

Παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωτικό – διοικητικό επίπεδο για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ε. Λαχανά,¹
Ε. Κοτρώτσιου²

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Τμήμα
Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λάρισας

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήμα
Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λάρισας,

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλεύτης, ατομικές/διοικητικές παρεμβάσεις, νοσηλευτική διοίκηση

Key words: Burnout syndrome, nurse, individual/administrative interventions, nursing administration

Περίληψη Τα τελευταία χρόνια, έρευνες έχουν αποδείξει την ύπαρξη σημαντικών ενδείξεων επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή του συνδρόμου σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στους νοσηλευτές, που έχει αντίκτυπο τόσο στην άσκηση της εργασίας όσο και στην προσωπική και κοινωνική ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού και χρειάζεται άμεσα μέτρα υποστήριξης. Οι νοσηλευτές και οι νοσηλευτικές διοικήσεις είναι απαραίτητο να ενημερώνονται συνεχώς για τους στρεσογόνους παράγοντες οι οποίοι είναι συμφυείς με το ρόλο του νοσηλευτή. Η μείωση του επαγγελματικού stress απαιτεί υψηλά επίπεδα αλληλεγγύης μεταξύ των εργαζομένων, ενώ ο διοικητικός έλεγχος και η ισχυρή συναδελφικότητα προφυλάσσουν τους νοσηλευτές από τις πρόσθετες απαιτήσεις που δημιουργούν οι ασθενείς. Η αντιμετώπιση του προβλήματος δεν αποτελεί μόνο υποχρέωση του κράτους ή αντικείμενο διεκδίκησης του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και ηθικό χρέος του κάθε εργαζόμενου. Απαιτείται η συνειδητή και ενεργός συμμετοχή στα προγράμματα παρέμβασης, η αποτελεσματικότητα των οποίων έχει τεκμηριωθεί στην πράξη σε προηγμένες υγειονομικά χώρες. Η πρόληψη αποτελεί άξονα της παρέμβασης για άρση του φαινομένου, η οποία μπορεί να γίνει σε ατομικό επίπεδο (την προσπάθεια που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο νοσηλευτής για να βοηθηθεί όπως η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων, η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών κ.ά.) και σε οργανωτικό/διοικητικό επίπεδο (τις στρατηγικές αλλαγές που μπορούν να υιοθετήσουν οι νοσηλευτικές διοικήσεις όπως η συστηματική εποπτεία, η ανακατανομή και αύξηση του προσωπικού, η αλλαγή στο ρυθμό εργασίας, κ.ά.). Τέτοιες παρεμβάσεις όχι μόνο θα βοηθήσουν και θα στηρίξουν τους νοσηλευτές, αλλά και θα τους προστατεύσουν από το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μειώνουν τα αισθήματα απογοήτευσης και μη ικανοποίησης και περιορίζουν την ένταση και το stress, βελτιώνοντας έτσι την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στον ασθενή, αντικειμενικός σκοπός κάθε επαγγελματία υγείας.

Abstract Interventions at individual and organizational-administrative level for coping with the burnout syndrome. E. Lahana,¹ E. Kotrotsiou.² ¹RN, MSc TEI of Larissa, Nursing Department, ²Dr Associate Professor TEI of Larissa, Nursing Department. *Vema of Asklipios* 2004, 3(4):176-184. In the last years, research has proved the existence of significant evidence of burnout syndrome, e.g. the physical and psychological exhaustion observed in nurses, which has an impact not only in their work, but also in their personal and social life. Therefore, immediate support measures are imperative. Nurses and nursing administrators need to be constantly informed about the stressful factors inherent in the role of the nurse. Stress at work can be reduced only if high levels of mutual support are present. Furthermore, the administrative control and strong support among colleagues protect nurses from the additional demands made by the patients. Dealing with the problem is not only a state obligation or a nursing personnel demand but a moral duty of every employee. Effectiveness of participation in intervention programs has been proved in practice in countries with highly developed national health system. Prevention constitutes the main component of intervention to eliminate the phenomenon, which can take place in individual level (the effort that the nurse himself can make to help in the timely identification of the

symptoms, the reevaluation of personal goals and expectations etc.) as well as in organizational/administrative level (the alternative strategies that can be employed by nursing administrations such as, the redistribution and increase of personnel, the change in the working pace, etc.). Such interventions, shall not only help and support nurses, but also protect them from the burnout syndrome. They reduce feelings of disappointment and dissatisfaction and limit tension and stress, improving in this way the care provided to the patient, an objective goal of every health professional.

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος για κάποιες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας που έχουν αντίκτυπο τόσο στην άσκηση της εργασίας όσο και στην προσωπική και κοινωνική ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού που χρειάζεται άμεσα μέτρα υποστήριξης.

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης το οποίο αναπτύσσεται σε όσους έρχονται σε επαγγελματική σχέση με άλλους ανθρώπους.

Για πρώτη φορά αναφέρθηκε στη βιβλιογραφία ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» το 1974, ως εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών του αποθεμάτων.¹ Από τότε το φαινόμενο αποτέλεσε αντικείμενο σημαντικής έρευνας καταρχήν στους επαγγελματίες υγείας, αφού αυτοί θεωρήθηκαν οι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση και κατόπιν επεκτάθηκαν και σε άλλους επαγγελματικούς χώρους^{2,3} όπως τους εκπαιδευτικούς, οικονομικούς, νομικούς, υπαλλήλους φυλακών κ.ά.⁴

Ένας απ' τους ευρύτερα διαδεδομένους ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης διατυπώθηκε από τη Maslach το 1982 ως μια κατάσταση σωματικής και ψυχικής εξάντλησης κατά την οποία ο εργαζόμενος αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του, χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους και παύει να είναι ικανοποιημένος με τη δουλειά του.⁵

Άλλοι ερευνητές θεωρούν την επαγγελματική εξουθένωση ως μηχανισμό προσαρμογής ή διαχείρισης αγχωτικών πηγών, απο-ιδανικοποίηση της εργασίας, αφού αυτή δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους του εργαζόμενου, ή αποτέλεσμα των στρεσογόνων παραγόντων όπου η προσωπικότητα και η προσαρμογή λειτουργούν ως προστατευτικοί μηχανισμοί.⁶

Αυτή η κατάσταση δεν εμφανίζεται ξαφνικά, ούτε είναι αποτέλεσμα κάποιου συγκεκριμένου γεγονότος που προκαλεί stress.⁷ Αφορά ένα φαινόμενο που αναπτύσσεται σταδιακά και οφείλεται κυρίως στο χρόνο,

έντονο και παρατεταμένο stress που βιώνει ο εργαζόμενος στο χώρο εργασίας καθώς έρχεται σε επαφή με άτομα και ειδικά αν αυτά αντιμετωπίζουν προβλήματα και έχουν την ανάγκη του (ασθενείς).

Συνεπώς, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια κατάσταση υπερκόπωσης που αντιμετωπίζει ο αποθαρρυσμένος εργαζόμενος, που για να προστατεύσει τον εαυτό του από το χρόνιο stress και από πρόσθετες απογοητεύσεις καταφεύγει στην αδιαφορία.

Είναι γνωστό ότι το περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο και συναισθηματικά απαιτητικό. Έτσι, οι νοσηλευτές αποτελούν ομάδα εργαζομένων ιδιαίτερα ευαίσθητη στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση αντανακλά τη μείωση του ενδιαφέροντος και του ενθουσιασμού για την εργασία του εργαζόμενου ο οποίος, ενώ αφιερώνεται ολόψυχα σε αυτή, δεν αποκομίζει την ικανοποίηση που θα ήθελε.⁸

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί όμως και σημαντικό πρόβλημα για το νοσηλευτικό προσωπικό. Επιδρά άμεσα στον ίδιο τον εργαζόμενο με την εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων (ημικρανίες, πόνοι στην πλάτη, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου) και σε συναισθηματικό επίπεδο (άγχος, κατάθλιψη, ανησυχία), και απώλεια της ικανότητας ενσυναίσθησης.⁹⁻¹² Επίσης, η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να είναι παράγοντας που ευνοεί: τις παραιτήσεις του προσωπικού, τις συχνές απουσίες από την εργασία, την χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη μείωση της παραγωγικότητας.¹³⁻¹⁶

Η επαγγελματική εξουθένωση στη βιβλιογραφία-νοσηλευτική παρέμβαση

Τόσο η διεθνής όσο και η ελληνική βιβλιογραφία αναλύουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης εστιάζοντας την προσοχή τους στους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ομαδοποιώντας τους σε πέντε κατηγορίες: το εργασιακό περιβάλλον, τον φόρτο εργασίας, τις

εργασιακές σχέσεις, τα προσωπικά και τέλος τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Εργασιακό περιβάλλον

Είναι αποδεκτό ότι ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι ο ίδιος για κάθε χώρο εργασίας. Αυτό μπορεί να απορρέει από την αδυναμία των ατόμων να αντιμετωπίσουν τις εντάσεις της δουλειάς ή από τη μεγάλη δυσανεμία απέναντι στις εργασιακές συνθήκες που επικρατούν.¹⁷

Οι περιβαλλοντικές εντάσεις μπορεί να επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα την ποιότητα του εργασιακού κλίματος μέσα στο οποίο οι νοσηλευτές παρέχουν την φροντίδα στον άρρωστο.

Στα σημαντικά χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος συμπεριλαμβάνονται: η αυτονομία, ο διοικητικός έλεγχος, ο φόρτος εργασίας και οι απαιτήσεις των ασθενών, η απουσία προσανατολισμού στο καθήκον, η έλλειψη καινοτομιών και φυσικής άνεσης.¹⁸

Το επίπεδο του θορύβου συχνά χρησιμοποιείται ως δείκτης της φυσικής άνεσης των εργαζομένων στο εργασιακό περιβάλλον (π.χ. θόρυβος από μόνιτορ, συστήματα συναγερμού των οργάνων, τηλέφωνα, ανελκυστήρες κ.ά.). Ο θόρυβος ορίζεται ως ο ήχος στο εργασιακό περιβάλλον ο οποίος γίνεται αντιληπτός ως σωματική διέγερση και είναι υποκειμενικά ενοχλητικός.

Επίσης, οι μικροί χώροι, όπου δύσκολα χωρούν τα πολύπλοκα μηχανήματα που είναι απαραίτητα για τους ασθενείς, οι απαιτήσεις της δουλειάς, τα επαναλαμβανόμενα καθήκοντα, ο πυρετώδης βηματισμός, οι κυκλικές βάρδιες, το σπίκωμα και η μετακίνηση των ασθενών, συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το περιβάλλον εργασίας το οποίο υπονομεύει την αυτονομία του προσωπικού και μειώνει τις φυσικές δυνατότητές του για σημαντικά επιτεύγματα αυξάνει την τάση του για κυνισμό και απομάκρυνση από τους ασθενείς. Αντίθετα, το περιβάλλον που δίνει την αίσθηση ελέγχου και της ευθύνης των πράξεών τους στα μέλη του προσωπικού μειώνει την ευπάθειά τους στην επαγγελματική εξουθένωση.¹⁹ Ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να είναι λιγότερο έντονος αν περιμένει κανείς να δει καινοτόμα μέτρα στα τμήματα.

Φόρτος εργασίας

Ο φόρτος εργασίας αποτελεί κοινό στοιχείο σε πολλούς διαφορετικούς χώρους εργασίας, των οποίων οι εργαζόμενοι είναι επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση. Για τον επαγγελματία νοσηλευτή, ο φόρτος ερ-

γασίας μεταφράζεται στο ότι ένας μεγάλος αριθμός ατόμων πρέπει να εξυπηρετηθεί σε πολύ λίγο χρόνο, από ένα μικρό αριθμό νοσηλευτών.⁵

Με αυτό τον τρόπο δεν αλλάζει μόνο η ποσότητα της επαφής, αλλά και η ποιότητα. Ο επαγγελματίας επικεντρώνεται επιλεκτικά σε κάποια προβλήματα, ενώ όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ατόμων που έχει να εξυπηρετήσει ο εργαζόμενος, τόσο υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης βιώνει και ταυτόχρονα δεν έχει την αίσθηση της ολοκλήρωσης και της επιτυχίας.^{20,21}

Επιπλέον, ο φόρτος εργασίας έχει αρνητική επίδραση στις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους. Δεν υπάρχει χρόνος για:

- κοινωνική επαφή
- αλληλεπίδραση και θετική ανατροφοδότηση
- συζήτηση επαγγελματικών θεμάτων
- προσδιορισμό των στόχων της μονάδας
- επαναβεβαίωση της σημαντικότητας της εργασίας.²¹

Επίσης, έχουν αναφερθεί για το νοσηλευτικό κλάδο εξαιρετικά υψηλά ποσοστά νοσηλευτών που αλλάζουν επάγγελμα ή παραιτούνται.²²

Το φαινόμενο αποδίδεται από πολλούς ερευνητές στους εξής λόγους:

- α. στην έλλειψη κοινωνικής καταξίωσης που περιβάλλει το επάγγελμα,
- β. στις χαμηλές αποδοχές
- γ. στις αντίξοες συνθήκες άσκησης του και
- δ. στην έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης.

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα των νοσοκομείων και των άλλων γραφειοκρατικών οργανισμών, είναι οι συχνές αργοπορίες και απουσίες του προσωπικού από την εργασία, γιατί επηρεάζουν απ' ευθείας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και αυξάνουν το φόρτο εργασίας του υπόλοιπου προσωπικού. Έτσι, επηρεάζεται αρνητικά το ηθικό του προσωπικού που δείχνει συνέπεια στην εργασία του, τα επίπεδα του stress και η επαγγελματική του ικανοποίηση. Συνεπώς επηρεάζουν την εργασιακή ατμόσφαιρα του τμήματος και έχουν άμεσο αντίκτυπο στην οργανωτική δομή του νοσοκομείου.

Εργασιακές σχέσεις

Ο όρος «εργασιακές σχέσεις» είναι συνώνυμος με τον όρο «κοινωνική υποστήριξη» (social support) και χρησιμοποιούνται εναλλακτικά στη βιβλιογραφία. Η εμφάνιση του συνδρόμου συνδέεται με την επιδείνωση των

απέναντί του εργαζόμενου με το χώρο εργασίας, τους ασθενείς, τους συνεργάτες, την οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο.^{21,15}

Ερευνητές έχουν επιχειρήσει να δείξουν ότι η κοινωνική υποστήριξη μετριάζει τα αποτελέσματα του επαγγελματικού stress, και ότι η υποστήριξη στην εργασία, καθώς και η υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους ελαχιστοποιούν την ένταση, όπως επίσης η υποστήριξη εκ μέρους της διοίκησης του νοσοκομείου, αλλά και της νοσηλευτικής διοίκησης,²³ ενώ η έλλειψη βοήθειας αυξάνει την ευαισθησία στην επαγγελματική εξουθένωση.²⁴

Η δυσκολία στον χειρισμό οικογενειακών και εργασιακών προβλημάτων, στην οριοθέτηση της εργασίας και της οικογένειας, έχουν αναγνωριστεί ότι συνεισφέρουν στη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση.²⁵

Έχειδειχθεί, ότι οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζουν όχι μόνο τα άτομα που τη βιώνουν, αλλά και τις οικογένειές τους, τους φίλους τους, τους οργανισμούς και τα άτομα με τα οποία οι εργαζόμενοι έρχονται σε επαφή κατά τη διάρκεια της εργασίας. Αυτό σημαίνει ότι όλοι εισπράττουν το κόστος αυτού του οργανωτικού-κοινωνικού προβλήματος.²⁶

Η βοήθεια για την αντιμετώπιση του stress συχνά έρχεται από την ίδια τη νοσηλευτική ομάδα.²⁷ Το περιβάλλον εργασίας στο οποίο το προσωπικό υποστηρίζεται από τους συναδέλφους τείνει να κάνει τις απαιτήσεις της φροντίδας υγείας των ασθενών λιγότερο απειλητικές για τον κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά.

Οι θετικές διαπροσωπικές σχέσεις παίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά στην προσαρμογή του ατόμου στις απροσδόκους καταστάσεις ή σε δύσκολες πλευρές της νοσηλευτικής πρακτικής.²⁸

Η ευχάριστη συνεργασία των υπαλλήλων σχετίζεται θετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα.²⁵

Όπως οι συναδελφικές σχέσεις μπορούν να δημιουργήσουν ένταση με επακόλουθο την επαγγελματική εξουθένωση, το ίδιο μπορεί να συμβεί και στη σχέση με τον προϊστάμενο. Από τη θέση που κατέχει ο προϊστάμενος, έχει τη δυνατότητα να επηρεάζει τη φύση της σχέσης του εργαζόμενου με τον ασθενή. Η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων μπορεί να επιταχυνθεί εξαιτίας της δράσης του προϊστάμενου. Η κριτική και τα αρνητικά του σχόλια μπορεί να είναι χρήσιμα, ιδιαίτερα αν διατυπώνονται με εποικοδομητικό τρόπο, ώστε να δείχνουν στον εργαζόμενο τον τρόπο βελτίωσής του.

Ο κίνδυνος ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να αυξάνει όταν η συμμετοχή του προσωπικού ματαιώνεται; είτε λόγω συνεχούς απασχόλησης είτε λόγω έλλειψης δυνατότητας για λήψη αποφάσεων.¹⁸ Η ασάφεια των ρόλων, το γεγονός δηλαδή ότι ο εργαζόμενος νιώθει αβέβαιος για τον καθημερινό του ρόλο, επηρεάζει την αποτελεσματικότητά του και τα αισθήματα προσωπικών επιτευγμάτων.

Ο ανεπαρκής οργανισμός και η κακή διοίκηση αποτελούν αιτία επαγγελματικής εξουθένωσης. Αν οι στόχοι της μονάδας δεν είναι σαφείς, αν οι ρόλοι του προσωπικού δεν έχουν καθοριστεί με σαφήνεια, αν κυριαρχεί η γραφειοκρατία, αν η επικοινωνία των εργαζομένων με τη διοίκηση είναι ασαφής και μη υποστηρικτική, τότε ο εργαζόμενος θα δυσκολευτεί πολύ να εξασφαλίσει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, αποτελεσματικής θεραπευτικής αγωγής ή διδασκαλίας.⁴

Προσωπικά χαρακτηριστικά

Εκτός από τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας, οι ερευνητές έχουν επικεντρωθεί στον ρόλο που παίζει το άτομο και υποστηρίζουν ότι ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης εξαρτάται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του. Στα χαρακτηριστικά αυτά συμπεριλαμβάνονται:

- τα αρχικά του κίνητρα για την απασχόληση του στο συγκεκριμένο επάγγελμα²⁹
- οι προσδοκίες του από τους άλλους και τον εαυτό του³⁰
- ο τρόπος που αντιλαμβάνεται τις πιεστικές καταστάσεις και πως αντιδρά σε αυτές³¹
- και η αποτυχία στην πραγματοποίηση των ιδανικών του.³²

Οι διαψευσμένες προσδοκίες³³ φαίνεται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα ενθαρρύνουν, ή και απαιτούν ακόμη, την δέσμευση των εργαζομένων σε κώδικες ηθικής οι οποίοι ενισχύουν την αντίληψη για την ευημερία των άλλων. Η διάψευση όμως τέτοιων φιλοδοξιών έχει ως αποτέλεσμα την έναρξη σοβαρής προσωπικής κρίσης. Η αυτοπεποίθηση των εργαζομένων ότι έχουν τη δυνατότητα να προάγουν τις επαγγελματικές τους αξίες σε κάποιο εργασιακό χώρο και να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους είναι ένας παράγοντας που καθορίζει αν θα βιώσει το άτομο επαγγελματική εξουθένωση.³⁴

Όταν οι προσδοκίες των νοσηλευτών για προκλήσεις, σημαντική και υπεύθυνη εργασία δεν συμβαδίζουν, τότε δημιουργούνται συγκρούσεις με τον νοσοκο-

μειακό οργανισμό, με αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα άτομα που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση συχνά επενδύουν συναισθηματικά στην δουλειά τους και αντλούν την αυτοεκτίμησή τους από την επίτευξη των στόχων της δουλειάς, ενώ ελάχιστα είναι τα ενδιαφέροντά τους εκτός εργασίας.

Η ανεπαρκής εκπαιδευτική προετοιμασία των νοσηλευτών και τα αβέβαια αποτελέσματα από τη θεραπεία των ασθενών αποτελούν σημαντικές πηγές στρες.³⁵

Η ανθεκτική ή ανεκτική στο στρες προσωπικότητα έχει, επίσης, περιγραφεί στη βιβλιογραφία.

Μεταξύ των ατόμων τα οποία βιώνουν σημαντικό stress, αυτά που έχουν την αίσθηση της επαγγελματικής δέσμευσης, αυτά που πιστεύουν ότι έχουν τον έλεγχο στη ζωή τους και αυτά που ψάχνουν για προκλήσεις και καινοτομίες προσαρμόζονται με επιτυχία στις απαιτήσεις του νοσοκομείου και παραμένουν σχετικά υγιή.³⁶

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η μεγαλύτερη ευαισθησία ορισμένων ατόμων στο stress από την εργασία και στην επαγγελματική εξουθένωση αποδίδεται από τους ερευνητές σε κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες.⁴ Οι παράγοντες αυτοί είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα χρόνια προϋπηρεσίας.

Η μελέτη των Maslach & Jackson,⁴ η οποία εξετάζει τη σχέση των κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων με το σύνδρομο, παραμένει το μέτρο σύγκρισης με άλλες μελέτες.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά το φύλο, οι άνδρες και οι γυναίκες βρέθηκε να βιώνουν παρόμοια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι γυναίκες είχαν την τάση να βιώνουν μεγαλύτερη συχνότητα από ότι οι άνδρες. Οι άνδρες, αντίθετα, ήταν πιο πιθανό να έχουν περισσότερο απρόσωπη και σκληρή συμπεριφορά απέναντι στους χρήστες των υπηρεσιών. Αυτό πιστεύεται ότι αντανάκλα τη διαφορετικότητα των ρόλων ανδρών και γυναικών.

Η ηλικία βρέθηκε να σχετίζεται ξεκάθαρα με την επαγγελματική εξουθένωση. Η επαγγελματική εξουθένωση ήταν μεγαλύτερη στους νεότερους και μικρότερη στους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζομένους. Οι νεότεροι συνήθως έχουν μικρότερη εμπειρία, σταθερότητα και ωριμότητα και είναι πιο επιρρεπείς στο σύνδρομο από ότι οι μεγαλύτεροι. Οι μεγαλύτεροι είναι οι «επιβιώσαντες», αυτοί που κατάφεραν να χειριστούν με επιτυχία την πρώιμη απειλή της επαγγελματικής εξουθένωσης και να παραμείνουν στην καριέρα τους.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται σταθερά με την οικογενειακή κατάσταση. Ειδικότερα, όσοι είναι ανύπαντροι βιώνουν τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι παντρεμένοι τα χαμηλότερα. Οι διαζευγμένοι βρίσκονται πλησιέστερα στους ανύπαντρους όσον αφορά στη συναισθηματική εξάντληση και πιο κοντά στους παντρεμένους όσον αφορά στη μικρότερη αποπροσωποποίηση και τη μεγαλύτερη αίσθηση επιτευγμάτων.

Υπενθυμίζεται ότι οι παντρεμένοι διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία στη διευθέτηση προσωπικών και συναισθηματικών συγκρούσεων. Επιπρόσθετα, οι παντρεμένοι αφοσιώνονται λιγότερο στη δουλειά τους από όσο οι ανύπαντροι.

Η εκπαίδευση και το επάγγελμα είναι αλληλένδετα. Έτσι, η φύση της δουλειάς μπορεί να προκαλεί μεγαλύτερο stress, αλλά η εκπαίδευση δίνει τα εφόδια στον εργαζόμενο να το αντιμετωπίσει.

Παρεμβάσεις σε ατομικό και σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο

Σύμφωνα με τις προτάσεις που προέκυψαν από έρευνες^{37,28} φαίνεται ότι οι νοσηλευτές και οι νοσηλευτικές διοικήσεις είναι απαραίτητο να ενημερώνονται συνεχώς για τους στρεσογόνους παράγοντες οι οποίοι είναι συμφυείς με το ρόλο του νοσηλευτή. Η μείωση του επαγγελματικού stress απαιτεί υψηλά επίπεδα αλληλεγγύης μεταξύ των εργαζομένων, ενώ ο διοικητικός έλεγχος και η ισχυρή συναδελφική αλληλεγγύη προφυλάσσουν τους νοσηλευτές από τις πρόσθετες απαιτήσεις που δημιουργούν οι ασθενείς.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος δεν αποτελεί μόνο υποχρέωση του κράτους ή αντικείμενο διεκδίκησης του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και ηθικό χρέος του κάθε εργαζομένου. Απαιτείται η συνειδητή και ενεργός συμμετοχή στα προγράμματα παρέμβασης, η αποτελεσματικότητα των οποίων έχει τεκμηριωθεί στην πράξη, σε προηγμένες υγειονομικά χώρες.

Η πρόληψη αποτελεί τον άξονα της παρέμβασης. Η καλύτερη αντιμετώπιση του φαινομένου, είναι φυσικά η πρόληψή του. Η μείωση του επαγγελματικού στρες απαιτεί υψηλά επίπεδα αλληλεγγύης μεταξύ των εργαζομένων ενώ ο διοικητικός έλεγχος και η ισχυρή συναδελφική αλληλεγγύη προφυλάσσουν τους νοσηλευτές από τις πρόσθετες απαιτήσεις που δημιουργούν οι ασθενείς.³⁸

Από τη μεριά των νοσηλευτών μερικά μέτρα που θα πρότειναν για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι:

- αύξηση μισθού/άμεση καταβολή των δεδουλευμένων
- αύξηση προσωπικού (νέες προσλήψεις)
- καλύτερες συνθήκες εργασίας (συναδελφική αλληλεγγύη, σεβασμός, συνεργασία με συναδέλφους και γιατρούς/καλύτερους χώρους και ξενοδοχειακό εξοπλισμό)
- κατάρτιση του κυκλικού ωραρίου μετά από ορισμένα χρόνια (δεκαετία)/λιγότερες βάρδιες
- πρόωρη συνταξιοδότηση (στα 25 χρόνια υπηρεσίας)
- σύσταση καθηκοντολογίου εργασίας και άμεση εφαρμογή του/καταμερισμός εργασίας
- περισσότερα κίνητρα (πριμ παραγωγικότητας, κάλυψη συνεδρίων, αύξηση των ημερών αδείας, αντικειμενική αξιολόγηση από τον προϊστάμενο, επίσημη διάθεση ποιοτικής ενδυμασίας και υπόδησης στο προσωπικό)
- καλύτερη οργάνωση και αποτελεσματικότερη διοίκηση από την νοσηλευτική υπηρεσία
- συνεχής εκπαίδευση
- μια ενιαία νοσηλευτική εκπαίδευση και ένας τίτλος νοσηλευτή/τριας.

Με βάση τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μας προτείνονται οι παρακάτω παρεμβάσεις σε δύο επίπεδα, σε ατομικό και σε οργανικό-διοικητικό, για την πρόληψη και άρση του φαινομένου.

Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο (προσπάθειες που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο νοσηλευτής για να βοηθηθεί)

Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων: Ο νοσηλευτής πρέπει αμέσως να αναγνωρίσει κάποια συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και να μην τα αγνοήσει αλλά να τους δώσει την απαραίτητη σημασία, είτε έχουν τη μορφή οργανικών συμπτωμάτων (πονοκέφαλος, πόνο στη μέση, αδυναμία κ.λπ.) είτε είναι ενδείξεις σε ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο.

Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών: Μια αιτία που δημιουργεί ένα μόνιμο άγχος είναι ότι οι προσωπικές επιθυμίες και οι προσδοκίες του νοσηλευτή που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του. Η σωστή επικοινωνία με τον ασθενή προϋποθέτει μια διαρκή αυτογνωσία: γιατί διάλεξα αυτό το επάγγελμα, τι στόχους επιδιώκω μέσα απ' αυτό, ποιες είναι οι αξίες, πεποιθήσεις, αντιλήψεις, στάσεις, προσδοκίες, συναισθήματα που μεταφέρω στον ασθενή και τους συγγενείς του;

Η αναζήτηση υποστήριξης: Είναι πολύ σημαντικό ο νοσηλευτής να βρίσκει υποστήριξη συχνότερα είτε από την οικογένεια του είτε από φίλους και συνεργάτες είτε πιο σπάνια από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, πριν φτάσει στην επαγγελματική εξουθένωση. Η υποστήριξη μειώνει το άγχος που δέχεται ο νοσηλευτής στη δουλειά του όσο και τις πιθανότητες να νοσήσει. Όμως πολλές φορές ο νοσηλευτής πέρα από το σύντροφό του ή το φίλο του σπάνια καταφεύγει ή βρίσκει για να καταφύγει σε ειδικό. Έτσι ζητάει συνήθως ολοκληρωτική στήριξη από το σύντροφό του με όλες τις επιπτώσεις που συνεπάγεται αυτό για τη συζυγική του σχέση. Κατά συνέπεια θα πρέπει για κάθε εργαζόμενο, αλλά και σε ομαδικό επίπεδο να υπάρχει οργανωμένο υποστηρικτικό δίκτυο που θα βοηθούσε στη λύση των προβλημάτων αλλά και στη διδασκαλία μεθόδων χαλάρωσης και ελέγχου των στρεσογόνων καταστάσεων.

Η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες: δίνει τη δυνατότητα στον εργαζόμενο να εκτονωθεί, να ξεφύγει από την ρουτίνα της δουλειάς και την καθημερινότητα.

Η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας: κάνει το νοσηλευτή πιο σίγουρο για τις αποφάσεις του, ελέγχει τις καταστάσεις πιο εύκολα, είναι πιο συνειδητοποιημένος επαγγελματίας και δεν υπάρχει σύγκρουση ανάμεσα στις προσωπικές επαγγελματικές επιθυμίες και στην κατάσταση που βιώνει.

Διατήρηση καλής φυσικής κατάστασης των εργαζομένων: μέσω υγιεινών διατροφικών συνηθειών όπως η σωστή διατροφή, η αποφυγή καπνίσματος, ο επαρκής ύπνος, αλλά κυρίως μέσω προγραμμάτων άσκησης. Η καλή φυσική κατάσταση προλαμβάνει τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα σωματικά και τα ψυχικά.

Παρεμβάσεις σε οργανωτικό/διοικητικό επίπεδο (ενέργειες των οποίων την ευθύνη έχει η διοίκηση του νοσοκομείου ή μιας μονάδας αυτού)

Οι νοσηλευτικές διοικήσεις μπορούν να εφαρμόσουν στρατηγικές αλλαγής που συνοψίζονται παρακάτω:

- Ανακατανομή του προσωπικού από τη νοσηλευτική υπηρεσία στα διάφορα τμήματα (βαριά ή μη) ανάλογα με το χρόνο παραμονής τους σ' αυτά, την εξειδίκευσή τους, την αίτησή τους, και τη νόμιμη παραμονή τους (εξαιρετικά ανθυγιεινά και στρεσογόνα τμήματα όπως οι ΜΕΘ, τα ογκολογικά τμήματα όπου εφαρμόζονται χημειοθεραπείες, κ.ά., δεν επιτρέπεται να παραμείνει το άτομο πάνω από ένα διάστημα).

β. Αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών σε κάθε τμήμα (ορθολογική στελέχωση των υπηρεσιών από νοσηλευτές), δηλαδή ικανοποιητική αναλογία μεταξύ ασθενών-νοσηλευτικού προσωπικού. Στόχος: η πιο εύρυθμη λειτουργία κάθε τμήματος και η μείωση του φόρτου εργασίας

γ. Αλλαγή στο ρυθμό εργασίας για βελτίωση της παραγωγικότητας:

- επαρκής χρόνος διαλείμματος
- καλύτερη οργάνωση ωραρίου (βάρδιες)
- μείωση του φόρτου εργασίας, με την ορθολογιστική στελέχωση των υπηρεσιών από νοσηλευτές
- σαφής καθορισμός του ρόλου των νοσηλευτών (καθηκοντολόγιο).

δ. *Αύξηση των αποδοχών*: Μεγάλο ποσοστό πιστεύει ότι η μισθολογική αύξηση ίσως αντιμετωπίσει την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς επίσης και η καταβολή δεδουλευμένων (εφημερίες, επιδόματα, υπερωρίες κ.ά.) που καθυστερούν πάρα πολύ να καταβληθούν

ε. *Ενίσχυση της λειτουργίας ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής εποπτείας*: Κατά τον σχεδιασμό προγραμμάτων βελτίωσης της παραγωγικότητας και πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης, που σχετίζονται με την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού, η ψυχολογική κατάσταση του εργαζομένου παίζει σημαντικό ρόλο. Ψυχοσυναισθηματική ισορροπία στο χώρο εργασίας μέσω:

- διατήρησης καλών διαπροσωπικών σχέσεων
- αποφυγής μη αναμενόμενων καταστάσεων ανάμεσα στο προσωπικό
- της δημιουργίας υποστηρικτικής ατμόσφαιρας ομάδων υποστήριξης και εισαγωγής ατομικής συμβουλευτικής στο χώρο εργασίας
- μείωσης του επαγγελματικού stress με σωστή επικοινωνία και αλληλεγγύη μεταξύ των εργαζομένων
- εκπαίδευσης των νοσηλευτών όσον αφορά τις τεχνικές χαλάρωσης και ελέγχου του stress.

στ. *Συστηματική εποπτεία*: Τα συστήματα εποπτείας θα πρέπει να αναπτυχθούν περαιτέρω στους χώρους εργασίας και η μεγαλύτερη προσπάθεια θα πρέπει να κατευθυνθεί προς την εξάπλωση της πληροφόρησης της εκπαίδευσης και της εξάσκησης.

Αυξημένη συμμετοχή του εργαζομένου στη λήψη αποφάσεων με σωστό διοικητικό έλεγχο και εισαγωγή καινοτομιών. Γενικά τα νοσοκομεία τα οποία διαθέτουν αναπτυγμένες διοικητικές δομές αναγνωρίζουν την ανάγκη συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τη παροχή βελτιωμένης

ποιοτικά φροντίδας σε ασθενείς. Η συστηματική εποπτεία λειτουργεί ως υποστηρικτικό σύστημα για τους νοσηλευτές.

Η ολοκλήρωση των νοσηλευτών σ' ένα νοσοκομειακό οργανισμό συνεπάγεται ότι η νοσηλευτική διοίκηση καταλαβαίνει και αναγνωρίζει την αξία των νοσηλευτών και ανταμείβει τις προσπάθειές τους.

Οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες παροχής φροντίδας υγείας, έχουν ανάγκη να λαμβάνουν ενεργά μέρος στον καθορισμό των στόχων του νοσηλευτικού τμήματος.

ζ. *Παροχή συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού*:

- εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού για το σωστό χειρισμό ασθενών, τη μεταφορά βαρών και την κατάλληλη στάση
- συνεχόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών για τα καινούργια νοσηλευτικά δεδομένα μέσω ημερίδων, σεμιναρίων και συνεδρίων που θα διοργανώνει η νοσηλευτική υπηρεσία όταν χρειάζεται
- εκπαίδευση των νοσηλευτών από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας για έλεγχο του stress και τη διδασκαλία μεθόδων χαλάρωσης.

η. *Βελτίωση των συνθηκών εργασίας* (ανάπτυξη ευχάριστου φυσικού εργασιακού περιβάλλοντος)

- εφαρμογή αρχών εργονομίας σε ότι αφορά τον σχεδιασμό του χώρου εργασίας, τον κατάλληλο εξοπλισμό και την ένδυση του προσωπικού
- ανάπτυξη ευχάριστου φυσικού εργασιακού περιβάλλοντος.

θ. *Ισότιμη ανάπτυξη δραστηριοτήτων μεταξύ του προσωπικού*:

- ισότιμη ανάπτυξη δραστηριοτήτων μεταξύ του προσωπικού, με σκοπό την αύξηση του ενδιαφέροντος και της συνεργασίας
- καλλιέργεια της συναδελφικής αλληλεγγύης και σεβασμού.

ι. *Περισσότερα κίνητρα στους εργαζομένους*

- κάλυψη οικονομική και αδειών για παρακολούθηση συνεδρίων, ειδικότητας, μεταπτυχιακού κ.ά.
- αύξηση των ημερών αδείας τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή που τη χρειάζεται ο εργαζόμενος
- αντικειμενική αξιολόγηση των νοσηλευτών από την/τον προϊστάμενο
- πριμ παραγωγικότητας ανάλογα με τη θέση και το βαθμό δυσκολίας που αντιμετωπίζει ο εργαζόμενος.

ια. *Η ενίσχυση κάθε προσπάθειας μελέτης του φαινομένου*: Εφαρμογή έρευνας μέσω των νοσηλευτικών

διοικήσεων. Η έρευνα πρέπει να περιλαμβάνει συστηματική συλλογή δεδομένων για τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, αλλά και για το εργασιακό κλίμα το οποίο επικρατεί στις νοσηλευτικές ομάδες. Ακόμα η δημιουργία κρατικής υπηρεσίας μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης θα βοηθούσε στη συλλογή αντιμετώπισης του φαινομένου.

- ιβ. *Ίδρυση υπηρεσίας ετοιμότητας*: Όπως σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη (Αγγλία, Γερμανία κ.λπ.) όπου υπάρχει πάντα ένας αριθμός νοσηλευτών για την κάλυψη των αδειών, των αναρρωτικών, ή των έκτακτων αναγκών.

Τέτοιες παρεμβάσεις όχι μόνο βοηθούν και στηρίζουν το προσωπικό υγείας αλλά το προστατεύουν από το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μειώνουν τα αισθήματα απογοήτευσης και περιορίζουν την ένταση και το stress, βελτιώνοντας την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στον ασθενή.

Τέτοιου είδους αλλαγές αναμένεται να μειώσουν τα αισθήματα απογοήτευσης και μη ικανοποίησης, να περιορίσουν την ένταση του stress και να βελτιώσουν την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Πρέπει να βρεθούν και να εφαρμοστούν τα πλέον αποτελεσματικά και ταυτόχρονα εφικτά μέτρα ώστε να έχουμε νοσηλευτές ικανοποιημένους και όχι εξουθενωμένους.

Βιβλιογραφία

- Maslach C. *Burnout: The cost of caring*. NJ Prentice, Hall, New Jersey, 1982
- Fong CM. A longitudinal study of the relationships between overload, social support, and burnout among nursing educators. *J Nurs Educ* 1993, 32:24-29
- Schwab RL, Iwanicki EF. Who are our burned out teachers? *Educ Res Quart* 1982, 7:5-16
- Maslach C, Jackson SE. Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology. Annual* 1984, 5:133-153
- Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory. Manual* 2nd. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California 1986
- Newman BM. The Newman Systems Model: A theory for Practice. In: Parker ME (ed) *Nursing Theories in Practice*. National League for Nursing, New York, 1990
- Μοδιανός Μ. *Η ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η Ανάπτυξη της: Από τη θεωρία στην Πράξη*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1994
- Wippen D, Canellos GP. Burnout syndrome in the practice of oncology: Results of a random survey of 1000 oncologists. *J Clin Oncol* 1991, 9:1916-1921
- Foxall M, Zimmerman L, Standley R, Bene C. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Advan Nur* 1990, 15:577-584
- Lindsey E, Attridge C. Staff nurses perceptions of support in an acute care workplace. *Can J Nursing Res* 1989, 21:15-25
- Coffey M. Stress and Burnout in Florensic Community Mental Health Nurses: An Investigation of its Causes and Effects. *J Psychiatry Mental Health Nurse*, 1999
- Fagin C, Brown D, Bartett H, Leuryd & Carson J. The Claybury Community Psychiatric Nurse Stress Study: Is it more stressful to work in Hospital or the Community? *J Adv Nurs* 1995, 22:347-358
- Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. *Sex roles* 1985, 12:837-851
- Maslach C, Jackson SE, Leiter PM. *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed) Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California, 1996
- Jackson SE, Maslach C. After-effects of job-related stress: Families as victims. *J Occupat Beh* 1982, 3:63-77
- Melchior M, Berg A, Gassman P, Abu-Saad H, Haffens R, Philipsen H. The Tasks of Psychiatric Nurses in Long-term Residential Setting in the Netherlands. *Int J Nurs Stud* 1995, 32:398-412
- Ray EB, Nickols MR, Perrit LJ. A model of job stress and burnout. Physical psychosocial and pastoral care of the dying. *J Hospice* 1987, 3:3-27
- Chiriboga DA, Bailey J. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *Critical Care Quarterly* 1986, 9:84-92
- Maloney JP, Bartz C. Staff perceptions of their work environment before and six months after an organizational change. *Military Med* 1991, 156:86-92
- Maslach C, Pines A. The burnout syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly* 1977, 6:100-113
- Pines AM, Kanner AD. Nurses burnout: Lack of positive conditions presence of negative conditions as two independent sources of stress. *J Psychiatric Nurs* 1982, 20:30-35
- Duxbury ML, Armstrong GD, Drew DJ, Henly SJ. Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. *Nurs Res* 1984, 33:97-101
- Wandeleit MA, Pietce PM, Widdowson RR. Why nurses leave nursing and what can be done about it. *Amer J Nurs* 1981, 81:72-77
- Weiner MF, Caldwell T. Stress and coping in ICU nursing: Nurse support groups on intensive care units. *Gen Hosp Psychiatry* 1981, 3:129-134
- Leiter MP. Burnout as a function of communication patterns: A study of multidisciplinary mental health team. *Group Organ Stud* 1991, 13:111-118
- Cordes CL, Dougherty TW. A review and integration of research on job burnout. *Academy of management review* 1993, 18:621-656
- Revicki DA, May HJ. Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses. *Behav Med*, 1989:30-36
- Robinson SE, Rodriguez ER, Sammons M, Keimm J. Does being in the military affect nurses' perceptions of work life? *J Adv Nurs* 1993, 18:1146-1151
- Vachon MLS. Motivation and stress experienced by staff working with terminally ill. *Death Educ* 1978, 2:113-122
- Wessells DT. The etiology of job stress. In: Wessells DT, Kutschner AH, Seeland IB, Selder FE, Chericco DJ, Clark EJ

- (eds) Professional burnout in medicine and the helping professions. Haworth Press: New York, 1989
31. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York, Springer-Verlag, 1984
32. Selder FE, Paustian A. Burnout: Absence of vision. In: Wessells DT, Kutschner AH, Seeland IB, Selder FE, Clark EJ (eds) Professional burnout in medicine and helping professions. Haworth Press, New York, 1989
33. Constable JF, Russell DW. The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *J Hum Stress* 1986, 12:20-26
34. Dolan N. The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *J Adv Nurs* 1987, 12:3-12
35. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: Development of an instrument. *J Behav Assess* 1981, 3:11-23
36. Kobassa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: A prospective inquiry. *J Personality Social Psychol* 1982, 41: 168-177
37. Flarey DL. The Social Climate of Work Environments. *J North Amer* 1993, 23:9-15
38. Robinson SE, Roth SL, Keim J, Levenson M, Flentje JR, Bashor K. Nurse burnout: Work Related and Demographic Factors as Culprits. *Res Nurs Health* 1991, 14:223-228

Corresponding author: E. Lahana, 3 B. Soutouki street, GR-412 21, Larissa, Greece
e-mail: lahana@teilar.gr