

# ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (BURN OUT SYNDROME)

Κουτελέκος Ιωάννης<sup>1</sup>, Πολυκανδριώτη Μαρία<sup>2</sup>

- R.N, MSc, Νοσηλεύτης Εκπαίδευσης, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.
- R.N, MSc, Εργαστηριακός συνεργάτης Νοσηλευτικής Α', ΤΕΙ Αθήνας.

**Περίληψη:** Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρεται στο αίσθημα της εξάντλησης και της απώλειας του ενδιαφέροντος που εκδηλώνεται από τους επαγγελματίες κατά την άσκηση της εργασίας τους. Οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και της μη ικανοποίησης από την εργασία τους. Το σύνδρομο αποτελεί σοβαρό φαινόμενο με ποικίλες προεκτάσεις, καθώς μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης που οφείλεται στην εργασία και σε νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας.

**Σκοπός** της παρούσης ανασκοπικής εργασίας ήταν να διερευνηθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.

**Η μεθοδολογία** που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών που εκπονήθηκαν σε διεθνές επίπεδο αλλά και στην Ελλάδα και αναφέρονταν στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

**Αποτελέσματα :** Οι περισσότερες μελέτες εστιάζονται στο ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος των επαγγελματιών υγείας, ως το κυριότερο παράγοντα ανάπτυξης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, όπως η προσωπικότητα των νοσηλευτών, η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων, η οργάνωση της Διοίκησης και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό. Επίσης, από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε η ανάγκη των νοσηλευτών να συμβουλευονται κάποιο ειδικό, ο οποίος να ασχολείται με τα συναισθηματικά προβλήματα που προκύπτουν από την καθημερινή επαφή των νοσηλευτών με τους ασθενείς και τους συναδέλφους, ώστε να μπορεί να ελεγχθεί το στρες κατά την άσκηση του επαγγέλματος.

**Συμπεράσματα:** Η πρόωμη αναγνώριση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης συνεισφέρει στην καλύτερη επαγγελματική συμπεριφορά και στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας υψηλής ποιότητας στους ασθενείς. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται γνώσεις και εκπαίδευση για να αντιμετωπίσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

**Λέξεις-κλειδιά:** σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίηση, κυνισμός, επαγγελματίες υγείας.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**

Κουτελέκος Ιωάννης,  
Αγίου Νεκταρίου 14, Γλυφάδα  
Αθήνα 165-62, τηλ : 697-4875766

# THE BURNOUT SYNDROME OF HEALTH CARE PROFESSIONALS

Koutelekos Ioannis <sup>1</sup>, Polikandrioti Maria <sup>2</sup>

---

1. R.N, MSc, Educational Nursing Department, G.Children's Hospital «Agia Sophia» Athens, Greece.

2. R.N, MSc, Laboratory collaborator, Nursing Department A, TEI, Athens, Greece.

**Abstract:** Burnout syndrome is referred to the experience of exhaustion and diminished interest, that is manifested by the professionals usually in the work context. Health care professionals are often at high risk of burnout syndrome and job dissatisfaction. Burn-out syndrome consists a serious multidimensional phenomenon, because it can lead the professionals of health to psychosomatic problems, work-associated withdrawal behaviour and a lower quality of care.

The **aim** of this review was to study the burn out syndrome of health care professionals.

The **method** of this study included bibliography research from both the review and the research international literature, as well as to Greece and was referred to the "burn out syndrome".

**Results:** Most studies focus on the role of work environment of health care professionals, as the main factor for the development of burn out syndrome, in combination with other factors such as personality, critically ill patients, and organizational structure and staff relationships. Furthermore, the results of this study showed the need for referral to an expert, who deals with emotional problems triggered by the daily contacts with patients and the staff nurse, in order to control the professional stress.

**Conclusively:** Early recognition of burnout phenomenon contributes to better professional behaviour and better health care quality for patients. Health care professionals need knowledge and education about how to beat burn-out syndrome.

**Key-words:** Burnout syndrome, depersonalization, cynicism, health care professionals

**Corresponding author**

Koutelekos J.

Agίου Nectariou 14, Glyfada

Athens. 165-62, tel : 697-4875766

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Ο** εργασιακός χώρος και οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτόν διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ζωή των περισσότερων εργαζομένων, αφού εκεί δαπανάται σημαντικό μέρος του χρόνου της ζωής. Τα χαρακτηριστικά του κάθε εργασιακού χώρου είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου και το βαθμό ικανοποίησής του από την εργασία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι, η υλοποίηση των προσδοκιών και των οραμάτων των εργαζομένων νοσηλευτών, συμβάλλει στην παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας, όταν η άσκηση της Νοσηλευτικής πραγματοποιείται σε ένα περιβάλλον που ενισχύει αυτή τη δυνατότητα. Υπάρχουν όμως, διάφοροι παράγοντες, όπως ατομικοί, δημογραφικοί και κυρίως περιβαλλοντικοί, οι οποίοι καταπονούν τον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να διαφαίνονται συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η περίπτωση των Νοσηλευτών αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα αφού τα νοσοκομεία, που κυρίως αποτελούν τον χώρο εργασίας των περισσότερων νοσηλευτών, κατακλύζονται από γρήγορους ρυθμούς και ένταση εργασίας. Σύμφωνα με την ψυχολογία, η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται βραχυπρόθεσμα, αλλά κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα να δημιουργεί μακροχρόνια προβλήματα, όπως αισθήματα απελπισίας, δυσφορίας και ανεπάρκειας προς τις απαιτήσεις της εργασίας, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής.

Ο μοναδικός τρόπος για την αποφυγή και την μείωση του κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων και η αντιμετώπιση του συνδρόμου, πριν η συναισθηματική εξάντληση, η αποστασιοποίηση και η αδράνεια, επεκταθούν και σε άλλες δραστηριότητες του ατόμου.<sup>1,2,3</sup>

### **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Η στρεσογόνα φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ευρέως αποδεκτή και ερευνητικά τεκμηριωμένη. Το στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές σε συνδυασμό με τις ψυχολογικές αναζητήσεις, τα ηθικά διλήμματα και τις απαιτήσεις των ασθενών επιβαρύνει τον ψυχικό τους κόσμο. Επιπλέον, το περιβάλλον εργασίας, όπου δραστηριοποιούνται οι Νοσηλευτές δημιουργεί ένταση, η οποία επιδρά σε σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά επίπεδα.<sup>1,2</sup>

Ο φόρτος εργασίας, η ψυχοσυναισθηματική πορεία του ασθενούς, η έλλειψη πόρων, η χρήση νέας συνθετικής τεχνολογίας και οι περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης, ενοχοποιούνται ως επιβαρυντικοί παράγοντες για τη δημιουργία στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό.<sup>1,2</sup>

Είναι ανάγκη να τονιστεί ότι, ο χρόνος που διαθέτουν οι νοσηλευτές για τη φροντίδα των ασθενών με κακή πρόγνωση ή με ιδιαίτερες συναισθηματικές απαιτήσεις, σε συνάρτηση με τον υπερβολικό φόρτος εργασίας, και το άγχος του θανάτου αποτελούν επιπλέον αίτια της εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η ύπαρξη άγχους και έντασης στο χώρο της εργασίας υποδαυλίζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και έχει άμεσο αντίκτυπο στο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης τους.<sup>3-9</sup>

Η συνεχής αλληλεπίδραση και ενασχόληση των νοσηλευτών όχι μόνο με ασθενείς αλλά και με άτομα του υποστηρικτικού περιβάλλοντος των ασθενών, δημιουργεί στους νοσηλευτές συναισθήματα θυμού, αμηχανίας, φόβου και απόγνωσης, ιδιαίτερα όταν οι λύσεις στα προβλήματα των ασθενών δεν είναι πάντα ορατές, προβλέψιμες και εύκολες, με αποτέλεσμα η κατάσταση να γίνεται όλο και πιο περίπλοκη, απογοητευτική.<sup>2,3,10</sup>

Η έλλειψη υποστηρικτικού κλίματος και συμπαράστασης από συναδέλφους και ανωτέρους, οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών της θεραπευτικής ομάδας, η ασάφεια των ρόλων, οι διαφορετικές ιεραρχικές βαθμίδες, η έλλειψη οργανωτικής δομής, και οι διοικητικοί παράγοντες έχουν μερίδιο της ευθύνης για την πρόκληση εργασιακής κόπωσης.

Τέλος, αιτιολογικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου αποτελούν τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου, όπως η προσωπικότητα, τα προσωπικά βιώματα, η συναισθηματική ωριμότητα και το προσωπικό στυλ του επαγγελματία καθώς επίσης και δημογραφικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση.

Όλοι οι ανωτέρω παράγοντες, όπως επίσης η ενεργό συμμετοχή και ο έλεγχος που ασκεί ο εργαζόμενος στην ροή των γεγονότων είναι δυνατό να επηρεάσουν την ένταση των συμπτωμάτων και τις επιπτώσεις που επιφέρει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ζωή του κάθε ατόμου.<sup>4-10</sup>

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BURN OUT

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει προβληματίσει ιδιαίτερα τις κοινωνικές επιστήμες που ασχολούνται με την δομή της σημερινής κοινωνίας, όπως επίσης και τους ειδικούς σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης και έχει πλήρως αναγνωρισθεί η σημασία του συνδρόμου και οι επιπτώσεις που επιφέρει στο άτομο, στην οικονομία και γενικότερα στην παραγωγή.

Η ετυμολογία του συνδρόμου " Burn out " στην αγγλική γλώσσα καταγράφεται ως: «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης». <sup>1,2,3</sup>

Η πρώτη αναφορά της περιγραφής του συνδρόμου της «επαγγελματικής εξουθένωσης» έγινε το 1974 από τον Freudenberger, ο οποίος κατέγραψε τα συμπτώματα της σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης όχι μόνο σε επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας αλλά και σε άλλες ειδικότητες, στις οποίες κατά την άσκηση του επαγγέλματος αναπτύσσονται διαπροσωπικές σχέσεις αλληλεπίδρασης και εξάρτησης με άλλα άτομα. <sup>11</sup>

Σύμφωνα με τους Maslach & Jackson, η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), η αποπροσωποποίηση (depersonalization) και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (reduced feeling of personal accomplishment) αποτελούν τις τρεις συνιστώσες που δημιουργούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ως γνωστό, το εργασιακό περιβάλλον και ο εργαζόμενος είναι υπό μια σχέση συνεχούς αλληλεπίδρασης, η οποία διαρκώς εξελίσσεται και διαμορφώνεται ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν. Όταν όμως, οι συνθήκες είναι στρεσογόνες δημιουργείται συναισθηματική υπερφόρτιση στον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να μην διαθέτει την απαιτούμενη ενέργεια και τα ψυχικά αποθέματα για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας (*συναισθηματική εξάντληση*).

Στην προσπάθεια του να απεγκλωβιστεί από αυτή την φόρτιση αναπτύσσει ως μηχανισμό άμυνας μια απρόσωπη σχέση με τον ασθενή, (*απροσωποποίηση*) η οποία πολλές φορές είναι αρνητική έως κυνική. Επιπροσθέτως, η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων σε συνδυασμό με την απάθεια προς τις ανάγκες του ασθενή, οδηγεί σε πλήρη ή μερική παραίτηση προς τις απαιτήσεις του ασθενή (*έλλειψη προσωπικής επίτευξης*). <sup>1,2,3</sup>

Ως αποτέλεσμα των τριών αυτών παραγόντων δηλ. της συναισθηματικής φόρτισης, των αρνητικών συναισθημάτων και του μειωμένου αισθήματος προσωπικών επιτευγμάτων, ο εργαζόμενος αναπτύσσει λανθασμένη επικοινωνία σε κάθε επίπεδο, ατομικό, κοινωνικό, επαγγελματικό τόσο με τον ασθενή, τους συγγενείς όσο και με τους υπόλοιπους συναδέλφους.

Σύμφωνα με το μοντέλο των Edelmich & Brodsky, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει ο εργαζόμενος, χαρακτηρίζεται από τέσσερα στάδια. Στο πρώτο στάδιο, διακατέχεται από ενθουσιασμό για το επάγγελμα που επέλεξε και θέτει υψηλούς στόχους και προσδοκίες, οι οποίες όταν διαψεύδονται σηματοδοτούν την έναρξη του δεύτερου σταδίου «της αμφιβολίας και της αδράνειας», κατά το οποίο ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται ότι η προσφορά του δεν αναγνωρίζεται. Η μη ικανοποίηση από την εργασία, τον ωθεί στο στάδιο «της απογοήτευσης και της ματαιώσεως». <sup>1,2,3</sup>

Σύμφωνα με το μοντέλο του C. Cherniss, η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται επίσης από τρία στάδια. Το στάδιο του «εργασιακού στρες», το οποίο δημιουργείται όταν οι προσωπικοί στόχοι των εργαζομένων δεν μπορούν να υλοποιηθούν λόγω έλλειψης πόρων. Ακολουθεί το στάδιο της «εξάντλησης» κατά το οποίο ο εργαζόμενος είναι υπό συνεχή στρες και έλλειψη ενδιαφέροντος και σταδιακά οδηγείται στο στάδιο της «αμυντικής κατάληξης», όπου ο κυνισμός και η απάθεια αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά γνωρίσματα.

Η επαγγελματική εξουθένωση σύμφωνα με το μοντέλο της Pines εμφανίζεται ύστερα από μακροχρόνια έκθεση του εργαζομένου σε εξαντλητικές εργασιακές απαιτήσεις και επηρεάζει όλες τις διαστάσεις της ανθρώπινης προσωπικότητας, συναισθηματική, ψυχική και σωματική.

Όποιο από τα ανωτέρω μοντέλα περιγραφής του συνδρόμου και να αποδεχθούμε, η επαγγελματική εξουθένωση υποδηλώνει την απώλεια του ενδιαφέροντος του εργαζόμενου για την φύση και το χώρο της εργασίας, η οποία καταλήγει σε διαταραχή των σχέσεων με τους ασθενείς και γενικότερα το περιβάλλον. <sup>1,2,3,11,12</sup>

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι, η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με συχνές απουσίες των νοσηλευτών από την εργασία τους, αλλά και με εγκατάλειψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος. <sup>13,14,15,16</sup>

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BURN OUT ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, εμφανίζεται περισσότερο συχνά σε γιατρούς και νοσηλευτές, καθώς αυτοί οι επαγγελματίες έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο. Η πλειοψηφία των ερευνητικών εργασιών που έχουν εκπονηθεί ως σήμερα και αναφέρονται στην επαγγελματική εξουθένωση, έχουν ως πληθυσμό μελέτης τους επαγγελματίες υγείας.<sup>17,18</sup>

Η Firth-Cozens et al.,<sup>19</sup> αναφέρει ότι το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός.

Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες/τές καθώς και οι ψυχίατροι, δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών.<sup>2,20</sup>

Ο χώρος που εργάζονται οι νοσηλευτές ανάλογα με την ειδικότητα τους φαίνεται ότι σχετίζεται με την ύπαρξη και τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Hannigan et al.,<sup>21</sup> και των Kilfedder CJ, et al.,<sup>22</sup> το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο παρουσιάζει έντονα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς νοσηλευτές, τα σημεία αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμηση της εργασίας τους, ενώ για άλλους την αφορμή να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Εκτός από το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, από έρευνες έχειδειχθεί ότι, οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, βιώνουν πιο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.<sup>23,24</sup>

Από τα αποτελέσματα της έρευνας των Poncet MC et al.,<sup>25</sup> όπου μελετήθηκαν νοσηλευτές από την Γαλλία φάνηκε ότι, το ένα τρίτο του νοσηλευτικού προσωπικού των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας είχαν βιώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι κύριοι εκλυτικοί παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης προερχόταν από την έλλειψη οργάνωσης, την ποιότητα των σχέσεων εργασίας με τους προϊστάμενους και το ιατρικό προσωπικό, την αντιληπτή σύγκρουση με τον ασθενή, τον φόβο από το θάνατο του ασθενούς και την συμμετοχή στις αποφάσεις για την πορεία του ασθενούς και του τμήματος.

Μεγάλου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση, παρουσιάζουν επίσης οι παθολογικοί και χειρουργικοί νοσηλευτές, σύμφωνα με την έρευνα των Zhu W., et al.<sup>26</sup> 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 αιτιακούς παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου.

Οι ερευνητές Jaracz K, et al.,<sup>27</sup> οι οποίοι μελέτησαν νοσηλευτές από γενικά, νευρολογικά, και ψυχιατρικά τμήματα, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, ο βαθμός πίεσης που δέχονται οι νοσηλευτές κατά την άσκηση του επαγγέλματος επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Πολλές φορές ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές είναι τόσο έντονος, που, σύμφωνα με την εργασία των Pompili M, et al.,<sup>28</sup> μπορεί να τους οδηγήσει σε κατάθλιψη ή απόπειρα αυτοκτονίας.

Οι συγκριτικές μελέτες δείχνουν ότι οι νοσηλευτές που διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι όσοι εργάζονται σε ογκολογικά και σε τμήματα με ασθενείς του AIDS. Οι ογκολογικοί νοσηλευτές εκδηλώνουν πιο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς, οι ογκολογικοί ασθενείς αποτελούν μια «δύσκολη» ομάδα ασθενών με ιδιαίτερο ψυχισμό και συναισθηματικές αντιδράσεις. Οι ογκολογικοί ασθενείς χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης από τους νοσηλευτές, διότι η απειλητική για τη ζωή ασθένεια και ο φόβος του πόνου και θανάτου, αποτελούν στοιχεία που δημιουργούν προβλήματα συνεργασίας και επικοινωνίας του ασθενή με τους νοσηλευτές και το περιβάλλον τους.<sup>29,30,31,32</sup>

Εκτός από τον χώρο της εργασίας, άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι, ο βαθμός εκπαίδευσης των νοσηλευτών σχετίζεται με την εμφάνιση του συνδρόμου «*burn out*». Από την μελέτη των Jenkins & Elliott<sup>33</sup> οι οποίοι διερεύνησαν τον βαθμό του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε καταρτισμένο και μη - καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό της Αγγλίας, βρέθηκε ότι, περίπου το μισό από όλο το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι καταρτιζόμενοι νοσηλευτές ανέφεραν ότι βίωναν υψηλότερη πίεση φόρτου εργασίας από το αναρμόδιο προσωπικό. Η έλλειψη επαρκούς στελέχωσης και οργάνωσης ήταν ο κύριος παράγοντας άγχους που αναφέρθηκε από το καταρτισμένο προσωπικό, ενώ οι δύσκολοι ή απαιτητικοί ασθενείς αποτελούσαν πηγή άγχους για το αναρμόδιο προσωπικό.

Σύμφωνα με την εργασία των Bernardi M et al.,<sup>34</sup> κατά την οποία μελετήθηκαν 40 επιλεγμένα άρθρα

με θέμα την επαγγελματική εξουθένωση από όλες τις ηπείρους, εκτός από τη Νότια Αμερική, φάνηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με τις στρατηγικές του κάθε οργανισμού, ενώ ο βαθμός πίεσης στο χώρο της εργασίας και οι προσωπικές προσδοκίες αποτελούν παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση του συνδρόμου.

Όσον αφορά στον Ελλαδικό χώρο, τα αποτελέσματα της έρευνας των Αντωνίου και Αντωνοδημητράκη<sup>35</sup> έδειξαν ότι, οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν αυτοί που σχετίζονται με την ίδια τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος π.χ. καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και με ασθενείς σε τελικό στάδιο, αυξημένες ευθύνες για τους ασθενείς, κ.α., όπως επίσης παράγοντες που σχετίζονταν με την ελληνική πραγματικότητα π.χ. περιορισμένα μέσα, ανεπάρκεια νοσηλευτικού δυναμικού, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης, κ.α.

Η Αδαλή και συν.,<sup>36</sup> διερεύνησαν το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε πέντε δημόσια Νοσοκομεία της Αθήνας και βρήκαν ότι, η συναισθηματική εξάντληση του προσωπικού κυμάνθηκε σε υψηλά επίπεδα και οι εργασιακοί παράγοντες σχετίζονταν με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του Νοσηλευτικού προσωπικού.

Οι επαγγελματίες υγείας λόγω της συναισθηματικής εξάντλησης που βιώνουν, αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να βοηθήσουν και να επικοινωνήσουν στοιχειωδώς με τους ασθενείς τους. Συχνά αντιμετωπίζουν το επάγγελμα τους ως ένα αναπόφευκτο κακό, από το οποίο δεν μπορούν να δραπετεύσουν. Για το λόγο αυτό, είναι αδύνατο να αναπτύξουν στενότερες ανθρώπινες σχέσεις με ανθρώπους που χρειάζονται την επιστημονική αλλά και τη συναισθηματική τους υποστήριξη. Ως αποτέλεσμα, προσπαθούν να κρατήσουν μια απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα που θεωρούνται ως πηγή της εξάντλησης τους.<sup>37-40</sup>

Αντίθετα, σύμφωνα με την μελέτη των Κανδρή και συν.,<sup>41</sup> η καλή συνεργασία και υγιής επικοινωνία, η καλή οργάνωση εργασίας και έστω ένα άτυπο υποστηρικτικό σύστημα εργασίας, αποτελούν ισχυρούς παράγοντες για την σθεναρή αντίσταση των νοσηλευτών στον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι παρά τα υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης στον Ελλαδικό χώρο, το νοσηλευτικό προσωπικό παραμένει στην εργασία του, γιατί είναι ικανοποιημένο από το αντικείμενο της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο

επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους γιατί αφενός είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και αφετέρου οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτών.<sup>37,41</sup>

Το κυριότερο συμπέρασμα που εξάγεται από την πλειοψηφία των ερευνητικών μελετών είναι η σημασία και αναγκαιότητα εισαγωγής μιας ειδικής υποστηρικτικής ομάδας στην καθημερινή κλινική πρακτική, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής κόπωσης- «burn out», προκαλείται κυρίως κατά την μακροχρόνια εργασία υπό ιδιαίτερα απαιτητικές-εξαντλητικές συνθήκες. Συχνότερα πλήττονται οι νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά, ψυχιατρικά, χειρουργικά και παθολογικά τμήματα, χωρίς όμως να αποκλείονται και οι νοσηλευτές άλλων ειδικοτήτων.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής κόπωσης έχει ποικίλες επιδράσεις στη ζωή του εργαζομένου-νοσηλευτή. Η έγκαιρη αναγνώριση και πρόληψη του συνδρόμου είναι υψίστης σπουδαιότητας γιατί το σύνδρομο «burn out» είναι δυνατό να επηρεάσει σημαντικά τη υγεία του εργαζομένου και την ποιότητα ζωής του.

Η μείωση των πηγών έντασης, η διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης, και η προαγωγή της υγείας, με την δημιουργία ειδικής υποστηρικτικής ομάδας στο εργασιακό χώρο του νοσοκομείου και την εφαρμογή ενός προγράμματος συμβουλευτικής βοήθειας και αντιμετώπισης του συνδρόμου έχει ευεργετικά αποτελέσματα όχι μόνο για τον εργαζόμενο αλλά και για τον ασθενή.

Η νοσηλευτική διοίκηση οφείλει να υποστηρίξει τους νοσηλευτές που βιώνουν το σύνδρομο, να βοηθήσει στην ανάπτυξη και βελτίωση της ανθεκτικότητας στην επαγγελματική εξουθένωση και να ενθαρρύνει υποστηρικτικό κλίμα στο χώρο της εργασίας.

Επίσης, κρίνεται απολύτως αναγκαίος ο ορθός επαγγελματικός προσανατολισμός και η κοινωνική καταξίωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Bakker A.B., Killmer C.H., Siegrist J. & Schaufeli W.B. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 31:884-891.
- 2) Μονάδα Υποστήριξης και παρακολούθησης Ψυχαγωγός – Β.φάση. «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης». Αθήνα, Δεκέμβριος 2005.
- 3) Arnold J., Cooper C.L. & Robertson I.T. *Work Psychology: Understanding human behaviour in the work place*. 2<sup>nd</sup> ed, Pitman, London, 1995.
- 4) Boumans N.P.G. & Landeweerd J.A. A Dutch study of effects of primary nursing on job characteristics and organizational processes. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 24:16-23.
- 5) Janssen P.P.M., de Jonge J., Bakker A.B. Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 1999, 29:1360-1369.
- 6) Edwards D., Burnard P., Coyle D., Fothergill A. & Hannigan B. A stepwise multivariate analysis of factors that contribute to stress for mental health nurses working in the community. *Journal of Advanced Nursing*, 2001, 36 (6):805-813
- 7) Altun I. Burnout and nurses' personal and professional values. *Nurs Ethics*. 2002 May;9(3):269-78.
- 8) Greco P., Laschinger HK., Wong C. Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Can J Nurs Leadersh*. 2006 Dec;19(4):41-56.
- 9) Milisen K., Abraham I., Siebens K., Darras E., Dierckx de Casterle B., BELIMAGE group. Work environment and workforce problems: a cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. *Int J Nurs Stud*. 2006 Aug;43(6):745-54.
- 10) Vahey DC., Aiken LH., Sloane DM., Clarke SP., Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care*. 2004 Feb;42(2 Suppl):I157-66.
- 11) Freudemberger H. J. Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 1974, 30:159- 165.
- 12) Whippen D., Canellos G.P. Burn out syndrome in the practice of oncology : Results of a random survey of 1.000 oncologists. *Journal of Clinical Oncology*, 1991,9,(10):1916-1921.
- 13) Lee H., Hwang S., Kim J., Daly B. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *J Adv Nurs*. 2004 Dec;48(6):632-41
- 14) Χαραλαμπίδου Ε. Επαγγελματική Ικανοποίηση των Νοσηλευτών στο χώρο του Νοσοκομείου. Διδακτορική Διατριβή, 1996.
- 15) Halm M., Peterson M., Kandels M., Sabo J., Blalock M., Braden R., et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, emotional exhaustion, and job dissatisfaction. *Clin Nurse Spec*. 2005 Sep-Oct;19(5):241-51.
- 16) Leiter MP., Spence Laschinger HK. Relationships of work and practice environment to professional burnout: testing a causal model. *Nurs Res*. 2006, 55(2):137-46.
- 17) Jimmieson N. L. Employee reactions to behavioral control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 2000, 14 (3): 262-280
- 18) 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.
- 19) Firth-Cozens & Payne. *Stress in Health Professionals*. In Baum, A., Newman, S., Weinman, J., West R., & Mc Manus, C. (Eds). *Cambridge Handbook of sychology, Health and Medicine*. UK: Cambridge University Press, 1997.
- 20) Firth-Cozens J., & Payne, R. *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd, 1999.
- 21) Hannigan B., Edwards D., Coyle D., Fothergill A., & Burnard P. Burnout in mental health nurses: findings from the all Wales stress study. *Journal of psychiatric Mental Health Nursing*, 2000, 7 (2):127-34.
- 22) Kilfedder CJ., Power KG., Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs*. 2001 May;34(3):383-96.
- 23) Brooks BA., Anderson MA. Nursing work life in acute care. *J Nurs Care Qual*. 2004 Jul-Sep;19(3):269-75.
- 24) Cubrilo-Turek M., Urek R., Turek S. Burnout syndrome--assessment of a stressful job among intensive care staff. *Coll Antropol*. 2006 Mar;30(1):131-5.
- 25) Poncet MC., Toullic P., Papazian L., Kentish-Barnes N., Timsit JF., Pochard F., et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. [Am J Respir Crit Care Med](#). 2007 Apr 1;175(7):698-704.
- 26) Zhu W., Wang ZM., Wang MZ., Lan YJ., Wu SY. Job burnout and contributing factors for nurses. [Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban](#). 2006, 37(4):632-5.
- 27) Jaracz K., Gorna K., Konieczna J. Burnout, stress and styles of coping among hospital nurses. [Rocz Akad Med Białymst](#). 2005, 50 Suppl 1:216-9.
- 28) Pompili M., Rinaldi G., Lester D., Girardi P., Ruberto A., Tatarelli R. Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Arch Psychiatr Nurs*. 2006 Jun;20(3):135-43
- 29) Schraub S., Marx E. Burn out syndrome in oncology. *Bull Cancer*. 2004 Sep;91(9):673-6
- 30) Kash KM., Holland JC., Breitbart W., Berenson S., Dougherty J., Ouellette-Kobasa S., et al. Stress and burnout in oncology. *Oncology (Williston Park)*. 2000 Nov;14(11):1621-33.
- 31) Sherman AC., Edwards D., Simonton S., Mehta P. Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliat Support Care*. 2006 Mar;4(1):65-80. Review
- 32) Quattrin R., Zanini A., Nascig E., Annunziata M., Calligaris L., Brusaferrero S. Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region. *Oncol Nurs Forum*. 2006 Jul 1;33(4):815-20.
- 33) Jenkins R., Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. [J Adv Nurs](#). 2004, 48(6):622-31.
- 34) Bernardi M., Catania G., Marceca F. The world of nursing burnout. A literature review. [Prof Inferm](#). 2005, 58(2):75-9
- 35) Antoniou A.-S. & Antonodimitrakis, P. Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. *Proceedings of the 8<sup>th</sup> Greek Conference of Psychological Research*, Alexandroupoli, 2001.
- 36) Αδαλή Ε., Πριάμη Ε., Ευαγγέλου Ε., Υφαντή Μ., Μούγια Β. Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού Νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική* 2002, 41(1):105-114.
- 37) Σαπουντζή Δ., Λεμονίδου Χ. (1994). Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα Εξελίξεις και Προοπτικές. Εκδόσεις: Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας.
- 38) Cooper C. L., Dewe, P., O'Driscoll, M. *Organisational Stress: A review and critique of theory, research and application*. London: Sage, 2001.
- 39) Burke R. J., & Greenglass E. R. Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychological Health*, 2001, 32:126-138
- 40) Schuler R. C. Definition and conceptualization of stress in organizations. *Organization, Behavior and Human Performance*, 1983, 25:184-215.
- 41) Κανδρή Θ., Καλέμη Γ., Μόσχος Ν. Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης «burnout syndrome» στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραύματος του Γ.Ν. Νίκαιας. *Νοσηλευτική* 2004, 43(1):116-125