

## ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Μαριάννα Μαντζώρου<sup>1</sup>, Ευμορφία Κούκια<sup>2</sup>

1. Λέκτορας εφαρμογών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Υποψήφια Διδάκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

DOI: 10.5281/zenodo.1401170

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Τα ηλικιωμένα άτομα με άνοια παρουσιάζουν σύνθετες ανάγκες και οι προκλήσεις στην φροντίδα τους μπορεί να καταστήσουν το νοσηλευτικό προσωπικό σε μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας ευάλωτο στην ανάπτυξη εξουθένωσης εξαιτίας της συναισθηματικής και σωματικής αποστράγγισης που υφίστανται. **Σκοπός:** της παρούσας ανασκόπησης ήταν να διερευνηθούν οι παράγοντες που συντελούν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών φροντιστών ηλικιωμένων με άνοια ώστε να σχεδιαστούν αποτελεσματικά προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισής της. **Μέθοδος:** Αναζητήθηκαν ανασκοπικές και ερευνητικές μελέτες της τελευταίας δεκαετίας σε διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως οι PubMed, Google scholar, CINAHL και Healink καθώς και στην βιβλιογραφία των ανευρεθέντων άρθρων και τα άρθρα αξιολογήθηκαν για την αξιοπιστία τους, κατηγοροποιήθηκαν θεματικά και παρουσιάστηκαν στην παρούσα ανασκόπηση. **Αποτελέσματα:** Η διεθνής βιβλιογραφία αποτυπώνει ως κυριότερους παράγοντες που σχετίζονται με την εξουθένωση, το εργασιακό περιβάλλον του γηροκομείου, τα προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, την εκπαίδευση και τα συμπεριφορικά προβλήματα των ανοϊκών ασθενών. Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι οι επαγγελματίες φροντιστές βιώνουν εξουθένωση σαν αποτέλεσμα λανθασμένων αντιλήψεων για τους ασθενείς και αρνητικές πεποιθήσεις ως προς την συμπεριφορά των ασθενών τους, καθώς και αρνητικές πεποιθήσεις και συναισθηματικές αντιδράσεις ως προς την άνοια. Υψηλά επίπεδα στρες συντελούν σε μειωμένη ποιότητα φροντίδας, παραλείψεις στην φροντίδα, αυξημένη συχνότητα ελλειπών ασφάλειας και υψηλότερη συχνότητα λαθών στην καθημερινή κλινική στα γηροκομεία. **Συμπεράσματα:** Είναι σημαντικό να βρεθούν νέες κατευθύνσεις για τη βελτίωση του σχεδιασμού των προγραμμάτων που στοχεύουν στην ελάττωση της επαγγελματικής εξουθένωσης ώστε να περιλαμβάνουν όχι μόνο τους οργανωσιακούς παράγοντες που συνεισφέρουν στην εξουθένωση αλλά επίσης να εστιάζουν στις γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις των επαγγελματιών προς τη νόσο των ασθενών τους, με αναφορά στα συγκεκριμένα και μοναδικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών

**Λέξεις κλειδιά:** : επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτές, επαγγελματίες φροντιστές, γηροκομεία, άνοια

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Μαντζώρου Μαριάννα, Διεύθυνση: Τασοπούλου 13, Αγία Παρασκευή, Τ.Κ. 15342, Τηλ. 00306937849980, Email: [mantzorou@teiath.gr](mailto:mantzorou@teiath.gr)

## REVIEW ARTICLE

# PROFESSIONAL BURNOUT OF GERIATRIC NURSES CARING FOR ELDERLY PEOPLE WITH DEMENTIA

Marianna Mantzorou <sup>1</sup>, Evmorfia Koukia <sup>2</sup>

1. Lecturer of applications University of Western Attica, PhD(c) National and Kapodistrian University of Athens
2. Associate Professor, Nursing Department, National and Kapodistrian University of Athens

## Abstract

**Introduction:** Elderly people with dementia present complex needs and the challenges in their care may make the caring staff in long term caring settings vulnerable to the development of burnout because of the emotional and physical drainage they undergo. **Purpose:** of this study was to examine the factors that contribute towards the development of burnout of professional caregivers of elderly people with dementia so that effective programs for its prevention and management will be designed. **Methodology:** Review and research studies of the last decade were searched in international databases such as PubMed, Google scholar, CINAHL and Healink as well as in the references of the papers found and the papers were evaluated for their validity, they were thematically categorized and presented in this review. **Results:** The International literature presents as the main factors related to burnout, the working environment of the nursing home, the personal characteristics of the nurses, the education and the behavioral problems of the demented patients. An important finding of this review is the fact that professional caregivers experience burnout due to mistaken beliefs about the patients as well as negative beliefs and emotional reactions towards dementia. High levels of stress contribute to diminished quality of care, missed care, increased frequency of inadequate safety and higher frequency of mistakes in the everyday practice of nursing homes. **Conclusions:** It is important to find new directions for the improvement of the design of programs which aim at the reduction of professional burnout so as to include not only the organizational factors that contribute to the burnout but also focus to the cognitive and emotional reactions of the professionals towards the disease of their patients with regard to the specific and unique characteristics of nurses.

**Keywords:** Burnout, nurses, nursing homes, professional caregivers, dementia

**Corresponding author:** *Mantzorou Marianna, Address: 13 Tassopoulou str. Agia Paraskevi, 15342, tel. 00306937849980, Email: [mantzorou@tei-ath.gr](mailto:mantzorou@tei-ath.gr).*

## Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση προέκυψε σαν έννοια στην δεκαετία του 1970 και συνέλαβε κάτι πολύ σημαντικό για την εμπειρία των ατόμων στην εργασία. Συνεχίζει να αποτελεί σημαντική έννοια 35 χρόνια μετά την εισαγωγή της στην βιβλιογραφία της ψυχολογίας και στον πολιτισμικό λόγο. Και τότε και τώρα η εξουθένωση αποτελούσε έναν όρο που φαίνεται να αποτελεί μια αλήθεια σε μία κοινή εμπειρία των ανθρώπων. Έχει εμπνεύσει πολλούς ερευνητές να την μελετήσουν και να κατανοήσουν καλύτερα τι είναι και γιατί συμβαίνει. Έχει εμπνεύσει ερευνητές να προσπαθήσουν να βρουν τρόπους να την αντιμετωπίσουν να την προλάβουν ή να την πολεμήσουν. Έτσι από την αρχή η εξουθένωση έχει απολαύσει την κοινή αναγνώριση ερευνητών και κλινικών σαν κοινωνικό πρόβλημα άξιο προσοχής, και βελτίωσης. Καθώς το πρόβλημα έχει εξαπλωθεί σε πάρα πολλές άλλες χώρες έχει γίνει ένα φαινόμενο αξιοσημείωτης παγκόσμιας σημασίας<sup>1</sup>. Επί του παρόντος η εξουθένωση είναι ένα ακαδημαϊκό θέμα πάνω στο οποίο έχουν γραφεί πάνω από 6.000 βιβλία, κεφάλαια, διατριβές και άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά<sup>2,3,4</sup>. Παρόλο που η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο, η σημασία του όρου διαφέρει ανάμεσα στις χώρες. Για παράδειγμα σε κάποιες χώρες η εξουθένωση χρησιμοποιείται σαν ιατρική διάγνωση ενώ σε άλλες χώρες είναι μία μη-ιατρική, κοινωνικά αποδεκτή ετικέτα η οποία κουβαλάει μαζί της ένα ελάχιστο στίγμα στα πλαίσια μιας ψυχιατρικής<sup>1</sup>.

## Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το εργασιακό περιβάλλον και ο εργαζόμενος αλληλεπιδρούν συνεχώς μεταξύ τους με μία σχέση συνεχώς εξελισσόμενη σε σχέση με τις επικρατούσες συνθήκες. Όταν όμως, οι συνθήκες είναι στρεσογόνες και οι απαιτήσεις της εργασίας δυσβάσταχτες για τον εργαζόμενο, δημιουργείται συναισθηματικό στρες με αποτέλεσμα να μην διαθέτει την απαιτούμενη ενέργεια και τα ψυχικά αποθέματα για να ανταπεξέλθει (συναισθηματική εξάντληση). Στην προσπάθεια του να απεγκλωβιστεί από αυτή την συναισθηματική φόρτιση αναπτύσσει ως μηχανισμό άμυνας μια απρόσωπη σχέση με τον ασθενή (αποπροσωποποίηση) η οποία σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και την απάθεια προς τις ανάγκες του ασθενή, οδηγεί σε πλήρη ή μερική παραίτηση προς τις απαιτήσεις φροντίδας του ασθενή (έλλειψη προσωπικής επίτευξης)<sup>5,6</sup>. Ως αποτέλεσμα της συναισθηματικής φόρτισης, των αρνητικών συναισθημάτων και του μειωμένου αισθήματος επίτευξης προσωπικών επιτευγμάτων, ο εργαζόμενος αναπτύσσει προβληματική επικοινωνία σε ατομικό, κοινωνικό, και επαγγελματικό επίπεδο τόσο με τον ασθενή, τους συγγενείς όσο και με τους συναδέλφους του<sup>7</sup>.

Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως η αδυναμία του ατόμου να ανταπεξέλθει στο συναισθηματικό εργασιακό στρες ή ως η εξάντληση ενέργειας και πηγών που οδηγούν σε συναισθήματα αποτυχίας και εξάντλησης. Ο ρόλος των προβλημάτων

συμπεριφοράς των ασθενών έχει αποδειχθεί σε πολλές ερευνητικές μελέτες<sup>8,9</sup>. Σύμφωνα με τους Maslach & Jackson (1986) “Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων που μπορεί να συμβεί σε άτομα που εργάζονται με ανθρώπους»<sup>10</sup>.

Η επαγγελματική εξουθένωση σύμφωνα με τους Maslach & Jackson (1984) έχει τρεις διαστάσεις:

- A) τη συναισθηματική εξάντληση,
- B) την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και
- Γ) την αποπροσωποποίηση.<sup>11</sup>

A) Η συναισθηματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από συναισθήματα που κατακλύζουν τον εργαζόμενο ο οποίος αισθάνεται ότι έχει υπερεκτεθεί συναισθηματικά και οι άλλοι έχουν απορροφήσει όλη του την ενέργεια. Η εξάντληση που αισθάνεται ο εργαζόμενος μπορεί επίσης να χαρακτηριστεί ως ένας κορεσμός των συναισθημάτων και περιλαμβάνει ψυχολογική και σωματική αίσθηση κόπωσης παράλληλα με απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Η συναισθηματική εξάντληση αφορά στην ελάττωση των συναισθημάτων του ατόμου και σχετίζεται με ψυχικές συνέπειες, όπως, στρες, αμνησία και άλλα σωματικά ενοχλήματα<sup>12</sup>. Η συναισθηματική εξάντληση είναι το αποτέλεσμα μείωσης ή έλλειψης αυτοπεποίθησης και ενδιαφέροντος στο επάγγελμα καθώς και αποτέλεσμα κόπωσης και αδυναμίας<sup>13</sup>. Ένα συχνό σύμπτωμα για το άτομο είναι να αντικρίζει με φόβο την προοπτική ότι την επόμενη μέρα πρέπει να ξαναπάει στην εργασία του<sup>14</sup>.

B) Μία μειωμένη αίσθηση επίτευξης προσωπικών στόχων βασίζεται σε μια συνειδητή κρίση ότι το άτομο δεν επιτυγχάνει τα επιθυμητά αποτελέσματα όπως

π.χ. να βοηθάει τους άλλους<sup>15</sup>. Ουσιαστικά, αντιπροσωπεύει την τάση αρνητικής αυτο-αξιολόγησης σχετικά με την εργασία και το περιβάλλον της. Εν μέρει, αυτή η κλίμακα εμπεριέχει την αίσθηση της προσωπικής επιτυχίας και συνδέεται με τα χαμηλά επίπεδα των αντιλήψεων που έχει το άτομο αναφορικά του ανταγωνισμού και της προσωπικής επίτευξης στόχων στον εργασιακό χώρο. Εάν υπάρχουν παράγοντες που δημιουργούν στον εργαζόμενο την αίσθηση ανεπάρκειας προς την εκτέλεση των καθηκόντων του, αυτό θα οδηγήσει σε ελάττωση της εργασιακής του απόδοσης<sup>12</sup>.

Γ) Η αποπροσωποποίηση χαρακτηρίζεται από μία τάση να εκλαμβάνεις και να σχετίζεσαι με τους ασθενείς με έναν απρόσωπο και αποστασιοποιημένο τρόπο. Μπορεί να λάβει τη μορφή μίας απαθούς αντίδρασης του προσωπικού απέναντι στα άτομα που είναι αποδέκτες της φροντίδας. Σηματοδοτεί μία απομάκρυνση και αποξένωση του προσωπικού και την εγκατάσταση μίας απρόσωπης, επιθετικής και κυνικής συμπεριφοράς<sup>12</sup>.

### **Επαγγελματική εξουθένωση και άνοια**

Η άνοια είναι μια προοδευτικά εξελισσόμενη νόσος στην οποία η γνωστική έκπτωση του ατόμου επιδεινώνεται με τον χρόνο, δεν υπάρχει θεραπεία και το άτομο αναπτύσσει σοβαρά προβλήματα μνήμης ενώ προοδευτικά απαιτεί περισσότερη βοήθεια στις καθημερινές του δραστηριότητες. επομένως δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι οι οικογενειακοί φροντιστές των ατόμων με άνοια βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες το οποίο μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους<sup>16,17</sup>. Οι οικογενειακοί φροντιστές αντιμετωπίζουν επίμονες απαιτήσεις για

ένα μεγάλο χρονικό διάστημα και έχει βρεθεί ότι βιώνουν ένα υψηλό επίπεδο επιβάρυνσης που σχετίζεται με έντονη έκφραση συναισθημάτων, κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και δυσκολίες στον χειρισμό του στρες<sup>18,19,20</sup>.

Παρόλο που οι αρνητικές επιδράσεις της παροχής φροντίδας σε άτομα με άνοια ανάμεσα στους οικογενειακούς φροντιστές είναι καλά τεκμηριωμένη έχει γίνει ελάχιστη έρευνα στις επιδράσεις της φροντίδας σε επίσημους φροντιστές αν και το προσωπικό που παρέχει φροντίδα σε άτομα με Alzheimer βρίσκεται σε κίνδυνο για ανάπτυξη εξουθένωσης<sup>21,22</sup>.

Τα ηλικιωμένα άτομα με άνοια παρουσιάζουν σύνθετες ανάγκες και οι προκλήσεις στην φροντίδα τους μπορεί να καταστήσουν το προσωπικό ευάλωτο στην ανάπτυξη εξουθένωσης<sup>23</sup>. Το προσωπικό που εργάζεται σε μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας αντιμετωπίζει πολλές προκλήσεις στην καθημερινή του εργασία<sup>24</sup>. Η επαγγελματική φροντίδα ατόμων με άνοια έχει χαρακτηριστεί ως συναισθηματική και σωματική αποστράγγιση<sup>25</sup> με υψηλά σωματικά και ψυχολογικά φορτία. Η έντονη ανάμειξη με τους φροντιζόμενους έχει αναγνωριστεί σαν ένας στρεσογόνος παράγοντας ο οποίος μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση<sup>26</sup>.

Οι επαγγελματίες φροντιστές ατόμων με άνοια είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση λόγω στην υψηλού βαθμού εξάρτησης στους επαγγελματίες για την καθημερινή λειτουργικότητα<sup>27</sup> και στην προβληματική συμπεριφορά που έχουν τα άτομα με άνοια<sup>28</sup>. Πράγματι, η εξουθένωση των επαγγελματιών που φροντίζουν ανοϊκούς ασθενείς έχει συσχετιστεί με

χαμηλά κίνητρα να ανταποκριθούν στις φυσικές και συναισθηματικές ανάγκες των ασθενών<sup>29</sup>.

Το εργασιακό στρες σε μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας μπορεί να σχετίζεται με ψυχολογικό στρες στο προσωπικό και μειωμένη παροχή φροντίδας για τους διαμένοντες<sup>30</sup>. Η αύξηση στα επίπεδα στρες και εξουθένωσης έχει συσχετιστεί ιδιαίτερα με υψηλότερα επίπεδα επιθετικής συμπεριφοράς από τους διαμένοντες σε γηροκομεία<sup>31</sup>, με αύξηση της άσκησης ελέγχου του προσωπικού πάνω στους διαμένοντες σε υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας<sup>32</sup>, και χαμηλότερο επίπεδο αλληλεπίδρασης με τους διαμένοντες σε οίκους ευγηρίας<sup>33</sup>. Οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων είχαν ιστορικά δυσκολία στην πρόσληψη αλλά και συγκράτηση προσωπικού<sup>34</sup>, και το εργασιακό στρες έχει προηγουμένως συσχετιστεί με τα υψηλά επίπεδα εγκατάλειψης της εργασίας ανάμεσα στο προσωπικό μονάδων μακροχρόνιας φροντίδας<sup>35</sup>, νοσοκομειακούς νοσηλευτές<sup>36</sup> και νοσηλευτές γενικότερα<sup>37</sup>.

Μελετώντας την επαγγελματική εξουθένωση οι Duffy και συν.,<sup>23</sup> βρήκαν μέτρια επίπεδα εξουθένωσης στο προσωπικό που εργαζόταν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων με άνοια, με 68.6% του προσωπικού να είναι συναισθηματικό εξαντλημένο στη δουλειά. Παρόμοια, οι Todd και συν.,<sup>29</sup> ανέφεραν μέτρια προς υψηλά επίπεδα εξουθένωσης στο 64.7% των συμμετεχόντων στην έρευνά τους οι οποίοι ήταν νοσηλευτές και ψυχολόγοι που εργάζονταν στην φροντίδα ατόμων με άνοια. Επομένως, τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ανυψωμένα επίπεδα στρες και εξουθένωσης στο προσωπικό φροντίδας στην άνοια.

## Παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία της επαγγελματικής εξουθένωσης

### Ο ρόλος του εργασιακού περιβάλλοντος και συνθηκών

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προκληθεί όταν ο εργαζόμενος εκτίθεται σε ένα στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον με υψηλές εργασιακές απαιτήσεις και πολύ φτωχές πηγές υποστήριξης<sup>3,38</sup>.

Το εργασιακό περιβάλλον (π.χ. το οργανωτικό πλαίσιο) επηρεάζει την εξουθένωση του προσωπικού.

Το οργανωτικό πλαίσιο αποτελεί το περιβάλλον στο οποίο παρέχεται η φροντίδα ή το περιβάλλον όπου πρέπει να εφαρμοστούν αλλαγές<sup>39</sup>. Οι εργαζόμενοι βιώνουν εξουθένωση όταν οι στρεσογόνοι παράγοντες και η διαθέσιμη υποστήριξη στον οργανισμό δεν βρίσκονται σε ισορροπία<sup>40,41</sup>. Αυτή η έλλειψη ισορροπίας έχει σαν αποτέλεσμα ένα φτωχής ποιότητας εργασιακό περιβάλλον το οποίο μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την υγεία και την ευεξία του προσωπικού.

Ο χρόνος προϋπηρεσίας φαίνεται να επηρεάζει θετικά την εξουθένωση ενώ με το πέρασμα του χρόνου οι τιμές αλλάζουν κατεύθυνση. Η έρευνα των Chiridoga και συν.,<sup>42</sup> έδειξε, ότι τα χρόνια προϋπηρεσίας στις υπηρεσίες υγείας σχετίζονται θετικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε έρευνα των Μπαλτζή και συν.,<sup>43</sup> σε 100 νοσηλευτές προερχόμενους από 10 τμήματα Γενικού Νοσοκομείου στην Κύπρο, βρέθηκε ότι όσο αυξάνονταν τα χρόνια προϋπηρεσίας σε ένα τμήμα (μέχρι τα 5 έτη) τόσο αυξάνονταν και τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης άλλα ως παραδόξως και της

προσωπικής ολοκλήρωσης ενώ μετά την πενταετή προϋπηρεσία των νοσηλευτών σε ένα τμήμα, ο βαθμός της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης μειωνόταν ενώ ο βαθμός των προσωπικών επιτευγμάτων αυξανόταν σταδιακά.

Σε έρευνα της Malliarou (2008) σε 64 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών σε ένα Πανεπιστημιακό νοσοκομείο βρέθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση κυμαίνονταν σε μέτρια επίπεδα, 9,37% του δείγματος βίωναν υψηλό βαθμό εξουθένωσης ενώ 6,24% βίωναν χαμηλό επίπεδο. Η συναισθηματική εξάντληση βρέθηκε να έχει ισχυρή συσχέτιση με την εργασία σε κυκλικό ωράριο ενώ η συναισθηματική εξάντληση είχε ισχυρή συσχέτιση με την παραίτηση από το νοσοκομείο. Ενώ η αποπροσωποποίηση συσχετίστηκε σημαντικά με την διεπιστημονική συνεργασία και οι ερευνητές κατέληξαν ότι σημαντικού παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η εργασία σε βάρδιες και η διεπιστημονική συνεργασία<sup>14</sup>.

Σε έρευνα του Διλιντά (2010)<sup>44</sup> σε 218 εργαζόμενους διαφόρων κλινικών ενός γενικού νοσοκομείου βρέθηκε ότι οι εργασιακές συνθήκες, δηλαδή το καθηκοντολόγιο, το ωράριο, το εργασιακό περιβάλλον κ.λπ., σχετίζονταν αρνητικά μόνο με τη συναισθηματική εξάντληση, αφού όσο καλύτερες ήταν οι συνθήκες αυτές, τόσο μειωνόταν η πρώτη διάσταση της εξουθένωσης. Ιδιαίτερα σημαντική σχέση προέκυπτε όμως μόνο με την κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια. Το 20% των εργαζομένων με υψηλή συναισθηματική εξάντληση θεωρούσε ότι δεν γίνεται δίκαιη κατανομή, έναντι 9,1% των εργαζομένων με χαμηλή συναισθηματική εξάντληση. Οι αλλαγές στις βάρδιες και οι πολλές ώρες εργασίας

αναγνωρίστηκαν και στην έρευνα των Demir και συν.,<sup>13</sup> ως προγνωστικός δείκτης εξουθένωσης.

Το εργασιακό άγχος σχετιζόταν επίσης ισχυρά θετικά με τη συναισθηματική εξάντληση, το φόρτο εργασίας και τις εργασιακές συγκρούσεις. Το 54,5% των εργαζομένων με χαμηλή συναισθηματική εξάντληση δεν διαπληκτιζόταν ποτέ με τους συναδέλφους του, έναντι μόνο 25,5% των εργαζομένων με υψηλή εξάντληση. Το κύρος και η ικανοποίηση από την εργασία σχετιζόταν επίσης ισχυρά αρνητικά με την έλλειψη επιτευγμάτων. Όσο περισσότερο ενδιαφέρον είχε το προσωπικό για το αντικείμενο της εργασίας του, τόσο λιγότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων βίωνε. Η μονοτονία της εργασίας παρουσίαζε σημαντική στατιστικά συσχέτιση με τα προσωπικά επιτεύγματα<sup>44</sup>.

Η συναδελφική υποστήριξη επίσης είναι ακόμη ένας πολύ σημαντικός παράγοντας, αφού όπου παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές θεωρούν ότι το περιβάλλον εργασίας είναι προοδευτικό και υποστηρικτικό αναπτύσσουν μεγάλη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων. Αντίθετα όταν οι συναδελφικές σχέσεις σε ένα τμήμα δεν είναι καλές υπάρχει συναισθηματική ένταση που έχει ως επακόλουθο την επαγγελματική εξουθένωση. Επίσης, ο ρόλος του προϊστάμενου και της διοίκησης επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του νοσηλευτή αφού οι νοσηλευτές θεωρούν ότι μια αυστηρή διοίκηση και ένα απρόσωπο εργασιακό περιβάλλον δεν δίνει την ευκαιρία στους εργαζόμενους να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων, το οποίο δημιουργεί έλλειψη ελέγχου σε καίρια ζητήματα της δουλειάς<sup>45</sup>.

Το οργανωτικό πλαίσιο των γηροκομείων θεωρείται

βασικό συστατικό του ιδρύματος και του εργασιακού περιβάλλοντος μίας πτέρυγας ενός γηροκομείου<sup>46,47,48</sup>. Μία πτέρυγα σε ένα γηροκομείο είναι μια γεωγραφική περιοχή με ανατεθειμένη διοίκηση και μία ομάδα παρόχων φροντίδας (βοηθών, νοσηλευτών και διοικητικών) οι οποίοι εργάζονται μαζί παρέχοντας φροντίδα σε μία ομάδα ηλικιωμένων<sup>49,50</sup>. Η έρευνα έχει δείξει ότι τα τροποποιησιμα στοιχεία του οργανωτικού πλαισίου σχετίζονται με βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα του ηλικιωμένου που διαμένει στο γηροκομείο<sup>51,52,53</sup>. Στοιχεία του οργανωτικού πλαισίου που περιλαμβάνουν αυθεντική διοίκηση<sup>54</sup>, και διαθεσιμότητα οργανωτικών υποστηρικτικών πόρων (π.χ. φυσικό χώρο και χρόνο), αποτελούν προγνωστικούς δείκτες χαμηλότερου κινδύνου για εξουθένωση<sup>55</sup>. Παρόλα αυτά, τα δεδομένα για τους οργανωτικούς παράγοντες είναι αντικρουόμενα στην ερευνητική βιβλιογραφία για τα γηροκομεία<sup>56</sup>, κάνοντας απαραίτητη την επιπλέον έρευνα στους οργανωτικούς προγνωστικούς δείκτες της εξουθένωσης των επαγγελματιών φροντιστών.

Σε έρευνα των Chamberlain και συν.,<sup>57</sup> σε 1194 μη πτυχιούχους επαγγελματίες βοηθούς που εργάζονταν σε 30 γηροκομεία επαρχιών του Καναδά βρέθηκε ότι η αντίληψη μικρότερων επιπέδων ανθρώπινου δυναμικού και ανεπαρκούς χώρου για να συζητήσουν τις ανάγκες φροντίδας των κατοίκων του γηροκομείου (οργανωτική χαλαρότητα ως προς το προσωπικό) σχετιζόταν με αυξημένη συναισθηματική εξάντληση. Σχεδόν οι μισοί από τους βοηθούς νοσηλευτών βίωναν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (n = 512, 43%) και κυνισμού (n = 545, 47%). Παρόλα αυτά, οι βοηθοί ανέφεραν εξαιρετικά υψηλές βαθμολογίες στην επαγγελματική επάρκειά τους (n = 1090, 91%).

Το μέγεθος του γηροκομείου βρέθηκε να παίζει κι αυτό ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση των φροντιστών. Οι de Rooij και συν.,<sup>58</sup> διερεύνησαν την εξουθένωση και τα προβλήματα ψυχικής υγείας των επαγγελματιών φροντιστών που εργάζονται σε παραδοσιακές και σε μικρές μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας ηλικιωμένων με άνοια στην Ολλανδία και Βέλγιο. Παρόλο που τα προβλήματα ψυχικής υγείας και η συναισθηματική ένταση αυξάνονταν σημαντικά με το πέρασμα του χρόνου, και στα δύο είδη μονάδων αλλά και στις δυο χώρες τα συνολικά επίπεδα προβλημάτων υγείας και η εξουθένωση ήταν χαμηλά. Ως προς την συναισθηματική ένταση οι επαγγελματίες φροντιστές σε μικρές μονάδες είχαν σημαντικά μειωμένα επίπεδα σε σχέση με τους φροντιστές σε παραδοσιακές μονάδες.

Το οργανωτικό πλαίσιο των γηροκομείων βρέθηκε να συμβάλλει σε βεβαιωμένη και με παραλείψεις φροντίδα. Σε έρευνα των Knorr-Sihota και συν.,<sup>59</sup> σε 583 βοηθούς νοσηλευτών γηροκομείων του Καναδά οι περισσότεροι βοηθοί (86%) νοσηλευτών ανέφεραν ότι πιέζονται χρονικά. Εξαιτίας έλλειψης χρόνου το 75% παρέλειπε τουλάχιστον μία διαδικασία κατά την προηγούμενη βάρδια. Οι δραστηριότητες που συνήθως παραλείπονταν ήταν η συζήτηση με τους ηλικιωμένους (52% των βοηθών νοσηλευτών) και η βοήθεια με την κινητοποίηση (51%). Οι βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονταν σε μονάδες με υψηλότερα σκορ οργανωτικού πλαισίου ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν βεβαιωμένη ή παραλειπόμενη φροντίδα.

### **Ο ρόλος της εκπαίδευσης**

Έχει βρεθεί ότι ο βαθμός εκπαίδευσης των

νοσηλευτών είναι ένας από τους παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης «Burnout». Σε έρευνα των Jenkins και συν.,<sup>60</sup> οι οποίοι διερεύνησαν τον βαθμό του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές και μη καταρτισμένους άγγλους επαγγελματίες φροντιστές, βρέθηκε ότι, περίπου το μισό από όλο το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι βίωναν υψηλότερη πίεση φόρτου εργασίας από το μη καταρτισμένο προσωπικό που είχε λιγότερες ευθύνες και αρμοδιότητες. Το καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό ανέφερε ως κυριότερη πηγή άγχους την έλλειψη επαρκούς στελέχωσης και οργάνωσης, ενώ οι δύσκολοι ή απαιτητικοί ασθενείς αποτελούσαν σημαντική πηγή άγχους για το μη πτυχιούχο προσωπικό. Το υψηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο βρέθηκε ότι αποτελεί παράγοντα αυξημένης επαγγελματικής εξουθένωσης και σε έρευνα του 1999 από την της Αδαλή<sup>45</sup>.

Αντίθετα στην μελέτη του Διλιντά (2010),<sup>44</sup> το επίπεδο της εκπαίδευσης εμφάνισε αρνητική συσχέτιση με την τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης και την αποπροσωποποίηση και θετική συσχέτιση με την τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Εκτός της τιμής της αποπροσωποποίησης, δεν υπήρξε άλλη σημαντική σχέση με την εκπαίδευση. Οι εργαζόμενοι με πτυχίο τεχνολογικής εκπαίδευσης είχαν την υψηλότερη τιμή συναισθηματικής εξάντλησης σε ποσοστό 25,7%. Εμφανίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της τιμής ΣΕ που είχαν οι πτυχιούχοι τεχνολογικής εκπαίδευσης σε σχέση με την τιμή που εμφάνιζαν οι εργαζόμενοι



πανεπιστημιακής εκπαίδευσης με ποσοστό 21,4 % και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (MT=21,5). Την ίδια εικόνα εμφάνισαν οι εργαζόμενοι πτυχιούχοι τεχνολογικής εκπαίδευσης και στην κλίμακα της Αποπροσωποποίησης, με υψηλότερες τιμές με στατιστική σημαντική διαφορά  $p < 0,005$  σε σύγκριση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους (με εύρος τιμών: 6,7–8). Στην κλίμακα προσωπικών επιτευγμάτων, οι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης εξέφρασαν τη μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων με ποσοστό 31,8% σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους, αν και αυτές οι διαφορές δεν έφθασαν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Η μελέτη αυτή ανέδειξε ότι οι εργαζόμενοι τεχνολογικής εκπαίδευσης εμφάνισαν την υψηλότερη τιμή συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και οι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης εμφάνισαν τη μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων<sup>44</sup>. Αυτά τα ευρήματα είναι σε συμφωνία με άλλες μελέτες που έδειξαν ότι το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται με μικρότερη εξουθένωση των εργαζομένων<sup>61,62,63</sup>.

Η συσχέτιση της εκπαίδευσης με την επαγγελματική εξουθένωση υποστηρίχθηκε και με τα αποτελέσματα της μελέτης που διεξήγαγαν οι Iordanoiu και συν.<sup>64</sup>, σε προσωπικό το οποίο εργαζόταν για τουλάχιστον δύο έτη στο πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" και παρείχε φροντίδα σε ηλικιωμένα άτομα. Οι συμμετέχοντες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory (MBI) ήταν 87 νοσηλεύτες, κοινωνικοί λειτουργοί και βοηθοί νοσηλευτών. Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι συνολικά, δεν υπήρξε υψηλή εμφάνιση του συνδρόμου εξουθένωσης, όμως, στις επιμέρους κλίμακες, ποσοστό 63,22% των

συμμετεχόντων εμφάνισε χαμηλές τιμές Συναισθηματικής Εξάντλησης, ποσοστό 47,13% εμφάνισε μέτριες τιμές Αποπροσωποποίησης και 37,93% μέτριες και υψηλές τιμές στην κλίμακα Προσωπικών Επιτευγμάτων. Τα χρόνια εργασίας και ο αριθμός των κατ' οίκον επισκέψεων, δηλαδή ο φόρτος της εργασίας, σχετίσθηκαν, αμφότερα, θετικά και με τις τρεις κλίμακες. Η τυχαία επιλογή του επαγγέλματος συσχετίσθηκε θετικά με την Αποπροσωποποίηση και τα Προσωπικά Επιτεύγματα, αλλά, αρνητικά με τη Συναισθηματική Εξάντληση. Το επίπεδο της εκπαίδευσης βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την επίτευξη προσωπικών στόχων σε συμφωνία με την έρευνα του Διλιντά (2010)<sup>44</sup> όπου οι εργαζόμενοι χαμηλότερης εκπαίδευσης είχαν την μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, αλλά σε αντίθεση με την μελέτη αυτή το επίπεδο της εκπαίδευσης δεν βρέθηκε να συνδέεται με το επίπεδο της αποπροσωποποίησης<sup>64</sup>.

Θα μπορούσε να ισχυρισθεί κάποιος ότι στα πλαίσια μίας πιο μακροχρόνιας και πιο υψηλού επιπέδου μόρφωσης, το άτομο αποκτά περισσότερα κίνητρα, αυτοπεποίθηση και κριτική ικανότητα για να αντιμετωπίσει και να διαχειριστεί πιο αποτελεσματικά την εργασιακή πίεση και άγχος. Εντούτοις, η διεθνής βιβλιογραφία αποτυπώνει μία αυξητική τάση στην εμφάνιση της εξουθένωσης σε αποφοίτους με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, κάτι που μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η υψηλότερη μόρφωση και εξειδίκευση αυτών των ατόμων τα καθιστά κατάλληλα για ανάληψη θέσεων μεγαλύτερων απαιτήσεων και ευθύνης<sup>65</sup>.

### Ο ρόλος των προσωπικών χαρακτηριστικών

Η μελέτη της προσωπικής ευαλωτότητας στην επαγγελματική εξουθένωση είναι σημαντική καθώς μπορεί να οδηγήσει την εκπαίδευση και υποστήριξη του προσωπικού. Η θεωρία της σύνδεσης υποδεικνύει ότι οι διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους συνδέονται οι ενήλικες επηρεάζουν τις σχέσεις φροντίδας και τις ατομικές αντιδράσεις στο στρες παρέχοντας ένα πλαίσιο για την κατανόηση των συλλαντιμετώπισής του από τους φροντιστές.

Σε έρευνα των Kokkonen και συν.,<sup>66</sup> εξετάστηκαν οι σχέσεις μεταξύ των τρόπων που το προσωπικό συνδέεται, της αυτοαποτελεσματικότητας του γηριατρικού προσωπικού και των προσεγγίσεων της άνοιας με την εξουθένωση. 17 άτομα γηριατρικού προσωπικού ειδικού στην άνοια που δούλευαν σε γηριατρικά τμήματα συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Ανασφαλής σύνδεση, χαμηλά επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας και περισσότερο αισιόδοξες στάσεις του προσωπικού συνδέονταν με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η περιορισμένη προηγούμενη έρευνα<sup>67</sup> έχει δείξει ότι λιγότερο θετικές στάσεις σχετίζονταν με υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και επομένως το εύρημα ότι υψηλότερα επίπεδα ελπίδας σχετίζονταν με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης δεν ήταν αναμενόμενο. Το αποτέλεσμα αυτό διαφέρει από τα ευρήματα των Todd και συν.,<sup>29</sup> τα οποία έδειξαν ότι χαμηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας σχετίζονταν με υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης στο προσωπικό. Το εργαλείο που χρησιμοποίησαν οι Todd και συν.,<sup>29</sup> ήταν ειδικό για την επιθετική συμπεριφορά ενώ η υποκλίμακα της ελπίδας της κλίμακας ADQ μετράει μία αίσθηση αισιοδοξίας προς τα άτομα με

άνοια γενικότερα. Είναι πιθανό το προσωπικό που έχει πιο αισιόδοξη στάση να δίνει μεγαλύτερο κομμάτι του εαυτού του στη δουλειά του και σαν αποτέλεσμα να είναι πιο πιθανό να βιώσει εξουθένωση σε κάποιους χώρους εργασίας<sup>66</sup>.

Οι Duffy και συν.,<sup>23</sup> εξέτασαν τον ρόλο της αυτοαποτελεσματικότητας, της αμοιβαιότητας και των οργανωτικών παραγόντων στην εξουθένωση 61 μελών του προσωπικού που εργαζόταν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Τα υψηλότερα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας βρέθηκαν να σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και με υψηλότερα επίπεδα αίσθησης προσωπικών επιτευγμάτων στο προσωπικό. Η αυτοαποτελεσματικότητα βρέθηκε να είναι ο μεγαλύτερος προγνωστικός δείκτης για την εξουθένωση σε σχέση με όλες τις άλλες μεταβλητές που εξετάστηκαν.

Έρευνα μεικτής μεθοδολογίας της Καρανικόλα<sup>69</sup> που έγινε σε 483 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού με την χρήση του Index of Work Satisfaction scale (IWS) το οποίο εγκυροποιήθηκε στα ελληνικά από την ίδια<sup>69</sup>, έδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται με προσωπικά χαρακτηριστικά τους. Επιπλέον, στην ποιοτική ανάλυση βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης, επαγγελματικού ρόλου και επαγγελματικής ικανοποίησης. Το προσωπικό συστήματος κριτηρίων και το βίωμα της προσφοράς από τους νοσηλευτές βρέθηκε να επηρεάζει σημαντικά την επαγγελματική και την προσωπική αυτοαξιολόγηση. Η μελέτη των προσωπικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών, όπως η αυτοεκτίμηση, μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση θετικών επαγγελματικών στάσεων, ή ακόμη και στον

περιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης ή και της παραίτησης των νοσηλευτών<sup>68</sup>.

Στους αιτιολογικούς παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης ανήκουν και ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου, όπως η προσωπικότητα, τα προσωπικά βιώματα, η συναισθηματική ωριμότητα και το προσωπικό στυλ του επαγγελματία καθώς επίσης και δημογραφικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση<sup>7</sup>.

Οι κοινωνικοί-δημογραφικοί παράγοντες που οδηγούν σε αυξημένη ευαισθησία ως προς την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με την έρευνα που έχουν εξαχθεί, αφορούν νέα άτομα<sup>70,71</sup> με υψηλό μορφωτικό επίπεδο με μικρή προηγούμενη εργασιακή εμπειρία, ανύπαντρους που δουλεύουν πολλές ώρες την εβδομάδα<sup>45</sup>.

### **Ο ρόλος των προβλημάτων συμπεριφοράς των ασθενών**

Το εργασιακό στρες επηρεάζεται από έναν αριθμό σχετιζόμενων με την εργασία παραγόντων όπως προβλήματα συμπεριφοράς των τροφίμων των ιδρυμάτων μέχρι χρονικές πιέσεις και οργανωτικά ελλείμματα. Το στρες με την σειρά του μπορεί να προκαλέσει επαγγελματική εξουθένωση, προβλήματα ψυχικής υγείας, σωματικές ενοχλήσεις και αυξημένη εγκατάλειψη της εργασίας<sup>72</sup>.

Υψηλά επίπεδα εξουθένωσης έχουν βρεθεί να συνδέονται με τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας, οδηγώντας δυνητικά σε κύκλους αρνητικών συναναστροφών μεταξύ του προσωπικού και των ανθρώπων που φροντίζουν<sup>21</sup>.

Οι επαγγελματίες φροντιστές των γηροκομείων εργάζονται σε ένα περιβάλλον όπου πάνω από 60% των ηλικιωμένων έχουν άνοια<sup>73</sup>. Από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε ότι οι φροντιστές ήταν σε υψηλό κίνδυνο να βιώνουν αντιδραστικές συμπεριφορές που σχετίζονται με την άνοια (λέξεις, χειρονομίες, πράξεις) από τους ηλικιωμένους οι οποίες εμφανίζονται με επιθετικές συμπεριφορές<sup>74</sup>. Η έρευνα έχει δείξει ότι οι εμπειρίες των φροντιστών με τέτοιες συμπεριφορές σχετίζονται με αυξημένη εξουθένωση<sup>75,76</sup>. Στην έρευνα των Chamberlain και συν.,<sup>57</sup> βρέθηκε ότι οι βοηθοί νοσηλευτών βίωναν περίπου 3 αντιδραστικές συμπεριφορές σχετιζόμενες με την άνοια στις τελευταίες πέντε βάρδιες τους. Αυτοί που βίωναν περισσότερες αντιδραστικές συμπεριφορές ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και κυνισμού.

Σε συμφωνία με την μελέτη του Zimber<sup>72</sup> που βρήκε ότι το επαγγελματικό στρες των γηριατρικών νοσηλευτών επηρεάζεται από προβλήματα συμπεριφοράς των τροφίμων των ιδρυμάτων βρίσκεται και η μελέτη των Tan και συν.,<sup>77</sup> στην οποία βρέθηκε ότι το επαγγελματικό στρες (occupational disruptiveness) που βίωναν οι επαγγελματίες φροντιστές σε ψυχογηριατρικά τμήματα οξέων περιστατικών σχετίζεται θετικά με τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα των ανοϊκών ηλικιωμένων που φρόντιζαν.

### **Ο ρόλος των αντιλήψεων για την άνοια και των αντιδράσεων προς τους ανοϊκούς ασθενείς**

Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται ανάμεσα σε άλλους παράγοντες με τις αντιλήψεις που έχουν οι επαγγελματίες για τη νόσο των ασθενών τους καθώς και με τις συναισθηματικές αντιδράσεις προς τους

ασθενείς τους. Παρόλα αυτά ελάχιστες ερευνητικές μελέτες έχουν διερευνήσει τις σχέσεις μεταξύ των αντιλήψεων για την ασθένεια και την εξουθένωση<sup>29,78</sup>.

Οι επαγγελματίες μπορεί να βιώνουν αισθήματα απελπισίας και απογοήτευσης τα οποία μπορεί να οδηγήσουν στην εξουθένωση σαν αποτέλεσμα λανθασμένων αντιλήψεων για τους ασθενείς και αρνητικές πεποιθήσεις ως προς την συμπεριφορά των ασθενών τους<sup>78</sup>, καθώς και αρνητικές πεποιθήσεις και συναισθηματικές αντιδράσεις ως προς την άνοια<sup>29</sup>.

Οι Shinan-Altman και συν.,<sup>79</sup> εκπόνησαν μία μελέτη μεικτής μεθοδολογίας σε δείγμα 327 κοινωνικών λειτουργών και νοσηλευτών οι οποίοι συμπλήρωσαν κλίμακες γνωστικών και συναισθηματικών αντιδράσεων προς την άνοια, κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη επίτευξης προσωπικών επιτευγμάτων), ερωτήσεις σχετικές με τον ρόλο τους, με τις γνώσεις τους για την άνοια, με στρατηγικές διαχείρισης άγχους επικεντρωμένων στο συναίσθημα, στρατηγικές διαχείρισης στρες με επίλυση προβλήματος και ερωτήσεις σχετικές με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Στην συνέχεια διεξήχθησαν συνεντεύξεις σε οκτώ κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές με στόχο να αποκαλυφθούν οι αντιλήψεις τους για την άνοια και την εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης με τον έλεγχο των περιβαλλοντικών μεταβλητών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι συναισθηματικές αντιδράσεις σχετίζονταν με εξουθένωση ενώ μόνο μερικές από τις γνωσιακές αντιδράσεις σχετίζονταν με εξουθένωση. Ενώ οι γνωσιακές αντιδράσεις σχετίζονταν άμεσα με την εξουθένωση, η συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικών αντιδράσεων και εξουθένωσης

μετριαζόταν από επικεντρωμένες στο συναίσθημα στρατηγικές διαχείρισης. Το συνοπτικό μοντέλο έδειξε καλή εφαρμογή των δεδομένων και εξήγησε 32.2% της διακύμανσης στις επικεντρωμένες στο συναίσθημα στρατηγικές διαχείρισης, 51% της διακύμανσης στη συναισθηματική εξάντληση, 37.7% της διακύμανσης στην αποπροσωποποίηση και 22.6% της διακύμανσης στην έλλειψη επίτευξης προσωπικών στόχων. Οι συνεντεύξεις έδειξαν ότι τα χαρακτηριστικά της άνοιας εκλαμβάνονταν ότι επιδρούν στους συμμετέχοντες σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο. Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν αρνητικά συναισθήματα προς την άνοια και δήλωσαν ότι αυτές οι αντιλήψεις και τα συναισθήματά τους είχαν οδηγήσει στην εξουθένωση<sup>79</sup>.

Οι Astrom και συν.,<sup>67</sup> διερεύνησαν την εξουθένωση, την ενσυναίσθηση και τις στάσεις προς την άνοια σε προσωπικό που εργάζεται στην γηριατρική φροντίδα. Η μελέτη βρήκε ότι η χαμηλότερη ενσυναίσθηση σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Πιο πρόσφατα οι Zimmerman και συν.,<sup>24</sup> διερεύνησαν τις στάσεις σχετικά με την άνοια (χρησιμοποιώντας την κλίμακα ADQ), το στρες και την ικανοποίηση σε 154 παρόχους άμεσης φροντίδας. Στάσεις επικεντρωμένες στο άτομο βρέθηκαν να συσχετίζονται σημαντικά με ικανοποίηση του προσωπικού η οποία με την σειρά της είχε αρνητικές συσχετίσεις με το στρες. Η περιορισμένη έρευνα σήμερα υποδεικνύει ότι οι στάσεις του προσωπικού προς την άνοια μπορεί να επηρεάζουν την συμπεριφορά και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες των επαγγελματιών φροντιστών και ως αποτέλεσμα να παίζουν ρόλο στην εξουθένωση του προσωπικού που φροντίζει άτομα με

άνοια.

### Επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη φροντίδα του ασθενούς

Υπάρχουν δεδομένα που υποδεικνύουν ότι η εξουθένωση του φροντιστή επηρεάζει την συμπεριφορά του προσωπικού προς τα άτομα με άνοια. Οι MacPherson και συν.,<sup>80</sup> βρήκαν ότι το προσωπικό που είχε υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικού στρες ήταν πιο πιθανό να αισθανθεί έλλειψη υποστήριξης στη δουλειά και να ξεσπάσει στους τροφίμους οι οποίοι είχαν επιθετική συμπεριφορά. Αναφέρθηκε επίσης μία ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του ψυχολογικού στρες στο προσωπικό και στην επιθετικότητα των τροφίμων.

Χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις οι Todd και συν.,<sup>29</sup> ζήτησαν από 25 νοσηλευτές και 25 ψυχολόγους να βαθμολογήσουν τις αντιδράσεις τους προς τους πελάτες με άνοια που δείχνουν επιθετική συμπεριφορά. Η εξουθένωση του προσωπικού βρέθηκε να συνδέεται με μικρότερη προθυμία να βοηθήσουν, χαμηλότερη αισιοδοξία και αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις προς την συμπεριφορά των πελατών. Η εξουθένωση στη Νοσηλευτική και στο προσωπικό των γηροκομείων έχει συνδεθεί επίσης με χαμηλότερη ενσυναίσθηση, λιγότερο θετικές στάσεις και μειωμένη συναναστροφή με τους πελάτες<sup>67</sup>. Όπως αναφέρουν οι Ballard και συν.,<sup>21</sup> τα υψηλά επίπεδα εξουθένωσης οδηγούν σε αυξημένο στρες στο προσωπικό και μειωμένη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς αλλά και δυνητικά οδηγούν σε φτωχή κλινική πρακτική στην φροντίδα της άνοιας.

Σε έρευνα με δείγμα 95,499 νοσηλευτές στην Αμερική βρέθηκε μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση σε

νοσηλευτές που σχετίζονται με άμεση φροντίδα ασθενούς σε νοσοκομεία και γηροκομεία απ' ότι σε νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλα περιβάλλοντα π.χ. φαρμακευτικές εταιρίες και λουπά. Τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών ήταν χαμηλότερα σε χώρους όπου οι νοσηλευτές είναι λιγότερο ικανοποιημένοι και νιώθουν μεγαλύτερη εξουθένωση ένα εύρημα που σύμφωνα με τους ερευνητές σηματοδοτεί προβλήματα με την ποιότητα φροντίδας<sup>81</sup>.

Τέλος, σε μελέτη των Sarafis και συν.,<sup>82</sup> σε 246 νοσηλευτές συσχετίστηκε το εργασιακό στρες με τις συμπεριφορές φροντίδας και βρέθηκε ότι συνολικά το στρες σχετιζόταν και με τις 4 υποκλίμακες των συμπεριφορών φροντίδας. Σε αντίστοιχη μελέτη των Burtson και συν.,<sup>83</sup> όπου συσχετίστηκε το εργασιακό περιβάλλον με την φροντίδα με την χρήση του εργαλείου Caring behaviors Inventory (CBI) σε δείγμα 148 νοσηλευτών βρέθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του στρες και της φροντίδας από τους νοσηλευτές και για την συνολική βαθμολογία της κλίμακας αλλά και για τις επιμέρους υποκλίμακες της καθυσάχησης της επίδειξης σεβασμού και της συνδεσιμότητας με τον ασθενή.

Επομένως, το εργασιακό στρες μπορεί να θεωρηθεί ως προγνωστικός δείκτης της υιοθέτησης συμπεριφορών φροντίδας από το προσωπικό. Υψηλά επίπεδα στρες συντελούν σε μειωμένη ποιότητα φροντίδας, αυξημένη συχνότητα ελλειπών ασφαλείας και υψηλότερη συχνότητα λαθών στην καθημερινή κλινική<sup>84,85,86</sup>.

**Τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης της**

### επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο αριθμός των ερευνητικών δεδομένων που αφορούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα και την άνοια είναι περιορισμένος με αντικρουόμενες αναφορές<sup>87</sup>. Πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα έχουν βρεθεί σχετικά με μείωση στις δύσκολες για το προσωπικό συμπεριφορές<sup>88</sup> και στις συνταγογραφήσεις αντιψυχωτικών μαζί με αύξηση στις γνώσεις και δεξιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού<sup>89</sup>. Δεν έχουν αναφερθεί όμως αλλαγές ούτε ως προς την ποιότητα ζωής των ασθενών ούτε ως προς το στρες του νοσηλευτικού προσωπικού<sup>89,90</sup>.

Είναι σημαντικό να βρεθούν οι σωστοί μηχανισμοί για την αναγνώριση των επαγγελματιών που διατρέχουν κίνδυνο ανάπτυξης εξουθένωσης, δηλαδή, εκείνων που έχουν λανθασμένες αντιλήψεις για την άνοια (όπως το να θεωρούν τη νόσο Alzheimer ως μεταδοτική) κι εκφράζουν αρνητικά συναισθήματα (όπως φόβο και κατάθλιψη) στη φροντίδα ασθενών με νόσο Alzheimer. Τα προγράμματα παρέμβασης με στόχο την μείωση της εξουθένωσης του προσωπικού θα πρέπει να περιλαμβάνουν μαθησιακές δεξιότητες και εμπλουτισμό των δεξιοτήτων παρέμβασης καθώς και γνώσεις για τη νόσο Alzheimer. Επιπλέον, προτείνεται αυτά τα προγράμματα να παρέχουν στους επαγγελματίες την επιλογή να δουν τη νόσο Alzheimer όχι ως απώλεια εαυτού αλλά ως ένα φυσιολογικό στάδιο ζωής<sup>91</sup> με μία προσέγγιση στη φροντίδα που ομοιάζει πολύ περισσότερο στις ανθρώπινες παρά στις ιατρικές λύσεις<sup>92</sup>.

Μεγαλύτερη επίγνωση του προσωπικού γύρω από το δικό του προσωπικό τρόπο σύνδεσης αλλά και της θεωρίας της σύνδεσης μπορεί επίσης να παίξει ρόλο στην μείωση των επιπέδων της εξουθένωσης στο

προσωπικό. Μπορεί επίσης να οδηγήσει σε καλύτερη ποιότητα σχέσεων μεταξύ του προσωπικού και των ατόμων με άνοια. Υπάρχουν δεδομένα που δείχνουν ότι, η ενσωμάτωση της θεωρίας της σύνδεσης στα εκπαιδευτικά προγράμματα αποδεικνύεται πολύ χρήσιμη. Οι Mills και συν.,<sup>93</sup> σχεδίασαν ένα εκπαιδευτικό πακέτο το οποίο ενθάρρυνε μεγαλύτερη επίγνωση των σχέσεων σύνδεσης κατά την πορεία της ζωής και το πραγματοποίησαν σε προσωπικό φροντίδας σε τρεις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Ως αποτέλεσμα της εκπαίδευσης οι φροντιστές ανέφεραν ότι αισθανόντουσαν πιο κοντά στους πελάτες τους, με αυξημένη γνώση του παρελθόντος των ασθενών τους το οποίο οδηγούσε σε μεγαλύτερη κατανόηση της συμπεριφοράς τους. Θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθεί αν παρόμοια εκπαίδευση θα είχε επίδραση στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό γιατί ως αποτέλεσμα αυτών των προγραμμάτων, η βελτίωση στην ποιότητα φροντίδας είναι βέβαιο ότι θα βελτίωνε την ποιότητα ζωής των ασθενών με νόσο Alzheimer, οι οποίοι συχνά βιώνουν άμεσα τις επιπτώσεις της εξουθένωσης των φροντιστών τους.

Οι Holle και συν.,<sup>94</sup> σχεδίασαν ένα εκπαιδευτικό εργαλείο για την άνοια το «Case Conferences «Innovative dementia oriented assessment tool» (CC-IdA) με το οποίο μπορούν να αναλυθούν και να αντιμετωπιστούν προβληματικές συμπεριφορές των ασθενών με άνοια. Με ποιοτικού τύπου συνεντεύξεις σε 18 νοσηλευτικές ομάδες 12 γηροκομείων. Μελέτησαν τις εμπειρίες του προσωπικού από την χρήση του εργαλείου CC-IdA και βρήκαν ότι συνέβαλε σε μία αναστοχαστική διαχείριση της προβληματικής συμπεριφοράς, σε αλλαγές στην επικοινωνία με τους

ασθενείς και σε αναγνώριση πιθανών παραγόντων που ενεργοποιούν τις συμπεριφορές αυτές. Οι παράγοντες που βρέθηκαν να επηρεάζουν την εφαρμογή του CC-IdA ήταν οι περιορισμένες γνώσεις για την άνοια, έλλειψη πληροφοριών της βιογραφίας του ασθενούς, έλλειψη ανάμειξης από άλλους επαγγελματίες. Το εργαλείο αξιολογήθηκε θετικά και οι συγγραφείς κατέληξαν πως για την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι απαραίτητοι και προσωπικοί πόροι αλλά και πόροι των δομών. Φυσικά για όλα τα παραπάνω απώτερος στόχος βέβαια είναι η βελτίωση της φροντίδας του ηλικιωμένου.<sup>95</sup>

### Συμπεράσματα-Προτάσεις

Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι η εξουθένωση συνδέεται με χαμηλότερη ενσυναίσθηση, λιγότερο θετικές στάσεις και μειωμένη συναναστροφή με τους πελάτες, επηρεάζει την ποιότητα της φροντίδας κι επομένως και την ποιότητα ζωής των ατόμων με άνοια που διαβιούν σε μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας. Επομένως, είναι σημαντικό να βρεθούν νέες κατευθύνσεις για τη βελτίωση του σχεδιασμού των προγραμμάτων που στοχεύουν στην ελάττωση της επαγγελματικής εξουθένωσης ώστε να

περιλαμβάνουν όχι μόνο τους οργανωσιακούς παράγοντες που συνεισφέρουν στην εξουθένωση αλλά επίσης να εστιάζουν στις γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις των επαγγελματιών προς τη νόσο των ασθενών τους, με αναφορά στα συγκεκριμένα και μοναδικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

Για να μπορεί το προσωπικό να είναι δεκτικό στην συναισθηματική αντίδραση των ατόμων με άνοια, έχει ανάγκη από κλινική επίβλεψη και υποστήριξη όπου θα αντιμετωπίζεται η συναισθηματική επίδραση της δουλειάς πάνω του. Η κοινωνική υποστήριξη και η υποστήριξη στον εργασιακό χώρο μπορούν να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην μείωση του στρες. Η κλινική επίβλεψη μπορεί να στηρίξει το προσωπικό, να αγκαλιάσει τις ανάγκες του και να επιτρέψει ανταλλαγές μεταξύ των επαγγελματιών ώστε να βελτιωθούν οι κλινικές τους δεξιότητες. Προσφέρει μια υποστηρικτική σχέση που ενδυναμώνει τους νοσηλευτές στην κλινική πρακτική και βοηθάει στην προσωπική τους ανάπτυξη.

### Βιβλιογραφία

1. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. 2009; 14(3):204-220
2. Schaufeli W.B, Enzmann D. *The Burnout Companion to Study and Research: A Critical Analysis*. Taylor & Francis, London, 1998
3. Maslach C, Schaufeli W.B, Leiter M.P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001;52:397-422
4. Halbesleben JRB, Buckley MR. Burnout in organizational life. *Journal of Management*. 2004; 30(6):859-79
5. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 31(4): 884-891
6. Μονάδα Υποστήριξης και παρακολούθησης Ψυχαργώς – Β φάση. «Το σύνδρομο

- επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης», Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων – Ιατρική Σχολή – Ψυχιατρική Κλινική Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ) Όμιλος Μελετών & Αναπτυξιακού Σχεδιασμού (ΟΜΑΣ ΑΕ) Αθήνα, 2005
7. Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnout syndrome). Το Βήμα του Ασκληπιού. 2007;2:1-7
  8. Faria DJ. Humanização na UTI pediátrica. Humanização em cuidados intensivos, ed. I. A. d. M. I. B. (AMIB), Rio de Janeiro: Revinter, 2004:83-90
  9. Jofré AV, Valenzuela SS. Burnout em personal de enfermagem de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Aquichan. 2005; 5(1): 56-63
  10. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory manual (2nd ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1986
  11. Maslach, C, Jackson, S. E. Burnout in organizational settings. Applied Social Psychology Annual, 1984; 5, 133-153
  12. Leiter M, Maslach C. Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work. San Francisco: Josse-Bass, 2005
  13. Demir A, Ulusoy, M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. International Journal of Nursing Studies. 2003; 40(8):807-827
  14. Malliarou M, Moustaka E, Konstantinidis, T. Burnout of Nursing Personnel in a Regional University Hospital. Health Science Journal. 2008; 2(3):140-152
  15. Kokkinos CM. Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Educators Survey among elementary and secondary school teachers in Cyprus. Stress and Health. 2006; 22:25–33
  16. Harper S, Lund DA. Wives, husbands, and daughters caring for institutionalized and non-institutionalized dementia patients: Towards a model of caregiver burden. International Journal of Aging and Human Development. 1990; 30: 241–262.
  17. Steffen AM, Magum KR. Distance-based skills training for depressed dementia family carers. Clinical Psychologist. 2005; 1:1–10
  18. Bledin KD, MacCarthy B, Kuipers L, Woods RT. Daughters of people with dementia. Expressed emotion, strain and coping. British Journal of Psychiatry. 1990; 157: 221–227
  19. Hepburn KW, Tornatore J, Centre B, Ostwald SW. Dementia family caregiver training: Affecting beliefs about caregiving and caregiver outcomes. Journal of American Geriatrics Society. 2001;49(4): 450–457
  20. Tremont G, Davis J. R, Bishop DS. Unique contribution of family functioning in caregivers of patients with mild to moderate dementia. Dementia & Geriatric Cognitive Disorders. 2006; 21(3): 170–174
  21. Ballard C, Lowery K, Powell I. Impact of behavioural and psychological symptoms of dementia on caregivers. International Psychogeriatrics. 2000; 12(1):93–105
  22. Hallberg IR, Norberg A. Nurses' experiences of strain and their reactions in the care of severely demented patients. International Journal of Geriatric Psychiatry. 1995; 10(9):757–766
  23. Duffy B, Oyebode JR, Allen J. Burnout among care staff for older adults with dementia: The role of reciprocity, self-efficacy and organizational factors. Dementia. 2009; 8(4):515–541
  24. Zimmerman S, Williams CS, Reed PS, Boustani M, Preisser JS, Heck E, Sloane PD. Attitudes, stress and



- satisfaction of staff who care for residents with dementia. *The Gerontologist*. 2005; 45(1):96–105
25. Morgan DG, Semchuk KM, Stewart NJ, D'Arcy C. Job strain among staff of rural nursing homes. A comparison of nurses, aides, and activity workers. *Journal of Nursing Administration*. 2002; 32(3):152-61
  26. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2:99–113
  27. Pekkarinen L, Sinervo T, Elovainio, M, Noro A, Finne-Soveri H, Leskinen E. Resident care needs and work stressors in special care units versus non-specialized long-term care units. *Research in Nursing and Health*. 2006; 29(5):465-476
  28. Mackenzie CS, Peragine G. Measuring and enhancing self-efficacy among professional caregivers of individuals with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementia*. 2003;18(5):291-299
  29. Todd SJ, Watts SC. Staff responses to challenging behaviour shown by people with dementia: An application of an attributional-emotional model of helping behaviour. *Aging and Mental Health*. 2005; 9(1):71-81
  30. von Dras DD, Flittner D, Malcore SA, Pouliot G. Workplace stress and ethical challenges experienced by nursing staff in a nursing home. *Educational Gerontology*. 2009; 35(4):321–339
  31. Brodaty H, Draper, B, Low LF. Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 44(6):583-90
  32. Lyman KA. Day-care for persons with dementia: the impact of the physical-environment on staff stress and quality of care. *Gerontologist*. 1989; 29(4): 557–560
  33. Jenkins H, Allen C. The relationship between staff burnout/distress and interactions with residents in two residential homes for older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 1998; 13(7):466–472
  34. Dunn L, Rout U, Carson J, Ritter S. Occupational stress amongst care staff working in nursing homes: an empirical investigation. *Journal of Clinical Nursing*. 1994; 3(3):177–183
  35. Schaefer JA, Moos R. Effects of work stressors and work climate on long-term care staff's job morale and functioning. *Research in Nursing and Health*. 1996; 19: 63–73.
  36. Chui YL, Chung RG, Wu CS, Ho CH. The effects of job demands, control, and social support on hospital clinical nurses' intention to turn over. *Applied Nursing Research*. 2009; 22:258–263
  37. Larrabee JH, Wu Y, Persily CA, Simoni PS, Johnston PA, Marcischak TL, Mott CL, Gladden SD. Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. *Western Journal of Nursing Research*. 2010; 32(1): 81–102
  38. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*. 2007;22(3):309-328
  39. Rycroft-Malone J. The PARIHS framework – a framework for guiding the implementation of evidence-based practice. *J Nurs Care Qual*. 2004;19(4): 297–304
  40. Leiter MP, Maslach C. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. *J. Health Hum Serv Admin*. 1999; 21(4):472–489
  41. Maslach C, Leiter MP. *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. Jossey-Bass, San Francisco, 1997.
  42. Chiridoga DA, Bailey J. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *Critical Care Quarterl*. 1986;9(3):84-92

43. Μπαλτζή Ε, Χαρή – Παπαιωάννου Φ, Πολυκανδριώτη Μ, Γουρνή Μ, Χαραλάμπους Γ. Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του γενικού νοσοκομείου Λάρνακας Κύπρου, Το Βήμα του Ασκληπιού. 2012; 11(4):531-548
44. Διλιντάς Α. Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2010; 27 (3): 498-508
45. Αδαλή Ε. Διδακτορική Διατριβή: Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα ΜΕΘ και τμήματα επειγουσών περιπτώσεων, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 1999.
46. Estabrooks CA, Hutchinson AM, Squires JE, Birdsell J, Cummings GG, Degner L, Morgan D, Norton PG. Translating research in elder care: an introduction to a study protocol series. *Implement Sci.* 2009a; 4: 51
47. Estabrooks CA, Squires JE, Cummings GG, Birdsell JM, Norton PG. Development and assessment of the Alberta context tool. *BMC Health Serv Res.* 2009b; 9:234–246
48. Estabrooks CA, Squires JE, Cummings GG, Teare GF, Norton PG. Study protocol for the translating research in elder care (TREC): building context – an organizational monitoring program in long-term care project (project one). *Implement Sci.* 2009c; 4:52–65
49. Estabrooks CA, Morgan DG, Squires JE, Bostrom AM, Slaughter SE, Cummings GG, Norton PG. The care unit in nursing home research: evidence in support of a definition. *BMC Med Res Methodol.* 2011a; 11:46–57
50. Estabrooks CA, Squires JE, Hayduk LA, Cummings G, Norton PG. Advancing the argument for validity of the Alberta Context Tool with healthcare aides in residential long-term care. *BMC Med Res Methodol.* 2011b;11:107–121
51. Estabrooks CA, Hoben M, Poss JW, Chamberlain SA, Thompson GN, Silvius JL, Norton PG. Dying in a nursing home: treatable symptom burden and its link to modifiable features of work context. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2015a;16 (6):515– 520
52. Estabrooks CA, Squires JE, Carleton HL, Cummings GG, Norton PG. Who is looking after mom and dad? Unregulated workers in Canadian long-term care homes. *Can. J. Aging.* 2015b;34(1):47–59
53. Estabrooks CA, Squires JE, Hayduk L, Morgan D, Cummings GG, Ginsburg, L, Stewart N, McGilton, K, Kang, SH, Norton PG. The influence of organizational context on best practice use by care aides in residential long-term care settings. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2015c; 16(6):531-537
54. Laschinger HKS, Fida R. New nurses burnout and workplace wellbeing: the influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Res.* 2014; 1(1):19–28
55. Toh SG, Ang E, Devi MK. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *Int J Evid Based Health.* 2012; 10(2):126–141
56. Cooper SL, Carleton HL, Chamberlain SA, Cummings, GG, Bambrick W, Estabrooks CA. Burnout in the nursing home health care aide: a systematic review. *Burnout Res.* 2016; 3(3):76–87
57. Chamberlain SA, Gruneirb A, Hobena M, Squiresc JE, Cummings GG, Estabrooks CA. Influence of organizational context on nursing home staff burnout: A cross-sectional survey of care aides in Western Canada. *International Journal of Nursing Studies.* 2017;71: 60–69

58. de Rooij A, Luijckx K, Declercq A, Emmerink PMJ, Schols J. Professional Caregivers' Mental Health Problems and Burnout in Small-Scale and Traditional Long Term Care Settings for Elderly People With Dementia in The Netherlands and Belgium. *JAMDA*. 2012; 13: 486.e7-486.e11.
59. Knopp-Sihota JA, Niehaus L, Squires JE, Norton PG, Estabrooks CA. Factors associated with rushed and missed resident care in western Canadian nursing homes: a cross-sectional survey of health care aides. *Journal of Clinical Nursing*. 2015; 24(19-20): 2815–2825
60. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs*. 2004; 48(6):622-31
61. Κεραμίδα Π, Αναγνωστόπουλος Φ. Οργανωτικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στον καθορισμό του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα, 2004
62. Χαχούδη Α, Νιάκας Δ. Επαγγελματική εξουθένωση στα επαγγέλματα υγείας: Η περίπτωση δείγματος νοσηλευτών των νοσοκομείων της Θεσσαλίας. Διπλωματική εργασία, Πάτρα: ΕΑΠ 2005
63. Τσάκωνας Α, Μάμας Θ. Επαγγελματική εξουθένωση στελεχών γενικού νοσοκομείου και η αντιμετώπισή της. Διπλωματική εργασία. ΕΑΠ, Πάτρα, 2005
64. Iordanou P, Koutavas S, Koulirakis G, Babatsikou, F, Kroustalli E, Tarpazi, K. Syndrome of professional burn out in home service for elderly. *Health Science Journal*. 2009;3(4):232-241
65. Pines A, Maslach C. Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hosp Community Psychiatry*. 1978; 29(4):233–237
66. Kokkonen, TM, Cheston R, Dalos R, Smart CA. Attachment and coping of dementia care staff: The role of staff attachment style, geriatric nursing self-efficacy, and approaches to dementia in burnout. *Dementia*. 2014; 13(4):544–568
67. Astrom S, Nilsson M, Norberg A, Sandman P, Winblad B. Staff burnout in dementia care-relations to empathy and attitudes. *International Journal of Nursing Studies*. 1991;28(1):65–75
68. Καρανικόλα Μ. Διδακτορική διατριβή: Αυτοεκτίμηση και επαγγελματική ικανοποίηση των ελλήνων νοσηλευτών. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2006
69. Karanikola MNK, Papathanassoglou EDE. Measuring professional satisfaction in Greek nurses: Combination of qualitative and quantitative investigation to evaluate the validity and reliability of the Index of Work Satisfaction. *Applied Nursing Research*. 2015; 28(1):48–54
70. Gabbe SG, Melville J, Mandel L, Walker, E. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology. *Am J Obstet Gynecol*. 2002; 186(4):601-612
71. Chopra S, Sotile, M, Sotile W. Physician Burnout. *JAMA*. 2004; 291(5): 633
72. Zimber A. Workload and stress in caring for the elderly: status of research and research agenda. *J Gerontol Geriatr*. 1998; 31(6):417-25
73. Estabrooks CA, Poss JW, Squires JE, Teare GF, Morgan DG, Stewart N, Doupe MB, Cummings GG, Norton PG. A profile of residents in prairie nursing homes. *Can J Aging*. 2013; 32(3):223–231
74. Alzheimer Society of Ontario What Are Responsive Behaviours. 2012e; Retrieved from <http://alzheimer.ca/en/on/We-can-help/Resources/Shifting-Focus/What-are-responsive-behaviours> (last retrieved 20/2/2018)
75. Bostrom AM, Squires JE, Mitchell A, Sales AE, Estabrooks CA. Workplace aggression experienced by frontline staff in dementia care. *J Clin Nurs*. 2012; 21(9–10):1453–1465

76. Novak M, Chappell NL. Nursing assistant burnout and the cognitively impaired elderly. *Int J Aging Hum Dev.* 1994; 39(2):105–120
77. Tan LL, Wong HB, Allen H. The impact of neuropsychiatric symptoms of dementia on distress in family and professional caregivers in Singapore. *International Psychogeriatrics.* 2005; 17(2):253–63
78. Edberg AK, Hallberg IR. Actions seen as demanding in patients with severe dementia during one year of intervention. Comparison with controls. *International Journal of Nursing Studies.* 2001; 38(3): 271–285
79. Shinan-Altman S, Werner P, Cohen M. The connection between illness representations of Alzheimer's disease and burnout among social workers and nurses in nursing homes and hospitals: a mixed-methods investigation, *Aging & Mental Health.* 2015; 20(4):352–61
80. Macpherson R, Eastley RJ, Richards H, Mian IH. Psychological distress among workers caring for the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry.* 1994; 9(5):381–386
81. McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, And Frustration With HealthBenefits Signal Problems For Patient Care. *Health Affairs.* 2011; 30(2):202–210
82. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, Niakas, D, Papastavrou E. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing.* 2016;15(56): eCollection 2016
83. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing.* 2010; 66(8):1819–31
84. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA.* 2002; 288(16):1987–93
85. Van der Linden D, Keijsers GJP, Eling P, vanSchaik R. Work-related stress and attention to action: an initial study on burnout and executive control. *Work Stress.* 2005; 19:1–14
86. Elfering A, Semmer NK, Grebner S. Work stress and patient safety: observer rated work stressors: predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics.* 2006; 49(5–6):457–69
87. Reuther S, Dichter MN, Buscher I, Vollmar HC, Holle D, Bartholomeyczik S, Halek M. Case conferences as interventions dealing with the challenging behavior of people with dementia in nursing homes: a systematic review. *Int Psychogeriatr.* 2012; 24(12):1891–1903
88. Opie J, Doyle C, O' Connor D. Challenging behaviour in nursing home residents with dementia: a randomized controlled trial of multidisciplinary interventions. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2002; 17(1):6–13
89. Visser S, McCabe M, Hudgson C, Buchanan G, Davison T, Georg K. Managing behavioural symptoms of dementia: effectiveness of staff education and peer support. *Aging Ment Health.* 2008;12(1):47–55
90. Davison T, McCabe M, Visser S, Hudgson C, Buchanan G, Georg K. Controlled trial of dementia training with a peer support group for aged care staff. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2008; 22(9):868–873
91. Whitehouse PJ, George D. *The myth of Alzheimer's.* New York, NY: St. Martin's Griffin, 2008
92. Kitwood T. *Dementia reconsidered: The person comes first.* Philadelphia, Buckingham: Open University Press, 1997, pp. 7–8
93. Mills MA, Coleman PG, Jerrome D, Conroy MC, Meade R, Miesen BML. Changing patterns of dementia care: The influence of attachment theory in staff training. In J. Bornat, P. Chamberlayne, & L.

Chant (Eds.), *Reminiscence: Practice, skills and settings* (pp. 15–20). London, UK: Open University, School of Health and Social Welfare and University of East London, Centre for Biography in Social Policy, 1999

94. Holle D, Kruger C, Halek M, Sirsch E, Bartholomeyczik S. Experiences of Nursing Staff Using Dementia-Specific Case Conferences in Nursing Homes. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 2014;30(3):228-237
95. Mantzorou M. A proposed study of the views of some Greek nursing students, clinical teachers and nursing staff on mentorship and clinical supervision, Unpublished MSc thesis, University of Wales, College of Medicine, Cardiff, U.K, 1995