

## ΑΙΣΘΗΜΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Μελισσά-Χ. Χ., Αβραμικά Μ., Λαλούμη-Β. Ε.

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση της επαγγελματικής κόπωσης του νοσηλευτικού προσωπικού νοσοκομειακών ιδρυμάτων της Βορείου Ελλάδος. Διακόσιες τριάντα έξι νοσηλεύτριες που υπηρετούν σε νοσοκομεία της Βορείου Ελλάδος (133 στη Θεσσαλονίκη, 103 σε επαρχιακές πόλεις της Β. Ελλάδας) καθώς και από 89 τελειόφοιτες φοιτήτριες του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι.Θ, πήραν μέρος στην έρευνα, και συμπλήρωσαν την Κλίμακα Σοβαρότητας Κόπωσης (FSS). Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλεύτριες βιώνουν έντονο αίσθημα κόπωσης το οποίο σχετίζεται με τα έτη προϋπηρεσίας τους (11-20 έτη), την οικογενειακή κατάσταση και το εάν εργάζονται σε νοσοκομεία μικρών επαρχιακών πόλεων. Πιστεύουμε ότι θα πρέπει να ληφθούν μέτρα σε διοικητικό επίπεδο καθώς και μέριμνα για την ψυχολογική τους υποστήριξη (ομάδες Balint), στην περίπτωση που η πολιτεία επιθυμεί μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στο κοινωνικό τους έργο.

**Λέξεις ευρετηρίου:** νοσηλεύτρια, επαγγελματική κόπωση.

Τα τελευταία χρόνια πληθαίνουν οι προβληματισμοί που σχετίζονται με την επαγγελματική κόπωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού<sup>1-17</sup>. Η αρχή έγινε κατά τη δεκαετία του '70, με την περιγραφή<sup>18</sup> ενός συνόλου συμπτωμάτων που παρατηρήθηκε σε επαγγελματίες καθώς και εθελοντές ψυχικής υγείας που πρόσφεραν κοινωνικό έργο. Η επαγγελματική κόπωση εξετάζεται ιδιαίτερος στο πλαίσιο του συνδρόμου επαγγελματικής εξάντλησης, ενός συνδρόμου με κύρια χαρακτηριστικά τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικής καταξίωσης του ατόμου<sup>12,19</sup>.

Το επιστημονικό ενδιαφέρον δεν εστιάζεται αποκλειστικά στην αξιολόγηση της ύπαρξης και του βαθμού αυτών των προβλημάτων αλλά και στους παράγοντες εκείνους που συντελούν σε αυτό. Οι παράγοντες αυτοί θα πρέπει να αναζητηθούν στην αλληλεπίδραση ατομικών και περιβαλλοντικών συντελεστών.

Η συνεχής ένταση που χαρακτηρίζει το επάγγελμα της νοσηλεύτριας επιδρά στην ικανότητα της να λειτουργεί αποδοτικά, μειώνοντας την ικανοποίηση που νιώθει από το επάγγελμα της<sup>29</sup>. Έχει υπολογιστεί ότι<sup>31</sup> η Νοσηλευτική είναι το έβδομο κατά σειρά στρεσογόνο επάγγελμα ανάμεσα σε άλλα εκατόν τριάντα.

Γενικώς η επαγγελματική αντοχή καθορίζεται από πληθώρα παραγόντων όπως:

- α) ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση
- β) η προσωπικότητα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, οι προηγούμενες εμπειρίες, τα κίνητρα και οι προσδοκίες από το επάγγελμα. Επιπλέον επηρεάζεται από
- γ) τη συμπαράσταση ή μη από το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο και
- δ) τις κοινωνικές αντιλήψεις γύρω από την ασθένεια, τα κοινωνικά στερεότυπα γύρω από το επάγγελμα, την επαγγελματική ικανοποίηση, τις διοικητικές συνθήκες που καθορίζουν τον τρόπο εργασίας<sup>20</sup>.

Ο τρόπος με τον οποίο ένας εργαζόμενος θα αντιδράσει στο στρες που βιώνει εξαρτάται και από το πώς θα εκτιμήσει γνωστικά την όλη κατάσταση: δηλαδή τη σημασία που αποδίδει σε αγχογόνες καταστάσεις και τον τρόπο που τις ερμηνεύει. Στην περίπτωση π.χ. που ερμηνεύει τις συνθήκες εργασίας του ως εξαιρετικά απειλητικές ενώ ταυτόχρονα θεωρεί ότι δεν έχει τρόπο να αντεπεξέλθει, τότε δημιουργούνται προβλήματα<sup>21</sup>. Η αντίθετη περίπτωση αφορά άτομα τα οποία αφενός μεν χαρακτηρίζονται για την δέσμευσή τους στο επαγγελματικό τους έργο, αφετέρου δε αντιμετωπίζουν τις αναπόφευκτες δυσκολίες ως προκλήσεις και πιστεύουν ότι αυτές δεν καθορίζονται αποκλειστικά από εξωτερικές δυνάμεις αλλά ότι έχουν οι ίδιοι τις δυνατότητες να τις ελέγξουν και να επιδράσουν επάνω τους καθοριστικά<sup>22</sup>. Τονίζεται<sup>23</sup> ωστόσο ότι άτομα που διακατέχονται από αμέριστο ιδεαλισμό και υπερβολικό ενθουσιασμό για τη δουλειά τους είναι και πιο ευάλωτα στην επαγγελματική κόπωση.

Πέραν όμως των ατομικών παραγόντων και οι εργασιακές συνθήκες ή το οργανωσιακό πλαίσιο σχετίζεται επίσης με τη δημιουργία στρες στους εργαζόμενους.

Οι συχνότεροι στρεσογόνοι παράγοντες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό κατά βάση εκπορεύονται από τη Διοίκηση της Νοσηλευτικής Μονάδος (υπερβολικός φόρτος εργασίας, εξαντλητικό ωράριο, ανεπαρκής εκπαίδευση, ασφής ανάθεση καθηκόντων, γραφειοκρατική δουλειά, αυταρχική διοίκηση...), από κακές Διαπροσωπικές Σχέσεις (συγκρούσεις, έλλειψη συνεργασίας, προβλήματα επικοινωνίας με τους ασθενείς, θέματα σχετιζόμενα με τη δημόσια εικόνα της νοσηλεύτριας...) και από Θέματα Νοσηλευτικής (σξέα περιστατικά, «δύσκολοι» ασθενείς, ψυχιατρικά προβλήματα, θάνατος, άστοχες ενέργειες κατά τη νοσηλευτική φροντίδα...).

Στα επαγγέλματα του χώρου της υγείας η μεγαλύτερη ικανοποίηση προέρχεται από την ανάρρωση του ασθενή, πολύ συχνά όμως αυτό δεν είναι εφικτό. Ειδικά όσοι υπηρετούν σε Μονάδες βαρέων πασχόντων ή ασθενών με αυξημένες ανά-

\* Για λόγους συντομίας και μόνο, στο κείμενο χρησιμοποιείται το θυλικό γένος, καθώς οι νοσηλεύτριες υπερτερούν αριθμητικά των νοσηλευτών.

γκες φροντίδας (όπως Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τμήματα εξωνεφρικής κάθαρσης, ξενώνες φροντίδας ατόμων που βρίσκονται σε τελικό στάδιο) εργάζονται κάτω από έντονες στρεσογόνες συνθήκες<sup>24-29</sup>. Σημαντική πηγή του στρες των νοσηλευτριών αποτελεί η έκθεση στο θάνατο, καθώς υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ αριθμού θανάτου ασθενών και κόπωσης των νοσηλευτριών<sup>30</sup>. Ο θάνατος του ασθενούς δε σχετίζεται μόνο με την απώλεια μιας ανθρώπινης σχέσης αλλά παράλληλα σηματοδοτεί ποικίλες απώλειες, προβληματίζει για το χρονικό διάστημα που διατέθηκε στον ασθενή πιθανώς σε βάρος άλλων καθηκόντων, εγείρει σκέψεις ματαιότητας των ενεργειών σε ασθενείς σοβαρής πρόγνωσης, απομακρύνει συναισθηματικά τις νοσηλεύτριες από αυτούς τους ασθενείς.

Ενώ το θέμα της επαγγελματικής κόπωσης των νοσηλευτριών, είναι μείζονος σημασίας, οι αντίστοιχες ερευνητικές εργασίες είναι περιορισμένες. Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια φιλοδοξεί να συμβάλει στον εμπλουτισμό των δεδομένων που υπάρχουν στον τομέα της επαγγελματικής κόπωσης σε νοσηλεύτριες που υπηρετούν σε νοσοκομειακές δομές στο χώρο της Βορείου Ελλάδος.

### Μεθοδολογία

Διακόσιοι τριάντα έξι νοσηλεύτριες που υπηρετούν σε Γενικά Κρατικά Νοσοκομεία της Βορείου Ελλάδος (133 στη Θεσσαλονίκη, 44 στον Πολύγυρο Χαλκιδικής και 59 στις Σέρρες) συμπλήρωσαν ανωνύμως την Κλίμακα FSS38 (Παράρτημα 1). Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε επίσης από 89 τελειόφοιτες φοιτήτριες του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι.Θ., οι οποίες έκαναν την πρακτική τους άσκηση σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης.

Η Κλίμακα Σοβαρότητας Κόπωσης (FSS) αποτελείται από εννέα "δηλώσεις", τις οποίες το άτομο βαθμολογεί επιλέγοντας από μια αριθμητική κλίμακα η οποία κυμαίνεται από το 1 έως το 7 (Likert scale), όπου ο αριθμός #1 αντιστοιχεί στην πλήρη διαφωνία με τη σχετική δήλωση και ο αριθμός #7 αντιστοιχεί στην πλήρη αποδοχή της δήλωσης. Η κλίμακα FSS εκτιμά τρία πεδία που σχετίζονται με την επαγγελματική κόπωση:

- το βιοσωματικό (παρεμπόδιση φυσικών δραστηριοτήτων)
- το ψυχοσωματικό (διεκπεραίωση κοινωνικών υποχρεώσεων) και
- το γνωστικό πεδίο (αντίληψη του ατόμου για την όλη του λειτουργικότητα και απόδοση).

Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS. Για τη στατιστική διερεύνηση αξιοποιήθηκαν οι δοκιμασίες  $\chi^2$ , t-test και η ανάλυση της διακύ-

μανσης ANOVA (σε συνδυασμό με τον post-hoc έλεγχο Duncan, προκειμένου να καθοριστεί ποιά ομάδα συνεισφέρει στην ανευρεθείσα με την ANOVA διαφορά).

### Αποτελέσματα

Τα χαρακτηριστικά των ομάδων εμφανίζονται στον Πίνακα 1. Οι εργαζόμενες σε Θεσσαλονίκη και επαρχία δε διέφεραν στατιστικώς ( $\chi^2$ ) ως προς φύλο, ηλικία, γονεϊκή κατάσταση, χρόνια προϋπηρεσίας. Σύγκριση των βαθμολογιών των νοσηλευτριών με την ομάδα των φοιτητριών εμφανίζεται στον Πίνακα 2. Οι νοσηλεύτριες δίνουν στατιστικώς σημαντικές υψηλότερες βαθμολογίες από τις φοιτήτριες σε όλα τα πεδία.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά του δείγματος

	Νοσηλεύτριες	Φοιτήτριες
<b>Φύλο</b>		
Ανδρες	31	18
Γυναίκες	205	71
<b>Ηλικία</b>		
21-30	37	84
31-40	147	5
41-50	52	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Έγγαμοι	175	
Άγαμοι	54	89
<b>Γονεϊκή ιδιότητα</b>		
Παιδιά	165	
Οχι	71	89
<b>Υπηρεσία σε νοσοκομείο</b>		
Θεσσαλονίκη	133	
Επαρχία	103	
<b>Χρόνια προϋπηρεσίας</b>		
1-5	49	
6-10	19	
11-20	130	
21-30	41	
<b>Τομέας εργασίας</b>		
Παθολογικός	105	
Χειρουργικός	114	
Ψυχιατρικός	17	

Πίνακας 2.

Μέσος όρος και τυπική απόκλιση των δοκιμασιών νοσηλευτριών και φοιτητριών

Μέσος όρος και τυπική απόκλιση				
	N	Βιοσωματικό πεδίο	Ψυχοκοινωνικό πεδίο	Γνωστικό πεδίο
Νοσηλεύτριες	236	15,74 ±4,33	15,90 ±4,66	14,48 ±4,47
Φοιτήτριες	89	11,79 ±4,10	11,00 ±4,54	11,06 ±4,17
		p<0,001	p<0,001	p<0,001

Πίνακας 3.

Μέσος όρος και τυπική απόκλιση των δοκιμασιών των νοσηλευτριών

<b>Μέσος όρος και τυπική απόκλιση</b>			
	Βιοσωματικό πεδίο	Ψυχοκοινωνικό πεδίο	Γνωστικό πεδίο
Τόπος εργασίας			
Θεσσαλονίκη	14,98 ±4,36	15,64 ±4,96	13,91 ±4,71
Επαρχία	16,69 ±4,12	16,23 ±4,24	15,25 ±4,02
	p<0,01	NS	p<0,05
Γονεϊκή ιδιότητα			
Έχουν παιδί	16,06 ±4,18	16,09 ±4,44	14,80 ±4,34
Δεν έχουν παιδί	15,08 ±4,49	15,34 ±5,28	13,37 ±4,78
	NS	NS	p=<0,05
Χρόνια προϋπηρεσίας			
1-5	14,05 ±4,52	14,02 ±5,26	12,13 ±4,68
6-10	15,00 ±4,21	15,00 ±4,30	13,33 ±5,38
11-20	16,76 ±3,94	16,74 ±4,16	15,37 ±4,08
21-30	14,41 ±4,83	14,36 ±5,23	13,76 ±4,34
	p<0,01	p<0,01	p<0,01

Για την ομάδα των νοσηλευτριών βρέθηκε ότι η επαγγελματική κόπωση σχετίζεται με τους παράγοντες τόπος εργασίας, προϋπηρεσία και γονεϊκή ιδιότητα (πίνακας 3).

Πιο συγκεκριμένα διαπιστώθηκε πως οι βαθμολογίες των νοσηλευτριών της επαρχίας ήταν υψηλότερες στο βιοσωματικό και γνωστικό πεδίο από βαθμολογίες των νοσηλευτριών της Θεσσαλονίκης. Οι νοσηλεύτριες που έχουν παιδιά σκοράρουν υψηλότερα στο γνωστικό πεδίο σε σχέση προς τις νοσηλεύτριες που δεν έχουν παιδιά. Οι νοσηλεύτριες που ανήκουν στην κατηγορία των 11-20 έτη προϋπηρεσίας (έλεγχος DUNCAN) δίνουν στατιστικώς υψηλότερες βαθμολογίες από τις κατηγορίες 1-5 και 21-30 έτη προϋπηρεσίας.

Δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς τις βαθμολογήσεις της κλίμακας FSS αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτριών, ή τον Τομέα εργασίας (Παθολογικός, Χειρουργικός, Ψυχιατρικός).

### Συζήτηση

Οι νοσηλεύτριες αναφέρουν έντονη επαγγελματική κόπωση. Ο βαθμός της κόπωσης βρέθηκε ότι σχετίζεται με τον τόπο εργασίας, την γονεϊκή ιδιότητα και τα χρόνια προϋπηρεσίας.

Οι νοσηλεύτριες που υπηρετούν σε νοσοκομεία μικρών επαρχιακών πόλεων, καταγράφουν μεγαλύτερες τιμές κόπωσης, συγκριτικά με συναδέλφους των που υπηρετούν σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης.

Πιθανώς, το εύρημα σχετίζεται με την ακολουθούμενη πολιτική στη στελέχωση των νοσοκομείων. Ο σχεδιασμός των νοσοκομείων φαίνεται ότι γίνεται με βάση τις δομές και τις ανάγκες που υπήρχαν από το 1985. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα όμως αναπτύσσουν συνεχώς νέες δομές στηριζόμενα στο τότε προσωπικό, καθώς δεν προσλαμβάνονται επιπλέον άτομα [Ημερίδα του Νοσηλευτικού Συμβουλίου του Β' Περιφερειακού Συστήματος Υγείας & Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας,

Θεσσαλονίκη, Ιανουάριος 2003]. Εάν συνηπολογιστεί και η "μαζική έξοδος" νοσηλευτριών που παρουσιάστηκε το τελευταίο χρόνο εν όψει του νέου ασφαλιστικού νομοσχεδίου, γίνεται φανερό ότι τα Τμήματα των νοσοκομείων έχουν αποδυναμωθεί από ειδικευμένο προσωπικό.

Τα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων, όπως η Θεσσαλονίκη, έχουν μερικώς υπερκεράσει το πρόβλημα της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού με τη βοήθεια των φοιτητριών οι οποίες πραγματοποιούν σε αυτά την κλινική /πρακτική άσκηση Νοσηλευτικής.

Οι νοσηλεύτριες με 11-20 έτη προϋπηρεσίας, εμφανίζουν μεγαλύτερη επαγγελματική κόπωση, συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες εργαζομένων. Το εύρημα αυτό πιθανώς σχετίζεται με την απώλεια του ενθουσιασμού των πρώτων χρόνων, όπως και με την προοδευτική ανάληψη ιδιαίτερων και υπεύθυνων νοσηλευτικών αλλά και διοικητικών καθηκόντων. Έχει επισημανθεί<sup>29</sup> ότι η συνεχής ένταση που χαρακτηρίζει το επάγγελμα του νοσηλεύτρια επιδρά αρνητικά στην ικανότητά της να λειτουργεί αποδοτικά, ιδιαίτερα με το πέρασμα του χρόνου.

Παράλληλα σε αυτήν την περίοδο είναι αυξημένες οι υποχρεώσεις της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ή αποφασίζεται η απόκτηση τίτλου ειδικότητας. Συχνά η προαναφερόμενη απόφαση έρχεται ως πιθανή διέξοδος για άτομα με πολύχρονη προϋπηρεσία στο ίδιο Τμήμα. Οι μειωμένες ευκαιρίες για ανανέωση των επαγγελματικών ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, η ρουτίνα και η μονοτονία οδηγούν σε τυπική εκτέλεση των καθηκόντων, οι δυσκολίες παύουν πλέον να αντιμετωπίζονται ως προκλήσεις και η επαγγελματική κόπωση εμφανίζεται αυξημένη<sup>34</sup>. Οι ιδιαίτερες ευθύνες προς την οικογένεια, που συνοδεύουν αυτήν την κατηγορία, εντείνουν το πρόβλημα.

Οι νοσηλεύτριες με προϋπηρεσία πέραν των 20 ετών ίσως να αναφέρουν μικρότερα επίπεδα κόπωσης γιατί αφενός μεν έχουν απαλλαγεί από το ιδιαίτερο κοπιαστικό κυκλικό ωρά-

ριο και αφετέρου δε έχουν αναπτύξει, μέσα από την πολύχρονη πείρα, αποτελεσματικότερους μηχανισμούς άμυνας στο επαγγελματικό στρες.

Η εργασία μας δεν επιβεβαιώνει την αναφερόμενη στη βιβλιογραφία<sup>35-39</sup> αυξημένη επαγγελματική κόπωση των ατόμων που υπηρετούν στον ψυχιατρικό τομέα συγκριτικά προς νοσηλεύτριες του παθολογικού ή χειρουργικού τομέα. Σημειώνουμε όμως ότι οι τιμές που έδωσαν άτομα που υπηρετούν σε ψυχιατρικούς τομείς ήταν σαφώς υψηλότερες, χωρίς να φθάνουν το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Πιθανώς ο μικρός αριθμός ατόμων αυτής της κατηγορίας επιδρά στη διαμόρφωση των στατιστικών αποτελεσμάτων.

Το Προεδρικό Διάταγμα του 1987 προέβλεπε την αναλογία 1,3 νοσηλεύτριες ανά νοσοκομειακή κλίνη, στην πράξη αυτό δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Ορισμένες φορές μάλιστα αντιστοιχεί μία νοσηλεύτρια ανά 40 ασθενείς<sup>33</sup>. Σύμφωνα δε με τα

στοιχεία έρευνας του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) σε κάθε 1000 Έλληνες πολίτες αναλογούν 3 νοσηλεύτριες, ενώ στην υπόλοιπη Ευρώπη η αντίστοιχη αναλογία κυμαίνεται μεταξύ 6-16 νοσηλεύτριες ανά 1000 κατοίκους. Από την άλλη πλευρά το 76% των προβλεπόμενων θέσεων νοσηλευτριών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης παραμένουν κενές και οι ακάλυπτες θέσεις για νοσηλεύτριες των ΤΕΙ αντιστοιχούν στο 32% των προβλεπόμενων<sup>33</sup>.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα εμφανίζει ειδικές απαιτήσεις και προβλήματα. Η χάραξη και υλοποίηση μιας σωστής επαγγελματικής πολιτικής, σε συνδυασμό με καλά οργανωμένη και δημοκρατική διοίκηση θεωρούμε πως θα συνέβαλε καθοριστικά στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των υφιστάμενων δυσκολιών. Παράλληλα θα άξιζε -αξιοποιώντας τη διεπιστημονική συνεργασία- να ληφθεί μέριμνα για την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτριών (π.χ. ομάδες Balint).

## FEELING OF OCCUPATIONAL FATIGUE OF NURSES PERSONEL RESEARCH IN HOSPITAL OF NORTHERN GREECE

Melissa-Ch. Ch., Avramika M., Laloumi-B. E.

*School of Health and Welfare Professions, TEI Thessaloniki, Greece*

**The aim of the present study was to study if the nurse personnel of Northern Greece hospitals, feel exhausted doing their occupational work.**

**A group of 236 professional nurses working in the province of Thessaloniki (133 nurses), Chalkidiki (44 nurses) and Serres (59 nurses) hospitals of Northern Greece, as well as 89 nurse students completed the FSS scale.**

**The results drawn on the analysis of the parameters of the FSS revealed that the nurses who experienced the highest rates of fatigue a) had 11-20 years of work as registered nurses b) were working in the hospitals of the small provincial towns, and c) where parents.**

**As far as their occupational career were believed that actions need to be taken in the administrative level as well as psychological support, if the state are interesting to see better results in their social work. (*Hellenic J Gen Hosp Psychiatry 2003; 1:30-35.*)**

**Key words: nurse, occupational fatigue.**

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα* 1992. 5:σ.183-202.
2. Aronsohn E, Pines AM. Burnout. New York: The Free Press; 1992.
3. Benica SM, Longo CB, Barnsteiner JH. Perceptions and significance of parent death for pediatric critical care nurses. *Crit Care Nurse* 1992; 12:72-75.
4. Bozica V, Kioseoglou V, Palialia M, Nimatoydis I, Iakovides A, Diakogianni-Tarlatzis I, Karavatos A, Kaprinis G. Burnout among hospital and community based mental health staff. *European Psychiatry* 2000; 15:378-379.
5. Brunkhorst L, Economov D, Ranauro M, Walden K, Plouw E. Death and burnout in the ICU. *Am J Nurs* 1985; 85:1054.
6. Burnman D, Locker D, Otcher D. Dental assistant job satisfaction: Relationship to work stress and intention to change jobs. *Journal Canadian Dental Ass* 1996; 56:617-620.
7. Ceslowith SB. Burnout and coping strategies among hospitals staff nurses. *J Advanced Nursing* 1989; 14:553-558.
8. Cooper CI, Mitchell S. Nursing critically ill and dying. *Human Relations* 1990; 43:297-311.
9. Corrigan PW, Holmes EP, Luchins D, Bulkan B, Basit A, Parks. Staff and burnout in a psychiatric hospital: a cross-lagged panel design. *Journal of Organizational Behavior* 1994; 15:65-74.
10. Dawking JE, Depp FC, Selzer NE. Stress and the psychiatric nurse. *Journal of Psychosocial Nursing* 1985; 23:9-15.
11. Δημητρόπουλος Ε. Νοσοκομειακοί γιατροί και ικανοποίηση από το επάγγελμά τους. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής-Προσανατολισμού* 2001. 56-57: σ.86-107.
12. Freunberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30:159-165.
13. Gray-Toft P, Anderson. J. Sources of stress in nursing terminal patients in a hospice. *Omega* 1986; 17:27-39.

14. Jones JC, Janman K, Payne R, Rick T. Some determinants of stress in psychiatric nursing. *International Journal of Advanced Studies* 1987; 24:129-144.
15. Handy JH. The social context of occupational stress in a caring profession. *Social Science and Medicine* 1991; 32:819-830.
16. Heyworth J, Whitley TW, Allison EJ, Revicki DA. Correlates of work related stress among consultants and emergency medicine. *Arch Emergency Medicine* 1993; 10:271-278.
17. Θεοδοσοπούλου Ε, Δρόσου Β, Κοτρώτσιου Ε, Τζαβέλας Γ, Αργυρούδης Ε, Παπαθανασίου Ι. Διερεύνηση των αιτιών και επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλεύτριες. *Πρακτικά 26ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτικής, Κέρκυρα 1999. σ.497-506.*
18. Iacovides A, Fountoulakis K, Moysidou C, Lerodiakonou Ch. Burnout in Nursing Staff: Is there a relationship between depression and burnout? *International Journal of Psychiatry in Medicine* 1999; 29:421-433.
19. Iacovides A, Fountoulakis K, Kaprinis St, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression: A comprehensive review. Στο: Βιδάλης Α, Διδασκάλου Θ, Τσιλικας Σ. Θέματα Ψυχιατρικής στο Γενικό Νοσοκομείο. Θεσσαλονίκη: Σύγχρονες εκδόσεις 2001. σ.199-205.
20. Iranerich JM, Matterson JT. Nurses and stress: Time to do examine the potetional problems. *Super Nurs* 1980; 11: 17-20.
21. Καντάς Α. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και τους εργαζόμενους στα επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Ψυχολογία* 1996. σ.3:71-85.
22. Kelly JK, Gross DG. Stress, coping behaviors, and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. *Res Nur Health* 1985; 8:321-328.
23. Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: A retrospect inquiry. *Journal of personality and Social Psychology* 1982; 42:168-177.
24. Κοτρώτσιου Ε, Παραλίκας Θ. Φροντίδα ηλικιωμένων και επαγγελματική εξουθένωση. Το βήμα του Ασκληπιού. 2002. σ.1:61-64.
25. Κουκλάκη Δ. Το ένοχο μυστικό των νοσοκομείων. Νέα, Απρ 2002. σ.20-21.
26. Λάσκαρη Χ, Κοτσώνης Κ, Βελέντζας Π, Λιακοπούλου Μ, Τσίτουρα Σ. Άγχος, ένταση, κατάθλιψη και εργασιακή ικανοποίηση εργαζομένων στο χώρο υπηρεσιών υγείας. *Παιδιατρική* 2000. 63: σ.225-230.
27. Lazarus RS, Folkman S. *Stress Appraisal and Coping*. New York: Sprinnger Verlag; 1984.
28. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory (Manual)*. Palo Alto: Consulting Physiologists Press; 1986.
29. Mc Elroy A. Burnout: A review of the literature with applications to cancer nursing. *Cancer nursing* 1982; 5:211-217.
30. Μελισσά-Χαλικοπούλου Χρ. Παράγοντες που ενισχύουν τον ψυχοσωματικό οπλισμό των περιθαλπόντων συγγενή τους με νόσο Alzheimer. Το βήμα του Ασκληπιού 2002. 1: σ.8-13.
31. Muthny FA, Job strains and job satisfaction of dialysis nurses. *Psychometric and Psychosomatics* 1989; 51:150-155.
32. Norbeck JS. Perceived job stress, job satisfactions and phycological symptoms in critical care nursing. *Res Nurs Health* 1985; 8:253-259.
33. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. Επαγγελματική κόπωση: Κατανόηση, πρόληψη και αντιμετώπιση. Στο: Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ Επιμ. Ψυχολογική Προσέγγιση Ατόμων με Καρκίνο. Αθήνα: Εκδόσεις Ζήτα, 1986.
34. Papadatou D, Anagnostopoulos F, Monos D. Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *British Journal of Medical Oncology* 1994; 94:187-199.
35. Reinold BB. *Toxic Work*. New York: Dutton- Penguin Group, 1996.
36. Richman CH, Brodish J, Haas F, Billings C. Interventions for nursing practice problems. *J Nurs Staff Dev* 1989; 5:166-190.
37. Vachon MLS. *Occupational stress inth care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere, 1987.
38. Vidalis A. Report on FSS. Greek Version. Oxford Outcomes (unpublished). England, 1998.
39. Vincent P, Coleman WF. Psychological aspects of critical care: comparison of major stressors perceived by ICU and non ICU nurses. *Crit Care Nurs* 1986; 6:64-69.

---

Αθήνηλογραφία:

Μελισσά-Χαλικοπούλου Χρυσούλα  
Καθηγήτρια Ψυχολογίας  
Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας  
ΤΕΙ. ΣΙΝΔΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Παράρτημα 1

**Κλίμακα Σοβαρότητας Κόπωσης (FSS)**

Παρακαλούμε σημειώστε μόνο με μαύρο μελάνι.

**Οδηγίες:** Κατωτέρω υπάρχει μια σειρά από δηλώσεις σχετικές με την κόυρασή σας.

Με τον όρο κόυραση εννοούμε μια αίσθηση κόπωσης, έλλειψη ενεργητικότητας ή γενικής εξάντλησης.

Παρακαλούμε διαβάστε κάθε δήλωση και επιλέξτε ένα αριθμό από το 1 έως το 7, όπου ο αριθμός **#1** **δεικνύει ότι διαφωνείτε τελείως** με την δήλωση και ο **#7** **ότι συμφωνείτε απόλυτα**.

Παρακαλούμε απαντήστε σε αυτές τις ερωτήσεις λαμβάνοντας υπόψη το πώς αισθανόσασταν τις τελευταίες ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ.

Βάλτε σε κύκλο τον κατάλληλο αριθμό στη στήλη των απαντήσεων.

		Διαφωνώ τελείως					Συμφωνώ απόλυτα	
		1	2	3	4	5	6	7
1	Η κινητοποίησή μου μειώνεται όταν είμαι κουρασμένος/η.							
2	Η άσκηση με κουράζει.							
3	Κουράζομαι εύκολα.							
4	Η κόυραση παρεμβαίνει στην καθημερινή μου φυσική δραστηριότητα.							
5	Η κόυραση μου προκαλεί συχνά προβλήματα.							
6	Η κόυρασή μου με εμποδίζει να διατηρήσω αμείωτη για πολύ μια σωματική άσκηση.							
7	Η κόυραση εμποδίζει την διεκπεραίωση ορισμένων υποχρεώσεων και ευθυνών μου.							
8	Η κόυραση είναι μεταξύ των τριών κυριότερων συμπτωμάτων μου που με καθιστούν ανήμπορο.							
9	Η κόυραση παρεμβαίνει στη δουλειά μου και την κοινωνική μου ζωή.							
10.	<p>Πόσο πολύ κουρασμένος/η ήσασταν τις ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ;  <i>Παρακαλούμε βάλτε ένα σημάδι στην κατωτέρω γραμμή υποδεικνύοντας πόσο σοβαρή ήταν η κόυρασή σας.</i></p> <p>ΚΑΘΟΛΟΥ ΚΟΥΡΑΣΗ <span style="float: right;">ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ ΚΟΥΡΑΣΗ ΔΕΝ ΓΙΝΟΝΤΑΝ</span></p> <p style="text-align: center;">↓ ..... ↓</p>							