

Διερεύνηση των Παραγόντων Κινδύνου για την Εκδήλωση Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας

Μαρία Ν.Κ. Καρανικόλα,¹ Ευφροσύνη Κλεάνθους²

Mental Health Nurses' Burnout

Abstract at the end of the article

¹PhD, Νοσηλεύτρια, MSc, BSN, Λέκτορας
Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο
Κύπρου, Λευκωσία,

²Νοσηλεύτρια, MSc, BSN, Κλινική
Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικό
Νοσοκομείο Αθαλάσσης, Λευκωσία

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου,
Τμήμα Νοσηλευτικής

Υποβλήθηκε: 20.10.2010
Επανυποβλήθηκε: 9.2.2011
Εγκρίθηκε: 18.3.2011

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Μαρία Καρανικόλα
Λέκτορας Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σιακόλειο Εκπαιδευτικό Κέντρο Υγείας
Τ.Κ. 12715, 2252 Λατσία, Λευκωσία
Τηλ.: +357 22 001 639, +357 99 786 069
e-mail: maria.karanikola@cut.ac.cy

Εισαγωγή: Πλήθος μελετών καταδεικνύουν αύξηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας. **Σκοπός:** Διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας και των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνισή της. **Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε κριτική ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε από τις βάσεις δεδομένων IATROTEK, PubMed, Cochrane και Cinahl. Ως λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν “professional burnout”, “emotional well-being”, “work strain”, “stressors”, “mental health nurse”, “psychiatric nurse”, από το 2000–2010. Οι λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν με διάφορους συνδυασμούς και συνδέσμους. Τελικά, συμπεριλήφθηκαν μόνο ερευνητικές μελέτες, ποσοτικές και ποιοτικές, των οποίων η γλώσσα δημοσίευσης ήταν η αγγλική. Μελέτες, στο δείγμα των οποίων συμπεριλαμβάνονταν και άλλοι επαγγελματίες υγείας αποκλείστηκαν. **Αποτελέσματα:** Ανευρέθηκαν 14 ερευνητικές μελέτες, τα αποτελέσματα των οποίων ποικίλλουν. Κατά κύριο λόγο φαίνεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών ψυχικής υγείας εμφανίζουν έντονα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, οι παράγοντες που επιδρούν στην εκδήλωση των συμπτωμάτων αφορούν σε ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, σε εργασιακές παραμέτρους, καθώς και σε χαρακτηριστικά των θεραπευομένων. **Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Ωστόσο, οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας φαίνεται να ασκούν ισχυρότερη στρεσογόνο επίδραση συγκριτικά με τα ατομικά χαρακτηριστικά.

Λέξεις ευρετηρίου: Επαγγελματική εξουθένωση, εργασιακή ένταση, νοσηλευτές ψυχικής υγείας, παράγοντες κινδύνου, στρεσογόνοι παράγοντες, ψυχική καταπόνηση

Εισαγωγή

Ο τομέας της ψυχικής υγείας συνιστά ένα στρεσογόνο πεδίο κλινικής Νοσηλευτικής.¹ Μάλιστα, υπάρχει μια συνεχώς αυξανόμενη επίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών ψυχικής υγείας.^{1,2} Ως επαγγελματική

εξουθένωση περιγράφεται από τη Maslach ένα σύνδρομο σωματικής, ψυχικής και ηθικής εξάντλησης, στο πλαίσιο του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το επαγγελματικό ενδιαφέρον του και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τα άτομα που φροντίζει, παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.³ Ειδικότερα, η Maslach³ περιγράφει ότι η επαγγελματική εξουθένωση εκδηλώνεται σε τρεις διαστάσεις. Αυτές είναι η αποπροσωποποίηση, η οποία αφορά στην εκδήλωση στάσης κυνισμού, η συναισθηματική εξάντληση, η οποία αφορά σε βίωμα εξάντλησης των ψυχικών αποθεμάτων του εργαζόμενου, και η αντίληψη περιορισμένων προσωπικών επιτευγμάτων που αντανάκλα αντίληψη ανεπαρκών επαγγελματικών επιτευγμάτων.

Συχνά, η σχέση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας με τους πάσχοντες χαρακτηρίζεται από ένταση, λόγω των συχνών επεισοδίων χειριστικής ή επιθετικής συμπεριφοράς τους.^{4,5} Επίσης, ο χώρος της ψυχικής υγείας υφίσταται συνεχείς μεταβολές, όπως η μετάβαση της παροχής φροντίδας από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία στην κοινότητα ή η αναπροσαρμογή και η εξέλιξη των προγραμμάτων σπουδών και του ρόλου των νοσηλευτών, γενικότερα.^{1,2,6} Στο πλαίσιο αυτό, έχει μελετηθεί πλήθος παραγόντων αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας, αλλά η σπουδαιότητα των περισσότερων παραμένει αδιευκρίνιστη.^{1,2,7} Ωστόσο, η επαγγελματική εξουθένωση συνιστά μια παράμετρο που συνδέεται άμεσα, όχι μόνο με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας,^{8,9} αλλά και με την ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών.^{10,11}

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας και ειδικότερα των επιπέδων του, καθώς και των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνισή του.

Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε κριτική ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση του υλικού έγινε από τις βάσεις δεδομένων ΙΑΤΡΟΤΕΚ, PubMed, Cochrane και Cinahl. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “professional burnout”, “anxiety”, “depression”, “emotional well-being”, “work strain stressors”, “mental health nurse”, “psychiatric nurse”, “mental health services”. Οι λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν με διάφορους συνδυασμούς

και συνδέσμους. Σχετικά άρθρα αναζητήθηκαν, επίσης, και στη βιβλιογραφία (παραπομπές) των άρθρων που επιλέγησαν κατά την πρώτη αναζήτηση. Στην ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν μόνο ερευνητικές μελέτες που αφορούσαν στο νοσηλευτικό προσωπικό ψυχιατρικών δομών και τμημάτων. Μελέτες στο δείγμα των οποίων συμπεριλαμβάνονταν και άλλοι επαγγελματίες υγείας αποκλείστηκαν. Επίσης, αποκλείστηκαν έρευνες που αφορούσαν σε δικαστικούς νοσηλευτές. Έρευνες που διερευνούσαν τα επίπεδα stress των νοσηλευτών ψυχικής υγείας, επίσης, αποκλείστηκαν. Στην παρούσα ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν ερευνητικές μελέτες, ποσοτικές αλλά και ποιοτικές. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στις έρευνες αναγράφονται αναλυτικά στον πίνακα 1. Τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν είχαν δημοσιευτεί από το 2000–2010. Συμπεριλήφθηκαν άρθρα, των οποίων η γλώσσα δημοσίευσης ήταν η αγγλική. Δεν βρέθηκε κάποιο άρθρο στην ελληνική γλώσσα, το οποίο να πληροί τα κριτήρια εισόδου της μελέτης. Τελικά, στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν 14 ερευνητικές μελέτες που διερευνούσαν το θέμα σύμφωνα με τα κριτήρια που τέθηκαν στη μεθοδολογία της παρούσας κριτικής ανασκόπησης.

Αποτελέσματα

Συνολικά, τα αποτελέσματα των μελετών αναφορικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και την ποσοστιαία κατανομή της έντασης των συμπτωμάτων παρουσιάζονται στους πίνακες 2 και 3, ενώ οι παράγοντες που σχετίζονται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζονται στον πίνακα 4.

Ειδικότερα, στη μελέτη των Hannigan et al βρέθηκε ότι η εργασία σε αστικές περιοχές και η έλλειψη υποστήριξης από τους προϊσταμένους σχετιζόταν με αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.¹² Παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση αποπροσωποποίησης ήταν το ανδρικό φύλο, η εργασία με ηλικιωμένους, η εργασιακή ανασφάλεια και η μη υποστηρικτική διοίκηση. Γενικά, οι νοσηλευτές που είχαν εργαστεί κυρίως στην κοινότητα παρά σε νοσοκομειακές δομές φάνηκε ότι ήταν πιθανότερο να διαμορφώσουν θετική στάση απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες. Χαμηλότερη ικανοποίηση από τα προσωπικά επιτεύγματα στην εργασία παρουσίασαν οι νοσηλευτές που δεν είχαν παρακολουθήσει μαθήματα ειδικότητας και αυτοί που δεν κατείχαν ανώτερη διοικητική θέση. Επίσης, η κατανάλωση οινοπνεύματος συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων. Αυτή η συσχέτιση φαίνεται να είναι αντίθετη με τα αναμενόμενα αποτελέσματα και απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.

Πίνακας 1. Ερευνητικές μελέτες επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ερευνητές και χρονολογία	Δείγμα Ποσοστό ανταπόκρισης Χώρα διεξαγωγής	Μεθοδολογία και κύριες μεταβλητές	Εργαλεία
Hannigan et al, 2000	283 κοινοτικοί νοσηλευτές ΠΑ*: 49% Μ. Βρετανία, Ουαλία	Περιγραφική μελέτη - Επαγγελματική εξουθένωση - Αυτοεκτίμηση - Ψυχοσωματική υγεία - Stress - Στρατηγικές αντιμετώπισης	- Maslach Burnout Inventory - Rosenberg Self-Attitude Questionnaire - General Health Questionnaire - Community Psychiatric Nursing Stress Questionnaire - Psych nurse Methods of Coping Questionnaire
Fothergill et al, 2000	283 κοινοτικοί νοσηλευτές ΠΑ: 49% Μ. Βρετανία, Ουαλία	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης - Επαγγελματική εξουθένωση - Αυτοεκτίμηση - Ψυχοσωματική υγεία - Stress - Στρατηγικές αντιμετώπισης	- Maslach Burnout Inventory - Rosenberg Self-Esteem Scale - General Health Questionnaire - Community Psychiatric Nursing Stress Questionnaire - Psych nurse Methods of Coping Questionnaire
Taylor και Barling, 2004	20 κοινοτικοί και νοσοκομειακοί νοσηλευτές Αυστραλία	Ποιοτική μεθοδολογία - Επαγγελματική εξουθένωση - Επαγγελματική κόπωση	- Ημιδομημένες συνεντεύξεις
Pinikahana και Happel, 2004	136 κοινοτικοί νοσηλευτές ΠΑ: 61% Αυστραλία, Βικτώρια	Περιγραφική μελέτη - Stress - Επαγγελματική εξουθένωση - Επαγγελματική ικανοποίηση	- Nursing Stress Scale (NSS) - Maslach Burnout Inventory - Job Satisfaction Scale
Jenkins και Elliot, 2004	57 νοσοκομειακοί νοσηλευτές 36 βοηθοί νοσηλευτή ΠΑ: 39% Μ. Βρετανία	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης - Επαγγελματική εξουθένωση - Stress - Κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο	- Maslach Burnout Inventory - Mental Health Professionals Stress Scale - House and Wells Social Support Scale
Pompili et al, 2006	120 νοσοκομειακοί νοσηλευτές ΠΑ: 81,6% Ιταλία, Ρώμη	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης με συγχρονικές συγκρίσεις - Επαγγελματική εξουθένωση - Μηχανισμοί άμυνας - Απελπισία	- Maslach Burnout Inventory - Gleser & Ihlevich Defence Mechanism Inventory - Beck's Hopelessness Scale
Adali et al, 2003	199 νοσοκομειακοί νοσηλευτές ΠΑ: Δεν αναφέρεται Ελλάδα, Αθήνα	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης - Επαγγελματική εξουθένωση - Εργασιακές παράμετροι	- Maslach Burnout Inventory - Moos Work Environment Scale
Edward et al, 2006	260 κοινοτικοί νοσηλευτές ΠΑ: 32% Μ. Βρετανία, Ουαλία	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης - Επαγγελματική εξουθένωση - Κλινική εποπτεία	- Maslach Burnout Inventory - Manchester Clinical Supervision Scale
Hyrkäs, 2005	569 νοσοκομειακοί και κοινοτικοί νοσηλευτές ΠΑ: Δεν αναφέρεται Φινλανδία	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης - Επαγγελματική εξουθένωση - Κλινική εποπτεία - Επαγγελματική ικανοποίηση	- Maslach Burnout Inventory - Manchester Clinical Supervision Scale - Minnesota Job Satisfaction Scale
Sherring και Knight, 2009	172 νοσοκομειακοί και κοινοτικοί νοσηλευτές ΠΑ: 35% Μ. Βρετανία	Περιγραφική μελέτη - Επαγγελματική εξουθένωση	- Maslach Burnout Inventory
Imai et al, 2004	423 κοινοτικοί νοσηλευτές ΠΑ: 81,7% Ιαπωνία	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης - Επαγγελματική εξουθένωση	- Pines Burnout Scale

Πίνακας 1. Ερευνητικές μελέτες επαγγελματικής εξουθένωσης (συνέχεια).

Ερευνητές και χρονολογία	Δείγμα Ποσοστό ανταπόκρισης Χώρα διεξαγωγής	Μεθοδολογία και κύριες μεταβλητές	Εργαλεία
Kilfedder et al, 2001	510 νοσοκομειακοί νοσηλευτές ΠΑ: 48,8% Σκωτία	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης - Επαγγελματική εξουθένωση - Σύγκρουση ρόλων - Ασάφεια ρόλων - Εργασιακός έλεγχος - Εργασιακό stress - Εργασιακή ανασφάλεια - Αισιοδοξία/απαισιοδοξία - Κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο - Ψυχοσωματικά συμπτώματα	- Maslach Burnout Inventory - Role Conflict Measure - Understanding, Predictability and Control Scale - Role Ambiguity Measure - Nursing Stress Scale - Future Ambiguity Questionnaire - Occupational Stress Indicator - Positive/negative Affect - House and Wells Social Support Measure - Non Occupational Stressors Measure - General Health Questionnaire
Sahraian et al, 2008	180 νοσοκομειακοί νοσηλευτές ΠΑ: 100% Ιράν	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης - Επαγγελματική εξουθένωση - Ψυχοσωματική υγεία	- Maslach Burnout Inventory - General Health Questionnaire
Whittington, 2002	100 κοινοτικοί νοσηλευτές Μ. Βρετανία ΠΑ: 37%	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης - Επαγγελματική εξουθένωση - Αντιλήψεις για την επιθετική συμπεριφορά	- Maslach Burnout Inventory. - Tolerance Scale

*ΠΑ: Ποσοστό ανταπόκρισης στη μελέτη

Πίνακας 2. Μέσες τιμές της έντασης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Μέσες τιμές στις υποκλίμακες του εργαλείου Maslach Burnout Inventory			
Ερευνητές και χρονολογία	Υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης	Υποκλίμακα αποπροσωποποίησης	Υποκλίμακα επαγγελματικών επιτευγμάτων
Hannigan et al, 2000	21,2±10,3	5,2±4,5	34,8±6,5
Pinikahana και Happel, 2004	15,9±13,9	5,7±7,01	37,2±11,8
Adali et al, 2003	18,36±10,3	6,43±4,9	34,62±8,9
Pompili et al, 2006	21,16±10,0	8,35±6,8	37,41±8,4
Edward et al, 2006	22,32±11,4	6,42±5,2	31,45±5,4
Hyrkäs, 2005	16,5±9,7	4,6±4,5	35,6±6,8
Sherring και Knight, 2009	19,7±12,1	4,41±4,5	33,78±7,5
Kilfedder et al, 2001	18,8±10,6	4,9±4,6	34,2±7,9
Whittington, 2002	16,77±11	5,63±5,7	30,26±12,3

Στη συγκεκριμένη έρευνα περιγράφονται 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 δεν αναφέρονται.

Ένας σημαντικός περιορισμός της έρευνας αποτέλεσε το χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης. Επομένως, η γενίκευση των ευρημάτων πρέπει να γίνει με προσοχή.

Στο πλαίσιο του ίδιου ερευνητικού προγράμματος μελετήθηκε από τους Fothergill et al η σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης των νοσηλευτών και της επαγγελματικής εξουθένωσης.¹³ Τα ευρήματα έδειξαν μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση φάνηκε ότι είχαν ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών αντιμετώπισης του stress στην εργασία τους και ήταν αποτελεσματικότεροι με τους θεραπευόμενούς τους, και εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 3. Κατανομή της έντασης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Ποσοστιαία κατανομή της έντασης της επαγγελματικής εξουθένωσης βάσει του εργαλείου Maslach Burnout Inventory			
Ερευνητές και χρονολογία	Υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης	Υποκλίμακα αποπροσωποποίησης	Υποκλίμακα επαγγελματικών επιτευγμάτων
Hannigan et al, 2000	Χαμηλές τιμές: 24% Οριακές τιμές: 25% Υψηλές τιμές: 51%	Χαμηλές τιμές: 57% Οριακές τιμές: 18% Υψηλές τιμές: 25%	Χαμηλές τιμές: 59% Οριακές τιμές: 27% Υψηλές τιμές: 14%
Pinikahana και Happel, 2004	Χαμηλές τιμές: 70,8% Οριακές τιμές: 18,8 Υψηλές τιμές: 10,4%	Χαμηλές τιμές: 83,6% Οριακές τιμές: 4,8% Υψηλές τιμές: 11,6%	Χαμηλές τιμές: 67,4% Οριακές τιμές: 21% Υψηλές τιμές: 11,6%
Jenkins και Elliot, 2004	Χαμηλές τιμές: 26,9% Οριακές τιμές: 21,5% Υψηλές τιμές: 51,6 %	Χαμηλές τιμές: 44,1% Οριακές τιμές: 18,3 Υψηλές τιμές: 37,6%	Χαμηλές τιμές: 60,2% Οριακές τιμές: 22,6% Υψηλές τιμές: 17,2 %
Edward et al, 2006	Υψηλές τιμές: 36% Οριακές έως χαμηλές τιμές: 64%	Υψηλές τιμές: 12% Οριακές έως χαμηλές τιμές: 88%	Χαμηλές τιμές: 10% Οριακές έως υψηλές τιμές: 90%
Hyrkäs, 2005	Χαμηλές τιμές: 43,5% Οριακές τιμές: 27,5% Υψηλές τιμές: 29,1%	Χαμηλές τιμές: 61,4% Οριακές τιμές: 18,1% Υψηλές τιμές: 20,5%	Χαμηλές τιμές: 66,2% Οριακές τιμές: 17,9% Υψηλές τιμές: 15,9%
Sherring και Knight, 2009	Χαμηλές τιμές: 38,5% Οριακές τιμές: 20,5% Υψηλές τιμές: 41%	Χαμηλές τιμές: 62% Οριακές τιμές: 17,5% Υψηλές τιμές: 20,5%	Χαμηλές τιμές: 49,9% Οριακές τιμές: 28,9% Υψηλές τιμές: 21,7%
Kilfedder et al, 2001	Υψηλές τιμές: 21,6% Οριακές έως χαμηλές τιμές: 78,4	Υψηλές τιμές: 7,1% Οριακές έως χαμηλές τιμές: 92,9%	Χαμηλές τιμές: 33,1% Οριακές έως υψηλές τιμές: 66,9%
Sahraian et al, 2008	Υψηλές τιμές: 40% Οριακές έως χαμηλές τιμές: 60%	Υψηλές τιμές: 13,3% Οριακές έως χαμηλές τιμές: 86,7%	Υψηλές τιμές: 28,9% Οριακές έως χαμηλές τιμές: 71,1%

Πίνακας 4. Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Παράγοντες που αφορούν στην εργασία	Παράγοντες που αφορούν στους θεραπευόμενους	Παράγοντες που αφορούν στα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών ψυχικής υγείας
Βαρύς φόρτος εργασίας ^{14,20}	Φροντίδα ατόμων με απρόβλεπτη και επιθετική συμπεριφορά ^{14,16}	Ηλικία ^{20,23}
Εργασιακή ανασφάλεια ¹⁴	Έλλειψη κατανόησης από τους πάσχοντες ^{14,16}	Φύλο ¹²
Περιορισμένη επικοινωνία και υποστήριξη από τη διοίκηση ^{12,14,15,20,23}	Βαθμός εμπλοκής στη φροντίδα και στην επικοινωνία με τους πάσχοντες ²⁰	Οικογενειακή κατάσταση ²⁰
Περιορισμένη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων ^{12,14,15,20}		Αυτοεκτίμηση ¹³
Φύση της εργασίας ¹⁴		Μηχανισμοί άμυνας ¹⁹
Ανεπαρκείς πόροι και υπηρεσίες ¹⁴		Αισιοδοξία/απαισιοδοξία ²³
Έλλειψη προσωπικού ¹⁶		Αρνητικά στερεότυπα για τους ψυχικά πάσχοντες ¹²
Ωράριο εργασίας ^{12,18}		Άσκηση κλινικής εποπτείας ¹⁸
Θέση εργασίας ^{12,18}		Μη ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με την έκβαση της υγείας των θεραπευομένων ^{12,20}
Συγκρουσιακές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών ¹⁶		
Συγκρουσιακές διαπροσωπικές σχέσεις με τους ιατρούς ¹⁴		
Ανεπαρκής εκπαίδευση σε θέματα φροντίδας και προαγωγής της ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης της απρόβλεπτης ή επιθετικής συμπεριφοράς ^{12,16,18}		
Εργασία σε αστικές περιοχές ^{12,15}		
Ανεπαρκής κλινική εποπτεία ²⁰		
Σύγκρουση και ασάφεια ρόλων ²³		

Η ποιοτική μελέτη των Taylor και Barling είχε σκοπό να διερευνήσει τις πηγές και τις επιπτώσεις της επαγγελματικής κόπωσης και εξουθένωσης στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας.¹⁴ Στη μελέτη συμμετείχαν 15 γυναίκες και 5 άνδρες, ηλικίας 25–50 ετών, με μέσο όρο 5 χρόνια εμπειρίας σε δομές ψυχικής υγείας. Εφαρμόστηκε δειγματοληψία ευκολίας σε συνδυασμό με τη μέθοδο δικτύου (χιονοστοιβάδας). Το μέγεθος του δείγματος προσδιορίστηκε βάσει του φαινομένου του κορεσμού και η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου (θεματικής ανάλυσης). Οι παράγοντες που βρέθηκε να σχετίζονται με την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν η εργασιακή ανασφάλεια, η πίεση λόγω φόρτου εργασίας, οι ανεπαρκείς πόροι και υπηρεσίες, η ύπαρξη προβλημάτων στη συνεργασία με τους ιατρούς, η αναποτελεσματική διοίκηση, η ίδια η φύση της εργασίας με τους ψυχικά πάσχοντες, και ιδιαίτερα η φροντίδα ατόμων με επιθετική ή εγκληματική συμπεριφορά, η απουσία κατανόησης από τους πάσχοντες, και τους συναδέλφους, παράμετροι δομής του περιβάλλοντος της εργασίας, όπως ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός και οι κτηριακές εγκαταστάσεις, καθώς και οι δυσμενείς σχέσεις μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.

Σκοπός της έρευνας των Pinikahana και Harpell ήταν η ποσοτικοποίηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης σε 136 νοσηλευτές.¹⁵ Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του εργαλείου μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αναφέρονται. Τα ευρήματα έδειξαν χαμηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, καθώς και χαμηλά ποσοστά νοσηλευτών με υψηλές καταγραφές στην υποκλίμακα της αντίληψης επαγγελματικών επιτευγμάτων. Το γεγονός ότι το δείγμα αποτελείτο από νοσηλευτές που εργάζονταν σε επαρχιακές υπηρεσίες ψυχικής υγείας περιορίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Ωστόσο, στην έρευνα δεν περιγράφονται με σαφήνεια τα αποτελέσματα της συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών.

Οι Jenkins και Elliot θέλησαν να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ εργασιακών παραγόντων κινδύνου και επαγγελματικής εξουθένωσης.¹⁶ Ο συντελεστής Cronbach's α του εργαλείου μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 0,9 για την υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης, 0,75 για την υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης και 0,76 για την υποκλίμακα της αντίληψης επαγγελματικών επιτευγμάτων. Μεγαλύτερος βαθμός υποστήριξης από τους συναδέλφους σχετιζόταν με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Ωστόσο, από τα αποτελέσματα δεν φάνηκε ότι η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου στο χώρο εργασίας ασκεί σημαντική προστατευτική δράση έναντι της συναισθηματικής εξάντλησης. Αντίθετα, η ύπαρξη

υποστηρικτικού δικτύου φαίνεται να προστατεύει σε περιορισμένο όμως βαθμό από την εκδήλωση στάσης αποπροσωποποίησης. Περαιτέρω, φάνηκε ότι οι εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης διαφοροποιούνται μεταξύ νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτή. Οι σημαντικότεροι εργασιακοί παράγοντες που προκαλούσαν stress στους νοσηλευτές ήταν η έλλειψη πόρων, η έλλειψη επαρκούς προσωπικού, η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης και ο φόρτος εργασίας. Αντίθετα, από τους βοηθούς νοσηλευτή ως κυριότερος στρεσογόνος παράγοντας περιγράφηκε η δυσκολία επικοινωνίας με τους θεραπευομένους.

Σημαντικό εύρημα της μελέτης θεωρείται το γεγονός ότι οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτή διαφέρουν ως προς τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες, καθώς και το ότι η ύπαρξη επαγγελματικού υποστηρικτικού δικτύου επιδρά με διάφορους τρόπους στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης. Βέβαια, ο χαμηλός βαθμός ανταπόκρισης ενδεχομένως να περιορίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων αυτών. Το γεγονός ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τμήματα οξέων περιστατικών, τα οποία θεωρούνται περισσότερο επιβαρυντικά, ίσως να δικαιολογεί και το χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης.

Στην έρευνα των Edward et al, μελετήθηκε η σχέση κλινικής εποπτείας και επαγγελματικής εξουθένωσης.¹⁷ Από τους συμμετέχοντες, 73% είχαν δεχθεί κλινική εποπτεία στην παρούσα εργασία τους και 40% στην προηγούμενη θέση εργασίας τους.

Από την εν λόγω μελέτη βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αποτελεσματικής κλινικής εποπτείας και της συναισθηματικής εξάντλησης, καθώς και της αποπροσωποποίησης. Επίσης, φάνηκε ότι η νεαρή ηλικία, το ανδρικό φύλο και η εμπειρία λιγότερων των 6 συνεδριών κλινικής εποπτείας ήταν παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη στάσης αποπροσωποποίησης προς τους θεραπευομένους. Βασικός περιορισμός της μελέτης ήταν το χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης σε αυτή, παρόλο που το μέγεθος του δείγματος ήταν επαρκές.

Σκοπός της μελέτης της Hyrkäs ήταν, επίσης, η αξιολόγηση της επίδρασης της κλινικής εποπτείας στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης.¹⁸ Η επαγγελματική εκπαίδευση, οι ώρες και τα ωράρια εργασίας, καθώς και η άσκηση κλινικής εποπτείας σε άλλους ήταν οι πλέον σημαντικοί παράγοντες που φάνηκε να σχετίζονται με την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάστηκαν στους νοσηλευτές που ήταν κάτοχοι ειδικότητας Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής-Νοσηλευτικής

Ψυχικής Υγείας. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο είχαν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης και χαμηλότερα επίπεδα στην κλίμακα των επαγγελματικών επιτευγμάτων. Οι νοσηλευτές που ασκούσαν κλινική εποπτεία είχαν χαμηλότερες τιμές αποπροσωποποίησης και υψηλότερες τιμές αντίληψης επαγγελματικών επιτευγμάτων σε σύγκριση με αυτούς που δεν ασκούσαν κλινική εποπτεία. Η επιλογή του δείγματος έγινε από μια μεγάλη γεωγραφική περιοχή και αυτό ίσως να βοηθά στη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επίσης, αν και το μέγεθος του δείγματος ήταν ικανοποιητικό, δεν αναφέρεται το ποσοστό ανταπόκρισης στη μελέτη. Τα μετρικά χαρακτηριστικά των τριών υποκλιμάκων του εργαλείου MBI ήταν επαρκή (Cronbach $\alpha < 0,736$).

Η έρευνα των Rompili et al διερευνήσε τη σχέση μεταξύ των μηχανισμών άμυνας που ενεργοποιούν οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας για να επεξεργαστούν το εργασιακό stress και της επαγγελματικής εξουθένωσης.¹⁹ Οι νοσηλευτές των ψυχιατρικών τμημάτων με χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης φάνηκε να ενεργοποιούν κυρίως τους μηχανισμούς άμυνας της εκλογίκευσης, της άρνησης και της διανοητικοποίησης. Αντίθετα, οι νοσηλευτές που παρουσίαζαν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση φάνηκε ότι χρησιμοποιούσαν κυρίως αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, όπως είναι η χρήση οιοσπνέυματος και νικοτίνης, και δευτερευόντως μηχανισμούς άμυνας όπως η άρνηση ή η μετουσίωση. Ωστόσο, το δείγμα της μελέτης ήταν περιορισμένο, ενώ δεν ελήφθη υπόψη η δράση συγχυτικών παραγόντων, όπως προϋπάρχοντα ψυχικά νοσήματα.

Σκοπός της έρευνας των Adali et al ήταν η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και των εργασιακών παραγόντων που σχετίζονται με αυτή στο νοσηλευτικό προσωπικό δύο γενικών ψυχιατρικών νοσοκομείων και τριών ψυχιατρικών τμημάτων γενικών νοσοκομείων.²⁰ Ο συντελεστής Cronbach's α κυμάνθηκε από 0,51–0,83 για όλα τα εργαλεία. Συνολικά, βρέθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση κυμαινόταν σε μέτρια επίπεδα. Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε ψυχιατρικά τμήματα γενικών νοσοκομείων παρουσίαζε υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης συγκριτικά με το προσωπικό των ψυχιατρικών νοσοκομείων, καθώς και το προσωπικό που είχε εκπαίδευση επιπέδου Bachelor ή μεταπτυχιακού διπλώματος στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας σε σύγκριση με τους απόφοιτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Επίσης, όσο το προσωπικό επένδυε περισσότερο χρόνο στη φροντίδα και στην επικοινωνία με τους θεραπευόμενους τόσο χαμηλότερα ήταν τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης,

ενώ η αντίληψη για τα επαγγελματικά επιτεύγματα ήταν θετικότερη. Περαιτέρω, ως παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση συναισθηματικής εξάντλησης βρέθηκαν ο φόρτος εργασίας, η μακροχρόνια προϋπηρεσία, καθώς και η απουσία εποπτείας και υποστήριξης από τη διοίκηση. Παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση στάσης αποπροσωποποίησης βρέθηκαν να είναι η μειωμένη συμμετοχή των εργαζομένων στη φροντίδα των θεραπευομένων, η απουσία σύμπνοιας μεταξύ των συναδέλφων και ο ανεπαρκής διοικητικός έλεγχος. Παράγοντες κινδύνου για τη διαμόρφωση αρνητικής αντίληψης προσωπικών επαγγελματικών επιτευγμάτων ήταν η περιορισμένη εμπλοκή και δέσμευση στην εργασία, το ασαφές εργασιακό πλαίσιο και ο περιορισμένος χρόνος επικοινωνίας και φροντίδας προς τους θεραπευομένους. Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η επικοινωνία και η παροχή φροντίδας σε καθημερινή βάση ενδεχομένως να δρουν προστατευτικά απέναντι στη συναισθηματική εξάντληση, να αποτρέπουν την εκδήλωση απρόσωπης συμπεριφοράς προς τους θεραπευομένους, ενισχύοντας, ταυτόχρονα, τη θετική αντίληψη για τα προσωπικά επαγγελματικά επιτεύγματα. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της μελέτης δεν μπορούν να γενικευτούν εξαιτίας της περιορισμένης γεωγραφικής κατανομής του δείγματος.

Σκοπός της έρευνας των Sherring και Knight²¹ ήταν η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή σε νοσηλευτές αστικών δομών ψυχικής υγείας.²¹ Ο αριθμός των ημερών άδειας λόγω ασθένειας (περισσότερες από 6–10 ημέρες) βρέθηκε να σχετίζεται με υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση. Επίσης, οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο Master's παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με αυτούς που κατείχαν πτυχίο μόνο ανώτατης εκπαίδευσης. Επιπλέον, 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 εβδομάδες. Οι συμμετέχοντες που δεν είχαν δεχθεί καθόλου κλινική εποπτεία είχαν τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Περαιτέρω, η υποστήριξη στο χώρο εργασίας και η αντίληψη του νοσηλευτή ότι είναι πολύτιμος στο χώρο εργασίας του, σχετίστηκαν με χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Μάλιστα, τα συγκεκριμένα άτομα χαρακτηρίζονταν από αντίληψη υψηλών προσωπικών επιτευγμάτων σε σύγκριση με αυτούς που ήταν αβέβαιοι για το βαθμό στον οποίο ήταν σημαντικοί στην εργασία τους. Ακόμη, σημαντική παράμετρος συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης ήταν η αντίληψη για περιορισμέ-

νη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων. Η γενίκευση των αποτελεσμάτων της μελέτης περιορίζεται από το μικρό μέγεθος του δείγματος.

Στην έρευνα των Imai et al, για τη διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο της Pines (συντελεστής Cronbach's $\alpha=0,94$).²² Αυτό αξιολογεί τη σωματική εξάντληση, τη συναισθηματική εξάντληση και την πνευματική εξάντληση. Συνολικά, βρέθηκε ότι το 59,2% των νοσηλευτών εκδήλωναν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι υψηλότερες τιμές εξουθένωσης παρατηρήθηκαν στους νοσηλευτές ηλικίας 30–39 και 50–59 ετών. Οι κύριοι παράγοντες που βρέθηκε να σχετίζονται με την εκδήλωση εξουθένωσης ήταν η αντίληψη περιορισμένης συμμετοχής στην έκβαση της πορείας των θεραπευομένων και ο αυξημένος αριθμός υπερωριών λόγω επείγουσας ανάγκης. Το εργαλείο Pines Burnout Scale δεν χρησιμοποιείται ευρέως και αυτό περιορίζει τη δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων της μελέτης.

Στην έρευνα των Kilfedder et al βρέθηκε ότι η σύγκρουση και η ασάφεια των επαγγελματικών ρόλων σχετίζονται με την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης.²³ Ειδικότερα, υψηλή συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση βρέθηκε να σχετίζονται τόσο με ανεπαρκές υποστηρικτικό δίκτυο στο χώρο εργασίας όσο και με την τάση του ατόμου να αντιμετωπίζει απαισιοδοξία τα ζητήματα της ζωής του. Περαιτέρω, οι άνδρες, οι νεαρότεροι σε ηλικία και τα άτομα με περιορισμένη προϋπηρεσία είχαν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν στάση αποπροσωποποίησης. Η εργασία σε πλήρες ωράριο συγκριτικά με τη μερική απασχόληση ή την περιορισμένη δυνατότητα ελέγχου των εργασιακών ζητημάτων βρέθηκε να σχετίζονται με την αντίληψη περιορισμένων επαγγελματικών επιτευγμάτων.

Περαιτέρω, βρέθηκε ότι η εκπαίδευση σχετιζόταν με τη συναισθηματική εξάντληση, καθώς οι νοσηλευτές είχαν υψηλότερες τιμές στην παράμετρο αυτή συγκριτικά με τους βοηθούς νοσηλευτή. Επίσης, αυτοί που εργάζονταν υπό μερική απασχόληση παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Όσον αφορά στην εκδήλωση στάσης αποπροσωποποίησης, οι άνδρες νοσηλευτές είχαν υψηλότερες τιμές από τις γυναίκες. Οι διπλωματούχοι νοσηλευτές είχαν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης από τους βοηθούς, καθώς και αυτοί που εργάζονταν σε πλήρες ωράριο. Επίσης, υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης παρουσίασαν τα άτομα νεαρής ηλικίας, καθώς και εκείνοι που είχαν εργοδοτηθεί πρόσφατα. Όσον αφορά στην αντίληψη για το επίπεδο των επαγγελματικών επιτευγμάτων συνολικά, βρέθηκε

να μειώνεται όσο αυξάνονταν τα χρόνια παραμονής σε μια συγκεκριμένη θέση εργασίας. Επίσης, οι βοηθοί σε σύγκριση με τους διπλωματούχους νοσηλευτές, οι νοσηλευτές που εργάζονταν στα νοσοκομεία συγκριτικά με αυτούς που εργάζονταν στην κοινότητα, καθώς και αυτοί που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο, παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα στην παράμετρο της αντίληψης των προσωπικών επαγγελματικών επιτευγμάτων.

Περαιτέρω, όσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης τόσο περισσότεροι ήταν οι στρεσογόνοι παράγοντες στο χώρο εργασίας, οι συγκρούσεις σε επίπεδο ρόλου, αλλά και οι στρεσογόνοι παράγοντες που δεν αφορούσαν στην εργασία. Αντίθετα, χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης βρέθηκε να σχετίζονται με επαγγελματική ικανοποίηση, με την ύπαρξη στήριξης από τους συναδέλφους, με απουσία απρόβλεπτων καταστάσεων στην εργασία και με συναισθήματα ασφάλειας σχετικά με τον εργασιακό ρόλο και το μέλλον στην εργασία. Υψηλότερα επίπεδα αντίληψης επαγγελματικών επιτευγμάτων βρέθηκε να σχετίζονται με τη δυνατότητα άσκησης ελέγχου στα εργασιακά ζητήματα, με την ύπαρξη στρατηγικών αποτελεσματικής αντιμετώπισης, με αυτοπεποίθηση σε επίπεδο επαγγελματικού ρόλου και ως προς την εργασιακή εξέλιξη, με επαγγελματική ικανοποίηση και με την ύπαρξη κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου.

Η έρευνα της Whittington σκοπό είχε να διερευνήσει σε ένα δείγμα ευκολίας κοινοτικών νοσηλευτών, τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και αντιλήψεων για την επιθετικότητα των θεραπευομένων.²⁴ Αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ των αντιλήψεων ανοχής περί της επιθετικότητας των θεραπευομένων και τόσο της συναισθηματικής εξάντλησης όσο και της αποπροσωποποίησης. Θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε με την αντίληψη υψηλών προσωπικών επαγγελματικών επιτευγμάτων. Κύριος περιορισμός της έρευνας θεωρείται το χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης και το μικρό μέγεθος δείγματος, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η γενίκευση των αποτελεσμάτων στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Στην έρευνα των Sahraian et al συμμετείχαν 180 νοσηλευτές που εργάζονταν σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία του Ιράν, από τους οποίους οι 45 ήταν νοσηλευτές ψυχικής υγείας.²⁵ Φάνηκε ότι οι νοσηλευτές των ψυχιατρικών τμημάτων που δεν ήταν δεσμευμένοι και αυτοί που εργάζονταν περισσότερα νυκτερινά ωράρια εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και οι δεσμευμένοι νοσηλευτές παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα αντίληψης θετικών επαγγελματικών επιτευγμάτων. Συνολικά, παρατηρήθηκε

θετική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και ήπιας ψυχιατρικής νοσηρότητας. Ένας βασικός περιορισμός της έρευνας αναφορικά με τη γενίκευση των αποτελεσμάτων θεωρείται η ιδιαίτερη πολιτισμική προέλευση του δείγματος της μελέτης.

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας κριτικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και των παραγόντων που οδηγούν στην ανάπτυξή της σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Από τις έρευνες που ανασκοπήθηκαν, προκύπτει ότι η εξαγωγή συμπερασμάτων και η γενίκευση των αποτελεσμάτων για τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνισή της, θα πρέπει να γίνει με ιδιαίτερη προσοχή, λόγω των μεθοδολογικών περιορισμών των μελετών που συμπεριλήφθηκαν. Ένας σημαντικός περιορισμός των ερευνών είναι το χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης.^{7,12,16,17,24} Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια σε κάποιες από τις έρευνες εστάλησαν μέσω ταχυδρομείου και στο γεγονός ότι έπρεπε να συμπληρωθούν στον προσωπικό χρόνο των νοσηλευτών.¹² Επίσης, οι νοσηλευτές καλούνται συνεχώς, τα τελευταία χρόνια, να συμμετέχουν σε έρευνες, με αποτέλεσμα αυτό να τους φαίνεται χρονοβόρο και μη αποτελεσματικό. Συνολικά, με δεδομένο το χαμηλό βαθμό ανταπόκρισης, είναι δύσκολο να επιβεβαιωθεί αν οι απαντήσεις που ελήφθησαν είναι αντιπροσωπευτικές του συνολικού δείγματος των νοσηλευτών ψυχικής υγείας.

Η γεωγραφική κατανομή του δείγματος περιορίζει, επίσης, τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Ωστόσο, σε αρκετές από τις έρευνες το δείγμα προερχόταν από μια μεγάλη περιοχή, γεγονός που μπορεί να ενδυναμώσει τη διακύμανση και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων.^{15,18} Ωστόσο, η χρήση δείγματος ευκολίας μπορεί να οδηγήσει σε μη αντιπροσωπευτικά ευρήματα ως αποτέλεσμα σφάλματος επιλογής (self-selection bias).^{16,21}

Επίσης, ενδεχομένως αρκετοί από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν να το έκαναν προκειμένου να εκφράσουν τη δυσαρέσκειά τους απέναντι στο εργασιακό τους περιβάλλον, συμβάλλοντας έτσι στην απεικόνιση υψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης. Από την άλλη πλευρά, το υπερβολικά εξουθενωμένο προσωπικό ίσως να μην επιθυμούσε να συμμετάσχει στην έρευνα. Περαιτέρω, ένας άλλος σημαντικός περιορισμός είναι και το γεγονός ότι η αναλογία των ανδρών στα δείγματα όλων σχεδόν των ερευνών είναι πολύ μικρός.

Επιπρόσθετα, ένας πολύ σημαντικός περιορισμός

για τη γενίκευση των αποτελεσμάτων των μελετών που ανασκοπήθηκαν αφορά στο γεγονός ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας εργάζονται σε πλήθος δομών, με διαφορετικά χαρακτηριστικά τόσο ως προς τη φύση της νόσου των θεραπευομένων όσο και του έργου που καλούνται να επιτελέσουν. Συνεπακόλουθα, ανάλογα με το χώρο εργασίας έχουν διαφορετικές προσλαμβάνουσες, διαφορετικής έντασης και ποιότητας επιβάρυνση, αλλά και ευθύνες. Συνεπώς, τα αποτελέσματα μιας μελέτης που αφορά σε νοσηλευτές τμημάτων οξέων καταστάσεων θα πρέπει να γενικευτούν, με προσοχή στους νοσηλευτές που εργάζονται στις κοινοτικές δομές. Επιπλέον, ένας συγκεκριμένος παράγοντας εξουθένωσης πιθανόν να φέρει διαφορετικό νόημα για διαφορετικές ομάδες εξειδίκευσης μεταξύ των νοσηλευτών ψυχικής υγείας.

Αναφορικά με τα αποτελέσματα των μελετών που ανασκοπήθηκαν, αρχικά φαίνεται ότι ένας σημαντικός παράγοντας είναι η ενασχόληση καθαυτή με άτομα που πάσχουν από σοβαρή ψυχική νόσο.^{1,2,14,20} Στην έρευνα των Adali et al, βρέθηκε ότι η εμπλοκή στη φροντίδα και η επικοινωνία με τους ψυχικά πάσχοντες σχετιζόταν αντιστρόφως ανάλογα με τις παραμέτρους της επαγγελματικής εξουθένωσης.²⁰ Η επικοινωνία με τους ψυχικά πάσχοντες, καθώς και η δημιουργία θεραπευτικής σχέσης, προαπαιτούν κατάλληλες δεξιότητες, τις οποίες αν δεν διαθέτει ο νοσηλευτής, ενδεχομένως, να θεωρήσει τον εαυτό του ανεπαρκή και αναποτελεσματικό. Για παράδειγμα, στην έρευνα των Jenkins και Elliot φάνηκε ότι οι βοηθοί νοσηλευτή, οι οποίοι είχαν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, αντιμετώπιζαν σοβαρές δυσκολίες στην επικοινωνία με τους νοσηλευομένους, ενώ ταυτόχρονα εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.¹⁶ Επιπλέον, λόγω της παθοφυσιολογίας της κλινικής διαταραχής, οι ψυχικά πάσχοντες, τις περισσότερες φορές, δεν μπορούν να εκφράσουν την ευγνωμοσύνη τους προς τους νοσηλευτές, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού και να αυξάνεται η πιθανότητα εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης.^{1,16,20}

Σύμφωνα με άλλους ερευνητές, η επαγγελματική εξουθένωση είναι μάλλον μια άμεση ανταπόκριση του ατόμου στον υπερβολικό φόρτο και στις απαιτήσεις της εργασίας.²⁶ Ο φόρτος εργασίας και η πίεση χρόνου για διεκπεραίωση των καθημερινών δραστηριοτήτων σχετίζονται ειδικότερα με τη συναισθηματική εξάντληση.^{14,15,27,28} Στις δομές ψυχικής υγείας υπάρχει μεγάλος όγκος γραφικής εργασίας την οποία καλούνται να διεκπεραιώσουν οι νοσηλευτές, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται επιπλέον το ήδη φορτωμένο πρόγραμμά τους.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν δεδομένα που δεί-

χνουν ότι η απουσία επαρκούς υποστηρικτικού δικτύου μέσα στο χώρο εργασίας συνδέεται με την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης.^{12,16,21,27} Ίσως η κοινωνική υποστήριξη να διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ των στρεσογόνων εργασιακών παραγόντων και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Περισσότερο σημαντική φαίνεται να είναι η απουσία υποστήριξης από τους προϊσταμένους και τους διοικητές, παρά από τους συναδέλφους.^{29,30} Από την έρευνα των Jenkins και Elliot προέκυψε ότι η υποστήριξη από τους συναδέλφους φαίνεται να προστατεύει από την εκδήλωση στάσης αποπροσωποποίησης, όχι όμως και από τη συναισθηματική εξάντληση.¹⁶

Η Maslach εισηγείται ότι η έλλειψη σταθερότητας σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο είναι ενδεχομένως βασικός παράγοντας για την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης.^{11,27} Επίσης, οι διοικητικές ρυθμίσεις που περιορίζουν την αυτονομία των νοσηλευτών και τις δυνατότητες για σημαντικά επιτεύγματα, φαίνεται ότι συμβάλλουν στην ανάπτυξη στάσης κυνισμού και αποστασιοποίησης από την εργασία.²³ Η απουσία ελέγχου σε σημαντικές διαστάσεις της εργασίας εμποδίζει το άτομο να επιλύσει αποτελεσματικά τα προβλήματα που προκύπτουν, με αποτέλεσμα να χάνει το ενδιαφέρον του για την εργασία του, να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως αναποτελεσματικό και να συμπεριφέρεται με κυνισμό στους πάσχοντες. Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνονται στο θεωρητικό πρότυπο της ενδυνάμωσης, το οποίο έχει εφαρμοστεί σε πλήθος μελετών στο χώρο της Νοσηλευτικής προκειμένου να επεξηγήσει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης.³¹ Σύμφωνα με τη θεωρία της επαγγελματικής ενδυνάμωσης, η πρόσβαση στην εξουσία και οι δυνατότητες παρέμβασης και εξέλιξης σχετίζονται άμεσα και με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.³¹

Άλλα σημαντικά διοικητικά προβλήματα που προκαλούν δυσφορία στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας και φαίνεται να συμβάλλουν στην εκδήλωση εξουθένωσης είναι η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού,¹⁶ οι αλλαγές στο σύστημα παροχής υπηρεσιών,¹ το χαμηλό ηθικό, η έλλειψη υποστήριξης και καθοδήγησης από τη διοίκηση, καθώς και το ανεπαρκές σύστημα κλινικής εποπτείας.^{12,14,32} Βέβαια, είναι σημαντικό να διαχωριστούν οι στρεσογόνοι παράγοντες που αφορούν στην κοινοτική εργασία σε σχέση με τους παράγοντες που αφορούν στην εργασία σε δομές αντιμετώπισης οξέων καταστάσεων.¹ Ωστόσο, τόσο οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας όσο και το προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά τμήματα επικεντρώνονται κυρίως σε θέματα επικοινωνίας με τους συναδέλφους και σε ζητήματα ελέγχου.^{12,14}

Από τους δημογραφικούς παράγοντες που έχουν μελετηθεί, η ηλικία φαίνεται να έχει την ισχυρότερη συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση.^{17,20} Τα νεότερα άτομα φαίνεται ότι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και αυτό φαίνεται να οφείλεται στην περιορισμένη εργασιακή εμπειρία.^{17,20,27} Τα άτομα, όμως, που εκδηλώνουν πρώιμα επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να εγκαταλείπουν το επάγγελμα και επομένως τις περισσότερες φορές δεν συμπεριλαμβάνονται στις μετρήσεις.^{26,27} Ως προς το φύλο, τα δεδομένα είναι αντιφατικά.^{12,17,20} Φαίνεται, όμως, ότι οι άνδρες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κυνισμού,^{12,17} ενώ οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.²⁰ Τα αποτελέσματα αυτά μπορεί να σχετίζονται με τα στερεότυπα για τους ρόλους των δύο φύλων.²⁰ Το υψηλό επίπεδο μόρφωσης φαίνεται επίσης να σχετίζεται με την εκδήλωση υψηλού επιπέδου συναισθηματικής εξάντλησης.^{12,20} Στην έρευνα των Adali et al, φαίνεται ότι οι νοσηλευτές με πανεπιστημιακή εκπαίδευση και οι νοσηλευτές με ειδίκευση στην Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας ανέπτυξαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με τους νοσηλευτές που ήταν απόφοιτοι τεχνολογικών ιδρυμάτων.²⁰ Αυτό ίσως να οφείλεται στο χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στις προσδοκίες των ατόμων και στις δυνατότητες που τους παρέχονται για να τις επιτύχουν.³³ Περαιτέρω, τα ευρήματα των Sherring και Knight δείχνουν ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου επιπέδου Master's είχαν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με αυτούς που κατείχαν πτυχίο μόνο ανώτατης εκπαίδευσης.²¹ Ενδεχομένως, οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακές σπουδές, να έχουν ή να τους παρέχονται περισσότερες δυνατότητες για να εκπληρώσουν τις προσδοκίες τους ή ίσως κατά τη μεταπτυχιακή τους εκπαίδευση να έμαθαν και να ασκήθηκαν σε αποτελεσματικότερους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων ή της διαχείρισης των νοσηλευόμενων και αυτό να τους προστατεύει από τη συναισθηματική εξάντληση. Επιπρόσθετα, τις περισσότερες φορές οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακή εκπαίδευση έχουν τεθεί οι ίδιοι σε κάποια ψυχοθεραπεία ή αναζητούν οι ίδιοι και λαμβάνουν ατομική εποπτεία κατά την άσκηση του έργου τους. Μάλιστα, η κλινική εποπτεία έχει σχετιστεί με προστατευτική δράση έναντι της συναισθηματικής εξάντλησης.²¹

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, φαίνεται ότι τα άτομα που αναπτύσσουν τελικά επαγγελματική εξουθένωση έχουν την τάση να αντιμετωπίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις μάλλον παθητικά, και όχι ως προκλήσεις.²⁷ Επιπλέον, στην έρευνα των

Fothergill et al, και οι τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίστηκαν με το επίπεδο αυτοεκτίμησης.¹³ Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση είχαν ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών αντιμετώπισης του εργασιακού stress, αντιμετώπιζαν αποτελεσματικότερα τους θεραπευόμενούς τους, και συνολικά είχαν χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Σημαντικά είναι επίσης και τα ευρήματα της έρευνας των Rompili et al, τα οποία συσχετίζουν την ενεργοποίηση συγκεκριμένων μηχανισμών άμυνας για την αντιμετώπιση της εργασιακής έντασης με την προστασία από την επαγγελματική εξουθένωση.¹⁹

Συνολικά, φαίνεται ότι οι παράγοντες που εμπλέκονται στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν τόσο σε ατομικά χαρακτηριστικά όσο και σε παραμέτρους του εργασιακού περιβάλλοντος. Φαίνεται ότι οι εργασιακοί παράγοντες ασκούν ισχυρότερη επιρροή στην εκδήλωση συναισθηματικής εξάντλησης και στάσης αποπροσωποποίησης συγκριτικά με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.¹⁹ Ακόμη και στην περίπτωση που ο νοσηλευτής ενεργοποιεί μηχανισμούς άμυνας για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων, οι οποίοι δρουν προστατευτικά απέναντι στην εξουθένωση, αυτοί φαίνεται να μην επαρκούν όταν οι στρεσογόνοι παράγοντες δρουν για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Μάλιστα, η έκθεση σε συνθήκες παρατεταμένου stress έχει σχετιστεί με μείωση της γονιδιακής έκφρασης του εγκεφαλικού νευροτροφικού παράγοντα, με αποτέλεσμα το άτομο να καθίσταται ευπαθές στην εκδήλωση συμπτωμάτων ψυχικής διαταραχής.^{34,35}

Την ίδια στιγμή, η μελέτη των Bakker et al, η οποία βασίζεται στη θεωρία των κοινωνικών συστημάτων καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση σε μεγάλο βαθμό είναι μεταδοτική μεταξύ των νοσηλευτών.³⁶ Ειδικότερα, από τη μελέτη αυτή φάνηκε ότι ο βαθμός στον οποίο αντιλαμβάνονταν οι νοσηλευτές ότι οι συνάδελφοί τους υπέφεραν από επαγγελματική εξουθένωση παρέμενε ο ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης σε ατομικό και σε συλλογικό επίπεδο, ακόμη και όταν η σχέση αυτή ελεγχόταν για τους βασικότερους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες.

Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε αρμονία με τα αποτελέσματα άλλων μελετών που συσχετίζουν τη δυναμική της ομάδας στο χώρο εργασίας με την επαγγελματική εξουθένωση. Από τη μελέτη των Jenkins και Elliott προκύπτει ότι η υποστήριξη και η αλληλεγγύη από τους συναδέλφους φαίνεται να είναι από τους βασικότερους ρυθμιστικούς παράγοντες της συναισθηματικής εξάντλησης.¹⁶

Ο θεωρητικός E. Ντυρκέμ ήταν από τους πρώτους κοινωνικούς επιστήμονες που συσχέτισαν την ψυχική υγεία του ατόμου με την ποιότητα της αλληλεγγύης μεταξύ των μελών της ομάδας, στην οποία ανήκει το άτομο.³⁷ Ειδικότερα, βάσει της θεωρίας της ανομίας, ο κοινωνικός μετασχηματισμός φαίνεται να επιφέρει αλλαγή στη σχέση του ατόμου με την ομάδα, γεγονός που προκαλεί ένταση και μάλλον δρα επιβαρυντικά στην ψυχική υγεία.³⁷ Η Νοσηλευτική βρίσκεται σε μια περίοδο μετάβασης και συνεχώς μεταβαλλόμενων εργασιακών και εκπαιδευτικών συνθηκών.³⁸ Ταυτόχρονα, το σύστημα υγείας αναδιοργανώνεται και μεταβάλλονται οι παραδοσιακοί ρόλοι όλων των επαγγελματιών υγείας, καθώς και του πάσχοντα.³⁸ Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, συνεπακόλουθα επαναπροσδιορίζονται οι επαγγελματικές αξίες και κατ'επέκταση η επαγγελματική ταυτότητα του σύγχρονου νοσηλευτή.³⁹ Αυτό το σύνολο των αλλαγών, στο μεγαλύτερο μέρος του, έχει πραγματοποιηθεί χωρίς την απαιτούμενη προετοιμασία τόσο του ίδιου του συστήματος υγείας και εκπαίδευσης όσο και των αποδεκτών των υπηρεσιών υγείας, αλλά και των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας.³⁸ Μια τέτοια δυναμική, τις περισσότερες φορές, επιφέρει ένταση, η οποία ενδεχομένως να εκφράζεται μέσω της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Βέβαια, σύμφωνα με τον Ντυρκέμ, η αιτία της επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας των ανθρώπων λόγω κοινωνικών μεταβολών αφορά στην αλλαγή στη σχέση του με την ομάδα, και μάλιστα προς μια περισσότερο ατομιστική μορφή.³⁷ Μια τέτοια μορφή χαρακτηρίζεται κυρίως από την αδυναμία του ατόμου να περιστείλει τις επιθυμίες του, να παραιτηθεί από τις συνεχείς διεκδικήσεις του και να προτάξει το συμφέρον της ομάδας έναντι του ατομικού συμφέροντος. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, ενισχύονται συνθήκες ανταγωνισμού και διαταράσσεται η ενσωμάτωση του ατόμου στην ομάδα.³⁷

Αυτή η διαταραγμένη συνεργασία μεταξύ ατόμου και ομάδας που αντανακλάται στην ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των νοσηλευτών και επιδρά επιβαρυντικά στην ψυχική υγεία έχει περιγραφεί από την ποιοτική μελέτη της Καρανικόλα.³³ Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες στη συγκεκριμένη μελέτη περιγράφουν τις μεταξύ τους σχέσεις ως ανταγωνιστικές, οι οποίες υποκινούνται, σε μεγάλο βαθμό, από την επιδίωξη του ατομικού συμφέροντος. Μάλιστα, όταν οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονταν το περιβάλλον εργασίας ως ανταγωνιστικό βίωναν συναισθήματα απογοήτευσης και ψυχοσωματικά φαινόμενα. Τα συναισθήματα αυτά, συχνά, περιγράφονται από νοσηλευτές οι οποίοι υποφέρουν από συναισθηματική εξάντληση.¹⁴

Περαιτέρω, σύμφωνα με άλλους μελετητές, η επαγ-

γελματική εξουθένωση θα μπορούσε να θεωρηθεί αποτέλεσμα διοικητικών και οργανωτικών ανεπαρκειών.^{1,11,26} Αν μάλιστα οι ανεπάρκειες αυτές γίνουν αντιληπτές ως περιπτώσεις αντίφασης μεταξύ των πραγματικών συνθηκών που επικρατούν στο σύστημα υγείας και των δυναμικών απαιτήσεων του συστήματος υγείας προς τους νοσηλευτές, τότε μια τέτοιου είδους αντινομία ή «ανομία», όπως ονομάστηκε από το Ρ. Μέρτον, μπορεί να εξηγήσει την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης.⁴⁰

Βάσει των αποτελεσμάτων της φαινομενολογικής μελέτης της Καρανικόλα,³³ οι νοσηλευτές περιγράφουν πολλαπλές αντιφάσεις μέσα στο σύστημα υγείας, με κυριότερη αυτή μεταξύ του μεγάλου αριθμού των καθηκόντων που ανατίθενται στους νοσηλευτές και της ευθύνης που τους παρέχεται για τη διεκπεραίωσή τους.³³ Βέβαια, ανάλογης σπουδαιότητας αντίφαση περιγράφεται και μεταξύ της προσφοράς των νοσηλευτών μέσω του ρόλου τους και της ανταμοιβής, σε επίπεδο κοινωνικής αναγνώρισης και οικονομικών απολαβών που εισπράττουν. Μάλιστα, όπως φαίνεται από άλλες περιγραφές στην ίδια μελέτη, η εν λόγω αντίφαση εντείνεται περαιτέρω και από την ασυμβατότητα μεταξύ της ανώτερης εκπαίδευσης που έχουν σήμερα οι νοσηλευτές και των καθηκόντων που καλούνται να επιτελέσουν, τα οποία, τις περισσότερες φορές, δεν διαφοροποιούνται από εκείνα ανειδίκευτου και βοηθητικού προσωπικού.³³ Επίσης, μία άλλη, εξίσου σημαντική πηγή σύγκρουσης είναι εκείνη σε επίπεδο λήψης ηθικών αποφάσεων, όπως περιγράφουν συχνά οι νοσηλευτές.⁴¹

Συμπεράσματα

Ένα σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών ψυχικής υγείας εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι παράγοντες που σχετίζονται με το σύνδρομο αφορούν σε ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, σε εργασιακές παραμέτρους, καθώς και σε χαρακτηριστικά των θεραπευμένων. Αν και η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας φαίνεται να ασκούν ισχυρότερη στρεσογόνο επίδραση συγκριτικά με τα ατομικά χαρακτηριστικά. Επομένως, απαιτείται

παρέμβαση σε επίπεδο εργασιακών παραγόντων, αλλά και υποστήριξης των νοσηλευτών σε ατομικό επίπεδο, με απώτερο στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών προς τους ψυχικά πάσχοντες.

Επιπλέον, οι ερευνητικές μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας είναι περιορισμένες στην Ελλάδα και στην Κύπρο.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η πραγματοποίηση περαιτέρω ερευνών, μελλοντικά, ενδεχομένως να αποσαφηνίσει τον τρόπο με τον οποίο οι παράγοντες που αφορούν στην εργασία, στους πάσχοντες και στον ίδιο το νοσηλευτή επιδρούν στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την ικανοποίηση των νοσηλευομένων. Στο σχεδιασμό των μελλοντικών ερευνών πρέπει να ληφθούν υπόψη οι μεθοδολογικές αδυναμίες των ερευνών που έχουν υπάρξει μέχρι σήμερα, και οι οποίες παρουσιάζονται στην παρούσα ανασκόπηση. Οι αδυναμίες αυτές αφορούν κύρια στο μέγεθος του δείγματος, στη μεθοδολογία επιλογής του και στην αντιπροσωπευτικότητά του. Η ελαχιστοποίηση τέτοιων σφαλμάτων θα βελτιώσει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, προτείνεται να διεξαχθούν όχι μόνο ποιοτικές και ποσοτικές έρευνες, αλλά και μελέτες με συνδυασμό των δύο μεθόδων (triangulation), καθώς και μετα-αναλύσεις. Επίσης, μελέτες παρέμβασης με στόχο τον προσδιορισμό αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρούνται απαραίτητες.

Περιορισμοί

Ένας βασικός περιορισμός της παρούσας ανασκόπησης είναι το γεγονός ότι οι μελέτες, οι οποίες συμπεριλήφθηκαν είχαν δημοσιευτεί στην αγγλική γλώσσα. Δεν συμπεριλήφθηκαν μελέτες σε άλλη γλώσσα δημοσίευσης. Επίσης, από την παρούσα ανασκόπηση αποκλείστηκαν μελέτες με μικτό δείγμα επαγγελματιών ψυχικής υγείας, στο οποίο συμπεριλαμβάνονταν και νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

ABSTRACT

Exploration of Burnout Risk Factors among Mental Health Nurses

Maria N.K. Karanikola,¹ Efrosyni Kleanthous²¹PhD, MSc, BSN, RN, Lecturer, Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Cyprus University of Technology, Nicosia,²RN, MSc, BSN, Staff Nurse, Athalassa Hospital for Mental Diseases, Nicosia, Cyprus

Background: A growing body of evidence indicates an increasing incidence of professional burnout among mental health nurses. **Aim:** Investigation of levels of burnout among mental health nurses and of its associated factors. **Method:** A critical review of the literature published from 2000 to 2010 was performed, using IATROTEK, PubMed, Cochrane and Cinahl, with the key words: burnout, professional burnout, emotional well-being, work strain, stressors, mental health nurse, psychiatric nurse, with several combinations and links. Only qualitative and quantitative research studies published in English were included, and those in which the sample included mental health professionals other than nurses were excluded. **Results:** Fourteen relevant studies were found. A significant percentage of mental health nurses report intense professional burnout symptoms. Factors that contribute to burnout symptoms are related to the individual characteristics of the nurses, working parameters and to the characteristics of the patients. **Conclusions:** Professional burnout among psychiatric nurses is a multidimensional phenomenon. Work factors appear to have a greater impact than the individual characteristics of the nurses. *NOSILEFTIKI* 2011, 50 (2): 163–176.

Key-words: mental health nurse, professional burnout, psychological distress, risk factors, stressors, work strain

✉ **Corresponding Author:** Maria N.K. Karanikola, Lecturer, Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Cyprus University of Technology, Shiakolio Health Education Center, P.O. Box 12715, 2252 Latsia, Nicosia, Cyprus, tel.: +357 22 001 639, +357 99 786 069, e-mail: maria.karanikola@cut.ac.cy

Βιβλιογραφία

- Barling J. Drowning not waving: Burnout and mental health nursing. *Contemp Nurse* 2001, 11:247–259
- Melchior ME, Bours GJ, Schmitz P, Wittich Y. Burnout in psychiatric nursing: A meta-analysis of related variables. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1997, 4:193–201
- Maslach C. *Burnout: The cost of caring*. Englewood-Cliffs, Prentice-Hall, NJ, 1982
- McKinnon B, Cross W. Occupational violence and assault in mental health nursing: A scoping project for a Victorian Mental Health Service. *Int J Ment Health Nurs* 2008, 17:9–17
- International Council of Nurses. Guidelines of coping with violence in the workplace. Geneva, 2000. Available at: http://www.icn.ch/guid_violence.pdf (accessed: June 2010)
- Cleary M, Horsfall J, Happell B. Transition to psychiatric/mental health nursing programs: Expectations and practical considerations. *Int J Ment Health Nurs* 2009, 18:265–273
- Edwards D. Stress, burnout and coping. In: Hannigan B, Coffey M (eds) *The handbook of Community Mental Health Nursing*. Routledge Taylor & Francis, London, 2003:121–131
- Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Soc Sci Med* 1998, 47:1611–1617
- Bee P, Playle J, Lovell K, Barnes P, Gray R, Keeley P. Service user views and expectations of UK-registered mental health nurses: A systematic review of empirical research. *Int J Nurs Stud* 2008, 45:442–457
- Καρανικόλα ΝΚΜ, Παπαθανάσογλου ΕΔΕ, Σταθοπούλου Χ, Παναγιωτοπούλου Φ. Παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους στους Έλληνες νοσηλευτές επείγουσας φροντίδας. *Νοσηλεία και Έρευνα* 2008, 22:35–42
- Leiter MP, Maslach C. *Preventing burnout and building engagement*. Jossey Bass Inc, San Francisco, CA, 2000
- Hannigan B, Edwards D, Coyle D, Fothergill A, Burnard P. Burnout in community mental health nurses: Findings from the all-Wales stress study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000, 7:127–134
- Fothergill A, Edwards D, Hannigan B, Burnard P, Coyle D. Self-esteem in community mental health nurses: Findings from the all-Wales stress study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000, 7:315–321
- Taylor B, Barling J. Identifying sources and effects of career fatigue and burnout for mental health nurses: A qualitative approach. *Int J Ment Health Nurs* 2004, 13:117–125
- Pinikahana J, Happell B. Stress, burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: A Victorian study. *Aust J Rural Health* 2004, 12:120–125
- Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs* 2004, 48:622–631
- Edwards D, Burnard P, Hannigan B, Cooper L, Adams J, Jugessur T et al. Clinical supervision and burnout: The influence of clinical supervision for community mental health nurses. *J Clin Nurs* 2006, 15:1007–1015
- Hyrkäs K. Clinical supervision, burnout, and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland. *Issues Ment Health Nurs* 2005, 26:531–556
- Pompili M, Rinaldi G, Lester D, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R.

- Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Arch Psychiatr Nurs* 2006, 20:135–143
20. Adali E, Priami M, Evagelou H, Mougia V, Alevizopoulos G. Burnout in psychiatric nursing personnel in Greek hospitals. *Eur J Psychiatry* 2003, 17:173–181
 21. Sherring S, Knight D. An exploration of burnout among city mental health nurses. *Br J Nurs* 2009, 18:1234–1240
 22. 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, 61:764–768
 23. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* 2001, 34:383–396
 24. Whittington R. Attitudes toward patient aggression amongst mental health nurses in the “zero tolerance” era: Associations with burnout and length of experience. *J Clin Nurs* 2002, 11:819–825
 25. Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh AR, Toobaee SH. Burnout in hospital nurses: A comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *Int Nurs Rev* 2008, 55:62–67
 26. Happell B. Putting all the pieces together: Exploring workforce issues in mental health nursing. *Contemp Nurse* 2008, 29:43–52
 27. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001, 52:397–442
 28. Maslach C, Leiter MP. *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey Bass, San Francisco, CA, 1997
 29. Coffey M, Coleman M. The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing. *J Adv Nurs* 2001, 34:397–407
 30. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. A stepwise multivariate analysis of factors that contribute to stress for mental health nurses working in the community. *J Adv Nurs* 2001, 36:805–813
 31. Hatcher S, Laschinger HK. Staff nurses’ perceptions of job empowerment and level of burnout: A test of Kanter’s theory of structural power in organizations. *Can J Nurs Adm* 1996, 9:74–94
 32. Cutcliffe J. Κλινική εποπτεία και αναστοχαστική κλινική πρακτική. Στο: Hannigan B, Coffey M (eds) *Κοινωνική Νοσηλευτική ψυχικής υγείας*. Εκδόσεις ΠΧ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2010:132–145
 33. Καρανικόλα ΝΚΜ. *Αυτοεκτίμηση και επαγγελματική ικανοποίηση σε Έλληνες νοσηλευτές*. Διδακτορική διατριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας, Αθήνα, 2007
 34. Cirulli F, Alleva E. The NGF saga: From animal models of psychosocial stress to stress-related psychopathology. *Front Neuroendocrinol* 2009, 30:379–395
 35. Shalev I, Lerer E, Israel S, Uzefovsky F, Gritsenko I, Mankuta D et al. BDNF Val66Met polymorphism is associated with HPA axis reactivity to psychological stress characterized by genotype and gender interactions. *Psychoneuroendocrinology* 2009, 34:382–388
 36. Bakker AB, Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *J Adv Nurs* 2005, 51:276–287
 37. Porter S. *Social theory and nursing practice*. Palgrave Macmillan, UK, 1998
 38. Cooke H, Philpin S. *Sociology in nursing and healthcare*. Elsevier, Philadelphia, PA, 2008
 39. Davies C. *Gender and the professional predicament in nursing*. Open University Press, Buckingham, 1995
 40. Merton KR. Priorities in scientific discovery. In: Merton KR, Storer WN (eds) *The sociology of science*. University of Chicago Press, Chicago, 1973:286–324
 41. Papanthanasoglou ED. So hard to care...critical care nursing in Hellas. *Nurs Crit Care* 2006, 11 (5):213–215