

Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη ζωή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα

Ζωή Ρούπα

Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας, Λάρισα

Βασίλειος Ραφτόπουλος

Γραφείο HIV Λοίμωξης ΚΕΕΛΠΝΟ

Γεώργιος Τζαβέλας

Λέκτορας Τμήματος Στατιστικής & Ασφαλιστικής Επιστήμης Πανεπιστημίου Πειραιά, Πειραιάς

Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια

Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Ευαγγελία Κοτρώτσιου

Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας, Λάρισα

Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λάρισας

Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών αποτελεί μια παγκόσμια πραγματικότητα που επηρεάζει διαστάσεις της προσωπικής και επαγγελματικής τους ζωής. ΣΚΟΠΟΣ Η εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα και η αναζήτηση συσχέτισης με τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή τους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν η χρήση ενός ανώνυμου και αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου το οποίο

Correlation of burnout syndrome and life satisfaction in the oncology nurses

Zoe Roupa

Professor Nursing Department TEI Larisa, Larisa

Vasilios Raftopoulos

HIV Office HCDCP

Georgios Tzavelas

Lecture, Department of Statistics and Insurance Science of the University of Piraeus, Piraeus

Despina Sapountzi-Krepia

Professor Nursing Department Thessaloniki HTEI, Thessaloniki

Evangelia Kotrotsiou

Professor Nursing Department Larisa TEI, Larisa

Faculty of Nursing, TEI Larisa

Nurses' burnout remains a major global problem that affects several dimensions of their personal and Professional life.

AIM To assess oncology nurses' burnout syndrome and to explore a correlation between burnout syndrome and general satisfaction with life.

MATERIAL-METHOD For the data collection an anonymous self report questionnaire was used including information about social and demographic characteristics of the sample, the Maslach Burn-

περιλάμβανε τα κοινωνικά και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, την κλίμακα Maslach Burnout Inventory και την κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή που έχουν σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 316 νοσηλεύτες και βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονταν σε ογκολογικά τμήματα νοσοκομείων της Ελλάδος. Από αυτούς, οι 262 (86,5%) ήταν γυναίκες και οι 41 (13,5%) ήταν άνδρες. Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS 15.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Για τη συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών (n=90, 69,8%) η εργασία στο ογκολογικό τμήμα δεν υπήρξε δική τους επιλογή. Οι περισσότεροι νοσηλεύτες και βοηθοί νοσηλευτών (n=284, 93,1%) απάντησαν ότι δεν υπάρχουν οργανωμένες ομάδες ψυχολογικής στήριξης του προσωπικού στο τμήμα τους. Η σχετική πλειοψηφία των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών υποφέρουν από υψηλή συναισθηματική εξάντληση (n=127, 41,9%), μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (n=125, 44%) και από έντονα αισθήματα αποπροσωποποίησης (n=114, 38%). Η δοκιμασία ANOVA έδειξε πως τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά ανάλογα με τα χρόνια άσκησης του επαγγέλματος, την προϋπηρεσία στο ογκολογικό τμήμα και την ηλικία των νοσηλευτών του δείγματος. Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε πως οι τρεις παράγοντες της κλίμακας MBI ερμηνεύουν το 26,7% της παρατηρούμενης διακύμανσης της συνολικής βαθμολογίας των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών στην κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή. Οι δυο παράγοντες που ερμηνεύουν σημαντικά αυτή τη διακύμανση είναι η συναισθηματική εξάντληση (beta coefficient=-0,357, P<0,001) και τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (beta coefficient=-0,204, P=0,001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα είναι υψηλή και εκφράζεται με αισθήματα αποπροσωποποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης. Απαιτείται η διαμόρφωση ενός προγράμματος ανάπτυξης, στήριξης και ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Λέξεις-κλειδιά:

- Επαγγελματική εξουθένωση
- Νοσηλεύτες • Ικανοποίηση από τη ζωή
- Maslach Burnout Inventory • Ογκολογία

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Δρ Βασίλειος Ραφτόπουλος
Μακελαράκη 3, 142 32 Περισσός, Αθήνα
Τηλ. 210 25 22 001
Email: v_raftop@yahoo.gr

out Inventory scale and the General satisfaction with Life scale that are validated in Greek population. The sample consisted of 316 nurses and assistant nurses who worked in Greek oncology hospital departments. Among them 262 (86.5%) were females and 41 (13.5%) were males. The statistical program for social sciences SPSS-15 was used to analyse the data.

RESULTS The vast majority of nurses (n=90, 69.8%) stressed that working in the oncology department was not their own choice. Many of them (n=284, 93.1%) emphasized the absence of well organized psychological support teams for the hospital staff. Half of the nurses and assistant nurses suffered from high emotional exhaustion (n=127, 41.9%), diminished personal accomplishments (n=125, 44%) and major feelings of depersonalization (n=114, 38%). The ANOVA showed that the mean working experience as a nurse, the mean working experience in the oncology nursing department and the mean age of nurses and assistant nurses did not correlate with the various levels of emotional exhaustion. Regression analysis showed that the three factors of MBI scale explained 26.7% of the observed variance in the total score of nurses and assistant nurses in the general satisfaction with life scale. The two factors explaining statistically significant this variance were emotional exhaustion (beta coefficient=-0.357, P<0.001) and diminished personal accomplishments (beta coefficient=-0.204, P=0.001).

CONCLUSIONS The burnout syndrome for the oncology nurses and the assistant nurses is high and is expressed with feelings of depersonalization and emotional exhaustion. Career staff development programs are needed in order to provide guidance and empowerment to the nursing staff.

Key words:

- Burnout syndrome • Nurses
- Satisfaction with life
- Maslach Burnout Inventory • Oncology

Corresponding author

Dr Raftopoulos Vasilios
3 Makelarak street, GR-142 32 Perissos, Athens, Greece
Tel. +30 210 25 22 001
E-mail: v_raftop@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, το οποίο εμφανίζεται σε όσους αναπτύσσουν μια στενή επαγγελματική σχέση με άλλους ανθρώπους. Η κλίμακα που έχει αναπτυχθεί, σταθμιστεί και χρησιμοποιηθεί περισσότερο σε άλλες χώρες και στην Ελλάδα¹ είναι η κλίμακα Maslach Burnout Inventory (MBI).² Οι τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως προέκυψαν από την παραγοντική ανάλυση της κλίμακας είναι: (1) Η συναισθηματική εξάντληση, που εμφανίζεται ως έλλειψη ενέργειας. Ο επαγγελματίας φροντίδας υγείας αισθάνεται ότι δεν μπορεί πλέον να αποδώσει στον εργασιακό του χώρο, χάνει το ενδιαφέρον του για τις ανάγκες των ασθενών. (2) Η αποπροσωποποίηση: ο επαγγελματίας φροντίδας υγείας αναπτύσσει μια ουδέτερη ή και αρνητική στάση απέναντι στους ασθενείς του, έχει αισθήματα ενοχής για τον κυνισμό και την απομάκρυνσή του από τους ασθενείς, τους οποίους αντιμετωπίζει απλά ως περιστατικά και (3) Η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων: αναφέρεται στην αίσθηση που έχει ο επαγγελματίας φροντίδας υγείας ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς στον ρόλο του και έτσι μορφοποιεί μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Αυτή η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Στον πίνακα 1 φαίνεται η κλιμάκωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως περιγράφεται από τους τρεις παράγοντες της κλίμακας MBI.

Σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί με τη χρήση της κλίμακας MBI αναδεικνύεται μια αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και στην ικανοποίηση από την εργασία τους.³⁻⁵ Υπάρχουν λίγες έρευνες για τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης επαγγελματιών υγείας που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ογκολογικούς ασθενείς. Αυτές που υπάρχουν υποδεικνύουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.^{1,6-10} Μέσα από την αναζήτηση στο Medline με λέξεις κλειδιά: oncology nurses' burnout syndrome προκύπτουν μόνο 10 δημοσιεύσεις. Ως εκ τούτου η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης σε αυτή την επαγγελματική ομάδα είναι ουσιαστική προκειμένου να αναδείξει τους πιθανούς παράγοντες που ερμηνεύουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της έρευνας υπήρξε η διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές

και βοηθούς νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα και η αναζήτηση πιθανής συσχέτισης με την ικανοποίηση από τη ζωή τους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν η χρήση ενός ανώνυμου και αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου το οποίο αποτελούνταν από δυο μέρη: το πρώτο περιλάμβανε τα κοινωνικά και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και το δεύτερο την κλίμακα Maslach Burnout Inventory¹ και την κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή¹¹ που έχουν σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό. Προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα δομής και περιεχομένου του ερωτηματολογίου,¹² ανασκοπήθηκε η σχετική ελληνική και η διεθνής βιβλιογραφία. Για την αξιολόγηση της εγκυρότητας προσώπου του ερωτηματολογίου, ζητήθηκε από μια ομάδα ερευνητών νοσηλευτών να γράψουν τα σχόλιά τους για τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, τα οποία και ελήφθησαν υπόψη για την τελική μορφή του ερωτηματολογίου.

Τα κριτήρια επιλογής των ατόμων του δείγματος ήταν: (1) να είναι νοσηλευτές ή βοηθοί νοσηλευτών, (2) να εργάζονται ως νοσηλευτές ή βοηθοί νοσηλευτών σε ογκολογικά τμήματα νοσοκομείων της Ελλάδος και (3) να θέλουν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Τα μέλη της ερευνητικής ομάδας προσέγγισαν τα άτομα και εξήγησαν τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας. Όσοι ήθελαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, κλήθηκαν να δηλώσουν τη συναίνεσή τους με το πρωτόκολλο της έρευνας. Η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του ΤΕΙ Λάρισας ενέκρινε το πρωτόκολλο της έρευνας.

Προηγήθηκε πιλοτική μελέτη του ερωτηματολογίου σε δείγμα 32 νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα νοσοκομείων προκειμένου να αξιολογηθεί ο βαθμός κατανόησης των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

Προσεγγίστηκαν 365 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονταν σε 22 ογκολογικά τμήματα μεγάλων νοσοκομείων της Ελλάδας, από τους οποίους οι 316 (86,5%) συμπλήρωσαν όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και συνεπώς περιλήφθησαν στη στατιστική ανάλυση. Από αυτούς, οι 262 (86,5%) ήταν γυναίκες και οι 41 (13,5%) ήταν άνδρες. Στον πίνακα 1 φαίνονται τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος των νοσηλευτών και των βοηθών

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Μεταβλητή	N	(%)
<i>Φύλο</i>		
Άνδρας	41	13,5
Γυναίκα	282	86,5
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
Ανύπαντρος/η	80	25,9
Παντρεμένος/η	199	64,4
Χωρισμένος/η	17	5,5
Χήρος/α	5	1,6
Συμβίωση	8	2,6
<i>Εκπαίδευση</i>		
Διετής	119	39,3
TEI	117	58,4
ΑΕΙ	4	1,3
Νοσηλευτική ειδικότητα	2	0,7
Μεταπτυχιακό	1	0,3
Διδακτορικό	-	-

νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών είχαν κατά μέσο όρο δυο παιδιά (ελάχιστο 0 και μέγιστο 5). Οι 306 (98,1%) ήταν ελληνικής υπηκοότητας και οι 4 (1,3%) άλλης εθνικότητας. Για 6 άτομα δεν δηλώθηκε η εθνικότητα.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS 15 (Statistical Package for Social Sciences). Η δοκιμασία Student's t-test χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της διαφοράς των μεταβλητών στις μέσες τιμές τους. Όταν η κατανομή ήταν κανονική χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία t-test, διαφορετικά χρησιμοποιήθηκε κάποιο μη παραμετρικό κριτήριο, εκτός και αν το δείγμα ήταν μεγάλο. Στην περίπτωση αυτή, τα αποτελέσματα των δοκιμασιών ισχύουν ασυμπτωματικά, λόγω του κεντρικού θεωρήματος. Η δοκιμασία χ^2 χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί αν δυο κατηγορικές μεταβλητές είναι ανεξάρτητες και αν οι κατανομές των μεταβλητών είναι ίδιες. Μια τιμή του χ^2 στο επίπεδο σημαντικότητας του 0,05 ή λιγότερο, συχνά ερμηνεύεται από τους κοινωνικούς επιστήμονες ως ένας λόγος για την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης ότι η μεταβλητή της γραμμής του πίνακα δεν σχετίζεται (δηλαδή σχετίζεται τυχαία) με τη μεταβλητή της στήλης. Με τη δοκιμασία ANOVA επιχει-

ρήθηκε να αναδειχθεί η επίδραση των κατηγορικών ανεξάρτητων μεταβλητών (που ονομάζονται παράγοντες) σε μια διαστημική εξαρτημένη μεταβλητή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το προφίλ των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών του δείγματος.

Ο μέσος συνολικός χρόνος άσκησης της νοσηλευτικής ήταν τα $13,34 \pm 7,74$ έτη και η μέση προϋπηρεσία στο Ογκολογικό Τμήμα ήταν τα $3,95 \pm 5,43$ έτη. Το t-test δεν έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,093$) στη μέση προϋπηρεσία μεταξύ ανδρών ($11,25 \pm 5,74$) και γυναικών ($13,40 \pm 7,94$) νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών, ούτε και στη μέση προϋπηρεσία στο ογκολογικό τμήμα ($P=0,783$) μεταξύ ανδρών ($3,91 \pm 3,68$) και γυναικών ($3,62 \pm 5$).

Σε σύνολο 299 νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών που απάντησαν στη σχετική ερώτηση, οι 14 (4,7%) δήλωσαν πως κάνουν συστηματική χρήση αντικαταθλιπτικών ή αγχολυτικών φαρμάκων. Το t-test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,039$) στη μέση προϋπηρεσία μεταξύ των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών που κάνουν συστηματική χρήση αντικαταθλιπτικών ή αγχολυτικών φαρμάκων ($8,25 \pm 11,86$) και αυτών που δεν κάνουν ($3,64 \pm 4,89$).

Το 81% ($n=243$) των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών καταναλώνουν αλκοόλ μόνο για κοινωνικούς λόγους, ενώ το 12,3% ($n=37$) μια με δυο φορές την εβδομάδα, το 3,7% ($n=11$) τρεις με τέσσερις φορές και το 3% ($n=9$) κάθε μέρα. Το χ^2 test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ των ανδρών και γυναικών νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών ($P<0,001$). Πιο συγκεκριμένα, το 85,6% ($n=214$) των γυναικών και το 55,8% ($n=24$) των ανδρών νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών καταναλώνουν αλκοόλ για κοινωνικούς λόγους, ενώ το 10,4% ($n=26$) των γυναικών και το 23,3% ($n=10$) των ανδρών νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών καταναλώνουν αλκοόλ 1-2 φορές την εβδομάδα, το 2% ($n=5$) των γυναικών και το 14% ($n=6$) των ανδρών νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών καταναλώνουν αλκοόλ 3-4 φορές την εβδομάδα.

Για τη συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών ($n=90$, 69,8%) η εργασία τους στο ογκολογικό τμήμα δεν υπήρξε δική τους επιλογή. Το χ^2 test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,005$) στα ποσοστά των απαντήσεων στην ερώτηση αν η ερ-

γασία στο ογκολογικό τμήμα αποτελούσε δική τους επιλογή, με τη συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών (n=74, 84,1%) και όλων των ανδρών (n=38, 100%) να απαντούν ότι δεν υπήρξε δική τους επιλογή. Το χ^2 test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά (P=0,003) στα ποσοστά των απαντήσεων των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών, καθώς το 52,6% (n=20) όσων απάντησαν ότι η εργασία στο ογκολογικό τμήμα ήταν δική τους επιλογή και το 63,6% (n=56) όσων απάντησαν ότι η εργασία στο τμήμα δεν υπήρξε επιλογή τους, συμφώνησαν με τη δήλωση ότι τελειώνοντας το ωράριό τους νιώθουν τόσο εξουθενωμένοι που δεν έχουν όρεξη για τίποτα.

Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών (n=284, 93,1%) απάντησαν ότι δεν υπάρχουν οργανωμένες ομάδες ψυχολογικής στήριξης του προσωπικού στο τμήμα τους. Στην ερώτηση πόσο συχνά αποκρύπτουν άσχημα νέα από τους ασθενείς τους, το 26% (n=80) των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών απάντησαν πάντα, το 24,4% (n=75) πολύ συχνά, το 31,8% (n=98) ορισμένες φορές, το 10,7% (n=33) σπάνια και το 7,1% (n=22) ποτέ.

Αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών

Προκειμένου να αξιολογηθεί η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών, κλήθηκαν να απαντήσουν στις 22 ερωτήσεις της κλίμακας MBI. Σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση του βαθμού της επαγγελματικής εξουθένωσης η σχετική πλειοψηφία των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών υποφέρουν από υψηλή συναισθηματική εξάντληση, μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα και από αποπροσωποποίηση (πίνακας 2). Το t-test δεν έδειξε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση του φύλου με τη μέση βαθμολογία στους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 2. Ταξινόμηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών (συχνότητες και ποσοστά).

Παράγοντας	Χαμηλή N (%)	Μέτρια N (%)	Υψηλή N (%)
Συναισθηματική εξάντληση	94 (31)	82 (27,1)	127 (41,9)
Προσωπικά επιτεύγματα	53 (18,7)	106 (37,3)	125 (44)
Αποπροσωποποίηση	87 (29)	99 (33)	114 (38)

Το χ^2 test δεν έδειξε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά στον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών, στους παράγοντες συναισθηματική εξάντληση (P=0,918), αποπροσωποποίηση (P=0,921) και μείωση προσωπικών επιτευγμάτων (P=0,926).

Το χ^2 test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά (P<0,001) στα ποσοστά των απαντήσεων των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών στην ερώτηση αν τελειώνοντας το ωράριό τους νιώθουν τόσο εξουθενωμένοι που δεν έχουν όρεξη για τίποτα και στο βαθμό της συναισθηματικής εξάντλησης από την οποία υποφέρουν. Πιο συγκεκριμένα, το 81,2% των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών με υψηλή συναισθηματική εξάντληση συμφώνησαν με τη δήλωση, σε αντίθεση με το 35,9% αυτών με χαμηλή και το 72,5% αυτών με μέτρια. Αντίστοιχα, το 73,1% αυτών με υψηλή, το 61,5% με μέτρια και το 58,4% με χαμηλή αποπροσωποποίηση (P=0,004) συμφώνησαν με τη δήλωση.

Το t-test έδειξε ότι οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών που αποκρύπτουν πολύ συχνά άσχημα νέα από τους ασθενείς τους υπέφεραν από στατιστικά σημαντικά (P=0,006) περισσότερα αισθήματα αποπροσωποποίησης (n=71, 11±6,01) σε σχέση με αυτούς που απάντησαν ορισμένες φορές (n=95, 8,39±5,92).

Η δοκιμασία ANOVA έδειξε πως τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά ανάλογα με τα χρόνια άσκησης του επαγγέλματος του νοσηλευτή και βοηθού νοσηλευτή, τη μέση προϋπηρεσία στο ογκολογικό τμήμα και τη μέση ηλικία των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών του δείγματος.

Το t-test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά (P=0,008) στη μέση συνολική βαθμολογία στον παράγοντα αποπροσωποποίηση μεταξύ αυτών που απάντησαν πως η εργασία τους στο ογκολογικό τμήμα υπήρξε δική τους επιλογή (11,87±6,55) και σε αυτούς που απάντησαν αρνητικά (8,88±5,31). Δεν υπήρξε αντίστοιχη διαφορά στη μέση συνολική ικανοποίηση από τη ζωή τους (P=0,115).

Αξιολόγηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών από τη ζωή τους και της σχέσης της με την επαγγελματική εξουθένωση

Η ηλικία των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών σχετίζεται αρνητικά με τη βαθμολογία τους στην

κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή τους ($r=-0,218$, $P=0,002$). Η δοκιμασία ANOVA έδειξε πως οι νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών με υψηλή συναισθηματική εξάντληση ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους ($n=112$, $41,96\pm 8,27$) σε σχέση με αυτούς με μέτρια ($n=65$, $47,88\pm 6,90$) και με χαμηλή ($n=88$, $49,98\pm 5,90$) συναισθηματική εξάντληση. Παρόμοια τα αποτελέσματα γι' αυτούς που υπέφεραν από μείωση προσωπικών επιτευγμάτων. Όσοι δήλωσαν μεγάλη μείωση των προσωπικών τους επιτευγμάτων ήταν οι λιγότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους ($n=108$, $43,70\pm 7,30$) σε σύγκριση με αυτούς που είχαν μέτρια μείωση ($n=95$, $47,46\pm 6,09$) και χαμηλή ($n=45$, $50,33\pm 8,92$). Αντίστοιχα τα ευρήματα και για όσους υπέφεραν από υψηλό αποπροσωποποίηση που υπήρξαν και οι λιγότερο ικανοποιημένοι ($n=97$, $42,94\pm 8,88$) σε σχέση με αυτούς που υπέφεραν από μέτρια ($n=88$, $46,59\pm 6,75$) και από χαμηλή ($n=77$, $49,65\pm 7,81$).

Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε πως οι τρεις παράγοντες της κλίμακας MBI ερμηνεύουν το 26,7% της παρατηρούμενης διακύμανσης της συνολικής βαθμολογίας των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών στην κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή. Οι δυο παράγοντες που ερμηνεύουν σημαντικά αυτή τη διακύμανση είναι η συναισθηματική εξάντληση (β coefficient=-0,357, $P<0,001$) και τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (β coefficient=-0,204, $P=0,001$).

Η δοκιμασία ANOVA έδειξε πως οι νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που υπήρξαν πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την εργασία τους είχαν τη μικρότερη μέση βαθμολογία ($21,75\pm 9,67$) στον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση και όσοι απάντησαν καθόλου είχαν τη μεγαλύτερη ($39,80\pm 8,92$). Αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα για τον παράγοντα προσωπικά επιτεύγματα ($38,08\pm 7,24$ vs $27,89\pm 8,62$) και για τον παράγοντα αποπροσωποποίηση ($7,50\pm 6,60$ vs $13,69\pm 7,69$).

Η ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση και ανεξάρτητες τις 13 ερωτήσεις της κλίμακας ικανοποίησης από τη ζωή, έδειξε πως το 30,8% της παρατηρούμενης διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής ερμηνεύτηκε από το μοντέλο της παλινδρόμησης. Οι παράγοντες που ερμηνεύουν σημαντικά αυτή τη διακύμανση είναι η ικανοποίηση των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών από την εργασία τους (β coefficient=-2,176, $P=0,008$), η ικανοποίηση από τη σχέση τους με τους συναδέλφους τους (β

coefficient=-1,928, $P=0,022$), από τη σχέση τους με τους ασθενείς τους (β coefficient=-1,722, $P=0,034$) και από την υγεία τους (β coefficient=-1,777, $P=0,041$).

Η ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία τον παράγοντα προσωπικά επιτεύγματα και ανεξάρτητες τις 13 ερωτήσεις της κλίμακας ικανοποίησης από τη ζωή, έδειξε πως το 31,8% της παρατηρούμενης διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής ερμηνεύτηκε από το μοντέλο της παλινδρόμησης και ότι η ικανοποίηση από τη σχέση τους με τους ασθενείς τους ήταν ο μοναδικός παράγοντας που ερμήνευε τη διακύμανση (β coefficient=4,405, $P<0,001$).

Η ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία στον παράγοντα αποπροσωποποίηση και ανεξάρτητες τις 13 ερωτήσεις της κλίμακας ικανοποίησης από τη ζωή, έδειξε πως το 28,7% της παρατηρούμενης διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής ερμηνεύτηκε από το μοντέλο της παλινδρόμησης και ότι η ικανοποίηση από τη σχέση τους με τους ασθενείς τους (β coefficient=-2,399, $P<0,001$) και η ικανοποίηση από τον ελεύθερο χρόνο τους (β coefficient=-1,013, $P=0,003$) ήταν οι δύο παράγοντες που ερμήνευαν τη διακύμανση.

Εγκυρότητα κριτηρίου

Προκειμένου να αξιολογήσουμε την εγκυρότητα κριτηρίου της κλίμακας Maslach προχωρήσαμε σε δοκιμασία ANOVA με εξαρτημένη μεταβλητή τη μέση συνολική βαθμολογία στην κλίμακα Maslach και παράγοντα τις απαντήσεις στη δήλωση: «Τελειώνοντας το ωράριό σας νιώθετε τόσο εξουθενωμένοι που δεν έχετε όρεξη για τίποτα». Η ανάλυση δεν έδειξε ομοιογένεια στις διακυμάνσεις των μεταβλητών και έτσι χρησιμοποιήσαμε τη δοκιμασία Dunnett's T3 που είναι πιο συντηρητική δοκιμασία.

Με βάση τη δοκιμασία Dunnett's T3, όσοι συμφώνησαν απόλυτα με τη δήλωση: «Τελειώνοντας το ωράριό σας νιώθετε τόσο εξουθενωμένοι που δεν έχετε όρεξη για τίποτα» είχαν τη μεγαλύτερη μέση συνολική βαθμολογία ($34,03\pm 10,67$) στον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση σε σύγκριση με αυτούς που έδωσαν άλλες απαντήσεις, όπως διαφωνώ ($20,29\pm 9,27$). Παρόμοια υπήρξαν τα ευρήματα για τον παράγοντα προσωπικά επιτεύγματα ($32,77\pm 8,93$ vs $37,49\pm 6,20$) και για τον παράγοντα αποπροσωποποίηση ($11,54\pm 6,80$ vs $7,99\pm 5,33$).

Αξιοπιστία των κλιμάκων MBI και ικανοποίησης από τη ζωή

Οι δυο κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν είχαν από ικανοποιητικό έως πολύ καλό συντελεστή εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha που κυμαίνονταν από 0,70 έως 0,86. Πιο συγκεκριμένα, οι συντελεστές εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha ήταν για τους παράγοντες: συναισθηματική εξάντληση (0,85), προσωπικά επιτεύγματα (0,78), αποπροσωποποίηση (0,70) και για την κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή ήταν 0,86.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών και η αναζήτηση συσχέτισης ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και στη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή τους σε νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα ελληνικών νοσοκομείων. Σε γενικές γραμμές, η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών που παρέχουν φροντίδα σε ογκολογικούς ασθενείς, είναι υψηλή.^{1,6,7,9,10} Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, το 41,2% των νοσηλευτών είχαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, το 38% αισθήματα αποπροσωποποίησης σε υψηλό βαθμό και το 44% μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα. Τα αντίστοιχα ποσοστά των Ιταλών νοσηλευτών¹⁰ ήταν 35% για τη συναισθηματική εξάντληση, 17% για την αποπροσωποποίηση και 11% για τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα και στην έρευνα των Grunfeld et al σε δείγμα Καναδών νοσηλευτών¹³ ήταν αντίστοιχα 37,1%, 4,3% και 54% (πίνακας 3). Από τις μέσες βαθμολογίες των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών συμπεραίνεται πως γενικά οι νοσηλευτές που

εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα υποφέρουν από συναισθηματική εξάντληση και από αισθήματα αποπροσωποποίησης.¹⁴ Φαίνεται πως η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών που παρέχουν φροντίδα σε ογκολογικά τμήματα, είναι το αποτέλεσμα της μακροχρόνιας έκθεσης σε στρεσογόνες καταστάσεις όπως είναι ο θάνατος των ασθενών, οι αυξημένες συναισθηματικές ανάγκες των συγγενών και των συνοδών των ασθενών και η αυξημένη νοσηρότητα των ογκολογικών ασθενών.¹⁵ Οι Italia et al χρησιμοποίησαν ψυχοθεραπευτικές υποστηρικτικές τεχνικές με τη χρήση της τέχνης (art therapy), όπως το ψυχόδραμα και τις τεχνικές χαλάρωσης προκειμένου να αντιμετωπίσουν επιτυχώς τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.¹⁶ Ανάλογες τεχνικές θα μπορούσαν να βοηθήσουν και τους Έλληνες νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών, υπό τη σκέπη της έμπρακτης βούλησης της Διοίκησης ώστε να παρέχει ανάλογες διευκολύνσεις στο προσωπικό, όπως περισσότερες άδειες και ομάδες στήριξης.¹⁷ Η έλλειψη υποστηρικτικού κλίματος και συμπαράστασης από συναδέλφους και ανωτέρους, οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών της θεραπευτικής ομάδας, η ασάφεια των ρόλων, οι διαφορετικές ιεραρχικές βαθμίδες, η έλλειψη οργανωτικής δομής, και διοικητικοί παράγοντες σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών.¹⁸

Η συναισθηματική εξάντληση και τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών αποτελούν δυο σημαντικούς προβλεπτικούς δείκτες της χαμηλής ικανοποίησής τους από τη ζωή τους συνολικά. Αυτό πρακτικά σημαίνει πως η εργασία στο ογκολογικό τμήμα επηρεάζει και τις υπόλοιπες πτυχές της ζωής τους. Όπως προκύπτει από την παρούσα έρευνα, η συναισθηματική εξάντληση των νοσηλευτών και

Πίνακας 3. Μέσες τιμές στους τρεις παράγοντες της κλίμακας MBI και σύγκριση με αντίστοιχες έρευνες σε άλλες χώρες.

	Συναισθηματική εξάντληση	Προσωπικά επιτεύγματα	Αποπροσωποποίηση
Τρέχουσα έρευνα	27,42±11,47	35,19±7,49	9,65±6,32
Italia et al ¹⁶ (α)	23,29±14,65	35,07±8,03	8,29±5,76
Italia et al ¹⁶ (β)	15,61±6,84	41,00±7,04	3,64±3,69
Piko et al ¹⁹	24,70±6,20	27,40±4,40	9,40±3,30
Catalan et al ²⁶ (γ)	24,70±10,6	38,10±5,50	5,80±5,60
Liakopoulou et al ⁷	27,50±9,5	37,80±5,80	5,20±4,90
Quattrin et al ¹⁰	19,50±11,90	38,60±6,80	4,20±5,30

(α) Ογκολογικό Τμήμα Ενηλίκων, (β) Παιδιατρικό Ογκολογικό Τμήμα, (γ) Νοσηλευτές και γιατροί Ογκολογικού Τμήματος

βοηθών νοσηλευτών επηρεάζει την ικανοποίησή τους από την εργασία τους, τη σχέση τους με τους συναδέλφους τους, τη σχέση τους με τους ασθενείς τους και από την υγεία τους. Επηρεάζει δηλαδή την εργασιακή τους ζωή και την ίδια τους την υγεία.^{19,20} Αντίστοιχα, τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών επηρεάζουν την ικανοποίησή τους από τις σχέσεις τους με τους ασθενείς τους, ένα εύρημα που αποτελεί και δείκτη εγκυρότητας δομής της κλίμακας MBI. Οι νοσηλευτές και βοηθών νοσηλευτών δεν λειτουργούν σε κοινωνικό κενό. Μια χαμηλή ικανοποίηση των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών από τη σχέση τους με τους ασθενείς και από την ίδια τους τη ζωή, τους εμποδίζει να ανταποκριθούν στον κοινωνικό και τον επαγγελματικό τους ρόλο. Αυτή η σύγκρουση ρόλων φέρνει τη μη εκπλήρωσή τους και τους προκαλεί στρες. Τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών του δείγματος αποτελούν μια αντανάκλαση της αίσθησης που απολαμβάνουν ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στον ρόλο τους που μπορεί και να οφείλεται στο προβληματικό περιβάλλον εργασίας το οποίο δημιουργεί ενοχές στον εργαζόμενο και μια αίσθηση απαξίωσης και μη αναγνώρισης του έργου του.²¹

Η χαμηλή ικανοποίηση των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών από την εργασία τους συνδέεται με σοβαρή συναισθηματική εξάντληση, μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα και έντονα αισθήματα αποπροσωποποίησης.^{3,4,7} Η διαχείριση της σταδιοδρομίας του νοσηλευτικού προσωπικού μέσα στον έντονα στρεσογόνο νοσοκομειακό χώρο αποτελεί μονόδρομο σε μια εποχή που ο άνθρωπος δοκιμάζει καθημερινά τα όριά του και αναγκάζεται να δράσει με πολλά προσωπεία, χάνοντας στο τέλος την ίδια του την ταυτότητα. Το φαινόμενο της χαμηλής ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους, είναι παγκόσμιο και σχετίζεται μεταξύ των άλλων με τον φόρτο εργασίας.²⁰ Η ανεπαρκής στελέχωση σε νοσηλευτικό προσωπικό σχετίζεται με την επαγγελματική του εξουθένωση.²² Ως εκ τούτου, πρέπει να αναζητηθεί ένα νέο μοντέλο Διοίκησης το οποίο θα διασφαλίζει την ασφαλή στελέχωση σε νοσηλευτικό προσωπικό και θα διατηρεί υψηλό το ηθικό των ήδη υπηρετούντων νοσηλευτών. Το νέο μοντέλο εργασίας πρέπει να βασίζεται στον εμπλουτισμό της εργασίας των νοσηλευτών, στην αντιμετώπιση της μονοτονίας της εργασίας τους, στη βελτίωση της επικοινωνίας του προσωπικού, στην ενδυνάμωσή του, στην έμπρακτη

αναγνώριση της προσφοράς του (ο θεσμός του νοσηλευτή του μήνα) και στη βελτίωση της μισθολογικής του κατάστασης. Τα ογκολογικά τμήματα οφείλουν να αξιολογούν περιοδικά την επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού τους και τις διαστάσεις της και να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα, προσδίδοντας «αξία» στον ασθενή και στον επαγγελματία υγείας.

Οι Maslach & Goldberg υπερτονίζουν τη σημασία της πρόληψης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέροντας πως είναι μια πολύ δύσκολη κατάσταση για τους νοσηλευτές που μπήκαν στο επάγγελμα με προσδοκίες, ενθουσιασμό και μια διάθεση αφοσίωσης στη φροντίδα όσων τη χρειάζονται.²³ Στον σύγχρονο κόσμο που οι ανθρώπινες επαφές έγιναν πολυπρόσωπες και επιδερμικές η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί πλέον ένα φαινόμενο με κοινωνικές προεκτάσεις που υπονομεύει όχι μόνο το επαγγελματικό μέλλον των νοσηλευτών αλλά και την προσωπική τους αυταξία και συναισθηματική υγεία. Τα προγράμματα στήριξης, συμβουλευτικής του προσωπικού (Employee Assistance Programs) και ισορροπίας της εργασιακής ζωής (Work Life Balance) αναπτύσσουν δράσεις που στοχεύουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης του προσωπικού.²⁴⁻²⁶

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Κρίνεται επιτακτική η περιοδική και εσωτερική αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών που εργάζονται με ογκολογικούς ασθενείς.
- Απαιτείται η ανάπτυξη ενός προγράμματος ανάπτυξης, στήριξης και ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Προτείνεται η ανάπτυξη κατευθυντηρίων οδηγιών για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και η δημιουργία γραμμής επικοινωνίας (hotline) στην οποία θα παρέχεται στήριξη στο προσωπικό και τεχνικές αντιμετώπισης του φαινομένου της εξουθένωσης.

Η παρούσα ερευνητική εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του ερευνητικού προγράμματος ΑΡΧΙΜΗ-ΔΗΣ II, με Επιστημονική Υπεύθυνη την Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας Ρούπα Ζωή και κύριο ερευνητή το Δρ Ραφτόπουλο Βασίλειο που ανέλαβε τη συγγραφή του συγκεκριμένου άρθρου.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας σε όλους τους νοσηλευτές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και τους Παραλίκα Θεοδόσιο, Παπαθανασίου Ιωάννα, Λαχανά Ελένη που συμμετείχαν στο ερευνητικό πρόγραμμα και στη συλλογή των δεδομένων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Papadatou D, Anagnostopoulos F, Monos D. Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *Br J Med Psychol* 1994, 67:187-99
- Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory (manual), 2nd ed. Palo Alto. *Consulting Psychologists Press*, California, 1986
- Piko B. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *Intern J Nurs Studies* 2006, 43:311-318
- Kalliath T, Morris R. Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. *J Nurs Admin* 2002, 32:648-654
- Spooner-Lane R. & Patton W. Determinants of burnout among public hospital nurses. *Austr J AdvNurs* 2007, 25:8-16
- Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *J Adv Nurs* 2001, 33:396-405
- Liakopoulou M, Panaretaki I, Papadakis V, Katsika A, Sarafidou J, Laskari H et al. Burnout, staff support, and coping in Pediatric Oncology. *Support Care Cancer* 2007 [Epub ahead of print]
- Whippen DA, Canellos GP. Burnout syndrome in the practice of clinical oncology: results of a random survey of 1000 oncologists. *J Clin Oncol* 1991, 9:1916-1921
- Kash KM, Holland STC, Breitbart W, Berenson S, Dougherty J, Quellerie-Kobasa S et al. Stress and burnout in oncology. *Oncology* 2000, 14:1621-1633
- Quattrin R, Zanini A, Nascig E, Annunziata M, Calligaris L, Brusaferrero S. Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region. *Oncol Nurs Forum* 2006, 33:815-20
- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, & Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *J Person Assess* 1985, 49:71-75
- Ραφτόπουλος Β, Θεοδοσοπούλου Θ. Μεθοδολογία στάθμισης μιας κλίμακας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2002, 19:577-589
- Grunfeld E, Zitzelsberger L, Coristine M, Whelan T, Aspelund F, Evans W. Job stress and job satisfaction of cancer care workers. *Psychooncology* 2005, 14:61-69
- Schraub S. & Marx E. Le syndrome d'ipuisement professionnel des soignants ou burn out en cancriologie. *Bull Cancer* 2004, 91:673-676
- McVicara A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs* 2003, 44, 633-642
- Italia S, Favara-Scacco C, Di Cataldo A, Russo G. Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psychooncology* 2007, [Epub ahead of print]
- Rafii F, Oskouie F, & Nikravesh M. Factors involved in nurses' responses to burnout: a grounded theory study. *BMC Nursing* 2004, 3:6
- Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 2007:1
- Piko B. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *Intern J Nurs Studies* 2006, 43:311-318
- Allen, J, Mellor, D. Work context, personal control, and burnout amongst nurses. *Western J Nurs Research* 2002, 24, 905-917
- Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis S, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J Affect Disord* 2003, 75:209-221
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002, 288:1987-93
- Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *Applied & Preventive Psychol* 1998, 7:63-74
- Hayman, J. Psychometric Assessment of an Instrument Designed to Measure Work Life Balance, *Research and Practice in Human Resource Management* 2005, 13:85-91
- Ραφτόπουλος Β. Η Διαχείριση των κινδύνων και των λαθών στον χώρο της φροντίδας υγείας. *ECO-Q*. 2005, 1:42-49
- Catalan J, Burgess A, Pergami A, Hulme N, Gazzard B, Phillips R. The psychological impact on staff of caring for people with serious diseases: the case of HIV infection and oncology. *J Psychosom Res* 1996, 40:425-435

Υποβλήθηκε: 12/03/2008

Επανυποβλήθηκε: 5/05/2008

Εγκρίθηκε: 25/05/2008