

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Απρίλιος – Ιούνιος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



NOSILEFTIKI Volume 40
Issue 2
April – June 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 2 • Απρίλιος – Ιούνιος 2001

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 4
2. Άρθρο Σύνταξης 7
A. Παπαδαντωνάκη

Ανασκοπήσεις

1. Παχυσαρκία στην παιδική ηλικία:
Αυξημένη νοσηρότητα στην ενήλικη ζωή; 8
I. Καραγιάννης, K. Μέλλου
2. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση
της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών 15
E. Αδαλή, X. Λεμονίδου
3. Χρήση συγκράτησης ασθενών
σε γενικό νοσοκομείο – Πρωτόκολλο εφαρμογής
καρπιαίας συγκράτησης 23
M. S. Αρβανίτη, X. I. Γκιόκα
4. Προεγχειρητική ενημέρωση – πληροφόρηση –
διδασκαλία του ασθενούς και
ο ρόλος του νοσηλευτή 28
E. Κοιρώτσιου, E. Θεοδοσοπούλου
5. Νοσηρότητα και θνησιμότητα των ηλικιωμένων 31
E. Θεοδοσοπούλου, B. Ραφτόπουλος

Ειδικό Θέμα

1. Κοινωνικός Νοσηλευτής ψυχικής υγείας 42
M. Πριάμη

Ερευνητικές Εργασίες

1. Εφαρμογή προληπτικών μέτρων
από το νοσηλευτικό προσωπικό για τον έλεγχο
των λοιμώξεων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας 49
A. Μερκούρης, M. Καλαφάτη, Δ. Καλογράνα, X. Λεμονίδου
2. Αξιολόγηση προληπτικού προγράμματος
στοματικής υγείας
σε σχολικό πληθυσμό 58
Φ. Κυρίτσι, Π. Ιορδάνου, Π. Κρέτσι, Δ. Κοσμιδίδη
3. Επισκεπτήριο ηλικιωμένων σε οίκους ευγηρίας 64
*Π. Ιορδάνου, Φ. Μπαμπάτσικου, E. Κωνσάντου, E. Κτενάς
Φ. Κυρίτσι, Π. Μπέκα*
4. Συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες
σε παιδιά και εφήβους ασθενείς
κατά την περιεγχειρητική περίοδο 70
N. Μόσχος, E. Γαλανοπούλου, M. Φωτεινού, I. Δούκα
5. Διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ Νοσηλευτών –
Κοινωνικών Λειτουργών
και διαφορές αντιλήψεων 79
Δ. Σαπουντζή-Κρέπια, K. Κάντζος, Π. Παπαδημητρίου, Γ. Γεωργίου
6. Αποτελεσματικότητα προγράμματος για τη μείωση
των επιπέδων ολικής χοληστερίνης
αίματος και η σχέση τους με το κάπνισμα 87
*E. Βρούζου, Π. Ιορδάνου, E. Κτενάς
I. Κωνσταντοπούλου, M. Νικολαΐδου*
7. Ηθικά θέματα στη Νοσηλευτική: Πιλοτική Μελέτη 92
*X. Λεμονίδου, A. Μερκούρης, M. Κυράνου, H. Leino-Kilpi
M. Valimaki, Th. Dassen, M. Gasull, A. Scott, M. Arndt, A. Παναγιώτου*

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς 102



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 2 • April – June 2001

Contents

1. Instructions to authors 4
2. Editorial 7
A. Papadantonaki

Reviews

1. Obesity in childhood:
Increased morbidity in adulthood? 8
I. Karagiannis, K. Mellou
2. Factors contributing to the development
of burnout in hospital nursing 15
E. Adali, Chr. Lemonidou
3. Usage of restraint
in a general hospital – Wrist restraint
protocol 23
M. S. Arvaniti, H. I. Gkioka
4. Preoperative information – notification –
instruction of the patient and
the nurse's role 28
E. Kotrotsiou, H. Theodosopoulou
5. Elderly morbidity and mortality 31
H. Theodosopoulou, V. Raftopoulos

Special Topic

1. Community mental health Nurse 42
M. Priami

Research Papers

1. Infection control practices among
nursing staff
in Intensive Care Units 49
A. Merkouris, M. Kalafati, D. Kalograna, C. Lemonidou
2. Evaluating the effectiveness of a provided dental
prevention program in an elementary
school population 58
F. Kyritsi, P. Iordanou, P. Kretsi, D. Kosmidis
3. Visitations to older adults in long-term care settings 64
*P. Iordanou, F. Babatsikou, E. Konstadou
E. Ktenas, F. Kiritsi, P. Beka*
4. Counseling and supporting services in children and
adolescents inpatients
at the around operational 70
N. Moschos, H. Galanopoulou, M. Fotinou, I. Douka
5. Interprofessional collaboration between
registered Nurses and Social Workers
and differences on perceptions 79
D. Sapountzi-Krepia, K. Kantzos, P. Papadimitriou, G. Georgiou
6. Program efficacy for lowering
total blood cholesterol levels and
the relation with smoking 87
*E. Vrouzou, P. Iordanou, E. Chtenas
J. Konstantopoulou, M. Nikolaidou*
7. Ethical issues in Nursing: A Pilot Study 92
*C. Lemonidou, A. Merkouris, M. Kyranou, H. Leino-Kilpi
M. Valimaki, Th. Dassen, M. Gasull, A. Scott, M. Arndt, A. Panagiotou*

Detailed instructions to authors 102

Νοσηλευτική 2, 15-22, 2001

Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Ευαγγελία Αδαλή¹, Χρυσούλα Λεμονίδου²

1. Καθηγήτρια Εφαρμογών
Τμήμα Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Αθηνών
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίληψη. Στο άρθρο αυτό αναφέρονται οι σπουδαιότεροι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, ο φόρτος εργασίας, οι εργασιακές σχέσεις, τα προσωπικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά αναφέρονται ως κύριοι παράγοντες των οποίων η ύπαρξη επηρεάζει την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες Υγείας.

Λέξεις-κλειδιά:

επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτής, εργασιακό περιβάλλον, δημογραφικά, προσωπικά χαρακτηριστικά.

Εισαγωγή

Είναι γνωστό ότι το περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο και συναισθηματικά απαιτητικό. Ετσι, οι νοσηλευτές αποτελούν ομάδα εργαζομένων ιδιαίτερα ευαίσθητη στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης¹. Για τους νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται συνεχώς κάτω από στρεσογόνες συνθήκες, το χρόνιο στρες μπορεί να γίνει συναισθηματική εξάντληση και να τους οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση^{2,3}. Η επαγγελματική εξουθένωση αντανακλά τη μείωση του ενδιαφέροντος και του ενθουσιασμού για την εργασία του εργαζομένου ο οποίος, ενώ αφιερώνεται ολόψυχα σε αυτή, δεν αποκομίζει την ικανοποίηση που θα ήθελε⁴.

Στα αίτια της εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης εντάσσονται η επαφή με τους ασθενείς με

Nosileftiki 2, 15-22, 2001

Factors contributing to the development of burnout in hospital nursing

Euagelia Adali¹, Chrysoula Lemonidou²

1. RN PhD, Clinical Professor
Nursing Department TEI of Athens
2. Associate Professor, Nursing Department
University of Athens

Nursing Department University of Athens

Abstract. In this article, the most significant factors contributing to the development of nursing burnout are discussed. Particularly, the workload, the social support, the personal and the nurses socio-demographics characteristics are the most important variables, of which the presence have an influence on the development of burnout in health care workers.

Key words:

nurse, burnout, work environment, socio-demographic, personal characteristics.

κακή πρόγνωση⁵ και με συναισθηματικές απαιτήσεις⁶, ο φόρτος εργασίας⁷, η σύγκρουση και η ασάφεια των ρόλων⁸, η έλλειψη συμπαράστασης από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους⁹, η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία¹⁰ και το άγχος του θανάτου¹¹. Σημαντικό ρόλο, επίσης, παίζουν τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου, όπως τα κίνητρα, οι αξίες, η αυτοεκτίμηση, η συναισθηματική έκφραση, ο έλεγχος στα γεγονότα, και καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο θα χειριστεί τη συναισθηματική ένταση η οποία προέρχεται από εξωτερική πηγή².

Εργασιακό περιβάλλον

Είναι γενικά αποδεκτό ότι ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι ο ίδιος για κάθε χώρο εργασίας. Αυτό μπορεί να απορρέει από την αδυναμία των

ατόμων να αντιμετωπίσουν τις εντάσεις της δουλειάς ή από τη μεγάλη δυσαρέσκεια απέναντι στις εργασιακές συνθήκες που επικρατούν¹². Οι μελέτες αναδεικνύουν ότι οι παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος σχετίζονται πολύ πιο ισχυρά με την επαγγελματική εξουθένωση από ό,τι η προσωπικότητα και οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες¹³.

Οι περιβαλλοντικές εντάσεις μπορεί να επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα την ποιότητα του εργασιακού κλίματος μέσα στο οποίο οι νοσηλευτές παρέχουν τη φροντίδα στον άρρωστο.

Αυτό έδειξε μελέτη που έγινε σε 544 νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν σε Μ.Ε.Θ., παθολογικά και χειρουργικά τμήματα.

Η αυτονομία, ο διοικητικός έλεγχος, ο φόρτος εργασίας και οι απαιτήσεις των ασθενών συμπεριλήφθηκαν στα σημαντικά χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος και εξήγησαν το 23% της διακύμανσης της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ το νοσηλευτικό στρες και τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά εξήγησαν το 21% της μεταβλητότητας¹⁴.

Σε άλλες μελέτες, βρέθηκε να υπάρχει μέτρια στατιστική σημαντικότητα μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος^{15,16}.

Τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος που βρέθηκε ότι συμβάλλουν έντονα στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η απουσία προσανατολισμού στο καθήκον, η έλλειψη καινοτομιών, αυτονομίας και φυσικής άνεσης.

Το επίπεδο του θορύβου συχνά χρησιμοποιείται ως δείκτης της φυσικής άνεσης των εργαζομένων στο εργασιακό περιβάλλον.

Σε μελέτη που έγινε σε 100 νοσηλευτές Μ.Ε.Θ.¹⁷, ερευνήθηκε η σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και θορύβων (από μόνιτορ, συστήματα συναγερμού των οργάνων, τηλέφωνα) στις Μ.Ε.Θ. Ο θόρυβος ορίστηκε ως ήχος στο περιβάλλον της μονάδας ο οποίος γίνεται αντιληπτός ως σωματική διέγερση και είναι υποκειμενικά ενοχλητικός. Οι νοσηλευτές κατανεμήθηκαν σε δύο ομάδες, από τις οποίες η μία ήταν πραγματικά ευαίσθητη στον θόρυβο, ενώ η άλλη λιγότερο ευαίσθητη.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ενοχλητικοί θόρυβοι εξηγούν το 30% της μεταβλητότητας του συνδρόμου μεταξύ των νοσηλευτών των Μ.Ε.Θ., ενώ τα άτομα που είναι πραγματικά ευαίσθητα στον θόρυβο δεν παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο, σε σχέση με τα άλλα,

να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση.

Παρά το γεγονός ότι οι αρνητικές πλευρές του εργασιακού περιβάλλοντος είναι οι προάγγελοι της επαγγελματικής εξουθένωσης⁸, λίγες μελέτες έχουν εξετάσει αυτές τις πλευρές στον νοσηλευτικό χώρο. Τονίζεται ότι η απουσία θετικών συνθηκών στην εργασία του νοσηλευτή είναι τόσο ισχυρή πριν από την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, όσο και η πιο εμφανής παρουσία αρνητικών συνθηκών.

Το φυσικό εργασιακό περιβάλλον φαίνεται, επίσης, ότι σχετίζεται με την ανάπτυξη του συνδρόμου. Όπως αναφέρεται¹⁸, σε λιγότερο ελκυστικό περιβάλλον αναφέρθηκαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Άλλοι ερευνητές, επίσης¹⁹, τονίζουν ότι σε Μ.Ε.Θ., ανάμεσα στους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου, είναι το φυσικό περιβάλλον. Συγκεκριμένα, οι μικροί χώροι, όπου δύσκολα χωρούν τα πολύπλοκα μηχανήματα που είναι απαραίτητα για τους ασθενείς, οι απαιτήσεις της δουλειάς, τα επαναλαμβανόμενα καθήκοντα, ο πυρετώδης βηματισμός, οι κυκλικές βάρδιες και το σήκωμα και η μετακίνηση των ασθενών συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το περιβάλλον εργασίας το οποίο υπονομεύει την αυτονομία του προσωπικού και μειώνει τις φυσικές δυνατότητές του για σημαντικά επιτεύγματα αυξάνει την τάση του για κυνισμό και απομάκρυνση από τους ασθενείς. Αντίθετα, το περιβάλλον που δίνει την αίσθηση του ελέγχου και της ευθύνης των πράξεών τους στα μέλη του προσωπικού μειώνει την ευπάθειά τους στην επαγγελματική εξουθένωση³. Όπως σημειώνουν²⁰, ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να είναι λιγότερο έντονος αν περιμένει κανείς να δει καινοτόμα μέτρα στις μονάδες.

Φόρτος εργασίας

Ο φόρτος εργασίας αποτελεί κοινό στοιχείο σε πολλούς διαφορετικούς χώρους εργασίας, των οποίων οι εργαζόμενοι είναι επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση. Το κατά πόσο ο φόρτος εργασίας οδηγεί σε σωματικές ή συναισθηματικές αντιδράσεις, αυτό εξαρτάται από την ικανότητα του ατόμου να χειριστεί και να συνοψίσει την έννοια του στρες. Αυτό σημαίνει ότι, όταν υπάρχει φόρτος εργασίας, πολλές πληροφορίες θα πρέπει να ταξινομηθούν και πολλές απαιτήσεις να ικανοποιηθούν πολύ γρήγορα. Για τον επαγγελματία νοσηλευτή, αυτό μεταφράζεται στο ότι ένας μεγάλος α-

ριθμός ατόμων πρέπει να εξυπηρετηθεί σε πολύ λίγο χρόνο² από ένα μικρό αριθμό νοσηλευτών²⁰.

Όταν ο φόρτος εργασίας είναι μεγάλος, η επαφή του επαγγελματία με τον χρήστη των υπηρεσιών ελαχιστοποιείται. Δαπανάται ελάχιστος χρόνος, προσφέρονται λιγότερες υπηρεσίες, ενώ υπάρχει μικρή ή καθόλου ανατροφοδότηση μεταξύ τους. Με αυτό τον τρόπο δεν αλλάζει μόνο η ποσότητα της επαφής, αλλά και η ποιότητα. Ο επαγγελματίας επικεντρώνεται επιλεκτικά σε κάποια προβλήματα, ενώ άλλα τα θεωρεί λυμένα². Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ατόμων που έχει να εξυπηρετήσει ο εργαζόμενος, τόσο υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης βιώνει και ταυτόχρονα δεν έχει την αίσθηση της ολοκλήρωσης και της επιτυχίας^{21,8}.

Στη χώρα μας πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι οι νοσηλευτές παθολογικών τμημάτων σε δημόσια νοσοκομεία της Απικής, όπου υπήρχε μεγάλος φόρτος εργασίας και συγχρόνως δυσάρεστο φυσικό περιβάλλον, εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης⁶⁴.

Επιπλέον, ο φόρτος εργασίας έχει αρνητική επίδραση στις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους. Δεν υπάρχει χρόνος για κοινωνική επαφή, για αλληλεπίδραση και θετική ανατροφοδότηση, για συζήτηση επαγγελματικών θεμάτων, για προσδιορισμό των στόχων της μονάδας και επαναβεβαίωση της σημαντικότητας της εργασίας⁸.

Εργασιακές σχέσεις

Ο όρος «εργασιακές σχέσεις» είναι συνώνυμος με τον όρο «κοινωνική υποστήριξη» (social support) και χρησιμοποιούνται εναλλακτικά στη βιβλιογραφία.

Ερευνητές έχουν επιχειρήσει να δείξουν ότι η κοινωνική υποστήριξη μετριάζει τα αποτελέσματα του επαγγελματικού στρες^{22,23}. Η έρευνα για τον ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης και της σχέσης της με την επαγγελματική εξουθένωση είναι αρκετά πρόσφατη²⁴. Τα πρώτα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υποστήριξη στην εργασία, καθώς και η υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους ελαχιστοποιούν την ένταση, ενώ η έλλειψη βοήθειας αυξάνει την ευαισθησία στην επαγγελματική εξουθένωση^{25,26,27}.

Η υποστήριξη των εργαζομένων από την οικογένεια τους βοηθά να αναπτύξουν ικανότητες έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές απαιτήσεις της δουλειάς.

Αντίθετα, η δυσκολία στον χειρισμό οικογενειακών και εργασιακών προβλημάτων, στην οριοθέτηση της εργασίας και της οικογένειας, έχουν αναγνωριστεί ότι συνεισφέρουν στη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση^{28,29}.

Η έλλειψη συμπαράστασης τόσο μέσα στον εργασιακό χώρο όσο και εκτός αυτού βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα 103 νοσηλευτών Μ.Ε.Θ.³⁰

Για τη χώρα μας, η μικρή συναδελφική αλληλεγγύη μεταξύ των νοσηλευτών σε Μ.Ε.Θ. φαίνεται να τους οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση⁶⁴. Η βοήθεια για την αντιμετώπιση του στρες συχνά έρχεται από την ίδια τη νοσηλευτική ομάδα^{31,32}. Η συναδελφική αλληλεγγύη είναι ικανή να εξασφαλίσει την απαραίτητη υποστήριξη, ώστε να αντιμετωπιστούν οι παράλογες, πολλές φορές, απαιτήσεις των χρηστών των υπηρεσιών Υγείας. Το περιβάλλον εργασίας στο οποίο το προσωπικό υποστηρίζεται από τους συναδέλφους τείνει να κάνει τις απαιτήσεις της φροντίδας Υγείας των ασθενών λιγότερο απειλητικές για τον κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά¹⁵.

Αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι οι νοσηλευτές που θεωρούν το περιβάλλον εργασίας υποστηρικτικό και προοδευτικό αναπτύσσουν μεγάλη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων³³, ενώ ένας τρόπος συγκράτησης των νοσηλευτών στο νοσηλευτικό επάγγελμα είναι η δημιουργία υποστηρικτικής ατμόσφαιρας στις νοσηλευτικές μονάδες, η εκπαίδευση των νοσηλευτών όσον αφορά στις τεχνικές χαλάρωσης και ελέγχου του στρες, όπως επίσης η ενθάρρυνσή τους να εκφράζουν τα συναισθήματά τους ελεύθερα³⁴.

Οι εργασιακές σχέσεις μπορούν να μετριάζουν τις αρνητικές διαπροσωπικές εμπειρίες, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την ένταση, την απογοήτευση, τη σύγκρουση και την ασάφεια των ρόλων³². Τα επακόλουθα τέτοιων εμπειριών θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση^{35,36}. Από την άλλη πλευρά, οι θετικές διαπροσωπικές σχέσεις παίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά στην προσαρμογή του ατόμου στις στρεσογόνες καταστάσεις ή σε δύσκολες πλευρές της νοσηλευτικής πρακτικής².

Η ευχάριστη συνεργασία των υπαλλήλων σχετίζεται θετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα³⁷. Γενικά, η κοινωνική υποστήριξη έχει την τάση να είναι πιο στενά συνδεδεμένη με τα προσωπικά επιτεύγματα, ενώ οι προσωπικές συγκρούσεις με τους συναδέλφους ή τους ασθενείς σχετίζονται πιο στενά με αυξημένη συναισθηματική εξάντληση³⁸.

Η μελέτη των Leiter & Maslach³⁷ διερεύνησε τη σχέση ανάμεσα στους στρεσογόνους παράγοντες και στην κοινωνική υποστήριξη σε 906 νοσηλευτές. Τα ευρήματα συμφωνούν με τη γενική άποψη ότι η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να απορρέει από ποικίλους οργανωτικούς στρεσογόνους παράγοντες. Η επαγγελματική εξουθένωση ήταν πιο πιθανό να εμφανιστεί όταν οι νοσηλευτές δεν είχαν υποστήριξη ή αισθάνονταν να μην υπάρχουν ευκαιρίες για να χρησιμοποιήσουν και να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους. Επιπρόσθετα, η μείωση της κοινωνικής υποστήριξης αποτελούσε αιτία διαπροσωπικών συγκρούσεων.

Η θετική διαπροσωπική συμπεριφορά, όπως το να δέχεται κανείς τους άλλους, να δείχνει κατανόηση και ενδιαφέρον, βρέθηκε να σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση και ενοχοποιείται για την επαγγελματική εξουθένωση³⁹.

Όπως οι συναδελφικές σχέσεις μπορούν να δημιουργήσουν συναισθηματική ένταση με επακόλουθο την επαγγελματική εξουθένωση, το ίδιο μπορεί να συμβεί και στη σχέση με τον προϊστάμενο. Από τη θέση που κατέχει ο προϊστάμενος, έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει τη φύση της σχέσης του εργαζομένου με τον ασθενή. Η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων μπορεί να επιταχυνθεί εξαιτίας της δράσης του προϊσταμένου. Η κριτική και τα αρνητικά του σχόλια μπορεί να είναι χρήσιμα, ιδιαίτερα αν διατυπώνονται με εποικοδομητικό τρόπο, ώστε να δείχνουν στον εργαζόμενο τον τρόπο βελτίωσής του^{2,3}.

Γενικά, οι προϊστάμενοι καθορίζουν τον βαθμό συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων οι οποίες αφορούν στην παροχή φροντίδας στους ασθενείς, αλλά επίσης και το γενικό πλαίσιο της νοσηλευτικής εργασίας. Ο κίνδυνος ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να αυξάνει όταν η συμμετοχή του προσωπικού ματαιώνεται, είτε λόγω συνεχούς απασχόλησης είτε λόγω έλλειψης δυνατότητας για λήψη αποφάσεων¹⁴.

Για παράδειγμα, ένα απρόσωπο εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από αυστηρή και ελεγχόμενη διοίκηση και κατά συνέπεια έλλειψη συμμετοχής των υπαλλήλων στις αποφάσεις. Η έλλειψη συμμετοχής δίνει στους εργαζομένους την αίσθηση της έλλειψης ελέγχου πάνω σε κρίσιμα θέματα ή απαιτήσεις της δουλειάς³⁶. Ο εργαζόμενος αξιολογεί θετικά τον χώρο εργασίας, όταν συμμετέχει ενεργά σε αυτόν και όταν αντιλαμβάνεται ότι μέσα από την εργασία του θα εξα-

σφαλίσει την κοινωνική καταξίωση⁴⁰.

Η ασάφεια των ρόλων, το γεγονός δηλαδή ότι ο εργαζόμενος νιώθει αβέβαιος για τον καθημερινό του ρόλο, επηρεάζει την αποτελεσματικότητά του και τα αισθήματα προσωπικών επιτευγμάτων⁴¹.

Η Maslach² υποστηρίζει ότι ο ανεπαρκής οργανισμός και η κακή διοίκηση αποτελούν αιτία επαγγελματικής εξουθένωσης. Αν οι στόχοι της μονάδας δεν είναι σαφείς, αν οι ρόλοι του προσωπικού δεν έχουν καθοριστεί με σαφήνεια, αν κυριαρχεί η γραφειοκρατία, αν η επικοινωνία των εργαζομένων με τη διοίκηση είναι ασαφής και μη υποστηρικτική, τότε ο εργαζόμενος θα δυσκολευτεί πολύ να εξασφαλίσει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, αποτελεσματικής θεραπευτικής αγωγής ή διδασκαλίας.

Προσωπικά χαρακτηριστικά

Εκτός από τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας, οι ερευνητές έχουν επικεντρωθεί στον ρόλο που παίζει το άτομο και υποστηρίζουν ότι ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης εξαρτάται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του. Στα χαρακτηριστικά αυτά μπορεί να συμπεριλαμβάνονται τα αρχικά του κίνητρα για την απασχόλησή του στο συγκεκριμένο επάγγελμα⁴³, οι προσδοκίες του από τους άλλους και τον εαυτό του⁴⁴, ο τρόπος που αντιλαμβάνεται τις πιεστικές καταστάσεις και πώς αντιδρά σε αυτές⁴⁵ και η αποτυχία στην πραγματοποίηση των ιδανικών του⁴⁶.

Πολλοί ερευνητές^{47,48} τονίζουν ότι οι διαψευσμένες προσδοκίες φαίνεται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ άλλοι³ υποστηρίζουν ότι τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα ενθαρρύνουν, ή και απαιτούν ακόμη, τη δέσμευση των εργαζομένων σε κώδικες ηθικής οι οποίοι ενισχύουν την αντίληψη για την ευημερία των άλλων. Η διάψευση όμως τέτοιων φιλοδοξιών έχει ως αποτέλεσμα την έναρξη σοβαρής προσωπικής κρίσης. Η αυτοπεποίθηση των εργαζομένων ότι έχουν τη δυνατότητα να προαγάγουν τις επαγγελματικές τους αξίες σε κάποιο εργασιακό χώρο και να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους είναι ένας παράγοντας που καθορίζει αν θα βιώσει το άτομο επαγγελματική εξουθένωση¹⁰.

Όταν οι προσδοκίες των νοσηλευτών για προκλήσεις, σημαντική και υπεύθυνη εργασία δεν συμβαδίζουν, τότε δημιουργούνται συγκρούσεις με τον νοσοκομειακό οργανισμό, με αποτέλεσμα την εμφάνιση συ-

μπωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης⁴⁹. Τα άτομα που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση συχνά επενδύουν συναισθηματικά στη δουλειά τους και αντλούν την αυτοεκτίμησή τους από την επίτευξη των στόχων της δουλειάς, ενώ ελάχιστα είναι τα ενδιαφέροντά τους εκτός εργασίας⁵⁰.

Παρά το γεγονός ότι ο ρόλος των νοσηλευτών φαίνεται να είναι σαφής, εντούτοις υπάρχει αβεβαιότητα στο πώς θα εκπληρώσουν αυτό τον ρόλο¹.

Επιπρόσθετα, η ανεπαρκής εκπαιδευτική προετοιμασία των νοσηλευτών και τα αβέβαια αποτελέσματα από τη θεραπεία των ασθενών αποτελούν σημαντικές πηγές στρες⁵¹.

Μελέτη σε Ολλανδούς και Πολωνούς νοσηλευτές έδειξε ότι το αίσθημα αβεβαιότητας και ανισορροπίας ανάμεσα στην προσφορά και στο όφελος στη σχέση με τους ασθενείς σχετίζεται ισχυρά με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και στις δύο χώρες¹.

Η ανθεκτική ή ανεκτική στο στρες προσωπικότητα έχει, επίσης, περιγραφεί στη βιβλιογραφία. Πολλοί ερευνητές μελέτησαν την ανθεκτικότητα σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η έλλειψη ανθεκτικότητας έχει σημαντικά θετική σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση^{30,52,53}.

Μεταξύ των ατόμων τα οποία βιώνουν σημαντικό στρες, αυτά που έχουν την αίσθηση της επαγγελματικής δέσμευσης, αυτά που πιστεύουν ότι έχουν τον έλεγχο στη ζωή τους και αυτά που ψάχνουν για προκλήσεις και καινοτομίες προσαρμόζονται με επιτυχία στις απαιτήσεις του νοσοκομειακού χώρου και παραμένουν σχετικά υγιή⁵⁴.

Τα ανθεκτικά άτομα εκτιμούν μια κατάσταση περισσότερο ως προκλητική παρά ως απειλητική³⁰. Αντιλαμβάνονται τους στρεσογόνους παράγοντες, όπως τις συγκρούσεις με τους άλλους και τον φόρτο εργασίας, με αισιόδοξο τρόπο και δρουν αποφασιστικά για να τους τροποποιήσουν, ενώ πολλές φορές καταφεύγουν την κατάλληλη στιγμή στη βοήθεια των συναδέλφων τους⁵⁵.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ερευνητικές μελέτες επισημαίνουν ορισμένες δημογραφικές μεταβλητές οι οποίες ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μεγαλύτερη ευαισθησία ορισμένων ατόμων στο στρες από την εργασία και στην επαγγελματική εξουθένωση αποδίδεται από τους ερευνητές σε κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες^{56,57}.

Οι παράγοντες αυτοί είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα χρόνια προϋπηρεσίας. Τα αποτελέσματα των ερευνών, όσον αφορά στη σχέση του συνδρόμου με τους δημογραφικούς παράγοντες, είναι αντιφατικά¹⁸. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στις σχετικά λίγες μελέτες οι οποίες εξετάζουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Μέσα από τη νοσηλευτική έρευνα έχουν καθοριστεί ορισμένες κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές που σχετίζονται με το σύνδρομο. Οι έγγαμες νοσηλεύτριες έχουν σε σημαντικό βαθμό πολύ λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση από ό,τι οι άγαμες, οι χωρισμένες ή οι χήρες. Το ίδιο ισχύει, επίσης, για τις νεότερες και για εκείνες που έχουν λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας¹⁴.

Οι Bartz & Maloney⁵⁸ χρησιμοποίησαν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα), για να δείξουν ότι τα νεότερα σε ηλικία άτομα σχετίζονταν αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση.

Οι άνδρες βρέθηκε ότι είχαν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση από ό,τι οι γυναίκες.

Επίσης, τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης σχετίζονταν με μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση, ενώ η μικρότερη προϋπηρεσία σχετιζόταν με μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση.

Η Cantley⁵⁹ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι νεότεροι σε ηλικία νοσηλευτές ανέφεραν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση από ό,τι οι μεγαλύτερης ηλικίας.

Οι παντρεμένοι βίωναν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης από ό,τι οι ανύπαντροι και οι χωρισμένοι.

Το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο βρέθηκε να σχετίζεται θετικά και σημαντικά και με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, η αρχαιότητα με τη συναισθηματική εξάντληση, ενώ η εμπειρία δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά και με τους τρεις παράγοντες, παρά το γεγονός ότι οι νεότεροι νοσηλευτές ανέφεραν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση από ό,τι αυτοί με μεγαλύτερη εμπειρία. Παρόμοιο αποτέλεσμα για την εμπειρία αναφέρεται και από άλλους ερευνητές^{60,61}.

Η μελέτη των Maslach & Jackson⁶², η οποία εξετάζει τη σχέση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων με το σύνδρομο, παραμένει το μέτρο σύγκρισης

με άλλες παρόμοιες μελέτες. Τα δεδομένα της έρευνας συγκεντρώθηκαν σε χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των οκτώ ετών και αφορούσαν μελέτες σε εργαζομένους που πρόσφεραν υπηρεσίες σε ανθρώπους. Σε όλες τις μελέτες χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach. Το δείγμα της μελέτης συμπεριλάμβανε 1.025 επαγγελματίες από διαφορετικά σημεία των Η.Π.Α. και περιλάμβανε μεταξύ των άλλων νοσηλευτές, ιατρούς, δασκάλους και κοινωνικούς λειτουργούς^{63,2}. Η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση και η οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε να σχετίζονται σημαντικά με τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά στο φύλο, οι άνδρες και οι γυναίκες βρέθηκε να βιώνουν παρόμοια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι γυναίκες είχαν την τάση να βιώνουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και με μεγαλύτερη συχνότητα από ό,τι οι άνδρες. Οι άνδρες, αντίθετα, ήταν πιο πιθανό να έχουν περισσότερο απρόσωπη και σκληρή συμπεριφορά απέναντι στους χρήστες των υπηρεσιών. Αυτό πιστεύεται ότι αντανακλά τη διαφορετικότητα των ρόλων ανδρών και γυναικών.

Η ηλικία βρέθηκε να σχετίζεται ξεκάθαρα με την επαγγελματική εξουθένωση. Η επαγγελματική εξουθένωση ήταν μεγαλύτερη στους νεότερους και μικρότερη στους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζομένους.

Οι νεότεροι συνήθως έχουν μικρότερη εμπειρία, σταθερότητα και ωριμότητα και είναι πιο επιρρεπείς στο σύνδρομο από ό,τι οι μεγαλύτεροι.

Οι μεγαλύτεροι είναι οι «επιβιώσαντες», αυτοί που κατάφεραν να χειριστούν με επιτυχία την πρώιμη απειλή της επαγγελματικής εξουθένωσης και να παραμείνουν στην καριέρα τους.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται σταθερά με την οικογενειακή κατάσταση. Ειδικότερα, όσοι είναι ανύπαντροι βιώνουν τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι παντρεμένοι τα χαμηλότερα.

Οι διαζευγμένοι βρίσκονται πλησιέστερα στους ανύπαντρους όσον αφορά στη συναισθηματική εξάντληση και πιο κοντά στους παντρεμένους όσον αφορά στη μικρότερη αποπροσωποποίηση και τη μεγαλύτερη αίσθηση επιτευγμάτων.

Υπενθυμίζεται ότι οι παντρεμένοι διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία στη διεύθυνση προσωπικών και συναισθηματικών συγκρούσεων.

Επιπρόσθετα, οι παντρεμένοι αφοσιώνονται λιγότε-

ρο στη δουλειά τους από όσο οι ανύπαντροι^{63,2}.

Η εκπαίδευση δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

Γενικά, επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκε να βιώνουν τα άτομα που είχαν ολοκληρώσει τις σπουδές τους σε κολέγιο, αλλά χωρίς να έχουν μεταπτυχιακές σπουδές. Αυτοί οι εργαζόμενοι εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης και τα ελάχιστα προσωπικά επιτεύγματα.

Για τους εργαζομένους με μεταπτυχιακές σπουδές, βρέθηκαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ η αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα ήταν χαμηλά.

Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν ανάμεσα στα επίπεδα εκπαίδευσης πιθανόν να οφείλονται περισσότερο στις συναισθηματικές απαιτήσεις της δουλειάς, παρά σε αυτήν καθαυτήν την εκπαίδευση. Η εκπαίδευση και το επάγγελμα είναι αλληλένδετα.

Ετσι, η φύση της δουλειάς μπορεί να προκαλεί μεγαλύτερο στρες, αλλά η εκπαίδευση δίνει τα εφόδια στον εργαζόμενο να το αντιμετωπίσει^{63,2}.

Επίλογος

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι οι νοσηλευτές και οι νοσηλευτικές διοικήσεις είναι απαραίτητο να ενημερώνονται συνεχώς για τους στρεσογόνους παράγοντες, οι οποίοι είναι συμφυείς με τον 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 της εισαγωγής της ατομικής συμβουλευτικής στον 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.

Βιβλιογραφία

1. Schaufeli W & Janczur B. Burnout among nurses: A Polish-Dutch comparison. *J Cross-Cult Psych* 1994, 25: 95-113.
2. Maslach C. Burnout. The cost of caring. Prentice-Hall, Inc., New Jersey 1982.
3. Maslach C, Jackson ES, Leiter PM. Maslach Burnout Inventory Manual (3rd ed.) Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California 1996.
4. Whippen D, Canellos GP. Burnout syndrome in the practice of oncology: Results of a random survey of 1,000 oncologists. *J Clin Oncol* 1991, 9: 1916-1921.
5. Hare J, Pratt CC, Andrews D. Predictors of burnout in professional and paraprofessional Nurses working in hospitals and nursing homes. *Int J Nurs Stud*, 1988, 25: 105-115.
6. Lewenson NJ, Conley A, & Blessing-Moore J. Relationships of hypothetical burnout cystic fibrosis caregivers. *Acta Pediatr*, 1981, 70: 935-939.
7. Landsbergis PA. Occupational stress among health care workers: A test of the job demands-control model. *J Organ Behav*, 1988, 9: 217-239.
8. Pines AM, Kanner AD. Nurses' burnout: Lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *J Psychiatr Nurs*, 1982, 20: 30-35.
9. Firth H, McIntree J, McKeown P, Britten P. Burnout and professional depression: related concepts. *J Adv Nurs* 1986a, 11: 663-641.
10. Dolan N. The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *J Adv Nurs*, 1987, 12: 3-12.
11. Mallett K, Price J, Jurs SG, Slenker S. Relationships among burnout, Death anxiety, and social support in hospice and critical care nurses. *Psych Rep*, 1991, 68: 1347-1359.
12. Ray EB, Nickols MR, Perrit LJ. A model of job stress and burnout. Physical, psychosocial and pastoral care of the dying. *Hospice J*, 1987, 3: 3-27.
13. Burke RJ, Shearer J, Deszca G. Burnout among men and women in police work: An examination of the Cherniss model. *J Health Hum Res Adm* 1984a, 7: 162-188.
14. Chiriboga DA, Bailey J. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *Crit Care Quart* 1986, 9: 84-92.
15. Stone GL, Jebson P, Walk P & Belsham R. Identification of stress and coping skills within a critical care settings. *West J Nurs Res* 1984, 6: 201-211.
16. Constable JF, Russell DW. The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *J Hum Stress* 1986, 12: 20-26.
17. Toph M, Dillion E. Noise-induced stress as a predictor of burnout in critical care nurses. *Heart Lung* 1988, 17: 567-73.
18. Kiplatrck AO. Burnout correlates and validity of research designs in a large panel of studies. *J Health Hum Res Adm* 1989, Summer: 25-45.
19. Simms LM, Erbin-Roesemann M, Darga A, Coeling H. Breaking the burnout barrier: Resurrecting work excitement in nursing. *Nurs Econom* 1990, 8: 177-187.
20. Maloney JP, Bartz C. Staff perceptions of their work environment before and six months after an organizational change. *Military Med* 1991, 156: 86-92.
21. Maslach C, & Pines A. The burnout syndrome in the day care setting. *Child Care Quart*, 1977, 6: 100-113.
22. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med* 1976, 38: 300-313.
23. Cherniss C. Professional burnout in human service organization, Praeger, New York 1980.
24. Cronin-Stubbs D, Rooks CA. The stress, social support, and burnout of critical care nurses: The results of research. *Heart Lung* 1985, 14: 31-39.
25. Weiner MF, Caldwell T. Stress and coping in ICU nursing: Nurse support groups on intensive care units. *Gen Hosp Psychiatry* 1981, 3: 129-134.
26. Kanner A, Kafry D, Pines A. Conspicuous in its absence: the lack of positive conditions as a source of stress. *J Human Stress* 1978, 4: 33-39.
27. Paredes FC. The relationship of psychological resources and social support to occupational stress and burnout in hospital nurses. Unpublished doctoral dissertation, Houston University 1982.
28. Leiter MP. Burnout as a function of communication patterns: A study of multidisciplinary mental health team. *Group Organ Stud*, 1991, 13: 111-118.
29. Leiter MP & Durup J. Work, home, and in-between: A longitudinal study of spillover. *J Appl Behav Science* 1996, 32: 29-47.
30. Boyle A, Grap MJ, Younger J, Thornb YD. Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. *J Adv Nurs* 1991, 16: 850-857.
31. Kaplan HB, Robbins C, Martin SS. Antecedents of psychological distress in young adults: Self-rejections, de-

- privation of social support and life events. *J Health Social Behav* 1983, 24: 230-244.
32. Revicki DA, May HJ. Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses. *Behav Med*, 1989, Spring: 30-36.
 33. Moos R. & Schaefer J. Evaluating health care work settings: A holistic conceptual framework. Palo Alto, Ca, 1987.
 34. Lindsey E, Attridge C. Staff nurses perceptions of support in an acute care workplace. *Can J Nurs Res* 1989, 21: 15-25.
 35. Schwab RL, Iwanicki EF. Who are our burned out teachers? *Educ Res Quart* 1982, 7: 5-16.
 36. Jackson, SE, Schwab RL, Schuler RS. Towards an understanding of the burnout phenomenon. *J Appl Psychol* 1986, 71: 63-64.
 37. Leiter MP & Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and Organizational commitment. *J Organ Behav* 1988, 9: 297-308.
 38. Leiter MP. The dream denied: Professional burnout and the constraints of service organizations. *Can psychol* 1991b, 32: 547-558.
 39. Robinson SE, Rodriguez ER, Sammons M, Keimm J. Does being in the military affect nurses' perceptions of work life? *J Adv Nurs* 1993, 18: 1146-1151.
 40. Χαραλαμπίδου Ε. Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στον χώρο του νοσοκομείου. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα 1996.
 41. Cherniss C. Staff burnout: Job stress in the human services. Sage studies in community mental health. Sage Publications, Beverly Hills Ca, 1980b.
 42. Brookings JB, Bolton B, Brown CE, Mcevoy A. Self-reported job burnout among female human service professionals. *J Occup Behav* 1985, 6: 143-150.
 43. Vachon MLS. Motivation and stress experienced by staff working with terminally ill. *Death Educ* 1978, 2: 113-122.
 44. Wessells DT. The etiology of job stress. In: Wessells DT, Kutschner AH, Seeland IB, Selder FE, Cherico DJ & Clark EJ. Professional burnout in medicine and the helping professions. New York: Haworth Press, 1989.
 45. Lazarus RS & Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer-Verlag, 1984.
 46. Selder FE & Paustian A. Burnout: Absence of vision. In: Wessells DT, Kutschner AH, Seeland IB, Selder FE, Clark EJ. Professional burnout in medicine and helping professions. Haworth Press, New York, 1989.
 47. Cordes CL & Dougherty TW. A review and integration of research on job burnout. *Acad Manag Rev* 1993, 18: 621-656.
 48. Stevens GB & O'Neill P. Expectation and burnout in the developmental disabilities field. *American J Community Psychol* 1983, 11: 615-627.
 49. Seuntjens A. Burnout in nursing. What it is and how to prevent it. *Nurs Admin Quart* 1982, Fall: 12-19.
 50. Champoux EJ. Multivariate analysis of curvilinear relationships among scope, work context satisfactions and affective outcomes. *Hum Relations* 1992, 45: 1-8.
 51. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: Development of an instrument. *J Behav Asses* 1981, 3: 11-23.
 52. Keane A, Ducette J, Adler DC. Stress in UCU and non-ICU nurses. *Nurs Res* 1985, 34: 231-236.
 53. Rich VL and Rich AR. Personality hardiness and burnout in female staff nurses. *Image* 1987, 19: 63-66.
 54. Kobassa SC, Maddi SR and Kahn S. Hardiness and health: A prospective inquiry. *J Personality Social Psychol* 1982, 41: 168-177.
 55. Duquette A, Kerouac S, Sandhu BK, Ducharme F, Saulnier P. Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing. *Int J Nurs Stud* 1995, 32: 443-446.
 56. Maslach C, Jackson SE. Burnout in organizational settings. *Appl Social Psychol. Ann* 1984, 5: 133-153.
 57. Fawzy FI, Wellisch DK, Pasnan RO, Leibowitz B. Preventing nursing burnout: A challenge for liaison psychiatry. *Gen Hosp Psychiatry* 1983, 5: 141-149.
 58. Bartz C, Maloney PC. Burnout among intensive care nurses. *Res Nurs & Health* 1986, 9: 147-153.
 59. Cantley, BA. The burnout syndrome among nurses in an acute care hospital. Unpublished doctoral dissertation, University of Houston, Texas 1991.
 60. Das EB. Contributory factors to burnout in the nursing environment. Doctoral dissertation, Texas women's university 1981.
 61. Stone GL, Jebesen P, Walk P & Belsham R. Identification of stress and coping skills within a critical care settings. *West J Nurs Res* 1984, 6: 201-211.
 62. Maslach C & Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981, 2: 99-113.
 63. Maslach C. Burned-out. *Hum behav* 1976, 5: 16-22.
 64. Αδαλή Ε. Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε Παθολογικά Τμήματα, Μ.Ε.Θ. και Τμήματα Επειγουσών Περιπτώσεων. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα, 1999.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 2/2/2001