.
- 9) *Η αποπροσωποποίηση.* Το άτομο ζει πλέον μηχανικά.
- 10) *Το εσωτερικό κενό.* Στην προσπάθειά του, το άτομο, να απαλλαχθεί από αυτό το αίσθημα, καταφεύγει σε ακραίες αντιδράσεις όπως η χρήση ναρκωτικών.
- 11) *Η κατάθλιψη.* Το άτομο χάνει το νόημα της ζωής.
- 12) *Η Επαγγελματική Εξουθένωση.* Ο πάσχων βιώνει πλήρες Burnout και έχει πολλές φορές σκέψεις αυτοκτονίας (Kraft, 2006).

3.3.5 | Συμπτώματα Burnout

Μελετώντας προσεκτικά τις διάφορες προτάσεις για τα στάδια του Burnout που αναφέρθηκαν παραπάνω, μπορεί κανείς να αντιληφθεί και τα συμπτώματα του συνδρόμου. Αυτά μπορούν να διακριθούν σε σωματικά, συμπεριφορικά και συναισθηματικά:

- Στα σωματικά συμπεριλαμβάνονται οι κεφαλαλγίες, η υπερδιέγερση, τα μυοσκελετικά ζητήματα, η παρατεταμένη κούραση, τα προβλήματα μνήμης, τα γαστρεντερολογικά ενοχλήματα, η διατάραξη της ισορροπίας μεταξύ ύπνου-ξύπνιου και οι μεταβολές στη διάθεση και στην όρεξη για φαγητό.
- Στα συμπεριφορικά συμπεριλαμβάνονται τα άγρια ξεσπάσματα, η αποξένωση, η διαφυγή στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η αδυναμία συνεργασίας με τους συναδέλφους και το έντονο στρες.
- Στα συναισθηματικά συμπεριλαμβάνονται η υπερευαισθησία, ο κυνισμός, η απογοήτευση, τα αισθήματα αδυναμίας και ανημπορίας (Dawkins & Kendall, 2019; Casserley & Megginson, 2009).

3.4 | Πρόληψη - Παράγοντες Κινδύνου

Πρόληψη είναι η προσπάθεια αποτροπής της εμφάνισης ανεπιθύμητων συνεπειών, στην προκειμένη περίπτωση του Burnout, που προκύπτουν από τη διενέργεια συγκεκριμένων πράξεων ή από την ύπαρξη συγκεκριμένων συγκυριών. Διακρίνεται σε:

- *πρωτογενή*, που αφορά την αποφυγή των παραγόντων κινδύνου στην εργασία που δύνανται να οδηγήσουν σε Burnout,
- *δευτερογενή*, όπου το σύνδρομο έχει αρχίσει την εγκατάστασή του, ο πάσχων είναι ακόμα ασυμπτωματικός και πλέον σκοπός είναι η έγκαιρη παρέμβαση, ενισχύοντας τις άμυνες του, ώστε να βελτιωθεί η πρόγνωση και
- *τριτογενή*, όπου το Burnout έχει εγκατασταθεί πλήρως και ο εναπομένον σκοπός είναι να περιοριστούν οι επιπτώσεις του και να αποφευχθεί η πιθανότητα υποτροπής μετά την ανάρρωση (Brown & Quick, 2013).

Το πιο σημαντικό κομμάτι της πρόληψης κατά του Burnout είναι η πρωτογενής. Αυτή έγκειται κυρίως στην αποφυγή των παραγόντων κινδύνου. Έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες για την διερεύνηση των παραγόντων αυτών. Μερικοί από τους συχνότερα αναφερόμενους είναι η ηλικία, η κατάσταση γάμου, το μορφωτικό επίπεδο, ο φόρτος εργασίας, το κακό εργασιακό περιβάλλον, η επαγγελματική βαθμίδα, τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας, η εργασιακή ικανοποίηση, η έλλειψη αυτονομίας και αναγνώρισης, το κυκλικό ωράριο εργασίας, η πίεση χρόνου, η φύση του

επαγγέλματος, η προσωπικότητα του εργαζόμενου, το εισόδημα και η κακή διοίκηση (Bährer-Kohler, 2013; Hu et al., 2015; Κοΐνης & Σαρίδη, 2015; Dawkins & Kendall, 2019).

Εφόσον δεν έχουν γίνει έγκαιρα παρεμβάσεις και έχει αποτύχει η πρωτογενής πρόληψη, πρέπει να ξεκινήσει η δευτερογενής. Σε αυτήν μεγάλο ρόλο διαδραματίζει η υποστήριξη του εργαζόμενου από την οικογένεια. Αυτή είναι που θα ενισχύσει την συναισθηματική ηρεμία του ατόμου και θα μεριμνήσει για την ξεκούραση του. Πέραν της οικογένειας, ο ίδιος ο πάσχων έχει τη δυνατότητα να ενισχύσει μόνος του τις άμυνες του με σωματική και πνευματική άσκηση. Η πρώτη θα ενισχύσει το καρδιαγγειακό και το μυοσκελετικό σύστημα, ενώ η δεύτερη την συναισθηματική ισορροπία (Brown & Quick, 2013). Επιπλέον, βοηθητικά θα δρούσε η παρακολούθηση από τον εργαζόμενο, ενός προγράμματος εκμάθησης τεχνικών διαχείρισης του στρες (O'Dea et al., 2016).

Όσον αφορά την τριτογενή πρόληψη, που εφαρμόζεται αφού ο εργαζόμενος έχει εκτεθεί στο Burnout, το μόνο που μπορεί να γίνει είναι η συμβουλευτική από ειδικούς σχετικά με τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν για την αποκατάσταση (O'Dea et al., 2016). Επιπλέον, η συμβουλευτική μέσω ομάδων και γενικότερα οι ομαδικές δραστηριότητες δείχνουν να βελτιώνουν την πορεία του πάσχοντος. Τέλος, πολύ σημαντική είναι και η ενίσχυση των θετικών σκέψεων του πάσχοντος στην προσπάθεια της πνευματικής ανάκαμψής του (Brown & Quick, 2013).

3.5 | Νοσηλευτική και Burnout

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που φαίνεται να έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο σε κάποια επαγγέλματα. Ένα από αυτά είναι και η Νοσηλευτική. Οι έντονες απαιτήσεις, μάλιστα, του επαγγέλματος έχουν οδηγήσει το 30-50% των νοσηλευτών παγκοσμίως στην εμφάνιση συμπτωμάτων από κάποιο στάδιο Burnout (Adriaenssens et al., 2015). Ειδικότερα, όμως, η νοσηλευτική επειγόντων περιστατικών, είναι μία ειδικότητα που ασχολείται με την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων. Ο νοσηλευτής εδώ καλείται να αντιμετωπίσει την οξεία φάση μίας ασθένειας ή ενός τραυματισμού, να αναγνωρίσει τις καταστάσεις που είναι απειλητικές για τη ζωή, να βάλει τους ασθενείς σε προτεραιότητα και να παρέχει συναισθηματική υποστήριξη και πληροφορίες τόσο στον ίδιο τον ασθενή όσο και στους συνοδούς του (Wolf et al., 2012). Υπολογίζεται ότι το 26% των νοσηλευτών που εργάζονται σε ΤΕΠ παγκοσμίως βιώνει Burnout. Μερικοί λόγοι για τους οποίους συμβαίνει αυτό είναι ότι η δουλειά είναι πολύ απαιτητική, ο φόρτος εργασίας αυξημένος και ο χώρος των ΤΕΠ είναι γεμάτος από κόσμο, κάτι που δημιουργεί σύγχυση (Portero de la Cruz et al., 2020).

3.5.1 | Ο ρόλος του προϊσταμένου νοσηλευτή στην μάχη κατά του Burnout

Ο προϊστάμενος νοσηλευτής έχει μία θέση μεγάλης ευθύνης. Οφείλει να έχει συναισθηματική και πολιτιστική κατάρτιση, να γνωρίζει να διαχειρίζεται τα οικονομικά και να έχει καλές επικοινωνιακές δεξιότητες, καθώς είναι αυτός που με τις δράσεις του έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει τα επίπεδα Burnout, τόσο του ίδιου όσο και του υπόλοιπου προσωπικού της κλινικής. Η ικανοποίηση άλλωστε του προσωπικού και η ασφάλεια του εργασιακού περιβάλλοντος επηρεάζονται άμεσα από αυτόν, όπως επίσης και η έκβαση των ασθενών (Titzer et al., 2013). Ένας προϊστάμενος που λειτουργεί τυραννικά και δίνει συνέχεια εντολές στους εργαζόμενους σαν να είναι κατώτεροι, συμβάλλει στην αύξηση του στρες και στην εμφάνιση συμπτωμάτων Burnout (Stordeur et al., 2001).

Υπάρχουν 3 διαφορετικοί τύποι ηγετών στη νοσηλευτική. Ο τρόπος που ενεργεί ο κάθε τύπος έχει αντίκτυπο στο προσωπικό. Οι τύποι αυτοί είναι:

- 1) *Ο Καινοτόμος*, δηλαδή αυτός που φέρνει αλλαγές: Έχει την ικανότητα να χτίζει εμπιστοσύνη με τους συναδέλφους του μέσω των διαπροσωπικών σχέσεων. Ενισχύει τη συναδελφικότητα και προωθεί την ύπαρξη μιας συλλογικής ευθύνης, αποστολής και οράματος. Επιπλέον, μεριμνά για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των εργαζόμενων και φροντίζει για την εφαρμογή καινοτομιών στην καθημερινή πρακτική. Όλες αυτές οι δράσεις του, συμβάλλουν στην ενίσχυση της αφοσίωσης των νοσηλευτών στη δουλειά τους (Manning, 2016).
- 2) *Ο Συναλλακτικός*: Αυτό το είδος ηγεσίας βασίζεται στην καθημερινή συναλλαγή μεταξύ προϊσταμένου και προσωπικού και έχει τρεις συνιστώσες. Πρώτη συνιστώσα είναι η *ενεργή διαχείριση με εξαιρέσεις*, όπου ο ηγέτης παρακολουθεί διαρκώς τους εργαζόμενους και παρεμβαίνει όπου χρειάζεται για να προλάβει τη δημιουργία προβλημάτων από λανθασμένες πρακτικές. Δεύτερη συνιστώσα είναι η *παθητική διαχείριση με εξαιρέσεις*, όπου ο ηγέτης επεμβαίνει με επίπληξη όταν τα λάθη έχουν ήδη γίνει ή όταν δεν έχουν επιτευχθεί οι στόχοι. Τέλος, τρίτη συνιστώσα είναι η *ενδεχόμενη ανταμοιβή*, όπου το προσωπικό λαμβάνει κάποιου είδους αναγνώριση για την επίτευξη προσυμφωνημένων στόχων. Αυτός ο τύπος προϊσταμένου μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά για τμήματα με έντονο στρες καθώς δύναται να παράσχει άμεσες λύσεις (Stordeur et al., 2001).
- 3) *Ο προϊστάμενος που λειτουργεί με Παθητική Αποφυγή*: Σε αυτήν την περίπτωση ο προϊστάμενος καθυστερεί την λήψη αποφάσεων ή αδιαφορεί για τη θετική ανατροφοδότηση του προσωπικού. Στην ουσία είναι σαν να απουσιάζει (Manning, 2016).

Σύμφωνα με τους Bormann & Abrahamson (2014), η δράση του *Καινοτόμου* και του *Συναλλακτικού* προϊσταμένου φαίνεται να έχει θετική συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση και με το αίσθημα ελπίδας του προσωπικού για εξέλιξη. Σε αντίθεση, ο προϊστάμενος με *Παθητική Αποφυγή* φαίνεται να έχει αρνητική συσχέτιση με τις δύο προηγούμενες μεταβλητές. Συνεπώς οι δύο πρώτοι τύποι προϊσταμένων θα πρέπει να προωθούνται καθώς είναι καταλληλότεροι για το χώρο.

Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Malloy & Penprase (2010), οι οποίοι ωστόσο τόνισαν ότι όσον αφορά το *Συναλλακτικό* προϊστάμενο, θετική επίδραση στην ικανοποίηση του προσωπικού έχει μόνο η τρίτη συνιστώσα, δηλαδή η *ενδεχόμενη ανταμοιβή*, ενώ οι άλλες δύο συνιστώσες έχουν αρνητική επίδραση.

3.6 | Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Οι πληροφορίες που αντλήθηκαν μέσω της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης ήταν κατά κύριο λόγο ικανοποιητικές και κάλυπταν αρκετά ερωτήματα σχετικά με το θέμα. Αρκετοί επιστήμονες έχουν ασχοληθεί με τη διερεύνηση του Burnout και έχουν παραθέσει τις απόψεις τους σχετικά με αυτό, κάτι που προσφέρει μία σφαιρική εικόνα για το σύνδρομο, καθώς ο καθένας το προσέγγιζε από διαφορετική οπτική. Επιπλέον, οι έρευνες που έχουν γίνει στο ανθρώπινο δυναμικό που εργάζεται σε διάφορα επαγγέλματα, όπως και στη νοσηλευτική, εξασφαλίζουν μία καλή εικόνα σχετικά με την κατάσταση που επικρατεί παγκοσμίως σε σχέση με το Burnout.

Ωστόσο, μία προβληματική που παρατηρήθηκε κατά την αναζήτηση, ήταν ότι οι περισσότερες αναλύσεις του θέματος σε βάθος, από τους επιστήμονες, έλαβαν χώρα αρκετά χρόνια παλαιότερα. Η έλλειψη σύγχρονων βιβλίων σχετικά με το θέμα δείχνει ότι η επιστημονική κοινότητα έχει μάλλον επαναπαυθεί στις αναλύσεις των παλαιότερων επιστημόνων. Επιπλέον, όσον αφορά τα διαθέσιμα εργαλεία μέτρησης του Burnout, παρατηρήθηκε ότι χρησιμοποιείται ευρέως το ερωτηματολόγιο της Maslach, καθώς τα υπόλοιπα υστερούν απέναντι του. Αυτό οδηγεί σε μονομερή διερεύνηση του Burnout ανάμεσα στο πληθυσμό, με αποτέλεσμα να απουσιάζει σε μεγάλο βαθμό η δυνατότητα σύγκρισης των δεδομένων επιπολασμού του Burnout παγκοσμίως, μέσω της ανάλυσης του με τη χρήση διαφορετικών εργαλείων μέτρησης.

3.7 | Σύνοψη της Βιβλιογραφίας

Με τη συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε μία προσπάθεια σφαιρικής διερεύνησης του Burnout. Το Burnout αποτελεί ένα σύνδρομο που θεωρείται ότι προκύπτει από το χρόνιο στρες στο χώρο εργασίας, το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς. Αρκετοί επιστήμονες έχουν ασχοληθεί με τη μελέτη του. Η Maslach, ωστόσο, είναι η πιο διάσημη ερευνήτρια του. Διέκρινε 3 διαστάσεις του συνδρόμου: τη *Συναισθηματική Εξάντληση*, την *Αποπροσωποποίηση* και το *αίσθημα χαμηλής Προσωπικής Επίτευξης*. Διερεύνησε διεξοδικά το σύνδρομο και ανέπτυξε ένα ερωτηματολόγιο, που αποτελεί το πιο διαδεδομένο εργαλείο μέτρησης του.

Προκειμένου να εγκατασταθεί το Burnout σε έναν επαγγελματία, υπάρχουν αρκετά στάδια που διαδέχονται το ένα το άλλο και δε συμβαίνει από τη μία στιγμή στην επόμενη. Κάθε στάδιο διακρίνεται από σωματικά συμπτώματα, συναισθηματικά ή συμπεριφορικά. Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων είναι σημαντική για την πρόληψη του συνδρόμου. Η πρόληψη διακρίνεται σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή ανάλογα με το σημείο που λαμβάνονται ενέργειες για να αποτραπεί η εμφάνιση ή η εγκατάσταση του συνδρόμου.

Το Burnout εμφανίζεται σε πολλά επαγγέλματα, ωστόσο, φαίνεται πως οι επαγγελματίες υγείας, και ειδικά οι νοσηλευτές, είναι περισσότερο επιρρεπείς στην εκδήλωση του, εξαιτίας της φύσης του επαγγέλματος. Ο επιπολασμός του Burnout στο χώρο της νοσηλευτικής είναι αρκετά υψηλός και παρατηρείται μία αυξομείωση ανάλογα με το τομέα εργασίας του νοσηλευτή. Βέβαια οι έχοντες θέσεις υψηλής επιρροής, όπως ο προϊστάμενος, δύνανται με τις ενέργειές τους να αποτρέψουν την έκθεση των εργαζόμενων στο Burnout, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε μείωση του επιπολασμού.

Κεφάλαιο 4

4.1 | Είδος Έρευνας

Στην παρούσα εργασία πραγματοποιείται δευτερογενής ανάλυση δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι μία προκαθορισμένη διαδικασία αναζήτησης της γνώσης και έχει πολλά πλεονεκτήματα σαν μέθοδος αναζήτησης. Παρέχει μία πλήρη εικόνα για την υπάρχουσα γνώση σχετικά με το μελετώμενο θέμα, συνδυάζοντας πληροφορίες από διάφορες πρωτογενείς έρευνες της βιβλιογραφίας (Ganeshkumar & Gopalakrishnan, 2013). Απώτερος στόχος της είναι η ελαχιστοποίηση πηγών μεροληψίας από τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως οι προσωπικές αντιλήψεις του συγγραφέα, που μπορεί να επηρεάζουν τη μέθοδο αναζήτησης της βιβλιογραφίας (Bryman, 2016).

Η δευτερογενής ανάλυση των δεδομένων είναι μία διαδικασία ερμηνείας των δεδομένων πρωτογενών ερευνών που έχουν βρεθεί από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας. Διαφέρει από τη μετα-ανάλυση καθώς αποσκοπεί στην απόδοση μιας καινούργιας ερμηνείας των δεδομένων των ερευνών, η οποία μπορεί είτε να είναι ίδια με αυτή των συντακτών των ερευνών είτε να διαφέρει (Τσιώλης και συν, 2011). Δύναται κανείς να πραγματοποιήσει μία δευτερογενή ανάλυση είτε για να απαντήσει στο ίδιο ερώτημα με αυτό της πρωτογενούς έρευνας είτε για να χρησιμοποιήσει τα δεδομένα της έρευνας για την απάντηση καινούργιων ερωτημάτων (McArt & McDougal, 1985). Στα πλεονεκτήματα της δευτερογενούς ανάλυσης συγκαταλέγεται το χαμηλό κόστος και ο μειωμένος χρόνος συλλογής δεδομένων, η δυνατότητα αξιολόγησης δείγματος μεγαλύτερου εύρους, η παρατήρηση των μεταβολών των μεταβλητών σε βάθος χρόνου και σε διαπολιτισμικό επίπεδο και τέλος η δυνατότητα εξέτασης υποομάδων του πληθυσμού που δεν είναι δυνατόν να παρατηρηθούν σε μία πρωτογενή έρευνα (Nicoll & Beyea, 1999; Windle, 2010; Bryman, 2016). Όλα αυτά ενισχύουν την δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων της δευτερογενούς ανάλυσης στον πληθυσμό (Dunn et al., 2015).

4.2 | Περιγραφή Δείγματος - Ηλεκτρονική Αναζήτηση

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Google Scholar» και «PubMed». Το δείγμα συλλέχθηκε ύστερα από ενδελεχή και εκτενή έλεγχο των αποτελεσμάτων της ανασκόπησης, για την επιλογή των καταλληλότερων άρθρων. Οι τρεις έννοιες που έπρεπε να καλυφθούν από τη βιβλιογραφία ήταν τα αίτια, οι επιπτώσεις και οι τρόποι αντιμετώπισης του Burnout στους νοσηλευτές που εργάζονται στα ΤΕΠ.

Για την πρώτη έννοια έγινε αναζήτηση στο «PubMed». Αρχικά, έχοντας επιλέξει ως 2 φίλτρα την εμφάνιση άρθρων δεκαετίας που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα, χρησιμοποιήθηκε η

φράση κλειδί « emergency department » και προέκυψαν 182.384 αποτελέσματα. Στη συνέχεια προστέθηκε η φράση « nursing staff » και ο Boolean operator “AND” μεταξύ των δύο φράσεων και προέκυψαν 2.213 αποτελέσματα. Με την προσθήκη του “AND” και « occupational stress » τα αποτελέσματα μειώθηκαν τελικά σε 107. Από αυτά επιλέχθηκαν 5 άρθρα για τα αίτια του Burnout και 1 άρθρο για τις επιπτώσεις.

Για τη δεύτερη έννοια έγινε αναζήτηση στη μηχανή της «Google Scholar». Επιλέχθηκαν ως φίλτρα η εμφάνιση άρθρων δεκαετίας που έχουν δημοσιευτεί σε νοσηλευτικά (nursing) περιοδικά. Αρχικά έγινε αναζήτηση με τη φράση « emergency nurse » και προέκυψαν 3.760 αποτελέσματα. Στη συνέχεια προστέθηκε η λέξη « burnout » και ο Boolean operator “AND” και τα αποτελέσματα μειώθηκαν σε 232 και τέλος, προστέθηκε η λέξη « consequences », πάλι με το “AND” και τα αποτελέσματα παρέμειναν στα 232. Από αυτά επιλέχθηκαν 4 άρθρα για τις επιπτώσεις του Burnout.

Για την τρίτη και τελευταία έννοια έγινε αναζήτηση στο «Pubmed» με τα ίδια φίλτρα που χρησιμοποιήθηκαν και στην πρώτη έννοια δηλαδή άρθρα δεκαετίας στην Αγγλική γλώσσα. Με τη φράση « nursing burnout » προέκυψαν 3.083 αποτελέσματα. Προσθέτοντας το “AND” και τη φράση « treatment of burnout » προέκυψαν 1.160 αποτελέσματα και τελικά προσθέτοντας το “AND” και τη φράση « emergency nursing » κατέληξε η αναζήτηση σε 65 αποτελέσματα. Από αυτά επιλέχθηκαν 4 άρθρα για τους τρόπους αντιμετώπισης του Burnout.

4.3 | Κριτήρια Αποδοχής - Αποκλεισμού της Βιβλιογραφίας

Τα κριτήρια αποδοχής των άρθρων ήταν η ανάρτηση τους στα αγγλικά, η δημοσίευσή τους την τελευταία δεκαετία, η αναφορά τους στις έννοιες που μελετά η παρούσα εργασία σχετικά με τους νοσηλευτές που εργάζονται μόνο στα ΤΕΠ και όχι σε κάποιο άλλο τμήμα του νοσοκομείου, η συμπερίληψη νοσηλευτών με 1 χρόνο τουλάχιστον εργασιακής εμπειρίας, ενώ τέλος επιλέχθηκαν μόνο πρωτογενείς έρευνες. Απορρίφθηκαν έρευνες που ήταν ανασκοπήσεις πρωτογενών ερευνών ή που μελετούσαν ολόκληρο το προσωπικό των ΤΕΠ χωρίς να διευκρινίζουν τα στοιχεία που αφορούσαν τους νοσηλευτές. Επιπλέον, απορρίφθηκαν έρευνες που παρουσίασαν συμπεράσματα, τα οποία δε βασίζονταν σε συλλεγμένα δεδομένα. Τέλος, αποκλείστηκαν άρθρα για τα οποία δεν υπήρχε η δυνατότητα πλήρους πρόσβασης μέσω των μηχανών αναζήτησης ή γενικά μέσω του διαδικτύου. Από τα 404 συνολικά αποτελέσματα, λοιπόν, των τριών αναζητήσεων επιλέχθηκαν προς δευτερογενή ανάλυση 14 άρθρα, 5 για τα αίτια, 5 για τις επιπτώσεις και 4 για τη διαχείριση, τα οποία κρίθηκαν κατάλληλα για τη συγκεκριμένη εργασία.

4.4 | Συλλογή Δεδομένων

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

	Συγγραφείς/ φεις	Τίτλος άρθρου	Περιοδικό δημοσίευσης	Έτος	Είδος έρευνας
1.	de la Cruz et al.	A Multicenter Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staff	MDPI : Journal of Clinical Medicine	2020	Συγχρονική Μελέτη
2.	Basu, Yap & Mason	Examining the sources of occupational stress in an emergency department	Occupational Medicine	2016	Συγχρονική Μελέτη
3.	Hunsaker et al.	Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses	Journal of Nursing Scholarship	2015	Συγχρονική Μελέτη
4.	Rozo, Olson, Thu & Stutzman	Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses	Workplace Health & Safety	2017	Ποιοτική Μελέτη
5.	Rahman, Abdul-Mumin & Naing	Psychosocial Work Stressors, Work Fatigue, and Musculoskeletal Disorders: Comparison between Emergency and Critical Care Nurses in Brunei Public Hospitals	Asian Nursing Research	2017	Συγχρονική Μελέτη
6.	Hassankhani et al.	The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study.	International Emergency Nursing	2018	Ποιοτική μελέτη
7.	Yuwanich, Sandmark & Akhavan	Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand.	Work	2016	Ποιοτική μελέτη
8.	Adriaenssens, De Gucht & Maes.	The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey	International Journal of Nursing Studies	2012	Συγχρονική μελέτη
9.	Duffy, Avalos & Dowling	Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study	International Emergency Nursing	2015	Συγχρονική μελέτη
10.	Wolf et al.	Workplace aggression as cause and effect: Emergency nurses' experiences of working fatigued	International Emergency Nursing	2017	Ποιοτική μελέτη

11.	Salvarani et al.	Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy	Journal of Nursing Management	2019	Συγχρονική μελέτη
12.	Adams et al.	The Implementation of a Cultural Change Toolkit to Reduce Nursing Burnout and Mitigate Nurse Turnover in the Emergency Department	Journal of Emergency Nursing	2019	Οιονεί πειραματική μελέτη
13.	Flarity, Gentry & Mesnikoff	The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses	Advanced Emergency Nursing Journal	2013	Ποιοτική μελέτη
14.	Williamson	Effectiveness of providing education about alcohol use disorders and compassion fatigue for emergency department nurses	Journal of Addictions Nursing.	2019	Οιονεί Πειραματική Μελέτη

1. Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη που έλαβε χώρα στην Ισπανία την περίοδο μεταξύ Μαρτίου και Δεκεμβρίου του 2016. Συμμετείχαν 171 νοσηλευτές από 4 Τ.Ε.Π. Σκοπός της έρευνας ήταν να αναζητηθούν τα επίπεδα ΕΕ , η Ε.Ι. στους επαγγελματίες υγείας στα ΤΕΠ και οι μεταβλητές που επηρεάζουν την εμφάνιση του συνδρόμου αυτού. Προέκυψε ότι το 8,19% των εργαζομένων εμφάνισαν υψηλό επίπεδο ΕΕ και το 43,27% υψηλό επίπεδο ΑΠ. Πιο συγκεκριμένα, η υψηλή ΕΕ συσχετίστηκε με το άγχος και την κοινωνική δυσλειτουργία. Επίσης, εμφάνισαν υψηλή ΑΠ όσοι δεν ασκούσαν καθημερινά και υψηλή ΠΕ όσοι ήταν νέοι σε ηλικία (de la Cruz et al., 2020).
2. Η συγκεκριμένη έρευνα είναι συγχρονική και διενεργήθηκε στην Αγγλία σε ένα νοσοκομείο το 2015. Οι συμμετέχοντες ήταν 104 από τους οποίους οι 60 ήταν νοσηλευτές επειγόντων. Σκοπός αυτή της μελέτης ήταν μέσω του ερωτηματολογίου να εξεταστούν οι πηγές του εργασιακού στρες. Ειδικότερα, μερικοί από τους παράγοντες που συνέβαλαν στην ανάπτυξη ΕΕ στους νοσηλευτές ήταν οι υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, οι ελάχιστες απολαβές, οι αντιπαλότητες μεταξύ των εργαζομένων και το υψηλό στρες (Basu, Yap & Mason, 2016).
3. Η μελέτη αυτή είναι συγχρονική και αφορά 278 νοσηλευτές που εργάζονται σε ΤΕΠ της Αμερικής και έχουν τουλάχιστον ένα χρόνο εργασιακής εμπειρίας εκεί. Το 23.66% του δείγματος βίωνε Burnout. Σημαντική επιρροή στην εμφάνιση του Burnout είχε η ηλικία, ο ρόλος του προϊσταμένου και η χρονική διάρκεια της βάρδιας (Hunsaker et al., 2015).
4. Η συγκεκριμένη ποιοτική έρευνα αναφέρεται στους παράγοντες εκείνους που ενισχύουν την έκθεση των νοσηλευτών στο burnout. Ύστερα από την ανάλυση δεδομένων προέκυψε ότι οι κυριότερες κατηγορίες παραγόντων είναι: α) το εργασιακό περιβάλλον, β) η αντίληψη των νοσηλευτών, γ) η βία στο χώρο εργασίας και δ) κατάπτωση ηθικού (Rozo et al., 2017).
5. Διενεργήθηκε μια συγχρονική μελέτη που διερευνά τους στρεσογόνους παράγοντες που επηρεάζουν 100 νοσηλευτές ΤΕΠ στο δημόσιο νοσοκομείο του Μπρουνέι. Η έντονη βία, η χρόνια κόπωση, οι

αυξημένες απαιτήσεις και τα μυοσκελετικά προβλήματα φάνηκε να είναι μερικοί από τους σημαντικότερους στρεσογόνους παράγοντες (Rahman, Abdul-Mumin & Naing).

6. Πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική μελέτη σε 16 νοσηλευτές από το Ιράν. Μελετήθηκαν οι επιπτώσεις της βίας κατά των νοσηλευτών, οι οποίες συνοψίστηκαν σε 4 κατηγορίες. Αυτές ήταν: κίνδυνοι για την ψυχική υγεία, κίνδυνοι για την εκδήλωση σωματικών προβλημάτων, απειλές για την επαγγελματική και την κοινωνική ακεραιότητα (Hassankhani et al., 2018).
7. Για τη συγκεκριμένη ποιοτική έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της μη δομημένης συνέντευξης. Το δείγμα αποτελούνταν από την ανάλυση δεδομένων διακρίθηκαν 3 θεματικές ενότητες: 1) αντιληπτό στρές, 2) συνέπειες από το στρές και 3) διαχείριση του στρές. Σημαντική ήταν η αναγνώριση των συνεπειών στην παρεχόμενη φροντίδα από τους νοσηλευτές. Η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων μπορεί να συμβάλλει στην διαχείριση του προβλήματος (Yuwanich, Sandmark & Akhavan, 2016).
8. Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη με δείγμα 248 νοσηλευτές από το Βέλγιο. Η αντιμετώπιση παιδικών θανάτων φάνηκε να ήταν το πιο δυσάρεστο τραυματικό γεγονός που μπορεί να βιώσει ο εργαζόμενος. Το $\frac{1}{3}$ των συμμετεχόντων είχαν ασυμπτωματικό άγχος, κατάθλιψη ή σωματικά παράπονα (Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2012).
9. Σε μια συγχρονική μελέτη που έλαβε χώρα σε 3 ΤΕΠ της Ιρλανδίας, συμμετείχαν 105 νοσηλευτές και μελετήθηκαν οι συνέπειες του τραυματικού στρές. Τα αυξημένα συμπτώματα από το στρές, όπως η αποφυγή των ασθενών, ο εκνευρισμός και η απογοήτευση από το μέλλον, δημιουργούσαν στους εργαζόμενους σκέψεις αλλαγής καριέρας και διαφυγή στην χρήση αλκοόλ (Duffy, Avalos & Dowlin, 2015).
10. Έγινε μια ποιοτική μελέτη πάνω σε 16 νοσηλευτές. Τα αυξημένα επίπεδα κόπωσης και οι έντονες εργασιακές απαιτήσεις φάνηκε να επηρεάζουν αρνητικά την παρεχόμενη φροντίδα υγείας, τη σταθερότητα της προσωπικής ζωής και στο εργασιακό περιβάλλον. Το προσωπικό βίωνε ΣΕ η οποία οδηγούσε σε νευρική κατάσταση μεταξύ των εργαζομένων, κάτι που ενίσχυε περισσότερο την ΣΕ με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος (Wolf et al., 2017).
11. Σε μια συγχρονική μελέτη που έγινε σε 3 ΤΕΠ έλαβαν μέρος 97 νοσηλευτές. Μελετήθηκαν τα προσόντα που ενισχύουν την ΕΙ. Η επιμέλεια, η ενσυναίσθηση και η ικανότητα ελέγχου των συναισθημάτων λειτουργούν προστατευτικά (Salvarani et al., 2019).
12. Διενεργήθηκε μια οιονεί πειραματική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 30 νοσηλευτές από το χώρο τον ΤΕΠ. Δημιουργήθηκε ένα εγχειρίδιο πολιτιστικής αλλαγής με συγκεκριμένες παρεμβάσεις στο εργασιακό περιβάλλον με βάση τις προτάσεις βιβλιογραφίας. Η θεματολογία του εγχειριδίου αφορούσε την ουσιώδη αναγνώριση των εργαζομένων, την συμμετοχή στην λήψη των αποφάσεων και στην ηγεσία. Έγινε μέτρηση του burnout πριν και μετά τις παρεμβάσεις και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο επιπολασμός του burnout ελαττώθηκε (Adams et al., 2019).
13. Στόχος της συγκεκριμένης ποιοτικής μελέτης ήταν η αξιολόγηση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος σχετικά με την ενίσχυση των γνώσεων των νοσηλευτών για τις επιπτώσεις και την διαχείριση του burnout. Στο πρόγραμμα συμμετείχαν 73 νοσηλευτές από 2 ΤΕΠ του Colorado των ΗΠΑ. Τα

αποτελέσματα του σεμιναρίου αξιολογήθηκαν ως εξαιρετικά καθώς είχε ευεργετική δράση στο προσωπικό (Flarity, Gentry & Mesnikoff, 2013).

14. Σε αυτή την οιονεί πειραματική μελέτη υλοποιήθηκε σε 44 νοσηλευτές των ΤΕΠ ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης για τη διαχείριση ασθενών με διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ και για τη συναισθηματική κόπωση. Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτιωμένη συμπεριφορά των νοσηλευτών προς τη συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών και βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών (Williamson, 2019).

Κεφάλαιο 5

Αποτελέσματα

5.1 | Ανάλυση των δεδομένων

Σε αυτό το κεφάλαιο πραγματοποιείται παρουσίαση των αποτελεσμάτων της δευτερογενούς ανάλυσης των δεδομένων της έρευνας. Τα αποτελέσματα διαχωρίστηκαν σε 4 θεματικές ενότητες, καθεμία από τις οποίες αντιστοιχεί στους στόχους της εργασίας (βλ. Κεφάλαιο 2). Συγκεκριμένα αναλύονται οι αιτίες του Burnout, οι επιπτώσεις του στο νοσηλευτικό προσωπικό των ΤΕΠ και στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας και οι μέθοδοι διαχείρισης του συνδρόμου.

5.1.1 | Θεματική Ενότητα 1: Αιτίες Εμφάνισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στα ΤΕΠ

Η ΕΕΝ είναι ένα σύνδρομο το οποίο δεν εγκαθίσταται στο νοσηλευτή από τη μία στιγμή στην άλλη. Αντίθετα, χρειάζεται αρκετό διάστημα έκθεσης σε διάφορους παράγοντες οι οποίοι συνδυαστικά επιδεινώνουν την κατάσταση. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να αφορούν το ίδιο το άτομο, τη σχέση του με τους συναδέλφους του, τα άτομα στα οποία προσφέρει φροντίδα, το επάγγελμα ή το προσωπικό περιβάλλον του. Τα επιστημονικά άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν για τη διερεύνηση αυτών των παραγόντων είναι τα άρθρα 1, 2, 3, 4 και 5 (βλ. Παράρτημα, ΠΙΝΑΚΑΣ 2).

Αρχικά μελετώνται τα χαρακτηριστικά ενός νοσηλευτή των ΤΕΠ που τον καθιστούν ευάλωτο στην εμφάνιση Burnout. Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά φαίνεται ότι πιο ευάλωτες είναι οι γυναίκες, ενώ όσον αφορά την ηλικία υπάρχει διχασμός αποτελεσμάτων σχετικά με το πως επηρεάζει τα επίπεδα του Burnout. Συγκεκριμένα, στο άρθρο 1 φαίνεται ότι οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας έχουν υψηλότερη προσωπική επίτευξη και συνεπώς χαμηλότερο αίσθημα Burnout, ενώ το άρθρο 3 ισχυρίζεται ότι οι νέοι νοσηλευτές στα ΤΕΠ είναι πιο ευάλωτοι στην εμφάνιση Burnout. Επιπλέον, η σχέση μεταξύ της εργασιακής εμπειρίας των εργαζόμενων ή του χρόνου που βρίσκονται στα ΤΕΠ και του Burnout ήταν διφορούμενη. Όπως συνέβη και με την ηλικία, στο άρθρο 1 φάνηκε ότι οι πιο άπειροι νοσηλευτές είχαν χαμηλότερα επίπεδα Burnout, καθώς οι πιο έμπειροι, έχοντας χάσει τη συμπόνια τους ύστερα από τη χρόνια συναναστροφή με τους ασθενείς, δεν εκλαμβάνουν θετική ανατροφοδότηση από το επάγγελμα τους και έχουν χαμηλό αίσθημα ΠΕ. Από την άλλη μεριά στο άρθρο 3 χαμηλότερα επίπεδα Burnout είχαν οι πιο έμπειροι νοσηλευτές (άρθρα 1 και 3).

Συνεχίζοντας τη μελέτη των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών, φάνηκε ότι το μορφωτικό τους επίπεδο έχει αρνητική συσχέτιση με το Burnout. Συγκεκριμένα, όσοι κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο

σπουδών είχαν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και εκτίθονταν λιγότερο στο Burnout. Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας λειτουργεί επίσης επιβαρυντικά. Η καθημερινή άσκηση ενδυναμώνει τους νοσηλευτές και τους βοηθά να ανταπεξέλθουν στις εργασιακές απαιτήσεις. Επίσης, η άσκηση ενισχύει την αποβολή του στρες και βελτιώνει τη διάθεση των νοσηλευτών, μειώνοντας έτσι το κίνδυνο για εμφάνιση Burnout. Οι νοσηλευτές που αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους στο χώρο εργασίας, αλλά αντί αυτού προτιμούν να τα αποφεύγουν, προσθέτουν επιπλέον στρεσογόνο φορτίο στον εαυτό τους. Τέλος, επιβαρυντικός παράγοντας είναι τα διάφορα αρνητικά συναισθήματα των νοσηλευτών για την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν, τα οποία πηγάζουν συνήθως από την έλλειψη αναγνώρισης είτε από τους συναδέλφους τους είτε από τους ασθενείς (άρθρα 1, 3 και 4).

Αρκετές καταστάσεις που σχετίζονται άμεσα με το επάγγελμα αναδείχθηκαν ως αιτίες εμφάνισης Burnout. Αρχικά τα ΤΕΠ έχουν αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις με γρήγορους, μάλιστα, ρυθμούς εργασίας. Αποτελεί ένα τμήμα με μεγάλη προσέλευση κόσμου και η συχνή εναλλαγή προσώπων δημιουργεί έντονο στρες στους νοσηλευτές. Η κατάσταση αυτή ευνοεί τη δημιουργία μυοσκελετικών προβλημάτων στη μέση, στον αυχένα και στα πόδια τα οποία επιβαρύνουν την υγεία και τις αντοχές των νοσηλευτών, ενισχύοντας έτσι το αίσθημα Burnout. Επιπλέον, οι χαμηλές απολαβές των εργαζόμενων, η έλλειψη συμμετοχής τους στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τα ΤΕΠ ή γενικότερα το νοσοκομείο, η μειωμένη αυτονομία στις καθημερινές πρακτικές και η έλλειψη χρόνου για διεκπεραίωση των αρμοδιοτήτων τους αποτελούν μερικούς ακόμα παράγοντες εμφάνισης συμπτωμάτων Burnout. Επιπροσθέτως, η έλλειψη προσωπικού οδηγεί σε περισσότερες και μεγαλύτερου χρόνου βάρδιες, καθώς και σε αύξηση ευθυνών. Συγκεκριμένα για τις βάρδιες, φάνηκε ότι οι βάρδιες 8 ωρών είναι πιο ελαφρυντικές σε σχέση με βάρδιες 12 ωρών. Τέλος, επιβαρυντικοί παράγοντες φαίνεται να είναι η έλλειψη υλικών, η έλλειψη διαλειμμάτων και η συχνή επαφή με ασθενείς που αποβιώνουν (άρθρα 2, 4 και 5).

Στις αιτίες του Burnout συγκαταλέγονται και οι δυσλειτουργικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων. Αρχικά, πολύ σημαντικό ρόλο στην εγκατάσταση του συνδρόμου διαδραματίζει η σχέση με τον προϊστάμενο. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι η μειωμένη υποστήριξη, σε πρακτικό και ψυχολογικό πλαίσιο, από τον προϊστάμενο στο νοσηλευτή καταλήγει στη μη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και την αύξηση του αισθήματος Burnout. Πολλές φορές παρατηρείται η δημιουργία ομάδων από τους εργαζόμενους, μεταξύ των οποίων η αλληλεγγύη υποβαθμίζεται και αναπτύσσεται αντιπαλότητα, κάτι που οδηγεί σε εσωτερική δυσλειτουργία των ΤΕΠ. Δεν είναι λίγοι οι νοσηλευτές που αναφέρουν βιώματα εκφοβισμού από τους συναδέλφους τους. Εν κατακλείδι, σημαντική θεωρήθηκε και η σχέση των νοσηλευτών με το ιατρικό προσωπικό, καθώς η ύπαρξη τοξικότητας και κακής επικοινωνίας μόνο αρνητικά αποτελέσματα μπορεί να φέρει (άρθρα 2, 3 και 5).

Οι τελευταίοι εκλυτικοί παράγοντες του Burnout των νοσηλευτών των ΤΕΠ που παρατηρήθηκαν, σχετίζονταν με τους νοσηλευόμενους. Πολλοί ασθενείς αδυνατούσαν να αντιληφθούν τη διαδικασία

της διαλογής και παραπονιούνται για το χρόνο αναμονής τους, κάτι που δημιουργούσε εντάσεις στο χώρο. Επιπλέον, οι απαιτήσεις των ασθενών φάνηκε πως είναι πολύ αυξημένες στο χώρο των ΤΕΠ, ενώ πολλές φορές εκνευρίζονται διότι θεωρούν ότι δε τους παρέχεται εξατομικευμένη φροντίδα. Αυτή η κατάσταση οδηγεί ενίοτε σε λεκτική και σωματική βία κατά των νοσηλευτών. Επιπροσθέτως, οι γυναίκες νοσηλεύτριες βιώνουν συχνά σεξουαλική παρενόχληση από τους ασθενείς. Οι τελευταίες περιπτώσεις βιωματών βίας αποτελούν ίσως τις κυριότερες αιτίες του Burnout, καθώς πολλοί εργαζόμενοι βιώνουν μετατραυματικό στρες (άρθρα 4 και 5).

5.1.2 | Θεματική Ενότητα 2: Επιπτώσεις του Burnout στο νοσηλευτικό προσωπικό των ΤΕΠ

Το Burnout είναι ένα σύνδρομο το οποίο έχει αρκετές αρνητικές επιδράσεις, τόσο στον ίδιο το νοσηλευτή που το βιώνει, όσο και στα άτομα που παρέχει φροντίδα. Οι επιπτώσεις που αφορούν το νοσηλευτή σχετίζονται με την ψυχική υγεία, τη σωματική υγεία, καθώς και με την οικογενειακή και επαγγελματική του ακεραιότητα. Τα άρθρα από τα οποία αντλήθηκαν πληροφορίες σχετικά με τα προαναφερθέντα είναι τα 6, 7, 8, 9 και 10 (βλ.Παράρτημα, ΠΙΝΑΚΑΣ 2).

Οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του νοσηλευτή είναι μάλλον οι πλέον σημαντικές, καθώς επηρεάζουν καθοριστικά την καθημερινότητα του. Ύστερα, από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι η έντονη θλίψη, η αδυναμία ελέγχου συναισθημάτων και η συνεχής αδιαθεσία είναι βασικά γνωρίσματα του Burnout. Εκτός αυτών, οι πληγέντες νοσηλευτές παρουσιάζουν έντονο εκνευρισμό και επιθετικότητα στη δουλειά, ενώ οι εντάσεις δεν απουσιάζουν από το οικογενειακό περιβάλλον, με το Burnout να δημιουργεί προβλήματα στη σχέση των νοσηλευτών με τους συντρόφους τους και τα παιδιά τους. Πολλές φορές εμφανίζουν την τάση να απομονώνονται, ενώ διακατέχονται από αισθήματα ανασφάλειας, υποτίμησης και θιγμένου εγωισμού. Επιπροσθέτως, θεωρούν ότι οι προσπάθειες που καταβάλλουν, τόσο σε εργασιακό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο, είναι ανεπαρκείς, κάτι που επηρεάζει αρνητικά την αυτοπεποίθησή τους. Τέλος, διακρίνεται αρκετές φορές απογοήτευση για το μέλλον (άρθρα 6, 7, 8 και 10).

Συμπληρωματικά στις ψυχικές εκδηλώσεις δρουν και οι σωματικές, οδηγώντας τον πάσχον σε κατάρρευση. Συχνοί τραυματισμοί, έντονες ημικρανίες, παρατεταμένη κούραση και μυϊκοί πόνοι είναι μερικά χαρακτηριστικά σημάδια Burnout. Σε αυτά προστίθενται οι γαστρεντερικές διαταραχές, οι αναπνευστικές δυσκολίες, οι διαταραχές του ύπνου, που εκφράζονται είτε ως έλλειψη ύπνου είτε ως αύξηση ωραρίου ύπνου και οι εφιάλτες. Πολλοί ασθενείς παρουσιάζουν επίσης, διαταραχές της όρεξης για φαγητό, ενώ άλλοι στρέφονται προς τη χρήση αλκοόλ για να διαχειριστούν την κατάσταση (άρθρα 6, 7 και 9).

Όταν το Burnout έχει φτάσει σε προχωρημένο στάδιο παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές οδηγούνται σε σημείο να χάσουν εντελώς το κίνητρο τους για το επάγγελμα. Σημαντικός είναι ο ρόλος της

συναισθηματικής εξάντλησης (ΣΕ), η οποία δε μένει σταθερή κατά τη διάρκεια που ένας νοσηλευτής βιώνει Burnout, αλλά αυξάνεται εκθετικά μαζί με τα αισθήματα εκνευρισμού του. Βιώνοντας λοιπόν έντονη ΣΕ, αδιαφορεί πλήρως για το αντικείμενο του, η απόδοση του πέφτει ολοκληρωτικά και η μόνη σκέψη που τον διακατέχει είναι η παραίτηση, η οποία θεωρητικά θα έλυνε όλα του τα προβλήματα, καθώς αυτά πηγάζουν από τη δουλειά του (άρθρα 6 και 10).

5.1.3 | Θεματική Ενότητα 3: Επιπτώσεις του Burnout στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας των ΤΕΠ

Πέραν όμως των επιπτώσεων του Burnout στους ίδιους τους νοσηλευτές, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που το σύνδρομο αυτό επηρεάζει την παρεχόμενη φροντίδα υγείας και κατ' επέκταση την έκβαση των ασθενών. Για τη μελέτη αυτών των επιπτώσεων αξιοποιήθηκαν τα άρθρα 6, 7 και 10 (βλ. Παράρτημα, ΠΙΝΑΚΑΣ 2).

Το Burnout, λοιπόν, συνδράμει αρχικά στη μείωση της συγκέντρωσης των νοσηλευτών κατά την παροχή φροντίδας, κάτι που οδηγεί αρκετές φορές σε λάθη είτε κατά τη χορήγηση φαρμάκων είτε κατά τη διενέργεια κάποιας άλλης νοσηλευτικής πράξης. Η κατάσταση αυτή γίνεται δυσμενής για την ασφάλεια των ασθενών, με την υγεία τους να βρίσκεται σε κίνδυνο. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές με Burnout έχουν την τάση να αποφεύγουν τους ασθενείς, να κάνουν συχνά παραπληροφόρηση για την πορεία της υγείας τους και να παρέχουν μη ολιστική και μη εξατομικευμένη φροντίδα. Τέλος, αισθητή είναι η εσκεμμένη καθυστέρηση στην εκτέλεση των νοσηλευτικών πράξεων, η οποία επηρεάζει αρνητικά την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών σχημάτων και τη γενικότερη νοσηλευτική φροντίδα (άρθρα 7, 9 και 10).

5.1.4 | Θεματική Ενότητα 4: Μέθοδοι Διαχείρισης του Burnout στα ΤΕΠ

Δεδομένου της μεγάλης αρνητικής επιρροής που ασκεί το Burnout στη λειτουργία των ΤΕΠ, οι οποίες παρουσιάστηκαν παραπάνω, είναι αντιληπτή η ανάγκη άμεσης διαχείρισης του φαινομένου, με στόχο τον περιορισμό του, αρχικά, και την απαλοιφή του μεταγενέστερα. Η διαχείριση του δεν είναι μία εύκολη διαδικασία και χρειάζονται επιθετικά μέτρα κατά του συνδρόμου. Για την αναζήτηση μεθόδων διαχείρισης του Burnout χρησιμοποιήθηκαν τα άρθρα 11, 12, 13, 14 (βλ. Παράρτημα, ΠΙΝΑΚΑΣ 2).

Ένα αρχικό βήμα για τη μείωση των επιπέδων Burnout μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού των ΤΕΠ είναι η ενίσχυση συγκεκριμένων προσωπικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών. Αυτά τα χαρακτηριστικά προωθούν την επαγγελματική ικανοποίηση και μειώνουν τη δυσφορία. Πρόκειται λοιπόν για την ενίσχυση της ενσυνειδητότητας των νοσηλευτών, την καλλιέργεια της ενσυναίσθησης και την ανάπτυξη της ικανότητας ελέγχου των συναισθημάτων. Αυτά τα χαρακτηριστικά αποτρέπουν

τη σπατάλη περιττής ενέργειας και ενισχύουν τη στοχευμένη δράση των νοσηλευτών στον εργασιακό χώρο (άρθρο 11).

Μεγάλης σημασίας είναι η εγκαθίδρυση προγραμμάτων εκπαίδευσης σχετικά με το Burnout. Ένα πρόγραμμα το οποίο περιλάμβανε 4 ώρες διαδραστικού σεμιναρίου με ασκήσεις μέσω διαφανειών και διάλογο μεταξύ των συμμετεχόντων σχετικά με τις επιπτώσεις του Burnout και των μεθόδων διαχείρισης του στρες, έδειξε να έχει ευεργετικά αποτελέσματα. Στους συμμετέχοντες παραχωρήθηκε πρόσβαση σε ενημερωτικό φυλλάδιο, σε ένα DVD με τίτλο “Εργαλεία Της Ελπίδας”, σε ένα εικονογραφημένο CD με μουσική ενός ψυχοθεραπευτή και πρόσβαση σε μία ιστοσελίδα με πληροφορίες σχετικά με την ικανοποίηση και την κούραση στο χώρο των ΤΕΠ. Πρόκειται για παρεμβάσεις οι οποίες είχαν σαν αποτέλεσμα τη μείωση των επιπέδων Burnout μεταξύ των συμμετεχόντων, καθώς το 34% ανέφερε λιγότερα συμπτώματα Burnout μετά την παρέμβαση (άρθρο 13).

Ένα άλλο πρόγραμμα με στόχο την ανάπτυξη των ικανοτήτων διαχείρισης ασθενών με διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ φάνηκε να έχει θετική συσχέτιση με την μείωση του Burnout. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλάμβανε διαδικτυακά μαθήματα 45 λεπτών για 6 διαφορετικές ενότητες. Τα μαθήματα περιλάμβαναν παρουσιάσεις, βίντεο και άρθρα. Η βασική θεματολογία που καλύφθηκε ήταν η εκπαίδευση σχετικά με τις διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ όσον αφορά τον ορισμό τους, τους παράγοντες κινδύνου, τις επιπλοκές από τις φαρμακευτικές θεραπείες και τις μεθόδους διαχείρισης τέτοιων ασθενών. Επίσης, οι νοσηλευτές εκπαιδεύτηκαν για τη συναισθηματική κόπωση που οδηγεί σε Burnout. Ύστερα από δύο μήνες παρακολούθησης διαδικτυακών μαθημάτων έγινε μία ώρα συνεδρίας, όπου όλοι οι συμμετέχοντες αλληλεπιδρούσαν και συζητούσαν για το πως θα διαχειρίζονταν περιστατικά που τους παρουσιάζονταν στη συνεδρία. Με τη λήξη του προγράμματος οι νοσηλευτές ήταν πλέον σε θέση να γνωρίζουν πως να διαχειρίζονται τέτοια περιστατικά που υπάρχουν συχνά στα ΤΕΠ. Αυτό βοήθησε στην ενίσχυση της επαγγελματικής τους ικανοποίησης, καθώς γνώριζαν καλύτερα το ρόλο τους και στη μείωση της συναισθηματικής κόπωσης και του αισθήματος Burnout (άρθρο 14).

Πέραν όμως της εκπαίδευσης των εργαζόμενων, υπάρχει η δυνατότητα εισαγωγής καινοτόμων διαδικασιών που θα βελτιώνουν τις συνθήκες εργασίας. Μια τέτοια προσπάθεια έγινε σε ένα ΤΕΠ όπου εισήχθηκε ένα εγχειρίδιο πολιτισμικής αλλαγής με θεματολογία την ουσιώδη αναγνώριση, τη συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων και τη συμμετοχή στην ηγεσία. Οι παρεμβάσεις περιλάμβαναν την εγκατάσταση ενός πίνακα ευγνωμοσύνης στο χώρο διαλλείματος των νοσηλευτών, ενός κουτιού ανώνυμων προτάσεων για τις καθημερινές πρακτικές, τη δυνατότητα ανταλλαγής ευχαριστήριων καρτών μεταξύ του προσωπικού, την καθημερινή εναλλαγή ηγεσίας και τέλος τη λειτουργία ενός τμήματος ανατροφοδότησης προσωπικού. Ύστερα από δύο μήνες εφαρμογής των παραπάνω παρεμβάσεων, τα αποτελέσματα ήταν εξαιρετικά καθώς υπήρξε σημαντική μείωση του Burnout και μείωση των παραιτήσεων. Χαρακτηριστικά οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι δεν είχαν ποτέ χρόνο για θετική ανατροφοδότηση μεταξύ τους λόγω του λιγοστού ελεύθερου χρόνου, ενώ πλέον δεν ένιωθαν

φόβο γελοιοποίησης κάνοντας νέες προτάσεις, καθώς η ανωνυμία τους έβγαζε από αυτή τη θέση (άρθρο 12).

Κεφάλαιο 6

6.1 | Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Η παρούσα εργασία είχε ως στόχο τη διερεύνηση των αιτιών, των επιπτώσεων και των μεθόδων διαχείρισης του Burnout των νοσηλευτών των ΤΕΠ. Ύστερα από εκτενή αναζήτηση της βιβλιογραφίας αναλύθηκαν διεξοδικά οι παραπάνω έννοιες. Οι αιτίες διακρίθηκαν ως αιτίες που αφορούν το ίδιο το άτομο, τη σχέση του με τους συναδέλφους του, τα άτομα στα οποία προσφέρει φροντίδα, τη φύση του επαγγέλματος και το προσωπικό του περιβάλλον. Οι επιπτώσεις διακρίθηκαν σε επιπτώσεις που αφορούν το νοσηλευτή και σε επιπτώσεις που αφορούν τον ασθενή. Αυτές που αφορούν το νοσηλευτή σχετίζονται με την ψυχική υγεία, τη σωματική υγεία, καθώς και με την οικογενειακή και επαγγελματική του ακεραιότητα. Οι μέθοδοι διαχείρισης περιλάμβαναν την ενίσχυση συγκεκριμένων προσωπικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών, την εγκαθίδρυση προγραμμάτων εκπαίδευσης για το Burnout και την εισαγωγή καινοτόμων διαδικασιών που θα βελτιώνουν τις συνθήκες εργασίας.

Όσον αφορά τις αιτίες λοιπόν, σε αυτή την έρευνα φάνηκε ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς από τους άνδρες. Με αυτό συμφωνούν οι Τσετέλη & Τριγώνη (2017) που έκαναν μία έρευνα στο νοσηλευτικό προσωπικό της Ρόδου, καθώς και οι Raftopoulos et al. (2012) που διερεύνησαν το Burnout σε Κύπριους νοσηλευτές από διάφορα τμήματα. Ωστόσο, οι Μπαλτζή και συν. (2015) και οι Ortega et al. (2018) παρατήρησαν ότι οι άντρες νοσηλευτές βιώνουν περισσότερο το αίσθημα Burnout. Σχετικά με την ηλικία, οι Adriaenssens et al. (2015) διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας στα ΤΕΠ βιώνουν πιο συχνά Burnout, κάτι στο οποίο συμφωνούν και οι Adarkwah & Hirsch (2020) για τους νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας. Η σχέση της εργασιακής εμπειρίας με το Burnout δε διασαφηνίστηκε στη παρούσα εργασία. Οι Dimunova et al. (2018) και οι Μπαλτζή και συν. (2015) κατέληξαν στο ότι όσο μεγαλύτερη η εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών, τόσο μεγαλύτερος ήταν ο κίνδυνος εμφάνισης Burnout. Όμως, οι Adarkwah & Hirsch (2020) συμπέραναν ότι πιο επιρρεπή είναι τα άτομα με λιγότερη εργασιακή εμπειρία. Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών των ΤΕΠ οι Adriaenssens et al. (2015) ανέδειξαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση με το Burnout κάτι που διαφωνεί με τα αποτελέσματα της έρευνας.

Οι Khamisa et al. (2013), διερευνώντας το Burnout σε διάφορα τμήματα του νοσοκομείου συμφωνούν ότι η έλλειψη αναγνώρισης από τους συναδέλφους και οι χαμηλές απολαβές ενισχύουν το Burnout. Οι Sorour & Abd El-Maksoud (2012) βάσει της έρευνας τους σε νοσηλευτές των ΤΕΠ κατέληξαν επίσης στο ότι οι αυξημένες απαιτήσεις και τα μυοσκελετικά προβλήματα στην δουλειά επιβαρύνουν τους νοσηλευτές. Οι Harpell et al. (2013) συμπέραναν, από έρευνα που διεξήγαγαν σε νοσηλευτές διαφόρων τμημάτων, ότι το μειωμένο προσωπικό αυξάνει το φόρτο εργασίας συμφωνώντας με την παρούσα έρευνα. Οι Therese et al. (2020) κατέληξαν ότι η έλλειψη

διαλειμμάτων έχουν θετική συσχέτιση με το Burnout και συναινούν με τα αποτελέσματα της εργασίας.

Οι Adarkwah & Hirsch (2020) ανέδειξαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση του Burnout με τις διαπροσωπικές σχέσεις των συναδέλφων, γεγονός που συμφωνεί με τα παραπάνω αποτελέσματα. Οι Li et al. (2018) διαπίστωσαν επίσης βάσει συστηματικής ανασκόπησης και μεταανάλυσης για το χώρο των ΤΕΠ, ότι η έλλειψη υποστήριξης του προϊσταμένου προς τους νοσηλευτές επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τα επίπεδα Burnout. Επιπροσθέτως, οι Khamisa et al. (2013) επιβεβαιώνουν ότι οι κακές συναδελφικές σχέσεις οδηγούν σε αύξηση του Burnout, καθώς επίσης και οι κακές σχέσεις με τους ασθενείς. Τέλος, οι Podvorica et al. (2020) κατέγραψαν ότι το βίωμα τραυματικών γεγονότων στα ΤΕΠ αποτελεί βασική αιτία Burnout, κάτι που βρίσκεται σε συμφωνία με την παρούσα έρευνα.

Σχετικά με τις επιπτώσεις του Burnout οι Stathopoulou et al. (2011) διέκριναν έντονο άγχος, κατάθλιψη, προβληματική συμπεριφορά και διαταραχές ύπνου των νοσηλευτών των ΤΕΠ που βιώνουν Burnout. Τα προαναφερθέντα συμπτώματα έχουν αναφερθεί και στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Μερικές σωματικές εκδηλώσεις του Burnout των νοσηλευτών των ΤΕΠ φάνηκαν να είναι οι έντονοι πονοκέφαλοι, η κόπωση και τα γαστρεντερικά προβλήματα, συμπτώματα τα οποία εντόπισαν και οι Therese et al. (2020). Οι Li et al. (2018) συμφωνούν ότι το Burnout δημιουργεί στους νοσηλευτές των ΤΕΠ την ανάγκη για παραίτηση. Τέλος, οι White et al. (2019) συμπέραναν ότι το Burnout αυξάνει τις πιθανότητες μη εκτέλεσης των νοσηλευτικών πράξεων και οι Sarafis et al. (2016) παρατήρησαν ότι το Burnout οδηγεί τους νοσηλευτές σε κακή συμπεριφορά προς τους ασθενείς. Και τα δύο προηγούμενα συμπεράσματα συμφωνούν με τη συστηματική ανασκόπηση.

Στην τελευταία ενότητα αναλύθηκαν οι μέθοδοι διαχείρισης του Burnout. Σημαντικό ρόλο έδειξε να έχει η ενίσχυση χαρακτηριστικών των νοσηλευτών μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι η ενσυνειδητότητα αποτελεί σημαντικό χαρακτηριστικό άμυνας για τους νοσηλευτές απέναντι στο αίσθημα Burnout (Suleiman-Martos et al, 2020: Craigie et al., 2016: Ghawadra et al., 2019), κάτι που ανέδειξε και η ανασκόπηση μας. Οι Pérez-Francisco et al. (2020) που μελέτησαν το Burnout σε νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας συμφωνούν με την παρούσα έρευνα σχετικά με τη θετική επίδραση της καλύτερης οργάνωσης του τμήματος στη μείωση του Burnout. Τέλος, οι Happell et al. (2013) προτείνουν τη μουσικοθεραπεία ως μέτρο διαχείρισης του Burnout.

Κεφάλαιο 7

7.1 | Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί της Μελέτης

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε πλεονεκτήματα αλλά και μερικούς περιορισμούς. Όσον αφορά τα πλεονεκτήματα, είχαν τεθεί εξαρχής στόχοι, οι οποίοι επιτεύχθηκαν ύστερα από την ανάλυση των δεδομένων. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έλαβε χώρα σε δύο από τις μεγαλύτερες βάσεις δεδομένων που υπάρχουν, κάτι που έδωσε τη δυνατότητα αξιολόγησης ενός μεγάλου εύρους των διαθέσιμων ερευνών. Ακόμη, χρησιμοποιήθηκαν προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης άρθρων ώστε να αποφευχθούν οι πλατειασμοί. Επίσης, συμπεριλήφθηκαν έρευνες από διάφορες χώρες, κάτι που ενισχύει την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Σχετικά με τους περιορισμούς, μπορεί να αναφερθεί ότι η αναζήτηση της βιβλιογραφίας επικεντρώθηκε σε άρθρα δημοσιευμένα στην Αγγλική γλώσσα. Έτσι, άρθρα δημοσιευμένα σε άλλη γλώσσα που μπορεί να παρείχαν χρήσιμες πληροφορίες για το Burnout δε συμπεριλήφθηκαν. Επίσης, η γενίκευση των αποτελεσμάτων για τα Ελληνικά νοσοκομεία μπορεί να είναι μη έγκυρη διότι οι έρευνες έλαβαν όλες χώρα στο εξωτερικό. Τέλος, η δειγματοληψία σε μερικές έρευνες δεν ήταν τυχαία, κάτι που μπορεί να έχει επηρεάσει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων των ερευνών και κατ' επέκταση της παρούσας ανασκόπησης.

Κεφάλαιο 8

8.1. | Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία είχε ως στόχο τη σε βάθος διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το ερευνητικό κομμάτι εστίασε στη μελέτη του συνδρόμου στους νοσηλευτές των ΤΕΠ με τουλάχιστον ένα χρόνο εργασιακής εμπειρίας, έχοντας ως στόχους την ανάδειξη των αιτιών, των επιπτώσεων και των μεθόδων διαχείρισης του συνδρόμου για αυτή την ομάδα του πληθυσμού. Φάνηκε ότι η EEN είναι ένα σύνδρομο που έχει ποικίλες επιπτώσεις, οι οποίες οδηγούν σε κατάρρευση του επαγγελματία και σε δυσλειτουργία του συστήματος υγείας. Οι ενοχοποιητικοί παράγοντες για την εμφάνιση του φαινομένου είναι αρκετοί, ενώ δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένο προφίλ ανθρώπου που να είναι βέβαιο ότι θα παρουσιάσει Burnout.

Με το ζήτημα του Burnout έχουν ασχοληθεί διάφοροι ερευνητές, ωστόσο, όσον αφορά την αντιμετώπιση του, είναι πολλά τα κενά που πρέπει να καλυφθούν. Εάν δε ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα άμεσα, είναι πολύ πιθανόν να υπάρξει μία κρίση στη λειτουργία των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (δημοσίων και ιδιωτικών), οι οποίες θα δυσλειτουργούν και δε θα είναι σε θέση να ικανοποιήσουν τις ανάγκες του πληθυσμού. Ο ΠΟΥ, βέβαια, αναγνώρισε τη σπουδαιότητα αυτού του φαινομένου και το κατέταξε στη Παγκόσμια Ταξινόμηση Ασθενειών, ενώ ανακοίνωσε την ανάγκη που υπάρχει για την ανάδειξη τεχνικών βασισμένων σε τεκμήρια για την εξουδετέρωση του.

Σε μελλοντικό επίπεδο η πραγματοποίηση δράσεων για περιορισμό και αντιμετώπιση της EEN θα είναι εφικτή, μόνο εφόσον γίνει μέλημα των υπηρεσιών παροχής υγείας, η πρόληψη αλλά και η έγκαιρη αναγνώριση της. Σε αυτό μπορεί να συνεισφέρει η αύξηση των ερευνών που γίνονται για το συγκεκριμένο θέμα, καθώς και η βελτίωση της ποιότητας της μεθοδολογίας αυτών των ερευνών, προκειμένου τα αποτελέσματα να είναι έγκυρα και να μπορούν να αξιοποιηθούν.

Λίστα Παραπομπών

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Κοΐνης, Α., & Σαρίδη, Μ., 2015. Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, 13 (4), σελ. 300-315.
2. Παπαδάτου, Δ. & Αναγνωστόπουλος, Φ., 2012. *η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση Α.Ε.Β.Ε.
3. Τσιώλης, Γ., Σερντεδάκης, Ν., & Κάλλας Γ., 2011. *Ερευνητικές υποδομές και δεδομένα στην εμπειρική κοινωνική έρευνα : Ζητήματα καταγραφής, τεκμηρίωσης και ανάλυσης κοινωνικών δεδομένων*. Αθήνα : Εκδόσεις νήσος, σελ. 130-159.
4. Μπαλτζή, Ε., Χαρή-Παπαϊωάννου, Φ., Πολυκανδριώτη, Μ., Γουρνή, Μ., & Χαραλάμπους, Γ. (2015). Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του γενικού νοσοκομείου Λάρνακας Κύπρου.
5. Τσετσέλη, Μ., & Τριγώνη, Μ. (2017). Το σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και η Κατάθλιψη: Οι παράγοντες εμφάνισής τους στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου. *Rostrum of Asclepius/Vima Tou Asklipiou*, 16(4).

Ξένη Βιβλιογραφία

1. Adams, A., Hollingsworth, A. & Osman, A., 2019. The Implementation of a Cultural Change Toolkit to Reduce Nursing Burnout and Mitigate Nurse Turnover in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 45(4), p.452-456.
2. Adarkwah, C. C., & Hirsch, O. (2020). The Association of Work Satisfaction and Burnout Risk in Endoscopy Nursing Staff—A Cross-Sectional Study Using Canonical Correlation Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), p.2964.
3. Adriaenssens, J., de Gucht, V. & Maes, S., 2012. The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(11), p.1411-1422.
4. Adriaenssens, J., De Gucht, V. & Maes, S., 2015. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), p.649-661.
5. Basu, S., Yap, C. & Mason, S., 2016. Examining the sources of occupational stress in an emergency department. *Occupational Medicine*, 66(9), p.737-742.
6. Bährer-Köhler, S., 2013. *Burnout For Experts*. New York: Springer Verlag, pp.52-55.
7. Beemsterboer, J., & Baum, B. H. 1984. "Burnout" Definitions and Health Care Management. *Social work in health care*, 10(1), p. 97-109.

8. Bormann, L., & Abrahamson, K., 2014. Do Staff Nurse Perceptions of Nurse Leadership Behaviors Influence Staff Nurse Job Satisfaction? The Case of a Hospital Applying for Magnet® Designation. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(4), p.219-225.
9. Brown, L., & Quick, J., 2013. Environmental Influences on Individual Burnout and a Preventive Approach for Organizations. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 18(2), p.104-121.
10. Bryman, A., 2016. *Social Research Methods*. μεταφρασμένο από Αγγλικά από Π. Σακελλαρίου. Αθήνα. Εκδόσεις Gutenberg.
11. Burke, R., 1987. Burnout in Police Work. *Group & Organization Studies*, 12(2), p.174-188.
12. Casserley, T., & Megginson, D., 2009. *Learning From Burnout*. Amsterdam: Elsevier Ltd, p.34
13. Clifford, K., 2014. Who cares for the carers?: Literature review of compassion fatigue and burnout in military health professionals. *Journal of Military and Veterans Health*, 22(3), p.53.
14. Cordes, C., Dougherty, T. & Blum, M., 1997. Patterns of burnout among managers and professionals: a comparison of models. *Journal of Organizational Behavior*, 18(6), p.685-701.
15. Craigie, M., Slatyer, S., Hegney, D., Osseiran-Moisson, R., Gentry, E., Davis, S., & Rees, C. (2016). A pilot evaluation of a mindful self-care and resiliency (MSCR) intervention for nurses. *Mindfulness*, 7(3), p. 764-774.
16. Dawkins, M. & Kendall, J., 2019. Burnout Prevention & Education. *Oncology Issues*, 34(4), p.56-61.
17. deWit, S. C. (2009). *Fundamental concepts and skills for nursing*. Μεταφρασμένο από Ε. Κοτρώτσιου. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
18. Dimunova, L., Soosova, M. S., & Mohnyanszki, F. (2018). Work-Related Factors Influencing Burnout Syndrome in Nurses. *Clinical Social Work and Health Intervention*, 9(1), p. 25-30.
19. Duffy, E., Avalos, G. & Dowling, M., 2015. Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 23(2), p.53-58.
20. Dunn, S., Arslanian-Engoren, C., DeKoekkoek, T., Jadack, R. & Scott, L., 2015. Secondary Data Analysis as an Efficient and Effective Approach to Nursing Research. *Western Journal of Nursing Research*, 37(10), p.1295-1307.
21. Edelwich, J. and Brodsky, A., 1980. *Burnout: Stages Of Disillusionment In The Helping Professions*. New York: Human sciences P.
22. Emilia, I., Extremera, R. A., Pecino, C. V., & De La Fuente, G. R. C., 2013. Prevalence and risk factors of burnout syndrome among Spanish police officers. *Psicothema*, 25(4), p.488-493.
23. Enzmann, D., Schaufeli, W., Janssen, P., & Rozeman, A., 1998. Dimensionality and validity of the Burnout Measure. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71(4), p.331-351.
24. Fasbender, U., Van der Heijden, B. and Grimshaw, S., 2018. Job satisfaction, job stress and nurses' turnover intentions: The moderating roles of on-the-job and off-the-job embeddedness. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), p.327-337.

25. Flarity, K., Gentry, J. & Mesnikoff, N., 2013. The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3), p.247-258.
26. Freudenberger, H.J., 1974. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), p.159-165.
27. Ganeshkumar, P. & Gopalakrishnan, S., 2013. Systematic reviews and meta-analysis: Understanding the best evidence in primary healthcare. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2(1), p.9.
28. Ghawadra, S. F., Abdullah, K. L., Choo, W. Y., & Phang, C. K. (2019). Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 28(21-22), p. 3747-3758.
29. Golembiewski, R. T., & Munzenrider, R., 1981. Efficacy of three versions of one burn-out measure: MBI as total score, sub-scale scores, or phases?. *Journal of Health and Human Resources Administration*, p.228-246.
30. Golembiewski, R. T., 1986. The epidemiology of progressive burnout: A primer. *Journal of Health and Human Resources Administration*, p.16-37.
31. Gouva, M., Mantzoukas, S., Mitona, E., & Damigos, D. (2009). Understanding nurses' psychosomatic complications that relate to the practice of nursing. *Nursing & health sciences*, 11(2), 154-159.
32. Han, K., Trinkoff, A., & Gurses, A., 2015. Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22), p.3224-3232.
33. Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of nursing management*, 21(4), p. 638-647.
34. Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A. & Mohammadi, E., 2018. The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 39, p.20-25.
35. Hu, H., Liu, L., Zhao, F., Yao, Y., Gao, Y., & Wang, G., 2015. Factors Related to Job Burnout Among Community Nurses in Changchun, China. *Journal of Nursing Research*, 23(3), p.172-180.
36. Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194.
37. Khamisa, N., Peltzer, K., & Oldenburg, B. (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 10(6), p. 2214-2240.
38. Kraft, U., 2006. Burned Out. *Scientific American Mind*, 17(3), p.28-33.

39. Li, H., Cheng, B., & Zhu, X. P. (2018). Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *International emergency nursing*, 39, p. 46-54.
40. Malloy, T., & Penprase, B., 2010. Nursing leadership style and psychosocial work environment. *Journal of Nursing Management*, 18(6), p.715-725.
41. Manning, J., 2016. The Influence of Nurse Manager Leadership Style on Staff Nurse Work Engagement. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46(9), p.438-443.
42. Maslach, C., & Jackson, S., 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), p.99-113.
43. Maslach, C., 1976. Burned-out. *Human Behavior*, 5, p.16-22.
44. Maslach, C., 1993. Burnout: a multidimensional perspective. p.1-13.
45. Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M., 2001. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), p.397-422.
46. McArt, E. & McDougal, L., 1985. Secondary Data Analysis-A New Approach to Nursing Research. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 17(2), p.54-57.
47. McSherry, W., McSherry, R. & Watson, R., 2012. *Care in Nursing: Principles, values and skills*. New York:Oxford University Press Inc.
48. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), 1999. Stress at Work, *NIOSH* [internet] available at <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/> (assessed on 15 April 2020).
49. Nicoll, L. & Beyea, S., 1999. Using secondary data analysis for nursing research. *AORN Journal*, 69(2), p.428-433.
50. O'Dea, B., O'Connor, P., Lydon, S., & Murphy, A., 2016. Prevalence of burnout among Irish general practitioners: a cross-sectional study. *Irish Journal of Medical Science*, 186(2), p.447-453.
51. Ortega, E., Ramirez-Baena, L., la Fuente-Solana, D., Emilia, I., Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *International journal of environmental research and public health*, 15(10), p. 2102.
52. Permarupan, P. Y., Al Mamun, A., Samy, N. K., Saufi, R. A., & Hayat, N. (2020). Predicting Nurses Burnout through Quality of Work Life and Psychological Empowerment: A Study Towards Sustainable Healthcare Services in Malaysia. *Sustainability*, 12(1), 388.
53. Pines, A., & Aronson, E., (1988). *Career burnout. Causes and cures*. New York: The Free Press.
54. Podvorica, E., Rrmoku, B., Metaj, A., & Gashi, H. (2020). Level of Stress at Nurses Working in Emergency Clinic and Central Intensive Care: University Clinical Centre of Kosovo. *Open Journal of Emergency Medicine*, 8(2), p. 39-52.
55. Portero de la Cruz, S., Cebrino, J., Herruzo, J. & Vaquero-Abellán, M., 2020. A Multicenter Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staff. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), p.1007.

56. Portero de la Cruz, S., Cebrino, J., Herruzo, J., & Vaquero-Abellán, M., 2020. A Multicenter Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staff. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), p.1-16.
57. Pérez-Francisco, D. H., Duarte-Clíments, G., del Rosario-Melián, J. M., Gómez-Salgado, J., Romero-Martín, M., & Sánchez-Gómez, M. B. (2020, March). Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout, Patients' Safety, and Quality of Care: Integrative Review. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 1, p. 12). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
58. 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(1), p.457.
59. Rahman, H. A., Abdul-Mumin, K., & Naing, L. (2017). Psychosocial work stressors, work fatigue, and musculoskeletal disorders: comparison between emergency and critical care nurses in Brunei Public Hospitals. *Asian nursing research*, 11(1), 13-18.
60. Richardsen, A., & Burke, R., 1995. Models of burnout: Implications for interventions. *International Journal of Stress Management*, 2(1), p.31-43.
61. Roza, J., Olson, D., Thu, H. & Stutzman, S., 2017. Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses. *Workplace Health & Safety*, 65(6), p.262-265.
62. Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., Ausili, D., Di Mauro, S. & Strepparava, M., 2019. Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of Nursing Management*, 27(4), p.765-774.
63. Samra, R., 2018. Brief history of burnout. *BMJ*, p.1-2.
64. Sanders, E., 2015. Nursing Resilience. *Nursing Administration Quarterly*, 39(2), p.132-136.
65. Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC nursing*, 15(1), p. 56.
66. Schaufeli, W., & Van Dierendonck, D., 1993. The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14(7), p.631-647.
67. Sorour, A. S., & Abd El-Maksoud, M. M. (2012). Relationship between musculoskeletal disorders, job demands, and burnout among emergency nurses. *Advanced emergency nursing journal*, 34(3), p. 272-282.
68. Stathopoulou, H., Karanikola, M. N., Panagiotopoulou, F., & Papathanassoglou, E. D. (2011). Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *Journal of Emergency Nursing*, 37(4), p. 314-320.
69. Stoewen, D. L., 2018. Burnout: Prescription for a happier healthier you. *The Canadian Veterinary Journal*, 59(5), p.537-540.
70. Stordeur, S., D'Hoore, W., & Vandenberghe, C., 2001. Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 35(4), p.533-542.

71. Suleiman-Martos, N., Gomez-Urquiza, J. L., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., De La Fuente-Solana, E. I., & Albendín-García, L. (2020). The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(5), p. 1124-1140.
72. Therese, A. A., Ketum, A. S., Isah, M., Ayafor, T. P., Agbor, A. N., Anwi, A. T. F., ... & Esoh, N. B. (2020). A Cross-Sectional Study of the Causes, Effects and Management Strategies for Stress and Burnout among Nurses in the Fako Division, Cameroon. *Journal of Biosciences and Medicines*, 8(7), p. 17-27.
73. Titzer, J., Phillips, T., Tooley, S., Hall, N., & Shirey, M., 2013. Nurse manager succession planning: synthesis of the evidence. *Journal of Nursing Management*, 21(7), p.971-979.
74. White, E. M., Aiken, L. H., & McHugh, M. D. (2019). Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(10), p. 2065-2071.
75. Williamson, D. (2019). Effectiveness of providing education about alcohol use disorders and compassion fatigue for emergency department nurses. *Journal of Addictions Nursing*, 30(1), 32-39.
76. Windle, P., 2010. Secondary Data Analysis: Is It Useful and Valid?. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 25(5), p.322-324.
77. Wolf, L., Brysiewicz, P., LoBue, N., Heyns, T., Bell, S., Coetzee, I., Papa, A., Augustyn, J., Eeden, I., Sepeku, A., Pho, A., Qampi, M., & Hangula, R., 2012. Developing a framework for emergency nursing practice in Africa. *African Journal of Emergency Medicine*, 2(4), p.174-181.
78. Wolf, L., Perhats, C., Delao, A. & Clark, P., 2017. Workplace aggression as cause and effect: Emergency nurses' experiences of working fatigued. *International Emergency Nursing*, 33, p.48-52.
79. World Health Organisation., 2019. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. *World Health Organisation*, [internet], Retrieved from https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
80. Yuwanich, N., Sandmark, H. & Akhavan, S., 2016. Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*, 53(4), p.885-897.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 (Emilia et al., 2013)

Phases	1	2	3	4	5	6	7	8
D	L	H	L	H	L	H	L	H
PA (rev)	L	L	H	H	H	L	H	H
EE	L	L	L	L	H	H	H	H
%	34.2%	9.4%	11.9%	6.5%	6.0%	9.5%	4.3%	18.3%
(n)	(222)	(61)	(77)	(42)	(39)	(62)	(28)	(119)
Level	Low		Medium		High			
% (n)	55.4% (360)		12.5% (81)		32.2% (209)			

Note: D = Depersonalisation; PA = Personal Accomplishment; EE = Emotional Exhaustion; L = Low; H = High; rev = Reversed.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

	Συγγραφείς/ φεις	Τίτλος άρθρου	Περιοδικό δημοσίευσης	Έτος	Είδος έρευνας
1.	de la Cruz et al.	A Multicenter Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staff	MDPI : Journal of Clinical Medicine	2020	Συγχρονική Μελέτη
2.	Basu, Yap & Mason	Examining the sources of occupational stress in an emergency department	Occupational Medicine	2016	Συγχρονική Μελέτη
3.	Hunsaker et al.	Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses	Journal of Nursing Scholarship	2015	Συγχρονική Μελέτη
4.	Rozo, Olson, Thu & Stutzman	Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses	Workplace Health & Safety	2017	Ποιοτική Μελέτη
5.	Rahman, Abdul-Mumin & Naing	Psychosocial Work Stressors, Work Fatigue, and Musculoskeletal Disorders: Comparison between Emergency and Critical Care Nurses in Brunei Public Hospitals	Asian Nursing Research	2017	Συγχρονική Μελέτη

6.	Hassankhani et al.	The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study.	International Emergency Nursing	2018	Ποιοτική μελέτη
7.	Yuwanich, Sandmark & Akhavan	Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand.	Work	2016	Ποιοτική μελέτη
8.	Adriaenssens, De Gucht & Maes.	The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey	International Journal of Nursing Studies	2012	Συγχρονική μελέτη
9.	Duffy, Avalos & Dowling	Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study	International Emergency Nursing	2015	Συγχρονική μελέτη
10.	Wolf et al.	Workplace aggression as cause and effect: Emergency nurses' experiences of working fatigued	International Emergency Nursing	2017	Ποιοτική μελέτη
11.	Salvarani et al.	Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy	Journal of Nursing Management	2019	Συγχρονική μελέτη
12.	Adams et al.	The Implementation of a Cultural Change Toolkit to Reduce Nursing Burnout and Mitigate Nurse Turnover in the Emergency Department	Journal of Emergency Nursing	2019	Οιονεί πειραματική μελέτη
13.	Flarity, Gentry & Mesnikoff	The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses	Advanced Emergency Nursing Journal	2013	Ποιοτική μελέτη
14.	Williamson	Effectiveness of providing education about alcohol use disorders and compassion fatigue for emergency department nurses	Journal of Addictions Nursing.	2019	Οιονεί Πειραματική Μελέτη