

# Νοσηλευτική ψυχικής υγείας και επαγγελματική εξουθένωση: Διερεύνηση των επιδράσεων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθέ- νωσης στην ψυχοσωματική υγεία, στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή νοσηλευτικού προσωπικού στον τομέα ψυχικής υγείας

## Professional burnout of mental health nurses

Abstract at the end of the article

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια, MSc, Τμήμα Πολιτικών  
Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας  
Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,  
Αθήνα

<sup>2</sup>Επίκουρος καθηγητής, Τμήμα  
Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή  
Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής  
Αττικής, Αθήνα

<sup>3</sup>Αναπληρωτής καθηγητής, Τμήμα  
Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή  
Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής  
Αττικής, Αθήνα

<sup>4</sup>ΕΔΙΠΑ΄, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας  
Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 03/10/2023  
Επανυποβλήθηκε: 19/02/2024  
Εγκρίθηκε: 25/09/2024

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:  
Θεόδωρος Φούσκας  
τηλ.: (+30) 6942293705  
e-mail: tfouskas@uniwa.gr

Ασημίνα Τσολακίδου<sup>1</sup>, Θεόδωρος Φούσκας<sup>2</sup>, Γεώργιος Κουλιεράκης<sup>3</sup>,  
Αγγελική Λιαριγκοβινού<sup>4</sup>

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης επιφέρει συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μείωση προσωπικών επιτευγμάτων και σχετίζεται με εργασίες που αφορούν την αλληλεπίδραση με τον άνθρωπο.

**Σκοπός:** Η μελέτη διερευνά τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στην σωματική και ψυχική υγεία νοσηλευτών/τριών που εργάζονται στον τομέα ψυχικής υγείας, την κατανόηση των απόψεων και της εμπειρίας τους καθώς και την καταγραφή και ερμηνεία του αντίκτυπου του πλαισίου και των χαρακτηριστικών της εργασίας τους στη ζωή τους εκτός της εργασίας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Εφαρμόστηκε ποιοτική μεθοδολογία με ημι-δομημένες εις βάθος συνεντεύξεις με 16 νοσηλευτές/τριες ψυχικής υγείας στην Αθήνα, όπου στρατολογήθηκαν με την τεχνική της χιονοστιβάδας.

**Αποτελέσματα:** Οι συνεντευξιαζόμενοι έδωσαν έμφαση στα χαρακτηριστικά των ψυχιατρικών ασθενών. Βιώνουν συναισθηματική εξάντληση εξαιτίας του άγχους καθώς οι ασθενείς αποζητούν διαρκώς αλληλεπίδραση λόγων των αυξημένων αναγκών τους, σε συνδυασμό με ελλείψεις σε ότι αφορά το ανθρώπινο δυναμικό. Οι ίδιοι/ες εκφράζουν ικανοποίηση

από την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Σημείωσαν ότι έχουν νιώσει αποπροσωποποίηση αλλά όχι σε βαθμό παραίτησης από τα καθήκοντα τους.

**Συμπέρασμα:** Τονίστηκε ως σημαντική η επικοινωνία και η υποστήριξη από τους οικείους. Οι συνεντευξιζόμενοι/ες επιχειρούν να προστατέψουν τη ζωή τους εκτός του χώρου εργασίας.

**Λέξεις ευρητηρίου:** σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, νοσηλευτικό προσωπικό ψυχικής υγείας, σωματική υγεία, ψυχική υγεία, κοινωνική και οικογενειακή ζωή

## Εισαγωγή

Το πλαίσιο και τα χαρακτηριστικά εργασίας στην υγειονομική περίθαλψη χαρακτηρίζεται από υψηλή ένταση και γίνεται απαιτητικό συναισθηματικά, εφόσον το προσωπικό συνδέεται στενά με τους ασθενείς, τις οικογένειές τους και τους συναδέλφους.<sup>1</sup> Όσοι/ες εργάζονται στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης και παροχής φροντίδας υγείας εμφανίζουν μέτρια και υψηλά επίπεδα εξάντλησης και φαίνεται να εμφανίζεται υψηλότερος κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης σε εκείνα τα επαγγέλματα που ο/η εργαζόμενος/η αλληλοεπιδρά με τον άνθρωπο.<sup>2</sup> Οι εργαζόμενοι/ες στον τομέα της ψυχικής υγείας εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης με ενδεχόμενο αρνητικό αντίκτυπο: α) στους ίδιους/ες, β) στους φορείς που εργάζονται, αλλά και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και γ) στους ασθενείς με ψυχικές διαταραχές.<sup>3,4</sup>

Ο διεθνώς αποδεκτός ορισμός της Maslach (2003)<sup>5</sup> ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως το σύνδρομο εκείνο που επιφέρει συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων και γίνεται εμφανές σε άτομα που έρχονται σε κάποιου είδους επαγγελματική επαφή με άλλους ανθρώπους. Η έννοια της «συναισθηματικής εξάντλησης» περιγράφει τα συναισθηματικά αποθέματα και διαστάσεις του άγχους που αντιμετωπίζει το άτομο, καθώς και την απουσία ενέργειας. Η έννοια της «αποπροσωποποίησης» ορίζεται ως αίσθημα αποξένωσης από τον εαυτό ή το περιβάλλον, αποστασιοποίηση από την εργασία και αρνητική στάση προς συναδέλφους ή ασθενείς. Τέλος, η «μειωμένη προσωπική επιτυχία» αφορά την αυτοαξιολόγηση που κάνει ο/η εργαζόμενος/η αναφορικά με την παραγωγικότητα, την ικανότητα και αποτελεσματικότητά στην εργασία τους/της.<sup>6</sup>

Το εργασιακό περιβάλλον στο τομέα της ψυχικής υγείας, ανεξαρτήτως ειδικότητας, συνιστά έναν χώρο έντονης εργασίας με υψηλές απαιτήσεις (φόρτο, προ-

σπάθεια), ευμετάβλητο ωράριο και ανάγκη συναισθηματικής συμβολής και διαχείρισης μεταξύ προσωπικού - ασθενών - οικογένειές - συναδέλφων.<sup>1</sup> Συσχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης, συγκριτικά με άλλα επαγγέλματα και τομείς, και αποτελεί εργασιακό περιβάλλον, εντός του οποίου, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αλληλοεπιδρούν με τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές.<sup>7</sup>

Η πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης είναι υψηλότερη σε παρόχους υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με αρνητικό αντίκτυπο τόσο στους ίδιους και την κοινωνική ζωή τους, όσο και στην εργασία και στους αποδέκτες υπηρεσιών τους.<sup>8</sup>

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έρχονται αντιμέτωποι με τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξάντλησης στα εξής επίπεδα: α) σωματικό, β) διαπροσωπικών και επαγγελματικών σχέσεων, γ) εργασιακής ικανοποίησης, ενώ ενδέχεται να εμφανίσουν προβλήματα ψυχικής φύσεως όπως άγχος, κατάθλιψη και κατάχρηση ουσιών.<sup>9</sup>

Σημαντικός αριθμός νοσηλευτών ψυχικής υγείας εκτίθεται στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.<sup>10</sup> Το ίδιο το εργασιακό περιβάλλον στον τομέα της ψυχικής υγείας έχει επιβεβαιωθεί ως ένα στρεσογόνο περιβάλλον για το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σύγκριση με τους υπόλοιπους τομείς στον χώρο της υγείας.<sup>11</sup> Τα αίτια εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά των ασθενών και κυρίως με το εργασιακό περιβάλλον που επηρεάζει την ψυχοσωματική τους υγεία.<sup>12</sup>

## Σκοπός

Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να διερευνήσει και να ερμηνεύσει τις εμπειρίες και τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας και τις επιδράσεις των χαρακτηριστικών της εργασίας τους στους/στις ίδιους/ίδιες κατά τη διάρκεια και μετά την εργασία τους.

**Υλικό και μέθοδος**

Εφαρμόστηκε ποιοτική μεθοδολογία έρευνας. Η ποιοτική προσέγγιση αποτελεί ένα σύνολο μεθόδων που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν, να ερμηνεύσουν, να αποκωδικοποιήσουν και να νοηματοδοτήσουν κάποιο φαινόμενο.<sup>13</sup>

Στην έρευνα συμμετείχαν 16 νοσηλεύτριες/τριες (14 γυναίκες και 2 άνδρες), κατηγορίας ΔΕ και ΤΕ, που εργά-

ζονταν στον τομέα της ψυχικής υγείας στην Αθήνα. Τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Η στρατολόγηση των συνεντευξιαζόμενων έγινε με την μέθοδο της χιονοστιβάδας. Μέσω της αποκτηθείσας εμπειρίας τους συγκεντρώθηκαν οι απαραίτητες πληροφορίες για την διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων της μελέτης.

**Πίνακας 1.** Κοινωνικό-δημογραφικά και εργασιακά δείγματα έρευνας

|     | Επίπεδο εκπαίδευσης | Ηλικία | Οικογενειακή κατάσταση | Έτη εμπειρίας | Χώρος  | Θέση                   |
|-----|---------------------|--------|------------------------|---------------|--|------------------------|
| Σ01 | ΤΕ                  | 34     | Άγαμη                  | 5             | Ψυχιατρικό τμήμα-Δημόσιος τομέας                                 | Νοσηλεύτρια            |
| Σ02 | ΤΕ                  | 34     | Έγγαμος                | 10            | Μονάδα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης/Οικοτροφείο-Ιδιωτικός τομέας | Προϊστάμενος νοσηλείας |
| Σ03 | ΔΕ                  | 53     | Έγγαμη                 | 18            | Ψυχογηριατρικό Οικοτροφείο-Ιδιωτικός τομέας                      | Βοηθός νοσηλεύτρια     |
| Σ04 | ΔΕ                  | 40     | Έγγαμη                 | 13            | Μονάδα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης/Οικοτροφείο-Ιδιωτικός τομέας | Βοηθός νοσηλεύτρια     |
| Σ05 | ΤΕ-MTX              | 47     | Άγαμη                  | 23            | Μονάδα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης/Οικοτροφείο-Δημόσιος τομέας  | Επιστημονική Υπεύθυνη  |
| Σ06 | ΔΕ                  | 28     | Άγαμη                  | 6             | Ψυχιατρικό τμήμα-Δημόσιος τομέας                                 | Βοηθός νοσηλεύτρια     |
| Σ07 | ΤΕ-MTX              | 44     | Έγγαμη                 | 22            | Μονάδα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης/ Ξενώνας-Δημόσιος τομέας     | Επιστημονική Υπεύθυνη  |
| Σ08 | ΔΕ                  | 42     | Άγαμος                 | 11            | Ψυχιατρικό τμήμα-Δημόσιος τομέας                                 | Βοηθός νοσηλεύτρια     |
| Σ09 | ΤΕ-MTX              | 46     | Έγγαμη                 | 22            | Μονάδα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης/Οικοτροφείο-Δημόσιος τομέας  | Επιστημονική Υπεύθυνη  |
| Σ10 | ΔΕ                  | 42     | Έγγαμη                 | 22            | Μονάδα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης/Οικοτροφείο-Δημόσιος τομέας  | Βοηθός νοσηλεύτρια     |
| Σ11 | ΔΕ                  | 34     | Άγαμη                  | 3,5           | Μονάδα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης/Οικοτροφείο-Ιδιωτικός τομέας | Βοηθός νοσηλεύτρια     |
| Σ12 | ΔΕ                  | 37     | Άγαμη                  | 15            | Ψυχογηριατρικό Οικοτροφείο-Ιδιωτικός τομέας                      | Προϊσταμένη νοσηλείας  |
| Σ13 | ΤΕ-MTX              | 34     | Άγαμη                  | 12            | Ψυχογηριατρικό Οικοτροφείο-Ιδιωτικός τομέας                      | Προϊσταμένη νοσηλείας  |
| Σ14 | ΤΕ                  | 37     | Έγγαμη                 | 7,5           | Ψυχιατρική κλινική-Ιδιωτικός τομέας                              | Νοσηλεύτρια            |
| Σ15 | ΤΕ-MTX              | 29     | Άγαμη                  | 7             | Ψυχιατρική κλινική-Ιδιωτικός τομέας                              | Προϊσταμένη νοσηλείας  |
| Σ16 | ΔΕ                  | 38     | Σε διάσταση            | 13            | Ψυχιατρική κλινική-Ιδιωτικός τομέας                              | Βοηθός νοσηλεύτρια     |

Κατασκευάστηκε Οδηγός ημι-δομημένων Συνεντεύξεων και πραγματοποιήθηκαν εις βάθος προσωπικές συνεντεύξεις.

Οι συνεντεύξεις υλοποιήθηκαν εκτός της εργασίας των συμμετεχόντων/ουσών. Η κύρια έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Ιούλιο 2021 έως τον Σεπτέμβριο 2021. Η ανάλυση του ερευνητικού υλικού που συλλέχθηκε από τις συνεντεύξεις βασίστηκε στην επαγωγική μέθοδο και η προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε ήταν η θεματική ανάλυση, η οποία συνήθως χρησιμοποιείται για την ανάλυση γραπτών δεδομένων σε μορφή κειμένου.<sup>14,15</sup>

### **Δεοντολογία έρευνας**

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων αποφεύχθηκε η αναφορά σε στοιχεία που μπορεί να ταυτοποιήσουν τους συνεντευξιζόμενους και για αυτόν τον λόγο χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της ψευδωνυμοποίησης. Εξασφαλίστηκε η πληροφορημένη συναίνεση και συγκατάθεση των συμμετεχόντων.<sup>16</sup> Η έρευνα έλαβε άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (ΕΗΔΕ) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής με αριθμό Πρωτοκόλλου 55350 – 13/07/2021.

### **Αποτελέσματα**

#### **Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά**

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 16 άτομα εκ των οποίων 14 γυναίκες (87%) και 2 άντρες (13%). Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, 8 συνεντευξιζόμενοι/ες (50 %) ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, όπου 4 εξ' αυτών ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών. Οι υπόλοιποι/ες 8 (50%) ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η εργασιακή εμπειρία του συνεντευξιζόμενου νοσηλευτικού προσωπικού κυμαίνονταν από 3,5 έως 23 έτη, με μέσο όρο εργασίας τα 12,5 έτη.

#### **Κατανοώντας τις επιδράσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό ψυχικής υγείας**

Οι συνεντευξιζόμενοι/ες συσχέτισαν την επαγγελματική εξουθένωση με τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος και του χώρου εργασίας με έντονες επιδράσεις στη σωματική και ιδιαιτέρως στην ψυχική τους υγεία. Εννέα από τους δεκαέξι συνεντευξιζόμενους/ες, σύνδεσαν την επαγγελματική εξουθένωση με τις συνθήκες υπό τις οποίες εργάζονται, με έμφαση στην υποστελέχωση δομών, τις έντονες απαιτήσεις των ψυχικά ασθενών.

**Σ11** «Στη δομή που είμαι τώρα ναι υπήρχαν στιγμές που ένιωσα εξουθένωση. Έχει να κάνει όμως καθαρά με τα περι-

στατικά που έχει η δομή, είναι πιο βαριά για μένα σε σχέση με την δομή που δούλευα πριν. Έχει περιστατικά με νοητική που είναι δύσκολο κομμάτι να διαχειριστείς μαζί με το Ψυχιατρικό και τις διαταραχές συμπεριφορά.»

**Σ04** «Στους ψυχικά ασθενείς πρέπει να αντιμετωπίζουμε εμείς οι νοσηλεύτριες δύο καταστάσεις υγείας, την παθολογική και την ψυχιατρική τους υγεία. Αυτή η κατάσταση σε οδηγεί ίσως στο γεγονός να μην έχεις την θέληση και τις αντοχές να προσφέρεις άλλο.»

Οι συνεντευξιζόμενοι ανέφεραν ότι ο τομέας ψυχικής υγείας συνιστά ένα περιβάλλον εργασίας όπου οι εργαζόμενοι/ες ενδέχεται να εμφανίσουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (με ενδείξεις στρες/άγχους, κόπωσης, αρνητικών συναισθημάτων), δίνοντας έμφαση στα χαρακτηριστικά της ψυχιατρικής ασθένειας αλλά και στην προσωπικότητα των ασθενών με έμφαση στην αναζήτηση της ανταπόκρισης και επαφής με το προσωπικό. Οι συνεντευξιζόμενοι ανέφεραν ότι συχνά πρέπει να ανταποκριθούν και να διαχειριστούν συμβά-ντα και επικίνδυνες συμπεριφορές ασθενών.

#### **Επιπτώσεις στη σωματική υγεία**

Δέκα στους δεκαέξι συνεντευξιζόμενους/ες ανέδειξαν κυρίως παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, πόνους σε αρθρώσεις, κεφαλαλγία και καρδιαγγειακά προβλήματα συσχετιζόμενα με το αγχωτικό πλαίσιο εργασίας. Η αιτία εμφάνισής τους σχετίζεται κυρίως με την άσκηση καθηκόντων που περιλαμβάνουν την υγιεινή σώματος και φροντίδα των κατακεκλιμένων ασθενών ή ασθενών με περιορισμένη λειτουργικότητα, καθώς και από το γεγονός εκτέλεσης του καθήκοντος από ένα μό-νον άτομο.

**Σ03** «Όταν κάνεις μηχανικά την δουλειά, μπαίνεις σε ένα δωμάτιο, σηκώνεις έναν κλινήρη ασθενή που σε άλλη περίπτωση θα τον σήκωνες με διαφορετικό τρόπο, δηλαδή να περιμένεις τον συνάδελφο να σε βοηθήσει να τον βάλεις στο καρότσι, να τον βάλεις σε μία καρέκλα. Τελικά θα τον κάνω μόνη μου και νομίζω ότι όλα αυτά με τον καιρό χωρίς να το καταλάβεις έχει επίπτωση στον οργανισμό. Είναι η σωματική κούραση κι έχω πρόβλημα με τον αυχένα μου, έχω πρόβλημα με την μέση μου, με τα πόδια μου και όταν κάνεις κάποια πράγματα μηχανικά και ο συνάδελφος βρίσκεται σε κάποιο άλλο δωμάτιο, λες δεν πειράζει δεν τον περιμένω θα πάω να τον σηκώσω μόνη μου. Εκείνη την στιγμή δεν το καταλαβαίνεις αλλά με τα χρόνια όπως και να το κάνουμε αρχίζει και βγαίνει η κούραση τόσων χρόνων».



Οι συνεντευξιαζόμενοι/ες αντιμετωπίζουν διαταραχές ύπνου οφειλόμενες στο κυκλικό εναλλασσόμενο ωράριο. Οι σωματικοί πόνοι επηρέαζαν αρνητικά την ψυχική διάθεση των συνεντευξιαζόμενων, καθώς βίωναν εκνευρισμό κι ανυπομονησία τόσο κατά την άσκηση των καθηκόντων όσο και εκτός αυτής, αφού υπήρχε δυσκολία στην καθημερινότητά τους.

### Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία

#### Συναισθηματική εξάντληση

Δημιουργούνται συνθήκες οι οποίες φορτίζουν συναισθηματικά το νοσηλευτικό προσωπικό ψυχικής υγείας λόγω: α) της αλληλεπίδρασης σε καθημερινό πλαίσιο με τους ψυχικά ασθενείς οι οποίοι συμπεριφέρονται χειριστικά ή επιθετικά, β) της συνεχούς επίβλεψης για την ατομική υγιεινή και βιολογικές λειτουργίες, γ) της επιθυμίας των ασθενών για αλληλεπίδραση με το προσωπικό. Συναισθήματα θυμού, εκνευρισμού, ανασφάλειας και εξάντλησης τονίστηκαν συχνά από τους/τις συνεντευξιαζόμενους/ες.

**Σ11** «Στη δομή που δουλεύω εγώ τώρα σε συνδυασμό με τη νοητική υστέρηση, εκεί θα έλεγα ότι είναι πολύ δύσκολο κομμάτι. Τους μιλάς και δεν καταλαβαίνουν, δεν αντιλαμβάνονται αυτό που τους λες. Θα πρέπει να εξηγήσεις πολλές φορές ένα πράγμα και πάλι με κανένα απολύτως αποτέλεσμα κι όλο αυτό σου ρουφάει όλη την ενέργεια γιατί έχεις να κάνεις με 15 ασθενείς όχι με έναν».

**Σ10** «Νιώθω ανασφάλεια, είναι απρόβλεπτο όλο το κομμάτι και δεν ξέρεις πώς θα εξελιχθεί μία βάρδια, δεν ξέρεις πώς θα εξελιχθεί μία συζήτηση μαζί του ή μία συζήτηση μεταξύ των ασθενών στην οποία είτε πρέπει να τη σταματήσεις, είτε να παρέμβεις είτε να βρεις την χρυσή τομή. Και φυσικά δεν μπορείς να πάρεις το μέρος κάποιου ούτε να υποστηρίξεις την άποψή σου».

Οι συνεντευξιαζόμενοι/ες περιέγραψαν τους λόγους που προκαλούσαν την απώλεια ενέργειας και ενδιαφέροντος, την αύξηση της κόπωσης και την εμφάνιση άγχους, ο οποίος κατηγοριοποιούνται ως εξής: α) στα εκτενή έτη απασχόλησης στον τομέα ψυχικής υγείας, β) στις ιδιαίτερες ανάγκες των ψυχικά ασθενών, γ) στις μεγάλες ελλείψεις προσωπικού, δ) στις εργασιακές θέσεις, ε) τις μεγάλες απαιτήσεις εργασίας, στ) το κυκλικό εναλλασσόμενο ωράριο εργασίας ζ) στο αρνητικό συναδελφικό κλίμα. Τόσο η σωματική, όσο και η ψυχική τους υγεία επηρεάζονταν από συναισθήματα εκνευρισμού, ανησυχίας, ματαιώσης και αίσθημα αδικίας.

**Σ04** «Περνώντας τα χρόνια, μετά από δεκατρία χρόνια στην δουλειά υπάρχει μία έλλειψη ενδιαφέροντος, είτε αυτό είναι στα εργασιακά είτε είναι στα προσωπικά μου. Όταν δεν μπορώ να αντιμετωπίσω κάτι πολύ απλό στην δουλειά εκνευρίζομαι πάρα πολύ εύκολα. Αναγνωρίζω στον εαυτό μου ότι δεν έχω υπομονή να αντιμετωπίσω κάποια πράγματα λόγω της κούρασης μου».

**Σ04** «Κυρίως μετά από συνεχόμενες βάρδιες στις οποίες δεν μεσολαβεί μεγάλο κενό να κάνω κάτι διαφορετικό νιώθω ότι είμαι συνεχώς στην εργασία δηλαδή χωρίς κανένα διάλειμμα, σαν να μη σχολάζω ποτέ».

Εντούτοις, διαπιστώθηκε ότι δέκα στους δεκαέξι συνεντευξιαζόμενους/ες (εκτός των Σ01, Σ04, Σ08, Σ09, Σ10, Σ11) τόνισαν ότι η ανάπτυξη συναισθημάτων: α) ικανοποίησης, β) ευχαρίστησης και γ) προσφοράς βασίζονται στην προσωπικότητα, στην ψυχική κατάσταση, στη λειτουργικότητα και στις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ προσωπικού και ασθενών διαμέσου συνεχούς και μακράς διάρκειας παροχής φροντίδας.

#### Προσωπικά αντιληπτά επιτεύγματα

Δεκατέσσερις στους δεκαέξι συνεντευξιαζόμενους/ες (εκτός των Σ08, Σ11) εξέφρασαν την ικανοποίησή τους από την εργασιακή αποδοτικότητα τους και πως έχουν επιτύχει αξιόλογα επιτεύγματα στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στους θεραπευόμενους/ες.

**Σ09** «Γενικά από τους ασθενείς λαμβάνω πολύ θετική αύρα, πολύ καλά λόγια. Δεν ξέρω καμιά φορά τους λέω ότι με προσέχετε περισσότερο από τον άντρα μου, μου κάνετε πιο πολλά δώρα, με σκέφτεστε πιο πολύ, με κερνάτε καφέ κάθε μέρα. Ναι μου δείχνουν την αγάπη τους».

Στο σύνολο τους οι συνεντευξιαζόμενοι/ες, αναφορικά με τους ψυχιατρικούς ασθενείς ανέδειξαν ότι έχει δημιουργηθεί μια σχέση ισορροπημένη/οριοθετημένη, βασισμένη στην εμπιστοσύνη και στον σεβασμό της προσωπικότητας. Η θετικές αλληλεπιδράσεις με ψυχιατρικά νοσούντες, οικοδομούνται σταδιακά αφενός, μέσω συζήτησης και της καλής διάθεσης των νοσηλευτών/τριών και αφετέρου μέσω της ανταπόκρισης των ασθενών καθώς διαμένουν μεγάλα χρονικά διαστήματα σε δομές στεγαστικού τύπου.

#### Αποπροσωποποίηση

Αρκετοί από τους/τις συνεντευξιαζόμενους/νες προέκυψε ότι κατά διαστήματα έχουν βιώσει αδιαφορία για

κάποιον/α ασθενή, έχουν σκεφτεί να αποστασιοποιηθούν από τα καθήκοντά ή να εκφράσουν μειωμένο ενδιαφέρον για την εργασία που επιτελούν. Οι συνεντευξιαζόμενοι/νες βιώνουν αισθήματα απογοήτευσης, αδυναμίας επικοινωνίας και συνεργατικότητας και εξάντλησης. Η αποστασιοποίηση από την εργασία εντείνεται μέσω: α) συνεχών ερωτήσεων ή επανάληψη συμπεριφορών από ψυχιατρικούς ασθενείς, β) αδυναμία συνεργασίας με συναδέλφους ή με ασθενείς, και γ) κόπωσης λόγω βεβαρημένου φόρτου εργασίας.

**Σ06** «Μειωμένο ενδιαφέρον... όταν δεν υπάρχει συνεργασία με τους συναδέλφους. Όταν κουράζομαι πλέον από αυτό εκεί λέω δεν με ενδιαφέρει τίποτα, δεν θέλω να πολυασχοληθώ. Κάνω αυτά που πρέπει και τίποτα παραπάνω.»

Δεκατρείς από τους δεκαέξι συνεντευξιαζόμενους/ες (εκτός των Σ04, Σ08, Σ09) σχετικά με την απροθυμία τους για προσφορά υπηρεσιών σε ασθενείς με αδυναμία αυτο-φροντίδας, αποκρίθηκαν ότι δεν είναι αυξημένη, παρά τις μεγάλες ανάγκες φροντίδας των συγκεκριμένων ασθενών. Προκύπτει ότι αντλούν νοήματα και συναισθήματα ευχαρίστησης/ικανοποίησης από την συνεισφορά τους στους ασθενείς, γεγονός που συνδέεται με την επιλογή του συγκεκριμένου τομέα εργασίας.

**Σ13** «Δεν το έχω νιώσει διότι μου αρέσει να φροντίζω ασθενείς, είμαι ευαισθητοποιημένη προς αυτό και είναι σημαντικό το έργο μας.»

**Σ01** «Δεν το έχω νιώσει παρόλο που μπορεί να μου επιφέρει σωματική κούραση κάποιος που δεν μπορεί να φροντίσει τον εαυτό του, ωστόσο στο επάγγελμα που έχω επιλέξει καλώς ή κακώς πρέπει να το διαχειρίζομαι αυτό και να βοηθάω τους ασθενείς αυτούς.»

### **Επιδράσεις στην προσωπική, κοινωνική και οικογενειακή ζωή**

Οι συνεντευξιαζόμενοι/ες εξέφρασαν την επιθυμία να αφιερώνουν προσωπικό/ατομικό χρόνο για ψυχαγωγία μετά την εργασία.

**Σ02** «Έχω. Τις περισσότερες φορές έχω διάθεση για ψυχαγωγία και είναι η ανάγκη μου.»

**Σ06** «Ναι, γενικώς, ναι. Όταν το πρόγραμμα είναι δύσκολο και είμαι κουρασμένη από όλη την εβδομάδα μπορεί να μην έχω, σχεδόν πάντα προσπαθώ να αφιερώνω, πρέπει να ξεκουραστείς και να μην σκέφτεσαι το κομμάτι της δουλειάς.»

Η εξάντληση από τις καθημερινές απαιτήσεις της εργασίας συνιστά έναν παράγοντα που επιδρά επιβαρυντικά στην εκτός εργασίας ζωή για τους/τις συνεντευξιαζόμενους/ες. Δέκα από τους δεκαέξι (εκτός των Σ05, Σ06, Σ09, Σ11, Σ12, Σ13) σημείωσαν ότι καταβάλουν έντονες προσπάθειες ώστε να αποφεύγονται αρνητικές επιδράσεις της εργασίας τους στις σχέσεις με τα οικεία για εκείνους/ες πρόσωπα.

**Σ01** «Γενικά, όπως προανέφερα προσπαθώ να έχω κοινωνική ζωή έτσι ώστε να μην επηρεάζεται η καθημερινότητά μου από το δύσκολο εργασιακό περιβάλλον. Και φυσικά δεν είναι και ωραίο κάποιος από το περιβάλλον μου να βλέπει ένα άτομο αρνητικό, οπότε σίγουρα κοιτάζω εκτός από τον αυτό μου να προστατεύω τους κοντινούς μου ανθρώπους. Να μην επηρεάζονται από την δική μου συμπεριφορά και την δική μου ψυχική διάθεση.»

Δώδεκα από τους δεκαέξι συνεντευξιαζόμενους/ες (εκτός των Σ03, Σ04, Σ11, Σ13) σημείωσαν ότι επιχειρούν να μην μεταφέρουν θέματα της εργασίας στην οικογενειακή, εκτός εργασίας ζωή τους, ώστε να κρατήσουν απόσταση από αυτά και να μην επιβαρύνουν τους οικείους τους.

**Σ11** «Όχι όταν φεύγω από την δουλειά, τελείωσε η δουλειά για μένα. Το να αναφέρω ότι είχα μια δύσκολη βάρδια ναι, το να πω λεπτομέρειες όμως όχι. Δεν μπορώ μετά από μια δύσκολη βάρδια, να συνεχίσω να μιλάω για την δουλειά.»

Εννέα από τους δεκαέξι συνεντευξιαζόμενους (εκτός των Σ04, Σ05, Σ07, Σ09, Σ12, Σ13, Σ15) τόνισαν ότι ενδέχεται οι σχέσεις τους με το οικογενειακό περιβάλλον τους να επηρεαστούν εξαιτίας των επιβαρυντικών εργασιακών συνθηκών και εμπειριών. Κατακλύζονταν από αρνητικές σκέψεις και δυσάρεστα συναισθήματα όταν αποτυγχάνουν να ανταποκριθούν στους οικείους τους εκτός εργασίας, είτε λόγω έλλειψης διαθέσιμου χρόνου, είτε λόγω συναισθημάτων εξάντλησης. Η έμπρακτη κατανόηση από οικεία, εκτός της εργασίας άτομα, συνεισφέρει απαλυντικά στην αντιμετώπιση δυσκολιών. Το σύνολο των συνεντευξιαζόμενων (16/16) τόνισαν ότι λάμβαναν ως επί το πλείστον συναισθηματική υποστήριξη από μέλη της οικογένειάς τους.

**Σ01** «Τα αδέρφια μου γενικά αποτελούν αυτά τα άτομα που με στηρίζουν συναισθηματικά. Θα μου πουν τη γνώμη τους σε οτιδήποτε συμβάν τους αναφέρω ότι έχει συμβεί ή οποιαδήποτε δυσκολία αντιμετωπίζω... γενικά, θεωρώ ότι είναι το στήριγμά μου.»

## Συζήτηση

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης επιφέρει σωματική κόπωση και επιδρά στην ψυχική ισορροπία του νοσηλευτικού προσωπικού, έχοντας αντίκτυπο στην επαγγελματική τους απόδοση επιφέροντας μείωση του επαγγελματικού τους ενδιαφέροντος. Εντοπίστηκαν οι εξής κύριες αιτίες: α) υποστελέχωση των μονάδων,<sup>17</sup> β) το απαιτητικό ωράριο εργασίας, και γ) ο μεγάλος όγκος εργασίας καθώς αποειδικεύονται και ασκούν πολλαπλά καθήκοντα (και άλλων ειδικοτήτων), σε ένα πλαίσιο ευελιξίας σε συνδυασμό με άσχημες σχέσεις με συναδέλφους. Παράγοντες που οδηγούν τους/τις νοσηλευτές/τριες σε ψυχική κόπωση αποτελούν: α) το αντικείμενο και η φύση της εργασίας τους, β) τα χαρακτηριστικά των ψυχιατρικών ασθενών όπου αναζητούν διαρκή επικοινωνία και αλληλεπίδραση με το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και γ) η εμφάνιση επικίνδυνων καταστάσεων και συμπεριφορών από τους ασθενείς. Αντίστοιχα ευρήματα εντοπίζονται και σε άλλες μελέτες.<sup>18</sup>

Σχετικά με τις επιπτώσεις του συνδρόμου στη σωματική υγεία, από τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων καταγράφηκαν: α) συμπτώματα σωματικά με έμφαση σε μυοσκελετικές παθήσεις, πόνους αρθρώσεων, β) κεφαλαλγίες, γ) καρδιαγγειακά προβλήματα σχετιζόμενα με το άγχος<sup>19</sup>. Ασθενείς κλινίρεις και με περιορισμένη λειτουργικότητα φαίνεται να επιφέρουν αρνητικές επιδράσεις στη σωματική υγεία του προσωπικού κατά την παροχή φροντίδας, όπου στη συνέχεια τους επιφέρει αρνητική ψυχική διάθεση, αλλά όχι τόσο μειωμένη αποδοτικότητα. Οι συνεντευξιαζόμενοι/ες βιώνουν διαταραχές ύπνου εξαιτίας του κυκλικού εναλλασσόμενου ωραρίου, εύρημα το οποίο εντοπίζεται σε παρόμοια μελέτη<sup>20</sup>.

Σχετικά με τις επιπτώσεις του συνδρόμου στην ψυχική υγεία, καταγράφηκαν εκδηλώσεις ψυχολογικών συμπτωμάτων όπως άγχος, πίεση, έλλειψη υπομονής, εκνευρισμός, θυμός και ανασφάλεια. Η επιθετικότητα κατά του προσωπικού από ασθενείς νοσηλευόμενους με ψυχιατρικές νόσους αποτελεί αναγνωρισμένο κίνδυνο για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας<sup>21</sup>. Τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας καλούνται συχνά να αντιμετωπίσουν χειριστικές και επικίνδυνες συμπεριφορές<sup>22</sup> από τις οποίες ενδέχεται να προκληθούν ψυχολογικά τραύματα με αντίκτυπο στην προσωπική και στην επαγγελματική ζωή τους<sup>23</sup>.

Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας προκύπτει να είναι ελλιπής και ανεπαρκής σε ότι αφορά θέματα ψυχικών νόσων και διαχείρισης επιθετικών συμπεριφορών. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται από προηγούμενη ποιοτική έρευνα<sup>24</sup>.

Το νοσηλευτικό προσωπικό ψυχικής υγείας εμφανίζει συναισθήματα ικανοποίησης που συσχετίζονται με την απόδοσή του κατά την εργασία, με την παραγωγικότητα και την αποτελεσματική παροχή φροντίδας στους ασθενείς<sup>25</sup>.

Σχετικά με την αποπροσωποποίηση, οι συνεντευξιαζόμενοι/ες επισήμαναν ότι θέλησαν να αποστασιοποιηθούν από παράγοντες που τους προκαλούσαν άγχος και κόπωση, έχοντας αισθανθεί αδιαφορία, μειωμένο ενδιαφέρον προς του ασθενείς. Εντούτοις, αναφέρουν ότι δεν επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από αυτά τα βιώματα ώστε να μην διατηρούν θετική στάση ή να απωλέσουν την ευαισθησία τους προς τους ψυχικά ασθενείς και προς εκείνους και με μειωμένες νοητικές και λειτουργικές δεξιότητες.

## Περιορισμοί έρευνας

Περιορισμός της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι τα ευρήματά της δεν είναι εύκολο να γενικευτούν, καθώς η έρευνα διενεργήθηκε σε ένα ορισμένο χρονικό πλαίσιο με έμφαση σε ειδική ομάδα εργαζομένων. Επιπλέον, υπήρχε ανομοιογένεια στο δείγμα (φύλο, ηλικία, εμπειρία).

## Συμπεράσματα

Η έρευνα επιχείρησε να διερευνήσει τις επιδράσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τομείς της ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας. Προκύπτει από τα ευρήματα ότι οι νοσηλευτές/τριες πραγματοποιούν προσπάθειες επικοδομητικής διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου προς προσωπικό τους όφελος, παρά το ότι εργάζονται σε έναν αποδεδειγμένα υψηλής δυσκολίας τομέα εργασίας και παρά την κόπωση την οποία βιώνουν. Από την έρευνα προκύπτει, επίσης, ότι οι σχέσεις των νοσηλευτών/τριών ψυχικής υγείας ενδέχεται να επηρεαστούν με το οικογενειακό περιβάλλον και τον κοινωνικό τους περίγυρο. Εντούτοις, οι συνεντευξιαζόμενοι/ες τόνισαν ότι προσπαθούν να μην συζητούν ή να μην "μεταφέρουν" τα εργασιακά θέματα στην οικογένεια τους μετά την εργασία τους. Αναπτύσσουν ατομικές στρατηγικές διαχείρισης των συναισθημάτων τους. Επίσης, επιχειρούνται προσπάθειες από τους συνεντευξιαζόμενους να προφυλάξουν τις οικογενειακές και φιλικές τους σχέσεις καθώς έχουν την πεποίθηση ότι είναι εφικτό να αναπτυχθούν και να διατηρηθούν μέσω της αλληλοκατανόησης. Στην παρούσα έρευνα το σύνολο των συνεντευξιαζόμενων (16/16) τόνισαν στην σημασία της συναισθηματικής υποστήριξης που λαμβάνουν από οικείους τους<sup>26</sup>. Το οικογενειακό περιβάλλον του

νοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας φαίνεται να διαμορφώνει ένα υποστηρικτικό πλαίσιο κατάλληλο για να τους ενδυναμώσει και να προστατέψει τη συναισθηματική τους υγεία.

### Προτάσεις

Βασιζόμενοι στα παραπάνω αποτελέσματα, σημαντι-

κό κρίνεται να ενσωματωθούν στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας μέτρα για την προστασία της ψυχικής υγείας των παρόχων υπηρεσιών υγείας, όπως συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη.

Προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του προσωπικού θα συνέβαλαν στη βέλτιστη κατάνοηση θεμάτων που σχετίζονται με την ψυχική ασθένεια.

---

### ABSTRACT

#### **Mental health nursing and burnout: Examining the impact of burnout syndrome on the psychosomatic health and social and family lives of nursing staff in the mental health sector**

Asimina Tsolakidou<sup>1</sup>, Theodoros Fouskas<sup>2</sup>, George Koulierakis<sup>3</sup>, Angeliki Liarigkovinou<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Nurse, MSc, Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens

<sup>3</sup>Associate Professor, Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens

<sup>4</sup>Special Teaching Staff, Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens

**Introduction:** Burnout is defined as the syndrome that causes emotional exhaustion, depersonalization and reduction in personal achievement and concerns people-oriented professions.

**Aim:** This study investigate the effects of burnout on the physical and mental health of nurses working in the field of mental health, to understand their views and experience as well as to record and interpret the impact of the context and characteristics of their work. to themselves in life outside of work.

**Material and Methods:** For the conduct of the present study, the qualitative research method was adopted and face-to-face semi-structured in-depth interviews were used to collect the research material, from August to October 2021. The research material comes from 16 mental health nurses working in Athens and the interview process was conducted outside the workplace. Nurses were recruited via snowball sampling.

**Results:** The results of the study confirm the effects of burnout on nurses' physical health and the occurrence of psychological distress. Employees focused on the specific characteristics of psychiatric patients and non-harmonized relationships with colleagues. Nursing staff experienced emotional exhaustion more intensely due to stress because psychiatric patients required constant contact and communication and because of their increased needs that a small number of workers had to meet. Regarding the feeling of personal achievement, the interviewees evaluate their performance positively and were satisfied with the effectiveness of the care provided. On the dimension of depersonalization, the participants stated that they had experienced it, however in their majority they expressed that they do not wish to distance themselves from their duties.

**Conclusion:** The exploration of the impact of the work context on life outside of workplace revealed that the social and family life of participants was not significantly affected and communication and support from family members was highlighted as important. Workers make efforts to ensure that life outside work is not significantly affected.

---

**Key words:** Job burnout, mental health nursing staff, physical health, mental health, social and family life

✉ **Corresponding Author:** Theodoros Fouskas, tel.: (+30)6942293705, e-mail:tfouskas@uniwa.gr



**Βιβλιογραφία**

1. Rossler W. Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2012; 262(2): 65–69.
2. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2016; 15(2): 103–111.
3. Morse G, Salyers MP, Rollins AL, Monroe-DeVita M, Pfahler C. Burnout in mental health services: a review of the problem and its remediation. *Administration and policy in mental health*. 2012; 39(5): 341–352.
4. Salyers MP, Fukui S, Rollins AL, Firmin R, Gearhart T, Noll JP, Williams S, Davis, CJ. Burnout and self-reported quality of care in community mental health. *Administration and policy in mental health*. 2015; 42(1): 61–69.
5. Maslach C. *The cost of caring*. Los Altos, published by ISHK. 2003.
6. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52(1): 397–422.
7. Bressi C, Porcellana M, Gambini O, Madia L, Muffatti R, Peirone A, Altamura A. Burnout among psychiatrists in Milan: a multicenter survey. *Psychiatric services*. 2009; 60(7): 985-988.
8. Salyers MP, Hudson C, Morse G, Rollins AL, MonroeDeVita M, Wilson C, Freeland L. BREATHE: a pilot study of a one-day retreat to reduce burnout among mental health professionals. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*. 2011; 62(2): 214–217.
9. Sturzu L, Lala A, Bisch M, Gutter M, Dobre D, Schwan R. Empathy and Burnout - A Cross-Sectional Study Among Mental Healthcare Providers in France. *Journal of medicine and life*. 2019; 12(1): 21–29.
10. Rezaei S, Karami Matin B, Hajizadeh M, Soroush A, Nouri B. Prevalence of burnout among nurses in Iran: a systematic review and meta-analysis. *International Nursing Review*. 2018; 65(3): 361-369.
11. Yoshizawa K, Sugawara N, Yasui-Furukori N, Danjo K, Furukori H, Sato Y, Tomita T, Fujii A, Nakagam T, Sasaki M, Nakamura K. Relationship between occupational stress and depression among psychiatric nurses in Japan. *Archives of Environmental & Occupational Health*. 2016; 71(1): 10-15.
12. Καρανικόλα Μ, Κλεάνθους Ε. Διερεύνηση των Παραγόντων Κινδύνου για την Εκδήλωση Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας. *Νοσηλευτική*. 2011; 50(2): 163-176.
13. Ζαφειρόπουλος Κ. Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών, 2η έκδοση. Αθήνα 2015: Εκδόσεις Κριτική.
14. Γαλάνης Π. Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα. Θεματική ανάλυση. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. 2018; 35(3): 416-421.
15. Τσιώλης Γ. Θεματική ανάλυση ποιοτικών δεδομένων, στο Γ. Ζαϊμάκης (επιμ.), Ερευνητικές διαδρομές στις Κοινωνικές Επιστήμες. Θεωρητικές – Μεθοδολογικές Συμβολές και Μελέτες Περίπτωσης. Κρήτη: Πανεπιστήμιο Κρήτης – Εργαστήριο Κοινωνικής Ανάλυσης και Εφαρμοσμένης Κοινωνικής έρευνας. 2018; 97-125.
16. Γαλάνης, Π. Βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. 2017; 34 (6), 834-840.
17. Σταυριανόπουλος Θ, Σταμάτη Σ, Γκεβρέκη Ε, Γκουρβέλου Ο, Παπαδημητρίου Σ. Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. *Το βήμα του Ασκληπιού*. 2011; 10 (1): 118-133.
18. Konstantinou, A.K., Bonotis, K., Sokratous, M., Siokas, V. and Dardiotis, E. Burnout evaluation and potential predictors in a Greek cohort of mental health nurses', *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018; 32(3), 449-456.
19. Σταυροπούλου Α, Παπαδάκη Ε, Φτυλάκη Α, Καμπά Ε. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out syndrome): Κατανόηση και πρώιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. *Το βήμα του Ασκληπιού*. 2010; 9(3): 359-374.
20. Κουσιόγλου Σ. Ανάλυση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και σύνδεσή του με τις διαταραχές ύπνου και τα προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων: η περίπτωση του νοσηλευτικού προσωπικού των παθολογικών, παιδιατρικών, ψυχιατρικών και χειρουργικών τμημάτων των νοσοκομείων. (Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας). Ανακτήθηκε από: <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/35204>. 2021.
21. Fletcher A, Crowe M, Manuel J, Foulds J. Comparison of patients' and staff's perspectives on the causes of violence and aggression in psychiatric inpatient settings: An integrative review. *Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2021; 28(5): 924-939.
22. Duxbury J, Whittington R. Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 50(5): 469–478.
23. Ezeobebe IE, Mock A, McBride R, Mackey-Godine A, Harris D, Russell CD, Lane SD. Patient-on-Staff Assaults: Perspectives of Mental Health Staff at an Acute Inpatient Psychiatric Teaching Hospital in the United States. *The Canadian journal of nursing research*. 2021; 53(3): 242–253.
24. Κούκια Ε, Γκόνης Ν. Ανάγκες εκπαίδευσης και περιορισμοί ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε τμήματα βραχείας νοσηλείας σε ψυχιατρικά νοσοκομεία. *Το βήμα του Ασκληπιού*. 2010; 9(3): 344-358.
25. Mathew J, Ram D, Bhattacharjee D, Sharma A. Self Esteem, Job Satisfaction and Burnout between General and Psychiatric Nursing Staff: A Comparative Study. *Journal of Health Management*. 2014; 15(4): 595-612.
26. Hamaideh SH. Burnout, Social Support, and Job Satisfaction among Jordanian Mental Health Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*. 2011; 32(4): 234-242.