

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

---

**«Stress, επαγγελματική εξουθένωση  
νοσηλευτικού προσωπικού και στρατηγικές αντιμετώπισης»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ  
ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Δημήτρης Βαβουράκης**

**A.M.: 19061**

Επιβλέπουσα: Δρ. Μαρία-Αγγελική Σταμούλη

**ΑΘΗΝΑ 2023**

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:**

|             |                            |               |                 |
|-------------|----------------------------|---------------|-----------------|
| Επιβλέπουσα | Μαρία-Αγγελική<br>Σταμούλη | Μέλος Ε.ΔΙ.Π. | <b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b> |
|-------------|----------------------------|---------------|-----------------|

|       |                    |           |                 |
|-------|--------------------|-----------|-----------------|
| Μέλος | Γεώργιος Πιερράκος | Καθηγητής | <b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b> |
|-------|--------------------|-----------|-----------------|

|       |               |            |                 |
|-------|---------------|------------|-----------------|
| Μέλος | Ασπασία Γούλα | Καθηγήτρια | <b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b> |
|-------|---------------|------------|-----------------|

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Δημήτριος Βαβουράκης του Στέφανου, με αριθμό μητρώου Α.Μ. 19061 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι τις 30-06-2024 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο Δηλών



Δημήτριος Βαβουράκης

## ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως σκοπό την λεπτομερή μελέτη και αποσαφήνιση της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό επάγγελμα, αποσαφηνίζοντας την πολύπλευρη φύση της. Οι συμπερασματικές γνώσεις που προκύπτουν από αυτήν την εκτενή έρευνα υπογραμμίζουν την κρίσιμη ανάγκη για προληπτικά μέτρα για την ανακούφιση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών της νοσηλευτικής. Οι συστάσεις περιλαμβάνουν την καλλιέργεια θετικών σχέσεων νοσηλευτή-γιατρού, την αύξηση της αυτονομίας και της ενδυνάμωσης, τη βελτιστοποίηση της δυναμικής της ομαδικής εργασίας και την εισαγωγή πρωτοβουλιών μείωσης του άγχους. Η μελέτη υποστηρίζει ένα ολιστικό παράδειγμα που ενσωματώνει τροποποιήσεις του τρόπου ζωής, ισχυρά δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης, συναισθηματική νοημοσύνη και προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Δεδομένων των κλιμακούμενων προκλήσεων που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό επάγγελμα, μια ολοκληρωμένη κατανόηση και στοχευμένη αντιμετώπιση των περιπλοκών της επαγγελματικής εξουθένωσης αναδεικνύεται ως επιτακτική ανάγκη για τη διαφύλαξη της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας και τη διατήρηση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών.

**Λέξεις κλειδιά:** επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχογραφικές μεταβλητές, κοινωνικές μεταβλητές, επαγγελματικές μεταβλητές

## ABSTRACT

This thesis undertakes a rigorous and detailed study and clarification of the burnout concept in the nursing profession, elucidating its multifaceted nature. Conclusions emerging from this extensive research highlight the critical need for preventive measures to alleviate burnout among nursing professionals. Recommendations include cultivating positive nurse-physician relationships, increasing autonomy and empowerment, optimizing teamwork dynamics, and introducing stress reduction initiatives. The study supports a holistic paradigm that incorporates lifestyle modifications, strong social support networks, emotional intelligence, and adaptive coping strategies. Given the escalating challenges facing the nursing profession, a comprehensive understanding and targeted treatment of the complexities of burnout is emerging as imperative to safeguard the well-being of healthcare professionals and maintain the quality of patient care.

**Keywords:** burnout, nursing staff, psychographic variables, social variables, occupational variables, coping strategies.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Στο σύντομο αυτό χρονικό διάστημα της ανταλλαγής γνώσεων, εμπειριών αλλά και εργαλείων διεκπεραίωσης πολύπλοκων καταστάσεων και εργασιών θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές που ο καθένας με την προσπάθεια του και τον χαρακτήρα του συντέλεσε καταλυτικό παράγοντα υλοποίησης της απόκτησης του συγκεκριμένου διπλώματος. Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ σε φίλους και προπάντων στην οικογένεια που με υλική και πνευματική στήριξη βοηθήσανε να πραγματοποιηθούν όλα στο τέλος.

## Περιεχόμενα

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....                                                                     | iv |
| ABSTRACT .....                                                                             | v  |
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....                                                                          | vi |
| ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....                                                                       | 9  |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....                                                                             | 10 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ<br>ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ .....                | 11 |
| 1.1. Ιστορική αναδρομή .....                                                               | 14 |
| 1.2. Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης .....                                | 16 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ<br>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ..... | 18 |
| 2.1. Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης .....                                       | 18 |
| 2.2. Ενδείξεις και Συμπτώματα .....                                                        | 20 |
| 2.3. Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης .....                                           | 23 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ .....                                  | 25 |
| 3.1. Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης .....                                                | 25 |
| 3.2. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό.....                 | 27 |
| 3.3. Μελέτες για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στην Ελλάδα.....                   | 34 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....                                         | 40 |
| 4.1. Ψυχογραφικές μεταβλητές .....                                                         | 40 |
| 4.2. Οργανωτικές μεταβλητές. ....                                                          | 43 |
| 4.3. Επαγγελματικές μεταβλητές .....                                                       | 47 |
| 4.3.1. Δουλειά με βάρδιες .....                                                            | 47 |
| 4.3.2. Φόρτος εργασίας .....                                                               | 47 |
| 4.3.3. Λήψη αποφάσεων .....                                                                | 47 |
| 4.3.4. Ομαδική εργασία και σχέσεις νοσηλευτών ιατρών.....                                  | 48 |
| 4.3.5. Σύγκρουση ρόλων και ασάφεια ρόλων .....                                             | 49 |
| 4.3.6. Ανεπαρκές προσωπικό και πόροι.....                                                  | 49 |
| 4.3.7. Αξία και ενδυνάμωση, αναγνώριση και θετική ανατροφοδότηση.....                      | 50 |
| 4.4. Κοινωνικές δημογραφικές μεταβλητές. ....                                              | 52 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ .....                                 | 54 |
| 5.1. Νοσηλευτική διαχείριση και ηγεσία .....                                               | 54 |
| 5.1.1. Τεχνικές Νοσηλευτικής ηγεσίας .....                                                 | 55 |
| 5.2. Ανάπτυξη περιβάλλοντος πρακτικής νοσηλευτών.....                                      | 57 |

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.2.1. Σχέσεις νοσηλευτή-ιατρού.....                                               | 58 |
| 5.2.2. Αυτονομία, περιθώριο αποφάσεων και ενδυνάμωση.....                          | 58 |
| 5.2.3. Ομαδική εργασία και συνεργασία.....                                         | 58 |
| 5.2.4. Αναλογίες νοσηλευτών προς ασθενή και φόρτος εργασίας.....                   | 59 |
| 5.4. Παρεμβάσεις μείωσης του στρες .....                                           | 59 |
| 5.4.1. Τρόπος ζωής.....                                                            | 60 |
| 5.4.2. Κοινωνικά δίκτυα και υποστήριξη εξωτερικής εργασίας .....                   | 60 |
| 5.4.3. Συναισθηματική νοημοσύνη και αυτογνωσία.....                                | 60 |
| 5.4.4. Στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα και στο συναίσθημα. .... | 61 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....                                                                 | 63 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....                                                                 | 66 |



## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

### **Ελληνική Γλώσσα**

Π.Ο.Υ.: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΕΚΑΒ: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

### **Αγγλική Γλώσσα**

MBI: Maslach Burnout Inventory

ERI: Effort–reward imbalance

JD: Job Demand

AIDS: Acquired immunodeficiency syndrome

CBT: Cognitive behavioural therapy

MBSR: Mindfulness Based Stress Reduction

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό πρόβλημα στον τομέα της υγείας, ειδικότερα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται στην αντίδραση του ατόμου στις πολλές απαιτήσεις του επαγγέλματός του και στην έλλειψη πόρων για την αντιμετώπισή τους (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Η νοσηλευτική επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα συνηθισμένο πρόβλημα στο νοσοκομειακό περιβάλλον, καθώς οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν μεγάλο όγκο εργασίας και δύσκολες καταστάσεις.

Τα θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης προσπαθούν να εξηγήσουν τους λόγους για τους οποίους συμβαίνει αυτό το φαινόμενο και να παρουσιάσουν τρόπους αντιμετώπισής του.

Στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να εξεταστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τη νοσηλευτική επαγγελματική εξουθένωση και να παρουσιαστούν οι στρατηγικές αντιμετώπισης που μπορούν να βοηθήσουν το νοσηλευτικό προσωπικό να αντιμετωπίσει αυτό το πρόβλημα. Επίσης, θα διερευνηθούν τα διάφορα θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης, περιγράφοντας τις βασικές τους αρχές και αναλύοντας τη σχέση τους με την πραγματικότητα της επαγγελματικής ζωής.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Αν και η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα μείζον θέμα που απασχολεί ολόκληρη την ανθρωπότητα και τους ερευνητές, δεν έχει αποδοθεί για αυτήν ακόμη και σήμερα ένας απόλυτα ολοκληρωμένος και αποδεκτός εννοιολογικός προσδιορισμός. Οι ήδη υπάρχοντες ορισμοί που υφίστανται διαχωρίζουν κατά βάση την έννοια του επαγγελματικού άγχους και τη συσχέτισή του με την επαγγελματική εξουθένωση (Κάντας 1996).

Γενικότερα, με τον όρο «επαγγελματική εξουθένωση» (burnout) νοείται η «εργασιακή πίεση» (job stress), η «κόπωση» (fatigue), η «αποξένωση» (alienation) ή η «κατάθλιψη» (depression) και τις τελευταίες δεκαετίες έχει ταυτιστεί με όλες τις παραπάνω έννοιες (Κάντας 1996).

Το 1974 ορίστηκε από τον Freudenberger η επαγγελματική εξουθένωση σαν αδυναμία, εξαιτίας υπερβολικών απαιτήσεων ενέργειας, δύναμης και δυνατοτήτων του ατόμου. Τα άτομα γίνονται άκαμπτα και ανελαστικά και εμποδίζεται η πρόοδος τους σε επαγγελματικό επίπεδο. Ταυτόχρονα, ισχυρίστηκε πως ακόμα και ένας αφοσιωμένος και απορροφημένος εργαζόμενος που γενικότερα νιώθει μια εσωτερική πίεση να προσφέρει και μια εξωτερική πίεση για να αποδώσει, όταν εξουθενώνεται από την εργασία του είναι ακόμη περισσότερο ευάλωτος να αναπτύξει επαγγελματική εξουθένωση. Ως «αφοσιωμένος εργαζόμενος» (dedicated), θεωρείται αυτός που αναλαμβάνει υπερβολική δουλειά, αλλά και ο «υπέρ-δεσμευμένος εργαζόμενος» (overcommitted), ο οποίος ικανοποιείται μόνο με την εργασία του και όχι με την ζωή του, εκτός αυτής και ο «αυταρχικός εργαζόμενος» (authoritarian), ο οποίος θεωρεί πως κανείς δεν μπορεί να τον αντικαταστήσει και να βγάλει εις πέρας την εργασία ορθά, γρήγορα και αποτελεσματικά όπως αυτός (Freudenberger 1974).

Ωστόσο, ο πλέον διαδεδομένος ορισμός είναι αυτός της Christina Maslach το 1982, που περιλαμβάνει τόσο τη σωματική και την ψυχική εξουθένωση όσο και τη νοητική εξουθένωση, που εμφανίζεται σε κάθε εργαζόμενο που έρχεται σε επαφή συνεχώς με άλλα άτομα. Μάλιστα ισχυρίστηκε πως «η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς». Ειδικότερα στον τομέα της

υγείας αυτή η σωματική και ψυχική εξάντληση κάνει τον επαγγελματία να χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για την εργασία του και συνεπώς και για τους ασθενείς του, ενώ ταυτόχρονα δημιουργεί και αρνητική εικόνα για τον ίδιο του (Maslach 1982).

Έναν ακόμη ορισμό διατύπωσαν οι Pines και Aronson (1988), οι οποίοι αναφέρονται στην επαγγελματική εξουθένωση «ως μια φυσική, συναισθηματική και ψυχική κατάσταση, η οποία προκαλείται από μια μακρόχρονη ανάμειξη του ατόμου σε συγκυρίες που απαιτούν συναισθηματική εμπλοκή» (Pines & Aronson 1988).

Ενώ, ο Potter ισχυρίζεται πως «πρόκειται για μια διαταραχή του ενδιαφέροντος για εργασία που καταλήγει σε μια εξελισσόμενη αδυναμία κινητοποίησης των δυνάμεων και των ικανοτήτων του εργαζόμενου, με ιδιαίτερη έμφαση στην εμφάνιση της κόπωσης και σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του ατόμου» και αναφέρει πως είναι δύσκολο να υποχωρήσει μετά την εμφάνισή της μιας και ο εργαζόμενος έχει ήδη μάθει να αυτοματοποιεί την εργασία του χωρίς κάποιο κίνητρο, γίνεται απλά αδιάφορος και δύσκολα ανακάμπτει, ακόμη και αν βελτιωθούν οι ήδη υπάρχουσες συνθήκες εργασίας (Διομήδους κ.ά., 2009).

Ακόμη και σήμερα, γίνεται χρήση του όρου από τους εργαζομένους, ως μια εξήγηση για την πίεση που λαμβάνουν στο εργασιακό τους περιβάλλον από το μεγάλο φόρτο εργασίας και τα προβλήματα που προκύπτουν. Αν και θεωρείται πως η επαγγελματική εξουθένωση αφορά κατά βάση τους επαγγελματίες υπηρεσιών που παρέχουν κοινωνική ωφέλεια (π.χ. νοσηλευτές και εκπαιδευτικοί), αφορά κάθε εργαζόμενο σε όλους τους επαγγελματικούς κλάδους (Vasiliki et al, 2020).

Γενικότερα, ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ορισμένος διεθνώς με πολλές διαφορετικές έννοιες και τρόπους. Για τον λόγο αυτό είναι δύσκολο να οριστεί επακριβώς ακόμη και σήμερα. Οι λόγοι της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολλοί και ποικίλουν (Lubbadeh, 2020).

Οι (Schaufeli & Van Dierendonck 1993) ανέφεραν ήδη πως τα κυριότερα συμπτώματα που συσχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση είναι το άγχος, η εξάντληση τόσο η σωματική όσο και η συναισθηματική, η κατάθλιψη, η ένταση και τα νεύρα.

Οι Pines και Aronson θέλοντας να ορίσουν την επαγγελματική εξουθένωση, ισχυρίστηκαν πως πρόκειται για μια δύσκολη συναισθηματική κατάσταση του

εργαζόμενου σε συναισθηματικό και πνευματικό επίπεδο, που προκύπτει από τη μακροχρόνια επαφή με αρνητικές συνθήκες και καταστάσεις που έχουν αρνητικό αντίκτυπο στο συναισθηματικό δέσιμο του εργαζομένου και το περιβάλλον του (Pines & Aronson 1988).

Μερικοί ακόμη ορισμοί επικεντρώνονται στο άγχος και την ικανοποίηση του εργαζόμενου. Αν το άτομο αισθάνεται επαγγελματικά εξουθενωμένο, μειώνεται ο ενθουσιασμός και το ενδιαφέρον του για την εργασία του αφού αν και δουλεύει σκληρά δεν αποκομίζει την ικανοποίηση που θα ήθελε. Το γεγονός αυτό πολλές φορές συσχετίζεται και με άτομα που εργάζονται σε θέσεις με υψηλές απαιτήσεις ως αντίδραση στο άγχος και το stress που προκύπτει από την τόσο πιεστική εργασία τους ως συνέπεια της μακροχρόνιας συναισθηματικής έντασης που προκύπτει από την συναναστροφή με άλλους ανθρώπους, ιδίως με άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα (Pines & Aronson 1988).

Ο (Κάντας, 1996) συνδέει το stress με την επαγγελματική εξουθένωση, που περιγράφεται ως μια έκφραση ενός χρόνιου και μακροπρόθεσμου επαγγελματικού άγχους, με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος ολοένα και να αισθάνεται πιο αδύναμος ψυχικά και πως δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στους πολύ γρήγορους και αγχωτικούς ρυθμούς της δουλειάς του.

Αν και έγιναν πολλές προσπάθειες για να δοθεί ένας ευρέως διαδεδομένος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι ορισμοί που δόθηκαν δεν επαρκούσαν για να οριστεί σφαιρικά, παρόλα αυτά συμφωνούσαν σε πολλά σημεία όπως τα παρακάτω:

- Εμφανίζεται τόσο σε άτομα όσο και οργανισμούς
- Το άτομο βιώνει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια αρνητική εμπειρία
- Πρόκειται για μια ψυχολογική πίεση
- Επηρεάζει αρνητικά την υγεία του ατόμου
- Εμφανίζεται και σε άτομα υγιή που δεν εμφάνισαν κάποιο σωματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα υγείας κατά το παρελθόν.
- Οδηγεί σε μειωμένη εργασιακή παραγωγικότητα και απόδοση (Lubbadeh, 2020).

## 1.1. Ιστορική αναδρομή

Το 1960 άρχισε να χρησιμοποιείται από τους ειδικούς ο όρος «burnout» περιγράφοντας την χρόνια χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και τα αποτελέσματά τους (Karuna et al, 2022). Ετυμολογικά στα αγγλικά σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη 2007).

Ο Αμερικανός ψυχίατρος Herbert Freudenberger και η κοινωνική ψυχολόγος Christina Maslach ήταν αυτοί που ασχολήθηκαν πρώτοι με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης γύρω στο 1970. Ο Freudenberger, στο σύγγραμμα του «Staff burnout» το 1974 αναφερόταν στην υπερκόπωση και τα συμπτώματά της που εμφανιζόταν τόσο στον εαυτό του όσο και σε άτομα που εργαζόταν εθελοντικά και στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε ένα πρόγραμμα που υποστήριζε νέους που ήταν εθισμένοι σε ουσίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν ήταν όλοι επαγγελματίες υγείας αλλά και άλλες ειδικότητες που συναναστρέφονταν και αλληλοεπιδρούσαν με άλλα άτομα. Μερικά από τα συμπτώματα αυτά ήταν η σωματική και συναισθηματική εξάντληση που με το πέρασμα του χρόνου αυξανόταν ολοένα και περισσότερο, η απογοήτευση, η απώλεια του ενδιαφέροντος για την εργασία, η επιθυμία για αποχώρηση αλλά και το άγχος (Freudenberger 1974).

Παράλληλα την ίδια περίοδο η Maslach (1976) μετά από μελέτες που πραγματοποίησε οδηγήθηκε στο συμπέρασμα πως πολλοί επαγγελματίες υγείας δημιουργούν αμυντικούς μηχανισμούς όπως η αποστασιοποίηση και η αδιαφορία για τον ασθενή ή αρνητικά συναισθήματα για αυτούς εξαιτίας της επαγγελματικής και συναισθηματικής εξάντλησης (Robinson et al, 2019).

Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα των μελετών αυτών, προέκυψε και ένας από τους πιο διαδεδομένους ορισμούς που αναφέρει πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που προκύπτει κυρίως από το στρες που εκδηλώνεται με συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένο συναίσθημα για τα προσωπικά επιτεύγματα, ιδίως μεταξύ επαγγελματιών σε ανθρωπιστικούς τομείς ή τομείς κοινωνικής προσφοράς όπως είναι οι νοσηλευτές. Ειδικότερα, μπορεί να γίνει η διάκριση της επαγγελματικής εξουθένωσης από το στρες του εργαζόμενου (Edwards & Wilkerson, 2020).

Ειδικότερα, σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από τη Maslach στους επαγγελματίες υγείας όπως το νοσηλευτικό προσωπικό, παρουσιάστηκε η συναισθηματική τους δυσκολία, το συναισθηματικό τους στρες και η αποστασιοποίηση που επιλέγουν να θέσουν στις εργασιακές τους σχέσεις εξαιτίας του μεγάλου φόρτου εργασίας και της αρνητικής ανατροφοδότησης που δέχονται από τους ασθενείς και συμβάλουν στην επαγγελματική τους εξουθένωση (Fan et al, 2022).

Ωστόσο, από το 1980 και μετά, η εμπειρική έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση ξεκίνησε να γίνεται πιο συστηματικά μιας και κατασκευάστηκαν έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης του φαινομένου. Εμφανίστηκαν λοιπόν, ποικίλες θεωρίες και μοντέλα που θέλησαν να εμβαθύνουν στους λόγους και τις αιτίες του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και γενικότερα να δώσουν μια πιο σφαιρική και ολοκληρωμένη εικόνα του (Mäkikangas et al, 2021).

Το στρες σε συνδυασμό με τις διαπροσωπικές και εργασιακές αιτίες που το προκαλούν θεωρούνται ως οι βασικές αιτίες της εργασιακής εξουθένωσης, η οποία προκαλεί πολλές αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά των εργαζομένων. Με την κατανόηση της εξουθένωσης ασχολήθηκε και ο τομέας της βιομηχανικής ψυχολογίας που ισχυρίζεται πως η επαγγελματική εξουθένωση αντιπροσωπεύει το εργασιακό στρες που συσχετίζεται με την αφοσίωση στην εργασία, την ικανοποίηση και τις απογοητεύσεις που προκύπτουν από τις εργασιακές συνθήκες αλλά και τις σχέσεις στον εργασιακό χώρο. Για αυτό άλλωστε, δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στους εργαζόμενους στον τομέα υγείας μιας και η δική τους εξουθένωση μπορεί να αποβεί μοιραία για πολλούς ανθρώπους μιας και φροντίζουν ασθενείς (Maslach & Coldberg, 1998).

Ωστόσο, το 1990 ξεκίνησαν να πραγματοποιούνται μελέτες και για άλλους επαγγελματίες όπως οι εκπαιδευτικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, αστυνομικοί, νομικοί, λειτουργοί ψυχιατρικών νοσοκομείων, άνθρωποι που ασχολούνται με μικρά παιδιά, υπάλληλοι φυλακών κ.ά. (Κάντας 1996).

Βασικό ρόλο στην κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτέλεσε η προσπάθεια των Maslach και Jackson που κατέληξαν στην δημιουργία ενός μεθοδολογικού εργαλείου για τη μελέτη της, το MBI (Maslach Burnout Inventory) (Maslach & Jackson 1986).

Οι Maslach και Jackson προσδιόρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης και κυνισμού, το οποίο λαμβάνει χώρα συχνά

σε εργαζόμενους των οποίων η απασχόληση σχετίζεται έντονα με τον ανθρώπινο παράγοντα και ειδικότερα με τα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (Maslach & Jackson 1981). Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι ο ορισμός που έδωσε η Maslach είναι αρκετά απλός, δίχως την εμπλοκή τεχνικών όρων. Ο ορισμός αυτός σε συνδυασμό με την επιτυχή προσπάθεια των Maslach και Jackson στην ανάπτυξη και τεκμηρίωση ενός μεθοδολογικού εργαλείου μελέτης και μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτέλεσε ορόσημο στην εμπειρική της μελέτη (Maslach & Jackson 1981). Η κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI), παρείχε και συνεχίζει να παρέχει στους ερευνητές τα μεθοδολογικά εφόδια που είναι απαραίτητα για τη μελέτη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο σε βάθος όσο και σε εύρος. Αποτελεί μια ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα και αξιολογεί τα ακόλουθα τρία βασικά στοιχεία: (α) το βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, (β) τα επίπεδα αποπροσωποποίησης και (γ) την αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach & Jackson 1986). Η κλίμακα MBI χρησιμοποιείται έως σήμερα στις περισσότερες μελέτες. Σύμφωνα με τους Kristensen και συν (2005), το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο έχει χρησιμοποιηθεί σε ποσοστό άνω του 90% των ερευνών που έχουν γίνει για την επαγγελματική εξουθένωση (Kristensen et al, 2005)

## 1.2. Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Υπάρχουν πολλά θεωρητικά μοντέλα που προσπάθησαν να εξηγήσουν την επαγγελματική εξουθένωση. Τα πρώτα μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύχθηκαν στα τέλη της δεκαετίας του 1970 από τους Maslach και Jackson, και περιλαμβάνουν τρία βασικά στοιχεία: την αίσθηση εξάντλησης, τη διανοητική απόσταση από τη δουλειά και τη μειωμένη επαγγελματική αυτοεκτίμηση. Το μοντέλο αυτό εξηγεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί αποτέλεσμα του αυξημένου φόρτου εργασίας, της έλλειψης αυτονομίας και ελέγχου στη δουλειά, καθώς και της έλλειψης ανταμοιβής και αναγνώρισης (Shanafelt et al, 2012).

Ένα άλλο μοντέλο που περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση είναι το μοντέλο του Leiter και Maslach, το οποίο περιλαμβάνει τρεις κατηγορίες παραγόντων: τους παράγοντες εργασιακού περιβάλλοντος, τους παράγοντες ατομικής αντοχής και τους παράγοντες ανταμοιβής και αναγνώρισης. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης αυτών των παραγόντων.



Ακόμη ένα μοντέλο είναι το μοντέλο του Schaufeli και των συνεργατών του, το οποίο περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την απόρριψη της εργασίας και την ενέργεια. Το μοντέλο αυτό εξηγεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα της ανισορροπίας μεταξύ των απαιτήσεων της δουλειάς και των δεξιοτήτων, των αξιών και των αναγκών του εργαζομένου (Shanafelt et al, 2012).

Επιπροσθέτως, το μοντέλο της Karasek και των συνεργατών του περιλαμβάνει δύο βασικές διαστάσεις: τον όγκο εργασίας και τον βαθμό ελέγχου που έχει ο εργαζόμενος στη δουλειά του. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, οι εργαζόμενοι που αντιμετωπίζουν υψηλό όγκο εργασίας και χαμηλό βαθμό ελέγχου είναι περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση αλλά και πολλά ακόμα που θα αναλυθούν εκτενώς παρακάτω (Bridgeman et al, 2018):

1. Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982)
2. Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980)
3. Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)
4. Το μοντέλο της Pines (1988)
5. Το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου του Karasek (The demand-control model)
6. Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας-ανταμοιβής ERI (The effort-reward imbalance model)
7. Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων πόρων JD (The Job Demands-Resources Model)
8. Το μοντέλο των Shirom & Melamed (2003)
9. Το μοντέλο της Κοπεγχάγης (2005)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ**

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με πολλούς παράγοντες που επηρεάζουν το νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις κύριες κατηγορίες: παράγοντες εργασιακού περιβάλλοντος, παράγοντες προσωπικού και παράγοντες επαγγελματικής πρακτικής (Dyrbye et al, 2019).

Οι παράγοντες εργασιακού περιβάλλοντος περιλαμβάνουν τον υπερβολικό όγκο εργασίας, την έλλειψη πόρων όπως εκπαίδευση, υποστήριξη και εργαλεία, την έλλειψη αυτονομίας στον χειρισμό των καθηκόντων και την αδικαιολόγητη πίεση από τους ανωτέρους. Οι παράγοντες προσωπικού περιλαμβάνουν την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, την έλλειψη ελέγχου στην προσωπική ζωή και την απουσία στήριξης από την οικογένεια και τους φίλους. Οι παράγοντες επαγγελματικής πρακτικής περιλαμβάνουν την έλλειψη ποιοτικής περίθαλψης, την αποτυχία στην επίτευξη των στόχων της θεραπείας και την απογοήτευση από την αδυναμία να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών (Shanafelt et al, 2022).

Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές επιπτώσεις όχι μόνο για τους νοσηλευτές αλλά και για την περίθαλψη των ασθενών. Οι νοσηλευτές που είναι εξουθενωμένοι επαγγελματικά είναι πιο πιθανό να αποχωρήσουν από το επάγγελμά τους ή να μειώσουν την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχουν (Shanafelt et al, 2012). Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε περισσότερες και επανειλημμένες εισαγωγές ασθενών, καθώς και σε αυξημένες επιπλοκές και κακή ποιότητα ζωής των ασθενών (Shanafelt et al, 2022).

### **2.1. Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Αδιαμφισβήτητα, η επαγγελματική εξουθένωση, ως αποτέλεσμα του συνεχούς και μακροπρόθεσμου εργασιακού στρες προκαλεί αρνητικές επιπτώσεις στο άτομο τόσο σε ατομικό όσο και σε οικογενειακό και επαγγελματικό επίπεδο (Hellesoy et al, 2000). Ειδικότερα, το συχνό και παρατεταμένο άγχος των επαγγελματιών υγείας αλλά και η έκθεσή τους σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες προκαλεί την εξάντληση και την υπερκόπωση τους. Απόρροια της εξάντλησης αυτής δεν είναι μόνο η διατάραξη της φυσικής κατάστασης και της ψυχικής ισορροπίας του ατόμου, αλλά και της

συμπεριφοράς του στο χώρο της εργασίας του και στην κοινωνική και προσωπική του ζωή.

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αρνητικές επιπτώσεις μόνο στον ίδιο τον εργαζόμενο και τον κοινωνικό του περίγυρο αλλά και στις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς που το άτομο εργάζεται αφού εκτελεί το έργο με αργούς ρυθμούς, απουσιάζει συχνά, παρέχει μειωμένη απόδοση και χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και πολλές φορές οδηγείται πρόωρα στην συνταξιοδότηση (Maslach & Jackson 1986, Maslach et al, 2001). Το σύνδρομο προκαλεί στον εργαζόμενο πληθώρα διαταραχών, τόσο φυσικών όσο και πνευματικών όπως χρόνια κόπωση, ψυχοπαθολογικά, ψυχοσωματικά και σωματικά προβλήματα, κοινωνική δυσλειτουργία, διαταραχές στον ύπνο αλλά και γνωστικές διαταραχές όπως η μειωμένη συγκέντρωσης και μνήμη. Συχνά μάλιστα οι εργαζόμενοι αυτοί καταφεύγουν σε εξαρτησιογόνες και ψυχοτρόπες ουσίες, εμφανίζουν κατάθλιψη και τάσεις αυτοκτονίας (Wu et al, 2021).

Σύμφωνα με τους (Αντωνίου & Τζαβάρα, 2005) «μεγαλύτερη επικινδυνότητα για την εμφάνιση του συνδρόμου έχουν τα άτομα που είναι αφοσιωμένα στην εργασία τους, που εργάζονται πολλές ώρες για μεγάλο χρονικό διάστημα και όσοι απασχολούνται σε επαγγέλματα που παρέχουν υπηρεσίες σε διαπιστωμένες ανάγκες των ανθρώπων»

Οι Cordes και Dougherty υποστήριξαν πως το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δύναται να επηρεάσει το άτομο σε τρεις τομείς όπως:

I. Ψυχική και σωματική υγεία: Τόσο στην σωματική όσο και την ψυχική υγεία παρουσιάζονται πολλές αρνητικές επιπτώσεις που διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Κάποια ή μερικές από τις διαταραχές που αναφέρθηκαν προηγουμένως κάνουν την εμφάνισή τους στο άτομο ως απόρροια της εξουθένωσης και ως αντίδραση του οργανισμού να βγει από το αδιέξοδο που βιώνει

II. Διαπροσωπικές σχέσεις: Οι εργαζόμενοι που εμφανίζουν έντονη επαγγελματική κόπωση συχνά παρουσιάζουν «προβληματικές» συμπεριφορές τόσο στην οικογένειά τους όσο και στις κοινωνικές τους σχέσεις, δημιουργώντας ακόμα μεγαλύτερο πρόβλημα στο άτομο μιας και δεν ξεφεύγει από την αρνητικότητα της δουλειάς όταν επιστρέφει στο σπίτι του ή όταν συναναστρέφεται με τον κοινωνικό του περίγυρο. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που εντείνει ακόμη περισσότερο τη

δύσκολη ψυχολογική κατάσταση του εργαζόμενου. Δυσκολεύεται να βγάλει εις πέρας τις οικογενειακές και κοινωνικές του σχέσεις και μοιάζει ανήμπορος να δραστηριοποιηθεί όπως πιο παλιά με την οικογένεια του ή με φίλους. Συχνά επηρεάζονται και οι σχέσεις με τους προϊστάμενους του ή τους συναδέλφους μιας και η κόπωση αλλά και η γενικευμένη πίεση έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην συμπεριφορά του.

III. Εργασιακή συμπεριφορά: Το αίσθημα της δυσαρέσκειας, της απογοήτευσης, η ματαιώση, η αποπροσωποποίηση και ο κυνισμός είναι τα βασικά συναισθήματα που κρούουν τον κώδωνα της εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης μιας και το άτομο που εμφανίζει το σύνδρομο παρουσιάζει εντονότερα τη δυσαρέσκειά του για την εργασία, την ανάγκη για μεγαλύτερο αριθμό απουσιών και απομάκρυνση από το χώρο εργασίας, αναζητά περισσότερα διαλείμματα και άδειες. Ακόμη, τείνει να επιθυμεί διακαώς να αλλάξει θέση ή πόστο εργασίας έτσι ώστε να ξεφύγει από το αίσθημα πως είναι παγιδευμένος (Valencia & Gracia, 2022).

Επιπροσθέτως, οι επιπτώσεις στην επαγγελματική εξουθένωση σχετίζονται και με θέματα εργασιακής ικανοποίησης, ασφάλειας, και στελέχωσης του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού, αλλά και ζητήματα αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Άρρηκτα συνδεδεμένες φαίνεται να είναι και με την μειωμένη παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας, την αύξηση των θανάτων των ασθενών κατά την διάρκεια των επεμβάσεων, την αυξημένη συχνότητα λαθών και μετεγχειρητικών επιπλοκών, την ανεπάρκεια στη στελέχωση, την αρνητικότητα των ασθενών για το προσωπικό και χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών. Αδιαμφισβήτητα είναι αναγκαία η έγκυρη και η άμεση αξιολόγηση των εργαζομένων για να αποφεύγονται οι σοβαρές επιπτώσεις (Μάρκου 2005).

## **2.2. Ενδείξεις και Συμπτώματα**

Ένα μεγάλο πρόβλημα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση είναι πως δεν έχει αναγνωριστεί ακόμη ως ένα νόσημα με συγκεκριμένα συμπτώματα, έτσι είναι δύσκολο να αναγνωριστεί και να ταυτοποιηθεί εύκολα και άμεσα (Μάρκου 2005).

Πολλές φορές φαίνεται από την ιδιαίτερη στάση και συμπεριφορά του εργαζομένου, που συνήθως συνυπάρχει και με άλλα συμπτώματα όπως οργανικά ζητήματα, συναισθηματικές διαταραχές, προβλήματα στο γνωστικό επίπεδο ή

συμπεριφορικά θέματα. Όταν όμως όλα αυτά τα προβλήματα συνεχίζουν για καιρό δεν οδηγούν μόνο στην επαγγελματική εξουθένωση αλλά οδηγούν το άτομο σε αδιέξοδο καθιστώντας το ανίκανο να ξεφύγει από αυτό. Για τον λόγο αυτό είναι αναγκαία η άμεση κατανόηση του συνδρόμου. Τα κυριότερα συμπτώματα του είναι ψυχολογικές δυσκολίες ενώ συνήθως οι εργαζόμενοι που πάσχουν από αυτό, αποδίδουν τα παράπονά τους σε εργασιακά προβλήματα. Σύμφωνα με τους (Διομήδους κ.ά., 2009) «είναι σημαντική η συνειδητοποίηση, ότι οι μόνιμα κουρασμένοι εργαζόμενοι δεν πάσχουν εξ ορισμού από σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ αντίστροφα, οι πάσχοντες από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να μην εκφράζουν την κόπωση ως το κύριο παράπονό τους».

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η επαγγελματική εξουθένωση μοιάζει πολύ με την κατάθλιψη, το σύνδρομο μετατραυματικού στρες και τις αγχώδεις διαταραχές. Για αυτό άλλωστε και συχνά συγχέονται μεταξύ τους, ή ειδικοί οδηγούνται σε λανθασμένα συμπτώματα (Διομήδους κ.ά., 2009).

Τα κύρια συμπτώματα του συνδρόμου είναι τα παρακάτω:

- Αρνητικά συμπτώματα όπως ο θυμός, η κατάθλιψη, η στενοχώρια, το αίσθημα της αγωνίας, η μη ικανοποίηση, οι συχνές διαμαρτυρίες και το αίσθημα της αδικίας.
- Διαπροσωπικά προβλήματα όπως δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, νεύρα και ευερεθιστικότητα, υπερβολές, απόσυρση και αναποτελεσματικότητα στον εργασιακό χώρο αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον.
- Μειωμένη αποδοτικότητα όπου συνήθως συνυπάρχει με την δυσκολία συγκέντρωσης. Την έλλειψη διάθεσης και ενθουσιασμού για την εργασία και την αποτυχία της ολοκλήρωσης μιας εργασίας .
- Προβλήματα υγείας όπως κρυολόγημα, πονοκέφαλο αϋπνίες, πόνος στη μέση και κόπωση.
- Κατάχρηση ουσιών όπως κάπνισμα, αλκοόλ, φάρμακα και ναρκωτικά.
- Διατροφικές συνήθειες όπως αλλαγή σε μεγαλύτερες ή μικρότερες ποσότητες φαγητού.
- Αισθήματα κατωτερότητας .
- Οικογενειακό στρες, το άτομο αποφεύγει την οικογένειά του αλλά ακόμη και όταν βρίσκονται μεταφέρει τα προβλήματα της δουλειάς στο σπίτι.

- Άρνηση δημιουργίας σχέσεων.
- Εκφυλισμός σχέσεων του εργασιακού περιβάλλοντος (Τσομάκου κ.α., 2022).

Οι Tyler και Cushway (1998) ομαδοποίησαν τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τρεις κατηγορίες. Τα σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά συμπτώματα. Τα σωματικά είναι αυτά που δείχνουν την καταπόνηση του ατόμου και τις οργανικές του διαταραχές όπως το στρες και το άγχος, η κούραση, η εξάντληση, συχνόι πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, διαταραχές στον ύπνο, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι (Θεοφίλου 2009).

Ωστόσο, εκτός από την σωματική υγεία πολύ συχνά επηρεάζει και την ψυχολογία και συμπεριφορά του ατόμου. Εμφανίζει, δυσκολίες τόσο στο εργασιακό όσο και οικογενειακό περιβάλλον, έχει έντονο στρες, δυσκολεύεται να θυμηθεί τις υποχρεώσεις του και γενικότερα τις παραμελεί, έχει μειωμένη αυτοπεποίθηση, χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, αποξενώνεται και συγκρούεται με τους συναδέλφους και συχνά οδηγείται στη παραίτηση (Θεοφίλου 2009).

Συχνά ο εργαζόμενος που νοσεί από το σύνδρομο αυτό αισθάνεται πως δεν είναι ικανός να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις της επαγγελματικής του θέσης, διακατέχεται από έντονη αποθάρρυνση και θεωρεί ότι δεν θα τα καταφέρει. Πολλές φορές μάλιστα, θέλοντας να αποφύγει μια εργασία, καθώς θεωρεί πως δεν θα ανταπεξέλθει, εμφανίζεται πολυάσχολος και μη διαθέσιμος. Ιδίως, ένας επαγγελματίας υγείας δεν επιθυμεί να δένεται συναισθηματικά με τον ασθενή, γίνεται ψυχρός, τυπικός, απρόσωπος, αδιάφορος, απότομος και κάποιες φορές επιθετικός (Μάρκου 2005). Υποτιμά και δεν σέβεται τους ασθενείς αλλά και τους συναδέλφους, παρουσιάζει συναισθηματική ανεπάρκεια και εκδηλώνει αρνητικά συναισθήματα ακόμη και στον ίδιο του τον εαυτό. Επιπροσθέτως, δεν αυτοσυγκεντρώνεται, χαρακτηρίζεται από έλλειψη παρατηρητικότητας και καλής μνήμης, οδηγείται σε λάθος εκτιμήσεις και γνωματεύσεις, κάνει λάθη και προκαλεί ατυχήματα και αργεί να πάει στη δουλειά ή προσπαθεί να απουσιάζει συνεχώς (Θεοφίλου 2009).

Μάλιστα, τις περισσότερες φορές που τα συμπτώματα γίνονται ολοένα και περισσότερα, το άτομο οδηγείται στην κατάθλιψη και τότε η ψυχοθεραπευτική αγωγή είναι επιτακτική ανάγκη. Πληθώρα ερευνητών θεωρούν πως η επαγγελματική εξουθένωση δεν παρουσιάζεται αιφνιδίως αλλά σε τρία στάδια:

- i. Στο πρώτο στάδιο το άτομο βιώνει έντονη ανησυχία που το εμποδίζει να σκεφτεί καθαρά και να βγάλει εις πέρας τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις
- ii. Στο δεύτερο στάδιο το άτομο απομακρύνεται από τους συναδέλφους του, απομονώνεται και προσπαθεί να διατηρήσει την εσωτερική του ηρεμία μακριά από ότι του θυμίζει τον εργασιακό του χώρο. Εξαιτίας της συμπεριφοράς αυτής, ο εργασιακός περίγυρος δυσχεραίνεται, και τελικά το άτομο περιθωριοποιείται και δεν υποστηρίζεται ψυχολογικά.
- iii. Στο τρίτο στάδιο το άτομο τελικά εξουθενώνεται, αισθάνεται έντονη κόπωση και απάθεια (Διομήδους κ.ά., 2009).

### 2.3. Στρατηγικές για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ωστόσο, υπάρχουν διάφορες στρατηγικές που μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Αυτές οι στρατηγικές μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες: ατομικές, οργανωτικές και παρεμβατικές στρατηγικές (Shanafelt et al, 2022).

Οι ατομικές στρατηγικές επικεντρώνονται στη βελτίωση της ατομικής αντοχής του νοσηλευτικού προσωπικού στο στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. Περιλαμβάνουν την επιμόρφωση του προσωπικού για την αντιμετώπιση του στρες και τη διαχείριση τους, την προώθηση της αυτοεπισκευαστικής διαδικασίας τους μέσω της άσκησης και της ψυχολογικής υποστήριξης (Dutheil et al, 2021).

Οι οργανωτικές στρατηγικές επικεντρώνονται στη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών και της οργάνωσης της εργασίας. Περιλαμβάνουν την ανάπτυξη ευέλικτων ωραρίων εργασίας, την αύξηση της συμμετοχής του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων, την ανάπτυξη των ικανοτήτων των εργαζομένων και την παροχή της κατάλληλης εξοπλιστικής υποστήριξης (Shanafelt et al, 2022).

Οι παρεμβατικές στρατηγικές περιλαμβάνουν τη χρήση ειδικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτές οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την κοινωνική υποστήριξη, τη συνομιλία με ειδικούς ψυχολόγους ή θεραπευτές, τη συμμετοχή σε σχετικά προγράμματα εκπαίδευσης και τη συμβουλευτική (Dutheil et al, 2021).

Μια άλλη παρεμβατική στρατηγική που μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η ενδυνάμωση μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω της ενθάρρυνσης του προσωπικού να λαμβάνει περισσότερες αποφάσεις και να αναλαμβάνει περισσότερες ευθύνες στη διαχείριση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ενδυνάμωση μπορεί επίσης να πραγματοποιηθεί μέσω της παροχής ευκαιριών για επαγγελματική ανάπτυξη και αναγνώριση της εργασίας τους (Shanafelt et al, 2022).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

### 3.1. Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης

Πληθώρα μελετών που πραγματοποιήθηκαν οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα πως το άγχος και ο στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές συνδυαστικά με τις ψυχολογικές αναζητήσεις που τους προβληματίζουν, τα ηθικά διλήματα καθώς και οι απαιτήσεις των ασθενών επιβαρύνουν τον ψυχικό τους κόσμο. Ταυτόχρονα, το εργασιακό τους περιβάλλον όταν δεν είναι υγιές επηρεάζει το άτομο τόσο στον ψυχολογικό και κοινωνικό του τομέα όσο και σωματικά (Demir et al, 2003).

Όπως ισχυρίστηκε ο Αντωνίου το 2006 «Ο βασικότερος παράγοντας για την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές είναι ο πόνος και η οδύνη των ασθενών. Πολλές φορές καλούνται να περιθάλψουν άτομα με ιδιαίτερα σοβαρές ασθένειες, ενώ πολλοί είναι και αυτοί που καταλήγουν μετά από μακροχρόνια πάθηση. Οι νοσηλευτές οδηγούνται στην αδιαφορία και στην έλλειψη κατανόησης για τους ασθενείς, ενώ εργασία μετατρέπεται σε χώρο μη ικανοποίησης» (Αντωνίου, 2006).

Οι βασικότεροι παράγοντες που ευθύνονται για το στρες του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ο φόρτος εργασίας, η ψυχοσυναισθηματική πορεία του ασθενούς, οι νέες σύνθετες τεχνολογίες που χρησιμοποιούνται πια από το ανειδίκευτο νοσηλευτικό προσωπικό, η έλλειψη πόρων αλλά και η σχεδόν αδύνατη προοπτική για εξέλιξη (Αντωνίου 2005). Επιπλέον, η μακροχρόνια επαφή των νοσηλευτών με ασθενείς με κακή πρόγνωση, οιν ιδιαίτερες συναισθηματικές απαιτήσεις, συνδυαστικά με την κούραση και το μεγάλο φόρτο εργασίας αλλά και ο φόβος του θανάτου αιτιολογούν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Γενικότερα, όταν στον εργασιακό χώρο το κλίμα δεν είναι φιλικό και υπάρχουν συχνά εντάσεις μειώνεται το επίπεδο της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, διατηρώντας άμεσο αντίκτυπο στο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησής τους (Ki et al, 2020).

Οι νοσηλευτές αλληλοεπιδρούν συνεχώς με ασθενείς αλλά και με τα άτομα του υποστηρικτικού τους περιβάλλοντος εξαιτίας της ενασχόλησής τους με αποτέλεσμα να αισθάνονται αμηχανία, θυμό, φόβο και απόγνωση, ή ανασφάλεια όταν δεν υπάρχει

άμεση επεξήγηση της αιτίας που ευθύνεται για την ασθένεια των ασθενών, έτσι η κατάσταση γίνεται ολοένα περιπλοκότερη και απογοητευτική (Αντωνίου 2005).

Ειδικότερα, σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει υποστηρικτικό κλίμα στους εργαζομένους από τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους, τους ειδικούς φορείς ή την διοίκηση των μονάδων υγείας, οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της θεραπευτικής ομάδας συνεχώς γίνονται πιο τεταμένες χωρίς να υπάρχει καλή συνεργασία, υπάρχει ασάφεια των ρόλων και ελλιπής οργάνωση με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να οδηγούνται στην εργασιακή κόπωση (Αντωνίου 2005).

Επιπροσθέτως, σε πολλά τμήματα των μονάδων υγείας υπάρχουν πολύ περισσότερες ανάγκες, όπως στις ογκολογικές πτέρυγες, στις πτέρυγες όπου υπάρχουν ασθενείς με AIDS, τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Συνεπώς, το προσωπικό εξαντλείται, κουράζεται και πιέζεται και σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού στην πλειοψηφία των μονάδων υγείας, το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό οδηγείται στο σύνδρομο (Armani et al, 2020).

Μερικοί ακόμη παράγοντες που οδηγούν τους εργαζομένους στην επαγγελματική εξουθένωση είναι τα προσωπικά χαρακτηριστικά του κάθε εργαζομένου όπως είναι η προσωπικότητα του, τα προσωπικά του βιώματα, η συναισθηματική ωριμότητα και το προσωπικό στυλ του επαγγελματία (Ειρήνη & Αντώνης, 2019) αλλά και οι δημογραφικοί παράγοντες όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το φύλο και το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο του εργαζομένου (Σταυροπούλου και συν 2010).

Οι παραπάνω παράγοντες αλλά και η ενεργός συμμετοχή του εργαζομένου στη ροή των γεγονότων μπορούν να διαφοροποιήσουν και να επηρεάσουν τόσο τα συμπτώματα των επαγγελματιών υγείας όσο και τις επιπτώσεις τους στην εξέλιξη της ζωής του ατόμου (Matidou et al, 2022).

Παρακάτω ομαδοποιούνται οι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές.

|                                       |                                 |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| • Προσωπικότητα                       | • Επαγγελματική ικανοποίηση     |
| • Βαθμός εκπαίδευσης                  | • Εργασιακή ανασφάλεια          |
| • Εκπαίδευση στην επικοινωνία         | • Επίπεδο αμοιβής               |
| • Ικανότητα ελέγχου καταστάσεων       | • Ωράριο εργασίας               |
| • Συναισθηματική νοημοσύνη            | • Μορφή απασχόλησης             |
| • Σχέσεις με συναδέλφους              | • Φόρτος εργασίας               |
| • Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά | • Εργασιακή ρουτίνα             |
| • Χώρος εργασίας                      | • Έλλειψη κοινωνικής καταξίωσης |
| • Ρόλος του οργανισμού                | • Κακές κτιριακές υποδομές      |

Παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές

### 3.2. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό

Γενικότερα, πρόσφατες έρευνες που διεξήχθησαν έδειξαν πως το νοσηλευτικό προσωπικό και οι επαγγελματίες υγείας τείνουν να είναι περισσότερο επιρρεπείς στο stress και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης από τους εργαζόμενους σε άλλους κλάδους, το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι αυτοί καθημερινά έρχονται σε επαφή με τον πόνο των ασθενών και των οικογενειών τους, έχουν μεγάλη ευθύνη για τις ζωές των ασθενών και τυχόν παραλείψεις ή αστοχίες τους μπορεί να αποβούν μοιραίες για αυτούς. (Demir et al, 2003). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίζεται με τη συχνή απουσία του νοσηλευτή από την εργασία του, αλλά και γενικότερα με την εγκατάλειψη του επαγγέλματος του νοσηλευτή (Leiter & Laschinger 2006).

Ο (Gundersen, 2022) ισχυρίζεται πως το ένα τρίτο του νοσηλευτικού προσωπικού σε όλο τον κόσμο εμφανίζει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από την αρχή μάλιστα της επαγγελματικής του πορείας και ταυτόχρονα υπάρχουν πολλές πιθανότητες οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας να εμφανίσουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές στο μέλλον. Επιπρόσθετα, το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και οι ψυχίατροι, κατέχουν πολύ υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών.

Η (Ntantana et al, 2017), διερεύνησε τα συμπτώματα αλλά και τους τρόπους προσαρμογής των νοσηλευτών στην εργασιακή εξουθένωση. Μάλιστα, χώρισε τους παράγοντες που οδηγούν στην εξουθένωση σε 3 κατηγορίες:

- i. ενδογενείς παράγοντες όπως η βαρύτητα των ασθενών, η ανασφάλεια και τα προσωπικά προβλήματα
- ii. διαπροσωπικούς παράγοντες όπως η σχέση με τους συναδέλφους, η ένταση μεταξύ της ομάδας εργασίας, η έλλειψη επικοινωνίας, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, και η έλλειψη αναγνώρισης έργου από την διοίκηση.
- iii. Εξωγενείς παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας, η γραφειοκρατία, η θέση εργασίας του νοσηλευτή και ο οργανισμός που ασκεί τα επαγγελματικά του καθήκοντα.

Όπως ισχυρίζονται οι Kilfedder et al, (2001), το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία μπορεί να βιώνει έντονο αίσθημα ψυχολογικής εξάντλησης που προέρχεται από τον εργασιακό του χώρο. Για πολλούς νοσηλευτές, το γεγονός αυτό προκάλεσε την επαναξιολόγηση της εργασίας τους, ενώ για ορισμένους αποτέλεσε αιτία να αφήσουν μια για πάντα το επάγγελμα αυτό.

Πέρα από το νοσηλευτικό προσωπικό που δουλεύει σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και οι νοσηλευτές της ΜΕΘ αντιμετωπίζουν πολύ συχνά επαγγελματική εξουθένωση (Cubrilo-Turek et al, 2006). Σύμφωνα με τα ευρήματα των Poncet et al, (2007) σε Γάλλους νοσηλευτές, το ένα τρίτο των νοσηλευτών ΜΕΘ παρουσίασαν αυτό το σύνδρομο. Τα κύρια αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης προήλθαν από την έλλειψη οργάνωσης, την ποιότητα των εργασιακών σχέσεων με τους επόπτες και το ιατρικό προσωπικό, την αντιληπτή σύγκρουση με τους ασθενείς, τον φόβο θανάτου του ασθενούς και τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τις συνεδρίες και τις αποφάσεις για την διαχείριση των ασθενών.

Όπως κατέδειξε η μελέτη των Zhu et al, (2006) και οι νοσηλευτές παθολογίας και χειρουργικής, βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση σε μεγάλο βαθμό. Ο μεγάλος φόρτος εργασίας, ο γρήγορος ρυθμός, το αίσθημα ευθύνης, η ανεπαρκής ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης των ασθενών και η ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη είναι οι κύριες αιτίες αυτού του συνδρόμου.

Ο Jaracz et al, (2005) μελέτησε νοσηλευτές γενικής ιατρικής, νευρολογίας και ψυχιατρικής και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το επίπεδο του άγχους που βιώνουν οι

νοσηλευτές στην εργασία τους οδηγεί σε εξουθένωση. Σύμφωνα με τους Pompili et al, (2006), πολλές φορές το επίπεδο εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές είναι τόσο έντονο που μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη ή απόπειρες αυτοκτονίας.

Ο χώρος εργασίας συμβάλλει στο σύνδρομο, ένας λόγος είναι τα ψυχο-συναίσθημα των νοσηλευτών, τα οποία μπορεί να επιδεινωθούν όταν εργάζονται σε χώρους όπου αυξάνεται η θνησιμότητα των ασθενών. Προκειμένου να εξεταστεί η συμβολή της παραμέτρου «ψυχο-συναίσθημα» στην επαγγελματική εξουθένωση, πολλές μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε νοσηλευτές νοσοκομείων με καρκινοπαθείς (Cubriilo-Turek et al, 2006)

Συγκριτικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές που είναι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση είναι εκείνοι που εργάζονται σε ογκολογικούς θαλάμους και AIDS. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο συχνό μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών, επειδή οι ογκολογικοί ασθενείς είναι μια «δύσκολη» ομάδα ασθενών με συγκεκριμένες ψυχολογικές και συναισθηματικές αντιδράσεις. Αυτοί οι ασθενείς χρειάζονται ειδική φροντίδα από τους νοσηλευτές, καθώς η ασθένεια που πάσχουν απειλή τη ζωή τους αλλά και ο φόβος του πόνου και του θανάτου είναι παράγοντες που προκαλούν δυσκολίες στη συνεργασία και την επικοινωνία των ασθενών με τους νοσηλευτές και το περιβάλλον τους (Quattrin, 2006).

Μια έρευνα που διεξήχθη από τους (Grunfeld et al, 2000) σε 1016 άτομα που εργαζόταν στην ογκολογική μονάδα του Οντάριο, χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο MBI της Maslach, κατέδειξε πως η ψυχολογική εξάντληση, η κούραση και το αίσθημα της αποτυχίας συμβαίνει κυρίως σε νοσηλευτές και γενικότερα στο προσωπικό του τομέα της υγείας παρά σε εργαζομένους άλλων τομέων. Όπως έδειξαν τα στοιχεία, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και σκέφτονται συχνά να παραιτηθούν ή να μειώσουν τις ώρες εργασίας τους. Μια παρόμοια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σε 217 νοσηλευτές ογκολογικού τμήματος σε νοσοκομείο της Αθήνας και σε 226 νοσηλευτές γενικού νοσοκομείου της Αθήνας, κατέληξε στα ίδια συμπεράσματα (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 2015 )

Γενικότερα, η προσωπικότητα του ατόμου κατέχει σημαντικό ρόλο στην διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όσον αφορά στη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και προσωπικότητας του νοσηλευτή, το μοντέλο

Maslach δείχνει ότι υπάρχει μια σχέση ιδιαίτερα πολύπλοκη μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας που οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση φάνηκε να αποτελεί ένα πραγματικό κλινικό σύνδρομο με νευρωτικά χαρακτηριστικά και όχι μια φυσιολογική απόρροια της υπερβολικής κόπωσης από την εργασία (Ιακωβίδης, 1997).

Μελετάται επίσης ο ρόλος των οργανισμών που σχετίζονται με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και οι στρατηγικές που ακολουθούν. Οι νοσηλευτές στο δημόσιο τομέα του Ηνωμένου Βασιλείου συγκρίθηκαν με εκείνους που εργάζονται σε φιλανθρωπικά ιδρύματα. Οι εργαζόμενοι σε φιλανθρωπικά ιδρύματα με καθορισμένους επαγγελματικούς ρόλους είχαν πιο θετική στάση απέναντι στην εργασία και χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης από τους νοσηλευτές που εργαζόταν στον δημόσιο τομέα. Ωστόσο, τα επίπεδα εξουθένωσης ήταν συγκρίσιμα και στις δύο ομάδες (Blumenthal, et al, 1998).

Οι (Demir et al, 2003) πραγματοποίησαν μια πιο πρόσφατη έρευνα σε 333 άτομα σε νοσηλευτές που εργαζόταν σε ένα δημόσιο και ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην Τουρκία. Η έρευνα αυτή έδειξε πως το νοσηλευτικό προσωπικό του πανεπιστημιακού νοσοκομείου εμφάνισε χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης μιας και αισθάνονταν ανεξάρτητοι στις εργασιακές τους δραστηριότητες, όπως ισχυρίστηκαν. Και στα 2 νοσοκομεία η πιο μεγάλη εργασιακή εμπειρία και τα υψηλότερα επίπεδα μόρφωσης συσχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, ενώ η πληθώρα νυχτερινών βαρδιών, οι κακές σχέσεις και η δύσκολη επικοινωνία με τους συναδέλφους, αλλά και τα καθημερινά προσωπικά προβλήματα αυξάνουν την επαγγελματική εξουθένωση.

Οι (Jenkins & Elliott, 2004) ερεύνησαν τα επίπεδα άγχους και εξουθένωσης μεταξύ ειδικευμένου και ανειδίκευτου νοσηλευτικού προσωπικού στην Αγγλία και βρήκαν ότι η εκπαίδευση των νοσηλευτών συσχετίστηκε με την εμφάνιση του συνδρόμου. Στην έρευνά τους, διαπίστωσαν ότι περίπου οι μισοί από τους φροντιστές έδειξαν σημάδια εξουθένωσης. Μεταξύ αυτών, οι πιο έμπειροι νοσηλευτές ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν μεγαλύτερο άγχος από το ανειδίκευτο και το εκπαιδευόμενο προσωπικό. Η έλλειψη επαρκούς προσωπικού και οργάνωσης ήταν ένας σημαντικός παράγοντας άγχους που αναφέρθηκε από το έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό, ενώ οι δύσκολοι ή απαιτητικοί ασθενείς ήταν πηγή άγχους για τους εκπαιδευόμενους

Το 2005 πραγματοποιήθηκε ακόμη μια έρευνα όπου μελετήθηκαν 40 επιλεγμένα άρθρα με θέμα το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης από κάθε ήπειρο πλην της Νότιας Αμερικής. Η έρευνα αυτή κατέδειξε πως το σύνδρομο συσχετίζεται με τις στρατηγικές του κάθε οργανισμού, ενώ τα επίπεδα στρες στο χώρο εργασίας και οι προσωπικές προσδοκίες είναι παράγοντες που συμβάλλουν στο σύνδρομο (Martineli et al, 2020).

Ο Severinsson ερεύνησε το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, παίρνοντας συνεντεύξεις από νοσηλευτές που ήρθαν οι ίδιοι αντιμέτωποι με αυτό. Αυτοί ισχυρίστηκαν πως αισθάνονταν αδύναμοι να ανταποκριθούν στις ηθικές τους υποχρεώσεις, είχαν έλλειψη ενέργειας και κινήτρων και ένιωθαν αδυναμία και μοναξιά. Η έκθεση στον ανθρώπινο πόνο είναι αρχικά μια τραυματική εμπειρία που τους οδηγεί στο να νιώθουν ανήμποροι, ευάλωτοι και ένοχοι επειδή δεν μπορούν να βοηθήσουν, επικρίνοντας συνεχώς τον ίδιο τους τον εαυτό για το γεγονός αυτό. Τα όρια που ορίζουν το πού αρχίζει και πού τελειώνει η ευθύνη είναι απροσδιόριστα. Αντιμετωπίζουν δυσκολίες μνήμης και συγκέντρωσης, αλλά και ζητήματα υγείας. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η ντροπή που βιώνουν αλλά και η ενοχή τους εμποδίζουν να αναζητήσουν βοήθεια (Turnbull & Rhodes, 2021).

Οι άνθρωποι που ντρέπονται πολύ συχνά έχουν προβλήματα με τον έλεγχο, αισθάνονται ανεπαρκείς, απομακρύνονται από τους άλλους και αισθάνονται εγκαταλελειμμένοι. Μπορεί επίσης να χάσουν το ενδιαφέρον τους για το φαγητό, τον ύπνο, την άσκηση και την κοινωνικοποίηση και μπορεί να ζουν με διαρκή φόβο μήπως κάνουν λάθη. Τελικά, αυτό οδηγεί στην κοινωνική απομόνωση και την καταπίεση των συναισθημάτων. Η ανάκαμψη ξεκινά μόνο όταν το πρόβλημα φτάσει στο απροχώρητο και το άτομο αρχίσει να αποδέχεται τις δυσκολίες του (Turnbull & Rhodes, 2021).

Οι νοσηλευτές χρειάζονται καλές δεξιότητες επικοινωνίας για να τους βοηθήσουν να ελέγξουν τις εργασιακές και τις καταστάσεις της ζωής τους. Όταν οι νοσηλευτές είναι αγχωμένοι, αυτό μπορεί να τους δυσκολέψει να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα. Αντιθέτως, όταν αυτοί έχουν τον έλεγχο των εργασιών και των καταστάσεων της ζωής τους, είναι πιο πιθανό να είναι σε θέση να χειριστούν το άγχος. Οι (Fallowfield & Jenkins, 1999), μελετώντας το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό που εργαζόταν σε ογκολογικές κλινικές, οδηγήθηκαν στα παραπάνω συμπεράσματα.

Τα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη είναι σε θέση να ελέγχουν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις τους και είναι σε θέση να βρουν κίνητρα για τον εαυτό τους. Ξέρουν επίσης πώς να αναγνωρίζουν τα συναισθήματα των άλλων και να διαχειρίζονται τις σχέσεις τους. Το ίδιο ακριβώς υφίσταται και στην εξουθένωση και γενικότερα στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών (Gong et al, 2019).

Σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν και αφορούσαν τη συναισθηματική νοημοσύνη του νοσηλευτικού προσωπικού, οι ειδικοί οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα πως σε τομείς εργασίας με πολύ υψηλές απαιτήσεις, ο έλεγχος αλλά και η επιλογή στρατηγικών για την άμεση αντιμετώπιση των δυσμενών καταστάσεων από τους εργαζομένους επηρεάζονται από το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης αυτών. Ειδικότερα τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συσχετίζονται με πιο μικρά επεισόδια εξουθένωσης, καθώς και λιγότερες παραιτήσεις και απουσίες από τον εργασιακό χώρο (Maamari & Sal, loun, 2023).

Επιπροσθέτως, οι (Gerits et al, 2004) ισχυρίστηκαν πως η συναισθηματική νοημοσύνη είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου, ορίζοντας τις κοινωνικές δεξιότητες ως την ικανότητα των εργαζομένων να μοιράζονται τα συναισθήματα τους με άλλους ανθρώπους, την ικανότητα για διαπροσωπικές σχέσεις αλλά και την ικανότητα των εργαζομένων να δρουν με κοινωνική υπευθυνότητα. Μάλιστα παρουσιάστηκαν αρκετές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες. Ειδικότερα, οι γυναίκες με υψηλό προφίλ συναισθηματικής νοημοσύνης εμφανίζουν σπάνια συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Γενικότερα, άλλες μελέτες ανέδειξαν πως ένας βασικός παράγοντας που συμβάλλει στην εργασιακή εξουθένωση είναι οι εργασιακοί παράγοντες. Οι (Fernet et al, 2008) μέσα από μια έρευνα που πραγματοποίησαν η οποία επικεντρώνονταν μόνο στο εργασιακό περιβάλλον και την αλληλεπίδρασή του με τις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα πως είναι πολύ δύσκολο ένας εργαζόμενος να εμφανίσει το σύνδρομο όταν ο ίδιος δύναται να ελέγχει την εργασία του και να αυτοπροσδιορίζεται μέσα από αυτή.

Αδιαμφισβήτητα, πολλές φορές οι νοσηλευτές αισθάνονται εργασιακή ανασφάλεια, μιας και κάποιο σοβαρό λάθος μπορεί να αποβεί μοιραίο για την θέση εργασίας τους αφού κινδυνεύουν να απολυθούν. Ταυτόχρονα, δεν αμείβονται καλά για



τις ώρες εργασίας τους αλλά και για την δύσκολη και απαιτητική δουλειά που αντιμετωπίζουν και δεν έχουν πάντα ένα καλό και ομαλό κλίμα συνεργασίας με τους συναδέλφους τους (Hu et al, 2022).

Οι (Sverke et al, 2002) ισχυρίζονται πως ο τύπος εργασίας συσχετίζεται άμεσα με την εργασιακή ανασφάλεια. Το μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζει πιο χαμηλά επίπεδα εργασιακής ανασφάλειας σε σχέση με τους συμβασιούχους που εργάζονται για συγκεκριμένα διαστήματα, πολύ μικρά σε πολλές περιπτώσεις. Αυτό συμβαίνει καθώς το μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό νιώθει πως αποτελεί κομμάτι του οργανισμού που εργάζεται, έχει δηλαδή πιο μεγάλη οργανωσιακή δέσμευση συγκριτικά με τους συμβασιούχους νοσηλευτές.

Ένας ακόμη βασικός εργασιακός παράγοντας είναι και το ισοζύγιο της αμοιβής σε σχέση με την εργασιακή προσπάθεια. Συνεπώς, το νοσηλευτικό προσωπικό με αρνητικό ισοζύγιο, εμφανίζει πιο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αφού πιέζεται συναισθηματικά και σωματικά χωρίς να αμείβεται όπως θα ήθελε και θα έπρεπε (Van Hooft et al, 2022).

Γενικότερα, η εργασιακή ικανοποίηση μελετάται εδώ και χρόνια από πληθώρα ερευνητών καθώς όταν το άτομο νιώθει ικανοποιημένο από την εργασία του αποδίδει καλύτερα με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Από το μακρινό 1940 μάλιστα ο Nahm φαίνεται να ξεκίνησε πρώτος να τη μελετά. Όπως είδαμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο ως επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται η θετική συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων που προκύπτει από το επαγγελματικό τους έργο και θεωρείται πως επηρεάζει άμεσα και την ψυχική και συναισθηματική υγεία (Κάντας 1998).

Η επαγγελματική ικανοποίηση διακρίνεται σε εσωγενή και εξωγενή. Η εσωγενής ικανοποίηση σχετίζεται με το περιεχόμενο της εργασίας όπως είναι ο βαθμός υπευθυνότητας του εργαζομένου, η ελευθερία των επιλογών του, η ποικιλία δραστηριοτήτων, οι δεξιότητες που κατέχει και χρησιμοποιεί. Αντιθέτως, η εξωγενής ικανοποίηση σχετίζεται με τις συνθήκες εργασίας, τον φόρτο εργασίας, το ωράριο, την αμοιβή του εργαζομένου και την ασφάλειά του (Klug et al, 2020)

Σε μια έρευνα που πραγματοποίησε ο (Jansen, 1996) σε 402 νοσηλευτές διαπίστωσε πως κάθε νοσηλευτής βιώνει την επαγγελματική εξουθένωση σε ένα μέτριο επίπεδο. Ωστόσο, κάποιοι άλλοι βιώνουν το σύνδρομο σε μεγαλύτερο επίπεδο. Η

διακύμανση αυτή του επιπέδου εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά της εργασίας του εργαζομένου αλλά και τα ατομικά του χαρακτηριστικά.

Όταν το νοσηλευτικό προσωπικό έχει αυξημένο φόρτο εργασίας εξαιτίας της μη επαρκούς στελέχωσης των μονάδων υγείας, υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για την υγεία και την ασφάλεια των ασθενών. Εκτός ωστόσο από τους ασθενείς η δυσμενής αυτή θέση που βρίσκονται οι νοσηλευτές τους κάνει να αισθάνονται ανήμποροι, κουρασμένοι και γενικότερα δυσαρεστημένοι. Ειδικότερα, φαίνεται πως ο αυξημένος φόρτος εργασίας συνδέεται με την χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού και τα υψηλά επίπεδα στρες (Mancheva, Nikolova & Nerantzi, 2021)

Η εξουθένωση είναι μια κατάσταση όπου κάποιος αισθάνεται πραγματικά κουρασμένος και πιεσμένος στη δουλειά του. Οι ειδικοί μέσω μελετών που πραγματοποίησαν οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα πως οι άνθρωποι που έχουν μεγαλύτερη ποικιλία στις δουλειές τους (δηλαδή πολλές διαφορετικές δραστηριότητες και υποχρεώσεις να διευθετήσουν) τείνουν να αισθάνονται λιγότερο αγχωμένοι και κουρασμένοι. Επιπροσθέτως, διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που αισθάνονται ότι τους εκτιμούν οι συνάδελφοί τους είναι λιγότερο πιθανό να αισθάνονται εξαντλημένοι και θεωρούν ότι οι κόποι τους αναγνωρίζονται (Theucksuban et al, 2022).

Η συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα μείζον θέμα που απασχόλησε και συνεχίζει να απασχολεί πληθώρα ερευνητών. Το γενικότερο συμπέρασμα που φαίνεται να είναι αποδεκτό από τους περισσότερους είναι πως η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί κάθε εργαζόμενο στη μη ικανοποίηση από την εργασία του και αντιστρόφως η μη ικανοποίηση από την εργασία οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση (Theucksuban et al, 2022).

### **3.3. Μελέτες για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στην Ελλάδα**

Στις μέρες μας φαίνεται ότι έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για την έρευνα σχετικά με το εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση σε πολλούς επαγγελματικούς τομείς στην Ελλάδα. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, τα ευρήματα δείχνουν ότι οι κύριοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση και τη διατήρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίζονται με τη φύση του επαγγέλματος της υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. καθημερινή έκθεση στον ανθρώπινο

πόνο και σε ασθενείς σε τελικό στάδιο, αυξημένη ευθύνη για τους ασθενείς) και σε συνδυασμό με παράγοντες που σχετίζονται με την ελληνική πραγματικότητα (π.χ. περιορισμένοι πόροι, ανεπαρκές νοσηλευτικό προσωπικό, έλλειψη εκπαίδευσης και συνεχούς επιμόρφωσης κ.ά.) (Ντερέκα, Τζιάνη, & Τζερμιά, 2021)

Η (Δημητριάδου, 2015) μελέτησε την συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού στα παθολογικά τμήματα πέντε δημοσίων νοσοκομείων στην Αθήνα. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα έδειξαν πως η ηλικία δεν επηρεάζει την συναισθηματική εξάντληση σε αντίθεση με το φύλο, ενώ η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με την αποπροσωποποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Το επίπεδο εκπαίδευσης είναι άμεσα συνδεδεμένο με την αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση.

Επιπροσθέτως, μελέτησε την επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών που εργαζόταν σε ψυχιατρικά τμήματα και οδηγήθηκε στο συμπέρασμα πως το νοσηλευτικό προσωπικό στα τμήματα αυτά βίωναν έντονη συναισθηματική εξάντληση και επαγγελματική εξουθένωση εξαιτίας δυσμενών εργασιακών παραγόντων. Οι νοσηλευτές αισθανόταν κόπωση, δεν μπορούσαν να βοηθήσουν αλλά και να επικοινωνήσουν επικοινωνητικά με τους ασθενείς τους και δεν μπορούσαν να αναπτύξουν στενότερες σχέσεις με άτομα που χρειάζονταν τόσο την επιστημονική όσο και συναισθηματική τους υποστήριξη (Δημητριάδου, 2015).

Οι νοσηλευτές πολλές φορές θεωρούν πως το επάγγελμά τους είναι απλά ένα αναγκαίο κακό, μια επιτακτική ανάγκη για την επιβίωσή τους που δεν μπορούν να προσπεράσουν. Έτσι, κρατούν μία απόσταση ασφαλείας από τους ασθενείς και τους συναδέλφους τους, και άλλα άτομα που θεωρούνται ως πηγή της εξάντλησης τους (O'Brady & Doellgast, 2021).

Αντίστοιχα σε μια άλλη μελέτη δεν παρουσιάστηκαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργαζόταν σε δομές ψυχικής υγείας. Αν υπάρχει καλή συνεργασία και υγιής επικοινωνία ανάμεσα στους εργαζομένους των μονάδων, καλή οργάνωση και ομαδικό πνεύμα δύσκολα παρουσιάζεται σε αυτούς η επαγγελματική εξουθένωση (Τσώτση, 2013).

Οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, όπως τα σκληρά εργασιακά καθεστώτα, η έλλειψη αυτονομίας, η αυταρχική διοίκηση και η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη, αυξάνουν την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα

μέσω μιας έρευνάς σε ελληνικά νοσοκομεία, διαπιστώθηκε ότι τα υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες οδηγούν σε συναισθηματική και σωματική δυσλειτουργία, ιδίως στους νέους εργαζόμενους (Παπακωνσταντίνου, Παναγοπούλου & Φλουρέντζος, 2016).

Κάποιοι ερευνητές μελέτησαν την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε όλες τις κατηγορίες νοσοκομείων στα νησιά του Αιγαίου, εστιάζοντας στα θέματα της σημασίας της εκπαίδευσης, της αυτονομίας του νοσηλευτικού προσωπικού και των ίσων ευκαιριών για προαγωγή στον εργασιακό χώρο, συμπεριλαμβανομένων όλων των παραγόντων που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον και μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Μπαρδάκα, & Μακράκη, 2019).

Η μελέτη της Σιουρούνη το 2006 σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών έδειξε πως η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Τρίπολης παρουσίασε υψηλότερα σημάδια συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης μεταξύ εκείνων που εργάζονταν σε χώρο εργασίας με γνώμονα τη θεραπεία ή στο τμήμα αποκατάστασης.

Πολλά στοιχεία έδωσε και η μελέτη των Σταύρου & Αναγνωστόπουλου το 2015 σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού και την ικανοποίηση των ασθενών από το Εθνικό Κέντρο Επειγόντων Περιστατικών (ΕΚΑΒ). Επιβεβαιώθηκε πως η συναισθηματική εξάντληση επηρεάζει την ποιότητα ζωής του προσωπικού και την απόδοση στην εργασία, ενώ η αποπροσωποποίηση επηρεάζει τη συμπεριφορά των μελών του πληρώματος προς τον ασθενή, καθώς και την επικοινωνία με τους γιατρούς της υποδοχής (Σερβές, 2015).

Γενικότερα, φαίνεται πως το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει πολύ υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες με αποτέλεσμα πολύ συχνά να οδηγούνται στην επαγγελματική εξουθένωση. Βασική αιτία του άγχους θεωρείται το άγχος των εργαζομένων λόγω της συνεχούς πίεσης που αισθάνονται από την εργασία τους. Ως απόρροια του άγχους επέρχονται τόσο σωματικά όσο και ψυχικά προβλήματα που κάνουν τον νοσηλευτή να μην είναι τόσο αποδοτικός και προσηλωμένος στο έργο του. Σκοπός της μελέτης των (Μπελλάλη κ.ά, 2021) ήταν να διερευνήσει τη συνύπαρξη και τις συσχετίσεις των παραπάνω ισχυρισμών σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα Ελλήνων νοσηλευτών. Το δείγμα αποτελούνταν από 347 νοσηλευτές και τα αποτελέσματα

επιβεβαίωσαν την αρχική υπόθεση ότι η ψυχική και σωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζονται από το στρες που αισθάνονται στον εργασιακό χώρο τους. Ειδικότερα, όσον αφορά την ψυχική υγεία, βρέθηκε σημαντική συσχέτιση με τους τρεις παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (συναισθηματική εξάντληση, επαγγελματική επίδοση και αποπροσωποποίηση). Σχετικά με τα σωματικά προβλήματα και τη σωματική υγεία γενικότερα, φάνηκε πως μονάχα ο παράγοντας της συναισθηματικής κόπωσης συσχετίζεται σημαντικά.

Ο Καδδάς (2005) μέσω των ερευνών του σχετικά με τους τρόπους που οι επαγγελματίες υγείας διαχειρίζονται το στρες στην εργασία τους διαπίστωσε πως κυρίως οι επαγγελματίες υγείας των ογκολογικών και ψυχιατρικών νοσοκομείων εμφανίζουν έντονο στρες συχνά. Ειδικότερα μελέτησε επαγγελματίες υγείας σε 42 δημόσια νοσοκομεία στον νομό Αττικής. Το στρες αυτό αδιαμφισβήτητα πρέπει να γίνεται διαχειρίσιμο από τους εργαζομένους για το καλό των ίδιων αλλά και των ασθενών. Μάλιστα, μέσω των ερευνών διαπιστώθηκε πως υπάρχουν θετικά αποτελέσματα στα νοσοκομεία που ανέπτυξαν οργανωμένες παρεμβάσεις διαχείρισης όπως συζητήσεις με ειδικούς επιστήμονες και ψυχοθεραπευτές, ομάδες εργαζομένων που συνεργάζονται για ένα κοινό στόχο, υλοποίηση σεμιναρίων και ημερίδων.

Οι Ρούπα και συν, (2008) εμβάθυναν περισσότερο στους νοσηλευτές ογκολογικών μονάδων που διακατέχονται από εργασιακό στρες και πως αυτό σχετίζεται με την συνολική ικανοποίηση από τη ζωή τους. Μελέτησαν ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα 316 νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών που εργάζονταν σε ογκολογικά τμήματα σε μονάδες υγείας στην Ελλάδα. Φάνηκε πως για την συντριπτική πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού η εργασία στο ογκολογικό τμήμα δεν αποτελούσε δική τους επιλογή αλλά αναγκαιότητα. Μάλιστα σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές αλλά και οι βοηθοί νοσηλευτών ισχυρίστηκαν πως δεν υπάρχουν οργανωμένες ομάδες που στηρίζουν ψυχολογικά τους εργαζομένους στο τμήμα αυτό, ένα τμήμα με τεράστια ψυχολογική πίεση που συχνά τα περιστατικά εκεί οδηγούν τους εργαζομένους σε μια πολύ σκληρή πραγματικότητα που επηρεάζει την ψυχική τους υγεία. Οι περισσότεροι νοσηλευτές και οι βοηθοί τους ταλανίζονται από υψηλή συναισθηματική εξάντληση, μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα και από αποπροσωποποίηση. Η συναισθηματική εξάντληση εξαρτάται τόσο από την ηλικία των εργαζομένων όσο και από τα χρόνια που εργάζονται στο ογκολογικό τμήμα.

Οι Cooper et al, (2002) ανέφεραν ότι οι κακές συνθήκες εργασίας στα νοσοκομεία, συμπεριλαμβανομένης της κακής αρχιτεκτονικής διαρρύθμισης, του κακού φωτισμού, των τοξικών ουσιών και της ακτινοβολίας αλλά και του κακού εξαερισμού, μπορούν να κάνουν το νοσηλευτικό προσωπικό να αισθάνεται άβολα, να επηρεάζουν την παραγωγικότητά του και να προκαλούν το αίσθημα της κλειστοφοβίας. Επίσης, η ίδια μελέτη, αναφέρει και ένα άλλο αρνητικό χαρακτηριστικό του νοσηλευτικού επαγγέλματος, το κυκλικό ωράριο εργασίας. Η εργασία των νοσηλευτών εναλλάσσεται μεταξύ ημέρας και νύχτας, γεγονός που έχει τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές επιπτώσεις. Οι αλλαγές στους βιορυθμούς επηρεάζουν την αποδοτικότητα των εργαζομένων και τους κάνουν πιο επιρρεπείς στα ατυχήματα.

Επιπροσθέτως, η συχνή εναλλαγή των βαρδιών έχει αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική θερμοκρασία, στο ρυθμό του μεταβολισμού, στα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, στα εργασιακά κίνητρα και στη νοητική απόδοση. Φαίνεται επίσης, πως επηρεάζεται και η κοινωνική και οικογενειακή ζωή των εργαζομένων. Ακόμη παρατηρούνται πιο συχνά περιστατικά αλκοολισμού και σεξουαλική δυσλειτουργία και γενικότερα χαμηλός δείκτης ικανοποίησης από την προσωπική ζωή των εργαζομένων (Cooper et al, 2002).

Παρά την πληθώρα μελετών για την επαγγελματική εξουθένωση, τους παράγοντες που την προκαλούν και τις επιπτώσεις της σπάνια έχει μελετηθεί η πρόληψη και η αντιμετώπιση της. Οι Πατεράκη και συν το 1995 σε μια έρευνά τους προσδιόρισαν και μέτρα πρόληψης της όπως ο περιορισμός της κόπωσης, η πολυμορφία στην εργασία και η βελτίωση εργασιακών σχέσεων κ.ά. (Παπακωνσταντίνου, Παναγοπούλου & Φλουρέντζος, 2016).

Σκοπός της μελέτης του Διλιντά (2010) ήταν να περιγράψει την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής κόπωσης που επηρεάζει τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας με διάφορους τρόπους, δυσχεραίνει την επικοινωνία με τους ασθενείς και μειώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Σκοπός της μελέτης ήταν επίσης να διερευνήσει το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του και τη συσχέτισή του με τους λειτουργικούς και διοικητικούς παράγοντες του νοσοκομείου και να προτείνει

παρεμβάσεις που απαιτούνται για την υποστήριξη του προσωπικού (Mantzorou, & Koukia, 2018).

Το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε 218 νοσηλευτές από κάθε τμήμα του νοσοκομείου που επιλέχθηκαν τυχαία. Η επαγγελματική εξουθένωση φάνηκε να είναι σε μέτρια επίπεδα και στις τρεις διαστάσεις. Για τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση, οι νοσηλευτές σημείωσαν πολύ υψηλότερη βαθμολογία από το υπόλοιπο προσωπικό. Η αποπροσωποποίηση φάνηκε να σχετίζεται με την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο, ενώ το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η προϋπηρεσία και η εργασιακή σχέση δεν σχετίζονταν σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Πολλά στοιχεία του εργασιακού περιβάλλοντος του νοσοκομείου και του διοικητικού-οργανωτικού περιβάλλοντος έδειξε να έχουν θετική ή αρνητική επίδραση στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου. (Διλιντάς, 2010).

Μια μελέτη που διεξήχθη από τους (Μουστάκα κ.ά., 2010) σε 328 νοσηλευτές στην Ελλάδα που εργάζονταν σε μητροπολιτικά και περιφερειακά νοσοκομεία έδειξε ότι ο παράγοντας της «χαμηλής κοινωνικής αναγνώρισης» υπάρχει μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και συμβάλλει στην αύξηση της έντασης του εργασιακού στρες, οδηγώντας το νοσηλευτικό προσωπικό στην σκέψη της παραίτησης ή την πραγματοποίηση της σκέψης.

Το κύριο συμπέρασμα που εξάγεται από μια σειρά ερευνητικών μελετών είναι η σημασία και η αναγκαιότητα της εισαγωγής ειδικών ομάδων υποστήριξης στη συνήθη κλινική πρακτική για την αποφυγή του κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού (Μανιού, 2019).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Υπάρχουν πολλά γνωστά και παραδοσιακά μέσα διαχείρισης του καθημερινού στρες. Αυτά θα μπορούσαν να είναι σε μορφή σωματικής άσκησης, συναισθηματικών και ψυχολογικών θεραπειών, αλλαγής στην εργασιακή προσέγγιση, φαρμακευτική αγωγή.

Η επιλογή της διαδικασίας διαχείρισης είναι συνήθως υποκειμενική ως προς στην πηγή και τη φύση του άγχους και στους διαθέσιμους πόρους που έχει το άτομο τα ανταποκριθεί υπό συνθήκες στρες (Cohen, 1984). Πιστεύεται ότι η καλύτερη πρακτική διαχείρισης του στρες είναι η εκμάθηση υγιεινών στρατηγικών αντιμετώπισης.

Το πρώτο βήμα για την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους είναι το άτομο να κατανοήσει καλύτερα τον εαυτό του και να εκτιμήσει τι αποτελεί στρες και πώς αντιδρά σε στρεσογόνες καταστάσεις. Το να ανταπεξέλθεις σύμφωνα με το Διαδικτυακό Λεξικό είναι «να αντιμετωπίζεις ευθύνες, προβλήματα ή δυσκολίες, ιδιαίτερα με επιτυχία ή με ήρεμο ή επαρκή τρόπο» (Dictionary.com 2015).

### 4.1. Ψυχογραφικές μεταβλητές

Οι ψυχογραφικές μεταβλητές περιλαμβάνουν το ρόλο των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και τη θεωρία των πέντε παραγόντων. Από τα 5 χαρακτηριστικά της προσωπικότητας της θεωρίας παραγόντων, μόνο τέσσερις συνδέονται με τις πιθανές αιτίες εξουθένωσης. Αυτές είναι η εξωστρέφεια, η συμφωνία, η ευσυνειδησία και ο νευρωτισμός.

Η εξωστρέφεια χαρακτηρίζεται από καλές κοινωνικές δεξιότητες, ικανότητα να εκφράζεται το άτομο αποτελεσματικά συναισθηματικά. Η συμφωνία περιλαμβάνει εμπιστοσύνη και φιλοκοινωνικές συμπεριφορές όπως η καλή σχέση με τους συναδέλφους. Ο νευρωτισμός χαρακτηρίζεται από φόβο, ζήλια, κυκλοθυμία και μοναξιά. Η ευσυνειδησία απεικονίζεται μέσω της εμφάνισης υψηλών επιπέδων οργάνωσης, του στόχου και της προσοχής στη λεπτομέρεια. Η απουσία εξωστρέφειας, η ευσυνειδησία και η αποδοχή αναφέρονται ως αιτίες εξουθένωσης μαζί με παρουσία νευρωτισμού (Cañadas-De la Fuente et al, 2015).

Μια συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 508 νοσηλευτές στην Ισπανία συνέδεσε χαρακτηριστικά προσωπικότητας με την επαγγελματική εξουθένωση. Οι νοσηλευτές που ήταν αισιόδοξοι και είχαν μια δυναμικότερη προσωπικότητα ήταν



λιγότερο πιθανό να βιώσουν συναισθηματική εξάντληση σε σύγκριση με νοσηλευτές χωρίς αυτές τις ιδιότητες (Garrosa et al, 2011).

Παρόμοιες μελέτες στο συνδέουν επίσης την δυναμική προσωπικότητα με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (Adriaenssens et al, 2015). Άλλες ψυχογραφικές μεταβλητές όπως ο τρόπος ζωής, οι αξίες και οι στάσεις δεν διερευνώνται πλήρως.

Η νοσηλευτική είναι ένα απαιτητικό επάγγελμα που απαιτεί πολλές ώρες εργασίας, σωματικά και ψυχικά δύσκολα καθήκοντα και έκθεση σε ασθενείς που μπορεί να είναι βαριά άρρωστοι, με πόνο ή συναισθηματική δυσφορία. Οι νοσηλευτές συχνά βιώνουν άγχος και εξάντληση λόγω της φύσης της εργασίας τους, κάτι που μπορεί να επηρεάσει την ψυχική τους υγεία, την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς τους. Ως αποτέλεσμα, έχουν χρησιμοποιηθεί ψυχογραφικές τεχνικές για την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους στους νοσηλευτές.

Οι ψυχογραφικές τεχνικές αναφέρονται σε παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχολογικής ευεξίας ενός ατόμου αλλάζοντας τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του. Αυτές οι τεχνικές χρησιμοποιούνται ευρέως σε διάφορα θεραπευτικά περιβάλλοντα και έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη διαχείριση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης. Στο πλαίσιο της νοσηλευτικής, ψυχογραφικές τεχνικές όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (CBT) (Hayes & Hofmann, 2018), η μείωση του άγχους με βάση την ενσυνειδητότητα (MBSR) και οι τεχνικές χαλάρωσης έχουν χρησιμοποιηθεί για την αποτελεσματική διαχείριση του στρες (Praisman, 2008).

Η CBT είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη ψυχογραφική τεχνική που βοηθά τα άτομα να εντοπίσουν και να αλλάξουν αρνητικά μοτίβα σκέψης που μπορεί να συμβάλλουν στα επίπεδα άγχους τους. Η CBT στοχεύει να βοηθήσει τα άτομα να επαναπροσδιορίσουν τις αρνητικές σκέψεις τους σε θετικές και να αναπτύξουν μηχανισμούς αντιμετώπισης για να διαχειριστούν αποτελεσματικά το άγχος τους. Η CBT έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική στη μείωση των επιπέδων άγχους στους νοσηλευτές βοηθώντας τους να εντοπίσουν και να αμφισβητήσουν αρνητικά πρότυπα σκέψης που μπορεί να συμβάλλουν στα επίπεδα άγχους τους (Hayes & Hofmann, 2018).

Το MBSR είναι μια άλλη ψυχογραφική τεχνική που έχει χρησιμοποιηθεί για τη διαχείριση του άγχους σε νοσηλευτές. Το MBSR είναι μια παρέμβαση βασισμένη στην ενσυνειδητότητα που διδάσκει στα άτομα να εστιάζουν την προσοχή τους στην παρούσα στιγμή χωρίς κρίση. Το MBSR έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικό στη μείωση των επιπέδων άγχους στους νοσηλευτές βοηθώντας τους να αναπτύξουν δεξιότητες ενσυνειδητότητας που τους επιτρέπουν να διαχειρίζονται το άγχος τους πιο αποτελεσματικά (Praisman, 2008). Με την εξάσκηση της ενσυνειδητότητας, οι νοσηλευτές μπορούν να αναπτύξουν μεγαλύτερη αίσθηση επίγνωσης και αυτορρύθμισης, κάτι που μπορεί να τους βοηθήσει να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους πιο αποτελεσματικά (De Vibe et al, 2012).

Οι τεχνικές χαλάρωσης είναι μια άλλη αποτελεσματική ψυχογραφική τεχνική που έχει χρησιμοποιηθεί για τη διαχείριση του άγχους σε νοσηλευτές. Τεχνικές χαλάρωσης όπως η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, η βαθιά αναπνοή και η καθοδηγούμενη απεικόνιση έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη μείωση των επιπέδων άγχους στους νοσηλευτές (Praisman, 2008). Αυτές οι τεχνικές στοχεύουν να βοηθήσουν τα άτομα να επιτύχουν μια κατάσταση χαλάρωσης μειώνοντας την ένταση των μυών, επιβραδύνοντας την αναπνοή τους και εστιάζοντας την προσοχή τους σε ηρεμιστικές εικόνες ή σκέψεις. Ασκώντας τακτικά τεχνικές χαλάρωσης, οι νοσηλευτές μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα άγχους τους και να βελτιώσουν τη συνολική τους ευεξία (Hayes & Hofmann, 2018).

Εκτός από αυτές τις ψυχογραφικές τεχνικές, υπάρχουν πολλές άλλες στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι νοσηλευτές για να διαχειριστούν αποτελεσματικά το άγχος τους. Αυτές οι στρατηγικές περιλαμβάνουν (Freeman, 2004):

- **Αυτοφροντίδα:** Οι νοσηλευτές πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην αυτοφροντίδα τους συμμετέχοντας σε δραστηριότητες που προάγουν τη σωματική και ψυχική τους ευεξία. Δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης όπως η άσκηση, η υγιεινή διατροφή και ο επαρκής ύπνος μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να διαχειριστούν πιο αποτελεσματικά τα επίπεδα άγχους τους.
- **Κοινωνική υποστήριξη:** Οι νοσηλευτές πρέπει να αναζητούν κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους, την οικογένεια και τους φίλους τους. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να προσφέρει συναισθηματική και πρακτική βοήθεια που μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα επίπεδα άγχους τους.

- Διαχείριση χρόνου: Οι νοσηλευτές πρέπει να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τον χρόνο τους δίνοντας προτεραιότητα στα καθήκοντά τους, αναθέτοντας ευθύνες όταν είναι δυνατόν και αποφεύγοντας την αναβλητικότητα. Η αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τον φόρτο εργασίας τους και να μειώσουν τα επίπεδα άγχους τους.
- Δόμηση ανθεκτικότητας: Οι νοσηλευτές πρέπει να επικεντρωθούν στην οικοδόμηση της ανθεκτικότητάς τους αναπτύσσοντας δεξιότητες αντιμετώπισης, όπως επίλυση προβλημάτων, διεκδικητικότητα και συναισθηματική ρύθμιση. Η ανθεκτικότητα μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους πιο αποτελεσματικά και να βελτιώσουν τη συνολική τους ευεξία.

Οι ψυχογραφικές τεχνικές όπως CBT, MBSR και τεχνικές χαλάρωσης έχουν χρησιμοποιηθεί για την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους στους νοσηλευτές. Αυτές οι τεχνικές στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχολογικής ευεξίας ενός ατόμου αλλάζοντας τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του. Οι νοσηλευτές μπορούν επίσης να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές αυτοφροντίδας, κοινωνικής υποστήριξης, διαχείρισης χρόνου και ανάπτυξης ανθεκτικότητας για να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα επίπεδα άγχους τους (Freeman, 2004). Με τη διαχείριση των επιπέδων άγχους τους αποτελεσματικά, οι νοσηλευτές μπορούν να βελτιώσουν τη συνολική τους ευεξία και να παρέχουν καλύτερη φροντίδα στους ασθενείς τους (Goldin & Gross, 2010).

#### **4.2. Οργανωτικές μεταβλητές.**

Οι οργανωτικές μεταβλητές περιλαμβάνουν τη διαχείριση σε διαφορετικά επίπεδα. Η νοσηλευτική διαχείριση αποδεικνύεται ότι έχει επίδραση στην ανάπτυξη άγχους και την εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών (Cañadas-De la Fuente et al, 2015). Η διαχείριση σε επίπεδο μονάδας μπορεί να περιλαμβάνει επικεφαλής νοσηλευτές, προϊσταμένους και επόπτες. Η διαχείριση σε επίπεδο μονάδας περιλαμβάνει την επίβλεψη της καθημερινής δραστηριότητας, τη διασφάλιση διαθεσιμότητας πόρων, την τήρηση προτύπων επαγγελματικής ασφάλειας, τις ομαδικές- συνεργατικές εργασίες κ.λπ.

Η έλλειψη σωστής διαχείρισης σε επίπεδο μονάδας συνδέεται με τη δυσαρέσκεια από την εργασία και τη συναισθηματική εξάντληση. Η έλλειψη εποπτείας οδηγεί σε ασάφεια ρόλου. Η μη επαρκής στελέχωση οδηγεί σε φόρτο εργασίας και

σύγκρουση ρόλων. Η κακή διαχείριση σε επίπεδο μονάδας οδηγεί άμεσα σε άγχος και τελικά σε αυξημένη εξάντληση. Η διαχείριση ανώτερου επιπέδου συνήθως εμπλέκεται στο να ληφθούν κεντρικές αποφάσεις σχετικά με πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης, μισθούς, βάρδιες, αναλογίες νοσηλευτών-ασθενών, ασφάλεια ασθενών μέτρα κ.λπ.

Οι νοσηλευτές επηρεάζονται άμεσα ως αποτέλεσμα αυτών των αποφάσεων και της έλλειψης εμπλοκής των ιθυνόντων στη λήψη αυτών των αποφάσεων, γεγονός που συμβάλλει στην εργασιακή δυσαρέσκεια και μειώνει την αυτονομία, καταστάσεις που με τη σειρά τους οδηγούν σε στρες και εξάντληση (Cañadas-De la Fuente et al, 2015; Adriaenssens et al, 2015)

Οι οργανωτικές τεχνικές για τη διαχείριση του άγχους στους νοσηλευτές περιλαμβάνουν τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος που προωθεί μια θετική κουλτούρα και προάγει την ευημερία των εργαζομένων. Ακολουθούν ορισμένες οργανωτικές τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους στους νοσηλευτές.

#### Υποστηρικτική ηγεσία.

Η υποστηρικτική ηγεσία περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος που ευνοεί την ευημερία των εργαζομένων. Οι υποστηρικτικοί ηγέτες μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους παρέχοντας συναισθηματική υποστήριξη, και καθοδήγηση. Οι ηγέτες μπορούν επίσης να παρέχουν ευκαιρίες στους νοσηλευτές να συμμετάσχουν στην επαγγελματική ανάπτυξη, κάτι που μπορεί να τους βοηθήσει να αναπτύξουν δεξιότητες και αυτοπεποίθηση για να διαχειρίζονται την εργασία τους πιο αποτελεσματικά (Bazarko et al, 2013).

#### Διαχείριση φόρτου εργασίας.

Η διαχείριση του φόρτου εργασίας είναι μια κρίσιμη οργανωτική τεχνική για την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους στους νοσηλευτές. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να παρέχουν επαρκή επίπεδα στελέχωσης, επαρκείς πόρους και κατάλληλο φόρτο εργασίας για να αποτρέψουν οι νοσηλευτές να αισθάνονται υπερβολικά επιβαρυνμένοι (Bazarko et al, 2013). Η αποτελεσματική διαχείριση του φόρτου εργασίας μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν

την εργασία τους πιο αποτελεσματικά, να βελτιώσουν την εργασιακή ικανοποίηση και να μειώσουν τα επίπεδα άγχους (Holton et al, 2016).

### Ευελιξία

Η ευελιξία είναι μια κρίσιμη οργανωτική τεχνική που μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους. Τα ευέλικτα προγράμματα εργασίας, όπως ρυθμίσεις μερικής απασχόλησης ή ανταλλαγής εργασίας, μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να ισορροπήσουν την επαγγελματική και την προσωπική τους ζωή, γεγονός που μπορεί να μειώσει τα επίπεδα άγχους τους (Holton et al, 2016). Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν επίσης να παρέχουν ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας, όπως επιλογές τηλεργασίας ή εξ αποστάσεως εργασίας, οι οποίες μπορούν να μειώσουν τον χρόνο μετακίνησης των νοσηλευτών και να παρέχουν περισσότερη ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Lambert et al, 2003).

### Κατάρτιση και εκπαίδευση

Η κατάρτιση και η εκπαίδευση μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να αναπτύξουν τις δεξιότητες και τις γνώσεις για να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα επίπεδα άγχους τους. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να παρέχουν προγράμματα κατάρτισης και εκπαίδευσης που εστιάζουν στη διαχείριση του άγχους, στην οικοδόμηση ανθεκτικότητας, στην επίγνωση και σε άλλες τεχνικές μείωσης του άγχους. Αυτά τα προγράμματα μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να αναπτύξουν μηχανισμούς και στρατηγικές αντιμετώπισης για να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα επίπεδα άγχους τους (Bazarko et al, 2013).

### Επικοινωνία

Η επικοινωνία είναι μια κρίσιμη οργανωτική τεχνική που μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους. Τα αποτελεσματικά κανάλια επικοινωνίας μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να μοιραστούν τις ανησυχίες, τις ιδέες και τα σχόλιά τους με τους προϊσταμένους, τους συναδέλφους και τη διοίκηση (Bazarko et al, 2013). Τα καλά κανάλια επικοινωνίας μπορούν επίσης να βοηθήσουν τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν τους στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας που μπορεί να επηρεάσουν την ευημερία των νοσηλευτών (Lambert et al, 2003).

### Δέσμευση εργαζομένων

Η δέσμευση των εργαζομένων είναι μια κρίσιμη οργανωτική τεχνική που μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να δεσμεύσουν τους νοσηλευτές εμπλέκοντάς τους σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων, ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή σε πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας και προωθώντας μια κουλτούρα αναγνώρισης και εκτίμησης (Holton et al, 2016). Η δέσμευση των εργαζομένων μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι τους εκτιμούν και τους υποστηρίζουν, γεγονός που μπορεί να μειώσει τα επίπεδα άγχους τους (Bazarko et al, 2013).

### Φυσικό περιβάλλον

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να δημιουργήσουν ένα φυσικό περιβάλλον που υποστηρίζει την ευημερία των νοσηλευτών και μειώνει τα επίπεδα άγχους τους. Ένα ασφαλές και καθαρό περιβάλλον εργασίας, ο επαρκής φωτισμός και τα άνετα έπιπλα μπορούν να δημιουργήσουν ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον που προάγει την ευημερία των εργαζομένων. Η παροχή πρόσβασης σε επιλογές υγιεινής διατροφής, εγκαταστάσεις γυμναστικής και άλλους πόρους ευεξίας μπορεί επίσης να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα επίπεδα άγχους τους (Lambert et al, 2003).

Συνοψίζοντας τα παραπάνω οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εφαρμόζουν οργανωτικές τεχνικές για την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους στους νοσηλευτές. Αυτές οι τεχνικές περιλαμβάνουν υποστηρικτική ηγεσία, διαχείριση φόρτου εργασίας, ευελιξία, κατάρτιση και εκπαίδευση, επικοινωνία, δέσμευση εργαζομένων και φυσικό περιβάλλον (Holton et al, 2016). Η εφαρμογή αυτών των τεχνικών μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους, να βελτιώσουν την εργασιακή ικανοποίηση και να παρέχουν καλύτερη ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς (Bazarko et al, 2013). Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης που δίνουν προτεραιότητα στην ευημερία των εργαζομένων τους και προωθούν ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον μπορούν να βελτιώσουν τη διατήρηση και την πρόσληψη νοσηλευτών, να μειώσουν τα ποσοστά εναλλαγής προσωπικού και να βελτιώσουν τη συνολική ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς (Lambert et al, 2003).

### 4.3. Επαγγελματικές μεταβλητές

Οι επαγγελματικές μεταβλητές παίζουν σημαντικό στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς σχετίζεται με τις μεταβλητές που αναλύονται παρακάτω:

#### 4.3.1. Εργασία με βάρδιες

Οι νοσηλευτές προσωπικού καλούνται να εργάζονται σε διαφορετικά είδη βαρδιών καθ' όλη τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους, πολύ περισσότερο σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας. Οι βάρδιες κυμαίνονται από το πρωί, το βράδυ και τη νύχτα. Αυτή η εναλλαγή στην εργασία με βάρδιες προκαλεί αστάθεια και αναστάτωση στην προσωπική ζωή.

Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές/τριες με οικογένειες δυσκολεύονται να εξισορροπήσουν την προσωπική ζωή και την εργασία όταν απαιτείται να εργαστούν σε δύσκολες βάρδιες που οδηγούν σε αύξηση της κόπωσης. Αυτό κάνει τη δουλειά επίπονη που οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση και κινισμούς (Cañadas-De la Fuente et al, 2015; Garrosa et al, 2011)

#### 4.3.2. Φόρτος εργασίας

Ο φόρτος εργασίας είναι το ποσό της εργασίας που αναμένεται να εκτελεστεί σε μια δεδομένη περίοδο που υπερβαίνει τους διαθέσιμους πόρους για την ολοκλήρωση της εργασίας. Οι νοσηλευτές έχουν τεράστιες ευθύνες. Όταν οι αναλογίες των νοσηλευτών δεν είναι ευνοϊκές, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ακόμη μεγαλύτερες ευθύνες για τις ατομικές ανάγκες των ασθενών που τους ανατίθενται.

Η αυξανόμενη πίεση έχει ως αποτέλεσμα το άγχος που καταβάλλει ο εργαζόμενος ώστε να καταφέρει να ολοκληρώσει αυτά τα καθήκοντα, να αυξάνεται. Ο φόρτος εργασίας οδηγεί σε εργασιακή δυσαρέσκεια, κινισμό, αποπροσωποποίηση και τελικά εξουθένωση. Ο φόρτος εργασίας σημαίνει ότι οι νοσηλευτές πρέπει να χρησιμοποιήσουν χρονικά όρια για να ολοκληρώσουν τη δουλειά. Η χρήση χρονικών ορίων αποδεικνύεται ότι απανθρωποποιεί τους ασθενείς και επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Adriaenssens et al, 2015; Van Bogaert et al, 2013).

#### 4.3.3. Λήψη αποφάσεων

Οι νοσηλευτές αισθάνονται την ανάγκη να συμμετέχουν στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που εμπλέκονται στην εργασία τους. Η απώλεια ελέγχου της εργασίας

οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων άγχους μεταξύ των νοσηλευτών. Όταν η οργάνωση στη μονάδα ή οι πολιτικές που επηρεάζουν άμεσα τη νοσηλευτική εργασία γίνονται χωρίς τη συμμετοχή νοσηλευτών, το νοσηλευτικό προσωπικό οδηγείται σε συναισθήματα έλλειψης ελέγχου και εργασιακής δυσαρέσκειας.

Η συμβολή των νοσηλευτών στις πολιτικές αποφάσεις που αφορούν την εργασία τους, αποδεικνύεται ότι έχει θετικά αποτελέσματα, όπως η συμμετοχή στον προγραμματισμό καθώς και η συμβολή στη φροντίδα των ασθενών.

Η αυτονομία είναι μια ακόμη σημαντική πτυχή μεταξύ των νοσηλευτών. Η έλλειψη ελευθερίας στη διεξαγωγή αποφάσεων σε σχέση με τις γνώσεις και την πρακτική του νοσηλευτή φαίνεται να έχει αρνητικές επιπτώσεις. Αυτό συμβαίνει γιατί προκαλεί περιορισμούς και την ανάγκη συμβουλευτικής για ζητήματα που οι νοσηλευτές είναι καλά εξοπλισμένοι και ικανοί να επιλύσουν (Adriaenssens et al, 2015; Van Bogaert et al, 2013).

#### **4.3.4. Ομαδική εργασία και σχέσεις νοσηλευτών ιατρών**

Η ομαδική εργασία στο νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελείται από συναδέλφους νοσηλευτές, ιατρούς, φυσιοθεραπευτές και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που εργάζονται όλοι μαζί ως μια διεπιστημονική ομάδα για να ολοκληρώσουν τα καθήκοντά τους.

Η αποτελεσματική ομαδική εργασία συνδέεται άμεσα με την εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση. Οι δυσκολίες στην ομαδική εργασία συμβάλλουν στο άγχος και τη συναισθηματική εξάντληση. Η αναποτελεσματική ομαδική εργασία χαρακτηρίζεται από έλλειψη εμπιστοσύνης, διαπροσωπικές συγκρούσεις, εκφοβισμό, καταστάσεις που επηρεάζουν την απόδοση των νοσηλευτών.

Η έλλειψη υποστήριξης στη δουλειά προκαλεί συναισθηματική εξάντληση και εργασιακή δυσαρέσκεια που οδηγεί τελικά σε εξάντληση. Οι φτωχές σχέσεις νοσηλευτή-ιατρού συμβάλλουν στο άγχος και την εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών. Το νοσηλευτικό προσωπικό αναφέρει τις φτωχές σχέσεις με τους ιατρούς ως παράγοντα που συμβάλλει στην αύξηση των επιπέδων του άγχος.

Η αναποτελεσματική επικοινωνία και οι δυσλειτουργικές σχέσεις με τους ιατρούς έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην απόδοση της εργασίας, τη συναισθηματική ευημερία και τα αποτελέσματα των ασθενών. Η συναλλαγή με τους γιατρούς είναι μέρος της ομαδικής εργασίας που απαιτείται στη νοσηλευτική πρακτική κατά την



οποία μια βλάβη οδηγεί σε αυξανόμενη απογοήτευση και άγχος (Adriaenssens et al, 2015; Miller, 2011).

#### **4.3.5. Σύγκρουση ρόλων και ασάφεια ρόλων**

Οι νοσηλευτές έχουν διαφορετικούς ρόλους που αναμένεται να εκτελέσουν στο επάγγελμά τους. Τι συμβαίνει όταν το νοσηλευτικό προσωπικό απαιτείται να είναι σε διαφορετικές κατευθύνσεις ταυτόχρονα; Τότε εμφανίζεται το φαινόμενο της σύγκρουσης ρόλων. Για παράδειγμα ηθικές προκλήσεις σε ενδοπροσωπικές συγκρούσεις ρόλων, απογοητεύσεις και αδυναμία αντιμετώπισης.

Οι ηθικές προκλήσεις συμβάλλουν στο άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα για τη δουλειά, τα οποία οδηγούν σε εξάντληση. Η ασάφεια του ρόλου είναι μια κατάσταση που εμφανίζεται όταν τα άτομα είναι αβέβαια για το τι αναμένεται να κάνουν στη δουλειά τους και βάσει των οποίων οι στόχοι και οι ρόλοι δεν είναι ξεκάθαροι.

Οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν ξεκάθαρους στόχους, ρόλους και να είναι εξοπλισμένοι με γνώσεις στην πράξη προκειμένου να αποδώσουν αποτελεσματικά. Η αοριστία και έλλειψη σαφήνειας συμβάλλουν στην απογοήτευση, την κακή απόδοση στην εργασία, τη δυσαρέσκεια από την εργασία που οδηγούν σε άγχος (Cañadas-De la Fuente et al, 2015; Miller, 2011).

#### **4.3.6. Ανεπαρκές προσωπικό και πόροι**

Το ανεπαρκές προσωπικό και η έλλειψη πόρων συμβάλλουν στο άγχος και την εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών. Οι ανεπαρκείς πόροι για την αποτελεσματική εκτέλεση εργασιών εμποδίζουν την απόδοση της εργασίας και τα αποτελέσματα των ασθενών που έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ευημερία των νοσηλευτών τόσο σωματικά όσο και ψυχικά.

Η υποστελέχωση αποδεικνύεται ότι προκαλεί άγχος και εξουθένωση στους νοσηλευτές με την πάροδο του χρόνου, επειδή οι απαιτήσεις για εργασία είναι υψηλότερες από τους διαθέσιμους πόρους για την αποτελεσματική ολοκλήρωση των εργασιών. Η κατάσταση αυτή φαίνεται να αυξάνει την εργασιακή δυσαρέσκεια και τη συναισθηματική εξάντληση καθώς και την αποπροσωποποίηση (Henry, 2014; Garrosa et al, 2011).

#### 4.3.7. Αξία και ενδυνάμωση, αναγνώριση και θετική ανατροφοδότηση

Τα αισθήματα υποτίμησης, η έλλειψη αναγνώρισης και η θετική ανατροφοδότηση οδηγούν σε απογοήτευση και αποπροσωποποίηση μεταξύ των νοσηλευτών. Η έλλειψη σεβασμού από τους συναδέλφους, άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, ασθενείς, και ιατρούς συμβάλλει στο άγχος μεταξύ των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν διάφορες προκλήσεις στην εργασία σε καθημερινή βάση όπως σωματική και συναισθηματική «κακοποίηση» από ασθενείς. Αυτό κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι δεν εκτιμώνται και υποτιμούνται. Τα στοιχεία δείχνουν η θετική ανατροφοδότηση και η αναγνώριση οδηγούν σε καλύτερη απόδοση από τους υπαλλήλους και η αύξηση των κινήτρων, ενώ η έλλειψη αυτών συμβάλλει στο άγχος και τη συναισθηματική εξάντληση (Günüşen & Üstün, 2009).

Οι τεχνικές που σχετίζονται με το επάγγελμα για τη διαχείριση του άγχους στους νοσηλευτές περιλαμβάνουν την αυτοφροντίδα, τη διαχείριση χρόνου, τις τεχνικές χαλάρωσης και τις δεξιότητες επικοινωνίας. Αυτές οι τεχνικές στοχεύουν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να αναπτύξουν μηχανισμούς αντιμετώπισης, να αναπτύξουν ανθεκτικότητα και να διαχειριστούν αποτελεσματικά τον φόρτο εργασίας τους. Ακολουθούν ορισμένες τεχνικές που σχετίζονται με το επάγγελμα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους στους νοσηλευτές.

##### Αυτοφροντίδα

Η αυτοφροντίδα είναι μια κρίσιμη τεχνική που σχετίζεται με το επάγγελμα που μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους. Η αυτοφροντίδα περιλαμβάνει τη φροντίδα της σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής υγείας κάποιου. Οι νοσηλευτές μπορούν να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης, όπως άσκηση, υγιεινή διατροφή, επαρκής ύπνος και πρακτικές επίγνωσης, για να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα επίπεδα άγχους τους. Οι νοσηλευτές που συμμετέχουν σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να διαχειριστούν τον φόρτο εργασίας τους και να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς τους (Irving et al, 2009).

##### Διαχείριση χρόνου

Η διαχείριση χρόνου είναι μια κρίσιμη τεχνική που σχετίζεται με το επάγγελμα που μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τον φόρτο εργασίας τους και να μειώσουν τα επίπεδα άγχους τους. Οι νοσηλευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν

τεχνικές διαχείρισης χρόνου, όπως ιεράρχηση εργασιών, καθορισμός ρεαλιστικών στόχων και ανάθεση εργασιών σε άλλους επαγγελματίες υγείας, για να διαχειριστούν αποτελεσματικά τον φόρτο εργασίας τους. Η αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να ολοκληρώσουν τα καθήκοντά τους εγκαίρως, να μειώσουν τον φόρτο εργασίας τους και να βελτιώσουν την εργασιακή τους ικανοποίηση (Rout & Rout, 2002).

#### Τεχνικές χαλάρωσης

Οι τεχνικές χαλάρωσης είναι τεχνικές που σχετίζονται με το επάγγελμα που μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους. Οι τεχνικές χαλάρωσης περιλαμβάνουν βαθιές αναπνοές, διαλογισμό, γιόγκα και άλλες τεχνικές μείωσης του στρες. Οι νοσηλευτές που εφαρμόζουν τεχνικές χαλάρωσης μπορούν να διαχειριστούν τα επίπεδα του άγχους τους πιο αποτελεσματικά, να βελτιώσουν την ευεξία τους και να παρέχουν καλύτερη φροντίδα στους ασθενείς τους (Ruotsalainen et al, 2008).

#### Επικοινωνιακές δεξιότητες

Οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι μια κρίσιμη τεχνική που σχετίζεται με το επάγγελμα που μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους. Οι νοσηλευτές μπορούν να αναπτύξουν αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας, όπως ενεργητική ακρόαση, διεκδίκηση και επίλυση συγκρούσεων, για να διαχειριστούν τις αλληλεπιδράσεις τους με ασθενείς, συναδέλφους και προϊσταμένους. Η αποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τον φόρτο εργασίας τους, να αποτρέψουν την εξάντληση και να βελτιώσουν την εργασιακή τους ικανοποίηση (Rout & Rout, 2002).

#### Δεξιότητες κριτικής σκέψης

Οι δεξιότητες κριτικής σκέψης είναι μια τεχνική που σχετίζεται με το επάγγελμα που μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους. Οι δεξιότητες κριτικής σκέψης περιλαμβάνουν την ανάλυση πληροφοριών, την επίλυση προβλημάτων και τη λήψη ορθών αποφάσεων. Οι νοσηλευτές που διαθέτουν δεξιότητες κριτικής σκέψης μπορούν να διαχειριστούν τον φόρτο εργασίας τους πιο αποτελεσματικά, να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να παρέχουν καλύτερη ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς τους (Irving et al, 2009).

### Διαπροσωπικές δεξιότητες

Οι διαπροσωπικές δεξιότητες είναι μια τεχνική που σχετίζεται με το επάγγελμα που μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους. Οι διαπροσωπικές δεξιότητες περιλαμβάνουν την ικανότητα οικοδόμησης θετικών σχέσεων με ασθενείς, συναδέλφους και προϊσταμένους. Οι νοσηλευτές που διαθέτουν ισχυρές διαπροσωπικές δεξιότητες μπορούν να διαχειριστούν τις αλληλεπιδράσεις τους πιο αποτελεσματικά, να οικοδομήσουν εμπιστοσύνη με τους ασθενείς και να βελτιώσουν την εργασιακή τους ικανοποίηση (Ruotsalainen et al, 2008).

Η διαχείριση του άγχους στους νοσηλευτές είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της ευημερίας τους, την ικανοποίηση από την εργασία και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς τους. Η εφαρμογή τεχνικών που σχετίζονται με το επάγγελμα, όπως η αυτοφροντίδα, η διαχείριση χρόνου, οι τεχνικές χαλάρωσης, οι επικοινωνιακές δεξιότητες, η συναισθηματική νοημοσύνη, οι δεξιότητες κριτικής σκέψης και οι διαπροσωπικές δεξιότητες, μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα επίπεδα άγχους τους (Rout & Rout, 2002).

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στην ευημερία των εργαζομένων τους και να παρέχουν ευκαιρίες στους νοσηλευτές να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους που σχετίζονται με το επάγγελμά τους. Με αυτόν τον τρόπο, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν τη διατήρηση και την πρόσληψη νοσηλευτών, να μειώσουν τα ποσοστά εναλλαγής προσωπικού και το άγχος που το προσωπικό βιώνει (Irving et al, 2009).

#### **4.4. Κοινωνικές δημογραφικές μεταβλητές.**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ο παράγοντας ηλικία σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση είναι ασαφής λόγω των διαφορετικών ευρημάτων από τα άρθρα.

Σε μια συγχρονική μελέτη που αφορούσε νοσηλευτές σε πολλά νοσοκομεία στην Ιαπωνία, βρέθηκαν, σε νεότερες νοσηλεύτριες κάτω των 30 ετών, πολύ υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με νοσηλεύτριες μεγαλύτερης ηλικίας (Kanai-Pak et al, 2008), καθώς και επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης όπου παρατηρήθηκαν περισσότερο μεταξύ των νεότερων εργαζομένων (Adriaenssens et al, 2015).

Ωστόσο, άλλες μελέτες που αναφέρονται δεν βρήκαν καμία συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και αποπροσωποποίησης ή συναισθηματικής εξάντλησης (Adriaenssens et al, 2015). Μια ποιοτική μελέτη με τη συμμετοχή νοσηλευτών σε ηλικίας μεταξύ 22-55 ετών δείχνει υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών εκείνων των ηλικιών καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση, τόσο νέοι όσο και μεγαλύτεροι νοσηλευτές παρουσίασαν εξουθένωση (Lim et al, 2011).

Ορισμένες μελέτες έχουν αναφέρει μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους ηλικιωμένους νοσηλευτές και άλλοι αμφισβητούν αυτό το εύρημα (Cañadas-De la Fuente et al, 2015). Αναφέρεται επίσης ότι οι νεοαποφοιτήσαντες νοσηλευτές έχουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από νοσηλευτές που εργάζονται για περισσότερο χρονικό διάστημα (Miller, 2011).

Ο ρόλος του φύλου δείχνει ότι οι άνδρες είναι πιο επιρρεπείς στην αποπροσωποποίηση ενώ οι γυναίκες νοσηλεύτριες βιώνουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση (Cañadas-De la Fuente et al, 2015). Η οικογενειακή κατάσταση, η θρησκεία, η κοινωνική τάξη, το εισόδημα, η κατοικία και άλλοι κοινωνικοί δημογραφικοί παράγοντες δεν έχουν διερευνηθεί πλήρως στις μελέτες.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει αρνητικές συνέπειες για τους νοσηλευτές και την εργασιακή τους απόδοση, συνδέεται με υψηλά ποσοστά λοιμώξεων και αυτά με τη σειρά τους συνδέονται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας και υψηλό κόστος για τους φορείς υγειονομικής περίθαλψης και φυσικά για τους παρόχους ασφάλισης (Cimoitti & Aiken et al, 2012).

Επομένως, δημιουργία στρατηγικών αντιμετώπισης και λύσεων σε αυτό το πρόβλημα είναι επιτακτική και απαραίτητη. Βιβλιογραφικά, υπάρχουν οι ακόλουθες κύριες κατηγορίες στρατηγικών αντιμετώπισης και τι μπορεί να γίνει για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών:

Κατηγορία 1: Νοσηλευτική διαχείριση και ηγεσία

Κατηγορία 2: Ανάπτυξη περιβάλλοντος πρακτικής νοσηλευτών

Κατηγορία 3: Παρεμβάσεις μείωσης του στρες

Κατηγορία 4: Τρόπος ζωής

Κατηγορία 5: Κοινωνικός δίκτυα και υποστήριξη

Κατηγορία 6: Συναισθηματική νοημοσύνη και αυτογνωσία

Κατηγορία 7: Στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα και εστιασμένες στο συναίσθημα.

### **5.1. Νοσηλευτική διαχείριση και ηγεσία**

Η νοσηλευτική διοίκηση σε όλα τα επίπεδα της μονάδας έχει την ευθύνη να διασφαλίζει ότι τηρούνται τα πρότυπα επαγγελματικής υγείας στο χώρο εργασίας. Οι διοικήσεις των οργανισμών έχουν την ευθύνη να εξετάζουν τις υψηλές απαιτήσεις που τίθενται στους νοσηλευτές και να παρέχουν πόρους για τη μείωση ή την αντιμετώπιση αυτών αιτήματα. Η διοίκηση είναι υπεύθυνη για τη χάραξη πολιτικών που επηρεάζουν τον οργανισμό. Τα θετικά αποτελέσματα ασθενών, νοσηλευτών και οργανώσεων μπορούν να επιτευχθούν μέσω αποτελεσματικής ηγεσίας που στοχεύει εστιάζοντας στη διαχείριση υποστηρικτικών δομών με δυνατότητα παροχής καινοτομιών και βελτιώσεις (Van Bogaert et al, 2013).

Κατάλληλες συνθήκες εργασίας και ρυθμίσεις όπως επαρκές προσωπικό πρέπει να αντιμετωπιστούν για να βελτιωθούν οι αναλογίες νοσηλευτών-ασθενών και συνεπώς να μειωθεί ο φόρτος εργασίας που είναι κύρια αιτία εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών (Cañadas-De la Fuente et al, 2015).

Έχει αποδειχθεί ότι η καλή ηγεσία και διαχείριση είναι αποτελεσματική για την ανακούφιση του στρες στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Wright, 2014). Η διοίκηση πρέπει να κατανοήσει τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών, να είναι δεκτικοί σε σχόλια και προτάσεις και να έχουν την επιθυμία να λάβουν μέτρα και δράσεις όπως για παράδειγμα δείχνοντας υποστήριξη.

Η διοίκηση πρέπει να εμπλέξει τους νοσηλευτές στη λήψη αποφάσεων σχετικά με το έργο τους για να μειώσουν τα συναισθήματα υποτίμησης και μη εκτίμησης. Η αυτονομία και το περιθώριο λήψης αποφάσεων πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τη διοίκηση σε οργανισμούς υγείας (Lim et al, 2011). Η νοσηλευτική διοίκηση πρέπει να εξετάσει την κλινική επίβλεψη ως βασικό στοιχείο στη διαχείριση του στρες και της εξουθένωσης (Fearon & Nicol, 2011). Η κλινική επίβλεψη υποστηρίζει καθοδήγηση και υποστήριξη για νοσηλευτές που είναι απαραίτητη όταν εργάζονται κάτω από αγχωτικές συνθήκες (Lim et al, 2011).

#### **5.1.1. Τεχνικές Νοσηλευτικής ηγεσίας**

Οι τεχνικές ηγεσίας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαχείριση των επιπέδων άγχους μεταξύ των νοσηλευτών. Οι ηγέτες έχουν την ευθύνη να παρέχουν καθοδήγηση και υποστήριξη στα μέλη της ομάδας τους, να προάγουν μια θετική εργασιακή κουλτούρα και να αντιμετωπίζουν στρεσογόνους παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε εξάντληση και άλλα προβλήματα υγείας. Η αποτελεσματική ηγεσία μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους, να βελτιώσουν την εργασιακή τους ικανοποίηση και να παρέχουν καλύτερη ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς τους (Houghton et al, 2012).

Η *υποστηρικτική ηγεσία* είναι ένα πρότυπο ηγεσίας που περιλαμβάνει την παροχή συναισθηματικής και οργανικής υποστήριξης στα μέλη της ομάδας. Οι υποστηρικτικοί ηγέτες κατανοούν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στο επάγγελμά τους και παρέχουν πόρους, ενθάρρυνση και αναγνώριση στα μέλη της ομάδας τους. Οι υποστηρικτικοί ηγέτες προωθούν μια θετική κουλτούρα εργασίας,

ενισχύουν την εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών της ομάδας και μειώνουν τα επίπεδα άγχους (Nanjundeswaraswamy & Swamy, 2014).

Η *μετασχηματιστική ηγεσία* είναι ένα πρότυπο ηγεσίας που περιλαμβάνει την έμπνευση και την παρακίνηση των μελών της ομάδας να επιτύχουν τους στόχους τους. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες προωθούν την ομαδική εργασία, την καινοτομία και την ανάπτυξη μεταξύ των μελών της ομάδας τους. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες, παρέχουν ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, ενθαρρύνουν τους νοσηλευτές να αναλάβουν νέες προκλήσεις καθώς και να γιορτάσουν τα επιτεύγματά τους. Η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους, να αυξήσουν την εργασιακή τους ικανοποίηση και να βελτιώσουν την απόδοσή τους.

Η *συμμετοχική ηγεσία* είναι ένα πρότυπο ηγεσίας που περιλαμβάνει τη συμμετοχή μελών της ομάδας στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Οι συμμετοχικοί ηγέτες αναζητούν πληροφορίες από τα μέλη της ομάδας τους, προωθούν τη συνεργασία και δημιουργούν ένα αίσθημα ιδιοκτησίας μεταξύ των μελών της ομάδας. Οι συμμετοχικοί ηγέτες δημιουργούν ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, ενισχύουν τη δημιουργικότητα και την καινοτομία και μειώνουν τα επίπεδα άγχους μεταξύ των μελών της ομάδας (Cope & Murray, 2017).

Η *ηγεσία υπηρετών* είναι ένα πρότυπο ηγεσίας που περιλαμβάνει την προτεραιότητα των αναγκών των μελών της ομάδας. Οι υπηρέτες ηγέτες δίνουν προτεραιότητα στην ευημερία και την ανάπτυξη των μελών της ομάδας τους, παρέχουν καθοδήγηση και υποστήριξη και δίνουν τη δυνατότητα στα μέλη της ομάδας τους να επιτύχουν τους στόχους τους. Οι υπηρέτες ηγέτες δημιουργούν μια κουλτούρα ενσυναίσθησης, καλοσύνης και σεβασμού, που μπορεί να μειώσει τα επίπεδα άγχους μεταξύ των μελών της ομάδας (Sellgren et al, 2006).

Η *αυθεντική ηγεσία* είναι ένα πρότυπο ηγεσίας που περιλαμβάνει την αυθεντική και διαφανή συμπεριφορά με τα μέλη της ομάδας. Οι αυθεντικοί ηγέτες δίνουν το παράδειγμα, προωθούν την ηθική συμπεριφορά και οικοδομούν εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών της ομάδας. Οι αυθεντικοί ηγέτες δημιουργούν ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον, προωθούν την ανοιχτή επικοινωνία και μειώνουν τα επίπεδα άγχους μεταξύ των μελών της ομάδας.

Η *συναλλακτική ηγεσία* είναι ένα πρότυπο ηγεσίας που περιλαμβάνει τον καθορισμό σαφών προσδοκιών και την επιβράβευση των μελών της ομάδας για την



ικανοποίηση αυτών των προσδοκιών. Οι συναλλακτικοί ηγέτες χρησιμοποιούν ανταμοιβές και τιμωρίες για να παρακινήσουν τα μέλη της ομάδας και να επιτύχουν οργανωτικούς στόχους. Οι συναλλακτικοί ηγέτες μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα άγχους παρέχοντας σαφείς κατευθυντήριες γραμμές και προσδοκίες, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν τα μέλη της ομάδας να διαχειριστούν τον φόρτο εργασίας τους πιο αποτελεσματικά (Sellgren et al, 2006).

Η *συνεργατική ηγεσία* είναι ένα πρότυπο ηγεσίας που περιλαμβάνει τη συνεργασία με τα μέλη της ομάδας για την επίτευξη κοινών στόχων. Οι συνεργατικοί ηγέτες ενθαρρύνουν την ομαδική εργασία, προωθούν την ανοιχτή επικοινωνία και ενισχύουν την εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών της ομάδας. Οι συνεργατικοί ηγέτες μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα άγχους δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον και ενδυναμώνοντας τα μέλη της ομάδας να αντιμετωπίσουν νέες προκλήσεις (Core & Murray, 2017).

Η αποτελεσματική ηγεσία είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση των επιπέδων άγχους μεταξύ των νοσηλευτών. Οι ηγέτες έχουν την ευθύνη να παρέχουν καθοδήγηση και υποστήριξη στα μέλη της ομάδας τους, να προάγουν μια θετική εργασιακή κουλτούρα και να αντιμετωπίζουν στρεσογόνους παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε εξάντληση και άλλα προβλήματα υγείας. Η εφαρμογή τεχνικών ηγεσίας, όπως η υποστηρικτική ηγεσία, η μετασχηματιστική ηγεσία, η συμμετοχική ηγεσία, η αυθεντική ηγεσία, η συναλλακτική ηγεσία και η συνεργατική ηγεσία, μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα επίπεδα άγχους τους (Core & Murray, 2017).

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην ανάπτυξη αποτελεσματικών ηγετών και να παρέχουν ευκαιρίες για εκπαίδευση ηγεσίας και επαγγελματική ανάπτυξη. Με αυτόν τον τρόπο, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν τη διατήρηση και την πρόσληψη νοσηλευτών, να μειώσουν τα ποσοστά εναλλαγής προσωπικού και να παρέχουν καλύτερη ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς τους (Nanjundeswaraswamy & Swamy, 2014).

## **5.2. Ανάπτυξη περιβάλλοντος πρακτικής νοσηλευτών**

Η βελτίωση του περιβάλλοντος πρακτικής των νοσηλευτών μειώνει την επαγγελματική εξουθένωση, βελτιώνει την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα

της περίθαλψης. Οι Bogaert & Kowal,ski (2009) αναφέρουν τη σημασία της νοσηλευτικής διαχείρισης στην καθιέρωση ενός αποτελεσματικού περιβάλλοντος πρακτικής εργασίας νοσηλευτών που προσελκύει και διατηρεί τους επαγγελματίες νοσηλευτές καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών.

### **5.2.1. Σχέσεις νοσηλευτή-ιατρού.**

Η βελτίωση της σχέσης νοσηλευτή-ιατρού είναι απαραίτητη. Οι νοσηλευτές και οι ιατροί πρέπει να συνεργάζονται αποτελεσματικά. Η εξουθένωση και το άγχος μεταξύ των νοσηλευτών έχουν συνδεθεί με κακές σχέσεις νοσηλευτών-γιατρών (Van Bogaert et al, 2013). Η αρνητική συμπεριφορά του ιατρού, όπως η αγένεια, η απορριπτική συμπεριφορά και ο εκφοβισμός επιδεινώνει τις σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών.

Παραδοσιακές πεποιθήσεις και ιδεολογίες όπως το ότι οι νοσηλευτές θεωρούνται ως «υπηρεσίες» και όχι ικανοί συνεργάτες ή συνάδελφοι εξακολουθούν να υπάρχουν μεταξύ ορισμένων ιατρών, γεγονός που βλάπτει την εργασιακή σχέση. Η αποτελεσματική επικοινωνία, ο σεβασμός και η ομαδική εργασία είναι το κλειδί για τη βελτίωση της σχέσης αυτής. (Adriaenssens et al, 2015; Kanai-Pak et al, 2008).

### **5.2.2. Αυτονομία, περιθώριο αποφάσεων και ενδυνάμωση**

Η αυτονομία και η ενδυνάμωση έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν την απόδοση του νοσηλευτή και την ποιότητα της περίθαλψης και επομένως η έμφαση στη συμμετοχή των νοσηλευτών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι σημαντική (Wright, 2014). Οι νοσηλευτές επωφελούνται από την εξουσία και τον έλεγχο της εργασίας τους όταν είναι καλά εξοπλισμένοι για να αντιμετωπίσουν τις υπό εξέταση εργασίες.

Η ιδιοδιαχείριση του χρόνου και των καθημερινών εργασιών καθώς και η λήψη αποφάσεων π.χ. πότε να κάνετε ένα διάλειμμα κ.λπ., συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση και μειώνουν το άγχος (Henry, 2014).

### **5.2.3. Ομαδική εργασία και συνεργασία**

Στο περιβάλλον του νοσηλευτή-ιατρού, είναι αναπόφευκτο να αποφεύγεται η συνεργασία. Η κατάρρευση της ομαδικής εργασίας και η έλλειψη υποστήριξης αναφέρονται ως μία από τις αιτίες εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών. Η καλή ομαδική δουλειά βελτιώνει την ικανοποίηση των ασθενών, την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα της περίθαλψης. Οι αρνητικές συνέπειες της έλλειψης ομαδικής

εργασίας είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης, η απομόνωση, οι συγκρούσεις, η έλλειψη λογοδοσίας που όλα οδηγούν σε άγχος και τελικά σε εξάντληση.

Η αποτελεσματική ομαδική συνεργασία στο περιβάλλον πρακτικής νοσηλευτών προάγει την υποστήριξη, την εμπιστοσύνη, τη βοήθεια και την απόδοση στην εργασία (Van Bogaert et al, 2009).

#### **5.2.4. Αναλογίες νοσηλευτών προς ασθενή και φόρτος εργασίας**

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι αναλογίες νοσηλευτών προς ασθενείς έχουν οφέλη τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους νοσηλευτές. Η κατάλληλη στελέχωση οδηγεί σε μικρότερο φόρτο εργασίας και σε μειωμένα επίπεδα άγχους (Miller, 2011; Van Bogaert et al, 2009). Ο Henry (2014), προτείνει ότι ο φόρτος εργασίας μπορεί να διαχειρίζεται μέσω εκπαίδευσης και χρήσης προηγμένης τεχνολογίας.

Συμπεριφορές αυτοφροντίδας μετά τη δουλειά όπως η άσκηση μπορεί επίσης να είναι χρήσιμη για την αντιμετώπιση του άγχους. Ταυτόχρονα, η ομαδική εργασία στο χώρο εργασίας διασφαλίζει ότι ο φόρτος εργασίας κατανέμεται ομοιόμορφα και γίνεται διαχειρίσιμος (Henry, 2014).

#### **5.4. Παρεμβάσεις μείωσης του στρες**

Οι νοσηλευτές συνήθως εργάζονται σε μια ομάδα που έχει σκοπό να παρέχει υποστήριξη ο ένας στον άλλο, να συνεργάζεται και να εργάζεται από κοινού, με αποτέλεσμα να συνιστάται η ενθάρρυνση ασκήσεων οικοδόμησης ομάδας και ομάδων υποστήριξης για τους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες (Miller, 2011).

Οι ομαδικές αποδράσεις έχουν αναφερθεί ότι μειώνουν την εξουθένωση μεταξύ των νοσοκόμων. Οργανώθηκε ένα retreat για μια ομάδα 150 ογκολογικών νοσηλευτών στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο στόχος του retreat ήταν η προώθηση της κοινωνικής υποστήριξης, η παροχή χαλάρωσης και η ανοικοδόμηση του επαγγελματικού ενδιαφέροντος, του αυτοστοχασμού και της φροντίδας του εαυτού. Αυτή η προσέγγιση είχε θετική επίδραση γιατί οδήγησε σε προσωπική ανάπτυξη, χαλάρωση και μείωση του στρες (Henry, 2014).

Τόσο τα ποσοτικά όσο και τα ποιοτικά στοιχεία δείχνουν ότι τα προγράμματα αυτά έχουν θετικά αποτελέσματα στην ευημερία των νοσηλευτών και οδηγούν σε βελτίωση των εργασιακών σχέσεων, των οικογενειακών σχέσεων, χαλάρωση και αυτοφροντίδα (Henry, 2014).

#### **5.4.1. Τρόπος ζωής**

Η σημασία του υγιεινού τρόπου ζωής τονίζεται ως βασικό συστατικό για τη μείωση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών. Η υγιεινή διατροφή, η χαλάρωση και η άσκηση φαίνεται να είναι αποτελεσματικές ως θετικές επιλογές τρόπου ζωής.

Οι δραστηριότητες μετά την εργασία, όπως η αλλαγή ρούχων και η άσκηση μετά τη δουλειά πιστεύεται ότι έχει θετικό αντίκτυπο στην ευημερία των νοσηλευτών και στους αποδοτικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες.

#### **5.4.2. Κοινωνικά δίκτυα και υποστήριξη εξωτερικής εργασίας**

Ισχυρά κοινωνικά δίκτυα με τη μορφή οικογένειας, φίλων και συναδέλφων συνδέονται με τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών. Μια ποιοτική ερευνητική μελέτη που διεξήχθη μεταξύ νοσηλευτών στη Σιγκαπούρη δείχνει τη δική τους ικανότητα αντιμετώπισης εργασιακών απαιτήσεων και άγχους μέσω ισχυρής υποστήριξης από τα μέλη της οικογένειας.

Η άνεση προς τα στενά αγαπημένα πρόσωπα και το να έχεις κάποιον εκτός δουλειάς θεωρήθηκε ότι ήταν χρήσιμα για το νοσηλευτικό προσωπικό (Lim et al, 2011).

Η οικοδόμηση ανθεκτικότητας συνιστάται για τους νοσηλευτές ως τρόπος διαχείρισης των αγχωτικών συνθηκών εργασίας. Η ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να ξεπερνά τις στρεσογόνες συνθήκες και να οικοδομεί μηχανισμούς άμυνας, κατάσταση που οδηγεί σε αποφασιστικότητα και αύξηση της ενέργειας.

Ο Jones, (2012) συνιστά την αντιμετώπιση μέσω μεθόδων όπως πίστη στον εαυτό, ισχυρά κοινωνικά δίκτυα, ευελιξία, δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Η πίστη στον εαυτό του συνδέεται με την καλή απόδοση μεταξύ των ατόμων, μέσα από την υψηλή αυτοεκτίμηση. Με το να είναι ευέλικτα, τα άτομα είναι πιο πιθανό να καλωσορίσουν, να αγκαλιάσουν και κάνουν ορθή διαχείριση της αλλαγής (Lim et al, 2011).

#### **5.4.3. Συναισθηματική νοημοσύνη και αυτογνωσία**

Η συναισθηματική νοημοσύνη υποστηρίζεται ως τρόπος διαχείρισης του άγχους και της εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών και επί του παρόντος

αναγνωρίζεται από τη νοσηλευτική θεωρία. Ένα συναισθηματικά έξυπνο άτομο θα έχει την ικανότητα να κατανοήσει και να διαχειριστεί τα δικά του προσωπικά συναισθήματα καθώς και να αναγνωρίσει, να κατανοήσει και να επηρεάσει τα συναισθήματα των άλλων (Fearon & Nicol, 2011).

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια τεχνική που σχετίζεται με το επάγγελμα που μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους. Η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει την αναγνώριση, την κατανόηση και την αποτελεσματική διαχείριση των συναισθημάτων κάποιου. Οι νοσηλευτές που διαθέτουν υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη μπορούν να διαχειριστούν τα επίπεδα άγχους τους πιο αποτελεσματικά, να επικοινωνούν πιο αποτελεσματικά με τους ασθενείς και τους συναδέλφους τους και να παρέχουν καλύτερη ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς τους.

Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας να κατανοήσουμε και να μάθουμε πώς να διαχειριζόμαστε τα συναισθήματά μας, καθώς μπορούν να επηρεάσουν τους άλλους τόσο αρνητικά όσο και θετικά. Η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να αποκτηθεί και να αναπτυχθεί. Τα κύρια στοιχεία της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι η αυτογνωσία, η αυτορρύθμιση, οι κοινωνικές δεξιότητες, η ενσυναίσθηση και τα κίνητρα (Wright, 2014).

#### **5.4.4. Στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα και στο συναίσθημα.**

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να στοχεύουν στη χρήση θετικών στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω τεχνικών επίλυσης προβλημάτων και επίλυσης συναισθημάτων. Τεχνικές επίλυσης προβλημάτων όπως η διαχείριση του χρόνου, η αναζήτηση συμβουλών, οι καλές οργανωτικές δεξιότητες και η κλινική επίβλεψη μπορούν να χρησιμοποιηθούν όταν αντιμετωπίζουμε αγχωτικές καταστάσεις. Οι συνιστώμενες τεχνικές αντιμετώπισης με επίκεντρο το συναίσθημα είναι ο αυτοστοχασμός, η κλινική επίβλεψη και θεραπείες με τη μορφή συμβουλευτικής ή γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας.

Η αντιμετώπιση εστιασμένη στο αρνητικό συναίσθημα όπως η εχθρότητα, η αποφυγή, η κατάχρηση ουσιών, αυξάνει το στρες οδηγώντας έτσι σε εξουθένωση (Fearon & Nicol, 2011). Ο Redfern Jones (2012) τονίζει επίσης τη σημασία της ανάπτυξης δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων μέσω στοχασμού, χρησιμοποιώντας δεξιότητες αναλυτικής και κριτικής σκέψης. Η αναστοχαστική μάθηση επιτρέπει στα

άτομα να μαθαίνουν από την εμπειρία και αναπτύσσουν εξαιρετικές προσεγγίσεις σε καταστάσεις (Jones, 2012).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης προσφέρουν μια πλατιά κατανόηση των παραγόντων που συντείνουν στην επαγγελματική εξουθένωση και των αποτελεσμάτων της, όπως η αποχή από τη δουλειά, η αύξηση της ανασφάλειας στην εργασία και η μείωση της αποτελεσματικότητας. Επιπλέον, επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας και τους ερευνητές να αναγνωρίζουν τους κινδύνους της επαγγελματικής εξουθένωσης και να αναπτύξουν προληπτικές και επεμβατικές στρατηγικές για την αντιμετώπισή της.

Η νοσηλευτική εξουθένωση είναι μια κατάσταση χρόνιου στρες που εμφανίζεται όταν οι νοσηλευτές βιώνουν παρατεταμένη έκθεση σε απαιτητικές εργασιακές καταστάσεις. Χαρακτηρίζεται από συναισθήματα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης αίσθησης προσωπικής ολοκλήρωσης. Η εξουθένωση μπορεί επίσης να οδηγήσει σε σωματικά συμπτώματα, όπως πονοκεφάλους, διαταραχές ύπνου και γαστρεντερικά προβλήματα. Η εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει νοσηλευτές όλων των ηλικιών, φύλων και επιπέδων εμπειρίας και είναι ένα διαδεδομένο ζήτημα στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

Ωστόσο, η έρευνα στην επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι ακόμα επαρκής και χρειάζεται περαιτέρω ανάπτυξη και ενδυνάμωση. Συγκεκριμένα, οι μελλοντικές έρευνες πρέπει να επικεντρωθούν στην ανάπτυξη και την αξιολόγηση αποτελεσματικών προληπτικών και επεμβατικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και στην εξέταση των παραγόντων που μπορούν να αυξήσουν την αντοχή και την ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας στην επαγγελματική εξουθένωση.

Η νοσηλευτική εξουθένωση είναι μια κατάσταση που επηρεάζει πολλούς νοσηλευτές στον κλάδο της υγείας. Είναι μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκύπτει από το χρόνιο εργασιακό στρες. Η νοσηλευτική εξουθένωση μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στο νοσηλευτικό επάγγελμα καθώς μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά αρνητικών αποτελεσμάτων τόσο για τους νοσηλευτές όσο και για τους ασθενείς. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της εργασιακής ικανοποίησης, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Οι νοσηλευτές που βιώνουν εξουθένωση μπορεί επίσης να έχουν υψηλότερα ποσοστά απουσίας, εναλλαγής εργασίας και μειωμένη

παραγωγικότητα. Αυτά τα αρνητικά αποτελέσματα μπορούν να δημιουργήσουν έναν κύκλο εξουθένωσης, οδηγώντας σε ακόμη περισσότερο άγχος και εξάντληση.

Συνοψίζοντας, η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σοβαρό πρόβλημα για το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές συνέπειες για τον εργαζόμενο, τον οργανισμό και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω διάφορων στρατηγικών παρεμβάσεων, όπως η πρόληψη και η αντιμετώπιση του στρες, η ενδυνάμωση του προσωπικού και η προώθηση της ευεξίας τους. Είναι σημαντικό να αντιμετωπίζουμε την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα συνολικό πρόβλημα που απαιτεί διαρθρωτικές αλλαγές στην οργανωτική κουλτούρα και την πολιτική του υγειονομικού συστήματος.

Σε ένα πεδίο εργασίας που βασίζεται στη φροντίδα και τη συμπόνια, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η φροντίδα του εργαζομένου είναι εξίσου σημαντική με τη φροντίδα των ασθενών. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα πρόβλημα που μπορεί να αντιμετωπιστεί και όταν λαμβάνουμε μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπισή της, μπορούμε να βελτιώσουμε την ευεξία και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουμε.

Υπάρχουν πολλές στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι νοσηλευτές και οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης για τη διαχείριση και την πρόληψη της νοσηλευτικής εξουθένωσης.

Οι νοσηλευτές μπορούν να λάβουν μέτρα για να διαχειριστούν τα δικά τους επίπεδα άγχους και να προωθήσουν την αυτοφροντίδα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την τακτική άσκηση, τη διατήρηση μιας υγιεινής διατροφής και τον αρκετό ύπνο. Μπορούν επίσης να εξασκήσουν τεχνικές ενσυνειδητότητας, όπως ο διαλογισμός, για να βοηθήσουν στη μείωση του άγχους και στην προώθηση της χαλάρωσης.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να δημιουργήσουν υποστηρικτικά εργασιακά περιβάλλοντα που δίνουν προτεραιότητα στην ευημερία των νοσηλευτών. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την παροχή ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη, ευέλικτα προγράμματα εργασίας και τακτική ανατροφοδότηση και αναγνώριση για μια καλή δουλειά.

Η επικοινωνία είναι ένα κρίσιμο συστατικό για την πρόληψη της νοσηλευτικής εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να αισθάνονται άνετα να επικοινωνούν με τους



συναδέλφους και τους προϊσταμένους τους σχετικά με το φόρτο εργασίας και τα επίπεδα άγχους τους. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει επίσης να παρέχουν ανοιχτές γραμμές επικοινωνίας, έτσι ώστε οι νοσηλευτές να αισθάνονται ότι ακούγονται και υποστηρίζονται.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να παρέχουν στους νοσηλευτές τους πόρους που χρειάζονται για να κάνουν τη δουλειά τους αποτελεσματικά. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει επίπεδα στελέχωσης που είναι κατάλληλα για τις ανάγκες φροντίδας των ασθενών, πρόσβαση σε τεχνολογία και εξοπλισμό και υποστήριξη από άλλους επαγγελματίες υγείας.

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενθαρρύνονται να διατηρούν μια υγιή ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η οποία μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της εξουθένωσης. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τακτικά διαλείμματα κατά τις βάρδιες, ικανοποιητικό ελεύθερο χρόνο με την οικογένεια και τους φίλους τους, καθώς και τη δυνατότητα για διακοπές.

Η νοσηλευτική εξουθένωση είναι ένα σημαντικό ζήτημα στο νοσηλευτικό επάγγελμα, με δυνητικά σοβαρές συνέπειες για τους νοσηλευτές και τους ασθενείς. Οι στρατηγικές που συζητήθηκαν σε αυτήν τη διπλωματική εργασία, μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη και διαχείριση της νοσηλευτικής εξουθένωσης, οδηγώντας σε ένα πιο θετικό εργασιακό περιβάλλον και καλύτερη φροντίδα των ασθενών. Είναι σημαντικό οι νοσηλευτές και οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα για την αντιμετώπιση της εξουθένωσης, καθώς είναι ένα κρίσιμο ζήτημα που απαιτεί προσοχή και δράση. Συνεργαζόμενοι νοσηλευτές και οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να δημιουργήσουν ένα εργασιακό περιβάλλον που να υποστηρίζει την ευημερία των νοσηλευτών και να προωθεί τη φροντίδα υψηλής ποιότητας, των ασθενών.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International, journal, of nursing studies*, 52(2), 649-661.
- Amrani, M., Chaib, R., Bouzaouit, A., & Ion, V. (2020). Well-being at work: A lever for sustainable performance in workplace. *Mining Science*, 27.
- Blumenthal, S., Lavender, T., & Hewson, S. (1998). Role clarity, perception of the organization and burnout amongst support workers in residential, homes for people with intellectual, disability: A comparison between a National, Health Service trust and a charitable company. *Journal, of Intellectual, Disability Research*, 42(5), 409-417.
- Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *The Bulletin of the American Society of Hospital, Pharmacists*, 75(3), 147-152.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International, journal, of nursing studies*, 52(1), 240-249.
- Cimiotti J.P., Aiken L.H., Sloane D.M. and Wu E.S. (2012). Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *Am J Infect Control*. 40(6):486-90.
- Cooper, M. A., Lindsay, G. M., Kinn, S., & Swann, I. J. (2002). Evaluating emergency nurse practitioner services: a randomized controlled trial. *Journal, of advanced nursing*, 40(6), 721-730.
- Cohen, L. H., McGowan, J., Fooskas, S., & Rose, S. (1984). Positive life events and social, support and the relationship between life stress and psychological, disorder. *American journal, of community psychology*, 12(5), 567-587.
- Čubrilo-Turek, M., Urek, R., & Turek, S. (2006). Burnout syndrome—assessment of a stressful job among intensive care staff. *Collegium antropologicum*, 30(1), 131-135.
- Demir, A., Ulusoy, M., & Ulusoy, M. F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional, and private lives of nurses. *International, journal, of nursing studies*, 40(8), 807-827.
- Dutheil, F., Parreira, L. M., Eismann, J., Lesage, F. X., Balayssac, D., Lambert, C., & Le Roy, B. (2021). Burnout in french general, practitioners: a nationwide prospective

study. *International, Journal, of Environmental, Research and Public Health*, 18(22), 12044.

Dyrbye, L. N., West, C. P., Johnson, P. O., Cipriano, P. F., Beatty, D. E., Peterson, C., & Shanafelt, T. (2019). Burnout and satisfaction with work–life integration among nurses. *Journal, of Occupational, and Environmental, Medicine*, 61(8), 689-698.

Edwards, D. L., & Wilkerson, N. D. (2020). Emotional, exhaustion and its relationship with suicide risk in emergency responders. *Psychiatry Research*, 293, 113379.

Fallowfield, L., & Jenkins, V. (1999). Effective communication skills are the key to good cancer care. *European Journal, of Cancer*, 35(11), 1592-1597.

Fan, F., Chen, J., Chen, Y., Li, B., Guo, L., Shi, Y., & Shi, H. (2022). How relationship-maintenance strategies influence athlete burnout: Mediating roles of coach–athlete relationship and basic psychological, needs satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 13.

Fearon, C., & Nicol, M. (2011). Strategies to assist prevention of burnout in nursing staff. *Nursing Standard (through 2013)*, 26(14), 35.

Fernet, C., Senécal, C., Guay, F., Marsh, H., & Dowson, M. (2008). The work tasks motivation scale for teachers (WTMST). *Journal, of Career assessment*, 16(2), 256-279.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal, of social, issues*, 30(1), 159-165.

Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., & Rodríguez-Carvajal, R. (2011). Role stress and personal, resources in nursing: A cross-sectional, study of burnout and engagement. *International, journal, of nursing studies*, 48(4), 479-489.

Gerits, L., Derksen, J. J., & Verbruggen, A. B. (2004). Emotional, intelligence and adaptive success of nurses caring for people with mental, retardation and severe behavior problems. *Mental, retardation*, 42(2), 106-121.

Gong, Z., Chen, Y., & Wang, Y. (2019). The influence of emotional, intelligence on job burnout and job performance: Mediating effect of psychological, capital,. *Frontiers in psychology*, 10, 2707.

Grunfeld, E., Whelan, T. J., Zitzelsberger, L., Willan, A. R., Montesanto, B., & Evans, W. K. (2000). Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Cmaj*, 163(2), 166-169.

- Gundersen, D. C. (2022). Impaired Psychiatrists. In *Malpractice and Liability in Psychiatry* (pp. 289-295). Cham: Springer International, Publishing.
- Günüşen, N. P., & Üstün, B. (2009). Turkish nurses' perspectives on a programme to reduce burnout. *International, Nursing Review*, *56*(2), 237-242.
- Jansen, P. G., Kerkstra, A., Abu-Saad, H. H., & Van Der Zee, J. (1996). The effects of job characteristics and individual, characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing. *International, journal, of nursing studies*, *33*(4), 407-421.
- Jaracz, K., Gorna, K., & Konieczna, J. (2005). Burnout, stress and styles of coping among hospital, nurses. *Rocz Akad Med Bialymst*, *50*(Suppl 1), 216-219.
- Hellesøy, O., Grønhaug, K., & Kvitastein, O. (2000). Burnout: conceptual, issues and empirical, findings from a new research setting. *Scandinavian journal, of management*, *16*(3), 233-247.
- Henry, B. J. (2014). Nursing Burnout Interventions. *Clinical, journal, of oncology nursing*, *18*(2).
- Jenkins, R., & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social, support: nurses in acute mental, health settings. *Journal, of advanced nursing*, *48*(6), 622-631.
- Jones, J. R. (2012). Manage workplace chaos by building your resilience. *Nursing Standard (Royal, College of Nursing (Great Britain): 1987)*, *27*(3), 63-63.
- Kanai-Pak, M., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Poghosyan, L. (2008). Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal, of clinical, nursing*, *17*(24), 3324-3329.
- Karuna, C., Palmer, V., Scott, A., & Gunn, J. (2022). Prevalence of burnout among GPs: a systematic review and meta-analysis. *British Journal, of General, Practice*, *72*(718), e316-e324.
- Ki, J., Ryu, J., Baek, J., Huh, I., & Choi-Kwon, S. (2020). Association between health problems and turnover intention in shift work nurses: Health problem clustering. *International, Journal, of Environmental, Research and Public Health*, *17*(12), 4532.
- Kilfedder, C. J., Power, K. G., & Wells, T. J. (2001). Burnout in psychiatric nursing. *Journal, of advanced nursing*, *34*(3), 383-396.

- Klug, K., Bernhard-Oettel, C., Selenko, E., & Sverke, M. (2020). Temporal, and person-oriented perspectives on job insecurity. In *Handbook on the temporal, dynamics of organizational, behavior* (pp. 91-104). Edward Elgar Publishing.
- Leiter, M. P., & Laschinger, H. K. S. (2006). Relationships of work and practice environment to professional, burnout: testing a causal, model. *Nursing research, 55*(2), 137-146.
- Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2011). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal, and professional, lives of Singaporean nurses. *Journal, of Advanced Nursing, 67*(5), 1022-1033.
- Lubbadeh, T. (2020). Job burnout: A general, literature review. *International, Review of Management and Marketing, 10*(3), 7.
- Maamari, B. E., & Salloum, Y. N. (2023). The effect of high emotionally intelligent teachers on their teaching effectiveness at universities: the moderating effect of personal,ity traits. *International, Journal, of Educational, Management.*
- Mäkikangas, A., Leiter, M. P., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2021). Profiling development of burnout over eight years: Relation with job demands and resources. *European Journal, of Work and Organizational, Psychology, 30*(5), 720-731.
- Mancheva, R., Nikolova, S., & Nerantzi, E. (2021). Burnout syndrome in teachers from special, schools in the Hellenic Republic in a situation of social, isolation. *KNOWLEDGE-International, Journal, 46*(2), 241-247.
- Mantzorou, M., & Koukia, E. (2018). Professional, burnout of geriatric nurses caring for elderly people with dementia. *Perioperative Nursing-Quarterly scientific, online official, journal, of GORNA, 7*(January-April 2018), 6-26.
- Martinelli, N., Frattolillo, M., & Sansone, V. (2020). High prevalence of burnout syndrome in orthopedic nurses in Italy. *International, journal, of orthopaedic and trauma nursing, 37*, 100747.
- Maslach C. (1982). *Burnout-The cost of caring*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall
- Maslach C., Jackson S. E. (1986). *MBI: Maslach Burnout Inventory Research Edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press

- Maslach, C., & Coldberg, J. (1998). Prevention of burnout: new perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7, 63-74.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Matidou, S., Kelesi, M., Fasoi, G., Stavropoulou, A., & Kaba, E. (2022). views of primary health care providers about the development of centres for prevention and treatment of diabetic ulcers. *perioperative nursing-quarterly scientific, online official, journal, of gorna*, 11(2 april-june 2022), 207-217.
- Miller, J. F. (2011). Burnout and its impact on good work in nursing. *Journal, of Radiology Nursing*, 30(4), 146-149.
- Ntantana, A., Matamis, D., Savvidou, S., Giannakou, M., Gouva, M., Nakos, G., & Koulouras, V. (2017). Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: An observational, multicenter, cross-sectional, study. *Intensive and Critical, Care Nursing*, 41, 11-17.
- O' Brady, S., & Doellgast, V. (2021). Collective Voice and Worker Well-being: Union Influence on Performance Monitoring and Emotional, Exhaustion in Call Centers. *Industrial, Relations: A Journal, of Economy and Society*, 60(3), 307-337.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free press.
- Pompili, M., Rinaldi, G., Lester, D., Girardi, P., Ruberto, A., & Tatarelli, R. (2006). Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Archives of psychiatric nursing*, 20(3), 135-143.
- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J. F., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome in critical, care nursing staff. *American journal, of respiratory and critical, care medicine*, 175(7), 698-704.
- Quattrin, R. (2006). Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region. *Number 4/July 2006*, 33(4), 815-820.
- Robinson, O. P., Bridges, S. A., Rollins, L. H., & Schumacker, R. E. (2019). A study of the relation between special, education burnout and job satisfaction. *Journal, of Research in Special, Educational, Needs*, 19(4), 295-303.
- Schaufeli, W. B., & Van Dierendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal, of organizational, behavior*, 14(7), 631-647.

- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general, US population. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377-1385.
- Shanafelt, T., Trockel, M., Wang, H., Mayer, T., & Athey, L. (2022). Assessing Professional, Fulfillment and Burnout Among CEOs and Other Healthcare Administrative Leaders in the United States. *Journal, of Healthcare Management*, 67(5), 317-338.
- Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K. (2002). No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal, of occupational, health psychology*, 7(3), 242.
- Theucksuban, B., Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O. A., & Abhicharttibutra, K. (2022). Testing a model of Thai nurses' intent to stay in employment. *International Nursing Review*, 69(4), 450-458.
- Turnbull, M. G., & Rhodes, P. (2021). Burnout and growth: Narratives of Australian psychologists. *Qualitative Psychology*, 8(1), 51.
- Tyler P., Cushway D. (1998). Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine, Volume 14*, pp. 99-107
- Valencia, M., & de Gracia, M. R. (2022). Moderating Role of Organizational Identification in the Relationship Between Job Demands and Burnout. *Journal, of Stress, Trauma, Anxiety, and Resilience (J-STAR)*, 1(2), 28-39.
- Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., & Clarke, S. P. (2013). 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*, 50(12), 1667-1677.
- Van Bogaert, P., Meulemans, H., Clarke, S., Vermeyen, K., & Van de Heyning, P. (2009). Hospital, nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural, equation model. *Journal, of advanced nursing*, 65(10), 2175-2185.

Van Hootegem, A., Sverke, M., & De Witte, H. (2022). Does occupational, self-efficacy mediate the relationships between job insecurity and work-related learning? A latent growth modelling approach. *Work & Stress*, 36(3), 229-250.

Vargas, C., Cañadas, G. A., Aguayo, R., Fernández, R., & de la Fuente, E. I. (2014). Which occupational, risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International, Journal, of Clinical, and Health Psychology*, 14(1), 28-38.

Vasiliki, K., Dafni, K., Panayota, S., & Chrysoula, L. (2020). Factors that influence nurses' work-related quality of life: Systematic literature review. *Nursing Care & Research/Nosileia kai Ereuna*, (58).

Xu, L., Wen, T., & Wang, J. (2022). How does job insecurity cause unethical, pro-organizational, behavior? The mediating role of impression management motivation and the moderating role of organizational, identification. *Frontiers in Psychology*, 13.

Wright, K. (2014). Alleviating stress in the workplace: advice for nurses. *Nursing standard*, 28(20).

Wu, F., Ren, Z., Wang, Q., He, M., Xiong, W., Ma, G., & Zhang, X. (2021). The relationship between job stress and job burnout: the mediating effects of perceived social, support and job satisfaction. *Psychology, health & medicine*, 26(2), 204-211.

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

Αντωνίου Σ.Α. (2005). *Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης*. Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό Επίπεδο. Μονάδα υποστήριξης και παρακολούθησης Ψυχαργός (β' φάση), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Ψυχιατρική Κλινική, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Όμιλος Μελετών και Αναπτυξιακού Σχεδιασμού, 1-54, Αθήνα

Αντωνίου Σ.Α. (2006). *Εργασιακό Στρες*, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα

Διλιντάς, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 27(3), 498-508.



Δημητριάδου, Χ. (2015). *Η επαγγελματική εξουθένωση των Ελλήνων νοσηλευτών και η σχέση της με την σωματική και ψυχική τους υγεία* (Doctoral, dissertation, University of Piraeus (Greece)).

Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάσκος, Ι., Ρουμελιώτου, Ι., Φωκά, Α., & Πιστόλης, Ι. (2009). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 48(2), 190-199.

Ειρήνη, Χ., & Αντώνης, Φ. (2019). Επαγγελματική εξουθένωση στους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας. *Cyprus Nursing Chronicles*, 19(1).

Θεοφίλου Π. (2009). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. *e-Journal, of Science & Technology*, 4(13), 41-50

Ιακωβίδης, Γ. (1997). *Η τεχνική και επαγγελματική εκπαίδευση στην Ελλάδα: προσέγγιση μέσα από τη σύγκριση του ελληνικού και του γερμανικού συστήματος* (doctoral, dissertation, πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Σχολή επιστημών αγωγής. Τμήμα παιδαγωγικό δημοτικής εκπαίδευσης).

Καδδά, Ο. (2005) Ψυχικά νοσήματα, Ψυχικά πάσχων, Ενημέρωση κοινού, Ψυχιατρικές θεραπείες, Κοινωνική αποδοχή ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 44 (4), 499-506, Ανασκόπηση.

Κάντας, Α. (1996). το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Psychology: the Journal, of the Hellenic Psychological, Society*, 3(3), 71-85.

Κουτελέκος Ι., Πολυκανδριώτη Μ. (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 2*, 1-7

Μανιού, Μ. (2019). *Η ομαδική Ψυχοθεραπεία μέσω τηλεσυνδιάσκεψης ως θεραπευτική αντιμετώπιση στη σωματική και ψυχική υγεία νοσηλευτών με εργασιακό άγχος και εργασιακή παρενόχληση. Συγκριτική μελέτη* (Doctoral, dissertation, Πρόγραμμα Δημόσιας Διοίκησης, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου).

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

Μπαρδάκα, Α., & Μακράκη, Φ. (2019). Η επίδραση της ψυχικής ανθεκτικότητας και των στρατηγικών αντιμετώπισης του εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

- Μπελλάλη, Θ., Καραγκούνης, Χ., Μανομενίδης, Γ., & Λεμονίδου, Χ. (2021). Κατάλογοι ελέγχου (checklists) αξιολόγησης της ποιότητας πρωτογενών και δευτερογενών μελετών στο χώρο της υγείας. *Nursing Care & Research/Nosileia kai Ereuna*, (59).
- Ντερέκα, Ε., Τζιάνη, Ι., & Τζερμιά, Κ. (2021). Εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού παθολογικών και ογκολογικών τμημάτων σε δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης.
- Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (2015). *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Parazisis Publishers.
- Παπακωνσταντίνου, Κ. Α., Παναγοπούλου, Μ. Α. Μ., & Φλουρέντζος, Κ. Α. (2016). Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό.
- Ρούπα, Ζ., Τζαβέλας, Γ., & Ραφτόπουλος, Β. (2008). Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη ζωή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα. *Νοσηλευτική*.
- Σερβές, Ι. (2015). Οργανωσιακή κουλτούρα και επαγγελματική εξουθένωση των πληρωμάτων ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ.
- Σταυρόπουλος, Ν. Α. (2010). *Ποιότητα υπηρεσιών υγείας: Μελέτη ικανοποίησης ασθενών δημόσιου νοσοκομείου* (Master's thesis).
- Τσομάκου, Α., Θεοδώρου, Π., Καραγιάννη, Ρ., & Γαλάνης, Π. (2022). Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού τριτοβάθμιου δημόσιου νοσοκομείου. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 39(2).
- Τσώτση, Σ. (2013). *Νευροψυχολογική παρέμβαση για την κοινωνική λειτουργικότητα ασθενών με σχιζοφρένεια* (Doctoral, dissertation, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ). Σχολή Φιλοσοφική. Τμήμα Ψυχολογίας. Τομέας Πειραματικής και Γνωστικής Ψυχολογίας).