



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«BURNOUT ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ»



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΚΑΠΝΙΔΗ ΕΛΕΝΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΑΣΠΡΟΥΚΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

Πάτρα, 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κύριο Ασπρούκο Απόστολο για την πολύτιμη βοήθεια του στην εξαγωγή της πτυχιακής μου εργασίας.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου για τη στήριξη τους σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές.

Μεθοδολογία: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στηρίχτηκε στη μελέτη της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας με βάση της αναζήτηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων όπως το pubmed και το scopus καθώς και με τη δια ζώσης επίσκεψη σε ακαδημαϊκές βιβλιοθήκες.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί σύνηθες φαινόμενο στους νοσηλευτές. Η διεθνής έρευνα τοποθετεί το σύνδρομο σαν ένα κρίσιμο παράγοντα ο οποίο δυσχεραίνει την παροχή της ποιοτικής φροντίδας και οδηγεί σε ιατρικά σφάλματα. Μέσα από τη γνώση για τη διαχείριση του συνδρόμου ο νοσηλευτής είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα και να ανταπεξέλθει στις δύσκολες συγκυρίες που δημιουργεί το σύνδρομο στη ζωή του. Τέλος, η διαχείριση του συνδρόμου και η συνεχής έρευνα συμβάλει στην εξασφάλιση ποιοτικότερων υπηρεσιών στο χώρο της υγείας.

ABSTRACT

Purpose: The aim of this work is to review the burnout syndrome in nurses.

Methodology: The bibliographic review was based on the study of international and domestic literature based on research in scientific databases such as pubmed and scopus, as well as on a live visit to academic libraries.

Conclusions: Occupational burnout syndrome is a common phenomenon among nurses. International research places the syndrome as a critical factor that makes it difficult to provide quality care and leads to medical errors. Through the knowledge to manage the syndrome the nurse is able to cope with the symptoms and cope with the difficult circumstances that the syndrome creates in his life. Finally, the management of the syndrome and ongoing research contributes to ensuring more quality health services.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ BURN OUT	8
1.1. Ορισμός.....	8
1.2 Ιστορική αναδρομή	9
1.3 Αιτιολογικοί παράγοντες εξουθένωσης στους επαγγελματίες της Υγείας	11
1.4 Συνέπειες σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο	13
1.5 Παρεμβάσεις – Μέτρα περιορισμού του φαινομένου σε ατομικό και διοικητικό επίπεδο	14
1.6 Συμπτωματολογία burn out.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	18
ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ BURN OUT	18
2.1 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach	18
2.2 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky	19
2.3 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss.....	20
2.4 Το μοντέλο της Pines	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	22
ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	22
3.1 Χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην εμφάνιση του ΣΕΕ.....	22
3.2 Επιπτώσεις του ΣΕΕ.....	22
3.4 Οργανωσιακή κουλτούρα Υπηρεσιών Υγείας.....	26
3.6 Ψυχοκοινωνικοί εργασιακοί παράγοντες	27
3.7 Πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	31
ΈΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ BURN OUT ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	31
4.1 Έρευνες Διεθνώς	31

4.2 Έρευνες στην Ελλάδα	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	40
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ.....	40
5.1 Περιστατικό Α΄	40
5.2 Περιστατικό Β΄	44
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	49
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	51

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μεταρρυθμίσεις στο χώρο εργασίας για τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης έχουν αυξήσει τις πιέσεις που δέχονται οι νοσηλευτές τα τελευταία χρόνια. Οι πρόοδοι στην τεχνολογία και την πρακτική και οι αυξανόμενες απαιτήσεις για υπηρεσίες οδήγησαν τους νοσηλευτές να συμμετάσχουν σε περαιτέρω εξειδικευμένη κατάρτιση και στην παροχή πιο περίπλοκων και ποικίλων φροντίδων.

Ο νοσηλευτής βρίσκεται εκτεθειμένος σε διαφορετικούς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου που μπορούν να δημιουργήσουν εργασιακό άγχος. Οι καταστάσεις όπως η φροντίδα των ασθενών και η δυσαρέσκεια εργασίας θεωρούνται οι κύριες αιτίες που δημιουργούν άγχος στο επάγγελμα. Επίσης, οι καταστάσεις όπως η συνεργασία των ασθενών, η ανάκαμψη ή ο θάνατός τους, οι ιατρικές αποφάσεις και οι διοικητικές αποφάσεις, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, οι συγκρούσεις με τους συνομηλίκους και τους ιατρούς και η οργανωτική δομή αυξάνουν το άγχος των επαγγελματιών νοσηλευτών.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύσσει στους επαγγελματίες νοσηλευτές αρνητικές στάσεις και συναισθήματα απέναντι στους ανθρώπους με τους οποίους εργάζονται και στον επαγγελματικό τους ρόλο. Οι νοσηλευτές που επηρεάζονται από αυτό το σύνδρομο δείχνουν απογοήτευση, ευερεθιστότητα και αισθήματα απογοήτευσης. Παρουσιάζονται επίσης ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως αυξημένη κόπωση, αναπνευστική δυσχέρεια και γαστρεντερικές διαταραχές κλπ.

Το σύνδρομο Burnout επηρεάζει την επαγγελματική νοσηλευτική καθώς επιβάλλονται πολλές ευθύνες και συμβαίνουν αλλαγές στο σύστημα υγείας κάτι το οποίο επηρεάζει άμεσα την ποιότητα της φροντίδας που παρέχονται από τους νοσηλευτές στους ασθενείς τους.

Για αυτούς τους λόγους θεωρήθηκε σημαντικό να εξεταστούν παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της εξουθένωσης (π.χ. άγχος εργασίας), αλλά και να εξεταστούν οι τρόποι αντιμετώπισης που μπορούν να βοηθήσουν στην μείωση ή πρόληψη της εξουθένωσης (π.χ. κοινωνική υποστήριξη) πριν από την ανάπτυξη και την εφαρμογή των κατάλληλων παρεμβάσεων μείωσης του στρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ BURN OUT

1.1. Ορισμός

Ένας αγχωτικός τρόπος ζωής μπορεί να οδηγήσει τους ανθρώπους κάτω από ακραίες πιέσεις, στο σημείο που να αισθάνονται εξαντλημένοι, άδεια και ανίκανοι να ανταπεξέλθουν. Το άγχος στην εργασία μπορεί επίσης να προκαλέσει σωματικά και διανοητικά συμπτώματα. Τα προβλήματα που προκαλούνται από το άγχος στην εργασία είναι ένας λόγος που μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα υγείας καθώς επίσης και οι αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον. (Dyrbye et al., 2017)

Η εξάντληση είναι μια φυσιολογική αντίδραση στο άγχος και όχι ένα σημάδι ασθένειας. Οι ειδικοί δεν έχουν ακόμη συμφωνήσει για το πώς να οριστεί το σύνδρομο burn out. Ορισμένοι εμπειρογνώμονες πιστεύουν ότι υπάρχουν και άλλα παθολογικά αίτια πίσω από το σύνδρομο - όπως η κατάθλιψη ή μια διαταραχή άγχους. Τα τελευταία χρόνια το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις στις μοντέρνες κοινωνίες, σε πλήθος επαγγελματιών όπου το στρες, η κούραση και η εξόντωση θεωρούνται έννοιες ταυτόσημες με αυτό. Η πρακτική της ιατρικής χαρακτηρίζεται από μεγάλο ανθρωπισμό. (Myhren et al., 2013)

Ο όρος burn out εμφανίστηκε στη δεκαετία του 1970 από τον Αμερικανό ψυχολόγο Herbert Freudenberger ο οποίος περιέγραψε τις συνέπειες του σοβαρού άγχους και που βιώνουν οι άνθρωποι στο εργασιακό τους περιβάλλον. Το σύνδρομο Burnout (BOS) εμφανίζεται σε όλους τους τύπους επαγγελματιών υγείας όπως είναι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. (Myhren et al., 2013)

Η φροντίδα των ασθενών απαιτεί πολλή σκληρή δουλειά, υπομονή, ενσυναίσθηση, σωματική και ψυχολογική αντίσταση ενάντια στους αγχωτικούς παράγοντες και δουλεύοντας κάτω από μεγάλη πίεση. Αυτές οι πτυχές έχουν αντίκτυπο στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των γιατρών. Το σύνδρομο έχει οριστεί από τους Maslach et al. (1997) ως σύνδρομο που αποτελείται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση (δηλαδή, τάση να έχουν αρνητικές και κυνικές σκέψεις σε σχέση με άλλους ανθρώπους, συμπεριλαμβανόμενων των ασθενών) και μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης. Το Burnout διαφέρει από την παγκόσμια αίσθηση της

κατάθλιψης, επειδή αναφέρεται στην εξάντληση που σχετίζεται με την εργασία. Τα υψηλά επίπεδα εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, επηρεάζουν την ποιότητα των ιατρικών επιδόσεων, την αλληλεπίδραση με τον ασθενή και την ποιότητα ζωής των ιατρών. (Dyrbye et al., 2017)

1.2 Ιστορική αναδρομή

Το σύνδρομο Burnout θεωρείται σημαντική παράμετρος που σχετίζεται με την εργασία στις κοινωνίες πρόνοιας. Μέσα από τις παρατηρήσεις του Freudenberger μέσα σε μια κλινική αποτοξίνωσης στα μέσα της δεκαετίας του 1960 ότι οι πρώτες επιστημονικές περιγραφές έρχονται στο φως του προσωπικού που επηρεάζεται από αυτή τη διαταραχή (Barton, 1961) .

Τη δεκαετία του 1980 έγιναν διαθέσιμα τα κριτήρια αξιολόγησης του συνδρόμου, μέσω του σχεδιασμού ενός τυποποιημένου μέσου μέτρησης, του Inventory Burnout Maslach ή του MBI. Το Burnout είναι ένα ψυχοκοινωνικό σύνδρομο. Περιλαμβάνει αισθήματα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης στην εργασία. Η συναισθηματική εξάντληση είναι μια κατάσταση όπου, λόγω της έλλειψης ενέργειας, οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι δεν είναι πλέον σε θέση να συμμετέχουν σε συναισθηματικό επίπεδο. Ο αποπροσανατολισμός συνεπάγεται την ανάπτυξη αρνητικών αντιλήψεων και συναισθημάτων απέναντι στους ανθρώπους για τους οποίους γίνεται η εργασία, μέχρι το σημείο που κατηγορούνται για τα δικά τους προβλήματα. Το μειωμένο προσωπικό επίτευγμα είναι μια τάση στους επαγγελματίες να εκτιμούν αρνητικά τη δική τους ικανότητα να εκτελούν καθήκοντα και να αλληλεπιδρούν με τα πρόσωπα για τα οποία εκτελούνται και να αισθάνονται δυσαρεστημένοι από τα αποτελέσματα που έχουν αποκτηθεί (Imbert, 1989).

Το ερωτηματολόγιο MBI έχει προσαρμοστεί για εφαρμογή όχι μόνο στα επαγγέλματα των ανθρώπινων υπηρεσιών αλλά και σε όλους τους τύπους επαγγελμάτων γενικότερα. Ένας ενημερωμένος ορισμός της εξουθένωσης, που κατασκευάστηκε χρησιμοποιώντας την τελευταία έκδοση του MBI, προτείνεται από τους Maslach et al. (2001). Στην περιγραφή τους είναι «μια παρατεταμένη απάντηση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία και ορίζεται από τις τρεις διαστάσεις της εξάντλησης, του κυνισμού και της αναποτελεσματικότητας».

Η έκρηξη θεωρείται γενικά ως απόκριση ενός ατόμου σε χρόνιο άγχος που σχετίζεται με την εργασία σε μια προσπάθεια να προσαρμοστεί ή να προστατευθεί από αυτό. Από μια συναλλακτική προσέγγιση, το άγχος ορίζεται ως "το αποτέλεσμα μιας σχέσης με το περιβάλλον που εκτιμά το άτομο ως σημαντικό για την ευημερία του και στην οποία οι απαιτήσεις απαιτούν ή υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους αντιμετώπισης". Σύμφωνα με τον Lazarus και τον Folkman, η αντιμετώπιση απαιτεί "γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες για τη διαχείριση συγκεκριμένων εσωτερικών και / ή εξωτερικών απαιτήσεων που αξιολογούνται ως υπέρβαση των πόρων του ατόμου" (Lazarus et.al.1984).

Το Burnout έχει επίσης περιγραφεί ως μια εμπειρία, όπου ο εργαζόμενος γνωρίζει μεγάλη διαφορά μεταξύ προσπαθειών και αποτελεσμάτων. Αυτό το πλαίσιο φαινομενολογικής ανάλυσης εισάγεται στην υποκειμενική εμπειρία των θιγόμενων και καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η διαδικασία Burnout ενεργοποιείται όταν ο εργαζόμενος θεωρεί ότι οι προσπάθειές του είναι δυσανάλογες προς την ικανοποίηση που επιτυγχάνεται και συνεπώς δεν είναι πλέον σε θέση να δικαιολογήσει ή να αντιμετωπίσουν περαιτέρω επενδύσεις στην προσπάθεια. Το σύνδρομο Burnout μπορεί να θεωρηθεί ως η συνεχής αντίληψη ότι οι προσπάθειες που καταβάλλονται για την εκτέλεση των καθηκόντων δεν είναι αποτελεσματικές, επειδή δεν επιτυγχάνεται η αναμενόμενη ευγνωμοσύνη, η αναγνώριση ή η επιτυχία στην εργασία.

Ο Farber επικρίνει το γεγονός ότι οι περισσότεροι ερευνητές έχουν θεωρήσει την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα ενιαίο φαινόμενο, δηλαδή ως ένα σύνδρομο με σχετικά συνεπή αιτιολογία και συμπτώματα σε όλα τα άτομα. Αντίθετα, πρότεινε τη διαφοροποίηση του συνδρόμου με βάση την περιγραφή των τριών κλινικών προφίλ. Αυτοί οι διαφορετικοί τύποι, τους οποίους ο συγγραφέας χαρακτηρίζει ως «φρενίτιδα», «υποτίμηση» και «φθορά», θα μπορούσαν να είναι το αποτέλεσμα διαφορετικών τρόπων αντίδρασης στο άγχος και την απογοήτευση στην εργασία. Ο «φρενητικός τύπος» εργάζεται όλο και πιο σκληρά μέχρι να εξαντληθεί και επιδιώκει την ικανοποίηση ή την επιτυχία στην ισορροπία του στρες που προκαλείται από τις επενδεδυμένες προσπάθειες. Ο «υποτιμημένος τύπος» παρουσιάζεται με ανεπαρκή κίνητρα και συνεπώς πρέπει να αντιμετωπίσει τις μονότονες και μη διεγερτικές συνθήκες εργασίας που δεν παρέχουν την απαραίτητη ικανοποίηση. Ο «τύπος φθοράς» αποχωρεί όταν αντιμετωπίζει υπερβολικό άγχος ή πολύ λίγη ικανοποίηση στην εργασία. Κατά συνέπεια, ενώ κάποιοι επαγγελματίες αντιμετωπίζουν τη

δυσαρέσκεια επενδύοντας μεγαλύτερη προσπάθεια σε μια προσπάθεια επίτευξης αναμενόμενων αποτελεσμάτων, άλλοι την αντιμετωπίζουν παραμένοντας στα καθήκοντά τους.

Σύμφωνα με τον Farber (1991) οι ατομικές θεραπείες εξουθένωσης πρέπει να σχεδιάζονται σε σχέση με την αιτιολογία και τα συμπτώματα που υπάρχουν σε κάθε θέμα. Έτσι, ένα επίπεδο εξειδίκευσης στη θεραπεία που παρακολουθεί τις μεμονωμένες διαφορές θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την πηγή των συναισθημάτων της απογοήτευσης και να διευκρινίζει τους καταπιεσμένους στρεσογόνους παράγοντες, τον τρόπο αντιμετώπισης αυτών και τα συμπτώματα που το σύνδρομο εκδηλώνεται (Farber, 1991).

Η κατανόηση της εξέλιξης του συνδρόμου ως διαδοχή σταδίων που χαρακτηρίζονται από τη σταδιακή μείωση της αφοσίωσης στην εργασία, θα μπορούσε να χρησιμεύσει όχι μόνο για την καθιέρωση συγκεκριμένων θεραπειών σύμφωνα με το προφίλ του ατόμου, αλλά και για να διευκρινιστούν οι διαστάσεις σε σχέση με τους προτεινόμενους παράγοντες (Huang et.al.2016).

Μελέτες της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων θεραπείας και την πρόληψης σε εργαζόμενους με επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι πολύ αισιόδοξες για το μέλλον του συνδρόμου. Υπάρχουν περιορισμένες ενδείξεις για μια μικρή μείωση των επιπέδων στρες από την καθοδηγούμενη από τον άνθρωπο διεπαφή προσώπου εργασίας και τις οργανωτικές παρεμβάσεις μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Viviers et.al.2008).

1.3 Αιτιολογικοί παράγοντες εξουθένωσης στους επαγγελματίες της Υγείας

Η ανάπτυξη του BOS σχετίζεται με την ανισορροπία των προσωπικών χαρακτηριστικών του υπαλλήλου και των θεμάτων που σχετίζονται με την εργασία ή άλλων οργανωτικών παραγόντων. Το BOS συνδέεται με πολλές βλαπτικές συνέπειες, όπως μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών και μειωμένη ποιότητα φροντίδας. Το BOS επηρεάζει επίσης άμεσα την ψυχική υγεία και τη σωματική ευεξία των ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας. (Myhren et al., 2013)

Μέχρι πρόσφατα, το BOS και άλλες ψυχολογικές διαταραχές σε επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης κρίσιμης περίθαλψης παρέμειναν σχετικά μη αναγνωρισμένες. Προκειμένου να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με την BOS,

οι Εταιρείες Συνεργασίας ανέπτυξαν αυτή την έκκληση για δράση. Ο φόρτος εργασίας, η ψυχοσυναισθηματική πορεία του ασθενούς, η έλλειψη πόρων, η χρήση νέας σύνθετης τεχνολογίας και οι περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης, ενοχοποιούνται ως επιβαρυντικοί παράγοντες για τη δημιουργία στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό. (Dyrbye et al., 2017)

Πολλές έρευνες επικεντρώθηκαν στο σύνδρομο Burnout μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας για τον εντοπισμό των παραγόντων εμφάνισης, όπως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η εξωστρέφεια, ο νευρωτισμός, το άγχος, ο τύπος της ιατρικής μονάδας, η σχέση με τους συναδέλφους ή τους ανώτερους καθώς και σε άλλα προσωπικά θέματα. (Myhren et al., 2013)

Το σύνδρομο Burnout έχει θεωρηθεί ως μια σημαντική ανησυχία μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της ιατρικής, διότι σχετίζεται με τη χαμηλή ποιότητα της περίθαλψης για τους ασθενείς. Μελέτες δείχνουν ότι, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, οι γιατροί παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο εξάντλησης, αντίθετα με άλλα επαγγέλματα. (Myhren et al., 2013)

Εκτός από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (επάγγελμα, χώρος εργασίας, είδος ιατρικών επεμβάσεων, ώρες εργασίας εβδομαδιαίως και άλλοι), οι παράγοντες προσωπικότητας συνδέονται στενά με μια προδιάθεση τους συνδρόμου.

Μελέτες έχουν επικεντρωθεί στον εντοπισμό του επιπέδου της εξουθένωσης και της σχέσης της με τους παράγοντες προσωπικότητας. Οι ερευνητικοί στόχοι προσδιορίζουν κατά κύριο λόγο:

(α) την επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, έτη επαγγελματικής πείρας, ώρες εργασίας εβδομαδιαίως, επίπεδο διδασκαλίας, τόπος εργασίας, αριθμός βάρδιων την εβδομάδα, αριθμός θέσεων, η παρουσία αϋπνίας, η παρουσία κατάθλιψης, η παρουσία χρόνιων ασθενειών και η χρήση αντισπασμωδικών χαπιών),

(β) την εξάντληση (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπικό επίτευγμα) και

(γ) την επιρροή της προσωπικότητας (εξωστρέφεια, νευρωτισμός, κοινωνικότητα, συνείδηση) στο επίπεδο της εξουθένωσης. (Dyrbye et al., 2017)

Σε σχέση με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εξάντληση των νοσηλευτών μέσα από έρευνες παρατηρείται ότι υπάρχουν διάφορα επίπεδα συσχετισμών. Κατά κύριο λόγο υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να δείξουν ότι η ηλικία, η πίεση εργασίας, και η περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την εξάντληση σε νοσηλευτές (Wolf et al., 2008). Επίσης, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η παρουσία κοινωνικών πόρων μπορεί να συμβάλει σε χαμηλά επίπεδα του συνδρόμου. Το σύνδρομο burn out και η κόπωση σχετίζονται, αλλά εννοιολογικά είναι διαφορετικές δομές. (Devereux et al., 2009)

1.4 Συνέπειες σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο

Το σύνδρομο μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα σε κάθε πτυχή της ανθρώπινης ζωής του ατόμου. Μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στις διαπροσωπικές και οικογενειακές σχέσεις και μπορεί να οδηγήσει σε γενική αρνητική στάση απέναντι στη ζωή. Οι ερευνητές έχουν αποδείξει ότι το κυριότερο σύμπτωμα του συνδρόμου είναι η μείωση των ενεργειακών πόρων των εργαζομένων και αυτό διαφέρει από τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους. Η καταθλιπτική συμπτωματολογία είναι περίπλοκη και περιλαμβάνει την έλλειψη ευχάριστων εμπειριών, συνοδευόμενη από αισθήματα θυμού, ενοχής, άγχους και συμπτωμάτων σωματικής κόπωσης, δεδομένα που δεν διακρίνουν την επαγγελματική εξάντληση. Οι πιο πρόσφατες μελέτες αναφέρουν ότι το σύνδρομο μπορεί να συνοδεύεται από καταθλιπτική συμπτωματολογία και ότι υψηλός θετικός συσχετισμός μεταξύ συνδρόμου και κατάθλιψης. (Gito et al., 2013)

Επίσης, σε ψυχολογικό επίπεδο τα συμπτώματα εκδηλώνονται σε επίπεδο συμπεριφοράς, η οποία οδηγεί τον γιατρό ή το νοσηλευτή σε ευερεθιστότητα και έλλειψη υπομονής προς τους ασθενείς και τους συναδέλφους του, επιθετικότητα, απροθυμία για ανάληψη καθηκόντων και πολλές φορές πλημμελή εκτέλεσή τους, ακόμη και σοβαρότατα ιατρικά λάθη. Το άτομο πολλές φορές υιοθετεί συμπεριφορές επικίνδυνες για την υγεία του, όπως υπερκατανάλωση αλκοόλ, ή μανιώδες κάπνισμα. (Σπυρίδης, 2014)

Σε συναισθηματικό επίπεδο αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικών διαταραχών, κυκλοθυμικότητας, συναισθηματικών μεταπτώσεων, εσωτερικής

αποδιοργάνωσης, αρνητικής αυτοεικόνας και μειωμένης αυτοεκτίμησης. Αυτά μπορεί με τη σειρά τους να μεταφέρονται εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος, δημιουργώντας προβλήματα στο σπίτι, την οικογένεια και γενικότερα τις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι συνέπειες επεκτείνονται συνεπώς και σε κοινωνικό επίπεδο, αφού ο εξουθενωμένος επαγγελματίας αναγκάζεται συχνά να περιορίζει τη συχνότητα των κοινωνικών του επαφών και να γίνεται εσωστρεφής. (Σπυρίδης, 2014)

1.5 Παρεμβάσεις – Μέτρα περιορισμού του φαινομένου σε ατομικό και διοικητικό επίπεδο

Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με το άγχος ταξινομούνται συνήθως ως πρωτογενείς, δευτερογενείς ή τριτογενείς, ανάλογα με το στόχο τους (Schaufeli & Enzmann, 1998). Οι πρωτογενείς παρεμβάσεις στοχεύουν στη μείωση των γνωστών παραγόντων κινδύνου μεταξύ όλων των εργαζομένων, προκειμένου να αποφευχθεί, για παράδειγμα, η εξάντληση από την ανάπτυξη. Οι δευτερογενείς παρεμβάσεις στοχεύουν σε μια επιλεγμένη ομάδα ατόμων, που εκτιμάται ότι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο, προκειμένου να αποφευχθεί η εξάντληση από την πραγματοποίηση. Οι τριτοβάθμιες παρεμβάσεις στοχεύουν στους υπαλλήλους που ήδη πάσχουν από την πάθηση, προκειμένου να αποφευχθούν δυσμενείς συνέπειες, για παράδειγμα απώλεια εργασιακής ικανότητας.

Επιπλέον, οι παρεμβάσεις για τη θεραπεία μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με το στόχο του περιεχομένου τους. Οι παρεμβάσεις μπορεί να επικεντρωθούν στο άτομο και να προσπαθήσουν να αυξήσουν τους ψυχολογικούς πόρους των εργαζομένων και να βελτιώσουν την αντιμετώπιση του άγχους στην εργασία προσπαθώντας να αλλάξει το επαγγελματικό πλαίσιο και να μειώσει τις πηγές του στρες (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Οι συστηματικές ανασκοπήσεις αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα των πρωτοπαθών και δευτερογενών παρεμβάσεων εξάντλησης (Westermann et al., 2014). Μεμονωμένες μελέτες έχουν παρατηρήσει μικτά αποτελέσματα παρέμβασης ενώ στην τριτοβάθμια παρέμβαση δεν υπάρχουν επαρκείς έρευνες (Pettersson et al., 2008).

Επομένως, απαιτείται συνοπτική ανάλυση των τριτογενών παρεμβάσεων και της αποτελεσματικότητάς τους όσον αφορά την εξάντληση και τις συνέπειές της.

Στο ατομικό επίπεδο, η υιοθέτηση ενός νέου τρόπου ζωής, με τη σωστή σωματική άσκηση και ισορροπημένη διατροφή, θα συμβάλει στην ελάττωση των καταθλιπτικών διαταραχών, την αύξηση της σωματικής και ψυχικής ευεξίας και τη βελτίωση της ενεργητικότητας. Η στροφή στις συμπεριφορές προαγωγής της υγείας προφυλάσσει το άτομο από τον κίνδυνο της πλήξης, το βοηθούν να εκτονώνει και να εξωτερικεύει την εσωτερική του πίεση και εν τέλει να μεταδίδει στο συναδελφικό και κοινωνικό του περίγυρο θετικά μηνύματα. (Σπυρίδης, 2014)

Σε οργανωτικό / διοικητικό επίπεδο είναι εντελώς απαραίτητη η κατάρτιση των διοικητικών στελεχών όλων των βαθμίδων σε θέματα διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού. Η δημιουργία ομάδων εργασίας (workshops) και η ενίσχυση του ρόλου του καθενός ξεχωριστά μέσα στην ομάδα είναι πολύ βοηθητική. Η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση, τόσο των υφισταμένων, όσο και των διευθυντικών στελεχών στις επικοινωνιακές τεχνικές θα βοηθήσει στη βελτίωση των σχέσεων με τους συναδέλφους τους, τους ασθενείς και την πιο έγκυρη διάγνωση προβλημάτων που έρχονται στο προσκήνιο. (Σπυρίδης, 2014)

Η παροχή από μέρους της Πολιτείας ειδικών επιμορφωτικών – συμβουλευτικών προγραμμάτων σε θέματα διαχείρισης του άγχους, αυτοσυγκράτησης, τεχνικές χαλάρωσης και θετικής ενίσχυσης είναι απαραίτητη. Η ένταξη των σεμιναρίων αυτών σε τακτική βάση στα προγράμματα εκπαίδευσης των μονάδων υγείας βοηθά αποδεδειγμένα στη μείωση του άγχους και την ενίσχυση της αυτοπραγμάτωσης στους εργαζομένους. (Σπυρίδης, 2014)

Η εφαρμογή των επιστημονικών εργαλείων του σύγχρονου μάνατζμεντ και της επιστήμης της Ψυχολογίας θα πρέπει να γίνεται αδιάλειπτα στους χώρους εργασίας. Η συμπλήρωση των κατάλληλων ερωτηματολογίων με τους κατάλληλους δείκτες εσωτερικής συνοχής και επαναληψιμότητας στο χρόνο προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες για την κατάσταση του εργαζομένου στην υγεία. (Σπυρίδης, 2014)

1.6 Συμπτωματολογία burn out

Το Burnout χαρακτηρίστηκε αρχικά ως μια σωματική και ψυχική κατάσταση που εμφανίζεται στα εργαζόμενα άτομα. Τα τρία κύρια συμπτώματά του είναι: (Korzack, et al., 2010)

1. Συναισθηματική εξάντληση
2. Αλλαγές προσωπικότητας - απογοήτευση, απόσταση και κυνική στάση απέναντι σε άλλους
3. Κακή υποκειμενική αξιολόγηση της απόδοσης.

Ωστόσο, δεν είναι βέβαιο εάν πρόκειται για πρωταρχικά συμπτώματα ή το αποτέλεσμα μιας διαδικασίας σε μια προσπάθεια προσαρμογής στις αλλαγές.

Οποιαδήποτε ασθένεια δεν εμφανίζεται χωρίς λόγο και πολλές φορές η αιτία δύσκολα μπορεί να ανακαλυφθεί. Το σύνδρομο Burnout συνοδεύεται από συμπτώματα χαμηλής ενέργειας, χαμηλής κοινωνικής συνείδησης, μειωμένου ενθουσιασμού, απογοήτευσης, νευρικότητας, κατάθλιψης, απάθειας, κυνισμού και ολικής εξάντλησης. (Korzack, et al., 2010)

Το σύνδρομο Burnout παρουσιάζεται σταδιακά. Το άτομο που εμφανίζει το σύνδρομο δεν μπορεί να αναγνωρίσει τα συμπτώματα και γι αυτό το λόγο είναι πολύ δύσκολη η διάγνωση του. Τα συμπτώματα του συνδρόμου είναι πολυδιάστατα και μπορούν να χωριστούν σε 4 επίπεδα:

- Σε ψυχικό επίπεδο το άτομο αμφιβάλλει για τις ικανότητές του και είναι απογοητευμένο, διατηρεί αρνητική στάση απέναντι στους συναδέλφους, τους πελάτες ή το περιβάλλον εργασίας. Το ενδιαφέρον του για την εργασία του μειώνεται ενώ εμφανίζονται προβλήματα που αφορούν την ψευδή αίσθηση σφάλματος. (Korzack, et al., 2010)
- Σε συναισθηματικό επίπεδο παρουσιάζονται συμπτώματα κατάθλιψης, απογοήτευσης, μειωμένης αυτοπεποίθησης, νευρικότητας, ευερεθιστότητας, αίσθημα. Το άτομο που εμφανίζει το σύνδρομο αισθάνεται συναισθηματικά εξαντλημένο.

- Σε φυσικό επίπεδο το άτομο γίνεται επιρρεπές σε ασθένειες, μπορεί να παρουσιάσει καρδιακά προβλήματα, δυσκολία στην αναπνοή, πονοκέφαλο, διαταραχές ύπνου και αύξηση της αρτηριακής πίεσης. (Melamed, et al., 2006).
- Σε κοινωνικό επίπεδο μειώνεται η κοινωνική συμμετοχή του ατόμου, παρουσιάζονται συγκρούσεις με την οικογένειά του ή στο χώρο εργασίας, κατακλύζεται από αρνητικά συναισθήματα, παρουσιάζεται κινικό, έχει απώλεια της ενσυναίσθησης και κοινωνική απάθεια. (Korzack, et al., 2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ BURN OUT

2.1 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach

Η C. Maslach, από τους πρωτοπόρους μελετητές, ανέπτυξε ένα πολυδιάστατο μοντέλο της επαγγελματικής εξουθένωσης και διατύπωσε έναν από τους πλέον ευρύτερα αποδεκτούς ορισμούς της. Περιέγραψε ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους ασθενείς ή πελάτες, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Maslach et al., 2001)

Συναισθηματική εξάντληση: Αναφέρεται στη μείωση ή εξάντληση των συναισθηματικών πηγών και εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία, ο οποίος δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια για να επενδύσει στη δουλειά του (Maslach, 2003). Οι επαγγελματίες νιώθουν ότι δεν είναι πλέον ικανοί να "δίνουν τον εαυτό τους" σε ψυχολογικό επίπεδο. Η εξάντληση είναι το κεντρικό χαρακτηριστικό της επαγγελματικής εξουθένωσης και το πιο φανερό, αλλά δεν είναι ικανό να την ορίσει. Παρόλο που η εξάντληση αντανακλά τη διάσταση του άγχους δεν μπορεί να συλλάβει τις κρίσιμες πλευρές της σχέσης που έχουν τα άτομα με τη δουλειά τους.

Αποπροσωποποίηση: Αναφέρεται στην προσπάθεια του επαγγελματία να δημιουργήσει μια απόσταση από τον αποδέκτη των παρεχόμενων υπηρεσιών του, αγνοώντας συστηματικά τα χαρακτηριστικά εκείνα, τα οποία τον κάνουν μοναδικό ως άνθρωπο και εκδηλώνεται με την ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων μαζί του (Maslach, 2003). Οι επαγγελματίες αναπτύσσουν αρνητικές, επιφανειακές και κυνικές στάσεις απέναντι στους πελάτες, τους οποίους αντιμετωπίζουν υποτιμητικά και τους συμπεριφέρονται ανάλογα. Η χρήση του όρου αποπροσωποποίηση μπορεί να δημιουργήσει μια σύγχυση καθώς στην ψυχολογία ο όρος χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει την ακραία αποστασιοποίηση κάποιου από τον εαυτό του και τους γύρω του (Μανος, 1997).

Έλλειψη Προσωπικής Ολοκλήρωσης: Αναφέρεται στην τάση να αξιολογείται η εργασία του επαγγελματία με αρνητικό τρόπο και να εκδηλώνεται με τη μείωση της απόδοσής του και την παραίτηση του από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ατόμων (Maslach, 2003). Μια εργασία που έχει χρόνιες και υπέρμετρες απαιτήσεις, οι οποίες συμβάλλουν στην εξουθένωση και στον κυνισμό, είναι πιθανόν να διαβρώσουν την αίσθηση αποτελεσματικότητας κάποιου με το να τον κάνουν να αισθάνεται ιδιαίτερα ανεπαρκής.

2.2 Το μοντέλο των Edelman & Brodsky

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται μέσα από τέσσερα διαδοχικά στάδια:

Ο ενθουσιασμός που αφορά το διάστημα στο οποίο ο επαγγελματίας, έχει πολλή ενέργεια και πολλές φορές μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό του και τη δουλειά του. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, το άτομο επενδύει πολύ χρόνο και ενέργεια στη δουλειά του περιμένοντας να αντλήσει από αυτήν κάθε είδους ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή. Η ταύτιση με τους πελάτες και η υπερβολική κατανάλωση της ενέργειάς του είναι οι μεγαλύτεροι κίνδυνοι αυτού του σταδίου (Maes et al., 1992).

Η αδράνεια όπου ο επαγγελματίας αντιλαμβάνεται ότι το εργασιακό περιβάλλον του δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του. Αντιμετωπίζει ερωτήματα που αφορούν πιθανές προσωπικές του ελλείψεις και καταβάλλει μεγαλύτερη προσπάθεια στη δουλειά του ή τελειοποιεί την επιστημονική του κατάρτιση. Οι αρχικές υψηλές προσδοκίες, όμως, μειώνονται σημαντικά. Οι χαμηλές αμοιβές, οι πολλές ώρες εργασίας, οι ελάχιστες κοινωνικές επαφές και η έλλειψη ελεύθερου χρόνου αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα. Αντί της * ταύτισης με τους πελάτες του, το χαρακτηριστικό του πρώτου σταδίου, εδώ η έμφαση δίνεται στην ικανοποίηση των προσωπικών του αναγκών (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Η ματαίωση η οποία παρουσιάζεται λόγω μιας αίσθησης αδυναμίας του επαγγελματία, που αφορά τόσο την ικανότητα για αλλαγές στο χώρο εργασίας, όσο και τον έλεγχο στο επίπεδο της συνεργασίας με τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους και τους πελάτες. Οι αρχικές προσδοκίες από το πρώτο στάδιο δεν

έχουν εκπληρωθεί και οι προσωπικές ανάγκες, οι οποίες χαρακτήριζαν το δεύτερο στάδιο, δεν έχουν ικανοποιηθεί. Οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως οι αμοιβές, η έλλειψη υποστήριξης, το φορτωμένο ωράριο παίζουν ένα σημαντικό αρνητικό ρόλο.

Η απάθεια όπου ο επαγγελματίας αποσύρεται σωματικά και ψυχικά από τη δουλειά του. Στο επίπεδο της συμπεριφοράς παρατηρούνται περίοδοι απουσίας και αποφυγή κοινωνικών επαφών στη δουλειά, ενώ σε ψυχολογικό επίπεδο παρατηρείται μια προοδευτική συναισθηματική απομόνωση και αποπροσωποποίηση (κυνισμός). Η απάθεια βιώνεται ως ανία, ενώ παράλληλα διαβρώνονται βαθμιαία η επιθυμία του να βοηθήσει και το αίσθημα της συναισθηματικής εμπλοκής με τους πελάτες, κάτι το οποίο συνέβαινε στο παρελθόν. Ο επαγγελματίας παραμένει στη δουλειά του για λόγους επιβίωσης και αυτό που τον ενδιαφέρει είναι η σωματική και ψυχική του υγεία. (Schaufeli & Enzmann, 1998)

2.3 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss

Το μοντέλο του Chernis βασίστηκε στην παραδοχή ότι το εργασιακό και οργανωτικό περιβάλλον σε συνδυασμό με τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου μπορεί να αποτελέσουν πηγές άγχους. Όταν αυτό γίνει αντιληπτό τα άτομα προσπαθούν να μειώσουν με διάφορους τρόπους τα ερεθίσματα και τους στόχους του εργασιακού περιβάλλοντος, απομυθοποιώντας το. Στη περίπτωση που αυτό δεν επιτευχθεί τότε βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση.

Ο Chernis (1980) με το διαδραστικό μοντέλο του ερμηνεύει την επαγγελματική εξουθένωση ως διαδικασία, η οποία λαμβάνει χώρα από την αλληλεπίδραση ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Κατά τον ερευνητή, η διαδικασία αυτή περνά από τρία εξελικτικά στάδια, τα οποία είναι:

- Το στάδιο του επαγγελματικού στρες, όπου εντοπίζεται μια αναντιστοιχία ζητούμενων (στόχων και προσδοκιών του εργαζομένου) και διαθέσιμων (εργασιακό περιβάλλον).
- Το στάδιο της εξάντλησης, το οποίο και θεωρείται το κρίσιμο σημείο για τον εργαζόμενο. Αφού ο ίδιος έχει πλέον προσπαθήσει να κατακτήσει αυτά που έχει ήδη στοχεύσει, επιδιώξει και ζητήσει από τον εργοδότη ή τους συναδέλφους του,

διαπιστώνει ότι δε γίνεται δεκτό το αίτημά του, ότι θα πρέπει να προσπαθεί υπερβολικά για τα αυτονόητα και ότι δεν αντέχει άλλο. Εάν στο στάδιο αυτό δεν υπάρξει άμεση ανατροφοδότηση από πλευράς εργασιακού περιβάλλοντος στον εργαζόμενο, αυτός περνά στο τελικό στάδιο, στο οποίο η κατάσταση θεωρείται μη αναστρέψιμη.

- Το τελευταίο είναι το στάδιο της άμυνας, όπου ο εργαζόμενος στην προσπάθειά του απλά να «επιβιώσει» μέσα στο δύσκολο περιβάλλον της δουλειάς του επινοεί τρόπους και υιοθετεί συμπεριφορές, που σε πολλές περιπτώσεις έχουν ολέθριες συνέπειες στον Οργανισμό, όπου ανήκει. Αυξάνει τις απουσίες από την εργασία, διαταράσσει τις σχέσεις με τους συναδέλφους, προσπαθεί να παράγει όσο το δυνατόν λιγότερο, σύμφωνα με αυτό που λαμβάνει ως ανταμοιβή. (Cherniss, 1980).

2.4 Το μοντέλο της Pines

Η Pines & Aronson (1988) υποστήριξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μία κατάσταση εξάντλησης του σώματος, της ψυχής και του πνεύματος που προκαλείται μετά από συνεχή ενασχόληση σε απαιτητικές συνθήκες. Το μοντέλο τους δεν μελέτησε την επαγγελματική εξουθένωση μόνον στο χώρο της υγείας όπως τα προηγούμενα μοντέλα αλλά και σε άλλους χώρους και σχέσεις όπως την οικογένεια. Άλλη διαφορά είναι ότι η Pines μετρά το σύνδρομο σε μία μόνο διάσταση, εξάγοντας ένα σκορ από όλες τις ερωτήσεις, απομακρυσμένη από τη φιλοσοφία των άλλων μοντέλων με τα τρία ή τέσσερα στάδια. (Shirom & Ezrachi, 2003)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην εμφάνιση του ΣΕΕ

Το Burnout μπορεί να προέρχεται από μια αίσθηση συντριπτικής πίεσης, αλλά τείνει να εμφανίζεται περισσότερο από συγκεκριμένους τύπους στρες και παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου, συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την εργασία και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας.

Τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας του ατόμου που δυνητικά θα εμφανίσει επαγγελματική εξουθένωση είναι τα εξής: μη ρεαλιστικές προσδοκίες, ο τρόπος που το άτομο αντιλαμβάνεται τις πιεστικές καταστάσεις και το πώς αντιδρά σε αυτές, άτομα ευαίσθητα, με έντονα ιδεολογικά στοιχεία, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυστηρή αυτοκριτική (Κανδρή και συν., 2004).

Τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η σύγκρουση ρόλων, η ένταση, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, η έλλειψη ανταμοιβών, η διάψευση των εργασιακών προσδοκιών, η έλλειψη καινοτομιών και φυσικής άνεσης, η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου, η έλλειψη ανατροφοδότησης, η έλλειψη εναλλαγών στην εργασία, το περιβάλλον που υπονομεύει την αυτονομία του προσωπικού, η έλλειψη συμμετοχής των εργαζομένων στις αποφάσεις και η ασάφεια των καθηκόντων και των υποχρεώσεων του επαγγελματία. (Κανδρή και συν., 2004)

3.2 Επιπτώσεις του ΣΕΕ

Το σύνδρομο burn out επηρεάζει την υγεία, οδηγώντας σε σωματικά και ψυχοσωματικά προβλήματα. Οι συνέπειες που σχετίζονται με την εργασία περιλαμβάνουν τη δυσαρέσκεια εργασίας, την κακή ποιότητα της φροντίδας, τα επαγγελματικά λάθη, την απουσία, την πρόθεση να εγκαταλείψουν το επάγγελμα και την εγκατάλειψη. Η συναισθηματική εξάντληση ήταν η πρώτη μεταβλητή που συνδέεται με την απουσία, την πρόθεση να παραιτηθεί από το επάγγελμα, την

προσωπική υποβάθμιση και την οικογενειακή φθορά. Η αποπροσωποποίηση συνδέεται περισσότερο με την αντίληψη ότι έχουν κάνει λάθη. Η δραματική επίπτωση του συνδρόμου στο εργασιακό περιβάλλον καθιστά απαραίτητη την προώθηση της υγείας στον χώρο εργασίας μέσω συστηματικών παρεμβάσεων. (Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2008)

Οι επιπτώσεις, οι οποίες παρουσιάζονται στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου ποικίλουν και διαφοροποιούνται ανάλογα με το οργανικό του σύστημα. Η εμφάνιση κάποιας μεμονωμένης ή μιας ομάδας από τις παραπάνω καταστάσεις αποτελούν κατά κάποιο τρόπο εκτόνωση των εσωτερικών διεργασιών, οι οποίες πυροδοτούνται από την εξουθένωση. (Μάρκου, 2005)

Οι επαγγελματίες οι οποίοι παρουσιάζουν αυτή την κατάσταση αδυνατούν να ανταποκριθούν τόσο στα οικογενειακά όσο και στα κοινωνικά τους καθήκοντα. Η εξουθένωση, η οποία τους καταβάλλει και τους χαρακτηρίζει, τους καθιστά ανίκανους να εμφανίσουν το προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητάς τους. Δεν μπορούν να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες, τις οποίες παλαιότερα συνήθιζαν να ασκούν είτε μαζί με την οικογένειά τους είτε με φίλους. (Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2008)

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση και την ψυχική ισορροπία του επαγγελματία, αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην κοινωνική-προσωπική του ζωή. Επίσης, εμπλέκονται θέματα εργασιακής ασφάλειας, ικανοποίησης και στελέχωσης του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού, καθώς επίσης θέματα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. (Μάρκου, 2005)

Συσχετίσεις έχουν γίνει με τη μειωμένη παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας, την αυξημένη συχνότητα λαθών και μετεγχειρητικών επιπλοκών, την αυξημένη θνητότητα χειρουργημένων ασθενών, την ανεπάρκεια στη στελέχωση, τη χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και την προσφορά χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών. Οι πολλαπλές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης αναδεικνύουν τις διαστάσεις αυτού του προβλήματος, ανάγοντάς το από το ατομικό επίπεδο σε ένα ιδιαίτερο οργανωτικό πρόβλημα, το οποίο χρειάζεται έγκυρη και έγκαιρη ορθή αξιολόγηση. (Μάρκου, 2005)

Τα ερευνητικά δεδομένα είναι αρκετά σαφή για την επίπτωση του συνδρόμου στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Άλλωστε, η επαγγελματική εξουθένωση συγκαταλέγεται ανάμεσα στα τέσσερα συχνότερα αναφερόμενα προβλήματα που σχετίζονται με την προσφορά εργασίας στην Ευρώπη. Για παράδειγμα, όσον αφορά την εμφάνιση του συνδρόμου στο νοσηλευτικό προσωπικό, το εύρος της συχνότητας, στις διαστάσεις της ΕΕ, αντιστοιχεί σε ποσοστό 15-50% για την συναισθηματική εξάντληση, σε 7-37%, για την αποπροσωποποίηση και σε 25-76% για τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (Παππά και συν., 2008).

Επίσης, έχει γίνει πλήρως κατανοητό ότι η ΕΕ επηρεάζει τη συναισθηματική ζωή του νοσηλευτή. Από τις πιο συχνές συναισθηματικές ενδείξεις, περιλαμβάνονται αισθήματα αποθάρρυνσης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, συμπτώματα σε επίπεδο συμπεριφοράς, όπως ψυχρότητα, αδιαφορία, έλλειψη φροντίδας, ενδιαφέροντος και σεβασμού προς τους ασθενείς (Παππά και συν., 2008).

Οι κυριότερες μελέτες για το σύνδρομο διεξήχθησαν στην Ευρώπη, ιδιαίτερα στις σκανδιναβικές χώρες. Τα πιο συχνά διερευνημένα φυσικά αποτελέσματα του συνδρόμου ήταν οι καρδιαγγειακές παθήσεις (στεφανιαία καρδιακή νόσο και νοσηλεία για καρδιαγγειακές παθήσεις) και παράγοντες κινδύνου για αυτές τις ασθένειες (παχυσαρκία, υπερχοληστερόλη, διαβήτης τύπου 2), μεταβολικό σύνδρομο, υπέρταση, υψηλά τριγλυκερίδια, χαμηλή HDL χοληστερόλη, υψηλή χοληστερόλη LDL και μειωμένη γλυκόζη (Dubois et.al.2014) .

Η εξάντληση ήταν ένας σημαντικός προγνωστικός δείκτης της υπερχοληστερολαιμίας (συνολική χοληστερόλη ≥ 220 mg / dl) και του διαβήτη τύπου 2, ανεξάρτητα από τις συγχυτικές μεταβλητές. Η εξάντληση συνδέθηκε επίσης με τη χαμηλή HDL χοληστερόλη σε ένα μοντέλο προσαρμοσμένο για την ηλικία (Hakanen et.al.2008) .

Δύο μελέτες επιβεβαίωσαν την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης CHD μεταξύ εκείνων που εκτέθηκαν σε εξάντληση. Σημαντική συσχέτιση μεταξύ εξάντλησης και νοσηλείας λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων παρατηρήθηκε επίσης σε μια μελέτη βιομηχανικών εργαζομένων που διήρκεσε 10 χρόνια (Hakanen et.al.2012) .

Οι μυοσκελετικές διαταραχές έχουν αποδειχθεί ότι σχετίζονται σημαντικά με την εξάντληση. Τα αυξημένα επίπεδα εξάντλησης κατά τη διάρκεια των 18 μηνών παρακολούθησης συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μυοσκελετικού

πόνου. Οι εργαζόμενοι με υψηλά επίπεδα εξάντλησης είχαν περισσότερο από δύο φορές τον κίνδυνο ανάπτυξης μυοσκελετικού πόνου σε σύγκριση με τους εργαζόμενους χωρίς εξάντληση. Η έκρηξη ήταν επίσης ένας παράγοντας κινδύνου για νοσηλείες οφειλόμενες σε μυοσκελετικές διαταραχές μετά την προσαρμογή για την ηλικία και το φύλο (Grossi et.al.2012) .

Μερικές μελέτες διερεύνησαν την εξάντληση ως παράγοντα κινδύνου για παρατεταμένη κόπωση, γαστρεντερικά προβλήματα, αναπνευστικά προβλήματα, σοβαρά τραύματα και θνησιμότητα κάτω από την ηλικία των 45 ετών. Όλες αυτές οι συνέπειες συνδέονταν σημαντικά με την εξάντληση (Figueiredo-Ferraz et.al.2012) .

3.3 Κλινική εικόνα επαγγελματιών υγείας με ΣΕΕ

Ο εργασιακός χώρος και οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτόν, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ζωή των περισσότερων επαγγελματιών υγείας, αφού εκεί διανύουν, σημαντικό μέρος του χρόνου της ζωής τους. Τα χαρακτηριστικά του κάθε εργασιακού χώρου είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου, καθώς και το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία και την ποιότητα ζωής, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως το σύνδρομο της σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης του επαγγελματία υγείας. (Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2008)

Χαρακτηριστικά της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης του επαγγελματία αποτελούν η έντονη αποθάρρυνσή του και η αίσθηση ότι δεν είναι ικανός να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών και τις δικές του προσδοκίες. Ο επαγγελματίας συχνά συμπεριφέρεται σαν να έχει απέναντί του ένα «περιστατικό» και όχι έναν ασθενή, εμφανίζεται πολυάσχολος και μη διαθέσιμος. Αποφεύγει το συναισθηματικό δέσιμο με τους ασθενείς, γίνεται ψυχρός, τυπικός, απρόσωπος, αδιάφορος, απότομος και κάποτε επιθετικός.¹² Παρουσιάζει υποτίμηση, έλλειψη φροντίδας και σεβασμού, συναισθηματική ανεπάρκεια ή εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων προς τους αρρώστους, τους συναδέλφους, αλλά και τον ίδιο του τον εαυτό. Εμφανίζει δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, έλλειψη παρατηρητικότητας και καλής μνήμης, επιρρέπεια σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, λάθη, απροσεξίες και

ατυχήματα. Συχνά αργοπορεί, απουσιάζει ή συγκρούεται με συνεργάτες και μέλη της οικογένειάς του. (Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2008)

Συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, επιδεινούμενο, συνοδεύεται και από ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως χρόνια κόπωση, διαταραχές ύπνου και μυοσκελετικά προβλήματα, ή συμπτώματα αρτηριακής υπέρτασης, πεπτικού έλκους, ημικρανιών και κατάθλιψης. Καθότι όλα αυτά μπορεί να σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας των εργαζομένων ή με την ιδιαίτερη φύση της εργασίας τους, δεν είναι εύκολο να αποδοθούν στην επαγγελματική εξουθένωση. Η αναγνώριση της ύπαρξης του συνδρόμου γίνεται κυρίως με παρατήρηση της συμπεριφοράς των εργαζομένων και με προσωπικές συνεντεύξεις. Για τον αντικειμενικό προσδιορισμό και τη συστηματική καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης, όμως, απαιτείται μέτρηση του βαθμού της σε κάθε εργαζόμενο. (Σταμάτη, 2004)

3.4 Οργανωσιακή κουλτούρα Υπηρεσιών Υγείας

Οργανωσιακή κουλτούρα είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγραφούν οι κοινές πεποιθήσεις, οι αντιλήψεις και οι προσδοκίες των ατόμων μέσα στους οργανισμούς. Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύστημα κοινών προσανατολισμών που κρατούν την ομάδα ενωμένη και της δίνουν μια διακριτική ταυτότητα, δείχνει ένα ευρύ φάσμα των κοινωνικών φαινομένων, περιλαμβανομένης της ενδυμασίας, της γλώσσας, της συμπεριφοράς, των πεποιθήσεων, των αξιών, των απαιτήσεων, των συμβόλων της θέσης και της εξουσίας, των μύθων, των τελετών και των τελετουργικών, καθώς και των τρόπων του συνήθους σεβασμού και της ανατροπής, από τα οποία, όλα βοηθούν στον καθορισμό του χαρακτήρα και των κανόνων ενός οργανισμού. (Hendel et al., 2002)

Η οργανωσιακή κουλτούρα έχει περιγραφεί με πολλούς τρόπους, ως θεσμική τελειότητα, κλίμα, ενδυνάμωση και διοίκηση ολικής ποιότητας και ανθρώπινου δυναμικού. Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, το ενδιαφέρον για την οργανωσιακή κουλτούρα έχει αυξηθεί ιδιαίτερα και έχει δεχθεί εκτενή μελέτη στο χώρο της βιομηχανίας αλλά και στους οργανισμούς υγείας. (Vandenberghe, 1999)

Στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, η οργανωσιακή κουλτούρα έχει συνδεθεί με διάφορα στοιχεία της οργανωτικής εμπειρίας που συμβάλλουν στην ποιότητα, όπως η προσοχή, η ικανοποίηση εργασίας και η ασφάλεια. Γι' αυτόν το λόγο, η οργανωσιακή κουλτούρα στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης έχει προσελκύσει την αυξανόμενη προσοχή μεταξύ των ερευνητών, καθώς και η ποσοτική μέτρησή της, προκειμένου να καθοριστεί η σχέση της με την απόδοση και την ποιότητα της φροντίδας. Έχει αναπτυχθεί ένα πλήθος εργαλείων σχεδιασμένων ώστε να μετρούν την οργανωσιακή κουλτούρα κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο δεκαετιών και έχει εφαρμοστεί στις βιομηχανικές, τις εκπαιδευτικές και τις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης. (Hendel et al., 2002, Brooks, Anderson, 2004)

3.6 Ψυχοκοινωνικοί εργασιακοί παράγοντες

Σύμφωνα με τους Honget al. 2016, η ανισορροπία μεταξύ ψυχοκοινωνικού στρες και η αντοχή του ατόμου στο στρες είναι σημαντικοί παράγοντες για την ανάπτυξη του φαινομένου. Ο κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζεται μόνο από την έκταση του στρες και τα ελλείμματα στους προσωπικούς πόρους.

Τα συμπτώματα σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι είναι:

- Μειωμένη συγκέντρωση και προσοχή.
- Πόνο στο στήθος, αύξηση παλμών της καρδιάς, αίσθημα δύσπνοιας, γαστρεντερικό άλγος, κλπ .
- Απώλεια της όρεξης.
- Ανησυχία.
- Κατάθλιψη, ενοχή και δυσθυμία.
- Θυμό (Κανδρή et.al, 2011).

3.7 Πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι παρεμβάσεις για τη στήριξη των επαγγελματιών υγείας και την αποφυγή-αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης εστιάζονται σε δύο επίπεδα:

Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο αναφέρονται στις προσπάθειες που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας:

- Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων: Είναι σημαντικό για τον επαγγελματία να μην αγνοήσει κάποιες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως οργανικά ή ψυχοκοινωνικά συμπτώματα.
- Επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών: Η επανεκτίμηση των στόχων, των προσδοκιών και των κινήτρων των επαγγελματιών βοηθάει στην αποφυγή του μόνιμου άγχους, στην αναγνώριση στοιχείων εγωισμού στα πλαίσια της εργασίας, στην επίτευξη των στόχων και στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, καθώς και στην καλύτερη εδραίωση του επαγγελματία στον εργασιακό του χώρο. (Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2008)
- Αναζήτηση υποστήριξης: Είναι πολύ σημαντική η αναζήτηση βοήθειας στα προβλήματά του και υποστήριξης του επαγγελματία, είτε από φίλους και συνεργάτες, είτε από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Είναι φανερό ότι η υποστήριξη λειτουργεί θεραπευτικά μόνο για τα άτομα που την αποδέχονται, γι' αυτό και κρίνεται πολύ σημαντική η ίδια η αναγνώριση της ανάγκης βοήθειας του επαγγελματία. Η στήριξη μειώνει το εργασιακό άγχος και τις πιθανότητες να νοσήσει ο επαγγελματίας. Σημαντικό είναι να μην αποζητάται μόνο από ένα πρόσωπο, για την αποφυγή εκτόνωσης συσσωρευμένου θυμού και άγχους προς μία μόνο κατεύθυνση, με όλες τις επιπτώσεις που αυτό μπορεί να έχει. Για κάθε εργαζόμενο θα πρέπει να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο υποστηρικτικό δίκτυο στο χώρο της δουλειάς του, που να δίνει δυνατότητες έκφρασης, υποστήριξης και αντιμετώπισης των επερχόμενων εργασιακών προβλημάτων.
- Ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες εκτός εργασίας: Δίνει τη δυνατότητα εκτόνωσης του επαγγελματία και συνήθως προάγει την επικοινωνία
- Προσωπική επιλογή της θέσης εργασίας: Αυξάνει την αίσθηση ελέγχου και την αποφασιστικότητα του επαγγελματία.
- Επιλογή νέας θέσης εργασίας. (Τιτομιχλάκη και συν., 2006)

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο περιλαμβάνει ενέργειες, την ευθύνη των οποίων έχει η διοίκηση του νοσοκομείου ή μιας μονάδας υγείας:

- Δημιουργία ειδικών ομάδων Ballint, με στόχο την εκπαίδευση των επαγγελματιών στην αναγνώριση των ψυχολογικών προβλημάτων με ψυχολογικές και σωματικές εκφάνσεις, τη βελτίωση της επικοινωνίας με τον ασθενή και την κατανόηση της σημασίας της συμπάθειας προς τους ασθενείς.
- Οργάνωση σεμιναρίων-ημερίδων και παροχή δυνατοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης-επιμόρφωσης, ειδικά σε θέματα αντιμετώπισης του εργασιακού stress
- Δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης, τόσο για τους επαγγελματίες, όσο και για τους συγγενείς τους
- Προώθηση των μεθόδων υποκίνησης των εργαζομένων
- Παροχή δυνατοτήτων πολυμορφίας στο εργασιακό περιβάλλον
- Περιοδική διενέργεια μελετών-εργασιών για το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων της μονάδας και τους παράγοντες που την προκαλούν διατηρούν και προσπάθεια εξάλειψης των στρεσογόνων αυτών παραγόντων
- Δημιουργία ειδικών τμημάτων και θέσεων εργασίας με εξειδικευμένο προσωπικό (ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί) για το συντονισμό και την επίλυση προβλημάτων επαγγελματικής εξουθένωσης
- Επίταση της προσοχής των φορέων για τα συμπτώματα του συνδρόμου, σε κάθε διοικητικό, νοσηλευτικό και ιατρικό υπεύθυνο των τμημάτων
- Καλύτερη οργάνωση του πλαισίου εργασίας, με σαφώς προσδιορισμένους ρόλους και αρμοδιότητες
- Ατομική και ομαδική εποπτεία των εργαζομένων
- Ενίσχυση συναντήσεων των μελών του προσωπικού για τη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων και της συνεργασίας τους. (Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2008, Τιτομιχλάκη και συν., 2006)

Θεωρείται πάρα πολύ βασικό το νοσηλευτικό προσωπικό να αναγνωρίσει έγκαιρα τα οργανικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως τη συνεχή αίσθηση κόπωσης, αϋπνίας και γενικότερης ευαισθησίας και κατάπτωσης. Στα συμπτώματα της εξουθένωσης αποτελούν προειδοποίηση δυσλειτουργίας στη βιοψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου και αυτά δίνουν το στίγμα για να αναθεωρήσει επιλογές που έχει υιοθετήσει στη ζωή του (Γούλα, 2007).

Επιπρόσθετα, αποφασιστικής σημασίας για την πορεία του συνδρόμου αποτελεί και η αναζήτηση εξειδικευμένης ή όχι υποστήριξης. Η αναζήτηση υποστήριξης τόσο από φίλους και συνεργάτες, όσο και από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση της εξουθένωσης. (Μουστάκα & Μαλλιάρου, 2008).

Τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια συνήθως βιώνουν μικρότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού στρες. Η χρήση αυτών των μέσων (κοινωνική υποστήριξη, συμπαράσταση συζύγου και οικογένειας) για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται, λοιπόν σημαντική διότι μετριάζεται η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αίσθηση των μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων. Βρέθηκε ότι η ευχάριστη συνεργασία των υπαλλήλων, σχετίζεται θετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα (Μουστάκα & Μαλλιάρου, 2008).

Σημαντική συμβολή στην αποφυγή του συνδρόμου είναι και η δημοκρατική διοίκηση, η οποία φαίνεται να συμβάλλει αποφασιστικά τόσο στην πρόληψη, όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Χωρίς να καταργείται ή να υποβαθμίζεται η ιεραρχική ισορροπία στον επαγγελματικό χώρο οι προϊστάμενοι οφείλουν να δείχνουν ενδιαφέρον για τους προβληματισμούς ή τις διαφορετικές προσεγγίσεις των υφισταμένων τους, αναπτύσσοντας κατ' αυτόν τον τρόπο ένα κλίμα εμπιστοσύνης, καλής θέλησης και αγαστής συνεργασίας, που οδηγεί στην αποφυγή αδιέξοδων ανταγωνισμών και δυσλειτουργικών μορφών συμπεριφοράς (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΈΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ BURN OUT ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

4.1 Έρευνες Διεθνώς

Τα αυξανόμενα επίπεδα του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και κακής ευημερίας στο προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν διεθνή μέριμνα για τα συστήματα υγείας. Η ανάγκη να βελτιωθεί η ευημερία και να μειωθεί η εξάντληση έχει αναγνωρισθεί, αλλά λίγες παρεμβάσεις στοχεύουν στο προσωπικό υγείας και έχουν παρατηρηθεί ελάχιστες βελτιώσεις στις υπηρεσίες. Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που κινδυνεύει ιδιαίτερα από το συγκεκριμένο σύνδρομο. Μερικοί μελετητές έχουν δείξει ότι ένας από τους παράγοντες που επηρεάζει την εμφάνιση του συνδρόμου burn out στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι η σχέση ασθενούς-νοσηλευτή. Αυτή η σχέση συνεπάγεται συναισθηματική εμπλοκή, την οποία πρέπει να είναι σε θέση οι νοσηλευτές να χειριστούν για να αντιμετωπίσουν διάφορες πιθανές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της οδύνης των ασθενών, των φόβων, της επιθετικότητας ή της έλλειψης σεβασμού για το έργο τους. (Chou et al., 2012, Campana et al., 2015)

Η εργασιοθεραπεία μπορεί να αποτελέσει τη βασική αιτία της εξάντλησης σύμφωνα με κάποιες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στις οποίες αναφέρονται και οι προσωπικές προσδοκίες των νοσηλευτών και η επαγγελματική ανέλιξη τους. (Delgado et al., 2017, Duarte et al., 2017).

Αρκετές μελέτες νοσηλευτικής έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των συναδέλφων στην εργασία και της εξουθένωσης. Υποστηρίζεται ότι η σχέση μεταξύ των συναδέλφων αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα που μπορεί να οδηγήσει στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. (Spooner-Lane, 2004)

Άλλοι ερευνητές, ωστόσο, έχουν διερευνήσει γενικούς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με το ρόλο της νοσηλείας, όπως η υπερφόρτωση ρόλων, η σύγκρουση ρόλων και η ασάφεια των ρόλων. (Gillespie, Melby, 2003, Raiger, 2005)

Η έρευνα των Kelly&Adams (2018) στόχευε στην εξέταση του προβλήματος του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ψυχικής υγείας και στην παρουσίαση συστάσεων για μελλοντικές έρευνες και παρεμβάσεις. Διεξήχθη αναλυτική ανασκόπηση για την εξέλιξη των τάσεων, των αιτιών, των επιπτώσεων και

των παρεμβάσεων στο φαινόμενο και την ευεξία στο προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης που εργάζεται στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Τα δεδομένα προέρχονταν από εθνικές έρευνες, εκθέσεις και άρθρα επιστημονικών περιοδικών και δείχνουν ότι το προσωπικό στην ψυχική υγεία αναφέρει φτωχότερη ευημερία από ό,τι το προσωπικό σε άλλους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης. Η φτώχη ευημερία και η υψηλότερη εξάντληση σχετίζονται με την κακή ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας των ασθενών, την υψηλότερη απουσία υποστήριξης και την αύξηση των κύκλων εργασιών. Η ανασκόπηση καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις στηρίζονται στην οικοδόμηση ισχυρότερων δεσμών μεταξύ οργανώσεων υγειονομικής περίθαλψης και στο σχεδιασμό παρεμβάσεων στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Kelly, Adams, 2018).

Η πρόσθετη ευθύνη την οποία επωμίζονται οι νοσηλευτές οφείλεται σε χαμηλό αριθμό νοσηλευτών που εργάζονται στα νοσοκομεία. Ο Aiken και οι συνεργάτες του (2002) εξέτασαν την υπόθεση ότι απαιτείται ελάχιστο επίπεδο στελέχωσης για τη διατήρηση των ορθών πρακτικών νοσηλευτικής παρέμβασης και την ελαχιστοποίηση του κύκλου εργασιών. Διαπίστωσαν ότι για κάθε ασθενή που προστέθηκε στο φόρτο εργασίας μιας νοσηλευτικής περίθαλψης παρατηρείται μια αύξηση 23% στο φαινόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης και μια αύξηση κατά 15% στη δυσαρέσκεια της εργασίας ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι και τα δύο αποτελούν πρόδρομο στην εθελοντική παραίτηση από την εργασία. Το 40% των νοσηλευτών που ήταν δυσαρεστημένοι σκοπεύουν να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους.

Ομοίως, ο Gardulf και οι συνεργάτες του (2005) διερεύνησαν το βαθμό και τους λόγους για τους οποίους οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο είχαν την πρόθεση να εγκαταλείψουν την παρούσα εργασία τους. Συνολικά, 833 νοσηλευτές σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο απάντησαν σε δύο ερωτηματολόγια που αφορούσαν το περιβάλλον εργασίας (Quality Work Competence και Huddinge University Hospital Model Questionnaire). Διαπιστώθηκε ότι το 35% των νοσηλευτών είχε λάβει μέτρα για να σταματήσουν ή να απομακρυνθούν από την εργασία τους. Οι κυριότεροι λόγοι που οι νοσηλευτές ήθελαν να σταματήσουν τη δουλειά τους ήταν η δυσαρέσκεια από το μισθό (65%), η ψυχολογική πίεση και η αγχωτική δουλειά (32%), η επιθυμία να δοκιμάσουν κάτι νέο (28%) και οι περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής σταδιοδρομίας (19%) (Gardulf et.al. 2005). Οι νοσηλευτές που σκόπευαν να εγκαταλείψουν την εργασία τους παρουσίασαν αυξημένη εξάντληση που σχετίζεται με την εργασία και χαμηλότερη ποιότητα

φροντίδας των ασθενών. Σε μικρότερο βαθμό, αυτοί οι νοσηλευτές θεώρησαν ότι δεν τους δόθηκε η ευκαιρία να κάνουν χρήση των επαγγελματικών τους δεξιοτήτων και είχαν λιγότερες ευκαιρίες να αναπτύξουν περαιτέρω την ικανότητά τους και να προχωρήσουν στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία (Gardulf et.al. 2005).

Ο Evans (2001) διερεύνησε τις συνέπειες της αντιμετώπισης του ψυχολογικού στρες και της «εξάντλησης» που προκαλείται από το άγχος της εργασίας στους εργαζόμενους στον τομέα των ανθρώπινων υπηρεσιών (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχίατροι, νοσηλευτές κλπ.). Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το άγχος της εργασίας οδήγησε σε δυσαρέσκεια ως προς τη δουλειά και είχε συνέπειες στη συμπεριφορά και την απόδοση εργασίας. Ο εντοπισμός των στρεσογόνων παραγόντων που οδηγούν σε ψυχολογική πίεση για τους επαγγελματίες του τομέα των ανθρώπινων υπηρεσιών και η ταυτοποίηση στρατηγικών αντιμετώπισης που μειώνουν την πίεση και την καταπόνηση είναι σημαντικά βήματα για τη βελτίωση της εξουθένωσης.

Το επάγγελμα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι εξαιρετικά σημαντικό. Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σωματικά και διανοητικά ικανοί να εκτελούν τα καθήκοντά τους και να εξασφαλίζουν την ασφάλεια και την υγεία των ατόμων που φροντίζουν. Συνήθως, οι έρευνες για τις περιβαλλοντικές απαιτήσεις πραγματοποιούνται μεμονωμένα και δεν παρέχουν την πλήρη εικόνα των επιπτώσεων του ανθρώπινου στρες. Η εμπειρία ενός μεμονωμένου στρεσογόνου παράγοντα μπορεί να είναι αρκετά διαφορετική σε σύγκριση με την εμπειρία του ίδιου παράγοντα καταπόνησης που είναι ενσωματωμένος σε μια πληθώρα άλλων περιβαλλοντικών παραγόντων άγχους (Evans, 2001).

Ο αριθμός των νοσηλευτών που πάσχουν από σύνδρομο Burnout έχει αυξηθεί με την πάροδο των ετών λόγω πολλών παραγόντων. Το σύνδρομο Burnout σε νοσηλευτές έχει αποδειχθεί ότι αυξάνεται περίπου κατά 23% για κάθε ασθενή που προστίθεται στο φόρτο εργασίας του νοσηλευτή (Blakeney, 2003). Το 2007, εκτιμάται ότι 500.000 νοσηλευτές στις Η.Π.Α. δεν ασκούσαν το επάγγελμά τους λόγω των δύσκολων εργασιακών συνθηκών που προκλήθηκαν από το μεγάλο ωράριο εργασίας και του ελλιπούς προσωπικού (Herbst, 2007).

Οι Banerjee et. al. (2017) προσπάθησαν να εκτιμήσουν τον «επιπολασμό» της εξάντλησης στους νοσηλευτές. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το MBI (Maslach Burnout Inventory) και οι βαθμολογίες στο εγχειρίδιο MBI χρησιμοποιήθηκαν για τον εντοπισμό περιπτώσεων του φαινομένου. Οι συγγραφείς

διαπίστωσαν ότι η συνολική επικράτηση του φαινομένου στους νοσηλευτές ήταν στο 71%, με ποσοστά που κυμαίνονταν από 52% στη βόρεια Ευρώπη έως 84% στην κεντρική Ευρώπη. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι συνθήκες εργασίας αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα σε αυτόν τον πληθυσμό και πρότειναν ότι τα ευρήματά τους θα μπορούσαν να διαδραματίσουν «έναν κεντρικό ρόλο στις στρατηγικές για την πρόληψη του φαινομένου επαγγελματικής εξουθένωσης».

Ο Schaufeli (2007) διαπίστωσε ότι ο νευρωτισμός σχετίζεται με την εξάντληση και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, σε μια ευρεία οπτική, η συσσώρευση άγχους και η ικανοποίηση από την εργασία συσχετίζονται με την εμφάνιση του φαινομένου. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την επιρροή των παραγόντων προσωπικότητας στο φαινόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι γυναίκες παρουσίασαν 31% λιγότερο συμπτώματα από τους άνδρες σε αντίθεση με ευρήματα άλλων ερευνών. Η συναισθηματική εξάντληση των νοσηλευτών και η αποπροσωποποίηση μειώθηκαν όταν η διαπροσωπική συμπεριφορά ήταν περισσότερο φιλική. Η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση αυξήθηκαν όταν η διαπροσωπική συμπεριφορά κατευθυνόταν περισσότερο προς την κυριαρχία.

Οι Bianchi et al. (2015) εκπόνησαν μελέτη της οποίας ο σκοπός ήταν να παράσχει μια ενημερωμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αφιερωμένη στο ζήτημα της σχέσης της κατάθλιψης των νοσηλευτών και του φαινομένου επαγγελματικής εξουθένωσης. Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική βιβλιογραφική έρευνα στα PubMed, PsycINFO και Ingenta Connect σε συνολικά 92 μελέτες ενημερώνοντας το ζήτημα της αλληλεπικάλυψης της κατάθλιψης από το φαινόμενο. Εμπειρικά, τα αποδεικτικά στοιχεία για τον διακριτικό χαρακτήρα του φαινομένου της εξουθένωσης είναι ασυνεπή, με τις πιο πρόσφατες μελέτες να αμφισβητούν αυτόν τον διακριτικό χαρακτήρα. Η απουσία συναινετικών διαγνωστικών κριτηρίων για την ανεπαρκή εξέταση της ετερογένειας των καταθλιπτικών διαταραχών από την έρευνα για την εξάντληση αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για την επίλυση του προβλήματος. Η συστηματική κλινική παρατήρηση του φαινομένου θα πρέπει να αποτελέσει κεντρική θέση στη μελλοντική έρευνα σχετικά με την επικάλυψη κατά της εκδήλωσης της κατάθλιψης.

Το συνολικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου. Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο O'Mahoney το 2011 σχετικά με το σύνδρομο σε ένα δείγμα 86 νοσηλευτών παρατηρήθηκε υψηλό επίπεδο εξουθένωσης το οποίο μπορεί να οφείλεται στο δυσμενές εργασιακό περιβάλλον.

Υποστηρίχθηκε ότι η ενθάρρυνση των θετικών εργασιακών σχέσεων και η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου (O'Mahoney, 2011).

Σύμφωνα με έρευνα των Goetz et al. (2012) σε ογδόντα έξι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας σε Νοσηλευτές στη Γερμανία παρατηρήθηκε ότι οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών (βαριά εργασιακά φορτία και ευθύνες με περιορισμένη αυτονομία) θέτουν σε κίνδυνο την εμφάνιση του συνδρόμου στους νοσηλευτές και οι ασθενείς τους κινδυνεύουν να λάβουν χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει εξεταστεί από διάφορες απόψεις και σε διαφορετικά πλαίσια. Οι Demerouti et al. (2000) δημοσίευσαν μια μελέτη που εξέτασε τη σχέση τους συνδρόμου και της ικανοποίησης των νοσηλευτών. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι το ανεπαρκές εργασιακό περιβάλλον διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης σε νοσηλευτές και μπορεί να οδηγήσει στη δυσαρέσκειά τους στη ζωή.

4.2 Έρευνες στην Ελλάδα

Η Ελλάδα από το 2010, έχει επιβάλει αυστηρά μέτρα δημοσιονομικής λιτότητας στον δημόσιο τομέα, μέρος των απαιτήσεων ενός προγράμματος διάσωσης υπό την εποπτεία της λεγόμενης «τρίοικας» (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και Διεθνές Νομισματικό Ταμείο) λόγω του μεγάλου δημόσιου ελλείμματος και των χρεών που απειλούσαν τη χώρα με πτώχευση. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα έχουν επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό, καθώς για τον προϋπολογισμό του 2011 ο προϋπολογισμός για την υγεία ήταν 1,4 δισ. Ευρώ, μειώνοντας κυρίως τις περικοπές μισθών και τις μειώσεις στις λειτουργικές δαπάνες, ενώ το σχέδιο προβλέπει περαιτέρω μείωση κατά 2,1 δισ. προϋπολογισμό για την περίθαλψη μέχρι το 2015. Η μείωση των νοσοκομειακών προϋπολογισμών κατά 40% προκάλεσε έλλειψη φαρμακευτικών και ιατρικών προμηθειών. (Skefales et al., 2014)

Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, η Ελλάδα είχε πάντα έλλειψη. Το 2009, πριν από την έναρξη της κρίσης, υπήρχαν μόνο 3,3 νοσηλευτές ανά 1000 πληθυσμούς με τον μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ σε 8,4. (Skefales et al., 2014)

Κάτω από αυτές τις συνθήκες το ελληνικό σύστημα δημόσιας υγείας αντιμετωπίζει τεράστιες προκλήσεις για την εξεύρεση ισορροπίας μεταξύ των

μειωμένων πόρων και των αυξημένων απαιτήσεων για υπηρεσίες. Οι Έλληνες νοσηλευτές βρίσκονται στον πυρήνα του συστήματος δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης και εκτίθενται σε μεγάλο φόρτο εργασίας και σε άλλες αλλαγές στις συνθήκες εργασίας τους που παραμένουν ανεξερεύνητες και μπορεί να αυξήσουν τα επίπεδα καψίματος. Το Burnout είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο που συνεπάγεται μακροπρόθεσμη αντίδραση σε άγχους που σχετίζονται με την εργασία. είναι αρκετά συνηθισμένο μεταξύ των νοσοκόμων και της νοσηλευτικής είναι ένα από τα πιο εκτενώς μελετημένα επαγγέλματα στον τομέα αυτό. Οι τρεις διαστάσεις αυτού του συνδρόμου είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στην κατάσταση όπου οι επαγγελματίες είναι συναισθηματικά άδαιοι για να φροντίσουν άλλους, η αποπροσωποποίηση σημαίνει ότι οι νοσοκόμοι αντιμετωπίζουν τους ασθενείς ως αντικείμενα και όχι ως ανθρώπινα όντα και ονομάζεται επίσης κυνισμός και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων σημαίνει ένα αίσθημα ανεπάρκειας συνοδευόμενο από αρνητικές αντιλήψεις. (Skefales et al., 2014)

Για τους παραπάνω λόγους παρατηρείται σε ερευνητικό επίπεδο ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για το εργασιακό stress και την επαγγελματική εξουθένωση σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς.

Στον τομέα της υγείας ξεχωρίζουν οι εργασίες των Αντωνίου και συν για τη μελέτη της ψυχοσωματικής ισορροπίας των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία, που συνέδεσε τα υψηλά επίπεδα εργασιακού stress με τη σωματική και τη συναισθηματική δυσλειτουργία κυρίως σε εργαζόμενους μικρότερων ηλικιών,⁴ και η εργασία των Σιουρούνη και συν για την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου της Τρίπολης, που παρατηρεί υψηλότερες ενδείξεις συναισθηματικής εξάντλησης και αίσθησης αποπροσωποποίησης σε άτομα που εργάζονται σε χώρους όπου έχουν ως κύριο σκοπό τη θεραπεία, συγκριτικά με εκείνους που εργάζονται σε τμήματα αποκατάστασης.

Οι Καρύδας και συν μελέτησαν το βαθμό ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των κατηγοριών των νοσοκομείων των νησιών του Αιγαίου, με επίκεντρο τα θέματα της σπουδαιότητας της εκπαίδευσης, της αυτονομίας των νοσηλευτών και της ισότητας στις ευκαιρίες ανέλιξης στον εργασιακό χώρο. Συμπεριέλαβαν όλους τους παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον της εργασίας και μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Αδαλή, Ευαγγέλου, Υφαντή, & Μούγια το 2002 το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζεται ιδιαίτερα υψηλό στο χώρο της υγείας. Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα είναι η έρευνα των Αντωνίου και Τζαβάρα το 2005 τα αποτελέσματα της οποίας κατέδειξαν ότι οι μικρότερες ηλικίες εργαζομένων στα ελληνικά νοσοκομεία παρουσιάζουν επαγγελματικό στρες το οποίο επηρεάζει τη συναισθηματική τους λειτουργία. Στη συνέχεια, το 2006 πραγματοποιήθηκε έρευνα από τους Σιουρούνη, Θεοδώρου και Χόνδρος στην Τρίπολη το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο όπου παρατηρήθηκε ότι το προσωπικό που παρουσιάζει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι στον τομέα της θεραπείας και όχι στον τομέα αποκατάστασης.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2011 από τους Lazaridou, Agakidou, Diamanti, Agakidis, στη Θεσσαλονίκη στο Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο παρατηρείται ότι τα κρούσματα του συγκεκριμένου φαινομένου είναι αρκετά υψηλά και ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των Εντατικών Μονάδων Θεραπείας νεογνών και παιδιών.

Στη συνέχεια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ηλεία σε δημόσια νοσοκομειακά ιδρύματα το 2011 από τους Σταυριανόπουλος, Σταμάτη, Γκεβρέκη, Γκουρβέλου & Παπαδημητρίου καταδεικνύεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει περισσότερα συμπτώματα του φαινομένου από τους υπόλοιπους εργαζομένους. Παράλληλα, τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας αποδεικνύουν ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά στο φαινόμενο από ότι οι άνδρες.

Οι Καλογεροπούλου & Παπαθανασοπούλου το 2013 μελετούν το νοσηλευτικό προσωπικό σε τρία νοσοκομεία της Αθήνας όπου παρατηρείται ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει την εργασία τους σε μεγάλο βαθμό με αποτέλεσμα να είναι ανασφαλείς. Το 2015 οι Νάνου, Γουρουντή, Παλάσκα, Μαλλίδου, & Σαραντάκη πραγματοποιούν έρευνα στην Αθήνα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομειακά ιδρύματα όπου παρατηρείται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό στο δημόσιο τομέα παρουσιάζει υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από ότι στον ιδιωτικό τομέα.

Το 2017 σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Στεργιοπούλου Φ. με σκοπό τη διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης, στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Ιδιωτικού Γενικού Νοσοκομείου της Αθήνας "ΙΑΣΩ" παρατηρούνται υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Τσετσέλη Μ., το

2017 στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου σε 103 νοσηλευτές κατέδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει μετρίου επιπέδου συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το 2014 η Βασιλιάδου Σ. μελετά το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα 142 νοσηλευτών σε δημόσια νοσοκομεία της Αττικής. Μέσα από τη μελέτη φαίνεται πως το 26% των νοσηλευτών παρουσίασαν εξάντληση ενώ το 39% των νοσηλευτών παρουσίασε φαινόμενα αποστασιοποίησης από την εργασία του.

Το 2014 ο Σπυρίδης Χ. μελετώντας το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρούς και νοσηλευτές παρατήρησε ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος εμφανίζει έντονα επαγγελματική εξουθένωση. Πιο συγκεκριμένα, σε δείγμα 220 ιατρών και νοσηλευτών φάνηκε πως το φύλο και η ηλικία σχετίζονται σημαντικά με το φαινόμενο ενώ τα ατομικά χαρακτηριστικά και οι εργασιακές συνθήκες μπορεί να ενισχύσουν την παρουσία του φαινομένου.

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και οι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση του μελετήθηκαν από τις ερευνήτριες και Tsetseli M. και Trigoni M. το 2017. Η έρευνα διεξήχθη σε δείγμα 150 νοσηλευτών που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο της Ρόδου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης οι εργασιακοί και δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν θετικά την εμφάνιση του φαινομένου ενώ η αποπροσωποποίηση παρουσίασε στατιστική σημαντικότητα σε σχέση με τις συνθήκες εργασίας και το μισθό.

Ο Δουβανάς Α. και οι συνεργάτες του το 2011 μέσω μιας πιλοτικής μελέτης διερευνούν το φαινόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Παιδιατρικού Νοσοκομείου. Η μελέτη διεξήχθη σε δείγμα 48 ερωτηθέντων με απώτερο σκοπό να συσχετιστεί το φαινόμενο με δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκαν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ ταυτόχρονα παράγοντες όπως το φύλο, το τμήμα εργασίας και το επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις μελετώμενες διαστάσεις του φαινομένου.

Η Μπραζιώτη υποστηρίζει ότι οι νοσηλευτές / τριες βιώνουν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση από τους ψυχιάτρους, τους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς (Μπραζιώτη, 2003).

Πολλές μελέτες, επίσης, εστιάζουν στο ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος των επαγγελματιών υγείας, ως το κυριότερο παράγοντα ανάπτυξης του συνδρόμου

επαγγελματικής εξουθένωσης, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, όπως η προσωπικότητα των νοσηλευτών, η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων, η οργάνωση της Διοίκησης και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Η έρευνα της Λαμπριανίδου το 2001 είχε ήδη καταδείξει ότι οι νοσηλευτές, παρόλο που παρουσιάζουν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση, στην πλειοψηφία τους δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα στη γενική υγεία, γεγονός που υπογραμμίζει την επίδραση παραγόντων που αφορούν τον εργασιακό ρόλο και τις εργασιακές συνθήκες στην εμφάνιση συμπτωμάτων που υποδηλώνουν συναισθηματική εξάντληση, στάσεις αποπροσωποποίησης, καθώς και αισθήματα μειωμένης προσωπικής επίτευξης (Λαμπριανίδου, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ

5.1 Περιστατικό Α΄

Νοσηλευτής εργαζόμενος στην Παθολογική μονάδα του ΠΓΝΠ στο Ρίο. Παρουσιάζει τους τελευταίους 4 μήνες τα εξής συμπτώματα: μειωμένη συγκέντρωση και προσοχή, απώλεια όρεξης, άγχος, ανησυχία και θυμό. Ο νοσηλευτής θεωρεί ότι οι υπηρεσίες που προσφέρει στους ασθενείς είναι χαμηλής ποιότητας λόγω του κυκλικού ωραρίου. Ταυτόχρονα ο νοσηλευτής παρουσιάζει αϋπνία και δυσκολία στην αναπνοή. Μετά από συζήτηση με τον ψυχολόγο του νοσοκομείου του χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach IBM τα αποτελέσματα του οποίου έδειξαν υψηλή συναισθηματική εξάντληση με σκορ 35, υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης με σκορ 13 και χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα με σκορ 45. Ο ψυχολόγος απεφάνθη ότι ο νοσηλευτής πάσχει από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Μετά από συζήτηση του ψυχολόγου με το κλινικό προσωπικό δημιουργήθηκε μια σειρά από παρεμβάσεις τις οποίες θα πρέπει να ακολουθήσει ο νοσηλευτής.

	σκοπός	Νοσηλευτικής Φροντίδας	Νοσηλευτικής φροντίδας	Νοσηλευτική Φροντίδας
	Περιορισμός αϋπνίας του νοσηλευτή	<p>Εκπαίδευση και συμβουλευτική για την υγιεινή του ύπνου.</p> <p>Αναγνώριση πρακτικών χαλάρωσης</p> <p>Φωτοθεραπεία</p>	<p>Πρακτικές συμβουλές για τις συνθήκες θορύβου και θερμοκρασίας δωματίου.</p> <p>Προετοιμασία πριν τη διαδικασία του ύπνου (ζεστό χαλαρό μπάνιο, κατανάλωση χαλαρωτικών αφεψημάτων)</p> <p>Αποφυγή κατανάλωσης καφεΐνης.</p> <p>Καθημερινή σωματική άσκηση</p> <p>Αλληλεπίδραση μεταξύ έκθεσης στο φως και κινκάρδιου ρυθμού.</p> <p>Μείωση έκθεσης στο φως κατά την επιστροφή στο σπίτι.</p>	Περιορισμένη αϋπνίες νοσηλευτή.

Νοσηλευτική Διάγνωση	Αντικειμενικός σκοπός	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτέλεση Νοσηλευτικής φροντίδας	Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Φροντίδας
Απώλεια όρεξης	Να αποκτήσει ο νοσηλευτής υψηλά επίπεδα θρέψης	<p>Δημιουργία διατροφικού προγράμματος σε συνεργασία με διατροφολόγο.</p> <p>Εκπαίδευση νοσηλευτή</p>	<p>Δημιουργήθηκε εβδομαδιαίο διατροφικό πρόγραμμα προσαρμοσμένο στο κυκλικό ωράριο του νοσηλευτή.</p> <p>Εκπαίδευση νοσηλευτή για λήψη επαρκούς ποσότητας υγρών στο πρόγραμμα των γευμάτων του.</p> <p>Χορήγηση συμπληρωματικών τροφικών υποκατάστατων σε συνεργασία με το διατροφολόγο.</p> <p>Εκπαίδευση νοσηλευτή για τις σωστές επιλογές τροφών.</p>	Ο νοσηλευτής απέκτησε στο διάστημα μιας εβδομάδας τηρώντας το πρόγραμμα του διατροφολόγου την όρεξη του.

Νοσηλευτική Διάγνωση	Αντικειμενικός σκοπός	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτέλεση Νοσηλευτικής φροντίδας
Άγχος	Εξάλειψη του άγχους	<p>Να γίνει ηθική και ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς.</p> <p>Να δημιουργηθεί κατάλληλο περιβάλλον μέσα από τη γνωριμία του νοσηλευτή με άλλους νοσηλευτές που παρουσίασαν και αντιμετώπισαν το ίδιο πρόβλημα.</p> <p>Συζήτηση με το νοσηλευτή σε σχέση με τα εξατομικευμένα προβλήματα και απαντήσεις στα ερωτήματα και τις απορίες με σκοπό την εκτόνωση και την ψυχολογική στήριξη.</p>	<p>Έγινε γνωριμία με άλλους νοσηλευτές που αντιμετώπισαν ίδιο πρόβλημα</p> <p>Δόθηκαν απαντήσεις στο νοσηλευτή, ό αυτό ήταν εφισχετικά με τη έκβαση του συνδρόμου αυτού</p>

5.2 Περιστατικό Β΄

Νοσηλεύτης που εργάζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του ΠΓΝΠ στο Ρίο στην πάτρα αναφέρει τα εξής συμπτώματα: το τελευταίο διάστημα ο νοσηλεύτης διακατέχεται από αισθήματα λύπης και απογοήτευσης και έντονη ανησυχία. Ταυτόχρονα παρουσιάζει πτώση του επιπέδου του ανοσοποιητικού συστήματος με αποτέλεσμα να είναι επιρρεπής σε ασθένειες όπως η γρίπη. Σε ψυχολογικό επίπεδο παρουσιάζει αρνητισμό στο να εργαστεί ενώ ταυτόχρονα έχει χάσει το ενδιαφέρον του για την προσωπική του ζωή. Το τελευταίο διάστημα ο νοσηλεύτης αναφέρει μια γενική κόπωση του οργανισμού η οποία έχει προκαλέσει αρρυθμίες και δυσκολία στην αναπνοή. Τέλος, λόγω του συνεχόμενου κυκλικού ωραρίου ο νοσηλεύτης παρουσιάζει έντονες κεφαλαλγίες. Μετά από συζήτηση με τον ψυχολόγο του νοσοκομείου του χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach IBM τα αποτελέσματα του οποίου έδειξαν υψηλή συναισθηματική εξάντληση με σκορ 37, υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης με σκορ 15 και χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα με σκορ 47. Ο νοσηλεύτης φαίνεται να έχει παρουσιάσει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ παράλληλα με τη συνεργασία ψυχολόγου και ειδικού προσωπικού δημιουργήθηκαν μια σειρά από παρεμβάσεις.

Νοσηλευτική Διάγνωση	Αντικειμενικός σκοπός	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτέλεση Νοσηλευτικής φροντίδας	Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Φροντίδας
Κεφαλαλγία	Να ανακουφιστεί ο νοσηλευτής από το σύμπτωμα της κεφαλαλγίας.	Εξασφάλιση ομαλών συνθηκών διαβίωσης. Εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής κατόπιν ιατρικής οδηγίας.	Διατήρηση ήρεμου περιβάλλοντος Εκπαίδευση νοσηλευτή για τη διαχείριση του πόνου. Χορήγηση Apotel κατόπιν ιατρικής οδηγίας	Η κεφαλαλγία υποχώρησε.

Νοσηλευτική Διάγνωση	Αντικειμενικός σκοπός	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτέλεση Νοσηλευτικής φροντίδας	Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Φροντίδας
Έντονη ανησυχία	<p>Να απαλλαγεί ο νοσηλευτής από τους αγχωτικούς παράγοντες</p> <p>Να αποκαταστήσει ο νοσηλευτής τη διάθεση του</p>	<p>Αναγνώριση παραγόντων έντονης ανησυχίας</p> <p>Έλεγχος αυτοεκτίμησης συμπτωμάτων ανησυχίας.</p>	<p>Συχνή επικοινωνία με τους συναδέλφους νοσηλευτές</p> <p>Επεξήγηση πηγών άγχους σε σχέση με το Burn Out</p> <p>Εκπαίδευση διαχείρισης πηγών έντονης ανησυχίας.</p> <p>Αποφυγή τσιγάρου και εθιστικών ουσιών.</p> <p>Εκπαίδευση ιεράρχησης στόχων που έχει</p>	<p>Παρατηρήθηκε ότι ο νοσηλευτής παρουσίασε έντονη ανησυχία σε μικρότερο βαθμό.</p>

			θέσει ο νοσηλευτής στη ζωή του και εφαρμογή αυτών.	
--	--	--	---	--

Νοσηλευτική Διάγνωση	Αντικειμενικός σκοπός	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτέλεση Νοσηλευτικής φροντίδας	Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Φροντίδας
Μειωμένο ανοσοποιητικό σύστημα	Επαναφορά του ανοσοποιητικού συστήματος σε φυσιολογικά επίπεδα ώστε ο νοσηλευτής να μην είναι επιρρεπής σε ασθένειες όπως η γρίπη.	Προσδιορισμός διατροφικών κανόνων σε συνεργασία με διατροφολόγο. Εξασφάλιση ποιοτικού ύπνου.	Αποβολή ανθυγιεινών τροφών Δημιουργία διατροφολογίου σε συνεργασία με διατροφολόγο για επαρκή πρόσληψη θρεπτικών ουσιών με βάση τη μεσογειακή διατροφή. Διακοπή καπνίσματος και αλκοόλ. Εκμάθηση τεχνικών ποιοτικού ύπνου	Το ανοσοποιητικό σύστημα του νοσηλευτή ξεκίνησε να επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύνδρομο Burnout είναι μία από τις πιο συνήθεις επαγγελματικές ασθένειες. Έχει πολλές ψυχολογικές επιπτώσεις και μπορεί να συμβάλει σε ορισμένες διαταραχές όπως το άγχος, η κατάθλιψη και η απώλεια προσωπικών κινήτρων. Το σύνδρομο Burnout μειώνει την παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας και έχει αρνητικό αντίκτυπο στην παροχή της κατάλληλης υγειονομικής περίθαλψης.

Ο επιπολασμός του συνδρόμου στη νοσηλευτική είναι ένα πραγματικό ζήτημα και μια πραγματική απειλή για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Έχουν διεξαχθεί αρκετές μελέτες ανά τον κόσμο σε διάφορες ηπείρους, οι οποίες δείχνουν τα υψηλά ποσοστά εξάντλησης ανάμεσα στους νοσηλευτές, σε αυτούς που εργάζονται σε νοσοκομεία.

Το σύνδρομο Burnout εμφανίζεται συνήθως με τα εξής συμπτώματα: κόπωση, ψυχοσωματικά προβλήματα όπως, αδυναμία και αϋπνία, αίσθημα απογοήτευσης και συναισθηματικά προβλήματα όπως άγχος και προβλήματα συμπεριφοράς όπως θυμός και απάθεια. Το συγκεκριμένο σύνδρομο είναι αποτέλεσμα πολλών αιτιών όπως η δυσαρέσκεια για τη δουλειά, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, οι συγκρούσεις με τους συναδέλφους, ο φόρτος εργασίας, ο ανεπαρκής μισθός. Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να εξασφαλίζουν προληπτικά προγράμματα για τους νοσηλευτές, καθώς και για άλλους εργαζομένους στον τομέα της υγείας.

Όσον αφορά τα συμπτώματα του συνδρόμου στον πυρήνα της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, η γνωστική επεξεργασία στην οποία εμπλέκονται συναισθηματικές πτυχές παραμένει ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα.

Στην πραγματικότητα, η καύση δεν αναγνωρίζεται ως ασθένεια και ο ορισμός της παραμένει αβέβαιος και δεν υπάρχουν τρέχοντα τυποποιημένα διαγνωστικά κριτήρια. Ορισμένοι συγγραφείς υποδεικνύουν ότι είναι λιγότερο ιατρική κατάσταση αλλά περισσότερο φαινόμενο που σχετίζεται με την αντιστοιχία μεταξύ των προσδοκιών ενός εργαζομένου και του εργασιακού χώρου και ότι αυτό πρέπει να προσεγγίζεται με τεχνικές διαχείρισης αντί με θεραπεία. Η κόπωση, η διαταραχή της διάθεσης, τα προβλήματα ύπνου και η γνωστική εξασθένηση φαίνεται να είναι τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα της εξάντλησης. Η κόπωση είναι ένα κυρίαρχο στοιχείο στην επαγγελματική εξουθένωση, αλλά εναλλακτικά ή συμπληρωματικά στοιχεία θα μπορούσε να διαταραχθεί ο ύπνος και ψυχικές διαταραχές. Ωστόσο, εκτός από τις

συνέπειες της εξουθένωσης από την ψυχική υγεία, οι αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική υγεία είναι σημαντικές.

Το σύνδρομο είναι αποτέλεσμα της χρόνιας εξάντλησης των πόρων αντιμετώπισης του ατόμου που οφείλονται σε παρατεταμένη έκθεση στο άγχος, ιδιαίτερα το εργασιακό άγχος. Η έκρηξη στους χώρους εργασίας έχει αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να ταξινομηθούν ως οργανωτικοί και μεμονωμένοι παράγοντες και εμφανίζονται στους εργαζόμενους ως αποτέλεσμα της αδυναμίας αντιμετώπισης του επαγγελματικού στρες. Οι περισσότερες από τις μελέτες που εκτιμούν την επικράτηση της έκρηξης επικεντρώθηκαν σε διαφορετικά επαγγέλματα που σχετίζονται κυρίως με τις υπηρεσίες, με ποσοστά που κυμαίνονται από 25 έως 60% . Υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία που υποστηρίζουν τις αρνητικές επιπτώσεις του συνδρόμου στην ψυχική και σωματική υγεία και πρόσφατα στοιχεία υποδηλώνουν ότι μπορεί να θεωρηθεί παράγοντας κινδύνου για σοβαρούς τραυματισμούς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Maslach, C. Jacks S. E., and Leiter M. P. (1997) Maslach Burnout Inventory. The Scarecrow Press, Lanham, Md, USA,. pp. 191–218
- Dyrbye L. N., Shanafelt T. D., and Sinsky C. A., (2017). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care, NAM (National Academy of Medicine) Perspective.
- Myhren H., Ekeberg O., and Stokland O, (2013). Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Critical Care Research and Practice*.
- Devereux JM, Hastings RP, Noone S, Firth A, Totsika V. (2009). Special support and coping as mediators or moderators of the impact of work stressors on burnout in intellectual disability support staff. *Res Dev Disabil.* ;30(2):367–377.
- Wolf DM, Lehman L, Quinlin R, Zullo T, Hoffman L. (2008). Effect of patient-centered care on patient satisfaction and quality of care. *J Nurs Care Qual.* ;23(4):316–32
- Gito M, Ihra H, Ogata H. (2013). The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *Journal of Nursing Education and Practice.* ;3(11):12–18.
- Σπυρίδης X.(2014). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (BURN OUT SYNDROME) στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Έδεσσας. Διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Schaufeli W. , Enzmann D. (1998). *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. Taylor & Francis, London.
- Petterson U. , Bergström G., Samuelsson M., (2008). Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 63, pp. 506-516

Westermann C., Kozak A., Harling M., Nienhaus A. (2014). Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 51 , pp. 63-71

Melamed, S., et al. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*,

Korzack, D., Huber, B., & Kister, C. (2010). Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS Health Technology Assessment*. 6, 1-9.

Maslach, C. (2003). *Burnout. The cost of caring*, Malor Book, Cambridge

Μάνος, Ν., (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, εκ5.:University Studio Press, Θεσσαλονίκη.

Maes, S., Leventhal, H., Johnston, M. (1992). *International Review of Healthy Psychology*, John Wiley, Chichester.

Cherniss C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*, Preager, N.Y., USA.

Shirom, A. (2003). *Handbook of occupational health psychology*. DC: American Psychological Association, Washington, USA

Κανδρή, Θ., Καλέμη, Γ., & Μόσχος, Ν. (2004). Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης 'burnout syndrome' στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραύματος του Γ.Ν. Νίκαιας. *Νοσηλευτική*, 43(1), 116-125.

Hendel T, Steinman M. (2002). Israeli nurse managers' organizational values in today's health care environment. *Nurs Ethics*, 9:651–662

Vandenberghe C. (1999). Organizational culture, person-culture fit, and turnover: A replication in the health care industry. *J Organiz Behav*, 20:175–184

Σταμάτη Α. (2004). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης: Μια πρόκληση για τον κόσμο της εργασίας. *Ημερίδα, Αθήνα, , Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Εργασιακών Σχέσεων – European Industrial Relations Observatory*.

Δημητρόπουλος Χ., Φιλίππου Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5)642-647

Brooks BA, Anderson MA.(2004) Nursing work in acute care. *J Nurs Care Qual.* 19(3):269-75.

Μάρκου Π. (2005). Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας*, 16:21–25

Τιτομιχλάκη Μ, Καφετζάκης Β, Καραμαλάκη Μ, Χανιωτάκης Α. (2006) Κόπωση επαγγελματιών υγείας. *Ιατρικά Χρονικά*, 29:242–248

Hong, E., Lee, Y.S. (2016) The mediating effect of emotional intelligence between emotional labour, job stress, burnout and nurses' turnover intention, *International Journal of Nursing Practice*, 22 (6), pp. 625-632

Kelly, L.A., Adams, J.M (2018) Nurse Leader Burnout: How to Find Your Joy, *Nurse Leader*, Volume 16, Issue 1, February 2018, Pages 24-28

Aiken, L., Clarke, S., & Sloane, D. (2002) Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.

Gardulf, A., Soderstrom, I., Orton, M., Eriksson, L., Arnetz, B., & Nordstrom, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management*, 13(4), 329-337.

Evans, G. W., & Cohen, S. (2001). Environmental stress. *Handbook of environmental psychology*. New York: Wiley.

Banerjee S., Califano R., Corral J., de Azambuja E., De Mattos-Arruda L., Guarneri V., Hutka M., Jordan K., Martinelli E., Mountzios G., Ozturk M., Petrova M., Postel-Vinay S., Preusser M., Qvortrup C., Volkov M, Tabernero J., Olmos D., Strijbos M.. (2017). Professional burnout in European young oncologists: results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) Young Oncologists Committee Burnout Survey. *Ann Oncol.* 1;28(7):1590-1596

Bianchi, R., Schonfeld, I.S.b, Laurent, E.c (2017) Can we trust burnout research?, *Annals of Oncology*, Volume 28, Issue 9, 2017, Pages 2320-2321

Καρύδα Σ, Χατζόπουλος Π, Γιοβάνη Μ. (2004). Βαθμός ικανοποίησης νοσηλευτικού προσωπικού. *Επιθεώρηση Υγείας*, 15:23–28.

Σιουρούνη Ε, Θεοδώρου Μ, Χονδρος Π. (2006). Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης. *Επιθεώρηση Υγείας*, 17:31–35

Αντωνίου Α, Τζαβάρα Χ. (2005). Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία. *Νέα Υγεία*, 47:8

Αδαλή, Ε., Πριάμη, Ε., Ευαγγέλου, Ε., Υφαντή, Μ. & Μούγια, Β. (2002). Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού Νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*, 41(1), 105-114.

Σιουρούνη Ε, Θεοδώρου Μ, Χονδρος Π. (2006). Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης. *Επιθεώρηση Υγείας* 17:31–35

Lazaridou, C., Agakidou, E., Diamanti, E., Agakidis, C. (2011). Burnout in doctors and nurses working in neonatal and pediatric intensive care units in a General Hospital. *Aristotle University Medical Journal*, 38(3).

Σταυριανόπουλος, Θ, Σταμάτη, Σ., Γκεβρέκη, Ε., Γκουρβέλου, Ο. & Παπαδημητρίου, Μ. (2011). Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 10(1), 119-133.

Καλογεροπούλου, Μ & Παπαθανασοπούλου, Ε. (2013). Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. Πιλοτική μελέτη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 30(5), 587-594.

Στεργιοπούλου Φ. (2017). Επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου Ιασώ. Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών. ΕΑΠ.

Σπυρίδης, Χ. (2014). Μελέτη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn Out Syndrome) στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πέλλας (Υγειονομική Μονάδα Έδεσσας), Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Tsetseli M., Trigoni M. (2017) Το σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και η Κατάθλιψη: Οι παράγοντες εμφάνισής τους στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου, Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμ. 16, Αρ. 4

Δουβανάς Α., Μπάλιου Μ., Παντελάκη Α., Πουσδέρηκη Π., Μαρβάκη Χ., Πιλοτική μελέτη διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου, Το Βήμα του Ασκληπιού 10ος Τόμος, 3ο Τεύχος, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2011

Blakeney, B.A. (2003), “Hospital Teamwork in Action,” presentation at the 6th Annual Meeting of the Society of Hospital Medicine.

Skefales A., Plakas S., Fouka G., Goni M. et al. (2014). Burnout and Its Association with Working Conditions among Greek Hospital Nurses in a Time of Financial Crisis. Open Journal of Nursing, 4, 548-563

O’Mahoney, N. (2011). Nurse burnout and the working environment. Emergency Nurse, 19, 5, 30-37.

Goetz, K., Beutel, S., Mueller, G., Trierweiler-Hauke, B., & Mahler, C. (2012). Work related behaviour and experience patterns of nurses. International Nursing Review, 59, 88-93.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 32, no. 2, p. 454–464.

Chou HY, Hecker R, Martin A. (2012). Predicting nurses' well-being from job demands and resources: A cross-sectional study of emotional labour. *J Nurs Manag*; 20(4): 502-11.

Campana KL, Hammoud S. (2015). Incivility from patients and their families: Can organisational justice protect nurses from burnout? *J Nurs Manag*; 23(6): 716-25.

Delgado C, Upton D, Ransie K, Furness T, Foster K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *Int J Nurs Stud*; 70: 71-88.

Duarte J, Pinto-Gouveia J. (2017). Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Appl Nurs Res*; 35: 42-7.

Spooner-Lane, R. (2004). The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses. Unpublished PhD Thesis. Queensland University of Technology, Queensland: Australia.

Gillespie, M. and Melby, V. (2003). Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6):842-851.

Raiger, J. (2005). Applying a cultural lens to the concept of burnout. *Journal of Transcultural Nursing*, 16(1):71-76.

Μπραζιώτη, Φ. (2003). Η επαγγελματική εξουθένωση, οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και οι προσδοκίες της γενικευμένης αυτο - αποτελεσματικότητας σε επαγγελματίες της ψυχικής υγείας σε δημόσιες δομές του

Νομού Αττικής. Διπλωματική εργασία. ΠΜ Κλινική Ψυχολογίας, Τομέας Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών.

Λαμπριανίδου, Α., (2001). Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού ψυχιατρικών μονάδων του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Διπλωματική εργασία. ΠΜ Κλινική Ψυχολογίας, Τομέας Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών.

Παππά, Ε.Α, Αναγνωστόπουλος Υ., Νιάκας Δ.(2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25, pp. 94-101.

Γούλα, Α. (2007). Διοίκηση και διαχείριση Νοσοκομείου (pp.81-82, 92). Αθήνα: Παπαζήση.

Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Υ. (1995). Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας, (pp. 242-262), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Dubois CA, Bentein K, Mansour JB, Gilbert F, Bedard JL.(2014) Why some employees adopt or resist reorganization of work practices in health care: associations between perceived loss of resources, burnout, and attitudes to change. *Int J Environ Res Public Health*. 11(1):187–201.

Figueiredo-Ferraz H, Grau-Alberola E, Gil-Monte PR, Garcia-Juesas JA. (2012)[Burnout and job satisfaction among nursing professionals]. *Psicothema*. 24(2):271–6.

Grossi G, Thomten J, Fandiño-Losada A, Soares JJ, Sundin Ö. (2009) Does burnout predict changes in pain experiences among women living in Sweden? A longitudinal study. *Stress Health*.25(4):297–311.

Hakanen JJ, Schaufeli WB, Ahola K.(2008) The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work Stress*. 22(3):224–41.

Hakanen JJ, Schaufeli WB. (2012) Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *J Affect Disord*. 141(2–3):415–24.

Hallsten L, Voss M, Stark S, Josephson M.(2011) Job burnout and job wornout as risk factors for long-term sickness absence. *Work*. 38(2):181–92

Huang J, Wang Y, Wu G, You X. (2016) Crossover of burnout from leaders to followers: a longitudinal study. *Eur J Work Organ Psy*. 5(6):849–61.

Dollard MF, Yulita. Psychosocial safety climate, emotional demands, burnout, and depression: a

Imbert G. (1989) *Los discursos del cambio. Imágenes e imaginarios sociales en la España de la Transición (1976-1982)* Madrid: Akal/Comunicación. p. 417.

Barton AH, Lazarsfeld PF.(1961) In: *Sociology: The Progress of a Decade*. Lipset SM, Smelser NJ, editor. Englewood-Cliffs: Prentice-Hal. Some functions of Qualitative Analysis in Social Research; pp. 95–122.

Viviers S, Lachance L, Maranda MF, Ménard C.(2008) Burnout, psychological distress, and overwork: the case of Quebec's ophthalmologists. *Can J Ophthalmol*. 43:535–46.

Lazarus RS, Folkman S. *Estrés (1984) Procesos cognitivos (Spanish translation of Stress, appraisal and coping)* Barcelona: Martínez Roca; 1984. p. 46.

Farber BA.(1991) In: Crisis in Education. Stress and Burnout in the American Teacher. Farber BA, editor. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. Idealism and Disillusionment: Who Teaches, Who Leaves, and Why; pp. 98–125.

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. (2001) Job Burnout. Annual Review of Psychology. 52:397–422.

Μουστάκα, Ε. & Μαλλιάρου, Μ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. <http://www.hsj.gr/medicine/burnout-of-nursing-personnel-in-a-regional-university-hospital.pdf>

Κουτελέκος, Ι. & Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). Στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, Το Βήμα του Ασκληπιού, 2, pp.1-7. http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2007/VOLUME%2001_07/burnout.pdf.

Herbst, M. (2007), “A Critical Shortage of Nurses,” Business Week. <http://www.businessweek.com/stories/2007-08-28/a-critical-shortage-of-nursesbusinessweek-business-news-stockmarket-and-financial-advice>