

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



## Πτυχιακή διατριβή

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΕ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ  
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΑΡΙΑ ΓΑΒΡΙΗΛ

Λεμεσός 2011



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

## **Πτυχιακή διατριβή**

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΕ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ  
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μαρία Γαβριήλ

Επιβλέπων καθηγητής

Δρ. Αναστάσιος Μερκούρης

Λεμεσός 2011

## **Πνευματικά δικαιώματα**

Copyright © Μαρία Γαβριήλ, 2011

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επιβλέπων καθηγητή μου Δρ. Αναστάσιο Μερκούρη, για την πολύτιμη καθοδήγηση του στην συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η επαγγελματική εξουθένωση στον χώρο της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί αντικείμενο έρευνας τις τελευταίες δεκαετίες. Στις μονάδες εντατικής θεραπείας δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές της ΜΕΘ.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η αναζήτηση των ερευνητικών δεδομένων αποτέλεσε τη μέθοδο για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας, συλλέγοντας τα δεδομένα μας μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Cinahl, EBSCO και Scholar Google και κατέληξε σε δώδεκα άρθρα.

**Αποτελέσματα:** Ανάμεσα στα εργασιακά χαρακτηριστικά τα οποία καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία είναι οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις όπως ο φόρτος εργασίας, οι συγκρούσεις και τα προβλήματα επικοινωνίας, η απουσία εργασιακών πόρων όπως η εργασιακή αυτονομία, η διοικητική, ψυχολογική και εκπαιδευτική στήριξη των νοσηλευτών, τα ωράρια εργασίας, ο εργονομικός σχεδιασμός και οι κίνδυνοι που προκαλούνται από αυτόν, η ελλιπής στελέχωση, η μειωμένη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και ο ταχύς και έντονος ρυθμός εργασίας.

**Συμπεράσματα:** Η καταγραφή των παραγόντων που προκαλούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και η δημοσίευση τους ιδιαίτερα απευθυνόμενη προς το διοικητικό προσωπικό των νοσηλευτηρίων μπορεί να ενεργοποιήσει τα διοικητικά μέλη με αποτέλεσμα την προσπάθεια για βελτίωση συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών στην ΜΕΘ και την μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

**Λέξεις κλειδιά:** μονάδα εντατικής θεραπείας, επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ.

## ABSTRACT

**Background:** Nurses' burnout is one of the main problems of health care during the last decades, especially burnout syndrome in nursing staff of intensive/ critical care units and the risk factors that lead to the syndrome.

**Aim:** This paper work is aiming to investigate the risk factors that are responsible for the burnout syndrome in nursing staff that work in intensive care units. The study will focus on job characteristics that cause burnout syndrome.

**Method:** This is a literature review analysis that uses research papers and articles from electronic data bases such as PubMed, Cinahl, EBSCO and Scholar Google using keywords like intensive care unit, burnout syndrome, risk factors and critical care nurses.

**Results:** The job characteristics of burnout syndrome in nursing staff of the ICU as were recorded in this literature review are the work load, the job demands, job resources, psychological and educational support, working hours and the intense work rhythm, lack of autonomy, lack of staff, lack of nursing staff involvement in decision making, the ergonomic design of ICU, the conflicts with other health care professionals, patients and their families and communication problems.

**Conclusion:** Recording the risk factors burnout syndrome in the intensive care units and by notifying them to nurse managers can influence the administration strategies and actions and turn their attention to the intensive care units for the improvement of the working environment, working relations and working demands and resources.

**Keywords:** intensive care unit, critical care nurses, burnout syndrome, risk factors

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	<b>Σελίδα</b>
Ευχαριστίες	Ii
Περίληψη	Iii
Abstract	Iv
Περιεχόμενα	V
Κατάλογος Πινάκων	Vi
<b><i>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</i></b>	
1.1, Επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές	1
1.2. Ορισμοί	3
1.3. Σκοπός της έρευνας	5
<b>ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ</b>	
2.1. Μέθοδος αναζήτησης της βιβλιογραφίας	6
2.2. Κριτήρια εισαγωγής/ αποκλεισμού μελετών και αποτελέσματα	6
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	
Αποτελέσματα	8
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	
	18
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	
	26



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<i>Πίνακας</i>	<i>Σελίδα</i>
Πίνακας 1: Σύντομη καταγραφή σημαντικότερων ερευνών	14-17

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1. Επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές

Το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης άρχισε να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα στα μέσα της δεκαετίας του 1970 (Μισουρίδου, 2009). Συγκεκριμένα το σύνδρομο «Burnout» αναφέρθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenburger όπου το όρισε ως εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων (Μουστάκα & Μαλλιάρου, 2009). Η επαγγελματική εξουθένωση στον χώρο της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί αντικείμενο έρευνας τις τελευταίες δεκαετίες. Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι επάγγελμα φροντίδας που απαιτεί διανοητική, συναισθηματική και φυσική προσπάθεια με στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή, την φυσική φροντίδα αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη (Δημητριάδου-Παντέκα, και συν., 2009). Η επιτυχής άσκηση του επαγγέλματος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες αφού απαιτεί γνωστικές, τεχνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες εκ μέρους του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και το επίπεδο στελέχωσης και τις συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού (Δημητριάδου-Παντέκα, και συν., 2009).

Η Νοσηλευτική αποτελεί ένα από τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα που πλήττονται σημαντικά από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης με μεγάλες συνέπειες στους νοσηλευτές, τον οργανισμό αλλά και την παροχή ποιοτικής φροντίδας (Μισουρίδου, 2009). Η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, ανάπτυξη απρόσωπων και παθητικών σχέσεων και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Μισουρίδου, 2009; Μουστάκα & Μαλλιάρου, 2009). Η αδιαφορία του ατόμου για τους άλλους, μπορεί να φτάνει σε σημείο απάθειας, αλλά και σε σχέση με την εργασία του γίνεται άψυχη με αποτέλεσμα το άτομο να διαβρώνεται ψυχικά και πνευματικά (Μισουρίδου, 2009).

Σύμφωνα με τη Maslach, η οποία μελετά το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης για δεκαετίες, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από τρεις διαστάσεις, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (Μουστάκα & Μαλλιάρου, 2009; dos Santos, et al., 2009). Οι έννοιες αυτές αλλά και οι παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση τους νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας θα μελετηθούν πιο κάτω.

Η υγεία των επαγγελματιών υγείας αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία της προσφερόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (Παπαγιαννοπούλου, και συν., 2008), κυρίως λόγω των επιπτώσεων στην προσφερόμενη φροντίδα των ασθενών που μπορεί να προκύψουν (Cho, et al., 2007; Richardson, et al., 2007). Τα αποτελέσματα ερευνών κατέδειξαν πως οι νοσηλευτές που εργάζονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Meltzer & Huckabay, 2004; Bakker, et al., 2005; Poncet, et al., 2007; dos Santos, et al., 2009; Isaksson, et al., 2010). Η μελέτη των Chiriboga και Bailey (1986 στην Αδαλή, και συν., 2000), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η εργασία στις μονάδες εντατικής θεραπείας ή σε άλλη ειδικότητα δεν επηρεάζει το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει ο εργαζόμενος. Αυτό που επηρεάζει την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ειδικά χαρακτηριστικά όπως ατομικά, περιβαλλοντικά, διοικητικά, οργανωσιακά κ.ο.κ. (Αδαλή, και συν., 2000).

Στις μονάδες εντατικής θεραπείας δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (dos Santos, et al., 2009), επειδή η εμφάνιση του συνδρόμου στους νοσηλευτές επηρεάζει την προσφερόμενη από αυτούς φροντίδα (Διλιντάς, 2010), αλλά και τις επαγγελματικές σχέσεις μεταξύ του προσωπικού των ΜΕΘ (Μισουρίδου, 2009). Οι παράγοντες πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με την έρευνα των Poncet, et al. (2007), σε 2,392 νοσηλευτές που εργάζονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας στη Γαλλία, διαχωρίζονται σε τέσσερα κύρια χαρακτηριστικά: (1) τα ατομικά χαρακτηριστικά, τα οποία περιλαμβάνουν την ηλικία, την αυτοεκτίμηση, την οικογενειακή κατάσταση, το κάπνισμα κλπ (Iglesias, et al., 2010), (2) τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά τα οποία περιλαμβάνουν τις ικανότητες επιλογής της άδειας, την εμπλοκή σε ερευνητική ομάδα της ΜΕΘ, (3) την ποιότητα εργασιακών σχέσεων η οποία περιλαμβάνει τις συγκρούσεις με τους ασθενείς, το διοικητικό προσωπικό και το ιατρικό προσωπικό και τέλος (4) τους παράγοντες που σχετίζονται με τη σοβαρότητα της κλινικής εικόνας των ασθενών της ΜΕΘ (Poncet, et al., 2007).

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι στενά συνυφασμένο με την αποδοτικότητα και έχει ουσιαστική επίδραση στη ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008). Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αφορούν μόνο την ευεξία των επαγγελματιών υγείας αλλά και το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας, αφού έρευνες έχουν καταγράψει την αρνητική επίδραση της

επαγγελματικής εξουθένωσης στην ενδεδειγμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών που είναι συνδεδεμένη με την ομαλή εξέλιξη της υγείας τους (Παππά, και συν., 2008).

Σύμφωνα με την καταγραφή που πραγματοποίησαν οι Μουστάκα και Μαλλιαρού (2009), σε έρευνα τους σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στις μονάδες εντατικής θεραπείας, οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι: ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η σύγκρουση ρόλων, η ένταση, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, η έλλειψη ανταμοιβών, η διάψευση εργασιακών προσδοκιών, η έλλειψη καινοτομιών και φυσικής άνεσης, η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου, η έλλειψη ανατροφοδότησης, η έλλειψη εναλλαγών στην εργασία, το περιβάλλον που υπονομεύει την αυτονομία του προσωπικού, η έλλειψη συμμετοχής των εργαζομένων στις αποφάσεις και η ασάφεια των καθηκόντων και των υποχρεώσεων του επαγγελματία.

Η παρούσα μελέτη θα διερευνήσει μέσα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία ποιοι από αυτούς τους παράγοντες σχετίζονται πραγματικά με την επαγγελματική εξουθένωση στις μονάδες εντατικής παρακολούθησης. Άλλωστε οι επαγγελματίες υγείας έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας, το οποίο θα αναγνωρίζει και θα ικανοποιεί τις ανάγκες τους (Χατζηπαντελής & Σιγάλας, 2008). Η ασφάλεια στην εργασία προάγει καθοριστικά τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και τη ζωή των εργαζομένων αυξάνοντας ταυτόχρονα την αποδοτικότητα τους και μειώνοντας σημαντικά τις επαγγελματικές ασθένειες και τα εργατικά ατυχήματα (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007). Η σύγχρονη κοινωνία αποδίδει μεγάλη σημασία στις συνθήκες εργασίας και στην ικανοποίηση την οποία αντλεί από αυτή (Μπόρου, και συν., 2010). Ο ρόλος του εργασιακού περιβάλλοντος των επαγγελματιών υγείας διαδραματίζει σημαντικό παράγοντα όχι μόνο ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και το αίσθημα ασφάλειας μέσα στο χώρο εργασίας τους, αλλά και ως προς το θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007) και της ικανοποίησης των ασθενών (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007).

## 1.2. Ορισμοί

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα τους Maslach και Jackson (1981 στους dos Santos, et al., 2009), είναι ένα σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις:

- 1) Η συναισθηματική εξουθένωση, η οποία προκαλείται από την συχνή και έντονη επαφή με άτομα τα οποία υποφέρουν, με αποτέλεσμα να προκαλείται συναισθηματική αποστράγγιση στο νοσηλευτικό προσωπικό και αίσθηση κούρασης, νευρικότητας και άγχους στο χώρο εργασίας του. Αυτό επηρεάζει φυσικά την εργασία των νοσηλευτών αφού μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας είναι και η ψυχολογική στήριξη των ασθενών αλλά και των συγγενών τους (Καρανικόλα, και συν., 2009; Μουστάκα & Μαλλιάρου, 2009).
- 2) Η αποπροσωποποίηση, η οποία εκφράζεται με αποστασιοποίηση, αδράνεια, αρνητική έως και κυνική στάση απέναντι στους ασθενείς, απουσία ενδιαφέροντος για την εργασία τους και τις ανάγκες των ασθενών, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μην μεταχειρίζονται σαν ανθρώπινοι οργανισμοί αλλά σαν αντικείμενα (dos Santos, et al., 2009; Μουστάκα & Μαλλιάρου, 2009).
- 3) Η απουσία επαγγελματικών επιτευγμάτων, όπου με το πέρασμα του χρόνου οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται απογοήτευση, ανεπάρκεια, αναποτελεσματικότητα, νευρικότητα, χωρίς καμιά επαγγελματική ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας τους με αποτέλεσμα να αισθάνονται αποτυχημένοι ακόμα και στην προσωπική τους ζωή, στην επίτευξη των στόχων που θέτουν στη ζωή τους (dos Santos, et al., 2009; Μουστάκα & Μαλλιάρου, 2009). Η αυτοεκτίμησή τους μειώνεται και πολλές φορές παρατηρείται κατάθλιψη.

Μάλιστα σύμφωνα με την έρευνα των Onder και Basim (2008), που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό, υπάρχει μια σχέση ανάμεσα στην αποπροσωποποίηση και στην συναισθηματική εξουθένωση. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν πως το νοσηλευτικό προσωπικό που δήλωνε συμπτώματα συναισθηματικής εξουθένωσης, δήλωνε και αποπροσωποποίηση (Onder & Basim, 2008). Παρόλα αυτά δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ύπαρξης συναισθηματικής εξουθένωσης και απουσίας επαγγελματικών επιτευγμάτων ή αποπροσωποποίησης και απουσίας επαγγελματικών επιτευγμάτων (Onder & Basim, 2008).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, το βίωμα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι «μια προοδευτική διεργασία απομυθοποίησης της πραγματικότητας και διακρίνεται σε τέσσερα στάδια» (Μισουρίδου, 2009, σ. 259):

- Στάδιο ενθουσιασμού: Χαρακτηρίζεται από υπερβολικά υψηλούς στόχους, μη ρεαλιστικές προσδοκίες και υπερεπένδυση στις σχέσεις με τους ασθενείς.

- Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας: Ο επαγγελματίας υγείας αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι ενώ προσφέρει πολλά, η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις βαθύτερες ανάγκες και προσδοκίες του.
- Στάδιο απογοήτευσης και ματαιώσης: Ο επαγγελματίας αποθαρρύνεται και συχνά αισθάνεται απογοήτευση και κατάθλιψη.
- Στάδιο απάθειας: Ο επαγγελματίας αισθάνεται κενός στο τέλος της ημέρας, απαθής, αποθαρρυσμένος, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, νιώθει ενοχές, δέχεται επικρίσεις, καταφεύγει σε συγκρούσεις ή στην απομόνωση.

### 1.3. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές της ΜΕΘ.

Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών μπορεί να επηρεάσει την υγεία των νοσηλευτών αλλά και την παραγωγικότητα τους στον χώρο εργασίας τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ποιότητα της προσφερόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Στις μονάδες εντατικής θεραπείας οι συνέπειες από την μείωση της παραγωγικότητας των νοσηλευτών, τη εμφάνιση λαθών, την καταγραφή συγκρούσεων και την κυνική και αδρανή στάση των νοσηλευτών με σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να αποβεί μοιραία για την εξέλιξη της υγείας των ασθενών που νοσηλεύονται σε κρίσιμη κατάσταση.

Η καταγραφή των εργασιακών παραγόντων που προκαλούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και η δημοσίευση τους ιδιαίτερα απευθυνόμενη προς το διοικητικό προσωπικό των νοσηλευτηρίων μπορεί να ενεργοποιήσει τα διοικητικά μέλη με αποτέλεσμα την προσπάθεια για βελτίωση των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών στην ΜΕΘ και τη μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### 2.1. Μέθοδος αναζήτησης της βιβλιογραφίας

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια κριτική βιβλιογραφική ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας με σκοπό την καταγραφή των παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Για την συλλογή των μελετών που χρησιμοποιήθηκαν στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως είναι PubMed, Cinahl, EBSCO για την αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και το Scholar Google για την αναζήτηση της ελληνική βιβλιογραφίας.

Για την άντληση των κατάλληλων άρθρων για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε το χρονολογικό κριτήριο των δέκα τελευταίων ετών αλλά και λέξεις κλειδιά οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμό ή από μόνες τους. Για την αναζήτηση στις διεθνείς ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά intensive care unit, critical care nurses, burnout syndrome, risk factors και για την ελληνική βιβλιογραφία, χρησιμοποιήθηκαν οι αντίστοιχες ελληνικές λέξεις οι οποίες είναι μονάδα εντατικής θεραπείας, επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση εστιάζει το ενδιαφέρον της σε επιστημονικές έρευνες με κύρια πηγή τα νοσηλευτικά και ιατρικά επιστημονικά περιοδικά. Οι πρωτογενής έρευνες οι οποίες έχουν χρησιμοποιηθεί στην παρούσα διπλωματική εργασία αφορούν επιστημονικές έρευνες, ποιοτικές και ποσοτικές, οι οποίες έχουν δημοσιευθεί σε διεθνή και ελληνικά επιστημονικά περιοδικά.

### 2.2. Κριτήρια εισαγωγής/ αποκλεισμού μελετών και αποτελέσματα

Κριτήριο εισαγωγής μελετών στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτέλεσε η προσβασιμότητα στο πλήρες κείμενο, όπου αυτό τέθηκε και ως προεπιλογή κατά τη διάρκεια αναζήτησης στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπου αυτό ήταν εφικτό, μαζί με το χρονολογικό κριτήριο των δέκα ετών. Το χρονολογικό αυτό περιθώριο των δέκα ετών τέθηκε με σκοπό την ανασκόπηση πρόσφατων μελετών γύρω από το υπό διερεύνηση θέμα αλλά και λόγω της σημαντικής αλλαγής στον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύονται τα τελευταία χρόνια στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Οι μονάδες εντατικής θεραπείας έχουν εξοπλιστεί με σύγχρονα μηχανήματα για τη βελτίωση της

υγείας του ασθενή, την καλύτερη παρακολούθηση του ασθενή και τη μείωση λαθών στο χώρο της ΜΕΘ. Η εξέλιξη στον ιατρικό εξοπλισμό και στη χρήση νέων τεχνικών θεραπειών, σε συνδυασμό με την αύξηση του αριθμού κλινών στις ΜΕΘ, έχουν ως αποτέλεσμα την πολυπλοκότητα της εργασίας των νοσηλευτών της ΜΕΘ και κατ' επέκταση την αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το χρονικό διάστημα των δέκα ετών θεωρήθηκε απαραίτητο για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών της ΜΕΘ, έτσι ώστε τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης να περιλαμβάνουν στοιχεία από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί και δημοσιευθεί πρόσφατα και οι οποίες συνάδουν με τις εξελίξεις στην τεχνολογία και τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών.

Κατά την αναζήτηση βιβλιογραφικών πηγών το αρχικό αποτέλεσμα ήταν 3895 μελέτες από τα οποία απορρίφθηκαν τα 3580 από την μελέτη του τίτλου, αφού αφορούσαν την επαγγελματική εξουθένωση σε άλλα τμήματα νοσηλευτικής φροντίδας καθώς επίσης και συγκεκριμένων παραγόντων που συντείνουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τη μελέτη των περιλήψεων, την απουσία πλήρες κειμένου αλλά και από το χρονολογικό κριτήριο απορρίφθηκαν 215 μελέτες. Από τις 100 μελέτες που απέμειναν οι δεκαπέντε ήταν διπλή εύρεση και αφαιρέθηκε η ανατύπωση. Τέλος, μετά την ανάγνωση του πλήρες κειμένου κάθε άρθρου απορρίφθηκαν άλλες 40 μελέτες λόγω μη πληρότητας των κριτηρίων. Το τελικό δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελούν σαράντα δυο βιβλιογραφικές αναφορές, όπου οι είκοσι οχτώ είναι έρευνες και οι δεκατρείς άρθρα τα οποία στηρίζουν τις ερευνητικές μελέτες. Για το σκοπό της παρούσας μελέτης αναλύθηκαν περαιτέρω δώδεκα μελέτες οι οποίες χρονολογικά καλύπτουν την περίοδο μεταξύ του 2000 και του 2010.



## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την αναζήτηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας εντοπίστηκαν τέσσερις περιγραφικές μελέτες, τρεις διερευνητικές μελέτες, δυο συγχρονικές μελέτες επιπολασμού, μια ποσοτική μελέτη, μια στατιστικής ανάλυσης αξιολογήσεων και τέλος μια μελέτη η οποία συνδύασε την συλλογή δεδομένων και με μια ποσοτική μέθοδο και με μια ποιοτική. Συνολικά μελετήθηκαν δώδεκα μελέτες για το σκοπό της παρούσας μελέτης.

Η μελέτη των Αδαλή και συν. (2000) αποτελεί την πρώτη περιγραφική μελέτη. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται σε Δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας και η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος. Το δείγμα της έρευνας αφορούσε 233 νοσηλευτές πέντε μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου των Maslach & Jackson και την κλίμακα μέτρησης των Moos & Insel. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους νοσηλευτές της ΜΕΘ. Η μικρή συναδελφική αλληλεγγύη και ο ανεπαρκής έλεγχος αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες συναισθηματικής εξάντλησης στις ΜΕΘ. Παρόλα αυτά μεταξύ των παραγόντων που αυξάνουν την επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνεται και η αυτονομία, ο φόρτος εργασίας και άλλοι παράγοντες.

Η μελέτη των Meltzer & Huckabay, (2004) είχε ως σκοπό της το προσδιορισμό της σχέσης μεταξύ των αντιλήψεων των νοσηλευτών της εντατικής θεραπείας σχετικά με τη μάταιη φροντίδα και την επίδρασή της στην επαγγελματική εξουθένωση. Η μελέτη αποτελεί μια περιγραφική έρευνα στην οποία χρησιμοποιήθηκαν 60 νοσηλευτές της εντατικής θεραπείας που εργάζονταν με πλήρη απασχόληση για ένα τουλάχιστον έτος στην ΜΕΘ. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια του Maslach και τη κλίμακα μέτρησης Moral distress scale. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η ηθική καταπόνηση των νοσηλευτών στον χώρο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας ασθενών έχει αρνητικό αντίκτυπο στους ασθενείς. Η εργασία των νοσηλευτών με ασθενείς που οδηγούνται στο θάνατο ή είναι σε κρίσιμη κατάσταση έχει στατιστικά συνδεθεί με την συναισθηματική εξουθένωση, η οποία αποτελεί ένα από τα κύρια αίτια

του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών της ΜΕΘ. Η ηθική αγωνία και η συναισθηματική εξάντληση αποτελούν τα κυριότερα στοιχεία της επαγγελματική εξουθένωσης.

Η Διερευνητική μελέτη των Bakker, et al., (2005) είχε σκοπό να διερευνήσει εάν η επαγγελματική εξουθενωση αποτελεί ένα μεταδοτικό σύνδρομο. Για της συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο σε 1849 νοσηλευτές της ΜΕΘ. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δώδεκα διαφορετικές χώρες της Ευρώπης και το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε μεταφράστηκε ανάλογα με την χώρα στην οποία χορηγήθηκε από το αρχικό ερωτηματολόγιο το οποίο ήταν γραμμένο στην αγγλική γλώσσα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στους νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας είναι μεταδοτική από τον ένα επαγγελματία στον άλλο. Υπάρχει σημαντική συμφωνία συναίνεσης μέσα στις μονάδες εντατικής θεραπείας που αφορούν τον επιπολασμό της εξουθένωσης. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της πολυεπίπεδης ανάλυσης έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών της ΜΕΘ συνδέεται με τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μείωση προσωπικών επιτευγμάτων. Συνήθως δεν παρατηρείται επαγγελματική εξουθένωση σε ένα μέλος στο κάθε τμήμα αλλά σε ομάδα ή όλους τους επαγγελματίες που εργάζονται στη μονάδα αυτή.

Η τρίτη περιγραφική μελέτη που μελετήθηκε είναι η έρευνα των Καρανικόλα και συν. (2009). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της έντασης των συμπτωμάτων άγχους, καθώς και η σχέση των συμπτωμάτων αυτών με δημογραφικούς, εκπαιδευτικούς και επαγγελματικούς παράγοντες στα μέλη νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται σε ΜΕΘ στην Ελλάδα. Το δείγμα της έρευνας περιελάμβανε 229 νοσηλευτές που εργάστηκαν σε τμήμα της ΜΕΘ. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Hamilton. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το νοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων εντατικής θεραπείας βιώνει ήπια επίπεδα άγχους αλλά με έντονα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης όπως είναι οι διαταραχές ύπνου, υπερένταση, μυοσκελετικά προβλήματα, γνωστικές διαταραχές κ.α. Οι συνθήκες στελέχωσης που επικρατούν στις ΜΕΘ οφείλονται για την εμφάνιση των πιο πάνω επιπτώσεων στην υγεία των νοσηλευτών.

Η μελέτη των Richardson, et al, (2007), αποτελεί μια έρευνα η οποία συνδυάζει την ποιοτική μέθοδος και την ποσοτική. Σκοπός της έρευνας ήταν να εξετάσει τον αντίκτυπο

και τις συνέπειες των δωδεκάωρων βάρδιων εργασίας στο τμήμα εντατικής θεραπείας. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ομάδα εστίασης δεκαέξι νοσηλευτών από τους οποίους οι ερευνητές πήραν συνέντευξη με την χρήση ενός ερωτηματολογίου. Επίσης 147 ερωτηματολόγια δόθηκαν στο προσωπικό τριών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως θετικά αποτελέσματα βρέθηκαν με τον προγραμματισμό και την ιεράρχηση των εργασιών περίθαλψη των ασθενών, με τη βελτίωση των σχέσεων με τους ασθενείς/συγγενείς και τη βελτίωση της ποιότητας εργασίας, οργάνωση της εργασίας, η επαρκής άδεια για ξεκούραση και η ποιότητα ελεύθερου χρόνου εκτός εργασίας. Επίσης θετικά αποτελέσματα στην εργασία είχαν τα χαμηλά ποσοστά εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Αντίθετα η συναισθηματική εξουθένωση λόγω φροντίδας ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση, η πολύωρη εργασία, το κυκλικό ωράριο αλλά και ο αριθμός συνεχόμενων βάρδιων έχει ως αποτέλεσμα το αίσθημα κούρασης και απώλεια κινήτρων για εργασία. Οι ερευνητές εισηγούνται πως η βελτίωση της εργασίας και των συνθηκών εργασίας, η ενθάρρυνση και τα προγράμματα στήριξης των νοσηλευτών αποτελούν την λύση πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών της ΜΕΘ.

Η συγχρονική μελέτη επιπολασμού των Cho, et al., (2007) είχε σκοπό να εξετάσει την σχέση μεταξύ της επάρκειας του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας και το αποτέλεσμα της έργασίας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Maslach Burnout Inventory σε 1365 νοσηλευτές, από 65 μονάδες εντατικής θεραπείας, από 22 νοσοκομεία στην Κορέα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας κατά μέσο όρο η αναλογία ασθενών και νοσηλευτών στις μονάδες εντατικής θεραπείας είναι 2,8 ασθενείς ανά νοσηλευτή. Το 1/5 του δείγματος δήλωσαν ευχαριστημένοι με την αναλογία αυτή και ικανοί να προσφέρουν ποιοτική φροντίδα ενώ 1/3 δήλωναν δυσαρεστημένοι, 1/2 είχαν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε υψηλά επίπεδα και το 1/4 δήλωνε πρόθεση για αλλαγή εργασίας στον επόμενο χρόνο. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η έλλειψη προσωπικού επηρεάζει την ποιότητα εργασίας των νοσηλευτών με αποτέλεσμα να προκαλείται επαγγελματική εξουθένωση.

Η ποσοτική έρευνα των Poncet, et al., (2007) πραγματοποιήθηκε με την χρήση ερωτηματολογίου. Σκοπός της έρευνας ήταν να εντοπίσουν και να καθορίσουν τους παράγοντες που ευθύνονται για την πρόκληση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές της ΜΕΘ. Οι ερευνητές προσέγγισαν 278 τμήματα της

ΜΕΘ, σε συνολικό δείγμα 2392 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως το 33% του δείγματος της έρευνας εμφανίζουν σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι παράγοντες πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης διαχωρίζονται σε τέσσερα κύρια χαρακτηριστικά: (1) τα ατομικά χαρακτηριστικά, (2) τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά, (3) την ποιότητα εργασιακών σχέσεων, (4) τους παράγοντες που σχετίζονται με την σοβαρότητα της κλινικής εικόνας των ασθενών της ΜΕΘ.

Η έρευνα των Isaksson, et al., (2010), βασίστηκε στην μέθοδο της στατιστικής ανάλυσης αξιολογήσεων. Για τη συλλογή των δεδομένων συμπληρώθηκαν 160 αυτό-αξιολογήσεις από νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού αποτελούν αιτία πρόκλησης της επαγγελματικής εξουθένωσης με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται απουσίες από την εργασία. Πρόγραμμα διαχείρισης των συγκρούσεων μπορεί να αποτρέψει την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών.

Η μελέτη των Iglesias, et al., (2010), αποτελεί μια περιγραφική έρευνα. Τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα ήταν το Acceptance and Actio Questionnaire και το Maslach burnout inventory και χορηγήθηκαν σε 80 νοσηλευτές με περισσότερο από ένα χρόνο εμπειρία στην ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η ηλικία των νοσηλευτών αλλά και η χρονική περίοδος εργασίας τους στην ΜΕΘ έχει συσχετισθεί με τη συναισθηματική εξουθένωση και κατά συνέπεια και την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης η οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών έχει συσχετισθεί με την απουσία επαγγελματικών επιτευγμάτων και το κάπνισμα με την αποπροσωποποίηση.

Η μελέτη των Onder & Basim, (2008), αποτελεί μια διερευνητική μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση του Maslach Burnout Inventory και του Job Descriptive Index. Το δείγμα της έρευνας περιλαμβάνει 248 νοσηλευτές από πέντε νοσοκομεία της Τουρκίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το νοσηλευτικό προσωπικό που δήλωσε συμπτώματα συναισθηματικής εξουθένωσης, δήλωσε και αποπροσωποποίηση. Παρόλα αυτά δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ύπαρξης συναισθηματικής εξουθένωσης και απουσία επαγγελματικών επιτευγμάτων ή αποπροσωποποίηση και απουσία επαγγελματικών επιτευγμάτων.

Η μελέτη των Dos Santos, et al., (2009), αποτελεί μια διερευνητική, περιγραφική, συσχετιστική έρευνα ποσοτικών δεδομένων. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Maslach & Jackson inventory (MBI-HSS). Το ερωτηματολόγιο αυτό

δόθηκε σε συνολικά 34 νοσηλευτές της ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν πως οι νοσηλευτές που εργάζονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα το δείγμα της έρευνας κατέδειξε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης και αποπροσωποποίησης, μείωση της παραγωγικότητας και μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων. Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών έχει θετική συσχέτιση με το φύλο, τα ωράρια εργασίας, το φόρτο εργασίας και την αστάθεια του χώρου εργασίας λόγω μετακινήσεων.

Τέλος η μελέτη των Hansen, et al., (2009), αποτελεί και την τελευταία έρευνα που θα αναλύσουμε στην παρούσα μελέτη. Αποτελεί μια συγχρονική μελέτη επιπολασμού. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα για την ολοκλήρωση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν το Job demand-resources model και το Maslach's Burnout Inventory σε 1102 εγγεγραμμένους νοσηλευτές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης καταγράφηκε σε υψηλότερα επίπεδα σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια σε σχέση με τα κρατικά νοσηλευτήρια. Οι παράγοντες που επηρέασαν τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στον ιδιωτικό τομέα ήταν οι απαιτήσεις του οργανισμού προς το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και οι εργασιακοί πόροι.



**Πίνακας 1:** Σύντομη καταγραφή σημαντικότερων ερευνών

<b>Άρθρα</b>	<b>Υλικό και μέθοδος</b>	<b>Αποτελέσματα</b>
Αδαλή, και συν., 2000	Περιγραφική μελέτη. Το δείγμα της έρευνας αφορούσε 233 νοσηλευτές πέντε μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των Maslach & Jackson inventory και την κλίμακα Moos & Insel.	Οι νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους νοσηλευτές της ΜΕΘ. Η μικρή συναδελφική αλληλεγγύη και ο ανεπαρκής έλεγχος αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες συναισθηματικής εξάντλησης στις ΜΕΘ.
Meltzer & Huckabay, 2004	Περιγραφική έρευνα με ερωτηματολόγιο με την χρήση της κλίμακας Moral distress scale και του Maslach burnout inventory. Στην έρευνας έλαβαν μέρος 60 νοσηλευτές με περισσότερο από ένα χρόνο εμπειρία στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.	Η ηθική καταπόνηση των νοσηλευτών στον χώρο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, το οποίο έχει αρνητικό αντίκτυπο στους ασθενείς, είναι στατιστικά συνδεδεμένο με την συναισθηματική εξουθένωση, η οποία αποτελεί ένα από τα κύρια σημεία του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης
Bakker, et al., 2005	Διερευνητική μελέτη. Για της συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο σε 1849 νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.	Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στους νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας είναι μεταδοτική από τον ένα επαγγελματία στον άλλο. Συνήθως δεν παρατηρείται επαγγελματική εξουθένωση σε ένα μέλος στο κάθε τμήμα αλλά σε ομάδα ή όλους τους επαγγελματίες που εργάζονται στη μονάδα αυτή.

Richardson, et al, 2007	<p>Ποιοτική και ποσοτική μέθοδος. Χρησιμοποιήθηκε ομάδα εστίασης 16 νοσηλευτών από τους οποίους οι ερευνητές πήραν συνέντευξη με την χρήση ενός ερωτηματολογίου. Επίσης 147 ερωτηματολόγια δόθηκαν στο προσωπικό τριών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.</p>	<p>Η οργάνωση της εργασίας, η επαρκής άδεια για ξεκούραση και η ποιότητα ελεύθερου χρόνου εκτός εργασίας, η βελτίωση της σχέσης με τους ασθενείς και συγγενείς και την οικογένεια τους έχουν θετικά αποτελέσματα στην εργασία με χαμηλά ποσοστά εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Αντίθετα η συναισθηματική εξουθένωση λόγω φροντίδας ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση, η πολύωρη εργασία, το κυκλικό ωράριο αλλά και ο αριθμός συνεχόμενων βαρδιών έχει ως αποτέλεσμα το αίσθημα κούρασης και απώλεια κινήτρων για εργασία.</p>
Cho, et al., 2007	<p>Συγχρονική μελέτη επιπολασμού. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Maslach Burnout Inventory σε 1365 νοσηλευτές, από 65 μονάδες εντατικής θεραπείας, από 22 νοσοκομεία στην Κορέα.</p>	<p>Κατά μέσο όρο η αναλογία ασθενών και νοσηλευτών στις μονάδες εντατικής θεραπείας είναι 2,8 ασθενείς ανά νοσηλεύτη. Το 1/5 του δείγματος δήλωσαν ευχαριστημένοι με την αναλογία αυτή και ικανοί να προσφέρουν ποιοτική φροντίδα ενώ 1/3 δήλωναν δυσαρεστημένοι, 1/2 είχαν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε ψηλά επίπεδα και το 1/4 δήλωνε πρόθεση για αλλαγή εργασίας στον επόμενο χρόνο.</p>
Poncet, et al., 2007	<p>Ποσοτική έρευνα με την χρήση Ερωτηματολογίου. Οι ερευνητές προσέγγισαν 278 τμήματα της ΜΕΘ, σε συνολικό δείγμα 2392 νοσηλευτές.</p>	<p>Το 33% του δείγματος της έρευνας εμφανίζουν σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι παράγοντες πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης διαχωρίζονται σε τέσσερα κύρια χαρακτηριστικά: (1) τα ατομικά χαρακτηριστικά, (2) τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά, (3) την ποιότητα εργασιακών σχέσεων, (4) τους παράγοντες που σχετίζονται με την σοβαρότητα της κλινικής εικόνας των ασθενών της ΜΕΘ.</p>



Onder & Basim, 2008	Διερευνητική μελέτη με την χρήση του Maslach Burnout Inventory και του Job Descriptive Index. Το δείγμα της έρευνας περιλαμβάνει 248 νοσηλευτές από πέντε νοσοκομεία της Τουρκίας.	Το νοσηλευτικό προσωπικό που δήλωσε συμπτώματα συναισθηματικής εξουθένωσης, δήλωσε και αποπροσωποποίηση. Παρόλα αυτά δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ύπαρξης συναισθηματικής εξουθένωσης και απουσία επαγγελματικών επιτευγμάτων ή αποπροσωποποίηση και απουσία επαγγελματικών επιτευγμάτων.
Καρανικόλα, και συν., 2009	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης. Το δείγμα της έρευνας περιλαμβάνει 229 νοσηλευτές που εργάστηκαν σε τμήμα της ΜΕΘ. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Hamilton.	Το νοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων εντατικής θεραπείας βιώνει ήπια επίπεδα άγχους αλλά με έντονα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης όπως είναι οι διαταραχές ύπνου, υπερένταση, μυοσκελετικά προβλήματα, γνωστικές διαταραχές κ.α. Οι συνθήκες στελέχωσης που επικρατούν στις ΜΕΘ οφείλονται για την εμφάνιση των πιο πάνω επιπτώσεων στην υγεία των νοσηλευτών.
Dos Santos, et al., 2009	Διερευνητική, περιγραφική, συσχετιστική έρευνα ποσοτικών δεδομένων. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Maslach & Jackson inventory (MBI-HSS). Το ερωτηματολόγιο αυτό δόθηκε σε συνολικά 34 νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.	Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν πως οι νοσηλευτές που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα το δείγμα της έρευνας κατέδειξε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης και αποπροσωποποίησης, μείωση της παραγωγικότητας και μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων. Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών έχει θετική συσχέτιση με το φύλο, τα ωράρια εργασίας, το φόρτο εργασίας και την αστάθεια του χώρου εργασίας λόγω μετακινήσεων.

Hansen, et al., 2009	Συγχρονική μελέτη επιπολασμού. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα για την ολοκλήρωση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν το Job demand-resources model και το Maslach's Burnout Inventory σε 1102 εγγεγραμμένους νοσηλευτές.	Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης καταγράφηκε σε υψηλότερα επίπεδα σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια σε σχέση με τα κρατικά νοσηλευτήρια. Οι παράγοντες που επηρέασαν τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στον ιδιωτικό τομέα ήταν οι απατήσεις του οργανισμού προς το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και οι εργασιακοί πόροι.
Iglesias, et al., 2010	Περιγραφική έρευνα. Τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα ήταν το Acceptance and Actio Questionnaire και το Maslach burnout inventory και χορηγήθηκαν σε 80 νοσηλευτές με περισσότερο από ένα χρόνο εμπειρία στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.	Η ηλικία των νοσηλευτών αλλά και η χρονική περίοδος εργασίας τους στην ΜΕΘ έχει συσχετισθεί με τη συναισθηματική εξουθένωση και κατά συνέπεια και την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης η οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών έχει συσχετισθεί με την απουσία επαγγελματικών επιτευγμάτων και το κάπνισμα με την αποπροσωποποίηση.
Isaksson, et al., 2010	Η έρευνα βασίστηκε στην μέθοδο της στατιστικής ανάλυσης αξιολογήσεων. Για τη συλλογή των δεδομένων συμπληρώθηκαν αυτό-αξιολογήσεις από 160 νοσηλευτές.	Οι συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού αποτελούν αιτία πρόκλησης της επαγγελματικής εξουθένωσης με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται απουσίες από την εργασία. Πρόγραμμα διαχείρισης των συγκρούσεων μπορεί να αποτρέψει την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τους Hansen et al., (2009), οι εργασιακές απαιτήσεις στον χώρο της νοσηλευτικής εργασίας αφορούν τον φόρτο εργασίας, τις συγκρούσεις και την αβεβαιότητα του επαγγέλματος ενώ οι εργασιακοί πόροι στις μονάδες εντατικής περιλαμβάνουν κυρίως την εργασιακή αυτονομία, τη σαφήνεια του σκοπού της εργασίας, τη στήριξη εργασίας από το διοικητικό προσωπικό, τις επαγγελματικές προκλήσεις και την ανατροφοδότηση. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως η αβεβαιότητα του επαγγέλματος δεν αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα στον χώρο των κρατικών νοσηλευτηρίων αλλά κυρίως στον ιδιωτικό τομέα (Hansen, et al., 2009).

Η πολύωρη εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού και η συνεχής φροντίδα των ασθενών, καθώς επίσης και η επικοινωνία και στήριξη των συγγενών του ασθενή αποτελούν στοιχεία τα οποία προσθέτουν άγχος, κούραση αλλά αποτελούν μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας και οδηγούν στην εξουθένωση των νοσηλευτών της ΜΕΘ (Meltzer & Huckabay, 2004). Σύμφωνα με την έρευνα των dos Santos et al. (2009) ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας επηρεάζει την αποδοτικότητα τους. Οι απαιτήσεις της δουλειάς, τα επαναλαμβανόμενα καθήκοντα, η μονότονη εργασία, ο γρήγορος βηματισμός και το άγχος από την πίεση της εργασίας, συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Μουστάκα & Μαλλιαρού, 2009).

Επίσης σύμφωνα με την έρευνα των Hansen et al. (2009), οι αυξημένες απαιτήσεις του οργανισμού αλλά και του διοικητικού προσωπικού από τους νοσηλευτές αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Η φροντίδα των ασθενών στις μονάδες εντατικής παρακολούθησης απαιτεί συνεχή προσοχή, παρατήρηση και αξιολόγηση κάθε κλινικής ένδειξης εκ μέρους του ασθενή η οποία μπορεί να επηρεάσει είτε θετικά είτε αρνητικά την υγεία του ασθενή που βρίσκεται σε κρίσιμη ή σοβαρή κατάσταση (Richardson, et al., 2007).

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας συνιστά ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από υψηλό φόρτο εργασίας, ταχείς ρυθμούς και απαιτήσεις (Καρανικόλα, και συν., 2009).

Σύμφωνα με έρευνα των Violante et al., (2004) όταν ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να διεκπεραιώσουν κάποιες ενέργειες σε σύντομο χρονικό διάστημα, ασκείται πίεση στο άτομο, με αποτέλεσμα να προκληθεί άγχος εκ μέρους του νοσηλευτή (Violante, et al., 2004; Καρανικόλα, και συν., 2009). Η ένταση και το άγχος που βιώνουν οι νοσηλευτές κατά την διάρκεια εργασίας τους, είναι συνδεδεμένο με την πρόκληση μυοσκελετικών προβλημάτων αλλά και επαγγελματικής εξουθένωσης (Violante, et al., 2004). Το στρες αυξάνει τη μυϊκή τάση με αποτέλεσμα το άτομο το οποίο βρίσκεται σε κατάσταση άγχους να εμφανίζει μυοσκελετικά προβλήματα (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009) και επομένως να οδηγούνται οι επαγγελματίες υγείας νωρίτερα στην επαγγελματική εξουθένωση. Επίσης, ο ταχύς και έντονος ρυθμός εργασίας επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου και παρεμποδίζει την ανάπαυση, ιδιαίτερα λόγω υπερέντασης, με αποτέλεσμα την κόπωση και κατ' επέκταση την επαγγελματική εξουθένωση (Καρανικόλα, και συν., 2009). Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας χρειάζεται αρκετό χρόνο ξεκούρασης όπου κατά την διάρκεια του χρόνου αυτού να έχει την δυνατότητα για διασκέδαση και ευχάριστες ενασχολήσεις (Richardson, et al, 2007).

Η συνεχής, λοιπόν, εργασία κάτω από πίεση με αποτέλεσμα να καταπονείται ο νοσηλευτής τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, έχει ως αποτέλεσμα τη γρήγορη εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Violante, et al., 2004; Καρανικόλα, και συν., 2009). Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συσχετισθεί με τα χρόνια υπηρεσίας των νοσηλευτών, αφού σύμφωνα με την έρευνα των dos Santos et al. (2009), υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης σημειώθηκαν σε νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται στην ΜΕΘ για περισσότερα από έξι χρόνια. Οι νοσηλευτές εμφάνιζαν συμπτώματα συναισθηματική εξουθένωσης, μείωση προσωπικών επιτευγμάτων αλλά και αδράνεια ως χαρακτηριστικό της αποπροσωποποίησης και ως αποτέλεσμα της επαγγελματικής εξουθένωσης (dos Santos, et al., 2009).

Το κυκλικό ωράριο εργασίας των νοσηλευτών της ΜΕΘ συμβάλλει αρνητικά στην υγεία και ευεξία των εργαζομένων σε σωματικό, ψυχικό, εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο (Κορομπέλη, και συν., 2006; Richardson, et al, 2007). Το κυκλικό ωράριο εργασίας με την απορρύθμιση του κιρκάδιου ρυθμού έχει συσχετισθεί με διάφορες σωματικές, νοητικές και ψυχολογικές επιπτώσεις καθώς επίσης και με διαταραχές στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή του ανθρώπου (Κορομπέλη, και συν., 2006; Chung, et al., 2009). Επίσης η νυκτερινή βάρδια όπου το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται για δώδεκα συνεχόμενες ώρες, αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά θέματα στο εργασιακό

ωράριο των νοσηλευτών, με αρκετούς νοσηλευτές να δείχνουν προτίμηση στο ωράριο αυτό και άλλους να ανησυχούν για την ποιότητα φροντίδας των ασθενών καθ' όλη τη διάρκεια της νύχτας αλλά και τις επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών (Richardson, et al, 2007).

Συγκρούσεις και προβλήματα επικοινωνίας υπάρχουν σχεδόν σε όλους τους επαγγελματικούς χώρους. Ο χώρος της νοσηλευτικής φροντίδας δεν θα μπορούσε να αποτελεί εξαίρεση σε θέμα επικοινωνιακών προβλημάτων. Συχνά γίνεται λόγος για προβλήματα επικοινωνίας μέσα στον εργασιακό χώρο είτε αυτό αφορά την σχέση του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας ή και τη σχέση τους μαζί με τους ασθενείς (McCaffrey, et al., 2010). Η δυνατότητα παροχής ικανοποιητικής φροντίδας στον ασθενή και οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους παίζουν πρωτεύοντα ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση (Μπόρου, και συν., 2010).

Συχνά γίνεται λόγος για προβλήματα επικοινωνίας μέσα στον εργασιακό χώρο είτε αυτό αφορά τη σχέση του νοσηλευτικού προσωπικού με τους συναδέλφους ή άλλους επαγγελματίες υγείας ή και τη σχέση τους με τους ασθενείς (McCaffrey, et al., 2010). Το θετικό περιβάλλον εργασίας σε συνδυασμό με τις καλές επικοινωνιακές σχέσεις αποτελεί κύριο συντελεστή μείωσης της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών (Flint, et al., 2010). Σε αντίθετη περίπτωση, σε ένα προβληματικό περιβάλλον, με κακές επικοινωνιακές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων και την καταγραφή συγκρούσεων μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα με την αποπροσωποποίηση η εμφάνιση του συνδρόμου συνδέεται με την επιδείνωση των εργασιακών σχέσεων με τους ασθενείς, τους συναδέλφους αλλά και το κοινωνικό σύνολο (Αδαλή, και συν., 2000), και βοηθά στην ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων (Μισουρίδου, 2009).

Σύμφωνα με τις απόψεις των νοσηλευτών, όπως αυτές καταγράφηκαν σε σχετική έρευνα, υπέδειξαν πως οι ίδιοι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν προβλήματα επικοινωνίας τόσο με τους ασθενείς όσο και με τους συναδέλφους τους και με το άλλο ιατρικό, διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό (Ντάτσης, και συν., 2007). Στον χώρο των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας υπάρχουν απαιτήσεις για μη λεκτική επικοινωνία με τον πάσχοντα, παράγοντας ο οποίος μπορεί να προκαλέσει άγχος και πίεση στο νοσηλευτικό προσωπικό (Καρανικόλα, και συν., 2009). Παρόλα αυτά, η επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς κατά την διάρκεια νοσηλείας τους θεωρείται

απαραίτητη (Friele, et al., 2008). Αν όμως δεν είναι κατάλληλα προσεγμένη επίσης μπορεί να προκαλέσει άγχος και πίεση στο νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ.

Η συνεχής αλληλεπίδραση και ενασχόληση των νοσηλευτών με τους ασθενείς, τους συναδέλφους και τα άτομα του υποστηρικτικού περιβάλλοντος των ασθενών, δύναται να δημιουργήσει επικοινωνιακά προβλήματα, ένταση και συναισθήματα θυμού (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Μάλιστα σε έρευνα των Αδαλή και συν. (2000) σε πέντε νοσοκομεία της Αττικής στην Ελλάδα, κατέγραψαν ως κυριότερη αιτία συναισθηματικής εξάντλησης η οποία οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση, τη μικρή συναδελφική αλληλεγγύη και ως παράγοντα αποπροσωποποίησης τη μικρή συμμετοχή των εργαζομένων στην λήψη αποφάσεων. Μάλιστα η έρευνα διευκρινίζει πως τα αίτια της μικρής συναδελφικής αλληλεγγύης αναζητούνται στα ασαφή όρια υπευθυνότητας, στην κακή επικοινωνία μέσα στον οργανισμό και στη μειωμένη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων (Αδαλή, και συν., 2000). Με αυτό συμπεραίνουμε πως υπάρχει έντονο συγκρουσιακό και επικοινωνιακό πρόβλημα μέσα στις μονάδες εντατικής θεραπείας μεταξύ του προσωπικού. Οι συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού αποτελούν αιτία πρόκλησης της επαγγελματική εξουθένωσης με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται απουσίες από την εργασία (Isaksson, et al., 2010).

Ένας σημαντικός ορισμός της στελέχωσης της συνδέει με το είδος και τον αριθμό προσωπικού που απαιτείται για την παροχή φροντίδας στον ασθενή (Χατζηπαντελής & Σιγάλας, 2008). Σύμφωνα με έρευνες σε ανεπτυγμένες (Aiken, et al., 2001 cited in Cho, et al., 2007) και αναπτυσσόμενες χώρες (Sales, et al., 2005 cited in Cho, et al., 2007), το νοσηλευτικό προσωπικό δηλώνει πως τα νοσηλευτήρια δεν έχουν αρκετή νοσηλευτική στελέχωση όση θα έπρεπε να έχουν σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών και το φόρτο εργασίας τους (Cho, et al., 2007).

Η ελλιπής στελέχωση αναγκάζει τους νοσηλευτές να αυξήσουν τον αριθμό της νυχτερινής βάρδιας αλλά και της συχνότητας της (Richardson, et al., 2007), με αποτέλεσμα το νοσηλευτικό προσωπικό να αντιμετωπίζει συχνά προβλήματα ύπνου με επιπτώσεις στην ποιότητα του έργου που παρέχουν και στην αύξηση των κινδύνων για τους ασθενείς (Δημητριάδου-Παντέκα, και συν., 2009). Επίσης σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων εντατικής θεραπείας στην Κορέα, καταγράφηκε πως ο μέσος όρος αναλογίας ασθενών και νοσηλευτών στις μονάδες εντατικής θεραπείας είναι 2,8 ασθενείς ανά νοσηλευτή (Cho, et al., 2007). Το 1/3

δήλωναν δυσαρεστημένοι, ½ είχαν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε ψηλά επίπεδα και το ¼ δήλωνε πρόθεση για αλλαγή εργασίας στον επόμενο χρόνο (Cho, et al., 2007).

Συγκεκριμένα η υπο-στελέχωση σχετίζεται με αυξημένο επιπολασμό νοσοκομειακών λοιμώξεων, πτώσεων των ασθενών, λαθών στην χορήγηση φαρμάκων, ατυχημάτων με βελόνες κ.α. (Ραφτόπουλος, 2007). Σε έρευνα σε έντεκα αμερικάνικες πολιτείες επέδειξε πως τα χαμηλά επίπεδα στελέχωσης των νοσηλευτών συνδέεται με την συχνότητα επιπλοκών και θανάτων ανάμεσα στους ασθενείς, με το χρόνο παραμονής τους στο νοσοκομείο, αλλά και με την εμφάνιση ουρολοιμώξεων, πνευμονιών, καρδιακών ανακοπών και αιμορραγίας του πεπτικού συστήματος (Χατζηπαντελής & Σιγάλας, 2008).

Η εξέλιξη στον ιατρικό εξοπλισμό και στη χρήση νέων τεχνικών θεραπείας θα πρέπει να συνάδουν με την γνώση του νοσηλευτικού προσωπικού (Δημητριάδου-και συν., 2009). Οι νοσηλευτές καλούνται να εκτελέσουν μια εξειδικευμένη εργασία, με τη χρήση υψηλής τεχνολογίας και την εφαρμογή εξειδικευμένων δεξιοτήτων (Καρανικόλα, και συν., 2009), χωρίς να έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις που απαιτεί η φύση της εργασία των νοσηλευτών της ΜΕΘ (McVicar, 2003; dos Santos, et al., 2009). Μάλιστα μελέτες καταδεικνύουν πως όσο πιο εξειδικευμένο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών, τόσο καλύτερη είναι η έκβαση της υγείας των ασθενών (Χατζηπαντελής & Σιγάλας, 2008). Το επίπεδο εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί επίσης να έχει θετικά αποτελέσματα στην μείωση των λαθών και στην αύξηση της ικανοποίησης (Χατζηπαντελής & Σιγάλας, 2008).

Ως επαγγελματίες υγείας, οι νοσηλευτές έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας, το οποίο θα αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική πλευρά του έργου τους (Χατζηπαντελής & Σιγάλας, 2008). Η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης σε συνδυασμό με την πίεση και το στρες που βιώνουν καθημερινά οι νοσηλευτές μπορεί να τους οδηγήσουν στην ψυχολογική εξουθένωση με αποτέλεσμα να καταγράφονται περιπτώσεις νοσηλευτών οι οποίοι χρειάζονται ψυχιατρική και ψυχολογική παρακολούθηση (Ντάτσης, και συν., 2007). Επίσης η έλλειψη υποστήριξης μέσα στον εργασιακό χώρο, εκ μέρους της διοίκησης των νοσηλευτηρίων σχετίζεται σημαντικά με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Μουστάκα & Μαλλιάρου, 2009). Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει ανάγκη από στήριξη και ενθάρρυνση από διοικητικό προσωπικό, καθώς επίσης και την δημιουργία ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος (Hansen, et al., 2009).

Σημαντικός παράγοντας εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί το εργασιακό περιβάλλον και συγκεκριμένα ο εργασιακός χώρος, ο εργονομικός σχεδιασμός, οι κίνδυνοι που προκαλούνται από τον κακό εργονομικό σχεδιασμό και γενικότερα η οργάνωση στο χώρο εργασίας τους (Ιντζόγλου & Κούβδος, 2008). Κάθε χώρος εργασίας διαθέτει μια μοναδική ατμόσφαιρα στην οποία πολλές φορές το εργασιακό κλίμα είναι δυσλειτουργικό, καταπιεστικό, προσβλητικό ακόμη και εκφοβιστικό (Μισουρίδου, 2009). Συγκεκριμένα ο χώρος των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας είναι συνήθως μικρός, με πολλά μηχανήματα γύρω από τον ασθενή όπως αναπνευστήρα, αντλία και οθόνη παρακολούθησης αλλά και με έντονο θόρυβο λόγω αυτού του μηχανικού εξοπλισμού, και έχει ως αποτέλεσμα την αρνητική επίδραση στην φύση της εργασίας των νοσηλευτών όσο και στην υγεία τους, κυρίως με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Μουστάκα & Μαλλιαρού, 2009).

Ο κακός εργονομικός σχεδιασμός και μη επάρκεια κατάλληλου εξοπλισμού μπορεί να αποτελέσει παράγοντα πρόκλησης ατυχήματος (Ιντζόγλου & Κούβδος, 2008). Οι εργονομικοί κίνδυνοι μπορεί να θεωρηθούν οι περιορισμένοι χώροι από ιατρικά μηχανήματα ή έπιπλα (όπως καρέκλες και κομοδίνα) γύρω από τον ασθενή και η απουσία ηλεκτρονικών κρεβατιών για τη ρύθμιση του ύψους σε ασθενείς οι οποίοι χρειάζονται βοήθεια στη μετακίνηση τους (Σαρρή, 2007; Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009). Το σήκωμα και η μετακίνηση των ασθενών αποτελεί μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας στον χώρο της ΜΕΘ (Μουστάκα & Μαλλιαρού, 2009), με αποτέλεσμα η στάση του σώματος κατά την ανύψωση του ασθενή αλλά και η πίεση που ασκείται στη σπονδυλική στήλη να προκαλεί μυοσκελετικά προβλήματα τα οποία οδηγούν στην σωματική και επαγγελματική εξουθένωση (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009).

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις, τη συναισθηματική εξουθένωση, την αποπροσωποποίηση και την απουσία επαγγελματικών επιτευγμάτων. Η Νοσηλευτική αποτελεί ένα από τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα που πλήττονται σημαντικά από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης με μεγάλες συνέπειες στους νοσηλευτές, τον οργανισμό αλλά και την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Στις μονάδες εντατικής θεραπείας δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνιση



του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω της επίδρασης του στην έκβαση της υγείας των ασθενών.

Ανάμεσα στα χαρακτηριστικά τα οποία καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία, μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας είναι οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις στον χώρο της νοσηλευτικής φροντίδας, οι οποίες αφορούν το φόρτο εργασίας, τις συγκρούσεις και την αβεβαιότητα του επαγγέλματος. Επίσης οι εργασιακοί πόροι στις μονάδες εντατικής παρακολούθησης επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση, οι οποίοι περιλαμβάνουν κυρίως την εργασιακή αυτονομία, την καθαρότητα του σκοπού της εργασίας, τη στήριξη εργασίας από το διοικητικό προσωπικό, τις επαγγελματικές προκλήσεις και την ανατροφοδότηση. Επίσης έχουν καταγραφεί τα ωράρια εργασίας, τα προβλήματα επικοινωνίας, η απουσία εξειδικευμένης επιμόρφωσης, ο εργονομικός σχεδιασμός και οι κίνδυνοι που προκαλούνται από αυτό στο χώρο των ΜΕΘ, η ελλιπής στελέχωση, η μειωμένη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και ο ταχύς και έντονος ρυθμός εργασίας.

### **Σημασία για τη νοσηλευτική**

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έχουν ιδιαίτερη σημασία για την κλινική πρακτική των νοσηλευτών, αφού τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν κατηγορηματικά την επίδραση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στην αποδοτικότητα των νοσηλευτών (dos Santos, et al., 2009), στην καταγραφή λαθών (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007), στην υγεία των νοσηλευτών (Richardson, et al., 2007; Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009), στην εξέλιξη της υγείας των ασθενών αλλά και στην αύξηση του κόστους για το κράτος.

Η εκπαίδευση των νοσηλευτών ή η εξειδικευμένη επιμόρφωση τους σε θέματα εντατικής νοσηλείας ασθενών, μπορεί σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας να βοηθήσει στην προστασία των νοσηλευτών από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και τους ασθενείς από λάθη ή παραλήψεις (dos Santos, et al., 2009). Η εκπαίδευση των νοσηλευτών της μονάδας εντατικής παρακολούθησης θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει και επικοινωνιακές δεξιότητες και δεξιότητες επίλυσης συγκρούσεων. Ο καλύτερος εργονομικός σχεδιασμός, η στελέχωση των μονάδων με αρκετό προσωπικό και

η στήριξη των νοσηλευτών από τη διοίκηση αποτελούν επιτακτική ανάγκη και θα πρέπει να περιλαμβάνονται στα επόμενα βήματα της διοίκησης των νοσηλευτηρίων με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Η διοίκηση των νοσηλευτηρίων θα πρέπει να λάβει υπόψη της τα ευρήματα της παρούσας μελέτης και τη σοβαρότητα του προβλήματος τόσο για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας όσο και για το κόστος από τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές (Μουστάκα & Μαλλιάρου, 2009). Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στις μονάδες εντατικής θεραπείας δεν αποτελεί ένα απλό θέμα ανησυχίας αλλά ένα μείζον θέμα της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Διεθνής βιβλιογραφία

Bakker, A. B., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of advanced nursing*, 51 (3), 276-287.

Cho, A. H., June, K. J., Kim, Y. M., Cho, Y. A., Yoo, C. S., Yun, S. C., et al. (2007). Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*. 18, 1729-1737.

Chung, S. A., Wolf, T. K., & Shapiro, C. M. (2009). Sleep and Health Consequences of Shift Work in Women. *Journal of Women's health* , 18 (7), 965-77.

dos Santos, F. E., Alves, J. A., & Rodrigues, A. B. (2009). Burnout syndrome in nurses in an Intensive Care Unit. *Einstein Journal of Biology and Medicine*, 7 (1 Pt 1), 58-63.

Embriaco, N., Azoulay, E., Barrau, K., Kentish, N., Pochard, F., Loundou, A., και συν. (2007). High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175, 686-692.

Flint, A., Farrugia, C., Courtney, M., & Webster, J. (2010). Psychometric Analysis of the Brisbane Practice environment measure (B-PEM). *Journal of Nursing Scholarship* , 42 (1), 76-82.

Friele, R. D., Sluijs, E. M., & Legemaate, J. (2008). Complaints handling in hospitals: an empirical study of discrepancies between patients' expectations and their experiences. *BMC Health Services Research* , 8, 199-209.

Funnell, C., & Hodgkin, P. (2008). Involving patients and the public in health services: the role of nurses. *Quality in Primary Care* , 16, 127-129.

Hansen, N., Sverke, M., & Naswall, K. (2009). Predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospitals under different forms of ownership: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 46, 96-107

Iglesias, M. E., Vallejo, R. B., & Fuentes, P. S. (2010). The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* , 47, 30-37.

Isaksson, R. K. E., Gude, T., Tyssen, R., & Aasland, O. G. (2010). A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: one-year follow-up study. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 191-197.

McCaffrey, R. G., Hayes, R., Stuart, W., Cassell, A., Farrell, C., Miller-Reyes, C., et al. (2010). A program to improve communication and collaboration between nurses and medical residents. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41 (4), 172-178.

McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (6), 633-642.

Meltzer, L. S., & Huckabay, L. M. (2004). Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *American Journal of Critical Care*, 13 (3), 202-208.

Moumtzoglou, A. (2010). The Greek nurses' job satisfaction scale: Development and Psychometric Assessment. *Journal of Nursing Measurement*, 18 (1), 60-69.

Onder, C., & Basim, N. (2008). Examination of developmental models of occupational burnout using burnout profiles of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 64(5), 514-523.

Pavlakakis, A., Raftopoulos, V., & Theodoroy, M. (2010). Burnout Syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Services research*, 10, 63-70.

Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Bernes, N., Tmsit, J., Pochard, F., και συν. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and critical care medicine*, 175, 698-704.

Rapkin, B., Weiss, E., Chhabra, R., Ryniker, L., Patel, S., Carness, J., και συν. (2008). Beyond satisfaction: Using Dynamics of care assessment to better understand patients experiences in care. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6 (20).

Richardson, A., Turnock, C., Harris, L., Finley, A., & Carson, S. (2007). A study examining the impact of 12-hour shifts on critical care staff. *Journal of Nursing Management*, 15, 838-846.

Violante, F., Fiori, M., Fiorentini, C., Risi, A., Garagnani, G., Bonfiglioli, R., και συν. (2004). Associations of Psychosocial and individual factors with three different categories of back disorder among nursing staff. *Journal of Occupational Health*, 46, 100-108.

## Ελληνική Βιβλιογραφία

Αδαλή, Ε., Λεμονίδου, Χ., Πριάμη, Μ., & Πλατή, Χ. (2000). Επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. *Ελληνική Ιατρική*, 66 (5-6), 398-406.

Αντωνίου, Κ., & Βασιλοπούλου, Γ. (2009). Μυοσκελετικά προβλήματα νοσηλευτικού προσωπικού. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 8 (1), 15-24.

Δημητριάδου-Παντέκα, Α., Λαβδανίτη, Μ., Μηνασίδου, Ε., Τσαλογλίδου, Α., Θεοδώρα, Κ., & Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. (2009). Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 8 (3), 222-239.

Δημητρόπουλος, Χ., & Φιλίππου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25 (5), 642-647.

Δημητροπούλου, Ε., & Μπαμπάτσικου, Φ. (2007). Νομοθετικό πλαίσιο υγείας και ασφάλειας στην εργασία. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 6 (4), 1-7.

Διλιντάς, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 27 (3), 498-508.

Ιντζόγλου, Ε. Δ., & Κούβδος, Θ. (2008). Η μηχανική του σώματος σύμμαχος στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της χρόνιας καταπόνησης από τις συνθήκες εργασίας στο χειρουργείο. *Νοσοκομειακά Χρονικά*, 70 (Συμπλήρωμα), 316-331.

Καρανικόλα, Μ. Ν., Σταθοπούλου, Χ., Καλαφάτη, Μ., Τερζή, Α., Μπουζικά, Μ., & Παπαθανάσογλου, Ε. Δ. (2009). Αξιολόγηση Συμπτωμάτων άγχους σε νοσηλευτικό προσωπικό εντατικής φροντίδας στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική*, 48 (4), 447-457.

Κορομπέλη, Α., Κτενάς, Ε., & Κικεμένη, Α. (2006). Κυκλικό ωράριο: Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*, 45 (1), 98-106.

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

Μερκούρης, Α. Β. (2008). *Μεθοδολογία νοσηλευτικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.

Μισουρίδου, Ε. (2009). Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής Εξουθένωσης στη Νοσηλευτική. *Νοσηλευτική*, 48 (4), 358-366.

Μουστάκα, Ε., & Μαλλιάρου, Μ. (2009, Σεπτ 08). *Επαγγελματική εξουθένωση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας*. Ανάκτηση Νοεμ 27, 2010, από Medtime: <http://www.medtime.gr/content/view/174/48/lang,greek/>

Μπόρου, Α., Γκρέτα, Β., Υφαντής, Α., Τηνιακού, Ι., Μαχαιράς, Ν., Τσικλιτάρα, Α., και συν. (2010). Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, 6 (1), 39.

Ντάτσης, Α., Τραγούδα, Ε., Χανιά, Μ., Ρογδάκης, Α., Γερόλυμος, Μ., & Σπηλιώτης, Ι. (2007). Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία του και το εργασιακό περιβάλλον. *Νοσηλευτική*, 46 (2), 268-281.

Παππά, Ε. Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., & Νιάκας, Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25 (1), 94-101.

Ποζουκίδου, Α. Β., Θεοδώρου, Μ. Μ., & Καϊτελίδου, Δ. (2007). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και παραϊατρικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική*, 46 (4), 537-544.

Ραφτόπουλος, Β. (2007). Ωφελειν ή μη βλαπτειν: Ασφαλή περιβάλλοντα εργασίας και ποιότητα φροντίδας. *Νοσηλευτική*, 46 (2), 167-168.

Σαρρή, Α. (2007). Η θέση της νοσηλευτικής στις διαπολιτισμικές κοινωνίες, θρησκείες και μειονότητες. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 24 (1), 250-255.

Τσιριντάνη, Μ., Γιονάνης, Α., Μπινιώρης, Σ., & Γούλα, Α. (2010). Μα νέα προσέγγιση στη μοντελοποίηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών υγείας και ικανοποίησης ασθενών. *Νοσηλευτική*, 49 (1), 40-52.

Χατζηπαντελής, Ε., & Σιγάλας, Ι. (2008). Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. *Αρθρογραφία*, 51, 20--26.