

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό
προσωπικό εντατικής φροντίδας της Ευρώπης

Προκόπη Βασιλική

Επιβλέπων Καθηγητής

Φαμέλη Αικατερίνη

Ιούνιος, 2015

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό
προσωπικό εντατικής φροντίδας της Ευρώπης

Προκόπη Βασιλική

Επιβλέπων Καθηγητής

Φαμέλη Αικατερίνη

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ ιδιαίτερα, για την πολύτιμη καθοδήγησή της στη συγγραφή της παρούσας εργασίας, την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Φαμέλη Αικατερίνη.

Περίληψη

Το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει αποκτήσει τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Η Νοσηλευτική πλήττεται σε μεγάλο βαθμό από την επαγγελματική εξουθένωση με σοβαρές επιπτώσεις στους νοσηλευτές και στον οργανισμό, αλλά και στην ποιότητα της φροντίδας. Στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, όπου επικρατούν ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας, δίνεται μεγάλη σημασία στη διερεύνηση του συνδρόμου.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών εντατικής φροντίδας της Ευρώπης και των παραγόντων, σε ατομικό και οργανωτικό επίπεδο, που επιδρούν επιβαρυντικά ή προστατευτικά στην εμφάνισή της, καθώς και η περιγραφή των αναγκαίων μέτρων πρόληψης και στήριξης του προσωπικού.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με αναζήτηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, EBSCO και Google Scholar με λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτικό προσωπικό, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, burnout syndrome, intensive care, nurses.

Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Στους παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση του συνδρόμου περιλαμβάνονται τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι οργανωτικοί παράγοντες, το εργασιακό περιβάλλον-οι συγκρούσεις, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η επικοινωνία και τα ηθικά διλήμματα.

Η διοίκηση θα πρέπει να λάβει υπόψη της τη σοβαρότητα του προβλήματος, επειδή το κόστος από τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, στους νοσηλευτές και στην ποιότητα των υπηρεσιών, είναι μεγάλο. Η ποιότητα της εργασιακής ζωής είναι σημαντική, όχι μόνο για το προσωπικό, αλλά και για τους ασθενείς που χρειάζονται προσωπικό που θα παρέχει επαρκή φροντίδα.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτικό προσωπικό, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ευρώπη

Abstract

Professional burnout has acquired special interest in recent years. Nursing suffers significantly from the burnout syndrome, with major implications for nurses, organization and quality of care. Great importance is placed, in studying the burnout syndrome in intensive care units (ICUs), because of the particular working conditions.

The purpose of this study is to investigate the level of burnout of European ICU nurses and the factors, at individual and organizational level that affect, either harmfully or protectively, in burnout syndrome, as well as the description of the necessary measures for prevention and staff support.

The data collection was conducted using the Greek and international literature through electronic databases such as: PubMed, EBSCO and Google Scholar using Keywords: burnout syndrome, intensive care unit, nurses.

The results indicate high levels of professional burnout. Factors that seem to affect the syndrome's appearance include socio-demographic characteristics, organizational factors, work-environment- conflicts, personality traits, and communication and ethical dilemmas.

Managers should take into account the problem for both, the quality of health services and for the cost of the consequences of burnout in nurses. The quality of working life is important, not only for staff, but also for patients who need staff providers to deliver adequate care.

Keywords: burnout, nurses, Intensive Care Unit, Europe

Πίνακας Περιεχομένων

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή	9
Κεφάλαιο 2. Επαγγελματική εξουθένωση- θεωρητική προσέγγιση	11
2.1. Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach	11
2.2. Το μοντέλο των Edelmich και Brodsky	12
2.3. Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss	13
2.4. Το μοντέλο της Pines	13
Κεφάλαιο 3. Εκδηλώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης	15
3.1. Επιπτώσεις στη σωματική υγεία	15
3.2. Επιπτώσεις στη ψυχική υγεία	16
3.3. Επιπτώσεις στη συμπεριφορά	16
Κεφάλαιο 4. Αιτίες και παράγοντες κινδύνου εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης	19
4.1. Εργασιακοί παράγοντες	19
4.2. Ατομικοί παράγοντες	21
Κεφάλαιο 5. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.)- Οι ιδιαίτερες προκλήσεις	24
5.1. Τα νοσηλευτικά καθήκοντα	24
5.2. Το εργασιακό περιβάλλον	25
Κεφάλαιο 6. Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της Ευρώπης	28
6.1. Πορτογαλία	29
6.2. Ουγγαρία	30
6.3. Αυστρία	31
6.4. Γερμανία	32
6.5. Ισπανία	33
6.6. Βέλγιο	34
6.7. Γαλλία	35
6.8. Σουηδία	36

6.9. Αγγλία.....	37
6.10. Κύπρος.....	39
6.11. Επαγγελματική εξουθένωση και παρηγορητική φροντίδα.....	40
6.12. Η επαγγελματική εξουθένωση ως μεταδοτικό σύνδρομο.....	40
6.13. Η κατάσταση στην Ελλάδα.....	41
Κεφάλαιο 7. Συζήτηση.....	51
7.1. Η επαγγελματική εξουθένωση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.....	51
7.1.1. Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	51
7.1.2. Οι οργανωτικοί παράγοντες.....	52
7.1.3. Το εργασιακό περιβάλλον- οι συγκρούσεις.....	57
7.1.4. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.....	59
7.1.5. Τα ηθικά διλήμματα.....	61
7.1.6. Η επικοινωνία.....	63
7.2. Πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης- Τρόποι αντιμετώπισης.....	65
7.2.1. Παρεμβάσεις σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο.....	66
7.2.2. Παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο.....	67
7.3. Περιορισμοί της έρευνας.....	69
7.4. Κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα.....	69
Κεφάλαιο 8. Συμπεράσματα.....	71
Βιβλιογραφία.....	75

Κατάλογος Πινάκων-Γραφημάτων

Πίνακας 1. Σύντομη καταγραφή των συμπτωμάτων	18
Πίνακας 2. Μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης με την κλίμακα M.B.I.....	28
Πίνακας 3. Σύντομη καταγραφή των ερευνών	44
Γράφημα 1. Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης	50

Κεφάλαιο 1.

Εισαγωγή

Στα μέσα της δεκαετίας του 1970, το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), άρχισε να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα και τα τελευταία χρόνια αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς φαίνεται να επιδρά σημαντικά στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην παραγωγή και οικονομία¹. Αποτελεί μια μακροχρόνια αντίδραση στο εργασιακό άγχος και εμφανίζεται κυρίως σε άτομα που ασκούν κοινωνικό λειτούργημα και ενέχουν το στοιχείο της διαπροσωπικής επαφής².

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τον Freudeburger το 1974, για να περιγράψει τα συμπτώματα σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι δημιουργούν στενές σχέσεις με τα άτομα που έχουν την ανάγκη τους, ανεξάρτητα από τα ατομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει περιγραφεί επίσης, ως σύνδρομο που προκαλείται από την αλληλεπίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας κάποιου, με το εργασιακό περιβάλλον^{3,4}.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ορίζεται ως η μη ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει στο συναισθηματικό στρες στην εργασία, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων, που οδηγούν σε συναισθήματα αποτυχίας και εξάντλησης. Ο αγγλικός όρος “burn out” σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης»^{4,5}.

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν οφείλεται σε κάποιο μεμονωμένο γεγονός που προκαλεί υπερβολικό στρες, ούτε εμφανίζεται ξαφνικά, αλλά θεωρείται το αποτέλεσμα χρόνιου, συσσωρευμένου στρες, που ξεκινάει σταδιακά και προοδευτικά επιδεινώνεται κατακλύζοντας τον επαγγελματία, ο οποίος αισθάνεται ότι δεν επαρκούν τα ψυχικά του αποθέματα για να μπορέσει να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου⁶.

Έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται συχνότερα στους επαγγελματίες υγείας, γι' αυτό και θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο^{7,8}. Η Νοσηλευτική, ως ανθρωπιστικό επάγγελμα, πλήττεται σε μεγάλο βαθμό από την επαγγελματική εξουθένωση με σοβαρές επιπτώσεις στους νοσηλευτές και στον οργανισμό, αλλά και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας¹. Η Firth-Cozens⁹, αναφέρει ότι το 1/3 του νοσηλευτικού προσωπικού παγκοσμίως, παρουσιάζει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από την αρχή της καριέρας του, ενώ πολύ υψηλός είναι και ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα απαιτεί συναισθηματική, διανοητική και φυσική προσπάθεια, με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή, την παροχή φροντίδας αλλά και ψυχολογικής υποστήριξης. Η επιτυχής άσκηση του επαγγέλματος απαιτεί γνωστικές, τεχνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες εκ μέρους των νοσηλευτών και εξαρτάται από τις συνθήκες εργασίας και από το επίπεδο στελέχωσης^{10,11}.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών εντατικής φροντίδας της Ευρώπης, καθώς και των παραγόντων, σε ατομικό και οργανωτικό επίπεδο, που επιδρούν επιβαρυντικά ή προστατευτικά στην εμφάνισή της. Στην πρώτη ενότητα γίνεται μια περιγραφή του ορισμού και των θεωρητικών μοντέλων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στη δεύτερη και τρίτη ενότητα γίνεται αναφορά στις εκδηλώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και στους παράγοντες κινδύνου. Στην τέταρτη ενότητα περιγράφονται τα χαρακτηριστικά της εργασίας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και στη συνέχεια αναλύονται τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, σχετικά με τη διερεύνηση του συνδρόμου στις ευρωπαϊκές χώρες. Τέλος περιγράφονται τα αναγκαία μέτρα πρόληψης και στήριξης του προσωπικού.

Κεφάλαιο 2.

Επαγγελματική εξουθένωση- θεωρητική προσέγγιση

Σύμφωνα με την ψυχολόγο Christine Maslach⁶, η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως η σωματική και ψυχική εξάντληση του επαγγελματία υγείας με απώλεια του ενδιαφέροντος και των θετικών συναισθημάτων προς τους ασθενείς, έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία και ανάπτυξη αρνητικής εικόνας για τον εαυτό του⁷.

Διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις έχουν επιχειρήσει να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, εστιάζοντας στις αιτίες και τους παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη του συνδρόμου (ατομικοί, διαπροσωπικοί, κοινωνικοί, οργανωτικοί). Στα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ερμηνεύεται ως μια δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα δυσμενών επαγγελματικών συνθηκών (φορτωμένο πρόγραμμα, έλλειψη αυτονομίας, αυταρχική διοίκηση του οργανισμού), ενώ άλλοι τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων (ατομικές προσδοκίες του επαγγελματία από τον εαυτό του και από το χώρο εργασίας του)^{12,13}. Οι νέες προσεγγίσεις επιχειρούν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο, με ένα ενιαίο μοντέλο, το οποίο συνδυάζει όλους τους παραπάνω παράγοντες.

2.1. Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach

Σύμφωνα με τη Maslach το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις:

α) Η *συναισθηματική εξάντληση*, η οποία προκαλείται από την συχνή επαφή με άτομα τα οποία υποφέρουν και εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία, νευρικότητα, κούραση και άγχος στο χώρο εργασίας, γεγονός που επηρεάζει το έργο των νοσηλευτών, καθώς μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί η ψυχολογική στήριξη των ασθενών, αλλά και των μελών της οικογένειας^{4,14}.

β) Η *αποπροσωποποίηση*, που εκδηλώνεται με την απομάκρυνση του εργαζόμενου από τους ασθενείς και την ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων μαζί τους και εκφράζεται με αποστασιοποίηση, απάθεια και αρνητική ή κυνική στάση απέναντι στους ασθενείς. Ο εργαζόμενος παύει να ενδιαφέρεται για την εργασία του και για τις ανάγκες των ασθενών, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μεταχειρίζονται περισσότερο σαν αντικείμενα, παρά σαν ανθρώπινοι οργανισμοί. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η τάση του εργαζόμενου να αναφέρεται στους ασθενείς με τον αριθμό του δωματίου ή τον τύπο της ασθένειας και όχι με το όνομά τους^{1,15}.

γ) Η *έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων*, που εκδηλώνεται με τη μείωση της απόδοσης του εργαζόμενου και την παραίτησή του από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών. Ο εργαζόμενος αισθάνεται απογοήτευση, ανεπάρκεια και αναποτελεσματικότητα, δεν έχει καμία επαγγελματική ικανοποίηση από την εργασία του, με αποτέλεσμα να αισθάνεται αποτυχημένος ακόμα και στην προσωπική του ζωή. Η αυτοεκτίμηση του μειώνεται και πολλές φορές παρατηρείται κατάθλιψη^{7,15}.

2.2. Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky

Σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια προοδευτική διεργασία απομυθοποίησης της πραγματικότητας, η οποία διακρίνεται σε τέσσερα στάδια:

1. *Ενθουσιασμός*. Χαρακτηρίζεται από υπερβολικά υψηλούς στόχους, μη ρεαλιστικές προσδοκίες και υπερεπένδυση στην εργασία και στις σχέσεις με τους ασθενείς.
2. *Αμφιβολία και αδράνεια*. Ο εργαζόμενος αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι ενώ προσφέρει πολλά, η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις προσδοκίες του, κατηγορεί τον ίδιο του τον εαυτό για αυτήν την αποτυχία, ενώ προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμά του, χωρίς όμως αποτέλεσμα. Σταδιακά από-ιδανικοποιεί την εργασία του, χωρίς όμως ακόμα να αναθεωρεί τις προσδοκίες του.
3. *Απογοήτευση και ματαίωση*. Ο επαγγελματίας αποθαρρύνεται και συχνά αισθάνεται απογοήτευση. Σε αυτό το στάδιο πρέπει είτε να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του, είτε να

απομακρυνθεί από τον εργασιακό του χώρο, δηλαδή από την πηγή του άγχους, για να μπορέσει να ξεφύγει από το αδιέξοδο.

4. *Απάθεια*. Ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, είναι απαθής και έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση. Εργάζεται ουσιαστικά μόνο για βιοποριστικούς λόγους, επενδύοντας ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του και αγνοώντας τις ανάγκες των ασθενών, για να καλύψει ουσιαστικά την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους^{4,7}.

2.3. Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss

Ο C. Cherniss υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια διαδικασία και όχι ένα μεμονωμένο συμβάν, η οποία ακολουθεί τρία στάδια:

1. *Φάση του εργασιακού στρες*. Οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα του εργασιακού περιβάλλοντος, οπότε δημιουργείται μια διατάραξη της ισορροπίας στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, η οποία έχει σαν αποτέλεσμα το εργασιακό στρες.

2. *Φάση εξάντλησης*. Η διατάραξη της ισορροπίας εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, κόπωσης, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μια κατάσταση συνεχούς έντασης, η οποία μπορεί να τον οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.

3. *Φάση αμυντικής κατάληξης*. Ο εργαζόμενος σταδιακά από-επενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους, με στόχο τη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών, ώστε να μπορέσει να επιβιώσει επαγγελματικά^{7,9}.

2.4. Το μοντέλο της Pines

Η Pines διερεύνησε την επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση και με άλλους τομείς, όπως οι οικογενειακές σχέσεις και οι πολιτικές συγκρούσεις και την όρισε ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης, η οποία προκαλείται λόγω της μακροχρόνιας έκθεσης σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες. Απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση ότι

πρόκειται για σύνδρομο που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απόγνωσης, απελπισίας και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια μονοδιάστατη έννοια^{7,16}.

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις επιχειρούν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, εξετάζοντας το από διάφορες οπτικές γωνίες, με κέντρο το άτομο, τις διαπροσωπικές σχέσεις ή με έμφαση στους κοινωνικούς παράγοντες και τις οργανωτικές δομές. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά, αλλά θεωρείται αποτέλεσμα χρόνιου, συσσωρευμένου στρες που ξεκινάει σταδιακά και προοδευτικά επιδεινώνεται, προκαλώντας σοβαρές συνέπειες σωματικής και ψυχικής εξάντλησης.

Κεφάλαιο 3.

Εκδηλώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η μακροχρόνια έκθεση σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες έχει σαν αποτέλεσμα την υπερκόπωση και εξάντληση του επαγγελματία υγείας, οι συνέπειες των οποίων αφορούν τόσο στη φυσική κατάσταση του ατόμου, όσο και στη συμπεριφορά του στην εργασία αλλά και στην προσωπική του ζωή¹⁷. Τα συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνονται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά.

3.1.Επιπτώσεις στη σωματική υγεία

Τα σωματικά συμπτώματα αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις του άγχους και περιλαμβάνουν τους πονοκεφάλους, τα γαστρεντερικά προβλήματα, πόνο στο στήθος, έκτακτες συστολές, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής^{7,18}. Συχνή είναι η εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων, καθώς τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση άγχους εμφανίζουν μυοσκελετικά προβλήματα, λόγω της αύξησης της μυϊκής τάσης που προκαλείται από το στρες^{19,20}.

Επιπλέον επηρεάζεται η ποιότητα του ύπνου, λόγω των έντονων ρυθμών εργασίας και παρεμποδίζεται η ανάπαυση, κυρίως λόγω της υπερέντασης, με αποτέλεσμα την κόπωση του επαγγελματία. Οι διαταραχές ύπνου αποτελούν ανησυχητικό εύρημα, καθώς η υπνηλία στην εργασία μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένη χορήγηση φαρμάκων και σε λανθασμένους χειρισμούς (τρύπημα από βελόνα)¹⁴.

3.2.Επιπτώσεις στη ψυχική υγεία

Η ψυχική υγεία του εργαζόμενου επηρεάζεται επίσης, με συμπτώματα όπως έντονο άγχος, ανία και χαμηλό ηθικό. Υπάρχει χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, καθώς και αύξηση στις παραιτήσεις και τις συγκρούσεις⁹. Μια από τις πρώτες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αυξημένη ευερεθιστότητα, η οποία μπορεί να εκδηλώνεται σε συνδυασμό ή να ακολουθείται από κατάθλιψη, αδιαφορία, απογοήτευση και διαταραχές στη συγκέντρωση, με αποτέλεσμα την κόπωση και τη μειωμένη απόδοση. Η καταθλιπτική συμπτωματολογία περιλαμβάνει αισθήματα θλίψης, κενού, απελπισίας, αδυναμίας, δυσφορίας και χαμηλής ενέργειας, μέχρι και αυτοκτονικά συναισθήματα.

3.3.Επιπτώσεις στη συμπεριφορά

Η ιδιαίτερα φορτισμένη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει ο εργαζόμενος, έχει σαν αποτέλεσμα την ελάττωση των επισκέψεών του στους θαλάμους και τον βαθμιαίο περιορισμό της συναισθηματικής επικοινωνίας και της ενσυναίσθησης προς τους ασθενείς. Η συμπεριφορά του εργαζόμενου γίνεται απρόσωπη και ερμηνεύεται από τους άλλους σαν ψυχρότητα και έλλειψη ενδιαφέροντος, με αποτέλεσμα να αισθάνεται ο ίδιος ανεπαρκής και ένοχος για την συμπεριφορά του, αναπτύσσοντας αρνητικά συναισθήματα προς τους ασθενείς, τους συνεργάτες του και τον ίδιο του τον εαυτό⁷.

Επιπλέον, αυξάνονται οι εντάσεις και οι συγκρούσεις με άλλα άτομα, καθώς ο εργαζόμενος μεταφέρει τα προβλήματα της εργασίας στην προσωπική του ζωή και μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές, με αποτέλεσμα να πλήττεται σημαντικά η προσωπική και η κοινωνική ζωή του εργαζόμενου²¹.

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν επιδρά αρνητικά μόνο στην υγεία του επαγγελματία υγείας, αλλά επηρεάζει σημαντικά και το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας, καθώς έχει σημαντική επίδραση στην αποδοτικότητα και την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Έρευνες τονίζουν την αρνητική επίδραση του συνδρόμου στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών, η οποία συνδέεται με την ομαλή εξέλιξη της υγείας τους^{22,23}. Επιπλέον, η επαγγελματική

εξουθένωση έχει συνδεθεί με διάφορα αρνητικά οργανωσιακά αποτελέσματα, όπως η αύξηση στις παραιτήσεις και τις απουσίες από τη δουλειά και η μείωση της αφοσίωσης στην οργάνωση^{24,25}.

Διαπιστώνεται ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης πλήττει σημαντικά την ψυχοσωματική υπόσταση του ατόμου και τον κοινωνικό του ρόλο. Στις περισσότερες έρευνες για τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, γίνεται προσπάθεια να διερευνηθούν οι παράγοντες που επιδρούν στην εμφάνιση του συνδρόμου, ώστε να διεξαχθούν συμπεράσματα για την ανεύρεση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης και τη λήψη μέτρων πρόληψης του συνδρόμου.

Πίνακας 1: Σύντομη καταγραφή των συμπτωμάτων

Πίνακας 1: Σύντομη καταγραφή των συμπτωμάτων ²⁶		
ΣΩΜΑΤΙΚΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ
Μυϊκοί πόνοι/ υπερένταση	Εκνευρισμός, θυμός και σύγχυση	Συναισθηματικές εκρήξεις
Έλκος/Γαστρεντερικά προβλήματα	Άγχος ,δυσκαμψία στις αλλαγές/έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή απόδοση/ικανοποίηση
Αυξημένη αρτηριακή πίεση	Χάσιμο αυτοσεβασμού και συναίσθησης, αίσθηση ματαιότητας	Παραίτηση,απομάκρυνση από φίλους/οικογένεια
Σωματική κόπωση /εξάντληση, υπερκόπωση	Έλλειψη ενδιαφέροντος στην εργασία, αποτυχία διεκπεραίωσης υπευθυνοτήτων	Έλλειψη ακρίβειας, αποφυγή υπευθυνοτήτων/ροπή σε ατυχήματα
Γαστρεντερικά προβλήματα	Συναισθήματα ανεπάρκειας, έλλειψη βοήθειας και ενοχής	Έλλειψη ικανότητας για κριτική αξιολόγηση
Πονοκέφαλοι	Ανησυχία, αποθάρρυνση, αποτελμάτωση	Ανικανότητα συγκέντρωσης
Διαταραχές ύπνου (αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος)	Κατάθλιψη, ανία	Συχνές απουσίες
Διαταραχές ομιλίας	Αισθήματα ενοχής, αποτυχίας	Συνεχής/αυξημένη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών (φάρμακων, ναρκωτικών)
Αναπνευστικά προβλήματα	Συχνές αλλαγές στη διάθεση/κυνισμός	Δυσκολίες επικοινωνίας, προβλήματα/αυξανόμενες οικογενειακές συγκρούσεις
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αίσθηση αποτυχίας/αποξένωση	Μείωση εργασιακής δραστηριότητας
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης ,σακχάρου	Έλλειψη υπομονής/ευερεθιστότητα	Αυξημένα παράπονα/απαξίωση της εργασίας
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Καχυποψία/ανησυχία για το μέλλον	Ανικανότητα προσαρμογής σε αλλαγές
Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες	Ανικανότητα προσαρμογής σε αλλαγές	Εργασιομανία/έλλειψη ενθουσιασμού/νωθρότητα

Κεφάλαιο 4.

Αιτίες και παράγοντες κινδύνου εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης

Για τη διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, εξετάζονται τα ατομικά χαρακτηριστικά, η αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον, οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι κοινωνικοί παράγοντες, καθώς και οι επαγγελματικές συνθήκες και οι οργανωτικές δομές.

Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ότι προκαλείται από επανειλημμένη επαφή με παράγοντες κινδύνου στον χώρο της εργασίας και από συνεχή θεραπευτική εργασία με άτομα που παρουσιάζουν συναισθηματικά και προσωπικά προβλήματα. Άλλοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει από τον συνδυασμό συναισθηματικού στρες και μεγάλης χρονικής περιόδου επαφής με τους πελάτες ή ασθενείς.

Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ότι είναι το αποτέλεσμα απογοήτευσης, αδυναμίας και ανικανότητας να επιτύχει κάποιος τους εργασιακούς σκοπούς του και μπορεί να προκύψει από ιεραρχικές, διοικητικές πιέσεις, εξαναγκασμούς, περιορισμούς και έλλειψη κατανόησης^{3,27}. Εκτός από τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας, η εμφάνιση του συνδρόμου φαίνεται να επηρεάζεται και από ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το φύλο αλλά και τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων.

4.1. Εργασιακοί παράγοντες

Από τους εργασιακούς παράγοντες που θεωρούνται ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η εντατική εργασία, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας λόγω έλλειψης προσωπικού, το εξαντλητικό ωράριο, η ασάφεια όσον αφορά το ρόλο που αναλαμβάνει ο εργαζόμενος, η αυταρχική διοίκηση, η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης, οι χαμηλοί μισθοί

και οι κακές συνθήκες εργασίας, η έκθεση του εργαζόμενου στο θάνατο, καθώς και οι αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών και των μελών της οικογένειας²⁸⁻³⁰.

Το κυκλικό ωράριο εργασίας επηρεάζει σημαντικά την υγεία των νοσηλευτών σε σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο. Οι υψηλές απαιτήσεις της δουλειάς και τα επαναλαμβανόμενα καθήκοντα συμβάλλουν επίσης στην ανάπτυξη του συνδρόμου^{31,32}. Η ελλιπής στελέχωση αυξάνει το φόρτο εργασίας και σχετίζεται με αυξημένο επιπολασμό νοσοκομειακών λοιμώξεων, αυξημένη συχνότητα επιπλοκών και θανάτων, αυξημένων λαθών στην χορήγηση φαρμάκων και ατυχημάτων με βελόνες³³⁻³⁵.

Η συνεχής αλληλεπίδραση των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς, τους συναδέλφους και τα μέλη της οικογένειας των ασθενών, δημιουργεί επικοινωνιακά προβλήματα και εντάσεις. Οι συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας οφείλονται κυρίως στην κακή επικοινωνία, στα ασαφή όρια υπευθυνότητας και στη μειωμένη συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων³⁶⁻³⁸. Οι καλές εργασιακές σχέσεις και η παροχή ικανοποιητικής φροντίδας στον ασθενή οδηγούν σε μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση, ενώ ένα προβληματικό εργασιακό περιβάλλον, με κακές επικοινωνιακές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων μπορεί να οδηγήσει στην επαγγελματική εξουθένωση^{39,40}.

Η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης μπορεί να οδηγήσει τον επαγγελματία υγείας σε ψυχολογική εξουθένωση, με αποτέλεσμα σε ορισμένες περιπτώσεις να χρειάζεται ψυχολογική και ψυχιατρική παρακολούθηση. Επιπλέον η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση σχετίζεται σημαντικά με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης⁴⁰, καθώς οι εργαζόμενοι χρειάζονται ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον και έχουν ανάγκη από τη στήριξη και την ενθάρρυνση της διοίκησης. Σημαντικός παράγοντας εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί επίσης ο εργασιακός χώρος και ο εργονομικός σχεδιασμός, καθώς ο κακός εργονομικός σχεδιασμός συνεπάγεται σοβαρούς κινδύνους για τον εργαζόμενο^{4,9}.

4.2. Ατομικοί παράγοντες

Η προσωπικότητα του ατόμου που χαρακτηρίζεται από μια δυσκολία στην αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων, μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην πρόκληση επαγγελματικής εξουθένωσης. Το ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντικά μειωμένο σε άτομα που παρουσιάζουν ανθεκτικότητα στο στρες και έχουν την αίσθηση ελέγχου δύσκολων και αντίξοων καταστάσεων.

Επιπλέον, η προσωπική ζωή των εργαζομένων και οι διαπροσωπικές δυσκολίες τόσο στην εργασία όσο και εκτός εργασίας, συμβάλλουν επίσης στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν το στρες της εργασίας τους⁷. Τα άτομα που είναι πολύ ευσυνείδητα, φιλότιμα και δοτικά, είναι περισσότερο ευαίσθητα στο στρες. Η ευπροσβλητότητα των επαγγελματιών υγείας επιδεινώνεται επειδή εμπλέκονται και επενδύουν υπερβολικά στις σχέσεις τους με τους ασθενείς και είναι συνεχώς εκτεθειμένοι σε καταστάσεις απώλειας και συνειδητοποίησης της δικής τους θνητότητας.

Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να έχουν προσωπικές πηγές πιέσεων και στρες, έξω από το νοσοκομειακό περιβάλλον που είναι αναπόφευκτες. Αυτές περιλαμβάνουν περιβαλλοντικές και κοινωνικές πιέσεις, απογοήτευση με το σύστημα φροντίδας υγείας, έλλειψη υποστήριξης ή εκπαίδευσης, καθώς και προβλήματα με τις διαπροσωπικές σχέσεις⁴¹.

Στην καθημερινή πρακτική είναι πολυάριθμες οι πηγές στρες που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας, όπως η ανάληψη ρίσκων και πρωτοβουλιών, οι διοικητικοί και νομικοί κανόνες και επιπτώσεις που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας. Επιπρόσθετοι παράγοντες που κάνουν περισσότερο ευάλωτους τους επαγγελματίες υγείας είναι⁹:

- Ουτοπιστικές πεποιθήσεις ή προσδοκίες, όπως η πεποίθηση ότι τα προβλήματα των ασθενών πρέπει να επιλύονται, χωρίς αυτό να είναι πάντα δυνατό.
- Υπερβολική αφοσίωση στην δουλειά.

- Αβέβαιος και ασαφής καθορισμός ρόλων και αρμοδιοτήτων, με αποτέλεσμα να εργάζεται κάποιος πολύ σκληρά ή και να αναλαμβάνει περισσότερα καθήκοντα προκειμένου να βοηθήσει όσο το δυνατόν περισσότερο τους ασθενείς.
- Έκφραση κατανόησης και συναισθηματικής ταύτισης (ενσυναίσθησης) σε μία κατάσταση μη αμοιβαίας ανταλλαγής. Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να βιώσει «συναισθηματική αποστράγγιση» από μια θεραπευτική σχέση που είναι εστιασμένη αποκλειστικά στα προβλήματα του ασθενούς.
- Δυσκολία διαχείρισης του γεγονότος ότι η επιτυχία και το μέτρο αυτής είναι δυσδιάκριτο, δεδομένου ότι συχνά είναι πολύ δύσκολο να μετρήσουμε τον βαθμό θεραπευτικής επιτυχίας.
- Δυσκολία να αντιμετωπίσει και να ξεπεράσει κανείς την αποτυχία, δηλαδή την μη επιτυχημένη έκβαση παρά τις καλύτερες προσπάθειες κάποιου, ως μέρος της πραγματικότητας.

Οι μεγάλες προσδοκίες και απαιτήσεις που έχουν όλοι από τους επαγγελματίες υγείας μπορεί να αποτελούν μια σημαντική πηγή στρες, καθώς επίσης η υπερβολική ταύτιση με τους ασθενείς και η έλλειψη αντιληπτού ελέγχου στην εργασία, η έλλειψη ανατροφοδότησης από τους συναδέλφους και η έλλειψη κοινωνικής στήριξης. Τα άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο μπορεί να βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, γιατί συνήθως έχουν αυξημένες προσδοκίες για επαγγελματική ικανοποίηση^{7,9}.

Διαπιστώνεται ότι οι παράγοντες πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι άμεσα συνδεδεμένοι με το εργασιακό περιβάλλον, ενώ ενισχύονται από ατομικά χαρακτηριστικά όπως η προσωπικότητα και η οικογενειακή κατάσταση. Αρκετές μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση έχουν διεξαχθεί σε επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν κάτω από ιδιαίτερες

συνθήκες εργασίας όπως σε μονάδες εντατικής θεραπείας, σε παιδιατρικά τμήματα ή μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών.

Στην παρούσα μελέτη γίνεται διερεύνηση του συνδρόμου στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, στις οποίες το εργασιακό και φυσικό περιβάλλον θεωρείται εξαιρετικά στρεσογόνο, με αυξημένη συναισθηματική φόρτιση, υψηλές απαιτήσεις στην εφαρμογή των νοσηλευτικών καθηκόντων και έντονα συγκρουσιακά και επικοινωνιακά προβλήματα.

Κεφάλαιο 5.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) - Οι ιδιαίτερες προκλήσεις

Τα χαρακτηριστικά της εργασίας ενός ατόμου είναι προβλεπτικοί παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης που αποκομίζει, σε συνδυασμό με την σωματική και συναισθηματική εξάντληση και την επαγγελματική εξουθένωση. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) είναι ειδικά εξοπλισμένο και στελεχωμένο, σχετικά μικρό τμήμα του νοσοκομείου, αφιερωμένο στην αντιμετώπιση ασθενών με απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις, όπου λαμβάνουν μέρος σύνθετες ιατρικές και νοσηλευτικές παρεμβάσεις και διεργασίες, με τη βοήθεια εξειδικευμένου προσωπικού και τεχνολογικού εξοπλισμού⁴².

Το εργασιακό περιβάλλον στη μονάδα εντατικής θεραπείας χαρακτηρίζεται από έντονους ρυθμούς και υψηλές απαιτήσεις, υψηλό φόρτο εργασίας, καθώς και ταχεία λήψη αποφάσεων, χρήση υψηλής τεχνολογίας και εφαρμογή εξειδικευμένων δεξιοτήτων. Η αποτελεσματικότητα μίας ΜΕΘ προϋποθέτει να υπάρχουν οι κατάλληλοι χώροι, σύγχρονη τεχνολογική υποστήριξη και επαρκές, καλά εκπαιδευμένο προσωπικό^{11,14,42}.

5.1. Τα νοσηλευτικά καθήκοντα

Τα καθήκοντα των νοσηλευτών στις Μ.Ε.Θ. δεν περιορίζονται στην εκτέλεση απλών νοσηλευτικών διεργασιών, με την έννοια μόνο της μέτρησης και της καταγραφής. Επιβάλλεται συνεχής εγρήγορση για τον εντοπισμό και την ιεράρχηση των προβλημάτων και αναγκών του κάθε ασθενούς ατομικά, τον προγραμματισμό επίλυσής τους με τις κατάλληλες παρεμβάσεις, καθώς και τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων αυτών.

Οι νοσηλευτές εντατικής φροντίδας έρχονται πολλές φορές αντιμέτωποι με ηθικά διλήμματα. Οι ιδιαίτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές απαιτούν γνωστικές, τεχνικές, διαπροσωπικές, ηθικές και νομικές δεξιότητες. Εκτός από το ρόλο της άμεσης φροντίδας υγείας,

οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν εξειδικευμένους ρόλους, όπως διαχειριστές – συντονιστές της φροντίδας, εκπαιδευτές, σύμβουλοι και ερευνητές⁴².

Τα ασαφή όρια υπευθυνότητας και ο ασαφής καθορισμός των καθηκόντων επιφέρουν πολλές φορές δυσαρέσκεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση, μειωμένη ικανοποίηση, πολλές συγκρούσεις και επικοινωνιακά προβλήματα, τα οποία έχουν αρνητική επίπτωση στην παραγωγικότητα και αποτελούν αιτία πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης⁴³.

Μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας στη μονάδα εντατικής θεραπείας, αποτελεί η καθημερινή προσωπική υγιεινή που περιλαμβάνει και τη μετακίνηση του ασθενούς, γεγονός που έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων, τα οποία οδηγούν στη σωματική και επαγγελματική εξουθένωση. Οι περισσότερες ελληνικές ΜΕΘ, λόγω του υψηλού κόστους, δεν έχουν ειδικά κρεβάτια αυτόματης αλλαγής της θέσης ή αυξομείωσης της πίεσης, ώστε να διευκολύνεται η μετακίνηση του ασθενούς^{14,20}.

5.2. Το εργασιακό περιβάλλον

Η εξουθένωση ανευρίσκεται σε αυτές τις μονάδες και έχει παρατηρηθεί σε αξιολογικά επίπεδα, λόγω των εργασιακών συνθηκών και των ειδικών χαρακτηριστικών της εργασίας που δημιουργούν φυσικές και συναισθηματικές απαιτήσεις στην επιτήρηση κρίσιμων ασθενών. Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αφορούν μόνο στην υγεία των νοσηλευτών εντατικής φροντίδας, αλλά επηρεάζουν αρνητικά την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα και την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών που είναι συνδεδεμένη με την πορεία και έκβαση της υγείας τους^{42,44,45}.

Υπάρχουν χαρακτηριστικά στο εργασιακό περιβάλλον που επιδρούν στην ανάπτυξη έντονου στρες, όπως ο φόβος του θανάτου, η επαφή με ασθενείς τελικού σταδίου, ο φόβος της αποτυχίας, η έκθεση στον πόνο και τη θλίψη των μελών της οικογένειας. Επιπλέον, οργανωτικοί παράγοντες επιδρούν αρνητικά, όπως ο μεγάλος φόρτος εργασίας, το κυκλικό ωράριο, η έλλειψη προσωπικού, τα επαναλαμβανόμενα καθήκοντα, η σύγκρουση ρόλων, η ένταση, η έλλειψη ανταμοιβών, η έλλειψη εναλλαγών στην εργασία, η έλλειψη υποστήριξης, η έλλειψη

συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, η έλλειψη ανατροφοδότησης, και ο ασαφής καθορισμός καθηκόντων και υποχρεώσεων^{4,42,46}.

Το φυσικό περιβάλλον της ΜΕΘ μπορεί να συμβάλλει επίσης στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς η ακαταλληλότητα/ανεπάρκεια χώρων ή υλικών και ο θόρυβος αποτελούν σημαντικούς επιβαρυντικούς παράγοντες, οι οποίοι δυσκολεύουν το έργο των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, οι μικροί χώροι, όπου δύσκολα χωράνε τα πολύπλοκα μηχανήματα (αναπνευστήρας, αντλία και οθόνη παρακολούθησης) και ο έντονος θόρυβος, λόγω του μηχανικού εξοπλισμού (προειδοποιητικοί συναγερμοί-alarms, οξύμετρα), αλλά και λόγω των νοσηλευτικών παρεμβάσεων στον ασθενή (ενδοτραχειακή αναρρόφηση), έχουν αρνητική επίδραση, τόσο στη φύση της εργασίας των νοσηλευτών, όσο και στην υγεία τους^{4,42,47}. Ο θόρυβος λειτουργεί επιβαρυντικά στη σωματική και ψυχική υπόσταση του εργαζόμενου, καθώς προκαλεί ψυχολογική και σωματική ένταση, μειώνει την απόδοση και μακροπρόθεσμα οδηγεί σε υπερένταση, εμφάνιση πονοκεφάλου και καρδιαγγειακά προβλήματα^{47,48}.

Η χρήση της υψηλής τεχνολογίας θα πρέπει να συνάδει με τη γνώση των νοσηλευτών εντατικής φροντίδας, καθώς απαιτείται η εκτέλεση εξειδικευμένης εργασίας, με τη χρήση υψηλής τεχνολογίας και την εφαρμογή εξειδικευμένων δεξιοτήτων^{10,15,46}. Όσο καλύτερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού, τόσο καλύτερα τα αποτελέσματα στην έκβαση της υγείας των ασθενών, στην αύξηση της ικανοποίησης και στη μείωση των λαθών³⁵.

Οι νοσηλευτές στις ΜΕΘ εργάζονται σε ένα πολύ απαιτητικό περιβάλλον, όπου είναι συνεχώς εκτεθειμένοι σε τραυματικές καταστάσεις και στρεσογόνα γεγονότα, που περιλαμβάνουν την φροντίδα βαρέως πασχόντων ή ετοιμοθάνατων ασθενών, τον θάνατο των ασθενών, τη μεταθανάτια φροντίδα, τους διεγερτικούς ασθενείς, τις καθημερινές συγκρούσεις με ηθικά διλήμματα και την τεταμένη ατμόσφαιρα που συνήθως επικρατεί, τα ανοιχτά χειρουργικά τραύματα, τη γενικευμένη αιμορραγία, την καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση και το στρες που συσχετίζεται με την ανεπιτυχή προσπάθεια να σωθούν κάποιοι ασθενείς⁴⁹. Το στρες που προκύπτει από την αδιάκοπη επαφή με τις οικογένειες και τους πολλαπλούς θανάτους ασθενών σε μικρές χρονικές περιόδους, έχει ένα συσσωρευτικό αρνητικό αποτέλεσμα στις αμυντικές ικανότητες και στις στρατηγικές αντιμετώπισης των νοσηλευτών⁵⁰⁻⁵².

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες εντατικής θεραπείας, καθώς η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό επηρεάζει την προσφερόμενη φροντίδα και έχει σοβαρές συνέπειες σε ατομικό, αλλά και οργανωτικό επίπεδο.

Κεφάλαιο 6.

Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της Ευρώπης

Η διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά το επίπεδο εμφάνισης του φαινομένου, τους παράγοντες που επιδρούν, είτε επιβαρυντικά, είτε προστατευτικά στην εμφάνιση του συνδρόμου και στις συνέπειες που επιφέρει στο άτομο, στον οργανισμό και στην αποτελεσματικότητα και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Στις περισσότερες μελέτες, ως μέσο αντικειμενικής καταγραφής του συνδρόμου, χρησιμοποιείται η κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory). Οι συμμετέχοντες στην έρευνα συμπληρώνουν ερωτηματολόγια, τα οποία αναφέρονται σε συνολικά 22 καταστάσεις που αντιστοιχούν στις τρεις επιμέρους διαστάσεις της εξουθένωσης, στη συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση και στην προσωπική επίτευξη. Καθεμία κατάσταση βαθμολογείται με βάση τη συχνότητα εμφάνισής της, σε μια κλίμακα που κυμαίνεται από 0 (ποτέ) έως 6 (διαρκώς) και προκύπτουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από το άθροισμα των μετρήσεων για κάθε κατάσταση, σύμφωνα με τον πίνακα 2.

Πίνακας 2: Μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης με την κλίμακα MBI²⁶

Καταστάσεις (22)	BURNOUT		
	Χαμηλό	Μέσο	Υψηλό
Συναισθηματική Εξάντληση (9)	≤ 16	17-26	≥ 27
Αποπροσωποποίηση (5)	≤ 6	7-12	≥ 13
Προσωπική Επίτευξη (8)	≥ 39	38-32	≤ 31

6.1. Πορτογαλία

Η έρευνα των Teixeira et al.⁵³, είχε ως στόχο να μελετήσει τη συχνότητα και τους παράγοντες κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης στις ΜΕΘ. Συμμετέχοντες ήταν όλοι οι επαγγελματίες (γιατροί και νοσηλεύτες) που εργάζονται σε ΜΕΘ ενηλίκων σε κρατικά νοσοκομεία στο βόρειο τμήμα της Πορτογαλίας. Το εργαλείο μέτρησης για τη συλλογή των πληροφοριών ήταν ένα ερωτηματολόγιο που περιείχε, τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, την εμπειρία στο χώρο εργασίας και την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (MBI).

Υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης εντοπίζεται στο 31% των συμμετεχόντων (υψηλός κίνδυνος εμφάνισης εξουθένωσης εντοπίζεται στο 22% των ερωτηθέντων, ενώ το 9% βιώνει επαγγελματική εξουθένωση). Όσο για τους υπόλοιπους ερωτηθέντες, το 39% από αυτούς παρουσιάζει χαμηλό κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ το 30% αναφέρει μετρίου επιπέδου κίνδυνο.

Όσον αφορά τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι γυναίκες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης απ' ότι οι άνδρες, ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία επαγγελματίες, με περισσότερα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι έγγαμοι και όσοι έχουν παιδιά, φαίνεται να έχουν μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι άγαμοι και οι άτεκνοι αναφέρουν υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Εντοπίζεται μια σημαντική σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της οργάνωσης της εργασίας. Η δεύτερη απασχόληση σε κάποιο άλλο τμήμα του νοσοκομείου, συσχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι εργαζόμενοι ορισμένου χρόνου αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα ασφάλειας στην απασχόληση και ικανοποίησης από την εργασία, ενώ όσοι από αυτούς δεν έχουν δεύτερη απασχόληση, σχετίζονται με υψηλότερου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση.

Επιπλέον, σημειώνονται υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες που έχουν συγκρούσεις με συναδέλφους ή με τις οικογένειες των ασθενών. Οι επαγγελματίες με το υψηλότερο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης, παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα

απουσιών. Η θνησιμότητα και τα ηθικά διλήμματα φαίνεται να έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην επαγγελματική εξουθένωση.

Μια ποσοτική, με διερευνητική και συσχετιστική διάσταση, μελέτη διεξήχθη επίσης από τους Teixeira et al.⁵⁴, ανάμεσα σε 300 επαγγελματίες, με σκοπό τη διερεύνηση των ηθικών προβλημάτων που μπορεί να αυξήσουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, μεταξύ των γιατρών και των νοσηλευτών που εργάζονται στις πορτογαλικές μονάδες εντατικής θεραπείας.

Οι στόχοι ήταν να εντοπιστούν τα ηθικά διλήμματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι γιατροί και οι νοσηλευτές στην καθημερινή πρακτική τους, να προσδιοριστούν οι διαφορές μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών, σχετικά με τις αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν και να συσχετιστούν τα επίπεδα εξουθένωσης των γιατρών και των νοσηλευτών, με την ανάγκη τους να λάβουν αυτές τις αποφάσεις. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, καθώς και την κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach.

Οι πιο κρίσιμες ηθικές αποφάσεις που λαμβάνονται από τους επαγγελματίες που εργάζονται σε ΜΕΘ σχετίζονται με την επικοινωνία και τη διακοπή ή όχι της επεμβατικής θεραπείας σε ασθενείς τελικού σταδίου. Μια θετική σχέση υπάρχει μεταξύ των ηθικών διλημάτων και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Η συναισθηματική εξάντληση είναι η διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης που πλήττεται περισσότερο από τα ηθικά διλήμματα. Η έλλειψη της συμμετοχής των νοσηλευτών στην λήψη αποφάσεων, αναγνωρίζεται ως παράγοντας κινδύνου. Επιπλέον, υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και της ανάγκης για λήψη ηθικών αποφάσεων. Τέλος, βρέθηκε μια συσχέτιση μεταξύ συγκρούσεων και επαγγελματικής εξουθένωσης.

6.2. Ουγγαρία

Στην έρευνα των Palfi et al.⁵⁵, οι συμμετέχοντες ήταν νοσηλευτές που εργάζονταν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στη μακροχρόνια φροντίδα και στους θαλάμους των κλινικών, δημοσίων νοσοκομείων της Ουγγαρίας. Το εργαλείο μέτρησης για τη συλλογή των πληροφοριών ήταν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο που περιείχε διάφορα στοιχεία σχετικά με κοινωνικά και

δημογραφικά δεδομένα, ψυχοσωματικά συμπτώματα και το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας.

Συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο αποτελείται από κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, από το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης (B.O.Q), ώστε να εξετασθούν τα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης στον πληθυσμό του δείγματος και το ατομικό ερωτηματολόγιο συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης (B.O.S.), που σχετίζεται με τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας που βρίσκονται σε κατάσταση επαγγελματικής εξουθένωσης, αντιπροσωπεύουν το 9,4%. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι διπλάσια στους νοσηλευτές που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (10,7%), σε σύγκριση με τους νοσηλευτές που εργάζονται στις μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας και μικρότερη στους νοσηλευτές που εργάζονται στους θαλάμους. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων δεν δείχνει να υπάρχει κάποια συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ηλικία ή με τις εργασιακές σχέσεις.

Όσον αφορά τα ατομικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά, φαίνεται ότι τα κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα δεν επηρεάζουν σημαντικά την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα εξαρτώνται από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας και από το νοσοκομείο ή τη μονάδα. Από την άλλη πλευρά, η εργασία σε δεύτερη απασχόληση, όπως επίσης η τάση για παραίτηση από την εργασία, φαίνεται να έχουν επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση.

6.3. Αυστρία

Η προοπτική, συγχρονική μελέτη των Lederer et al.⁵⁶ είχε ως στόχο, να αξιολογηθεί ο επιπολασμός της πλήρως αναπτυγμένης επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Αυστρίας και να προσδιοριστεί αν οι παράγοντες που σχετίζονται με την απασχόληση και την εργασία, συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των πληροφοριών ήταν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε

κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση) και την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach.

Το 34,4% των συμμετεχόντων παρουσιάζει αυξημένη αποπροσωποποίηση ή αυξημένη συναισθηματική εξάντληση ή έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης, ενώ το 6% έχει ήδη αναπτύξει επαγγελματική εξουθένωση. Δεν εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συχνότητα του κινδύνου εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των υπο-ομάδων που αφορούν την ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη της απασχόλησης και την οικογενειακή κατάσταση.

Η μελέτη δείχνει ότι το προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας με πλήρως αναπτυγμένη επαγγελματική εξουθένωση σχεδιάζει να εγκαταλείψει το επάγγελμά του και επιθυμεί να αλλάξει επάγγελμα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έχουν αναπτύξει επαγγελματική εξουθένωση. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν, ωστόσο, ότι η ψυχολογική υποστήριξη είναι επωφελής για το προσωπικό εντατικής θεραπείας.

6.4. Γερμανία

Η συγχρονική μελέτη των Bühler & Land⁵⁷, είχε σκοπό να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και μεταβλητών της προσωπικότητας. Η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση ανώνυμων ερωτηματολογίων και βασίστηκε σε τυχαίο δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, δέκα νοσοκομείων της Γερμανίας. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (MBI), καθώς και ορισμένες υποκλίμακες από συγκεκριμένα ερωτηματολόγια προσωπικότητας.

Η ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνει ότι η προσωπικότητα σχετίζεται σημαντικά με ορισμένες πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης. «Νεύρωση», «εξωστρέφεια», «εξωτερική εστία ελέγχου», "αδυναμία αποστασιοποίησης από την εργασία» και «υπαρξιακή απογοήτευση" αποδεικνύονται χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που έχουν αντίκτυπο στην ανάπτυξη ή την παρουσία της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι ο παράγοντας "ψυχική υγεία", είναι σημαντικός για όλες τις μεταβλητές της επαγγελματικής εξουθένωσης και προσδιορίζουν την ψυχική υγεία ως προστατευτικό παράγοντα, ενώ την εξωτερική εστία ελέγχου, τη νευρώση και την εξωστρέφεια ως παράγοντες που προωθούν την επαγγελματική εξουθένωση.

Η συγχρονική μελέτη των Goetz et al.⁵⁸, είχε σκοπό να αναφέρει και να συγκρίνει τη συμπεριφορά που σχετίζεται με την εργασία και τις πρακτικές που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και στην ενδιάμεση φροντίδα, σε ένα δείγμα αναφοράς νοσηλευτών, σε νοσοκομείο της Γερμανίας. Το ανώνυμο ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δεδομένα που αφορούν τις διαστάσεις της υγείας και πρότυπα συμπεριφοράς, καθώς και δημογραφικά δεδομένα.

Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ και της ενδιάμεσης φροντίδας, διαφέρουν κυρίως στις διαστάσεις της υγείας, «φιλοδοξία σταδιοδρομίας» και «επαγγελματική ικανοποίηση», και έχουν τα ίδια περίπου αποτελέσματα στις εμπειρίες της κοινωνικής υποστήριξης. Η πλειοψηφία του δείγματος παρουσιάζει το πρότυπο απόσυρσης (46,8%), το 17,7% παρουσιάζει το πρότυπο της επαγγελματικής εξουθένωσης και το ένα τρίτο του δείγματος δείχνει ένα υγιές πρότυπο (25,3%). Στη ΜΕΘ εντοπίζονται σημαντικά χαμηλότερες τιμές στις διαστάσεις «φιλοδοξία σταδιοδρομίας» και «επαγγελματική ικανοποίηση». Ανησυχητικός είναι ο μεγάλος αριθμός νοσηλευτών που έχουν την τάση προς παραίτηση.

6.5. Ισπανία

Η περιγραφική μελέτη των Losa Iglesias et al.⁵⁹ είχε σκοπό να αξιολογήσει τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και βιωματικής αποφυγής (το άτομο αποφεύγει να βιώσει συγκεκριμένες αρνητικές εμπειρίες). Επίσης είχε σκοπό να προσδιορίσει επιλεγμένες συνήθειες σχετικές με την υγεία, κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, καθώς και παράγοντες σχετικούς με την εργασία, που μπορεί να σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση και τη βιωματική αποφυγή.

Συμμετέχοντες ήταν νοσηλευτές Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ενός νοσοκομείου του βορείου τμήματος της Ισπανίας. Για τη συλλογή των δεδομένων σχετικά με την επαγγελματική

εξουθένωση χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε την κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach και επιλεγμένα κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα.

Σημειώνονται υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, μειωμένες τιμές της μεταβλητής των προσωπικών επιτευγμάτων και μέτρια επίπεδα αποπροσωποποίησης. Το φύλο δεν φαίνεται να συσχετίζεται με τις μεταβλητές της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ηλικία των νοσηλευτών, αλλά και τα χρόνια εργασίας στη ΜΕΘ, συσχετίζονται με τη συναισθηματική εξουθένωση και κατά συνέπεια την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επίσης, η οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών συσχετίζεται με την απουσία επαγγελματικών επιτευγμάτων και το κάπνισμα με υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης. Οι παντρεμένοι νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής ολοκλήρωσης και συναισθηματικής εξάντλησης απ' ότι οι ανύπαντροι. Οι νοσηλευτές κάτω των 30 ετών και όσοι εργάζονται 10 χρόνια ή και λιγότερο, σημειώνουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, από τους μεγαλύτερους με περισσότερα χρόνια εργασίας.

6.6. Βέλγιο

Οι Van Bogaert et al.⁶⁰ διεξήγαγαν μια συγχρονική μελέτη, για να διερευνήσουν τους μηχανισμούς μέσω των οποίων, οι διαστάσεις της νοσηλευτικής πρακτικής σχετίζονται με τα αποτελέσματα της εργασίας και τη σχετική με τη νοσηλευτική, ποιότητα της φροντίδας. Αξιολογήθηκαν μεταβλητές που περιλαμβάνουν χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού φόρτου εργασίας, κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, καθώς και οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν νοσηλευτές δύο νοσοκομείων του Ολλανδόφωνου τμήματος του Βελγίου και ενός νοσοκομειακού συγκροτήματος που αποτελείται από έξι νοσοκομεία στο Γαλλόφωνο τμήμα του Βελγίου. Η μελέτη έγινε με ερωτηματολόγια που περιλαμβάνουν καθιερωμένες μετρήσεις, καθώς και δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Η επαγγελματική εξουθένωση αξιολογήθηκε με την κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach. Από τους ερωτηθέντες, το 8,3% είναι δυσαρεστημένοι με τη δουλειά τους, το 5,9%

έχει την πρόθεση να φύγει από το νοσοκομείο μέσα σε ένα χρόνο, και το 10,9% έχει σκοπό να εγκαταλείψει το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών αξιολογεί την ποιότητα της φροντίδας, σε επίπεδο μονάδας και στην τελευταία βάρδια, ως καλή ή εξαιρετική, αλλά σχεδόν το 40% αναφέρει ότι η ποιότητα της περίθαλψης στο νοσοκομείο κατά το τελευταίο έτος έχει επιδεινωθεί.

Οι σχέσεις ιατρών-νοσηλευτών και η νοσηλευτική διαχείριση σε επίπεδο μονάδας αξιολογούνται θετικά, ωστόσο, ο μέσος όρος των ερωτηθέντων αξιολογεί τη διοίκηση του νοσοκομείου και την οργανωτική υποστήριξη, καθώς και τον φόρτο εργασίας δυσμενώς. Το 34% των ερωτηθέντων σημειώνει υψηλές ή πολύ υψηλές τιμές στη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, το 18,7% σημειώνει υψηλές ή πολύ υψηλές τιμές στη διάσταση της αποπροσωποποίησης και το 7,8% σημειώνει χαμηλές ή πολύ χαμηλές τιμές στη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων.

6.7. Γαλλία

Στη μελέτη των Poncet et al.⁶¹, νοσηλευτές από 165 μονάδες εντατικής θεραπείας στη Γαλλία, συμπλήρωσαν ανώνυμα ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, καθώς και παράγοντες σχετικούς με την εργασία και την κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 32,8% των συμμετεχόντων παρουσιάζει σημαντικού βαθμού επαγγελματική εξουθένωση. Ανάμεσα στα χαρακτηριστικά των νοσοκομειακών μονάδων, μόνο ο τύπος του νοσοκομείου συνδέεται με ποσοστό σοβαρής επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία είναι υψηλότερη στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

Τέσσερις ομάδες χαρακτηριστικών φαίνεται να σχετίζονται με σοβαρή επαγγελματική εξουθένωση, δηλαδή, τα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, οι οργανωτικοί παράγοντες, όπως η ικανότητα επιλογής της άδειας και η συμμετοχή σε ερευνητική ομάδα, η ποιότητα των εργασιακών σχέσεων, η οποία περιλαμβάνει συγκρούσεις με τους ασθενείς, το διοικητικό και ιατρικό προσωπικό και με παράγοντες που σχετίζονται με την κρισιμότητα της κατάστασης των ασθενών.

Ο υψηλός φόρτος εργασίας, οι γρήγοροι ρυθμοί, το αίσθημα της ευθύνης, η έλλειψη αυτοφροντίδας των ασθενών, καθώς και η ανεπάρκεια κοινωνικής υποστήριξης, αποτελούν τους κυριότερους αιτιολογικούς παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου. Συμπτώματα κατάθλιψης παρατηρούνται στο 12% των ερωτηθέντων. Επιπλέον, το 60% των ερωτηθέντων με σοβαρή επαγγελματική εξουθένωση αναφέρει ότι σκέφτεται να αλλάξει επάγγελμα.

6.8. Σουηδία

Η ερευνητική, προοπτική μελέτη των Mörelius et al.⁶² είχε σκοπό να αναλύσει τις πιθανές διαφορές και τις πιθανές συσχετίσεις, στους βιολογικούς δείκτες του άγχους, στις ψυχοκοινωνικές συνθήκες εργασίας και στην υγεία και ευημερία μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε μια μονάδα νεογνών και των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρική μονάδα θεραπειών παιδών και εφήβων, ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Σουηδίας.

Το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) χρησιμοποιήθηκε για να μετρήσει την επαγγελματική εξουθένωση. Δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στα δημογραφικά στοιχεία μεταξύ των ομάδων, με την εξαίρεση ότι σημαντικά περισσότεροι νοσηλευτές της μονάδας νεογνών είναι μη καπνιστές, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Οι νοσηλευτές της μονάδας νεογνών έχουν υψηλότερη βαθμολογία στον "προσωπικό έλεγχο" (δηλαδή, το συναίσθημα του να είσαι υπεύθυνος και σε θέση να ελέγχεις τις ενέργειές σου). Συνολικά, οι δύο ομάδες των νοσηλευτών δεν αναφέρουν σημαντικό εργασιακό άγχος και οι περισσότερες μετρήσεις δεν δείχνουν διαφορές μεταξύ του προσωπικού στους δύο χώρους εργασίας. Οι νοσηλευτές της μονάδας νεογνών σημειώνουν υψηλότερες τιμές καλύτερης υγείας, στις διαστάσεις της φυσικής λειτουργίας και της γενικής αντίληψης για την υγεία.

Ο σκοπός της μελέτης των Wahlin et al.⁶³ ήταν να περιγράψει την ενδυνάμωση, από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας. Διεξήχθησαν ανοικτές συνεντεύξεις του προσωπικού σε 12 μονάδες εντατικής θεραπείας στη νότια Σουηδία. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας μια φαινομενολογική μέθοδο.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ένα υψηλότερο επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης στο χώρο εργασίας, συνδέεται με αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία και ψυχική υγεία, λιγότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένο αριθμό ημερών αναρρωτικής άδειας. Το προσωπικό εντατικής φροντίδας φαίνεται να ενδυναμώνεται, τόσο από εσωτερικές διαδικασίες, όπως η αυξημένη αυτοεκτίμηση / αυτοπεποίθηση και οι αυξημένες γνώσεις και δεξιότητες, καθώς και από εξωτερικές διαδικασίες, όπως η καλή ομαδική εργασία και μια καλή ατμόσφαιρα. Τα ευρήματα δείχνουν ότι όχι μόνο οι προσωπικές γνώσεις και δεξιότητες, αλλά και ένα υποστηρικτικό περιβάλλον και μια καλή ομαδική εργασία, πρέπει να προωθηθεί από τις διοικήσεις, προκειμένου να αυξηθεί η ενδυνάμωση του προσωπικού.

6.9. Αγγλία

Ο σκοπός της φαινομενολογικής μελέτης της Stayt⁶⁴ ήταν να διερευνήσει τα εργασιακά συναισθήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές κατά τη φροντίδα των συγγενών, αυτών που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Συμμετέχοντες ήταν νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδα εντατικής θεραπείας, ενός μεγάλου πανεπιστημιακού νοσοκομείου στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη μορφή συνεντεύξεων.

Τα κοινά θέματα που προκύπτουν από την ανάλυση των δεδομένων είναι, η σημασία του θανάτου, η ίδρυση εμπιστοσύνης, η παροχή πληροφοριών, η ενσυναίσθηση, η οικειότητα και η αυτοσυντήρηση. Φαίνεται επιτακτική η ανάγκη ύπαρξης εμπιστοσύνης από την οικογένεια ώστε να ανταποκριθούν οι συμμετέχοντες στο ρόλο της φροντίδας τους. Η θεματική ανάλυση δείχνει ότι η εμπιστοσύνη επηρεάζεται από τέσσερις βασικούς παράγοντες: την παροχή πληροφοριών, την ενσυναίσθηση, την οικειότητα και την αυτοσυντήρηση.

Τα ευρήματα εγείρουν κρίσιμα ερωτήματα σχετικά με την ψυχολογική ασφάλεια των νοσηλευτών στις ΜΕΘ. Τονίζεται η συναισθηματική, διαπροσωπική και ανθρωπιστική φύση της φροντίδας για τις οικογένειες των ασθενών και η σημασία της θεσμικής υποστήριξης, ώστε να αποτραπεί η ανάπτυξη εργασιακού άγχους και ενδεχόμενης επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι Burgess et al.⁶⁵ διεξήγαγαν μια συγχρονική μελέτη, με σκοπό να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αντίληψης του εργασιακού στρες και των στρατηγικών αντιμετώπισης, μεταξύ των νοσηλευτών της μονάδας εντατικής θεραπείας ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου, στη βορειοδυτική Αγγλία. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίων, που αφορούσαν την προσωπικότητα, το εργασιακό άγχος και τις στρατηγικές αντιμετώπισης.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι οι νοσηλευτές των ΜΕΘ δεν αναφέρουν σημαντικά υψηλά επίπεδα άγχους. Τα ευρήματα καταδεικνύουν σημαντικές σχέσεις μεταξύ της προσωπικότητας, του άγχους και των στρατηγικών αντιμετώπισης. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η διαφάνεια, η εξωστρέφεια και η ευσυνειδησία, μπορεί να έχουν μια ρυθμιστική επίδραση στο άγχος που σχετίζεται με τον χώρο εργασίας. Σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις υπάρχουν μεταξύ του αριθμού των ετών νοσηλευτικής εμπειρίας στη ΜΕΘ και του άγχους.

Η μελέτη των Richardson et al.³¹, στην Αγγλία αποτελεί μια έρευνα η οποία συνδυάζει την ποιοτική μέθοδο και την ποσοτική. Σκοπός της έρευνας ήταν να εξετάσει το αντίκτυπο και τις συνέπειες των δωδεκάωρων βαρδιών εργασίας των νοσηλευτών, στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με χρήση ερωτηματολογίου.

Σύμφωνα με την έρευνα, η βελτίωση των σχέσεων με τον ασθενή και τα μέλη της οικογένειας, ο σωστός προγραμματισμός και ιεράρχηση των εργασιών, η βελτίωση της ποιότητας της εργασίας, η ποιότητα του ελεύθερου χρόνου εκτός εργασίας και η επαρκής άδεια για ξεκούραση, φαίνεται να επιδρούν προστατευτικά και να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα στην εργασία και χαμηλά ποσοστά εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα, η φροντίδα ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση και το εξαντλητικό ωράριο (κυκλικό ωράριο, πολύωρη εργασία, συνεχόμενες βάρδιες) έχουν σαν αποτέλεσμα την συναισθηματική εξουθένωση, την αίσθηση κούρασης και την απώλεια κινήτρων για εργασία.

6.10. Κύπρος

Στη μελέτη των Μπαλτζή και συν.⁶⁶ για τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας της Κύπρου, το τμήμα που παρουσίασε τη μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση ήταν η Μ.Ε.Θ. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου, το οποίο περιλάμβανε τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach.

Ως προς το φύλο, οι άνδρες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση συγκρινόμενοι με τις γυναίκες. Η διερεύνηση της ηλικίας δείχνει ότι οι νοσηλευτές νεώτερης ηλικίας (20-29) βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, συγκριτικά με εκείνους μεγαλύτερης ηλικίας (30-39), όμως, από την ηλικία των 40 και άνω, παρουσιάζουν χαμηλές τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης, παρόμοιες, με αυτές των νεώτερων νοσηλευτών.

Στη διερεύνηση της οικογενειακής κατάστασης σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση, παρατηρείται ότι οι έγγαμοι, βιώνουν μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση με τους άγαμους, οι οποίοι βιώνουν χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης όσο περισσότερα παιδιά έχουν οι εργαζόμενοι νοσηλευτές τόσο αυξάνονται τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης.

Στην προσπάθεια διερεύνησης της θέσης εργασίας, το απλό νοσηλευτικό προσωπικό, φαίνεται να είναι περισσότερο εξουθενωμένο από το νοσηλευτικό προσωπικό που κατέχει βαθμίδες εξουσίας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι όσο αυξάνονται τα χρόνια προϋπηρεσίας σε ένα τμήμα (μέχρι τα 5 έτη) τόσο αυξάνονται και τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης αλλά και της προσωπικής ολοκλήρωσης, ενώ μετά την πενταετή προϋπηρεσία των νοσηλευτών, η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση μειώνονται, ενώ σταδιακά αυξάνεται η προσωπική επίτευξη.

6.11. Επαγγελματική εξουθένωση και παρηγορητική φροντίδα

Η ανασκοπική μελέτη των Pereira et al.⁶⁷ που περιλάμβανε έρευνες από την Ισπανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γαλλία, την Ολλανδία και την Πορτογαλία, είχε σκοπό να προσδιοριστούν τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών και νοσηλευτών που εργάζονται στον τομέα της παρηγορητικής φροντίδας, καθώς και οι παράγοντες κινδύνου εμφάνισης, αλλά και οι προστατευτικοί παράγοντες.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας, μπορεί να οδηγήσει τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σε σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική εξάντληση, με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ενασχόληση με τον πόνο, την ταλαιπωρία και το θάνατο, οι εργασιακές συγκρούσεις, η αύξηση των ευθυνών, τα υψηλά επαγγελματικά προσόντα, η πίεση του χρόνου, η υπερβολική γραφειοκρατία, φαίνεται να συμβάλλουν σε υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και είναι οι κύριοι παράγοντες κινδύνου για την συναισθηματική εξάντληση στους νοσηλευτές.

Οι κύριες στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούνται από τους νοσηλευτές είναι ο συναισθηματικός έλεγχος, η υποστήριξη, η επίβλεψη, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η εμβάθυνση στις διαπροσωπικές σχέσεις της ομάδας, η σωματική άσκηση, η αναψυχή, η χαλάρωση και η επαγγελματική εκτίμηση.

6.12. Η επαγγελματική εξουθένωση ως μεταδοτικό σύνδρομο

Η διερευνητική μελέτη των Bakker et al.⁶⁸ πραγματοποιήθηκε σε δώδεκα διαφορετικές χώρες της Ευρώπης, με τη συμμετοχή 1849 νοσηλευτών εντατικής φροντίδας, οι οποίοι απάντησαν σε ερωτηματολόγια. Η μελέτη είχε ως σκοπό να διερευνήσει εάν η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα μεταδοτικό σύνδρομο.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στους νοσηλευτές εντατικής φροντίδας είναι μεταδοτική από τον ένα επαγγελματία στον άλλο, καθώς δεν παρατηρείται επαγγελματική εξουθένωση σε ένα μόνο μέλος του τμήματος, αλλά σε μια ομάδα ή σε όλους τους επαγγελματίες, που εργάζονται στη μονάδα αυτή. Επιπλέον, σύμφωνα με την έρευνα η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών εντατικής φροντίδας συνδέεται με τη

συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων. Επίσης αποδεικνύεται ότι έχει σοβαρές δυσλειτουργικές επιπτώσεις, που συνεπάγονται σημαντικό κόστος για τα άτομα και τον οργανισμό.

Σύμφωνα με την έρευνα, η επαγγελματική εξουθένωση δεν περιορίζεται στο άτομο, αλλά αποτελεί σημαντικό μέλημα ολόκληρης της μονάδας και του οργανισμού. Υπογραμμίζονται τα πιθανά οφέλη των κοινωνικο-ψυχολογικών παρεμβάσεων, σε οργανωτικό επίπεδο, όπως η δημιουργία καλής ατμόσφαιρας στην εργασία, οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις και η ομαδική εργασία, καθώς και μια καλή ηγεσία.

6.13. Η κατάσταση στην Ελλάδα

Ο κύριος σκοπός της μελέτης της Μαγγούλια⁹ ήταν η διερεύνηση του κινδύνου για δευτερογενές τραυματικό στρες των νοσηλευτών που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και σε Ψυχιατρικές Κλινικές ελληνικών δημοσίων νοσοκομείων και της επίδρασής του στην παραγωγικότητά τους, καθώς και η επιμέρους διερεύνηση του κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση που βιώνουν αυτοί οι νοσηλευτές. Επιπλέον, διερευνήθηκε η συσχέτιση με δημογραφικά, ατομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των ατόμων, με την γενική κατάσταση υγείας τους και την αξιολόγηση της παραγωγικότητάς τους.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο περιλάμβανε κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά δεδομένα, την Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής και το Ερωτηματολόγιο Υγείας και Παραγωγικότητας στην Εργασία. Οι νοσηλευτές των ΜΕΘ βρίσκονται σε σχεδόν οριακά μεγάλο κίνδυνο για επαγγελματική εξουθένωση. Μόνο το 9% των νοσηλευτών νιώθουν επαγγελματική ικανοποίηση σε μεγάλο βαθμό από τη θέση στην οποία βρίσκονται, ενώ η πλειοψηφία αναφέρει χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης (61.5%).

Η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων, βρέθηκε συνολικά σημαντική. Ο χρόνιος πόνος σε μέση ή αυχένα αποτελεί το συχνότερο πρόβλημα υγείας. Σε ότι αφορά τον κίνδυνο για επαγγελματική εξουθένωση, βρέθηκε ότι αυτός είναι σημαντικά μεγαλύτερος στα άτομα γυναικείου φύλου, χαμηλού αναστήματος, και βάρους,

είναι ΔΕ (σε σχέση με τους ΠΕ), εργάζονται περισσότερα χρόνια στο συγκεκριμένο τμήμα ή στην συγκεκριμένη θέση εργασίας, εργάζονται σε κυκλικό ωράριο και είναι σε τμήμα που εργάζονται λιγότεροι νοσηλευτές το πρωί, άρα υπάρχει υψηλότερη αναλογία ασθενών ανά νοσηλεύτη.

Η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται θετικά και με τον αριθμό των ωρών που αναμένεται να εργάζονται τα άτομα. Η επίδραση του εργασιακού κλίματος στην επαγγελματική εξουθένωση, βρέθηκε συνολικά σημαντική. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται θετικά και με το κάπνισμα, ενώ συνολικά σημαντική βρέθηκε και η επίδραση της κατανάλωσης αλκοόλ.

Στην έρευνα της Μαυρίδου⁷ συμμετείχαν ιατροί και νοσηλευτές από τρία Γενικά Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια με κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, με στοιχεία της προσωπικότητας και της ψυχικής κατάστασης και η κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach.

Παρατηρείται μετρίου βαθμού συναισθηματική εξάντληση και στις τρεις ομάδες, με τους νοσηλευτές να παρουσιάζουν στατιστικά υψηλότερη μέση τιμή. Όσον αφορά το φύλο, στους νοσηλευτές διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τις γυναίκες και τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης. Οι νοσηλευτές, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, συγκριτικά με τους γιατρούς στο σύνολό τους, χωρίς όμως να διαπιστώνονται συμπτώματα κατάθλιψης. Τα ευρήματα δείχνουν, ότι οι νοσηλευτές λαμβάνουν μεγαλύτερο αριθμό αναρρωτικών αδειών και δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις οικονομικές απολαβές τους, ωστόσο δεν έχουν πρόθεση να παραιτηθούν από την εργασία τους στο άμεσο μέλλον.

Το δείγμα της μελέτης των Δουβανά και συν.¹¹ αποτέλεσε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και Μονάδα Εντατικής Νεογνών ενός Παιδιατρικού Γενικού Νοσοκομείου της Αττικής. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα και την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (M.B.I.)

Βρέθηκε, ότι η επαγγελματική εξουθένωση της συγκεκριμένης ομάδας νοσηλευτών, κυμαίνεται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα. Οι άντρες βρέθηκε να έχουν περισσότερα επαγγελματικά επιτεύγματα, συγκριτικά με τις γυναίκες, ενώ τα έτη, είτε ηλικιακά, είτε προϋπηρεσίας, σχετίζονται με όλες τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, ο βαθμός εκπαίδευσης και η θέση εργασίας σχετίζονται με τη συναισθηματική εξάντληση και με την ανάπτυξη προσωπικών επιτευγμάτων.

Η περιγραφική μελέτη των Καρανικόλα και συν.¹⁴, είχε σκοπό να διερευνήσει την ένταση των συμπτωμάτων άγχους και τη σχέση τους με δημογραφικούς, εκπαιδευτικούς και επαγγελματικούς παράγοντες. Συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν νοσηλευτές που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ιδιωτικών και δημοσίων νοσοκομείων της Αττικής. Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Hamilton.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι νοσηλευτές εντατικής φροντίδας βιώνουν ήπια επίπεδα άγχους, αλλά με έντονα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως διαταραχές ύπνου, γνωστικές διαταραχές, υπερένταση και μυοσκελετικά προβλήματα. Περαιτέρω, βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, συγκριτικά με τους εργαζόμενους των ιδιωτικών νοσοκομείων.

Το φύλο φαίνεται να συνδέεται με τα επίπεδα άγχους, καθώς οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερες τιμές στην κλίμακα του άγχους. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τη μελέτη, οι συνθήκες στελέχωσης και συγκεκριμένα, η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού-νοσηλευόμενων, σχετίζεται με την εκδήλωση αγχώδους διάθεσης, φοβικών συμπτωμάτων, γαστρεντερικών διαταραχών και συμπτωμάτων από το αυτόνομο νευρικό σύστημα.

Η περιγραφική μελέτη των Αδαλή και συν.³⁷, είχε σκοπό να διερευνήσει το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας, καθώς και τους παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος που μπορεί να επιδρούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές εντατικής φροντίδας. Ο ανεπαρκής έλεγχος, η έλλειψη αυτονομίας, ο φόρτος εργασίας και οι συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αποτελούν τους κυριότερους επιβαρυντικούς παράγοντες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, διαπιστώνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας παρουσιάζει σημαντικού βαθμού επαγγελματική εξουθένωση, η εμφάνιση της οποίας επηρεάζεται τόσο από τους εργασιακούς παράγοντες, όσο και από τους ατομικούς παράγοντες, οι οποίοι δρουν συνδυαστικά με αποτέλεσμα να υπάρχουν σοβαρές αρνητικές συνέπειες σε ατομικό και οργανωτικό επίπεδο.

Πίνακας 3: Σύντομη καταγραφή των ερευνών

Πίνακας 3: Σύντομη καταγραφή των ερευνών		
Άρθρα	Υλικό και μέθοδος	Αποτελέσματα
Teixeira et al., 2013	Διερευνητική μελέτη. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά δεδομένα και την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (M.B.I.)	Στο 31% εντοπίζεται υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και τα χρόνια εργασίας επιδρούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η θνησιμότητα, τα ηθικά διλήμματα, οργανωτικοί παράγοντες και οι συγκρούσεις έχουν σοβαρό αντίκτυπο.
Teixeira et al., 2014	Ποσοτική μελέτη, με διερευνητική και συσχετιστική διάσταση. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά δεδομένα και την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (M.B.I.)	Οι πιο κρίσιμες ηθικές αποφάσεις που λαμβάνονται από τους επαγγελματίες σχετίζονται με την επικοινωνία και τα ηθικά διλήμματα που αφορούν ασθενείς τελικού σταδίου. Βρέθηκε μια συσχέτιση μεταξύ συγκρούσεων και επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έλλειψη συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων, αναγνωρίζεται ως παράγοντας κινδύνου.
Palfi et al., 2008	Διερευνητική-συγκριτική μελέτη.	Η επαγγελματική εξουθένωση είναι

	Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα, το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης (B.O.Q.) και το ατομικό ερωτηματολόγιο συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης (B.O.S.)	διπλάσια στους νοσηλευτές ΜΕΘ, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές της μακροχρόνιας φροντίδας. Τα αποτελέσματα εξαρτώνται από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας και από το νοσοκομείο ή τη μονάδα. Δεν βρέθηκε συσχέτιση με τα κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα.
Lederer et al., 2008	Προοπτική, συγχρονική μελέτη. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα και την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (M.B.I.)	Το 34,4% παρουσιάζει αυξημένη αποπροσωποποίηση ή αυξημένη συναισθηματική εξάντληση ή έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν, ότι η ψυχολογική υποστήριξη είναι επωφελής για το προσωπικό εντατικής θεραπείας.
Bühler και Land., 2003	Συγχρονική μελέτη. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια προσωπικότητας και η κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (M.B.I.)	Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι ο παράγοντας "ψυχική υγεία", είναι σημαντικός για όλες τις μεταβλητές της επαγγελματικής εξουθένωσης και προσδιορίζουν την ψυχική υγεία ως προστατευτικό παράγοντα, ενώ την εξωτερική πηγή ελέγχου, τη νεύρωση και την εξωστρέφεια ως παράγοντες που προωθούν την επαγγελματική εξουθένωση.
Goetz et al., 2012	Συγχρονική μελέτη. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε δημογραφικά δεδομένα, τις διαστάσεις της υγείας και τα πρότυπα συμπεριφοράς.	Η πλειοψηφία του δείγματός παρουσιάζει το πρότυπο απόσυρσης (46,8%), το 17,7% παρουσιάζει το πρότυπο της επαγγελματικής εξουθένωσης και το ένα τρίτο του δείγματος δείχνει ένα υγιές πρότυπο (25,3%). Στη ΜΕΘ εντοπίζονται σημαντικά χαμηλότερες τιμές στις διαστάσεις «φιλοδοξία σταδιοδρομίας» και «ικανοποίηση από την εργασία στη ΜΕΘ»
Losa Iglesias, et al., 2010	Περιγραφική έρευνα. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα και την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (M.B.I.)	Η ηλικία των νοσηλευτών και τα χρόνια εργασίας στη ΜΕΘ σχετίζονται με τη συναισθηματική εξουθένωση και κατ' επέκταση την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και το κάπνισμα με την αποπροσωποποίηση.

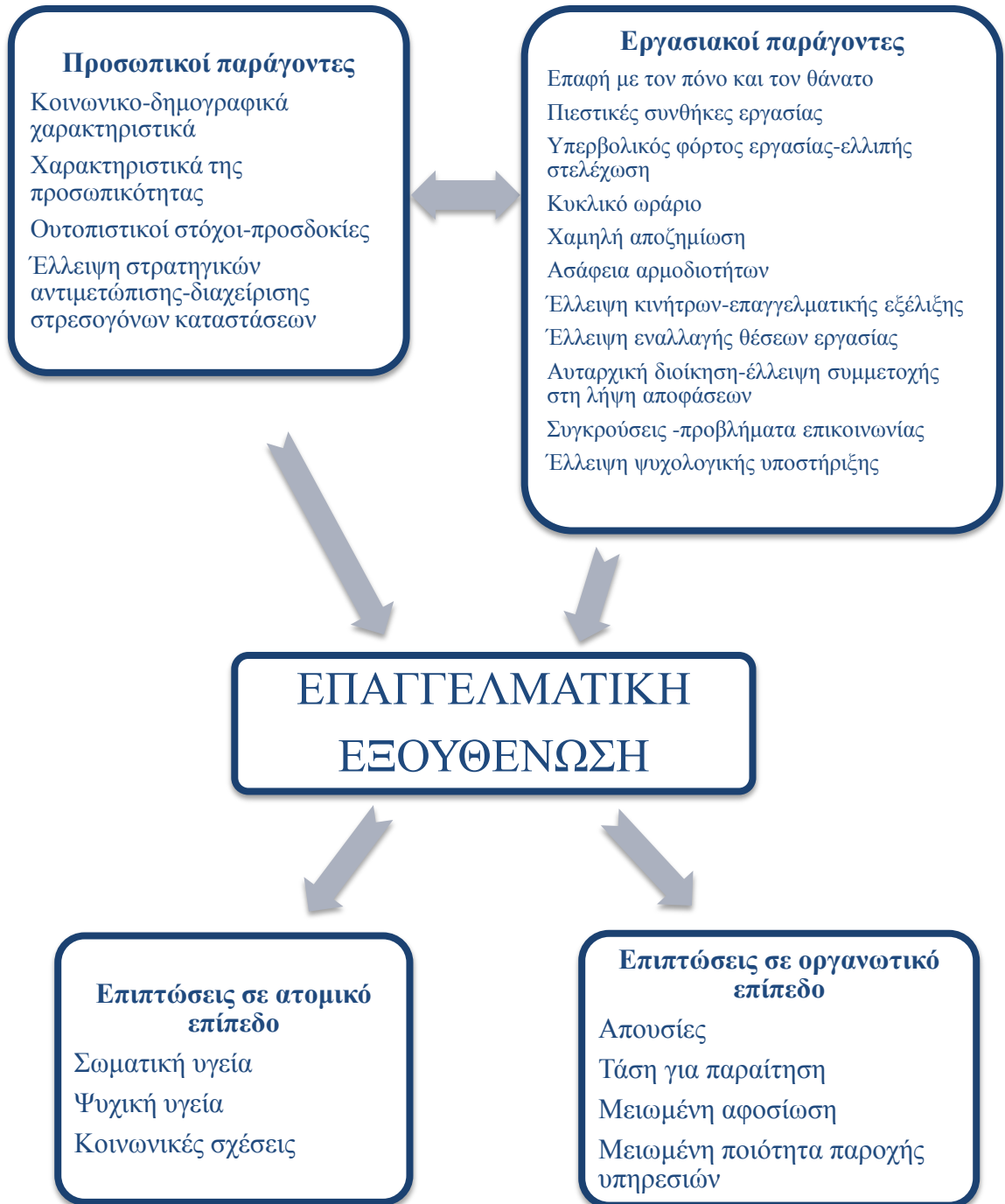
<p>Van Bogaert et al., 2013</p>	<p>Συγχρονική μελέτη. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα και την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (M.B.I.)</p>	<p>Από τους ερωτηθέντες, το 8,3% είναι δυσαρεστημένοι με τη δουλειά τους, το 5,9% έχει την πρόθεση να φύγει από το νοσοκομείο μέσα σε ένα χρόνο, και το 10.9% έχει σκοπό να εγκαταλείψει το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Το 34% των ερωτηθέντων σημειώνει υψηλές ή πολύ υψηλές τιμές στη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, το 18,7% σημειώνει υψηλές ή πολύ υψηλές τιμές στη διάσταση της αποπροσωποποίησης και το 7,8% σημειώνει χαμηλές ή πολύ χαμηλές τιμές στη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων.</p>
<p>Poncet, et al., 2007</p>	<p>Ποσοτική έρευνα. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά δεδομένα και την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (M.B.I.)</p>	<p>Το 33% των συμμετεχόντων εμφανίζει σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι επιβαρυντικοί παράγοντες διαχωρίζονται, στα ατομικά χαρακτηριστικά, τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά, την ποιότητα εργασιακών σχέσεων, τους παράγοντες που σχετίζονται με την σοβαρότητα της κλινικής εικόνας των ασθενών της ΜΕΘ.</p>
<p>Mörelus et al., 2013</p>	<p>Ερευνητική, προοπτική μελέτη. Χρησιμοποιήθηκε το Copenhagen Burnout Inventory (CBI)</p>	<p>Οι νοσηλευτές της μονάδας νεογνών έχουν υψηλότερη βαθμολογία στον "προσωπικό έλεγχο" (δηλαδή, το συναίσθημα του να είσαι υπεύθυνος και σε θέση να ελέγχεις τις ενέργειές σου). Συνολικά, οι δύο ομάδες των νοσηλευτών δεν αναφέρουν σημαντικό εργασιακό άγχος και οι περισσότερες μετρήσεις δεν δείχνουν διαφορές μεταξύ του προσωπικού στους δύο χώρους εργασίας.</p>
<p>Wahlin et al., 2010</p>	<p>Περιγραφική μελέτη. Για τη συλλογή των δεδομένων διεξήχθησαν ανοικτές συνεντεύξεις. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με φαινομενολογική μέθοδο.</p>	<p>Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ένα υψηλότερο επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης στο χώρο εργασίας, συνδέεται με αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία και ψυχική υγεία, λιγότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένο αριθμό ημερών</p>

		αναρρωτικής άδειας.
Pereira et al., 2011	Ανασκοπική μελέτη. Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση εμπειρικών ερευνών σε διεθνείς βάσεις δεδομένων.	Η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας μπορεί να οδηγήσει τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σε σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική εξάντληση, με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στρατηγικές αντιμετώπισης είναι ο συναισθηματικός έλεγχος, η υποστήριξη, η επίβλεψη, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η χαλάρωση, η αναψυχή, η σωματική άσκηση.
Stayt, 2008	Φαινομενολογική μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη μορφή συνεντεύξεων.	Η θεματική ανάλυση δείχνει ότι η εμπιστοσύνη επηρεάζεται από τέσσερις βασικούς παράγοντες: την παροχή πληροφοριών, την ενσυναίσθηση, την οικειότητα και την αυτοσυντήρηση. Τα ευρήματα εγείρουν κρίσιμα ερωτήματα σχετικά με την ψυχολογική ασφάλεια των νοσηλευτών στις ΜΕΘ. Τονίζεται η σημασία της θεσμικής υποστήριξης, ώστε να αποτραπεί η ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης.
Burgess et al., 2010	Συγχρονική μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίων, που αφορούσαν την προσωπικότητα, το εργασιακό άγχος και τις στρατηγικές αντιμετώπισης.	Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι οι νοσηλευτές των ΜΕΘ δεν αναφέρουν σημαντικά υψηλά επίπεδα άγχους. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η διαφάνεια, η εξωστρέφεια και η ευσυνειδησία, μπορεί να έχουν μια ρυθμιστική επίδραση στο άγχος που σχετίζεται με τον χώρο εργασίας.
Richardson, et al, 2007	Ποιοτική και ποσοτική μέθοδος. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη μορφή συνεντεύξεων και τη χρήση ερωτηματολογίου.	Η επαρκής άδεια για ξεκούραση, η ποιότητα του ελεύθερου χρόνου εκτός εργασίας, η οργάνωση της εργασίας και η βελτίωση των σχέσεων με τους ασθενείς/ συγγενείς αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες. Αντίθετα, η φροντίδα ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση και

		το εξαντλητικό ωράριο έχουν σαν αποτέλεσμα τη συναισθηματική εξουθένωση, την αίσθηση κούρασης και την απώλεια κινήτρων για εργασία.
Bakker, et al., 2005	Διερευνητική μελέτη. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο σε 1849 νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, 12 ευρωπαϊκών χωρών.	Η επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στους νοσηλευτές εντατικής φροντίδας είναι μεταδοτική από τον ένα επαγγελματία στον άλλο. Συνήθως παρατηρείται επαγγελματική εξουθένωση σε μια ομάδα νοσηλευτών ή σε όλους τους νοσηλευτές που εργάζονται στη μονάδα.
Μπαλτζή και συν., 2012	Διερευνητική μελέτη. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα και την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (M.B.I.)	Παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, τα χρόνια εργασίας, ο βαθμός εκπαίδευσης, επιδρούν σημαντικά στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.
Μαυρίδου, 2012	Συγκριτική-διερευνητική μελέτη. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια με κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, με στοιχεία της προσωπικότητας και της ψυχικής κατάστασης και η κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach.	Οι νοσηλευτές, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, συγκριτικά με τους γιατρούς στο σύνολό τους. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι νοσηλευτές λαμβάνουν μεγαλύτερο αριθμό αναρρωτικών αδειών και δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις οικονομικές απολαβές τους, ωστόσο δεν έχουν πρόθεση να παραιτηθούν από την εργασία τους στο άμεσο μέλλον.
Μαγγούλια, 2011	Διερευνητική, συσχετιστική μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο περιλάμβανε κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά δεδομένα, την Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής και το Ερωτηματολόγιο Υγείας και Παραγωγικότητας στην Εργασία.	Οι νοσηλευτές των ΜΕΘ βρίσκονται σε σχεδόν οριακά μεγάλο κίνδυνο για επαγγελματική εξουθένωση. Η πλειοψηφία αναφέρει χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία(61.5%). Οι κοινωνικο-δημογραφικοί και εργασιακοί παράγοντες, η σωματική και ψυχική υγεία, επιδρούν σημαντικά.
Δουβανάς και συν., 2011	Διερευνητική-περιγραφική μελέτη συσχέτισης. Για τη συλλογή των	Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών που εργάζονται σε

	<p>δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα και την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (M.B.I.)</p>	<p>ΜΕΘ Παίδων και ΜΕΝ κυμαίνεται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα. Το φύλο, η ηλικία, τα χρόνια εργασίας και ο βαθμός εκπαίδευσης σχετίζονται τόσο με το επίπεδο της συναισθηματικής εξάντλησης όσο και με την ανάπτυξη προσωπικών επιτευγμάτων</p>
<p>Αδαλή, και συν., 2000</p>	<p>Περιγραφική μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach</p>	<p>Το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος επειγόντων περιστατικών παρουσιάζει σημαντικότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές εντατικής φροντίδας. Ο ανεπαρκής έλεγχος και οι συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες συναισθηματικής εξάντλησης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.</p>
<p>Καρανικόλα, και συν., 2009</p>	<p>Περιγραφική μελέτη συσχέτισης. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Hamilton.</p>	<p>Οι νοσηλευτές εντατικής φροντίδας βιώνουν ήπια επίπεδα άγχους, αλλά με έντονα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως διαταραχές ύπνου, γνωστικές διαταραχές, υπερένταση και μυοσκελετικά προβλήματα. Οι συνθήκες στελέχωσης των μονάδων εντατικής θεραπείας, έχουν σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση των σοβαρών επιπτώσεων στην υγεία των νοσηλευτών.</p>

Γράφημα 1: Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης



Κεφάλαιο 7.

Συζήτηση

7.1. Η επαγγελματική εξουθένωση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

Οι νοσηλευτές των ΜΕΘ φαίνεται να εμφανίζουν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, λόγω της φύσης της σχέσης του νοσηλευτή-ασθενή. Οι νοσηλευτές περνούν περισσότερο χρόνο με τους ασθενείς και μπορεί να δημιουργήσουν ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς. Η ενασχόληση με τον πόνο, την ταλαιπωρία και το θάνατο, αποτελούν κύριους παράγοντες κινδύνου για την συναισθηματική εξάντληση στους νοσηλευτές. Οι αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας στη ΜΕΘ, ο υψηλός φόρτος εργασίας, τα επαναλαμβανόμενα καθήκοντα, αποτελούν στοιχεία που προσθέτουν άγχος και κούραση και οδηγούν στην εξουθένωση των νοσηλευτών^{54,55,67}.

7.1.1. Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Όσον αφορά το φύλο, διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τις γυναίκες και τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης. Αυτό μπορεί να οφείλεται στον υψηλό επιπολασμό των αγχωδών διαταραχών στο γυναικείο φύλο και στο γεγονός ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελείται κυρίως από γυναίκες¹⁴. Λαμβάνοντας υπόψη, ότι στην πλειοψηφία τους οι νοσηλευτές είναι γυναίκες, τα ευρήματα που αφορούν τις διαφορές στο φύλο, ουσιαστικά μπορεί να αντικατοπτρίζουν τα χαρακτηριστικά ενός επαγγέλματος.

Στη μελέτη των Δουβανά και συν.¹¹, οι άντρες βρέθηκε να έχουν περισσότερα επαγγελματικά επιτεύγματα συγκριτικά με τις γυναίκες, γεγονός που πιθανώς να οφείλεται στο γεγονός ότι οι περισσότερες γυναίκες ήταν έγγαμες, με παιδιά και οι οικογενειακές υποχρεώσεις δεν τους έδιναν τη δυνατότητα επένδυσης σε επαγγελματική σταδιοδρομία⁷.

Η ηλικία φαίνεται να είναι ένα από τα πιο σημαντικά κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Ωστόσο, η πληγείσα ηλικιακή ομάδα διαφέρει από τη μία μελέτη στην άλλη. Επίσης η συσχέτιση της συναισθηματικής εξάντλησης με

τα χρόνια εργασίας στη ΜΕΘ, εγείρει το ερώτημα του κατά πόσον η επαγγελματική εξουθένωση είναι συνάρτηση των χρόνων εργασίας και όχι της πραγματικής χρονολογικής ηλικίας⁵⁹. Αξίζει παρ' όλα αυτά να σημειωθεί ότι στη μελέτη των Καρανικόλα και συν.¹⁴ φαίνεται να συσχετίζονται η ηλικία και η προϋπηρεσία, με την ανάπτυξη μυοσκελετικών προβλημάτων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν επίσης, ότι η οικογενειακή κατάσταση συσχετίζεται με τη συναισθηματική εξουθένωση και συνεπώς την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στη μελέτη των Losa Iglesias, et al.⁵⁹, οι παντρεμένοι νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, απ' ότι οι ανύπαντροι και επιπλέον, οι ανύπαντροι ή οι διαζευγμένοι νοσηλευτές σημειώνουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα προσωπικής ολοκλήρωσης σε σχέση με τους παντρεμένους. Είναι πιθανό, η εργασία να μην είναι η μοναδική πηγή ικανοποίησης για τους έγγαμους νοσηλευτές, όπως περιγράφουν άλλες μελέτες.

7.1.2. Οι οργανωτικοί παράγοντες

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με οργανωτικούς παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας (ώρες εργασίας/εβδομάδα, αριθμός νυκτερινών βάρδιών/μήνα, έλλειψη αποζημίωσης για υπερωρίες, έλλειψη ανάπαυλας από την τελευταία εργάσιμη ημέρα ή εβδομάδα)⁵³.

Η ελλιπής στελέχωση είναι ένας από τους σημαντικότερους επιβαρυντικούς παράγοντες, καθώς οι νοσηλευτές επιβαρύνονται με αυξημένο αριθμό και συχνότητα νυκτερινής βάρδιας, που οδηγεί σε διαταραχές ύπνου και αύξηση των κινδύνων για τους ασθενείς, αλλά επιβαρύνονται επίσης με τη φροντίδα περισσότερων ασθενών από το επιτρεπτό όριο. Συγκεκριμένα, η ελλιπής νοσηλευτική στελέχωση των μονάδων υγείας, σχετίζεται με αύξηση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, θνητότητας και λαθών^{4,10,31}, ενώ σύμφωνα με τη μελέτη των Καρανικόλα και συν.¹⁴, σχετίζεται επίσης με την εκδήλωση γαστρεντερικών διαταραχών και αγχώδους διάθεσης.

Οι χαμηλοί μισθοί θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως ένα βασικό πρόβλημα στον τομέα της υγείας, καθώς οι νοσηλευτές αναγκάζονται να έχουν και δεύτερη απασχόληση. Οι κουρασμένοι νοσηλευτές δεν μπορούν να εκπληρώσουν τις προσδοκίες, με αποτέλεσμα να αισθάνονται απογοητευμένοι και να κάνουν συχνά λάθη. Στη μελέτη των Palfi et al.⁵⁵, περισσότερο από το

90% των συμμετεχόντων, δηλώνει ότι έχει μια δεύτερη απασχόληση, λόγω των χαμηλών εισοδημάτων τους και ότι πρέπει να εργαστούν στις ελεύθερες ημέρες τους ή να κάνουν μια επιπλέον βάρδια κάπου αλλού. Από την άλλη πλευρά στην έρευνα των Teixeira et al.⁵³, η δεύτερη απασχόληση σε κάποιο άλλο τμήμα του νοσοκομείου, συσχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης, που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η διατήρηση επαγγελματικών δραστηριοτήτων και σε άλλους τομείς εκτός ΜΕΘ αποτελεί ίσως έναν προστατευτικό παράγοντα.

Το κυκλικό ωράριο εργασίας φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών εντατικής φροντίδας, καθώς συμβάλλει αρνητικά στην υγεία των νοσηλευτών σε σωματικό, ψυχικό, και κοινωνικό επίπεδο³¹. Στην μελέτη των Καρανικόλα και συν.¹⁴, το 20% των νοσηλευτών αναφέρει συμπτώματα υπέρτασης και δεδομένου ότι το 91,3% του δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης ακολουθεί κυκλικό ωράριο εργασίας, αναδεικνύεται η αναγκαιότητα ρύθμισης του ωραρίου εργασίας, με σκοπό την προάσπιση της ψυχοσωματικής υγείας των νοσηλευτών. Άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι οι διαταραχές ύπνου δεν οφείλονται στο κυκλικό ωράριο εργασίας, αλλά στην ένταση που επικρατεί στο εργασιακό περιβάλλον της ΜΕΘ. Ανάλογες παρεμβάσεις, οι οποίες θα στοχεύουν στον περιορισμό των παραγόντων που προκαλούν ένταση στο χώρο της ΜΕΘ, κρίνονται απαραίτητες⁶⁹.

Ένα ακόμη εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι οι νοσηλευτές εντατικής φροντίδας των δημοσίων νοσοκομείων, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, μεγαλύτερης έντασης φοβίες, διαταραχές ύπνου, υπέρταση, γαστρεντερικά και μυοσκελετικά συμπτώματα, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές των ιδιωτικών νοσοκομείων. Αυτή η διαφορά μπορεί να οφείλεται στις διαφορετικές συνθήκες εργασίας, στο διαφορετικό σύστημα διοίκησης και γενικότερα στη διαφορετική πολιτική υγείας, μεταξύ ιδιωτικού-δημοσίου τομέα¹⁴.

Υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκαν σε επαγγελματίες, οι οποίοι παραμένουν στο ίδιο πλαίσιο φροντίδας υγείας για πέντε ή περισσότερα έτη, ιδίως όσον αφορά τις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Ωστόσο, άλλες

μελέτες αποδεικνύουν ότι η εμπειρία μπορεί να είναι ένας προστατευτικός παράγοντας κατά της συναισθηματικής εξάντλησης⁶⁴.

Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι τα άτομα που είναι μεγαλύτερα, με μεγαλύτερη νοσηλευτική εμπειρία, αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους, εμφανίζουν υψηλότερες τιμές προσωπικών επιτευγμάτων, χαμηλότερη συναισθηματική εξάντληση και μικρότερη αποπροσωποποίηση. Ενδεχομένως, όσο περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας έχει κάποιος σε συγκεκριμένο χώρο, τόσο καλύτερα μπορεί να διαχειριστεί καταστάσεις που εμφανίζονται στο χώρο εργασίας του και να επικεντρωθεί στην ανάπτυξη των προσωπικών του στόχων¹¹. Φαίνεται ότι οι νοσηλευτές μαθαίνουν να ανταπεξέρχονται στους εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες μετά τη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου στη ΜΕΘ και εξοικειώνονται με το περιβάλλον, με αποτέλεσμα να μετριάζεται η αντίληψη του άγχους. Επιπλέον είναι πιθανό, οι πιο έμπειροι νοσηλευτές να επωφελούνται από ένα αποκεντρωμένο τρόπο διοίκησης, που οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα αυτονομίας⁶⁵.

Οι έρευνες διαπιστώνουν ότι ο βαθμός εκπαίδευσης των νοσηλευτών, σχετίζεται με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μελέτη των Δουβανά και συν.¹¹ δείχνει ότι όσοι έχουν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και κατέχουν θέση ευθύνης, βιώνουν χαμηλότερο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ έχουν αναπτύξει περισσότερα προσωπικά επιτεύγματα. Οι εργαζόμενοι που έχουν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται να διαχειρίζονται καλύτερα τις καταστάσεις που βιώνουν και να επικεντρώνονται περισσότερο στην επαγγελματική τους καταξίωση. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με άλλες μελέτες, που δείχνουν ότι οι καταρτιζόμενοι νοσηλευτές βιώνουν υψηλότερη πίεση φόρτου εργασίας από το αναρμόδιο προσωπικό και υψηλότερα επίπεδα άγχους. Οι νοσηλευτές με υψηλότερα προσόντα είναι πιο πιθανό να κερδίσουν την προαγωγή και ως εκ τούτου να αναλάβουν μεγαλύτερο επίπεδο ευθύνης και διαχειριστικών καθηκόντων. Θα μπορούσε να είναι η ευθύνη και όχι ο επαγγελματικός τίτλος ή τα προσόντα που προκαλεί αυξημένο άγχος. Σε μεγαλύτερο κίνδυνο για επαγγελματική εξουθένωση βρίσκονται επίσης τα άτομα που δεν έχουν παρακολουθήσει συνέδρια ή δεν έχουν λάβει σχετικού είδους ενημέρωση για τεχνικές μείωσης του άγχους⁶⁵.

Η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται θετικά και με τον αριθμό των ωρών που αναμένεται να εργάζονται τα άτομα. Οι πολλές ώρες εργασίας συμβάλλουν στην ενίσχυση της αντίληψης της προσωπικής και επαγγελματικής αποτελεσματικότητας, αλλά ταυτόχρονα μειώνουν την ενέργεια του ατόμου για δουλειά και αυξάνουν τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης^{5,30,70}. Στην μελέτη των Teixeira et al.⁵³, οι επαγγελματίες με υψηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο απουσιών. Από την άλλη πλευρά, υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός επαγγελματιών με υψηλό κίνδυνο εξουθένωσης, οι οποίοι εξακολουθούν να εργάζονται. Ωστόσο, για τους ανθρώπους που μένουν στις θέσεις εργασίας τους, η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε μείωση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας στην εργασία και κατά συνέπεια, συνδέεται με μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση και μειωμένη αφοσίωση στην εργασία ή την οργάνωση.

Ανησυχητικός είναι ο μεγάλος αριθμός νοσηλευτών που έχουν την τάση προς παραίτηση. Στην έρευνα των Palfi et al.⁵⁵, το 66% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι θα εξέταζε το ενδεχόμενο να παραιτηθεί από την εργασία του, ενώ μόνο το 34% δεν θα το σκεφτόταν. Οι νοσηλευτές μπορεί να σταταλήσουν τα προσόντα τους αν φύγουν από τη δουλειά τους, ενώ αυτοί που μένουν στις θέσεις τους πληρώνουν ένα υψηλό ψυχολογικό τίμημα. Οι εργοδότες χάνουν αφοσιωμένους ανθρώπους και λαμβάνουν χαμηλή απόδοση από τους εργαζόμενούς τους. Σημαντική επίσης είναι η χαμηλής ποιότητας παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς.

Η τάση προς παραίτηση από την εργασία, μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη αυτονομίας των νοσηλευτών και στην έλλειψη της αναγνώρισης από την ηγεσία. Η ικανοποίηση από την εργασία αυξάνεται όταν τα άτομα λαμβάνουν θετική ανατροφοδότηση, που δείχνει ότι η εργασία τους αποτιμάται και είναι σημαντική⁶¹. Μια ανασκόπηση από τους Brady-Germain & Cummings⁷¹, διαπιστώνει ότι η συμπεριφορά της ηγεσίας φαίνεται να επηρεάζει άμεσα και έμμεσα τα κίνητρα των νοσηλευτών.

Τα ευρήματά της Μαυρίδου⁷, δεν συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς δείχνουν ότι ενώ οι νοσηλευτές παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης από τους γιατρούς, ωστόσο, δεν έχουν πρόθεση να παραιτηθούν από την εργασία τους στο άμεσο μέλλον. Σε αυτό, καθοριστικό παράγοντα αποτελεί το γεγονός ότι οι Έλληνες νοσηλευτές δεν είναι

καθόλου ικανοποιημένοι από τις οικονομικές απολαβές του επαγγέλματός τους και έτσι αναγκάζονται να συνεχίζουν να δουλεύουν καθαρά για βιοποριστικούς λόγους.

Στη μελέτη των Goetz et al.⁵⁸, εντοπίζονται σημαντικά χαμηλότερες τιμές στις διαστάσεις «φιλοδοξία σταδιοδρομίας» και «επαγγελματική ικανοποίηση». Αυτό μπορεί να συμβαίνει λόγω της έλλειψης ευκαιριών σταδιοδρομίας και επαγγελματικής εξέλιξης των Γερμανών νοσηλευτών ΜΕΘ. Στη Γερμανία, η νοσηλευτική χαρακτηρίζεται από μεγάλο φόρτο εργασίας, εκτεταμένες αρμοδιότητες και ταυτόχρονα, περιορισμένη αυτονομία, με άμεσες επιπτώσεις στην επαγγελματική ικανοποίηση και στην ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς.

Από την άλλη πλευρά, στην έρευνα των Mörelius et al.⁶², οι νοσηλευτές της μονάδας νεογνών δεν αναφέρουν σημαντικό εργασιακό άγχος και σημειώνουν υψηλές τιμές καλύτερης υγείας, στις διαστάσεις της φυσικής λειτουργίας, της γενικής αντίληψης για την υγεία και του προσωπικού ελέγχου. Μια ερμηνεία είναι ότι η οργάνωση και η περιγραφή των καθηκόντων για τους συγκεκριμένους νοσηλευτές είναι διακριτές, καθορισμένες και ιεραρχημένες, με σαφώς προσδιορισμένες αρμοδιότητες και εντολές για τον νοσηλευτή. Οι νοσηλευτές, επιπλέον λαμβάνουν άμεση ανατροφοδότηση.

Η διαφορά στα παραπάνω ευρήματα φαίνεται να απορρέει από το εργασιακό περιβάλλον που έχει καλλιεργηθεί στην κάθε ΜΕΘ. Οι νοσηλευτές ΜΕΘ που τους παρέχεται περισσότερη αυτονομία, ένας αποκεντρωμένος τρόπος διοίκησης που να διευκολύνει και όχι να υπαγορεύει, και που έχουν καλές σχέσεις εργασίας με τους συναδέλφους τους, φαίνεται να προστατεύονται από τους στρεσογόνους παράγοντες που προκύπτουν από τα απαιτητικά επίπεδα φροντίδας, που παρέχουν στους ασθενείς και τους συγγενείς τους⁶³. Ο Proenca⁷² βρήκε ότι ένα υποστηρικτικό περιβάλλον σε μια ομάδα, με σαφείς και από κοινού ανεπτυγμένους στόχους και ο κατάλληλος συνδυασμός αρμοδιοτήτων, συσχετίζονται θετικά με την ικανοποίηση από την εργασία και τη δέσμευση στον οργανισμό.

Η ποιότητα της εργασιακής ζωής είναι σημαντική, όχι μόνο για το προσωπικό που εργάζεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά και για τους ασθενείς που χρειάζονται προσωπικό που θα παρέχει επαρκή φροντίδα. Για να διατηρήσει το έμπειρο, καλύτερα μορφωμένο και αποτελεσματικό

προσωπικό το ΕΣΥ, θα πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρει στο προσωπικό μια καλύτερη διαπραγμάτευση στην επαγγελματική τους ζωή.

Η εντατική νοσηλευτική φροντίδα είναι, από τη φύση του, ένα επάγγελμα 24/7 και είναι μια ειδικότητα όπου είναι αδύνατο να προβλεφθούν τα πρότυπα της εργασίας και του φόρτου εργασίας σε ημερήσια βάση. Παρ' όλα αυτά, εξακολουθεί να επικρατεί η βασική αρχή της αναγνώρισης της ανάγκης των ανθρώπων για μια αποδεκτή, ισορροπημένη επαγγελματική ζωή. Εάν η διοίκηση αποφύγει τις οργανωτικές συνέπειες του υψηλού εργασιακού άγχους, των αυξημένων απουσιών και παραιτήσεων, των αυξημένων κλινικών λαθών, η διατήρηση του έμπειρου προσωπικού θα πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα⁶⁵.

7.1.3. Το εργασιακό περιβάλλον - οι συγκρούσεις

Η ηγεσία έχει σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση από την εργασία και την ενδυνάμωση. Οι Fullam et al.⁷³, θεωρούν την ενδυνάμωση στην εργασία ως μια διαδικασία που αποτελείται από έναν επαγγελματία, ένα υποστηρικτικό περιβάλλον και μια ηγεσία. Ο ηγέτης ενεργεί ως σύμβουλος, οδηγός και εκτιμά τη συνεργασία αντί του ανταγωνισμού.

Η δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος εργασίας είναι μια σημαντική πτυχή για τη διατήρηση των νοσηλευτών στη νοσοκομειακή περίθαλψη, καθώς έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να επηρεάσει θετικά την επαγγελματική εξέλιξη των νοσηλευτών και να αυξήσει την ποιότητα της περίθαλψης. Η διοίκηση, εκφράζοντας εμπιστοσύνη στην ικανότητα των νοσηλευτών, τους κάνει να αισθάνονται ότι αποτελούν ένα πολύτιμο μέλος της ομάδας, παρέχοντάς τους τη δυνατότητα να προσφέρουν για την οργάνωσή τους^{74,75}.

Οι συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς σημειώνονται υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες που έχουν συγκρούσεις με συναδέλφους ή με τις οικογένειες των ασθενών. Η συναισθηματική εξάντληση είναι μια άμεση συνέπεια των συγκρούσεων, που οδηγούν σε αποπροσωποποίηση και απώλεια της αίσθησης της προσωπικής ολοκλήρωσης. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές διαφέρουν ως προς τις αντιλήψεις τους για τις εργασιακές σχέσεις, καθώς και για τις αποφάσεις που λαμβάνονται σχετικά με τις θεραπείες σε ασθενείς τελικού σταδίου, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται

συγκρούσεις. Οι συγκρούσεις επηρεάζουν αρνητικά την ασφάλεια των ασθενών, τη συνοχή και την ευημερία της ομάδας, ενώ έχουν σαν αποτέλεσμα την μειωμένη ποιότητα φροντίδας και την αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης⁹.

Οι σχέσεις ιατρών-νοσηλευτών και η διοίκηση- οργανωτική υποστήριξη φαίνεται να επηρεάζουν τη νοσηλευτική διαχείριση σε επίπεδο μονάδας, ενώ η νοσηλευτική διαχείριση έχει άμεσο αντίκτυπο στα αποτελέσματα της εργασίας και στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας⁶⁰. Η βελτίωση της εργασιακών συνθηκών, η διαχείριση των συγκρούσεων και η βελτίωση της επικοινωνίας, είναι απαραίτητες για την υγεία των νοσηλευτών εντατικής φροντίδας και για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η δημιουργία καλής ατμόσφαιρας εργασίας, η αποτελεσματική ομαδική εργασία και η καλή, προσαρμόσιμη ηγεσία, η σωστή διαχείριση, η υποστήριξη και η εποπτεία, φαίνεται να αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες⁵³.

Τρόποι προώθησης καλών διεπαγγελματικών σχέσεων (όπως συναντήσεις της ομάδας, διεπιστημονικές συζητήσεις περιπτώσεων και επιβλέψεις) και ομαδικής εργασίας, με σαφείς ευθύνες, θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον και να παρέχουν χρήσιμες στρατηγικές για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων είναι ένας από τους σημαντικότερους στόχους που αναφέρουν οι νοσηλευτές. Η εντατική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών, μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι η εργασία τους αποτιμάται και να ξεφύγουν από αισθήματα ενοχής^{58,61}. Επιπλέον, οι θετικές εργασιακές σχέσεις και η ομαδική εργασία έχουν επιρροή, όχι μόνο στην επαγγελματική ικανοποίηση και στην έκβαση των ασθενών αλλά και στην ενδυνάμωση του προσωπικού⁷⁶. Η θεωρία του Brown⁷⁷, υποστηρίζει ότι η δύναμη του προσωπικού αναδύεται μέσα από την ποιότητα όλων των σχέσεων εργασίας και ότι η ποιότητα κάθε δυαδικής σχέσης είναι σημαντική, ως ένα δομικό στοιχείο στο κλίμα της ομάδας και της οργάνωσης.

7.1.4. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας

Η αξιολόγηση των ευρημάτων δείχνει ότι ο παράγοντας "ψυχική υγεία", είναι σημαντικός για όλες τις μεταβλητές επαγγελματικής εξουθένωσης. Μετρά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας,

όπως η υψηλή αυτοεκτίμηση, η αυτονομία και οι αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης⁵⁷. Οι Tummers et al.⁷⁸, διαπιστώνουν ότι οι νοσηλευτές εντατικής φροντίδας έχουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους σε άλλα τμήματα και καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι αυτό μπορεί να οφείλεται στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των νοσηλευτών εντατικής φροντίδας.

Ένα άτομο είναι ψυχικά καλά, στο βαθμό στον οποίο αυτό καταφέρνει να ασχολείται με τις εσωτερικές (καθημερινές ανάγκες) και εξωτερικές απαιτήσεις (η απασχόληση με τους ασθενείς). Οι αποτυχίες συνοδεύονται από αρνητικά συναισθήματα που οδηγούν σε σωματική και ψυχολογική απόσυρση από τους ασθενείς, ενώ η επιτυχημένη ανταπόκριση στις απαιτήσεις της εργασίας ή των προσωπικών στόχων οδηγεί σε θετικά συναισθήματα⁵⁷.

Τα ευρήματά καταδεικνύουν σημαντικές σχέσεις μεταξύ της προσωπικότητας, του άγχους και των στρατηγικών αντιμετώπισης. Οι άνθρωποι με νευρωτική συμπεριφορά, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης⁷⁹. Το άγχος, η μειωμένη αυτοεκτίμηση, τα αισθήματα ενοχής, οι ψυχαναγκαστικές τάσεις, καθώς επίσης και οι τάσεις ανησυχίας, η ευερεθιστότητα, και η κατάθλιψη, είναι όλα μέρος μιας νευρωτικής προσωπικότητας, η οποία εμφανίζει νευρωτική συμπεριφορά, κυρίως σε αγχώδεις καταστάσεις. Υποκειμενικά, τα άτομα αυτά βιώνουν περισσότερο την έλλειψη της επιτυχίας σε αυτό που έχουν θέσει ως στόχο, και το άγχος βιώνεται πιο αρνητικά, ανεξάρτητα από το είδος και το χρόνο της αγχώδους κατάστασης. Λόγω της παρερμηνείας του υποκειμενικού και αντικειμενικού άγχους, τα άτομα αυτά είναι λιγότερο ικανά να αντιμετωπίσουν επαρκώς τους στρεσογόνους παράγοντες στον τομέα της εργασίας, όπως σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, όπου οι αγχώδεις καταστάσεις είναι αναπόφευκτες. Ο νευρωτισμός επιταχύνει τη διαδικασία της επαγγελματικής εξουθένωσης, μέσω μιας δυσανάλογης, έντονης αίσθησης του άγχους⁵⁷.

Στη μελέτη των Bühler & Land⁵⁷, στη Γερμανία, διαπιστώνεται ότι, η εξωστρέφεια συνδέεται με τη συναισθηματική εξάντληση και ότι αυτό μπορεί να οφείλεται στην αναζήτηση του ενθουσιασμού, σύμφωνα με την οποία τα άτομα είναι πρόθυμα να αναλάβουν κινδύνους και έχουν μεγαλύτερη τάση να αναπτύξουν συναισθηματική εξάντληση και τελικά επαγγελματική εξουθένωση. Από την άλλη πλευρά στη μελέτη των Burgess et al.⁶⁵, τα στοιχεία δείχνουν μια

σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ των χαρακτηριστικών της διαφάνειας και της εξωστρέφειας και της αντιμετώπισης δύσκολων ασθενών και συγγενών, δείχνοντας ότι εκείνοι που αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα διαφάνειας και εξωστρέφειας αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους, στην ενασχόληση με δύσκολους ασθενείς και συγγενείς.

Τα διαφορετικά αυτά αποτελέσματα μπορεί να οφείλονται στο γεγονός ότι, η παροχή εντατικής φροντίδας στη Γερμανία διαφέρει με εκείνη του Ηνωμένου Βασιλείου. Η αναλογία ασθενών – νοσηλευτών είναι χαμηλότερη στη Γερμανία, με ένα νοσηλευτή να φροντίζει για δύο ή τρεις ασθενείς, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο, στη ΜΕΘ οι αναλογίες των ασθενών-νοσηλευτών είναι 1:1 και υπάρχουν λιγότερες κλίνες ΜΕΘ ανά κεφαλή του πληθυσμού στο Ηνωμένο Βασίλειο, σε σύγκριση με τη Γερμανία. Φαίνεται ότι το υψηλότερο επίπεδο του άγχους που βιώνουν οι εξωστρεφείς νοσηλευτές στη Γερμανία, μπορεί να οφείλεται στη διαφορά του φόρτου εργασίας, παρά στην αναζήτηση του ενθουσιασμού⁶⁵.

Επιπλέον, φαίνεται να υπάρχει μια σαφής θετική συσχέτιση του παράγοντα προσωπικότητας «εξωτερική εστία ελέγχου», με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Οι άνθρωποι με υψηλό ποσοστό "εξωτερικής εστίας ελέγχου", γενικά αναμένουν ότι τα σημαντικά γεγονότα στη ζωή τους καθορίζονται από δυνάμεις πέρα από τον έλεγχό τους (ευκαιρία, τύχη). Μεγάλες περίοδοι ανικανότητας και απογοήτευσης, μειώνουν τους συναισθηματικούς πόρους και μπορεί να οδηγήσουν σε συναισθηματική εξάντληση. Η συμπεριφορά αποπροσωποποίησης μπορεί να ερμηνευθεί ως μια προστατευτική αντίδραση στη συναισθηματική υπερφόρτωση. Άτομα με υψηλά ποσοστά εξωτερικής εστίας ελέγχου επιχειρούν να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα, ακόμα και σε ελεγχόμενους στρεσογόνους παράγοντες, όπως η πίεση του χρόνου, η διαχείριση του προσωπικού ή το χρονοδιάγραμμα. Η αναντιστοιχία αυτή αυξάνει το υποκειμενικό συναισθηματικό άγχος και οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση⁵⁷. Υπάρχουν μελέτες που τεκμηριώνουν ότι ο συναισθηματισμός είναι σε γενικές γραμμές πιο ασταθής σε άτομα με υψηλή εξωτερική εστία ελέγχου, από εκείνους με υψηλή εσωτερική εστία ελέγχου⁸⁰.

Μια αρνητική συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ της ευσυνειδησίας και των δύο στρεσογόνων παραγόντων στο χώρο εργασίας, του φόρτου εργασίας, ο οποίος συνδέεται με

χρονικές πιέσεις και του φόρτου εργασίας, ο οποίος συνδέεται με διαχειριστικούς στρεσογόνους παράγοντες. Και οι δύο θεωρούνται λιγότερο αγχωτικοί, από τα άτομα που αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ευσυνειδησίας. Μια αρνητική συσχέτιση βρέθηκε επίσης μεταξύ ευσυνειδησίας και αυτοπεποίθησης-ικανότητας. Και πάλι όσο υψηλότερη είναι η ευσυνειδησία, τόσο χαμηλότερα είναι τα αναφερόμενα επίπεδα του άγχους, που γίνονται αντιληπτά από την έλλειψη αυτοπεποίθησης και ικανότητας. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η διαφάνεια, η εξωστρέφεια και η ευσυνειδησία, μπορεί να έχουν μια ρυθμιστική επίδραση στην αντίληψη του άγχους στο χώρο εργασίας⁶⁵.

7.1.5. Τα ηθικά διλήμματα

Η θνησιμότητα και τα ηθικά διλήμματα στη λήψη αποφάσεων, σχετικά με ασθενείς τελικού σταδίου φαίνεται να έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην επαγγελματική εξουθένωση. Οι επαγγελματίες έχουν τεράστια ευθύνη όσον αφορά την επιβίωση του ασθενούς και πρέπει να στηριχθούν και να εκπαιδευτούν προκειμένου να προχωρούν σε λήψη αποφάσεων που αφορούν το τέλος της ζωής. Η πιο συνηθισμένη ηθική απόφαση που λαμβάνεται από αυτούς τους επαγγελματίες σχετίζεται με θέματα επικοινωνίας, όπως η παροχή πληροφοριών στους συγγενείς των ασθενών. Αυτό δεν αποτελεί έκπληξη, δεδομένου ότι στη ΜΕΘ, ο ασθενής είναι συνήθως αναισθητός και δεν είναι αρμόδιος να δώσει τη συγκατάθεσή του, με συνέπεια να μετατοπίζεται η απόφαση στην οικογένεια⁵³.

Η απόφαση για το αν πρέπει ή όχι να προχωρήσουν σε επεμβατική θεραπεία σε ασθενείς τελικού σταδίου ήταν άλλο ένα ηθικό ζήτημα που αναφέρθηκε από τους επαγγελματίες, ακολουθούμενη από την ανάγκη να ενημερώσουν τον ασθενή σχετικά με τη διάγνωση του και την πρόγνωση. Άλλες αποφάσεις που αναφέρονται επίσης, είναι ο ορισμός προτεραιοτήτων, η δωρεά οργάνων και θρησκευτικά ζητήματα. Οι γιατροί δίνουν μεγαλύτερη αξία στην ανάγκη να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση και την πρόγνωση των ασθενών, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές, που εκτιμούν περισσότερο την ανάγκη να διακοπούν οι επεμβατικές θεραπείες και να λάβει τέλος η ταλαιπωρία, όταν πρόκειται για ασθενείς τελικού σταδίου⁵⁴.

Τα ηθικά διλήμματα είναι μια πολύ γνωστή πηγή σύγκρουσης, επαγγελματικής εξουθένωσης και άγχους μεταξύ των ιατρικών και νοσηλευτικών ομάδων στη ΜΕΘ. Στην μελέτη των Teixeira et

al.⁵⁴, βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και αυτών των συγκρούσεων. Οι απόψεις σχετικά με τη θεραπεία σε ασθενείς τελικού σταδίου συχνά διαφέρουν ανάμεσα στους επαγγελματίες, με τους γιατρούς συχνά να θέλουν να συνεχίσουν τη θεραπεία περισσότερο, απ' ό,τι οι νοσηλευτές. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός, ότι οι γιατροί είναι αυτοί που παίρνουν την τελική απόφαση, την ίδια στιγμή που βρίσκονται αντιμέτωποι με τον πόνο και το άγχος του ασθενούς και σε μικρότερο βαθμό οι νοσηλευτές. Μερικοί συγγραφείς προτείνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να μειωθεί με επικοινωνιακές στρατηγικές που επιφέρουν ταχύτερη λήψη αποφάσεων σχετικών με το τέλος της ζωής⁶³.

Η έλλειψη συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων, αναγνωρίζεται ως παράγοντας κινδύνου. Παρ' όλα αυτά, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές, οι γιατροί, φαίνεται να έχουν περισσότερο την ανάγκη να προχωρήσουν σε ηθικές αποφάσεις στη ΜΕΘ. Όμως, πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη, το γεγονός ότι πολλοί νοσηλευτές μπορεί να εξακολουθούν να αισθάνονται αμέτοχοι στην διαδικασία λήψης ηθικών αποφάσεων, καθώς οι έρευνες δείχνουν ότι οι νοσηλευτές συχνά αποκλείονται από τη διαδικασία αυτή, όσον αφορά το τελικό στάδιο.

Επιπλέον υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και της ανάγκης για λήψη ηθικών αποφάσεων, καθώς οι επαγγελματίες που έχουν λάβει αυτή την εκπαίδευση είναι αυτοί που αναγνωρίζουν μεγαλύτερη την ανάγκη να λαμβάνουν ηθικές αποφάσεις. Έτσι, τα αποτελέσματα, υπογραμμίζουν την ανάγκη για την ενίσχυση του ρόλου των νοσηλευτών στην διαδικασία λήψης αποφάσεων που αφορούν το τέλος της ζωής, ως μέτρο για τη μείωση του κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης και κρίνεται απαραίτητη η υποστήριξη σε αυτόν τον ρόλο και στη μεγάλη ευθύνη που εμπεριέχει. Επισημαίνεται η ανάγκη για εκπαίδευση στον τομέα της Δεοντολογίας στη ΜΕΘ και η ανάγκη ενίσχυσης της διεπιστημονικής συζήτησης, έτσι ώστε να ενθαρρυνθεί η ομαδική δεοντολογική σύσκεψη, προκειμένου να προληφθεί η εξουθένωση⁵⁴.

7.1.6. Η επικοινωνία

Ένας από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου που εντοπίζεται σε αυτές τις μελέτες σχετίζεται με την έλλειψη αυτοπεποίθησης στις ικανότητες επικοινωνίας των επαγγελματιών, με

τους ασθενείς και τους συγγενείς. Η ανάγκη για πληροφόρηση έχει αναγνωριστεί επανειλημμένα από τις οικογένειες και τους νοσηλευτές ως υψίστης σημασίας^{81,82}. Τα προβλήματα που αφορούν την ανακοίνωση κακών ειδήσεων, εμφανίζονται ως παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πολλοί συγγραφείς συμφωνούν ότι η ανακοίνωση κακών ειδήσεων αποτελεί μια πρόκληση στο ρόλο των επαγγελματιών υγείας και μπορεί να είναι μια πηγή σημαντικής ανησυχίας^{83,84}. Οι νοσηλευτές περιγράφουν τη διαδικασία αυτή, ως αναπόσπαστο ρόλο της ιδιότητάς τους, ως φορείς παροχής πληροφοριών, ωστόσο, εκφράζουν την δυσφορία τους με αυτή την πτυχή του ρόλου τους και τη θεωρούν μεγάλη πηγή άγχους. Αυτός ο παράγοντας κινδύνου μπορεί να σχετίζεται με την έλλειψη εκπαίδευσης και κατάρτισης στην παρηγορητική φροντίδα^{64,67}.

Τα μέλη της οικογένειας των βαρέως πασχόντων μπορεί να αντιμετωπίζουν ακραία επίπεδα άγχους και συναισθηματικής αναστάτωσης. Ένα κεντρικό δόγμα της παροχής ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας στη μονάδα εντατικής θεραπείας είναι να φροντίζουν για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, όμως η απαιτούμενη συναισθηματική εμπλοκή θέτει αυξημένες απαιτήσεις σε εκείνους που παρέχουν φροντίδα. Οι Rashotte et al.⁸⁵, υποστηρίζουν ότι το είδος, η ποιότητα, η εγγύτητα, η ένταση και η σημασία της σχέσης επηρεάζει τη διάρκεια και την ένταση της θλίψης των νοσηλευτών.

Η επικοινωνία διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στο στη ΜΕΘ και θα πρέπει να επιδιώκεται η ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας με τα μέλη της οικογένειας των ασθενών, που θα βασίζεται σε μια ανοικτή ανταλλαγή πληροφοριών, ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν την αγωνία τους, επιτρέποντάς τους να μιλήσουν για τον ασθενή, εάν είναι απαραίτητο⁶⁴. Η ανάγκη για φροντίδα με επίκεντρο την οικογένεια και για καλή επικοινωνία μεταξύ ασθενούς-οικογένειας-παρόχου φροντίδας επισημαίνεται σε όλες τις έρευνες.

Υπάρχει σαφής θεωρητική ώθηση για την επίτευξη μιας στενής σχέσης με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, ωστόσο, υπάρχουν ανησυχίες που εκφράζονται σχετικά με τις συνέπειες και τις επιπτώσεις της εν λόγω εγγύτητας, καθώς μπορεί να αυξήσει την ευπάθεια του νοσηλευτή⁸⁶. Σύμφωνα με αναφορές των νοσηλευτών, η στενή σχέση μεταξύ του νοσηλευτή και της

οικογένειας μπορεί να φέρει ένα επίπεδο ικανοποίησης στο νοσηλευτή, όμως οι νοσηλευτές βρίσκουν την οικειότητα και τη σχέση νοσηλευτή-οικογένειας συναισθηματικά κουραστική. Περιγράφουν ότι η παροχή ειλικρινών πληροφοριών, μπορεί να έρχεται σε σύγκρουση με την παροχή ελπίδας στις οικογένειες στις ΜΕΘ. Ορισμένοι αναφέρουν έλλειψη αυτοπεποίθησης στη ανακοίνωση κακών ειδήσεων και συχνά νιώθουν ακατάλληλα εκπαιδευμένοι. Η μελέτη της Stayt⁶⁴, αποδεικνύει ότι οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ανακοίνωση κακών ειδήσεων, ο οποίος όμως συχνά δεν αναγνωρίζεται.

Οι συμμετέχοντες περιγράφουν στρατηγικές που χρησιμοποιούν για να δημιουργηθεί μια απόσταση ανάμεσα στους ίδιους και τις οικογένειες, όπως τακτικές αποστασιοποίησης, για να διατηρήσουν τον έλεγχο στη σχέση νοσηλευτή-οικογένειας. Η σημασία που αποδίδεται στην αυτοσυντήρηση και τη ρύθμιση της σωστής ισορροπίας οικειότητα / απόσταση ανευρίσκεται και σε προηγούμενες έρευνες⁸⁷. Μια σειρά από στρατηγικές αντιμετώπισης σε επίπεδο οργάνωσης, μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές ΜΕΘ στη διαδικασία της φροντίδας των ασθενών. Ομάδες υποστήριξης του προσωπικού, κλινική παρακολούθηση, τακτικές διεπιστημονικές συναντήσεις και εκπαίδευση του προσωπικού στην επικοινωνία και στις δεξιότητες στην επίλυση των συγκρούσεων, έχουν προταθεί ως μέθοδοι για την ανακούφιση του άγχους και είναι σημαντικά δομικά στοιχεία για τη δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος στη ΜΕΘ^{61,65}.

Επιπλέον, η ψυχολογική υποστήριξη φαίνεται να είναι επωφελής για το προσωπικό εντατικής θεραπείας. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τις παρατηρήσεις των Edwards et al.⁸⁸, οι οποίοι αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μετά από επανειλημμένες συνεδρίες κλινικής επίβλεψης. Η συναισθηματική υποστήριξη είναι ένας σημαντικός αποτρεπτικός παράγοντας για την αντίσταση στο άγχος και η κλινική επίβλεψη έχει θετική επίδραση στην ικανοποίηση από την εργασία και στην ποιότητα της φροντίδας⁵⁶.

Η λήψη των απαραίτητων μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης κρίνεται απαραίτητη, καθώς φαίνεται ότι το κόστος της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι υψηλό, τόσο για το νοσηλευτικό προσωπικό και τον οργανισμό, όσο και για τους ασθενείς.

7.2. Πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης-Τρόποι αντιμετώπισης

Για να μπορεί ο νοσηλευτής να φροντίσει τον ασθενή, θα πρέπει παράλληλα να φροντίσει τον εαυτό του. Οι κατάλληλες παρεμβάσεις μπορούν να οδηγήσουν στον περιορισμό των επιβαρυντικών παραγόντων και κατ' επέκταση στην πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η επαγγελματική ικανοποίηση συνιστά έναν κύριο ρυθμιστικό παράγοντα στην εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς συσχετίζεται με την ελευθερία, τη δημιουργικότητα και την αναγνώριση που βιώνει ο εργαζόμενος. Οι μελέτες που αφορούν στη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης τονίζουν τη μεγάλη έμφαση που πρέπει να δίνεται τόσο στη μείωση των πηγών πρόκλησης άγχους, όσο και στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Επιπλέον, ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται στα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση, όπως ο προσωπικός έλεγχος, δηλαδή η αίσθηση του ατόμου ότι μπορεί να ελέγχει και να επηρεάζει τις καταστάσεις, η ενεργός συμμετοχή και όχι η τήρηση της στάσης του θεατή, η ευελιξία και η δεκτικότητα, δηλαδή η τάση του ατόμου να αντιλαμβάνεται τις δυσκολίες ως προκλήσεις και όχι ως εμπόδια²⁶.

Για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτούνται παρεμβάσεις τόσο σε ατομικό, όσο και σε οργανωτικό επίπεδο, ώστε να παρέχεται βοήθεια και υποστήριξη σε όσους βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση και παράλληλα να λαμβάνονται προστατευτικά μέτρα για όσους βρίσκονται σε κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης.

7.2.1. Παρεμβάσεις σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο

Σε ατομικό επίπεδο οι παρεμβάσεις αφορούν τις προσπάθειες του ίδιου του επαγγελματία, όπως η εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων, η ενασχόληση με κάποιο χόμπι, η υιοθέτηση υγιεινής διατροφής και τρόπου ζωής, ο επαναπροσδιορισμός των στόχων και προσδοκιών, ο σχεδιασμός και η οργάνωση του χρόνου και της εργασίας, ο καθορισμός προτεραιοτήτων, η αποφυγή συναισθηματικής εξάρτησης από τους ασθενείς, η διάκριση μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής καθώς και η αφιέρωση χρόνου στην οικογένεια και τους φίλους. Σε κοινωνικό επίπεδο απαιτείται η συνεργασία και οι προσπάθειες αρκετών ατόμων,

όπως η συναισθηματική υποστήριξη από τους συναδέλφους, η θετική ανατροφοδότηση από τους συναδέλφους και οι ομάδες υποστήριξης-αυτοβοήθειας^{7,26,89}.

Οι προσωπικές προσδοκίες και στόχοι του επαγγελματία αποτελούν μια σημαντική πηγή πρόκλησης χρόνιου άγχους. Όταν οι παρεμβάσεις του νοσηλευτή δεν έχουν το αναμενόμενο θετικό αποτέλεσμα στην κατάσταση της υγείας των ασθενών, τότε βιώνουν ενοχές και αίσθηση προσωπικής αποτυχίας, με αποτέλεσμα να είναι ευάλωτος στην επαγγελματική εξουθένωση. Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών που έχει ο επαγγελματίας, συμβάλλει στην αναθεώρηση και τον επαναπροσδιορισμό τους.

Ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να αξιολογήσει τις στρατηγικές αντιμετώπισης που δρουν αποτελεσματικά στη ρύθμιση των συναισθημάτων και στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν. Ένας τρόπος για να ανταπεξέλθει στις στρεσογόνες καταστάσεις, είναι να μοιραστεί τα συναισθήματά του και να νιώσει ότι υποστηρίζεται από κάποιον. Η αναζήτηση υποστήριξης από φίλους ή συνεργάτες, αλλά και από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής, η επαρκής ανάπαυση, ο προγραμματισμός κάποιου χρόνου αποσυμπίεσης (χόμπι), συμβάλλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην προστασία του εργαζόμενου από τις επιπτώσεις του χρόνιου άγχους^{26,89}.

7.2.2. Παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο

Σε οργανωτικό επίπεδο οι διοικήσεις θα πρέπει να προσδιορίσουν την πηγή του εργασιακού άγχους και να προβούν στις απαραίτητες παρεμβάσεις για την πρόληψη του φαινομένου, οι οποίες είναι οι ακόλουθες:

1. Αναγνώριση του προβλήματος. Η διοίκηση οφείλει να μελετήσει το φαινόμενο και να θέσει συγκεκριμένους στόχους για τον περιορισμό του. Επιπλέον πρέπει να λάβει τα απαραίτητα μέτρα επίβλεψης του προσωπικού για την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης, πριν ο εργαζόμενος οδηγηθεί προοδευτικά στην επαγγελματική εξουθένωση (μέτρηση του άγχους με τη χρήση ερωτηματολογίων). Ουσιαστικά, τα συμπτώματα

του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτελούν προειδοποίηση δυσλειτουργίας της βιοψυχοκοινωνικής υπόστασης του ατόμου^{89,90}.

2.Βελτίωση των συνθηκών και της ασφάλειας της εργασίας. Επιτυγχάνεται με την ορθότερη πολιτική διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των εργαζομένων. Απαιτείται η επαρκής στελέχωση, η παροχή κινήτρων (οικονομικών, επαγγελματικής εξέλιξης), η απλούστευση των γραφειοκρατικών διαδικασιών και η εναλλαγή των τμημάτων ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Πρέπει να υπάρχουν σαφή κριτήρια πρόσληψης, ώστε να μπορεί ο επαγγελματίας να ανταποκριθεί στις ανάγκες του οργανισμού και να αυξάνονται οι πιθανότητες απόδοσης και παροχής ποιοτικής φροντίδας. Επιπλέον, εκτός από την πείρα και τις γνώσεις, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι διάφοροι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες. Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης αποτελούν σημαντικό κίνητρο για τους εργαζόμενους, οι οποίοι δεν νιώθουν ακινητοποιημένοι σε ένα συγκεκριμένο ρόλο^{14,90}.

3.Λειτουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης. Σκοπός είναι η θεωρητική κατάρτιση του προσωπικού για το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης και η εκπαίδευσή του ως προς την εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης και διαχείρισης του άγχους. Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, συμβάλλει επίσης στην απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και ψυχολογικών δεξιοτήτων. Οι ψυχολογικές γνώσεις βοηθούν στην κατανόηση των αντιδράσεων του ασθενούς, της οικογένειας και των μελών του προσωπικού και συμβάλλουν στην αποτελεσματική επικοινωνία και υποστήριξή τους. Επιπλέον η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, η παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, η διδασκαλία, συμβάλλουν στην πολυμορφία της εργασίας, η οποία έχει θετικά αποτελέσματα στην επαγγελματική ικανοποίηση^{14,89}.

4.Βελτίωση της επικοινωνίας και της συνεργασίας. Επιτυγχάνεται με την εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα επικοινωνίας, με ομαδικές συναντήσεις, με συμμετοχή σε ερευνητικές ομάδες, με συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων και αύξηση της αυτονομίας τους, με την υποστήριξη και την ενθάρρυνση του προσωπικού. Η συμμετοχή του επαγγελματία στη λήψη αποφάσεων και ο σαφής καθορισμός των καθηκόντων, αυξάνουν την υπευθυνότητα, τον αυτοέλεγχο και την ανθεκτικότητα στις στρεσογόνες καταστάσεις. Η δημοκρατική διοίκηση

συμβάλλει στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς αναπτύσσονται σχέσεις αμοιβαίου σεβασμού, αναγνωρίζεται ο ρόλος του καθενός και προωθείται η συνεργασία ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού^{26,90}.

5. Προαγωγή της ψυχικής υγείας. Επιτυγχάνεται με την εφαρμογή προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης και συγκεκριμένα ομάδων στήριξης συναδέλφων και συμβουλευτικής. Με τη λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης, οι επαγγελματίες μοιράζονται τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις τους, κατανοούν τις αντιδράσεις τους και επεξεργάζονται τις στρεσογόνες καταστάσεις, αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων και συζητούν τις επιτυχείς παρεμβάσεις που ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους. Επιπλέον, συμβάλλει στην ενίσχυση της επικοινωνίας και αλληλοϋποστήριξης του προσωπικού, γεγονός που ελαχιστοποιεί την αίσθηση απομόνωσης που προκαλεί η εξουθένωση. Η συμβουλευτική εποπτεία απευθύνεται σε έναν εργαζόμενο ή σε μια ομάδα εργαζομένων, οι οποίοι με την υποστήριξη ειδικού συμβούλου, αναγνωρίζουν και αξιοποιούν δημιουργικά τις ικανότητές τους για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας^{14,89}.

Διαπιστώνεται ότι η εφαρμογή αλλαγών σε ατομικό, κοινωνικό και οργανωτικό επίπεδο, μπορεί να οδηγήσει σε ένα πιο θετικό εργασιακό περιβάλλον, το οποίο με τη σειρά του συμβάλλει στον περιορισμό του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και των αρνητικών συνεπειών που αυτό επιφέρει στο άτομο και τον οργανισμό.

7.3. Περιορισμοί της έρευνας

Στους περιορισμούς της μελέτης περιλαμβάνεται καταρχήν το δείγμα της μελέτης. Ενώ υπάρχει εκτεταμένη έρευνα που αφορά την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας διεθνώς, οι έρευνες που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών εντατικής φροντίδας στις ευρωπαϊκές χώρες, είναι περιορισμένες. Τα αποτελέσματα, εξαιτίας του μικρού δείγματος, δεν μπορούν να γενικευθούν σε ευρύτερο πληθυσμό (νοσηλευτικό προσωπικό όλης της χώρας), με αποτέλεσμα να περιορίζεται η εγκυρότητα της μελέτης. Για τη γενίκευση των αποτελεσμάτων απαιτείται μεγαλύτερο δείγμα τυχαίας επιλογής.

Επιπρόσθετα τίθεται το θέμα της εμπιστοσύνης στη χρήση των ερωτηματολογίων, τα οποία συμπληρώνονται από τους ίδιους τους συμμετέχοντες, οι οποίοι ενδεχομένως να μην απαντούν με απόλυτη ειλικρίνεια, με αποτέλεσμα να υπάρχει αμφιβολία σχετικά με την ακρίβεια και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Ένα ακόμη ζήτημα είναι η ηλικία των δεδομένων. Οι έρευνες έχουν διεξαχθεί σε προηγούμενο χρόνο, γεγονός που εγείρει ανησυχίες σχετικά με την συνεχιζόμενη σημασία των ευρημάτων. Επιπλέον υπάρχει η πιθανότητα, με την πάροδο του χρόνου, να έχουν αλλάξει οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων, λόγω προσωπικών ή εργασιακών καταστάσεων.

7.4. Κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα

Προτείνεται περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου σε μεγαλύτερο δείγμα, για την καλύτερη κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και για να αποσαφηνιστεί ο τρόπος με τον οποίο οι ατομικοί και οργανωτικοί παράγοντες επιδρούν στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών εντατικής φροντίδας. Οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να εξετάσουν τις σχέσεις μεταξύ των διαφορετικών παραγόντων, αλλά και άλλους παράγοντες σχετικούς με την εργασία, όπως η σωματική υγεία, η δέσμευση, η απόδοση. Επίσης θα πρέπει να αποσαφηνιστεί ο τρόπος με τον οποίο η εξουθένωση επηρεάζει τη φροντίδα που παρέχεται και την ικανοποίηση των ασθενών.

Επιπλέον υπάρχει έλλειψη σε μελέτες που να δοκιμάζουν ειδικές παρεμβάσεις για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών εντατικής φροντίδας, σε οργανωτικό επίπεδο. Η έρευνα θα πρέπει να κατευθυνθεί στις αποτελεσματικές οργανωτικές παρεμβάσεις και συγκεκριμένα σε παρεμβάσεις αποτελεσματικής υποστήριξης των νοσηλευτών, προκειμένου να μειωθούν ή και να εξαλειφθούν οι παράγοντες που τους δυσκολεύουν στην εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Τέλος θα πρέπει να γίνουν συγκριτικές μελέτες με άλλους πληθυσμούς, νοσηλευτές άλλων τμημάτων, ιατρούς, νοσηλευτές ιδιωτικού-δημοσίου τομέα, ώστε να αποσαφηνιστούν οι επιδράσεις του οργανωτικού πλαισίου στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η διεξαγωγή ποιοτικών μελετών θα δώσει μεγαλύτερη εγκυρότητα στα ευρήματα των ποσοτικών μελετών. Η αξιολόγηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και του μηχανισμού παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης, θα οδηγήσουν στην εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών μονάδων και κατ' επέκταση στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Κεφάλαιο 8.

Συμπεράσματα

Το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει αποκτήσει τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς φαίνεται να επιδρά σημαντικά στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην παραγωγή και οικονομία. Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται το αποτέλεσμα χρόνιου, συσσωρευμένου στρες που ξεκινάει σταδιακά και προοδευτικά επιδεινώνεται, κατακλύζοντας τον επαγγελματία, ο οποίος αισθάνεται ότι δεν επαρκούν τα ψυχικά του αποθέματα για να μπορέσει να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου. Η Νοσηλευτική, ως ανθρωπιστικό επάγγελμα, πλήττεται σε μεγάλο βαθμό από την επαγγελματική εξουθένωση με σοβαρές επιπτώσεις στους νοσηλευτές και στον οργανισμό, αλλά και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας.

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Στα σωματικά περιλαμβάνονται οι πονοκέφαλοι, τα γαστρεντερικά προβλήματα, ο πόνος στο στήθος, δυσκολίες ύπνου, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής, μυοσκελετικά προβλήματα. Η ψυχολογία και η συμπεριφορά του εργαζόμενου πλήττονται επίσης, με συμπτώματα όπως έντονο στρες, ανία, χαμηλό «ηθικό», αυξημένη ευερεθιστότητα, κατάθλιψη, αδιαφορία, απογοήτευση, διαταραχές στη συγκέντρωση, χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, παραίτηση, συγκρούσεις και μειωμένη απόδοση. Η καταθλιπτική συμπτωματολογία περιλαμβάνει αισθήματα θλίψης, κενού, απελπισίας, αδυναμίας, δυσφορίας και χαμηλής ενέργειας, μέχρι και αυτοκτονικά συναισθήματα.

Επιπλέον, αυξάνονται οι εντάσεις και οι συγκρούσεις με άλλα άτομα, καθώς ο εργαζόμενος μεταφέρει τα προβλήματα της εργασίας στην προσωπική του ζωή και μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές, με αποτέλεσμα να πλήττεται σημαντικά η προσωπική και η κοινωνική ζωή του επαγγελματία. Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζουν επίσης την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, καθώς καταγράφεται η αρνητική επίδραση του συνδρόμου στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών.

Η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας, την ηλικία, το φύλο αλλά και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων. Από τους εργασιακούς παράγοντες που θεωρούνται ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η εντατική εργασία, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας λόγω έλλειψης προσωπικού, το εξαντλητικό ωράριο, η ασάφεια όσον αφορά το ρόλο που αναλαμβάνει ο εργαζόμενος, η αυταρχική διοίκηση, η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης, οι χαμηλοί μισθοί και οι κακές συνθήκες εργασίας, οι αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και η συχνή έκθεση του επαγγελματία υγείας στο θάνατο των ασθενών.

Αρκετές μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση έχουν διεξαχθεί σε επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας όπως σε μονάδες εντατικής θεραπείας, καθώς χαρακτηρίζονται από υψηλό φόρτο εργασίας, έντονους ρυθμούς και αυξημένες απαιτήσεις, καθώς και ταχεία λήψη αποφάσεων, χρήση υψηλής τεχνολογίας και εφαρμογή εξειδικευμένων δεξιοτήτων. Η αποτελεσματικότητα μίας Μονάδας Εντατικής Θεραπείας είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων και προϋποθέτει κατάλληλους χώρους, σύγχρονη τεχνολογική υποστήριξη, επαρκές και καλά εκπαιδευμένο προσωπικό.

Οι νοσηλευτές εντατικής φροντίδας, εργάζονται σε ένα πολύ απαιτητικό περιβάλλον, όπου είναι συνεχώς εκτεθειμένοι σε τραυματικές καταστάσεις και στρεσογόνα γεγονότα που περιλαμβάνουν την φροντίδα βαρέως πασχόντων ή ετοιμοθάνατων ασθενών, τον θάνατο των ασθενών, την μεταθανάτια φροντίδα, τους διεγερτικούς ασθενείς, τις καθημερινές συγκρούσεις με ηθικά διλήμματα και την τεταμένη ατμόσφαιρα που συνήθως επικρατεί.

Τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ερευνών που έχουν διεξαχθεί σε νοσηλευτικό προσωπικό εντατικής φροντίδας στις ευρωπαϊκές χώρες, δείχνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση), φαίνεται να επηρεάζουν την εμφάνιση του συνδρόμου. Οι κυριότεροι επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η οργάνωση της μονάδας και οι εργασιακές συνθήκες.

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέθηκε με οργανωτικούς παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, η ελλιπής στελέχωση, οι χαμηλοί μισθοί, το κυκλικό ωράριο, τα χρόνια εργασίας, οι ώρες εργασίας και ο βαθμός εκπαίδευσης. Η υποστηρικτική διοίκηση και οι θετικές εργασιακές σχέσεις φαίνεται να έχουν θετική επίδραση στην ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους, ενώ η έλλειψη υποστήριξης, η αυταρχική διοίκηση και οι εργασιακές συγκρούσεις επιδρούν επιβαρυντικά στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η διαφάνεια, η εξωστρέφεια και η ευσυνειδησία, μπορεί να έχουν μια ρυθμιστική επίδραση στην αντίληψη του άγχους στο χώρο εργασίας. Η θνησιμότητα και τα ηθικά διλήμματα στη λήψη αποφάσεων σχετικά με ασθενείς τελικού σταδίου, φαίνεται να έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην επαγγελματική εξουθένωση. Η έλλειψη συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων, αναγνωρίστηκε ως παράγοντας κινδύνου.

Ένας από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου που εντοπίζεται σε αυτές τις μελέτες σχετίζεται με την έλλειψη αυτοπεποίθησης στις ικανότητες επικοινωνίας των επαγγελματιών με τους ασθενείς και τους συγγενείς. Αποδίδεται ιδιαίτερη σημασία στην αυτοσυντήρηση και τη ρύθμιση της σωστής ισορροπίας οικειότητα / απόσταση. Επιπλέον, η ψυχολογική υποστήριξη φαίνεται να είναι επωφελής για το προσωπικό εντατικής φροντίδας. Η συναισθηματική υποστήριξη είναι ένας σημαντικός αποτρεπτικός παράγοντας για την αντίσταση στο άγχος και η κλινική επίβλεψη έχει θετική επίδραση στην ικανοποίηση από την εργασία και στην ποιότητα της φροντίδας.

Για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτούνται παρεμβάσεις τόσο σε ατομικό, όσο και σε οργανωτικό επίπεδο. Σε ατομικό επίπεδο οι παρεμβάσεις αφορούν τις προσπάθειες του ίδιου του επαγγελματία, όπως η εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων, η ενασχόληση με κάποιο χόμπι, η υιοθέτηση υγιεινής διατροφής και τρόπου ζωής, η θέσπιση στόχων, ο σχεδιασμός και η οργάνωση του χρόνου και της εργασίας, ο καθορισμός προτεραιοτήτων, η διάκριση μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, καθώς και η αφιέρωση χρόνου στην οικογένεια και τους φίλους.

Σε οργανωτικό επίπεδο οι παρεμβάσεις αφορούν στην πρόληψη και μείωση του φαινομένου και περιλαμβάνουν την αναγνώριση του προβλήματος, τη βελτίωση των συνθηκών και της ασφάλειας της εργασίας, την προαγωγή της ψυχικής υγείας, τη βελτίωση της επικοινωνίας και της συνεργασίας και τη λειτουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης.

Η ποιότητα της εργασιακής ζωής είναι σημαντική, όχι μόνο για το προσωπικό, αλλά και για τους ασθενείς που χρειάζονται προσωπικό που θα παρέχει επαρκή φροντίδα. Η εντατική νοσηλευτική φροντίδα είναι μια ειδικότητα όπου είναι αδύνατο να προβλεφθούν τα πρότυπα της εργασίας και του φόρτου εργασίας σε ημερήσια βάση. Παρ' όλα αυτά, εξακολουθεί να επικρατεί η βασική αρχή της αναγνώρισης της ανάγκης των ανθρώπων για μια αποδεκτή, ισορροπημένη επαγγελματική ζωή. Η διοίκηση θα πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, όσο και για το σημαντικό κόστος των επιπτώσεων του συνδρόμου στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Βιβλιογραφία

1. Μισουρίδου, Ε. *Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής Εξουθένωσης στη Νοσηλευτική*. Νοσηλευτική, 2009;48(4): 358-366.
2. Jones J. W. *The staff burnout scale for health professionals*. Park Ridge Illinois London House Press 1990.
3. Watkins, C.E. *Burnout in counseling practice: Some potential, professional and personal hazards of becoming a counselor*. Personnel & Guidance Journal 1983;61(5): 304-308.
4. Γαβριήλ, Μ. *Επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές μονάδων εντατικής θεραπείας*. Πτυχιακή διατριβή. Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός 2011.
5. Maslach, C., Jackson, S. E. *Burnout in organizational settings*. Applied Social Psychology Annual 1984; 5: 133-153.
6. Maslach, C. *Burnout: the cost of caring*. New Jersey: Prentice Hall Inc 1982.
7. Μαυρίδου, Α. *Διερεύνηση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό γενικών νοσοκομείων*. Διδακτορική διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2012.
8. Demir, A., Ulosoy, M., Ulosoy, M. F. *Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses*. International Journal of Nursing Studies, 2003; 40:807-827.
9. Μαγγούλια, Π. *Η επίδραση του δευτερογενούς τραυματικού στρες στην παραγωγικότητα των νοσηλευτών σε ΜΕΘ και ψυχιατρικές κλινικές*. Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα 2011.
10. Δημητριάδου-Παντέκα, Α., Λαβδανίτη, Μ., Μηνασίδου, Ε., Τσαλογλίδου, Α., Καυκιά, Θ., & Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. *Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 2009; 8 (3): 222-239.
11. Δουβανάς, Α., Μπάλιου, Μ., Παντελάκη, Α., Πουσδέρη, Π., & Μαρβάκη, Χ. *Πιλοτική μελέτη διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 2011; 10 (3): 373-382.

12. Firth-Cozens, J., Payne, R. *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd 1999.
13. Pines, A. M. *Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact*. In: C. D. Scott & J. Hawk, eds. *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*. New York: Bruner/Mazel Publications 1986.
14. Καρανικόλα, Μ., Σταθοπούλου, Χ., Καλαφάτη, Μ., Τερζή, Α., Μπουζίκια, Μ., Παπαθανάσογλου, Ε. *Αξιολόγηση συμπτωμάτων άγχους σε νοσηλευτικό προσωπικό εντατικής φροντίδας στην Ελλάδα*. *Νοσηλευτική*, 2009; 48 (4): 447-457.
15. dos Santos, F. E., Alves, J. A., Rodrigues, A. B. *Burnout syndrome in nurses in an Intensive Care Unit*. *Einstein Journal of Biology and Medicine*, 2009; 7: 58-63.
16. Pines, A. M., Aronson, E. *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press 1988.
17. Cushway, D. *Stress in clinical psychology trainees*. *British Journal of Clinical Psychology*, 1992; 31:169-179.
18. Tyler, P., Cushway, D. *Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion*. *Stress Medicine*, 1998; 14:99-107.
19. Violante, F., Fiori, M., Fiorentini, C., Risi, A., Garagnani, G., Bonfiglioli, R., et al. *Associations of Psychosocial and individual factors with three different categories of back disorder among nursing staff*. *Journal of Occupational Health*, 2004; 46: 100-108.
20. Αντωνίου, Κ., Βασιλοπούλου, Γ. *Μυοσκελετικά προβλήματα νοσηλευτικού προσωπικού*. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 2009; 8 (1): 15-24.
21. Griffith, J., Steptoe, A. & Cropley, M. *An investigation of coping strategies associated with job stress*. *British Journal of Educational Psychology*, 1999; 69 (4): 517-531.
22. Δημητρόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν. *Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας*. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2008; 25 (5): 642-647.
23. Παππά, Ε. Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ. *Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας*. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2008; 25 (1): 94-101.

24. Jackson, S., Schwab, R., & Schuler, R. *Toward an understanding of the burnout phenomenon*. Journal of Applied Psychology, 1986; 71(4): 630-640.
25. Parker, P., Kulik, J. *Burnout, self and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses*. Journal of Behavioral Medicine, 1995;18(6): 581-99
26. Δεληγάς, Μ., Τούκας, Δ., Σπυρούλη, Α. *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout)*. Υγιεινή & Ασφάλεια της Εργασίας, 2012; 50: 5-12.
27. Pines, A. M., Aronson, E., Kafry, D. *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press 1981.
28. Constable, C.J., Russel, D.W. *The effects of social support and work environment upon burnout among nurses*. Journal of Human Stress, 1986: 22-26.
29. Duxbury, M., Armstrong, G., Drew, D., Henly, S. *Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units*. Nursing Research 1984; 33(2): 97-101.
30. Fong, C.M. *A longitudinal study of relationships between overload, social support, and burnout among nursing educators*. Journal of Nursing Education, 1993; 32: 24-29.
31. Richardson, A., Turnock, C., Harris, L., Finley, A., Carson, S. *A study examining the impact of 12-hour shifts on critical care staff*. Journal of Nursing Management, 2007; 15: 838-846.
32. Κορομπέλη, Α., Κτενάς, Ε., Κικεμένη, Α. *Κυκλικό ωράριο: Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών*. Νοσηλευτική, 2006; 45 (1): 98-106.
33. Cho, A. H., June, K. J., Kim, Y. M., Cho, Y. A., Yoo, C. S., Yun, S. C., et al. *Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units*. Journal of Clinical Nursing, 2007; 18: 1729-1737.
34. Ραφτόπουλος, Β. *Ωφελέειν ή μη βλάπτειν: Ασφαλή περιβάλλοντα εργασίας και ποιότητα φροντίδας*. Νοσηλευτική, 2007; 46 (2): 167-168.
35. Χατζηπαντελής, Ε., Σιγάλας, Ι. *Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας*. Αρθρογραφία, 2008; 51: 20-26.
36. Κουτελέκος, Ι., Πολυκανδριώτη, Μ. *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (Burn out syndrome)*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 2007; 2: 1-7.

37. Αδαλή, Ε., Λεμονίδου, Χ., Πριάμη, Μ., Πλατή, Χ. *Επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης*. Ελληνική Ιατρική, 2000; 66 (5-6): 398-406.
38. McCaffrey, R. G., Hayes, R., Stuart, W., Cassell, A., Farrell, C., Miller-Reyes, C., et al. *A program to improve communication and collaboration between nurses and medical residents*. Journal of Continuing Education in Nursing, 2010; 41 (4): 172-178.
39. Μπόρου, Α., Γκρέτα, Β., Υφαντής, Α., Τηνιακού, Ι., Μαχαιράς, Ν., Τσικλιτάρα, Α., και συν. *Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών*. Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος, 2010; 6 (1): 39-46.
40. Ντάτσης, Α., Τραγούδα, Ε., Χανιά, Μ., Ρογδάκης, Α., Γερόλυμος, Μ., Σπηλιώτης, Ι. *Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον*. Νοσηλευτική, 2007; 46 (2): 268-281.
41. Keidel, G.C. *Burnout and compassion fatigue among hospice caregivers*. American Journal of Hospice & Palliative Care, 2002; 19(3): 200-205.
42. Καλλιανίδου, Κ. *Διερεύνηση των εμποδίων στην άσκηση των καθηκόντων νοσηλευτών μονάδων εντατικής θεραπείας με τη χρήση ερωτηματολογίου*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, 2010.
43. Isaksson, R. K. E., Gude, T., Tyssen, R., & Aasland, O. G. *A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: one-year follow-up study*. Patient Education and Counseling, 2010; 78(2): 191-197.
44. Μπελλάλη Θ, Κοντοδημόπουλος Ν, Καλαφάτη Μ, Νιάκας Δ. *Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2007; 24:76-85
45. Hays M.A., All A.C., Mannahan C, Cuaderes E, Wallace D. *Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care unit nurses*. Dimens Crit Care Nurs, 2006; 25(4):185-93.
46. McVicar, A. *Workplace Stress in Nursing: A Literature Review*. Journal of Advanced Nursing, 2003;44: 633-42.
47. Epp, K. *Burnout in critical care nurses: A literature review*. Dynamics,2012; 23(4): 25-31.

48. Adali, E., Priami, M. *Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards, and emergency departments in Greek hospitals.* ICUs and Nursing Web Journal, 2002; 11: 1-19.
49. Mealer, M.L. et al. *Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses.* American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2007; 175: 693-697.
50. Kulbe, J. *Stressors and coping measures of hospice nurses.* Home Healthcare Nurse, 2001; 19(11): 707-711.
51. Adams, J.P., Hershatter, M.J. Moritz, D.A. *Accumulated loss phenomenon among hospice caregivers.* The American Journal of Hospice & Palliative Care, 1991; 8(3): 29-37.
52. Dean, R.A. *Occupational stress in hospice care: Causes and coping strategies.* The American Journal of Hospice & Palliative Care, 1998; 15(3): 151-154.
53. Teixeira, C., Ribeiro, O., Fonseca, A.M., Carvalho, A.S. *Burnout in intensive care units-a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study.* BMC Anesthesiology, 2013.
54. Teixeira, C., Ribeiro, O., Fonseca, A.M., Carvalho, A.S. *Ethical decision making in intensive care units: a burnout risk factor? Results from a multicentre study conducted with physicians and nurses.* Journal of Medical Ethics, 2014; 40 (2): 71-72.
55. Palfi, I., Nemeth, K., Kerekes, Z., Kallai, J., Betlehem, J. *The role of burnout among Hungarian nurses.* International Journal of Nursing Practice, 2008; 14: 19-25.
56. Lederer, W., Kinzl, J.F., Traweger, C., Dosch, J., Sumann, G. *Fully developed burnout and burnout risk in intensive care personnel at a university hospital.* Anaesthesia and Intensive Care, 2008; 36(2): 208-213.
57. Bühler, K.E., Land, T. *Burnout and Personality in Intensive Care: An Empirical Study.* Hospital Topics, 2003, 81(4): 5-12.
58. Goetz, K., Beutel, S., Mueller, G., Trierweiler-Hauke, B., Mahler, C. *Work-related behaviour and experience patterns of nurses.* International Nursing Review, 2012; 59(1): 88-93.
59. Losa Iglesias, M.E., Beccero de Bengoa Vallejo, R., Salvadores Fuentes, P. *The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care*

- nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2010; 47(1): 30-37.
60. Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S.M., Van heusden, D., Clarke, S.P. *The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey*. *International Journal of Nursing Studies*, 2013; 50: 1667-1677.
 61. Poncet, M.C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.F., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B., Azoulay, E. *Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff*. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2007; 175: 698-704.
 62. Mörelius, E., Gustafsson, P.A., Ekberg, K., Nelson, N. *Neonatal Intensive Care and Child Psychiatry Inpatient Care: Do Different Working Conditions Influence Stress Levels?* *Nursing Research and Practice*, 2013; 2013: 1-8.
 63. Wahlin, I., Eka, A.C., Idvall, E. *Staff empowerment in intensive care: Nurses' and physicians' lived experiences*. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2010; 26: 262-269.
 64. Stayt, L.C. *Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care*. *Journal of Clinical Nursing*, 2009; 18: 1267-1275.
 65. Burgess, L., Irvine, F., Wallymahmed, A. *Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study*. *Nursing in Critical Care*, 2010; 15(3): 129-140.
 66. Μπαλτζή, Ε., Χαρή-Παπαιωάννου, Φ., Πολυκανδριώτη, Μ., Γουρνή, Μ., Χαραλάμπους, Γ. *Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του γενικού νοσοκομείου Λάρνακας Κύπρου*. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 2012; 11(4): 531-548.
 67. Pereira, S.M., Fonseca, A.M., Carvalho, A.S. *Burnout in palliative care: A systematic review*. *Nursing Ethics*, 2011; 18(3): 317-326.
 68. Bakker, A.B., Le Blanc, P.M., Schaufeli, W. *Burnout contagion among intensive care nurses*. *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 51(3): 276-287.
 69. Sveinsdottir H. *Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2006; 20(2): 229-237.
 70. Rosenthal, D. et al. *The relationship between work environment attributes and burnout*. *Journal of Leisure Research*, 1983; 15: 125-135.

71. Brady-Germain, P., Cummings, G.G. *The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review*. Journal of Nursing Management, 2010; 18: 425–439.
72. Proenca J. *Team dynamics and team empowerment in health care organizations*. Health Care Manage 2007; 32(4): 370-378.
73. Fullam C, Lando A, Johansen M, Reyes A, Szaloczy D. *The triad of empowerment: leadership, environment, and professional traits*. Nursing Economics 1998;16(5):254-258.
74. Morrison RS, Jones LD, Fuller B. *The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses*. Journal of Nursing Administration 1997;27(5):27-34.
75. Hinno, S., Partanen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hospital nurses' work environment, quality of care provided and career plans*. International Nursing Review, 2011; 58: 255–262.
76. Laschinger, H.K.S. *Positive working relationships matter for better nurse and patient outcomes*. Journal of Nursing Management, 2010; 18: 875–877.
77. Brown C. *A theory of the process of creating power in relationships*. Nursing Administration Quarterly 2002;26(2):15-33.
78. Tummers GE, van Merode GG, Landeweerd JA. *The diversity of work: differences, similarities and relationships concerning characteristics of the organisation, the work and psychological work reactions in intensive care and nonintensive care nursing*. International Journal of Nursing Studies, 2002; 39: 841–855.
79. Piedmont, R. *A longitudinal analysis of burnout in the health care setting: The role of personal dispositions*. Journal of Personality Assessment, 1993; 613: 457–473.
80. Johnson, J., I. Sarason. *Life stress, depression and anxiety: Internal-external control as a moderator variable*. Journal of Psychosomatic Research, 1978; 22: 205–208.
81. Hughes F, Bryan K., Robbins I. *Relatives' experiences of critical care*. Nursing in Critical Care, 2005; 10: 23–30.
82. Curry S. *Identifying family needs and stresses in the intensive care unit*. British Journal of Nursing, 1995; 4: 15–19.

83. Essex C. *Delivering bad news. Receiving bad news will always be unpleasant.* British Medical Journal, 2001; 322: 864–865.
84. Farrell M, Ryan S., Langrick B. *Breaking bad news' within a paediatric setting: an evaluation report of a collaborative education workshop to support health professionals.* Journal of Advanced Nursing, 2001; 36: 765–775.
85. Rashotte J, Fothergill-Bourbonnais F., Chamberlain M. *Paediatric intensive care nurses and their grief experiences: a phenomenological study.* Heart and Lung 1997; 26: 372–386.
86. Hem M.H., Heggen K. *Being Professional and being human: one nurse's relationship with a psychiatric patient.* Journal of Advanced Nursing, 2003; 4: 101–108.
87. Herdman E.A. *Nursing in a post-emotional society.* Nursing Philosophy, 2004; 5: 95–103.
88. Edwards D, Burnard P, Hannigan B, Cooper L, Adams J, Juggessur T et al. *Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses.* J Clin Nurs 2006; 15:1007-1015.
89. Αυγενάκης, Α., Παπαδάκη, Ε., Τοράκη, Μ. *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (The burnout syndrome) σε επαγγελματίες υγείας: επιπτώσεις στην ψυχική υγεία καθώς και στις επαγγελματικές και οικογενειακές σχέσεις.* Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Ηράκλειο 2012.
90. Διλιντάς, Α. *Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου.* Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2010; 27 (3): 498-508.