



**Η επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στο σύνδρομο της επαγγελματικής
εξουθένωσης και στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που εργάζονται σε
ψυχιατρεία**

Πανιώρα Ρ.¹, Ματσούκα Ο.², Θεοδωράκης Γ.³, Τσίσκαρη Ε.⁴

1. Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
2. Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Υπεύθυνος Επικοινωνίας:

Πανιώρα Ραλλού

E-mail: rallou83@gmail.com

Περιοδικό Αθλητικού Τουρισμού και Αναψυχής, Vol. 11, pp. 47-64, 2017

© 2017 J.S.T.a.R. All rights reserved. ISSN: 1792-1686

To link to this article: <http://jstar.gr/Contents.aspx?Y=2017&V=11&ls=c>

Η επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρεία

Περίληψη

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberg, για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης, σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, γενικότερα, σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη του. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι, να διερευνήσει τη συμβολή της φυσικής δραστηριότητας στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικά κέντρα της Ελλάδας. Δείγμα αποτέλεσαν 100 νοσηλευτές. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια που αξιολογούνταν η επαγγελματική εξουθένωση, η ποιότητα ζωής και η φυσική δραστηριότητα. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SF36, που θεωρείται ένα διεθνώς αναγνωρισμένο έγκυρο εργαλείο για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής. Αποτελείται από 36 ερωτήσεις που κατανέμονται σε οκτώ παράγοντες: φυσική λειτουργικότητα, φυσικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία, ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, συναισθηματικός ρόλος, πνευματική υγεία. Το δείγμα της έρευνας δεν παρουσίασε υψηλή επαγγελματική εξουθένωση. Επίσης αποδείχτηκε η υπόθεση ότι οι νοσηλευτές ψυχιατρικών κέντρων δε βιώνουν υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η φυσική δραστηριότητα δε συσχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση, αφού στο μόνο παράγοντα που επηρεάζει θετικά είναι τα «Προσωπικά Επιτεύγματα». Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι η φυσική δραστηριότητα δεν επηρεάζει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τα αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που εργάζεται σε ψυχιατρικά κέντρα έχει επίδραση από τη φυσική δραστηριότητά τους. Συμπεραίνουμε ότι η φυσική δραστηριότητα δεν επηρεάζει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που εργάζεται σε ψυχιατρικά κέντρα επηρεάζεται από τη φυσική δραστηριότητα.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, φυσική δραστηριότητα, νοσηλευτές

The effect of physical activity on the burnout syndrome and the quality of life of nurses working in psychiatric hospitals

Abstract

The term “*burnout*” was first used in 1974 by Freudenberger, for describing the physical symptoms and mental burnout of mental health professionals as well as those working in places that involve their close relationship with the patients under treatment. The purpose of this research is to investigate the contribution of physical activity in the burnout syndrome and subsequently in the quality of life of nurses working in psychiatric centres in Greece. The sample of the present paper was a hundred (100) nurses. The participants completed questionnaires that assessed the physical activity, quality of life and the burnout. The questionnaire SF36, which is an internationally recognized valid tool, was used to assess the quality of life. It consists of 36 questions divided into eight factors: physical function, physical role, body pain, general health, vitality, social functioning, emotional role and mental health. The sample did not show high burnout. It proved the hypothesis that nurses in psychiatric centers do not experience a high level of professional exhaustion. Physical activity is not directly associated to burnout but it is the only factor influencing positively the “*Personal Achievement*”. The results of the present research showed that physical activity does not affect the levels of burnout. Based on the results, we conclude that physical activity has an impact on the quality of life of nurses working in psychiatric centers. Physical activity does not affect the levels of burnout but instead it has an impact on the quality of life of the nurses working in psychiatric centers.

Keywords: burnout, physical activity, nurses

Η επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρεία

Εισαγωγή

Η φυσική δραστηριότητα είναι ο ευρύτερος όρος στον οποίο περιλαμβάνονται όλες οι μορφές της κίνησης του ανθρώπινου σώματος, κάθε σωματική άσκηση και σπορ, που ενεργοποιούν τους μύς του σώματος και απαιτούν αυξημένη κατανάλωση ενέργειας. Με τον όρο αθλητισμός εννοείται κάθε αυστηρά δομημένη φυσική δραστηριότητα, με αυστηρούς κανόνες, υψηλό ανταγωνισμό και εξειδίκευση, με βασικό σκοπό τη μεγιστοποίηση της απόδοσης. Αντίθετα, με τον όρο άσκηση εννοούμε κάθε συστηματική κίνηση του σώματος ή συμμετοχή του ατόμου σε φυσικές δραστηριότητες, η οποία έχει κάποια χρονική διάρκεια, χαμηλότερα επίπεδα ανταγωνισμού, και στην οποία εμπλέκονται, κυρίως, μεγάλες μυϊκές ομάδες του σώματος (Berger, Pargman & Weinberg, 2007).

Σύμφωνα με σειρά πρόσφατων δημοσιεύσεων, η άσκηση θεωρείται από τους πιο σημαντικούς ρυθμιστές της υγείας των ανθρώπων και οι επαγγελματίες υγείας έχουν αποδεχθεί την αρχή να καταγράφουν τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας όταν αξιολογούν τους ασθενείς, σαν ένα πρόσθετο σημαντικό δείκτη για τον έλεγχο της πρόληψης σημαντικών ασθενειών. Επίσης, η συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες σχετίζεται με μείωση κατά 20-40% προς όλες τις αιτίες θνησιμότητας (Khan, Thompson, Blair, Sallis, Powell, Bull & Baumam, 2012).

Κάθε μορφή φυσικής δραστηριότητας και κυρίως η συστηματική και οργανωμένη άσκηση θεωρείται στις μέρες μας ως το καλύτερο μέσο πρόληψης παθήσεων (Αντωνακούδης & Αντωνακούδης, 2003; Paffenbarger, 1996). Η άσκηση φαίνεται να έχει σημαντικές ψυχολογικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής ατόμων γενικά, αλλά και σε άτομα με προβλήματα υγείας όταν αυτά ασκούνται, όπως για παράδειγμα τα άτομα με καρδιοπάθειες (Θεοδωράκης, 2010; Θεοδωράκης & Χασσάνδρα, 2005).

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους, αλλά και τους ειδικούς της διαχείρισης προσωπικού. Ο όρος «Επαγγελματική Εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberg, για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης, σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, γενικότερα, σε χώρους

που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη του (Freudenberger, 1974).

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει άμεση σχέση με το τμήμα που εργάζονται και την ειδικότητα του κάθε νοσηλευτή. Για παράδειγμα, το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο παρουσιάζει έντονα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Πολλοί από τους παραπάνω εξαιτίας αυτών των συμπτωμάτων εγκατέλειψαν την εργασία τους (Hannigan, Edwards, Coyle, Fothergill & Burnard, 2001; Kilfedder, Power & Wells, 2001).

Η ποιότητα ζωής, αρχικά είχε ταυτιστεί με την έννοια του βιοτικού επιπέδου, καθώς περιλάμβανε έννοιες που είχαν σχέση με την καταναλωτική κοινωνία, όπως την ιδιοκτησία ηλεκτρικών συσκευών, αυτοκινήτων και σπιτιού, δηλαδή αφορούσαν καθαρά υλικά αγαθά. Ο ελεύθερος χρόνος, η ευκαιρία για διακοπές και αναψυχή προστέθηκαν αργότερα. Το '60 ο όρος διευρύνθηκε, για να περιλάβει την παιδεία, την υγεία και την ευεξία, οικονομία και βιομηχανική ανάπτυξη.

Σύμφωνα με τον Fallowfield, η ποιότητα ζωής προσδιορίζεται από ένα σύμπλεγμα παραγόντων που αλληλεπιδρούν και αφορούν σε τρεις διαστάσεις που είναι η σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Τα αποτελέσματα πολλών μελετών δείχνουν ότι οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικού stress και συχνά εμφανίζουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Fallowfield, 1990).

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι, να διερευνήσει τη συμβολή της φυσικής δραστηριότητας στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικά κέντρα της Ελλάδας. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 νοσηλευτές ψυχιατρικών κέντρων της 4^{ης} υγειονομικής περιφέρειας Ελλάδος από διάφορες γεωγραφικές περιοχές της ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Συνολικά συμπληρώθηκαν 100 ερωτηματολόγια για τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για στατιστική ανάλυση. Οι συμμετέχοντες στο σύνολο τους ήταν 49 γυναίκες 51 άντρες με μέσο όρο ηλικίας 35,64, τυπική απόκλιση 9,46 και εύρος 21-60 έτη. Για τη διευκόλυνση των αναλύσεων των δεδομένων έγινε μία ομαδοποίηση των συμμετεχόντων σε τρεις κατηγορίες σύμφωνα με την ηλικία τους. Η πρώτη κατηγορία περιλάμβανε νοσηλευτές 21-31 ετών, η δεύτερη 32-42 ετών και η τρίτη 43 και άνω. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την ανωνυμία των ερωτηματολογίων. Η συμπλήρωσή τους πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο 2015 έως τον Ιούλιο 2015. Ο κάθε

νοσηλευτής συμπλήρωσε από τρία διαφορετικά ερωτηματολόγια, της φυσικής δραστηριότητας, επαγγελματικής εξουθένωσης και της ποιότητας ζωής.

Μεθοδολογία

Για τη μέτρηση της φυσικής δραστηριότητας στον ελεύθερο χρόνο ενός ατόμου έγινε χρήση του ερωτηματολογίου των Godin & Sèphard, το οποίο έχει προσαρμοστεί και έχει τροποποιηθεί για τα ελληνικά δεδομένα (Θεοδωράκης & Χασσάνδρα, 2005).

Περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν τη σημερινή και την προηγούμενη εμπειρία των νοσηλευτών με την άσκηση. Εξετάζει ένα διάστημα επτά ημερών (μιας πρόσφατης εβδομάδας), πόσες φορές κατά μέσο όρο κάνουν τις ασκήσεις για περισσότερο από 15 λεπτά και με τι ένταση (ήπια, μέτρια, έντονη) στον ελεύθερο χρόνο τους.

Για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα χρησιμοποιηθεί το Maslach Burnout Inventory, το οποίο έχει τροποποιηθεί για τον ελληνικό πληθυσμό (Kantas & Vassilaki, 1997).

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις οι οποίες μετρούν τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης:

- ✓ την συναισθηματική εξάντληση (9 ερωτήσεις),
- ✓ την αποπροσωποποίηση (5 ερωτήσεις) και
- ✓ την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (8 ερωτήσεις)

Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο βάσει μιας κλίμακας επτά διαβαθμίσεων: 0 – ποτέ, 1 – μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο, 2 – μία φορά το μήνα ή λιγότερο, 3 – μερικές φορές το μήνα, 4 – μία φορά τη βδομάδα, 5 – μερικές φορές τη βδομάδα και 6 – κάθε μέρα.

Υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης .

Αντίθετα χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε χαμηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης (Maslach & Jackson, 1986).

Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SF36, το οποίο θεωρείται ένα διεθνώς αναγνωρισμένο έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες.

Στην παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιηθεί όπως έχει προσαρμοστεί μεταφραστεί για την ελληνική γλώσσα. Αποτελείται από 36 ερωτήσεις που κατανέμονται σε οκτώ παράγοντες: φυσική λειτουργικότητα, φυσικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία, ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, συναισθηματικός ρόλος, πνευματική υγεία. Οι τέσσερις πρώτοι παράγοντες αποτελούν το μέρος του ερωτηματολογίου που αφορά στη σωματική υγεία και οι τέσσερις τελευταίοι παράγοντες αφορούν στην ψυχική υγεία (Sherbourne, & Ware, 1992; Anagnostopoulos, Niakas & Pappa, 2005).

Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν, αθροίστηκαν και ανάχθηκαν σε κλίμακα από 0 για το χαμηλότερο επίπεδο υγείας έως 100 για το καλύτερο επίπεδο υγείας. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων και η γενικότερη διαχείριση των ελλειπουσών τιμών πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τη διαδικασία που προτείνουν οι Kalantar-Zadeh et al., Korple, Block (Kalantar-Zadeh, Block et al., 2001).

Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν για την ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων. Μετά την κωδικοποίηση έγινε εισαγωγή των στοιχείων σε ηλεκτρονικό υπολογιστή και ακολούθησε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS 21.

Πιο αναλυτικά, χρησιμοποιήθηκε περιγραφική και στατιστική ανάλυση συχνοτήτων, ακολούθησαν στατιστικές μέθοδοι υπολογισμού και ανάλυσης αξιοπιστίας (δείκτης Cronbach's α) υπολογισμού συσχετίσεων, ενώ έγινε και ανάλυση διακύμανσης ως προς ένα παράγοντα (one way anova) και ανάλυση διακύμανσης ως προς πολλούς παράγοντες (one way manova).

Αποτελέσματα

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της διεξαχθείσας έρευνας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άντρες με συχνότητα 51 ενώ οι γυναίκες με συχνότητα 49. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από 21 έως 60 ετών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν παντρεμένοι σε ποσοστό 46% και ακολουθούσαν οι ελεύθεροι σε ποσοστό 44%. Οι διαζευγμένοι ήταν 8% και οι χήροι 2%.

Όσον αφορά στο μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων το 43% αντιστοιχεί σε απόφοιτους Λυκείου (ΔΕ) το 52% σε απόφοιτους ΤΕΙ (ΤΕ), το 1% σε αποφοίτους ΑΕΙ (ΠΕ) και μόλις το 4% σε κατόχους μεταπτυχιακών τίτλων. Η σχέση εργασίας των συμμετεχόντων έχει συχνότητα 95 όπου ήταν πλήρους απασχόλησης και μόνο 5 που

ήταν μερικής απασχόλησης. Ο μέσος όρος απασχόλησης σε αυτή την δουλειά κυμαινόταν στα 9,82 χρόνια.

Η εσωτερική συνοχή των παραγόντων του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης, εξετάστηκε με το συντελεστή Cronbach α . Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περισσότερες μεταβλητές έχουν υψηλό βαθμό εσωτερικής συνοχής. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας για το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης για τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση για τις εννέα ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0,840$, για τον παράγοντα αποπροσωποποίηση με πέντε ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0,776$ και για τον παράγοντα προσωπικών επιτευγμάτων με τις οχτώ ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0,880$.

Στο ερωτηματολόγιο SF36 για τον παράγοντα «Φυσική Λειτουργικότητα» βρέθηκε $\alpha=0,842$, για τον παράγοντα «Φυσικός Ρόλος» ο δείκτης αξιοπιστίας είναι $\alpha=0,839$. Στη συνέχεια, ο δείκτης αξιοπιστίας για τον παράγοντα «Σωματικός Πόνος» είναι $\alpha=0,846$, στη συνέχεια ο παράγοντας «Γενική Υγεία» έχει δείκτη αξιοπιστίας $\alpha=0,853$. Ο παράγοντας «Ζωτικότητα» $\alpha=0,853$, ο παράγοντας «Κοινωνική Λειτουργικότητα» $\alpha=0,841$. Ο παράγοντας «Συναισθηματικός Ρόλος» έχει δείκτη αξιοπιστίας $\alpha=0,842$. Και τέλος ο όγδοος παράγοντας που είναι η «Ψυχική Υγεία» έχει δείκτη αξιοπιστίας $\alpha=0,850$.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικά κέντρα δεν παρουσιάζουν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση. Για τον παράγοντα «Συναισθηματική Εξάντληση» η μέση τιμή ισούται με 24,3, για τον παράγοντα «Αποπροσωποποίηση» είναι ίση με 7,25, ενώ για τον παράγοντα «Προσωπικά Επιτεύγματα» ισούται με 30,8 (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Μέση τιμή, τυπική απόκλιση παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Παράγοντες	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Συναισθηματική Εξάντληση	24,3	11,25
Προσωπικά Επιτεύγματα	30,8	11,4
Αποπροσωποποίηση	9,5	7,25

Η ανάλυση διακύμανσης One-way Anova έδειξε ότι υπάρχει συσχέτιση της φυσικής δραστηριότητας στη μεταβλητή «Έντονη Άσκηση» και μόνο στον παράγοντα «Προσωπικά Επιτεύγματα», με $F_{(7,100)}=2.396$, $p=0,040$. Συμπεραίνουμε λοιπόν, πως η φυσική δραστηριότητα έχει επίδραση θετική μόνο σε έναν παράγοντα του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε όλους τους υπόλοιπους

παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν υπάρχει καμία επίδραση της φυσικής δραστηριότητας.

Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για όλες τις υποκλίμακες της ποιότητας ζωής στο σύνολο του δείγματος απεικονίζονται στον πίνακα 2. Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά για το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας καταγράφονται στο πίνακα 3.

Πίνακας 2. Περιγραφικά στοιχεία για τους παράγοντες της ποιότητας ζωής.

SF36 (N=100)	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Φυσική Λειτουργικότητα	81,15	19,42
Φυσικός Ρόλος	68,75	35,60
Σωματικός Πόνος	51,80	17,28
Γενική Υγεία	50,38	9,60
Ζωτικότητα	50,66	10,83
Κοινωνική Λειτουργικότητα	71,87	21,93
Συναισθηματικός Ρόλος	61,66	40,85
Πνευματική Υγεία	61,64	10,63
Συνολική Σωματική Υγεία	54,46	14,50
Συνολική Ψυχική Υγεία	45,35	15,10
Συνολικό Σκορ SF36	46,90	13,78

Πίνακας 3. Περιγραφικά στοιχεία για το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας.

Επίπεδο φυσικής δραστηριότητας N(=100)	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Έντονη Άσκηση	1,37	1,54
Μέτρια Άσκηση	1,85	1,53
Ήπια Άσκηση	3,46	1,78
Συνολικό Σκορ Φυσικής Δραστηριότητας	31,96	17,19

Για την πρώτη μεταβλητή «Έντονη Άσκηση» η τιμή F, για την ερώτηση αν η τωρινή κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων τους περιορίζει στο περπάτημα εκατό μέτρων, του παράγοντα «Φυσική Λειτουργικότητα» ισούται με $F_{(6,100)}=3,405$, $p=0,009$. Συνεπώς υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Το αυτό παρατηρείται και για τις μεταβλητές «Ήπιας Άσκησης» για την εν λόγω ερώτηση με $F_{(7,100)}=2,973$, $p=0,014$. Άρα η «Έντονη Άσκηση» όπως και η «Ήπια» επηρεάζουν θετικά τον παράγοντα φυσική λειτουργικότητα.

Στον παράγοντα «Φυσικός Ρόλος» η μεταβλητή «Μέτρια Άσκηση» στην ερώτηση αν, κατά τη διάρκεια των τεσσάρων προηγούμενων εβδομάδων, οι ερωτηθέντες νοσηλευτές είχαν περιορίσει τα είδη της δουλειάς τους ή των άλλων δραστηριοτήτων

τους, παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά αφού το $F_{(6,100)}= 2.413, p=0,046$. Επομένως η «*Μέτρια Άσκηση*» επηρεάζει θετικά τον παράγοντα «*Φυσικός Ρόλος*».

Για τον παράγοντα «*Σωματικός Πόνος*» η μόνη μεταβλητή στην οποία υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά είναι η «*Ήπια Άσκηση*» και αυτό εντοπίζεται στην ερώτηση αν και πόσο, τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία, των συμμετεχόντων στην έρευνα, τόσο στην εργασία έξω από το σπίτι τους, όσο και μέσα σ' αυτό, με $F_{(7,100)}= 2.395, p=0,040$, συνεπώς έχει θετική επίδραση.

Στη συνέχεια θετική επιρροή φαίνεται στη μεταβλητή «*Ήπια Άσκηση*» στον τέταρτο παράγοντα, που είναι η «*Γενική Υγεία*», στην ερώτηση αν ο ερωτηθέν είναι τόσο υγιής όσο όλοι οι γνωστοί του, με το $F_{(7,100)}=2,389, p=0,040$. Συνεπώς υπάρχει και εδώ στατιστικά σημαντική διαφορά.

Στον πέμπτο παράγοντα που είναι η «*Ζωπικότητα*» δεν υπάρχει καμία απολύτως διαφορά. Ο παράγοντας «*Ζωπικότητα*» δεν επηρεάζεται καθόλου από τη φυσική δραστηριότητα.

Οι δύο μεταβλητές «*Έντονη άσκηση*» και «*Μέτρια Άσκησης*» επηρεάζουν θετικά καθώς, για τις ερωτήσεις «*Κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων σε τι βαθμό η φυσική σας κατάσταση ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα παρεμπόδισαν τις κανονικές κοινωνικές δραστηριότητες σας με την οικογένεια και τους φίλους;*» και «*Πόσο σωματικό πόνο είχατε κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 4 εβδομάδων;*» του παράγοντα «*Κοινωνική Λειτουργικότητα*», μιας και αντίστοιχα έχουμε ότι $F_{(7,100)}= 3,510, p=0,005$ και $F_{(7,100)}= 3,206, p=0,009$.

Σχετικά με τη διπλή αλληλεπίδραση των μεταβλητών «*Έντονη Άσκηση*» και «*Ήπια Άσκηση*», εκ νέου για τις δύο προαναφερόμενες ερευνητικές ερωτήσεις, οι τιμές F είναι αντίστοιχα $F_{(11,100)}= 1,581, p=0,145$ και $F_{(11,100)}= 2,728, p=0,011$. Συνεπώς υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη δεύτερη από τις προαναφερόμενες δύο ερευνητικές ερωτήσεις μιας και $1,581 > 1$ και $0,011 < 0,05$ και επομένως και θετική επίδραση.

Οι δύο μεταβλητές «*Έντονη Άσκηση*» και «*Μέτρια Άσκηση*» έχουν θετική επιρροή καθώς, για τις ερωτήσεις «*Κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων, είχατε μειώσει το συνολικό χρόνο στο διάβασμά σας ή κάνατε άλλες δραστηριότητες ως αποτέλεσμα συναισθηματικών προβλημάτων (π.χ. κατάθλιψη, άγχος);*» και «*Κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων, είχατε καταφέρει λιγότερα πράγματα από ό,τι θα θέλατε μειώσει το συνολικό χρόνο στο διάβασμά σας ή κάνατε άλλες δραστηριότητες ως αποτέλεσμα συναισθηματικών προβλημάτων (π.χ. κατάθλιψη, άγχος);*», του

παράγοντα «*Σωματικός Ρόλος*», έχουμε ότι $F_{(7,100)}= 2.396, p=0,040$ και $F_{(7,100)}= 2.879, p=0,017$, αντίστοιχα, που σημαίνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

Στον παράγοντα «*Ψυχική Υγεία*» η μεταβλητή «*Έντονη Άσκηση*» στην ερώτηση «*Για πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων αισθανόσαστε απελπισία και μελαγχολία;*» φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, με $F_{(6,100)}= 2.395, p=0,047$. Άρα επηρεάζει η «*Έντονη Άσκηση*» θετικά τον παράγοντα «*ψυχική υγεία*».

Σχετικά με τη διπλή αλληλεπίδραση των μεταβλητών «*Έντονη Άσκηση*» και «*Μέτρια Άσκηση*» για την προαναφερόμενη ερώτηση στον παράγοντα «*Ψυχική Υγεία*», το $F_{(7,100)}= 3,546, p=0,005$. Και έτσι αποδεικνύεται και εδώ η θετική επίδραση της «*Έντονης και Μέτριας Άσκησης*» στον παράγοντα «*Ψυχική Υγεία*».

Τέλος, υπάρχει διπλή αλληλεπίδραση και στις μεταβλητές «*Έντονη Άσκηση*» και «*Ήπια Άσκηση*» με θετική επίδρασή τους στην προαναφερόμενη ερώτηση $F_{(11,100)}= 2,522, p=0,017$.

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της συμβολής της φυσικής δραστηριότητας στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικά κέντρα. Για τον σκοπό αυτό το δείγμα της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε ήταν 100 νοσηλευτές από τους οποίους οι 49 ήταν γυναίκες και οι 51 άντρες, με μέσο όρο ηλικίας τα 35,64 έτη τυπική απόκλιση 9,46 και εύρος 21-60 έτη. Η έρευνα διεξήχθη σε τρία ιδιωτικά ψυχιατρικά κέντρα της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια τα οποία απευθύνονταν στους τρεις αντίστοιχα τομείς που η έρευνα επεδίωκε να μελετήσει, τη φυσική δραστηριότητα, την επαγγελματική εξουθένωση και την ποιότητα ζωής.

Για τη μέτρηση της φυσικής δραστηριότητας έγινε χρήση του ερωτηματολογίου Godin & Shephard, το οποίο έχει προσαρμοστεί και έχει τροποποιηθεί για τα ελληνικά δεδομένα (Θεοδωράκης, 2005). Είχε σχεδιαστεί για να είναι αξιόπιστο, έγκυρο και εύκολο να ολοκληρωθεί γρήγορα χωρίς να χρειάζεται λεπτομερή εξέταση. Αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παρακολούθηση των επιπτώσεων αυτών των προγραμμάτων στην υγεία (Godin & Shephard, 1985).

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1986).

Η άσκηση θεωρείται από τους πιο σημαντικούς ρυθμιστές της υγείας των ανθρώπων, σύμφωνα με πρόσφατες δημοσιεύσεις. Έτσι, επαγγελματίες υγείας καταγράφουν τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, όταν αξιολογούν τους ασθενείς, σαν ένα πρόσθετο σημαντικό δείκτη για τον έλεγχο της πρόληψης σημαντικών ασθενειών. Επίσης, η συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες σχετίζεται με μείωση κατά 20-40% προς όλες τις αιτίες θνησιμότητας (Khan, Thompson, Blair, Sallis, Bull & Baumam, 2012).

Επίσης, οι F. Kheiraoui, M. R. Gualano, A. Mannocci, A. Boccia, G. La Torre (2012), καταλήγουν με την έρευνα που διενήργησαν σε επαγγελματίες υγείας, ανάμεσά τους και νοσηλευτές, ότι η φυσική δραστηριότητα ενεργεί θετικά στην ποιότητα ζωής του, παρόλο που συγκεκριμένα των νοσηλευτών κυμαίνεται σε χαμηλότερα επίπεδα από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας (Kheiraoui, Gualano, Mannocci, Boccia, & Latorre, 2012).

Έρευνα που διεξήχθη εξέτασε τη σχέση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και ψυχικής ευεξίας σε φοιτητές νοσηλευτικής. Η σωματική δραστηριότητα μετρήθηκε χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η άσκηση κάποιας φυσικής δραστηριότητας ασκεί επηρεάζει θετικά τη ψυχική ευεξία στους φοιτητές νοσηλευτικής (Clare, 2012).

Σε σχέση με άλλα επαγγέλματα, οι νοσηλευτές είναι εκτεθειμένοι στην κριτική των ασθενών, όσον αφορά την ικανότητά τους. Τα σφάλματά τους είναι εύκολα αντιληπτά, με σοβαρές επιπτώσεις τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους ίδιους τους νοσηλευτές (Beechman, 2000).

Στην ιατρική η αιτία που προκάλεσε το ενδιαφέρον για την «ποιότητα ζωής» αναφέρεται στην παράταση του χρόνου επιβίωσης λαμβάνοντας υπόψη τις βασικές ανάγκες του ασθενή, όπως η ψυχική ευεξία, η αυτονομία και η αίσθηση ότι ανήκει σε ένα κοινωνικό σύνολο. Ο τομέας της Ογκολογίας ασχολήθηκε αρχικά με αυτό το θέμα, όπου το δίλημμα ήταν εάν κάποιος θα έπρεπε να προτιμήσει την ποιότητα ζωής από τη διάρκεια ζωής. Το ίδιο θέμα απασχόλησε και τον τομέα της Ψυχιατρικής και συγκεκριμένα στην πάθηση της σχιζοφρένειας με νευροληπτικά. Έτσι, υπάρχουν ασθενείς που προτιμούν να έχουν ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες, λαμβάνοντας

αντιψυχωσικά φάρμακα, παρά να εμφανίζουν εξωπυραμιδικά συμπτώματα (Katschnig, 1997).

Η ποιότητα ζωής, αρχικά είχε ταυτιστεί με την έννοια του βιοτικού επιπέδου, καθώς περιλάμβανε έννοιες που είχαν σχέση με την καταναλωτική κοινωνία, όπως την ιδιοκτησία ηλεκτρικών συσκευών, αυτοκινήτων και σπιτιού, δηλαδή αφορούσαν καθαρά υλικά αγαθά. Ο ελεύθερος χρόνος, η ευκαιρία για διακοπές και αναψυχή προστέθηκαν αργότερα. Το '60 ο όρος διευρύνθηκε, για να περιλάβει την παιδεία, την υγεία και την ευεξία, οικονομία και βιομηχανική ανάπτυξη (Fallowfield, 1990).

Σύμφωνα με τον Fallowfield, η ποιότητα ζωής προσδιορίζεται από ένα σύμπλεγμα παραγόντων που αλληλεπιδρούν και αφορούν σε τρεις διαστάσεις που είναι η σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία (Fallowfield, 1990).

Με την επαγγελματική εξουθένωση και την επιρροή που μπορεί να ασκήσει στην ποιότητα της ζωής των εργαζομένων, ασχολήθηκαν οι Σταυροπούλου, Παπαδάκη, Φτυλάκη, Καμπά (2010), που σκοπός της μελέτης τους ήταν να διερευνηθεί, κατανοηθεί και να αναγνωριστούν νωρίς τα συμπτώματα σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης. Τα αποτελέσματα ενοχοποίησαν το μεγάλο φόρτο εργασίας, τους χαμηλούς μισθούς και το εργασιακό περιβάλλον ως παράγοντες που συνέτειναν στην εμφάνιση του συνδρόμου (Σταυροπούλου, Παπαδάκη, Φτυλάκη & Καμπά, 2010).

Για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, χρησιμοποιήθηκε το Maslach Burnout Inventory , το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις που μετρούν τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο με βάση μιας κλίμακας επτά διαβαθμίσεων (0 – 6) ως εξής: ποτέ, μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο, μία φορά το μήνα ή λιγότερο, μερικές φορές το μήνα, μία φορά τη βδομάδα, μερικές φορές τη βδομάδα και κάθε μέρα. Υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης (Maslach & Jackson, 1986).

Για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SF36. Στην παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιηθεί όπως έχει προσαρμοστεί μεταφραστεί για την ελληνική γλώσσα. Αποτελείται από 36 ερωτήσεις που κατανέμονται σε οκτώ

παράγοντες: φυσική λειτουργικότητα, φυσικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία, ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, συναισθηματικός ρόλος, πνευματική υγεία. Υπολογίστηκαν 3 σκορ: η σωματική υγεία, η ψυχική υγεία και το συνολικό σκορ ποιότητας ζωής (Sherbourne & Ware, 1992).

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι το δείγμα της έρευνας παρουσίασε χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση, με τη μέση τιμή της κλίμακας των προσωπικών επιτευγμάτων να είναι πιο υψηλή από τους μέσους όρους της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης.

Το δείγμα της έρευνας δεν παρουσίασε υψηλή επαγγελματική εξουθένωση. Επίσης αποδείχτηκε η υπόθεση ότι οι νοσηλευτές ψυχιατρικών κέντρων δε βιώνουν υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας έρχονται σε αντίθεση με την έρευνα των Maslach και Jackson (1986), στους δύο από τους τρεις παράγοντες, που έγινε σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας (σε δείγμα N=730) όπου οι τιμές μέση τιμή και τυπική απόκλιση της «*Συναισθηματικής Εξάντλησης*» ήταν αντίστοιχα 16,98 και 8,90, της «*Αποπροσωποποίησης*» 5,72 και 4,62, ενώ είναι κοντά μόνο στον παράγοντα «*Προσωπικά Επιτεύγματα*» με τιμές 30,87 και 6,37. Τα ευρήματα αυτά συμπίπτουν και με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα (Αλεκτορίδης, 2003; Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992).

Από τα αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που εργάζεται σε ψυχιατρικά κέντρα έχει επίδραση από τη φυσική δραστηριότητά τους και πιο συγκεκριμένα, την ένταση της φυσικής δραστηριότητας σε καθημερινή βάση, έντονη, μέτρια ή ήπια. Τα αποτελέσματα συμφωνούν και με έρευνα που διεξήχθη στην Αγγλία και φάνηκε πως τα υψηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας έχουν θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων (Anokye, Trueman, Green, Pavey & Taylor, 2012).

Επίσης, οι F. Kheiraoui, M. R. Gualano, A. Mannocci, A. Boccia, G. La Torre (2012), καταλήγουν με την έρευνα που διενήργησαν σε επαγγελματίες υγείας, ανάμεσά τους και νοσηλευτές, ότι η φυσική δραστηριότητα ενεργεί θετικά στην ποιότητα ζωής του, παρόλο που συγκεκριμένα των νοσηλευτών κυμαίνεται σε χαμηλότερα επίπεδα από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας (Kheiraoui, Gualano, Mannocci, Boccia & Latorre, 2012).

Διαπιστώνεται μέσα από την παρούσα έρευνα ότι ο παράγοντας «*Φυσική Λειτουργικότητα*» ασκεί επιρροή από την έντονη και ήπια άσκηση, και πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση για το «*Περπάτημα 100 μέτρων*».

Στη συνέχεια η μέτρια άσκηση έχει επίδραση στον δεύτερο παράγοντα «*Φυσικός Ρόλος*». Στην ερώτηση αν περιορίζουν τα είδη της δουλειάς ή των άλλων δραστηριοτήτων τους οι περισσότεροι απάντησαν ότι, κάνοντας μέτρια φυσική δραστηριότητα, δεν τα έχουν περιορίσει.

Η ήπια άσκηση από την άλλη, φάνηκε να έχει θετική επίδραση στον παράγοντα «*Σωματικό Πόνο*», και στο κατά πόσο ο πόνος αυτός έχει επηρεάσει την εργασία των νοσηλευτών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι νοσηλευτές κάνοντας ήπια άσκηση νιώθουν ότι είναι υγιείς. Έτσι αποδεικνύεται και η θετική συσχέτιση σε έναν ακόμα παράγοντα που είναι η «*Γενική Υγεία*».

Αντιθέτως στον παράγοντα «*Ζωτικότητα*» δεν επιδρά καθόλου η φυσική δραστηριότητα σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αφού είναι πολύ χαμηλά τα νούμερα.

Στον παράγοντα «*Κοινωνική Λειτουργικότητα*» υπάρχει μία διπλή θετική αλληλεπίδραση της έντονης και μέτριας άσκησης. Στην ερώτηση σε τι βαθμό και για πόσο χρονικό διάστημα, τον τελευταίο καιρό η φυσική κατάσταση και τα συναισθηματικά προβλήματα παρεμπόδισαν τις κοινωνικές δραστηριότητες με την οικογένεια και τους φίλους των νοσηλευτών, οι περισσότεροι που είχαν συνδυασμό έντονης και μέτριας άσκησης δεν παρουσίασαν καμία απολύτως αρνητική συμπεριφορά. Επίσης, ο συνδυασμός έντονης και ήπιας άσκησης βοήθησαν στο να μην επηρεαστούν η σωματική υγεία ή τα συναισθηματικά προβλήματα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Συνεχίζοντας, η έντονη και η μέτρια άσκηση έδρασαν θετικά στον παράγοντα «*σωματικό ρόλο*». Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές δεν είχαν αρνητικά αποτελέσματα στη δουλειά τους ή στις καθημερινές δραστηριότητές τους σαν επακόλουθο κάποιων αρνητικών συναισθηματικών προβλημάτων που μπορεί να παρουσίασαν. Δηλαδή δε μείωσαν ούτε το χρόνο διαβάσματος τους ή άλλων δραστηριοτήτων, ούτε έκαναν λιγότερα πράγματα εξαιτίας των παραπάνω.

Στον όγδοο παράγοντα, «*Ψυχική Υγεία*», υπήρξε θετική συσχέτιση με την έντονη άσκηση, η οποία βοήθησε στη μείωση του αισθήματος της μελαγχολίας και της απελπισίας. Επίσης ο συνδυασμός έντονης και μέτριας καθώς και ο συνδυασμός έντονης και ήπιας άσκησης ευνόησε στη μείωση πάλι των συγκεκριμένων συναισθημάτων.

Τέλος, υπάρχει συσχέτιση της φυσικής δραστηριότητας στη μεταβλητή «*Έντονη Άσκηση*» και μόνο στον παράγοντα «*Προσωπικά Επιτεύγματα*» με τη φυσική

δραστηριότητα να έχει επίδραση θετική μόνο σε έναν παράγοντα του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συμπεράσματα

Θα ήταν καλό να πραγματοποιηθούν μελλοντικές έρευνες που να ασχολούνται με το κομμάτι της επίδρασης της φυσικής δραστηριότητας στο σύνδρομο burn out, συγκεκριμένα σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να βρεθούν τρόποι μείωσης των επιπέδων του δεύτερου, έτσι ώστε να είναι οι νοσηλευτές πιο αποδοτικοί στο βασικό αυτό κομμάτι της ψυχικής υγείας των ασθενών.

Επίσης, είναι απαραίτητο να διενεργηθούν στο άμεσο μέλλον περισσότερες έρευνες, οι οποίες επί του παρόντος είναι ελάχιστες, όσον αφορά την επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στην ποιότητα ζωής, συγκεκριμένα των νοσηλευτών ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να βελτιωθούν ακόμα περισσότερο και οι παράγοντες που μένουν σχεδόν ανεπηρέαστοι από την άσκηση της φυσικής δραστηριότητας.

Βιβλιογραφία

- Anagnostopoulos, F., Niakas, D., & Pappa, E. (2005). Construct Validation of the Greek SF-36. *Health Survey Quality of Life Research*, 8, 1959-1965.
- Anokye, N.K., Trueman, P., Green, C., Pavey, T.G., & Taylor, R.S. (2012). Physical activity and health related quality of life. *BMC Public health*, 12, 624.
- Beechman, L. (2000). BMA warns of stress suffered by senior doctors. *British medical journal*, 29(1), 42-43.
- Berger, B., Pargman, D., & Weinberg, R.S. (2007). *Foundations of exercise psychology* (2nd ed.). Morgantown: Fitness information technology.
- Clare, L.H. (2012). Physical activity and mental well-being in student nurses. *Nurse education today*, 32, 325-331.
- Demir, A., Ulosoy, M., & Ulosoy, M.F. (2003). Investigation of factors influencing burn out levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of nursing studies*, 40, 807-827.
- Fallowfield, L. (1990). *Quality of life: the missing measurement in health care*. London: Human horizon, Series souvenir Press.
- Fallowfield, L. (1990). *Quality of life: the missing measurement in health care*. London: Human horizon, Series souvenir Press.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of social issues*, 30, 159-165.

- Godin, G., & Shephard, R. J. (1985). A simple method to assess exercise behavior in the community. *Canadian Journal Applied Sport Sciences*, 10(3), 141-146.
- Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A., & Burnard, P. (2001). Burnout in mental health nurses: findings from the all Wales stress study. *Journal of psychiatric mental health nursing*, 7(2), 127-34.
- Jimmieson, N.L. (2000). Employee reactions to behavioural control under conditions of stress the moderating role of self-efficacy. *Work & stress*, 14(3), 262-280.
- Kalantar-Zadeh, K., Kopple, J. D., Block, G., & Humphreys, M. H. (2001). Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis. *Journal of the American Society of Nephrology*, 12(12), 2797-2806.
- Kantas, A., & Vassilaki, E. (1997). Burnout in Greek teachers: Main findings and validity of the Maslach burnout inventory. *Work & Stress*, 11(1), 94-100.
- Katschnig, H. (1997). How useful is the concept of quality of life in psychiatry? *Current Opinion in Psychiatry*, 10(5), 337-345.
- Khan, K. M., Thompson, A. M., Blair, S. N., Sallis, J. F., Powell, K. E., Bull, F. C., & Baumam, A. E. (2012). Sport and exercise as contributors to the health of nations. *Lancet*, 380, 59-64.
- Kheiraoui, F., Gualano, M. R., Mannocci, A., Boccia, A., & La Torre, G. (2012). Quality of life among healthcare workers: a multicentre cross-sectional study in Italy. *Public Health*, 126(7), 624-629.
- Kilfedder, C.J., Power, K.G., & Wells, T.J. (2001). Burnout in psychiatric nursing. *Journal of advanced Nursing*, 34(3), 383-96.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach burnout inventory*. California: Palo Alto Consulting Psychologists Press.
- Paffenbarger, R. (1996). Physical activity and fitness for health and longevity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67(3), 11-30.
- Sherbourne, C.D., & Ware, J.E. (1992). The MOS 36-item.Short form. Health survey (sf-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medcare*, 30(6), 473-483.
- Αλεκτορίδης, Π. (2003). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες εργαζόμενους που εργάζονται σε θεραπευτικές δομές για άτομα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες. *Τετράδια ψυχιατρικής*, 811, 26-32.

- Αναγνωστόπουλος, Φ., & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχιατρικά θέματα*, 51, 183-202.
- Αντωνακούδης, Γ.Χ., & Αντωνακούδης, Χ.Γ. (2003). Η αντιαθροματική δράση της άσκησης. *ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΑ*, 7(1), 3-11.
- Θεοδωράκης, Γ., & Χασσάνδρα, Μ. (2005). Κάπνισμα και άσκηση. Μέρος 2ο: διαφορές μεταξύ ασκούμενων και μη ασκούμενων. *Αναζητήσεις στη φυσική αγωγή και τον αθλητισμό*, 3, 239-248.
- Θεοδωράκης, Γ. (2010). *Άσκηση, ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδη.
- Σταυροπούλου, Α., Παπαδάκη, Ε., Φτυλάκη, Α., & Καμπά, Ε. (2010). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout Syndrome): Κατανόηση και πρόληψη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. *Το Βήμα Του Ασκληπιού*, 3(9).