



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή Εργασία με θέμα:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ 14850

ΤΖΙΜΑΣ ΘΩΜΑΣ 14632

ΝΤΟΜΑΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ 14317

Επιβλέπων Καθηγητής

ΤΑΧΙΑΣ ΦΡΙΞΟΣ, Νοσηλεύτης T.E., MSc, PhD ©

ΙΩΑΝΙΝΑ 2018

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
1.1 Επαγγελματική Εξουθένωση	6
1.2 Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές	6
2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗΤΟΥ ΟΡΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	8
3. ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	9
3.1 Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης κατά το μοντέλο της Maslach	9
3.2 Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky	10
3.3 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss	11
3.4 Το μοντέλο της Pines	12
3.5 Το μοντέλο ελέγχου karasek	12
3.6 Το μοντέλο της Κοπεγχάγης	13
3.7 Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας ανταμοιβής ERI (The effort reward imbalance model)	14
3.8 Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων πόρων JD-R (The Job Demands Resources Model)	14
3.9 Το μοντέλο των Shirom και Melamed	14
4) ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	15
5) ΑΙΤΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	16
6) ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	16
7) ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΡΡΟΗ	19

8) ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	19
9) ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	19
10) ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟ BURN OUT ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	20
11) ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	32
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	52
- Ελληνική Βιβλιογραφία	52
- Διεθνής Βιβλιογραφία	55
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	59
Ερωτηματολόγιο Copenhagen	59
Το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (MBI) - Maslach & Jackson, 1986	61

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα σύνδρομα του 21^{ου} αιώνα και το οποίο είναι έτοιμο να πάρει εκτάσεις πανδημίας. Το συγκεκριμένο σύνδρομο, γνωστό στην διεθνή ορολογία ως burn out, είναι ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που αναπτύσσεται κατά κύριο λόγο σε επαγγέλματα που έχουν επαφή με τον συνάνθρωπο, αλλά πολύ περισσότερο σε όσα επαγγέλματα παρέχουν φροντίδα σε άτομα με προβλήματα υγείας, όπως νοσηλευτές, ιατρούς, φυσιοθεραπευτές κ.α. Ευτυχώς οι διαστάσεις του burn out δεν αφήνουν ασυγκίνητους τους επιστήμονες οι οποίοι μελετούν το σύνδρομο και επιχειρούν με διάφορες μεθόδους να αναπτύξουν κάποιες ασπίδες προστασίας κατά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στην εργασία μας γενικά ερευνούμε την επαγγελματική εξουθένωση, κάνοντας μια μικρή αναφορά στο ιστορικό του συνδρόμου και στη συνέχεια μελετούμε τα θεωρητικά μοντέλα που επιχειρούν να προσδιορίσουν το burn out. Στην συνέχεια γίνεται αναφορά στις κλίμακες που απορρέουν από τα μοντέλα και γίνονται τα εργαλεία μας για να μετρήσουμε και να αξιολογήσουμε την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ τέλος αναζητούμε τα αίτια, τα συμπτώματα τις επιπτώσεις, αλλά και τους παράγοντες αντίστασης που έχουν δημιουργηθεί κατά της εξουθένωσης.

Στο ειδικό μέρος της εργασίας μας, ερευνούμε τους νοσηλευτές και την σχέση τους με το burn out, αρχικά στην Ελλάδα, και μετέπειτα στην παγκόσμια κοινότητα μέσα από μελέτες που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια από έμπειρους ερευνητές και τις οποίες παραθέτουμε παρακάτω στην εργασία μας.

SUMMARY

Occupational burnout is one of the most important syndromes of the 21st century that is ready to take pandemic lands. This syndrome, known in the international terminology as “burn out syndrome”, is a syndrome of physical and mental exhaustion developed primarily in occupations that are in contact with fellow human beings, especially in those professions which provide care to people with health problems such as nurses, doctors, physiotherapists. The burn out dimensions do not leave unimpressed scientists who are attempting to develop some protection shields during the burnout syndrome by various methods.

In our work, we generally investigate the burnout syndrome, attempting a small reference to the history of it, and then, studying the theoretical models that attempt to identify the burn out syndrome. We refer to the scales derived from the models and become our tools to measure and evaluate the burnout, while finally we look for the causes, the symptoms, the effects and the resistance factors that have been created against it.

In the specific part of our work, we investigate nurses and their relationship with burn out syndrome, initially in Greece, and later in the global community throughout the studies that have been made in recent years by experienced researchers.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτέλεσε και συνεχίζει να αποτελεί αντικείμενο μελέτης και έρευνας των επιστημόνων ανά τον κόσμο. Το σύνδρομο burnout, όπως έγινε ευρύτερα γνωστό, αναφέρθηκε για πρώτη φορά στα μέσα της δεκαετίας του 1970 και συγκεκριμένα το 1974 από τον Freudenberger, ο οποίος έκανε καταγραφή των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και περιέγραψε το φαινόμενο ως μια κατάσταση στην οποία υπάρχει σωματική και ψυχική εξάντληση των ατόμων όπου η εργασία τους σχετίζεται με άλλους ανθρώπους (Pavlakis, 1996). Από τότε και έπειτα αρκετοί ερευνητές σε Ευρώπη και Αμερική (Maslach, Jackson, Pines, Aronson) μελετούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (σύνδρομο burnout) στην προσπάθειά τους να δώσουν έναν ξεκάθαρο ορισμό για το τι είναι, ποιες είναι οι αιτίες που το προκαλούν, τι επιπτώσεις έχει στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και τρόπους προκειμένου να αντιμετωπιστεί. (Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2008). Γενικότερα τα επαγγέλματα τα οποία πλήττονται περισσότερο από τον σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να είναι όσα έχουν άμεση επαφή με τον άνθρωπο, όπως οι δάσκαλοι, οι καθηγητές, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, γυμναστές κ.α. (Pavlakis, 1996).

1.2 Το σύνδρομο επαγγελματικής της εξουθένωσης στους νοσηλευτές

Οι επαγγελματίες υγείας, σε σύγκριση με εργαζόμενους άλλων κλάδων, είναι πολύ πιο εύκολο σε κάποια περίοδο της ζωής τους να βιώσουν μεγάλο στρες και σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς εκείνοι καθημερινά έχουν να αντιμετωπίσουν ασθένειες, πόνο και, γενικά, άσχημες ψυχολογικές καταστάσεις. Εκτός αυτού, τα λάθη στον συγκεκριμένο κλάδο είναι απαγορευτικά καθώς μπορεί να στοιχίσουν μέχρι και ανθρώπινες ζωές, γεγονός που επιτείνει το στρες. Οι περισσότερες έρευνες που έγιναν τα τελευταία χρόνια για την επαγγελματική εξουθένωση έχουν να κάνουν κατά κύριο λόγο με επαγγέλματα υγείας και δη το νοσηλευτικό επάγγελμα (Jimmieson 2000, Demir et al. 2003). Κατά την Firth-Cozens et al. (1997), περίπου το ένα τρίτο του νοσηλευτικού προσωπικού παγκοσμίως κάποια στιγμή παρουσίασε το σύνδρομο burn out, πολλοί από αυτούς μάλιστα το παρουσιάζουν από

την αρχή της καριέρα τους. Ωστόσο, δεν είναι μόνο αυτό, αφού οι περισσότεροι σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν στο μέλλον κάποια μορφή ψυχιατρικής διαταραχής, ενώ θα ήταν παράλειψη να μην επισημάνουμε ότι οι νοσηλευτές, όπως και οι ψυχίατροι άλλωστε, έχουν σε σχέση με επαγγελματίες άλλων κλάδων υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών

Κατά την Τσουβαλτζίδου (2011), το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο και σε οποιοδήποτε κλάδο εργασίας. Ωστόσο η παρουσία του στο χώρο της νοσηλευτικής επιστήμης είναι πιο εμφανής και πιο συχνή. Αυτό συμβαίνει καθώς η νοσηλευτική αποτελεί ένα δύσκολο επάγγελμα στο οποίο υπάρχει αρκετό στρες.

Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Εργαστήριο Υγιεινής της Ιατρικής Σχολής και του ΑΤΕΙ Πατρών, το στρες αυτό οφείλεται στην καθημερινή επαφή του νοσηλευτή με τον πόνο, το θρήνο και το θάνατο. Παράλληλα, υπάρχει πολλές φορές πίεση χρόνου, υπερβολικός θόρυβος στους διαδρόμους του νοσοκομείου, αλλά και στους θαλάμους των ασθενών, καθώς και πολλές δυσάρεστες οσμές. Ακόμη, μπορεί να υπάρξει θέαση δυσάρεστων θεαμάτων, πολύωρη ορθοστασία, ειδικά στους χώρους των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και των Χειρουργείων, γεγονότα που μετατρέπουν το νοσοκομείο σε ένα ιδανικό περιβάλλον για την εμφάνιση του συνδρόμου burnout. (Τσουβαλτζίδου, 2011).

Στην έρευνα του Α. Παυλάκη γίνεται μια πιο συνοπτική και εμπειρισταωμένη έρευνα στους παράγοντες που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση. Οι αιτίες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης που παρουσιάζονται είναι το εργασιακό περιβάλλον, η σχέση με τους αρρώστους και τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοσηλευτή. Όσον αφορά το εργασιακό περιβάλλον, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να εμφανιστεί από το μεγάλο όγκο δουλειάς, το εναλλασσόμενο ωράριο, την ασάφεια του ρόλου και των καθηκόντων του νοσηλευτή, την αυταρχική διοίκηση των προϊσταμένων, τις επικρίσεις που μπορεί να δεχτεί ένας νοσηλευτής για τα λάθη ή τις παραλείψεις του αλλά και η μη υποστήριξη του από τους συναδέλφους του. Όσον αφορά τις σχέσεις με τους αρρώστους, ορισμένοι από τους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση του φαινομένου είναι η φύση της κάθε αρρώστιας ξεχωριστά, η σοβαρότητα της υγείας, η προσωπικότητα του κάθε ασθενή, αλλά και του ίδιου του νοσηλευτή, οι προσδοκίες που έχει ο άρρωστος από το νοσηλευτή αλλά και το τι περιμένει ο ίδιος ο νοσηλευτής από τον άρρωστο. Τέλος, όσον αφορά τα ατομικά

χαρακτηριστικά, η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο ο εκάστοτε νοσηλευτής αντιμετωπίζει ορισμένες ψυχο-πιεστικές καταστάσεις, από τα κίνητρα επιλογής του επαγγέλματος της νοσηλευτικής, από τις προσδοκίες του κάθε νοσηλευτή, από την ηλικία του, από την απουσία πείρας και εμπειρίας αλλά και από την οικογενειακή του κατάσταση, δηλαδή αν είναι έγγαμος, άγαμος, χήρος, διαζευγμένος κλπ. Πιο συγκεκριμένα, από τους 172 συμμετέχοντες στην έρευνα το 46 % πιστεύει ότι η εργασία τους είναι στρεσογόνα. Περίπου 57% εργάζονται στο Δημόσιο τομέα και 40 % στον ιδιωτικό τομέα ενώ το 22.2 %ήταν άντρες και 20%γυναίκες. Από αυτούς 21.6 %ήταν παντρεμένοι, 18 % ελεύθεροι και 33.3 % χωρισμένοι. Το φύλο έπαιξε ρόλο σχετικά με το ποσοστό προσωπικής ικανοποίησης ενώ όσα περισσότερα χρόνια εργασίας είχαν τόσο περισσότερη ήταν και η αρνητικότητα απέναντι στην εργασία τους (Pavlakis, 1996).

2) ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η πρώτη αναφορά στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έγινε το 1974 από τον Freudenberger, ο οποίος, παρατηρώντας στην εργασία τους κοινωνικούς λειτουργούς, κατέγραψε συμπτώματα που δείχνουν ότι ένα άτομο έχει υποστεί επαγγελματική εξουθένωση και περιέγραψε το συγκεκριμένο φαινόμενο ως μια κατάσταση στην οποία υπάρχει ψυχική και σωματική εξάντληση των ατόμων των οποίων η εργασία έχει άμεση σχέση με άλλους ανθρώπους. (Pavlakis, 1996). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η ετυμολογία του συνδρόμου " Burn out " στην αγγλική γλώσσα καταγράφεται ως: «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης». (Κουτελέκος, Πολυκανδριώτη, 2007).

Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει ένας ευρέως αποδεκτός ορισμός στη διεθνή επιστημονική κοινότητα για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, ο πιο ευρέως αναφερόμενος όρος είναι αυτός της ψυχολόγου Christine Maslach, η οποία ασχολείται αρκετά χρόνια με την επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα λοιπόν με την ίδια, ως επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται «*Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από*

συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς» (Maslach, Jackson, 1981).

3) ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η πλειοψηφία των θεωρητικών μοντέλων προσπαθεί να ερμηνεύσει την ψυχολογική εξουθένωση ως μια αλληλεπίδραση μεταξύ του εργαζόμενου και του εργασιακού του περιβάλλοντος (Vachon 1987). Οι περισσότεροι από τους μελετητές ισχυρίζονται πως το σύνδρομο burn out οφείλεται κακές συνθήκες εργασίας, συχνή επαφή του επαγγελματία με άσχημες συνθήκες (π.χ. πόνος), απουσία υποστήριξης, απουσία επικοινωνίας με τους συναδέλφους και φυσικά την πολύωρη και ασφυκτικά απαιτητική εργασία. (Pines, 1988)

3.1 Διαστάσεις επαγγελματικής εξάντλησης κατά το μοντέλο της Maslach

Δίνοντας έναν ευρέως αποδεκτό ορισμό, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η Christine Maslach δημιούργησε παράλληλα κι ένα μοντέλο τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα στάδια αυτά είναι το στάδιο της **συναισθηματικής εξάντλησης**, το στάδιο της **αποπροσωποποίησης** και το στάδιο **έλλειψης προσωπικής επίτευξης**.

- **Στάδιο της συναισθηματικής εξάντλησης (emotional exhaustion):** το στάδιο αυτό αναφέρεται στην ψυχική κόπωση που αισθάνεται ο επαγγελματίας υγείας, γεγονός που τον καθιστά αδύνατο να συγκεντρωθεί και να ανταποκριθεί στα εργασιακά του καθήκοντα.
- **Στάδιο αποπροσωποποίησης (depersonalization):** στο στάδιο αυτό ο επαγγελματίας υγείας αναπτύσσει ουδέτερα και αρνητικά συναισθήματα ή ακόμη και κυνισμό απέναντι στον ασθενή και οδηγείται τελικά σε απομάκρυνση από τον ίδιο τον ασθενή, θεωρώντας τον πλέον αντικείμενο και όχι άνθρωπο.
- **Αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης (loss of personal accomplishment) :** ο επαγγελματίας υγείας πλέον έχει μειωμένο επιθυμητό και επιδιωκόμενο αίσθημα ικανοποίησης από την εργασία του και αποτραβιέται

από αυτήν, μειώνοντας ταυτόχρονα και την απόδοσή του. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να αισθάνονται αποτυχημένοι ακόμα και στην προσωπική τους ζωή, ακόμα και να οδηγηθούν στην κατάθλιψη (Θεοφίλου, 2009).

3.2 Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky

Οι Edelwich και Brodsky (1980), σύμφωνα με έρευνές τους, οδηγήθηκαν στο ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από τέσσερα στάδια, τα οποία ξεκινούν να ισχύουν από την αρχή της επαγγελματικής καριέρας του εργαζομένου. Τα τέσσερα αυτά στάδια είναι τα εξής:

- **Ενθουσιασμός :** ο εργαζόμενος ξεκινά την επαγγελματική του καριέρα με ενθουσιασμό, έχοντας θέσει υψηλούς στόχους και έχοντας μεγάλες προσδοκίες. Ο εργαζόμενος έχει όρεξη για δουλειά, γι' αυτό και επενδύει πολλά στην εργασία του, αφιερώνει σ' αυτήν το χρόνο και την ψυχή του και επενδύει παράλληλα πολλά στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς του. Απογοητεύεται ωστόσο, όταν αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του.
- **Αμφιβολία και αδράνεια :** στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος αρχίζει να μην καλύπτει τις ανάγκες του μέσα από την εργασία του, καθώς η καθημερινότητά του διαψεύδει τις προσδοκίες του. Αρχίζει λοιπόν να κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία του αυτή και προσπαθεί να επενδύσει ακόμα περισσότερο στην εργασία του, χωρίς ωστόσο να υπάρξει θετικό αποτέλεσμα. Μ' αυτόν τον τρόπο, αρχίζει σιγά-σιγά να αποϊδανικοποιεί την εργασία του, χωρίς όμως να έχει αναθεωρήσει ακόμα τις προσδοκίες από εκείνη.
- **Απογοήτευση και ματαιώση:** στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος βλέπει πλέον ότι οι προσπάθειες που κάνει προκειμένου να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην απογοήτευση και την αποθάρρυνση. Για να βγει λοιπόν από αυτήν την κατάσταση, πρέπει ή να

αρχίσει να αλλάζει τελικά τις προσδοκίες του ή να απομακρυνθεί από αυτό που του προκαλεί στρες, δηλαδή από τον εργασιακό του χώρο.

- **Απάθεια:** στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί με κάθε τρόπο να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαιώση που του προκαλεί η εργασία του. Παράλληλα, συνεχίζει να εργάζεται καθαρά για λόγους βιοπορισμού και μόνο, ενώ ξοδεύει ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του και αδιαφορεί για τις ανάγκες των ασθενών του, με σκοπό να καλύψει το αίσθημα της ανεπάρκειας που νιώθει απέναντί τους. (Edelwich, Brodsky, 1980)

3.3 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss

Το 1980 ο Cary Cherniss υποστήριξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο περιστατικό, αλλά μια διαδικασία που ακολουθεί 3 στάδια. Τα στάδια αυτά είναι τα εξής :

- **Φάση του «εργασιακού στρες»:** πρόκειται για μια διατάραξη που λαμβάνει χώρα ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Αποτέλεσμα αυτής της διατάραξης είναι το εργασιακό στρες και έχει επιπτώσεις στο εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον του εργαζομένου. Η διατάραξη αυτή συμβαίνει όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν είναι αρκετοί για να ικανοποιήσουν τους στόχους και τα αιτήματα από το περιβάλλον της εργασίας. Ωστόσο, η διατάραξη αυτή δεν είναι απαραίτητο να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση και μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο.
- **Φάση «εξάντλησης»:** στη φάση της εξάντλησης παρατηρείται συναισθηματική εξάντληση, στρες, κόπωση, ανία, έλλειψη ενδιαφέροντος και απάθεια. Όλα τα παραπάνω αποτελούν συγκινησιακή αντίδραση στη διατάραξη που αναφέρθηκε παραπάνω. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μια κατάσταση διαρκούς έντασης και στρες, θεωρεί ότι ο εργασιακός χώρος αποτελεί για εκείνον πηγή εξάντλησης και αν δεν υπάρξει έγκαιρα από μέρους του σωστή διαχείριση, τότε υπάρχει περίπτωση να οδηγηθεί σε απογοήτευση και παραίτηση.

- **Φάση «αμυντικής κατάληξης»:** στο στάδιο αυτό υπάρχουν έντονες αλλαγές στην στάση και τη συμπεριφορά του εργαζομένου, ο οποίος σιγά-σιγά εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια στους γύρω του, ενώ παράλληλα σταματά να επενδύει συναισθηματικά στην εργασία του. Οι αλλαγές αυτές που συμβαίνουν συμβάλλουν στη μείωση των συνεπειών που επέρχονται σωματικά και ψυχολογικά, με την ελπίδα ότι ο εργαζόμενος θα μπορέσει να επιβιώσει στο επαγγελματικό του χώρο (Θεοφίλου, 2009).

3.4 Το μοντέλο της Pines

Σύμφωνα με τον ορισμό της Pines, επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση στην οποία υπάρχει σωματική, συναισθηματική και πνευματική εξάντληση, η οποία προκαλείται από τη μακροχρόνια έκθεση σε συνθήκες οι οποίες είναι συναισθηματικά απαιτητικές. Η σωματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από χαμηλή ενέργεια, χρόνια εξάντληση και αδυναμία. Η συναισθηματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από πρώιμα συναισθήματα απελπισίας, παγίδευσης και ανημποριάς. Τέλος, η πνευματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από αρνητική συμπεριφορά απέναντι στον ίδιο τον εαυτό, την εργασία και τη ζωή την ίδια. Η Pines αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που μπορεί να αξιολογηθεί από μια μόνο κλίμακα που δίνει συνολική βαθμολογία. Παράλληλα, απομακρύνεται από τη θεώρηση ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται μαζί με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης (Θεοφίλου, 2009).

3.5 Το μοντέλο ελέγχου karasek

Ένα από τα πιο γνωστά μοντέλα απαιτήσεων-ελέγχου κοινωνικής στήριξης είναι αυτό του karasek (1979). Οι ψυχολογικές απαιτήσεις της δουλειάς, το μεγάλο εύρος αποφάσεων η κοινωνική στήριξη από συναδέλφους και υφιστάμενους επηρεάζουν την ευεξία των εργαζομένων. Οι αρνητικές επιδράσεις του άγχους σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, εμφανίζονται όταν ο εργαζόμενος νιώθει πιεσμένος με την εργασία του. Η εργασία μπορεί να προκαλέσει στρες στον εργαζόμενο από την στιγμή που γίνεται βαρετή και δίνει την αίσθηση ρουτίνας, σταματά δηλαδή να τον ενδιαφέρει. Παράλληλα, όταν δεν τον βοηθά να αναπτύξει

ή ακόμη και να βελτιώσει τις κλίσεις και τις δεξιότητές του. Καταληκτικά, το συγκεκριμένο μοντέλο συνδέει και το εργασιακό άγχος με τον κίνδυνο ασθένειας (Karasek, 1979).

3.6 Το μοντέλο της Κοπεγχάγης

Το μοντέλο της Κοπεγχάγης είναι το νεότερο χρονικά από τα μοντέλα που χρησιμοποιούνται για το σύνδρομο της ψυχολογικής εξουθένωσης. Ο Tage Kristensen και συν (2005) δημιούργησαν το παραπάνω μοντέλο ως απάντηση στην έντονη κριτική που ασκήθηκε κατά του μοντέλου της Maslach και στο ερευνητικό εργαλείο MBI. Η κριτική είχε αρχικά να κάνει με το πόσο συστηματικά χρησιμοποιούταν το μοντέλο της Maslach καθώς είχε φτάσει να χρησιμοποιείται στο 90% των περιπτώσεων. Ένα ακόμη αρνητικό στοιχείο βρέθηκε να υπάρχει στην χρήση του MBI καθώς, αφού ελέγχθηκε, παρατηρήθηκε ότι το συγκεκριμένο εργαλείο μπορεί να βοηθήσει στην μέτρηση της ψυχολογικής εξουθένωσης μόνο σε επαγγέλματα που υπάρχουν και συνάδελφοι. Επιπρόσθετα, οι δημιουργοί του μοντέλου Κοπεγχάγης αλλιώς ως CBI (COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY) υπογραμμίζουν ότι οι 3 συνιστώσες του μοντέλου της Maslach (μειωμένη διάθεση προσωπικής επίτευξης, συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση) θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα του συνδρόμου και όχι να θεωρούνται συστατικά μέρη του συνδρόμου, όπως δηλαδή συμβαίνει με το μοντέλο της Maslach. Παράλληλα, οι δημιουργοί του μοντέλου αυτού διαπίστωσαν ότι το ερωτηματολόγιο MBI ήταν απαράδεκτο αφού οι ίδιοι οι ερωτηθέντες χαρακτήρισαν ως απαράδεκτες τις ερωτήσεις. Ένα ακόμη αρνητικό στοιχείο που εμπεριέχει το συγκεκριμένο μοντέλο είναι η αναποτελεσματικότητά του σε άτομα μη αμερικανικής καταγωγής, καθώς σε πολλές περιπτώσεις οι ερωτήσεις ήταν βασισμένες πάνω στην αμερικανική κουλτούρα. Έτσι, καταληκτικά δημιουργήθηκε ένα νέο ερωτηματολόγιο (βλ. παράρτημα) το οποίο εμπεριείχε τρία μέρη. Πρώτα είχε ερωτήσεις σε σχέση με την προσωπική εξουθένωση, μετά με την επαγγελματική και τέλος με την εξουθένωση που έχει σχέση με τους συναδέλφους και γενικότερα την επαφή με τους ανθρώπους.

3.7 Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας ανταμοιβής ERI (The effort reward imbalance model)

Το συγκεκριμένο μοντέλο δημιουργήθηκε από τους Siegrist και συν (1990) .Ήταν ένα καινούριο μοντέλο που συσχέτιζε στην πραγματικότητα τις συνθήκες εργασίας με την υγεία των εργαζομένων. Δημιουργήθηκε με βάση ότι πρέπει να υπάρχει κάποια ισορροπία ανάμεσα στις επιδιώξεις του εργαζόμενου από την εργασία και σε αυτό που αποκομίζει. Σε αντίθετη περίπτωση, μη επίτευξης του στόχου δηλαδή, είναι λογικό να επέρχεται δυσαρέσκεια η οποία με τον καιρό μεγαλώνει και δημιουργεί προβλήματα στην υγεία.

Κατά τον Siegrist (1990) η ορολογία ‘προσπάθεια’ διαθέτει δύο πυλώνες. Αρχικά, την εξωγενή προσπάθεια κατά την οποία ο εργαζόμενος επιχειρεί να είναι αποδοτικός και να βγάλει εις πέρας τις απαιτήσεις της δουλειάς. Παράλληλα, υπάρχει και η ενδογενής προσπάθεια κατά την οποία ο επαγγελματίας έχει κάποια προσωπικά κίνητρα που τον βοηθούν και τον ωθούν σε βελτίωση. Η ανταγωνιστικότητα, η διάκριση, η αναγνώριση, η αναβάθμιση του ρόλου του και η βελτίωση των οικονομικών του απολαβών μπορεί να είναι μερικά από τα κίνητρα του καθενός.

Τέλος, διάφορες μελέτες που έγιναν από τον Siegrist και συν (1990) έχουν αποδείξει ότι η απουσία ισορροπίας μεταξύ των παραγόντων που αναφέραμε οδηγούν συχνά σε καρδιαγγειακά νοσήματα και άλλα προβλήματα υγείας.

3.8 Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων πόρων JD-R (The Job Demands Resources Model)

Κατά το μοντέλο JD-R το σύνδρομο burn out κάνει την εμφάνισή του σε περιπτώσεις όπου οι διάφορες εργασιακές απαιτήσεις είναι περισσότερες απ’ όσες μπορεί να καλύψει φυσιολογικά ένας επαγγελματίας.

Ως εργασιακή απαίτηση λογίζεται κάθε προσπάθεια ψυχική ή σωματική, που επιχειρεί να φέρει εις πέρας μία εργασία. (Demerouti et al. 2001).

3.9 Το μοντέλο των Shirom και Melamed

Η ιδέα για την επαγγελματική εξουθένωση του συγκεκριμένου μοντέλου δεν είναι δύσκολο να κατανοηθεί ότι βρέθηκε μέσω του μοντέλου της προσαρμογής (Maslach) και του μοντέλου της Pine. Ωστόσο, η βάση του θεωρητικά τουλάχιστον φέρεται να βρίσκεται στην

θεωρία του Hobfoll για το πώς πρέπει να διαχειρίζονται ο πόροι, όπου στο παρελθόν είχε επιχειρηθεί να εξηγήσει το σύνδρομο burnout.

Πιο συγκεκριμένα το μοντέλο αυτό αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια ψυχο-συναισθηματική κατάσταση και την διαχωρίζει σε τρία μέρη:

- α. Σωματική κόπωση
- β. Συναισθηματική εξάντληση
- γ. Γνωστική κόπωση

Με τον όρο «σωματική κόπωση» εννοείται η κούραση που επέρχεται μέσω της εργασίας και την μειωμένη ενέργεια, ενώ με τη «συναισθηματική εξάντληση» εννοείται η έλλειψη όρεξης για επαφές με συναδέλφους, ενδιαφέρον γι' αυτούς και η μερική απομόνωση. Τέλος, όσον αφορά τη «γνωστική κόπωση», περιγράφεται από τους Hobfoll και Shirom (2000) ως «μειωμένη διανοητική εκκίνηση» (Hobfoll, Shirom, 2000).

4) ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Για να μπορούμε να μετράμε τις τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι απαραίτητα κάποια εργαλεία. Για αυτόν το λόγο, οι περισσότεροι ερευνητές που διατύπωσαν και παρουσίασαν κάποια μοντέλα, δημιούργησαν και μερικές κλίμακες μέτρησης. Πιο συγκεκριμένα, η Maslach δημιούργησε μια κλίμακα και ένα ερωτηματολόγιο τα οποία είναι τα πιο διαδεδομένα. Το ερωτηματολόγιο αυτό, καταγράφει τα τρία μέρη ή αλλιώς διαστάσεις του συνδρόμου burn out. Η κλίμακα από την άλλη καταγράφει τις ψυχολογικές εκδηλώσεις και έχει δημιουργηθεί ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας. Μέσω των κλιμάκων και των ερωτηματολογίων δηλαδή μπορούμε να διακρίνουμε την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ ακόμη καλύτερα, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορούμε να την προβλέψουμε και να πάρουμε κάποια μέτρα ούτως ώστε να την αποφύγουμε (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

5) ΑΙΤΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Κατά τον Παυλάκη (1998) αρχικά, το εργασιακό περιβάλλον όπου και πολλοί μελετητές επικεντρώνονται, αποτελεί έναν από τους βασικότερους λόγους εμφάνισης του

burn out. Οι αντίξοες συνθήκες εργασίας που επικρατούν και ο μεγάλος όγκος δουλειάς που δυστυχώς υπάρχει, σε συνάρτηση με το κυκλικό ωράριο, την ασάφεια του ρόλου του καθενός, άρα και των καθηκόντων, την αυταρχική διοίκηση και την απουσία κάποιου να υπερασπίζεται τους νοσηλευτές, είναι ορισμένοι από τους κυριότερους παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση. Παράλληλα, η σχέση με τους ασθενείς επηρεάζει, όπως είναι λογικό, και δημιουργεί πολλές φορές έντονο στρες. Επομένως, η φύση της αρρώστιας, η σοβαρότητα της υγείας, η προσωπικότητα, οι προσδοκίες του ασθενούς από τον νοσηλευτή και το αντίστροφο, οι προσωπικές εμπειρίες και βιώματα του νοσηλευτή αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στην εμφάνιση του φαινομένου (Αναγνωστόπουλος και συν 1986). Ακόμη, ο χαρακτήρας του κάθε νοσηλευτή παίζει σημαντικό ρόλο καθώς, όπως τονίζουν και ορισμένες μελέτες, η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται και από τον τρόπο αντιμετώπισης των ψυχο-πιεστικών καταστάσεων, τα κίνητρα της επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος από τον νοσηλευτή, τις προσδοκίες του ίδιου, την ηλικία, την απουσία πείρας, τους υψηλούς στόχους και τα ψηλά ιδανικά των νοσηλευτών και την οικογενειακή κατάσταση (Αναγνωστόπουλος και συν 1986). Παρόλα αυτά όμως, υποστηρίζεται (Kobasa et al, 1982) ότι άτομα που χαρακτηρίζονται από γενική ανθεκτικότητα στο στρες έχουν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν επαγγελματική εξουθένωση κάτω από στρεσογόνες συνθήκες.

6) ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το 1980 ο Unger στην έρευνά του "Superintendent Burnout: Myth or Reality", παρουσίασε τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματική εξάντληση / κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση

Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και Συναισθημάτων / απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Γαστρεντερικά προβλήματα / έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια / συχνές ασθένειες / κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση Φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση Αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	
	Αισθήματα αδυναμίας	

	Καχυποψία	
	Αισθήματα ενοχής / αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση / λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	
	Αποτελμάτωση	

Πίνακας 1: Προσαρμογή από τον Don Unger, "Superintendent Burnout: Myth or Reality" (1980)

Κατά την Δημητρίου (1998), η οποία επιχείρησε να μελετήσει τα πρώτα συμπτώματα του burn out στους νοσηλευτές, οι παράγοντες που αργά ή γρήγορα θα οδηγήσουν με μαθηματική ακρίβεια στην επαγγελματική εξουθένωση χωρίζονται σε τρία μέρη. Οι ενδογενείς παράγοντες, όπως είναι τα προσωπικά προβλήματα του κάθε επαγγελματία, ο φόβος, η πιθανή ανασφάλεια. Το δεύτερο μέρος αποτελείται από τους διαπροσωπικούς παράγοντες, την σχέση δηλαδή μεταξύ των συναδέλφων, την αλληλεγγύη, την αναγνωσιμότητα της δουλειάς τους από τους ανωτέρους του κ.ο.κ. Τέλος, στην τρίτη κατηγορία αφήσαμε τους εξωγενείς παράγοντες, όπου, όπως εύκολα γίνεται κατανοητό, είναι η πιθανή γραφειοκρατία, τα πολλά καθήκοντα λόγω έλλειψης προσωπικού και άλλα. (Δημητρίου, 1998)

7) ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΡΡΟΗ

Η δομή του χώρου της εργασίας και ειδικότερα της κλινική που βρίσκεται ο κάθε νοσηλευτής παίζουν σημαντικότατο ρόλο στην εμφάνιση του burn out. Πιο συγκεκριμένα η έρευνα της Kilfedder et al. (2001) έδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε

ψυχιατρικές κλινικές δείχνει εντονότερα συμπτώματα burn out σε σχέση με τους υπόλοιπους τομείς. Πολλοί δεν καταφέρνουν να ξεπεράσουν αυτήν την πίεση και οδηγούνται μέχρι και στην παραίτηση και εγκατάλειψη του επαγγέλματος.

8) ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Η εμφάνιση του συνδρόμου burnout αποτελεί ένα γεγονός το οποίο αποτελεί υπαρκτό πρόβλημα της Νοσηλευτικής εργασίας και όχι μόνο, με πολλές προεκτάσεις και για τους Νοσηλευτές και χρήζει άμεσα αντιμετώπισης. Όπως κάθε πρόβλημα, και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει ορισμένες επιπτώσεις με τις σημαντικότερες να είναι:

- μείωση της ποιοτικής και ποσοτικής φροντίδας
- απομόνωση
- αδιαφορία
- μικρή ανάμιξη με τους ασθενείς
- απομάκρυνση από τις ευθύνες
- αύξηση των πιθανοτήτων κακομεταχείρισης
- άρνηση
- σκληρότητα μέχρι και απομάκρυνση από τον ασθενή.
- κατάθλιψη, θυμός, ενοχή
- δυσφορία, κούραση, πονοκεφάλους και ανικανότητα
- προβλήματα στην διοίκηση από πιθανές απουσίες και με κακή αντιμετώπιση της εργασίας (Παυλάκης., 1998).

9) ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Σημαντικός παράγοντας στην εμφάνιση ή μη της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί σίγουρα η επαγγελματική ικανοποίηση που λαμβάνει ο επαγγελματίας υγείας και δη ο νοσηλευτής. Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί βασικό πυλώνα της αντίστασης στο σύνδρομο burn out. Σύμφωνα με ορισμένες έρευνες που έγιναν στην χώρα μας και προσπαθούν να εξερευνήσουν μεθοδικά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, επιβάλλεται να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις πηγές του άγχους και αν είναι δυνατόν να

εξαφανιστούν ή ακόμη και να μειωθούν. Παράλληλα, οι έρευνες αναφέρουν την ανάγκη για ενδυνάμωση και αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης (Παππά και συν 2008, Καλαντζή 2007). Ωστόσο, σύμφωνα με τον Δεληγά και συν (2012), θα ήταν σωστό να δοθεί προσοχή στα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας ενάντια στην επαγγελματική εξουθένωση. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρει τον προσωπικό έλεγχο του καθενός, το να μπορεί δηλαδή ο κάθε επαγγελματίας να δράσει και να επηρεάσει καταστάσεις. Συνεχίζει με την ευελιξία και την δεκτικότητα, το να καταφέρνει ο εργαζόμενος δηλαδή να αντιμετωπίζει τις εργασιακές δυσκολίες ως προκλήσεις και να μην νιώθει φόβο να τις αντιμετωπίσει. Παράλληλα, υπογραμμίζει ότι πρέπει οι επαγγελματίες να έχουν ενεργή συμμετοχή στα δρώμενα της εργασίας τους και να μην μένουν απλά θεατές καθώς έτσι ανεβαίνει η αυτοεκτίμησή τους. Αναφέρεται επίσης και στους παράγοντες καταστάσεων, εννοώντας τις σχέσεις του επαγγελματία με την οικογένειά του, τους οικείους του και γενικότερα τον τρόπο ζωής τους.

Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν στον τομέα της υγείας (Cox et al. 2000), φαίνεται να είναι αποτελεσματικές λύσεις ορισμένα σεμινάρια διαχείρισης άγχους και διάφορα υποστηρικτικά προγράμματα που βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας να αμύνονται ενάντια στην επαγγελματική εξουθένωση.

Συμπερασματικά, στο να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά το σύνδρομο burn out μπορεί να βοηθήσει η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η εκμάθηση γνώσεων, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και φυσικά η απόκτηση κινήτρων σε συνδυασμό με την ενίσχυση της ψυχολογίας και την συχνή ψυχολογική αποφόρτιση σε ομαδικό επίπεδο.

10) ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟ BURN OUT ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Με το πέρασμα των χρόνων -και ειδικά από τις αρχές του νέου αιώνα- παρατηρήθηκε ένα ζωνρό ενδιαφέρον για την επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό άγχος στην πατρίδα μας. Πιο συγκεκριμένα:

Ο Βελονάκης και συν (1999-2000) επιχείρησαν να μελετήσουν εργαζόμενους σε καταστήματα εστίασης. Οι Κουλιεράκης και συν (2000) μελέτησαν εργαζόμενους σε τμήματα φυλακών, ενώ η Μαγγιώρου (2006) προσπάθησε να ερευνήσει την ψυχολογική εξουθένωση των αστυνομικών. Στο χώρο της υγείας η μελέτη της Αντωνίου (2006) έδειξε ότι ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει την δημιουργία, αλλά και τη διατήρηση της ψυχολογικό-επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η ίδια η φύση των επαγγελματιών υγείας: η

επαφή με τον άρρωστο, με τον πόνο, τον θάνατο και φυσικά οι μεγάλες ευθύνες. Ακόμη, η κατάσταση που δημιουργήθηκε ιδίως με την οικονομική κρίση και έχει να κάνει με ελλείψεις τόσο σε υλικά και φάρμακα όσο και σε προσωπικό.

Η μελέτη των Σταυροπούλου και συν (2010) αποτελεί την πρώτη έρευνα. Σκοπός της ήταν η διερεύνηση, η κατανόηση και η πρόωπη αναγνώριση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 8 νοσηλευτές από 2 νοσοκομεία. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις και η ανάλυσή τους έγινε εφαρμόζοντας τις αρχές ανάλυσης περιεχομένου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι δεν εντοπίζονται διαφορές ανάμεσα στους νοσηλευτές του δημοσίου και του ιδιωτικού νοσοκομείου. Αντιθέτως μάλιστα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών γνώριζε τον ορισμό του συνδρόμου “burn out”, ενώ ανέφεραν και συμπτωματολογία επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως σεξουαλικές διαταραχές, αϋπνίες, γαστρεντερικές διαταραχές και πονοκεφάλους. Ως παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση του συνδρόμου, είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, οι χαμηλοί μισθοί, καθώς και το εργασιακό περιβάλλον.

Η έρευνα των Τσουβαλτζίδου και συν (2011) αποτελεί τη δεύτερη έρευνα. Σκοπός της ήταν η ανίχνευση των πιθανών πηγών στρες του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και η αξιολόγηση της ικανοποίησης από την εργασία, την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και τη συνεργασία με το υπόλοιπο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 500 νοσηλευτές από 5 νοσηλευτικά ιδρύματα του νομού Αχαΐας, με τη συλλογή των δεδομένων να πραγματοποιείται με τη χρήση ερωτηματολογίων που περιελάμβαναν 79 κλειστές ερωτήσεις που κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS v.17.0. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το επαγγελματικό στρες οφείλεται στη φροντίδα ετοιμοθάνατων ασθενών (63.8%), στις ανάρμοστες απαιτήσεις ασθενών (62.3%), στις πολλές ώρες εργασίας (52.6%) και στην ανεπάρκεια μέσων και υλικών (54.5%). Παράλληλα, υψηλό ήταν το ποσοστό που φάνηκαν απογοητευμένοι από τις μηνιαίες απολαβές τους (79.1%).

Η έρευνα των Ραφτόπουλου και συν (2012) είχε ως σκοπό της τη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους Κύπριους νοσηλευτές που εργάζονται σε διάφορα κλινικά τμήματα. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 1482 νοσηλευτές που εργάζονται και στον ιδιωτικό και στο

δημόσιο τομέα, εκ των οποίων το 80,4% ήταν γυναίκες. Οι νοσηλευτές αυτοί επιλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληπτική μέθοδο, λαμβάνοντας υπόψη τη γεωγραφική θέση, την ειδικότητα και το είδος της απασχόλησής τους. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων, τα οποία περιελάμβαναν διάφορες πτυχές που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, την κλίμακα BMI, ζητήματα που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος και σχετικά με την κόπωση που ανέφερε κάθε νοσηλευτής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα 2/3 (65.1%) των νοσηλευτών πίστευαν ότι η δουλειά τους ήταν στρεσογόνα, με την πλειονότητα αυτών να είναι γυναίκες (67.7%). Παράλληλα, το 12.8% των νοσηλευτών πληρούσαν τα κριτήρια κατά Maslach. Τέλος, ο επιπολασμός της κόπωσης των νοσηλευτών βρέθηκε 91.9% και ήταν πάλι υψηλότερος στις γυναίκες (93%) απ' ότι στους άντρες (87.5%).

Η έρευνα των Νούλα και συν (2010) είχε ως σκοπό της την καταγραφή των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία των Αθηνών και της επαρχίας, αλλά και τον εντοπισμό διαφορών ανάλογα με τον τομέα της εργασίας και μεταξύ των πόλεων. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 448 νοσηλευτές νοσοκομείων της Αθήνας και της επαρχίας που εργάζονταν στον παθολογικό και το χειρουργικό τομέα, καθώς και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Έγινε περιγραφική στατιστική ανάλυση και χρησιμοποιήθηκε το T- test για τις συγκρίσεις μεταξύ των διαφόρων υποομάδων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 34% των εργαζομένων εμφάνισε υψηλή συναισθηματική εξάντληση, το 44% υψηλή αποπροσωποποίηση, ενώ το 60% χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία της περιφέρειας εμφάνιζαν υψηλότερη αποπροσωποποίηση. Σημαντική διαφορά υπήρξε στους νοσηλευτές που εργάζονταν στο χειρουργικό τομέα, καθώς εμφάνισαν χαμηλότερο μέσο όρο αποπροσωποποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με τους εργαζόμενους των δύο άλλων τομέων.

Η έρευνα των Karimyar Jahromi και Hojat (2014) αποτελεί μια περιγραφική συγχρονική μελέτη που είχε ως σκοπό της να εξετάσει την επίδραση των διαφορετικών αιτιολογιών του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα επίπεδα στρες των νοσηλευτών που εργάζονται στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Jahromi. Ο αριθμός των νοσηλευτών που πήρε μέρος στην έρευνα ήταν 212, εκ των οποίων οι 162 ήταν γυναίκες. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δυο λίστες ελέγχου, με την ανάλυσή τους να γίνεται με το λογισμικό SPSS. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η κυριαρχία των

ιατρών, η έλλειψη των κατάλληλων εγκαταστάσεων καθώς και η έλλειψη συντονισμού στη νοσηλευτική μονάδα, στοχοποιήθηκαν ως οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η μελέτη της Bettina (2006) είχε ως σκοπό της να διερευνήσει τις αλληλεξαρτήσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της σύγκρουσης ρόλων και της εργασιακής ικανοποίησης. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 450 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε 2 μεγάλα νοσοκομεία της πόλης Szeged στην Ουγγαρία, από τους οποίους το 55.7% ήταν εγγεγραμμένοι νοσηλευτές. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων στα οποία περιέχονταν ερωτήσεις σχετικά με την εργασία και πληροφορίες που σχετίζονται με την υγεία. Από αυτά επιστράφηκαν και αναλύθηκαν τα 201. Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα της έρευνας, υπήρχε έντονη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση, ενώ η προσωπική ολοκλήρωση ήταν χαμηλότερη σε σύγκριση με δείγματα από τον Καναδά, τη Νορβηγία και τις ΗΠΑ. Παράλληλα, βρέθηκε ότι η εξουθένωση σχετίζεται με δυσαρέσκεια από την εργασία. Τέλος, για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης ευθύνεται και η σύγκρουση ρόλων σε συνδυασμό με την προαναφερθείσα αποπροσωποποίηση.

Η μελέτη των Σταυριανόπουλου και συν (2011) είχε ως σκοπό της τη διερεύνηση των παραγόντων που προκαλούν άγχος και κόπωση, αλλά και της αυτοεκτίμησης και της ικανοποίησης που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμου δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο περιλάμβανε 63 ερωτήσεις και μοιράστηκε σε συνολικά 230 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών. Από αυτά επιστράφηκαν τα 167 με ποσοστό συμμετοχής 72.6%. Παράλληλα, με σκοπό τον έλεγχο της συναισθηματικής κατάστασης των νοσηλευτών όσον αφορά τα επίπεδα άγχους, κόπωσης, αυτοεκτίμησης και ικανοποίησης δημιουργήθηκε μια παράγωγος, η εκτίμηση της συναισθηματικής κατάστασης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 56,3%, δηλαδή συνολικά 94 άτομα, φαίνεται να έχουν 'μέτρια' συναισθηματική κατάσταση και άλλοι 70 να έχουν 'καλή' και 'πολύ καλή' συναισθηματική κατάσταση. Οι γυναίκες ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άντρες 'καλή' και 'πολύ καλή' συναισθηματική κατάσταση. Ακόμα, όσο περισσότερα χρόνια εργασίας είχαν οι ερωτηθέντες, τόσο περισσότερο δήλωσαν ότι κουράζονται κατά τη διάρκεια της βάρδιας τους. Σε ποσοστό 50% οι άντρες είναι ικανοποιημένοι από το επάγγελμά τους 'συχνά' και 'πολύ συχνά' έναντι των

γυναικών με ποσοστό 31.1%.Επιπλέον, οι γυναίκες ανέφεραν σε ποσοστό 53% ότι μεταφέρουν τα προβλήματα που έχουν στη δουλειά τους στο σπίτι, έναντι των αντρών που είχαν ποσοστό 18,8%. Τέλος, οι γυναίκες εμφανίζουν επιθετικότητα έναντι των άλλων στη διάρκεια της βάρδιάς τους σε ποσοστό 31,8% έναντι των αντρών, με μόλις 18,8%.

Η μελέτη των Vohey και συν (2004) είχε ως σκοπό της να εξετάσει πώς το εργασιακό περιβάλλον επηρεάζει τους νοσηλευτές στο να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και πώς αυτή η κατάσταση μπορεί να επηρεάσει την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα που τους παρέχεται. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων, τα οποία συμπληρώθηκαν από 820 νοσηλευτές που προέρχονταν από 20 αστικά νοσοκομεία των ΗΠΑ σύμφωνα με το μοντέλο της Maslach (MBI). Αυτή η μελέτη χρησιμοποιεί δεδομένα που συλλέχθηκαν το 1991 ως μέρος μιας μελέτης των αστικών νοσοκομείων που αρχικά σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τον αντίκτυπο της οργάνωσης του νοσοκομείου στη φροντίδα του AIDS. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις μονάδες των νοσοκομείων που είχαν επαρκές προσωπικό, διοικητική υποστήριξη στη νοσηλευτική φροντίδα και καλές σχέσεις μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, οι νοσηλευτές εμφάνιζαν χαμηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που είχε αντίκτυπο και στην περίθαλψη των ασθενών.

Η μελέτη των B.Asghari και συν (2016) είχε ως σκοπό της να προσδιορίσει τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των Ιρανών νοσηλευτών και να εξετάσει τη σχέση που έχει με τα ωράρια εργασίας, αλλά και την ικανοποίηση από αυτήν. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 450 νοσηλευτές που εργάζονταν σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Τεχεράνης, στους οποίους μοιράστηκαν ερωτηματολόγια κατά Maslach (MBI). Από αυτά επεστράφησαν τα 362 με ποσοστό απόκρισης 80.44%. Οι νοσηλευτές χωρίστηκαν σε εκείνους που δούλευαν με βάρδιες (62.77%) και σε εκείνους που εργάζονταν μόνο πρωινά (37.23%). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν συχνή εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στον πληθυσμό της έρευνας. Αναλυτικά, το 64.4% των συμμετεχόντων ανέφεραν χαμηλά επίπεδα επίτευξης προσωπικών στόχων. Ακόμα, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε βάρδιες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ δεν ανιχνεύθηκε σχέση μεταξύ του ωραρίου εργασίας με την αποπροσωποποίηση και την προσωπική ολοκλήρωση. Παράλληλα, τα αποτελέσματα έδειξαν

σημαντική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία, της συναισθηματικής εξάντλησης και της επίτευξης των προσωπικών στόχων.

Η μελέτη των Μπαλτζή και συν (2012) είχε ως σκοπό της να μελετήσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου της Λάρνακας στην Κύπρο. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 νοσηλευτές, που εργάζονταν σε διαφορετικές κλινικές του νοσοκομείου. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση ενός ειδικά σχεδιασμένου ερωτηματολογίου, συμπεριλαμβανομένης της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 16. Από τους 100 συμμετέχοντες το 76% ήταν γυναίκες και το 24% ήταν άντρες. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν 35.8. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες βίωναν μεσαία επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι άντρες νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα βίωναν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και στις 3 παραμέτρους του μοντέλου της Maslach (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένο αίσθημα προσωπικής ολοκλήρωσης. Ακόμα, στην έρευνα παρουσιάζονται και αποτελέσματα από αυτούς που ήταν παντρεμένοι και από αυτούς που είχαν παιδιά. Τέλος, η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι τα αποτελέσματα δεν είχαν σχέση με δημογραφικούς παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η έρευνα των Αδαλή και συν (2000) είχε δύο στόχους. Αρχικά, την διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών που εργάζονται σε Δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας και αφετέρου, την σχέση που έχει η επαγγελματική εξουθένωση με παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 233 νοσηλευτές που εργάζονταν σε 5 νοσοκομεία της Αθήνας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την χρήση ερωτηματολογίου Maslach & Jackson και με την κλίμακα μέτρησης των Moos & Insel. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι νοσηλευτές που εργάζονται στα ΤΕΠ παρουσίαζαν μεγαλύτερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με νοσηλευτές που εργάζονταν στην ΜΕΘ. Οι κυριότεροι παράγοντες που οδηγούν σε συναισθηματική εξάντληση αποτελούν η μικρή συναδελφική αλληλεγγύη, ο ανεπαρκής έλεγχος, η αυτονομία, ο μεγάλος φόρτος εργασίας και άλλοι παράγοντες.

Η έρευνα της Ρούπα και συν (2008) είχε ως σκοπό την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα και παράλληλα η

συνολική ικανοποίηση από τη ζωή τους. Η συλλογή δεδομένων έγινε με την χρήση ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου το οποίο περιλάμβανε κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, την κλίμακα Maslach Burnout Inventory και την κλίμακα ικανοποίησης από την ζωή. Δείγμα της έρευνας, αποτέλεσαν 316 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών, οι οποίοι εργάζονταν σε ογκολογικά τμήματα νοσοκομείων στην Ελλάδα. Οι 262 (86,5%) από αυτούς ήταν γυναίκες και οι υπόλοιποι 41 (13,5%) ήταν άνδρες. Τα αποτελέσματα της έρευνας φανέρωσαν ότι σε πολύ μεγάλο βαθμό οι νοσηλευτές δεν είχαν επιλέξει η ίδιοι να εργασθούν στα συγκεκριμένα τμήματα (69,8%). Αρνητικά μπορούν να χαρακτηριστούν και τα αποτελέσματα (41,9%) που δείχνουν ότι οι νοσηλευτές υποφέρουν από υψηλή συναισθηματική εξάντληση. Παράλληλα, το (44%) φαίνεται ότι δεν έχει καταφέρει να επιτύχει τις προσωπικές φιλοδοξίες και το (38%) από έντονα αισθήματα αποπροσωποποίησης. Ακόμη, τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης δεν διαφοροποιούνται στους εργαζόμενους σύμφωνα με τα χρόνια προϋπηρεσίας, όπως θα περιμέναμε.

Η έρευνα της Κυρίλη Α. (2017) είχε ως σκοπό να διερευνήσει το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών σε μονάδες ατόμων με αναπηρίες. Η έρευνα συμπληρώθηκε από 106 εργαζομένους που εργάζονται στο «Παράρτημα ΑμεΑ Ανατολικής Αθήνας (Μονάδα Γλυφάδας – Μονάδα Μελισσίων)», το «Παράρτημα ΑμεΑ Δυτικής Αθήνας» και το «Παράρτημα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Βούλας». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το 92,5% των ερωτηθέντων αναφέρει υψηλή συναισθηματική εξάντληση, το 83% υψηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων και το 92,5% υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης. Επίσης βρέθηκαν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και των προσωπικών επιτευγμάτων και μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Ακόμα υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων. Οι απόφοιτοι δημοτικού έχουν υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και προσωπικά επιτεύγματα έναντι των αποφοίτων γυμνασίου. Οι απόφοιτοι λυκείου, ΑΕΙ ή ΤΕΙ έχουν υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και προσωπικά επιτεύγματα έναντι των αποφοίτων γυμνασίου. Ενώ όσοι έχουν εισόδημα κάτω από 580 είχαν υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων έναντι όσων είχαν εισόδημα είτε από 690-1150 ή πάνω από 1150 ευρώ. Τέλος όσοι δεν

αντιμετώπιζαν καμία δυσκολία ή λίγες είχαν μικρότερη συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με όσους αντιμετώπιζαν αρκετές δυσκολίες και οι νοσηλευτές εμφάνισαν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τους θεραπευτές, τους διοικητικούς αλλά και τις άλλες κατηγορίες θέσεων. Συμπεραίνεται ότι οι επαγγελματίες στις δομές ατόμων με αναπηρία αντιμετωπίζουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης για διαφορετικούς λόγους ο καθένας (ατομικές προσεγγίσεις, περιβαλλοντικές προσεγγίσεις). Ως εκ τούτου πρέπει να ληφθεί υπόψη η αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού για την αποτελεσματικότερη λειτουργία των υπηρεσιών στα άτομα με αναπηρία.

Στην έρευνα της Πραντσίδου (2011) σκοπός ήταν η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε κλειστά (χειρουργείο) και ανοιχτά τμήματα δυο δημόσιων νοσοκομείων. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν ενενήντα έξι άτομα εκ των οποίων τα σαράντα ένα προέρχονται από το χειρουργείο και τα άλλα πενήντα πέντε από παθολογικές κλινικές. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με ένα τριμερές ερευνητικό εργαλείο συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών πληροφοριών, τον κατάλογο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach και ένα προαιρετικό μέρος ανοιχτών ερωτήσεων και κλειστών ερωτήσεων σχετικά με την ικανοποίησή τους από την εργασία. Σύμφωνα με τις μετρήσεις της Maslach, υπάρχει μέση επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των κλειστών και ανοιχτών τμημάτων και στις τρεις υποκλίμακες. Αν και αναμενόμενο θα ήταν στα ανοιχτά τμήματα το σύνδρομο να έχει μεγαλύτερες διαστάσεις, λόγω του φόρτου εργασίας σε όλα τα ωράρια, δεν υπάρχει στατιστική διαφορά ανάμεσα στα δύο τμήματα. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου οι απαντήσεις κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα, με τους νοσηλευτές του χειρουργείου να είναι μέτρια ευχαριστημένοι από το επάγγελμα τους γενικά και ειδικά ως νοσηλευτές, να είναι απρόθυμοι να αλλάξουν αντικείμενο μέσα στο χώρο του νοσοκομείου, ωστόσο όμως οι μισοί από αυτούς να δέχονται να κάνουν κάποια άλλη δουλειά με καλύτερες συνθήκες εργασίας. Αντίθετα, οι νοσηλευτές των ανοιχτών τμημάτων εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι και δεν ενδιαφέρονται να κάνουν κάποια άλλη δουλειά. Το συμπέρασμα που βγαίνει από την έρευνα είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν εξαρτάται τόσο από το αν το τμήμα είναι κλειστό ή ανοιχτό αλλά από παράγοντες που απασχολούν τους νοσηλευτές όπως, η έλλειψη προσωπικού, ο άνισος καταμερισμός αυτού, ο φόρτος εργασίας και το κυκλικό ωράριο.

Η έρευνα της Μουτσέλου (2017) είχε ως σκοπό αρχικά την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της κόπωσης και της ενσυναίσθησης από την παροχή φροντίδας και την διερεύνηση της σωματικής και ψυχικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς». Παράλληλα, και αφού ανακάλυπτε τα αίτια, είχε ως σκοπό να τα επιλύσει με προτάσεις συγκεκριμένων μέτρων. Τα δεδομένα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν συλλέχθηκαν την βοήθεια ενός ερωτηματολογίου το οποίο αποτελούνταν από τέσσερα μέρη. Πιο συγκεκριμένα, (α) το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας SF12, (β) η Κλίμακα Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής ProQol_5, (γ) Η Κλίμακα Ενσυναίσθησης Jefferson και (δ) μια σειρά ερωτήσεων αποτύπωσης των κοινωνικών - δημογραφικών χαρακτηριστικών του νοσηλευτικού προσωπικού. Το δείγμα αποτελούνταν από 128 νοσηλευτές του Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς» Τα αποτελέσματα της έρευνας αποτύπωσαν τα προβλήματα που διερευνήθηκαν και πιο συγκεκριμένα βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές εμφάνιζαν μεγάλο βαθμό ενσυναίσθησης αλλά και μεγάλα επίπεδα κόπωσης που οφείλονταν κατά κανόνα στην ενσυναίσθηση και μεγάλο βαθμό τραυματικού άγχους. Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν με κυκλικό ωράριο εμφάνισε, σε σχέση με τους υπολοίπους, αισθητά χειρότερη ψυχική και σωματική υγεία. Κάτι που έκανε εντύπωση ήταν πως σε σχέση με τις περισσότερες έρευνες δεν υπήρξαν διαφορές ανάμεσα στις απαντήσεις των δύο φύλων και τα χρόνια προϋπηρεσίας. Εν κατακλείδι, η αρθρογράφος παραθέτει ορισμένες προτάσεις, με τις οποίες θεωρεί πως θα επιλυθούν ορισμένα προβλήματα όπως τα παραπάνω, που θα κάνουν την ζωή των επαγγελματιών υγείας ευκολότερη. Πιο συγκεκριμένα, η διοίκηση των νοσοκομείων θα πρέπει να αναγνωρίσει και να ανταμείψει τους νοσηλευτές. Η ανταμοιβή δεν είναι απαραίτητο να είναι χρηματική αλλά έστω να παρέχει ηθική ικανοποίηση και αναγνώριση - δύο παράγοντες που συμβάλλουν πολύ πιο αποτελεσματικά στην αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επίσης, η ψυχολογική υποστήριξη και σεμινάρια εκπαίδευσης διαχείρισης άγχους, που προκαλούνται από τον παροχή φροντίδας στους ασθενείς θα πρέπει να υλοποιηθούν από τα εκάστοτε νοσοκομεία.

Η έρευνα των Παπακωνσταντίνου και συν (2016) είχε ως σκοπό την διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού και ταυτόχρονα των παραγόντων που επιδρούν προστατευτικά ή επιβαρυντικά στην εμφάνισή της. Έγινε προσπάθεια να συσχετιστεί η επαγγελματική εξουθένωση με δημογραφικούς και προσωπικούς παράγοντες. Το δείγμα της παρούσας, μη πειραματικής, ερευνητικής εργασίας, αποτέλεσαν 240 νοσηλευτές, με τη συλλογή των δεδομένων να πραγματοποιείται με τη χρήση

ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια δημιουργήθηκαν βάσει της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI), συμπτώματα δηλαδή που έχουν να κάνουν με την σωματική και ψυχική υγεία καθώς και δημογραφικά-προσωπικά χαρακτηριστικά. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια, αναλύθηκαν με την μέθοδο της περιγραφικής στατιστικής και την στατιστική δοκιμασία ονομαζόμενη ως 'Chi Square test'. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το t στατιστικό τεστ ανεξάρτητων δειγμάτων ενώ, για περισσότερων από δύο ομάδων, ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς ANOVA. Παράλληλα χρησιμοποιήθηκε και ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Pearson με σκοπό τον έλεγχο της ύπαρξη γραμμικής σχέσης μεταξύ των ποσοτικών μεταβλητών. Η ανάλυση των στατιστικών αποτελεσμάτων έγινε με το πρόγραμμα SPSS 22.0. Τα αποτελέσματα που πάρθηκαν ήταν τα εξής: Το 84,2% του δείγματος αποτελούσαν γυναίκες ενώ το υπόλοιπο 15,8% ήταν άνδρες. Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμάνθηκε από 20 έως και 60 έτη. Το 77,1% εργάζεται στο δημόσιο τομέα και ένα ποσοστό της τάξης του 22,9% εργάζεται στο χώρο της ιδιωτικής υγείας. Τα αποτελέσματα που εξήχθησαν έκαναν φανερό το πολύ υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές βίωναν υψηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης (MT=32,20), αυξημένη αποπροσωποποίηση (MT=12,15) και υψηλή αίσθηση μη επίτευξης προσωπικών επιτευγμάτων (MT=33,58). Το 70,8% του συνολικού δείγματος εμφάνισε αγχώδεις διαταραχές. Ωστόσο τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας ήταν οι πόνοι στη μέση (65,8%), οι αϋπνίες (47,5%) και οι ημικρανίες (42,5%). Περνώντας στα αποτελέσματα των δύο φύλων, οι γυναίκες βίωναν σε μεγαλύτερα επίπεδα το συναίσθημα της εξάντλησης και αποπροσωποποίησης ενώ εν αντιθέσει με το ανδρικό δυναμικό που βίωνε μικρότερο επίπεδο προσωπικής ολοκλήρωσης. Τα χρόνια εργασίας διαδραμάτισαν και αυτά τον ρόλο τους καθώς νοσηλευτές με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας βίωναν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και έλλειψη προσωπικών επιτεύξεων, ενώ παράλληλα βίωναν μικρότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης αριθμός των συμπτωμάτων και το άγχος διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση. Η συναισθηματική εξάντληση είναι ο μοναδικός παράγοντας που εμφανίστηκε ως σημαντικός στις εκδηλώσεις όλων των συμπτωμάτων.

Σκοπός της έρευνας της Τσετσελή (2017) αποτέλεσε η μελέτη της ψυχολογικής - επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου,

καθώς επίσης και η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνισή τους. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 103 νοσηλευτές (85 γυναίκες και 18 άνδρες) από το Γενικό Νοσοκομείο της Ρόδου. Το νοσηλευτικό προσωπικό κλήθηκε να συμπληρώσει ένα ερωτηματολόγιο, ανώνυμο φυσικά, αποτελούμενο από το ερωτηματολόγιο MBI (Maslach Burnout Inventory) για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και το PHQ-9 (Patient Health Questionnaire -9) για την εκτίμηση της κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα που ελήφθησαν έδειξαν ότι υπήρξε μέτριας μορφής επαγγελματική εξουθένωση ενώ 83 νοσηλευτές εμφάνισαν σημάδια κατάθλιψης. Το 39,8% εμφάνισε ήπια μορφή κατάθλιψης, το 29,1% μέτρια, 4,9% μέτρια-σοβαρή και 6,8% σοβαρή μορφή. Μεταξύ της κατάθλιψης και της συναισθηματικής εξάντλησης παρατηρήθηκε μεγάλη συσχέτιση.

Σκοπός της έρευνας της Τρίτα (2017) ήταν να διερευνηθεί το σύνδρομο burnout μεταξύ των νοσηλευτών του χειρουργείου και της Μ.Ε.Θ. σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 76 νοσηλευτές που εργάζονταν στο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για συλλογή των δεδομένων έγινε με τη συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου τύπου Maslach. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, σημαντική συσχέτιση με τη συναισθηματική εξάντληση εμφάνισε η ποιότητα εργασιακής ζωής και το εκπαιδευτικό επίπεδο, όπου όσο καλύτερο ήταν τόσο περισσότερο μεγαλύτερη συσχέτιση είχε. Τέλος, με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων η συχνότητα των λαθών στην εργασία αυξάνονταν.

Η μελέτη του Κουράκου και συν (2012), είχε ως σκοπό την διερεύνηση των επιπέδων άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού. Δείγμα αποτέλεσαν 102 μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού παθολογικών κλινικών τεσσάρων νοσοκομείων ΕΣΥ της Αττικής, ενώ η έρευνα χρονολογείται ότι έγινε από τον Σεπτέμβρη του 2009 έως και τον Μάρτιο του 2012. Εργαλείο της έρευνας όσον αφορά την συλλογή δεδομένων αποτέλεσε το Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Συμπεριφορών Υγείας, όπου το παραπάνω αξιολογεί διάφορα αισθήματα, όπως ένταση, νευρικότητας, απόσυρσης και ανησυχίας και βασίστηκε στο State-Trait Anxiety Inventory (STAI I - II). Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 15.0 και τα αποτελέσματα της ήταν τα ακόλουθα. Ικανοποιητική αντιπροσώπευση όλων των κλάδων, όπως φύλου, ηλικίας. Οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας περισσότερο δήλωσαν ότι ο προσωπικός τους χρόνος επηρεάζεται αρνητικά από τις απαιτήσεις της εργασίας (42,2%) και

στην οικογένειά τους (38,2%). Εν αντιθέσει με τα παραπάνω τα οικογενειακά θέματα μένουν έξω από την δουλειά καθώς δεν επηρεάζουν την εργασία τους (93,1%). Στην συνέχεια καταγράφηκαν υψηλά επίπεδα άγχους. Συγκεντρωτικά παρατηρείται ότι οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού έπαιξαν ρόλο κυρίως σε σχέση με το φύλο και την ηλικία -όπου ιδιαίτερα οι γυναίκες και οι μεγαλύτερης ηλικίας επαγγελματίες βίωναν εντονότερα το στρες- και όχι με το ίδρυμα αποφοίτησης. Συμπερασματικά, οι σημερινοί νοσηλευτές, παρά την έλλειψη προσωπικού και με το αυξημένο φορτίο εργασίας προσπαθούν να φέρουν εις πέρας την δύσκολη αποστολή τους, επιδεικνύοντας τρομερό ζήλο στην φροντίδα των ασθενών. Τέλος, προτείνεται με σκοπό την βελτίωση του τρόπου που βιώνεται η εργασία την αύξηση των οικονομικών απολαβών και εργασιακών συνθηκών, ενώ παράλληλα η ψυχο-εκπαίδευση σε ζητήματα άγχους.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

1. BURNOUT SYNDROME IN INTENSIVE CARE UNIT NURSES IN ZIMBABWE (Chitura Diana, Chitura Miriam, *European Scientific Journal*, 436-457, August 2014)

Introduction Professional burnout is a unique type of stress syndrome that is characterized by emotional exhaustion. It leads to loss of energy and interest in one's job. According to literature review the hardest hit by burnout are the service providers like nurses, counselors and police officers. When a professional is affected by burnout they feel drained and used up and have little desire to return to work the next day. This problem is specific to the work context. It is generally perceived that Intensive Care Nurses are particularly exposed to burnout since they literally deal with life and death situations most of the time.

Purpose of the Study The purpose of this study was to investigate burnout and its associated factors on nurses working in Intensive Care Units in some major hospitals in Zimbabwe.

Methodology A descriptive study was conducted. The researchers gathered data directly from participants for the purposes of studying attitudes, characteristics, interactions of individuals in their natural setting. Descriptive research gives detail of a situation or phenomenon. In this study information was obtained from nurses working in intensive care units at selected three major hospitals in Zimbabwe.

Results Of the 23 participants, three were male and twenty were female. Eighty percent of the participants had less than five years working experience in ICU as more experienced personnel had migrated to the Diaspora in search of greener pastures. Only five nurses out of twenty three were ICU trained. Emotional attachment was found to be a contributory factor to burnout. 78% of the Intensive Care Nurses were caring for the dying while 43 % were involved in the end-of-life decisions. 13 % had not gone for vocational leave for the past six months. Spending

prolonged periods in the ICU contributed to burnout. Emotional exhaustion with intensity of 39 to 40 % also contributed to burnout.

1. ΣΥΝΔΡΟΜΙΟ BURNOUT ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΜΕΘ ΣΤΗ ΖΙΜΠΑΜΠΟΥΕ

Η έρευνα των Chitura και συν είχε ως σκοπό της να ερευνήσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και το κατά πόσο επηρεάζει τους νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) σε 3 σημαντικά νοσοκομεία της Ζιμπάμπουε. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ειδικό τύπο άγχους που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση. Ο εργαζόμενος σπαταλά ενδιαφέρον και σημαντική ενέργεια. Το σύνδρομο εντοπίζεται σε εργαζομένους που προσφέρουν υπηρεσίες, όπως οι νοσηλευτές, οι σύμβουλοι και οι αστυνομικοί. Το σύνδρομο αυτό ρουφά όλη την ενέργεια του εργαζομένου και μειώνει την επιθυμία του να εργαστεί. Ειδικά οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ είναι εκτεθειμένοι σε μεγαλύτερο βαθμό, γιατί έρχονται αντιμέτωποι με τη ζωή και το θάνατο τον περισσότερο χρόνο. Η μελέτη είναι περιγραφική. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει το σύνδρομο και τους παράγοντες που συσχετίζονται με αυτό στους νοσηλευτές που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας σε μερικά μεγάλα νοσοκομεία της Ζιμπάμπουε. Οι ερευνητές συγκέντρωσαν δεδομένα από τους νοσηλευτές κατευθείαν στο χώρο εργασίας τους. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 23 νοσηλευτές εκ των οποίων 3 ήταν άντρες και 20 γυναίκες. Το 80% είχε λιγότερο από 5 χρόνια εργασίας σε ΜΕΘ ενώ μόνο οι 5 είχαν εκπαιδευτεί για ΜΕΘ. Ο συναισθηματισμός βρέθηκε ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την εξουθένωση, ενώ το 78% νοιαζόταν για το θάνατο στην κλινική τους. Τέλος, το 43% είχε μερίδιο σε αποφάσεις στο τέλος της ζωής, ενώ το 13% δεν είχε άδεια για παραπάνω από 6 μήνες. Οι παρατεταμένες περιόδους στη ΜΕΘ βρέθηκε ότι συμβάλλουν στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως και η συναισθηματική εξάντληση με ένταση 39 ως 40%.

2. Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals (Nantsupawat Apiradee, Nantsupawat Raymoul, Kunaviktikul Wipada, Turale Sue, Poghosyan Lusine, Wiley online library, Journal of nursing scholarship, volume 48, p 83-90, January 2016)

PURPOSE: The purpose of this study was to investigate the effect of nurse burnout on nurse-reported quality of care and patient adverse events and outcomes in Thai hospitals. **METHODS:** Cross-sectional analysis of data from 2,084 registered nurses working in 94 community hospitals across Thailand. Data were collected through survey questionnaire, including the Maslach Burnout Inventory (MBI), which measures of nurse perceived quality of care and patient outcomes. Multiple logistic regression modeling was performed to explore associations between nurse burnout on quality of care and patient outcomes. **FINDINGS:** Thirty-two percent of nurses reported high emotional exhaustion, 18% high depersonalization, and 35% low personal accomplishment. In addition, 16% of nurses rated quality of care on their work unit as fair or poor, 5% reported patient falls, 11% reported medication errors, and 14% reported infections. All three subscales of the MBI were associated with increased reporting of fair or poor quality of care, patient falls, medication errors, and infections. Every unit of increasing emotional exhaustion score was associated with a 2.63 times rise in reporting fair or poor quality of care, a 30% increase in patient falls, a 47% increase in medication errors, and a 32% increase in infection.

2. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, η αναφερόμενη από τους νοσηλευτές ποιότητα παροχής φροντίδας και τα αποτελέσματα στους ασθενείς σε νοσοκομεία της Ταϊλάνδης

Η έρευνα των Nantsupawat και συν είχε ως σκοπό της να μελετήσει την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στην αναφερόμενη από τους νοσηλευτές ποιότητα φροντίδας και στις ανεπιθύμητες ενέργειες και τα αποτελέσματα των ασθενών σε νοσοκομεία της Ταϊλάνδης. Η μεθοδολογία ήταν διασταυρούμενη ανάλυση δεδομένων. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 2084 νοσηλευτές που εργάζονταν σε 94 δημόσια νοσοκομεία σε όλη την Ταϊλάνδη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου που συμπεριελάμβανε το ερωτηματολόγιο Maslach, το οποίο μετρά την ποιότητα φροντίδας και τα αποτελέσματα των ασθενών, όπως αυτά αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές. Χρησιμοποιήθηκαν πολλαπλά λογιστικά μοντέλα παλινδρόμησης για να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και των αποτελεσμάτων της στους ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 32% των νοσηλευτών ανέφεραν υψηλή συναισθηματική εξάντληση, το 18% υψηλή αποπροσωποποίηση και το 35% χαμηλά ποσοστά προσωπικής ολοκλήρωσης.

Επιπρόσθετα, το 16% των νοσηλευτών βαθμολόγησαν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας ως καλή ή φτωχή, το 5% ανέφεραν πτώσεις ασθενών, το 11% λάθη στη φαρμακευτική αγωγή και το 14% ανέφεραν λοιμώξεις. Και οι τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου Maslach σχετίζονταν με αυξημένες αναφορές χαμηλής ποιότητας φροντίδας, πτώσεις ασθενών, λάθη στη χορήγηση φαρμάκων και μολύνσεις. Κάθε μονάδα αύξησης στο σκορ της συναισθηματικής εξάντλησης σχετιζόταν με κατά 2,63 φορές αύξηση στην αναφορά φτωχής ποιότητας στη φροντίδα, ένα 30% στην αύξηση των πτώσεων των ασθενών, ένα 47% αύξηση στα λάθη φαρμακευτικής χορήγησης και με κατά 32% αύξηση των μολύνσεων.

3. Nurse burnout: personal and environmental factors as predictors (Shanshan Wang, Linlin Wang, Wiley online library, International Journal of Nursing Practice, volume 21, p 78-86, February 2015)

The aim of this study is to investigate the level of burnout of clinical nurses and to examine the influence of personal and environmental factors on nurse burnout. A total of 717 full-time nurses from six hospitals in Tianjin, China, completed five questionnaires: a demographic questionnaire, the Maslach Burnout Inventory, the General Self-Efficacy Scale, the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index and the Nurse Job Stressor Scale. The participants had moderate levels of emotional exhaustion (mean score 23.95 ± 11.11) and depersonalization (mean score 7.90 ± 6.58) and a high level of reduced personal accomplishment (mean score 27.51 ± 10.96). Both personal and environmental factors were correlated with nurse burnout; however, personal factors played bigger roles in predicting personal accomplishment, whereas environmental factors played bigger roles in predicting emotional exhaustion and depersonalization. In order to reduce nurse job burnout effectively, administrators should pay more attention to the improvement of nurses' self-efficacy and professional nursing practice environment and the reduction of stressors.

3. Εξουθένωση νοσηλευτών: οι προσωπικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες ως προγνωστικοί δείκτες

Σκοπός της έρευνας των Shanshan και συν (2015) ήταν να ερευνήσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης των κλινικών νοσηλευτών και να εξετάσει το κατά πόσο επηρεάζονται από προσωπικούς και εξωτερικούς παράγοντες. Μοιράστηκαν συνολικά 5 ερωτηματολόγια σε 717 αποκλειστικής απασχόλησης νοσηλεύτες, στα οποία περιλαμβάνονταν το δημογραφικό ερωτηματολόγιο, το ερωτηματολόγιο κατά Maslach, της Γενικής κλίμακας αυτοαποτελεσματικότητας, η Κλίμακα Περιβαλλοντικής πρακτικής του δείκτη νοσηλευτικής εργασίας και η Κλίμακα στατιστικής εργασίας του νοσηλευτή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλεύτες είχαν μεσαία επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλό επίπεδο μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκε ότι συσχετίζεται τόσο με προσωπικούς όσο και με περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι προσωπικοί παράγοντες βρέθηκε να παίζουν σημαντικότερο ρόλο στην πρόβλεψη της προσωπικής ολοκλήρωσης, ενώ οι περιβαλλοντικοί παράγοντες στη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Προκειμένου να υπάρξει αποτελεσματική μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα πρέπει οι προϊστάμενοι να επικεντρωθούν στη βελτίωση της αυτοαποτελεσματικότητας των νοσηλευτών και του εργασιακού τους περιβάλλοντος, αλλά και να μειώσουν τους παράγοντες στρες.

4. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: a cross-sectional questionnaire survey (Iglesias, M. E., Vallejo, R. B., & Fuentes, P. S. 2010, *International Journal of Nursing Studies* , 47, 30-37).

BACKGROUND: Critical care nurses often face complex stressful situations, and the phenomenon of burnout syndrome has been recognized as an important and increasing problem. Recent research suggests that another phenomenon, experiential avoidance, may be associated with burnout syndrome.

OBJECTIVES: To determine the relationship between burnout syndrome and experiential avoidance in Spanish critical care nurses and to evaluate the relationships between burnout, experiential avoidance, certain health habits, and sociodemographic and job-related factors.

DESIGN: A descriptive survey.

SETTING: Participants were recruited from the critical care units of five major hospitals in the Northern State of Spain, Principado de Asturias.

PARTICIPANTS: Of 98 critical care nurses who met the criteria for study inclusion, 80 agreed to participate and completed the survey. The participants were staff nurses who had worked a minimum of 1 year full-time in a critical care unit. Most were women and were aged 22-56 years.

METHODS: The survey instrument consisted of the Maslach Burnout Inventory (to measure burnout) and the Acceptance and Action Questionnaire (to measure experiential avoidance). The survey also collected data regarding age, sex, marital status, type of hospital, years of critical care experience, number of patients per nurse, and self-reported tobacco dependency greater than 6 months.

RESULTS: Participants showed high levels of emotional exhaustion (25.19+/-10.52), moderate levels of depersonalization (6.53+/-6.04), and low levels of accomplishment (8.95+/-7.890) as measured by the Maslach Burnout Inventory. The Acceptance and Action Questionnaire revealed a mean low pathologic score of 35.29+/-6.56. More marked and significant was the positive correlation between the Acceptance and Action Questionnaire score and the depersonalization ($r=0.525$, $p=0.01$) and emotional exhaustion ($r=0.507$, $p=0.01$) subscale scores. Being older than 30 years and having more than 10 years of experience in a critical care environment as a nurse were significantly related to emotional exhaustion as measured by the Maslach Burnout Inventory. Clear evidence was found of an association between marital status and accomplishment ($p=0.01$) and between tobacco habit and depersonalization ($p=0.003$).

CONCLUSIONS: This study demonstrates a relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses in Spain. Being older than 30 years, having more than 10 years of experience, being single, and smoking were associated with a nurse's vulnerability to burnout syndrome

4. Η σχέση μεταξύ βιοματικής αποφυγής και του συνδρόμου επαγγελματικής εξάντλησης σε νοσηλευτές εντατικών μονάδων και βιωμάτων τους: Συγχρονική έρευνα με ερωτηματολόγιο .

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας συχνά έρχονται αντιμέτωποι με στρεσογόνες καταστάσεις, με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης να αυξάνεται συνεχώς και να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα. Σε πρόσφατη έρευνα μελετήθηκε και το φαινόμενο της βιοματικής αποφυγής, ενός φαινομένου που μπορεί να σχετίζεται με το σύνδρομο burnout.

Η έρευνα των Iglesias και συν (2010) είχε ως σκοπό της να προσδιορίσει τη σχέση μεταξύ του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και της βιοματικής αποφυγής στους Ισπανούς νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και να αξιολογήσει τις σχέσεις μεταξύ του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, της βιοματικής αποφυγής, κύριων συνηθειών υγείας, κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και παραγόντων σχετικών με την εργασία. Από τους 98 νοσηλευτές που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής, 80 συμφώνησαν να συμμετάσχουν και έλαβαν μέρος. Εργάζονταν τουλάχιστον έναν χρόνο σε ΜΕΘ, με τις περισσότερες να είναι γυναίκες μεταξύ 22-56 ετών. Τα εργαλεία της έρευνας ήταν το μοντέλο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach και το ερωτηματολόγιο αποδοχής και δράσης. Στην έρευνα επιπλέον έγινε συλλογή δεδομένων που αφορούν ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, τύπο νοσοκομείου, χρόνια εμπειρίας σε ΜΕΘ, αριθμό ασθενών ανά νοσηλευτή, κάπνισμα μεγαλύτερης διάρκειας των 6 μηνών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, μέτρια επίπεδα αποπροσωποποίησης και χαμηλά επίπεδα προσωπικής επίτευξης στόχων, σύμφωνα με το μοντέλο της Maslach. Το ερωτηματολόγιο αποδοχής και δράσης έδειξε μέση χαμηλή παθολογική βαθμολογία. Πιο σημαντική ήταν η θετική συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών των 2 μοντέλων, του αποπροσανατολισμού και της συναισθηματικής εξάντλησης. Οι νοσηλευτές που ήταν άνω των 30 ετών και είχαν περισσότερα από 10 χρόνια εμπειρίας σε ΜΕΘ εμφάνιζαν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση, εκτιμώμενοι με το ερωτηματολόγιο Maslach. Τέλος, διαπιστώθηκαν σαφείς ενδείξεις συσχέτισης μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και επίτευξης, αλλά και μεταξύ καπνίσματος και αποπροσωποποίησης.

5. Nursing burnout: cross-sectional study at a large Army hospital (Comparison of Nurse Burnout Across Army Hospital Practice Environments Authors Gary Morris Lang PhD, RN, Patricia Patrician PhD, RN, FAAN, Nancy Steele PhD, WHNP 7 August 2012 Journal of nursing scholarship Volume 44, Issue 3 September 2012 Pages 274–283)

The purpose of this study was to examine the levels of burnout among U.S. Army and civilian nursing personnel assigned to a large military treatment facility. Using a cross-sectional design, a convenience sample of eligible participants (n = 364) completed the Maslach Burnout Inventory. T-test and ordinal logistic regression were used to analyze data. Findings suggest that both groups were experiencing a moderate level of burnout. However, civilian nursing personnel demonstrated statistical lower levels of emotional exhaustion and depersonalization. Findings suggest that nursing personnel who worked the day shift, no more than 8 hours a day and had fewer patient care contacts with military personnel injured in Iraq or Afghanistan reported lower levels of emotional exhaustion and depersonalization. This study provides ideas for policy changes at medical treatment facilities that are experiencing similar challenges.

5. Νοσηλευτική εξουθένωση: μελέτη σε μεγάλο στρατιωτικό νοσοκομείο.

Η μελέτη των Gary Morris Lang και συν (2012) είχε ως σκοπό της να ερευνήσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές του Αμερικάνικου στρατού ενός νοσοκομείου ‘μάχης’ σε σχέση με το πολιτικό νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε στρατιωτικά νοσοκομεία στις ΗΠΑ. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 364 νοσηλευτές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο κατά Maslach. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το T-Test και ανάλυση παλινδρόμησης. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι και οι δυο ομάδες βίωναν μεσαία επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, το πολιτικό νοσηλευτικό προσωπικό εμφάνιζε στατιστικά χαμηλότερο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Σύμφωνα με τα ευρήματα, οι νοσηλευτές που εργάζονταν πρωινή βάρδια, δεν εργάζονταν περισσότερο από 8 ώρες τη μέρα και είχαν

λιγότερες επαφές με ασθενείς απ' ότι οι νοσηλευτές στο Ιράκ και το Αφγανιστάν, οι οποίοι ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης. Αυτή η μελέτη παρέχει ιδέες για αλλαγές πολιτικής σε εγκαταστάσεις ιατρικής περίθαλψης που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις

6. Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa (Klopper HC, Coetzee SK, Pretorius R, Bester P 2012 Jul;20(5):685-95)

Aim: To describe the practice environment, job satisfaction and burnout of critical-care nurses (CCNs) in South Africa (SA) and the relationship between these variables. **Background:** CCNs are more sensitive to job satisfaction and burnout, and several studies have been published on the relationship between these variables. However, the research that was undertaken did not focus exclusively on the practice environment of CCNs or the context of SA. **Method:** The RN4CAST survey was used. A stratified sample of 55 private hospitals and seven national referral hospitals were included in the study. A total of 935 CCNs completed the survey. **Results:** The practice environment is positive, except for staffing and resource adequacy, and governance. The greatest job dissatisfaction is experienced with regard to wages, opportunities for advancement and study leave. CCNs have a high degree of burnout.

6. Εργασιακό περιβάλλον, ικανοποίηση από την εργασία και επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών υψηλής φροντίδας στην Νότιο Αφρική.

Η έρευνα των Klopper και συν (2012) είχε ως σκοπό της να περιγράψει το εργασιακό περιβάλλον, την επαγγελματική ικανοποίηση και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών ΜΕΘ στην Νότιο Αφρική και τη σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η RN4CAST, την οποία συμπλήρωσαν 935 νοσηλευτές της ΜΕΘ από ένα στρωματοποιημένο δείγμα 55 ιδιωτικών και 7 δημόσιων νοσοκομείων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το εργασιακό περιβάλλον ήταν θετικό, με

εξαίρεση την επάρκεια σε προσωπικό, την επάρκεια πόρων και τη διακυβέρνηση. Η μεγαλύτερη δυσαρέσκεια των νοσηλευτών είχε να κάνει με τους χαμηλούς μισθούς, τις ευκαιρίες για προαγωγή και τις σπουδές. Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές των ΜΕΘ βιώνουν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση.

7. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research (International Journal of Nursing Studies Volume 52, Issue 2, February 2015, Pages 649-661 Jef Adriaenssens, Véronique De Gucht, Stan Maes)

Background Burnout is an important problem in health care professionals and is associated with a decrease in occupational well-being and an increase in absenteeism, turnover and illness. Nurses are found to be vulnerable to burnout, but emergency nurses are even more so, since emergency nursing is characterized by unpredictability, overcrowding and continuous confrontation with a broad range of diseases, injuries and traumatic events. **Objectives** This systematic review aims (1) to explore the prevalence of burnout in emergency nurses and (2) to identify specific (individual and work related) determinants of burnout in this population. **Method** A systematic review of empirical quantitative studies on burnout in emergency nurses, published in English between 1989 and 2014. **Results** Seventeen studies were included in this review. On average 26% of the emergency nurses suffered from burnout. Individual factors such as demographic variables, personality characteristics and coping strategies were predictive of burnout. Work related factors such as exposure to traumatic events, job characteristics and organizational variables were also found to be determinants of burnout in this population. **Conclusions** Burnout rates in emergency nurses are high. Job demands, job control, social support and exposure to traumatic events are determinants of burnout, as well as several organizational variables. As a consequence specific action targets for hospital management are formulated to prevent turnover and burnout in emergency nurses

7. Οι καθοριστικοί παράγοντες και ο επιπολασμός του συνδρόμου burn out σε νοσηλευτές στα επείγοντα περιστατικά: μια συστηματική ανασκόπηση 25 ετών έρευνας.

Το Burnout αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τους επαγγελματίες της υγείας και συνδέεται με τη μείωση της επαγγελματικής ευεξίας και την αύξηση της απουσίας, του κύκλου εργασιών και της ασθένειας. Οι νοσηλευτές είναι επιρρεπείς στο να εμφανίσουν εξουθένωση, αλλά ειδικά οι νοσηλευτές που εργάζονται στα επείγοντα περιστατικά είναι ακόμα περισσότερο ευάλωτοι, λόγω του απρόβλεπτου γεγονότος που συμβαίνει στα επείγοντα, του συνωστισμού και της αντιμετώπισης ευρέως φάσματος ασθενειών και περιστατικών. Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές επειγόντων και να εντοπιστούν οι ειδικοί παράγοντες (προσωπικοί και επαγγελματικοί) που είναι καθοριστικοί στην εμφάνιση του φαινομένου. Για την ολοκλήρωση της έρευνας έγινε ανασκόπηση των εμπειρικών ποσοτικών μελετών σε Άγγλους νοσηλευτές μεταξύ του 1989 και του 2014. Δεκαεπτά έρευνες μελετήθηκαν για το σκοπό της συγκεκριμένης μελέτης, που έδειξαν ότι το 26% των νοσηλευτών που εργάζονται σε επείγοντα περιστατικά υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση. Ατομικοί παράγοντες όπως τα δημογραφικά στοιχεία, τα προσωπικά χαρακτηριστικά και η στρατηγικές αντιμετώπισης καταστάσεων ήταν προγνωστικοί παράγοντες στην εμφάνιση του φαινομένου. Επιπλέον καθοριστικοί παράγοντες για την επαγγελματική εξουθένωση αποτέλεσαν επαγγελματικοί παράγοντες, όπως η έκθεση σε τραυματικά συμβάντα, τα χαρακτηριστικά της εργασίας και οι οργανωτικές μεταβλητές. Τα ποσοστά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι υψηλά λόγω κυρίως των απαιτήσεων της εργασίας, του ελέγχου της εργασίας και της έκθεσης σε τραυματικές καταστάσεις. Κατά συνέπεια, διατυπώνονται συγκεκριμένοι στόχοι δράσης για τη διαχείριση νοσοκομείων για την πρόληψη του κύκλου εργασιών και της εξάντλησης σε νοσηλευτές τμημάτων επειγόντων περιστατικών.

8. Nurse burnout in China: a questionnaire survey on staffing, job satisfaction, and quality of care (Lu M, Ruan H, Xing W, Hu Y 2015 May;23(4):440-7)

Aim: The investigators examined how nurse staffing affects nurse job satisfaction and quality of care. Background Inadequate nurse staffing is a worldwide issue with profound effects on nurse job satisfaction and quality of care. Few studies have examined the relationship between nurse staffing and job satisfaction and quality of care in China. **Method:** A cross-sectional design was adopted, wherein 873 nurses were surveyed on demographics, nurse staffing, job-related burnout, job dissatisfaction, intent to leave, and quality of care. **Results:** The median patient–nurse ratio was five; 45.1% nurses reported high levels of job-related burnout, and 55.6%, job dissatisfaction. In adjusted regression models, patient–nurse ratios of four or less were related to a decrease in the odds of job dissatisfaction (odds ratio 0.55, 95% confidence interval 0.36–0.85) and increase in the odds of quality of care (odds ratio 1.78, 95% confidence interval 1.02–2.82). **Conclusion** Nurse staffing is associated with job dissatisfaction and quality of care.

8. Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών στην Κίνα: έρευνα ερωτηματολογίου σχετικά με το προσωπικό, την ικανοποίηση από την εργασία και την ποιότητα της περίθαλψης.

Στη συγκεκριμένη έρευνα των Minmin Lu et al. (2015) εξετάστηκε πως η νοσηλευτική στελέχωση ενός νοσοκομείου επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα της φροντίδας. Η έλλειψη νοσηλευτών είναι ένα παγκόσμιο ζήτημα το οποίο επηρεάζει βαθιά την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα της φροντίδας. Πολλές ερευνητικές εργασίες ανέπτυξαν το συγκεκριμένο θέμα στην Κίνα. Εξετάστηκαν 873 νοσηλευτές με βάση τα δημογραφικά στοιχεία, τη στελέχωση σε νοσηλευτικό προσωπικό, την εξάντληση από την εργασία, τη δυσαρέσκεια από την εργασία, την πρόθεση να αλλάξουν επάγγελμα και την ποιότητα της περίθαλψης. Σε κάθε 5 ασθενείς αναλογούσε κατά μέσο όρο ένας νοσηλευτής. Το 45.1 % των νοσηλευτών ανέφερε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και το 55.6 % δυσαρέσκεια από την εργασία. Σε άλλα μοντέλα όπου η αναλογία ασθενών-νοσηλευτών ήταν μικρότερη, μικρότερη ήταν και η δυσαρέσκεια και καλύτερη η παροχή φροντίδας. Συμπερασματικά, η νοσηλευτική στελέχωση σχετίζεται με την επαγγελματική δυσαρέσκεια και την ποιότητα της φροντίδας.

9. Benefits of Being a Healthy Perfectionist: Examining Profiles in Relation to Nurses' Well-Being (Chang Y., J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2017 Apr 1;55(4):22-28. doi: 10.3928/02793695-20170330-04)

The aim of the current study was to examine perfectionism in relation to burn-out and depressive symptoms in nurses. The sample comprised 581 nurses from various medical units in several regional hospitals in Taiwan. The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey, and Almost Perfect Scale-Revised were used to assess depressive symptoms, burnout, and perfectionism. Response data were analyzed through descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation, cluster analysis, and one-way analysis of variance. **Results** showed that nurses in the healthy and unhealthy perfectionist groups reported higher personal standards and organization than nonperfectionists. In addition, the unhealthy and nonperfectionist groups reported higher levels of perceived personal failure than healthy perfectionists. The findings can be used to design psychoeducational programs that promote nurses' self-awareness of cognitive style in understanding perfectionism and to enhance mental health promotion at work. [Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 55(4), 22-28.].

9. Οφέλη από το να ζητάς το τέλειο επαγγελματικά: Εξετάζοντας την σχέση νοσηλευτών και της ευεξίας τους

Στόχος της μελέτης της Chang (2017) ήταν να εξεταστεί η τελειομανία σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση και τα συμπτώματα κατάθλιψης στους νοσηλευτές. Το δείγμα αποτέλεσαν 581 νοσηλευτές από διάφορες ιατρικές μονάδες σε διάφορα περιφερειακά νοσοκομεία της Ταϊβάν. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα: “Center for Epidemiologic Studies Depression Scale”, “Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey” και “Almost Perfect Scale-Revised”. Τα δεδομένα που συλλέχτηκαν αναλύθηκαν μέσω περιγραφικών στατιστικών στοιχείων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές στις ομάδες υγιών και μη υγιών τελειομανών ανέφεραν υψηλότερα προσωπικά standards και οργάνωση σε σύγκριση με τους μη τελειομανείς. Επιπρόσθετα, οι μη υγιείς και μη τελειομανείς ομάδες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής αποτυχίας συγκρινόμενες με τους υγιείς τελειομανείς. Τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τον

σχεδιασμό προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης που προάγουν την αυτογνωσία των νοσηλευτών, στην κατανόηση της τελειομανίας και την ενίσχυση της προαγωγής της ψυχικής υγείας στην εργασία.

10. Relationship of occupational stress parameters with burn-out and perceived stress (Bougea. A., Kleisarchakis.MK., Gioka. V., Belegri. SA *Psychiatriki*, 2015 Apr-Jun;26(2):106-15)

One of the major problems concerning mental healthcare professionals is burn-out as a set of symptoms associated with chronic stress that encompasses three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. Research has indicated that asylums are stressful environments where nurses are vulnerable to burn-out and occupational stress. There is a tendency for research studies to investigate causes of stress and ways of coping, but few studies, particularly in recent years, have considered burn-out and occupational stress among care staff at Greek asylum. Investigating possible correlation between occupational stress and burn-out is important for implementing appropriate interventional programmers, in order to reduce burn-out among healthcare staff while increasing employee productivity and morale. The aim of this study was the analysis of correlations between burn-out and occupational stress of care staff at Leros Psychiatric Hospital. Forty-nine employees were assessed by Maslach's Burn-out Inventory, the Scale of Job Content, the Perceived Stress Scale and sociodemographic questionnaire data. Higher wages are associated with older workers ($\chi^2=7.638$, $p=0.022$), and years at work ($\chi^2=10.094$, $p=0.006$). Men have more years of work on average at the asylum than women ($t=3.605$, $p<0.001$), and total working time ($t=4.914$, $p<0.001$). Emotional exhaustion is related positively to job demands ($r=0.484$, $p<0.001$) and psychophysiological stress ($r=0.381$, $p=0.006$) and negatively to support from colleagues ($r=-0.332$, $p=0.019$) and superiors ($r=-0.296$, $p=0.038$). A significant correlation was noted between lack of personal accomplishment, depression ($r=-0.283$, $p=0.048$) and lack of job satisfaction ($r=-0.430$). We also found a significant negative correlation between depersonalization and support from superiors ($r=-0.300$, $p=0.036$). Also, employees who experienced high levels of perceived stress reported higher levels of depression ($r=0.358$, $p=0.011$), sleep problems ($r=0.469$, $p<0.001$),

psychosomatic ($r=0.381$, $p=0.006$) and complex psychophysiological stress ($r=0.525$, $p<0.001$). A positive correlation has been revealed between job content and burn-out in their three dimensions such as emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. Job content is positively associated with the three burn-out dimensions making it necessary to address these issues through staff education in stress management.

10. Σχέση παραμέτρων επαγγελματικού άγχους με την επαγγελματική εξουθένωση και το αντιλαμβανόμενο άγχος

Κατά την Μπούγια και συν (2015), ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αφορούν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι η επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνολο συμπτωμάτων που συνδέονται με το χρόνιο στρες που περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση. Η έρευνα έδειξε ότι τα ψυχιατρικά άσυλα είναι αγχώδη περιβάλλοντα και οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αυτά είναι ευάλωτοι στο σύνδρομο επαγγελματικής-ψυχολογικής εξουθένωσης. Υπάρχει μια τάση για ερευνητικές μελέτες να ερευνήσουν τα αίτια του άγχους και τους τρόπους διαχείρισης, αλλά λίγες είναι αυτές, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, που έχουν εξετάσει το άγχος και το εργασιακό άγχος του προσωπικού φροντίδας στα ελληνικά άσυλα. Η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης μεταξύ επαγγελματικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντική για την εφαρμογή των κατάλληλων προγραμμάτων παρέμβασης, προκειμένου να μειωθεί η εξάντληση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, αυξάνοντας παράλληλα την παραγωγικότητα και το ηθικό των εργαζομένων. Σκοπός της μελέτης τους ήταν η ανάλυση των συσχετίσεων μεταξύ της επαγγελματικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό φροντίδας στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Λέρου. Το δείγμα αποτέλεσαν 49 εργαζόμενοι που αξιολογήθηκαν από την κλίμακα της Maslach, τη κλίμακα του περιεχομένου εργασίας, την κλίμακα άγχους και τα δεδομένα κοινωνικοδημογραφικού ερωτηματολογίου. Οι υψηλότερες τιμές συνδέονται με τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζόμενους ($\chi^2 = 7.638$, $p = 0.022$) και τα έτη στην εργασία ($\chi^2 = 10.094$, $p = 0.006$). Οι άνδρες είχαν περισσότερα χρόνια εργασίας κατά μέσο όρο στο άσυλο παρά οι γυναίκες ($t = 3.605$, $p < 0.001$). Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται θετικά με τις απαιτήσεις εργασίας ($r = 0,484$, $p < 0,001$) και το

ψυχοσωματικό άγχος ($r = 0,381$, $p = 0,006$) και αρνητικά με την υποστήριξη από τους συναδέλφους ($r = -0,332$, $p = 0,019$) και τους ανωτέρους ($-0,296$, $p = 0,038$). Παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της έλλειψης προσωπικής επίτευξης, της κατάθλιψης ($r=-0,283$, $p=0,048$) και της έλλειψης ικανοποίησης από την εργασία. Αναδείχθηκε επίσης σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αποπροσωποποίησης και της υποστήριξης από τους προϊσταμένους ($r=-0,300$, $p=0,036$). Επίσης, εργαζόμενοι που βίωναν υψηλά επίπεδα εκτιμώμενου στρες, ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, διαταραχών ύπνου, ψυχοσωματικού και σύνθετου ψυχοσωματικού στρες. Έχει επίσης αναδειχθεί μία θετική συσχέτιση μεταξύ του περιεχομένου της εργασίας και των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική ολοκλήρωση. Το περιεχόμενο της εργασίας συσχετίζεται θετικά με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθιστώντας απαραίτητη την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων μέσω της εκπαίδευσης του προσωπικού στη διαχείριση του άγχους.

11. Why renal nurses cope so well with their workplace stressors (Dolan. G., Strodl. E., Hamernik. E., 2012 Dec;38(4):222-32. doi: 10.1111/j.1755-6686.2012.00319.x. Epub 2012 Aug 30)

BACKGROUND: Previous studies have found significant stressors experienced by nurses working in haemodialysis units yet renal nurses appear to report less burnout than other nurses.

OBJECTIVES: This study aims to undertake an inductive process to better understand the stressors and the coping strategies used by renal nurses that may lead to resilience.

METHOD: Sixteen haemodialysis nurses from a metropolitan Australian hospital and two satellite units participated in open-ended interviews. Data were analyzed from a grounded theory methodology. Measures of burnout and resilience were also obtained.

RESULTS: Two major categories of stressors emerged. First, due to prolonged patient contact, family-like relationships developed that lead to the blurring of boundaries. Second, participants experienced discrimination from both patients and staff. Despite these stressors, the majority of participants reported low burnout and moderately high-to-high levels of

resilience. The major coping strategy that appeared to promote resilience was emotional distancing, while emotional detachment appeared to promote burn-out.

CONCLUSION: Assisting nurses to use emotional distancing, rather than emotional detachment strategies to engender a sense of personal achievement may promote resilience.

11. Γιατί οι εργαζόμενοι νοσηλευτές σε μονάδες τεχνητού νεφρού αντιμετωπίζουν καλύτερα (σε σχέση με νοσηλευτές άλλων κλινικών) το άγχος του χώρου εργασίας τους.

Προηγούμενες μελέτες έχουν βρει σημαντικούς παράγοντες άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες αιμοκάθαρσης, την ώρα που νοσηλευτές νεφρολογικών τμημάτων φαίνεται να αναφέρουν λιγότερη εξάντληση από άλλους συναδέλφους τους. Στόχος της έρευνας των Dolan et al (2012) αποτέλεσε η κατανόηση των στρεσογόνων παραγόντων και των στρατηγικών αντιμετώπισης, που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές που διαχειρίζονται νεφρολογικούς ασθενείς, που μπορεί να οδηγήσουν, σε νίκη κατά της ψυχολογικής εξουθένωσης.

Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 16 νοσηλευτές αιμοκάθαρσης από το μητροπολιτικό αυστραλιανό νοσοκομείο, οι οποίοι συμμετείχαν σε κάποιες ανοικτές συνεντεύξεις. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν δύο μεγάλες κατηγορίες στρεσογόνων παραγόντων: Πρώτον, εξαιτίας της χρόνιας επαφής με τον ασθενή, αναπτύχθηκαν δεσμοί των νοσηλευτών με το οικογενειακό περιβάλλον, που οδήγησαν τους επαγγελματίες σε διαφορετική μεταχείριση. Δεύτερον, οι συμμετέχοντες αντιμετώπισαν διακρίσεις τόσο από ασθενείς όσο και από προσωπικό. Παρά τους παράγοντες αυτούς, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανέφερε χαμηλό επίπεδο εξουθένωσης και μέτρια έως υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας. Η στρατηγική αντιμετώπισης που φαινόταν να προάγει την ανθεκτικότητα ήταν η συναισθηματική αποστασιοποίηση, ενώ η συναισθηματική απόσπαση φαινόταν να προάγει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Συμπερασματικά φαίνεται ότι η στάση των νοσηλευτών να χρησιμοποιούν τη συναισθηματική αποστασιοποίηση, παρά τις στρατηγικές συναισθηματικής απόστασης για να δημιουργήσουν μια αίσθηση προσωπικής επιτυχίας, μπορεί να προωθήσει την ανθεκτικότητα.

**12. Burn out in health care providers: a Tunisian study about 142 nurses
Aloulou. J., Damak. R., Masmoudi. F., Sidhom. O., Amami. O., Tunis Med 2013
Jan;91(1):44-9)**

BACKGROUND: Burnout is a syndrome which affects preferentially help professions, having a strong emotional interpersonal implication.

AIM: To assess the prevalence of burn out in a sample of Tunisian nurses, and to determine its causes and perceived repercussions.

METHODS: In a first step, we assessed the work conditions, the perceived burn out and its possible consequences in 142 nurses from 12 different wards. In a second step, we used the Maslach Burn Inventory to assess the burn out symptoms in our sample.

RESULTS: More than two thirds (69%) of our sample had a burn out. Forty five point eight percent of the affected professionals had a high level of emotional distress, 36.6% had a high level of depersonalization and 22.5% had a low level of professional fulfillment. The high caseload was the first cause of burn out (72.5% of professionals). Role ambiguity and undefined responsibilities were associated to a high level of emotional distress ($p=0.04$) and depersonalization ($p=0.03$), and a low level of professional fulfillment ($p=0.0001$). High scores of emotional distress were associated to a high number of work hours ($p=0.006$) and less than 10 years in carrier duration ($p=0.008$). In our study, feelings of uselessness were associated to high levels of emotional distress ($p=0.05$) and depersonalization ($p=0.002$) on the one hand, and to a lower level of personal fulfillment on the other hand ($p=0.04$). Moreover, we found that cases with suicide ideations had a higher level of burn out ($p=0.04$). Concerning physical symptoms, emotional distress was associated to multiples somatic complains.

CONCLUSION: Our results corroborate partially with those of the literature and illustrate some parameters that can be the cause of burnout, such as working conditions, role ambiguity, and lack of experience among the young nurse. Therefore, it is important to take into consideration this various factors had their impact on quality of life of caregivers.

12. Η ψυχολογική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης: μια τунησιακή μελέτη για 142 νοσηλευτές

Το σύνδρομο burnout επηρεάζει κατά προτίμηση του επαγγελματίες που προσφέρουν φροντίδα, έχοντας μία ισχυρή συναισθηματική διαπροσωπική εμπλοκή. Η έρευνα των Aloulou et al (2013) είχε ως σκοπό να αναδείξει τον επιπολασμό του συνδρόμου burn out στους νοσηλευτές της Τυνησίας και παράλληλα να καθοριστούν τα αίτια της εμφάνισής του και οι αντιλαμβανόμενες επιπτώσεις του.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε αρχικά είχε να κάνει με την αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας, την αντιλαμβανόμενη επαγγελματική εξουθένωση και τις πιθανές συνέπειες που θα υπήρχαν σε 142 νοσηλευτές από 12 διαφορετικές κλινικές. Δευτερευόντως χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα της Maslach για να γίνει η εκτίμηση των συμπτωμάτων στο δείγμα

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι περισσότερα από τα δύο τρίτα (69%) του δείγματος είχαν παρουσιάσει επαγγελματική εξουθένωση. Το 45,8% των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας είχε υψηλό επίπεδο συναισθηματικής δυσφορίας, το 36,6% είχε υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης και το 22,5% είχε χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εκπλήρωσης. Το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας ήταν η πρώτη αιτία επαγγελματικής εξουθένωσης (72,5% των επαγγελματιών). Η ασάφεια των ρόλων και οι μη καθορισμένες ευθύνες συσχετίστηκαν με υψηλό επίπεδο συναισθηματικής δυσφορίας ($p = 0,04$) και αποπροσωποποίησης ($p = 0,03$) και χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εκπλήρωσης ($p = 0,0001$). Τα υψηλά ποσοστά συναισθηματικής δυσφορίας συσχετίστηκαν με υψηλό αριθμό ωρών εργασίας ($p = 0,006$) και με λιγότερο από 10 χρόνια επαγγελματικού βίου ($p = 0,008$). Στη μελέτη, τα συναισθήματα ματαιότητας συσχετιζόνταν με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής δυσφορίας ($p = 0,05$) και αποπροσωποποίησης ($p = 0,002$) αφενός, και με ένα χαμηλότερο επίπεδο προσωπικής εκπλήρωσης από την άλλη πλευρά ($p = 0,04$). Επιπλέον, διαπιστώνεται ότι τα περιστατικά με αυτοκτονικές σκέψεις σημείωναν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ($p = 0,04$). Όσον αφορά τα σωματικά συμπτώματα, η συναισθηματική δυσφορία συνδέθηκε με πολλαπλές σωματικές διαταραχές.

Συμπερασματικά, η μελέτη επιβεβαιώνει εν μέρει τα αποτελέσματα παλιότερων ερευνών και επεξηγούν κάποιες παραμέτρους που μπορεί να είναι μερικά από τα αίτια της εξάντλησης, όπως οι συνθήκες εργασίας, η ασάφεια των ρόλων και η έλλειψη εμπειρίας μεταξύ των νέων νοσηλευτών. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη το πλήθος των παραγόντων και η επίδρασή τους στους φροντιστές της υγείας.

13. Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. (Mudallal. RH., Othman. WM., Al Hassan. NF., Inquiry, 2017 Jan 1)

Abstract

Nurse burnout is a widespread phenomenon characterized by a reduction in nurses' energy that manifests in emotional exhaustion, lack of motivation, and feelings of frustration and may lead to reductions in work efficacy. This study was conducted to assess the level of burnout among Jordanian nurses and to investigate the influence of leader empowering behaviors (LEBs) on nurses' feelings of burnout in an endeavor to improve nursing work outcomes. A cross-sectional and correlational design was used. Leader Empowering Behaviors Scale and the Maslach Burnout Inventory (MBI) were employed to collect data from 407 registered nurses, recruited from 11 hospitals in Jordan. The Jordanian nurses exhibited high levels of burnout as demonstrated by their high scores for Emotional Exhaustion (EE) and Depersonalization (DP) and moderate scores for Personal Accomplishment (PA). Factors related to work conditions, nurses' demographic traits, and LEBs were significantly correlated with the burnout categories. A stepwise regression model-exposed 4 factors predicted EE: hospital type, nurses' work shift, providing autonomy, and fostering participation in decision making. Gender, fostering participation in decision making, and department type were responsible for 5.9% of the DP variance, whereas facilitating goal attainment and nursing experience accounted for 8.3% of the PA variance. This study highlights the importance of the role of nurse leaders in improving work conditions and empowering and motivating nurses to decrease nurses' feelings of burnout, reduce turnover rates, and improve the quality of nursing care.

13. Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών: Η επίδραση των συμπεριφορών που ενδυναμώνουν τον ηγέτη, των συνθηκών εργασίας και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών είναι ένα ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο, που χαρακτηρίζεται από μείωση της ενέργειας των νοσηλευτών που εκδηλώνεται

με συναισθηματική εξάντληση, έλλειψη κινήτρων και αισθήματα απογοήτευσης και μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της αποτελεσματικότητας της εργασίας. Η έρευνα των Mudallal et al (2017) διεξήχθη για να αξιολογήσει το επίπεδο ψυχολογικής και επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών της Ιορδανίας και για να διερευνήσει την επίδραση των συμπεριφορών που ενδυναμώνουν εκ μέρους του ηγέτη (LEBs) στα αισθήματα της εξάντλησης των νοσηλευτών σε μια προσπάθεια βελτίωσης των αποτελεσμάτων της νοσηλευτικής εργασίας.

Χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα συμπεριφοράς Leader Empowering Behaviors Scale και το Maslach Burnout Inventory (MBI) για τη συλλογή δεδομένων. Το δείγμα αποτέλεσαν 407 νοσηλευτές, οι οποίοι εργάζονταν σε 11 νοσοκομεία στην Ιορδανία. Οι Ιορδανοί νοσηλευτές εμφάνισαν υψηλά επίπεδα burn out, όπως καταδεικνύουν τα υψηλά ποσοστά τους στην Συναισθηματική Εξάντληση (EE) και την Αποπροσωποποίηση (DP). Παράλληλα, κάτω του μετρίου ήταν οι βαθμολογίες για την Προσωπική Εκπλήρωση (PA). Παράγοντες που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις συμπεριφορές ενδυνάμωσης από τον ηγέτη συσχετιζόνταν σημαντικά με όσους είχαν εμφανίσει το σύνδρομο. Ένας προβλεπόμενος από το μοντέλο βαθμωτής παλινδρόμησης έκθεσης ανέλυσε 4 παράγοντες στην EE: το είδος του νοσοκομείου, οι βάρδιες εργασίας των νοσηλευτών, η παροχή αυτονομίας και η ενθάρρυνση της συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων. Το φύλο, η ενθάρρυνση στη συμμετοχή της λήψης αποφάσεων και το είδος του τμήματος όπου εργαζόταν ο κάθε νοσηλευτής ήταν υπεύθυνα για το 5,9% της διακύμανσης της DP, ενώ η διευκόλυνση της απόκτησης στόχου και η νοσηλευτική εμπειρία αντιπροσώπευαν το 8,3% της διακύμανσης της PA. Η μελέτη αυτή υπογραμμίζει τη σημασία του ρόλου των ηγετών της νοσηλευτικής στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την ενδυνάμωση και την παρακίνηση των νοσηλευτών, στη μείωση των αισθημάτων της εξουθένωσης των νοσηλευτών, τη μείωση των ποσοστών του κύκλου εργασιών και τη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Αδαλή, Ε., Λεμονίδου, Χ., Πριάμη, Μ., & Πλατή, Χ. (2000). *Επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης*. Ελληνική Ιατρική, 66 (5-6), 398-406 Παυλάκης, Α., Δυσθυμικές καταστάσεις ανάμεσα στους νοσηλευτές, Νοσηλευτική 1996, (3): 173-179.
2. Αναγνωστόπουλος, Φ., Παπαδάτου, Δ., *Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης*, Ψυχολογικά Θέματα, 1992,5(3): 184-202.
3. Αντωνίου, Σ.,Α., (2006) *Εργασιακό στρες*, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα.
4. Βελονάκης, Ε., Λαμπροπούλου, Ε., (1999-2000) *Πηγές και εκδηλώσεις στρες σε Έλληνες εργαζόμενους*. Νέα Υγεία, 24:7
5. Δεληγάς, Μ., Τούκας, Δ., Σπυρούλη, Α., (2012). *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out)*. Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, Τεύχος 50, 5-12
6. Δημητρόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν., *Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25(5),642-647,2008
7. Ζηλίδης, Χ., Πραντσίδου, Δ., (2011). *Διερεύνηση επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε ανοικτά τμήματα και χειρουργεία*.
8. Θεοφίλου, Π., *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας*, e-Περιοδικό επιστήμης και τεχνολογίας,41-50,Ιούλιος 2009.
9. Καλαντζή, Φ., (2007). *Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τρία Δημόσια Ελληνικά νοσοκομεία*. Διπλωματική εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οργανωτική και Οικονομική Ψυχολογία», Αθήνα
10. Κουλιεράκης, Γ., Μεταλληνού Ο., Πάντζου, Π., (2000) *Συμπεριφορές υγείας. Πρότυπα και μεταβολές*. ΕΑΠ, Πάτρα
11. Κουράκος, Μιχαήλ Ι., Καυκιά, Θεοδώρα Β., Θανασά, Γεωργία Π., Κυλούδης, Παναγιώτης Γ., Σταθαρού, Αγγελική Κ., *Εθνικό Σύστημα Υγείας* (2012)

12. Κουτελέκος, Ι., Πολυκανδριώτη, Μ., *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burn out syndrome)*, Το βήμα του Ασκληπιού, τεύχος 1, 1-7, Ιανουάριος-Μάρτιος 2007.
13. Κυρίλη, Α., Τζιάλλας, Δ., (2017). *Μελέτη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών σε Μονάδες Ατόμων με Αναπηρία.*
14. Μαγγιάρου, Β., (2006). *Η επαγγελματική εξουθένωση του Έλληνα αστυνομικού.*
15. Μάρκου, Π., (2005). *Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων.* Επιθεώρηση υγείας, 16:21-25
16. Μουτσέλου, Μ., (2017). *Η σχέση μεταξύ συναίσθησης, κόπωσης από την παροχή ενσυναισθητικής φροντίδας και γενικής υγείας.* Ερευνητική μελέτη στο νοσηλευτικό προσωπικό νοσηλευτικό του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»
17. Μπαλτζή, Ε., Χαρή, Παπαϊωάννου, Φ., Πολυκανδριώτη, Μ., Γουρνή., Μ., Χαραλάμπους, Γ., *Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του γενικού νοσοκομείου Λάρνακας Κύπρου*, Το Βήμα του Ασκληπιού 11ος Τόμος, 4ο Τεύχος, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2012.
18. Νούλα, Μ., Μουχάκη, Σ., Αργυροπούλου ,Δ., Υφαντή, Ε., Κυριακίδου, Β., Τσιρίγκα, Σ., Γκεσούλη,Ε, *Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών σε νοσοκομεία των Αθηνών και της επαρχίας*, Antiscientific Health Care, Vol 2,issue 2,99-103,2010.
19. Παυλάκης, Α., *Άγχος, μελαγχολία και επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στους νοσηλευτές του Ογκολογικού*, Πρακτικά Συνεδρίου Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, Μάλτα 1998.
20. Ρούπα, Ζ., Ραφτόπουλος, Β., Τζαβέλας, Γ., Σαπουντζή - Κρέπια, Δ., Κοτρώτσιου, Ε., Υπατία, Τόμος 47
21. Σταυριανόπουλος., Θ., Σταμάτη, Σ., Γκεβρέκη, Ε., Γκουρβέλου, Ο., Παπαδημητρίου, Μ., *Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας*, Βήμα του Ασκληπιού, 10^{ος} τόμος, 1^ο τεύχος, 118-133, Ιανουάριος-Μάρτιος 2011.
22. Σταυροπούλου, Α., Παπαδάκη, Ε, Φτυλάκη, Α, Καμπά, Ε, *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης(burn-out syndrome) : Κατανόηση και πρόωμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο*, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 9^{ος}, τεύχος 3^ο, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2010.

23. Τρίτα, Δ., (2017) Διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό του χειρουργείου και της Μ.Ε.Θ. σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας
24. Τσετσελή, Μ., (2017). *Επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου*. Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εμφάνισή τους.
25. Τσουβαλιζίδου, Θ., Αλεξόπουλος, Ε., Βαγγέλη, Ε., Μεσολωρά, Φ., Δετοράκης, Ι., Γελαστοπούλου, Ε., *Επαγγελματικό στρες, εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας νοσηλευτικού προσωπικού στο νομό Αχαΐας*, Αχαϊκή Ιατρική, Τόμος XXX, Νοσηλευτικά και Άλλα.

Διεθνής βιβλιογραφία

1. Aloulou. J., Damak. R., Masmoudi. F., Sidhom. O., Amami. O., *Burn out in health care providers: a Tunisian study about 142 nurses.*, Tunis Med 2013 Jan;91(1):44-9.
2. Asghari, B., Bazazan, A., Nasouhi,S. , Aghghy, Q., Ahmadi, F., Talebian, A., Asadi, M., Raei. , A., Mohammadpour, P., *Job burnout and its association with work schedules and job satisfaction among Iranian nurses in a public hospital: A questionnaire survey*, Biotechnology and Health Sciences, Journal of Qazvin University of Medical Sciences,3(3),2016.
3. Bougea. A., Kleisarchakis.MK., Gioka. V., Belegri. SA *Relationship of occupational stress parameters with burn-out and perceived stress* Psychiatriki. 2015 Apr-Jun;26(2):106-15.
4. Chang, Y., J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2017 Apr 1;55(4):22-28. doi: 10.3928/02793695-20170330-04.. *Benefits of Being a Healthy Perfectionist: Examining Profiles in Relation to Nurses' Well-Being*.
5. Chitura, D., Chitura, M., *Burnout syndrome in intensive care unit nurses in Zimbabwe*, European Scientific Journal,436-457,August 2014.
6. Cox, T., Griffiths, A., Barlow, C., Randall, R., Thomson, L., Rial-Gonzalez, E., (2000) *Organizational interventions for work stress: A risk management approach*. HSE Books, Sheffield
7. CJ. Kilfedder., KG Power., TJ Wells - *Journal of advanced nursing*, 2001.

8. Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., Schaufeli, W.B., (2001). *The job demands-resources model of burnout*. Journal of Applied Psychology, 86, 499-512.
9. Demir, A., Ulusoy, M., Ulusoy, MF., - International journal of nursing studies, (2003). Elsevier.
10. Dolan. G., Strodl. E., Hamernik. E., *Why renal nurses cope so well with their workplace stressors*. 2012 Dec;38(4):222-32. doi: 10.1111/j.1755-6686.2012.00319.x. Epub 2012 Aug 30.
11. Dos Santos, F. E., Araujo S., Rodrigues, A. B., *Burnout syndrome in nurses in an Intensive Care*, p 58-63, January 2015.
12. Hobfoll, S.E., Shirom, A., (2000). *Conservation of resources theory: applications to stress and management in the workplace.*, New York: Dekker, pp 57-81
13. Iglesias, M. E., Vallejo, R. B., & Fuentes, P. S. (2010). *The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey*. International Journal of Nursing Studies , 47, 30-37.
14. International Journal of Nursing Studies Volume 52, Issue 2, February 2015, Pages 649-661 Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research Jef Adriaenssens, Véronique De Gucht, Stan Maes
15. J. Firth-Cozens, Greenhalgh, J., Social science & medicine, (1997). Elsevier
16. Karimyar, Jahromi, M., Hojat, M., *The etiology of burnout syndrome and the levels of stress among nurses*, Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol 12, No1, 2014
17. Kobasa, C., Maddi, R., Kahns, A., *Hardiness and Health, J. of Personality and Social Psychology*, 1982, (42):168-177.
18. Kristensen., Tage, S., Borritz, M., Villadsen, E., Christensen, Karl, B., *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*
19. Lang, G.M., Patrician, P., RN, FAAN, Steele, N., *Comparison of Nurse Burnout Across Army Hospital Practice Environments* 7 August 2012 Journal of nursing scholarship Volume 44, Issue 3 September 2012 Pages 274–283 Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa Authors HESTER C. KLOPPER PhD, MBA, RN, RM, SIEDINE K. COETZEE PhD,

RN, RM, RONEL PRETORIUS PhD, RN, RM, CCN, PETRA BESTER PhD, RN, R
Journal of Nursing management Volume 20, Issue 5 July 2012 Pages 685–695

20. Maslach, C., Jackson, S., *The measurement of experienced burnout, Journal of occupational behavior*, Vol 2,99-113,1981
21. Maslach, C., Pines, A., (2005). The Burnout Measure, Short Version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78-88.
22. Maslach, C., Schaufeli W.B. and Leiter M.B. (2001). *Job Burnout*, Annual Review of Psychology, 52, 397-422.
23. Minmin, Lu, M., Hu, Ruan, M., Weijie, Xing., Yan, Hu., *Nurse burnout in China: a questionnaire survey on staffing, job satisfaction, and quality of care*. Volume 23, Issue 4, May 2015 ,Pages 440–447
24. Mudallal. RH., Othman. WM., Al Hassan. NF., *Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits*. Inquiry. 2017 Jan 1.
25. Nandhini, K., Mathini, S.V., Kanimozhi, K., Rani, A.N., Hemarathy, V., *Burnout Syndrome in Nursing*, Journal of Nursing and Health Science, Vol 4, Issue 2, p 97-101, March-April 2015.
26. Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., Poghosyan, L., *Nurse burnout, Nurse reported quality of care and patient outcomes in Thai hospitals*, Wiley online library, Journal of nursing scholarship, volume 48, p 83-90, January 2016.
27. Piko, B., *Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey*, International Journal of Nursing Studies, Vol 43(3), 311-318, 2006.
28. Raftopoulos, V., Charalambous, A., Talias, M., *The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report*, BMC Public Health, 12:457, 2012.

29. Robert, A., Karasek, Jr., Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: *Implications for Job Redesign Administrative Science Quarterly* Vol. 24, No. 2 (Jun., 1979), pp. 285-308
30. Shanshan, W., Wang, L., Nurse burnout: *Personal and environmental factors as predictors*, Wiley online library, *International Journal of Nursing Practice*, volume 21,p 78-86,February 2015.
31. Siegrist, J., Peter, R., Cremer, P., Seidel, D., *Journal of internal* . (1997)
32. Taylor., Francis., NL, Jimmieson., *Work & Stress*, (2000).
33. Vachon., M.L.S., (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. Hemisphere Publishing Company, New York.
34. Vahey, D., Aiken, L., Sione, D., Clarke, S., Vargas, D., *Nurse burnout and patient satisfaction, National Institute of Health*,42(2 suppl),1157-1166,2004

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Ερωτηματολόγιο Copenhagen

<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/upload/cbi-scales.pdf>

Μέρος πρώτο: Προσωπική εξουθένωση

Ορισμός: Η προσωπική εξουθένωση είναι μια κατάσταση παρατεταμένης φυσικής και ψυχολογικής εξάντλησης.

Ερωτήσεις:

1. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένοι;
2. Πόσο συχνά εξαντλείστε φυσικά;
3. Πόσο συχνά εξαντλείστε συναισθηματικά;
4. Πόσο συχνά σκέφτεστε: "Δεν μπορώ να το πάρω πια";
5. Πόσο συχνά αισθάνεστε φθαρμένοι;
6. Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμοι και ευπαθείς στην ασθένεια;

Κατηγορίες ανταπόκρισης: Πάντα, Συχνά, Μερικές φορές, Σπάνια, Ποτέ / σχεδόν ποτέ.

Βαθμολογία: Πάντα: 100. Συχνά: 75. Μερικές φορές: 50. Σπάνια: 25. Ποτέ / σχεδόν ποτέ: 0.

Το συνολικό σκορ της κλίμακας είναι ο μέσος όρος των βαθμολογιών στα στοιχεία.

Εάν έχουν απαντηθεί λιγότερες από τρεις ερωτήσεις, ο ερωτώμενος χαρακτηρίζεται ως μη ανταποκριτής.

Μέρος δεύτερο: Εργασία που σχετίζεται με εξουθένωση

Ορισμός: Η εξουθένωση που σχετίζεται με την εργασία είναι μια κατάσταση παρατεταμένης σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης, η οποία θεωρείται ότι σχετίζεται με το έργο του ατόμου.

Ερωτήσεις:

1. Είναι η εργασία σας συναισθηματικά εξαντλητική;
2. Αισθάνεσαι καμένη εξαιτίας της δουλειάς σου;
3. Η εργασία σας, σας εμποδίζει;

4. Αισθάνεστε φθαρμένοι στο τέλος της εργάσιμης ημέρας;
5. Έχετε εξαντληθεί το πρωί στη σκέψη μιας άλλης ημέρας στη δουλειά;
6. Πιστεύετε ότι κάθε εργάσιμη ώρα είναι κουραστική για σας;
7. Έχετε αρκετή ενέργεια για οικογένεια και φίλους κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου;

Κατηγορίες απόκρισης:

Τρία πρώτα ερωτήματα: Σε πολύ υψηλό βαθμό, Σε μεγάλο βαθμό, κάπως, σε χαμηλό βαθμό, σε πολύ χαμηλό βαθμό.

Τελευταίες τέσσερις ερωτήσεις: Πάντα, Συχνά, Μερικές φορές, Σπάνια, Ποτέ / σχεδόν ποτέ.

Αντίστροφη βαθμολογία για τελευταία ερώτηση.

Αξιολόγηση ως προς την πρώτη κλίμακα. Εάν έχουν απαντηθεί λιγότερες από τέσσερις ερωτήσεις, ο ερωτώμενος είναι ταξινομημένος ως μη ανταποκριτής.

Μέρος τρίτο: Εξουθένωση που σχετίζεται με τους ανθρώπους.

Ορισμός: Η εξουθένωση που σχετίζεται με τον συνάνθρωπο είναι μια κατάσταση παρατεταμένης σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης, η οποία θεωρείται ότι σχετίζεται με την εργασία του ατόμου με τους πελάτες (Πελάτες, ασθενείς, αποδέκτες κοινωνικών υπηρεσιών, ηλικιωμένοι πολίτες ή κρατούμενοι)

Ερωτήσεις:

1. Είναι δύσκολο να εργαστείτε με τους πελάτες;
2. Θεωρείτε ότι είναι απογοητευτικό να συνεργαστείτε με τους πελάτες;
3. Εκκενώνει την ενέργεια σας για να συνεργαστεί με τους πελάτες;
4. Αισθάνεσαι ότι δίνεις περισσότερα από όσα δίνεις πίσω όταν δουλεύεις με πελάτες;
5. Έχετε κουραστεί να εργάζεστε με πελάτες;
6. Αναρωτιέστε μερικές φορές πόσο καιρό θα είστε σε θέση να συνεχίσετε να εργάζεστε με πελάτες;

Κατηγορίες απόκρισης:

Οι τέσσερις πρώτες ερωτήσεις: Σε πολύ υψηλό βαθμό, Σε μεγάλο βαθμό, κάπως, σε χαμηλό βαθμό, σε πολύ μικρό βαθμό.

Τα δύο τελευταία ερωτήματα: Πάντα, Συχνά, Μερικές φορές, Σπάνια, Ποτέ / σχεδόν ποτέ.

Βαθμολόγηση ως προς τις δύο πρώτες κλίμακες. Εάν έχουν απαντηθεί λιγότερες από τρεις ερωτήσεις, ο ερωτώμενος κατατάσσεται ως μη ανταποκριτής.

2. Το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (MBI) - Maslach & Jackson, 1986. (http://www.psychologuedutravail.com/wp-content/uploads/2009/12/QUESTIONNAIRE_BURNOUT_MASLACH.pdf)

Οι ερωτήσεις 5, 10, 11, 15, 22 αναφέρονται στην αποπροσωποποίηση, οι ερωτήσεις 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 στα προσωπικά επιτεύγματα και οι υπόλοιπες στη συναισθηματική εξάντληση.

0 = ποτέ

1 = Μερικές φορές το χρόνο, τουλάχιστον

2 = Τουλάχιστον μία φορά το μήνα

3 = μερικές φορές το μήνα

4 = Μια φορά την εβδομάδα

5 = Μερικές φορές την εβδομάδα

6 = Κάθε μέρα

01 - Αισθάνομαι συναισθηματικά αποστραγγισμένος από την δουλειά μου

02 - Αισθάνομαι εξάντληση στο τέλος της εργάσιμης ημέρας μου

03 - Αισθάνομαι κουρασμένος όταν σηκωθώ το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω μια άλλη ημέρα εργασίας

04 - Μπορώ εύκολα να καταλάβω τι αισθάνονται οι ασθενείς / πελάτες / μαθητές μου

05 - Αισθάνομαι ότι φροντίζω μερικούς ασθενείς / πελάτες / σπουδαστές με έναν απρόσωπο τρόπο, σαν να ήταν αντικείμενα

06 - Η εργασία με τους ανθρώπους όλη την ημέρα απαιτεί μεγάλη προσπάθεια

07 - Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών / πελατών / σπουδαστών μου

08 - Αισθάνομαι ότι κάνω ραγδαία λόγω της δουλειάς μου

09 - Νιώθω, μέσα από την εργασία μου, να επηρεάζω θετικά τους ανθρώπους

- 10 - Έχω γίνει πιο ευαίσθητο στους ανθρώπους από τότε που έχω αυτή τη δουλειά
- 11 - Φοβάμαι ότι αυτό το έργο θα με σκληρύνει συναισθηματικά
- 12 - Αισθάνομαι γεμάτος ενέργεια
- 13 - Αισθάνομαι απογοητευμένος από την δουλειά μου
- 14 - Αισθάνομαι ότι εργάζομαι "πάρα πολύ σκληρά" στο έργο μου
- 15 - Δεν με νοιάζει τι θα συμβεί σε μερικούς από τους ασθενείς / πελάτες / φοιτητές μου
- 16 - Η εργασία σε άμεση επαφή με τους ανθρώπους μου τονίζει πάρα πολύ
- 17 - Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς / τους πελάτες / τους μαθητές μου
- 18 - Αισθάνομαι ενεργοποιημένος όταν βρίσκομαι στην εργασία μου κοντά σε ασθενείς / πελάτες / φοιτητές
- 19 - Έχω καταφέρει πολλά πράγματα που αξίζει σε αυτό το έργο
- 20 - Αισθάνομαι εξάντληση
- 21 - Στην δουλειά μου αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα
- 22 - Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς / οι πελάτες / οι σπουδαστές μου με κάνουν υπεύθυνο για κάποια από τα προβλήματά τους

Συνολική βαθμολογία επαγγελματικής εξάντλησης (SEP)

Προσθέστε τις βαθμολογίες που λάβατε στις ερωτήσεις 01. 02. 03. 06. 08. 13. 14. 16. 20

SEP =

Εξάντληση SEP <σε 17 18 <SEP <29 30 <SEP

Απορρόφηση συνολική βαθμολογία / Απώλεια της Εμπάθειας (SD)

Προσθέστε τις βαθμολογίες που λάβατε στις ερωτήσεις 05. 10. 11. 15. 22

SD =

SD <έως 5 <SD <11 12 <Σ.Δ

Συνολική βαθμολογία προσωπικών επιτευγμάτων (SAP)

Προσθέστε τις βαθμολογίες που λάβατε στις ερωτήσεις 04. 07. 09. 12. 17. 18. 19. 21.

SAP =

Πληροφόρηση SAP <στα 33 34 <SAP <39 40 <SAP

Το Burnout σχετίζεται συνήθως με τη σχέση εργασίας
εμπειρία ως δύσκολη, κουραστική, αγχωτική ...

Για την Maslach, είναι διαφορετικό από μια κατάθλιψη επειδή εξαφανίζεται κατά τη διάρκεια των διακοπών.

SD

Η αποπροσωποποίηση, ή η απώλεια της συμπάθειας, χαρακτηρίζεται από μια πτώση (πελάτες, συναδέλφους κ.λπ.) είναι μια στάση στην οποία το η συναισθηματική απόσταση είναι σημαντική, παρατηρήσιμη από κυνικούς λόγους, αποπληθωριστική ή ακόμα και αδιαφορία.

SAP

Το προσωπικό επίτευγμα είναι ένα συναίσθημα "βαλβίδας ασφαλείας" που θα εξασφάλιζε μια ισορροπία σε περίπτωση καψίματος και αποπροσωποποίησης. Εξασφαλίζει α ευημερία στην εργασία, μια θετική προοπτική για τα επαγγελματικά επιτεύγματα.