

Palabras clave: Síndrome del Quemado, Síndrome del Burnout, Enfermería psiquiátrica, Hospital psiquiátrico, Ambiente laboral.

Síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos

E. Adali, RN, PhD*
M. Priami, RN, PhD**
H. Evagelou, RN, PhD*
V. Mougia, RN, PhD***
M. Ifanti, BSc, MSc****
G. Alevizopoulos, MD*****

* RN, PhD, Profesor Clínico, Instituto Educativo y Tecnológico de Atenas, Departamento de Enfermería

** Profesor, Departamento de Enfermería, Universidad de Atenas

*** RN, PhD Hospital Dromokaitio

**** Psicólogos Msc, Hospital Eginitio

***** Psiquiatra, Profesor Ayudante, Departamento de Enfermería, Universidad de Atenas

GRECIA

RESUMEN – El del “quemado” es un síndrome de agotamiento mental y físico que aparece en individuos que, de una manera u otra, tienen que relacionarse con otras personas en su trabajo. Este síndrome consiste en a) agotamiento emocional b) despersonalización c) bajo nivel de logros personales. El objetivo del estudio fue examinar el nivel de afectación del “quemado” experimentado por el personal de enfermería que trabajaba con pacientes psiquiátricos así como aquellos factores relacionados con el trabajo que contribuyen al desarrollo de dicho síndrome. *Sujetos*: La muestra estaba formada por 199 miembros del personal de enfermería de cinco hospitales psiquiátricos –dos hospitales generales psiquiátricos y tres departamentos de Psiquiatría de hospitales generales– en Atenas. Se utilizó el Inventario del Síndrome del Quemado de Maslach y la Escala de Ambiente de Trabajo de Moos para valorar tanto el *Síndrome del Quemado* en enfermeras como los factores medioambientales. Los datos fueron analizados aplicando la regresión lineal múltiple de Stepwise. Resultados: En general, la afectación por el *Síndrome de Burnout* o del *Quemado* parece estar en niveles moderados. El agotamiento emocional del personal de enfermería que trabaja en hospitales psiquiátricos era estadísticamente relevante ($p < 0,04$) al ser comparado con el del personal de los departamentos de Psiquiatría de hospitales generales. La edad se relaciona de forma positiva con los logros personales.

Se observó una correlación significativa desde el punto de vista estadístico entre la disminución del agotamiento emocional y la despersonalización y el tiempo pasado cuidando y comunicándose con los pacientes ($p < 0,020$ y $p < 0,001$ respectivamente) en tanto que aumentaron los logros personales ($p < 0,001$). Se utilizó el método de regresión múltiple lineal paso a paso para comparar el síndrome del quemado con las características del trabajo y descubrimos que la mayoría de los ítems de la subescala estaban relacionados de una forma muy positiva con las condiciones laborales. *Conclusión:* Los factores que influyen en el ambiente laboral están directamente conectados con el desarrollo del *Síndrome del Quemado* en el personal de enfermería.

Introducción

El del *quemado* es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de logros personales que puede darse entre individuos que trabajan con personas con ciertas capacidades (Maslach 1982). Normalmente esta relación incluye la noción de cuidado (Agathonos-Georgopoulou 1999). El *Síndrome del Quemado* es la consecuencia de una tensión emocional crónica y surge como resultado de las relaciones que se mantienen con otras personas, especialmente con aquellas que tienen que hacer frente a problemas (Maslach 1982). De este modo, el *Síndrome del Quemado* podría ser considerado como una reacción ante el estrés que padecen individuos que trabajan en sectores que exigen una mayor demanda (Madianos, Tsiantis, Zacharakis 1999).

Algunas de las causas del *Síndrome del Quemado* que padece el personal de enfermería son: el tiempo que los trabajadores pasan cuidando a sus pacientes (Cronin-Stubbs, Brophy 1985), su relación con aquellos pacientes que poseen un mal pronóstico (Hare, Pratt, Andrews 1988), los pacientes con carencias emocionales (Lewenson, Conley, y Blessing-Moore 1981), el exceso de trabajo (Landsbergis 1988), los conflictos en cuanto al papel pro-

fesional a desarrollar debido a la ambigüedad del mismo (Pines, Kanner 1982), poca colaboración entre compañeros o falta de apoyo por parte del supervisor (Firth *et al.* 1986a), la insatisfacción en el trabajo (Dolan 1987), y el contacto frecuente con la muerte (Mallet *et al.* 1991, Dewe 1989). Además, las características individuales juegan un papel importante e independiente al igual que los motivos que llevan a un trabajador a dedicarse a una profesión que implica el contacto con otras personas (Vachon 1978), sus expectativas propias y respecto a los demás (Wessells 1989), el valor de su autoestima, la expresión de sus emociones, el control de los acontecimientos y su propio estilo personal. Todos estos elementos determinan el modo en que el individuo manejará la tensión que surge a partir de una fuente externa (Maslach 1982). Cobaza, Maddi y Kahn (1982) señalan que hay personas que pueden hacer frente al estrés mejor y por tanto, son menos propensos a padecer el *Síndrome del Quemado*.

Muchos investigadores han intentado explicar el fenómeno del *Síndrome del Quemado* en relación con el ambiente que se genera en el lugar de trabajo, buscando una explicación en la relación dinámica que surge entre el individuo y el medio que le rodea (Antoniou 1999). Según Maslach, el agotamiento emocional está relacionado con una

reducción de la atención al paciente desde el punto de vista emocional. La despersonalización es el siguiente síntoma que provoca el *Síndrome del Quemado* y que se caracteriza por una actitud cínica que se mantiene respecto al paciente. Finalmente, el trabajador, al darse cuenta de su cambio de actitud, debido a los mecanismos de defensa que ha creado, se siente frustrado (Maslach 1982).

Otros investigadores sugieren que el *Síndrome del Quemado* y el ambiente de trabajo funcionan como un mecanismo de adaptación o como una forma de organizar las causas generadoras de la frustración (Cherniss 1980), ya sea cuando el trabajador pierde interés por el trabajo y se siente insatisfecho con las oportunidades que se le presentan para su desarrollo y crecimiento personal (Maslach 1982), o bien como resultado de los factores estresantes para los que la personalidad y la función de adaptación aparecen como un mecanismo de defensa (Newman 1990).

El *Síndrome del Quemado* es un problema grave. Afecta directamente al propio trabajador, ya sea físicamente con síntomas entre los que se incluyen la migraña, los dolores de espalda o el síndrome del colon irritable; pero también emocionalmente, con síntomas como la ansiedad, la depresión (Foxal *et al.* 1990, Lindsey y Attridge 1989) y la pérdida de empatía (Coffey 1999, Fagin *et al.* 1995). La aparición del síndrome parece estar relacionada con un deterioro de la relación entre el trabajador y el ambiente de trabajo, con los pacientes, con sus compañeros, con su familia e incluso con su entorno social (Burke y Deszca 1986, Jackson y Schuler 1983, Pines y Kanner 1982).

También parece estar relacionado con la frecuente ausencia de responsabilidades (Seunt-jens 1982), y con la jubilación de la profesión de enfermería (Schaufel y Janczur

1994). Finalmente, el *Síndrome del Quemado* puede dar lugar a una disminución de la productividad (Golembiewski, Munzenrider y Stevenson 1985) y a un deterioro en la calidad del cuidado o el servicio que proporciona la plantilla de profesionales (Jackson y Maslach 1982, Melchior *et al.* 1997).

Las investigaciones que se han llevado a cabo en torno a este tema sugieren que el personal de enfermería experimenta mayor estrés ocupacional que cualquier otro tipo de trabajadores (Lu, Shiau y Cooper 1997, Wolfang 1988) y que son más vulnerables a la hora de desarrollar el síndrome ya que carecen de la preparación necesaria para hacer frente al estrés emocional (McCarthy 1985).

En cuanto a la salud mental, el *Síndrome del Quemado* afecta a los propios profesionales encargados de tratarlo (psiquiatras, psicólogos, personal de enfermería, asistentes y trabajadores sociales, etc.), al personal de seguridad, así como otros trabajadores del campo de la Psiquiatría (Megaloiconomou 1997).

El personal de enfermería psiquiátrica a menudo establece una estrecha relación con sus pacientes puesto que están obligados a hacer frente a su actitud provocadora (Sullivan 1993). Las características de los pacientes que padecen enfermedades mentales tales como son la indisciplina, la actitud provocadora (Halberg y Norberg 1993) y el comportamiento agresivo hacia el personal de enfermería, juegan un papel muy importante en el desarrollo de *este Síndrome del Quemado* (Whittington y Wykes 1992, Musto 1995). Las anteriormente mencionadas razones, son algunas de las que provocan un alto nivel de estrés al personal de enfermería. Además, las exigencias del ambiente de trabajo relacionadas con la vigilancia constante que requieren estos pacientes son mucho más estresantes que las derivadas de las tareas administrativas (Jones 1987).

Objetivo

El objetivo del estudio fue (Maslach 1982) examinar el nivel de afectación por dicho “burnout” al que había llegado el personal de enfermería (Categorías: con educación universitaria, con educación recibida en Escuelas de Enfermería, con Educación Secundaria realizando prácticas en enfermería) que trabajaba con pacientes psiquiátricos y (Agathonos-Georgopoulou 1999) los factores laborales que contribuyen al desarrollo del síndrome.

Método

Muestra

La muestra estaba formada por 199 miembros del personal de enfermería de cinco hospitales psiquiátricos –dos hospitales generales psiquiátricos y tres departamentos de Psiquiatría pertenecientes a hospitales generales de Atenas.

Instrumentos

1. El Inventario Maslach y Jackson, que está compuesto por 22 ítems y ha sido diseñado para evaluar tres aspectos del *Síndrome del Quemado*: el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de los logros personales (Maslach y Jackson 1986).

2. La Escala de Valoración del Ambiente de Trabajo de Moos e Insel que consiste en 90 preguntas de verdadero o falso con 10 subescalas: implicación de los empleados, colaboración entre compañeros, apoyo por parte del supervisor, autonomía, orientación de la tarea a realizar, presión en el trabajo, claridad, control por parte de la dirección, innovación y confort físico (Moos y Insel 1974).

Estudio piloto

Antes de elaborar el estudio principal, se llevó a cabo un estudio piloto sobre 10 miembros del personal de enfermería (que representaban el 0,5% de la muestra total), con el fin de evaluar la claridad de las cuestiones y la habilidad de los encuestados a la hora de contestarlas en un marco independiente al del estudio principal. Para completar el cuestionario fue necesario emplear entre 30 y 40 minutos. Los resultados del estudio piloto provocaron algunos pequeños cambios y pusieron de manifiesto que el material era muy útil comprensible y de fácil manejo.

Los miembros del personal de enfermería rellenaron los cuestionarios de forma privada y anónima. La aceptación del compromiso de completar el cuestionario se consideró como la conformidad dada para participar en el estudio. Para realizar el estudio piloto, el comité directivo y el Jefe del Departamento de Enfermería de cada hospital solicitaron un permiso especial. Se siguió el mismo procedimiento con el estudio principal.

Análisis estadístico

La correlación entre el *Síndrome del Quemado* y las variables cualitativas independientes (edad, número de hijos, experiencia anterior en el servicio, y las subescalas del ambiente de trabajo) fue calculada por medio del coeficiente de correlación de Spearman.

Para determinar la subescala de variables del *Síndrome del Quemado* más adecuada, se utilizó la regresión múltiple lineal paso a paso. La elección de variables se llevó a cabo a través del proceso de eliminación hacia atrás hasta un nivel significativo de $p = 0,05$. Las variables, que mantenían una correlación estadística importante con el *Síndrome del Quemado* en el análisis anterior de una sola

variable, fueron las elegidas para tomar parte en el procedimiento de elección.

El coeficiente alfa de Cronbach para el agotamiento emocional y para los logros personales fue de 0,83 y para la despersonalización de 0,51, mientras que para las subescalas de ambiente de trabajo variaba entre 0,60-0,79.

Resultados

El 86,4% (n = 172) de la muestra total de 199 enfermeros/as en este estudio estaban trabajando en hospitales psiquiátricos y el 13,6% (n = 27) en Departamentos de Psiquiatría de diferentes hospitales generales. El 78% (n = 155) eran mujeres y el 22% (n = 44) hombres. La edad media del personal de enfermería era de 34.4 mientras que el porcentaje más elevado, el (57%) estaba entre los 20 y los 40 años.

En cuanto al estado civil, el 57% (n = 114) de la muestra estaban casados con 1 o

2 hijos. El 59,8% (n = 119) del personal habían asistido a escuelas técnicas, el 37,7% (n = 75) habían recibido una educación tecnológica y el 1% (n = 2) tenían educación universitaria. El 24% (n = 48) estaban especializados en Psiquiatría General. El mayor porcentaje, el 78% (n = 155), trabajaban en un Departamento de Psiquiatría abierto. Por lo que respecta a la experiencia previa, el 35,5% (n = 70) del personal habían estado trabajando entre 1 y 5 años mientras que el 26% (n = 51) lo habían hecho entre 11 y 15 años. La media de los días de los turnos nocturnos fue de 4,35 días a la semana. El 54% del personal de enfermería pasó menos del 50% de su tiempo comunicándose y pre-ocupándose por sus pacientes.

Por lo general, el "burnout" apareció en niveles moderados. El personal de enfermería que trabajaba en Departamentos de Psiquiatría de hospitales generales presentaba niveles más altos de agotamiento emocional (p < 0,04), si lo comparamos con los trabajadores de los hospitales psiquiátricos (tabla II).

Tabla I
Descripción de la muestra

VARIABLES	M	SD
Edad	34,44	7,80
Número de hijos	1,13	1,23
Experiencia laboral	11	7
Tiempo empleado en los cuidados directos y en la comunicación (%)	61	22

Tabla II
Medias de la muestra para el "Burnout"

Subescalas	Hospital psiquiátrico (N = 172)		Departamento de Psiquiatría en hospital general (N = 27)		Valor p
	X	SD	X	SD	
Agotamiento emocional	18,36	10,30	22,44	11	0,04*
Despersonalización	6,43	4,91	6,56	5,42	NS
Logro personal	34,62	8,93	35,04	8,51	NS

*p < 0,05

La edad estaba relacionada de forma muy positiva con los logros personales $p < 0,03$.

El personal de enfermería que había recibido Educación Universitaria, al igual que aquellos que habían obtenido un título de Postgrado en Enfermería Psiquiátrica desarrollaron niveles superiores de agotamiento emocional con una diferencia estadísticamente significativa si lo comparamos con aquellos trabajadores que poseían únicamente un título en Educación Secundaria. ($p < 0,001$) y ($p < 0,001$), respectivamente.

También se descubrió que cuanto más tiempo se pasaba cuidando y comunicándose con los pacientes, menor era el agotamiento emocional y la despersonalización ($p < 0,020$ y $p < 0,001$ respectivamente) al mismo tiempo que aumentaban los logros personales ($p < 0,001$). Se utilizó el método de la regresión múltiple lineal paso a paso, para comparar el *Síndrome del Quemado* con las características propias del ambiente de trabajo y se descubrió que:

1. El agotamiento emocional estaba relacionado de forma positiva con la sobrecarga de trabajo y con la experiencia laboral previa, sin embargo la correlación era negativa con factores como el *apoyo del supervisor*,

con la *claridad de la tarea* y el *control por parte de los superiores*.

2. La expresión de un comportamiento impersonal hacia los pacientes parecía estar relacionada de forma positiva con la poca implicación de los empleados, con la ausencia de cohesión entre los compañeros, con el insuficiente control por parte de la dirección y con el poco tiempo dedicado a cuidar y a comunicarse con los pacientes.

3. Los logros personales se relacionaron positivamente con el ambiente, la claridad y el tiempo empleado en comunicarse y preocuparse por el cuidado de los pacientes (tabla III).

Discusión

El hallazgo más importante de este estudio es que el “burnout” en el personal de enfermería de los hospitales que han sido estudiados parecía situarse en niveles moderados. Este dato parece ser el propio de los hospitales generales griegos como se ha confirmado en estudios anteriores (Adali 1999, Anagnostopoulos y Papadatou 1992).

Tabla III
Resultados del análisis de regresión lineal múltiple

Subescalas	Predictores	Slope	Error estandar	Valor p
Agotamiento emocional	Apoyo del supervisor	-1,122	0,399	0,006
	Presión laboral	0,971	0,321	0,003
	Claridad	-0,906	0,376	0,017
	Control directivo	-1,233	0,415	0,003
	Experiencia laboral	1,338	0,430	0,002
Despersonalización	Implicación	-0,507	0,333	0,001
	Cohesión del equipo	-0,365	0,178	0,042
	Control directivo	-0,452	0,206	0,029
	Tiempo empleado en los cuidados directos y en la comunicación	-0,639	0,290	0,029
Logros personales	Implicación	1,026	0,364	0,005
	Claridad	0,770	0,298	0,011
	Tiempo empleado en los cuidados directos y en la comunicación	1,645	0,519	0,002

El personal de enfermería de hospitales generales mostró niveles ligeramente superiores de agotamiento emocional comparados con los trabajadores de los hospitales psiquiátricos. Sabemos que en los Departamentos de Psiquiatría de los hospitales generales, los pacientes tratados son casos agudos ya que la hospitalización de éstos en raras ocasiones sobrepasa los 60 días. Por el contrario, en los hospitales psiquiátricos, normalmente el personal se ocupa de pacientes que padecen enfermedades mentales crónicas.

Los individuos que habían obtenido un título universitario al igual que los que se habían especializado en Psiquiatría desarrollaron niveles superiores de agotamiento emocional con respecto a los graduados en Educación Secundaria. Estos datos coinciden con los descubrimientos de otros investigadores y se debe a las diferencias existentes entre las ambiciones individuales y la habilidad de cada uno para alcanzarlas (Maslach 1982, Kiplatrck 1989, Cantley 1991).

La edad de los individuos se correlaciona de forma significativa con los logros personales. Una posible explicación a esta conexión puede ser que aquellos que tienen amplia experiencia también son capaces de hacer frente con éxito a la presión en el trabajo y al tiempo, además de que continúan en el mismo empleo y se sienten satisfechos. Es más, la literatura sugiere una correlación positiva con los niveles altos de agotamiento emocional. Es cierto que tratar a enfermos mentales es extremadamente estresante (Ifanti 2000), y la situación empeora cuando la terapia sobrepasa los dos años. Una experiencia previa de aproximadamente 11 años por parte del personal de enfermería que participó en este estudio reveló estos datos (Melchior 1995).

Un alto porcentaje del personal de enfermería, el 80%, eran trabajadores que habían pasado más del 40% de su tiempo con sus

pacientes. Teniendo en cuenta que la mayoría de la muestra eran graduados en Educación Secundaria, los hallazgos expuestos muestran que, en la práctica diaria, los graduados habían estado implicados en cuidar a los pacientes. En este sentido, cuidar y comunicarse con los pacientes diariamente reduce el agotamiento emocional y la actitud impersonal hacia ellos, al mismo tiempo que aumenta el sentimiento de haber alcanzado un logro personal. Este dato indica que el personal que más se relaciona con los pacientes experimenta más satisfacción en el trabajo (Adali 1999).

La interconexión que existe entre el tipo de entorno laboral y el desarrollo del *Síndrome del Quemado* parece ser muy significativa. De forma especial, el apoyo que la dirección presta a los empleados juega un papel importante a la hora de determinar si el personal llegará a padecer en el futuro de agotamiento emocional. Según estudios anteriores, el apoyo de los supervisores es importante y da lugar a la disminución de los niveles de "burnout" (Melchior 1995, Firth 1986a, Gillespie y Numerof 1991).

La falta de compañerismo y un control deficitario por parte de la dirección son factores que generan despersonalización y agotamiento emocional. Los beneficios de una interacción social positiva en el ambiente laboral están íntimamente relacionados con la prevención de este síndrome (Robinson *et al.* 1993, Maloney y Bartz 1991). Algunas de las causas de la falta de compañerismo son: a) los límites hasta los que llega la responsabilidad de cada uno de los trabajadores no están claros en cuanto a las funciones y obligaciones, b) la falta de comunicación en el trabajo, c) la limitada participación del empleado en la toma de decisiones y el miedo que dificulta el cambio como consecuencia de la falta de motivación (Maloney y Bartz 1991). La reducción del estrés ocupacional exige altos niveles de cohesión

(Flarey 1993), mientras que el control de la dirección y el compañerismo protegen al personal de enfermería de las obligaciones adicionales que crean los pacientes (Robinson *et al.* 1991). Además, la supervisión sistemática funciona como sistema de apoyo al personal de enfermería (Palsson *et al.* 1996).

La falta de implicación en el trabajo por parte del personal de enfermería está relacionada con el desarrollo de los comportamientos impersonales, observación ésta que coincide con la literatura (Cantley 1991, Chiriboga y Bailey 1986). Nuestros descubrimientos confirman la idea, según la cual, los hospitales que han desarrollado los valores relacionados con la necesidad de que el personal participe en la toma de decisiones, conllevan una mejora de la calidad del cuidado de los pacientes (Maloney, Bartz 1991, Duquette *et al.* 1995).

La sobrecarga de trabajo aumenta la posibilidad de aparición de agotamiento emocional y el futuro desarrollo de estos síndromes de "burnout" (Chiriboga y Bailey 1986, Constable y Russell 1986, Sullivan 1993).

En conclusión, muchos de los factores ligados al ambiente de trabajo que existen en los hospitales psiquiátricos están directamente conectados con el desarrollo del *Síndrome del Quemado* entre el personal de enfermería.

Los resultados de este estudio no podrían generalizarse debido a la limitada distribución geográfica, ya que los miembros que formaron parte de la muestra estudiada provenían sólo de Atenas.

Bibliografía

ADALI, E. An investigation of burnout syndrome among nurses in intensive care units, internal medicine and

emergency wards of hospitals. Doctoral dissertation University of Athens, Department of Nursing, 1999.

AGATHONOS-GEORGOPOULOU, E. Burnout syndrome, *Archives of Greek Medicine* 16 (1): 17-19, 1999.

ANAGNOSTOPOULOS, F., PAPADATOU, D. Factor synthesis and internal cohesion of Maslach burnout inventory in a sample of nurses. *Psychological Issues* 5 (3), 183-202, 1992.

ANTONIOU, A.S. Personnel traits and professional burnout in health professionals. *Arch Hellenic Medicine*, 16 (1): 20-28, 1999.

BURKE, R.J., DESZCA, E. Correlates of psychological burnout phases among police officers. *Hum Relations* 39, 487-502, 1986.

CANTLEY, B.A. The burnout syndrome among nurses in an acute care hospital. Unpublished doctoral dissertation, University of Houston, Texas, 1991.

CHERNISS, C. *Professional burnout in human service organization*, Praeger, New York, 1980.

CHIRIBOGA, D.A., BAILEY, J. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *Crit Care Quart* 9, (3), 84-92, 1986.

COFFEY, M. Stress and burnout in forensic community mental health nurses: an investigation of its causes and effects. *J Psychiatric and Mental Health Nurs*, 6: 433-443, 1999.

CONSTABLE, J.F., RUSSELL, D.W. The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *J Hum Stress* 12 (1), 20-26, 1986.

CRONIN-STUBBS, D., BROPHY, E.G. Burnout: can social support save the psych nurse? *J Psychosocial Nurs Mental Health Services*, 23, 8-13, 1985.

DEWE, P.J. Stressor frequency, tension, tiredness and coping: some measurement issues and a comparison across nursing groups. *J Adv Nurs*, 14: 308-320, 1989.

DOLAN, N. The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *J Adv Nurs* 12, 3-12, 1987.

DUQUETTE, A., KEROUAC, S., SANDHU, B.K., DUCHARME, F., SAULNIER, P. Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing. *Int J Nurs Stud* 32, (5) 443-446, 1995.

EDELWICH, J., BRODSKY, A. Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions. New York: *Human Sciences press*, 1980.

FAGIN, L., BROWN, D., BARTLETT, H., LEARY, J., CARSON, J. The Claybury community psychiatric nurse stress study: is it more stressful to work in hospital or the community? *J Adv Nurs*, 22: 347-358, 1995.

- FIRTH, H., McINTREE, J., MCKEOWN, P., BRIT-TEN, P. Burnout and professional depression: related concepts. *J Adv Nurs* 11, 663-641, 1986a.
- FLAREY, D.L. The social climate of work environments. *J North America* 23, (6) 9-15, 1993.
- FOXALL, M., ZIMMERMAN, L., STANDLEY, R., BENE CAPTAIN. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Adv Nurs* 15, 577-584, 1990.
- GILLESPIE, D.F., NUMEROF, R.E. Burnout among health service providers. *Adm Policy Ment Health* 18: 161-171, 1991.
- GOLEMBIEWSKI, R.T., MUNZENRIDER, R.F., STEVENSON, J.G. *Stress in organizations*. Praeger, New York, 1985.
- HALBERG, I., NORBERG, A. Strain among nurses and their emotional reactions during 1 year of systematic clinical supervision combined with the implementation of individualized care in dementia nursing. *J Adv Nurs*, 18: 1860-1875, 1993.
- HARE, J., PRATT, CC., ANDREWS, D. Predictors of burnout in professional and paraprofessional Nurses working in hospitals and nursing homes. *Int J Nurs Stud*, 25 (2), 105-115, 1988.
- IFANTI, M. Burnout of mental health professionals. Master thesis, University of Athens, Department of Nursing, 2000.
- JACKSON, S.E., MASLACH, C. After-effects of job-related stress: Families as victims. *J Occup Behav*, 3, 63-77, 1982.
- JACKSON, S.E., SCHULER, R.S. Preventing employee burnout. *Personnel*, 60 (2), 58-68, 1983.
- JONES, G. Stress in Psychiatric Nursing. In: Payne and J. Firth-Cozens (Eds) *Stress in Health Professionals*: Wiley, 1987.
- KIPLATRICK, A.O. Burnout correlates and validity of research designs in a large panel of studies. *J Health and Human Resources Adm* Summer 25-45, 1989.
- KOBASA, S.C., MADDI, S.R., KAHN, S. Hardiness and health: A prospective inquiry. *J Personality Social Psychol*, 41: 168-177, 1982.
- LANDSTERGIS, P.A. Occupational stress among health care workers: A test of the job demands-control model. *J Organ Behav*, 9, 217-239, 1988.
- LEWENSON, N.J., CONLEY, BLESSING-MOORE, J. Relationships of hypothetical burnout in cystic fibrosis caregivers. *Acta Paediatr*, 70, 935-939, 1981.
- LINDSEY, E., ATTRIDGE, C. Staff nurses perceptions of support in an acute care workplace. *Can J Nurs Res* 21 (2), 15-25, 1989.
- LU, L., SHIAU, C., COOPER, C.L. Occupational stress in clinical nurses. *Counseling Psychol Quart*, 10(1): 39-50, 1997.
- MADIANOS, TSAINTIS, J., ZACHARAKIS, C. Changing patterns of mental health care in Greece (1984-1996) *European Psychiatry* 14: 462-467, 1999.
- MALLETT, K., PRICE J., JURIS, S.G., SLENKER, S. Relationships among burnout, Death anxiety, and social support in hospice and critical care nurses. *Psychol Rep*, 68, 1347-1359, 1991.
- MALONEY, J.P., BARTZ, C. Staff perceptions of their work environment before and six months after an organizational change. *Mil Med* 156, 86-92, 1991.
- MASLACH, C. *Burnout. The cost of caring*. Prentice-Hall, Inc., New Jersey, 1982.
- MASLACH, C., JACKSON, S.E. Maslach Burnout Inventory. Manual 2nd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California, 1986.
- MASLACH, C., PINES, A. The burnout syndrome in the day care setting. *Child Care Quart*, 6, 100-113, 1977.
- McCARTHY, P. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs*, 10: 305-310, 1985.
- MEGALOIKONOMOU, Th. Burnout syndrome in the psychosocial rehabilitation framework. *Psychiatry copy-book* 59: 10-23, 1997.
- MELCHIOR, M., BERG, A., GASSMAN, P., ABUSAAD, H., HALFENS, R., PHILIPSEN, H. The tasks of psychiatric nurses in long-term residential settings in the Netherlands. *Int J Nurs Stud*, 32 (4): 398-412, 1995.
- MELCHIOR, M., BOURS, G., SCHMITZ, P., WIT-TICH, Y. Burnout in psychiatric nursing: a metaanalysis of related variables. *J Psychiatric and Mental Health Nurs*, 4:193-201, 1997.
- MOOS, R.H., INSEL, P.N. Work environment scale. *Consulting Psychologists Press*, Palo Alto, California, 1974.
- MUSTO, S. Trauma junkie: talking charge of my survival. *J Psychosoc Nurs Mental Health Services* 33 (7): 11-13, 1995.
- NEWMAN, B.M. The Newman systems model: A theory for practice. In: *Nursing theories in practice*, Parker, M.E. editors. National League for nursing, New York, 1990.
- PALSSON, M.B., HALLBERG, I.R., NORBERG, A., BJORLVELL HJORDIS. Burnout, empathy and sense of

coherence among Swedish district nurses before and after systematic clinical supervision. *Scand J Cari Sci* 10, 19-26, 1996.

PINES, A.M., KANNER, A.D. Nurses' burnout: Lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *J Psychiatr Nurs* 20 (8), 30-35, 1982.

ROBINSON, S.E., RODRIGUEZ, E.R., SAMMONS, M., KEIMM, J. Does being in the military affect nurses' perceptions of work life. *J Adv Nurs* 18, 1146-1151, 1993.

ROBINSON, S.E., ROTH, S.L., KEIM, J., LEVENSON, M., FLENTJE, J.R., BASHOR, K. Nurse burnout: Work related and demographic factors as culprits. *Res Nurs Health* 14, 223-228, 1991.

SCHAUFELI, W., JANCZUR, B. Burnout among nurses: A Polish-Dutch comparison. *J Cross-cultural Psychol*, 25, 95-113, 1994.

SEUNTJENS, A. Burnout in nursing. What it is and how to prevent it. *Nurs Admin Quart*, Fall, 12-19, 1982.

SULLIVAN, P.J. Occupational stress in psychiatric nursing. *J Adv Nurs*, 18: 591-601, 1993.

VACHON, M.L.S. Motivation and stress experienced by staff working with terminally ill. *Death Educ*, 2, 113-122, 1978.

WESSELLS, D.T. The etiology of job stress. Eds. D.T. Wessells, A.H. Kutschner, I.B. Seeland, F.E. Selder, D.J. Cherico & E.J. Clark. In: *Professional burnout in medicine and the helping professions*. New York: Haworth Press, 1989.

WHITTINGTON, R., WYKES, T. Staff strain and social support in a psychiatric hospital assault by a patient. *J Adv Nurs*, 17: 480-486, 1992.

WOLFANG, A. Job stress in the health professions: a study of physicians, nurses and pharmacists. *Behav. Med*, 14 (1): 43-47, 1988.

Dirección del autor:

E.A. Adali
12 Egeos st
GR-163 44
Ilioupolis
Hellas
GRECIA