

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ  
(ΗΡΑΚΛΕΙΟ)  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Επαγγελματική εξουθένωση των  
επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε  
ογκολογικά νοσοκομεία του Νομού  
Αττικής.»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

Τσαντήλα Αρετή

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Βάντσης Δημήτριος

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2010

<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b>		
<b>Εισαγωγή εργασίας</b>		
		<b>4</b>
<b>1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: <u>Εργασιακό Άγχος</u></b>		
Εισαγωγή κεφαλαίου		<b>7</b>
<b>1.1</b>	Η έννοια του άγχους	<b>7</b>
<b>1.2</b>	Ορισμός και έννοια του εργασιακού άγχους	<b>10</b>
<b>1.3</b>	Παράγοντες δημιουργίας του εργασιακού άγχους	<b>14</b>
<b>1.4</b>	Συνέπειες και συμπτώματα του εργασιακού άγχους	<b>17</b>
<b>1.5</b>	Τρόποι αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους	<b>19</b>
Επίλογος		<b>23</b>
<b>2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: <u>Το σύνδρομο της Επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout)</u></b>		
Εισαγωγή κεφαλαίου		<b>24</b>
<b>2.1</b>	Ιστορική αναδρομή του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	<b>25</b>
<b>2.2</b>	Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης	<b>28</b>
<b>2.3</b>	Χαρακτηριστικά του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	<b>30</b>
<b>2.4</b>	Αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης	<b>31</b>
<b>2.5</b>	Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης	<b>32</b>
<b>2.6</b>	Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης	<b>35</b>
Επίλογος		<b>39</b>
<b>3<sup>ο</sup> κεφάλαιο: <u>Εμφάνιση και επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης</u></b>		
Εισαγωγή κεφαλαίου		<b>40</b>
<b>3.1</b>	Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου	<b>40</b>
<b>3.2</b>	Χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	<b>42</b>
<b>3.3</b>	Επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	<b>46</b>

3.4	Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας	47
3.5	Τα συναισθήματα των επαγγελματιών υγείας που βιώνουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης	51
Επίλογος		52
<b>4<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: <u>Μεθοδολογία έρευνας</u></b>		
Εισαγωγή κεφαλαίου		53
4.1	Σκοποί και στόχοι της παρούσας έρευνας	53
4.2	Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων	53
4.3	Επιλογή δείγματος	54
4.4	Κατάρτιση ερωτηματολογίου	54
4.5	Διαδικασία έρευνας	55
<b>5<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Αποτελέσματα έρευνας</b>		
Εισαγωγή κεφαλαίου		69
5.1	Συμπεράσματα και σύνδεση θεωρίας και αποτελεσμάτων	69
5.2	Αδυναμίες και δυσκολίες διεξαγωγής της παρούσης μελέτης	72
5.3	Παρεμβάσεις, μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	72
Επίλογος εργασίας		77
Βιβλιογραφία - Αρθρογραφία		78
Παράρτημα		83

## Εισαγωγή εργασίας

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια σε όλους τους χώρους εργασίας και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους και τους κοινωνιολόγους καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές επιπτώσεις της στο άτομο, το πλαίσιο εργασίας του και γενικότερα την οικονομία και την παραγωγή.

Τα τελευταία χρόνια λοιπόν, παρατηρείται έντονο επιστημονικό ενδιαφέρον για τη μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας όπου το φαινόμενο έχει αυξηθεί (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992). Από τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί από πλήθος επιστημόνων, έχει γίνει γνωστό ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε κάποια επαγγέλματα, όπως οι γιατροί και οι νοσηλευτές. Για το λόγο αυτό το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο.(Demir και συν., 2003).

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger 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 τους. (Freudenberger, 1974)

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών και ψυχικών αποθεμάτων του, στην προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες, που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Το σύνδρομο αυτό δυνητικά μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο, αφορά όμως κυρίως τον επαγγελματία υγείας, λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στο χώρο της υγείας. Είναι στενά συνυφασμένο με την αποδοτικότητά του και έχει άμεση και ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2008).

Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1986), πρόκειται για σύνδρομο που αποτελείται από τρεις επιμέρους διαστάσεις. α)Συναισθηματική εξάντληση, που εκδηλώνεται με μια αρνητική αποστασιοποίηση από τους άλλους και την εργασία, β) την αποπροσωποποίηση του άλλου αλλά και του εαυτού και γ) το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων, δηλαδή την πτώση της ικανότητας και παραγωγικότητας στη δουλειά. Αυτό οδηγεί το άτομο να έχει την αίσθηση της

αποτυχίας δημιουργώντας δυσχέρειες και επιπτώσεις σε τομείς της καθημερινότητας του, όπως είναι η εργασία, η οικογένεια, η σωματική και ψυχική ευεξία (Maslach και Jackson, 1986).

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με μια ποικιλία δεικτών δυσλειτουργίας, όπως η κατάθλιψη, η ένταση, το άγχος, τα σωματικά προβλήματα, τα προβλήματα σχέσεων αποτελώντας επιβαρυντικό παράγοντα για την ψυχική υγεία. Τέλος, αναφορικά με τους οργανισμούς, και πλαίσια εργασίας, ο εργαζόμενος δεν επιδεικνύει πια την αφοσίωση, δημιουργικότητα και παραγωγικότητα του (Αντωνίου, 2006).

Ακόμη, οι παράγοντες του περιβάλλοντος της εργασίας, που συσχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, και συστηματικά αναδεικνύονται ως οι πλέον σημαντικοί περιλαμβάνουν το φόρτο εργασίας, τα υψηλά επίπεδα stress, τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους ή τους συγγενείς των ασθενών. Επίσης, η κοινωνική υποστήριξη που παίρνουν οι εργαζόμενοι από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους τους, η ικανοποίηση τους από την εργασία, η ισορροπία μεταξύ δουλειάς, οικογένειας και προσωπικής ανάπτυξης είναι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση ή όχι επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον παράγοντες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης είναι, η αίσθηση ελέγχου και αυτονομίας, ο ανεπαρκής χρόνος μελέτης, η εκπαίδευση σε επικοινωνιακές δεξιότητες, η οργανωτική υποστήριξη και η επάρκεια σε προσωπικό καθώς επίσης και οι αμοιβές (Παππά και συν., 2008).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, νοσηλευτών και γιατρών) που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία για ενήλικους ασθενείς στο Νομό Αττικής.

Το πρώτο κεφάλαιο αφορά το εργασιακό άγχος, όπου είναι η κύρια πηγή δημιουργίας επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμη αναφέρονται οι παράγοντες δημιουργίας του, οι συνέπειες του καθώς και τρόποι αντιμετώπισης του.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αρχικά γίνεται μια ιστορική αναδρομή του συνδρόμου και δίνεται ο ορισμός του. Στην συνέχεια περιγράφονται τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου και τα αίτια εμφάνισης του. Ακόμη παρουσιάζονται τα θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αυτά έχουν αναφερθεί από διάφορους ερευνητές και τέλος γίνεται αναφορά στα συμπτώματα του συνδρόμου.

Το τρίτο κεφάλαιο αφορά την εμφάνιση του συνδρόμου σε επαγγελματίες υγείας και τις επιπτώσεις του στο άτομο αλλά και τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται. Συγκεκριμένα, αναφέρονται οι παράγοντες που συνεισφέρουν στην εμφάνιση του και οι επιπτώσεις του στους επαγγελματίες υγείας, καθώς και τα συναισθήματα των επιστημόνων που το έχουν βιώσει.

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας που πραγματοποιήθηκε (επιλογή δείγματος, αναφορά στο ερωτηματολόγιο και την διαδικασία της έρευνας που ακολούθηθηκε).

Ακολουθεί το κεφάλαιο 5 όπου γίνεται η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας έπειτα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και πραγματοποιείται η σύνδεση μεταξύ της βιβλιογραφίας και των ευρημάτων της έρευνας. Στη συνέχεια, αναφέρονται οι αδυναμίες και οι δυσκολίες διεξαγωγής της παρούσας μελέτης και κλείνοντας, παραθέτονται προτάσεις για παρεμβάσεις, μέτρα πρόληψης καθώς και μέτρα αντιμετώπισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ

### Εισαγωγή

Το άγχος είναι απλά ένα γεγονός της φύσης - δυνάμεων από τον έξω κόσμο που επηρεάζουν το άτομο. Σε γενικές γραμμές, το άγχος συνδέεται με εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες. Οι εξωτερικοί παράγοντες περιλαμβάνουν το φυσικό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένης της εργασίας, των σχέσεων με άλλους, την οικογένεια, καθώς και όλες τις καταστάσεις, τις προκλήσεις, τις δυσκολίες, και τις προσδοκίες που αντιμετωπίζουμε σε καθημερινή βάση. Οι εσωτερικοί παράγοντες καθορίζουν την ικανότητα του σώματός μας να ανταποκρίνεται, να αντιμετωπίζει την εξωτερική πίεση. Οι εσωτερικοί παράγοντες, επίσης επηρεάζουν την ικανότητά του ατόμου να χειριστεί το άγχος συμπεριλαμβάνοντας την διατροφή, τη γενική υγεία και την καταλληλότητα των επιπέδων συναισθηματική ευεξία, καθώς και το ποσό του ύπνου και ξεκούρασης που παίρνει ([www.medicinenet.com](http://www.medicinenet.com))

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, αρχικά γίνεται μια παρουσίαση της έννοιας του άγχους στην εποχή μας και των ορισμών που έχουν δοθεί μέχρι σήμερα για αυτό. Στην συνέχεια γίνεται αναφορά των ορισμών του εργασιακού άγχους και έπειτα παραθέτονται οι παράγοντες στους οποίους οφείλεται η δημιουργία του εργασιακού άγχους, εσωτερικούς και εξωτερικούς, στα συμπτώματα του και τις συνέπειες του για τον άνθρωπο, την οικογένεια και τον οργανισμό. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την αναφορά των τρόπων αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους από τον ίδιο τον άνθρωπο που το βιώνει αλλά και από την επιχείρηση στην οποία εργάζεται.

### 1.1 Η έννοια του άγχους

Το άγχος είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα, που εμφανίζεται σε καταστάσεις που το άτομο βρίσκεται σε κίνδυνο ή αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα, γενικότερα όταν έρχεται αντιμέτωπο με μία δύσκολη κατάσταση. Το άγχος μπορεί να έχει ψυχογενή προέλευση ή μπορεί να είναι συνέπεια σωματικής πάθησης. Επιπλέον, εξαρτάται από τις γνωστικές και συναισθηματικές διεργασίες, τον τρόπο ζωής του ατόμου και τον τρόπο αντίληψης του. Κάθε άτομο έχει ένα ορισμένο βαθμό άγχους, ο οποίος θεωρείται φυσιολογικός κάτω από ορισμένες περιστάσεις. Σε κάποιες άλλες όμως περιπτώσεις το αυξημένο άγχος συντελεί στο να υπολειτουργεί το άτομο στις

δραστηριότητες του και στο να επηρεάζεται αρνητικά η υγεία του. ([www.psixi.gr/agxos.htm](http://www.psixi.gr/agxos.htm)).

Σύμφωνα με τον Κάντα (1995), ο άνθρωπος, στις διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις που βιώνει δεν μπορεί να προσφύγει στους φυσιολογικούς μηχανισμούς μείωσης του άγχους, με φυγή, επίθεση, ή με τον έλεγχο της αγχογόνου κατάστασης, - όπως αντιδρούν σε παρόμοιες καταστάσεις τα ζώα- εφόσον οι περισσότερες πηγές άγχους βρίσκονται έξω από τον έλεγχό μας ή η αντιμετώπιση τους συνεπάγεται τη δημιουργία νέων αγχογόνων καταστάσεων λόγω των κανόνων που ρυθμίζουν την κοινωνική μας ζωή. *«Το άγχος πηγάζει από την σχέση και από την αλληλεπίδραση του ανθρώπου με το περιβάλλον του. Μπορεί να οριστεί ως η πίεση που ασκεί το περιβάλλον στο άτομο. Ο βαθμός επίδρασης των συνθηκών αυτών που προκαλούν πηγές άγχους διαφοροποιείται από άτομο σε άτομο. Ο βαθμός αυτός επίδρασης τους καθορίζεται από τις υποκειμενικές αντιλήψεις του ατόμου τόσο ως προς την σοβαρότητα της κατάστασης, όσο και ως προς τις δυνατότητες που έχει για την αντιμετώπιση της»*. (Κάντας, 1995:32).

*«Το άγχος θεωρείται ως μία κατάσταση αγωνίας, ανησυχίας και αβεβαιότητας. Βιώνεται ως ψυχολογική πίεση (stress), η οποία με τη σειρά της ορίζεται ως μία κοινή ανθρώπινη εμπειρία, η οποία χαρακτηρίζεται από μία προσδοκία φόβου για κάποιο δυσάρεστο γεγονός στο μέλλον»* (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1999:184).

Ως μηχανισμός άμυνας και ως ψυχική κατάσταση, το άγχος έχει πολυπαραγοντική βάση. Αρχικά θεωρήθηκε ότι αποτελεί αντίδραση κάθε έμβιου όντος σε εξωτερικές απειλές, η οποία χαρακτηρίζεται από παροδικές αλλαγές στις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού. Ένα απειλητικό ερέθισμα, ανάλογα με την ένταση και τη φύση του, προκαλεί πολλά αρνητικά συναισθήματα, όπως αγωνία, πανικό και θυμό. Ενδέχεται επίσης να προκαλέσει έμμονες σκέψεις, ανησυχία, αδυναμία συγκέντρωσης και άλλες διαταραχές της γνωστικής λειτουργίας. Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν μερική αδεξιότητα στις κινήσεις, υπερκινητικότητα ή κοινωνική απομόνωση. (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1999).

Η ένταση του άγχους εξαρτάται όχι μόνο από εξωτερικά ερεθίσματα, αλλά και από ενδογενείς παράγοντες (π.χ. προσωπικότητα, εμπειρία από προηγούμενα αγχογόνα γεγονότα που δρουν αθροιστικά στη βίωση μιας νέας απειλής ή το πως κάθε άτομο αντιλαμβάνεται το εξωτερικό ερέθισμα, καθώς και τρόπους που επιλέγει για να το αντιμετωπίσει). (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1999).



Παρά το διεπιστημονικό ενδιαφέρον, η έννοια του άγχους δημιουργεί αρκετές δυσκολίες, καθώς δεν υπάρχει ένα γενικά αποδεκτό θεωρητικό υπόβαθρο από όλους και κάθε ερευνητής εισάγει δικούς του όρους για την κατανόηση του φαινομένου. Για το λόγο αυτό, θεωρήθηκε σκόπιμο να αναφερθούν ενδεικτικά κάποιοι από τους ορισμούς.

Σύμφωνα με τον Παπαδόπουλο (1994), το άγχος αφορά κάποιες «συναισθηματικές καταστάσεις διέγερσης και έντασης και είναι συχνά μια βασανιστική κατάσταση απόγνωσης. Χαρακτηρίζεται από τη διάχυτη εντύπωση ενός μεγάλου κινδύνου λιγότερο ή περισσότερο πραγματικού, φυσικού ή ψυχικού, και συχνά μόλις συνειδητού, μπροστά στον οποίο νοιώθει κανείς αδύναμος» (Παπαδόπουλος, 1994:18).

Ένας άλλος ορισμός αναφέρει ότι: «άγχος είναι ένα ιδιότυπο βίωμα μεγάλης εσωτερικής δυσφορίας, που προκαλείται από μια αόριστη εσωτερική απειλή, η οποία έχουσα συγκεκριμένο αντικείμενο δεν μπορεί να αποφευχθεί από το άτομο το οποίο και εξουθενώνεται» (Οικονόμου, 1994: 86).

Επίσης ο Μάνος (1997), σημειώνει πως «το άγχος αναφέρεται σε δυσάρεστες συναισθηματικές καταστάσεις που περιλαμβάνουν αισθήματα ανησυχίας-αναστάτωσης, φόβου, ή ακόμα και τρόμου ως αντίδραση σε ακαθόριστες, μη αναγνωρίσιμες κατά το πλείστον απειλές» (Μάνος, 1997: 223).

Ο Μπαμπινιώτης (1998), χαρακτηρίζει το άγχος ως «μια συγκινησιακή κατάσταση (φόβου, αγωνίας, ανασφάλειας κ.τ.λ.) είτε παροδική και χαμηλής έντασης (οπότε θεωρείται φυσιολογική), είτε επίμονη και μεγάλης έντασης (οπότε θεωρείται παθολογική, λ.χ. ως σύμπτωμα αγχώδους νευρώσεως), η οποία προκύπτει ως εναγώνια αναμονή επικείμενου κακού ή κινδύνου ή δυσάρεστης γενικά κατάστασης και έχει ιδιαίτερα σωματικά και συμπεριφερολογικά γνωρίσματα (λ.χ. οι μεταβολές στο αυτόνομο νευρικό σύστημα ή η μεγάλη νευρικήτητα)» (Μπαμπινιώτης, 1998).

Ωστόσο πρέπει να αναφερθεί πως υπάρχουν πολλοί τρόποι να ορίσουμε το άγχος, ίσως όμως ο πιο κατάλληλος ορισμός είναι αυτός που προσεγγίζει το άγχος σαν απάντηση του σώματος απέναντι σε κάποια απαίτηση. Με βάση αυτή τη προσέγγιση, το άγχος δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν κάτι εξ ορισμού αρνητικό, ούτε να αποφεύγεται. Πρόκειται για μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού σε εξωτερικές και εσωτερικές απαιτήσεις ή ακόμα και σε κινδύνους και ο στόχος του είναι να βοηθήσει τον οργανισμό να αντιδράσει (Hofmann 2003, στο [www.stress.org](http://www.stress.org)). Εάν οι δυνατότητες αυτές μπορούν να ανταποκριθούν σε μια τέτοια απαίτηση, ώστε το άτομο να αντεπεξέλθει την πρόκληση αυτή, το άγχος είναι

αποδεκτό. Όταν όμως δεν μπορεί και θεωρεί την απαίτηση εξουθενωτική, τότε το άγχος είναι επιβλαβές.

Με αυτή την έννοια, λοιπόν, το άγχος αντιπροσωπεύει από τη μια μεριά τις προκλήσεις που διεγείρουν το ενδιαφέρον της ζωής και από την άλλη αντιπροσωπεύει τις καταστάσεις κάτω από τις οποίες οι άνθρωποι αδυνατούν οργανικά ή ψυχολογικά, να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, γεγονός που οδηγεί σε κατάπτωση σε οργανικό ή ψυχολογικό επίπεδο.

Τέλος, θα πρέπει να διευκρινίσουμε ότι ο όρος άγχος δεν είναι κατ' ανάγκη συναισθηματικής φύσης. Άγχος μπορεί να προκαλέσει π.χ. η υπερβολική εργασία, η υπερβολική θερμότητα, το υπερβολικό ψύχος, σοβαρά τραύματα ή οδυνηροί πόνοι κτλ. Άγχος θεωρείται οποιαδήποτε κατάσταση, που αναγκάζει το σώμα να κινητοποιεί τις πηγές ενέργειας του και να καταναλώνει περισσότερη ενέργεια απ' ότι καταναλώνει κάτω από κανονικές συνθήκες (Χριστοδούλου, 1982).

## **1.2 Ορισμός του εργασιακού άγχους**

Ένα από τα περιβάλλοντα τα οποία κινείται και δραστηριοποιείται για μεγάλο χρονικό διάστημα της ζωής του ο άνθρωπος, είναι το επαγγελματικό. Στην σημερινή βιομηχανοποιημένη κοινωνία που ζούμε, το μεγαλύτερο ποσοστό ανθρώπων εργάζονται με αποτέλεσμα να αφιερώνουν ένα σημαντικό κομμάτι του χρόνου τους στην εργασία και κατά συνέπεια αυτή να τους ασκεί αρκετή πίεση. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι ζουν για να δουλεύουν αντί να δουλεύουν για να ζουν! Χάνουν το νόημα και το ενδιαφέρον της εργασίας και ξεχνούν τον πραγματικό λόγο που δουλεύουν. Η νέα τεχνολογία, που υποτίθεται θα μας παρείχε περισσότερο χρόνο για ψυχαγωγία, μακροζωία και ευδαιμονία, στην πραγματικότητα φόρτωσε τα άτομα με μεγαλύτερες πιέσεις και έκανε την εβδομάδα εργασίας μας πιο «μεγάλη» από ποτέ.

Ο χώρος εργασίας όμως είναι ένας χώρος επιβεβαίωσης τόσο των κοινωνικών όσο και των επαγγελματικών ικανοτήτων του ανθρώπου. Δυστυχώς όμως ζούμε σε μια εποχή που ο ένας τείνει να νικήσει και να υπερισχύσει τον συνάδελφο του αναπτύσσοντας έτσι τον ατομικιστικό ανταγωνισμό. Αποτέλεσμα αυτού του ανταγωνισμού είναι η διάγκωση του άγχους.

*«Οι αγχογόνες καταστάσεις μπορεί να ποικίλουν ως προς την ένταση, τη χρονική διάρκεια και την πολυπλοκότητα. Οι καταστάσεις αυτές σε συνδυασμό με τη προσωπικότητα του ατόμου, την ανθεκτικότητά του, τις ανάλογες εμπειρίες αλλά και την εκτίμηση της σοβαρότητας της κατάστασης οδηγούν σε μια σειρά από αντιδράσεις*

σε φυσιολογικό, κινητικό, νοητικό και συναισθηματικό επίπεδο». (Μάνος, 1997:224). Επαγγελματικό άγχος μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι η κατάσταση κατά την οποία συσσωρεύονται αγχογόνες καταστάσεις που σχετίζονται με την εργασία ή το άγχος που πηγάζει από μια συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση.

Το επαγγελματικό άγχος αποτελεί φαινόμενο της εποχής μας και ταυτόχρονα ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας τόσο ψυχικής όσο και σωματικής. Πρόσφατες έρευνες αναφέρουν ότι ένα στα τρία άτομα αντιμετωπίζουν προβλήματα άγχους που οφείλονται στην εργασία τους. (www.stress.org)

Το εργασιακό άγχος είναι σύμφωνα με τους Berg και Newman (1978) «μία κατάσταση αλληλεπίδρασης σχετικών με την εργασία παραγόντων και εργαζομένου, που βιώνεται ως απειλή, μέσα από την οποία διαφοροποιείται η σωματική ή/ και ψυχολογική λειτουργία του ατόμου και αποκλίνει του φυσιολογικού» (Berg και Newman, 1978, στο Ασημομύτη, 2007: 92).

Όταν οι συνθήκες εργασίας βιώνονται ως αγχογόνες και απειλητικές, το άτομο ενεργοποιεί το αμυντικό του σύστημα και ή προσαρμόζεται ή επιτίθεται ή τρέπεται σε φυγή. Συχνά απουσιάζει από την εργασία και εμφανίζει απροθυμία ανάληψης καθηκόντων ή ακόμα και εγκατάλειψη της θέσης του (Γρέβιας, 1991).

Το άγχος είναι ένας παράγοντας ο οποίος επηρεάζει σε πολύ σημαντικό βαθμό το κατά πόσο ο εργαζόμενος αποδίδει στην δουλειά του και στο ποιο θα είναι το ποιοτικό αποτέλεσμα της εργασίας του. Λόγω της πολύπλοκης φύσης του ίδιου του άγχους, οι επιδράσεις δεν μπορεί παρά να είναι πολύ σημαντικές. Υπερβολικό επαγγελματικό άγχος μπορεί να οδηγήσει στην εξουθένωση (θα δούμε παρακάτω τα αίτια που την προκαλούν). Σύμφωνα με τον Κάντα (1995), ορισμένα επαγγέλματα είναι εκ φύσεως περισσότερο αγχογόνα από κάποια άλλα. Ιδιαίτερα αγχογόνα είναι τα επαγγέλματα εκείνα που συνεπάγονται σχέσεις με ανθρώπους, απαιτούν ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων, ή οι αποφάσεις που λαμβάνονται είναι δυνατόν να έχουν σοβαρές οικονομικές, κοινωνικές ή άλλου είδους συνέπειες. «Σύμφωνα με τους Cooper και Eaker (1988) παραδείγματα τέτοιων επαγγελμάτων αναφέρονται ενδεικτικά παρακάτω:

- 1.Επαγγέλματα ένστολα: αστυνομικοί, κυβερνήτες αεροσκαφών, φύλακες σε σωφρονιστικά ιδρύματα.
- 2.Καλλιτεχνικά επαγγέλματα: δημοσιογράφοι, ηθοποιοί, παρουσιαστές ραδιοφώνου και τηλεόρασης, κινηματογραφιστές.
3. Επαγγέλματα διοίκησης και εμπορίου: διαφημιστές, διευθυντές προσωπικού.

4. *Επαγγέλματα παραγωγής και κατασκευών: ανθρακωρύχοι, κτίστες.*
5. *Επαγγέλματα υγείας: οδοντίατροι, γιατροί (ιδιαίτερα χειρουργοί), νοσοκόμες.*
6. *Επαγγέλματα κοινωνικών υπηρεσιών: δάσκαλοι, κοινωνικοί λειτουργοί»* (Καντάς, 1995: 103).

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία (2003), «*το εργασιακό στρες (work-related stress), είναι ένα σύνολο συναισθηματικών και ψυχικών αντιδράσεων σε δυσμενείς καταστάσεις του χώρου εργασίας, και αποτελεί τον δεύτερο σε συχνότητα παράγοντα κινδύνου σε αυτόν*» (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία, 2003, στο <http://osha.europa.eu>.)

Το φαινόμενο του ίδιου του εργασιακού άγχους αφορά το σύνολο των επιχειρήσεων και των εργαζομένων σε όλο τον κόσμο, καθώς τείνει να λάβει διαστάσεις επιδημίας υπερβαίνοντας συχνά και το 50% του ενεργού εργατικού δυναμικού μιας χώρας. (<http://www.elinyae.gr/el>)

Σύμφωνα με μία έκθεση του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας, το εργασιακό άγχος κοστίζει στην αμερικάνικη βιομηχανία 200 δισ. δολάρια σε απώλεια παραγωγικότητας, ασθένειες και πρόωρους θανάτους. Είναι από τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές που παρατηρούνται στο εργασιακό περιβάλλον και ξεχωρίζουν οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη. (<http://www.elinyae.gr/el>)

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Οργάνωση για τη Βελτίωση των Συνθηκών Ζωής και Εργασίας, στην Ευρώπη το 56% των εργαζομένων υποβάλλεται σε υψηλούς ρυθμούς απόδοσης (8% επιπλέον τη τελευταία 10ετία). Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Υγεία και την Ασφάλεια της Εργασίας έχει αναγνωρίσει το εργασιακό άγχος σαν έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου. Σύμφωνα με παλαιότερες εκτιμήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, περισσότεροι από 41 εκατομμύρια ευρωπαίοι (σχεδόν ο 1 στους 3) έχουν προσβληθεί από το εργασιακό άγχος, γεγονός που μεταφράζεται σε εκατομμύρια μέρες απουσίας από την εργασία, απώλεια εσόδων κλπ. Στον Καναδά το 46% των εργαζομένων γνώρισε προβλήματα εργασιακού άγχους την τελευταία χρονιά της οικονομικής ύφεσης εξαιτίας κυρίως του φόρτου εργασίας. (<http://www.elinyae.gr/el>)

Τέλος, υπολογίζεται πως κάθε χρόνο στην Ιαπωνία 10.000 άνθρωποι πεθαίνουν από εξάντληση στην εργασία τους. Έρευνα του ιαπωνικού υπουργείου Εργασίας το 2002, έδειξε πως το 25% των εργαζομένων δουλεύει μηνιαίως περισσότερες από 80 ώρες υπερωριών. (<http://www.elinyae.gr/el>)

Επίσης, σύμφωνα με έρευνα του Eurofound, στην Ελλάδα οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι η εργασία έχει βλάψει την υγεία τους σε σύγκριση με άλλους στην Ευρώπη (68,1% έναντι 35,2%). Σχεδόν ένας στους δύο Έλληνες εργαζόμενος αναφέρει προβλήματα στην πλάτη και άγχος εξαιτίας της εργασίας, ποσοστό διπλάσιο από το αντίστοιχο ευρωπαϊκό. Το εκπληκτικό είναι ότι σύμφωνα με την έρευνα οι Έλληνες εργαζόμενοι αναφέρουν τις μισές ημέρες απουσίας λόγω ασθένειας και προβλημάτων υγείας, τάση που επίσης παρατηρείται τα τελευταία 15 χρόνια (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Υγείας και την Ασφάλεια στην Εργασία, 2003 στο <http://osha.europa.eu>)

Επομένως, το εργασιακό στρες αποτελεί έντονο πρόβλημα για υπαλλήλους και εργοδότες, ενώ μπορεί να οδηγήσει σε ασθένεια, απώλεια προσωπικού και μειωμένη αποδοτικότητα. Το στρες δύναται ενδεχομένως να επηρεάσει οποιονδήποτε εργασιακό χώρο και οποιονδήποτε εργαζόμενο, ανεξάρτητα του μεγέθους της εταιρείας, του πεδίου δράσης, ή του είδους της εργασιακής σύμβασης ή σχέσης. Πρακτικά, δεν επηρεάζονται απαραίτητα όλοι οι χώροι εργασίας και όλοι οι εργαζόμενοι. Το εργασιακό στρες εμφανίζεται όταν αντιλαμβανόμαστε ότι οι απαιτήσεις στις οποίες πρέπει να ανταποκριθούμε είναι μεγαλύτερες από τις δυνατότητές μας. Όταν το στρες είναι έντονο και διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, αρχίζει να μας καταβάλλει με συνέπεια να αναπτύσσονται διάφορα συμπτώματα που μας προειδοποιούν ότι κάτι δεν πάει καλά. Τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι τα ακόλουθα: έντονος εκνευρισμός, ανησυχία, ανασφάλεια, δυσκολίες στον ύπνο, διαταραχές μνήμης, τρέμουλο στα χέρια, πονοκέφαλοι, ασυνήθιστα σφιγμένοι μύες (ιδιαίτερα του λαιμού), ναυτία, ταχυκαρδία, έντονη εφίδρωση, ζαλάδα, τάσεις λιποθυμίας, κ.ά.. (Sutherland και Cooper, 1990).

Οι λόγοι για τους οποίους εμφανίζονται υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες ιδιαίτερα τις δυο τελευταίες δεκαετίες είναι αρκετοί. Ο εργασιακός χώρος πλέον απαιτεί υψηλή αποδοτικότητα και παραγωγικότητα. Ο εργαζόμενος δρα υπό συνθήκες οι οποίες είναι αρκετά πιεστικές. Επιπλέον, στη σύγχρονη πραγματικότητα η εργασία αποτελεί το μέσο για την αποδοχή και την αναγνώριση του ενήλικου ατόμου, γι' αυτό και παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή του. Η σπουδαιότητα της εργασίας γίνεται πιο εύκολα αντιληπτή αν σκεφτεί κανείς τα υψηλά επίπεδα ανεργίας και τις επιπτώσεις της στη ζωή του ατόμου.

### 1.3 Παράγοντες δημιουργίας του εργασιακού άγχους

Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί για να μελετηθούν οι παράγοντες που προκαλούν εργασιακό στρες. Οι παράγοντες που προκαλούν στρες δεν είναι ίδιοι όμως για όλους. Αυτό που προκαλεί στρες σε ένα άτομο μπορεί να μην προκαλεί σε ένα άλλο. Το κάθε άτομο αντιδρά στο στρες με διαφορετικό τρόπο

Σύμφωνα με το μοντέλο για το άγχος στην εργασία που προτείνουν οι Cooper και Robertson (1991), «οι πηγές άγχους που επενεργούν συσσωρευτικά στο άτομο έχουν σαν αποτέλεσμα την πιθανή εμφάνιση σωματικών, ψυχολογικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων ή ακόμη και ψυχοσωματικών ασθενειών, τα οποία κατατάσσονται σε έξι κατηγορίες:

1. *Εσωγενείς παράγοντες στην εργασία, που περιλαμβάνονται, οι κακές συνθήκες εργασίας και ο εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας*
2. *Ο ρόλος του ατόμου στην οργάνωση, όπου περιλαμβάνονται η ασάφεια των ρόλων καθώς και η σύγκρουση ρόλων μέσα στην οργάνωση.*
3. *Οι σχέσεις στο χώρο εργασίας με συναδέλφους, προϊσταμένους και υφισταμένους*
4. *Η ανάπτυξη της σταδιοδρομίας, όπου εδώ διακρίνουμε την έλλειψη αισθήματος ασφάλειας ή το φόβο απόλυσης*
5. *Το κλίμα και η δομή της οργάνωσης, όπως η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η καλλιέργεια ανταγωνιστικού κλίματος*
6. *Η σύνδεση οικογένειας και εργασίας, όπου εμφανίζονται προβλήματα όταν μεταφέρονται τα προβλήματα της εργασίας στο σπίτι και το αντίστροφο, όταν αντικρούονται και ανταγωνίζονται οι καριέρες των συζύγων, οι συχνές απουσίες για επαγγελματικούς λόγους». (Cooper και Robertson, 1991, στο Καντάς, 1995: 105-106)*

Ας δούμε όμως πιο αναλυτικά τον κάθε στρεσογόνο παράγοντα ξεχωριστά.

#### 1.3.1. Εσωγενείς παράγοντες στην εργασία

- Κακές συνθήκες εργασίας: οι περισσότεροι χώροι εργασίας δεν πληρούν τα κριτήρια για την προώθηση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων. Οι συνθήκες σε πολλές οργανώσεις και υπηρεσίες είναι δυσάρεστες ή και πολλές φορές επικίνδυνες με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η παραγωγικότητα των εργαζομένων και να τους δημιουργούν ενοχλήσεις όπως πονοκεφάλους, εκνευρισμό, υπερένταση, αδυναμία συγκέντρωσης κ.α. (Αντωνίου, 2006).
- Βάρδιες εργασίας: ορισμένοι οργανισμοί διαιρούν την ημέρα σε δύο ή τρεις βάρδιες εργασίας, όχι κατ' επιλογή αλλά αναγκαστικά. Αποτελεί κοινωνική επιταγή ορισμένα επαγγέλματα να υπηρετούνται σε 24ωρη βάση. Ωστόσο όμως, ο άνθρωπος

οργανισμός έχει το δικό του σύστημα λειτουργίας και ο νυχτερινός ύπνος θεωρείται πολύ σημαντικός για την ξεκούραση και καλύτερη λειτουργία του εγκεφάλου, σε αντίθεση με τον ημερήσιο ύπνο που δεν είναι το ίδιο ποιοτικός.

Σύμφωνα λοιπόν με τους Monk και Folkard (1983), «όσοι δουλεύουν σε βάρδιες αντιμετωπίζουν τόσο βιολογικά όσο και συναισθηματικά προβλήματα εξαιτίας της διαταραχής των βιολογικών τους ρυθμών, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής του κύκλου ύπνου / αφύπνισης, της παραμέτρου της θερμοκρασίας και του ρυθμού έκκρισης αδρεναλίνης. Οι ίδιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η συνεργασία με όσους δουλεύουν σε βάρδιες εξαρτάται από τον επιτυχή χειρισμό τριών αλληλοσυσχετιζόμενων παραγόντων: ύπνος, κοινωνική και οικογενειακή ζωή και καρδιαδιανοί ρυθμοί». (Monk και Folkard, 1983, στο Αντωνίου, 2006:111).

- Φόρτος εργασίας: παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη στρες, καθώς αναγκάζει τον εργαζόμενο να ανταποκριθεί επιτυχώς στα καθήκοντά του μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό όριο. Το άτομο είναι υποχρεωμένο να φέρει εις πέρας πολλές και διαφορετικές μεταξύ τους δουλειές που εκκρεμούν μέσα στο χρονικό πλαίσιο που έχει τεθεί. Έτσι λοιπόν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι «πνίγεται», ότι χάνει τον έλεγχο, αισθάνεται εκνευρισμό, βρίσκεται σε συνεχή υπερένταση, αγωνία, και φυσικά έντονο στρες για τον αν θα τα καταφέρει (Αδαλή και Λεμονίδου, 2001).

### 1.3.2 Ο εργασιακός ρόλος

«Ο ρόλος είναι ένα σύνολο από οργανωμένες ενέργειες, πράξεις και στάσεις του ατόμου και που αυτές αντιστοιχούν σε μια καθορισμένη θέση που το άτομο έχει στο δεδομένο εργασιακό περιβάλλον. Η θέση είναι ένα σύνολο δικαιωμάτων και υποχρεώσεων. Το άτομο που υλοποιεί αυτά τα δικαιώματα και τα καθήκοντα εκτελεί ένα ρόλο». (Κάντας, 1995: 107). Ωστόσο η άσκηση ενός επαγγελματικού ρόλου είναι δυνατόν να συνοδεύει ορισμένες δυσκολίες όπως το να μην είναι ξεκάθαρα τα καθήκοντα ή οι αρμοδιότητες του εργαζομένου ή όταν υπάρχουν διαφορετικές απαιτήσεις και προσδοκίες από/ή για τον εργαζόμενο που έρχονται σε σύγκρουση. Πιο αναλυτικά, είναι γεγονός ότι πολλές φορές όταν ένα άτομο προσλαμβάνεται σε μία θέση εργασίας του γίνεται μερική πληροφόρηση σχετικά με το ρόλο του και τα καθήκοντά του. Αποτέλεσμα της μη επαρκούς πληροφόρησης είναι το άτομο είτε να μην υλοποιεί κάποιες δράσεις διότι δεν γνωρίζει ότι εμπίπτουν στο φάσμα των δικών του αρμοδιοτήτων, είτε στην προθυμία και προσπάθειά του να προσφέρει τις υπηρεσίες του ,να κατηγορηθεί ότι ξεπέρασε τα επαγγελματικά του όρια ή όπως κοινώς λέμε ότι «μπήκε σε χωράφια άλλων». Ασάφεια ρόλου μπορεί να υπάρξει κι

όταν ο ίδιος ο εργαζόμενος δεν αντιληφθεί ή δεν κατανοήσει τους στόχους της οργάνωσης και τις συγκεκριμένες απαιτήσεις των ανώτερών του (Καντάς,1995).

Ακόμη μία άλλη σημαντική πηγή στρες είναι η αμφισβήτηση του ρόλου. *«Κάθε άτομο που εργάζεται με ζήλο περιμένει τη θετική ανταπόκριση και την αναγνώριση από τους άλλους. Όταν όμως δεν υπάρχει αναγνώριση από τους άλλους αλλά αντίθετα υπάρχει αμφισβήτηση, τότε το άτομο στρεσάρεται, απογοητεύεται και βρίσκεται σε μία συνεχή αγωνία και υπερένταση, γεγονός που μπορεί να το κάνει να χάσει την αυτοπεποίθησή του και να «παραιτηθεί» από τις προσπάθειες του».* (Αντωνίου 2006:114).

### 1.3.3. Οι εργασιακές σχέσεις

Οι σχέσεις που δημιουργούνται μέσα σε μία οργάνωση αποτελούν το υπόβαθρο για την ανάπτυξη παραγωγικών δραστηριοτήτων. Αρμονικές σχέσεις πρέπει να αναπτύσσονται ανάμεσα σε όλα τα μέλη μιας οργάνωσης ανεξαρτήτως θέσεως. Πρέπει να δημιουργηθεί η πεποίθηση στους εργαζόμενους ότι οι θετικές αλληλεπιδράσεις και το κλίμα εμπιστοσύνης και συνεργασίας αποβαίνουν προς κοινό όφελος ηθικό και υλικό.

Στο χώρο εργασίας μπορούμε να διακρίνουμε τρεις τύπους διαπροσωπικών σχέσεων: 1) σχέσεις με προϊσταμένους, 2) σχέσεις με συναδέλφους και 3) σχέσεις με υφισταμένους (Αντωνίου, 2006).

### 1.3.4. Η επαγγελματική ανάπτυξη ως στρεσογόνο παράγοντα

Η επαγγελματική ανάπτυξη είναι ένα ζήτημα που μπορεί για πολλά άτομα να αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα. Ο φόβος της απόλυσης ή η αγωνία για ενδεχόμενη προαγωγή δημιουργούν άγχος και ανησυχία στους εργαζόμενους (Καντάς, 1995).

### 1.3.5 Δομή και οργάνωση του εργασιακού χώρου

Οι περισσότερες αιτίες του εργασιακού άγχους αφορούν τον τρόπο με τον οποίο είναι σχεδιασμένη η εργασία και τον τρόπο με τον οποίο οι οργανώσεις διοικούνται. Επειδή αυτές οι πτυχές της εργασίας μπορεί να προκαλέσουν βλάβη, καλούνται ως στρεσογόνοι παράγοντες. Το να είναι οι εργαζόμενοι υγιείς και ικανοποιημένοι από την εργασία τους και από τις συνθήκες, ωφελεί και την ίδια την οργάνωση. Το όφελος δηλαδή της οργάνωσης έγκειται στην μεγαλύτερη αφοσίωση του προσωπικού στην εργασία και στην καλύτερη απόδοσή του (Καντάς, 1995).

### 1.3.6. Σχέση οικογενειακής και εργασιακής ζωής

Η σωματική και ψυχική ευεξία των ατόμων δεν επηρεάζεται μόνο από το εργασιακό του περιβάλλον αλλά και από τις προσωπικές τους στάσεις και από τα



οικογενειακά προβλήματα που ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν. Οι απαιτήσεις της οικογένειας και οι απαιτήσεις της εργασίας πολλές φορές όχι μόνο απλά δεν συμβαδίζουν αλλά έρχονται σε σύγκρουση καθιστώντας το άτομο ανίκανο να βρει τις ισορροπίες.

Σύγκρουση ρόλων, λοιπόν, μπορεί να υπάρξει όταν δεν μπαίνουν όρια με αποτέλεσμα τα προβλήματα της δουλειάς να μεταφέρονται στο σπίτι, όταν σε μία οικογένεια εργάζονται και οι δύο σύζυγοι, όταν ο ένας από τους δύο συζύγους χρειάζεται να κάνει τακτικά επαγγελματικά ταξίδια ή όταν ο ένας εκ των δύο υποχρεώνεται να μετακομίσει για επαγγελματικούς λόγους, δημιουργώντας μ' αυτό τον τρόπο διλήμματα στην υπόλοιπη οικογένεια (Καντάς, 1995).

#### **1.4 Συνέπειες και συμπτώματα του εργασιακού άγχους**

Έχει βρεθεί ότι το στρες κοστίζει τόσο στα άτομα όσο και στους οργανισμούς όπου εργάζονται. Όσον αφορά τα άτομα φαίνεται να ευνοείται η ανάπτυξη ψυχοσωματικών διαταραχών, παρουσιάζεται φτώχη η ψυχική υγεία των εργαζομένων και παρατηρείται επίσης η αυξημένη χρήση αλκοόλ, καπνού και φαρμακευτικών ουσιών. *«Το στρες θέτει σε κίνδυνο την ικανότητα του επαγγελματία να παρέχει υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς καθώς ευνοεί την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος το στρες που οφείλεται στην εργασία έχει αντίκτυπο και στην οικογένεια του επαγγελματία καθώς υποβαθμίζει ολόκληρη τη ποιότητα της ζωής του».* (Αγάθωνος και Γεωργοπούλου, 2007:17).

Το στρες έχει συνδεθεί με ποικίλα προβλήματα υγείας και εκδηλώνονται μέσω μιας μακράς σειράς σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων. Οι ειδικοί εκτιμούν ότι το 50% με 80% των ασθενειών γενικότερα συνδέονται κατά κάποιο τρόπο με το στρες. Παρόλο που μεσολαβητικοί παράγοντες όπως η διατροφή, το κάπνισμα και ο γενικότερος τρόπος ζωής παίζουν κάποιο ρόλο, το στρες ωστόσο αποτελεί έναν πρόσθετο παράγοντα επιδείνωσης. Σύμφωνα με τον Αντωνίου (2006), *«πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως τα συμπτώματα μπορούν να χωριστούν στις εξής κατηγορίες:*

► ***Λίστα ασθενειών και ενοχλήσεων:***

*Υπέρταση, καρδιακή προσβολή, ημικρανίες, πονοκέφαλοι έντασης, άσθμα, αλλεργίες, κολίτιδα, καρκίνος, ρευματοειδής αρθρίτιδα, δυσκοιλιότητα, υψηλή πίεση αίματος, δερματολογικές παθήσεις, κρίσεις πανικού, κατάθλιψη.*

► ***Λίστα σωματικών συμπτωμάτων του στρες:***

Ανορεξία, δυσπεψία, κόπωση ή λήθαργος, αϋπνία, δυσκοιλιότητα ή διάρροια, πονοκέφαλοι, ναυτία, αυξημένη κατανάλωση φαγητού, αυξημένο κάπνισμα, απώλεια σεξουαλικού ενδιαφέροντος.

► **Λίστα αλλαγών συμπεριφοράς ή ψυχικών συμπτωμάτων του στρες:**

Ευερεθιστότητα και επιθετικότητα, δυσχέρεια αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων, αισθήματα αποτυχίας, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, αλλαγές διάθεσης, απώλεια αίσθησης του χιούμορ, δυσκολία συγκέντρωσης, έλλειψη αυτοεκτίμησης, απώλεια ενδιαφέροντος για τους άλλους ανθρώπους, απομόνωση». (Αντωνίου, 2006:43).

Ειδικότερα, σχετικά με τις επιδράσεις του εργασιακού στρες στους υπαλλήλους, «οι Jones και Dubois (1989) αναφέρουν ότι το τίμημα για τις επιχειρήσεις περιλαμβάνει μία σειρά επιβλαβών επιδράσεων τόσο για το άτομο όσο και για την επιχείρηση όπως: επαγγελματική δυσαρέσκεια, αυξημένο αριθμό αποχωρήσεων και αδειών λόγω ασθένειας, μειωμένη αποδοτικότητα, αυξημένα σφάλματα και ατυχήματα, ανταγωνιστική ομαδική δράση, έλλειψη δημιουργικότητας, δαπάνες αντικατάστασης, πρόωρη σύνταξη, οργανωτική κατάρρευση» (Αντωνίου, 2006: 43).

Σύμφωνα με μελέτες, που έγινε σε 100 ασθενείς με στεφανιαία νόσο, το 91% των ασθενών δήλωσαν πώς πριν την εμφάνιση της νόσου βίωναν έντονο στρες και είχαν αυξημένες ευθύνες στη δουλειά τους. Επίσης σε μια μετά-ανάλυση επιδημιολογικών μελετών από την Βόρειο Αμερική και την Ευρώπη, βρέθηκε ότι, οι εργαζόμενοι παρουσίαζαν εμφανή συμπτώματα ψυχοπαθολογίας σε ποσοστά από 16% έως 25%. Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν από μελέτες σε συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες όπως δασκάλους, νοσηλευτές, εργαζόμενους σε μεγάλες βιομηχανικές μονάδες ([www.elinyae.gr](http://www.elinyae.gr)).

Τέλος, σύμφωνα με τους Αγάθωνος και Γεωργοπούλου (2007) στο πεδίο της ψυχικής υγείας το υψηλό στρες μπορεί να οδηγήσει το νοσηλευτικό προσωπικό σε σταδιακή απώλεια της ικανότητας ενσυναίσθησης των ασθενών. «Οι συνέπειες του στρες για την υπηρεσία εντοπίζονται ότι σε αντίθεση με ότι συμβαίνει σε άλλες χώρες όπου το πρόβλημα εκδηλώνεται με εναλλαγή προσωπικού, ιδιαίτερα των νεότερων στελεχών, η δομή του εργασιακού χώρου στην Ελλάδα δεν επιτρέπει αυτού του τύπου τις αντιδράσεις “υγείας” ή “αδυναμίας”, με αποτέλεσμα τα στελέχη που επηρεάζονται από το πρόβλημα να μην παραιτούνται και να φεύγουν, αλλά να “παραιτούνται” και να μένουν» (Αγάθωνος και Γεωργοπούλου, 2007:18).

## 1.5 Τρόποι αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους

Για να αντιμετωπίσει κάποιος το άγχος του είναι απαραίτητο να αποδεχτεί πρώτα την ύπαρξή του. Στην συνέχεια είναι αναγκαίο να εντοπίσει τις αιτίες που του προκαλούν άγχος και να βρει τρόπους μείωσης του ή και εξάλειψής του αν γίνεται, σύμφωνα με το ποιες τεχνικές θα μπορούσαν να ταιριάζουν καλύτερα στο άτομο. Ωστόσο πολλές φορές τα ίδια τα άτομα δεν είναι σε θέση να το κάνουν αυτό, γι' αυτό είναι χρήσιμη η βοήθεια κάποιου ειδικού που θα υποδείξει κάποιους τρόπους μείωσής του στρες. Ιδιαίτερα όσον αφορά το εργασιακό άγχος είναι πολύ σημαντικό ο ίδιος ο οργανισμός που απασχολεί άτομα που βιώνουν στρες, να φροντίσει να γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες ενδυνάμωσης και υποστήριξης αυτών των ατόμων. Πέρα όμως από όλα αυτά, η καλύτερη αντιμετώπιση του στρες είναι η πρόληψή.

Η πρόληψη μπορεί να ξεκινήσει σε ατομικό επίπεδο, αλλάζοντας κάποια πράγματα στον τρόπο ζωής μας, για παράδειγμα:

→ κακές συνήθειες: όπως κάπνισμα, αλκοόλ, ξενύχτι, διατροφή, καθιστική ζωή κ.λπ., που επιβαρύνουν τον οργανισμό μας και συντελούν στην εμφάνιση του στρες. Υγιεινή διατροφή, χωρίς πολλά λίπη με πολλά φρούτα και λαχανικά. Αυτά περιέχουν θρεπτικές ουσίες και άλλα συστατικά που βοηθούν τον οργανισμό να αντεπεξέρχεται καλύτερα στις περιόδους δοκιμασίας.

→ καλός ύπνος: ο ύπνος επιτρέπει στο σώμα και στο ψυχικό μας κόσμο να ξεκουραστούν και να αναρρώσουν από τις κάθε μορφής καταπονήσεις στις οποίες καθημερινά τα υποβάλλουμε.

→ τακτική άσκηση: η τακτική σωματική άσκηση βοηθά στην καταπολέμηση και μείωση του στρες.

→ τεχνικές χαλάρωσης: ο αθλητισμός, τα σπορ και η μουσική μπορούν να μας χαλαρώσουν και να μας απελευθερώσουν από το έντονο νοσηρό στρες. Υπάρχουν και άλλες τεχνικές, όπως οι βαθιές αναπνοές, γιόγκα, tai chi, μασάζ, τεχνικές μυϊκής χαλάρωσης.

→ αναγνώριση των καταστάσεων που μας δημιουργούν ένταση και αγωνία. Πρέπει να πάρουμε προληπτικά μέτρα για την διαχείριση των καταστάσεων εκείνων που μας προκαλούν στρες ή ακόμη εάν είναι δυνατόν να τις αποφεύγουμε εντελώς.

→ αναγνώριση του εαυτού, να φτάσουμε σ' αυτό που αποκαλούμε αυτογνωσία. Να αναγνωρίσουμε και να τονίσουμε τα θετικά στοιχεία του εαυτού μας.

→ διάθεση χρόνου για τον εαυτό μας αξιοποιώντας τον με ευχάριστες και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

→ να θέτουμε βραχυπρόθεσμους κυρίως στόχους και να τους ιεραρχούμε. Μην φορτώνουμε τους εαυτούς μας με πάρα πολλές δραστηριότητες ταυτοχρόνως διότι πολύ πιθανό να μην καταφέρουμε να ολοκληρώσουμε καμία. Ο καλός σχεδιασμός των κινήσεών μας και ο σωστός χειρισμός του χρόνου μας, δεν επιτρέπει στο στρες να μας καταβάλει.

→ να βάζουμε όρια και να προσπαθούμε να τα τηρούμε.

→ να βρούμε το ρυθμό εργασίας που ανταποκρίνεται στις δυνατότητές μας και να προσπαθήσουμε να τον καλλιεργήσουμε.

→ να μάθουμε να μην μεταφέρουμε τα προβλήματα της εργασίας μας στο σπίτι.

→ να μη λέμε ναι για όλα. Να αφήνουμε πάντα χρόνο ασφάλειας στο πρόγραμμά μας διότι πολύ συχνά προκύπτουν απρόβλεπτες καταστάσεις που απαιτούν χρόνο από εμάς.

→ να βάλουμε ευχάριστες δραστηριότητες στο πρόγραμμά μας. Είναι πολύ ωφέλιμο για τον ψυχικό και σωματικό μας κόσμο να συμπεριλαμβάνουμε πάντοτε στο πρόγραμμά σας και ευχάριστες δραστηριότητες οι οποίες θα αντικαθιστούν άλλες δραστηριότητες που παράγουν στρες.

→ να ζητήσουμε βοήθεια. Πρέπει να αποδεχτούμε ότι δεν μπορούμε να τα κάνουμε όλα μόνοι μας. Κανένας δεν είναι τέλειος και πρέπει να αποδεχόμαστε με κατανόηση τις δικές μας ατέλειες όπως και τις ατέλειες των άλλων. Ακόμη, οι συνομιλίες και οι συναντήσεις με καλούς φίλους μπορούν να έχουν καταλυτικά αποτελέσματα εναντίον του στρες. Ακόμη και τηλεφωνικές συνομιλίες μπορούν να βοηθήσουν ([web.cc.uoa.gr/skf](http://web.cc.uoa.gr/skf)).

Από την πλευρά του οργανισμού τώρα, πρέπει να ληφθούν όλα εκείνα τα μέτρα που θα προλαμβάνουν τις στρεσογόνες καταστάσεις και θα επικεντρώνονται στις διαδικασίες πρόληψης και αντιμετώπισης του εργασιακού στρες (Κάντας, 1995).

Σύμφωνα με τον Murphy (1995, στο Κάντας, 1995), μέθοδοι αντιμετώπισης προτείνονται από διάφορους ερευνητές και είναι:

- ◆ να αποφεύγεται η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων
- ◆ εργασία στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του κάθε ατόμου
- ◆ οργάνωση του χώρου εργασίας βάση εργονομικών αρχών, για τη μείωση της κόπωσης και των μυοσκελετικών προβλημάτων
- ◆ σύνθεση κοινών επιτροπών εργαζομένων και διοίκησης, με στόχο την επίλυση εργασιακών προβλημάτων

- ◆ εκπαίδευση και εξέλιξη των εργαζομένων καθώς και ορθή και δίκαιη αξιολόγηση τους
- ◆ αναθεώρηση των μεθόδων αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων
- ◆ δημιουργία ειδικών χώρων (παιδικός σταθμός, σχολείο) για την ελαχιστοποίηση σχετικών προβλημάτων. (Murphy,1995, στο Κάντας, 1995: 121)

Πολλοί άνθρωποι αναζητούν βοήθεια για την επίλυση των προβλημάτων τους με το στρες, και οι εργοδότες πρέπει να ανταποκριθούν.

Ακόμα, η βοήθεια που μπορούν να δώσουν η οικογένεια ή οι φίλοι, μπορεί να μην είναι αρκετή για να αντεπεξέλθει κάποιος στο χρόνιο ψυχοφθόρο και βασανιστικό στρες. Σε αυτές τις περιπτώσεις χρειάζεται τη βοήθεια των ειδικών επαγγελματιών της υγείας για να μπορέσει να ξεφύγει από το φαύλο κύκλο του στρες. Ωστόσο και σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχουν ορισμένες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του στρες. Αυτές είναι οι εξής:

A. Προοδευτική Μυϊκή Χαλάρωση: Στόχος της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης είναι να μάθει το άτομο να περιορίζει τη μυϊκή του ένταση σε βαθμό κατώτερο από ό,τι συνήθως και να αναπτύξει τη μυϊκή χαλάρωση. Επιπλέον σκοπός των ασκήσεων της τεχνικής αυτής είναι να συνηθίσει το άτομο να βρίσκεται σε χαλάρωση. Οι ασκήσεις μυϊκής χαλάρωσης προσφέρονται ιδιαίτερα για όσους σωματοποιούν το στρες τους και το εκφράζουν με σωματικές ενοχλήσεις, καθώς και σε όσους έχουν συνηθίσει να βρίσκονται σε κατάσταση μυϊκής έντασης.

B. Βιοανάδραση: Με τη βιοανάδραση παίρνουμε άμεση πληροφόρηση σχετικά με τις φυσιολογικές μας αντιδράσεις και έτσι είμαστε σε θέση να τις ελέγξουμε. Η πληροφόρηση αυτή έρχεται σε μορφή οπτική ή ακουστική και είναι ανάλογη με το μέγεθος της δεδομένης φυσιολογικής αντίδρασης. Πρόκειται για μία συσκευή, η οποία μεταφράζει το μήνυμα από τους μετωπικούς μυς όπου έχουν τοποθετηθεί ηλεκτρόδια σε κατανοητά σημεία. Η βιοανάδραση συνήθως προϋποθέτει ότι το άτομο έχει ήδη την εμπειρία των ασκήσεων χαλάρωσης και εφαρμόζεται όταν πια το άτομο είναι χαλαρωμένο. Μετά από πρακτική εξάσκηση το άτομο μαθαίνει να χαλαρώνει μόνο του χωρίς τη βοήθεια της συσκευής και να ελέγχει αυτό το βαθμό χαλάρωσης. Η βιοανάδραση έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα χρήσιμη σε άτομα που υποφέρουν από υπέρταση, καρδιακές αρρυθμίες, πονοκεφάλους και άσθμα.

Γ. Έλεγχος Ερεθισμάτων: Όπως περιγράφει ο όρος στην περίπτωση αυτή το άτομο μαθαίνει να συμπεριφέρεται κάτω από ορισμένα ερεθίσματα με ένα δεδομένο τύπο συμπεριφοράς. Όταν αλλάζουν τα ερεθίσματα και μπουν άλλα στη θέση τους αλλάζει

και η ζητούμενη συμπεριφορά. Η μέθοδος του ελέγχου των ερεθισμάτων έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα χρήσιμη για το πρόβλημα της αϋπνίας.

Δ. Μάθημα Θετικής Συμπεριφοράς: Τα μαθήματα Θετικής Συμπεριφοράς περικλείουν έναν αριθμό θεραπευτικών τεχνικών που σκοπεύουν στη διευκόλυνση της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων. Η θετική συμπεριφορά περιγράφεται καλύτερα σαν το αντίθετο της αγχώδους συμπεριφοράς. Η αρχή που διέπει τη θετική συμπεριφορά είναι ότι αυτή μαθαίνεται. Ο στόχος των μαθημάτων είναι να μάθει τα άτομα να εκφράζουν τα συναισθήματά τους όπως και τις σκέψεις τους καλύτερα, έτσι ώστε να μην θίγουν τους άλλους, αλλά να εκφράζονται και οι ίδιοι. Μία από τις βασικές αρχές της μεθόδου θετικής συμπεριφοράς είναι ότι η πράξη επηρεάζει τη σκέψη και όχι το αντίθετο.

Ε. Γνωσιακή Μέθοδος Θεραπείας: Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο η προβληματική συμπεριφορά και τα συναισθήματα που την ακολουθούν είναι το αποτέλεσμα παράλογου τρόπου σκέψης ή παράλογων πιστεύω. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να αποδείξει στο άτομο ποια είναι αυτά τα “παράλογα πιστεύω” και τι θα πρέπει να γίνει για να απαλλαγεί από αυτά το άτομο. Ο στόχος δηλαδή είναι να βοηθηθεί το άτομο να αναπτύξει ένα νέο σύστημα αξιών που θα το βοηθήσει να ερμηνεύει αλλιώς την κάθε κατάσταση. Με λίγα λόγια ο θεραπευτής ενδιαφέρεται κύρια για το τι σκέφτεται το άτομο κι όχι για τη συμπεριφορά του που θα αλλάξει σαν αποτέλεσμα του νέου τρόπου σκέψης. ([web.cc.uoa.gr/skf](http://web.cc.uoa.gr/skf))

Εκτός όμως από τους τρόπους παρέμβασης σε ατομικό επίπεδο, μεγάλη σημασία για την καλύτερη αντιμετώπιση του άγχους έχει η ανάπτυξη παρεμβάσεων σε οργανωσιακό επίπεδο. Οι μέθοδοι με προσανατολισμό το άτομο περιλαμβάνουν συγκεκριμένους τύπους τεχνικών χαλάρωσης, όπως προαναφέρθηκε. Αντίθετα οι μέθοδοι που προσανατολίζονται στον οργανισμό έχουν ως στόχο να ελαχιστοποιήσουν ή να εξαλείψουν τις επιβλαβείς συνέπειες του στρες στο εργασιακό περιβάλλον. *«Είναι κατανοητό το ότι σε ένα μεγάλο βαθμό οι οργανώσεις μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα άγχους των εργαζομένων τους. Οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι, όπως ορίζει το Σύνταγμα, να διασφαλίζουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων».* ([www.stress.org](http://www.stress.org))

Τέλος, σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία (2003), «οι παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες:

*A.)Πρωτοβάθμιες: εκπαίδευση υγείας, επανασχεδιασμός της εργασίας, αλλαγή της οργάνωσης, πρόληψη.*

*B.)Δευτεροβάθμιες: προγράμματα αντιμετώπισης του στρες, όπως η σωματική άσκηση, οι τεχνικές χαλάρωσης, η διαχείριση του χρόνου.*

*Γ.)Τριτοβάθμιες: προγράμματα υποστήριξης των υπαλλήλων, παροχή συμβουλών, παραπομπή για ιατρική βοήθεια μέσω του ιατρικού τμήματος του οργανισμού».*  
(Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία, 2003 στο <http://www.elinyae.gr/el> ).

### **Επίλογος**

Το στρες είναι αναπόσπαστο και απαραίτητο κομμάτι της ζωής. Η ζωή χωρίς ή με πολύ λίγο στρες, δεν είναι αναγκαστικά καλή. Όμως η ζωή με υπερβολικό, χρόνιο στρες προκαλεί νοσήματα, μπορεί να καταστρέψει τη ζωή και να οδηγήσει στο θάνατο. Το πρόβλημα με το στρες είναι να μπορούμε να το ελέγχουμε και να το αντιμετωπίζουμε σωστά. Το στρες που αντιμετωπίζεται σωστά, μπορεί να μας κάνει παραγωγικούς και ευτυχισμένους, ενώ το στρες που γίνεται ανεξέλεγκτο, χρόνιο και υπερβολικό μπορεί να μας τραυματίζει συνεχώς, ψυχικά και σωματικά και ακόμη να μας οδηγήσει στο θάνατο.

Τελειώνοντας είναι καλό να τονιστεί ότι αφού το στρες είναι ένα αναπόσπαστο στοιχείο της ζωής μας, ο χειρισμός του θα πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία για όλους μας. Επίσης θα πρέπει να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς παραγωγής και αύξησής του και να μάθουμε τις τεχνικές διαχείρισής του. Με την εφαρμογή αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισής του, θα μπορέσουμε να το περιορίσουμε και να το κάνουμε ένα χρήσιμο και παραγωγικό στοιχείο για την ζωή μας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>:**

### **ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ**

#### **(BURNOUT)**

#### **Εισαγωγή**

Ιδιαίτερα στενή είναι η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού στρες, αφού για κάποιους η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια μορφή εργασιακού στρες, ενώ για άλλους είναι η συνέπεια χρόνιου εργασιακού στρες. (Cronin-Stubbs και Rooks, 1985).

Δισεκατομμύρια χρήματα χάνονται κάθε χρόνο εξαιτίας εργαζομένων που δεν μπορούν άλλο πια να λειτουργήσουν ή να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τις απαιτήσεις της εργασίας τους. Πολύ περισσότερο από το να είναι απλά μια χρηματική απώλεια, είναι η απώλεια την οποία υφίστανται οι άνθρωποι της παραγωγικής διαδικασίας.

Στα χρόνια μας, σύμφωνα με τους Δημητρόπουλος και Φιλίππου (2008), τα σημάδια και τα συμπτώματα αυτών των προβλημάτων, π.χ. αλλαγή θέσης/επαγγέλματος, συστηματική απουσία από την εργασία, ελαττωμένη παραγωγικότητα, ψυχολογικά προβλήματα κλπ., δεσπόζουν όλο και περισσότερο στη κοινωνία μας. *«Αυτή η κατάσταση μπορεί να ορισθεί σαν όλα εκείνα τα προβλήματα στην εργασία που συντελούν σε μια αρνητική αλληλεπίδραση/διασύνδεση ανάμεσα στα άτομα και στα περιβάλλοντά τους, καθώς οι άνθρωποι προσπαθούν να προσαρμοσθούν μέσα στον οργανισμό όπου εργάζονται».* (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2008: 644).

Το σύνδρομο Burnout αναφέρθηκε για πρώτη φορά αρκετά παλαιότερα, το 1974 από τον Freudeburger, ο οποίος εργαζόμενος σε κλινική απεξάρτησης τοξικομανών, το όρισε ως η εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων. (Θεοφίλου, 2009).

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια ιστορική αναδρομή του όρου «επαγγελματική εξουθένωση» και ακόμα θα παρουσιαστούν κάποιοι από τους ορισμούς που της έχουν δοθεί. Στην συνέχεια θα αναφερθούν τα χαρακτηριστικά της, τα αίτια εμφάνισης της καθώς και τα θεωρητικά μοντέλα ερευνητών που ασχοληθήκαν με αυτήν. Κλείνοντας το κεφάλαιο θα γίνει λόγος και για τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης στο άτομο.



## 2.1 Ιστορική αναδρομή του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

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 του μάνατζμεντ, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές της επιπτώσεις στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και την παραγωγή

Τα τελευταία είκοσι πέντε χρόνια το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ερευνάται διεθνώς. Στην Ελλάδα υπάρχουν λίγες αναφορές και το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν έχει παρουσιάσει μείωση. Αντίθετα, η ταχύτητα των ρυθμών της ζωής, αλλά και η ανταγωνιστικότητα της οικονομίας οδηγεί στην εξάπλωσή του και τη διάδοσή του σε ολοένα και περισσότερα εργασιακά πλαίσια.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1970 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ξεκίνησαν οι πρώτες έρευνες για τα συναισθήματα των εργαζομένων, οι οποίες εντόπισαν, περιέγραψαν και κατέγραψαν το φαινόμενο και τη μεγάλη συχνότητά του. *«Οι πρώτες έρευνες έγιναν από τον Αμερικανό ψυχαναλυτή Dr Herbert J. Freudenberger (1975) και την Maslach (1976), καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας και αφορούσαν κυρίως τους επαγγελματίες υγείας. Οι έρευνες ξεκίνησαν από την παρατήρηση ότι μετά από ένα χρονικό διάστημα οι εργαζόμενοι «άδειαζαν» από συναισθήματα και έχαναν τα κίνητρα και την αφοσίωσή τους. Τότε, διατυπώθηκαν οι πρώτοι ορισμοί για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα άτομα που επέλεξαν να σταδιοδρομήσουν στον τομέα αυτό, δυσκολεύονταν να αντλήσουν ικανοποίηση από την εργασία τους».* (Μπελλαλή και συν., 2007:77)

Σε αυτή την περίοδο έγινε σαφές ότι υπήρχαν συγκεκριμένα στοιχεία που εμφανίζονταν τακτικά στις περιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης. Εντοπίστηκε η συναισθηματική δυσκολία των επαγγελματιών υγείας, ο κυνισμός που προκύπτει από την προσπάθεια των εργαζομένων να αντεπεξέλθουν στο συναισθηματικό στρες και η αποστασιοποίηση που επιλέγουν να θέσουν στις εργασιακές τους σχέσεις οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας. Ακόμη, καταγράφηκε ο μεγάλος φόρτος εργασίας και η αρνητική ανατροφοδότηση που λαμβάνουν συχνά από τους πελάτες τους ως παράγοντες που συμβάλουν στην εξουθένωση. (Μπελλαλή και συν., 2007)

Επίσης, αυτή η περίοδος, χαρακτηρίστηκε και από τους κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτισμικούς και ιστορικούς παράγοντες, οι οποίοι επηρέαζαν και το σύστημα υγείας στις ΗΠΑ, καθιστώντας τη φροντίδα υγείας μία αμιγώς επαγγελματική υπόθεση, δυσκολεύοντας τα άτομα που επέλεξαν να

σταδιοδρομήσουν εκεί να αντλήσουν ικανοποίηση από την εργασία τους. (Μπελλαλή και συν., 2007).

Κατά τη δεκαετία του 1980 η μελέτη του συνδρόμου έγινε πιο συστηματική και πιο εμπειρική. Δημιουργήθηκαν και διαδόθηκαν κλίμακες μέτρησης για την αξιολόγηση του βαθμού εξουθένωσης των ατόμων με επαγγελματική κόπωση, με κυρίαρχη αυτή της Maslach, όπου σύμφωνα με την ίδια, η μετάφραση του όρου burn out είναι «αναλώνομαι εκ των ένδον μέχρι το σημείο της απανθράκωσης», δηλαδή ο εργαζόμενος χάνει σταδιακά το ενδιαφέρον του και τα θετικά συναισθήματα που είχε για το αντικείμενο της εργασίας του, δεν αισθάνεται πλέον ικανοποιημένος από την απόδοση και την δουλειά του και αρχίζει να αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. (Maslach και Jackson, 1986).

Επίσης, στην ανάπτυξη των ερευνών για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης συνέβαλε ο κλάδος της βιομηχανικής ψυχολογίας που θεώρησε ότι το σύνδρομο αντιπροσωπεύει το εργασιακό στρες που σχετίζεται με την ικανοποίηση, την αφοσίωση στην εργασία και τις απογοητεύσεις που πηγάζουν από τις εργασιακές και διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας, αλλά και τις γενικότερες συνθήκες εργασίας (Pines, 1993).

Στην δεκαετία του 1990, προστέθηκαν και άλλες κατευθύνσεις σχετικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έννοια του συνδρόμου διευρύνθηκε και άρχισε να αφορά και σε άλλα επαγγέλματα (στρατιωτικούς, διοικητές, ιερείς, κτλ). Τα εργαλεία μέτρησής του εξελίχθηκαν μεθοδολογικά και στατιστικά και ξεκίνησαν μελέτες με στόχο την διερεύνηση των μακροπρόθεσμων συνεπειών του εργασιακού στρες, ώστε να καταγράψουν την αποτελεσματικότητα των μεθόδων καταπολέμησής του. Από τότε το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μελετήθηκε σε ανθρώπους που ασκούσαν διαφορετικά επαγγέλματα βοήθειας: ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς λειτουργούς, αστυνομικούς, λειτουργούς ψυχιατρικών νοσοκομείων, ανθρώπους που ασχολούνται με μικρά παιδιά, κ.α. (Κάντας, 1996).

*«Σχετικά με τον ελληνικό χώρο, οι Αντωνίου και Αντωνοδημητράκης (2001) διεξήγαγαν μία έρευνα πανελλαδικής κλίμακας για την επαγγελματική εξουθένωση και τις γενικότερες ψυχολογικές πιέσεις που βιώνουν οι Έλληνες επαγγελματίες της υγείας. Βρέθηκε ότι οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν αυτοί που σχετίζονται με την ίδια τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος (π.χ. καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και με ασθενείς σε τελικό*

στάδιο, αυξημένες ευθύνες για τους ασθενείς, κ.α.) αλλά και παράγοντες που σχετίζονταν με την ελληνική πραγματικότητα (π.χ. περιορισμένα μέσα, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης, κ.α.). Συγκρίνοντας τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των Ελλήνων γιατρών με τα αντίστοιχα Βρετανών συναδέλφων τους, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι Έλληνες επαγγελματίες της υγείας είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, στρες, δυσθυμία, διαταραχές ύπνου, κ.α. Επιπλέον, οι Έλληνες γιατροί παρουσίαζαν υψηλότερους δείκτες Συμπεριφοράς Τύπου Α, που έχει συνδεθεί με αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης καρδιαγγειακών νοσημάτων». (Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης «Ψυχαργός», 2005: 6)

Η έρευνα των Fagin και συν. (1996) με δείγμα από νοσηλευτικό προσωπικό κάποιου ψυχιατρικού κέντρου, κατέληξε ότι οι σημαντικότερες πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούσαν σε οργανωτικά και διοικητικά προβλήματα, όπως η περικοπή του εργατικού δυναμικού, οι μεταρρυθμίσεις στις υπηρεσίες υγείας και η έλλειψη ενημέρωσής τους για τις αλλαγές αυτές (Fagin και συν., 1996). Ακόμη η έρευνα των Hannigan και συν., (2002), βρήκε ότι πάνω από το μισό ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίαζε έντονα σημάδια συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Όπως έχει βρεθεί, αυτό που κάνει τους επαγγελματίες της υγείας περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους είναι αφενός το γεγονός ότι είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και αφετέρου στο ότι οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς. (Hannigan και συν., 2002).

Επίσης η Αδαλή και συν. (2002), οι οποίοι διερεύνησαν το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε πέντε δημόσια Νοσοκομεία της Αθήνας βρήκαν ότι, η συναισθηματική εξάντληση του προσωπικού κυμάνθηκε σε υψηλά επίπεδα και οι εργασιακοί παράγοντες σχετίζονταν με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του Νοσηλευτικού προσωπικού (Αδαλή και συν., 2002).

Ωστόσο, σύμφωνα με την μελέτη των Κανδρή και συν. (2004), η καλή συνεργασία και υγιής επικοινωνία, η καλή οργάνωση εργασίας και έστω ένα άτυπο υποστηρικτικό σύστημα εργασίας, αποτελούν ισχυρούς παράγοντες για την σθεναρή αντίσταση των νοσηλευτών στον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Κανδρή και συν., 2004)

Τέλος, είναι σημαντικό να σημειωθεί πως το κυριότερο συμπέρασμα που εξάγεται από την πλειοψηφία των ερευνητικών μελετών είναι η σημασία και αναγκαιότητα εισαγωγής μιας ειδικής υποστηρικτικής ομάδας στην καθημερινή κλινική πρακτική, ώστε να αποφευχθεί ή να μειωθεί ο κίνδυνος της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό.

## **2.2 Ορισμός επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout)**

Παρά το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και έχει αποτελέσει το επίκεντρο μιας ταχέως αυξανόμενης διεπιστημονικής βιβλιογραφίας, δεν υπάρχει προς το παρόν ένας απολύτως αποδεκτός ορισμός.

*«Σύμφωνα με τον Freudenberger (1974) είναι μία κατάσταση κόπωσης ή εξουθένωσης που προκαλείται από την αφοσίωση σε μία αιτία, ένα τρόπο ζωής ή μία σχέση που αποτυχαίνει να αποδώσει μία αναμενόμενη επιβράβευση. Το σύνδρομο συνδέεται άμεσα με το βαθμό αφοσίωσης που έχει το άτομο στο αντικείμενό του και την ματαίωση που βιώνει από τη μη επίτευξη των στόχων του. Η έλλειψη της ποικιλίας και η μη επαρκής ανατροφοδότηση που συχνά αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι συνεισφέρουν στην εμφάνιση και ανάπτυξη του συνδρόμου».* (Δούκα, 2003:97).

Επιπλέον όπως ο Potter συμπληρώνει, *«πρόκειται για μια διαταραχή του ενδιαφέροντος για εργασία που καταλήγει σε μια εξελισσόμενη αδυναμία για κινητοποίηση των δυνάμεων και των ικανοτήτων του εργαζόμενου. Ιδιαίτερη έμφαση παρέχεται στην εμφάνιση της κόπωσης και σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του ατόμου»* (Διομήδους και συν., 2009: 191). Μετά από την εμφάνισή του, το σύνδρομο υποχωρεί δύσκολα. Ο εργαζόμενος έχοντας μάθει να εργάζεται αυτόματα και χωρίς τα ανάλογα κίνητρα, αλλοτριώνεται απέναντι στην εργασία του και δυσκολεύεται να ανακάμψει, ακόμη κι αν βελτιωθούν οι συνθήκες της εργασίας

Επίσης, *«μια φλόγα χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και φως και τελικά σβήνει, όταν τελειώνει η πηγή της ενέργειας της και μένει μόνο ο εσωτερικός πυρήνας από στάχτη και θάνατο, αδυνατώντας πλέον να δώσει ζεστασιά, ενέργεια και φως».* Η αναλογία του σβησμένου σπύριτου χρησιμοποιήθηκε από την Proffit το 1982 για να περιγράψει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ή αλλιώς Burnout. (Κανδρή και συν.,:117).

Ωστόσο ο όρος «σβησμένο σπύριτο» χρησιμοποιήθηκε πολλές φορές και από τον Pines (1993) προκειμένου να χαρακτηριστεί το άτομο που έχει καταβληθεί από

την επαγγελματική εξουθένωση. Και αυτό διότι, το άτομο αυτό, είναι εξουθενωμένο σε όλες τις όψεις της προσωπικής και κοινωνικής του ύπαρξης. Είναι συναισθηματικά και σωματικά εξαντλημένο και δεν μπορεί πλέον να λειτουργήσει 'φυσιολογικά' και να αποδώσει σε κανέναν τομέα (Κανδρή και συν., 2004).

Ίσως όμως, ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της ψυχολόγου Christine Maslach (1982), το όνομα της οποίας έχει από πολύ νωρίς συνδεθεί με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης: *«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς του»* (Maslach, 1982:18).

Οι Maslach και Jackson (1984) υποστήριξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο επαγγελματικής εξουθένωσης και αναφέρονται στη μείωση των συναισθημάτων του ατόμου με αποτέλεσμα να μην μπορεί να προσφέρει συναισθηματικά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Στην συνέχεια, η συναισθηματική εξάντληση οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής επίτευξης που ενισχύουν την άποψη ότι η αποπροσωποποίηση είναι απαραίτητος αμυντικός μηχανισμός του ατόμου. *«Η αποπροσωποποίηση παρουσιάζεται ως μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά των γιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς τους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η τάση να αναφέρονται στους ασθενείς τους όχι με τα ονόματά τους αλλά με τον αριθμό του δωματίου ή τον τύπο της ασθένειας».* (Δούκα, 2003:97)

Έτσι λοιπόν, οι Maslach και Jackson (1986) δημιούργησαν ένα εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και υποστήριξαν ότι είναι δυνατό να αξιολογήσουμε την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζόμενων χρησιμοποιώντας αυτό τον Κατάλογο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory MBI). Το MBI αποτελεί μια ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα και αξιολογεί τα ακόλουθα τρία βασικά στοιχεία: α) το βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, β) τα επίπεδα αποπροσωποποίησης και γ) την αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach και Jackson, 1986).

### 2.3 Χαρακτηριστικά του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται μέσα σε ένα βράδυ. Αντίθετα, τα προβλήματα επιδεινώνονται σταδιακά. Από τη στιγμή που οποιοσδήποτε, σε οποιοδήποτε επάγγελμα και επίπεδο εργασίας μπορεί να υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση, είναι απαραίτητο ο επαγγελματίας να μπορεί να αναγνωρίζει τα συμπτώματα της πριν ξεφύγουν από τον έλεγχό του.

«Κάποια από τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου burn-out είναι:

◇ **Έλλειψη κινήτρων.** Θυμάστε τότε που δουλεύατε σκληρά για να ολοκληρώσετε ακόμα και πράγματα που δεν απαιτούνταν από εσάς; Θυμάστε τότε που είχατε κίνητρα και φιλοδοξίες στην αρχή της καριέρας σας; Συγκρίνετέ το με το πώς αισθάνεστε σήμερα. Αν δεν σας ενδιαφέρει πια να κάνετε μία υποδειγματική δουλειά, αν η μόνη φιλοδοξία σας είναι να φύγετε από τη δουλειά σας όσο γρηγορότερα γίνεται ή αν πιάνετε τον εαυτό σας να κάνει μόνο την ελάχιστη δουλειά που θα μπορούσε- μη έχοντας καμία φιλοδοξία για πρόοδο- τότε ίσως έχετε ένα από τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

◇ **Έντονη αποστροφή για την εργασία σας.** Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους η εργασία μπορεί να είναι αφόρητη. Αντιπάθειες, κούραση, φόρτος εργασίας, δεν εκτιμάται η προσφορά σας ή νιώθετε ότι δεν μπορείτε να βοηθήσετε τους ασθενείς σας. Επίσης, ίσως αισθάνεστε ότι η δουλειά σας δεν σας προσφέρει πια καμία πρόκληση και ότι το έργο σας έχει γίνει μονότονο και επαναληπτικό. Ίσως νιώθετε ότι έχετε κολλήσει για καιρό στην ίδια θέση και γι αυτό έχετε χάσει τον ενθουσιασμό για την εργασία σας. Το αίσθημα αυτό της αδιαφορίας σχετίζεται επίσης με την επαγγελματική εξουθένωση.

◇ **Αίσθηση αποξένωσης.** Αρχίσατε πρόσφατα να αισθάνεστε απομονωμένοι από τους συναδέλφους σας; Αποφεύγετε τις κοινωνικές επαφές και τις συζητήσεις μαζί τους; Αρχίσατε να δυσφορείτε με το κακό τους χιούμορ ή τις φιλοδοξίες τους; Το να διαχωρίζετε τον εαυτό σας από τους συναδέλφους σας και το υπόλοιπο προσωπικό οδηγεί πάντα στην αποξένωση. Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση συχνά αισθάνεται ότι «μένει απ' έξω» (Όλοι φαίνονται να διασκεδάζουν με τη δουλειά τους, γιατί όχι κι εγώ;). Τα συναισθήματα αυτά μόνο επιδεινώνουν περισσότερο τη ματαίωση και την απογοήτευση.

◇ **Κακή διάθεση.** Αισθάνεστε ότι είστε κακόκεφοι περισσότερο από πριν; Σας ενοχλούν τα πάντα; Οι άνθρωποι που βιώνουν αυτά τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης συχνά ανακαλύπτουν ότι δεν έχουν καθόλου υπομονή

για τα λάθη και τα προβλήματα των άλλων. Συχνά ξεσπάνε ή θέλουν να ξεσπάσουν στους συναδέλφους τους. Όλα αυτά, φυσικά, οδηγούν σε μεγαλύτερη απομόνωση στον εργασιακό χώρο.

◇ **Προβλήματα υγείας.** Η επαγγελματική εξουθένωση στο τέλος εκδηλώνεται με κάποια μορφή σωματικού προβλήματος. Σε αυτό το στάδιο πια οι περισσότεροι άνθρωποι συνειδητοποιούν ή παραδέχονται ότι κάτι δεν πάει καλά. Τα πιο συχνά προβλήματα υγείας είναι οι επίμονοι πονοκέφαλοι, οι οσφυαλγίες και άλλα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες. Οι άνθρωποι αυτοί ίσως έχουν επίσης προβλήματα ύπνου. Ίσως επίσης να έχουν υπερβολικά χαμηλά ή υψηλά επίπεδα βάρους ή να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ. Τα αισθήματα αυτολύπησης είναι επίσης συχνά» (Καδδά 2005:24-25, Μάρκου 2005:23-24)

#### **2.4 Αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Οι περισσότερες θεωρητικές προσεγγίσεις, που προσπαθούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναζητούν τα αίτια της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον και στους παράγοντες που οδηγούν σε μεταστροφή του δημιουργικού σε προβληματικό stress στο χώρο εργασίας.

Οι παράγοντες αυτοί κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες:

Περιβαλλοντικοί παράγοντες. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας του επαγγελματία, όπως η ασάφεια του ρόλου, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το εξαντλητικό ωράριο, η έλλειψη προσωπικού και η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση. Η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης των εργαζομένων (από τους άμεσους προϊστάμενους, τους συνεργάτες, ειδικούς φορείς ή τη διοίκηση της μονάδας υγείας), οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των συγγενών τους, η συχνή έκθεση του επαγγελματία στο θάνατο και οι υψηλοί ρυθμοί εργασίας, θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου (Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης «Ψυχαργώς», 2005. Επιπρόσθετα, αθροίζονται και οι ιδιαιτερότητες του κάθε χώρου εργασίας: αυξημένες ανάγκες των ασθενών ορισμένων τμημάτων, όπως οι ογκολογικές πτέρυγες, οι πτέρυγες με ασθενείς που πάσχουν από AIDS, τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και οι μονάδες εντατικής θεραπείας. Όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη δομή και την οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στους υγειονομικούς χώρους της ελληνικής πραγματικότητας

παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου. (Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007).

Ατομικοί παράγοντες. Πρόκειται για παράγοντες που ανήκουν και συσχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα. Ο τρόπος χειρισμού του άγχους, το είδος των προσδοκιών που έχει από τον εργασιακό του χώρο, η επάρκεια του μισθού, ακόμη και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος, εντάσσονται στην κατηγορία αυτή. Η ανθεκτικότητα που εμφανίζουν ορισμένοι επαγγελματίες στο άγχος και η ικανότητα μετατροπής του σε πρόκληση, η αυξημένη αίσθηση ελέγχου και η ύπαρξη γνωστής εμπειρίας και δυνατότητας διαχείρισης του εργασιακού stress, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Απεναντίας, οι φόβοι των επαγγελματιών υγείας, είτε αυτοί που αναδύονται μέσα από την ίδια την ιατρική πράξη (φόβος πρόκλησης πόνου, θεραπευτικής αποτυχίας, κατηγορίας κ.ά.), είτε αυτοί που λειτουργούν σε ένα λιγότερο συνειδητό επίπεδο (φόβος θανάτου, αγνώστου, έκφρασης συναισθημάτων κ.ά.), σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης, που συχνά έχει το ιατροφαρμακευτικό προσωπικό σε θέματα επικοινωνίας, δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την επικοινωνία με τους ασθενείς και προβληματίζει-πιέζει συναισθηματικά τους επαγγελματίες υγείας. (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2008, Μιχαλόπουλος, 2003)

## **2.5 Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Σύμφωνα με τον Vachon (1987, στο Θεοφίλου, 2009), «τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος» (Θεοφίλου, 2009:44). Σύμφωνα με τους Firth-Cozens και Payne, (1999), πολλοί ερευνητές, υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού. Άλλοι πάλι ερευνητές τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται. (Firth-Cozens και Payne, 1999).



Τα σημαντικότερα μοντέλα ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τέσσερα :

- 1) Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982)
- 2) Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980)
- 3) Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)
- 4) Το μοντέλο της Pines(1993)

Ας τα δούμε όμως αναλυτικότερα,:

### **1) ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ MASLACH (1982)**

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982), που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «**συναισθηματική εξάντληση**» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο επαγγελματικής εξουθένωσης, που οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής επίτευξης. Εμφανίζεται με έλλειψη ενέργειας, δεν υπάρχουν πηγές ανανέωσης, διαψευσμένες προσδοκίες, τα άτομα δεν είναι ικανά να προσφέρουν. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «**αποπροσωποποίηση**», με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «**έλλειψη προσωπικής επίτευξης**» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του. Η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του. (Leiter και Maslach, 2005)

### **2) ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ EDELWICH και BRODSKY (1980)**

Οι Edelwich και Brodsky (1980) περιέγραψαν μία σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του, και συγκεκριμένα:

□ **Ενθουσιασμός.** Ο εργαζόμενος ξεκινάει την καριέρα του με ενθουσιασμό. Μόλις έχει μπει στον επαγγελματικό χώρο και έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος υπερεπενδύει στην

εργασία του, αφιερώνοντας το χρόνο και την ψυχή του, ενώ επίσης υπερεπενδύει στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς. Καθώς, όμως, διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, απογοητεύεται.

□ **Αμφιβολία και αδράνεια.** Τότε, λοιπόν, περνάει στο δεύτερο στάδιο, αυτό της αμφιβολίας και αδράνειας. Η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του μέσα από την εργασία του. Ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμά του, χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα. Έτσι, σταδιακά αποϊδανικοποιεί την εργασία του, μη έχοντας όμως ακόμα αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.

□ **Απογοήτευση και ματαίωση.** Την αμφιβολία και αδράνεια διαδέχονται η απογοήτευση και ματαίωση. Ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Για να ξεφύγει από το αδιέξοδο πρέπει είτε να αναθεωρήσει τελικά τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από την εργασιακό του χώρο, από την πηγή δηλαδή του στρες.

□ **Απάθεια.** Στο τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που περιγράφεται ως απάθεια, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Ουσιαστικά συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, ενώ επενδύει ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών/πελατών του, για να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους (Edelwich, και Brodsky, 1980, στο Θεοφίλου, 2009:45).

### **3) ΤΟ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ CHERNISS (1980)**

Σύμφωνα με τον Cherniss (1980), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και η οποία ακολουθεί τρία στάδια:

I. **Φάση του «εργασιακού στρες»:** Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης ανάμεσα στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας μπορεί

να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.

II. *Φάση «εξάντλησης»*: Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές παραμέτρους. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης που, αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί σωστά, ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.

III. *Φάση «αμυντικής κατάληξης»*: Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζομένου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά. (Cherniss, 1980, στο Θεοφίλου, 2009:45-46)

#### **4) TO MONTELO THS PINES(1993)**

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως *«μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά και απαιτητικές συνθήκες»*.(Pines, 1993:53). Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις και οι πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993). Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure) απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία (Θεοφίλου, 2009).

#### **2.6 Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία της υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του. Οι συνέπειες της εξάντλησης αυτής δεν αφορούν μόνο στη φυσική

κατάσταση του ατόμου, αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή.

Όμως, *«η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και έτσι εμφανίζει δυσκολία η αναγνώριση της»* (Μάρκου, 2005:22). Ωστόσο όμως θα γίνει μια προσπάθεια, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, να ταξινομηθούν τα περισσότερο συχνά συμπτώματα της.

Τα συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι κυρίως ψυχολογικά ενώ οι πάσχοντες εργαζόμενοι συχνά αποδίδουν τα παράπονά τους σε προβλήματα της εργασίας θεωρώντας πως αυτή ευθύνεται για την κατάστασή τους. *«Είναι σημαντική η συνειδητοποίηση, ότι οι μόνιμα κουρασμένοι εργαζόμενοι δεν πάσχουν εξ ορισμού από σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ, αντίστροφα, οι πάσχοντες από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να μην εκφράζουν την κόπωση ως το κύριο παράπονό τους»* (Διομήδους και συν., 2009:191).

*«Τα συμπτώματα του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης θυμίζουν σε αρκετά σημεία την κατάθλιψη, το σύνδρομο μετατραυματικού στρες και τις αγχώδεις διαταραχές»* (Διλιντάς, 2010: 498). Το άτομο που νιώθει κόπωση, πέρα από το στρες που βιώνει στην εργασία του και το εντοπίζει στην καθημερινότητά του, εμφανίζει συμπτώματα οργανικά, συναισθηματικά και συμπεριφοριστικά που ενδέχεται να μην είναι σε θέση να τα αποδώσει σε κάποια αιτία.

Σύμφωνα με τον Potter, τα συμπτώματα του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης είναι τα εξής:

-Αρνητικά Συμπτώματα: Μη ικανοποίηση, αγωνία, συχνές διαμαρτυρίες, αισθήματα αδικίας, κατάθλιψη και εκρήξεις θυμού.

-Διαπροσωπικά Προβλήματα: Καθώς τα συναισθήματα του ατόμου έχουν επηρεαστεί υπάρχουν επιπτώσεις στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Η επικοινωνία του ατόμου διακατέχεται από υπερβολές, νεύρα, απόσυρση και αναποτελεσματικότητα στην εργασία και στο οικογενειακό περιβάλλον.

-Προβλήματα Υγείας: Η σωματική ικανότητα του ατόμου επηρεάζεται και είναι ιδιαίτερα επιρρεπές σε κρυολογήματα, πονοκεφάλους, αϋπνίες, πόνους στη μέση καθώς και κόπωση.

-Μειωμένη Αποδοτικότητα: Αυτός που πάσχει από το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης βαριέται στην εργασία του και είναι ανίκανος να ενθουσιαστεί για κάποιο αντικείμενο. Εμφανίζει δυσκολία συγκέντρωσης και ολοκλήρωσης της εργασίας του.

-Κατάχρηση Ουσιών: Το άτομο για να αντιμετωπίσει το στρες μπορεί να καταφύγει στο κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ, φαρμάκων ακόμα και ναρκωτικών.

-Διατροφικές συνήθειες: Οι διατροφικές συνήθειες αλλάζουν σε μεγαλύτερες ή μικρότερες ποσότητες φαγητού.

-Αισθήματα Κατωτερότητας: Το άτομο εσωτερικεύει την αποτυχία του στην εργασία του, μετατρέπει τον ενθουσιασμό του σε κυνισμό και νοιώθει ανίκανο να επιδράσει θετικά στην εργασία του. Διακατέχεται από αισθήματα κατωτερότητας και ανικανότητας.

-Οικογενειακό Στρες: Οι οικογένεια του ατόμου επηρεάζεται καθώς το άτομο αναγκάζεται να απουσιάζει από αυτήν για πολλές ώρες μέσα στη μέρα. Η παρουσία του στο σπίτι δεν είναι απαλλαγμένη από τα προβλήματα της εργασίας. Αντίθετα, τον απασχολούν και γι αυτό δεν ευχαριστείται την παρουσία της οικογένειάς του. Δεν βοηθά στο σπίτι ή την οργάνωση του οικογενειακού προγράμματος.

-Άρνηση Δημιουργίας Σχέσεων: Ο εργαζόμενος που πάσχει από το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, χάνει το ενδιαφέρον του για τις κοινωνικές σχέσεις του. Σπάνια ξοδεύει χρόνο με τα φιλικά του πρόσωπα και αφήνει τις σχέσεις του να τελειώσουν από την απομάκρυνσή του. Ταυτόχρονα δεν επιδιώκει να γνωρίσει και να σχετιστεί με νέα άτομα.

-Εκφυλισμός Σχέσεων στην Εργασία: Όταν το burnout βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο, ο εργαζόμενος βλέπει στους συναδέλφους του εχθρούς, άτομα που τον επιβουλεύονται και επιθυμούν να δουν την καταστροφή του. Τέλος, καλύπτει τη δική του αδυναμία αποδίδοντας ευθύνες στο πλαίσιο της εργασίας του (Potter, στο Δούκα, 2003:98-99 και στο Διομήδους και συν., 2009).

*«Σύμφωνα με τους Tyler και Cushway (1998), τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους όπως: πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι» (Θεοφίλου, 2009:42).*

Στην συνέχεια παρουσιάζεται η μεγάλη γκάμα των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Αν και δεν εκδηλώνουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τα ίδια συμπτώματα. Κάποια από τα σημαντικότερα συμπτώματα που αναφέρονται στην παγκόσμια βιβλιογραφία είναι τα ακόλουθα:

Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης		
Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματική εξάντληση/ Κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Αϋπνία ή υπερβολικός Ύπνος	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Κατάθλιψη	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα Παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/ έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/ αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/ συχνές ασθένειες/ Κρυολογήματα	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές Συγκρούσεις
Αύξηση ή μείωση βάρους	Στρες	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αναπνευστικά προβλήματα	Έλλειψη υπομονής/ ευερεθιστικότητα	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Ροπή σε ατυχήματα
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	
	Αισθήματα αδυναμίας	
	Καχυποψία	
	Αισθήματα ενοχής/αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	
	Αποτελμάτωση	
Προσαρμογή από το Don Unger, "Superintendent Burnout: Myth or Reality" (1980)		

Όταν τα συμπτώματα προχωρήσουν πολύ το άτομο, οδηγείται σε μία κατάσταση καταθλιπτική και τότε είναι αναγκαία η λήψη ψυχοθεραπευτικής ακόμα και φαρμακευτική βοήθεια.

## Επίλογος

Κανένας εργασιακός χώρος όμως δεν είναι απαλλαγμένος από το άγχος και τους παράγοντες που προκαλούν το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Στο παρόν κεφάλαιο αναλύθηκε το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης καθώς και τα αίτια που το προκαλούν. Είναι πολύ δύσκολο να καταφέρει κάποιος να αντιληφθεί την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ζωή του, λόγω του ότι τα συμπτώματα είναι συνηθισμένα στην καθημερινή ζωή.

Απαραίτητο λοιπόν θεωρείται η προληπτική παρέμβαση από τα πλαίσια εργασίας και οι οργανωμένες παρεμβάσεις αντιμετώπισης του συνδρόμου μια και οι επιπτώσεις είναι σοβαρές τόσο για το άτομο που έχει προσβληθεί, όσο και για το πλαίσιο εργασίας του αλλά και για τα άτομα που δέχονται τις υπηρεσίες του πλαισίου. Όλα τα παραπάνω θα αναφερθούν στο επόμενο κεφάλαιο.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>:**  
**ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ**  
**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ**

**Εισαγωγή**

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί γίνεται αναφορά στους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και στα χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην εμφάνιση του, τόσο ατομικά όσο και στα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος που ανήκει. Ακόμη θα γίνει αναφορά στις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στο άτομο που νοσεί αλλά και στην οργάνωση στην οποία εργάζεται το άτομο. Κλείνοντας, θα αναφέρω τον τρόπο που το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζει τους επαγγελματίες υγείας και κάποια από τα συναισθήματα όσων επαγγελματιών υγείας έχουν βιώσει το σύνδρομο σύμφωνα με την βιβλιογραφία.

**3.1 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου**

Οι προκλητικοί παράγοντες του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης είναι άμεσα συνδεδεμένοι με τις αιτίες του στρες στο άτομο και ενισχύονται από τις συνθήκες της ζωής του, όπως το εργασιακό του περιβάλλον και η οικογενειακή του εμπειρία, ατομικοί παράγοντες και παράγοντες της προσωπικότητας του.

Έρευνα των Maslach και Leiter (1971, στο Δούκα, 2003) κατέγραψε πέντε παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος οι οποίοι όταν συνδυάζονται μεταξύ τους συμβάλλουν στην εξουθένωση του ατόμου.

- 1) το υπερβολικά φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα. Ο επαγγελματίας σε λίγο χρόνο και με λίγους πόρους καλείται να παράγει το έργο του, γεγονός που του προκαλεί στρες.
- 2) η έλλειψη ελέγχου της ικανοποίησης των εργαζομένων και η έλλειψη της συντροφικότητας μεταξύ των συναδέλφων που προκαλείται από τον ανταγωνισμό, καθώς και η κακή επικοινωνία, επιβαρύνουν το άτομο και το οδηγούν στην εξουθένωση.
- 3) η αδικία που πιθανά νοιώθει ο υπάλληλος ως προς την αποζημίωσή του ή την αξιολόγησή του αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα.
- 4) η σύγκρουση των αξιών. Οι επαγγελματίες, συχνά, καλούνται να πράξουν κάτι που αντιτίθεται στις ηθικές τους αξίες. Η συνεχής παραβίαση των προσωπικών του αρχών



προκαλεί έντονο στρες στο άτομο και απέχθεια για την εργασία του ή ακόμα και τον εαυτό του (Δούκα, 2003).

Η ρουτίνα είναι επίσης, ένας παράγοντας που μετατρέπει τον ενθουσιασμό για εργασία σε κόπωση. Όταν κάθε μέρα εργασίας συνίσταται από την ίδια δραστηριότητα, χωρίς ποικιλία, οι εργαζόμενοι δεν αντλούν πλέον ευχαρίστηση από το αντικείμενό τους, αλλά αντίθετα, λειτουργούν μηχανικά και χωρίς δημιουργικότητα. Ως αποτέλεσμα, αλλοτριώνονται απέναντι στην εργασία τους και δεν βρίσκουν νόημα σε αυτή. (Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007)

Επιπλέον, στους επαγγελματικούς χώρους που είναι οικονομικά ασταθείς το προσωπικό βιώνει το άγχος της απώλειας της εργασίας του και εργάζονται με το φόβο της ανεργίας. Αυτό το στρες προστίθεται στους παραπάνω παράγοντες και ενισχύει την κόπωση του ατόμου. (Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007)

Ακόμη, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου οι επαγγελματίες δεν καταφέρνουν το στόχο τους (η κρίση δεν επιλύεται, ο ασθενείς δεν καταφέρνει να σωθεί) και τότε καλούνται να βιώσουν την ματαιώση του μόχθου τους, ενώ πρέπει συχνά να αντιμετωπίσουν και την κριτική του περιβάλλοντός ή των συναδέλφων τους (Barrowclough και συν., 2001).

Ο Αντωνίου (2006) αναφέρει ότι *«ο βασικότερος παράγοντας για την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές είναι ο πόνος και η οδύνη των ασθενών. Πολλές φορές καλούνται να περιθάλψουν άτομα με ιδιαίτερα σοβαρές ασθένειες, ενώ πολλοί είναι και αυτοί που καταλήγουν μετά από μακροχρόνια πάθηση. Οι νοσηλευτές οδηγούνται στην αδιαφορία και στην έλλειψη κατανόησης για τους ασθενείς, ενώ η εργασία μετατρέπεται σε χώρο μη ικανοποίησης»*. (Αντωνίου, 2006:87).

Οι παράγοντες, λοιπόν, που προκαλούν και ενισχύουν την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολλοί και ποικίλοι. Κάθε υπάλληλος εκτίθεται σε ορισμένους από αυτούς. Αν το άτομο θα εμφανίσει το σύνδρομο, εξαρτάται από την ένταση αυτών των παραγόντων αλλά και τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου, όπως η προσωπικότητα, τα προσωπικά βιώματα, η συναισθηματική ωριμότητα και το προσωπικό στυλ του επαγγελματία καθώς επίσης και δημογραφικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση.

Όσον αφορά στους ατομικούς παράγοντες, από τις δημογραφικές παραμέτρους η ηλικία φαίνεται να συσχετίζεται συστηματικά με την εξουθένωση. Συγκεκριμένα, ιδιαίτερα επιρρεπή είναι τα άτομα ηλικίας 30–40 ετών, ανύπανδροι

άνδρες και, τέλος, άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου είναι το γυναικείο φύλο (2–4 φορές μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τους άνδρες) και ηλικία 40–50 ετών. Το σύνδρομο συναντάται σε άνδρες και γυναίκες ανεξαρτήτως οικονομικής κατάστασης. Η επαγγελματική υπερδραστηριότητα, οι ευθύνες του σπιτιού, η φροντίδα του παιδιού και οι κοινωνικές υποχρεώσεις φορτίζουν ψυχολογικά και συναισθηματικά το άτομο, με αποτέλεσμα ένας πολύ μεγάλος αριθμός γυναικών που βρίσκονται στην παραγωγική ηλικία να παρουσιάζουν αυτό το πρόβλημα. (Αντωνίου, 2006)

Ακόμη, έχει παρατηρηθεί πως τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίς όμως να έχουν διερευνηθεί οι λόγοι. Η Maslach, θεωρεί ως πιθανό αίτιο τις προσδοκίες αυτών των ατόμων από την εργασία τους, που συνήθως είναι περισσότερες και βρίσκονται σε αναλογία με το εκπαιδευτικό επίπεδο τους. (Παππά και συν., 2008).

Τέλος, μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, που συσχετίζονται συστηματικά με την επαγγελματική εξουθένωση, περιλαμβάνονται η ενδυνάμωση, η ενσυναίσθηση, η ανθεκτικότητα στο stress, η αίσθηση αποτελεσματικότητας, η καλή ψυχική διάθεση και το άγχος. (Παππά και συν., 2008). Άτομα επιθετικά, που εστιάζονται στην επίτευξη των στόχων τους, δυναμικά, με κατηγορηματικές απόψεις, γρήγορους ρυθμούς σε ότι κάνουν, ανυπόμονοι, ανταγωνιστικοί, φιλόδοξοι, ευερέθιστοι που γίνονται εύκολα εχθρικοί, είναι ιδιαίτερα επιρρεπή σε burnout.

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες, όπως επίσης η ενεργός συμμετοχή και ο έλεγχος που ασκεί ο εργαζόμενος στην ροή των γεγονότων είναι δυνατό να επηρεάσουν την ένταση των συμπτωμάτων και τις επιπτώσεις που επιφέρει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ζωή του κάθε ατόμου.

### **3.2 Χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης**

Τα χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούμε να τα χωρίσουμε σε δυο κατηγορίες, οι οποίες είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε ανθρώπου και τα χαρακτηριστικά του εργασιακού του περιβάλλοντος. Ας τα δούμε όμως αναλυτικότερα.

#### **► Ατομικά χαρακτηριστικά**

Τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου που δυνητικά θα εμφανίσει επαγγελματική εξουθένωση είναι τα εξής: μη ρεαλιστικές προσδοκίες, ο τρόπος που

το άτομο αντιλαμβάνεται τις πειστικές καταστάσεις και το πώς αντιδρά σε αυτές, άτομα ευαίσθητα, με έντονα ιδεολογικά στοιχεία, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυστηρή αυτοκριτική (Κανδρή και συν., 2004). Τα παραπάνω ευρήματα δείχνουν ότι *«η αυτοδιάψευση, πιθανόν να διευκολύνει την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης σε τμήματα με μεγάλη ένταση και συσχετίστηκαν σημαντικά με τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας»* (Μουστάκα και Μαλλιαρού, 2008: 130).

Ο φόβος αποτυχίας, η αδυναμία επικοινωνίας του επαγγελματία υγείας με τον ασθενή και με τα μέλη της οικογένειάς του, οι συγκρουσιακές καταστάσεις μεταξύ του προσωπικού, η έκθεση του νοσηλευτή στην θλίψη των συγγενών και στον πόνο του ασθενή. Λόγω αυτών των στρεσογόνων παραγόντων, το προσωπικό εκδηλώνει κατάπτωση, θλίψη, θυμό, απογοήτευση, έλλειψη σωστής κρίσης, βιαστικές λήψεις αποφάσεων και συμπεριφορά αποξένωσης (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1999).

#### ► **Χαρακτηριστικά εργασιακού περιβάλλοντος**

*«Υπάρχουν χαρακτηριστικά στο εργασιακό περιβάλλον που έχουν εντοπισθεί ότι είναι συνυπεύθυνα για την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες που εργάζονται σε αυτούς τους χώρους».*(Αδαλή και Λεμονίδου., 2001:15). Όπως ήδη έχουν αναφερθεί ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η σύγκρουση ρόλων, η ένταση, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, η έλλειψη ανταμοιβών, η διάψευση των εργασιακών προσδοκιών, η έλλειψη καινοτομιών και φυσικής άνεσης, η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου, η έλλειψη ανατροφοδότησης, η έλλειψη εναλλαγών στην εργασία, το περιβάλλον που υπονομεύει την αυτονομία του προσωπικού, η έλλειψη συμμετοχής των εργαζομένων στις αποφάσεις και η ασάφεια των καθηκόντων και των υποχρεώσεων του επαγγελματία, είναι ορισμένα από αυτά τα χαρακτηριστικά. (Αδαλή και Λεμονίδου, 2001).

Σύμφωνα με μελέτη σε νοσοκομεία της Αττικής τα στοιχεία του περιβάλλοντος των μονάδων εντατικής θεραπείας, τα οποία συμβάλλουν σημαντικά στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η μικρή συναδερφική αλληλεγγύη και ο ανεπαρκής διοικητικός έλεγχος. Ο έλεγχος και η επικέντρωσή τους στο καθήκον τους βοηθά να αισθάνονται επιτυχημένοι (Αδαλή, 1999).

Ακόμα, τονίζεται και από άλλες έρευνες όπως αυτή των Μουστάκα και Μαλλιαρού (2008), ότι σε μονάδες εντατικής θεραπείας, ανάμεσα στους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου, είναι το φυσικό περιβάλλον.

Συγκεκριμένα, οι μικροί χώροι, όπου δύσκολα χωράνε τα πολύπλοκα μηχανήματα που είναι απαραίτητα για τους ασθενείς, οι απαιτήσεις της δουλειάς, τα επαναλαμβανόμενα καθήκοντα, η μονότονη εργασία, ο πυρετώδης βηματισμός, οι κυκλικές βάρδιες και το «σήκωμα» ή η μετακίνηση των ασθενών, συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Μουστάκα και Μαλλιαρού, 2008).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία, οι ερωτηθέντες αναφέρουν ότι ενοχλούνται από τη διάταξη των αντικειμένων στο χώρο, από τις μακρινές αποστάσεις, από τα κρεβάτια ανάλογα και από τον ανεπαρκή εξοπλισμό. Συγκεκριμένα στις μονάδες εντατικής θεραπείας το πρόβλημα είναι εντονότερο αφού γύρω από τον ασθενή το λιγότερο των μηχανημάτων που υπάρχουν είναι ένας αναπνευστήρας, ένα monitor και μια αντλία, τα οποία καταλαμβάνουν σημαντικό χώρο. Αντιλαμβάνεται, λοιπόν κανείς, ότι ο χώρος για να κινηθεί ο επαγγελματίας υγείας δεν επαρκεί, με αποτέλεσμα, να κάνει αδέξιες κινήσεις (Γαλανάκης και συν., 2009).

Επίσης, ο θόρυβος έχει καταγραφεί ως ένας επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας της επαγγελματικής υγείας, σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο. Δημιουργεί μείωση απόδοσης και προκαλεί ψυχολογική και σωματική ένταση (Αδαλή και συν., 2002). Όπως προκύπτει και από την έρευνα της Αδαλή και συν. (2002), *«οι κύριες πηγές θορύβου στις μονάδες εντατικής θεραπείας είναι από τον εξοπλισμό π.χ τα alarms, τα οξύμετρα, από τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις στον ασθενή, πχ ενδοτραχειακή αναρρόφηση, η παροχή οξυγόνου, από τη φυσιοθεραπεία και τις συζητήσεις μεταξύ του προσωπικού»*. (Αδαλή και συν., 2002:112)

Ακόμη, έρευνα που έγινε σε 100 νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας απέδειξε ότι υφίστανται το φαινόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης, ειδικά στα άτομα που εργάζονται μονίμως στη νυχτερινή βάρδια. Το κουδούνισμα του τηλεφώνου και οι προειδοποιητικοί ήχοι των monitors θεωρούνται οι πιο συνηθισμένοι στρεσογόνοι ήχοι που οδηγούν στην εμφάνιση πονοκεφάλου, σε υπερένταση και καρδιαγγειακά προβλήματα μετά από μακροχρόνια έκθεση. Σε ψυχολογικό επίπεδο τα συμπτώματα εντοπίζονται σε αρνητική συμπεριφορά, ανεπαρκή παρατεταμένη μνήμη, ελλιπή κρίση, μειωμένη ευαισθησία και συναισθηματική εξουθένωση (Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007).

*«Το προσωπικό αναγκασμένο να εργάζεται με το σύστημα της βάρδιας κατά τη νύχτα διακόπτει το βιολογικό εικοσιτετράωρο ρυθμό που καθορίζεται από το ρολόι του εγκεφάλου. Το αποτέλεσμα της αποδιοργάνωσης αυτής είναι το φαινόμενο shift lag*

*syndrome που χαρακτηρίζεται από αίσθημα κούρασης και υπνηλίας, λήθαργο και προβλήματα αϋπνίας, πέψης και από μείωση της πνευματικής επιδεξιότητας και απόδοσης. Μακροπρόθεσμα αυτές οι διαταραχές του ύπνου μπορεί να οδηγήσουν σε μόνιμες και σοβαρές επιπλοκές του νευρικού συστήματος, όπως είναι χρόνια κόπωση, αλλαγή στον τρόπο συμπεριφοράς του ατόμου, μόνιμη κατάσταση άγχους και κατάπτωσης, καταστάσεις που χρήζουν ιατρική βοήθεια. Οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν κατά κύριο λόγο νευρικότητα και κόπωση ως συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης» (Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007:5).*

Σύμφωνα με τους Boyle και συν.(1991), τόσο η έλλειψη υποστήριξης μέσα στον εργασιακό χώρο όσο και εκτός αυτού, βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα 103 νοσηλευτών. (Μουστάκα και Μαλλιαρού, 2008).

Σύμφωνα με τα παραπάνω καταλήγουμε στο συμπέρασμα που κατέληξαν και οι Chiridoga και Bailey (1986), μετά τη μελέτη τους που έδειξε ότι «*το να εργάζεται κάποιος σε μονάδα εντατικής θεραπείας ή σε οποιαδήποτε άλλη νοσηλευτική ειδικότητα, δεν φαίνεται να επηρεάζει το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει*». (Μάρκου, 2005:24). Πιθανόν, «*άλλα ειδικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος όπως η μεγάλη συμμετοχή στην εργασία, οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες, και οι εργασιακοί κίνδυνοι να είναι περισσότερο καθοριστικοί και να συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου. Πχ οι νοσηλευτές που έχουν μικρή συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων βρίσκουν την εργασία χωρίς προκλήσεις και κίνητρα και έτσι αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης*». (Μισουρίδου, 2009:364).

Τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά τα οποία βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας είναι το φύλο, ο χρόνος που κατείχε ο νοσηλευτής την παρούσα θέση, η οικογενειακή κατάσταση και η ηλικία. Σε έρευνα που έγινε σε 69 νοσηλευτές εργαζόμενους σε μονάδες εντατικής θεραπείας του εξωτερικού έδειξε χαμηλά έως μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ότι η νεαρή ηλικία (20-29 ετών) και οι διαζευγμένοι είχαν μεγαλύτερη επιρρέπεια στην επαγγελματική εξουθένωση (Μουστάκα και Μαλλιαρού, 2008).

### 3.3 Επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι επιπτώσεις του στρες και των κακών εργασιακών συνθηκών γίνονται εύκολα αντιληπτές στην καθημερινή ζωή. Τα αρνητικά επακόλουθα της επαγγελματικής εξουθένωσης αιτιολογούν το πόσο σημαντικό είναι το σύνδρομο, τόσο για τους επαγγελματίες που το βιώνουν όσο και για τους οργανισμούς που τους απασχολούν. Θεωρείται πλέον ένας από τους παράγοντες που απειλούν την απόδοση και την οργανωτική δομή μιας υπηρεσίας.

Ως προς τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης συναντάμε στην βιβλιογραφία πλήθος αρνητικών σημείων σε όλα τα επίπεδα ζωής του ατόμου-εργαζόμενου (προσωπικό, οικογενειακό, ψυχικής και σωματικής υγείας, επίπεδο οργάνωσης).

*«Μεγαλύτερη επικινδυνότητα για την εμφάνιση του συνδρόμου έχουν τα άτομα που είναι αφοσιωμένα στην εργασία τους, που εργάζονται πολλές ώρες για μεγάλο χρονικό διάστημα και όσοι απασχολούνται σε επαγγέλματα που παρέχουν υπηρεσίες σε διαπιστωμένες ανάγκες των ανθρώπων» (Αντωνίου και Τζαβαρά, 2005:8).*

«Σύμφωνα με τους Cordes και Dougherty (1993) η εκδήλωση του συνδρόμου μπορεί να επηρεάσει το άτομο σε τρία επίπεδα όπως περιγράφονται παρακάτω:

**-Σωματική και ψυχική υγεία:** Οι επιπτώσεις οι οποίες παρουσιάζονται στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου ποικίλουν και διαφοροποιούνται ανάλογα με το οργανικό του σύστημα. Η εμφάνιση κάποιας μεμονωμένης ή μιας ομάδας από τις παραπάνω καταστάσεις αποτελούν κατά κάποιο τρόπο εκτόνωση των εσωτερικών διεργασιών οι οποίες πυροδοτούνται από την εξουθένωση.

**-Διαπροσωπικές σχέσεις:** Είναι ευρέως αποδεκτό ότι οι «προβληματικές» οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις αποτελούν χαρακτηριστικό των ατόμων με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής κόπωσης. Με αυτό δεν εννοούμε ότι οι σχέσεις αυτές δεν υφίστανται αλλά ότι παρουσιάζουν μια δυσλειτουργία η οποία επιβαρύνει ακόμα περισσότερο το ίδιο το άτομο. Ο επαγγελματίας ο οποίος νοσεί από αυτή την κατάσταση αδυνατεί να ανταποκριθεί τόσο στα οικογενειακά όσο και στα κοινωνικά του καθήκοντα. Η εξουθένωση η οποία τον καταβάλλει και τον χαρακτηρίζει, τον καθιστά ανίκανο να εμφανίσει το προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητας του. Δεν έχει την δυνατότητα λόγω της εξουθένωσης να συμμετάσχει σε δραστηριότητες τις οποίες παλαιότερα συνήθιζε να ασκεί είτε μαζί με την οικογένεια του είτε με φίλους. Επίσης από την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής κόπωσης επηρεάζονται συχνά και οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους. Η κόπωση καθώς

και η γενικευμένη πίεση την οποία νιώθει ο ασθενής έχει αντίκτυπο στην συμπεριφορά του την οποία ασυνείδητα μεταφέρει στο χώρο της εργασίας και συγκεκριμένα στους συναδέλφους του. Αποτέλεσμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η επιδείνωση των σχέσεων και η δημιουργία ενός κλίματος αντιπαράθεσης και έντασης.

**-Συμπεριφορά στο χώρο εργασίας:** Συναισθήματα και συμπεριφορές όπως δυσαρέσκεια, απογοήτευση, ματαίωση, αποπροσωποποίηση, κυνισμός δηλώνουν την εμφάνιση αλλά και την εξέλιξη του συνδρόμου. Οι επαγγελματίες οι οποίοι εμφανίζουν το σύνδρομο παρουσιάζουν την ανάγκη για συχνή απουσία και απομάκρυνση από το χώρο εργασίας αναζητώντας περισσότερα διαλείμματα και άδειες. Επίσης πολλές φορές επιδιώκουν να αλλάξουν ακόμα το χώρο και το αντικείμενο εργασίας τους με την προϋπόθεση να ξεφύγουν από αυτό που νιώθουν παγιδευμένοι.» (Κάντας, 1998:118).

Συμπερασματικά η επαγγελματική εξουθένωση ως μια απάντηση του ατόμου στο χρόνιο επαγγελματικό στρες επιφέρει πλήθος συνεπειών για το ίδιο, το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον, τις σχέσεις στον εργασιακό χώρο αλλά και για τον οργανισμό που απασχολείται. Το κόστος των συνεπειών αυτών όπως φαίνεται είναι αρκετά μεγάλο από όποια πλευρά και αν το εξετάσει κανείς (κοινωνική, οικονομική, ατομική κ.α.).

Σε παγκόσμιο επίπεδο τα μέσα ελέγχου της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα μέσα υποστήριξης των διοικήσεων στις βαθμίδες των επαγγελματιών υγείας συζητούνται. Το κόστος του συνδρόμου στα άτομα και στους οργανισμούς θα επιβαρύνει τελικά το σύστημα υγείας και τις υγειονομικές υπηρεσίες. Οπότε είναι προτιμότερο να ληφθούν μέτρα από τις διοικήσεις των οργανισμών σε συνεργασία με τους υπαλλήλους τους που θα εμποδίσουν την εισβολή του, απ' ότι να το αντιμετωπίσουν, αφού εγκατασταθεί (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία, 2003, στο [www.elinyae.gr](http://www.elinyae.gr)). Οι οργανισμοί θα πρέπει να πετύχουν μία αρμονική σχέση μεταξύ εργαζόμενου και περιβάλλοντος εργασίας. Η απάντηση δεν είναι άμεση, αλλά τα αποτελέσματα προσφέρουν μακροχρόνια οφέλη.

### **3.4 Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας**

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ένα διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για την ύπαρξη επαγγελματικού άγχους και εξουθένωσης, καθώς διαπιστώνονται σταδιακά και στον Ελλαδικό χώρο οι επιπτώσεις του φαινομένου είτε από τεχνοκρατική άποψη, μελετώντας δηλαδή το κόστος των επιπτώσεων στην υπηρεσία,

είτε από ανθρωποκεντρική προσέγγιση, δηλαδή μελετώντας τις συνέπειες σε ατομικό και σε επίπεδο σχέσεων του ανθρώπου με τον εαυτό του και το περιβάλλον του. Πράγματι, όπως διαπιστώνεται από πολλές έρευνες, στους επαγγελματίες υγείας οι πιθανότητες για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ιδιαίτερα αυξημένες.

Το ίδιο το φυσικό εργασιακό περιβάλλον συμβάλει στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ιδιαίτερα, σύμφωνα με τον Grunfeld και συν., (2000), τα τμήματα που νοσηλεύουν ασθενείς με αυξημένες ανάγκες φροντίδας, όπως «τα Ογκολογικά Νοσοκομεία όπου παρέχεται νοσηλεία σε άτομα με σοβαρή χρόνια αρρώστια, η οποία εμφανίζει συνήθως πολλαπλές υποτροπές μέχρι την τελική έκβασή της, το θάνατο. «Η αποδοχή από τον άρρωστο της φύσης της αρρώστιας και της εξέλιξής της και η προσαρμογή του σε νέους ρυθμούς ζωής, όπου το άτομο είναι εξαρτημένο από τη μακροχρόνια φροντίδα, γενούν συναισθήματα αβεβαιότητας, αδιαφορίας, παθητικότητας ή επιθετικότητας. Οι νοσηλευτές καλούνται να υποδείξουν και να υποστηρίξουν μία νέα «ποιότητα ζωής» στον άρρωστο, και μετά από μεγάλο διάστημα φροντίδας να αντιμετωπίσουν και την απώλεια της ζωής του. Όταν οι νοσηλευτές δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι ή δεν έχουν το χρόνο και τη δυνατότητα να βιώσουν και να επεξεργαστούν τις συχνές απώλειες, τότε επιφορτίζονται συναισθηματικά και οδηγούνται σε εξάντληση. Πολλές φορές το σύστημα ηθικών αξιών τους κλονίζεται. Σε μελέτη διαπιστώθηκε ότι «η υπερφόρτωση της δουλειάς και η επικοινωνία με άτομα που υποφέρουν είναι αλληλένδετα με το σκοπό των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το συγκεκριμένο περιβάλλον» (Grunfeld και συν., 2000: 167).

Καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας επικοινωνούν και με τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος του αρρώστου, τα οποία προσπαθούν να προσαρμοστούν στην νέα πραγματικότητα, ο καθένας με το δικό του τρόπο, και να προσφέρουν το καλύτερο δυνατό στον άνθρωπό τους. Όταν όμως εισέρχονται στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ιδιαίτερα όταν αυτό γίνεται ξαφνικά, και αναγκάζονται για όση ώρα απαιτείται να μην βλέπουν τον άνθρωπό τους ή να μην λαμβάνουν πληροφορίες γρήγορα, κατακλύζονται συχνά από θυμό, άγχος, ανασφάλεια, ενοχές, απόγνωση και αρκετές είναι οι φορές που εξωτερικεύουν αυτή τη φόρτιση και συγκρούονται με το προσωπικό του νοσοκομείου. Σπουδαίο ρόλο παίζει και η προκατάληψη που έχει ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, το οποίο δεν αναγνωρίζει



και υποτιμά το έργο των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα των νοσηλευτών (Grunfeld και συν., 2000).

### **3.4.1 Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Στους Ιατρούς**

Οι ιατροί αποτελούν μία ομάδα εργασίας περισσότερο επιβαρημένη στους παράγοντες του εργασιακού στρες λόγω της φύσης του επαγγέλματος. Ο ιατρικός κλάδος επιβαρύνεται πρώτιστα από το φόβο του λάθους. *«Ένα ιατρικό σφάλμα μπορεί να έχει ολέθριες συνέπειες και να προκαλέσει ακόμα και το θάνατο ή μόνιμες βλάβες στο άτομο. Αυτό, μαζί με την προοπτική μηνύσεων αποτελεί ισχυρό αγχογόνο παράγοντα. Οι γιατροί πρέπει να είναι γρήγοροι και αποτελεσματικοί. Συχνά, η ζωή του ασθενούς εξαρτάται από την ταχύτητα της αντίδρασης του ιατρού»* (Αδαλή και συν., 2000: 317). Ταυτόχρονα, το εργασιακό ωράριο είναι έντονο και κουραστικό με εικοσιτετράωρες εφημερίες κατά τις οποίες δεν είναι λίγες οι φορές που παραμένουν εντελώς άπνιοι λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας

Τέλος, ο ιατρός έχει να αντιμετωπίσει το άγχος του ασθενή του για τη ζωή του και την έκβαση της ασθένειάς του. Φέρει την ευθύνη για την ενημέρωση του ασθενούς και των συγγενών τους. Αν η πρόγνωση είναι δυσοίωνη η αντίδραση των ασθενών και των συνοδών μπορεί να είναι έντονη και επικριτική απέναντί του, ακόμα και άμεσης μομφής ή απειλής στο άτομο και τις ικανότητες του. Οι γιατροί που αντιμετωπίζουν burnout γίνονται κυνικοί απέναντι στο θάνατο και την αναπηρία και αποφεύγουν τις δυσάρεστες συζητήσεις με τους ασθενείς τους (Ρούπα και συν., 2008).

### **3.4.2 Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Στους Νοσηλευτές**

Ο νοσηλευτικός κλάδος είναι και αυτός ιδιαίτερα ευάλωτος στο Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης. *«Ο πόνος και η θλίψη των ασθενών, σε συνδυασμό με τη χρονιότητα πολλών παθήσεων και την αναπηρία που αυτές καταλείπουν στον άνθρωπο αποτελούν βασικές αιτίες. Πολλές νόσοι είναι οδυνηρές και συχνά οι νοσηλευτές καλούνται να περιποιηθούν άτομα που βιώνουν έντονους πόνους και αγωνία για την έκβαση της ασθένειάς τους. Ακόμα δεν είναι λίγες οι φορές που καλούνται να περιθάλψουν άτομα που γνωρίζουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα και τα παρακολουθούν να καταλήγουν χωρίς να μπορούν να τους προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια».* (Αδαλή, 2002:170-171).

Επίσης, στην διάρκεια της εργασίας τους έρχονται αντιμέτωποι με περιστατικά που δεν μπορούν να επεξεργαστούν συναισθηματικά. Περιστατικά νεαρών ατόμων που καταλήγουν ή οδηγούνται σε μόνιμες αναπηρίες προκαλούν

έντονη συναισθηματική φόρτιση. «Οι νοσηλευτές ανάλογα με τον τομέα στις εργασίας τους είναι δυνατόν να έρχονται σε καθημερινή επαφή με βίαια περιστατικά (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) όπου η ταχύτητα και το υψηλό επίπεδο ικανοτήτων είναι απαραίτητα για αποτελεσματική νοσηλεία. Αυτό αποτελεί έναν ακόμα στρεσογόνο παράγοντα». (Αδαλή, 2002:182).

Τέλος, οι νοσηλευτές έχουν συχνά να αντιμετωπίσουν την μη αναγνώριση από τον ιατρικό κλάδο, αλλά και από τους νοσηλευόμενους που τους οδηγεί σε περαιτέρω συναισθηματική κόπωση. Το burnout στους νοσηλευτές, όπως και στους γιατρούς, οδηγεί στον κυνισμό και στην έλλειψη συμπάθειας για τους ασθενείς. Η εργασία μετατρέπεται σε χώρο αγγαρείας και μη ικανοποίησης. Οι νοσηλευτές στο δημόσιο νοσοκομείο και στο ιδιωτικό αναπτύσσουν άμυνες για να αντεπεξέλθουν στις εκάστοτε εργασιακές συνθήκες. Ο ανθρώπινος πόνος και οι δύσκολες εργασιακές συνθήκες επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τους υπόλοιπους τομείς της ζωής τους, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και την ψυχική τους υγεία.. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η κατανόηση και η πρόωπη αναγνώριση του σύνδρομο Burnout έχει πολύ μεγάλη σημασία για την έγκαιρη αντιμετώπισή του και ως εκ τούτου την αποφυγή σχετικών επιπτώσεων στον εργαζόμενο όπως χαμηλή εργασιακή απόδοση, ψυχολογική και σωματική κόπωση (Μποζίκας και συν., 2000)

### **3.4.3 Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Στους Κοινωνικούς Λειτουργούς**

«Το Επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού είναι ιδιαίτερα απαιτητικό όσον αφορά στο συναισθηματικό τομέα καθώς το αντικείμενό του κατά κύριο λόγο είναι άτομα που αντιμετωπίζουν πρακτικές και συναισθηματικές αδικίες». (Μπελλαλή και συν., 2007:81). Ο Κοινωνικός Λειτουργός που εργάζεται σε νοσοκομείο καλείται να συνεργαστεί με την διεπιστημονική ομάδα για τη φροντίδα του ασθενούς. Επικεντρώνεται στις κοινωνικές παραμέτρους της ασθένειας και με στόχο την διατήρηση ή την επίτευξη κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου. Στοχεύει στην συναισθηματική αποφόρτιση του ασθενούς, την πρακτική επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν από τη νοσηλεία του καθώς και τη συναισθηματική στήριξη των οικείων του. Με την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο, ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει τη μετανοδοκομειακή του παρακολούθηση και τη φροντίδα του για επανένταξη και αποκατάσταση, εφόσον έχει προηγηθεί μακρά νοσηλεία (Καλλινικάκη, 1998).

Σύμφωνα με τη Δούκα (2003), ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στα νοσοκομεία είναι συγκεκριμένος, εντούτοις δεν είναι σαφής στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Αυτό δυσχεραίνει το έργο τους καθώς σε πολλά νοσοκομεία υπάρχει πρόβλημα επικοινωνίας μεταξύ των ειδικών και ο κοινωνικός λειτουργός οδηγείται στην απογοήτευση και την εξουθένωση πιστεύοντας ότι το έργο του δεν αναγνωρίζεται (Δούκα, 2003).

Ταυτόχρονα, έρχεται αντιμέτωπος με περιστατικά που τον φορτίζουν συναισθηματικά. Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο κατά την παροχή στήριξης στο άτομο και την οικογένειά του, να εισπράξει εκείνος την φόρτιση, το άγχος και τον πόνο που βιώνουν και στο τέλος της συνεδρίας οι εξυπηρετούμενοι να φεύγουν ανακουφισμένοι, ενώ ο ίδιος είναι καταβεβλημένος. (Ρούπα και συν., 2008).

Ένας επιπλέον παράγοντας που προκαλεί στρες στους νοσοκομειακούς κοινωνικούς λειτουργούς είναι η έλλειψη υποδομής, όπως ξενώνες ή άλλων πλαισίων αποκατάστασης. Έτσι, «συχνά υφίστανται την πίεση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για την έξοδο ενός ασθενούς, ενώ όμως, δεν υπάρχει οικογενειακό περιβάλλον που θα μπορούσε να τον φροντίσει μέχρι να αποκατασταθεί η λειτουργικότητά του. Ο κοινωνικός λειτουργός νοιώθει την υποχρέωση να απαντήσει στις ανάγκες του εξυπηρετούμενου, χωρίς όμως να είναι σε θέση να το κάνει. Έτσι, ο κοινωνικός λειτουργός βιώνει απογοήτευση και ματαίωση». (Δούκα, 2003:106)

*«Οι κοινωνικοί λειτουργοί που παρουσιάζουν burnout νοιώθουν πως δεν υπάρχουν λύσεις για τα προβλήματα των περιστατικών τους αλλά και τις υπηρεσίες τους και αισθάνονται αδύναμοι να εργαστούν αποτελεσματικά. Έχουν την τάση να γίνουν παθητικοί και αποστασιοποιημένοι, κατηγορούν τους άλλους για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν».* (Ρούπα και συν., 2008:252)

### **3.5 Τα συναισθήματα των επαγγελματιών υγείας που βιώνουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η Severinsson (2003) καθώς και οι Ekstedt και Faberberg (2005, στο Μισουρίδου, 2009) μελέτησαν την επαγγελματική εξουθένωση, παίρνοντας συνεντεύξεις από τους ίδιους τους νοσηλευτές που βίωσαν το συγκεκριμένο πρόβλημα. Οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι ένιωθαν αδύναμοι να εκπληρώσουν τις ηθικές τους υποχρεώσεις, εξαντλημένοι, χωρίς ενέργεια και κίνητρο, αβοήθητοι και μόνοι. Τα προβλήματα φάνταζαν ανυπέβλητα. Η έκθεση στον ανθρώπινο πόνο, το να είναι μάρτυρες σε στιγμές όπου οι άνθρωποι υποφέρουν, αποτελούσε αρχικά μια

αγωνιώδη εμπειρία που τους έκανε να νιώθουν ευάλωτοι και να βιώνουν ενοχή για τη δυσκολία τους να βοηθήσουν. Κατηγορούσαν συνεχώς τον εαυτό τους για το ότι δεν ήταν καλοί νοσηλευτές. Δεν ήταν ικανοί να προσφέρουν, δεν είχαν να δώσουν. Τα όρια, τα οποία υποδείκνυαν πού άρχιζε και πού τελείωνε η ευθύνη ήταν απροσδιόριστα. Αντιμετώπιζαν δυσκολίες στη μνήμη – δε θυμούνταν πώς να κάνουν γνωστά πράγματα και στη συγκέντρωση, καθώς και προβλήματα υγείας. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση, η ντροπή και οι ενοχές τους εμπόδιζαν να ζητήσουν βοήθεια. Η έντονη ντροπή τους οδηγούσε σε αισθήματα απώλειας ελέγχου, ανεπάρκειας και κατωτερότητας, στην απομάκρυνση από τους άλλους ανθρώπους και στην εγκατάλειψη. Άρχιζαν να παραιτούνται από τα τακτικά γεύματα, τον ύπνο, τη σωματική άσκηση, τις κοινωνικές δραστηριότητες, το χρόνο για ξεκούραση. Ζούσαν συνεχώς με το φόβο, μήπως κάνουν λάθη. Βίωναν το δίλημμα να μην εμπλακούν συναισθηματικά ή να κάνουν σχέσεις δίχως νόημα με τους ασθενείς. Η αποστασιοποίηση από τους ασθενείς – μια απαραίτητη διέξοδος – προκαλούσε εσωτερική σύγκρουση και αίσθημα βαθιάς διάψευσης των προσδοκιών τους να είναι οι νοσηλευτές που ήθελαν, με αποτέλεσμα να απειλείται η επαγγελματική αυτοεικόνα τους. Ο αγώνας για να αποφύγουν την έκθεση της ευαλωτότητάς τους και να προστατέψουν την αυτοεικόνα τους, τους οδηγούσε στην κοινωνική απομόνωση, καθώς και στην απόθεση των συναισθημάτων τους. Η ανάρρωση άρχιζε μόνο όταν το πρόβλημα έφθανε στο απροχώρητο και άρχιζαν να αποδέχονται τις δυσκολίες τους (Μισουρίδου, 2009).

### **Επίλογος**

Το γενικό συμπέρασμα του κεφαλαίου αφορά στο γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί τους επαγγελματίες υγείας σε σωματική, ψυχική και πνευματική εξάντληση η οποία σταδιακά επεκτείνεται σε όλους τους τομείς της ζωής τους.

Η επιμόρφωση και η εποπτεία, που βοηθούν το νοσηλευτή να επεξεργαστεί ζητήματα τα οποία αφορούν στις σχέσεις με τους ασθενείς, τους συναδέλφους και τον εαυτό του, αποτελούν πολύτιμα εφόδια στην προσπάθεια συγκρότησης μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας. Η αντιμετώπιση βέβαια της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι υπόθεση ενός μόνο επαγγελματία υγείας, αλλά ολόκληρου του οργανισμού που πρέπει να μοιράζεται κοινές αξίες και στόχους.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> :**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **Εισαγωγή**

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, αρχικά αναφέρονται οι σκοποί και οι στόχοι της παρούσας μελέτης και τα διερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις της. Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα κριτήρια επιλογής του δείγματος. Έπειτα, γίνεται αναφορά στο ερωτηματολόγιο που προωθήθηκε στους συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας και το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με η περιγραφή της ερευνητικής διαδικασίας

#### **4.1 Σκοποί και στόχοι της παρούσας μελέτης**

Με βάση λοιπόν την βιβλιογραφία που ενδεικτικά παρατίθεται παρακάτω, παρατηρήθηκε ότι περιορισμένος αριθμός ερευνών έχει ασχοληθεί με την επαγγελματική εξουθένωση που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά πλαίσια. Ειδικά στην Ελλάδα έχουν γίνει λίγες έρευνες για την διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ογκολογικούς ασθενείς.

Επίσης, οι δύσκολες συνθήκες εργασίας του επαγγελματικού προσωπικού ογκολογικών μονάδων και η δυσμενής πρόγνωση των περισσότερων κακοήθων νεοπλασιών οδηγούν στην ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Επομένως η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης της συγκεκριμένης επαγγελματικής ομάδας είναι ωφέλιμη για να διαπιστωθούν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και να προταθούν λύσεις.

Για τον λόγο αυτό λοιπόν πραγματοποιήθηκε αυτή η ερευνητική εργασία, όπου:

#### **Σκοπός της μελέτης,**

Σκοπός της έρευνας μου είναι η διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, νοσηλευτών και γιατρών) που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία για ενήλικους ασθενείς στο Νομό Αττικής.

#### **4.2 Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων**

- Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία βιώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

- Οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία βιώνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης απ' ό τι οι άντρες.
- Οι νοσηλευτές βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας.

#### **4.3 Επιλογή δείγματος**

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 επαγγελματίες υγείας (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, ιατροί και νοσηλευτές) που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία στο νομό Αττικής.

Τα κριτήρια επιλογής ήταν :

- Να είναι επαγγελματίες υγείας, (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, ιατροί και νοσηλευτές).
- Να είναι εργαζόμενοι σε ογκολογικά νοσοκομεία στο νομό Αττικής.

#### **4.4 Κατάρτιση ερωτηματολογίου**

Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο της Maslach, το Maslach Burnout Inventory -MBI για τη καταγραφή του συνδρόμου της επαγγελματικής των εργαζομένων, καθώς και ορισμένες ερωτήσεις για γενικές πληροφορίες που σχετίζονταν με τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου, όπως φύλο, ηλικία και η ιδιότητα του.

Το ερωτηματολόγιο MBI χρησιμοποιείται ευρέως σε έρευνες για το επαγγελματικό burnout. Αποτελείται από είκοσι δύο (22) ερωτήσεις, οι οποίες χωρίζονται σε τρεις υποκλίμακες:

- Η υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης μετρά τα αισθήματα συναισθηματικής υπερέντασης και της σωματικής εξάντλησης, εννιά (9) ερωτήσεις.
- Η υποκλίμακα Αποπροσωποποίησης μετρά αρνητικές συμπεριφορές προς τους ασθενείς, τους συναδέλφους ή συνεργάτες, πέντε (5) ερωτήσεις.
- Η υποκλίμακα Προσωπικής Ολοκλήρωσης (Ελλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων) μετρά τα συναισθήματα της ικανότητας και του επιτυχούς επιτεύγματος στην εργασία του, οκτώ (8) ερωτήσεις.

Οι απαντήσεις δίνονται σε επταβάθμια κλίμακα. Likert και εκτεινόταν από το βαθμό 0 («ποτέ») έως το βαθμό 6 («κάθε ημέρα»).Όσο υψηλότερη βαθμολογία σημειώνουν οι ερωτώμενοι στην υποκλίμακα Αποπροσωποποίησης και Συναισθηματικής Εξάντλησης τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα επαγγελματικής

εξουθένωσής. Ενώ η υποκλίμακα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων μετρά προς την αντίθετη κατεύθυνση, δηλαδή όσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για να βρεθεί ο συγκεντρωτικός βαθμός της κάθε υποκλίμακας αθροίστηκαν οι μεταβλητές που αφορούσαν την κάθε μια από αυτές. Στην υποκλίμακα συναισθηματική εξάντληση όπου αντιστοιχούσαν 9 μεταβλητές το σκορ κυμαινόταν από 0 έως 54, στην υποκλίμακα αποπροσωποποίηση, που αντιστοιχούσαν 5 μεταβλητές το σκορ ήταν από 0 έως 30 και στην υποκλίμακα έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων που αντιστοιχούσαν 8 μεταβλητές το σκορ κυμαινόταν από 0 έως 48.

Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί από την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής. Το ερωτηματολόγιο της Maslach είναι δομημένο και αποτελείται από κλειστές ερωτήσεις. Ακόμη είναι έγκυρο και αξιόπιστο, αποτυπώνει σε πολύ καλό βαθμό τις τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης, ενώ η πολύ δημοφιλής χρήση του από ερευνητές όλου του κόσμου το έχει καταστήσει χρήσιμο εργαλείο σύγκρισης. Την πρώτη έκδοση έχουν ακολουθήσει αναθεωρήσεις, μεταφράσεις, προσπάθειες ελέγχου και σταθμίσεις, καθώς και εκδόσεις προσαρμοσμένες για άλλες κατηγορίες επαγγελματιών.

#### **4.5 Διαδικασία έρευνας**

Για την επαφή μου με τα νοσοκομεία και την έγκριση των προϊσταμένων για την διεξαγωγή της έρευνάς μου κρίθηκε απαραίτητη η κατάθεση εγγράφου από τη Γραμματεία του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, που βεβαιώνει την εκπόνηση πτυχιακής εργασίας με το συγκεκριμένο θέμα.

Αμέσως μετά χρειάστηκε να επισκεφτώ τους διευθυντές των νοσοκομείων, με τους οποίους είχε ήδη προηγηθεί τηλεφωνική επικοινωνία και με την βοήθεια των κοινωνικών λειτουργών της υπηρεσίας των νοσοκομείων υπήρξε μια δέσμευση, για να μου δωθεί την άδεια να μπορώ να βρίσκομαι καθημερινά στο χώρο του νοσοκομείου έως ότου ολοκληρωθεί η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Στην συνέχεια άρχισε η διανομή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους επαγγελματίες υγείας. Ο τρόπος επιλογής του δείγματος έγινε με ισομεγέθους δειγματοληψία, δηλαδή με βάση τα χαρακτηριστικά του δείγματος (όπως αναφέρονται παραπάνω) επιλέχθηκαν άτομα από τα δυο ογκολογικά νοσοκομεία που πληρούσαν αυτά τα χαρακτηριστικά.(Claude J., 2000). Ο αριθμός των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα ανήλθε στα 100 άτομα που επιλέχθηκαν τυχαία και

ανήκαν σε όλα σχεδόν τα τμήματα των 2 νοσοκομείων. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων ήταν η συμπλήρωση ανώνυμου, αυτόσυμπληρώμενου ερωτηματολογίου.

Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε κατά την διάρκεια του Σεπτεμβρίου 2010 όπου και ολοκληρώθηκε. Την ίδια χρονική περίοδο και παράλληλα με την διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων γινόταν και η εισαγωγή των δεδομένων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση τους, με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS, διαδικασία που ολοκληρώθηκε στις αρχές Οκτωβρίου και έδωσε τα αποτελέσματα της έρευνας ώστε να διαπιστωθεί αν οι υποθέσεις εργασίας μου διαψεύδονται ή επιβεβαιώνονται.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αρχίζοντας την ανάλυση δημιουργήθηκαν συγκεντρωτικοί πίνακες συχνοτήτων για τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την πιθανή συσχέτιση της τα με κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, δημιουργήθηκαν νέες μεταβλητές. Για τη συσχέτιση αυτών των μεταβλητών με τα χαρακτηριστικά του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν στατιστικοί έλεγχοι υποθέσεων, θέτοντας ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το 5%. Οι μέθοδοι επιλέχθηκαν με γνώμονα τον τύπο των δεδομένων:

- Για σύγκριση κανονικά κατανομημένων συνεχών μεταβλητών (όπως π.χ. οι βαθμολογίες των ερωτηματολογίων ανά φύλο ή ιδιότητα των εργαζομένων) έγινε είτε με την χρήση των ελέγχων t-test (για διχότομες ποιοτικές μεταβλητές) και απλής ανάλυσης της διακύμανσης (One-way ANOVA) για ποιοτικές μεταβλητές με περισσότερες από 2 ομάδες.

#### **Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων**

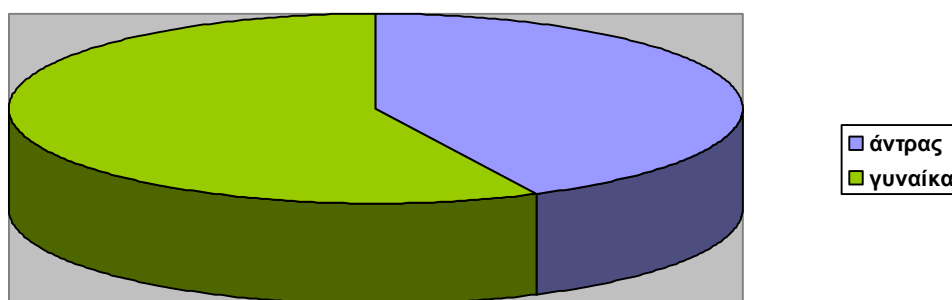
Στην συνέχεια γίνεται παρουσίαση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και άλλων χαρακτηριστικών του δείγματος της έρευνας που αποτελείται από 100 άτομα, επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία.

Στους πίνακες 1,2 και 3 παρουσιάζονται αντίστοιχα η κατανομή του δείγματος ανά φύλο, ηλικία και ιδιότητα.

**Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο**

<b>Φύλο</b>	<b>Συχνότητα N</b>	<b>Ποσοστό %</b>
Άντρας	<b>29</b>	<b>29,0</b>
Γυναίκα	<b>71</b>	<b>71,0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

### Γράφημα: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο

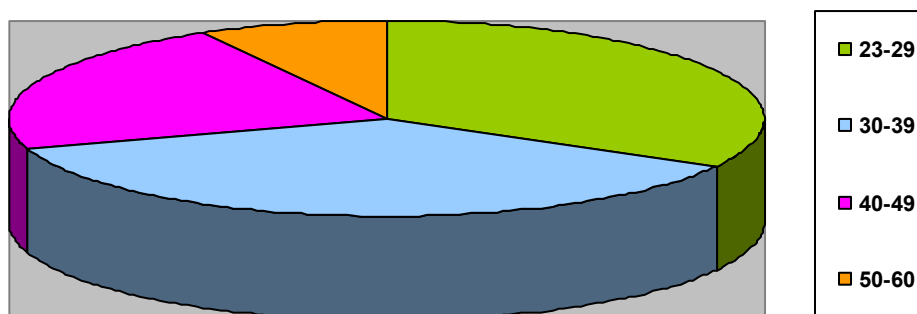


Για να υπολογίσουμε απλά στατιστικά μεγέθη (μέσες τιμές), χρησιμοποιούμε την εντολή Frequencies και τα αποτελέσματα που προκύπτουν παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα1 και το γράφημα.. Παρατηρούμε λοιπόν, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είναι γυναίκες (71%) ενώ το 29% είναι άντρες, γεγονός που εξηγείται λαμβάνοντας υπόψη ότι τα επαγγέλματα υγείας προσελκύουν περισσότερο γυναικείο πληθυσμό και ακόμα οι γυναίκες ήταν πιο πρόθυμες στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και περισσότερο συνεργάσιμες.

### Πίνακας 2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία

Ηλικία	Συχνότητα N	Ποσοστό %
23-29	33	33%
30-39	37	37%
40-49	22	22%
50-60	8	8%
Σύνολο	100	100

### Γράφημα : Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία



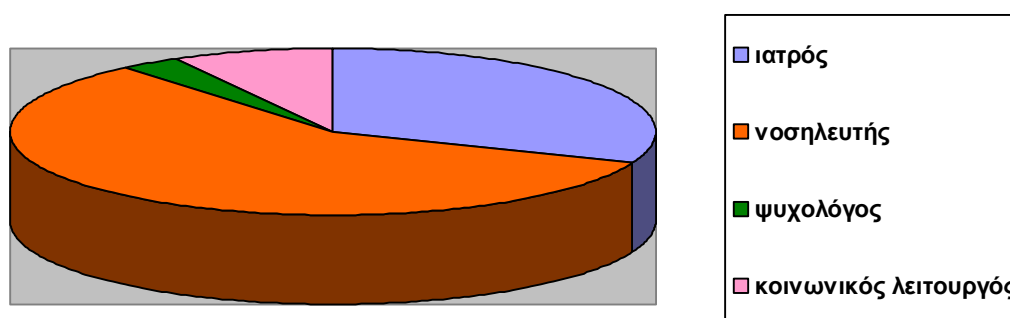
Παρατηρούμε ότι, από το σύνολο του δείγματος το μεγαλύτερο ποσοστό (37%) είναι

ηλικίας 30-39 ετών, ενώ 8 άτομα από το δείγμα είναι πάνω από 50 ετών και 33 είναι μέχρι 30 ετών. Ο μέσος όρος των ηλικιών των ατόμων που πήραν μέρος στο δείγμα είναι 35 ετών.

**Πίνακας 3: Κατανομή δείγματος ως προς την ιδιότητα**

Ιδιότητα	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Ιατρός	31	31,0
Νοσηλεύτης/α	58	58,0
Ψυχολόγος	3	3,0
Κοινωνικός/ή λειτουργός	8	8,0
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Γράφημα: Κατανομή δείγματος ως προς την ιδιότητα**



Χρησιμοποιώντας και πάλι την εντολή Frequencies για να βρούμε τις μέσες τιμές των μεταβλητών της ιδιότητας παρατηρούμε από τον πίνακα ότι οι νοσηλεύτες (31%) κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, γεγονός που γίνεται αντιληπτό αν αναλογιστούμε ότι το πλήθος του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία είναι μεγαλύτερο από το πλήθος των ιατρών (58%) και πολύ μεγαλύτερο από το πλήθος των ψυχολόγων (3%) και των κοινωνικών λειτουργών (8%) που εργάζονται σε αυτά.

### **Ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο της Maslach (Maslach Burnout Inventory – MBI)**

Κατά τη Maslach (1986), η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ως συνδυασμός τριών παραγόντων, τη συναισθηματικής εξάντλησης, την αποπροσωποποίησης και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Συνεπώς το MBI

ταξινομεί τους ανθρώπους στις τρεις υποκατηγορίες επαγγελματικής εξουθένωσης, ανάλογα με το πώς αυτοί αποκρίνονται σε κάθε μια από 22 καταστάσεις. Οι ερωτώμενοι δηλώνουν τη συχνότητα τέτοιων συναισθημάτων, που κυμαίνονται από ποτέ ως κάθε ημέρα.

Αρχικά λοιπόν συγκρίθηκε ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης της κάθε υποκλίμακας, με την χρήση του t-test και Anova. Τα συνολικά αποτελέσματα του MBI σχετικά με:

- τη Συναισθηματική Εξάντληση είναι **28,9**,
- την Αποπροσωποποίηση είναι **12,4**,
- την Προσωπική Ολοκλήρωση είναι **34,2**.

Στην συνέχεια χρησιμοποιώντας την εντολή Frequencies προέκυψαν οι μέσες τιμές όλων των μεταβλητών της κάθε υποκλίμακας – κατηγορίας και παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των τριών υποκλιμάκων του MBI.

#### Συναισθηματική εξουθένωση

Ο παράγοντας αυτός, αποτελείται από 9 καταστάσεις/ ερωτήσεις, από τις 22 που περιλαμβάνει συνολικά το ερωτηματολόγιο και οι οποίες παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα 4.

#### **Πίνακας 4 : Βαθμός συναισθηματικής εξουθένωσης εργαζομένων**

**Εργαζόμενοι (n=100)**

	Ποτέ n	Λίγες φορές ετησίως n	1φορά το μήνα ή λιγότερο n	Λίγες φορές το μήνα n	1 φορά την εβδομάδα n	Λίγες φορές την εβδομάδα n	Κάθε μέρα n	Σύνολο n
Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος από τη δουλειά μου	2	7	14	32	21	19	5	100
Νιώθω άδειος/α σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά	10	19	14	31	15	8	3	100
Νιώθω κουρασμένη/ος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά	2	13	27	22	22	9	5	100
Μου είναι κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα	12	29	16	13	15	14	1	99

Νιώθω εξουθενωμένη/ος από τη δουλειά μου	2	11	9	28	24	20	6	100
Νιώθω απογοητευμένη/ος από τη δουλειά μου	12	20	14	19	19	9	7	100
Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	0	1	3	16	21	35	24	100
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	13	27	17	17	15	7	4	100
Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια..., νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	1	3	2	19	29	28	18	100

Όπως παρατηρείται από τον πίνακα, στην ερώτηση:

- «νοιώθω ψυχικά εξαντλημένος από τη δουλειά μου», το 32% του πληθυσμού του δείγματος απάντησε θετικά για λίγες φορές τον μήνα, ενώ το 45% απάντησε θετικά για τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα.
- «νιώθω κουρασμένη/ος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά», το 31% του πληθυσμού του δείγματος απάντησε θετικά για λίγες φορές το μήνα, ενώ 26% απάντησε θετικά για τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.
- «νιώθω κουρασμένη/ος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά», το 71% απάντησε θετικά για μία φορά το μήνα έως και μια φορά την εβδομάδα.
- «μου είναι κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα», το 29% του δείγματος απάντησε θετικά για λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο, ενώ με μέσο όρο το 15% οι απαντήσεις κυμαίνονται σε ολόκληρη την κλίμακα των απαντήσεων.
- «νιώθω εξουθενωμένη/ος από τη δουλειά μου», το 78% του δείγματος απάντησε θετικά για αρκετές φορές τον μήνα.
- «νιώθω απογοητευμένη/ος από τη δουλειά μου», το 20% του δείγματος απάντησε θετικά για λίγες φορές ετησίως, ενώ το 38% για λίγες ή μια φορά το μήνα.
- «πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου», το 96% του δείγματος απάντησε θετικά για τουλάχιστον αρκετές φορές τον μήνα έως κάθε μέρα.
- «μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους», το 61% του δείγματος απάντησε θετικά για λίγες φορές ετησίως έως και μηνιαίως.

- «νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια..., νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι», το 94% του δείγματος απάντησε θετικά για αρκετές φορές το μήνα έως και κάθε μέρα.

### Αποπροσωποποίηση

Ο παράγοντας αυτός, αποτελείται από 5 καταστάσεις/ ερωτήσεις, από τις 22 που περιέχει το ερωτηματολόγιο και οι οποίες παρουσιάζονται στον πίνακα 5.

### **Πίνακας 5 : Βαθμός Αποπροσωποποίησης Εργαζομένων**

**Εργαζόμενοι (n=100)**

	Ποτέ n	Λίγες φορές ετησίως n	1φορά το μήνα ή λιγότερο n	Λίγες φορές το μήνα n	1 φορά την εβδομάδα n	Λίγες φορές την εβδομάδα n	Κάθε μέρα n	Σύνολο n
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα	17	25	10	23	15	8	2	100
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	0	2	8	14	24	30	20	98
Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.	13	20	18	19	13	11	6	100
Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	26	28	9	16	14	6	1	100
Νομίζω ότι οι ασθενείς μου επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.	7	21	22	20	17	10	3	100

Όπως παρατηρείται από τον πίνακα, στην ερώτηση:

- «νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα», το 42% του πληθυσμού του δείγματος απάντησε θετικά για ποτέ ή λίγες φορές ετησίως, ενώ το 23% απάντησε θετικά για λίγες φορές το μήνα.
- «νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά», το 74% του πληθυσμού του δείγματος απάντησε θετικά για μία φορά την εβδομάδα έως και κάθε μέρα.

- «με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή», το 57% απάντησε θετικά για λίγες φορές ετησίως έως και λίγες φορές το μήνα.
- «στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου», το 54% του δείγματος απάντησε θετικά ποτέ έως και λίγες φορές ετησίως, ενώ ποσοστό 30% του δείγματος απάντησαν θετικά για λίγες φορές τον μήνα ή την εβδομάδα.
- «νομίζω ότι οι ασθενείς μου επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.», το 63% του δείγματος απάντησε θετικά για λίγες φορές ετησίως ή μηνιαίως.

### Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων

Ο παράγοντας αυτός, αποτελείται από 8 καταστάσεις/ ερωτήσεις, από τις 22 που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο και οι οποίες παρουσιάζονται στον πίνακα 6.

#### Πίνακας 6 : Βαθμός Έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων

**Εργαζόμενοι (n=100)**

	Ποτέ N	Λίγες φορές ετησίως n	1φορά το μήνα ή λιγότερο n	Λίγες φορές το μήνα n	1 φορά την εβδομάδα n	Λίγες φορές την εβδομάδα n	Κάθε μέρα n	Σύνολο n
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	0	2	6	17	16	32	27	100
Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	0	2	8	14	24	30	20	98
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου	0	2	10	15	13	39	21	100
Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	0	2	13	25	22	24	14	100
Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	0	1	6	16	24	29	24	100
Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	1	3	2	19	29	28	18	100
Νιώθω ότι έχω καταφέρει								

πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά	0	4	5	16	23	35	17	100
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	1	7	8	20	18	29	17	100

Όπως παρατηρείται από τον πίνακα, στην ερώτηση:

- «μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν», το 59% του πληθυσμού του δείγματος απάντησε θετικά για αρκετές φορές την εβδομάδα έως και κάθε μέρα.
- «κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου», το 74% του πληθυσμού του δείγματος απάντησε θετικά για μία φορά την εβδομάδα έως και κάθε μέρα.
- «νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου», το 60% απάντησε θετικά για αρκετές φορές την εβδομάδα ή και κάθε μέρα.
- «νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα», το 71% του δείγματος απάντησε θετικά για λίγες φορές τον μήνα ή την εβδομάδα.
- «μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου», το 77% του δείγματος απάντησε θετικά αρκετές φορές την εβδομάδα.
- «στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου», το 57% του δείγματος απάντησε θετικά για λίγες φορές την εβδομάδα.
- «νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά», το 58% του δείγματος απάντησε θετικά για μία ή λίγες φορές την εβδομάδα.
- «αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου», το 67% του δείγματος απάντησε θετικά για λίγες φορές το μήνα ή την εβδομάδα.

Το επόμενο βήμα της μελέτης είναι να επεξεργαστούν οι υποθέσεις εργασίας μου αναλύοντας τις σχετικές ερωτήσεις με σκοπό την διάγνωση ή την επιβεβαίωση τους. Στην συνέχεια προέβηκα στην ανάλυση κάποιων μεμονωμένων ερωτήσεων οι οποίες είχαν την δυνατότητα από μόνες τους να εξασφαλίσουν κάποια προσωπικά στοιχεία του πληθυσμού του δείγματος ή να περιγράψουν κάποιες στάσεις του.

Αρχικά παρατηρούμε από τα πρώτα κιόλας στοιχεία πως οι επαγγελματική εξουθένωση που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία είναι αυξημένη, με ποσοστό 75,43% όπως βλέπουμε και στον πίνακα που ακολουθεί. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνει την πρώτη υπόθεση



που αναφέρει, ότι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης.

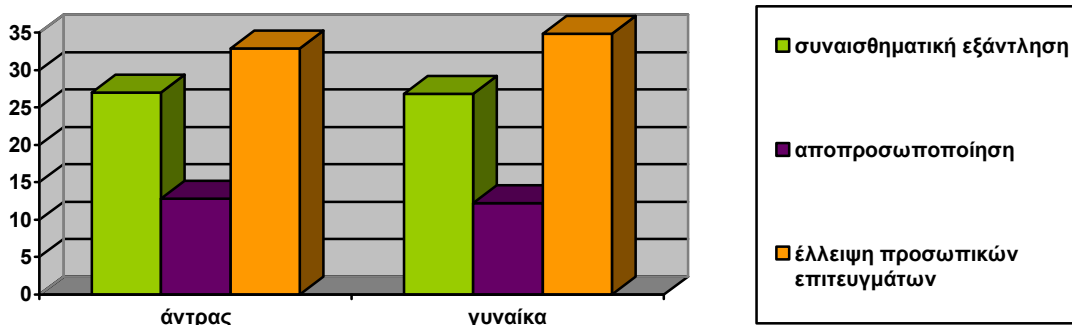
Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται συγκεντρωμένα τα αποτελέσματα των μέσων τιμών των κλιμάκων της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως αυτά προέκυψαν από την ανάλυση.

**Πίνακας 7 : Συνολική Βαθμολογία Επαγγελματικής Εξουθένωσης.**

	Μέση τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	28,9
Αποπροσωποποίηση	12,4
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	34,2

Συνεχίζοντας την ανάλυση των υποθέσεων θέλω να ερευνήσω αν οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας βιώνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Για τον λόγο αυτό θεωρείται αναγκαία η χρήση του independent 2-sample t-test, ώστε να γίνει η συσχέτιση του φύλου με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των 3 υποκλιμάκων.

**Πίνακας –Γράφημα 8: Συσχέτιση Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Φύλου**



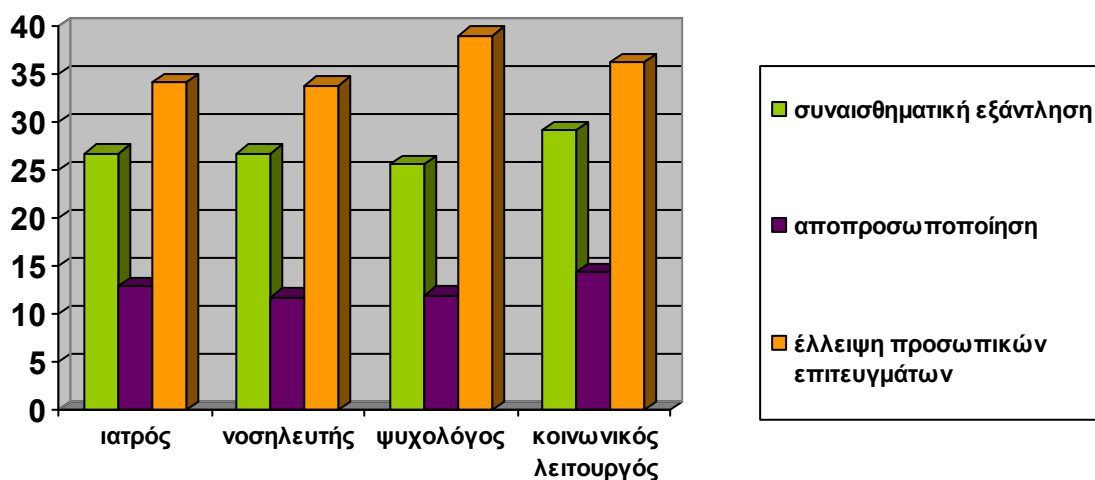
Παρατηρώντας, λοιπόν, το γράφημα όπου εμφανίζεται η συσχέτιση του φύλου με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, βλέπουμε ότι τα επίπεδα εξουθένωσης είναι σχεδόν ταυτόσημα στους άντρες και τις γυναίκες. Γεγονός που σημαίνει πως η δεύτερη υπόθεση απορρίπτεται. Ωστόσο, ερευνώντας την στατιστική σημαντικότητα των αποτελεσμάτων, θα προβώ σε παραμετρικό έλεγχο πραγματοποιώντας Levene Test για τις διακυμάνσεις και t-test για να συγκρίνω τις μέσες τιμές. Εντοπίζεται από την χρήση του levene's test ότι  $\text{sig} = 0,940 > 0,05$ , οπότε οι διακυμάνσεις είναι ίσες. Σε αυτή την περίπτωση από το p-value του independent 2-sample t-test σχετικά με την συναισθηματική εξάντληση παρατηρούμε ότι  $\text{sig} = 0,904 > 0,05$ , οπότε το αποτέλεσμα δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης σε

άντρες και γυναίκες. Επίσης, σχετικά με την αποπροσωποποίηση, όπου το levene's test δείχνει ότι  $\text{sig}=0,707>0,05$ , άρα ίσες διακυμάνσεις, παρατηρείται από το p-value του independent 2-sample t-test ότι,  $\text{sig}= 0,675>0,05$ , οπότε το αποτέλεσμα για την αποπροσωποποίηση ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες επίσης δεν παρουσιάζει κάποια στατιστική διαφορά. Τέλος, σχετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, όπου το levene's test δείχνει ότι  $\text{sig} = 0,910>0,05$ , παρατηρείται ότι είναι ίσες οι διακυμάνσεις και από το p-value του independent 2-sample t-test, φαίνεται ότι  $\text{sig}= 0,220>0,05$ , οπότε το αποτέλεσμα δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά.

Τελικό συμπέρασμα είναι πως το αποτέλεσμα ότι το φύλο δεν σχετίζεται με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. (Πίνακες αποτελεσμάτων: βλέπε παραρτήματα).

Τέλος, θα ερευνηθεί μέσα από την ανάλυση των ερωτηματολογίων και η τρίτη υπόθεση που αναφέρει πως οι νοσηλευτές, αντιμετωπίζουν τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης και σε αυτή την υπόθεση, θα χρησιμοποιηθεί το Anova, ώστε να γίνει η συσχέτιση τις ιδιότητας των επαγγελματιών υγείας με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των 3 υποκλιμάκων.

#### Πίνακας- Γράφημα 9: Συσχέτιση Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Ιδιότητας



Παρατηρώντας το παραπάνω γράφημα που εμφανίζεται η συσχέτιση της ιδιότητας με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, βλέπουμε ότι τα επίπεδα εξουθένωσης είναι σχεδόν ταυτόσημα ανάμεσα σε ιατρούς και νοσηλευτές, ενώ οι ψυχολόγοι σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων (39), καθώς και οι κοινωνικοί λειτουργοί παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής

εξουθένωσης (29,12) και αποπροσωποποίησης (14,38). Σε αυτό το σημείο, πρέπει να σημειωθεί, πως τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον πίνακα 9 σχετικά με τους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε ογκολογικές κλινικές, εξηγούνται αφού μέσα σε ένα ογκολογικό νοσοκομείο, η εργασία τους αμφισβητείται.

Έπειτα από τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την τελευταία ανάλυση, φαίνεται ότι και η τρίτη υπόθεση απορρίπτεται.

Τελειώνοντας και ερευνώντας την στατιστική σημαντικότητα των αποτελεσμάτων θα προβώ σε παραμετρικό έλεγχο πραγματοποιώντας Levene Test για τις διακυμάνσεις και OneWay Anova για να συγκρίνω τις μέσες τιμές. Εντοπίζεται από την χρήση του levene's test ότι  $\text{sig}=0,065>0,05$ , οπότε οι διακυμάνσεις είναι ίσες. Επιπλέον από τον πίνακα ANOVA φαίνεται ότι  $\text{sig}=0,898>0,05$  οπότε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές.

Επίσης, σχετικά με την αποπροσωποποίηση, για να ερευνήσουμε την στατιστική σημαντικότητα των αποτελεσμάτων ακολουθούμε τα ίδια βήματα και εντοπίζεται από την χρήση του levene's test ότι  $\text{sig}>0,05$ , οπότε οι διακυμάνσεις είναι ίσες και από τον πίνακα ANOVA φαίνεται ότι  $\text{sig}=0,716>0,05$  οπότε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές.

Τέλος, σχετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, όπου το levene's test δείχνει ότι  $\text{sig}>0,05$  και οι διακυμάνσεις είναι ίσες. Στην συνέχεια από τον πίνακα ANOVA φαίνεται ότι  $\text{sig}=0,572>0,05$  οπότε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές.

Κλείνοντας λοιπόν, διαπιστώνεται σε αυτή την έρευνα ότι το επάγγελμα των νοσηλευτών αντιμετωπίζει τα ίδια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης με τους γιατρούς. Φαίνεται ότι τα επαγγέλματα, του ψυχολόγου παρουσιάζουν έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ενώ του κοινωνικού λειτουργού συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση, σε μεγαλύτερο βαθμό από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές αλλά δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

Τέλος στον πίνακα 10 παρουσιάζονται συγκεντρωμένα τα αποτελέσματα των μέσων όρων των 3 υποκλιμάκων- κατηγοριών επαγγελματικής εξουθένωσης σε συσχέτιση με τον μέσο όρο των δημογραφικών χαρακτηριστικών που χρησιμοποιήσα για τις υποθέσεις.

**Πίνακας 10: Μέσες βαθμολογίες των παραγόντων MBI ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.**

		N	Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωπο- ποίηση	Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων
<b>Φύλο</b>	Άντρας	29	27	12,8	32,9
	Γυναίκα	71	26,8	12,2	34,9
<b>Ιδιότητα</b>	Ιατρός	31	26,8	12,9	34,2
	Νοσηλεύτης	58	26,8	11,8	33,8
	Ψυχολόγος	3	25,7	12	39
	Κοινωνικός λειτουργός	8	29,1	14,4	36,3

Παρατηρώντας αυτό τον πίνακα βλέπουμε συγκεντρωμένες τις μέσες τιμές των 3 κατηγοριών, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, σε συσχέτιση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος που έχουν άμεση σχέση με τις υποθέσεις της μελέτης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

#### **Εισαγωγή**

Στο τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας μου, αρχικά συγκρίνονται τα αποτελέσματα της έρευνας με τα όσα έχουν προκύψει από τη βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε και προκύπτουν τα συμπεράσματα. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στις αδυναμίες της έρευνας και κλείνοντας, παρατίθενται μέτρα πρόληψης και προτάσεις για παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωτικό επίπεδο για την μείωση, εξάλειψη ή/και πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας.

#### **6.1 Συμπεράσματα και σύνδεση θεωρίας και αποτελεσμάτων**

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό με τη χρήση ερωτηματολογίου να εντοπίσει το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, νοσηλευτών και γιατρών) που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία για ενήλικους ασθενείς στο Νομό Αττικής και να συσχετίσει το φύλο και την ιδιότητα με τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε γενικές γραμμές, η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν φροντίδα σε ογκολογικούς ασθενείς, είναι υψηλή, αποτέλεσμα που συμφωνεί με τις διαπιστώσεις πολλών άλλων ερευνών της ελληνικής βιβλιογραφίας όπως η Αδαλή (1999) και Ρούπα και συν. (2008). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, στους επαγγελματίες υγείας του δείγματός, το επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 28,9, το αίσθημα αποπροσωποποίησης 12,4 και το αίσθημα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων ήταν 34,2. Τα αντίστοιχα ποσοστά βρέθηκαν και στην μελέτη των Διομήδους κ.α. (2009), όπου σε δείγμα 89 νοσηλευτών και ιατρών το επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 40%, της αποπροσωποποίησης 32% και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων 63%. Επίσης παρόμοια ήταν τα ποσοστά στην έρευνα των Grunfeld και συν. (2000), σε δείγμα νοσηλευτών ογκολογικής κλινικής στον Καναδά, ήταν 37,1% το επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης, 4,3% το αίσθημα αποπροσωποποίησης και 54% τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα. Από τις μέσες τιμές των υποκλιμάκων της εξουθένωσης που σημείωσαν οι επαγγελματίες υγείας προκύπτει πως γενικά οι επαγγελματίες που εργάζονται σε ογκολογικές κλινικές υποφέρουν έντονα από

επαγγελματική εξουθένωση. Φαίνεται πως αυτό είναι το αποτέλεσμα της μακροχρόνιας έκθεσης σε στρεσογόνες καταστάσεις όπως είναι ο θάνατος των ασθενών, οι αυξημένες συναισθηματικές ανάγκες των συγγενών και των συνοδών των ασθενών και η αυξημένη νοσηρότητα των ογκολογικών ασθενών, γεγονός που συμπίπτει και από την μελέτη του Grunfeld και συν. (2000). Είναι φανερό πως από πλήθος ερευνών προκύπτει το ίδιο αποτέλεσμα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων τόσο σε ογκολογικά νοσοκομεία όσο και σε γενικά νοσοκομεία. Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η θέσπιση μέτρων πρόληψης των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και υποστήριξης όλου το προσωπικού των νοσοκομείων, τόσο στο μεταξύ τους επίπεδο συνεργασίας, όσο και από μεριάς διοίκησης.

Ακόμη από την έρευνα προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι γυναίκες (71) και μόλις 29 αυτού είναι άντρες. Ωστόσο έπειτα από την ανάλυση δεν βρέθηκε καμία στατικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο και την επαγγελματική εξουθένωση για κανέναν από τους τρεις παράγοντες της, αφού τα αποτελέσματα βρέθηκαν και στους 3 παράγοντες να είναι σχεδόν ταυτόσημα. Αν και τα αποτελέσματα των μελετών όσον αφορά στο φύλο είναι αλληλοσυγκρουόμενα. Αυτό όμως έρχεται σε αντίθεση με τη Maslach (1982) η οποία υποστηρίζει ότι το φύλο αποτελεί έναν από τους δημογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, υποστηρίζει ότι οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σχετίζονται με την προκαθορισμένη φύση κάποιων επαγγελμάτων ως ανδρικών ή γυναικείων.

Εκτός από τα παραπάνω, σε αυτή τη μελέτη βρέθηκε ότι υπάρχει μια μικρή διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και την ιδιότητα των επαγγελματιών υγείας, παρόλο που αυτή η διαφορά δεν μπορεί να είναι στατιστικά σημαντική. Αναλυτικά, οι κοινωνικοί λειτουργοί παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (29,1) και αποπροσωποποίησης (14,4), σε σχέση με ιατρούς, νοσηλευτές και ψυχολόγους. Επίσης, οι ψυχολόγοι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων (39) σχετικά με τις υπόλοιπες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας που πήραν μέρος στο δείγμα της μελέτης. Σε σύγκριση με τα παραπάνω οι ιατροί και οι νοσηλευτές παρουσιάζουν σχετικά ταυτόσημες διακυμάνσεις στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα άλλων μελετών στον ελληνικό χώρο, που όμως δεν έχει γίνει κάποια έρευνα που το δείγμα της συμπεριλαμβάνει όλους τους

επαγγελματίες υγείας, παρά μόνο τους νοσηλευτές και σε ορισμένες έρευνες και τους ιατρούς. Όμως, υπάρχουν έρευνες όπως αυτή των Firth-Cozens και Payne (1999) και του Διλιντά (2010) οι οποίες καταλήγουν σε σημαντικές διαφορές όσον αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση, μεταξύ γιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, χωρίς όμως να αναφέρουν τα αποτελέσματα.

Το γεγονός που περιγράφεται παραπάνω ίσως μπορεί να εξηγηθεί λόγω της μη αναγνώρισης της εργασίας των ψυχολόγων και των κοινωνικών λειτουργών μέσα σε ένα ογκολογικό νοσοκομείο και επίσης λόγω της έλλειψης συνεργασίας, επικοινωνίας και αποδοχής της δουλειάς τους τόσο από τους συναδέλφους τους, αφού πολλές φορές δεν λαμβάνεται υπόψη η γνώμη τους στα διεπιστημονικά συμβούλια των νοσοκομείων, όσο και από τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, οι οποίοι λόγω της έντονης συναισθηματικής και ψυχολογικής φόρτισης που εφίσταντο, είναι αρνητική στις συνεργασίες τους.

Κλείνοντας πρέπει να σημειωθεί ότι τα συμπεράσματα της εργασίας αυτής είναι δύσκολο να γενικευθούν. Από την μελέτη της βιβλιογραφίας (Αδαλή και συν., 2000, Αδαλή και Λεμονίδου, 2001, Γαλανάκης και συν., 2009, Καδδά και συν., 2005, Μποζίκας και συν., 2000, Grunfeld et al, 1999, κ.α) προκύπτει ότι υπάρχουν και άλλοι παράγοντες (π.χ. τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζομένου, οι αμοιβές, ο φόρτος εργασίας, η οικογενειακή κατάσταση, κ.α.) οι οποίοι συνδέουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και οι οποίοι δεν διερευνήθηκαν στην παρούσα εργασία. Τα αποτελέσματα, παρόλα αυτά, μπορούν να αποτελέσουν το έναυσμα για την ευρύτερη μελέτη του προβλήματος με μεγαλύτερο δείγμα και ευρύτερα γεωγραφικά πλαίσια.

Είναι φανερό ότι στην Ελλάδα κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να εφαρμοστούν, το συντομότερο, παρεμβάσεις δημιουργίας εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης που έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας ανάμεσα στο προσωπικό των νοσοκομείων. Κρίσιμη θεωρείται και η ενεργή συμμετοχή της διοίκησης και της πολιτείας για την προστασία και προαγωγή της υγείας του νοσοκομειακού δυναμικού. Μόνο έτσι μπορεί διασφαλιστεί η βέλτιστη παροχή υπηρεσιών υγείας και η πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας των ασθενών των ογκολογικών –και όχι μόνο– νοσοκομείων.

## **6.2 Αδυναμίες και δυσκολίες διεξαγωγής της παρούσης μελέτης**

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, εμφανίστηκαν κάποια εμπόδια τα οποία αποτέλεσαν ανασταλτικούς παράγοντες για την ολοκλήρωσή της. Αρχικά η μετάβαση προς τα 2 ογκολογικά νοσοκομεία του νομού ήταν δύσκολη λόγω απόστασης και έλλειψης συχνής συγκοινωνίας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη κόπωση και χρονική καθυστέρηση.

Μεγάλη δυσκολία εμφανίστηκε με την ομάδα των γιατρών, καθώς λόγω υπερβολικού φόρτου εργασίας δεν ήταν εύκολη η συνάντηση μαζί τους. Ακόμη και από αυτούς που ήταν διαθέσιμοι, υπήρξαν περιπτώσεις που δεν συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια. Βέβαια, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν αντιμετωπίστηκαν παρόμοιες δυσκολίες και με τους άλλους εργαζόμενους, σε σημαντικά μικρότερο βαθμό. Ωστόσο, θα ήταν παράλειψη να μην γίνει αναφορά στην προθυμία και το ενδιαφέρον πολλών άλλων επαγγελματιών για συνεργασία και βοήθεια.

Ακόμη, μεγάλο άγχος μου δημιούργησε το γεγονός ότι υπήρξε ασυνέπεια από μεγάλο ποσοστό του δείγματος, όσον αφορά το χρονικό όριο των 10 ημερών που είχε συμφωνηθεί αρχικά. Αυτό είχε σαν συνέπεια να δίνεται διαρκώς παράταση και να καθυστερεί η περάτωση της ερευνητικής διαδικασίας.

Παρά τις παραπάνω αδυναμίες όμως, από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούν να προκύψουν προτάσεις για περαιτέρω έρευνα και για πρακτικές εφαρμογές. Επιπρόσθετα, φανερό ήταν το έντονο ενδιαφέρον ορισμένων εκ των ειδικών για το θέμα της εργασίας μου. Ένα βασικό κίνητρο για τη συμμετοχή τους, άλλωστε, ήταν η σοβαρή έλλειψη σχετικού βιβλιογραφικού υλικού, που παρεμποδίζει την ενημέρωση των ενδιαφερόμενων και τη δυνατότητα για απόκτηση της σχετικής γνώσης.

## **6.3 Παρεμβάσεις, μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης**

*«Συχνά επικρατεί η πεποίθηση ότι ο επαγγελματίας υγείας δεν πρέπει να έχει προσωπικές ανάγκες, δεν πρέπει να επηρεάζεται από τον πόνο των αρρώστων που φροντίζει, αλλά να ασκεί με αυτοθυσία ένα 'λειτουργήμα'». (Μουστάκα και Μαλλιαρού, 2008:130). Η πεποίθηση αυτή ενισχύει το μύθο της παντοδυναμίας του και παραδόξως τον καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση. Η πρόληψη και αντιμετώπιση της εξουθένωσης προϋποθέτουν την αμφισβήτηση αυτής της πεποίθησης και την αναγνώριση ότι ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να φροντίζει*



παράλληλα τον εαυτό του. Η καθημερινή αντιμετώπιση της αρρώστιας, του πόνου και του θανάτου των αρρώστων τον καθιστούν ευάλωτο. Ίσως, επομένως, η επαγγελματική εξουθένωση να μην μπορεί να αποφευχθεί πλήρως, αλλά τουλάχιστον τα αυξημένα επίπεδα της να μπορούν να προληφθούν με την κατάλληλη παρέμβαση. (Μουστάκα και Μαλλιαρού, 2008).

Τα μέτρα που περιγράφονται παρακάτω αποτελούν εναλλακτικές προτάσεις που χρησιμεύουν ως κατευθυντήριες γραμμές στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της εξουθένωσης. Τα μέτρα αυτά προκύπτουν από αρκετές έρευνες. Στην αρχή αναφέρονται ορισμένες ατομικές παρεμβάσεις αυτοφροντίδας, την ευθύνη των οποίων φέρει ο ίδιος ο εργαζόμενος. Στην συνέχεια, περιγράφονται μερικές οργανωτικές παρεμβάσεις, την ευθύνη των οποίων φέρει η Διοίκηση ενός Νοσοκομείου. Όταν η Διοίκηση ενδιαφέρεται πραγματικά γι' αυτούς που την υπηρετούν και όταν επιδιώκει την βελτίωση των συνθηκών εργασίας, τότε εξασφαλίζεται η παροχή υπηρεσιών που διακρίνονται για την ποιότητά τους από επαγγελματίες οι οποίοι αντλούν ικανοποίηση από την δουλειά τους, όσο απαιτητική και δύσκολη κι αν είναι. Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου 1999, Μουστάκα και Μαλλιαρού 2008, Αδαλή και συν. 2002, Βασιλάκη και συν. 2001) τα μέτρα πρόληψης εντάσσονται σε 3 παρεμβατικές διαδικασίες, οι οποίες θα παρουσιαστούν στην συνέχεια.

### **1. Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο.**

α) Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων που δηλώνουν ότι ο εργαζόμενος βιώνει στρες, επιτρέπει την ενασχόληση με τον εαυτό του πριν οδηγηθεί προοδευτικά στην επαγγελματική εξουθένωση. Στην ουσία, τα συμπτώματα της εξουθένωσης αποτελούν προειδοποίηση δυσλειτουργίας στη βιοψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου που καλείται να αναθεωρήσει ορισμένες επιλογές και συνήθειες που έχει υιοθετήσει στη ζωή του. (Μουστάκα και Μαλλιαρού, 2008)

β) Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών που έχει ο επαγγελματίας από τον εαυτό του, τους αρρώστους που φροντίζει, τη σχέση με συναδέλφους, τους προϊσταμένους και τη δουλειά του γενικότερα, συμβάλλει στην αναθεώρηση και επαναπροσδιορισμό μερικών από αυτών. Αλλιώς, ο επαγγελματίας της υγείας γίνεται ιδιαίτερα ευάλωτος σε απογοητεύσεις, καθώς η πραγματικότητα δεν ανταποκρίνεται στις υψηλές και μη ρεαλιστικές προσδοκίες του. (Μουστάκα και Μαλλιαρού, 2008)

γ) Η αναζήτηση υποστήριξης τόσο από φίλους και συνεργάτες, όσο και από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση της εξουθένωσης. (Μουστάκα και Μαλλιαρού, 2008)

«Η χρήση των μέσων (κοινωνική υποστήριξη, συμπαράσταση συζύγου και οικογένειας) για την αντιμετώπιση της Επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντική διότι μετριάζεται η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αίσθηση των μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων. Βρέθηκε ότι η ευχάριστη συνεργασία των υπαλλήλων, σχετίζεται θετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα» (Αδαλή, 2002: 170).

*«Το θέμα της συναδερφικής υποστήριξης έχει συζητηθεί και από άλλους ερευνητές, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές που θεωρούν το περιβάλλον εργασίας υποστηρικτικό και προοδευτικό αναπτύσσουν μεγάλη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων. Σημειώνουν ότι ένας τρόπος συγκράτησης των νοσηλευτών στο νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελεί η δημιουργία υποστηρικτικής ατμόσφαιρας στις νοσηλευτικές μονάδες».* (Μουστάκα και Μαλλιαρού, 2008: 131).

δ) Η σωστή διατροφή και άσκηση καθώς και η επάρκεια ανάπαυσης συμβάλλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην προστασία του εργαζόμενου από τις επιπτώσεις ενός χρόνιου στρες.

ε) Η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή η αλλαγή χώρου εργασίας αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου, καθώς ο επαγγελματίας νιώθει ότι είναι υπεύθυνος για τις αποφάσεις του. (Αδαλή και συν., 2002)

## **2. Παρεμβάσεις σε οργανωτικό - διοικητικό επίπεδο.**

Πλήθος οργανωτικών και διοικητικών παρεμβάσεων είναι απαραίτητες τόσο για την πρόληψη όσο και για την καταπολέμηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και μερικά από αυτά είναι τα παρακάτω:

α) Η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσης του αλλά και της παροχής ποιοτικής φροντίδας.

β) Η αποσαφήνιση του ρόλου του και των καθηκόντων και η συμμετοχή του επαγγελματία στην λήψη αποφάσεων.

γ) Η πολυμορφία στην εργασία είναι απαραίτητη κυρίως σε τμήματα όπου το αντικείμενο εργασίας είναι ιδιαίτερα βαρύ.

δ) Η δυνατότητα διαλειμμάτων και ειδικών αδειών.

ε) Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης.

στ) Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής στήριξης.

- ζ) Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης.
- η) Η διεπιστημονική συνεργασία ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας (ιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών κ.τ.λ), όσο απλή φαινομενικά μοιάζει, άλλο τόσο πολύπλοκη είναι στην πράξη. Προϋποθέτει την αναγνώριση του ρόλου, των καθηκόντων, αλλά και των ορίων κάθε ειδικού και τη συμβολή του στην κατανόηση προσέγγισης και χειρισμό κάθε περίπτωσης.
- θ) Επιπλέον, να βελτιωθεί η εργονομία του χώρου γύρω από το κρεβάτι του ασθενή, ώστε να υπάρχει περισσότερος χώρος και να μην παρακωλύεται η πρόσβαση του νοσηλευτή στον ασθενή, ιδιαίτερα σε επείγουσες καταστάσεις.
- ι) Έλεγχος των θορύβων με διάφορες μεθόδους.
- κ) Όσο αφορά την ρύθμιση του εικοσιτετράωρου ρυθμού και την προσαρμογή του νοσηλευτικού προσωπικού στις αλλαγές των βαρδιών προτείνεται το γρήγορα εναλλασσόμενο ωράριο. Με το ωράριο αυτό ο εργαζόμενος δεν εργάζεται περισσότερο από τρεις νυχτερινές βάρδιες στη σειρά, οπότε επανέρχεται σύντομα σε πρωινή βάρδια. Ακόμα, προτείνεται οι βάρδιες να ακολουθούν τη φορά του ρολογιού. Με τη σειρά αυτή των βαρδιών το ενδογενές βιολογικό ρολόι του οργανισμού προλαβαίνει να προσαρμοστεί ευκολότερα.
- λ) Τέλος προκειμένου να αντιμετωπιστεί το άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού στις ΜΕΘ προτείνεται η συγκρότηση μικρών ομάδων όπου να συζητούνται οι δύσκολες καταστάσεις. Ακόμα, θα βοηθούσε εξειδικευμένο προσωπικό που θα εκπαιδεύσει τους νοσηλευτές ώστε να αποκτήσουν δεξιότητες επικοινωνίας και επίλυσης των μεταξύ τους διαφορών και τρόπους ανακούφισης της έντασης τους. (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου 1999, Μουτσάκα και Μαλλιαρου 2008)

### **3. Παρεμβάσεις από την πολιτεία**

Χρειάζονται παρεμβάσεις και από την πολιτεία, η οποία πρέπει να σκύψει πάνω από το πρόβλημα και να διαθέσει ενέργεια και πόρους για την σωστή αντιμετώπιση του όλου προβλήματος σε όλα τα επίπεδα.

- α) Η αντιμετώπιση του νοσηλευτή ως ανεξάρτητου και ισότιμου επαγγελματία υγείας, καθώς και ο καθορισμός του σαφούς ρόλου του νοσηλευτή με δεξιότητες και επαγγελματικά δικαιώματα θα έδινε διέξοδο και θα απάλλαζε τους νοσηλευτές από τα αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, την ασάφεια των υποχρεώσεων τους, την μη συμμετοχής του στις αποφάσεις, και την σύγκρουση ρόλων. (Βασιλάκη και συν., 2001:238)

β) Όσον αφορά την πρόληψη καθοριστικός είναι ο ρόλος των υγειονομικών ειδικών επαγγελματικής υγείας (νοσηλευτής εργασίας, ιατρός εργασίας, ψυχολόγος εργασίας). Η πολιτεία λοιπόν θα συνέβαλε στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης αν σε κάθε οργανωμένο χώρο εργασίας υπήρχαν οι ειδικοί επαγγελματικής υγείας για την παροχή πρωτοβάθμιας αλλά και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στους εργαζόμενους. (Βασιλάκη και συν., 2001)

### **Επίλογος εργασίας**

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης διερευνάται εντατικά τα τελευταία χρόνια, λόγω των επιπτώσεων στη ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων, αλλά και στην όλη αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Ενώ τα χρόνια της δεκαετίας του 1980 χαρακτηρίζονταν από την αντιμετώπιση του άγχους ως ατομικού προβλήματος και όλες οι παρεμβάσεις στόχευαν στην ανάπτυξη των ατομικών χαρακτηριστικών αντιμετώπισής του, με το τέλος της πρώτης δεκαετίας του νέου αιώνα αρχίζει να διαφαίνεται μια διαφορετική προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία τα αίτια του άγχους πρέπει να απαλούνται ή να εξαλείφονται με παρεμβάσεις στο επίπεδο της όλης οργάνωσης της υπηρεσίας.

Στην Ελλάδα απαιτείται επισταμένη διερεύνηση του συνδρόμου λόγω των ιδιότυπων οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων που επικρατούν (εκτεταμένη οικογένεια, μεγαλύτερη επαφή μεταξύ των ανθρώπων).

Με βάση τα παραπάνω κρίνεται επιτακτική η ανάγκη, τα νοσηλευτικά σωματεία και η διοίκηση των νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών να αναγνωρίζουν την σπουδαιότητα του συνδρόμου ως προς τις οικονομικές, σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές του πλευρές και να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα για την διαφύλαξη του προσωπικού.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Αγάθωνος Γεωργοπούλου, Ε. (2007) «Επαγγελματική εξάντληση», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 16, (1), σελ. :17-19.
- Αντωνίου, Α. και Τζαβαρά, Χ. (2005) «Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία», Νέα Υγεία, 47, σελ.:8.
- Αδαλή, Ε., Πριάμη, Μ., Ευαγγέλου, Ε., Υφαντή, Μ., και Μούγια, Β. (2002) «Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού», Νοσηλευτική, 1, σελ.:105-114.
- Αδαλή, Ε. (2002) «Πρόληψη- αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών», Νοσηλευτική, 2, σελ.:169-173.
- Αδαλή, Ε., Πριάμη, Μ., και Πλατή, Χ. (2000) «Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών, στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης», Νοσηλευτική, 4, σελ.:313-324.
- Αδαλή, Ε. (1999) *Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και τμήματα επειγουσών περιπτώσεων*, αναδημοσίευση διδακτορικής διατριβής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Αδαλή, Ε. και Λεμονίδου, Χ. (2001) «Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών», Νοσηλευτική, 2, σελ.:15-22.
- Αναγνωστόπουλος, Φ. και Παπαδάτου, Δ. (1999) *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*, 3<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα..
- Αναγνωστόπουλος, Φ. και Παπαδάτου, Δ. (1992) «Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματική Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών», Ψυχολογικά Θέματα, 5, (3), σελ. : 183-202.
- Αντωνίου, Σ. Α. (2006) *Εργασιακό Στρες*, Αθήνα: Παρισιάνου.
- Ασημομύτη, Α. (2007) «Απουσία από την εργασία και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής», Ψυχολογικά Θέματα, 6, (4), σελ.:152- 164.
- Βασιλάκη, Ε., Τρίλοβα, Σ. και Μπεζεβέγκης, Η. (2001) *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους*, Αθήνα :Ελληνικά Γράμματα.
- Γαλανάκης, Μ., Μωραΐτου, Μ., Σταλίκας, Α. και Garivaldis J. (2009) «Παραγοντικές Δομές ψυχομετρικών ιδιοτήτων της Maslach Burnout Inventory

- (MBI), στην ελληνική γλώσσα», *Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ψυχολογίας*, σελ.:52-70. [www.ejop.org](http://www.ejop.org) [πρόσβαση στις 27 Μαΐου 2010].
- Γρεβιάς, Δ. (1991) «Άγχος και εργασία», *Ιατρική της εργασίας*, 3, (3), σελ.: 136-144.
  - Δημητρόπουλος, Χ. και Φιλίππου, Ν. (2008) «Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο υγείας», *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 25,(5), σελ.: 642-647.
  - Διλιντάς, Α. (2010) «Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27,(3), σελ.: 498-508.
  - Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάσκος, Ι., Ρουμελιώτη, Ι., Φωκά, Α. και Πιστόλης, Ι. (2009) «Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας», *Νοσηλευτική*, 48, (2), σελ.:190-199.
  - Δούκα, Μ. (2003) «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή burnout: στην κοινωνική εργασία», *Κοινωνική Εργασία*, 70, σελ.: 97-108.
  - Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (2002) *Πηγές εργασιακού στρες*, Αθήνα: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. [www.stress.org](http://www.stress.org) [πρόσβαση στις 20 Μαΐου 2010].
  - Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (2003) *Burnout σύνδρομο Επαγγελματικής εξάντλησης*. <http://osha.europa.eu> [πρόσβαση στις 5 Ιουνίου 2010].
  - Θεοφίλου, Π. (2009) «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας», *Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας*, σελ.: 41-50. <http://e-jst.ath.gr> [πρόσβαση στις 21 Μαΐου 2010].
  - Καδδά, Α. (2005) «Τρόποι διαχείρισης του stress των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία». *Επιθεώρηση Υγείας*, 16, σελ.:23–26
  - Καλλινικάκη, Θ. (1998) «Κοινωνική εργασία, εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας», στ' έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
  - Κανδρή, Θ., Καλέμη, Γ. και Μόσχος, Ν. (2004) «Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης «burnout syndrome» στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραυμάτων του Γ. Ν. Νικαίας», *Νοσηλευτική*, (1), σελ.: 116-125.
  - Καντάς, Α. (1995) *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: 3ο μέρος: Διεργασίες ομάδας - Σύγκρουση, Ανάπτυξη και αλλαγή-Κουλτούρα, Επαγγελματικό άγχος*, β' έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.

- Κάντας, Α. (1996) «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους και στους εργαζομένους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας», Ψυχολογία, 3, (2), σελ.:71-85.
- Καντάς, Α. (1998) *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: 1ο μέρος: Κίνητρα, Επαγγελματική ικανοποίηση, Ηγεσία*, γ' έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Κουτελέκος, Ι. και Πολυκαρδιώτη, Μ. (2007) «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnout syndrome)», Το βήμα του Ασκληπιού, (1),σελ.:1. [www.vima-asklipiou.gr](http://www.vima-asklipiou.gr) [πρόσβαση στις 27 Μαΐου 2010].
- Μάνος, Ν. (1997) *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Μάρκου, Π. (2005) «Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων», Επιθεώρηση Υγείας 16, σελ.:21–25.
- Μισουρίδου, Ε. (2009) «Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης», Νοσηλευτική, 48, (4), σελ.: 358-366.
- Μιχαλοπούλου, Α. (2003) «Το άγχος των νοσηλευτών που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών», Νοσηλευτική, 42, (3), σελ.:293-298.
- Μονάδα Υποστήριξης και παρακολούθησης «Ψυχαργός –Β.φάση» (2005) «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. *Παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο.*», Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. <http://www.scribd.com/Maslach-Burnout-Inventory> [πρόσβαση στις 25 Μαΐου 2010].
- Μουστάκα, Ε. και Μαλλιάρου, Μ. (2008) «Επαγγελματική εξουθένωση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας», Νοσηλευτική, 47, (2), σελ.:125-134.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (1998) *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
- Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ. και Νιάκας Δ. (2007) «Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών», Αρχεία ελληνικής ιατρικής, 24, (1), σελ.:75-84.
- Μποζίκας, Β., Κιοσέογλου, Β., Παλιαλιά, Νηματούδης, Ι., Μ., Καράβατος, Α., Ιακωβίδης, Α. και Καρίνης, Γ. (2000) «Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού



προσωπικού νοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών δομών ψυχικής υγείας», Ψυχιατρική, 11, σελ.:204-211.

- Οικονόμου, Φ. (1994) *Ψυχιατρική μετά στοιχείων ψυχολογίας*, στ' έκδοση, Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις.
- Παπαδόπουλος, Γ. Ν. (1994) *Λεξικό της Ψυχολογίας*, α' έκδοση, Αθήνα: χ.χ.
- Παππά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Φ. και Νιάκας, Δ. (2008) «Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών», Αρχαία ελληνικής ιατρικής, 25, (1), σελ.: 94-101.
- Ρούπα, Ζ., Ραφτόπουλος, Β., Τζαβέλας, Γ., Σαπουντζή Δ. και Κοτρώτσιου, Ε. (2008) «Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από την ζωή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα», Νοσηλευτική, 47, (2), σελ.: 247-255.
- Χριστοδούλου Τομασίδη, Χ. (1982) «Εισαγωγή στην ψυχολογία», Αθήνα: Δίπτυχο.

#### **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Barrowclough, C., Lobban, F., Hatton, C. και Quinn, J. (2001) «An investigation of models of illness in carers of schizophrenia patients using the illness perception questionnaire», British Journal of Clinical Psychology, 40, σελ.:371-385.
- Cronin-Stubbs, D. και Rooks, C.A. (1985) «The stress, social support, and burnout of critical care nurses: The result of research». Heart and Lung, 14, (1), σελ.:31-39.
- Demir, A., Ulosoy, M., και Ulosoy, M. F. (2003) «Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses», International Journal of Nursing Studies, (40), σελ.: 807-827.
- Edelwich, J., και Brodsky, A. (1980) *Bur-out: Stages of disillusionment in the helping professions*, New York: Human Services Press.
- Freudenberger, H. J. (1974) «Staff Burnout», Journal of social issues, (30), σελ.:159-165.
- Fagin, L., Brown, D. και Bartlett, H. (1996) «Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from three research studies», International Journal of Psychiatry, 42, (2), σελ. :102-111.
- Firth-Cozens, J. και Payne, R. (1999) *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley και Sons Ltd.

- Grunfeld, E., Whelan, T., Zitzelsberger, L., Willan, A., Montesanto, B. και Evans, W. (2000) «Cancer care workers in Ontario: Prevalence of burnout, job stress and job satisfaction», CMAJ, 163, (2), σελ.:166-9.
- Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A., και Burnard, P. (2002) «Burnout in mental health nurses: findings from the all-Wales stress study», Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, 7, (2), σελ. :127-34.
- Maslach, C. (1982) *Burnout: the cost of caring*, New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Maslach, C., και Jackson, S.E., (1986) *Maslach Burnout Inventory Manual*, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., και Jackson, S. E. (1984) *Maslach Burnout Inventory*, California: Consulting Psychologists Press.
- Leiter, M. και Maslach, C. (2005) «A mediation model of job burnout», Companion to Organizational Health Psychology.
- Pines, A. M. (1993) *Couple burnout*, New York: Routledge.
- Sutherland, V.J. και Cooper, C.L. (1990) *Understanding stress: a psychological perspective for health professionals*. London: Chapman and Hall. .

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

<a href="http://www.ygeiaonline.gr">www.ygeiaonline.gr</a>	<a href="http://www.stress.org">www.stress.org</a>
<a href="http://www.healthview.gr">www.healthview.gr</a>	<a href="http://www.medtime.gr">www.medtime.gr</a>
<a href="http://www.selfsupport.gr">www.selfsupport.gr</a>	<a href="http://www.e-therapy.gr">www.e-therapy.gr</a>
<a href="http://web.cc.uoa.gr">http://web.cc.uoa.gr</a>	<a href="http://www.e-therapy.gr">www.e-therapy.gr</a>
<a href="http://www.elinyae.gr">www.elinyae.gr</a>	<a href="http://www.athina.org.gr">www.athina.org.gr</a>
<a href="http://www.medivinenet.com">www.medivinenet.com</a>	<a href="http://www.psixi.gr/agxos">www.psixi.gr/agxos</a>
<a href="http://www.pastoralhealth-ep.com">www.pastoralhealth-ep.com</a>	<a href="http://www.docpotter.com">www.docpotter.com</a>
<a href="http://www.scribd.com/Maslach-Burnout-Inventory">http://www.scribd.com/Maslach-Burnout-Inventory</a>	

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί γίνεται στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας, προκειμένου να σφυγμομετρηθούν οι απόψεις σας όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση. Σας ζητείται να απαντήσετε σε όλα τα ερωτήματα, έτσι ώστε να καταγραφούν οι απόψεις σας. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν απόλυτα εμπιστευτικές. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

### ΦΥΛΟ

1. Άντρας

2. Γυναίκα

ΗΛΙΚΙΑ: .....

### ΙΔΙΟΤΗΤΑ

1. ιατρός

2. νοσηλεύτης/α

3. ψυχολόγος

4. κοινωνικός/η λειτουργός

Στις ερωτήσεις που ακολουθούν ζητείται από εσάς να δηλώσετε το βαθμό στον οποίο θεωρείτε ότι σας χαρακτηρίζει η κάθε πρόταση, κυκλώνοντας τον αντίστοιχο αριθμό σε μία κλίμακα του τύπου:

Σε μια κλίμακα από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα), αναφέρετε πόσο συχνά αισθάνεστε ότι αντιμετωπίζετε τις ακόλουθες καταστάσεις:	0 = Ποτέ 1 = Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο 2 = 1 φορά το μήνα ή λιγότερο 3 = Λίγες φορές το μήνα 4 = 1 φορά την εβδομάδα 5 = Λίγες φορές την εβδομάδα 6 = Κάθε μέρα
--	--

1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/ η από τη δουλειά μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

2. Νιώθω άδειος/ α σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3. Νιώθω κουρασμένος/ η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σα να ήταν αντικείμενα

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

8. Νιώθω εξουθενωμένος/ η από τη δουλειά μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/ η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ ή

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

12. Νιώθω γεμάτος/ η δύναμη και ενεργητικότητα

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

13. Νιώθω απογοητευμένος/ η από τη δουλειά μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

15. Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

18. Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια..., νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

**Test of Homogeneity of Variances**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Αποπροσωπιοίηση	,142	1	98	,707
Έλλειψη_Προσωπικών_Επιπ ευγμάτων	,013	1	98	,910

**Test of Homogeneity of Variances**

Συναισθηματική\_εξουθέωση

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,006	1	98	,940

**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Αποπροσωπιοίηση	Between Groups	7,662	1	7,662	,176	,675
	Within Groups	4257,378	98	43,443		
	Total	4265,040	99			
Έλλειψη_Προσωπικών_Επιπ ευγμάτων	Between Groups	82,120	1	82,120	1,524	,220
	Within Groups	5282,040	98	53,898		
	Total	5364,160	99			

**ANOVA**

Συναισθηματική\_εξουθέωση

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,166	1	1,166	,015	,902
Within Groups	7549,834	98	77,039		
Total	7551,000	99			

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances					
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Αποπροσωποίηση	Equal variances assumed	,142	,707	,420	98	,675	,610
	Equal variances not assumed			,434	55,902	,666	,610
Έλλειψη_Προσωπικών_Επιτευγμάτων	Equal variances assumed	,013	,910	-1,234	98	,220	-1,997
	Equal variances not assumed			-1,253	53,762	,216	-1,997

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Συναισθηματική_εξουθέωση	Equal variances assumed	,006	,940	,123	98	,902	,238
	Equal variances not assumed			,122	50,754	,904	,238