

2015

þÿ • À ± ³ ³ µ » ¼ ± Ä ¹ ⁰ ® • ¾ ¿ Å , - ½ É Ã . Ã
þÿ • ¿ Ã . » µ Å Ä - Â " Å Ç ¹ ⁰ ® Â ¥ ³ µ ⁻ ± Â

Psoma, Sofia

þÿ Á³Á ± ¼ ¼ ± " . ¼ ì Ã ¹ ± Â " ¹ ¿ ⁻ ⁰ . Ã . Â , ± ¼ ® ¼ ± " . ¼ ì Ã ¹ ± Â " ¿ ⁻ ⁰ . Ã . Â , ± ½ µ À ¹ Ã Ä ® ¼ ¹ ¿

<http://hdl.handle.net/11728/8727>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Τίτλος
Επαγγελματική Εξουθένωση στους Νοσηλευτές
Ψυχικής Υγείας**

Όνοματεπώνυμο

Ψωμά Σοφία

**A.T. 890930
A.Φ.Τ 1133303116**

ΚΥΠΡΟΣ 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Εισαγωγή – Θεωρητικό Υπόβαθρο.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Σκοπός.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Υλικό – Μέθοδος.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Αποτελέσματα.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Συζήτηση – Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	35
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	36
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 1	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 2	56

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Η στρεσογόνα φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ευρέως αποδεκτή και ερευνητικά τεκμηριωμένη. Το περιβάλλον εργασίας στα ψυχιατρικά τμήματα δημιουργεί ένταση, η οποία επιδρά σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός αυτής της κριτικής ανασκόπησης ήταν να μελετηθεί η βιβλιογραφία που αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η ανασκόπηση αποσκοπεί στην ανίχνευση των παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Στρατηγική αναζήτησης: Η αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας έγινε από τις βάσεις δεδομένων της Pubmed, της Cochrane και της Cinahl. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν burnout, professional burnout, mental health nursing. Οι λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν με διάφορους συνδυασμούς και συνδέσμους. Σχετικά άρθρα αναζητήθηκαν επίσης και στην βιβλιογραφία (παραπομπές) των άρθρων που επιλέγηκαν κατά την πρώτη αναζήτηση.

Συμμετέχοντες: Στην ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν μόνο έρευνες που αφορούσαν το νοσηλευτικό προσωπικό σε ψυχιατρικές δομές και τμήματα. Έρευνες που αφορούσαν γενικά το προσωπικό αυτών των δομών, στο δείγμα των οποίων συμπεριλαμβάνονταν και άλλοι επαγγελματίες υγείας, αποκλείστηκαν. Αποκλείστηκαν επίσης έρευνες που αφορούσαν νοσηλευτές που εργάζονται στις φυλακές (forensic mental health nurses).

Σχεδιασμός ερευνών: Συμπεριλήφθηκαν όλες οι σχετικές έρευνες.

Χρονικοί και άλλοι περιορισμοί: Τα άρθρα που συμπεριλήφθησαν έχουν δημοσιευθεί από το 2000 μέχρι και το 2015. Συμπεριλήφθηκαν άρθρα που η γλώσσα δημοσίευσης ήταν η ελληνική ή η αγγλική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Βρέθηκαν 19 έρευνες που μελετούσαν το θέμα σύμφωνα με τα κριτήρια που τέθηκαν στη μεθοδολογία της ανασκόπησης. Τα αποτελέσματα των ερευνών ποικίλουν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τις έρευνες που εξετάστηκαν φαίνεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών ψυχικής υγείας εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Απαιτείται εκτεταμένη διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης

ABSTRACT

BACKGROUND

The stressful nature of the nursing profession is widely accepted and documented. The working environment in psychiatric departments creates tension, which affects physical, psychological and social level.

AIM

The purpose of this review was critical to study the literature on burnout in mental health nursing. In addition, the review aims at detecting the factors that contribute to the development of burnout in mental health nursing.

METHODS

Search strategy: The search of the literature was from the databases of Pubmed, Cochrane and Cinahl. The keywords used were burnout, professional burnout, mental health nursing. The keywords used in various combinations and links. Related articles also were searched in bibliography (references) of the articles that were selected in the first search.

Participants: The review used only investigations involving the nursing staff in psychiatric structures and sections. Surveys generally involved the staff of these structures in the sample which included other health professionals, were excluded. Were also excluded investigations involving nurses working in prisons (forensic mental health nurses).

Research Design: Included were all relevant studys.

Time and other restrictions: The articles included were published between 2000 and 2015. Included were articles that language publication was Greek or English.

RESULTS

19 relevant studies in accordance with the criteria set out in the methodology of the review were found. The results are presented in detail.

CONCLUSION

The results reveal that a significant proportion of mental health nurses have burnout symptoms. Extensive investigation of the factors that contribute to the emergence of the phenomenon of burnout is required.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΔΟΜΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η «επαγγελματική εξουθένωση» είναι αποτέλεσμα χρόνιου συσσωρευμένου στρες που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου. Έχουν προταθεί διάφορα μοντέλα για την ερμηνεία του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης τα οποία αναλύονται στην εισαγωγή της παρούσας εργασίας.

Η Maslach (1982) περιέγραψε ένα σύνδρομο «σωματικής και ψυχικής εξάντλησης στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από την δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του». Σύμφωνα με τις Maslach και Jackson (1986), οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι α) η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), που εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία που δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια για να επενδύσει στην δουλειά του, β) η αποπροσωποποίηση (depersonalization), που εκδηλώνεται με την απομάκρυνση του από τους αρρώστους και την ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων μαζί τους, και γ) η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (reduced feeling of personal accomplishment) που εκδηλώνεται με την μείωση της απόδοσης του και με την

παραίτηση του από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών.

Η στρεσογόνα φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ευρέως αποδεκτή και ερευνητικά τεκμηριωμένη. Το περιβάλλον εργασίας στα ψυχιατρικά τμήματα δημιουργεί ένταση, η οποία επιδρά σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές γενικότερα και ειδικότερα στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Οι έξι σημαντικότερες πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας (work overload), έλλειψη ελέγχου (lack of control), η ανεπαρκής αμοιβή (insufficient reward), η αδικία του συστήματος (unfairness), η κατάρρευση των διαπροσωπικών σχέσεων και ο ανταγωνισμός (breakdown of community), και η σύγκρουση αξιών στην εργασία (value conflict). Στα αποτελέσματα της ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε αναλύονται οι παράγοντες που οδηγούν ειδικά τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας στην επαγγελματική εξουθένωση.

Από τις έρευνες που εξετάστηκαν φαίνεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών ψυχικής υγείας εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ψυχιατρική νοσηλευτική είναι αναμφισβήτητα ένα στρεσογόνο πεδίο νοσηλευτικής και έτσι απαιτείται εκτεταμένη διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και της μειωμένης ικανοποίησης με απώτερο στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους ψυχικά πάσχοντες. Η καλύτερη κατανόηση του φαινομένου θα συμβάλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών μέτρων πρόληψης αλλά και στην ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στην αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της βελτίωσης του επιπέδου ικανοποίησης αλλά και των επιπτώσεων τους στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Η «επαγγελματική εξουθένωση» (professional burnout) σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας (ΝΨΥ) είναι ένα φαινόμενο το οποίο αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Έχουν μελετηθεί αρκετοί παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση στην νοσηλευτική, αλλά η σπουδαιότητα πολλών από αυτούς παραμένει αδιευκρίνιστη (Ward & Cowman, 2007). Όσον αφορά στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας και τα συναισθήματα τους από την εργασία, τα δεδομένα είναι περιορισμένα (Melchior, 1997).

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Freudenberger (1974) για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και γενικότερα σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών και των ατόμων που έχουν την ανάγκη για φροντίδα. Ο ίδιος παραλλήλισε την έννοια του όρου Burnout με ένα κτήριο που έχει καταστραφεί από πυρκαγιά. Η Maslach (1982) περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση ως «δείκτη φθοράς» των αξιών, της αξιοπρέπειας και της θέλησης του εργαζομένου. Στην Αγγλική γλώσσα «burnout» σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδων μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Maslach & Jackson, 1984). Από το 1974 που χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» μέχρι και σήμερα δεν υπάρχει ένας καθιερωμένος ορισμός για αυτό το φαινόμενο (Maslach et al, 2001). Ένας από τους πλέον αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός που δόθηκε από την Christina Maslach το 1982. Η Maslach (1982) περιέγραψε ένα σύνδρομο «σωματικής και ψυχικής εξάντλησης στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από την δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του». Σύμφωνα με τις Maslach και Jackson (1986), οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι α) η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), που εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία που δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια για να επενδύσει στην δουλειά του, β) η αποπροσωποποίηση (depersonalization), που εκδηλώνεται με την απομάκρυνση του από τους αρρώστους και την ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων μαζί

τους, και γ) η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (reduced feeling of personal accomplishment) που εκδηλώνεται με την μείωση της απόδοσης του και με την παραίτηση του από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών.

Η δραστηριοποίηση, η εμπλοκή και η αποτελεσματικότητα είναι οι τρεις αντίθετες διαστάσεις του burnout. Όταν αρχίζει να παρουσιάζεται η επαγγελματική εξουθένωση σε ένα άτομο, η αίσθηση της δέσμευσης και της εμπλοκής αρχίζει να φθίνει, και αυτά τα θετικά αισθήματα αλλάζουν στα αντίστοιχα αρνητικά αισθήματα. Η ενέργεια μετατρέπεται σε εξάντληση, η εμπλοκή σε κυνισμό και η αποτελεσματικότητα σε αναποτελεσματικότητα (Maslach & Leiter, 1997κεφ 2).

Οι πρώτες θεωρίες για το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης εστιάστηκαν στον διαχωρισμό του από άλλες συναφείς καταστάσεις. Οι ερευνητές εστίασαν στον διαχωρισμό του φαινομένου από την κατάθλιψη και την επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ μετά από την ανάπτυξη του MBI η επαγγελματική εξουθένωση φάνηκε να σχετίζεται με το άγχος και την κατάθλιψη. Στα χρόνια που ακολούθησαν και μετά από την πραγματοποίηση πολλών ερευνών, το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης διαχωρίστηκε από την κατάθλιψη η οποία, σε αντίθεση με το burnout που σχετίζεται με το περιβάλλον εργασίας, επηρεάζει όλες τις διαστάσεις της ζωής ενός ατόμου (Maslach et al, 2001).

Η ματαίωση και ο θυμός είναι τα συναισθηματικά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ματαίωση επέρχεται από την αδυναμία της επίτευξης των στόχων που θέτει ένα άτομο. Αυτό συμβαίνει είτε γιατί υπάρχει έλλειψη επαρκών εφοδίων για την αντιμετώπιση των εμποδίων που παρουσιάζονται στην εργασία είτε γιατί το άτομο δεν έχει τον έλεγχο στην εργασία του. Όταν η ανταμοιβή δεν είναι αναμενόμενη επέρχεται μια αίσθηση αναποτελεσματικότητας στο άτομο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αίσθηση εξάντλησης λόγω του χαμένου χρόνου και της ανεπιτυχούς προσπάθειας. Ο θυμός που συνοδεύει την ματαίωση δημιουργεί αρνητικές αντιδράσεις απέναντι στους ανθρώπους και κυνισμό για στην εργασία. Αυτές οι αρνητικές αντιδράσεις οδηγούν το άτομο στην αναζήτηση «αποδιοπομπαίων τράγων» με αποτέλεσμα να επιρρίπτουν την ευθύνη για τα προβλήματα τους σε άλλους και να τους συμπεριφέρονται επιθετικά και τιμωρητικά, ειδικά αν αυτά συμβαίνουν σε ένα

περιβάλλον αδικίας για το άτομο. Επιπλέον, ο θυμός μπορεί να κάνει το άτομο να είναι άκαμπτο στον τρόπο που εργάζεται και λιγότερο δεκτικό σε αλλαγές. Η εχθρικότητα είναι αποτέλεσμα του εξουτελισμού που αισθάνεται ένα άτομο στην εργασία του. Αυτό συμβαίνει όταν δεν υπάρχει σεβασμός και εμπιστοσύνη και όταν δεν εκτιμάται η προσπάθεια και έχει σαν αποτέλεσμα να απειλείται η αυτοεκτίμηση και η αίσθηση επάρκειας του ατόμου και οδηγεί σε αποξένωση από το εργασιακό περιβάλλον (Maslach & Leiter, 1997κεφ 2, Maslach et al, 2001).

Ο φόβος και το άγχος είναι άλλα δύο αρνητικά συναισθήματα που συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτά τα συναισθήματα είναι πιο πιθανό να παρουσιαστούν όταν υπάρχει έλλειψη ελέγχου στην εργασία ή όταν το εργασιακό περιβάλλον είναι απειλητικό (Maslach & Leiter, 1997κεφ 2, Maslach et al, 2001).

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν προϋποθέτει μόνο την παρουσία αρνητικών συναισθημάτων αλλά και την απουσία θετικών. Όταν υπάρχει δέσμευση του ατόμου με την εργασία του επέρχεται ο ενθουσιασμός για τις προκλήσεις, η ικανοποίηση, η απόλαυση των σχέσεων με τους άλλους, και περηφάνια στην θέσπιση των αξιών του ατόμου. Αυτά τα θετικά συναισθήματα ανατρέφουν τη δέσμευση και την κινητοποίηση (Maslach & Leiter, 1997 κεφ 2, Maslach et al, 2001).

Οι έξι σημαντικότερες πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας (work overload), έλλειψη ελέγχου (lack of control), η ανεπαρκής αμοιβή (insufficient reward), η αδικία του συστήματος (unfairness), η κατάρρευση των διαπροσωπικών σχέσεων και ο ανταγωνισμός (breakdown of community), και η σύγκρουση αξιών στην εργασία (value conflict) (Maslach & Leiter, 1997κεφ 3).

Η «επαγγελματική εξουθένωση» είναι αποτέλεσμα χρόνιου συσσωρευμένου στρες που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου (Παπαδάτου, 1999). Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης γίνονται συνήθως αντιληπτά στα τελικά στάδια της διαδρομής του φαινομένου και εκδηλώνονται σε οργανικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1986). Τα οργανικά συμπτώματα αφορούν συνήθως μικροενοχλήσεις όπως έντονη αίσθηση κόπωσης και αδυναμίας, αυξημένη μυϊκή ένταση, κεφαλαλγίες, γαστρεντερικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου ή διατροφής, υπέρταση, έλκος, παρατεταμένες ημικρανίες,

καρδιαγγειακές ή άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές. Οι συναισθηματικές ενδείξεις της εξουθένωσης περιλαμβάνουν μια υποκειμενική αίσθηση ψυχικής εξάντλησης που συνοδεύεται από άγχος και κατάθλιψη. Άλλες χαρακτηριστικές ενδείξεις της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν τη δυσκολία του εργαζομένου να συγκεντρωθεί στη δουλειά του, την τάση να ξεχνά, να παραβλέπει σημαντικά κλινικά συμπτώματα και να είναι επιρρεπής σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, απροσεξίες ή ατυχήματα. Μεγάλο ποσοστό από τις αναρρωτικές άδειες οφείλονται σε ψυχολογικά αίτια (Παπαδάτου, 1999, Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1986).

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται και στην προσωπική και κοινωνική ζωή του ατόμου, με αποτέλεσμα να μειώνεται το υποστηρικτικό δίκτυο, να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με σημαντικά άτομα και να ελαττώνεται η σεξουαλική διάθεσή του (Παπαδάτου, 1999).

Σύμφωνα με το γλωσσάριο της ΑΨΕ (1988), πρόκειται για μια αντίδραση στρες που αναπτύσσεται σε ένα άτομο το οποίο εργάζεται σε έναν τομέα με υψηλές απαιτήσεις. Μεταξύ των συμπτωμάτων παρουσιάζονται μείωση της απόδοσης στην εργασία, κόπωση, ευαλωσιμότητα σε σωματικές αρρώστιες, χρήση ηρεμιστικών-οινοπνευματωδών που δρουν ως αγχολυτικά. Ως άμεση ανάγκη θεωρείται η απομάκρυνση του εργαζομένου από τον χώρο εργασίας που προκαλεί τα συμπτώματα της εξουθένωσης (Μαδιανός, 2004).

Έχουν προταθεί διάφορα μοντέλα για την ερμηνεία του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980), το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει ο εργαζόμενος, χαρακτηρίζεται από τέσσερα στάδια. Στο πρώτο, ο εργαζόμενος διακατέχεται από ενθουσιασμό για το επάγγελμα που επέλεξε και θέτει υψηλούς στόχους και προσδοκίες οι οποίες όταν διαψεύδονται οδηγούν στην έναρξη του δεύτερου σταδίου, της «αμφιβολίας και της αδράνειας» κατά το οποίο ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται ότι η προσφορά του δεν αναγνωρίζεται. Η μειωμένη ή καθόλου ικανοποίηση από την εργασία τον οδηγεί στο στάδιο της «απογοήτευσης και της ματαίωσης». Απομακρύνεται και συχνά βιώνει κατάθλιψη, καθώς πιστεύει ότι οι προσπάθειες του είναι μάταιες. Αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως αδιέξοδη και νιώθει παγιδευμένος μέσα σε αυτήν. Η απογοήτευση τον ωθεί είτε να αναθεωρήσει τους μη ρεαλιστικούς στόχους και

τις προσδοκίες του και να τροποποιήσει την συμπεριφορά του, είτε να απομακρυνθεί από τους αρρώστους και τον χώρο εργασίας που του προκαλούν τόσο στρες. Στο τέταρτο στάδιο, της «απάθειας», ο επαγγελματίας της υγείας επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών καθώς νιώθει ανεπαρκής να ανταποκριθεί σε αυτές και διατηρεί τη θέση του μόνο για λόγους επιβίωσης.

Σύμφωνα με το μοντέλο του Cherniss (1980), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μια διαδικασία παρά ένα μεμονωμένο συμβάν, η οποία ακολουθεί τρία στάδια: το στάδιο του «εργασιακού στρες», το οποίο δημιουργείται όταν οι προσωπικοί στόχοι των εργαζομένων δεν μπορούν να υλοποιηθούν λόγω έλλειψης πόρων. Ακολουθεί το στάδιο της «εξάντλησης», η οποία εκδηλώνεται με την μορφή της συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Αν ο εργαζόμενος δεν καταφέρει να διαχειριστεί σωστά αυτή την κατάσταση συνεχούς έντασης, οδηγείται σε απογοήτευση και παραίτηση. Το στάδιο της αμυντικής καταλήξεως, όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στην στάση και την συμπεριφορά του εργαζομένου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά από την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους.

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

Με την χρήση των κατάλληλων εργαλείων μέτρησης μπορεί να μελετηθεί η επαγγελματική εξουθένωση διεθνώς. Οι Maslach & Jackson (1986), υποστηρίζουν ότι είναι δυνατό να αξιολογήσουμε την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory) που μετρά τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης α) τον βαθμό της συναισθηματικής εξάντλησης, β) τα επίπεδα αποπροσωποποίησης και γ) την αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων.

Η στρεσογόνα φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ευρέως αποδεκτή και ερευνητικά τεκμηριωμένη. Το περιβάλλον εργασίας στα ψυχιατρικά τμήματα δημιουργεί ένταση, η οποία επιδρά σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής

εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Ανάμεσά τους ο φόρτος εργασίας, η ψυχοσυναισθηματική πορεία του ασθενούς, η επαφή με το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς, η έλλειψη πόρων, η χρήση νέας σύνθετης τεχνολογίας και οι περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης, ενοχοποιούνται ως επιβαρυντικοί παράγοντες (Bakker et al, 2000).

Οι Firth-Cozens et al., αναφέρουν ότι το 1/3 των νοσηλευτών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός. Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες/τές καθώς και οι ψυχίατροι, δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών

Ο χώρος που εργάζονται οι νοσηλευτές ανάλογα με την ειδικότητα τους φαίνεται ότι σχετίζεται με την ύπαρξη και τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Hannigan et al.2000, και των Kilfedder et al, 2001, το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο παρουσιάζει έντονα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς νοσηλευτές, τα σημεία αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμηση της εργασίας τους, ενώ για άλλους την αφορμή να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός αυτής της κριτικής ανασκόπησης ήταν να μελετηθεί η βιβλιογραφία που αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η ανασκόπηση αποσκοπεί στην ανίχνευση των παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

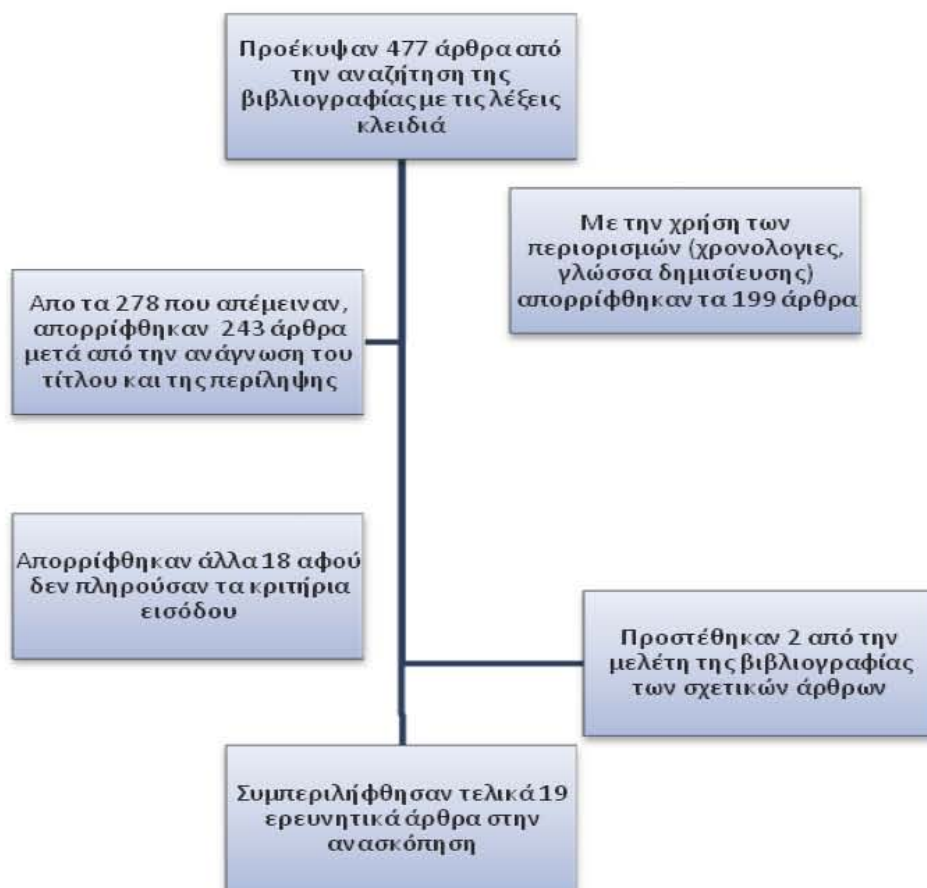
Στρατηγική αναζήτησης: Η αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας έγινε από τις βάσεις δεδομένων της Pubmed, της Cochrane και της Cinahl. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν burnout, professional burnout, mental health nursing. Οι λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν με διάφορους συνδυασμούς και συνδέσμους. Σχετικά άρθρα αναζητήθηκαν επίσης και στην βιβλιογραφία (παραπομπές) των άρθρων που επιλέγηκαν κατά την πρώτη αναζήτηση.

Συμμετέχοντες: Στην ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν μόνο έρευνες που αφορούσαν το νοσηλευτικό προσωπικό σε ψυχιατρικές δομές και τμήματα. Έρευνες που αφορούσαν γενικά το προσωπικό αυτών των δομών, στο δείγμα των οποίων συμπεριλαμβάνονταν και άλλοι επαγγελματίες υγείας, αποκλείστηκαν. Αποκλείστηκαν επίσης έρευνες που αφορούσαν νοσηλευτές που εργάζονται στις φυλακές (forensic mental health nurses).

Σχεδιασμός ερευνών: Συμπεριλήφθηκαν όλες οι σχετικές έρευνες.

Χρονικοί και άλλοι περιορισμοί: Τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν έχουν δημοσιευθεί από το 2000 μέχρι και το 2015. Συμπεριλήφθηκαν άρθρα που η γλώσσα δημοσίευσης ήταν η ελληνική ή η αγγλική.

Διάγραμμα στρατηγικής αναζήτησης



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Βρέθηκαν 19 έρευνες που μελετούσαν το θέμα σύμφωνα με τα κριτήρια που τέθηκαν στη μεθοδολογία της ανασκόπησης. Τα αποτελέσματα των ερευνών ποικίλουν.

Σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που έγινε από τους Edwards et al, (2000) συμπεριλήφθηκαν 17 άρθρα, δέκα από τα οποία εστιάζονταν σε κοινοτικούς νοσηλευτές ψυχικής υγείας ενώ τα υπόλοιπα σε νοσηλευτές. Αρκετές έρευνες χρησιμοποίησαν ποιοτική μεθοδολογία για να καθορίσουν τις βασικές πηγές στρες των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Οι σημαντικότεροι στρεσογόνοι παράγοντες ήταν παράγοντες που αφορούσαν στη δουλειά όπως ο φόρτος εργασίας, θέματα που αφορούν στη διοίκηση, στη διαχείριση, θέματα ασφάλειας και αντιμετώπισης επιθετικών και αυτοκτονικών ασθενών. Οι παράγοντες που αφορούσαν στους ρόλους περιλάμβαναν τις συγκρούσεις ρόλων, την αβεβαιότητα και αλλαγές στους ρόλους και στα επίπεδα της ευθύνης. Οι στρεσογόνοι παράγοντες που αφορούσαν στις σχέσεις με τους άλλους περιλάμβαναν την έλλειψη εποπτείας και την εργασία μέσα σε δυσλειτουργικές ομάδες. Οι νοσηλευτές ανέφεραν ακόμη ότι δεν είχαν αρκετό χρόνο για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ανέλιξη στην σταδιοδρομία τους. Παράγοντες που αφορούσαν το σύστημα υγείας περιλάμβαναν την αναδιάρθρωση του, και εργασιακές καταστάσεις όπως η έλλειψη χρηματοδότησης και πόρων. Φαίνεται ότι υπάρχουν μεθοδολογικά προβλήματα στην ανασκόπηση των ερευνών. Ένα σημαντικό πρόβλημα, το οποίο παρουσιάστηκε και σε αυτή την ανασκόπηση είναι ότι τα δείγματα των περισσότερων ερευνών που συμπεριλήφθηκαν είναι μικρά με αποτέλεσμα να μην είναι αντιπροσωπευτικά. Ακόμη, τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, του στρες και της σωματικής υγείας των συμμετεχόντων αν και είναι έγκυρα, διαφέρουν από έρευνα σε έρευνα, κάνοντας έτσι την σύγκριση τους δύσκολη. Επιπλέον, σε αυτή την ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν έρευνες που εξέταζαν τους κοινοτικούς νοσηλευτές ψυχικής υγείας σαν υποσύνολο ή σαν μέλη πολυθεματικών κοινοτικών ομάδων ψυχικής υγείας με αποτέλεσμα τον περιορισμό της γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

Σε μια μετα-ανάλυση που έγινε από τους Melchior et al, (1997) μελετήθηκε η επίδραση κάποιων μεταβλητών στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Η μετα-ανάλυση έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετιζόταν αρνητικά με την ικανοποίηση από την εργασία, την υποστήριξη του προσωπικού, και την εμπλοκή της διοίκησης του οργανισμού και θετικά με την σύγκρουση ρόλων. Βρέθηκαν τρεις παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας: η ομάδα πασχόντων με τους οποίους δουλεύει ο νοσηλευτής, όπως είναι τα επιθετικά ή τα αυτοκτονικά άτομα, η διεργασία συναλλαγής μεταξύ νοσηλευτών και πασχόντων και οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες του νοσηλευτικού προσωπικού για τους πάσχοντες ειδικά σε θέματα αποκατάστασης. Η μετα-ανάλυση των Melchior et al φαίνεται να έχει κάποιους περιορισμούς. Πολλές από τις έρευνες που συμπεριλήφθησαν δεν περιγράφουν αναλυτικά την διεργασία που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των δεδομένων για το δείγμα, τις μεταβλητές και για άλλα σημαντικά μεθοδολογικά θέματα, με αποτέλεσμα να απειλείται η εγκυρότητα δομής. Συμπεριλήφθησαν μόνο δημοσιευμένες έρευνες και αυτό οδηγεί σε σφάλμα μεροληψίας κατά την δημοσίευση (publication bias). Κάποιες από τις μεταβλητές που όριζαν το ίδιο φαινόμενο συνδυάστηκαν και κάποιιοι από αυτούς τους συνδυασμούς ίσως να αμφισβητούνται. Τα κριτήρια εισόδου των ερευνών που συμπεριλήφθηκαν αφορούσαν στους συμμετέχοντες, οι οποίοι έπρεπε να είναι νοσηλευτές ή βοηθοί νοσηλευτές που ασχολούνταν με την φροντίδα ψυχιατρικά πασχόντων, στην παρουσία συσχέτισης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των ανεξάρτητων μεταβλητών, στην χρησιμοποίηση πρωτογενών πηγών και στη γλώσσα δημοσίευσης των ερευνών.

Οι Hannigan et al, (2000) εξέτασαν την επαγγελματική εξουθένωση σε κοινοτικούς νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Έστειλαν ερωτηματολόγια σε 614 κοινοτικούς νοσηλευτές στην Ουαλία. Ανταποκρίθηκαν 301, δηλαδή ποσοστό 49%. Οι 283 από αυτούς συμπλήρωσαν πλήρως το ερωτηματολόγιο για την επαγγελματική εξουθένωση της Maslach (MBI). Οι μισοί από αυτούς που ανταποκρίθηκαν ανέφεραν ότι ήταν συναισθηματικά εξαντλημένοι από τη δουλειά τους. Το ένα τέταρτο από αυτούς που ανταποκρίθηκαν ανέφεραν ότι είχαν αρνητικές στάσεις απέναντι στους ασθενείς τους και περίπου ένας στους επτά βίωνε ελάχιστη ή καθόλου ικανοποίηση στην δουλειά του. Η

εργασία σε αστικές περιοχές και η έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση ήταν ενδείξεις για ψηλότερη συναισθηματική εξάντληση. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας ήταν πιο πιθανό να έχουν αρνητικές στάσεις απέναντι στους ασθενείς τους αν: ήταν άνδρες, δούλευαν με ηλικιωμένους, ένιωθαν έλλειψη ασφάλειας στην δουλειά τους, και είχαν μια μη υποστηρικτική διοίκηση. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας που είχαν δουλέψει περισσότερο στο πεδίο της κοινοτικής ψυχικής υγείας ήταν πιο πιθανό να έχουν θετικές στάσεις απέναντι στους ασθενείς τους. Αυτοί που δεν είχαν συμπληρώσει μια σειρά μαθημάτων ειδικότητας και αυτοί που δεν κατείχαν μια θέση επίβλεψης ή στην διοίκηση, φαίνεται ότι είχαν χαμηλότερη αίσθηση προσωπικής ικανοποίησης από την δουλειά τους. Αυτοί που ανέφεραν ότι έπιναν αλκοόλ ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι με την δική τους αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων στη δουλειά τους. Όσον αφορά τις υποκλίμακες του MBI, το 24% (n = 68) παρουσιάζει χαμηλά σκορ στην κλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης, το 25% (n = 70) παρουσιάζει οριακά σκορ και το 51% (n = 145) παρουσιάζει υψηλά σκορ στην κλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης. Στην υποκλίμακα αποπροσωποποίησης το 57% (n = 162) παρουσίασε χαμηλά σκορ, το 18% (n = 51) είχε οριακά σκορ και το 25% (n = 70) υψηλά σκορ. Στην υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων χαμηλά σκορ είχε το 59% (n = 166), οριακά το 27% (n = 77) και υψηλά το 14% (n = 40). Στην έρευνα περιγράφεται αναλυτικά η μέθοδος συλλογής των δεδομένων, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, οι στατιστικές μέθοδοι που εφαρμόστηκαν καθώς και τα χαρακτηριστικά του δείγματος. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των εργαλείων μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν έχει διασφαλιστεί (Maslach Burnout Inventory, Maslach Human Services Demographic Data Sheet, Demographic Questionnaire, General Health Questionnaire, Rosenberg Self-Attitude Questionnaire, Community Psychiatric Nursing Stress Questionnaire). Το εργαλείο Psych Nurse Methods of Coping Questionnaire πρόκειται να σταθμιστεί με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας. Ένας σημαντικός περιορισμός της έρευνας είναι το χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης (49%). Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν μέσω ταχυδρομείου στους κοινοτικούς νοσηλευτές ψυχικής υγείας και στο γεγονός ότι έπρεπε να τα συμπληρώσουν στον προσωπικό τους χρόνο με αποτέλεσμα πολλοί να μην το κάνουν. Η γενίκευση των ευρημάτων για τον ευρύτερο πληθυσμό των

κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο πρέπει να γίνει με πολλή προσοχή.

Στα πλαίσια του ίδιου ερευνητικού προγράμματος μελετήθηκε και η αυτοεκτίμηση των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας και τα αποτελέσματα συσχετίστηκαν με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Fothergill, 2000). Τα δεδομένα που περιγράφουν το δείγμα και τα εργαλεία έχουν αναλυθεί στην προηγούμενη έρευνα. Από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα, οι 298 συμπλήρωσαν πλήρως την κλίμακα Rosenberg για την αυτοεκτίμηση (Rosenberg Self-Estem Scale). Η μέση τιμή αυτοεκτίμησης για το σύνολο του δείγματος ήταν 18,8 (SD 4,7). Το 31% του δείγματος είχαν υψηλή αυτοεκτίμηση ($n = 94$) και 40% είχαν χαμηλή αυτοεκτίμηση ($n = 118$). Τα επίπεδα αυτοεκτίμησης συγκρίθηκαν με τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στα άτομα που παρουσίασαν υψηλή αυτοεκτίμηση η μέση τιμή στην κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 14,1 (SD 8,4) ενώ στα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση η μέση τιμή στην κλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 25,9 (SD 10). Τα άτομα που παρουσίασαν υψηλή αυτοεκτίμηση είχαν μέση τιμή 3,4 (SD 3,6) στην κλίμακα της αποπροσωποποίησης και τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση 7,2 (SD 4,9) και στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων 38,9 (SD 5,8) και 32,8 (SD 6,5) αντίστοιχα. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας που δούλεψαν περισσότερο στην κοινότητα είχαν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης από αυτούς που ήταν νέοι στην κοινοτική νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση φάνηκε ότι είχαν ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες της εργασίας τους και ήταν αποτελεσματικοί με τους πελάτες τους.

Στην έρευνα των Kilfedder και συν (2001) αξιολογήθηκαν οι στρεσογόνοι παράγοντες, οι μεσολαβητικοί παράγοντες και οι παράγοντες που προκαλούσαν ένταση και είχαν σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης σε ένα δείγμα 510 νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Ο βαθμός ανταπόκρισης ήταν 48,8%. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: Understanding, Predictability and Control Scale, που εξέταζε την προβλεψιμότητα και τον έλεγχο, το εργαλείο Role Conflict Measure που αξιολογούσε τη σύγκρουση ρόλων, το Role Ambiguity Measure που αξιολογούσε την αμφισημία, το Future Ambiguity Questionnaire, το Nursing Stress Scale, το Occupational Stress Indicator για αξιολόγηση των στρατηγικών αντιμετώπισης, το εργαλείο House and

Wells Social Support Measure για την αξιολόγηση της κοινωνικής στήριξης, το Positive and Negative Affect Schedule για αξιολόγηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, το Psysom για αξιολόγηση των ψυχοσωματικών και οργανικών συμπτωμάτων του στρες, το Maslach Burnout Inventory για την επαγγελματική εξουθένωση, το General Health Questionnaire και το εργαλείο των Wang και συν για την επαγγελματική ικανοποίηση. Υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης αναφέρθηκαν από το 21,6% του δείγματος (αυτοί που είχαν υψηλότερες τιμές δούλευαν full-time και οι υπόλοιποι part-time). Υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης παρουσίασε το 7,1 τοις εκατό (από τους οποίους οι περισσότεροι ήταν άνδρες) και το 33,1% παρουσίασε χαμηλές τιμές αντίληψης προσωπικών επιτευγμάτων (από αυτούς οι περισσότεροι ήταν άτομα χωρίς προσόντα, δούλευαν full-time και δούλευαν στην θέση αυτή για περισσότερο χρονικό διάστημα). Το 2% του δείγματος παρουσίασαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (υψηλές τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές αντίληψης των προσωπικών τους επιτευγμάτων). Σε αυτή την ομάδα η οποία παρουσίασε υψηλές τιμές οι περισσότεροι ήταν άνδρες. Ως προς τις δημογραφικές μεταβλητές, οι νοσηλευτές που δεν είχαν τυπικά/αναγνωρισμένα επαγγελματικά προσόντα είχαν χαμηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης από αυτούς που είχαν πτυχίο, και αυτοί που εργάζονταν full-time παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα από αυτούς που εργάζονταν part-time. Όσον αφορά την εκδήλωση στάσης αποπροσωποποίησης, οι άνδρες νοσηλευτές είχαν υψηλότερες τιμές από τις γυναίκες. Αυτοί που είχαν λιγότερα προσόντα διέφεραν από τους προσοντούχους νοσηλευτές, και αυτοί που εργάζονταν full-time παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα από αυτούς που εργάζονταν part-time. Όσον αφορά την αντίληψη των προσωπικών επιτευγμάτων, αυτοί που δεν είχαν τα τυπικά προσόντα παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με αυτούς που είχαν πτυχία. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην κοινότητα παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα από αυτούς που εργάζονταν στα νοσοκομεία, και αυτοί που εργάζονταν full-time παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα από αυτούς που εργάζονταν part-time και αυτοί που εργάζονταν σε βάρδιες παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα από αυτούς που εργάζονταν χωρίς βάρδιες. Υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης παρουσίασαν τα άτομα που ήταν μικρότερης ηλικίας και που είχαν εργοδοτηθεί πρόσφατα. Όσον αφορά την αίσθηση των προσωπικών επιτευγμάτων, φαίνεται να μειώνεται όσο

αυξάνονται τα χρόνια παραμονής σε μια συγκεκριμένη θέση εργασίας. Όσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης τόσο περισσότερα ήταν τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, τόσο μεγαλύτερη ήταν η προδιάθεση να βιώσουν αρνητικά συναισθήματα, είχαν περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας, περισσότερες συγκρούσεις στον εργασιακό τους ρόλο και περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες που δεν αφορούσαν την εργασία. Αντιθέτως, χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σχετίζεται με μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία, μεγαλύτερη προδιάθεση να βιώσουν θετικά συναισθήματα, μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν κοινωνική στήριξη, μεγαλύτερη προβλεψιμότητα σε γεγονότα που σχετίζονται με την εργασία, λιγότερη ανασφάλεια ως προς τον εργασιακό ρόλο και λιγότερη ανασφάλεια για το μέλλον στην εργασία. Υψηλότερα επίπεδα αντίληψης προσωπικών επιτευγμάτων σχετίζονται με μεγαλύτερη προδιάθεση να βιώσει το άτομο θετική συναισθηματική κατάσταση, να έχει μεγαλύτερο έλεγχο πάνω στην εργασία, να χρησιμοποιεί στρατηγικές αντιμετώπισης των καταστάσεων, με λιγότερη ανασφάλεια στον εργασιακό ρόλο, με μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία, με λιγότερη ανασφάλεια για το μέλλον στην εργασία, και μεγαλύτερη πιθανότητα ύπαρξης κοινωνικής στήριξης. Το αρνητικό συναίσθημα ήταν ο μεσολαβητικός παράγοντας που είχε την μεγαλύτερη συμβολή στην συναισθηματική εξάντληση και η ικανοποίηση από την εργασία ήταν δείκτης έντασης. Από όλες τις επεξηγηματικές μεταβλητές, η αμφισημία του ρόλου ήταν ο μοναδικός παράγοντας που δεν ήταν σημαντικός για την συναισθηματική εξάντληση. Η συναισθηματική εξάντληση στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας αυξανόταν με την σύγκρουση ρόλων, με τις ανησυχίες των νοσηλευτών που δεν αφορούσαν θέματα της εργασίας τους, τους στρεσογόνους παράγοντες που αφορούσαν την νοσηλευτική, το αρνητικό συναίσθημα και την ψυχολογική ένταση και μειωνόταν με την ικανότητα πρόβλεψης των γεγονότων που σχετίζονταν με την εργασία, την ασφάλεια που ένιωθαν για την εργασία, την κοινωνική στήριξη τα θετικά συναισθήματα και την εργασιακή ικανοποίηση. Το αρνητικό συναίσθημα ήταν ο μεσολαβητικός παράγοντας με την μεγαλύτερη συμβολή στην αποπροσωποποίηση. Βρέθηκε επίσης ότι η αποπροσωποποίηση στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας αυξανόταν με το αρνητικό συναίσθημα και μειωνόταν με την ικανότητα πρόβλεψης των γεγονότων που αφορούσαν την εργασία. Το θετικό συναίσθημα ήταν ο μεσολαβητικός παράγοντας με την

μεγαλύτερη συμβολή στα προσωπικά επιτεύγματα. Επιπλέον, η αντίληψη των προσωπικών επιτευγμάτων στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας αυξανόταν με τον έλεγχο σε θέματα που αφορούσαν την εργασία και το θετικό συναίσθημα ενώ μειωνόταν αν εργαζόταν κάποιος για μεγάλο χρονικό διάστημα σε αυτή την θέση, τα υψηλότερα επίπεδα ικανότητας πρόβλεψης παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία και την αμφισημία στο ρόλο.

Στην έρευνα του ο Whittington, 2002 θέλησε να διερευνήσει κατά πόσο η ανοχή (zero tolerance) για την επιθετικότητα διαφέρει ανάμεσα στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως επίσης και ποιοι εργασιακοί και στρεσογόνοι παράγοντες σχετίζονται με στάση μεγαλύτερης ανοχής. «Zero Tolerance» είναι μια έκφραση που χρησιμοποιείται για να περιγράψει πως οι εκπαιδευμένοι και έμπειροι επαγγελματίες ψυχικής υγείας βλέπουν ή θα έπρεπε να βλέπουν την επιθετικότητα των ασθενών. Πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας με προσωπικό που εργαζόταν σε κοινοτική δομή ψυχικής υγείας, δόθηκαν 100 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν τα 37, ποσοστό ανταπόκρισης 37%. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Tolerance Scale και το Maslach Burnout Inventory. Η μέση τιμή στην κλίμακα Tolerance Scale ήταν 34,19 με τυπική απόκλιση 7,1. Η μέση τιμή στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 16,77 με τυπική απόκλιση 11. Η μέση τιμή στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης ήταν 5,63 με τυπική απόκλιση 5,7. Η μέση τιμή στην υποκλίμακα της αντίληψης των προσωπικών επιτευγμάτων ήταν 30,26 με τυπική απόκλιση 12,3. Οι μέσες τιμές στην Tolerance Scale ήταν υψηλότερες για αυτούς που ήταν 40 χρόνων και άνω, σε αυτούς που είχαν υψηλότερη θέση και αυτών που εργάζονταν με ασθενείς που κρατούνταν στη δομή. Δεν υπήρξε διαφορά ως προς την ανοχή στην ομάδα με τους νοσηλευτές που είχαν δεχθεί επίθεση και σε αυτούς που δεν είχαν δεχθεί επίθεση. Το προσωπικό που είχε περισσότερα από 15 χρόνια υπηρεσία είχε περισσότερη ανοχή από το προσωπικό που είχε λιγότερα από 15 χρόνια υπηρεσία. Τα αποτελέσματα της κλίμακας Tolerance Scale συσχετίστηκαν με τα αποτελέσματα για την επαγγελματική εξουθένωση. Η ανοχή σχετιζόταν αρνητικά με την συναισθηματική εξάντληση ($r=-0,34$, $P<0,05$) και την αποπροσωποποίηση ($r=-0,42$, $P<0,05$) και θετικά με την αντίληψη των προσωπικών επιτευγμάτων ($r=-0,56$, $P<0,01$).

Σκοπός αυτής της έρευνας Adali et al, (2003) ήταν να εξετάσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται με ψυχιατρικούς ασθενείς καθώς και τους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία οι οποίοι συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Το δείγμα αποτελείτο από 199 άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού πέντε ψυχιατρικών νοσοκομείων, δύο γενικών ψυχιατρικών νοσοκομείων και τριών ψυχιατρικών τμημάτων γενικών νοσοκομείων στην Αθήνα. Για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των περιβαλλοντικών παραγόντων χρησιμοποιήθηκε το MBI και η κλίμακα Moos Work Environment Scale. Ο συντελεστής αξιοπιστίας (Gronbach's α) για την συναισθηματική εξάντληση ήταν 0,83, για την υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων επίσης 0,83 και για την υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης 0,51. Για τις υποκλίμακες του εργασιακού περιβάλλοντος κυμαινόταν από 0,60 – 0,79. Πριν από την διεξαγωγή της βασικής έρευνας, μια πιλοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 10 άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού (0,5% του συνολικού δείγματος) με σκοπό να αξιολογηθεί η κατανόηση/σαφήνεια των ερωτήσεων και η ικανότητα των συμμετεχόντων να τις απαντήσουν. Τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας οδήγησαν σε κάποιες επουσιώδεις αλλαγές και έδειξαν ότι το εργαλείο ήταν κατάλληλο και κατανοητό. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με την μέθοδο της πολλαπλής παλινδρόμησης. Φαίνεται ότι γενικά η επαγγελματική εξουθένωση είναι σε μέτρια επίπεδα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά τμήματα γενικών νοσοκομείων παρουσιάζει ψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με το προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία. Η ηλικία είχε θετική συσχέτιση με τα προσωπικά επιτεύγματα. Το προσωπικό που είχε εκπαίδευση κολλεγίου ή μεταπτυχιακό δίπλωμα στην νοσηλευτική ψυχικής υγείας παρουσίασε ψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους απόφοιτους λυκείου. Μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της μείωσης της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και του χρόνου που φρόντιζαν οι νοσηλευτές τους ασθενείς και που επικοινωνούσαν μαζί τους ($p < 0,020$ και $p < 0,001$), ενώ τα προσωπικά επιτεύγματα παρουσίαζαν αύξηση ($p < 0,001$). Όσο περισσότερο χρόνο επένδυαν στην φροντίδα και την επικοινωνία με τους πάσχοντες τόσο χαμηλότερα ήταν τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, ενώ η αίσθηση

προσωπικών επιτευγμάτων αυξανόταν. Η συναισθηματική εξάντληση σχετιζόταν θετικά με τον φόρτο εργασίας και με την προηγούμενη εμπειρία εργασίας ενώ σχετιζόταν αρνητικά με την εποπτεία, και τον διοικητικό έλεγχο. Η δημιουργία απρόσωπων σχέσεων με τους ασθενείς σχετιζόταν με μειωμένη ανάμειξη των εργαζομένων, έλλειψη συνοχής μεταξύ των συναδέλφων, ανεπαρκή διοικητικό έλεγχο και περιορισμένη επικοινωνία και φροντίδα στους ασθενείς. Τα προσωπικά επιτεύγματα σχετιζόνταν θετικά με την εμπλοκή, την επικοινωνία και την φροντίδα των ασθενών. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δεν μπορούν να γενικευθούν εξαιτίας της περιορισμένης γεωγραφικής κατανομής του δείγματος. Το δείγμα αποτελείτο από νοσηλευτές που εργάζονταν σε ψυχιατρικά νοσοκομεία ή σε ψυχιατρικά τμήματα νοσοκομείων της Αθήνας.

Η έρευνα των Taylor και Barling (2004), είχε σκοπό να αναγνωρίσει τα προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία και να βοηθήσει τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας να καθορίσουν τις πηγές και τις επιδράσεις της επαγγελματικής κόπωσης και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι μια ποιοτική προσέγγιση στην οποία συμμετείχαν 20 νοσηλευτές που δούλευαν σε δομές ψυχικής υγείας. Από αυτούς οι 15 ήταν γυναίκες και οι 5 άνδρες, ηλικίας από 25 έως 50 χρόνων με μέσο όρο πέντε χρόνια εμπειρίας σε δομές ψυχικής υγείας. Κατατάχθηκαν με την μέθοδο snowballing και η δειγματοληψία ευκολίας (convenience) χρησιμοποιήθηκε για να στοχεύσει τους συμμετέχοντες που ενδιαφέρονταν να αναγνωρίσουν πηγές κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στην εργασία τους σαν νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ημιδομημένες συνεντεύξεις από έμπειρο και κατάλληλα προετοιμασμένο άτομο. Τα ερευνητικά ερωτήματα σχετιζόνταν με την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης και κυρίως στο συναισθηματικό στρες και την κόπωση. Οι πηγές των προβλημάτων των νοσηλευτών ψυχικής υγείας που σχετιζόνταν με την εργασία τους και τα οποία συμβάλλουν στην επαγγελματική κόπωση και την επαγγελματική εξουθένωση τους ήταν: η ανασφάλεια που ένιωθαν στη δουλειά τους και η πίεση του φόρτου εργασίας, θέματα που αφορούσαν την διοίκηση και το σύστημα, δυσκολίες με την φύση της δουλειάς, ανεπαρκείς πηγές και υπηρεσίες, προβλήματα με τους γιατρούς, οι επιθετικοί και εγκληματικοί πελάτες, η κατανόηση από τους πελάτες και τους συναδέλφους, οι σωματικοί και συναισθηματικοί περιορισμοί του περιβάλλοντος της εργασίας, οι σχέσεις μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι σύμφωνος

με τις προϋποθέσεις της ποιοτικής έρευνας, η οποία δίνει έμφαση στην ποιότητα του περιεχομένου της διεργασίας, στην εμπειρία και στη γλώσσα. Έτσι, η έρευνα δεν αποσκοπούσε να συλλέξει μεγάλο δείγμα και να γενικευθούν τα αποτελέσματα αλλά στην ποιότητα της εμπειρίας των συμμετεχόντων.

Σκοπός μιας άλλης έρευνας (Pinikahana and Happel, 2004) ήταν να μετρήσει τα επίπεδα του στρες, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ικανοποίησης από την εργασία σε ψυχιατρικούς νοσηλευτές που δούλευαν στην επαρχία στην Βικτόρια της Αυστραλίας. Δόθηκαν ερωτηματολόγια σε 220 νοσηλευτές μέσω της διοίκησης των δύο υπηρεσιών. Συμμετείχαν 136 ψυχιατρικοί νοσηλευτές από δύο επαρχιακές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ο βαθμός ανταπόκρισης ήταν 61%. Η έρευνα σχεδιάστηκε για να μελετήσει τα επίπεδα στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποιώντας το Maslach Burnout Inventory (MBI), την Nursing Stress Scale (NSS), και την Job Satisfaction Scale (JSS). Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των ερευνητικών εργαλείων έχει διασφαλιστεί. Τα ευρήματα έδειξαν ότι ένα μικρό ποσοστό των ψυχιατρικών νοσηλευτών που δουλεύουν στην επαρχία παρουσιάζει υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφεραν χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης ένα μικρό ποσοστό νοσηλευτών 10,4% (n = 14) υποφέρει από υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ οι περισσότεροι, 70,8% (n = 95) αναφέρουν χαμηλά επίπεδα. Στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης ένα μικρό ποσοστό 11,6% (n = 15) ανέφερε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων μόνο το 11,6% (n = 15) ανέφερε υψηλό σκόρ και το 67,4% είχε χαμηλό σκόρ. Στην Nursing Stress Scale, ο φόρτος εργασίας ήταν ο σημαντικότερος παράγοντας στρες ενώ ακολουθούσε η έλλειψη προετοιμασίας. Οι περισσότεροι νοσηλευτές ψυχικής υγείας που δουλεύουν σε αγροτικές περιοχές είναι ικανοποιημένοι με τις συνθήκες εργασίας σε ποσοστό 66,1% ενώ το 17,6% δεν είναι ικανοποιημένοι. Παραδόξως, οι περισσότεροι νοσηλευτές ψυχικής υγείας που δούλευαν στην επαρχία ήταν ικανοποιημένοι με την δουλειά τους καθώς και με θέματα υποστήριξης (61,7%) και με τον βαθμό ανάμειξης στην λήψη αποφάσεων (65,4%). Το γεγονός ότι το δείγμα αποτελείτο από νοσηλευτές ψυχικής υγείας που

εργάζονταν σε αγροτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας περιορίζει την γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Οι Jenkins και Elliot (2004) θέλησαν να εξετάσουν τους στρεσογόνους παράγοντες, την επαγγελματική εξουθένωση και την κοινωνική στήριξη σε νοσηλευτές οξέων τμημάτων ψυχικής υγείας. Στόχοι της έρευνας τους ήταν: 1) να διερευνήσουν και να συγκρίνουν τα επίπεδα των στρεσογόνων παραγόντων και της εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτές, 2) να εξετάσουν τη σχέση μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων και επαγγελματικής εξουθένωσης για ολόκληρο το δείγμα, 3) να εκτιμήσουν την επίδραση της κοινωνικής στήριξης στην επαγγελματική εξουθένωση (main effect), και την σχέση μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων και επαγγελματικής εξουθένωσης. Δόθηκαν 240 ερωτηματολόγια και επεστράφηκαν τα 93, με βαθμό ανταπόκρισης 39%. Το δείγμα αποτελείτο από 93 νοσηλευτές από 11 οξέα τμήματα ψυχικής υγείας από τα οποία 57 ήταν νοσηλευτές και οι 36 βοηθοί νοσηλευτές. Χρησιμοποιήθηκε το Maslach Burnout Inventory η κλίμακα Mental Health Professionals Stress Scale και η κλίμακα House and Wells Social Support Scale. Η έλλειψη επαρκούς προσωπικού ήταν ο κύριος στρεσογόνος παράγοντας που αναφέρθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό ενώ η αντιμετώπιση απειλητικών ασθενών, δύσκολων και απαιτητικών ήταν το πιο στρεσογόνο θέμα για τους βοηθούς νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές ανέφεραν σημαντικά ψηλότερο στρες από τον φόρτο εργασίας από ότι οι βοηθοί. Περίπου οι μισοί από το σύνολο των νοσηλευτών παρουσίασαν σημεία υψηλής επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα συναισθηματικής εξάντλησης. Συγκεκριμένα, 26,9% του συνόλου των νοσηλευτών (16 νοσηλευτές και 9 βοηθοί) παρουσίασαν χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, 21,5 (11 νοσηλευτές και 9 βοηθοί) οριακά επίπεδα και 51,6 (30 νοσηλευτές και 18 βοηθοί) υψηλά επίπεδα. Στην κλίμακα της αποπροσωποποίησης χαμηλά επίπεδα παρουσίασε το 44,1% (25 νοσηλευτές και 16 βοηθοί), οριακά το 18,3 (12 νοσηλευτές και 5 βοηθοί) και ψηλά το 37,6% (20 νοσηλευτές και 15 βοηθοί). Στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων το 60,2% (38 νοσηλευτές και 18 βοηθοί) είχε χαμηλά σκορ, το 22,6 (11 νοσηλευτές και 10 βοηθοί) οριακά και το 17,2 (8 νοσηλευτές και 8 βοηθοί) ψηλά σκορ. Αρκετοί στρεσογόνοι παράγοντες σχετίζονταν θετικά με την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Υψηλότερα επίπεδα υποστήριξης από τους συνεργάτες σχετίζονταν

με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Τα υψηλότερα επίπεδα στρεσογόνων παραγόντων σχετίζονταν με ψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης για το προσωπικό που ανέφερε ψηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης, αλλά όχι για αυτούς που ανέφεραν χαμηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης. Φαίνεται ότι, το καταρτισμένο και το μη καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό διέφεραν ως προς την θέση που έδιναν στους ατομικούς στρεσογόνους παράγοντες στο εργασιακό τους περιβάλλον. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αναπτυσσόταν ανάλογα με τους στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονταν με την εργασία. Ενώ οι ομάδες υποστήριξης φαίνεται να ανακουφίζουν τα συναισθήματα επαγγελματικής εξουθένωσης, οι στρατηγικές αντιμετώπισης ότι πρέπει να δομηθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να μειωθεί η αρνητική επικοινωνία και να ενθαρρυνθεί το προσωπικό να συζητά με εποικοδομητικό τρόπο. Τα σημαντικά σημεία αυτής της έρευνας είναι ότι οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτές διαφέρουν ως προς τη θέση που δίνουν στους στρεσογόνους παράγοντες σε δομές οξείας νοσηλείας και ότι η κοινωνική στήριξη επιδρά με διάφορους τρόπους στην επαγγελματική εξουθένωση. Η χρήση δείγματος ευκολίας (convenience sampling) μπορεί να οδηγήσει σε μη αντιπροσωπευτικά ευρήματα σαν αποτέλεσμα σφάλματος επιλογής (self-selection bias). Πολλοί από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν ίσως να το έκαναν επειδή ήθελαν να δείξουν την δυσαρέσκεια τους με το εργασιακό τους περιβάλλον, οδηγώντας έτσι στην απεικόνιση υψηλών επιπέδων στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμη, το υπερβολικά «εξουθενωμένο» προσωπικό ίσως να μην επιθυμούσε να συμμετάσχει στην έρευνα. Ο βαθμός ανταπόκρισης ήταν μόνο 39%, κάτι που περιορίζει σημαντικά την γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Σκοπός της έρευνας των Imai και συν (2004) ήταν η σύγκριση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης σε ένα δείγμα κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας και σε νοσηλευτές δημόσιας υγείας οι οποίοι εργάζονταν σε άλλες υπηρεσίες υγείας. Η έρευνα επίσης αποσκοπούσε στην αναγνώριση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Σχηματίστηκαν δύο ομάδες οι οποίες αποτελούνταν από 525 νοσηλευτές, η μια νοσηλευτές ψυχικής υγείας και η ομάδα ελέγχου με νοσηλευτές δημόσιας υγείας. Από τους 1050 οι 858 ανταποκρίθηκαν, ποσοστό, 81,7%. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο για την επαγγελματική εξουθένωση της Pines, το οποίο περιλαμβάνει τις διαστάσεις της σωματικής εξάντλησης,

της συναισθηματικής εξάντλησης και της διανοητικής εξάντλησης. Οι συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν σε 3 ομάδες σύμφωνα με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που παρουσίασαν. Η ομάδα Α περιλάμβανε άτομα που δεν παρουσίαζαν επαγγελματική εξουθένωση, η ομάδα Β άτομα που εμφάνιζαν κάποια σημεία και κίνδυνο για ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης και η ομάδα Γ άτομα που ανέπτυξαν επαγγελματική εξουθένωση. Η επικράτηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν σημαντική υψηλότερη στην ομάδα των νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (59,2% και 51,5% αντίστοιχα). Ένας πιθανός περιορισμός αυτής της έρευνας είναι το γεγονός ότι οι ομάδες Β και Γ θεωρήθηκε ότι αντιπροσωπεύουν την παρουσία επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ στην πραγματικότητα η ομάδα Β περιλάμβανε άτομα με θετικά σημεία και κίνδυνο για ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό ίσως να οδήγησε σε υπερεκτίμηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στο δείγμα που μελετήθηκε.

Σκοπός μιας άλλης έρευνας (Hytkas, 2005) ήταν να περιγράψει και να αξιολογήσει την κλινική εποπτεία και τα αποτελέσματα της στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ικανοποίησης από την εργασία σε ένα δείγμα 569 νοσηλευτών ψυχικής υγείας στην Φινλανδία. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η κλίμακα Manchester Clinical Supervisor Scale, το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory, και η κλίμακα Minnesota Job Satisfaction Scale. Τα εργαλεία μεταφράστηκαν στα φιλανδικά, και εξετάστηκαν δοκιμαστικά πριν από την συλλογή των δεδομένων για την έρευνα. Η επιλογή του δείγματος έγινε σύμφωνα με κριτήρια που είχαν θέσει οι συγγραφείς τα οποία αφορούσαν την συμμετοχή των συμμετεχόντων σε κλινική εποπτεία. Τα συνολικά επίπεδα της ικανοποίησης από την εργασία ήταν σχετικά ψηλά ή ψηλά στο 83,3% (n = 439) αυτών που ανταποκρίθηκαν. Η εσωτερική (intrinsic) ικανοποίηση βαθμολογήθηκε σχετικά ψηλά ή ψηλά από το 93,2% (n = 494) αυτών που απάντησαν ενώ το 41,8% (n = 235) ανέφεραν ψηλή ή σχεδόν ψηλή εξωτερική (external) ικανοποίηση. Οι εσωτερικοί παράγοντες που αφορούσαν την εργασία όπως η αυτονομία, ή η σταθερότητα στην εργασία ικανοποιούσαν αυτούς που ανταποκρίθηκαν περισσότερο από τους εξωτερικούς παράγοντες όπως ήταν ο μισθός και ο φόρτος εργασίας ή ο τρόπος που συμπεριφέρονταν οι εργοδότες. Το 43,5% (n = 244) είχε χαμηλά σκορ συναισθηματικής εξάντλησης, το 61,4% (n = 344) αυτών που ανταποκρίθηκαν είχαν

χαμηλά σκορ στην κλίμακα αποπροσωποποίησης και το 66,2% (n = 358) στην κλίμακα προσωπικών επιτευγμάτων του MBI. Το 29,1% (n = 163) είχαν ψηλά σκορ συναισθηματικής εξάντλησης, το 20,5% (n = 115) είχε ψηλά σκορ στην κλίμακα αποπροσωποποίησης και το 15,9% (n = 86) είχε ψηλά σκορ στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Οριακά σκορ παρουσίασε το 27,5% (n = 154) στην κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης, το 18,1% (n = 101) στην κλίμακα της αποπροσωποποίησης και το 17,9% (n = 97) στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Η επαγγελματική εκπαίδευση, οι ώρες εργασίας και η θέση εργασίας ήταν οι πιο σημαντικές μεταβλητές. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας ήταν ψηλότερα στις υποκλίμακες της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων. Σε αυτά τα άτομα η εσωτερική και η ολική ικανοποίηση ήταν σε χαμηλότερα επίπεδα. Τα χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και τα ψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία παρουσιάστηκαν στους ειδικευμένους ψυχιατρικούς νοσηλευτές. Οι βάρδιες εργασίας σχετίζονταν επίσης με την επαγγελματική εξουθένωση και την ικανοποίηση από την εργασία. Οι νοσηλευτές που δούλευαν και στις τρεις βάρδιες είχαν τα ψηλότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης και τα χαμηλότερα ποσοστά στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Αυτοί που δούλευαν στην βραδινή βάρδια είχαν μικρότερη ικανοποίηση από την εργασία τους. Η θέση εργασίας είχε σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση. Οι προϊστάμενοι είχαν ψηλότερα σκορ εσωτερικής, εξωτερικής και συνολικής ικανοποίησης από την εργασία τους σε σύγκριση με τους υπόλοιπους. Οι προϊστάμενοι είχαν επίσης χαμηλότερα σκορ στις υποκλίμακες της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων και συνεπώς λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση. Ως προς την κλινική εποπτεία, μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών που ανήκαν στις ομάδες με χαμηλή εσωτερική και συνολική ικανοποίηση από την εργασία, αξιολόγησαν την κλινική τους εποπτεία με χαμηλά σκορ. Η επιλογή του δείγματος έγινε από μια μεγάλη γεωγραφική περιοχή και αυτό ίσως να βοηθά στην γενίκευση των αποτελεσμάτων. Το μέγεθος του δείγματος είναι αρκετά μεγάλο. Το ποσοστό ανταπόκρισης δεν αναφέρεται.

Μια άλλη έρευνα των Edward et al, (2006) μελέτησε την επίδραση της κλινικής εποπτείας στην επαγγελματική εξουθένωση κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Τα

εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Maslach Burnout Inventory και το Manchester Clinical Supervision Scale. Από τους 817 κοινοτικούς νοσηλευτές ψυχικής υγείας στους οποίους δόθηκαν ερωτηματολόγια, ανταποκρίθηκαν οι 260, ποσοστό 32%. Από αυτούς, 189 κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας, ποσοστό 73% είχαν εμπειρία κλινικής εποπτείας στην παρούσα φάση της δουλειάς τους και 105, ποσοστό 40% στο προηγούμενο πόστο εργασίας τους. Τα ευρήματα από το MBI έδειξαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης στο 36% (n = 77) των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας, υψηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης στο 12% (n = 27) και χαμηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων στο 10% (n = 22) των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας που ερωτήθηκαν. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας που ήταν νεαρότεροι, που ήταν άντρες και που δεν είχαν εμπειρία έξι ή περισσότερων συνεδριών κλινικής εποπτείας, ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν αρνητικές στάσεις απέναντι στους ασθενείς, όπως φαίνεται από τα υψηλότερα σκόρ αποπροσωποποίησης στην κλίμακα MBI. Οι 166 κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας είχαν εμπειρία έξι ή περισσότερων συνεδριών κλινικής εποπτείας και συμπλήρωσαν το MBI. Ψηλά σκορ στην MCSS σχετίζονταν επίσης με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με αρνητική συσχέτιση μεταξύ των σκορ της MCSS και της υποκλίμακας της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης από την MBI. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι αν η κλινική εποπτεία είναι αποτελεσματική, τότε οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας είναι πιο πιθανό να αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Παρόλο που το δείγμα είναι αρκετά μεγάλο (260 κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας), ο βαθμός ανταπόκρισης είναι αρκετά χαμηλός (32%). Αυτό ίσως να σχετίζεται με το ότι οι νοσηλευτές που είχαν κλινική εποπτεία ίσως επέλεξαν να μην συμμετέχουν στην έρευνα, παρόλο που ενθαρρύνθηκαν όλοι να συμπληρώσουν το MBI. Ακόμη, σύμφωνα με τους συγγραφείς, οι νοσηλευτές καλούνται συνεχώς τα τελευταία χρόνια να συμμετέχουν σε έρευνες, με αποτέλεσμα αυτό να τους φαίνεται χρονοβόρο και μη αποτελεσματικό. Με δεδομένο το χαμηλό βαθμό ανταπόκρισης, είναι δύσκολο να επιβεβαιωθεί αν οι απαντήσεις που λήφθηκαν είναι αντιπροσωπευτικές του συνολικού δείγματος. Παρόλο που ο βαθμός ανταπόκρισης ήταν χαμηλός, το αριθμητικό μέγεθος του δείγματος ήταν αρκετά μεγάλο για να εξαχθούν κάποια αβέβαια συμπεράσματα. Επίσης, τα

αποτελέσματα της συσχέτισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κλινικής εποπτείας πρέπει να ερμηνευθούν με προσοχή, καθώς δεν μπορεί να ειπωθεί ότι η κλινική εποπτεία ελαττώνει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά μόνο ότι υπάρχει μια σχέση μεταξύ τους. Πρέπει επίσης να διερευνηθούν οι πιθανοί συγχυτικοί παράγοντες που μεσολαβούν σε αυτή τη σχέση.

Η έρευνα των Pompili et al, 2006 εισάγει τους μηχανισμούς άμυνας στην μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης και της απελπισίας που βιώνουν γενικότερα οι νοσηλευτές και ειδικότερα οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Οι συγγραφείς υπέθεσαν ότι τα άτομα που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση θα παρουσιάζουν συγκεκριμένους μηχανισμούς άμυνας και κατ' επέκταση θα υποφέρουν από ένα αίσθημα απελπισίας που μπορεί να τους οδηγήσει στην αυτοκτονία. Οι 120 νοσηλευτές που συμμετείχαν προέρχονταν από ψυχιατρικά τμήματα, γενικά τμήματα/αποκατάστασης, και τμήματα αυξημένης φροντίδας/χειρουργείου (critical care medicine/surgery). Στα ψυχιατρικά τμήματα και στα γενικά τμήματα αποκατάστασης τα σκορ της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν ψηλότερα από ότι στα τμήματα αυξημένης φροντίδας/χειρουργικά. Οι νοσηλευτές που δούλευαν σε ψυχιατρικά τμήματα είχαν εμφανώς ψηλότερα σκορ στις μεταβλητές αποπροσωποποίησης ενώ τα χαμηλότερα είχαν αυτοί που δούλευαν σε γενικά τμήματα/αποκατάστασης. Για την μεταβλητή των προσωπικών επιτευγμάτων τα σκορ ήταν παρόμοια για τους νοσηλευτές που δούλευαν στα τρία τμήματα.

Σκοπός της έρευνας των Sherring & Knight (2009) ήταν η περιγραφή του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και των παραγόντων που εμπλέκονται στην εμφάνισή του σε ένα δείγμα νοσηλευτών που εργάζονταν σε αστικές δομές ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, μελετά την έκταση στην οποία οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας στο HB βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση, τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία όπως επίσης και την σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με διάφορα ατομικά χαρακτηριστικά όπως είναι η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η απόκτηση παιδιών, η περιοχή της εργασίας και τα ακαδημαϊκά προσόντα. Διερευνήθηκαν επίσης μεταβλητές που αφορούσαν στο πρότυπο της βάρδιας, τις άδειες ασθενοείας, την προϋπηρεσία σε αυτή τη θέση, την ύπαρξη και την επάρκεια της κλινικής εποπτείας, την υποστήριξη στον χώρο εργασίας, την αντίληψη ότι

είναι πολύτιμοι στην εργασία τους όπως επίσης και την εμπλοκή στην λήψη αποφάσεων. Χρησιμοποιήθηκε το MBI. Από τους 475 νοσηλευτές ψυχικής υγείας στους οποίους δώθηκαν ερωτηματολόγια, οι 172 ανταποκρίθηκαν, ποσοστό 35 τοις εκατό. Τα αποτελέσματα για την επαγγελματική εξουθένωση δείχνουν ότι το 41 τοις εκατό υψηλές τιμές στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης, το 20,5 τοις εκατό υψηλές τιμές στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης και το 49,4 τοις εκατό είχε χαμηλές τιμές στην υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Τα αποτελέσματα δείχνουν επίσης ότι οι συμμετέχοντες που δεν είχαν πάρει άδειες ασθενείας είχαν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης από αυτούς που είχαν πάρει 6 – 10 ή και περισσότερες μέρες με στατιστικά σημαντική διαφορά. Το 31% των συμμετεχόντων σκέφτονταν να εγκαταλείψουν την εργασία τους και αυτοί φαίνεται ότι είχαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Όσον αφορά τα ακαδημαϊκά προσόντα, οι συμμετέχοντες που κατείχαν τίτλο μάστερ παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με αυτούς που κατείχαν πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης. Επίσης φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της κλινικής εποπτείας με την επαγγελματική εξουθένωση. Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν σε κλινική εποπτεία κάθε 2 ή 3 μήνες είχαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με αυτούς που συμμετείχαν σε κλινική εποπτεία κάθε 4 βδομάδες ή μηνιαίως. Οι συμμετέχοντες που δεν είχαν καθόλου κλινική εποπτεία είχαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης από αυτούς που είχαν κλινική εποπτεία. Η υποστήριξη στον χώρο εργασίας φαίνεται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην εμφάνιση συναισθηματικής εξάντλησης με στατιστικά σημαντική διαφορά ($P < 0,009$). Τα αποτελέσματα φαίνεται να δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες που ένιωθαν πολύτιμοι στην εργασία τους είχαν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και υψηλότερα επίπεδα αντίληψης των προσωπικών τους επιτευγμάτων σε σύγκριση με αυτούς που ήταν αβέβαιοι για τον βαθμό στον οποίο ήταν σημαντικοί στην εργασία τους. Σημαντικός παράμετρος για την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης σε αυτό το δείγμα νοσηλευτών ψυχικής υγείας ήταν και η αντίληψη της εμπλοκής στη λήψη αποφάσεων που αφορούσαν νοσηλευτικά ζητήματα. Φαίνεται ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της συναισθηματικής

εξάντλησης ($P < 0,001$) και της αποπροσωποποίησης ($P = 0,005$) ως προς την εμπλοκή στη λήψη αποφάσεων στην εργασία.

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι νοσηλευτές εξακολουθούν να θεωρούν την απομόνωση ως αναγκαία παρέμβαση. Αυτή η έρευνα (Happell & Koehn, 2011) μελετά τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για τη χρήση της απομόνωσης. Πιο συγκεκριμένα, ο στόχος ήταν να μελετήσει τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ικανοποίησης από την εργασία και της θεραπευτικής αισιοδοξίας και την αιτιολόγηση της χρήσης της απομόνωσης. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε νοσηλευτές που απασχολούνται σε μονάδες νοσηλείας σε οκτώ υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο Queensland το 2008. Χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία Heyman Attitudes to Seclusion Survey, Elsom Therapeutic Optimism Scale, Maslach's Burnout inventory. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεώρησαν ορισμένες συμπεριφορές, ιδιαίτερα εκείνες που αφορούν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, επιθετικότητα προς τους άλλους ή στην περιουσία άλλων πως είναι σημαντικοί λόγοι για τη χρήση της απομόνωσης και ήταν σύμφωνοι με τις αντιλήψεις τους για την πιθανή εφαρμογή της απομόνωσης σε αυτές τις περιπτώσεις στη μονάδα τους. Βρέθηκε μια συσχέτιση μεταξύ της θεραπευτικής αισιοδοξίας και της συναισθηματικής εξάντλησης και της αιτιολόγησης για τη χρήση της απομόνωσης. Οι συμμετέχοντες με την υψηλότερη βαθμολογία στην αισιοδοξία και χαμηλότερες βαθμολογίες στην συναισθηματική εξάντληση ήταν λιγότερο πιθανό να υποστηρίξουν τη χρήση της απομόνωσης σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Η σχέση μεταξύ της θεραπευτικής αισιοδοξίας και της συναισθηματικής εξάντλησης δίνει νέες πληροφορίες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις στρατηγικές και τις προσεγγίσεις που λαμβάνονται με στόχο τη μείωση της χρήσης της απομόνωσης. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να διερευνήσει αυτές τις σχέσεις και τις επιπτώσεις τους.

Ο κύριος σκοπός της μελέτης των Happell et al, 2012, ήταν να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ των στάσεων προς απομόνωση και τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ικανοποίησης του προσωπικού, και της θεραπευτικής αισιοδοξίας. Το προσωπικό μιας μονάδας νοσηλείας των υπηρεσιών υγείας ($n = 54$) συμπλήρωσε ερωτηματολόγια σχετικά με τη στάση τους απέναντι απομόνωση και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, την ικανοποίηση του προσωπικού, και την θεραπευτικής αισιοδοξία. Βρέθηκαν αρκετές συσχετίσεις μεταξύ της αντίληψης των νοσηλευτών

σχετικά με την χρήση της απομόνωσης των ασθενών, καθώς πίστευαν ότι οι ασθενείς αισθάνονται να τιμωρούνται με την απομόνωση. Βρέθηκαν αρκετές συσχετίσεις και με την εγγενή ικανοποίηση ($r (s) = -0.45, p = 0,001$), καθώς και μεταξύ των ασθενών που ζητούσαν να μπουν στο δωμάτιο απομόνωσης και την ανάπτυξη προσωπικών επιτευγμάτων ($r (s) = -0.39, p = 0,002$). Σε γενικές γραμμές, πάντως, οι περισσότερες συσχετίσεις ήταν μικρές ή αμελητέες σε μέγεθος. Η επιρροή των νοσηλευτών σχετικά με την πρακτική της απομόνωσης ήταν σαφής, με το 72% των συμμετεχόντων να δείχνει ότι οι νοσηλευτές ήταν αυτοί οι οποίοι τις περισσότερες φορές λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την απομόνωση. Ορισμένοι από τους συμμετέχοντες φαίνεται να έχουν μια ευρεία ερμηνεία για το πότε θα πρέπει να χρησιμοποιείται η απομόνωση, εγείροντας αμφιβολίες σχετικά με το αν πρόκειται να χρησιμοποιούνται αποκλειστικά και μόνο ως μέτρο έσχατης ανάγκης. Λαμβάνοντας υπόψη το υψηλό επίπεδο συμμετοχής τους στην απόφαση για χρήση της απομόνωσης, οι νοσηλευτές πρέπει να συμμετέχουν ενεργά σε πρωτοβουλίες σε ολόκληρο τον οργανισμό με σκοπό να μειωθεί η χρήση αυτής της πρακτικής.

Σκοπός της έρευνας των Van Bogaert et al, 2013a, ήταν η μελέτη των σχέσεων μεταξύ του εργασιακού περιβάλλοντος, του φόρτου εργασίας, της επαγγελματικής εξουθένωσης, της έκβασης και της ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική έρευνα. Στην έρευνα συμμετείχε ένα δείγμα 357 νοσηλευτές, πρακτικούς νοσηλευτές, και μη εγγεγραμμένους φροντιστές από δύο ψυχιατρικά νοσοκομεία στο Βέλγιο μεταξύ Δεκεμβρίου 2010- Απριλίου 2011. Το μοντέλο είχε σκοπό να αξιολογήσει το περιβάλλον εργασίας και μεταβλητές έκβασης, με την επαγγελματική εξουθένωση σε ως διαμεσολαβητικό παράγοντα. Ο φόρτος εργασίας ελέγχθηκε επίσης ως δυνητικός μεσολαβητής μεταξύ του εργασιακού περιβάλλοντος και μεταβλητών έκβασης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτό το πρότυπο εξηγείται το 50% και το 38% της διακύμανσης των αποτελεσμάτων στην εργασία και την αναφερόμενη ποιότητα της περίθαλψης, αντίστοιχα. Επιπλέον, ο φόρτος εργασίας βρέθηκε να παίζει διαμεσολαβητικό ρόλο για στον υπολογισμό των αποτελεσμάτων της έκβασης της εργασίας και βελτίωσε σημαντικά ένα μοντέλο που εξηγεί εν τέλει το 60% της διακύμανσης στις μεταβλητές αυτές. Σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και στα γενικά νοσοκομεία, η σχέση γιατρού - νοσηλεύτη και άλλες οργανωτικές διαστάσεις, όπως η

διαχείριση του νοσοκομείου ήταν στενά συνδεδεμένα με τις αντιλήψεις του φόρτου εργασίας και με την επαγγελματική εξουθένωση και την ικανοποίηση από την εργασία, τις προθέσεις για εγκατάλειψη (turnover), την ποιότητα της περίθαλψης, όπως αυτή αξιολογείται από τον νοσηλευτή. Μηχανισμοί που συνδέουν τις βασικές μεταβλητές και διαφορές μεταξύ των δομών σε αυτές τις σχέσεις που χρήζουν προσοχής από τους διευθυντές των νοσοκομείων και τους ερευνητές.

Σκοπός της έρευνας τω Van Bogaert et al, 2013b ήταν να διερευνήσει την επίδραση των παραγόντων που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, την αντίληψη των νοσηλευτών για τον φόρτο εργασίας και την επαγγελματική εξουθένωση στην έκβαση της εργασίας και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία. Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη. Στην έρευνα συμμετείχαν εγγεγραμμένοι νοσηλευτές, πρακτικοί νοσηλευτές και φροντιστές από 32 μονάδες δύο ψυχιατρικών νοσοκομείων. Χρησιμοποιήθηκαν έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία τα οποία μετρούσαν παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος, τον φόρτο εργασίας, την επαγγελματική εξουθένωση, την έκβαση της εργασίας και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας όπως την αξιολογούσαν οι νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αποπροσωποποίηση και οι σχέσεις ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον γιατρό ήταν παράγοντες που επηρέαζαν την εγκατάλειψη (turnover) και την ποιότητα της παρεχόμενης από την διεπαγγελματική ομάδα φροντίδας. Η βαθμολογία της εφαρμογής της νοσηλευτικής διοίκησης ήταν προβλεπτικός παράγοντας για όλες τις μεταβλητές που αφορούσαν την ποιότητα της φροντίδας. Η συναισθηματική εξάντληση επηρέαζε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Ο φόρτος εργασίας σχετιζόταν με την επαγγελματική εξουθένωση. Τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν σχετικά χαμηλά και η έκβαση της εργασίας αλλά και η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας ήταν ικανοποιητικά. Φάνηκε όμως ότι υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στις μονάδες στην αξιολόγηση παραγόντων που αφορούσαν στο εργασιακό περιβάλλον όπως είναι οι σχέσεις ανάμεσα στους γιατρούς και τους νοσηλευτές αλλά και την νοσηλευτική διοίκηση. Επιπλέον, τα επίπεδα αποπροσωποποίησης προέβλεπαν την έκβαση.

Το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών μπορεί να σχετίζεται με ψυχιατρικά συμπτώματα, που οδηγούν σε μεταβολή των επαγγελματικών στάσεων. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης (Karanikola &, Papathanassoglou, 2013) ήταν να διερευνήσει τα

επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και οι τις συσχετίσεις των επιπέδων αυτών με το άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα μεταξύ των ελληνοκύπριων νοσηλευτών ψυχικής υγείας (PMHNs). Στην έρευνα συμμετείχε ένα δείγμα 226 νοσηλευτών ψυχικής υγείας που εργάζονταν σε δομές ψυχικής υγείας στην Κύπρο. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, 10% από αυτούς που εκδήλωσαν κλινικά σημαντικά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Η συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση σχετίστηκαν με καταθλιπτικές συμπτώματα ($r = 0,562$, $\rho < 0,0001$ και $r = 0,616$, $\rho < 0,0001$, αντίστοιχα) και συμπτώματα άγχους ($r = 0,394$, $\rho < 0,0001$ και $r = 0,448$, $\rho < 0,0001$, αντίστοιχα). Περαιτέρω η έρευνα διερευνά την αιτιοπαθογένεια των βιολογικών αυτών των ψυχολογικών αλλαγών.

Είναι σημαντικό να εξεταστούν οι τρόποι με τους οποίους οι νοσηλευτές μπορούν να προστατευτούν από τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μελέτη αυτή (Madathil et al, 2014) εξέτασε τις σχέσεις μεταξύ του προτύπου της ηγεσίας της εποπτείας σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας, του ρόλου της αυτονομίας στον χώρο εργασίας και την ψυχολογική επιβάρυνση σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Ογδόντα εννέα ψυχιατρικοί νοσηλευτές από νοσοκομεία της Μοντάνα και της Νέας Υόρκης συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για μια online έρευνα που αξιολόγησε την εμπειρία τους σχετικά με την εργασία τους. Συνολικά, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες βίωναν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σύγκριση με ένα δείγμα άλλων εργαζομένων ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι το πρότυπο ηγεσίας και η αυτονομία του ρόλου του νοσηλευτή στην εργασία του είναι πιθανό να είναι περιβαλλοντικοί παράγοντες που προστατεύουν από την επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Τέλος, αποδείχθηκε ότι η σχέση μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της προσωπικής ανάπτυξης, που αποτελεί συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης, μπορεί να επηρεαστεί από τις αντιλήψεις για το πρότυπο ηγεσίας στο περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών. Αυτά τα ευρήματα είναι σημαντικά επειδή το πρότυπο ηγεσίας στα νοσοκομεία, η εποπτεία και το επίπεδο της αυτονομίας είναι τα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος που μπορεί να αλλάξουν και να βελτιωθούν μέσω της κατάρτισης και των κατάλληλων πολιτικών υγείας με τις σωστές παρεμβάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης οι οποίοι απορρέουν από τα αποτελέσματα των ερευνών που συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση και αφορούν αποκλειστικά στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας

Παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας

Παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία

Οι συνθήκες εργασίας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο αυξανόμενος φόρτος εργασίας και οι απαιτήσεις της δουλειάς προκαλούν καθημερινά αυξανόμενο άγχος το οποίο οδηγεί στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης (Adali et al, 2003, Taylor & Barling, 2004).

Στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης συμβάλλει η ανασφάλεια που βιώνουν οι νοσηλευτές στη δουλειά τους, θέματα που αφορούν την διοίκηση και το σύστημα, δυσκολίες με την φύση της δουλειάς, ανεπαρκείς πόροι και υπηρεσίες (Taylor και Barling, 2004, Madathil et al, 2014) όπως επίσης και η έλλειψη επαρκούς προσωπικού (Jenkins και Elliot, 2004). Οι ώρες εργασίας και η θέση εργασίας είναι επίσης σημαντικοί παράγοντες (Hyrkas, 2005, Hannigan et al, 2000).

Τις συνθήκες εργασίας επιβαρύνει το κλίμα των διαπροσωπικών σχέσεων που διαμορφώνεται μεταξύ των νοσηλευτών (Jenkins και Elliot, 2004, Taylor & Barling 2004) αλλά και με τους γιατρούς (Taylor & Barling, 2004, Van Bogaert et al, 2013b). Στην έρευνα των Jenkins και Elliot (2004), υψηλότερα επίπεδα υποστήριξης από τους συνεργάτες σχετίζονταν με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Προβλήματα επικοινωνίας και συνεργασίας με συναδέλφους, προϊσταμένους ή την διοίκηση όπως επίσης και ο βαθμός εμπλοκής στην λήψη αποφάσεων, μπορούν να αποτελέσουν πηγή άγχους και συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματ Van Bogaert et al, 2013b ικής εξουθένωσης (Pinikahana and Happel, 2004, Adali et al, 2003, Madathil et al, 2014).

Οι συνθήκες εργασίας γίνονται ακόμα δυσκολότερες όταν ο εργαζόμενος είναι άπειρος ή όταν έχει ανεπαρκή εκπαίδευση σε θέματα φροντίδας της ψυχικής υγείας του πάσχοντα αλλά και αντιμετώπισης της απρόβλεπτης ή επιθετικής συμπεριφοράς του (Jenkins & Elliot, 2004, Hyrkas, 2005).

Στην έρευνα των Hannigan et al, (2000) φάνηκε ότι η εργασία σε αστικές περιοχές και η έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση ήταν ενδείξεις για ψηλότερη συναισθηματική εξάντληση. Παραδόξως, οι περισσότεροι νοσηλευτές ψυχικής υγείας που δουλεύουν στην επαρχία είναι ικανοποιημένοι με την δουλειά τους καθώς και με θέματα υποστήριξης από την διοίκηση και με τον βαθμό ανάμειξης στην λήψη αποφάσεων (Pinikahana and Happel, 2004).

Οι βάρδιες εργασίας σχετίζονται επίσης με την επαγγελματική εξουθένωση και την ικανοποίηση από την εργασία. Οι νοσηλευτές που δούλευαν και στις τρεις βάρδιες είχαν τα ψηλότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης και τα χαμηλότερα ποσοστά στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων ενώ αυτοί που δούλευαν στην βραδινή βάρδια είχαν μικρότερη ικανοποίηση από την εργασία τους (Hyrkas, 2005).

Η έρευνα των Edward et al, (2006) μελέτησε την επίδραση της κλινικής εποπτείας στην επαγγελματική εξουθένωση κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα δείχνουν ότι αν η κλινική εποπτεία είναι αποτελεσματική, τότε οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας είναι πιο πιθανό να αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Στην έρευνα των Adali et al, (2003) η συναισθηματική εξάντληση σχετιζόταν αρνητικά με την εποπτεία.

Παράγοντες που σχετίζονται με τους πάσχοντες

Η σχέση με τον πάσχοντα και η φύση της νόσου του δημιουργεί έντονο στρες στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Στην έρευνα των Hannigan et al, (2000) το ένα τέταρτο των νοσηλευτών ψυχικής υγείας που συμμετείχαν ανέφεραν ότι είχαν αρνητικές στάσεις απέναντι στους ασθενείς τους. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας ήταν πιο πιθανό να έχουν αρνητικές στάσεις απέναντι στους ασθενείς τους αν: ήταν άνδρες, δούλευαν με ηλικιωμένους, ένιωθαν έλλειψη ασφάλειας στην δουλειά τους, και είχαν μια μη υποστηρικτική διοίκηση. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας που είχαν δουλέψει περισσότερο στο πεδίο της κοινοτικής ψυχικής υγείας ήταν πιο πιθανό να έχουν θετικές στάσεις απέναντι στους ασθενείς τους.

Στην έρευνα των Taylor και Barling (2004) φάνηκε ότι οι επιθετικοί και εγκληματικοί πελάτες και η κατανόηση από τους πελάτες ήταν σημαντικοί παράγοντες ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Η αντιμετώπιση απειλητικών ασθενών, δύσκολων και απαιτητικών είναι πηγή έντονου στρες ειδικά για τους βοηθούς νοσηλευτές (Jenkins και Elliot, 2004). Η εμπλοκή, η επικοινωνία και η φροντίδα των ασθενών σχετίζονται θετικά με την ανάπτυξη προσωπικών επιτευγμάτων (Adali et al, 2003).

Οι προσδοκίες που έχουν οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας για την έκβαση της νόσου των ψυχικά πασχόντων σχετίζεται με την ικανοποίηση τους από την εργασία και κατ' επέκταση και με την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης (Nolan et al, 2007)

Παράγοντες που σχετίζονται με τα ατομικά χαρακτηριστικά – προσωπικότητα των νοσηλευτών ψυχικής υγείας

Οι έρευνες που εξέτασαν τα ατομικά χαρακτηριστικά έχουν επισημάνει ορισμένες δημογραφικές παραμέτρους που συμβάλλουν στο να γίνουν κάποια άτομα περισσότερο ευάλωτα στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ηλικία φαίνεται να έχει θετική συσχέτιση με τα προσωπικά επιτεύγματα (Adali et al, 2003). Οι άνδρες παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Hannigan et al, 2000) ενώ και η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να επιδρά σημαντικά (Adali et al, 2003). Φαίνεται όμως ότι πολλοί νοσηλευτές εγκαταλείπουν το επάγγελμα λόγω των αρνητικών τους συναισθημάτων και της εξουθένωσης και έτσι τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης ίσως να ήταν διαφορετικά αν στις έρευνες συμπεριλαμβάνονταν και αυτά τα άτομα (Robinson et al, 2005).

Στην έρευνα των Hannigan et al, (2000) οι νοσηλευτές που δεν είχαν συμπληρώσει μια σειρά μαθημάτων ειδικότητας και αυτοί που δεν κατείχαν μια θέση επίβλεψης ή στην διοίκηση, φαίνεται ότι είχαν χαμηλότερη αίσθηση προσωπικής ικανοποίησης από την δουλειά τους. Τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση παρουσιάζουν μειωμένα επίπεδα εξουθένωσης σύμφωνα με τα σκορ στις υποκλίμακες του MBI (Fothergill, 2000).

Η έρευνα των Edward et al, (2006) μελέτησε την επίδραση της κλινικής εποπτείας στην επαγγελματική εξουθένωση κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας που ήταν νεαρότεροι, που ήταν άντρες και που δεν είχαν εμπειρία έξι ή περισσότερων συνεδριών κλινικής εποπτείας, ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν αρνητικές στάσεις απέναντι στους ασθενείς, όπως φαίνεται από τα ψηλότερα σκόρ αποπροσωποποίησης στην κλίμακα MBI.

Σκοπός αυτής της ανασκόπησης ήταν η μελέτη της εμπειρίας των νοσηλευτών (συναισθήματα από την εργασία, εξουθένωση, ικανοποίηση, άγχος) που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας και του τρόπου με τον οποίο επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Από τις έρευνες που εξετάστηκαν φαίνεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών ψυχικής υγείας εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές έχουν έντονη αλληλεπίδραση με τους ασθενείς τους και έρχονται αντιμέτωποι με τις διαταραγμένες συμπεριφορές τους σε μόνιμη βάση (Jenkins και Elliot, 2004). Η «επαγγελματική εξουθένωση» είναι αποτέλεσμα χρόνιου συσσωρευμένου στρες που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου (Παπαδάτου, 1999). Το εργασιακό περιβάλλον και ο εργαζόμενος είναι σε μια σχέση συνεχούς αλληλεπίδρασης, η οποία εξελίσσεται και διαμορφώνεται ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν. Όταν όμως οι ευθύνες είναι στρεσογόνες, δημιουργείται συναισθηματική υπερφόρτιση στον εργαζόμενο, με αποτέλεσμα να μην διαθέτει την απαιτούμενη ενέργεια και τα ψυχικά αποθέματα για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας (συναισθηματική εξάντληση). Στην προσπάθεια του να απεγκλωβιστεί από αυτή την φόρτιση, αναπτύσσει ως μηχανισμό άμυνας μια απρόσωπη σχέση με τον ασθενή (αποπροσωποποίηση). Επιπλέον, η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων σε συνδυασμό με την απάθεια προς τις ανάγκες του ασθενή, οδηγεί σε παραίτηση από την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή (Maslach et al, 2001, Maslach & Jackson, 1982).

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας (πίνακας 2). Οι παράγοντες αυτοί κατατάσσονται σε τρεις κύριες κατηγορίες, σε παράγοντες που αφορούν στην εργασία, παράγοντες που σχετίζονται με τους πάσχοντες και παράγοντες που αφορούν στα

ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου και προδιαθέτουν την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Ως προς τους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία, οι σημαντικότεροι είναι ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι απαιτήσεις της δουλειάς (Adali et al 2003, Taylor & Barling, 2004, Van Bogaert et al, 2013b), η ανασφάλεια και θέματα που αφορούν την διοίκηση (Taylor & Barling, 2004), οι ώρες και η θέση εργασίας (Hyrcas, 2005, Hannigan et al, 2000). Τις συνθήκες εργασίας επιβαρύνει το κλίμα των διαπροσωπικών σχέσεων που διαμορφώνεται μεταξύ των νοσηλευτών αλλά και με τους γιατρούς (Taylor & Barling, 2004, Jenkins και Elliot 2004, Pinikahana and Happel, 2004, Adali et al, 2003). Η εργασία σε αστικές περιοχές (Hannigan et al, 2000, Pinikahana and Happel, 2004), και η επίδραση της κλινικής εποπτείας (Edward et al, 2006, Adali et al, 2003) είναι επίσης σημαντικές παράμετροι.

Ως προς τους πάσχοντες φαίνεται ότι επιβαρυντικοί παράγοντες για την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι σχέσεις με τους ασθενείς (Hannigan et al, 2000, Taylor & Barling 2004) οι επιθετικοί πελάτες και η απουσία κατανόησης από τους πελάτες (Jenkins και Elliot, 2004) ενώ η εμπλοκή, η επικοινωνία και η φροντίδα των ασθενών (Adali et al, 2003) σχετίζονται με μειωμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Όσον αφορά τους νοσηλευτές, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης φάνηκε να σχετίζονται και με την εκπαίδευση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας (Hannigan et al, 2000) και με δημογραφικούς παράγοντες όπως είναι η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση (Adali et al, 2003).

Υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και της επαγγελματικής εξουθένωσης και αρκετές από τις έρευνες συσχετίζουν τα δύο θέματα. Οι εργασιακοί παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση περιλαμβάνουν την θέση εργασίας, (Hyrcas, 2005) και την δομή (κοινότητα ή νοσοκομειακή) (Ward και Cowman, 2007), τις βάρδιες (Hyrcas, 2005), την χρηματική ανταμοιβή (Sharp, 2008, Robinson et al, 2005), τη γραφειακή εργασία, τις ευθύνες που προκύπτουν από τον αυξημένο φόρτο εργασίας στα ψυχιατρικά τμήματα (Robinson et al, 2005), και την κλινική εποπτεία (Hyrcas, 2005).

Σημαντικές παράμετροι στην ικανοποίηση είναι και η αυτονομία (White & Kudless, 2008, Hyrcas, 2005) όπως και η επαγγελματική ταυτότητα και η αναγνώριση του νοσηλευτικού ρόλου (White & Kudless, 2008).

Οι παράγοντες που αφορούν στη σχέση με τους ασθενείς περιλαμβάνουν την δημιουργία θεραπευτικής σχέσης (Wilson & Growe, 2008) καθώς και την επικοινωνία με τους πάσχοντες και την εμπλοκή στην φροντίδα (Adali et al, 2003, Robinson et al, 2005). Η χρησιμοποίηση των ικανοτήτων και η χρήση κλινικών δεξιοτήτων από τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας φαίνεται να αυξάνει τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία (Sharp, 2008, Nolan et al, 2007). Το γεγονός ότι οι νοσηλευτές από τις ΗΠΑ είχαν λιγότερες προσδοκίες ανάρρωσης από τους ασθενείς τους, είναι καθοριστική παράμετρος για την διαμόρφωση των επιπέδων ικανοποίησης (Nolan et al, 2007). Οι ευκαιρίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης συμβάλλουν στην αύξηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών (Robinson et al, 2005, Nolan et al, 2007). Το επίπεδο σπουδών φαίνεται επίσης να επιδρά σημαντικά (Hyrcas, 2005).

Η εξαγωγή συμπερασμάτων και η γενίκευση των αποτελεσμάτων για την επίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των επιπέδων της ικανοποίησης από την εργασία πρέπει να γίνει με ιδιαίτερη προσοχή, αφού υπάρχουν μεθοδολογικά προβλήματα στις έρευνες που ανασκοπήθηκαν. Ένας σημαντικός περιορισμός των ερευνών που συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση είναι το χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης (Hannigan et al, 2000, Jenkins & Elliot, 2004, Edward et al, 2006, Ward & Cowman, 2007). Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια σε κάποιες από τις έρευνες στάλθηκαν μέσω ταχυδρομείου στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας και στο γεγονός ότι έπρεπε να τα συμπληρώσουν στον προσωπικό τους χρόνο με αποτέλεσμα πολλοί να μην το κάνουν (Hannigan et al, 2000). Πολλοί από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν ίσως να το έκαναν επειδή ήθελαν να δείξουν την δυσαρέσκεια τους με το εργασιακό τους περιβάλλον, οδηγώντας έτσι στην απεικόνιση υψηλών επιπέδων στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμη, το υπερβολικά «εξουθενωμένο» προσωπικό ίσως να μην επιθυμούσε να συμμετάσχει στην έρευνα. Η έρευνα των Jenkins & Elliot (2004) πραγματοποιήθηκε σε οξεία τμήματα εσωτερικής νοσηλείας τα οποία θεωρούνται περισσότερο επιβαρυντικά και αυτό ίσως να δικαιολογεί την μειωμένη ανταπόκριση. Ακόμη, οι νοσηλευτές καλούνται συνεχώς τα τελευταία χρόνια να συμμετέχουν σε έρευνες, με αποτέλεσμα αυτό να τους φαίνεται χρονοβόρο και μη αποτελεσματικό. Με δεδομένο το χαμηλό βαθμό ανταπόκρισης, είναι δύσκολο να επιβεβαιωθεί αν οι απαντήσεις που λήφθηκαν είναι αντιπροσωπευτικές του συνολικού

δείγματος των νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Αν και η ανταπόκριση ήταν χαμηλή, το μέγεθος του δείγματος σε κάποιες από τις έρευνες ήταν αρκετά μεγάλο (Edward et al, 2006, Hyrkas, 2005).

Η γεωγραφική κατανομή του δείγματος περιορίζει επίσης την γενίκευση των αποτελεσμάτων. Σε αρκετές από τις έρευνες το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε προερχόταν από μια μεγάλη περιοχή, γεγονός που μπορεί να ενδυναμώσει την διακύμανση και την γενίκευση των αποτελεσμάτων (Pinikahana & Happel, 2004, Robinson et al, 2005, Hyrkas, 2005, Ward & Cowman, 2007). Η χρήση δείγματος ευκολίας (convenience sampling) μπορεί να οδηγήσει σε μη αντιπροσωπευτικά ευρήματα σαν αποτέλεσμα σφάλματος επιλογής (self-selection bias) (Jenkins & Elliot, 2004). Ένας σημαντικός περιορισμός είναι και το γεγονός ότι η αναλογία των ανδρών στα δείγματα όλων σχεδόν των ερευνών είναι πολύ μικρός.

Αρκετές από τις έρευνες ήταν ποιοτικές. Η ποιοτική έρευνα δίνει έμφαση στην ποιότητα του περιεχομένου της διεργασίας, στην εμπειρία και στη γλώσσα. Έτσι, οι έρευνες δεν αποσκοπούν να συλλέξουν μεγάλο δείγμα και να γενικευθούν τα αποτελέσματα αλλά στην ποιότητα της εμπειρίας των συμμετεχόντων. Σε έρευνες αυτού του είδους, η διαδικασία βοηθά τους συμμετέχοντες (Taylor & Barling, 2004, Wilson & Grove, 2008, White & Kudless, 2008). Ο συνδυασμός ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας (triangulation) μπορεί να εξασφαλίσει μεγαλύτερη ακρίβεια στην ανάλυση ενός φαινομένου όπως είναι η επαγγελματική εξουθένωση ή η ικανοποίηση. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα των θεμάτων που μελετήθηκαν για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Συμπεράσματα : Από τις έρευνες που εξετάστηκαν φαίνεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών ψυχικής υγείας εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ψυχιατρική νοσηλευτική είναι αναμφισβήτητα ένα στρεσογόνο πεδίο νοσηλευτικής και έτσι απαιτείται εκτεταμένη διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και της μειωμένης ικανοποίησης με απώτερο στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους ψυχικά πάσχοντες

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Οι έρευνες στην επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας είναι περιορισμένες στην Ελλάδα και την Κύπρο, αλλά και σε όλο τον κόσμο. Η πραγματοποίηση και άλλων ερευνών μελλοντικά θα συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Θα πρέπει να αποσαφηνιστεί ο τρόπος με τον οποίο οι παράγοντες που αφορούν στην εργασία, στους πάσχοντες και στο ίδιο το άτομο επιδρούν στην επαγγελματική εξουθένωση αλλά και ο τρόπος με τον οποίο η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την φροντίδα που παρέχεται από τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας αλλά και την ικανοποίηση των πελατών. Στον σχεδιασμό των μελλοντικών ερευνών θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι μεθοδολογικές αδυναμίες των ερευνών που έχουν γίνει μέχρι σήμερα και οι οποίες παρουσιάζονται και στην παρούσα ανασκόπηση. Οι αδυναμίες αυτές αφορούν κυρίως στον καθορισμό του δείγματος στην επιλογή του και στην αντιπροσωπευτικότητα του. Η ελαχιστοποίηση τέτοιων σφαλμάτων θα βελτιώσει την δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Για καλύτερη αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης θα πρέπει να διεξαχθούν ποιοτικές και ποσοτικές έρευνες.

Η καλύτερη κατανόηση του φαινομένου θα συμβάλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών μέτρων πρόληψης αλλά και στην ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στην αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της βελτίωσης του επιπέδου ικανοποίησης αλλά και των επιπτώσεων τους στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adali E, Priami M, Evagelou H, Mougia V, Alevizopoulos G. Burnout in psychiatric nursing personnel in Greek hospitals. *Eur. J. Psychiat.* 2003, 17(3): 173-181.

Bakker A.B., Killmer C.H., Siegrist J. & Schaufeli W.B. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 31:884-891.

Barling J. Drowning not waving: burnout and mental health nursing. *Contemporary Nurse* 2001, 11 (2): 247-259.

Bee P, Playle J, Lovell K, Pamela B. Gray R, Keeley P. Service user views and expectations of UK-registered mental health nurses: A systematic review of empirical research. *International Journal of Nursing Studies*, 2008, 45, 442-457.

Cherniss C. Professional burnout in human service organizations. New York: Preager Publisher, 1980.

Edelwich J, & Brodsky A. Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human services Press, 1980.

Edwards, D., Burnard, P., Hannigan, B., Cooper L, Adams J, Juggessur T, Fothergill, A., Coyle D. Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2006, 15, 1007-1015.

Firth-Cozens & Payne. Stress in Health Professionals. In Baum, A., Newman, S., Weinman, J., West R., & Mc Manus, C. (Eds). *Cambridge Handbook of psychology, Health and Medicine*. UK: Cambridge University Press, 1997.

Fothergill, A., Edwards, D., Hannigan, B., Burnard, P., Coyle, D. Self-esteem in community mental health nurses: findings from the All Wales Stress Study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2000, 7, 315-322.

Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A., Burnard, P. Burnout in community mental health nurses: findings from the All Wales Stress Study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2000, 7, 127-134.

Happell B. Putting all the pieces together: Exploring workforce issues in mental health nursing. *Contemporary Nurse*, May 2008.

Happell B, Koehn S. Seclusion as a necessary intervention: the relationship between burnout, job satisfaction and therapeutic optimism and justification for the use of seclusion. *J Adv Nurs*. 2011 Jun;67(6):1222-31.

Happell B, Dares G, Russell A, Cokell S, Platania-Phung C, Gaskin CJ. The relationships between attitudes toward seclusion and levels of burnout, staff satisfaction, and therapeutic optimism in a district health service. *Issues Ment Health Nurs*. 2012 May;33(5):329-36.

Happell B. Putting all the pieces together: exploring workforce issues in mental health nursing. *Contemporary Nurse*, May 2008.

Hyrgas K. Clinical supervision, burnout and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland. *Issues in Mental Health Nursing*, 2005, 26, 531-556.

International Council of Nurses 2000. Guidelines of Coping with violence in the workplace. Geneva: Retrived June 2010 from http://www.icn.ch/guid_violence.pdf.

Imai H, Nakao H, Tsuchiya M, Kuroda Y, Katoh T. Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occup Environ Med*. 2004 Sep;61(9):764-8.

Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 48(6), 622-631.

Karanikola MN, Papathanassoglou EE. Exploration of the burnout syndrome occurrence among mental health nurses in Cyprus. *Arch Psychiatr Nurs*. 2013 Dec;27(6):319-26.

Leiter M.P, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Soc. Sci. Med*, 1998, 47 (10): 1611-1617.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Maslach C, Schaufeli W.B, Leiter M.P. Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol*. 2001, 52:397-442.

Maslach C, & Jackson S.E. *Maslach Burnout Inventory (manual)*, 2nd ed. Palo Alto, Consulting Psychologists Press, California 1986.

Madathil R, Heck NC, Schuldberg D. Burnout in psychiatric nursing: examining the interplay of autonomy, leadership style, and depressive symptoms. *Arch Psychiatr Nurs*. 2014 Jun;28(3):160-6. doi: 10.1016/j.apnu.2014.01.002. Epub 2014 Feb 5.

McKinnon B & Cross W. Occupational violence and assault in mental health nursing. A scoping project for a Victorian mental health service. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2008, 17: 9-17.

Melchior M.E.W., Bours G.J.J.W, Schmitz P, Wittich Y. Burnout in psychiatric nursing: a meta-analysis of related variables. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 1997, 4, 193-201.

Pinikahana J, Happel B. Stress, burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: A Victorian study. *Aust. J. Rural Health*, 2004, 12, 120-125.

Pompili M, Rinaldi G, Lester D, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R. Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2006, 20(3): 135-143.

Sherring S, Knight D. An exploration of burnout among city mental health nurses. *Br J Nurs*. 2009 Nov 12-25;18(20):1234-40.

Taylor B, Barling J. Identifying sources and effects of carer fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2004, 13, 117-125.

Van Bogaert P, Clarke S, Willems R, Mondelaers M. Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. *J Adv Nurs*. 2013a Jul;69(7):1515-24.

Van Bogaert P1, Clarke S, Wouters K, Franck E, Willems R, Mondelaers M. Impacts of unit-level nurse practice environment, workload and burnout on nurse-reported outcomes in psychiatric hospitals: a multilevel modelling approach. *Int J Nurs Stud*. 2013b Mar;50(3):357-65.

WHO, 2003

Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος 1986,

Παπαδάτου Δ. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΕΡΕΥΝΕΣ ΠΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣΑΝ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Ερευνητές, χρονολογία, χώρα	Σκοπός	Δείγμα	Μεθοδολογία - κύριες μετρήσεις	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Hannigan et al, (2000) Μ. Βρετανία, Ουαλία		283 κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας	-Περιγραφική μελέτη -Επαγγελματική εξουθένωση	-Maslach Burnout Inventory	<u>Παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης:</u> 1) Η εργασία σε αστικές περιοχές 2) η έλλειψη υποστήριξης από τους διοικητικούς προϊσταμένους. <u>Παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης:</u> 1) το ανδρικό φύλο, 2) η εργασία με ηλικιωμένους, 3) η απουσία συναισθήματος ασφάλειας στην εργασία τους, και 4) η μη υποστηρικτική διοίκηση 5) η εργασία σε νοσοκομειακές δομές. <u>Παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένη αντίληψη των προσωπικών επιτευγμάτων στην εργασία:</u> 1) η συμμετοχή σε μαθήματα ειδικότητας 2) η ανάληψη ανώτερης διοικητικής θέσης, 3) η κατανάλωση αλκοόλ επιτευγμάτων
Fothergill 2000 Μ. Βρετανία, Ουαλία		283 κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας	-Περιγραφική μελέτη με συσχέτιση -Επαγγελματική εξουθένωση -Αυτοεκτίμηση	-Maslach Burnout Inventory -Rosenberg Self-esteem Scale	Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας που εργάστηκαν περισσότερο στην κοινότητα είχαν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης από αυτούς που είχαν εργοδοτηθεί πρόσφατα στην κοινοτική νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση φάνηκε ότι είχαν ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες στην εργασία τους και ήταν αποτελεσματικοί με τους πελάτες τους.

<p>Kilfedder και συν (2001) Σκωτία</p>			<p>Measure Future Ambiguity Questionnaire</p>	<p>Understanding, Predictability and Control Scale Role Conflict Measure Role Ambiguity Nursing Stress Scale Occupational Stress Indicator Psysom Positive and Negative Affect Schedule House and Wells Social Support Measure Maslach Burnout Inventory General Health Questionnaire</p>	
<p>Whittington, 2002 Μ. Βρετανία</p>	<p>Να διερευνήσει κατά πόσο η ανοχή (zero tolerance) για την επιθετικότητα διαφέρει ανάμεσα στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, και ποιοι εργασιακοί και στρεσογόνοι παράγοντες σχετίζονται με στάση μεγαλύτερης ανοχής.</p>	<p>100 νοσηλευτές που εργαζόταν σε κοινοτική δομή ψυχικής υγείας.</p>	<p>Περιγραφική μελέτη με συσχετίσεις Επαγγελματική εξουθένωση Ανοχή</p>	<p>Tolerance Scale Maslach Burnout Inventory.</p>	<p>Το προσωπικό που είχε περισσότερα από 15 χρόνια υπηρεσία είχε περισσότερη ανοχή από το προσωπικό που είχε λιγότερα από 15 χρόνια υπηρεσία. Τα αποτελέσματα της κλίμακας Tolerance Scale συσχετίστηκαν με τα αποτελέσματα για την επαγγελματική εξουθένωση. Η ανοχή σχετιζόταν αρνητικά με την συναισθηματική εξάντληση ($r=-0,34$, $P<0,05$) και την αποπροσωποποίηση ($r=-0,42$, $P<0,05$) και θετικά με την αντίληψη των προσωπικών επιτευγμάτων ($r=-0,56$, $P<0,01$).</p>
<p>Αδάλι Ε και συν, (2003) Ελλάδα, Αθήνα</p>	<p>Να εξετάσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει το νοσηλευτικό</p>	<p>Το δείγμα αποτελείτο από 199 άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού πέντε</p>	<p>Περιγραφική μελέτη. -Επαγγελματική εξουθένωση, παράγοντες που</p>	<p>-Maslach Burnout Inventory, -Moos Work Environment Scale</p>	<p>Παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση συναισθηματικής εξάντλησης βρέθηκαν ο φόρτος εργασίας, η εργασιακή εμπειρία, και η απουσία εποπτείας και</p>

	<p>προσωπικό που εργάζεται με ψυχιατρικούς ασθενείς καθώς και τους παράγοντες που σχετίζονται με την αυτήν.</p>	<p>ψυχιατρικών νοσοκομείων, δύο γενικών ψυχιατρικών νοσοκομείων και τριών ψυχιατρικών τμημάτων γενικών νοσοκομείων στην Αθήνα</p>	<p>σχετίζονται με την εργασία οι οποίοι συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης</p>		<p>υποστήριξης από την διοίκηση. Παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση στάσης αποπροσωποποίησης βρέθηκαν να είναι η μειωμένη συμμετοχή των εργαζομένων στη φροντίδα των θεραπευόμενων, η απουσία συνοχής μεταξύ των συναδέλφων και ο ανεπαρκής διοικητικός έλεγχος. Παράγοντες κινδύνου για την διαμόρφωση αρνητικής αντίληψης προσωπικών επιτευγμάτων ήταν η περιορισμένη εμπλοκή και δέσμευση στην εργασία, το ασαφές εργασιακό πλαίσιο και ο χρόνος επικοινωνίας με τους θεραπευόμενους και παροχής φροντίδας σε αυτούς.</p>
<p>Taylor & Barling (2004) Αυστραλία</p>	<p>Να αναγνωρίσει τα προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία και να καθοριστούν οι πηγές της επαγγελματικής κόπωσης και της επαγγελματικής εξουθένωσης.</p>	<p>20 έμπειροι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές</p>	<p>-Ποιοτική μεθοδολογία -Επαγγελματική εξουθένωση</p>	<p>-Ημιδομημένες συνεντεύξεις από έμπειρο και κατάλληλα προετοιμασμένο άτομο</p>	<p>Οι παράγοντες που βρέθηκε να σχετίζονται με την ανάπτυξη και επαγγελματικής εξουθένωσης σε αυτό το δείγμα κοινοτικών νοσηλευτών ΨΥ ήταν: η εργασιακή ανασφάλεια, η πίεση λόγω φόρτου εργασίας, οι ανεπαρκείς πόροι και υπηρεσίες, η ύπαρξη προβλημάτων στη συνεργασία με τους γιατρούς, η αναποτελεσματική διοίκηση, η ίδια η φύση εργασίας με τους ψυχικά πάσχοντες και ιδιαίτερα η φροντίδα ατόμων με επιθετική ή εγκληματική συμπεριφορά, η απουσία κατανόησης από τους πάσχοντες και τους συναδέλφους, η κτηριακή υποδομή και ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός και οι δυσμενείς σχέσεις μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.</p>

<p>Pinikahana & Happel, 2004 Αυστραλία, Βικτώρια</p>	<p>Να μετρήσει τα επίπεδα του στρες, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ικανοποίησης από την εργασία σε ψυχιατρικούς νοσηλευτές που δούλευαν στην επαρχία στην Βικτώρια</p>	<p>136 ψυχιατρικοί νοσηλευτές από δύο επαρχιακές υπηρεσίες ψυχικής υγείας</p>	<p>-Περιγραφική μελέτη -Επίπεδα στρες -Επαγγελματική εξουθένωση, -Επαγγελματική ικανοποίηση</p>	<p>-Nursing Stress Scale (NSS), -Maslach Burnout Inventory -Job Satisfaction Scale (JSS)</p>	<p>Ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη προετοιμασίας ήταν οι σημαντικότεροι παράγοντες στρες. Οι περισσότεροι ήταν ικανοποιημένοι με την δουλειά τους και με θέματα υποστήριξης και με τον βαθμό ανάμειξης στην λήψη αποφάσεων.</p>
<p>Jenkins και Elliot, 2004 Μ. Βρετανία</p>	<p>1) να διερευνηθούν και να συγκριθούν τα επίπεδα των στρεσογόνων παραγόντων και της εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτές, 2) να εξεταστεί η σχέση μεταξύ τους 3) να εκτιμηθεί η επίδραση της κοινωνικής στήριξης στην επαγγελματική εξουθένωση, και την σχέση μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων και επαγγελματικής εξουθένωσης.</p>	<p>57 νοσοκομειακοί νοσηλευτές 36 βοηθοί νοσηλευτή</p>	<p>Περιγραφική μελέτη συσχέτισης - Επαγγελματική εξουθένωση - Stress - Κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο</p>	<p>- Maslach Burnout Inventory - Mental Health Professionals Stress Scale - House and Wells Social Support Scale</p>	<p>Η επαγγελματική εξουθένωση αναπτυσσόταν ανάλογα με τους στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονταν με την εργασία. Ενώ οι ομάδες υποστήριξης φαίνεται να ανακουφίζουν τα συναισθήματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτές διαφέρουν ως προς τη θέση που δίνουν στους στρεσογόνους παράγοντες σε δομές οξείας νοσηλείας και ότι η κοινωνική στήριξη επιδρά με διάφορους τρόπους στην επαγγελματική εξουθένωση.</p>
<p>Imai και συν, 2004 Ιαπωνία</p>	<p>Η σύγκριση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης σε ένα δείγμα κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας και σε νοσηλευτές δημόσιας υγείας οι οποίοι εργάζονταν σε άλλες υπηρεσίες υγείας.</p>	<p>Σχηματίστηκαν δύο ομάδες οι οποίες αποτελούνταν από 525 νοσηλευτές, η μια νοσηλευτές ψυχικής υγείας και η ομάδα ελέγχου με νοσηλευτές δημόσιας υγείας.</p>	<p>-Περιγραφική μελέτη με συγκρίσεις Επαγγελματική εξουθένωση</p>	<p>Maslach Burnout Inventory.</p>	<p>Η επικράτηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν σημαντική υψηλότερη στην ομάδα των νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (59,2% και 51,5% αντίστοιχα)</p>

<p>Hyrkas, 2005 Φινλανδία</p>	<p>Να περιγράψει και να αξιολογήσει την κλινική εποπτεία και τα αποτελέσματα της στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ικανοποίησης από την εργασία</p>	<p>569 ψυχιατρικών νοσηλευτών στην Φινλανδία</p>	<p>-Περιγραφική μελέτη με συσχετίσεις -Επαγγελματική εξουθένωση -Κλινική εποπτεία, -Επαγγελματική ικανοποίηση</p>	<p>-Maslach Burnout Inventory -Manchester Clinical Supervision Scale -Minnesota Job Satisfaction Scale</p>	<p>Η επαγγελματική εκπαίδευση, οι ώρες εργασίας και η θέση εργασίας ήταν οι πιο σημαντικοί παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές που δούλευαν και στις τρεις βάρδιες είχαν τα ψηλότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης και τα χαμηλότερα ποσοστά στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Οι προϊστάμενοι είχαν επίσης χαμηλότερες τιμές στις υποκλίμακες της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων και συνεπώς χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.</p>
<p>Pompili et al, 2006 Ιταλία</p>	<p>Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, μηχανισμών άμυνας και συναισθημάτων απελπισίας σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε διαφορετικά τμήματα.</p>	<p>120 από τους 147 νοσηλευτές στους οποίους δόθηκαν ερωτηματολόγια</p>	<p>Περιγραφική μελέτη με συσχετίσεις</p>	<p>-Maslach Burnout Inventory -Defence Mechanism Inventory -Beck Hopelessness Scale</p>	<p>Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας είχαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σύγκριση με τους υπόλοιπους νοσηλευτές. Ο χώρος εργασίας ασκεί μεγαλύτερη επίδραση στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης παρά η χρήση συγκεκριμένων μηχανισμών άμυνας. Βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του τμήματος εργασίας, όπως επίσης και κάποιες συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, συγκεκριμένων μηχανισμών άμυνας και βιωμάτων απελπισίας.</p>
<p>Edward et al, (2006) Μ. Βρετανία, Ουαλία</p>	<p>Να μελέτησει την επίδραση της κλινικής εποπτείας στην επαγγελματική εξουθένωση κοινοτικών</p>	<p>260 από τους 817 νοσηλευτές. Από αυτούς, 189, ποσοστό 73% είχαν εμπειρία κλινικής</p>	<p>Περιγραφική μελέτη συσχέτισης - Επαγγελματική εξουθένωση - Κλινική εποπτεία</p>	<p>-Maslach Burnout Inventory, -Manchester Clinical Supervision Scale</p>	<p>Οι κοινοτικοί νοσηλευτές ΨΥ που ήταν νεαρότεροι, που ήταν άντρες και που δεν είχαν εμπειρία έξι ή περισσότερων συνεδριών κλινικής εποπτείας, ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν αρνητικές στάσεις</p>

	νοσηλευτών ψυχικής υγείας.	εποπτείας στην παρούσα φάση της δουλειάς τους και 105, 40% στο προηγούμενο πόστο εργασίας τους. Οι 212 συμπλήρωσαν το MBI και 208 την MCSS-Επαγγελματική εξουθένωση -Κλινική εποπτεία			απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες, όπως φαίνεται από τις υψηλότερες τιμές αποπροσωποποίησης στην κλίμακα MBI. Υψηλές τιμές στην MCSS σχετίζονταν επίσης με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού κλινικής εποπτείας και της υποκλίμακας της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης από την MBI.
Sherring & Knight, 2009 H.B.	Η περιγραφή του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και των παραγόντων που εμπλέκονται στην εμφάνισή του	475 νοσηλευτές ψυχικής υγείας οι 172 ανταποκρίθηκαν.	Περιγραφική μελέτη Επαγγελματική εξουθένωση	Maslach Burnout Inventory	Χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης παρουσίασαν: Οι συμμετέχοντες που δεν είχαν πάρει άδειες ασθενείας σε σύγκριση με αυτούς που είχαν πάρει 6 – 10 ή και περισσότερες μέρες, οι συμμετέχοντες που κατείχαν τίτλο μάστερ σε σύγκριση με αυτούς που κατείχαν πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν σε κλινική εποπτεία κάθε 4 βδομάδες ή μηνιαίως σε σύγκριση με αυτούς που συμμετείχαν κάθε 2 ή 3 μήνες ή καθόλου. Η υποστήριξη στον χώρο εργασίας φαίνεται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην εμφάνιση συναισθηματικής εξάντλησης. Σημαντική παράμετρος για την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν και η αντίληψη της εμπλοκής στη λήψη αποφάσεων που αφορούσαν νοσηλευτικά
Happell & Koehn, 2011, H.B.	Να μελετήσει τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για τη χρήση	Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε νοσηλευτές που	Περιγραφική μελέτη Επαγγελματική	Heyman Attitudes to Seclusion Survey, Elsom Therapeutic	Βρέθηκε μια συσχέτιση μεταξύ της θεραπευτικής αισιοδοξίας και της συναισθηματικής εξάντλησης και της

	της απομόνωσης.	απασχολούνται σε μονάδες νοσηλείας σε οκτώ υπηρεσίες ψυχικής υγείας	εξουθένωση Χρήση περιοριστικών μέτρων	Optimism Scale, Maslach's Burnout inventory.	αιτιολόγησης για τη χρήση της απομόνωσης. Οι συμμετέχοντες με την υψηλότερη βαθμολογία στην αισιοδοξία και χαμηλότερες βαθμολογίες στην συναισθηματική εξάντληση ήταν λιγότερο πιθανό να υποστηρίξουν τη χρήση της απομόνωσης σε συγκεκριμένες καταστάσεις.
Happell et al, 2012, H.B.	Να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ των στάσεων προς απομόνωση και τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ικανοποίησης του προσωπικού, και της θεραπευτικής αισιοδοξίας.	Το προσωπικό μιας μονάδας νοσηλείας των υπηρεσιών υγείας (n = 54)	Περιγραφική μελέτη Επαγγελματική εξουθένωση Χρήση περιοριστικών μέτρων	Συμπλήρωσε ερωτηματολόγια σχετικά με τη στάση τους απέναντι απομόνωση και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, την ικανοποίηση του προσωπικού, και την θεραπευτικής αισιοδοξία.	Η επιρροή των νοσηλευτών σχετικά με την πρακτική της απομόνωσης ήταν σαφής, με το 72% των συμμετεχόντων να δείχνει ότι οι νοσηλευτές ήταν αυτοί οι οποίοι τις περισσότερες φορές λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την απομόνωση. Ορισμένοι από τους συμμετέχοντες φαίνεται να έχουν μια ευρεία ερμηνεία για το πότε θα πρέπει να χρησιμοποιείται η απομόνωση, εγείροντας αμφιβολίες σχετικά με το αν πρόκειται να χρησιμοποιούνται αποκλειστικά και μόνο ως μέτρο έσχατης ανάγκης.
Van Bogaert et al, 2013a Βέλγιο	Η μελέτη των σχέσεων μεταξύ του εργασιακού περιβάλλοντος, του φόρτου εργασίας, της επαγγελματικής εξουθένωσης, της έκβασης και της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας.	357 νοσηλευτές, πρακτικοί νοσηλευτές, και μη εγγεγραμμένοι φροντιστές από δύο ψυχιατρικά νοσοκομεία στο Βέλγιο μεταξύ Δεκεμβρίου 2010-Απριλίου 2011.	Συγχρονική έρευνα		Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτό το πρότυπο εξηγείται το 50% και το 38% της διακύμανσης των αποτελεσμάτων στην εργασία και την αναφερόμενη ποιότητα της περίθαλψης, αντίστοιχα. Επιπλέον, ο φόρτος εργασίας βρέθηκε να παίζει διαμεσολαβητικό ρόλο για στον υπολογισμό των αποτελεσμάτων της έκβασης της εργασίας και βελτίωσε σημαντικά ένα μοντέλο που εξηγεί εν τέλει το 60% της διακύμανσης στις μεταβλητές αυτές.

<p>Van Bogaert et al, 2013b Βέλγιο</p>	<p>Να διερευνήσει την επίδραση των παραγόντων που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, την αντίληψη των νοσηλευτών για τον φόρτο εργασίας και την επαγγελματική εξουθένωση στην έκβαση της εργασίας και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας</p>	<p>Συμμετείχαν εγγεγραμμένοι νοσηλευτές, πρακτικοί νοσηλευτές και φροντιστές από 32 μονάδες δύο ψυχιατρικών νοσοκομείων.</p>	<p>Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη.</p>	<p>εργαλεία τα οποία μετρούσαν παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος, τον φόρτο εργασίας, την επαγγελματική εξουθένωση, την έκβαση της εργασίας και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας</p>	<p>Η αποπροσωποποίηση και οι σχέσεις ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον γιατρό ήταν παράγοντες που επηρέαζαν την εργασία και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η βαθμολογία της εφαρμογής της νοσηλευτικής διοίκησης ήταν προβλεπτικός παράγοντας για όλες τις μεταβλητές που αφορούσαν την ποιότητα της φροντίδας. Η συναισθηματική εξάντληση επηρέαζε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Ο φόρτος εργασίας σχετιζόταν με την επαγγελματική εξουθένωση.</p>
<p>Karanikola & Papathanassoglou, 2013 Κύπρος</p>	<p>Να διερευνήσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και οι τις συσχετίσεις των επιπέδων αυτών με το άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα μεταξύ των ελληνοκύπριων νοσηλευτών ψυχικής υγείας</p>	<p>Στην έρευνα συμμετείχε ένα δείγμα 226 νοσηλευτών ψυχικής υγείας</p>	<p>Περιγραφική μελέτη με διατμηματικές συγκρίσεις</p>		<p>Οι συμμετέχοντες ανέφεραν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, 10% από αυτούς που εκδήλωσαν κλινικά σημαντικά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Η συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση σχετίστηκαν με καταθλιπτικές συμπτώματα ($r = 0,562, p < 0,0001$ και $r = 0,616, p < 0,0001$, αντίστοιχα) και συμπτώματα άγχους ($r = 0,394, p < 0,0001$ και $r = 0,448, p < 0,0001$, αντίστοιχα).</p>
<p>Madathil et al, 2014 ΗΠΑ</p>	<p>Να εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ του προτύπου της ηγεσίας της εποπτείας σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας, του ρόλου της αυτονομίας στον χώρο εργασίας και την ψυχολογική επιβάρυνση σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση σε</p>	<p>Ογδόντα εννέα ψυχιατρικοί νοσηλευτές από τη Μοντάνα και τη Νέα Υόρκη νοσοκομεία</p>	<p>Περιγραφική μελέτη</p>	<p>Συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για μια online έρευνα που αξιολόγησε την εμπειρία τους σχετικά με την εργασία τους.</p>	<p>Οι συμμετέχοντες βίωσαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σύγκριση με ένα δείγμα άλλων εργαζομένων ψυχικής υγείας. Το πρότυπο ηγεσίας και η αυτονομία του ρόλου του νοσηλευτή στην εργασία του είναι πιθανό να είναι περιβαλλοντικοί παράγοντες που προστατεύουν από την επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Τέλος, αποδείχθηκε ότι η σχέση</p>

νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της προσωπικής ανάπτυξης, που αποτελεί συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης, μπορεί να επηρεαστεί από τις αντιλήψεις για το πρότυπο ηγεσίας στο περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟΥΣ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥΣ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
<ul style="list-style-type: none"> • Αυξανόμενος φόρτος εργασίας • Ανασφάλεια στο χώρο εργασίας • Θέματα που αφορούν την διοίκηση και το σύστημα όπως επικοινωνία, βαθμός εμπλοκής στη λήψη αποφάσεων • Δυσκολίες στη φύση της δουλειάς • Ανεπαρκείς πόροι και υπηρεσίες • Έλλειψη προσωπικού • Ωράριο εργασίας • Θέση εργασίας • Συγκρουσιακές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών • Συγκρουσιακές διαπροσωπικές σχέσεις με τους γιατρούς • Ανεπαρκής εκπαίδευση σε θέματα φροντίδας και προαγωγής της ψυχικής υγείας του πάσχοντα αλλά και αντιμετώπισης της απρόβλεπτης ή επιθετικής συμπεριφοράς του • Εργασία σε αστικές περιοχές • Κλινική εποπτεία 	<ul style="list-style-type: none"> • Αρνητική στάση απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες • Η φροντίδα ατόμων με απρόβλεπτη και επιθετική συμπεριφορά και η έλλειψη κατανόησης από τους πάσχοντες • Εμπλοκή στη φροντίδα, επικοινωνία με τους πάσχοντες • Οι προσδοκίες των νοσηλευτών ψυχικής υγείας σχετικά με την έκβαση της υγείας των ψυχικά πασχόντων 	<ul style="list-style-type: none"> • Ηλικία (νεαρότερα άτομα) • Φύλο (άνδρες) • Οικογενειακή κατάσταση • Αυτοεκτίμηση