

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 39 - Τεύχος 3 - Ιούλιος - Σεπτέμβριος 2000



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 39 - No 3 - July - September 2000



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

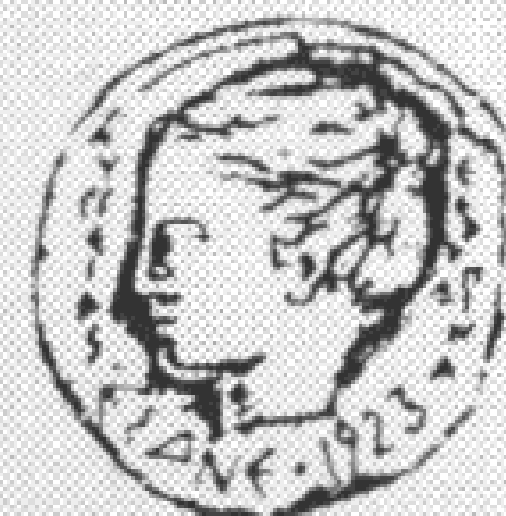
1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 212
2. Άρθρο Σύνταξης 215
A. Παπαδαντωνάκη

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ

1. Καρκίνος του μαστού. Η πρώτη ημέρα μετά τη διάγνωση 217
Γεωργία Σαββοπούλου
2. Νοσηλευτική προσέγγιση στα προβλήματα ασθενών με καρκίνο τελικού σταδίου 225
Μαρία Λαβδανίτη
3. Η εφαρμογή κλινικών μελετών στην ογκολογία και ο ρόλος του νοσηλευτή σε αυτές 229
Θεοχάρης Κωνσταντινίδης
4. Η Στεφανιαία Νόσος στις μεταμηνοπαυσιακές γυναίκες: Ένας κίνδυνος που υποεκτιμάται 258
Παναγιώτης Κιέκκας, Μαρία Κάργα
5. Βασικές αρχές νοσηλευτικής φροντίδας σε παιδιά με μηνιγγίτιδα σύγχρονα δεδομένα και νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά την οξεία φάση της νόσου 273
Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου
6. Το μοντέλο της αυτοφροντίδας της Dorothea Orem, η εφαρμογή του σε ένα χειρουργικό τμήμα βραχείας νοσηλείας 284
Δημήτριος Θεοφανίδης, Αντιγόνη Φουντούκη
7. Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Έννοια, συνιστώσες, συνέπειες 292
Ευαγγελία Αδαλή

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Αποτύπωση της εικόνας των νοσηλευτών των πολυδυνάμων ΜΕΘ 242
Αναστασία Τσιμογιάννη, Γεώργιος Φιλντίσης, Πάυλος Μυριανθεύς, Λίζα Λοΐζου, Γεώργιος Μπαλτόπουλος
 2. Προφύλαξη έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β από το νοσηλευτικό προσωπικό 265
Ηρώ Μπροκαλάκη, Βασιλική Μάτziου
- Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς 298



CONTENTS

1. Instructions to Authors 212
2. Editorial 215
A. Papadantonaki

REVIEWS

1. Breast Cancer. The first day after the diagnosis 217
Georgia Savopoulou
2. Palliative nursing care of patients with cancer 225
Maria Lavdaniti
3. Clinical cancer' research and the nurse's participation 229
Theocharis Konstantinidis
4. Coronary heart disease in postmenopausal women: an underestimated risk 258
Panayotis Kiekkas, Maria Karga
5. Principles of nursing care in children with meningitis, current data and nursing interventions during the acute phase of the disease 273
M. Giannakopoulou
6. Dorothea Orem's self care model of nursing and its implementation in a short stay surgical ward 284
Dimitrios Theofanidis, Antigoni Fountouki
7. Nurses burnout concept components consequences 292
Evagelia Adali

RESEARCH PAPERS

1. The profile of the Greek Nurses of the intensive Units 242
Anastasia Tsimogianni, George Fildissis, Pavlos Myriantheys, Liza Loizou, George Baltopoulos
 2. Preventive measures taken by nurses against the spread of Hepatitis B virus 265
Iro Mprokalaki, Vasiliki Matziou
- Detailed instructions to Authors 298

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΝΝΟΙΑ, ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ, ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Ευαγγελία Αδαλή, Νοσηλεύτρια Δρ.,
Καθηγήτρια Εφαρμογών,
Νοσηλευτικής Β' ΤΕΙ Αθήνας,
ΤΕΙ Αθήνας - Τμήμα Νοσηλευτικής

Περίληψη: Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Έννοια, συνιστώσες, συνέπειες. Στο άρθρο αυτό αναφέρεται η έννοια και οι συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Δίνεται επίσης έμφαση στις συνέπειες οι οποίες απορρέουν από την εμφάνιση του συνδρόμου και οι οποίες αφορούν τόσο τους νοσηλευτές όσο και τους οργανισμούς.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλεύτης.

Αλληλογραφία: Ευαγγελία Αδαλή, Αιγέως 12, Ηλιούπολη Αθήνα, 163 44.

NURSES BURNOUT CONCEPT COMPONENTS CONSEQUENCES

Evangelia Adali, Nurse Dr.,
Clinical Professor,
Nursing Department TEI Athens,
Nursing Department - TEI Athens

Abstract: Nurses burnout. Concept, components, consequences. In this article, the meaning and the components of the burnout syndrome are discussed. Emphasis was given to the consequences of the burnout which have influence on nurses as well as on the organizations.

Key Words: burnout syndrome, nurse.

Corresponding Author: Evangelia Adali, Egeos 12, Ilioupoli Athens, 163 44.

Για πρώτη φορά αναφέρθηκε στη βιβλιογραφία ο όρος επαγγελματική εξουθένωση (burnout) το 1974 και ορίζεται ως εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών του αποθεμάτων¹.

Από τότε το φαινόμενο αποτέλεσε αντικείμενο σημαντικής έρευνας, κατ' αρχήν στους επαγγελματίες που προσέφεραν υπηρεσίες στο χώρο της υγείας, αφού αυτοί θεωρήθηκαν ως οι πλέον επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση². Στη συνέχεια, οι έρευνες επεκτάθηκαν σε πολλούς επαγγελματικούς χώρους επειδή το πρόβλημα απασχολούσε όχι μόνο επαγγελματίες υγείας, αλλά και εκπαιδευτικούς,^{3,4} αστυνομικούς,^{5,6} νομικούς, υπαλλήλους φυλακών⁷ κ.ά.

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Μετά την πρώτη εμφάνιση του όρου επαγ-

γελματική εξουθένωση, το φαινόμενο αποτέλεσε αντικείμενο σημαντικής έρευνας και πολλοί ερευνητές επεχείρησαν να το ορίσουν με διαφορετικό τρόπο. Ένας από τους ευρύτερα αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης διατυπώθηκε από τη Maslach το 1982. Η ερευνήτρια σημειώνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων και το οποίο συμβαίνει σε άτομα τα οποία με κάποιο τρόπο έρχονται σε επαγγελματική σχέση με ανθρώπους. Είναι η απάντηση σε μια χρόνια συναισθηματική ένταση η οποία δημιουργείται εξ αιτίας της συνδιαλλαγής με άλλα άτομα και ειδικά αν αυτά αντιμετωπίζουν προβλήματα. Έτσι, μπορεί να ληφθεί ως τύπος εργασιακού στρες. Εκείνο που είναι μοναδικό στην επαγγελματική εξουθένωση, είναι πως το

στρες προέρχεται από την κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ αυτού που βοηθά και του αποδέκτη της βοήθειας⁸.

Συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα τρία στοιχεία που συνιστούν την επαγγελματική εξουθένωση είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων^{9,10}.

Συναισθηματική εξάντληση

Η συναισθηματική εξάντληση είναι το κεντρικό σημείο, η "καρδιά" και το πρώτο στάδιο του συνδρόμου^{11,8}. Χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενέργειας και κυριαρχεί η αίσθηση ότι έχουν εξαντληθεί οι συναισθηματικές εφεδρείες του εργαζομένου και ότι δεν υπάρχουν πηγές ανανέωσης. Όταν η συναισθηματική εξάντληση αναπτυχθεί σε μεγάλο βαθμό, τα άτομα νοιώθουν ότι δεν είναι πλέον ικανά να δώσουν κάτι από τον εαυτό τους στους άλλους ή να είναι τόσο υπεύθυνα στην εργασία τους όσο και στο παρελθόν. Συχνά, συνυπάρχει η αίσθηση των διαφρασμένων προσδοκιών του ατόμου⁸. Η συναισθηματική εξάντληση έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με τα υψηλά επίπεδα απαιτήσεων τα οποία προέρχονται τόσο από τον χώρο της εργασίας όσο από αυτό το ίδιο το άτομο¹².

Αποπροσωποποίηση

Η αποπροσωποποίηση χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι ο εργαζόμενος μεταχειρίζεται τους ασθενείς περισσότερο ως αντικείμενα παρά ως ανθρώπινα όντα. Αυτή η αρνητική, απόμακρη και κυνική στάση απέναντι στους ασθενείς, εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους από την πλευρά του εργαζομένου, όπως με το να τους θίγει και να τους ταπεινώνει, να αρνείται να είναι κοινωνικός και ευγενικός, να αγνοεί τις εκκλήσεις και τις ανάγκες τους ή να αποτυγχάνει στην παροχή κατάλληλης βοήθειας και φροντίδας υγείας. Ο άρρωστος μετατρέπεται σε περιστατικό π.χ. "ο νεφρός στο θάλαμο 313", ενώ στην προσπάθειά του να βρίσκεται όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μακριά

από τους ασθενείς, τα διαλείμματα μεγαλώνουν, οι συζητήσεις με τους συναδέλφους αυξάνουν, ενώ όλο και πιο συχνά χρησιμοποιείται η επαγγελματική ορολογία. Η ανάπτυξη της αποπροσωποποίησης φαίνεται να σχετίζεται με την εμπειρία της συναισθηματικής εξάντλησης^{8,9}.

Προσωπικά επιτεύγματα

Η τρίτη συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα, αναφέρονται στην τάση που έχει ο εργαζόμενος να εκτιμά με αρνητικό τρόπο τον εαυτό του, ειδικά σε σχέση με τη εργασία του με τους ασθενείς. Ο επαγγελματίας αισθάνεται ανικανοποίητος από την απόδοσή του στην εργασία¹³. Συχνά, κατέχεται από τη βασανιστική αίσθηση της αδυναμίας του να δημιουργήσει αμοιβαία σχέση με τους αποδέκτες της φροντίδας υγείας και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επιβάλλει στον εαυτό του την άποψη ότι είναι αποτυχημένος. Έτσι, καθώς μειώνεται η αυτοεκτίμηση αρχίζει βαθμιαία η κατάθλιψη που μπορεί να οδηγήσει στην αναζήτηση βοήθειας από κάποιον ειδικό, ή με κάποια αλλαγή, ή με την εγκατάλειψη της εργασίας που περιλαμβάνει στενή επαφή με ανθρώπους⁸.

Συνέπειες επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα αρνητικά επακόλουθα της επαγγελματικής εξουθένωσης εξηγούν το πόσο σημαντικό είναι το σύνδρομο, τόσο για τους επαγγελματίες που το βιώνουν όσο και για τον αντίκτυπο που έχει στους επαγγελματικούς οργανισμούς. Ενώ κάθε επάγγελμα εμπεριέχει και την πιθανότητα ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης, τα επαγγέλματα υγείας φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα¹⁴. Έτσι, θα μπορούσε κανείς να πει πως μεγαλύτερη επιρρέπεια για την εμφάνιση συμπτωμάτων του συνδρόμου εμφανίζουν αυτοί που είναι αφοσιωμένοι στην εργασία τους και αναλαμβάνουν πολλές ευθύνες και γενικά όσοι ασχολούνται με επαγγέλματα τα οποία πρέπει να ανταποκρίνονται με την παροχή υπηρεσιών στις διαπιστωμένες ανάγκες των ανθρώπων. Επίσης, τα άτομα που εργάζονται πολλές ώρες, για μεγάλο χρονικό διάστημα και πολύ εντατικά.

Άλλος δυνητικός κίνδυνος για ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει για άτομα που νιώθουν την ανάγκη της προσφοράς, μια ανάγκη όμως που συνήθως είναι παρατεταμένη. Άλλη κατάσταση που ευνοεί την ανάπτυξη του συνδρόμου είναι η πλήξη και η ρουτίνα της εργασίας. Η μονοτονία έχει βρεθεί ότι μπορεί να κάνει τον εργαζόμενο επιρρεπή στην επαγγελματική εξουθένωση¹.

Άτομα με μειωμένη διανοητική υγεία είναι πιο ευάλωτα στα αποτελέσματα του στρες από ότι αυτοί με καλύτερη υγεία¹⁵. Αυτός ο παράγοντας ενισχύθηκε από τις μελέτες του Firth και των συνεργατών του, οι οποίοι έδειξαν ότι η καταθλιπτική διάθεση και η απελπισία σχετίζονται θετικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση και αρνητικά με τα προσωπικά επιτεύγματα και ακόμη ότι η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει πολλά κοινά με αυτή της επαγγελματικής κατάθλιψης¹⁶.

Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να ομαδοποιηθούν στις παρακάτω κατηγορίες¹⁷:

- α) σωματικές και συναισθηματικές,
- β) διαπροσωπικές,
- γ) στάσης και συμπεριφοράς.

α. Σωματικές και συναισθηματικές συνέπειες:

Η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται με ποικίλα προβλήματα τα οποία αφορούν τη σωματική και πνευματική υγεία του εργαζόμενου². Η επιδείνωση της πνευματικής υγείας του ατόμου χαρακτηρίζεται από μείωση των αισθημάτων αυτοεκτίμησης, ανασφάλεια, συναισθηματικά ξεσπάσματα, εκνευρισμό, αισθήματα ανικανότητας και προσωπικής αποτυχίας στην εργασία. Ο εργαζόμενος θεωρεί πως η αμοιβή του είναι πολύ μικρότερη από την εργασία που προσφέρει. Έχει την αίσθηση ότι είναι αβοήθητος και ανίκανος να αντιληφθεί εναλλακτικούς τρόπους λειτουργίας^{18,19}. Σε σωματικό επίπεδο, ο εργαζόμενος παρουσιάζει κόπωση, πονοκεφάλους, πόνους στη μέση, αϋπνία και γαστρεντερικές διαταραχές^{1,18,20,21}.

β. Διαπροσωπικές συνέπειες

Η επιδείνωση των κοινωνικών και οικογε-

νειακών σχέσεων αλλά και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, τόσο στον χώρο της εργασίας, όσο και εκτός αυτού, των ατόμων που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση έχουν τύχει ερευνητικού ενδιαφέροντος σε πολλούς επαγγελματικούς χώρους²². Σε μια μελέτη 142 ζευγαριών όπου ο ένας σύζυγος ήταν αστυνομικός, οι Jackson & Maslach, βρήκαν ότι τα άτομα που βίωναν επαγγελματική εξουθένωση είχαν την τάση να αποσύρονται από τους φίλους και να μειώνουν την κοινωνικότητά τους. Επιπρόσθετα, οι αστυνομικοί ανέφεραν ότι δεν μπορούσαν να απαλλαγούν από την επαγγελματική τους ιδιότητα όταν βρίσκονταν εκτός υπηρεσίας, ενώ μεταχειρίζονταν τα παιδιά τους ως να ήταν κάποιοι από το επαγγελματικό τους περιβάλλον²².

Σε άλλες έρευνες^{22,24} όπου μελετήθηκε η σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και στις συγκρούσεις εκτός εργασιακού περιβάλλοντος πάλι σε αστυνομικούς, βρέθηκε πως οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρέαζαν αρνητικά τα άτομα, έτσι ώστε εμφάνιζαν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και αντίστοιχα αυτό είχε αρνητική επίδραση στην προσωπική και οικογενειακή τους ζωή. Βρέθηκαν επίσης, αλλαγές στη φύση ή στη συχνότητα της αλληλεπίδρασης με τους πολίτες και τους συναδέλφους²⁵.

Σε μελέτες που έγιναν σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας, οι εργαζόμενοι στη φροντίδα παιδιών οι οποίοι βίωναν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν λιγότερο υπομονετικοί και ανεκτικοί και περισσότερο κακόκεφοι. Επίσης, ανέφεραν μεγαλύτερη απομάκρυνση από τα παιδιά, είτε συζητώντας με συναδέλφους περισσότερο απ' ότι έπρεπε, είτε καθυστερώντας στα διαλείμματα για φαγητό².

Οι Maslach & Jackson βρήκαν επίσης, ότι οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται με την επιθυμία του εργαζόμενου να δαπανά λιγότερο χρόνο για τα κοινά, όπως επίσης και να συνάπτει επιφανειακές σχέσεις με τους συνεργάτες του²⁶.

γ. Συνέπειες που αφορούν τις στάσεις και συμπεριφορές

Η ανάπτυξη αρνητικής στάσης του εργαζό-

μενου απέναντι στους χρήστες της φροντίδας υγείας, την εργασία και τον ίδιο τον οργανισμό αναφέρεται συχνά από τους ερευνητές^{21,17,1,19}. Παράλληλα, αυξημένα φαίνονται να είναι και τα επίπεδα μη ικανοποίησης από την εργασία, ενώ αντίθετα διαπιστώνονται μειωμένα επίπεδα συμμετοχής των εργαζομένων στις δραστηριότητες της υπηρεσίας²⁷.

Η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να είναι παράγοντας που ευνοεί τις παραιτήσεις του προσωπικού⁹, τις συχνές απουσίες από την εργασία²⁸, και τη χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών^{26,9}.

Πολύ συχνά οι εργαζόμενοι που βιώνουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης υποβάλλουν την παραίτησή τους και εγκαταλείπουν το χώρο εργασίας. Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό 3500 νοσοκομείων των ΗΠΑ, υποστηρίζει ότι δύο συχνότερες αιτίες που αναφέρουν οι νοσηλευτές για την απομάκρυνσή τους από τον χώρο εργασίας περιλαμβάνουν τη δυσαρέσκεια από την έλλειψη υποστήριξης εκ μέρους της διοίκησης του νοσοκομείου, αλλά και της νοσηλευτικής διοίκησης²⁹.

Το πρόβλημα της έλλειψης νοσηλευτών στις ΗΠΑ απειλεί να πάρει μεγάλες διαστάσεις. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι εκτός από το μειωμένο αριθμό ατόμων που εισέρχονται στο νοσηλευτικό επάγγελμα, υπάρχει ένας σταθερός αριθμός νοσηλευτών που αποχωρούν. Σύμφωνα με τους Pines & Kanner υπάρχει μια αναλογία 13,6% σε κενές θέσεις διπλωματούχων νοσηλευτών, ετήσια αναλογία 30-70% νοσηλευτικού προσωπικού που αποχωρεί και μια προβλεπόμενη έλλειψη 600,000 νοσηλευτών μέχρι το έτος 2000²¹. Επίσης, έχουν αναφερθεί για το νοσηλευτικό κλάδο εξαιρετικά υψηλά ποσοστά νοσηλευτών που αλλάζουν επάγγελμα. Αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι το 1970, το 70% του νοσηλευτικού προσωπικού των αμερικανικών νοσοκομείων παραιτήθηκε από την εργασία του³⁰. Στο φως αυτών των στατιστικών στοιχείων, οι ερευνητές επιχειρούν να απομονώσουν τους παράγοντες που απειλούν την ποιότητα των υπηρεσιών στον τομέα της υγείας και ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που

επικεντρώθηκαν οι υπεύθυνοι είναι αυτός της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στη Μ. Βρετανία, ερευνήθηκε η σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και παραιτήσεων, καθώς και επαγγελματικής εξουθένωσης και απουσιών μεταξύ των νοσηλευτών. Βρέθηκε ότι στην πραγματικότητα η παραίτηση των νοσηλευτών σχετιζόταν με μέτρια επίπεδα αποπροσωποποίησης, ενώ δεν υπήρχε σημαντική συσχέτιση των παραιτήσεων τόσο με τη συναισθηματική εξάντληση όσο και με τα μειωμένα αισθήματα προσωπικών επιτευγμάτων³¹.

Στην Ελλάδα, ο αριθμός των νοσηλευτών περιορίζεται στις 10700, αναλογία 1/492 κατοίκους και τοποθετεί τη χώρα στην τελευταία θέση μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών³². Το φαινόμενο αποδίδεται από πολλούς ερευνητές σε τρεις λόγους. Στην έλλειψη κοινωνικής καταξίωσης που περιβάλλει το επάγγελμα, στις χαμηλές αποδοχές και στις αντίξοες συνθήκες άσκησης του. Τα παραπάνω, σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, συνδέονται με την έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης και την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης³⁰.

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα των νοσοκομείων και των άλλων γραφειοκρατικών οργανισμών, είναι οι συχνές αργοπορίες και απουσίες του προσωπικού από την εργασία, γιατί επηρεάζουν απ' ευθείας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και αυξάνουν το φόρτο εργασίας του υπόλοιπου προσωπικού. Ως εκ τούτου επηρεάζεται αρνητικά το ηθικό του προσωπικού που δείχνει συνέπεια στην εργασία του, τα επίπεδα του στρες και η επαγγελματική του ικανοποίηση. Οι απουσίες από την εργασία επηρεάζουν συνεπώς, την εργασιακή ατμόσφαιρα της μονάδας και έχουν άμεσο αντίκτυπο στην οργανωτική δομή του οργανισμού^{28,20}.

Έχει δειχθεί ότι, οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζουν όχι μόνο τα άτομα που τη βιώνουν, αλλά και τις οικογένειές τους, τους φίλους, τους οργανισμούς και τα άτομα με τα οποία οι εργαζόμενοι έρχονται σε επαφή κατά τη διάρκεια της εργασίας. Αυτό σημαίνει ότι όλοι εισπράττουν το κόστος αυτού του οργανωτικού - κοινωνικού προβλήματος¹². Είναι φανερό ότι οι νοσηλευτές και οι νοσηλευτι-

κές διοικήσεις, είναι απαραίτητο να ενημερώνονται συνεχώς για τους στρεσογόνους παράγοντες οι οποίοι είναι συμφυείς με το ρόλο του νοσηλευτή. Να φροντίζουν για τη βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας μέσω:

- Της ισότιμης ανάπτυξης δραστηριοτήτων μεταξύ του προσωπικού, με σκοπό την αύξηση του ενδιαφέροντος και της συνεργασίας.
- Της δημιουργίας υποστηρικτικής ατμόσφαιρας, ομάδων υποστήριξης και η εισαγωγή ατομικής συμβουλευτικής στο χώρο εργασίας.
- Της μείωσης του φόρτου εργασίας, με την ορθολογιστική στελέχωση των υπηρεσιών από νοσηλευτές.
- Του σαφούς καθορισμού του ρόλου των νοσηλευτών.
- Της ανάπτυξης ευχάριστου φυσικού εργασιακού περιβάλλοντος.

Τέτοιου είδους αλλαγές αναμένεται να μειώσουν τα αισθήματα απογοήτευσης και μη ικανοποίησης, να περιορίσουν την ένταση του στρες και να βελτιώσουν την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Freudenberger H.J. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* 1974; 30, (1): 159-165.
2. Maslach, C., & Pines, A. The burnout syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly* 1977; 6: 100-113.
3. Fong, C.M. A longitudinal study of the relationships between overload, social support, and burnout among nursing educators. *Journal of nursing education* 1993; 32: 24-29
4. Schwab R.L., Iwanicki E.F. Who are our burned out teachers? *Educational research quarterly* 1982; 7(2): 5-16.
5. Burke R.J., Shearer J., Deszca G. Burnout among men and women in police work: An examination of the Cherniss model. *Journal of health and human resources administration* 1984a; 7: 162-188
6. Burke R.J., Deszca E. Correlates of psychological burnout phases among police officers. *Human relations* 1986; 39: 487-502
7. Maslach C., Jackson S.E. Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology. Annual* 1984; 5: 133 - 153.
8. Maslach C. Burnout. *The cost of caring*. Prentice-Hall, Inc., New Jersey 1982.
9. Maslach, C., Jackson, E.S., Leiter, P.M. *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.) Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California 1996.
10. Ogle M. Stages of burnout among oncology nurses in the hospital setting. *Oncology nursing forum* 1983; 1:31-34.
11. Gaines J., Jermier J.M. Emotional exhaustion in a high-stress organization. *Academy of management journal* 1983; 26:567-586.
12. Cordes, C.L., & Dougherty, T.W. A review and integration of research on job burnout. *Academy of management review*, 1993; 18(4): 621-656.
13. Maslach C., Jackson S.E. *Maslach Burnout Inventory. Manual* 2nd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California 1986.
14. Farber B. Stress and burnout in the human service profession. *Pargamon press* 1983.
15. Brown Ceslowitz S. Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1989; 14: 553-557
16. Firth H., McIntree J., McKeown P., Britten P. Burnout and professional depression: related concepts. *Journal of Advanced Nursing*. 1986a; 11: 663-641.
17. Kahill S. Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology* 1988; 29:284-297
18. Foxall M., Zimmerman L., Standley R., Bene Captain. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1990; 15: 577-584.
19. Lindsey E., Attridge C. Staff nurses perceptions of support in an acute care workplace. *The Canadian journal of nursing research* 1989; 21 (2): 15-25.
20. Matrunola P. Is there a relationship between job satisfaction and absenteeism? *Journal of Advanced Nursing* 1996; 23: 877-834.
21. Pines A.M., Kanner A.D. Nurses' burnout: Lack of positive conditions and presence of negative

- conditions as two independent sources of stress. *Journal of psychiatric nursing* 1982, 20 (8): 30-35.
22. Burke R.J., Deszca E. Correlates of psychological burnout phases among police officers. *Human relations* 1986; 39: 487-502
 23. Jackson, S.E., & Maslach, C. After-effects of job-related stress: Families as victims. *Journal of occupational behavior* 1982; 3: 63-77
 24. Burke R.J., Shearer J., Deszca G. Burnout among men and women in police work: An examination of the Cherniss model. *Journal of health and human resources administration* 1984a; 7: 162-188
 25. Jackson, S.E., Schuler R.S. Preventing employee burnout. *Personnel* 1983; 60 (2): 58-68.
 26. Maslach C., Jackson S.E. The role of sex and family variables in burnout. *Sex roles* 1985; 12: 837-851
 27. Leiter M.P., & Maslach, C. The impact of interpersonal environment on burnout and Organizational commitment. *Journal of organizational behavior* 1988; 9: 297-308.
 28. Seuntjens, A. Burnout in nursing. What it is and how to prevent it. *Nursing administration quarterly*, Fall, 1982: 12-19
 29. Wandelet M. A., Pietce P.M., and Widdowson R.R. Why nurses leave nursing and what can be done about it. *American Journal of Nursing* 1981; 81: 72-77.
 30. Duxbury, M.L., Armstrong, G.D., Drew, D.J, Henly, S.J. Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. *Nursing research* 1984; 33: 97-101.
 31. Firth H., Britton P. Burnout, absence and turnover amongst British nursing staff. *Journal of occupational Psychology* 1989; 62: 55-59.
 32. Κυριόπουλος. Ο υγειονομικός τομέας στη δεκαετία του '80. Κέρδη και ζημιές. *Επιθεώρηση Υγείας* 1990; 7: 45-49.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 10/5/2000