



Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης
Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Νοσηλευτικής

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ BURNOUT: ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΚΑΙ
ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟ
ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**



Φοιτήτριες:

Παπαδάκη Ευαγγελία
Φτυλάκη Αγγελική

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια :

Δρ. Αρετή Σταυροπούλου

Οκτώβριος 2008

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε πολύ την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας Δρ. Αρετή Σταυροπούλου, για την καθοδήγηση και υποστήριξη που μας πρόσφερε κατά την πραγματοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας.

Σας ευχαριστούμε.....

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
1. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ.....	8
1.1 Πηγές Του Στρες.....	8
1.2 Συνέπειες Του Εργασιακού Στρες	14
2. ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ BURNOUT	17
2.1 Γενικά Στοιχεία.....	17
2.2 Ιστορική αναδρομή	18
2.3 Δημογραφικά στοιχεία και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.....	20
3. ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΝ	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	21
3.1 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις υπηρεσίες υγείας	21
3.2 Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Στους Ιατρούς	25
3.3 Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Στους Νοσηλευτές	26
4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	28
4.1 Γενική συμπτωματολογία	28
4.2 Ενδείξεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	30
4.3 Ταξινόμηση των συμπτωμάτων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	32
5. ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ	
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	35
5.1 Το Μοντέλο Των Τριών Διαστάσεων Της Maslach (1982)	36
5.2 Το Μοντέλο Των Edelmich & Brodsky (1980)	36
5.3 Το Διαδραστικό Μοντέλο Του Cherniss (1980).....	38
5.4 Το Μοντέλο της Pines.....	39
6. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ BURNOUT.....	44
6.1 Η πολυπαραγοντική αιτιολογία του Burnout.....	44
6.2 Ερευνητικά Δεδομένα για τα αίτια Burnout	46
6.3 Προσωπικότητα και Burnout	48

7. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	50
7.1 Κλίμακες αξιολόγησης επαγγελματικής εξουθένωσης.....	50
8. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	52
8.1 Αυτό-αναγνώριση της ύπαρξης του Burnout.....	52
8.2 Μέτρα Πρόληψης σε Ατομικό Επίπεδο.....	54
8.3 Μέτρα Πρόληψης σε Διοικητικό Επίπεδο.....	57
9. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ BURNOUT: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΛΥΣΕΙΣ	67
10. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ.....	74
10.1 Περίληψη ερευνητικού μέρους.....	74
10.2 Σκοπός Της Έρευνας.....	75
10.3 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	75
10.4 Χρονοδιάγραμμα.....	75
10.5 Ερωτηματολόγιο.....	76
11. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	77
11.1 Ερευνητική Προσέγγιση.....	77
11.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	78
11.3 Το Δείγμα μας.....	78
11.4 Η ανάλυση των δεδομένων.....	80
11.5 Η Κατηγοριοποίηση των θεματικών εννοιών.....	80
12. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	81
12.1 περιγραφική στατιστική του δείγματος.....	81
Ηλικία Δείγματος.....	81
Φύλο του δείγματος.....	81
Επαγγελματική εμπειρία.....	82
12.2 Ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων.....	82
«Πως αισθάνεστε από την επιλογή του επαγγέλματος που κάνατε?».....	82
«Είστε ικανοποιημένος από την εργασία σας?».....	84
«Πως θα περιγράφατε την εργασιακή σχέση που έχετε με τους συναδέλφους σας?»	86

«Πως διαχειρίζεστε τον ελεύθερο χρόνο σας?»	88
«Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας».....	90
«Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας».....	90
«Αισθάνεστε ότι επηρεάζεστε σωματικά και ψυχικά λόγω της εργασίας σας?»	92
«Γνωρίζεται τον όρο επαγγελματική εξουθένωση?, Τι σημαίνει?»	95
13. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	98
14. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	101
15. ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	103
16. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	104

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (burnout), αναφέρθηκε στη βιβλιογραφία για πρώτη φορά το 1974, ως εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών του αποθεμάτων. Από τότε το φαινόμενο αποτέλεσε αντικείμενο συστηματικής έρευνας, τόσο στους επαγγελματίες υγείας, καθώς το συγκεκριμένο είδος εργασίας επικεντρώνεται στην σχέση μεταξύ εκείνου που παρέχει και εκείνου που λαμβάνει φροντίδα όσο και σε άλλες κατηγορίες εργαζομένων όπως είναι οι εκπαιδευτικοί, οι αστυνομικοί, οι νομικοί, οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι κ.α.). Προκειται για μια ψυχοσωματική εξάντληση, η οποία αναφέρεται σε ένα αίσθημα συνεχούς έντασης και συναισθηματικής αποξένωσης στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων, και από την άλλη στην συνεχή σωματική καταπόνηση αφού ο οργανισμός αναγκάζεται να δαπανήσει περισσότερη ενέργεια για να αντεπεξέλθει στις επαγγελματικές ανάγκες με τελικό αποτέλεσμα την ολοκληρωτική εξουθένωση, η οποία πλέον αποκτά και οργανική βάση, με το ενδεχόμενο ορμονικής κόπωσης και εξάντλησης των επινεφριδίων. Το burnout δε συνδέεται άμεσα με συγκεκριμένα τραυματικά συμβάματα που παραδοσιακά βρίσκονται στο επίκεντρο των ερευνών για το στρες που βιώνει κανείς στην εργασία, αλλά έχει να κάνει με μια γενικότερη δυσφορία που οφείλεται σε ποικίλα αίτια.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρεται στο αίσθημα της εξάντλησης και της απώλειας του ενδιαφέροντος που εκδηλώνεται από τους επαγγελματίες κατά την άσκηση της εργασίας τους. Οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και της μη ικανοποίησης από την εργασία τους. Το σύνδρομο αυτό έχει σοβαρές και ποικίλες προεκτάσεις, αφού μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα,

συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης που οφείλεται στην εργασία , σε νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας και να αποτελέσει αιτία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Σκοπός της παρούσης ποιοτικής εργασίας ήταν να διερευνηθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.



1. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

Η απάντηση στο στρες (καταπόνηση) θεωρείται κατά βάση μια φυσιολογική αντίδραση των ζώντων οργανισμών απέναντι στο κίνδυνο ή απειλή που βιώνεται από τον άνθρωπο ως Η απάντηση αυτή κινητοποιεί τον οργανισμό ώστε να τραπεί σε φυγή, σε επίθεση ή να προσαρμοστεί στις καταστάσεις του περιβάλλοντος.¹ Το άγχος είναι η δυσάρεστη αυτή συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης, φόβου ή ακόμη και τρόμου σαν απάντηση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη.²

Οι αγχογόνες καταστάσεις ή αγχογόνοι παράγοντες 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. Επαγγελματικό άγχος (work related stress) 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.³

1.1 Πηγές Του Στρες

Εργασιακό άγχος ορίζεται ως εκείνη η ψυχολογική κατάσταση η οποία αντιπροσωπεύει μια ανισορροπία ή ασυμφωνία μεταξύ του πως οι άνθρωποι εκλαμβάνουν τις απαιτήσεις στον εργασιακό χώρο και της ικανότητάς τους να ανταπεξέλθουν σ' αυτές.⁴

Ως πηγές του επαγγελματικού άγχους αναφέρονται οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας, τις σχέσεις του εργαζόμενου με το περιβάλλον

αλλά και με παράγοντες εκτός εργασιακού περιβάλλοντος που σχετίζονται όμως άμεσα με αυτό.

Η πλειοψηφία των επιστημόνων που ασχολούνται με το θέμα συμφωνούν στους βασικούς παράγοντες που αποτελούν πηγές στρες.

Σχηματικά είναι:

- Ενδογενείς παράγοντες: Κακές συνθήκες εργασίας, Βάρδιες, Εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας, υπεραπασχόληση, νέες τεχνολογίες, υποαπασχόληση, σωματικοί κίνδυνοι.
- Εργασιακός ρόλος: Φόρτος εργασίας, Ασάφεια ρόλου, Σύγκρουση ρόλων στον επαγγελματικό χώρο, μεταβλητές προσωπικότητες.
- Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας: Κακές σχέσεις με συναδέλφους – ανωτέρους, έλλειψη υποστήριξης, πιέσεις για συμμόρφωση στους κανόνες της ομάδας.
- Πιέσεις για προώθηση της καριέρας: Ασυμβατότητα θέσης, πρόωρη συνταξιοδότηση, περιορισμένες προοπτικές ανέλιξης, υποπροώθηση.
- Ανασφάλεια για τη θέση εργασίας: Φόβος απόλυσης, διάψευση προσδοκιών, συναίσθημα «ξεπεράσματος».
- Κλίμα και δομή της οργάνωσης: Συμμετοχή ή μη στην οργάνωση, ανυπαρξία αίσθησης «ανήκειν», αίσθημα ελέγχου εργασίας, ανταγωνιστικότητα στο χώρο εργασίας.
- Διασύνδεση σπιτιού και εργασίας: Μεταφορά προβλημάτων από τον ένα χώρο στον άλλο, συγκρούσεις μεταξύ των συζύγων. Έλλειψη αμοιβαιότητας μεταξύ των συζύγων και συναισθηματικής υποστήριξης, συχνές μετακινήσεις.

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται 6 βασικά σημεία-πηγές στρες του εργασιακού περιβάλλοντος, που αποθαρρύνουν και εξουθενώνουν τους εργαζόμενους.

1) **Υπερβολικός φόρτος εργασίας:** Οι νοσηλευτές συνήθως φροντίζουν περισσότερους ασθενείς από αυτούς που τους αναλογούν και αυτό παρατηρείται σε καθημερινή βάση. Αυτό σημαίνει ότι είναι αναγκασμένοι να παρέχουν πολλή δουλειά σε ελάχιστο χρόνο με αποτέλεσμα να καλύπτουν τις απολύτως βασικές ανάγκες των αρρώστων , να έρχονται σε μικρή επαφή μαζί τους ,να προσφέρουν χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες και έτσι να μένουν ανικανοποίητοι τόσο οι ασθενείς , όσο και οι ίδιοι από την προσφορά τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται με φοβερά γρήγορους ρυθμούς δεν μπορεί να κάνει επανέλεγχο των αναγκών του αρρώστου, ούτε μικρή στάση για ξεκούραση, δεν προλαβαίνει να αναπτύξει κοινωνικές επαφές, να συζητήσει επαγγελματικά θέματα, να λάβει ψυχολογική υποστήριξη, ενώ αντίθετα πολλές φορές δέχεται τις επιπλήξεις των αρρώστων, των προϊσταμένων του και του προσωπικού άλλων ειδικοτήτων για τις ανάγκες που αφήνει ακάλυπτες. Όταν επιστρέφει σπίτι του δεν μπορεί να ηρεμήσει, να ξεκουραστεί γιατί και εκεί οι απαιτήσεις συνεχίζονται. ⁵ Επιπρόσθετα αν λάβουμε



υπόψη το κυκλικό ωράριο εργασίας, δίνοντας τη μεγαλύτερη βαρύτητα στη νυχτερινή βάρδια, που δεν κατανέμεται σταθερά στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα και δεν ακολουθούν τα απαραίτητα ρεπό για ξεκούραση, αντιλαμβανόμαστε πόσο δύσκολη είναι η προσαρμογή του νοσηλευτή στους περίπλοκους και εντατικούς ρυθμούς της εργασίας

και στις άρρυθμες αλλαγές των βιολογικών του ρυθμών.⁶ Η έλλειψη του προσωπικού, η υψηλή αναλογία αρρώστων: νοσηλευτή συνδέονται σημαντικά με τη συναισθηματική εξάντληση και τη δυσαρέσκεια των νοσηλευτών από τα χαμηλά επιτεύγματά τους. Είναι οι σημαντικότερες αιτίες που οδηγούν ακόμα και αυτούς που παίρνουν ικανοποίηση από τη δουλειά, να θέλουν να την εγκαταλείψουν. Επίσης σχετίζονται σημαντικά με τη θνησιμότητα των αρρώστων.⁷ Είναι εύλογο, όταν ένας επαγγελματίας ήδη υπερφορτωμένος καλείται να ανταπεξέλθει σε νέες απαιτήσεις, να εμφανίσει υποτονικότητα, υπνηλία, να κάνει λάθη, παραλείψεις ή καθυστερήσεις σε σημαντικές αποφάσεις, που απαιτούν ταχύτητα για την εξασφάλιση της επιβίωσης του αρρώστου.⁸ Σε σχετική μελέτη αναφέρεται ότι η συναισθηματική εξάντληση και η επαγγελματική απογοήτευση συνδέονται άμεσα με την αναλογία νοσηλευτών : ασθενών⁹. Όπου η αναλογία είναι 1:8, οι νοσηλευτές έχουν 2,29 παραπάνω πιθανότητες να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με την 1:4 αναλογία, κατά την οποία είναι 1,75 πιο πιθανό να μην είναι απογοητευμένοι από τη δουλειά τους. Ο κάθε ασθενής που προστίθεται στην αναλογία συνδέεται με μία αύξηση 7% στις πιθανότητες θνησιμότητας, 23% αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και 15% αύξηση στην επαγγελματική απογοήτευση. Επιπλέον το 43% του προσωπικού που αναφέρει επαγγελματική εξουθένωση, αλλά τους αρέσει το αντικείμενο της δουλειάς, θέλουν να εγκαταλείψουν το συγκεκριμένο χώρο, ενώ το 11% είναι ικανοποιημένοι και δεν έχουν επαγγελματική εξουθένωση.

2) **Έλλειψη ελέγχου:** όταν το εργασιακό περιβάλλον δεν επιτρέπει τον έλεγχο των πράξεών του νοσηλευτή και δεν του αφήνει πρωτοβουλίες, μειώνει τις δυνατότητές του για σημαντικά επιτεύγματα. Όταν ο επαγγελματίας είναι υποχρεωμένος να τηρεί πιστά άκαμπτους κανόνες, τότε μειώνεται η υπευθυνότητά του, η προσαρμοστικότητά του και

η καινοτομία του.¹⁰ Αφού η υπηρεσία δεν δείχνει εμπιστοσύνη στην κρίση του, δεν δέχεται τις απόψεις του, ο ίδιος δεν βρίσκει ενδιαφέρον στη δουλειά και γίνεται κυνικός και αποστασιοποιείται από τους αρρώστους.⁵ Αφοσιωμένοι επαγγελματίες, που αγαπούν τη δουλειά τους βλέπουν ότι οι γνώσεις τους δεν χρησιμοποιούνται ή χρησιμοποιούνται μόνο όταν δεν επιβαρύνουν οικονομικά την υπηρεσία. Έτσι η δουλειά γίνεται πιεστική, μονότονη, δεν προσφέρει ευκαιρίες για την ανάπτυξη δεξιοτήτων, διευκολύνσεις και ευχαρίστηση και οι εργαζόμενοι αποδίδουν λιγότερη ποιότητα. Η έλλειψη συμμετοχής των υπαλλήλων σε κρίσιμα θέματα που αφορούν τους αρρώστους ή τη λειτουργία του χώρου τους, φαίνεται να ενδυναμώνει την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.⁵

3)Χαμηλές αμοιβές: Οι εργαζόμενοι ελπίζουν να έχουν ανάλογες αμοιβές, γόητρο και ασφάλεια. Όταν όμως ο μισθός είναι ανεπαρκής και δυσανάλογος με τις απαιτήσεις της ζωής, όταν στερούνται την αίσθηση του ελέγχου και νοιώθουν ανασφαλείς σε σχέση με τη δουλειά, τότε δεν λαμβάνουν ευχαρίστηση και μειώνεται η διάθεσή τους για ποιοτική παραγωγή. Αρκετοί είναι αυτοί που κάνουν και δεύτερη εργασία προκειμένου να εξασφαλίσουν τα απαραίτητα έσοδα, για να συντηρηθούν οι ίδιοι και οι οικογένειές τους.¹¹ Η μείωση του κόστους απασχολεί όλες τις υπηρεσίες, αλλά η πολιτική μείωσης του κόστους συχνά συνεπάγεται αισθήματα ανασφάλειας που διαπερνούν όλο το προσωπικό της σε οποιαδήποτε βαθμίδα βρίσκεται και οποιονδήποτε τίτλο φέρει.¹² Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί, ότι πιο σημαντική επίδραση από τις μισθολογικές διαφορές, έχει η διαδικασία από την οποία προκύπτουν οι αμοιβές. Εφόσον αυτές είναι δίκαιες ακόμη και αν οδηγούν σε μισθολογικές διαφορές έχουν μεγαλύτερη επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση από ότι η ίδια η αμοιβή.¹³ Οι παράγοντες πάντως που σχετίζονται περισσότερο με οργανωτικούς περιορισμούς ,τις συνθήκες εργασίας και το εργασιακό άγχος και πολύ λιγότερο με το ζήτημα των αμοιβών . Οι

βρήκανε ότι μια αύξηση του μισθού κατά 10 %-ανταγωνιστική σε σχέση με τις αμοιβές άλλων επαγγελματιών για τις ίδιες δυνατότητες- αύξανε την πιθανότητα να παραμείνει ο νοσηλευτής στην υπηρεσία του μόνο κατά 2 %.¹⁴

4) **Έλλειψη σχέσεων και ασάφεια ρόλων** . Η απουσία ομαδικού πνεύματος και συναδελφικής αλληλεγγύης συνδυάζεται με χαμηλά ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης και συμβάλλει στη συναισθηματική εξάντληση των νοσηλευτών. στη νοσηλευτική πρακτική επικρατεί ασάφεια ρόλων στα καθημερινά καθήκοντα, πράγμα που υπονομεύει την συνεργασία, τα άτομα εργάζονται με εχθρότητα μεταξύ τους, συνθήκες που στρεσάρουν και δυσκολεύουν την προσαρμοστικότητα. Οι εμπλεκόμενοι εύκολα απομακρύνονται από τους συναδέλφους και τους αρρώστους, γιατί αισθάνονται πιο ασφαλείς.⁵ Όταν στο εργασιακό περιβάλλον προάγεται η συνεργασία του προσωπικού, η υποστηρικτική ατμόσφαιρα, η ενθάρρυνσή του να εκφράζει τα συναισθήματά του, τα οφέλη αποβαίνουν τελικά στον ίδιο τον οργανισμό, αφού και οι αποδέκτες της φροντίδας είναι ικανοποιημένοι σ' ένα τέτοιο κλίμα και το αναγνωρίζουν.

5)**Έλλειψη δικαιοσύνης:** Η άνιση μεταχείριση των εργαζομένων από τη διοίκηση δείχνει ότι αυτή δεν σέβεται και δεν εκτιμά τις αξίες αυτών που εργάζονται παραγωγικά. Από την πλευρά του εργαζόμενου, η απάντηση είναι κυνισμός, προβολή ατομικών συμφερόντων, έλλειψη εμπιστοσύνης, ειλικρίνειας, συνεργασίας και αμοιβαίου σεβασμού, μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα και αποστροφή από τα συμφέροντα της υπηρεσίας.¹⁰

6)**Συγκρούσεις αξιών:** Στο εργασιακό περιβάλλον σήμερα δίνεται έμφαση στην αφοσίωση στη δουλειά μόνο για αύξηση της παραγωγής, πράγμα που επηρεάζει

σημαντικά την ποιότητα.¹² Επομένως οι εργαζόμενοι είναι αναγκασμένοι πολλές φορές να παρακάμπτουν ελέγχους ασφαλείας προκειμένου να ολοκληρώσουν μία διαδικασία έγκαιρα, να χρησιμοποιούν αθέμιτα μέσα για να επιβιώσουν σ' ένα σκληρό ανταγωνιστικό περιβάλλον. Κάτω από αυτές τις συνθήκες οι νοσηλευτές βρίσκονται σε συνεχή σύγκρουση με το σύστημα των ηθικών αξιών τους.⁵

1.2 Συνέπειες Του Εργασιακού Στρες

Έχει βρεθεί ότι το στρες κοστίζει τόσο στα άτομα όσο και στους οργανισμούς όπου εργάζονται. Όσον αφορά τα άτομα, ευνοεί την ανάπτυξη ψυχοσωματικών διαταραχών, ευθύνεται για την φτωχή ψυχική υγεία των εργαζομένων καθώς και για την αυξημένη χρήση αλκοόλ 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.¹⁵

Οι συνέπειες του στρες για το προσωπικό εντοπίζονται σε τρεις ξεχωριστές κατηγορίες:

A) Υποκειμενικές εμπειρίες που περιλαμβάνουν άγχος, κατάθλιψη, διαρκή ανησυχία και παράδοση συναισθηματική απόσπαση. Το άτομο μπορεί να έχει επίγνωση ή να τις αρνείται, ενώ το πιο συνηθισμένο είναι να επισημαίνονται από τους γύρω.

B) Σωματικές συνέπειες που περιλαμβάνουν όλο το φάσμα των ψυχοσωματικών διαταραχών, από τις σχετικά συνηθισμένες, όπως οι βραχείας διάρκειας ημικρανίες ή τα δερματικά εξανθήματα, έως της ενδιάμεσης σοβαρότητας και ενόχλησης, όπως είναι το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και πόνοι στη πλάτη και οι ακόμη πιο

απειλητικές για τη ζωή, καρδιαγγειακές παθήσεις και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

C) Αλλαγές σε επίπεδο συμπεριφοράς που κυμαίνονται από μέτρια ευερεθιστότητα μέχρι την εγκατάσταση εξαρτητικών συμπεριφορών όπως αλκοολισμός και κάπνισμα ή άλλων αποφευκτικών συμπεριφορών όπως η ανάγκη για συχνές αλλαγές εργασιακού πλαισίου ή απροθυμία για ανάληψη περαιτέρω καθηκόντων ή τεταμένες σχέσεις με συναδέλφους και προϊστάμενους.¹⁶



Στο πεδίο της ψυχικής υγείας το υψηλό στρες μπορεί να οδηγήσει το νοσηλευτικό προσωπικό σε σταδιακή απώλεια της ικανότητας ενσυναίσθησης (empathy) των ασθενών.¹⁷ 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.¹⁸

1.3 Η Διαφορά Μεταξύ Στρες Και Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Ιδιαίτερα στενή είναι η σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού στρες αφού για κάποιους η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια μορφή εργασιακού στρες ενώ για άλλους είναι συνέπεια χρόνιου εργασιακού στρες.^{19,20} Τα όρια μεταξύ άγχους και εξουθένωσης στο χώρο εργασίας είναι ασαφή και συχνά επικαλυπτόμενα, ενώ πολλοί ερευνητές επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ τους.^{9,21} Οι αγχογόνες καταστάσεις, αν και ασκούν πιέσεις περιορισμένης χρονικής διάρκειας, επιδρούν αρνητικά στο άτομο, όταν υπερβαίνουν τις προσαρμοστικές του δυνατότητες, προκαλώντας σωματικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές αλλαγές. Όταν όμως αυτές οι καταστάσεις συσσωρεύονται και καταπονούν το άτομο μακροχρόνια, τότε η επαγγελματική εξουθένωση βρίσκει πρόσφορο έδαφος

Ένα άτομο που άγχεται για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να εξαντληθεί, να μην είναι παραγωγικό όσο ήταν και καθώς το αντιλαμβάνεται, να χάνει την αυτοπεποίθησή του. Δεν διακατέχεται, όμως από αρνητικά αισθήματα για τη δουλειά και δεν αποστασιοποιείται από αυτούς που φροντίζει και τους συναδέλφους του, πράγμα που συμβαίνει εξορισμού στην επαγγελματική εξουθένωση. Τα συνθετικά στοιχεία της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελούν ξεχωριστή διάσταση από τους παράγοντες του επαγγελματικού άγχους²². Στην εργασιακή ζωή δεν αντιμετωπίζουν όλοι οι εργαζόμενοι με τον ίδιο τρόπο τις στρεσογόνες καταστάσεις και δεν επιδεικνύουν την ίδια ανθεκτικότητα. Κάποιος μπορεί να θεωρεί το στρες πρόκληση, να τον συναρπάξει η ένταση και να ανταποκριθεί σ' αυτό με ενεργητικότητα και ενθουσιασμό («καλό στρες»). Κάποιος άλλος μπορεί να εκλάβει την ίδια πηγή στρες ως απειλή συντριβής, οπότε αποδυναμώνεται και αποθαρρύνεται («κακό στρες»)²³.

2. ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ BURNOUT

2.1 Γενικά Στοιχεία

Ο όρος burnout , αποδίδεται συνήθως στα ελληνικά με τις λέξεις «εξαντλημένος/η» ή «εξουθενωμένος/η» και εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών ψυχικών του αποθεμάτων κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Επιπλέον ο όρος burnout περιγράφει την καθημερινή δυσφορία και ευερεθιστότητα, την καταβολή δυνάμεων, το αίσθημα «κενού», την αίσθηση απογοήτευσης και ανικανότητας πολλών εργαζομένων και ιδιαίτερα εκείνων που ασχολούνται στις υπηρεσίες φροντίδας, υγείας και πρόνοιας (helping professions)^{12,24} . Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα περίπλοκο φαινόμενο, με συνεχείς αλλαγές στην σταδιακή ανάπτυξή του, όπου ο εμπλεκόμενος επαγγελματίας το βιώνει σαν προσωπικό πρόβλημα και χρησιμοποιεί τέτοιους τρόπους αντιμετώπισης του παρατεταμένου εργασιακού στρες ,που τον οδηγούν στην κατάρρευση της προσαρμοστικής ικανότητάς του.¹⁰ Τελικά έχουμε έναν επαγγελματία εξαντλημένο, ανήμπορο να διεκπεραιώσει ακόμη και καθημερινές εργασίες ρουτίνας, απογοητευμένο από τον εαυτό του και το εργασιακό του περιβάλλον, που επιλέγει την απομόνωση και που ίσως θελήσει να αποσυρθεί από τη συγκεκριμένη εργασία του.²⁵

Ο ευρύτερα αποδεκτός ορισμός του συνδρόμου είναι αυτός που έδωσε η Maslach. Σύμφωνα με αυτόν, ως επαγγελματική εξουθενωση ορίζεται ένα σύνδρομο ψυχικής, σωματικής και πνευματικής κόπωσης , που αποτελεί την αντίδραση του εργαζόμενου στο χρόνιο και διαπροσωπικό στρες της εργασίας του και χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις: Την συναισθηματική εξάντληση, όπου ο εργαζόμενος αισθάνεται ψυχικά άδειος, την αποπροσωποποίηση, όπου ο εργαζόμενος αναπτύσσει ένα μηχανισμό άμυνας προκειμένου να αντιμετωπίσει την συναισθηματική εξάντληση που βιώνει, και το

αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων που προκύπτει ως αποτέλεσμα των δύο παραπάνω^{12,24}. Τελικό αποτέλεσμα είναι ο κυνισμός, η εξουθένωση και η αναποτελεσματικότητα. Σημειώνεται ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια νοσολογική οντοτητα, το οποίο αφορά όλους τους εργαζόμενους. Ιδιαίτερα ευάλωτοι είναι όσοι εργαζόμενοι ασχολούνται με την υγεία του ανθρώπου^{12,24,25}.

Ωστόσο, το φαινόμενο του “burn out” δεν περιορίζεται στους επαγγελματίες υγείας, αν και από αυτούς ξεκίνησε η μελέτη του. Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε πολλούς κλάδους εργαζομένων ανα τον κόσμο δείχνουν ότι ένα ιδιαίτερα μεγάλο ποσοστό από αυτών φτάνει κάποτε σε μια κατάσταση απάθειας και αδιαφορίας όσον αφορά την εργασία τους. Αυτό είναι το κύριο σύμπτωμα του “Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης» ή «Burnout syndrome»^{1,2,20}



2.2 Ιστορική αναδρομή

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 από τον Αμερικανό ψυχαναλυτή Dr Herbert J. Freudenberger (1975) και την Maslach (1976) 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. Κατά την περίοδο αυτή,

στις ΗΠΑ, η φροντίδα υγείας έγινε μία αμιγώς επαγγελματική υπόθεση. Τα άτομα που επέλεξαν να σταδιοδρομήσουν στον τομέα αυτό, δυσκολεύονταν να αντλήσουν ικανοποίηση από την εργασία τους^{12,24,26}

Στη 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. Ο κλάδος της βιομηχανικής ψυχολογίας συνεβλεψε στη του φαινομένου. Θεωρήθηκε ότι το σύνδρομο αντιπροσωπεύει 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^{27,28}.

Στη δεκαετία του 1990, η έννοια του συνδρόμου διευρύνθηκε και διαπιστώθηκε η υπάρξή του και σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους (στρατιωτικούς, διοικητές, ιερείς, κτλ). Δημιουργήθηκαν εργαλεία μέτρησής του και διενεργήθηκαν προοπτικές μελέτες με στόχο την διερεύνηση των μακροπρόθεσμων συνεπειών του εργασιακού στρες, ώστε να καταγραφεί παραλληλα και η 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. χρειάζεται πάντως να διευκρινιστεί πως το burnout δεν προσβάλλει μόνο άτομα που ασχολούνται σε τέτοιες επαγγελματικές θέσεις, αλλά μπορεί να υποστηριχτεί ότι τα επαγγέλματα φροντίδας αντιπροσωπεύουν την πιο τυπική περίπτωση, το κατ' εξοχήν παράδειγμα μιας εργασίας η οποία χαρακτηρίζεται από έντονο διαπροσωπικό στρες²⁹⁻³¹.

2.3 Δημογραφικά στοιχεία και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

Σύμφωνα με την Maslach ,διαίτερα επιρρεπή είναι τα άτομα ηλικίας 30 έως 40 ετών. Δεν έχουν διερευνηθεί εκτενώς οι λόγοι για τους οποίους στις νεαρότερες ηλικίες δεν έχουμε την ίδια συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου. Πιθανόν αυτό να συμβαίνει επειδή τα νεαρότερα άτομα όταν αντιληφθούν ότι η εργασία τους τους επηρεάζει τόσο έντονα, αλλάζουν ευκολότερα επαγγελματική κατεύθυνση καθώς βρίσκονται στα πρώτα στάδια της σταδιοδρομίας τους^{1,12}

Το φύλο των εργαζομένων στις περισσότερες έρευνες φαίνεται να παίζει ρολο στην εργασιακή ικανοποίηση και εμμέσως στην εμφάνιση του burnout. Υπάρχουν κάποιες διαφοροποιήσεις στις έρευνες, ενώ τις περισσότερες φορές στους άνδρες παρατηρείται πιο έντονα ο κινισμός και στις γυναίκες η εξουθένωση³² Παράλληλα, όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι ανύπαντροι και οι διαζευγμένοι εμφανίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματική εξουθένωση από τους παντρεμένους³³. Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι συχνά άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίς όμως να έχουν διερευνηθεί και 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.^{1,12}



Η Maslach σε μια ομιλία της

3. ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις υπηρεσίες υγείας

Αν και τα τελευταία χρόνια έχει πραγματοποιηθεί μεγάλη πρόοδος στον χώρο της ιατρικής και της νοσηλευτικής, νέοι προβληματισμοί αναδύονται. Αυτοί αφορούν όχι μόνο τους ασθενείς, αλλά και τους ανθρώπους που εργάζονται μέσα στους χώρους όπου παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας. Οι φόβοι απέναντι στην αρρώστια και στο θάνατο, τα προβλήματα στο χώρο εργασίας και η έλλειψη εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, έχουν διττή επίπτωση : Από τη μια μεριά δυσχεραίνουν την επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς, ενώ από την άλλη πιέζουν τους πρώτους συναισθηματικά και δημιουργούν άγχος, προκαλώντας ουσιαστικά προβλήματα, όπως: συστηματικές απουσίες, εντάσεις, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, κατάθλιψη, αποχώρηση από το επάγγελμα, κα. Η ανταπόκριση του ατόμου σ' αυτή την ανισορροπία που προκαλεί το εργασιακό stress εκδηλώνεται είτε με τη χρησιμοποίηση κατάλληλων στρατηγικών αντιμετώπισής του, είτε με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (professional burnout), η οποία έχει ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδα 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 το κόστος των επιπτώσεων στην υπηρεσία) είτε από ανθρωποκεντρική

προσέγγιση (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. Στα νοσοκομεία και στις μονάδες αντιμετώπισης κρίσεων ο χρόνος εργασίας επεκτείνεται πέρα από το κανονικό τους ωράριο και οι εφημερίες είναι εξαντλητικές. Τα όρια μεταξύ προσωπικού και εργασιακού χρόνου είναι αρκετές φορές συγκεχυμένα καθώς στην περίπτωση που συμβεί ένα έκτακτο περιστατικό, οι υγειονομικοί καλούνται να παρουσιαστούν στην εργασία τους. Στην περίπτωση μάλιστα που ο στόχος δεν επιτευχθεί, (η κρίση δεν επιλύεται, ο ασθενείς καταλήγει κ.α), έχουν να αντιμετωπίσουν και την κριτική του περιβάλλοντός ή των συναδέλφων τους, πέρα από την ήδη οδυνηρή ματαίωση των προσπαθειών που κατέβαλαν^{5,11}

Η ανθυγιεινή φύση του επαγγέλματος συνιστά μια ακόμα αιτία για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Το άτομο νοιώθει ότι στο ωράριο της εργασίας του διακινδυνεύει τη σωματική του ακεραιότητα ή την



υγεία του και βιώνει άγχος για τις επιπτώσεις της εργασίας του. Αυτό εκλαμβάνεται ως έλλειψη σεβασμού προς το πρόσωπό του και μη αναγνώριση της αξίας του.

Το ίδιο το φυσικό εργασιακό περιβάλλον συμβάλει στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ιδιαίτερα τα τμήματα που νοσηλεύουν ασθενείς με αυξημένες ανάγκες φροντίδας.³⁴

Μονάδες Εντατικής Θεραπείας: Συνήθως πρόκειται για περιορισμένους χώρους συγκριτικά με τα «ανοιχτά» τμήματα. Υπάρχουν πολύπλοκα μηχανήματα, ανάγκη για ταχύτατη ανάληψη πρωτοβουλιών, οι άρρωστοι είναι κατακεκλιμένοι και

διασωληνωμένοι στις περισσότερες περιπτώσεις , ο φωτισμός τεχνητός. Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι διαρκώς σε εγρήγορση για την αντιμετώπιση επειγόντων καταστάσεων και δεν έχουν την δυνατότητα οπτικών εναλλαγών, οι θόρυβοι από μόνιτορ, συστήματα συναγερωμού των οργάνων, τηλέφωνα, η σχεδόν μόνιμη θέα ανθρώπων που δεν επικοινωνούν, που μπορεί να έχουν αλλοιωμένα τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά και ο επικείμενος θάνατος είναι σημαντικές πηγές στρες που εύκολα οδηγούν σε εξάντληση⁵ .

Ογκολογικά Νοσοκομεία/ Τμήματα πασχόντων από AIDS/Χρόνιοι Πάσχοντες: Στα τμήματα αυτά 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, είναι γενούν συναισθήματα αβεβαιότητας, αδιαφορίας, παθητικότητας ή επιθετικότητας.²⁰ 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, καθώς τίθενται τα ερωτήματα κατά πόσο και τι αυτοί προσφέρουν και αν αξίζει αυτό.⁵³ 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.³⁵

Περίθαλψη ηλικιωμένων: Η δυσχερής επικοινωνία με ανθρώπους που παρουσιάζουν σύγχυση, άνοια, επιθετικότητα, κατάθλιψη και η σωματική κόπωση που καταβάλουν για να φροντίσουν δυσκίνητα ή με πλήρη ακινησία άτομα καθώς και η αδυναμία των

ηλικιωμένων να αναγνωρίσουν το έργο των νοσηλευτών, είναι παράγοντες ανάπτυξης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης η έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής, που είναι απαραίτητη για την παροχή ποιοτικής φροντίδας και η στασιμότητα των καταστάσεων μπορεί να οδηγήσει στην αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων.³⁶

Ψυχιατρικά Τμήματα: Οι νοσηλευτές είναι σε καθημερινή βάση αντιμέτωποι με την απειθάρχητη συμπεριφορά του αρρώστου, την πρόκληση ταραχών και τις επιθέσεις.⁵¹ Συχνά βιώνουν θλίψη και απογοήτευση, καθώς υποτροπιάζουν οι άρρωστοι και επανέρχονται για νοσηλεία. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση με τη στροφή που έκανε στην κοινότητα εξαναγκάζει κατά κάποιο τρόπο τους νοσηλευτές, να εκπαιδευτούν σε νέα καθήκοντα- ρόλους, στις δομές π.χ. είδη θεραπειών.³⁷ Επίσης υπάρχει ασάφεια στις προσδοκίες και στους στόχους αυτών των δομών.³⁸ Σε συγκριτική μελέτη³⁹ βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης από εκείνα των αμιγώς ψυχιατρικών νοσοκομείων. Αυτό οφείλεται στην αντιμετώπιση των οξέων περιστατικών στα γενικά νοσοκομεία, ενώ στα ψυχιατρικά νοσηλεύονται χρόνιοι ασθενείς.

Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών: Στους χώρους υποδοχής των ασθενών και των συνοδών τους έχουν πολλές φορές διαδραματιστεί συγκρούσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ ταυτόχρονα το προσωπικό προσφέρει φροντίδα σε επείγουσες καταστάσεις. Δεν είναι σπάνιο για τους νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. να παρέχουν υπηρεσίες σε πολλά άτομα μαζί και με τελείως διαφορετικές ανάγκες. Συχνά έρχονται αντιμέτωποι με το θάνατο και είναι αναγκασμένοι να ενημερώνουν τους συγγενείς και να αντιμετωπίζουν και την αντίδρασή τους, από τη ξαφνική είδηση της απώλειας αγαπημένου προσώπου. Σε μελέτη που έγινε οι νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. εμφανίζουν

στατιστικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ακόμα και σε σύγκριση με εκείνους των Μ.Ε.Θ.⁴⁰

Καθημερινά οι νοσηλευτές 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 τους νοσηλευτές. 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.³⁶



3.2 Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Στους Ιατρούς

Ένα ιατρικό σφάλμα έχει 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 αγχογονο παράγοντα. Ιδιαίτερα οι γιατροί που εργάζονται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών πρέπει να είναι γρήγοροι και αποτελεσματικοί. Από την άλλη μεριά το ωράριο είναι ιδιαίτερα επίπονο, καθώς συχνά οι ιατροί υποχρεώνονται σε συνεχείς εικοσιτετράωρες εφημερίες κατά τις οποίες συχνά παραμένουν εντελώς άπνοι λόγο του μεγάλου φόρτου εργασίας. Ο ιατρός έχει επιπλέον

να αντιμετωπίσει το άγχος του ασθενή του για τη ζωή του και την έκβαση της ασθένειας 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.^{41,42}

3.3 Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Στους Νοσηλευτές

Ο νοσηλευτικό 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. Συχνά οι νοσηλευτές καλούνται να περιθάλψουν άτομα που γνωρίζουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα και τα παρακολουθούν να καταλήγουν χωρίς να μπορούν να τους προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια. 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. 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 πρόωμη 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^{38,39}.



4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

4.1 Γενική συμπτωματολογία

Τα συμπτώματα του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης θυμίζουν σε αρκετά σημεία την κατάθλιψη, γιατί άλλωστε και αναφέρεται συχνά ως εργασιακή κατάθλιψη . Πρόκειται για ένα νέο ψυχιατρικό όρο με κοινωνικό-οικονομικές προεκτάσεις όπως αποκαλύπτεται από διάφορες μελέτες σε Ευρώπη, Αυστραλία, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και Καναδά . Κοινά σημεία υπάρχουν επίσης με το Σύνδρομο Μετατραυματικού Στρες και τις αγχώδεις διαταραχές.⁴³ Παρουσιάζονται συμπτώματα οργανικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά που ο πασχων συχνά αδυνατεί να τα αποδώσει σε κάποια συγκεκριμένη αιτία. Τα συμπτώματα του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης μπορούν να συνοψιστούν στα εξής^{1,18,44}:

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

Διαπροσωπικά Προβλήματα: Οι διαπροσωπικές σχέσεις επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό. Οι υπερβολές, ο εκνευρισμός αποτελούν την επωδό στην επικοινωνία με τους οικείους , ενώ υπάρχει αναποτελεσματικότητα στην εργασία και στο οικογενειακό περιβάλλον αποτελούν

Προβλήματα σωματικής 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 βρίσκει την εργασία του βαρετή και είναι ανίκανος να ενθουσιαστεί για κάποιο αντικείμενο. Εμφανίζει δυσκολία συγκέντρωσης και ολοκλήρωσης της εργασίας του.

Κατάχρηση Ουσιών και διαταραχές στην πρόσληψη τροφής : Στα πλαίσια αντιμετώπισης του στρες που βιώνει το άτομο, μπορεί να καταφύγει στο κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ, φαρμάκων ακόμα και ναρκωτικών. Οι διατροφικές συνήθειες τροποποιούνται και μπορεί να καταναλώνονται 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: Η πολύωρη απασχόληση στην εργασία επηρεάζει την οικογένεια. Τα προβλήματα της εργασίας μεταφέρονται και στο σπίτι. 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.

Παρακμή Σχέσεων στην Εργασία: Σταδιακά ο εργαζόμενος αρχίζει να αντιμετωπίζει στους συναδέλφους του εχθρικά .Καλύπτει τη δική του αδυναμία αποδίδοντας ευθύνες στο πλαίσιο της εργασίας του. Σε προχωρημένο στάδιο , το άτομο οδηγείται σε μία κατάσταση καταθλιπτική και τότε είναι αναγκαία η λήψη ψυχοθεραπευτικής ακόμα και φαρμακευτικής βοήθειας.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, οι τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι: (1) η *συναισθηματική εξάντληση*: Ο επαγγελματίας φροντίδας υγείας αισθάνεται ότι δεν μπορεί πλέον να αποδώσει στον εργασιακό του χώρο, χάνει το ενδιαφέρον του για τις ανάγκες των ασθενών, (2) η *αποπροσωποποίηση*: ο επαγγελματίας

φροντίδας υγείας αναπτύσσει μια ουδέτερη ή και αρνητική στάση απέναντι στους ασθενείς του, έχει αισθήματα ενοχής για τον κυνισμό και την απομάκρυνσή του από τους ασθενείς, τους οποίους αντιμετωπίζει απλά ως περιστατικά και (3) η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων: αναφέρεται στην αίσθηση που έχει ο επαγγελματίας φροντίδας υγείας ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς στον ρόλο του και έτσι μορφοποιεί μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Αυτή η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης⁴³

Το burnout εκτός από τον ίδιο τον εργαζόμενο επηρεάζει μακροπρόθεσμα και ολόκληρο το περιβάλλον του, μπορεί όχι άμεσα αλλά σίγουρα έμμεσα

Έτσι, εκτός από τον εργαζόμενο επηρεάζονται και :

1. οι οικείοι του, εξαιτίας της μεταφοράς των συμπτωμάτων του στην οικογένεια,
2. τους χρήστες των υπηρεσιών, εξαιτίας της χαμηλής ποιότητας των υπηρεσιών που απολαμβάνουν,
3. τους φορείς παροχής υπηρεσιών, οι οποίοι καθίστανται μάρτυρες της ποιοτικής έκπτωσης των υπηρεσιών αυτών.

4.2 Ενδείξεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται στα γνήσια σημάδια ψυχικής καταπόνησης Σ' όλους τους ανθρώπους κατά καιρούς συμβαίνει να « κοντεύουν να τρελλαθούν» Πιθανόν να εκνευρίζονται με το παραμικρό και να μεγαλοποιούν τα πράγματα. Αυτά είναι σημάδια ότι αρχίζουν να καταπονούνται(στρεσσάρονται) υπερβολικά. Αυτές οι περίοδοι μπορεί να αποτελούν

σημεία καμψής στη ζωή των ανθρώπων. Είναι μηνύματα ότι χρειάζονται αλλαγές στη ζωή τους. Στην πράξη πολλοί νοσηλευτές προσπαθούν να χειριστούν τα δικά τους συμπτώματα παίρνοντας ηρεμιστικά ή άλλα φάρμακα. Θα ήταν πιο αποτελεσματικό, αν βίωναν τα συναισθήματά τους και προσπαθούσαν να αποκρυπτογραφήσουν τα σημάδια του stress.

Γενικές ενδείξεις είναι:

Οργανικό επίπεδο: Ο εργαζόμενος αισθάνεται συχνά έντονα σωματικά ενοχλήματα, όπως έντονη αδυναμία και κούραση, πονοκεφάλους, οσφυαλγίες, πόνους στην πλάτη και στον αυχένα, γαστρεντερικές διαταραχές, ένταση των μυών, αυξημένη ροπή προς τις αρρώστιες, αλλαγές στις συνήθειες διατροφής και ύπνου ή βιώνει σοβαρότερα προβλήματα υγείας όπως, υπέρταση, έλκος, καρδιαγγειακές διαταραχές ή παρατεινόμενες ημικρανίες.⁴⁵

Συναισθηματικό και γνωστικό επίπεδο: Τα συμπτώματα προέρχονται από μείωση της αυτοεκτίμησης, ανασφάλεια, ανησυχία, αισθήματα αποτυχίας, ενοχές, ευερεθιστότητα, θυμό, άγχος και κατάθλιψη. Ο εργαζόμενος αισθάνεται αβοήθητος και ανίκανος να βρει τρόπους να ξεφύγει από αυτή την κατάσταση. Υιοθετεί απρόσωπη, ειρωνική και απότομη συμπεριφορά απέναντι στους αρρώστους. Δείχνει διαρκώς όλο και λιγότερη ενσυναίσθηση, ότι είναι υπεραπασχολημένος και μη διαθέσιμος. Δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί, ξεχνά εύκολα, μπορεί να κάνει λανθασμένες εκτιμήσεις, ατυχήματα και απροσεξίες.

Επίπεδο συμπεριφοράς: Ο εργαζόμενος καθώς βρίσκεται μπροστά σε αδιέξοδο επιλέγει να είναι απόμακρος πιστεύοντας ότι με αυτό τον τρόπο προστατεύεται από τα κριτικά βλέμματα των αρρώστων και των συναδέλφων του. Αναπτύσσει αρνητική στάση απέναντι στους εμπλεκόμενους στο εργασιακό του περιβάλλον. Ανικανοποίητος από τη δουλειά του συχνά απουσιάζει ή αργοπορεί. Η μειωμένη απόδοσή του και η

συμπεριφορά του συχνά επικρίνονται και έτσι προκαλούνται συγκρούσεις. Υπάρχουν επιπτώσεις στις κοινωνικές και οικογενειακές του σχέσεις. Ο εργαζόμενος είναι σχεδόν μόνιμα σε ένταση, κακόκεφος, χωρίς υπομονή και ανεκτικότητα και επιρρεπής στις διαπροσωπικές συγκρούσεις. Συχνά κάνει κατάχρηση ουσιών π.χ. αλκοόλ, νικοτίνη. Απομακρύνεται από το φιλικό και οικογενειακό του περιβάλλον με αποτέλεσμα να μειώνεται το υποστηρικτικό δίκτυο και η προσωπική του ζωή να καταρρακώνεται.⁴⁵

Στην εργασιακή ζωή δεν αντιμετωπίζουν όλοι οι εργαζόμενοι με τον ίδιο τρόπο τις στρεσογόνες καταστάσεις και δεν επιδεικνύουν την ίδια ανθεκτικότητα. Κάποιος μπορεί να θεωρεί το στρες πρόκληση, να τον συναρπάξει η ένταση και να ανταποκριθεί σ' αυτό με ενεργητικότητα και ενθουσιασμό («καλό στρες»). Κάποιος άλλος μπορεί να εκλάβει την ίδια πηγή στρες ως απειλή συντριβής, οπότε αποδυναμώνεται και αποθαρρύνεται («κακό στρες»)¹⁰ Η συναισθηματική εξάντληση είναι συνδεδεμένη με την επιθυμία αλλαγής της δουλειάς ή μείωση των ωρών εργασίας.

4.3 Ταξινόμηση των συμπτωμάτων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Διάφοροι ερευνητές κατά καιρούς έχουν επιχειρήσει να ταξινομήσουν τις ενδείξεις και τα σημεία του συνδρόμου. Στη συνέχεια παρουσιάζονται δυο τέτοιες συστηματικές αναφορές

I. Κατά Cherniss (1980)

- . Έντονη αντίσταση στην αναχώρηση από τη οικία για το χώρο εργασίας σε καθημερινό επίπεδο,
- . Αίσθηση αποτυχίας,
- . Οργή και μνησικακία,

- . Αίσθημα ενοχής και χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- . Αρνητισμός,
- . Απομόνωση και απόσυρση,
- . Αίσθηση κόπωσης και εξάντλησης κατά τη διάρκεια της ημέρας,
- . Αξιοσημείωτη κούραση μετά την εργασία,
- . Συχνό κοίταγμα του ρολογιού,
- . Απώλεια θετικών συναισθημάτων προς τους “πελάτες”,
- . Αλλαγές στο χρόνο επαφών με τους πελάτες,
- . Αδυναμία συγκέντρωσης και ακρόασης,
- . Αίσθηση ακινησίας,
- . Κυνισμός προς τους πελάτες,
- . Εφαρμογή άκαμπτων διαδικασιών,
- . Αϋπνίες,
- . Αποφυγή συζητήσεων με συναδέλφους στην εργασία,
- . Ανησυχία για τον εαυτό,
- . Πιο εύκολη υιοθεσία χρήσης μέτρων ελέγχου της συμπεριφοράς, όπως είναι τα φάρμακα,
- . Συχνά συνάχια, γρίπη, πονοκέφαλοι, γαστρεντερικές διαταραχές,
- . Ακαμψία σκέψης και αντίσταση στην αλλαγή,
- . Καχυποψία και παράνοια,
- . Συχνή χρήση φαρμάκων,
- . Οικογενειακές συγκρούσεις,
- . Μεγάλος αριθμός απουσιών από την εργασία,

II. Κατά Burish (1991)

- . Αυξημένη δέσμευση προς τους στόχους ακολουθούμενη από κατάσταση εξάντλησης των πόρων,
- . Μείωση της απασχόλησης,
- . Συνολική μείωση της δέσμευσης προς τους πελάτες, μαθητές, ασθενείς, εργασία και αύξηση των στάσεων διεκδίκησης προς τους άλλους ακόμη και προς την οικογένεια,
- . Συναισθηματικές αντιδράσεις και ενοχοποίηση,
- . Μείωση του συναισθηματικού τόνου μέχρι την εμφάνιση εικόνας κατάθλιψης και αυξημένη επιθετικότητα προς τους άλλους και το σύστημα,
- . Παρακμή,
- . Απώλεια κινήτρου για το επάγγελμα, έλλειψη συγκέντρωσης και δημιουργικότητας, απάθεια και αδιαφορία,
- . Παραίτηση,
- . Προοδευτική παραίτηση της συναισθηματικής και κοινωνικής ζωής, «κλείσιμο» στον εαυτό,
- . Ψυχοσωματικές αντιδράσεις,
- . Κεφαλαλγίες, υπέρταση, γαστρεντερικές διαταραχές, μεγαλύτερη κατανάλωση καφεΐνης, αλκοόλ, καπνού και ψυχοφαρμάκων,
- . Απελπισία,
- . Απώλεια κάθε ελπίδας αναφορικά με την ικανότητα αλλαγής της κατάστασης.

5. ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

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. 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. Η ευάλωτη αυτή σωματική υγεία του εργαζόμενου είναι δυνατόν να επηρεάσει επίσης και την ψυχολογική του υγεία και συμπεριφορά, με κυρίαρχα συμπτώματα το έντονο στρες, την ανία και το χαμηλό «ηθικό» αφενός και την χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την παραίτηση και τις συγκρούσεις αφετέρου. Επιπλέον, πλήττεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου, ο οποίος μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού του περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές. Αν και δεν εκδηλώνουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τα ίδια συμπτώματα, τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος.^{37,38}

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^{46,47,48}

Ακολουθεί μία συνοπτική παρουσίαση των σημαντικότερων μοντέλων ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης:

5.1 Το Μοντέλο Των Τριών Διαστάσεων Της Maslach (1982)

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach⁴⁹ 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. 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.⁵⁰

5.2 Το Μοντέλο Των Edelwich & Brodsky (1980)

Οι Edelwich & Brodsky⁵¹ 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 στίβο 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.

5.3 Το Διαδραστικό Μοντέλο Του Cherniss (1980)

Σύμφωνα με τον C. Cherniss,²⁶ η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και η οποία ακολουθεί τρία στάδια:

- *Φάση του «εργασιακού στρες»*: Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής 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.

-*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.

-*Φάση «αμυντικής κατάληξης»*: Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζόμενου, 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.

5.4 Το Μοντέλο της Pines

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 απαιτητικές συνθήκες. 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^{52,53}. 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.

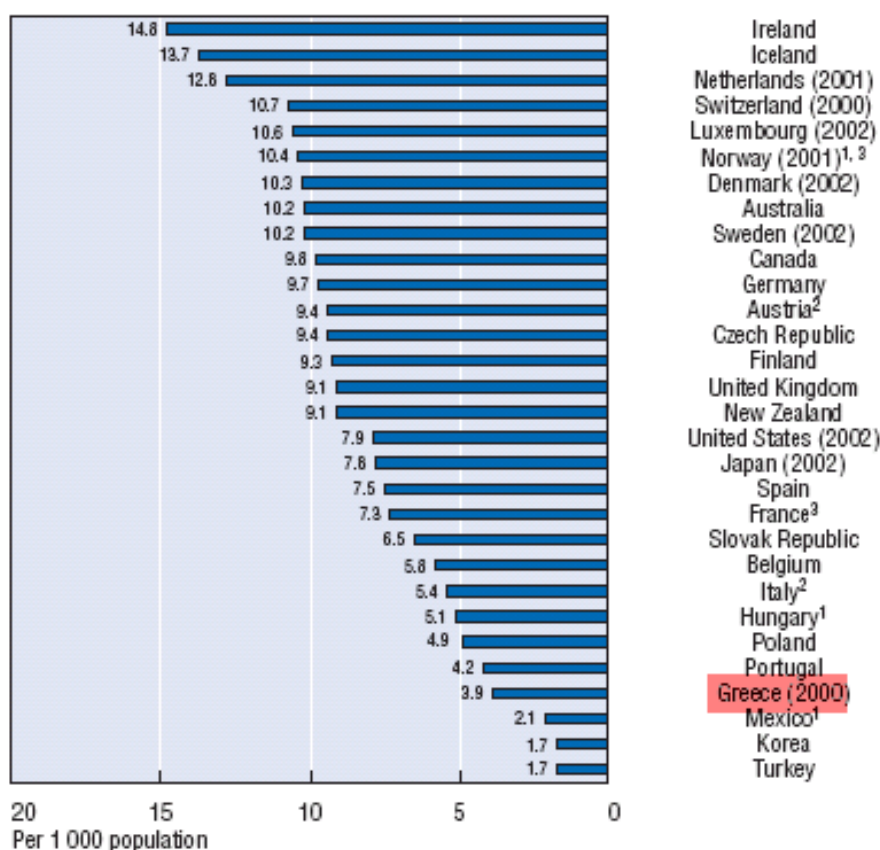
Τα αρνητικά επακόλουθα της επαγγελματικής εξουθένωσης αιτιολογούν το πόσο σημαντικό είναι το σύνδρομο, τόσο για τους επαγγελματίες που το βιώνουν όσο και για τους οργανισμούς που τους απασχολούν. Θεωρείται πλέον ένας από τους παράγοντες που απειλούν την απόδοση και την οργανωτική δομή μιας υπηρεσίας.

Οι εργαζόμενοι σε όποιο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης και αν βρίσκονται επηρεάζουν με τη διάθεση και τη στάση τους το ηθικό του υπόλοιπου προσωπικού. Οι συχνές αργοπορίες και οι απουσίες, η ευερεθιστότητα και οι συγκρούσεις επηρεάζουν αρνητικά την παροχή ποιοτικής φροντίδας και αυξάνουν το φόρτο εργασίας και το στρες του προσωπικού που είναι συνεπές στις υποχρεώσεις του.¹¹ Αποδέκτες της όλης κατάστασης οι χρήστες παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι απογοητευμένοι και απελπισμένοι σχολιάζουν τα «κακώς κείμενα» του κάθε οργανισμού και βρίσκουν σύμφωνους τους εξουθενωμένους επαγγελματίες που τους συμπαραστέκονται κατηγορώντας την απρόσωπη υπηρεσία τους.

Η αρνητική διάθεση των εξουθενωμένων επαγγελματιών μεταφέρεται στην προσωπική τους ζωή, οι οποίοι καταφεύγουν πολλές φορές στην παρατεταμένη χρήση ουσιών και σε απολαύσεις που δεν προσφέρουν ανατροφοδότηση και καθώς παραμένουν μόνιμα επιφορτισμένοι οδηγούνται σε αδιέξοδο και απογοητευμένοι απομονώνονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Οι απαιτήσεις εξάλλου εκτός δουλειάς δεν σταματούν ποτέ, η ζωή ακολουθεί ένα ξέφρενο κυνηγητό κατακτήσεων ακόμα και των πιο ανούσιων πραγμάτων. Παραπέρα, αν χάσουν τη δουλειά τους έχουν να αντιμετωπίσουν τα επακόλουθα της ανεργίας και των περιορισμένων πόρων.⁵⁴

Στη χώρα μας το νοσηλευτικό επάγγελμα δεν χαίρει της πρέπουσας κοινωνικής καταξίωσης, έχει χαμηλές αποδοχές και διεξάγεται κάτω από αντίξοες συνθήκες, παράγοντες που δικαιολογούν τους λόγους που δεν έχει μεγάλη ζήτηση και την πρόωρη συνταξιοδότηση απ' αυτό. Η αναλογία είναι 1 νοσηλευτής:492 κατοίκους.^{39,40}

Chart 2.5. Practising nurses per 1 000 population, 2003



Σε παγκόσμιο επίπεδο τα μέσα ελέγχου της επαγγελματικής εξουθένωσης και μέσα υποστήριξης των διοικήσεων στις βαθμίδες των νοσηλευτών 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' ό,τι να το αντιμετωπίσουν, αφού εγκατασταθεί.⁴⁹ 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.

Οι επιπτώσεις του επαγγελματικού άγχους μπορούν σχηματικά να διακριθούν σε επιπτώσεις:

- Στον ίδιο τον εργαζόμενο,
- Στις διαπροσωπικές του σχέσεις,
- Στην ποιότητα και στην ποσότητα της εργασίας του,
- Στους αποδέκτες των υπηρεσιών που προσφέρει,
- Σε όλο το σύστημα της οργάνωσης που ανήκει.

Ως προς τις επιπτώσεις της εργασίας στην υγεία των εργαζομένων, υπάρχουν δύο μεγάλες κατηγορίες: τα εργατικά ατυχήματα και τα επαγγελματικά νοσήματα. Παράγοντες όπως η οργάνωση της εργασίας, η δυνατότητα ελέγχου του εργαζόμενου πάνω στην εργασία του, η υποστήριξη που λαμβάνει από συναδέλφους και ανωτέρους, καθώς και η ασφάλεια κατά την εργασία επιδρούν στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Το 3-4% κατά μέσο όρο του ΑΕΠ των κρατών μελών της ΕΕ, υπολογίζεται πως διατίθεται για ασθένειες που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος και άλλες συγγενείς παθήσεις. Ποσοστό 50-60% όλων των χαμένων ημερών εργασίας στην ΕΕ έχει

υπολογιστεί ότι σχετίζεται με κάποιο τρόπο με το στρες καθώς και ότι κοστίζει τουλάχιστον 20 δις ευρώ κατ' έτος.⁴⁴

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.

Διακρίνονται τρία είδη επιπτώσεων:

-Σωματική και ψυχική υγεία. Εμφανίζεται συχνά κατάθλιψη, αϋπνίες, αίσθημα κόπωσης, ευερεθιστότητα, πονοκέφαλοι, χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, ανυπομονησία, συναίσθημα ανημποριάς.

-Διαπροσωπικές σχέσεις. Παρουσιάζονται προβλήματα στις σχέσεις με την οικογένεια, φίλους, συναδέλφους.

-Συμπεριφορά στο χώρο εργασίας: Συχνές απουσίες, δυσαρέσκεια προς την εργασία, επιθυμία αλλαγής χώρου απασχόλησης, η ποιότητα και η ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι μειωμένης αποτελεσματικότητας.

Συμπερασματικά η επαγγελματική εξουθένωση ως μια απάντηση του ατόμου στο χρόνια 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.).

Για τους λόγους αυτούς τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια συντονισμένη προσπάθεια σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης για την έρευνα αλλά και για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και άλλων σχετιζόμενων με την εργασία αρνητικών παραγόντων και φυσικά του εργασιακού άγχους.

Όποιο από τα ανωτέρω μοντέλα περιγραφής του συνδρόμου και να αποδεχθούμε, η επαγγελματική εξουθένωση υποδηλώνει την απώλεια του ενδιαφέροντος του εργαζόμενου για την φύση και το χώρο της εργασίας, η οποία καταλήγει σε διαταραχή των σχέσεων με τους ασθενείς και γενικότερα το περιβάλλον.

Οι First –Cozens et al., αναφέρουν ότι το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός. Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες/τές καθώς και οι ψυχίατροι, δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών⁵⁵



6. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ BURNOUT

6.1 Η πολυπαραγοντική αιτιολογία του Burnout

Το σύνδρομο οφείλεται σε έναν συνδυασμό πολλών παραγόντων που μπορούν να ταξινομηθούν σε εργασιακούς και προσωπικούς. Οι βασικότερες αιτίες που οδηγούν τον εργαζόμενο στην εξουθένωση είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η μη υποστήριξη του εργαζομένου από το περιβάλλον του και η ύπαρξη ελάχιστων ευκαιριών για να αναπτυχθεί σε προσωπικό επίπεδο. Σε ίδιες συνθήκες εργασίας και οργάνωσης, υπάρχουν άτομα που παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευπάθεια στο εργασιακό στρες και/ή πιο ισχυρή τάση προς τη ματαίωση. Η αλληλεπίδραση του κάθε ατόμου με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος καθορίζει μια περισσότερο ή λιγότερο θετική αντίδραση σε όρους προσαρμογής, σε ένα συνεχές στρες (προσαρμοστικό φάσμα) που οδηγεί από μια κατάσταση τέλει προσαρμογής, δηλαδή δημιουργικού στρες (eustress) σε μια κατάσταση προβληματικής συμπεριφοράς (distress) ή στο σύνδρομο burnout^{5,11}. Οι παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωση του burnout, (κοινοί στα διάφορα επαγγέλματα), συμπτύχθηκαν πρόσφατα από τη Maslach στις παρακάτω έξι βασικές κατηγορίες:

1. Φόρτος εργασίας,
2. Έλλειψη ελέγχου,
3. Ανεπαρκής ενθάρρυνση,
4. Έλλειψη ισότητας,
5. Απουσία αίσθησης του «ανήκειν»,
6. Σύγκρουση αξιών.

Οι τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν στο άτομο, ενώ ακόμη υπάρχει διαφωνία μεταξύ των θεωρητικών όσον

αφορά την ακολουθία του συνδρόμου. Όλες οι διαπιστώσεις, φιλολογικές ή ερευνητικές, αποτέλεσαν ψήγματα για τους μεταγενέστερους ερευνητές, ώστε να αποκαλύψουν σε βάθος τα πιθανά αίτια του συνδρόμου και κατ' αυτό τον τρόπο να προτείνουν ορθολογικές και πρακτικές λύσεις για την αντιμετώπισή του. Μεταξύ των αναφερομένων αιτιακών παραγόντων, που έχουν μέχρι σήμερα τύχει επιστημονικής αποδοχής, περιλαμβάνονται οι εξής:

-Εργασιακοί παράγοντες, όπως η εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με το εργασιακό άγχος, καθώς και το εργασιακό κλίμα, τόσο στη κοινωνική όσο και στη δομική του διάσταση (το λεγόμενο μικροκλίμα).

1. Επίσης, έχουν ενοχοποιηθεί η επαγγελματική ειδικότητα του γιατρού και το τμήμα εργασίας του νοσηλευτή,
2. Ατομικοί παράγοντες, όπως η προσωπικότητα, η αισιοδοξία και η συναισθηματική ωριμότητα του επαγγελματία,
3. -Δημογραφικοί παράγοντες, όπως τα πολιτισμικά πρότυπα, το φύλλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο,
4. -Διοικητικοί παράγοντες, όπως η μονιμότητα και η ασφάλεια, καθώς και το σύστημα διοίκησης ολικής ποιότητας.
5. Λαμβανοντας υποψη τα παραπανω , έχει διατυπωθεί ο ισχυρισμός ότι το σύνδρομο είναι αποτοκο της αλληλεπίδρασης μεταξύ:

- της προσωπικότητας του εργαζομένου, των κινήτρων και των ενδιαφερόντων του,
- της οργανωτικής δομής και της ιεραρχικής διαστρωμάτωσης και
- του είδους της δραστηριότητας που ασκείται (πρόσθετοι ψυχοπιεστικοί παράγοντες).

6.2 Ερευνητικά Δεδομένα για τα αίτια Burnout

Από τις έρευνες που έχουν διενεργηθεί από πλήθος επιστημόνων, έχει γίνει γνωστό ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε κάποια επαγγέλματα, όπως οι γιατροί και οι νοσοκόμες. Γι' αυτό και αρχικά, αυτό το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η χρήση του περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα στους παθολόγους, τους οδοντίατρους, τους/τις νοσοκόμους/ες, τους φυσιοθεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς.^{56,57}

Μέχρι σήμερα, από τις 5.500 δημοσιευμένες μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση, οι περισσότερες αφορούν στους επαγγελματίες της υγείας σε ποσοστό 34%.⁵⁸ 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.^{59,60} Δύο επιπλέον πιθανές πηγές burnout για τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας αφορούν: α) στην άμεση, πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς, τους συγγενείς, το υπόλοιπο προσωπικό και τη διοίκηση του νοσοκομείου, και β) στην έκθεσή τους στον αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης κάποιας ασθένειας ή πρόκλησης ενός τραυματισμού. Οι στρεσογόνοι αυτοί παράγοντες είναι

δυνατόν να επιδεινωθούν από την έντονη προσπάθεια που καταβάλλουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές προκειμένου να φαίνεται ότι είναι ήρεμοι και ελέγχουν την κατάσταση, αλλά την ίδια στιγμή να συμμετέχουν συναισθηματικά και να δείχνουν ενδιαφέρον για τα προβλήματα των ασθενών τους.⁶¹

Έναν πρόσθετο παράγοντα στην επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών και των νοσηλευτών αποτελεί η συχνή και μακρόχρονη επαφή τους με ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα και βρίσκονται γενικά σε δύσκολη κατάσταση. Σύμφωνα με τον Muldary,⁶² η φύση του επαγγέλματος των λειτουργών υγείας απαιτεί στενή αλληλεπίδραση με δέκτες που πολύ συχνά εκδηλώνουν αρνητική συμπεριφορά επιθετικότητας, παθητικότητας και αδράνειας. Ωστόσο, όμως, αρκετοί άλλοι επαγγελματίες που δεν προσφέρουν άμεσα κοινωνικές υπηρεσίες, όπως οι διευθυντές νοσοκομείων, ενδεχομένως να αισθανθούν επαγγελματική εξουθένωση εξαιτίας των αυξημένων ευθυνών και επειδή ο ρόλος τους απαιτεί να συνδράμουν τους υπαλλήλους, να επιλύουν όχι μόνο επαγγελματικά προβλήματα αλλά και να αντεπεξέρχονται σε προσωπικές δυσκολίες.^{63,64} Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας.⁶⁵ Γενικά, αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να βοηθήσουν και να επικοινωνήσουν στοιχειωδώς με τους ασθενείς τους. Καθώς κάθε πρωί αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως αναπόφευκτο κακό από το οποίο δεν μπορούν να δραπετεύσουν, πολλές φορές είναι αδύνατο να αναπτύξουν στενότερες ανθρώπινες σχέσεις με ανθρώπους που χρειάζονται την επιστημονική αλλά και τη συναισθηματική τους υποστήριξη. Αντί γι' αυτό, προσπαθούν να κρατήσουν μια απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα που θεωρούνται ως πηγή της εξάντλησής τους.

Η έρευνα των Fagin και συν.⁶⁶ με δείγμα 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. Πιο πρόσφατη έρευνα των Hannigan και συν.¹⁷ βρήκε ότι πάνω από το μισό ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίαζε έντονα σημάδια συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς από αυτούς, τα σημάδια αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμηση της εργασίας τους, ενώ για άλλους αφορμή για να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα.

6.3 Προσωπικότητα και Burnout

Όσον αφορά στην προσωπικότητα, στη διεθνή βιβλιογραφία παρουσιάζονται ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας από τα οποία θα μπορούσαν να προέλθουν παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία συνθηκών για εκδήλωση burnout.

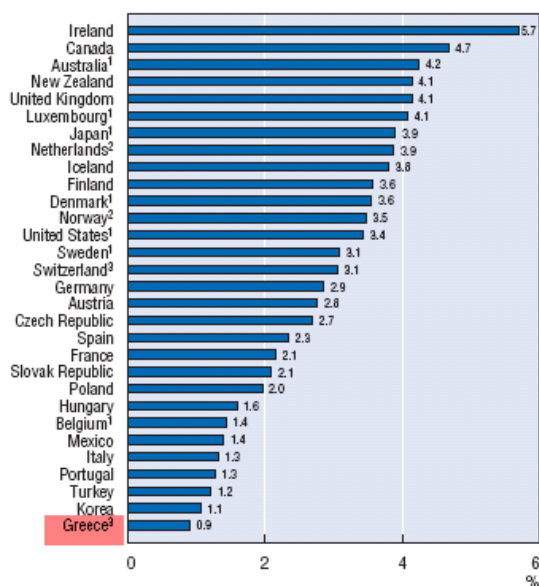
- Αγχώδης προσωπικότητα, νευρωτικός χαρακτήρας,
- Τελειομανία, ιδεαλισμός,
- Παρορμητικότητα, επιθετικότητα,
- Υπερβολική προσκόλληση στις απαιτήσεις που προέρχονται από το ίδιο άτομο, τους πελάτες, τους προϊστάμενους,
- Εξάρτηση από τους άλλους,
- Χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης στην προσωπική ζωή
- Υπερβολική εσωστρέφεια ή εξωστρέφεια,
- Αυταρχισμός, ανάγκη ελέγχου των πάντων,
- Μη ρεαλιστικές προσωπικές προσδοκίες,
- Υπερβολική φιλοδοξία

Μεταξύ των διάφορων περιβαλλοντικών παραγόντων που μπορεί να επιτρέψουν την εκδήλωση του burnout, συναντάμε ορισμένους που, λόγω της πολυπλοκότητάς τους, δύσκολα τροποποιούνται από ένα άτομο ενώ απαιτούν ειδικές παρεμβάσεις και οργανωτικές στρατηγικές.

Τέτοιοι είναι η διάρκεια του χρόνου εργασίας, οι συνθήκες εργασίας, η ανεπαρκής εκπαίδευση, η απουσία κινήτρων και

Έτσι, το λεγόμενο οργανωτικό στρες προκύπτει όταν υπάρχουν ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω στο χώρο εργασίας.

- Υπερβολικός φόρτος εργασίας, ελλιπής ανταμοιβή και απουσία συγκεκριμένων επαγγελματικών κινήτρων,
- Άσκηση επαγγέλματος σε τομείς ή κλάδους πέραν των προσωπικών ενδιαφερόντων και ικανοτήτων, εξαιτίας μη κατάλληλης διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού,
- Περιορισμένη ευαισθησία και στάση των επιχειρήσεων όσον αφορά την κατάρτιση του προσωπικού,
- Ιεραρχική δομή της οργάνωσης που δεν λαμβάνει υπόψη την αλλαγή των κανόνων, με συνεπαγόμενη αδυναμία το σχεδιασμό/οργάνωση της προσωπικής εργασίας.



Αίτιο του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στην Ελλάδα.....

Η αναλογία νοσηλευτικού προς ιατρικού προσωπικού με επακόλουθο τον μεγάλο φόρτο εργασίας των τελευταίων...

7. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

7.1 Κλίμακες αξιολόγησης επαγγελματικής εξουθένωσης

Είναι δυνατό να αξιολογήσουμε την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζόμενων χρησιμοποιώντας τον Ερωτηματολόγιο 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.



-Συναισθηματική εξάντληση: Οι επαγγελματίες αισθάνονται εξαντλημένοι σωματικά και ψυχικά. Αισθάνονται κουρασμένοι, αναστατωμένοι και ανίκανοι να αναρρώσουν. Δεν διαθέτουν την απαιτούμενη ενέργεια να αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα ή κάποιο άτομο στη δουλειά. Η εξάντληση αυτή είναι η πρώτη αντίδραση στο στρες που δημιουργείται από τις απαιτήσεις της δουλειάς.¹⁰

-Αποπροσωποποίηση (Κυνισμός): Είναι μία προσπάθεια του επαγγελματία να υπερασπίσει τον εαυτό του κρατώντας απόσταση από τη δουλειά και από τους ανθρώπους που δουλεύουν εκεί. Γίνονται «κρύοι», ελαχιστοποιούν τη συμμετοχή τους, δεν έχουν ιδεώδη. Πιστεύουν ότι θα είναι πιο ασφαλείς, αν είναι αδιάφοροι. Μέσα σ'ένα τόσο αρνητικό κλίμα οι ικανότητες των ανθρώπων αλλοτριώνονται.²⁵

-Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων: Οι άνθρωποι αισθάνονται αναποτελεσματικοί και ένα αίσθημα ανισότητας. Έχουν χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και στους άλλους. Έτσι παραιτούνται από κάθε προσπάθεια να δημιουργήσουν αμοιβαία σχέση με τους ασθενείς και να χειριστούν τα προβλήματά τους.²¹

Κατά μια άλλη άποψη προηγείται η αποπροσωποποίηση, ακολουθούν τα αισθήματα αποτυχίας και μειωμένης επίτευξης, που οδηγούν με τη σειρά τους σε συναισθηματική εξάντληση. Ο Cherniss²⁶ υποστηρίζει ότι η συναισθηματική εξουθένωση είναι ένας αμυντικός μηχανισμός, που βοηθά το άτομο να επιβιώσει στις αρχές της σταδιοδρομίας του. Η Pines υποστηρίζει ότι όταν οι συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος περιορίζουν τον εργαζόμενο να εκπληρώσει τους υψηλούς επαγγελματικούς σκοπούς του, να επιδείξει αφοσίωση και να επενδύσει συναισθηματικά σ'αυτήν, τότε από-ιδανικοποιείται η εργασία και το άτομο οδηγείται στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.²⁷

8. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

8.1. Αυτό-αναγνώριση της ύπαρξης του Burnout

Το πρώτο και σημαντικότερο βήμα για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αναγνώριση της ύπαρξής της. Πολλοί γιατροί και νοσηλευτές δεν καταφέρνουν να αναγνωρίζουν ότι έχουν πρόβλημα, παρά μόνο όταν είναι ήδη αργά και έχουν ήδη εκδηλώσει σημαντικά συμπτώματα και διαταραχές στην ψυχοσωματική τους υγεία. Είναι, λοιπόν, ιδιαίτερα σημαντικό τα άτομα να είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται τα όριά τους και να αναζητούν βοήθεια όταν δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στις πιεστικές συνθήκες της εργασίας τους. Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει, επομένως, να αναζητούν τρόπους αντιμετώπισης τόσο των ίδιων των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και των ενοχών τους, όταν οι ίδιοι αισθάνονται εξαντλημένοι και αδυνατούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.⁵⁷ Η ικανότητα αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης διαφέρει σε μεγάλο βαθμό στα άτομα και δεν υπάρχουν προς το παρόν επαρκείς επιστημονικές εξηγήσεις για τους λόγους για τους οποίους μερικά άτομα καταφέρνουν να αναρρώσουν και να ωφεληθούν περισσότερο από κάποια άλλα.

Η υπερφόρτωση αναφέρεται σε μία κατάσταση κατά την οποία οι απαιτήσεις που έχει το περιβάλλον από εμάς υπερβαίνουν την ικανότητά μας να τις αντιμετωπίσουμε. Ορισμένοι τομείς της ζωής μας είναι υπερβολικά απαιτητικοί. Όταν οι απαιτήσεις αυτές υπερβούν την ικανότητά μας να τις ικανοποιήσουμε, αισθανόμαστε εξαντλημένοι. Οι τέσσερις σημαντικότεροι παράγοντες της εργασιακής υπερφόρτωσης είναι:

1. η πίεση του χρόνου,
2. οι υπερβολικές ευθύνες και υποχρεώσεις,
3. η έλλειψη υποστήριξης και
4. οι υπερβολικές απαιτήσεις από τον εαυτό σας και από τους άλλους γύρω σας.

Οποιοσδήποτε από αυτούς τους παράγοντες, ή οποιοσδήποτε συνδυασμός μεταξύ τους, μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση.

Ο καλύτερος τρόπος να εμποδίσεις την εισβολή του συνδρόμου είναι να μειώσεις τα αρνητικά στοιχεία της δουλειάς και να ενισχύσεις τα θετικά. Οι οργανισμοί έχουν τη δύναμη και τις πηγές διαμέσου των διοικήσεων να εφαρμόσουν σχεδιασμούς προσέγγισης του προσωπικού τους, να ανακαλύψουν ποια και σε τι βαθμό είναι τα προβλήματά τους και ποιες λύσεις προτείνονται. Και το προσωπικό χρειάζεται από την πλευρά του μία ευκαιρία να εκφράσει τις απόψεις του στη διοίκηση και να κατανοήσουν ότι χρειάζεται ο ένας τον άλλον. Μία οργανική προσέγγιση βελτιώνει τη διοίκηση, την παραγωγικότητα και την ποιότητα ζωής του προσωπικού της.

Έτσι, σε ένα πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης στον εργασιακό χώρο αντιμετωπίζεται από την πλευρά της πρόληψης και στην ιδανική περίπτωση ενσωματώνει τον έλεγχο και τη ρύθμιση της ψυχοσωματικής ισορροπίας των υπαλλήλων. Πρόκειται για μία πολύπλοκη διαδικασία, που μπορεί να χρησιμοποιήσει μία κλίμακα στρατηγικών, αν και τα παραδείγματα τέτοιων οργανωτικών παρεμβάσεων που έχουν δημοσιευθεί είναι σχετικά περιορισμένα

- i) Επανασχεδιασμός της εργασίας
- ii) Επανασχεδιασμός του οργανωτικού περιβάλλοντος
- iii) Καθιέρωση ελαστικών προγραμμάτων εργασίας
- iv) Ενθάρρυνση συμμετοχής στην διοίκηση

- v) Συμπερίληψη του εργαζομένου στο σχεδιασμό προγραμμάτων
- vi) Ανάλυση των εργασιακών ρόλων και καθορισμός στόχων
- vii) Καθιέρωση δίκαιων εργασιακών πολιτικών
- viii) Δημιουργία συνεκτικών ομάδων

Αυτό το επίπεδο πρόληψης θεωρεί την επαγγελματική εξουθένωση ως επακόλουθο της έλλειψης προσαρμογής των ατόμων στο περιβάλλον. Γι' αυτό, ο βασικός στόχος της αρχικής παρέμβασης είναι η αποκατάσταση μίας υγιούς σχέσης ανάμεσα στα δύο μέρη

Οι παρεμβάσεις που προτείνονται στοχεύουν τόσο στην απομάκρυνση των στρεσογόνων παραγόντων από το εργασιακό περιβάλλον όσο και στην προσπάθεια να επιτευχθεί ένας επιτυχής συνδυασμός ανάμεσα στα επαγγελματικά καθήκοντα και τις ανάγκες του ατόμου, τις ικανότητες και τις φιλοδοξίες του. Για παράδειγμα, η συμμετοχική λήψη αποφάσεων, ο επανασχεδιασμός της εργασίας, ο προγραμματισμός και εμπλουτισμός της και οι αυτόνομες ομάδες εργασίας είναι αποτελεσματικές παρεμβάσεις στο περιβάλλον εργασίας⁶⁸



8.2 Μέτρα Πρόληψης σε Ατομικό Επίπεδο

Συγκεκριμένες παρεμβάσεις από τους ίδιους τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων, προκειμένου να μειωθούν οι συνέπειες πολλών πηγών έντασης, στρες και απογοήτευσης. Για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής

εξουθένωσης, οι ερευνητές έχουν προτείνει κατά καιρούς μία σειρά παρεμβάσεων τόσο στο ατομικό επίπεδο όσο και στο επίπεδο οργάνωσης των χώρων υγείας.

Για να αντιμετωπίσουμε με επιτυχία την επαγγελματική εξουθένωση, είναι καταρχάς απαραίτητο να γνωρίζουμε την ύπαρξή της και να κατανοούμε από πού προέρχεται. Στη συνέχεια, είναι σημαντικό να καθορίσουμε τους τομείς της ζωής και της εργασίας μας που μπορούμε οι ίδιοι να ελέγξουμε και για τους οποίους είμαστε εμείς υπεύθυνοι. Τότε, επιλέγουμε κάποια στρατηγική αντιμετώπισης που ταιριάζει περισσότερο με την κατάσταση.

Οι τρεις σημαντικότερες κατηγορίες στρατηγικών είναι:

-Δραστηριότητες που μας αποσπούν την προσοχή από τα καθημερινά προβλήματα της εργασίας.

-Τεχνικές χαλάρωσης, όπως η γιόγκα, η προοδευτική χαλάρωση και ο διαλογισμός.

-Αλλαγές στη συμπεριφορά, όπως η βελτίωση των ικανοτήτων στην επικοινωνία, τη διαπραγμάτευση, την έκφραση των συναισθημάτων και την ανάπτυξη της διεκδικητικότητας, καθώς και τη μείωση των πιέσεων του περιβάλλοντος.

Κάθε ένας από εμάς έχει διαφορετικό τρόπο να αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση που του προκαλεί η εργασία του. Κάποιοι από τους τρόπους αυτούς έχουν αποδειχθεί λειτουργικοί και κάποιοι άλλοι όχι. Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας πρέπει να έχουν επαγρύπνηση για:

-Η έγκαιρη ενημέρωση και να αναγνωρίζουν νωρίς τα συμπτώματα του υπερβολικού στρες και να μην τα αγνοούν. Να αποφεύγουν να αναλάβουν επιπρόσθετες ευθύνες και να υπερφορτώνουν τη δουλειά τους.

- Επαναπροσδιορισμός των προσδοκιών και των προσωπικών τους στόχων. Με την πρόσληψή τους στον οργανισμό οι επαγγελματίες ίσως προσδοκούσαν μεγαλύτερη

απόδοση από τους εαυτούς τους, μεγαλύτερη αποδοχή από τους συνεργάτες και τους προϊστάμενους, περισσότερη αναγνώριση από τους αρρώστους και απογοητεύονται καθώς η πραγματικότητα είναι πολύ διαφορετική, αφού αναγκάζονται να λειτουργούν ως ένα γρανάζι της γραφειοκρατικής μηχανής. Πρέπει να διερευνούν τα αρχικά τους κίνητρα και αν οι στόχοι τους είναι εφικτοί..

-Αναγνώριση και ανάλυση των προβλημάτων του εργασιακού περιβάλλοντος. Να αναγνωρίζει τα αρνητικά του συναισθήματα και τις δυσκολίες προσαρμογής του στη δουλειά .

-Συμμετοχή σε ομάδες κατά τμήμα, όπου κατατίθενται οι ανησυχίες, τα προβλήματα και οι ελλείψεις του κάθε εργαζόμενου, όπου επαναπροσδιορίζονται οι αξίες, οι στόχοι και οι ανάγκες του τμήματος, όπου καθορίζονται οι αρμοδιότητές τους και γίνονται διευκρινήσεις για τον ρόλο του, ανάλογα τη βαθμίδα του.

-Να βοηθούν και να υποστηρίζουν συναισθηματικά τους συναδέλφους τους, να εκτιμούν τις ικανότητες και τις καλές υπηρεσίες τους. Εντόπιση και ενίσχυση των θετικών σημείων της δουλειάς.

- Εκπαίδευση σε θέματα διαχείρισης του άγχους, να κάνουν μικρά διαλείμματα και χρήση αδειών από την εργασία. Να εξασκηθούν σε ασκήσεις χαλάρωσης. Να επιλέγουν δραστηριότητες και στην προσωπική τους ζωή που τους ανατροφοδοτούν επικοινωνιακά. Το χιούμορ, τα αστεία, το γέλιο, μειώνουν τη συναισθηματική ένταση, χωρίς βέβαια να γίνεται εις βάρος των αρρώστων και των συνεργατών. Να δημιουργούν και να διατηρούν σταθερό υποστηρικτικό δίκτυο και στην προσωπική τους ζωή.

-Να αλλάζουν το τμήμα εργασίας τους σε τακτά διαστήματα. Να μην παραμένουν στο ίδιο τμήμα για πολλά χρόνια, ιδιαίτερα όταν αυτό είναι επιβαρημένο.

-Διεκδίκηση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσής τους από τη υπηρεσία. Συμμετοχή και χρήση των συνδικαλιστικών οργάνων τους. Να εμπλέκονται σε αποφάσεις που παίρνονται γι' αυτούς σ' όλα τα επίπεδα.

-Διεκδίκηση από την υπηρεσία δημιουργίας ομάδων υποστήριξης και ατομικής συμβουλευτικής. Σκοποί τους η αναγνώριση πηγών στρες, η εκτόνωση των εντάσεων, η ανεύρεση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των αρρώστων και των συγγενών τους και η ανάλυση των συναισθημάτων και αντιδράσεων των εργαζομένων.

-Συνεχής ενημέρωση και διασταύρωση πληροφοριών με άλλα τμήματα, υπηρεσίες, φορείς σε τοπικό και παγκόσμιο επίπεδο, για τον τρόπο που επιλύουν τα προβλήματά τους και τα επακόλουθα.

Εν κατακλείδι, οι εργαζόμενοι πρέπει να αναγνωρίζουν τον εσωτερικό τους κόσμο και τις κοινωνικές επιδεξιότητες. Συγκεκριμένα, να έχουν τις εξής ικανότητες: αυτοεπίγνωση, αυτορύθμιση, επίγνωση των κινήτρων συμπεριφοράς, ενσυναίσθηση και κοινωνικές δεξιότητες, για να έχουν ομαλή αλληλεπίδραση στη συνεργασία και στην ομαδική εργασία .

8.3 Μέτρα Πρόληψης σε Διοικητικό Επίπεδο

Σε διοικητικό επίπεδο, οι πιο συχνές μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στον καλύτερο σχεδιασμό των νοσοκομειακών χώρων και των άλλων χώρων υγείας, στον προγραμματισμό και εμπλουτισμό της εργασίας, στη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, στην αποσαφήνιση των ρόλων και των καθηκόντων των γιατρών και των νοσηλευτών, στη δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, καθώς και στην οργάνωση συμβουλευτικών εποπτειών με τους εργαζόμενους που αντιμετωπίζουν προβλήματα.

Συχνά, το ιδιαίτερα απασχολημένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό υποτιμά το σημαντικό ρόλο των κοινωνικών σχέσεων, μέσα και έξω από την εργασία. Εντούτοις, η αξία της κοινωνικής υποστήριξης είναι ανεκτίμητη, τόσο στην αντιμετώπιση του στρες και της έντασης όσο και στη γενική ευεξία των εργαζόμενων. Η αξία της συναισθηματικής υποστήριξης ως προστατευτικός μηχανισμός ενάντια στις αντίξοες εργασιακές πιέσεις και την επαγγελματική εξουθένωση δεν θα πρέπει να υποτιμάται. Αντίθετα, οι γιατροί και οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενθαρρύνουν το υποστηρικτικό κλίμα στο χώρο της εργασίας τους και να αναπτύσσουν κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης σε επίπεδο οικογένειας και κοινωνικών συναναστροφών.

Για πολλά χρόνια, ένας από τους βασικούς στόχους της έρευνας για την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας υπήρξε η διερεύνηση επαρκών οργανωσιακών στρατηγικών πρόληψής της. Οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε οργανωσιακό επίπεδο μπορούν να χωριστούν σε δύο διακεκριμένες κατηγορίες: στρατηγικές πρόληψης και στρατηγικές ανακούφισης ή θεραπευτικές στρατηγικές.⁶³ Ο στόχος των στρατηγικών πρόληψης είναι να εξαλείψουν τις αρνητικές συνέπειες των παραγόντων που καθιστούν τους εργαζόμενους ευάλωτους στην επαγγελματική εξουθένωση ή να τους κάνουν να σταματήσουν να προκαλούν πίεση.

Από την άλλη, οι ανακουφιστικές ή θεραπευτικές στρατηγικές έχουν ως στόχο να μετριάσουν την εξουθένωση στα άτομα και να τα βοηθήσουν να την ξεπεράσουν. Αρκετοί, λοιπόν, ερευνητές έχουν περιγράψει μία σειρά διαφορετικών τύπων παρέμβασης. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν τόσο στην αλλαγή και αναδιοργάνωση των δομών υγείας όσο και στη συμμετοχή των ίδιων των επαγγελματιών υγείας στη λήψη αποφάσεων.

Οι παρεμβάσεις πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων πρέπει να στοχεύουν τόσο στο άτομο και τον οργανισμό όσο και στην αλληλεπίδραση ατόμου-

οργανισμού. Τρία επίπεδα παρέμβασης έχουν αναφερθεί για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης: (1) το πρωτοβάθμιο επίπεδο, που αποβλέπει στη μείωση των πηγών έντασης και εξουθένωσης στον οργανισμό, (2) το δευτεροβάθμιο επίπεδο, που αφορά στην εκπαίδευση για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης, και (3) το τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης, που αναφέρεται στην προώθηση της υγείας και της συμβουλευτικής στον εργασιακό χώρο. Η χρήση των προσεγγίσεων αυτών θα υπαγορευθεί από την από κοινού συμφωνία μεταξύ του ατόμου και του οργανισμού. Συνήθως, η δυσφορία που προκαλείται από την εργασία αντιμετωπίζεται με το άτομο ως επίκεντρο του προβλήματος, ενώ στην πραγματικότητα ενδεχομένως να αντιπροσωπεύει κάποια δυσλειτουργία του οργανισμού.

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης αντιμετωπίζει το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης στον εργασιακό χώρο από την πλευρά της πρόληψης και στην ιδανική περίπτωση ενσωματώνει τον έλεγχο και τη ρύθμιση της ψυχοσωματικής ισορροπίας των υπαλλήλων. Πρόκειται για μία πολύπλοκη διαδικασία, που μπορεί να χρησιμοποιήσει μία κλίμακα στρατηγικών, αν και τα παραδείγματα τέτοιων οργανωτικών παρεμβάσεων που έχουν δημοσιευθεί είναι σχετικά περιορισμένα: Αυτό το επίπεδο πρόληψης θεωρεί την επαγγελματική εξουθένωση ως επακόλουθο της έλλειψης προσαρμογής των ατόμων στο περιβάλλον. Γι' αυτό, ο βασικός στόχος της αρχικής παρέμβασης είναι η αποκατάσταση μίας υγιούς σχέσης ανάμεσα στα δύο μέρη.⁶⁹ Οι παρεμβάσεις που προτείνονται στοχεύουν τόσο στην απομάκρυνση των στρεσογόνων παραγόντων από το εργασιακό περιβάλλον όσο και στην προσπάθεια να επιτευχθεί ένας επιτυχής συνδυασμός ανάμεσα στα επαγγελματικά καθήκοντα και τις ανάγκες του ατόμου, τις ικανότητες και τις φιλοδοξίες του. Για παράδειγμα, η συμμετοχική λήψη αποφάσεων, ο επανασχεδιασμός της εργασίας, ο προγραμματισμός και εμπλουτισμός της και οι

αυτόνομες ομάδες εργασίας είναι αποτελεσματικές παρεμβάσεις στο περιβάλλον εργασίας.^{70,71}

Στο δευτεροβάθμιο επίπεδο, η παρέμβαση επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης που αισθάνεται ο επαγγελματίας υγείας, εμπλέκοντας τεχνικές επίγνωσης, καθώς και άσκηση και εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Η εκπαίδευση και άσκηση αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην αναγνώριση των προσωπικών ορίων του εργαζομένου, ώστε να έχει επίγνωση της κατάστασής του και να αναζητήσει βοήθεια εάν χρειαστεί. Συνήθως, αυτή η εκπαίδευση, που περιλαμβάνει προγράμματα οργάνωσης χρόνου, διεκδικητικότητας, δεξιοτήτων για επίλυση προβλημάτων και συμβουλευτικής για την τροποποίηση της εργασιακής συμπεριφοράς και του τρόπου ζωής, παίζει έναν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ενός σχεδίου ελέγχου της επαγγελματικής εξουθένωσης από την πλευρά των εργαζόμενων. Τα μέτρα για τη βελτίωση ή τη διαφύλαξη της ψυχικής και σωματικής ευεξίας μπορούν να τεθούν σε λειτουργία στα πλαίσια ενός νοσοκομειακού περιβάλλοντος, αν και η εστίαση του προβλήματος θα μπορούσε να παραμείνει στις ανάγκες και τα προβλήματα του ατόμου. Ωστόσο, η επίτευξη της ιδανικής ισορροπίας μεταξύ του ρόλου που κατέχει το άτομο και του εργασιακού περιβάλλοντος, στην αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική του εξουθένωση έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα. Για το λόγο αυτό, το δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης έχει επικεντρωθεί στην εκπαίδευση της διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μπορεί να επικεντρώνεται στην πρόληψη, με σκοπό να αυξήσει την συνειδητοποίηση και αναγνώριση της εξουθένωσης ως πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας εκπαιδευοντάς τους σε τακτικές σχεδιασμένες να μειώνουν τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα της έντασης.⁷¹ Επιπλέον, τα προγράμματα βελτίωσης της υγείας και τροποποίησης του τρόπου ζωής αποτελούν τμήμα ενός σταδίου δευτερογενών

παρεμβάσεων. Τα προγράμματα βελτίωσης της υγείας είναι δυνατόν να οργανώνονται τόσο μέσα στα ίδια τα νοσοκομεία όσο και σε εξωτερικούς χώρους. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στο να βοηθήσει τα άτομα να αντιμετωπίσουν αυτούς τους παράγοντες που προκαλούν εντάσεις στο χώρο της εργασίας τους που, αν και είναι σύμφυτες με το περιβάλλον του οργανισμού, δεν είναι δυνατόν να αλλάξουν άμεσα (π.χ. επαγγελματική ανασφάλεια).

Το τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης αφορά κυρίως στον εντοπισμό των ατόμων που πάσχουν από κακή ψυχική υγεία εξαιτίας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναφέρεται επίσης στις διαδικασίες ανάρρωσης όσων εργαζομένων πάσχουν, μέσω της παροχής υπηρεσιών παροχής συμβουλών προκειμένου να επιστρέψουν κάποια μέρα στη δουλειά τους. Έχει εκτιμηθεί ότι αυτό είναι προτιμότερο από άποψη οικονομικού κόστους, ώστε να βοηθηθούν τα άτομα να εργαστούν ξανά παρά να συνταξιοδοτηθούν και να εκπαιδευτούν αντικαταστάτες.

Η έμφαση θα πρέπει να δίνεται⁸⁰:

- στην κατάρριψη των διαπροσωπικών εμποδίων,
- στο ξεπέρασμα των προσκομμάτων στα πλαίσια της ομάδας,
- στη διαδικασία του να ακούει ο ένας τον άλλον,
- στην παροχή συμβουλευτικής όχι με τη μορφή εντολών,
- στην ενθάρρυνση του ατόμου να αντιμετωπίζει το πρόβλημά του και
- στην ενδυνάμωσή του να αναλάβει δράση

Τα προγράμματα πρόωθησης/εκπαίδευσης υγείας επιχειρούν να μειώσουν τους παράγοντες κινδύνου που απορρέουν από τη συμπεριφορά και οδηγούν σε ασθένειες ή σε ευάλωτη υγεία, ενώ τα αντίστοιχα προστασίας της υγείας ασχολούνται με τη διάγνωση και τον εντοπισμό των υπαρχόντων προβλημάτων.

Η μορφή που θα λάβουν αυτές οι δραστηριότητες ποικίλει καθώς είναι δυνατόν να περιλαμβάνουν την παροχή συμβουλών για τη διατήρηση της καλής υγείας, διαιτολογικούς κανόνες, προγράμματα καρδιαγγειακής υγείας, μαθήματα χαλάρωσης και άσκησης, εκπαίδευση στη διαχείριση του εργασιακού στρες ή συστηματική συμβουλευτική, ακόμα και συνδυασμό όλων αυτών. Από την άλλη πλευρά, οι παρεμβάσεις που εστιάζονται στον οργανισμό επιχειρούν να περιορίσουν τις πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης και οι περισσότερες παρεμβάσεις στον εργασιακό χώρο αποσκοπούν στο να βοηθήσουν μεμονωμένα τους υπαλλήλους να αντιμετωπίσουν τους παράγοντες που τους προκαλούν εξουθένωση στο χώρο εργασίας τους. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως αυξάνοντας την προσαρμοστικότητα των ατόμων στο περιβάλλον, αλλάζοντας τη συμπεριφορά τους και βελτιώνοντας τον τρόπο ζωής τους ή αποκτώντας ικανότητες διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έμφυτη στην προσέγγιση αυτή είναι η αντίληψη ότι ο οργανισμός και το εργασιακό περιβάλλον δεν θα αλλάξουν, επομένως το άτομο πρέπει να διδαχθεί τρόπους αντιμετώπισης που θα το βοηθήσουν να προσαρμοστεί εκείνο καλύτερα.

Η εκπαίδευση και άσκηση σε στρατηγικές για την αντιμετώπιση και μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να αποτελούν πρωταρχικό σκοπό κάθε νοσοκομειακού σχεδιασμού.

Η διοίκηση των νοσοκομείων είναι ανάγκη να προωθεί μία οργανωσιακή κουλτούρα που να αναγνωρίζει την αξία των γνώσεων και εμπειριών του προσωπικού, καθώς και να επενδύει σε ατομικά και συλλογικά συστήματα υποστήριξής του. Η εκδήλωση σεβασμού στο προσωπικό πρέπει να είναι εμφανής σε όλα τα επίπεδα και επαγγέλματα υγείας.

Οι βασικές αυτές στρατηγικές θα μπορούσαν να ενισχύσουν και να αυξήσουν την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού, η οποία, με τη σειρά της θα επιφέρει την

αφοσίωση και τη δέσμευσή του στις αρχές και τις ανάγκες του νοσοκομείου ή του όποιου ιδρύματος φροντίδας και περίθαλψης.

Οι παρεμβάσεις σε **οργανωτικό/διοικητικό** επίπεδο περιλαμβάνουν:

1. την τοποθέτηση του κατάλληλου Νοσηλευτή στην κατάλληλη θέση, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες απόδοσης του αλλά και της παροχής ποιοτικής φροντίδας (γνώσεις, κίνητρα, προσωπικές εμπειρίες με το θάνατο και σοβαρή ασθένεια, ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου, ηθικές αξίες κ.λ.π.),

2. Δυνατότητα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, με εκπαιδευτικά προγράμματα και σεμινάρια που θα αποσκοπούν στην αύξηση του προσωπικού ελέγχου του Νοσηλευτή στην χρήση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών, οι οποίες θα ερμηνεύονται περισσότερο ως προκλήσεις παρά ως απειλές,

3. την νομοθετική κατοχύρωση των επαγγελματικών υποχρεώσεων του νοσηλευτή καθώς και την αποσαφήνιση του ρόλου του όσο αναφορά τη λήψη σημαντικών αποφάσεων (για τους ασθενείς αλλά ακόμα και για θέματα που αφορούν τον ίδιο),

4. την δημοκρατική διοίκηση που συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι, ενισχύεται η ανάπτυξη αμοιβαίου σεβασμού, αναγνωρίζεται ο ρόλος του καθενός, προωθείται η συνεργασία και καλλιεργείται ένα κλίμα συνεργασίας, υποστήριξης, αλληλεξάρτησης και αποφυγής ανταγωνισμών, και επιδιώξεων προσωπικής ανάδειξης ή προβολής. Ο προϊστάμενος έχει μεν ηγετικό ρόλο, αλλά ενδιαφέρεται για τις εμπειρίες, απόψεις και διαφορετικές γνώμες των Νοσηλευτών με τους οποίους συζητά συχνά από κοινού τα προβλήματα που προκύπτουν, αναζητώντας εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης τους. Σημαντικό ρόλο παίζει από τη διοίκηση του ελεύθερου χρόνου και των αδειών των Νοσηλευτών, οι

ευκαιρίες για εξέλιξη τους, η επιβράβευση τη υπευθυνότητας και συνέπειας συμβατών με τα όρια του καθενός, αλλά και η κατανόηση και υποστήριξη περιστασιακών πτώσεων αποδοτικότητας. Η σταθερή ύπαρξη επαρκούς στελέχωσης και η δίκαιη κατανομή αντικειμένου εργασίας και ρόλων είναι βασικές προϋποθέσεις για την πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής κόπωσης,

5. Η πολυμορφία στην εργασία. Δεν αρκεί μόνο η οικονομική ικανοποίηση υπό τη μορφή μισθού αλλά και η ηθική ικανοποίηση που νιώθει ο Νοσηλευτής από την αναγνώριση του έργου του. Πολλές φορές ο νοσηλευτής ,ιδιαίτερα στο χειρουργείο ή άλλα κλειστά τμήματα παγιδεύεται σε καθήκοντα που προκαλούν έντονο stress. Ίσως η ικανοποίηση και διαφορετικών αναγκών του όπως η παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, διδασκαλία νεώτερων, ανάληψη γραφειοκρατικών ευθυνών βοηθήσουν στην άντληση ικανοποίησης και αναζωογόνησης του νοσηλευτή.

6. Η βελτίωση συνθηκών ή αλλαγή του χώρου εργασίας. Η δυνατότητα «διαλειμμάτων» και «ειδικών αδειών» μετά αποδοχών, δίνουν στο Νοσηλευτή την ευκαιρία να απομακρύνεται για λίγο από το χώρο εργασίας προτού εκδηλώσει τις πρώτες ενδείξεις επαγγελματικής κόπωσης,

7. οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης δίνοντας του έτσι ένα κίνητρο και πηγή ανανέωσης αποδεσμεύοντας τον από συγκεκριμένους ρόλους και μηχανικά καθήκοντα.

8. η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης, που σκοπό έχει τη μείωση του άγχους και την αύξηση της αυτοεκτίμησης των Νοσηλευτών. Οι ομάδες αυτές μπορεί να συντονίζονται από ψυχολόγο ή ψυχίατρο και να συναντώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα με σκοπό την

- Αναγνώριση των πηγών stress

- Ανταλλαγή εμπειριών
- Εκτόνωση της έντασης
- Αυτογνωσία
- Επανεκτίμηση τρόπων αντιμετώπισης πηγών stress και
- Ανταλλαγή πληροφοριών για σεμινάρια, νομοθεσία κ.λ.π.

Οι συνέπειες από τη συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης δεν είναι ευεργετικές μόνο για τους Νοσηλευτές, αλλά και για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους που γίνονται δέκτες ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Οι ομάδες αυτές θα βοηθήσουν στην ενίσχυση της επικοινωνίας, αλληλοϋποστήριξης ελαχιστοποιώντας την αίσθηση απομόνωσης που προκαλεί η εξουθένωση.

9. Η συμβουλευτική εποπτεία από ειδικό σύμβουλο, του οποίου ο ρόλος είναι υποστηρικτικός, βοηθώντας το Νοσηλευτή να βρει τρόπους ενεργοποίησης και δημιουργικής αξιολόγησης των ικανοτήτων του για την αντιμετώπιση των δυσκολιών στην εργασία του.

10. Η διεπιστημονική συνεργασία, η συνεργασία δηλαδή ανάμεσα σε μέλη του προσωπικού υγείας (ιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών κ.λ.π.) η οποία προϋποθέτει την αναγνώριση του ρόλου, των καθηκόντων αλλά και των ορίων κάθε ειδικού και τη συμβολή του στη κατανόηση, προσέγγιση και χειρισμό κάθε περίπτωσης.

11. Ίδρυση υπηρεσίας ετοιμότητας, όπως σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη

(Γαλλία, Γερμανία κ.λ.π.) όπου υπάρχει πάντα ένας αριθμός νοσηλευτών για την κάλυψη των αδειών, των αναρρωτικών ή των έκτακτων αναγκών.

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

Τέτοιου είδους αλλαγές αναμένεται να μειώσουν τα αισθήματα απογοήτευσης και μη ικανοποίησης, να περιορίσουν την ένταση του stress και να βελτιώσουν την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Πρέπει να βρεθούν και να εφαρμοστούν τα πλέον αποτελεσματικά και ταυτόχρονα εφικτά μέτρα ώστε να υπάρχουν νοσηλευτές (και όχι μόνο) ικανοποιημένοι και όχι εξουθενωμένοι.



9. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ BURNOUT: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΛΥΣΕΙΣ

Συχνά είναι αναγκαίο να αναπτυχθεί το σύνδρομο burnout, αφού μπορεί να γίνει κλειδί για την ανάρρωση, να βελτιωθούν οι αξίες και στόχοι ζωής, οι οποίοι διαδραματίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο σε κάθε μια ξεχωριστή περίπτωση. Η αρνητική σκέψη είναι κακή συνήθεια η οποία τελικά οδηγεί στην σωματική κατάπτωση. Ανησυχία, φόβος και οργή προσθέτουν stress στους αδένες. Υπάρχουν πολλές τεχνικές για να αλλάξουν τον τρόπο που αντιμετωπίζει κάποιος τα προβλήματα. Από βιβλία και κασέτες μέχρι σεμινάρια και ομαδικές θεραπείες. Δεν υπάρχει μια απάντηση για τον καθένα ξεχωριστά αλλά μπορεί να χαράξει ένα δρόμο για την ίαση. Η πεποίθηση ότι ο επαγγελματίας υγείας, ο νοσηλευτής δεν πρέπει να έχει προσωπικές ανάγκες, δεν πρέπει να επηρεάζεται αλλά να ασκεί με αυτοθυσία το νοσηλευτικό λειτούργημα, παραδόξως ενισχύει το μύθο της παντοδυναμίας του και τον καθιστά ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση.

Βασική προϋπόθεση άσκησης του νοσηλευτικού έργου είναι η εξασφάλιση υγιεινού εργασιακού περιβάλλοντος. Η δημιουργία μιας ατμόσφαιρας ενθαρρυντικής και υποβοηθητικής θα βοηθήσει να γίνουν πιο υπεύθυνοι και να ασκούν τη νοσηλευτική επιστήμη όσο το δυνατόν καλύτερα. Αναμφισβήτητα, ακόμα και με τέτοιες παρεμβάσεις η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να μην αποφευχθεί εντελώς αλλά τουλάχιστον οι ατομικές αλλά και οργανωτικές παρεμβάσεις θα βοηθήσουν τις συνθήκες εργασίας. Έτσι εξασφαλίζεται η παροχή υπηρεσιών που διακρίνονται για την ποιότητα τους, από νοσηλευτές οι οποίοι αντλούν ικανοποίηση από την δουλειά τους, όσο απαιτητική και δύσκολη και αν είναι.

Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο περιλαμβάνουν

1. έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα προειδοποιούν για την δυσλειτουργία στη βιοψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου.

2. επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων, καθώς οι προσωπικές προσδοκίες στόχοι, ανάγκες επηρεάζουν την συμπεριφορά και αποτελούν πηγές χρόνιου stress.

3. αναγνώριση στρατηγικών αντιμετώπισης. Αυτό σκοπό έχει την επίλυση προβλημάτων που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο.

4. αναζήτηση υποστήριξης από τους συναδέλφους συμβάλλοντας έτσι στη πρόληψη και αντιμετώπιση της εξουθένωσης και τέλος

5. προσωπική επιλογή ή η αλλαγή χώρου εργασίας ως προσπάθεια αύξησης του αισθήματος προσωπικού ελέγχου.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο είναι διεθνώς γνωστό ως burnout εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών και ψυχικών αποθεμάτων κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Πολλές φορές οι επιπτώσεις της επαγγελματικής κόπωσης οδηγούν τον εργαζόμενο στην ανάληψη νέων υπευθυνοτήτων, στην μετάθεση σε «διοικητικές θέσεις» μακριά από την άμεση επαφή με τους ασθενείς, στην αλλαγή του νοσοκομείου ώστε να παρέχει φροντίδα σε αρρώστους με διαφορετικές παθήσεις. Δεν είναι σπανιες οι περιπτώσεις που ο νοσηλευτής παραιτείται ή αναζητά νέο επάγγελμα. Τα τελευταία χρόνια μαλιστα παρατηρείται αυξημένη ταση αποχωρησης (αλλαγής επαγγέλματος-το λεγομενο turnover-) των νοσηλευτών.

Είναι σημαντικό για έναν επαγγελματία υγείας να συλλογιστούν:

- τι υπευθυνότητες έχει και τι καθήκοντα εκτελεί,
- μήπως αυτά είναι υπερβολικά και δεν μπορεί να τα εκπληρώσει
- ποιοι είναι οι όροι εργασίας
- τι περιορισμούς, κανόνες, εντολές, απαιτήσεις ή πιέσεις δέχεται
- αν η διοικητική δομή της κλινικής είναι αυταρχική ή είναι εύκαμπτη
- αν του δίνεται η δυνατότητα να συμβάλλει στη διαμόρφωση του προγράμματος της κλινικής
- αν αναγνωρίζεται η προσφορά του
- πως αντιμετωπίζονται τα λάθη ή οι παραλείψεις
- αν βρίσκει υποστήριξη, βοήθεια, κατανόηση και συμπαράσταση από τους συναδέλφους του

Για να βελτιωθεί λοιπόν η κατάσταση δεν αρκεί μόνο ο κάθε εργαζόμενος να αλλάξει τον εαυτό του και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει αυτές τις συνθήκες, αλλά είναι συχνά απαραίτητο να γίνουν και μερικές ουσιαστικές ευρύτερες αλλαγές που θα μεταβάλλουν τις συνθήκες εργασίας και τη λειτουργία των διαφόρων τμημάτων ή κλινικών. Τέτοιες αλλαγές, που συμβάλλουν τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι ακόλουθες:

Εκπαίδευση

Οι γιατροί, οι νοσηλευτές και γενικότερα όλο το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό είναι σημαντικό να εκπαιδεύονται συνεχώς σε θέματα επικοινωνίας και σε βασικές γνώσεις ψυχολογίας πριν εργαστούν με ασθενείς, και ειδικότερα με

καρκινοπαθείς. Η σημερινή βασική ιατρική ή νοσηλευτική εκπαίδευση δεν παρέχει τα κατάλληλα εφόδια ούτε προετοιμάζει σωστά τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας ώστε να αντιμετωπίσουν τις επαναλαμβανόμενες ισχυρές συναισθηματικές αντιδράσεις που θα βιώσουν στον χώρο εργασίας τους. Χρειάζεται εκπαίδευση σε τεχνικές επικοινωνίας, στην επίλυση και στην ανάπτυξη ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων, η οποία και θα αποτελούσε ένα σημαντικό βήμα για μια πιο σωστή αντιμετώπιση του αρρώστου. Μετά από την περίοδο των σπουδών, και κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής άσκησης, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να έχει την ευκαιρία να ενημερώνεται με διαλέξεις και σεμινάρια γύρω από θέματα που αφορούν την ψυχική φροντίδα των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και γύρω από θέματα που αφορούν νέες γνώσεις και δυνατότητες στον τομέα της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής.

Πολυμορφία Στην Εργασία

Δεν είναι απαραίτητο ο εργαζόμενος να περιορίζεται σε ένα είδος καθηκόντων . Ο εργαζόμενος μπορεί να έχει περισσότερα από ένα καθήκοντα (νοσηλεία, συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, διδακτικό έργο, παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, διοικητικές ευθύνες κλπ). Αυτό βοηθά στην «αποσυμπίεσή» του. Έτσι, θα μπορούσε να επιτραπεί σε ένα νοσηλευτή που ασχολείται διαρκώς με ασθενείς που πεθαίνουν να αφιερώνει ορισμένο μονο χρόνο μαζί τους και τον υπόλοιπο με ασθενείς καλής πρόγνωσης . Τότε μια καλύτερη συναισθηματική ισορροπία είναι πιο πιθανή.



Ομάδες Υποστήριξης

Συνήθως αυτές οι ομάδες απαρτίζονται από τους εργαζόμενους ενός τμήματος που συγκεντρώνονται σε τακτική βάση. Η ομάδα μπορεί να συντονίζεται από ψυχολόγο ή ψυχίατρο και σκοπός της είναι:

1. Η εκτόνωση της έντασης και η ψυχολογική υποστήριξη των μελών της ομάδας,
2. Η βαθύτερη αυτογνωσία και ανάλυση συναισθημάτων και αντιδράσεων των εργαζομένων στον χώρο εργασίας και
3. Η συζήτηση και αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης αρρώστων ή συγγενών με ειδικές ανάγκες ή προβλήματα.

Η ένταση που δημιουργείται από την επαφή με τον ασθενή μπορεί επίσης να μειωθεί όταν ο εργαζόμενος έχει την δυνατότητα:

α.«διαλειμμάτων» από τη συνεχή φροντίδα του αρρώστου και κατά τα οποία προσφέρει τις υπηρεσίες του σε κάποια άλλη θέση (π.χ. προετοιμασία θεραπευτικής αγωγής), ενώ τις ανάγκες της θέσης του καλύπτει πλέον άλλος συνάδελφος.

β. Αδειών («φυγές»), που του δίνουν την ευκαιρία να αποσύρεται για λίγο από το χώρο εργασίας όταν παρουσιάζει ενδείξεις ψυχικής εξάντλησης

Χιούμορ

Το χιούμορ – όταν δεν είναι σε βάρος των ασθενών ή μελών του προσωπικού – αποτελεί έναν τρόπο εκτόνωσης . Το να είναι κανείς ικανός να γελάσει, να αστειευτεί κατά τη διάρκεια ή μετά από ένα έντονο γεγονός, είναι ένας τρόπος για να μειώσει την ένταση και το άγχος που νιώθει από μια συγκεκριμένη κατάσταση.

Διαχωρισμός μεταξύ Εργασίας και Σπιτιού

Οι συνθήκες στην οικογένεια επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία. Η σύγκρουση οικογένειας –εργασίας, συσχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η υποστήριξη που παρέχει ο σύντροφος σχετίζεται θετικά. Τα ακανόνιστα ωράρια και ο φόρτος εργασίας αποτελούν προγνωστικούς δείκτες του φαινομένου της σύγκρουσης οικογένειας –εργασίας, που τελικά οδηγεί σε χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, αλλά και από την ίδια τη ζωή. (Patel et al, 2008, Yildirim & Aycan 2008)

Αρκετοί εργαζόμενοι προσπαθούν να κάνουν ένα «σαφή» διαχωρισμό μεταξύ της εργασίας τους και της προσωπικής τους ζωής. Συχνά δε συζητούν τα προσωπικά ή τα οικογενειακά τους θέματα με τους συνεργάτες τους ή σπάνια μιλούν για τα επαγγελματικά τους ζητήματα με φίλους ή με το σύντροφο τους. Όμως συχνά η ένταση της δουλειάς μεταφέρεται στο σπίτι σαν ευερεθιστότητα, εκνευρισμός, παρεξηγήσεις που οδηγούν σε διαπληκτισμούς με την οικογένεια. Πολλοί επιστήμονες τονίζουν πόσο σημαντική είναι για την ψυχική ισορροπία του κάθε ατόμου, η ανάπτυξη ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων που δεν έχουν καμία σχέση με το χώρο δουλειάς. Μερικοί μάλιστα τονίζουν την αναγκαιότητα σωματικής άσκησης και σωστής διατροφής, ως ένα από τα κυριότερα μέτρα πρόληψης της επαγγελματικής εξάντλησης

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΜΕΡΟΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ

10. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

10.1 Περίληψη ερευνητικού μέρους

Εισαγωγή: Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, που έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας στην χώρα μας, αποτελεί κίνδυνο για την ψυχική και σωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού και επηρεάζει την ποιότητα και των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθούν η κατανόηση και πρόωμη αναγνώριση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτών ιδιωτικού και δημόσιου νοσοκομείου στην Ελλάδα.

Υλικό και μέθοδος: Η ποιοτική μας μελέτη πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο-Απρίλιο 2008 και είχε ως δείγμα 8 άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού από δυο νοσοκομεία της πόλης του Ηρακλείου, Κρήτης. Συγκεκριμένα το «Βενιζέλειο» και το «Ασκληπιείο». Με την χρήση ημι-δομημένου ερωτηματολογίου, συλλέχθηκαν ποιοτικές πληροφορίες οι οποίες κατηγοριοποιήθηκαν και ερμηνεύτηκαν.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ του προσωπικού του ιδιωτικού και του δημόσιου νοσοκομείου όσον αφορά την συμπτωματολογία και την κατανόηση του όρου «επαγγελματική εξουθένωση». Το νοσηλευτικό προσωπικό στην πλειοψηφία του γνώριζε τον ορισμό του συνδρόμου και οι περισσότεροι εξ' αυτών παρουσίαζαν και συμπτωματολογία που περιλάμβανε σεξουαλικές διαταραχές, αϋπνίες, γαστρεντερικές διαταραχές και πονοκεφάλους. Κυριότερη αιτιολογία των παραπάνω ονομάστηκε μεγάλος φόρτος εργασίας, οι χαμηλοί μισθοί και το εργασιακό περιβάλλον.

Συμπεράσματα: Το νοσηλευτικό προσωπικό αναγνωρίζει τα πρώιμα συμπτώματα της νόσου και αθροιστικά, οι περισσότεροι παρουσιάζουν και το ίδιο το σύνδρομο. Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη η νοσηλευτική διοίκηση και η πολιτεία να μεριμνήσει για την μείωση του φόρτου εργασίας, την δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την προφύλαξη της υγείας του νοσηλευτικού δυναμικού της χώρας μας.

10.2 Σκοπός Της Έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να εξετάσει αν οι νοσηλευτές κατανοούν το σύνδρομο Burnout, καθώς και να προχωρήσει σε καταγραφή και διερεύνηση των προσωπικών εμπειριών του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το σύνδρομο Burnout και την πρόωμη αναγνώριση του.

10.3 Ερευνητικά Ερωτήματα

1. Οι νοσηλευτές κατανοούν τον όρο επαγγελματική εξουθένωση (Burn-out)?
2. Οι νοσηλευτές είναι ικανοί να εντοπίσουν συμπτώματα που οδηγούν στην πρόωμη αναγνώριση του συνδρόμου Burn-out?

10.4 Χρονοδιάγραμμα

ΣΤΑΔΙΑ ΣΥΓΓΡΑΦΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΙΑΝ. (2008)	ΦΕΒΡ. (2008)	ΜΑΡ. (2008)	ΑΠΡ. (2008)	ΜΑΪΟΣ (2008)	ΣΕΠΤ. (2008)
1. Συλλογή βιβλιογραφίας						
2. Κατάθεση Πρότασης Πτυχιακής Εργασίας						
3. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση						
4. Συλλογή Δεδομένων						
5. Κωδικοποίηση Δεδομένων						
6. Ανάλυση Δεδομένων Κωδικοποίησης						
7. Συγγραφή Τελικής Πτυχιακής Εργασίας						
8. Κατάθεση Πτυχιακής Εργασίας						
9. Παρουσίαση Πτυχιακής Εργασίας						

10.5 Ερωτηματολόγιο

Δημογραφικά στοιχεία

1. Ηλικία:
2. Φύλο
3. Μορφωτικό επίπεδο
4. Πόσα χρόνια εργάζεστε?

Ερωτήσεις Burnout

5. Πως αισθάνεστε από την επιλογή επαγγέλματος που κάνατε;
6. Είστε ικανοποιημένος(περιβάλλον, αμοιβή) από την εργασία σας;
7. Πως θα περιγράφατε την εργασιακή σχέση που έχετε με τους συναδέλφους σας;
8. Πως διαχειρίζεστε τον ελεύθερο χρόνο σας;
9. Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας (πχ. αϋπνίες, κεφαλαλγίες, γαστρεντερικά, άγχος, πεπτικό έλκος, σεξουαλικές διαταραχές);
10. Αισθάνεστε ότι επηρεάζετε σωματικά και ψυχικά λόγω της εργασίας σας;
11. Γνωρίζετε τον όρο επαγγελματική εξουθένωση (burn-out)? Τι σημαίνει?

11. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

11.1 Ερευνητική Προσέγγιση

Η ερευνητική προσέγγιση που ακολουθήθηκε ήταν ποιοτικού τύπου. Η ποιοτική έρευνα έχει χαρακτηριστεί από τη Beuoliet (1985) ως συστηματική διερεύνηση που ενδιαφέρεται για την κατανόηση των ανθρώπινων υπάρξεων και τη φύση των συναλλαγών μεταξύ τους και με το περιβάλλον τους. Η ερευνητική προσέγγιση ποιοτικού τύπου είναι η καταλληλότερη για την μελέτη και διερεύνηση προσωπικών εμπειριών, αξιών και στάσεων (Beuoliet 1985, Field and Morse 1991)

Η χρήση focus group επιλέχθηκε επειδή αποτελεί την ιδανική μέθοδο ποιοτικής μελέτης η οποία επιτρέπει την ανάπτυξη πολύπλοκων θεμάτων για ανάλυση και συζήτηση. Οι ποιοτική προσέγγιση έχει αποδειχθεί βιβλιογραφικά ως την ιδανική μεθοδολογία για την αξιολόγηση απόψεων, στάσεων και εμπειριών του νοσηλευτικού προσωπικού. (Kitzinger, 1995).

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη συλλογή πληροφοριών σχετικά με το σύνδρομο Burn-out (επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων) όπως αυτό αποτυπώνεται από την εμπειρία των νοσηλευτών που συμμετέχουν στην έρευνα. Η γνώση του ανθρώπου χωρίς την περιγραφή της ανθρώπινης εμπειρίας, όπως αυτή βιώνεται και όπως περιγράφεται από τους ίδιους τους συμμετέχοντες στη μελέτη είναι αδύνατη (Σαχίνη Κάρδαση 1996). Σύμφωνα με τα παραπάνω η επιλογή μιας ποιοτικής μεθοδολογικής προσέγγισης θεωρήθηκε η καταλληλότερη για την παρούσα μελέτη .

11.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στις ανθρώπινες επιστήμες μια μεγάλη ποσότητα πληροφοριών μπορεί να συλλεγχθεί ρωτώντας άμεσα το δείγμα δηλαδή προτρέποντας τα άτομα να αναφέρουν τις εμπειρίες τους (Σαχίνη Κάρδαση 1996).

Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει με προγραμματισμένη συνέντευξη -μέθοδος αυτοαναφοράς- και συγκεκριμένα με ημιδομημένη τεχνική αυτοαναφοράς. Η προσέγγιση αυτοαναφοράς συνίσταται σε μια σειρά τεχνικών που διαφέρουν στο βαθμό δόμησης που επιβάλλεται στη διαδικασία συλλογής δεδομένων.

Στις ημιδομημένες συνεντεύξεις τόσο ο ερευνητής όσο και τα άτομα είναι ελεύθεροι να παρεκκλίνουν από την προετοιμασμένη σειρά των θεμάτων καθώς προχωρεί η συζήτηση, εισάγοντας σκέψεις ή παρατηρήσεις που έχουν σχέση με προσωπικές απόψεις.

Προσφέρουν στον ερευνητή μεγαλύτερο εύρος για να κινηθεί από μια περιοχή σε άλλη και να αφιερώσει διαφορετικό χρόνο για να πάρει συνεντεύξεις από το κάθε άτομο. Ωστόσο οι συνεντεύξεις αυτές απαιτούν κάλυψη όλων των προκαθορισμένων ερωτήσεων ως το τέλος της συνέντευξης με κάποια σειρά και κάποιο σχήμα.

11.3 Το Δείγμα μας

Η έρευνα εκπονήθηκε στο Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, το οποίο παρέχει δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη στους κατοίκους της περιφέρειας της Κρήτης και των νοτίων νησιών του Αιγαίου, καθώς και στην ιδιωτική κλινική «Ασκληπιείο» του Ηρακλείου Κρήτης. Το δείγμα μας περιλάμβανε νοσηλευτές με προϋπηρεσία άνω των 10 ετών. Συγκεκριμένα οκτώ νοσηλευτές, τέσσερις από το Βενιζέλειο και τέσσερις από το Ασκληπιείο. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δημόσιο

νοσοκομείο Ηρακλείου (Βενιζέλειο) και ιδιωτικό νοσοκομείο Ηρακλείου (Ασκληπιείο) από τον Δεκέμβριο του 2007 έως και τον Σεπτέμβριο του 2008.

Πραγματοποιήθηκαν οχτώ συνεντεύξεις, τέσσερις σε κάθε νοσοκομείο. Το κάθε νοσοκομείο παραχώρησε μια ήσυχη αίθουσα για την διενέργεια της συνέντευξης η οποία πραγματοποιήθηκε ατομικά χωρίς την παρουσία άλλων ατόμων τα οποία θα μπορούσαν να αλλάξουν ή να επηρεάσουν τις απαντήσεις των νοσηλευτών του δείγματος. Τα άτομα συμμετείχαν εθελοντικά και τηρήθηκαν όλες οι κανόνες δεοντολογίας και εχεμύθιας.

Πρόκειται για δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία η οποία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών του πληθυσμού της έρευνας. Τα μέλη του δείγματος προτείνουν άλλα μέλη στον ερευνητή ώστε η διεργασία δειγματοληψίας να κερδίζει ορμή (snowball sampling). Ο ερευνητής δεν εξασκεί έλεγχο πάνω στη διεργασία δειγματοληψίας ή στις πιθανές προκαταλήψεις (Σαχίνη Κάρδαση 1996).

Η καταγραφή των δεδομένων έγινε με τη χρήση μαγνητοφώνου. Με τον τρόπο αυτό μας δόθηκε ελεύθερη από περιορισμούς πρόσβαση στο πλούσιο δυναμικό των αντιλήψεων και της υποκειμενικότητας των ατόμων που μελετήσαμε.

Οι συμμετέχοντες κρίθηκαν να απαντήσουν σε 7 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις δόθηκαν μετά από συζήτηση που ακολούθησε με τον συμμετέχοντα και η οποία καταγράφηκε σε μικρόφωνο.

11.4 Η ανάλυση των δεδομένων

Ακολουθώντας της αρχές ανάλυσης περιεχομένου μετά την συλλογή στοιχείων και την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων τα δεδομένα σε κάθε ερώτηση εξετάστηκαν λεπτομερώς. Για κάθε απάντηση σημειώθηκαν και εντοπίστηκαν κοινές έννοιες ή κοινή θεματολογία. Λέξεις ή φράσεις των συμμετεχόντων αποτέλεσαν τις μονάδες ανάλυσης αυτές οι λέξεις ή φράσεις εμφανίστηκαν στο γραπτό λόγο να εμπεριέχουν κοινά ή παρόμοια νοήματα ή έννοιες. Κατόπιν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ομαδοποιήθηκαν σε κατηγορίες. Η ανάλυση των δεδομένων αντικατοπτρίζει τις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με την επιβάρυνση που βίωναν σωματικά ή ψυχολογικά από το επάγγελμα τους.

11.5 Η Κατηγοριοποίηση ανά νοσοκομείο

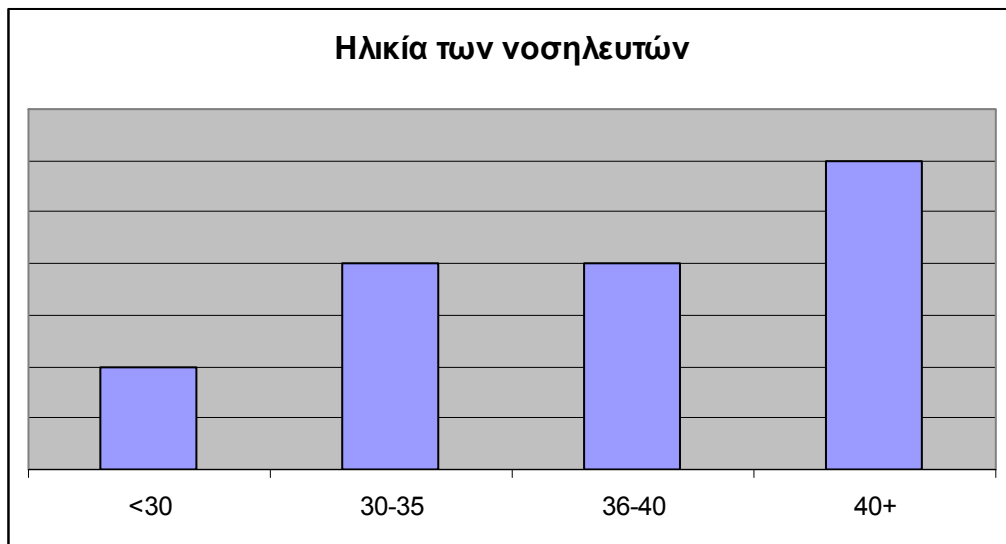
Κατά την διάρκεια της ανάλυσης έγινε μια προσπάθεια να κατηγοριοποιηθούν οι απαντήσεις ανάλογα με το νοσοκομείο εργασίας για την διερεύνηση του παράγοντα του επαγγελματικού χώρου αλλά αυτό δεν μπορούσε να πραγματοποιηθεί τελικά γιατί το δείγμα μας, και από τα δύο νοσοκομεία, απάντησε στις ερωτήσεις με πολύ ομοιογενή τρόπο όπως θα αναλυθεί στην συζήτηση και στα συμπεράσματα της πτυχιακής μας εργασίας.

12. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

12.1 περιγραφική στατιστική του δείγματος

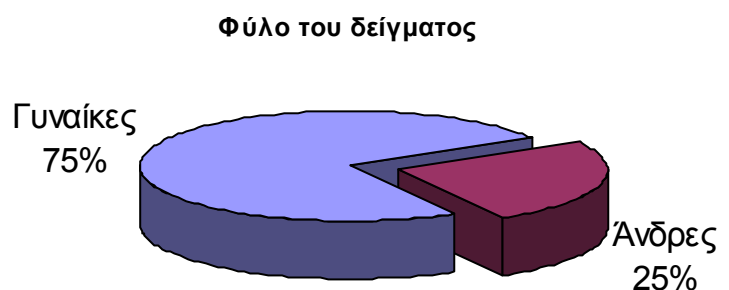
Ηλικία Δείγματος

Η μέση ηλικία των ερωτηθέντων ήταν τα 36,5 χρόνια. Παρατηρήθηκε μια διαφορά ανάμεσα στην ηλικία των νοσηλευτών στο Βενιζέλειο και στο Ασκληπιείο με τους νοσηλευτές της ιδιωτικής κλινικής να είναι μικρότερης ηλικίας (33 έτη έναντι 40 έτη του Βενιζελείου)



Φύλο του δείγματος

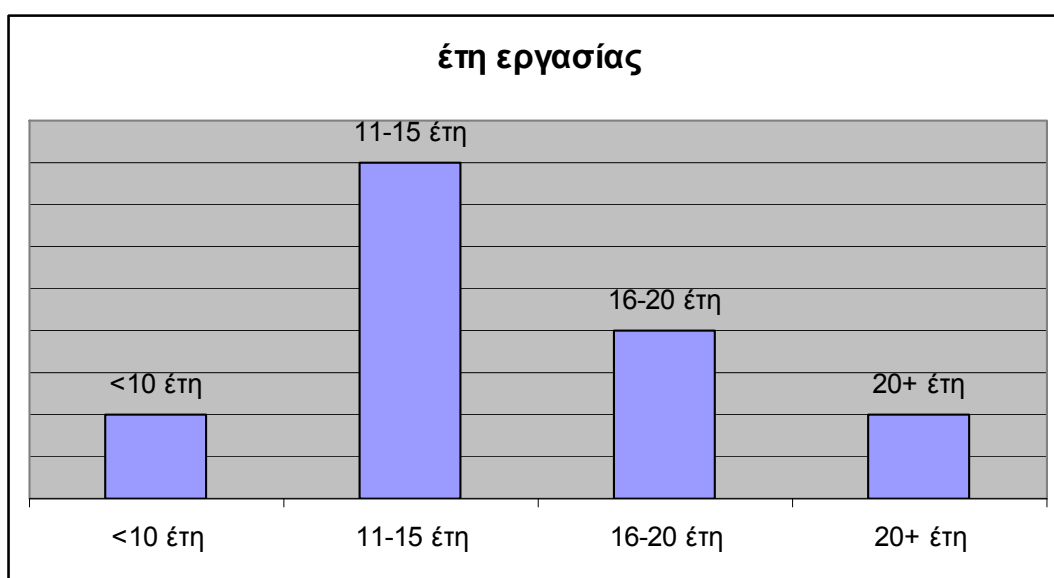
Όσον αφορά το φύλο των ερωτηθέντων, οι 6 ήταν γυναίκες και οι 2 άνδρες όπως φαίνεται και στο δίπλα διάγραμμα.



Επαγγελματική εμπειρία

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος, όλοι οι εργαζόμενοι νοσηλευτές του δείγματος μας ήταν νοσηλευτές Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, με διαφορές όμως όσον αφορά τα χρόνια της επαγγελματικής προϋπηρεσίας τους.

Οι νοσηλευτές του Βενιζελείου είχαν κατά μέσο όρο 18 χρόνια προϋπηρεσίας με εύρος τα 14-23 χρόνια ενώ οι νοσηλευτές του Ασκληπιού είχαν κατά μέσο όρο 12 χρόνια προϋπηρεσίας με εύρος τα 10-15 έτη.



12.2 Ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων

«Πως αισθάνεστε από την επιλογή του επαγγέλματος που κάνατε?»

Αρχικά οι νοσηλευτές ερωτήθηκαν κατά πόσο η επιλογή του επαγγέλματος τους ήταν τυχαία ή όχι.

Η έννοια του «τυχαίου» ή της «δυσαρέσκειας» εμφανίζεται στις περισσότερες απαντήσεις των νοσηλευτών. Οι απαντήσεις που περιείχαν αυτές τις έννοιες

ομαδοποιήθηκαν σε δυο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία ονομάστηκε «τυχαία επιλογή» και η δεύτερη «έλλειψη ικανοποίησης». Ειδικότερα σε ότι αφορά την πρώτη κατηγορία οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δήλωσαν ότι η νοσηλευτική δεν ήταν η επιλογή τους ως επάγγελμα.

Ειδικότερα κάποιιοι από αυτούς δήλωσαν:

«Δεν ήταν επιλογή μου, απλώς προέκυψε»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Βενιζέλιο 43 ετών

«Αν και δεν ήταν επιλογή μου είμαι πολύ ευχαριστημένη»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Βενιζέλιο 40 ετών

«Αν έκανα τώρα την επιλογή μου δεν θα επέλεγα αυτό το επάγγελμα σε καμιά περίπτωση. Θα επέλεγα ένα επάγγελμα που θα ήταν μόνο πρωινό και λιγότερο ψυχοφθόρο ένα επάγγελμα που θα ήμουν με τα παιδιά μου το σαββατοκύριακά, τις αργίες, τα Χριστούγεννα»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Ασκληπιού 32 ετών.

Η δεύτερη κατηγορία «Έλλιπής ικανοποίηση» συνδέεται με τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από την καθημερινή τους ενασχόληση. Αρκετοί από αυτούς δήλωσαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την επιλογή του επαγγέλματος τους, ενώ κάποιοι από αυτούς εκφράζουν μόνο μερική ικανοποίηση.

«Νιώθω πολύ υπερήφανος που κάνω τέτοιο επάγγελμα, θα άλλαζα όμως τις βάρδιες και να μην δουλεύω αργίες»

Νοσηλευτής Τ.Ε Ασκληπιείο 41 ετών

Μιας και η διεθνής βιβλιογραφία σημειώνει μια τάση των νοσηλευτών να φεύγουν από το επάγγελμα, είναι επιτακτική η ανάγκη αναζήτησης αυτών των αιτιολογικών παραγόντων ώστε να αντιμετωπιστεί το ζήτημα αυτό. Ένας από τους κυριότερους παράγοντες παραμονής ή όχι του νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσηλευτικό επάγγελμα είναι και ο βαθμός ικανοποίησης τους και την αρχική επιλογή τους να ακολουθήσουν την νοσηλευτική επιστήμη. (Cavanagh, 1992; Gauci-Borda & Norman, 1997; Strachota et al., 2003)

Αν και υπάρχει εκτενής βιβλιογραφία για την ικανοποίηση στον χώρο της εργασίας για τους νοσηλευτές και για το ευρύτερο υγειονομικό προσωπικό, δεν υπάρχει κάποιος ξεκάθαρος ορισμός της «επαγγελματικής ικανοποίησης» (Cavanagh, 1992).

Έχει περιγράψει ως την προσωπική αντίληψη του καθενός για τον βαθμό της πλήρωσης των απαιτήσεων του. (McKenna, 2000).

«Είστε ικανοποιημένος από την εργασία σας?»

Σύμφωνα με τον Hellman (1997), η αυξανόμενη έλλειψη ικανοποίησης του προσωπικού έχει ως αποτέλεσμα την μεγαλύτερη πιθανότητα αυτοί να ακολουθήσουν άλλο επάγγελμα αν τους δοθεί η δυνατότητα.

Από την ανάλυση περιεχομένου προέκυψε μια έννοια, αυτής της «δυσaréσκειας». Οι απαντήσεις που περιείχαν αυτήν την έννοια ομαδοποιήθηκαν σε δυο κατηγορίες.

- Την δυσaréσκεια από το εργασιακό περιβάλλον.
- Την δυσaréσκεια από την αμοιβή.



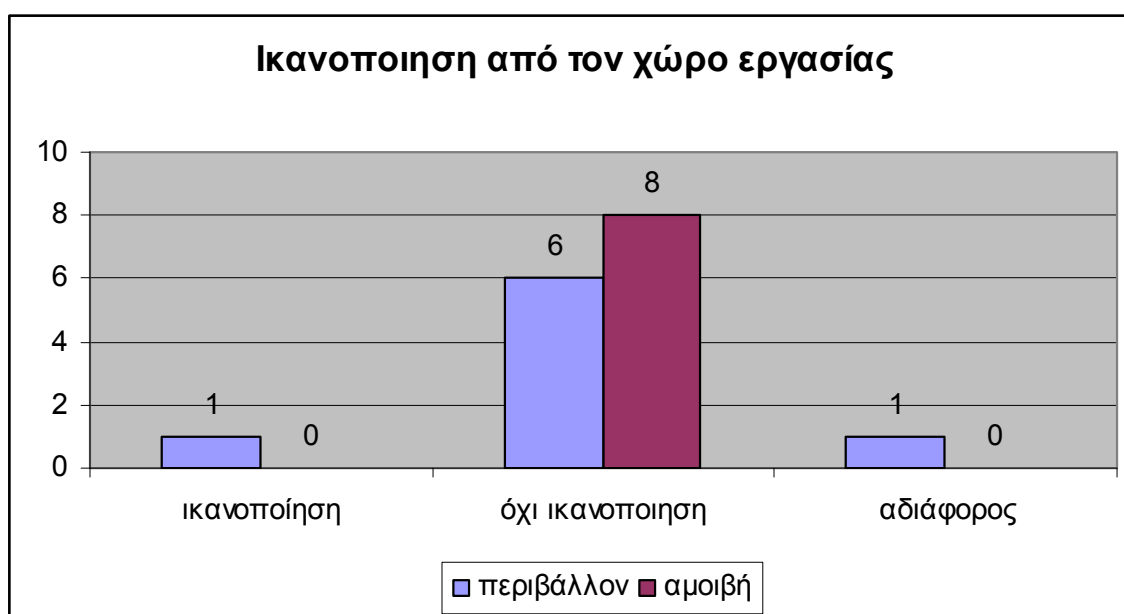
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ότι το εργασιακό τους περιβάλλον είναι αυτό που τους στερεί την ικανοποίηση από την δουλειά.

«Όσον αφορά το περιβάλλον εργασίας δεν είμαι ικανοποιημένη γιατί διαρκώς εκτίθεται η υγεία μου σε κίνδυνο και απειλείται η ζωή μου από διάφορα μικρόβια»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Ασκληπιείο 32 ετών

«Κτηριακά δεν είναι ότι καλύτερο, θα μπορούσαμε να είχαμε περισσότερους χώρους όπως και ένα οφίς για να πίνουμε τον καφέ μας»

Νοσηλεύτης ΤΕ, Ασκληπιείο 41 ετών



Από τον παραπάνω διάγραμμα φαίνεται ξεκάθαρα ότι αυτό που δυσαρεστεί περισσότερο τους νοσηλευτές είναι η πολύ χαμηλή αμοιβή τους. Παρακάτω παραθέτουμε και μερικά από τις απαντήσεις των νοσηλευτών που όλες ήταν καταφατικές.

«Από την εργασία μου είμαι ικανοποιημένη αλλά από την αμοιβή μου όχι»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Ασκληπιείο 31 ετών

«Από το περιβάλλον όχι και τόσο, ούτε και από την αμοιβή»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Βενιζέλειο 42 ετών

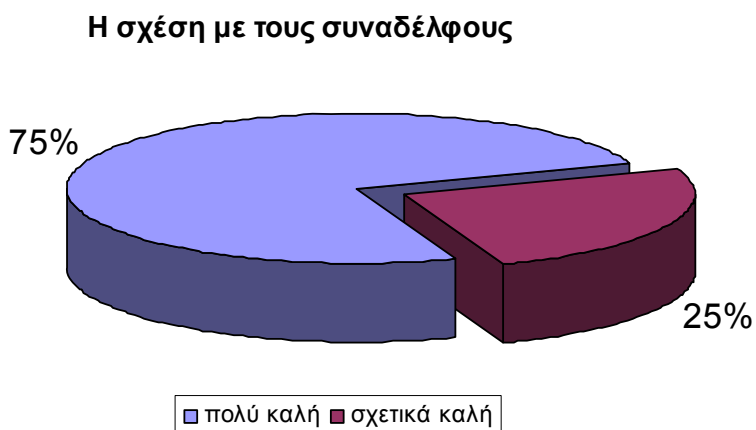
«Δεν είμαι ικανοποιημένος διότι είναι δύσκολες οι συνθήκες εργασίες και η αμοιβή είναι πάρα πολύ χαμηλή»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Βενιζέλειο 39 ετών

Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν για το νοσηλευτικό προσωπικό έχουν δείξει ότι ικανοποίησης της νοσηλεύτριας από την εργασία της μειώνει δραματικά την πιθανότητα αυτή να επιλέξει να ακολουθήσει άλλο επάγγελμα στο μέλλον. Οι παράγοντες που είχαν την μεγαλύτερη επίπτωση την επιλογή του εργαζόμενου να αφήσει τον χώρο της νοσηλευτικής ήταν οι μειωμένες δυνατότητες για επαγγελματική εξέλιξη, η ελάχιστη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ο μεγάλος φόρτος εργασίας, παράγοντες που μπορούν να αντιμετωπιστούν από μια κατάλληλη νοσηλευτική διοίκηση. (Saleh et al., 1965; Price and Mueller, 1981; Cavanagh and Coffin, 1992,. Seccombe and Smith (1997)

«Πως θα περιγράφατε την εργασιακή σχέση που έχετε με τους συναδέλφους σας?»

Από την ανάλυση των απαντήσεων των ερωτηθέντων προέκυψε η έννοια της «σχετικής ικανοποίησης» η οποία κατά την ανάλυση μπορούσε να κατηγοριοποιηθεί σε «καλό επίπεδο εργασιακής σχέσης και συνεργασίας». Σε γενικές γραμμές παρατηρήθηκε να υπάρχει μια θετική τάση. Όμως οι απόψεις δίστανται όσον αφορά πόσο καλές όντως είναι αυτές, όπως φαίνεται και από το παρακάτω διάγραμμα όπου οι 2 από τους 8



ερωτηθέντες απάντησαν ότι είναι σχετικά καλές οι σχέσεις τους με το υπόλοιπο προσωπικό.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απαντήσεις ορισμένων νοσηλευτών που αναγνωρίζουν όχι μόνο τις δυσκολίες αλλά και τις προσπάθειες όλων να ανταπεξέλθουν παρά το μεγάλο φόρτο εργασίας τους.

«Όταν εργάζεσαι με πολλά άτομα πάντα υπάρχουν διαφορές και προβλήματα γιατί έχεις να κάνεις με διαφορετικούς χαρακτήρες ανθρώπων αλλά ευτυχώς με διάλογο λύνονται όλα»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Ασκληπιείο, 32 ετών

«Η σχέσεις μας είναι καλές σε γενικές γραμμές παρόλες τις αντιξοότητες που υπάρχουν λόγω του φόρτου εργασίας»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Βενιζέλειο, 39 ετών

«Υπάρχει πολύ καλή συνεργασία με όλους τους συναδέλφους, και μπορούμε να καταλάβουμε απόλυτα ο ένας τον άλλον γιατί όλοι κάνουμε κυκλικό ωράριο και ξέρουμε πόσο δύσκολο είναι. Έτσι οτιδήποτε προκύψει το αντιμετωπίζουμε»

Νοσηλευτής Τ.Ε, Ασκληπιείο, 41 ετών

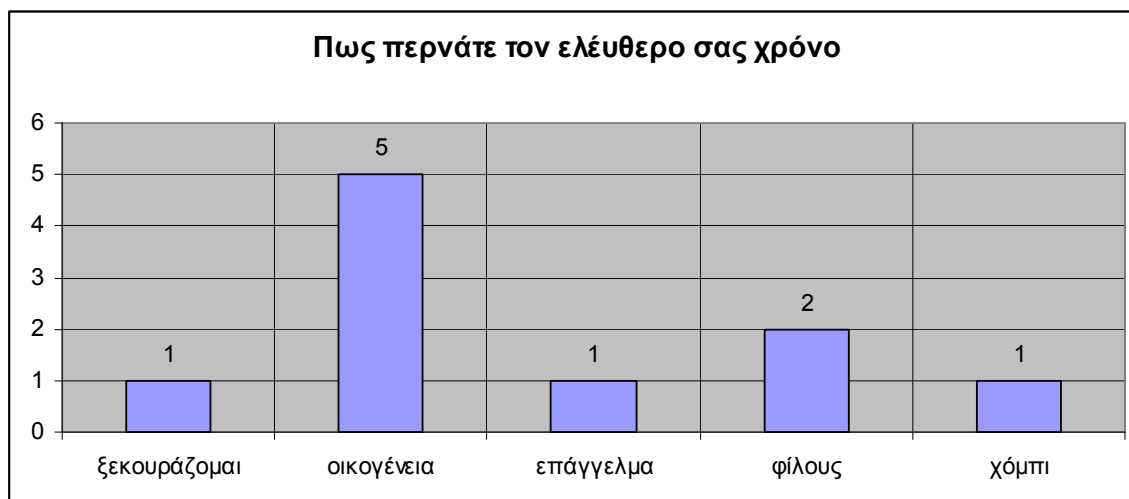
Πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ψυχολογία των νοσηλευτών και την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η πίεση και οι προστριβές που δημιουργούνται ανάμεσα στο προσωπικό του νοσοκομείου. (Fenlason and Beehr, 1994; Kalliath and Morris, 2002). Η έλλειψη υπομονής και κατανόησης και οι απαιτήσεις από το λοιπό



προσωπικό δημιουργούν ψυχολογική πίεση και μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση έντονων αντιδράσεων και καυγάδων καθώς και αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων για τον συνάδελφο τους. (Allen and Mellor, 2002; Burke, 2002; O'Driscoll and Beehr, 1994).

«Πως διαχειρίζεστε τον ελεύθερο χρόνο σας?»

Από την ανάλυση των απαντήσεων των ερωτηθέντων προέκυψε η έννοια της «ελεύθερης διαχείρισης του χρόνου» η οποία κατά την ανάλυση μπορούσε να κατηγοριοποιηθεί σε δυο κατηγορίες. Αυτής της «προσωπικής ώρας» και αυτής της «ώρας με την οικογένεια». Διερευνώντας πως περνούν οι νοσηλευτές τον ελεύθερο τους χρόνο, παράγοντας πολύ σημαντικός για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρατηρούμε ότι ο κυριότερος τρόπος που περνάνε τον ελεύθερο χρόνο τους είναι με την οικογένεια τους ενώ ακολουθούν άλλες ασχολίες όπως οι βόλτες με φίλους, τα χόμπι και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων νοσηλευτών παρατίθενται στο παρακάτω διάγραμμα.



Συγκεκριμένα φαίνεται μέσα από τις απαντήσεις τους ότι με το κυκλικό ωράριο και με τις βάρδιες, καθώς και με την απώλεια των αργιών πχ Χριστουγέννων και Πάσχα νιώθουν ότι δεν προσφέρουν αρκετά στην οικογένεια τους, και ιδιαίτερα στα παιδιά τους και για αυτό δαπανούν όλο τους τον ελεύθερο χρόνο σε αυτούς.

«ο ελεύθερος μου χρόνος είναι πολύ λίγος και τον αφιερώνω στην οικογένεια μου, στα παιδιά μου, γιατί πιστεύω ότι λείπω πολλές ώρες από κοντά τους και προσπαθώ όσο μπορώ να ασχολούμαι μαζί τους όταν είμαι σπίτι»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Ασκληπιείο 31 ετών.

«Προσπαθώ να βρίσκω όσο γίνεται περισσότερο ελεύθερο χρόνο και περνάω με την οικογένεια και τους φίλους μου. Κυρίως αφιερώνω πιο πολύ χρόνο στο παιδί μου να διαβάσουμε, να πάμε βόλτα και να παίζουμε, όταν είμαι και ξεκούραστη»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε, Ασκληπιείο, 32 ετών.

Επιπροσθέτως, παράγων που επηρεάζει την εκδήλωση και την βαρύτητα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι και ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν και μηχανισμούς

συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ένα άτομο του δείγματος αναγνώριζε το πρόβλημα αυτό και δαπανά τον ελεύθερο της χρόνο στο να ενημερώνεται για το επάγγελμα της, την νοσηλευτική. Παραθέτουμε και απόσπασμα από την συνέντευξη της.



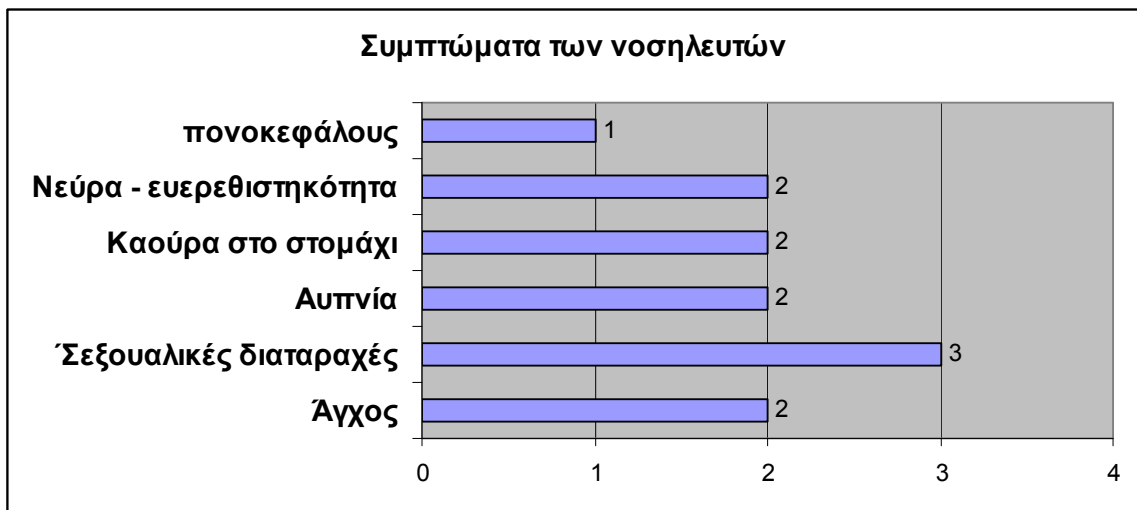
«Εκτός από το ότι φροντίζω τις προσωπικές μου εκκρεμότητες όσον αφορά το σπίτι και την οικογένεια, προσπαθώ να ενημερώνομαι γύρω από το επάγγελμα. Νέες τεχνικές, παρακολουθώ την εξέλιξη της νοσηλευτικής σε επιστημονικό επίπεδο όσο μπορώ. Ο χρόνος μου είναι περιορισμένος, λίγα πράγματα.»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Βενιζέλειο, 39 ετών



«Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας»

Από την ανάλυση περιεχομένου εμφανίζονται 2 ομάδες προβλημάτων, τα «σωματικά» και τα «ψυχικά». Η ποιοτική ανάλυση των συνεντεύξεων μας κατέδειξε πληθώρα σωματικών αλλά και συναισθηματικών συμπτωμάτων που συνοδεύουν την επαγγελματική κούραση αλλά και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Ανάμεσα στα προβλήματα υγείας που αναφέρθηκαν ήταν το άγχος, οι σεξουαλικές διαταραχές, οι πόνοι στην μέση, οι αϋπνίες, οι ημικρανίες και οι γαστρεντερικές επιπλοκές, όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα.



Οι σεξουαλικές διαταραχές ήταν κοινό σύμπτωμα πολλών νοσηλευτριών όπως μπορούμε να αξιολογήσουμε από την ανάλυση των απαντήσεων τους. Παραθέτουμε μερικά αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις τους προς παράδειγμα.

«Αντιμετωπίζω διάφορα προβλήματα, όπως προβλήματα με το στομάχι και με το έντερο μου. Όταν στρεσαριστώ με πιάνει καούρα στο στομάχι, επίσης υποφέρω από ημικρανίες. Δεν έχω διάθεση για σεξουαλική επαφή γιατί πάντα έχω να κάνω κάτι»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε, Ασκληπιείο, 31 ετών

«Σεξουαλικές διαταραχές είναι πολύ συχνές διότι το στρες της δουλειάς σαφώς προξενεί κόπωση και αυπνία, συχνά από την υπερένταση. Ιδιαίτερα όταν το ωράριο είναι απόγευμα και μετά πρωί είναι πολύ δύσκολο να κοιμηθείς αλλά και να έρθεις το πρωί να αποδώσεις και στην δουλεία σου.»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε, Βενιζέλειο 39 ετών.

«Έχω πολύ άγχος με αποτέλεσμα να υποφέρω από αϋπνίες και πονοκεφάλους. Αντιμετωπίζω προβλήματα με το στομάχι μου όπως καούρες και προβλήματα δυσκοιλιότητας. Δεν έχω όρεξη για σεξουαλική επαφή, συνήθως το κάνω γιατί πρέπει»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Ασκληπιείο, 32 ετών

Το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει συνθήκες υψηλού στρες σε καθημερινή βάση άσχετα αν δουλεύουν στον χώρο του νοσοκομείου, του κέντρου υγείας ή σε ιδιωτική κλινική. Ένας εκλυτικός παράγοντας για την εκδήλωση του στρες είναι η έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού. Η έλλειψη αυτή έχει οδηγήσει στην δημιουργία του εξουθενωτικού κυκλικού ωραρίου, περισσότερες ώρες δουλειάς, έλλειψη ενδιαφέροντος και συγκέντρωσης και αισθήματα προδοσίας και μίσους προς την διοίκηση. Άλλοι παράγοντες που προκαλούν το άγχος που ανέφεραν οι ερωτηθέντες κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων τους είναι το μέγεθος της ψυχολογικής υποστήριξης που παρέχουν προς τους ασθενείς και τις οικογένειες τους καθώς και την έλλειψη αυτονομίας σε έναν ιατρό-κρατούμενο χώρο. (Katz 2005). Δεδομένου ότι από την μελέτη μας φαίνεται ότι το άγχος είναι αυτό που ενοχλεί περισσότερο το νοσηλευτικό προσωπικό κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να εντοπίσει και να χρησιμοποιήσει μεθόδους μείωσης του άγχους για την πρόληψη της εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

«Αισθάνεστε ότι επηρεάζεστε σωματικά και ψυχικά λόγω της εργασίας σας?»

Οι ψυχοσωματικές παθήσεις είναι πολύ συχνές σε άτομα που βρίσκονται κάτω από συνθήκες πίεσης στον επαγγελματικό χώρο, παθήσεις που εντοπίζονται και πολύ συχνά και στο επαγγελματίες νοσηλευτές (Piko, 1999; Wahlstedt and Edling, 1994). Με βάση

την βιβλιογραφική ανασκόπηση και αποτελέσματα διεθνών μελετών οι ψυχοσωματικές παθήσεις αποτελούν απόλυτο σημείο διάγνωσης και πιστοποίησης της ύπαρξης του Burnout. Πολυπαραγοντικές αναλύσεις έχουν αποδείξει πολλές φορές την



ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και των ψυχοσωματικών παθήσεων. Επιπροσθέτως, άλλοι παράγοντες όπως οι συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων και τα έτη εργασίας των νοσηλευτών επίσης συσχετίζονται με την συχνότητα των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, με τις γυναίκες νοσηλεύτριες να εκδηλώνουν περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα σε σχέση με τους άνδρες νοσηλευτές. (Piko et al, 1997)

Διερεύνηση και ποιοτική αξιολόγηση των απαντήσεων των ερωτηθέντων για την εκδήλωση ή όχι σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι όλοι ανεξαιρέτως έχουν κάποιο σωματικό και ψυχολογικό σύμπτωμα και επηρεάζονται και στους δυο τομείς. Το επάγγελμα της νοσηλευτικής είναι ιδιαίτερα ψυχοφθόρο δεδομένου ότι οι ζωές αλλά και ο πόνος των ασθενών είναι στα δικά τους χέρια και είναι καθήκον της νοσηλεύτριας να προάγει και να προστατεύει την υγεία του ασθενούς, πολλές φορές και εις βάρος της δικιάς της υγείας.

Έχει ενδιαφέρον να δούμε ξεχωριστά τις σωματικές από τις ψυχικές επιπτώσεις που έχει η νοσηλευτική σύμφωνα με το νοσηλευτικό προσωπικό της ποιοτικής μελέτης μας.

Σωματικά οι νοσηλευτές κουράζονται από αρκετούς παράγοντες όπως είναι η πολύ μεγάλη ορθοστασία και οι μεγάλες βάρδιες. Όμως αυτό που κουράζει περισσότερο σωματικά την νοσηλεύτρια ή τον νοσηλευτή σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος μας είναι η κούραση για τον απλό λόγο ότι δεν μπορούν να ξεκουραστούν ούτε μια στιγμή ούτε να χαλαρώσουν για λίγο κατά την διάρκεια της εργασίας τους. Παραθέτουμε και μερικά παραδείγματα των απαντήσεων τους.

«Σαφώς επηρεάζομαι σωματικά και ψυχικά. Σωματικά γιατί απαιτείται 24ωρη επαγρύπνηση και ετοιμότητα και ταυτόχρονα τεράστια υπομονή και δεξιότητα»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Ασκληπιείο 32 ετών

«Σωματικά κουράζομαι γιατί υπάρχει πολύ κούραση από το να βρίσκεσαι σε διαρκής ετοιμότητα γιατί δεν ξέρεις την ώρα ή την στιγμή που θα προκύψει κάτι και τι θα είναι αυτό»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Ασκληπιείο 31 ετών

«Σωματικά κουράζομαι γιατί απαιτείται 24ωρη επαγρύπνηση και ετοιμότητα και ταυτόχρονα τεράστια υπομονή και δεξιότητα»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Ασκληπιείο 32 ετών

Εκτός από την σωματική κούραση το νοσηλευτικό προσωπικό κουράζεται και ψυχολογικά γεγονός που εντείνει και την σωματική κούραση. Μέσα από τα σχόλια των ερωτηθέντων μας βγαίνει το συμπέρασμα ότι αναγνωρίζουν ότι το επάγγελμα της νοσηλευτικής είναι λειτούργημα και προσφορά στον συνάνθρωπο και στην κοινωνία

ολόκληρη. Χαρακτηριστικό του βαθμού ευθύνης των νοσηλευτών είναι και μερικά αποσπάσματα των συνεντεύξεων τους που παραθέτουμε παρακάτω.

Το επάγγελμα είναι ψυχοφθόρο, αναγκαστικά σε επηρεάζει ο πόνος του ασθενούς και η κατάσταση της υγείας του»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Βενιζέλειο, 39 ετών

«Ψυχικά κουράζεσαι γιατί το αντικείμενο είναι ο ίδιος ο άνθρωπος, και δίνεις όλο σου το είναι για να προάγεις την υγεία και να απαλύνεις τον ανθρώπινο πόνο γιατί ο κάθε άνθρωπος σηκώνει και τον δικό του σταυρό.»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Ασκληπιείο 32 ετών

Πιστεύουμε ότι η φράση μιας νοσηλεύτριας του δείγματος μας είναι αυτό που χαρακτηρίζει τόσο την νοσηλευτική σαν επάγγελμα αλλά και όσο και την νοσηλεύτρια σαν επαγγελματία υγείας.

«Καθημερινά δίνεις την ψυχή σου»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Ασκληπιείο 28

ετών



Το επίπεδο σωματικής και ψυχολογικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ίσως οι δυο κυριότεροι παράγοντες που οδηγούν στην απώλεια της αυτοεκτίμησης στην δουλειά και στην ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Ιδιαίτερα ανάμεσα στο προσωπικό μικρότερης ηλικίας, η ψυχολογική πίεση έχει ιδιαίτερη επίπτωση στην βαρύτητα του συνδρόμου.

Τα αυτό-εκτιμώμενα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα συσχετίζονται ισχυρά με την ποιότητα της ζωής και την ασφάλεια και ηρεμία του εργασιακού περιβάλλοντος. Έτσι η νοσηλευτική διοίκηση θα πρέπει να γνωρίζει και να αναγνωρίζει τα σημεία εκείνα που μπορούν να προστατέψουν τους νοσηλευτές από το σύνδρομο Burnout. Προγράμματα στο χώρο της εργασίας που παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη και μαθήματα συμπεριφοράς του προσωπικού εντός του χώρου του νοσοκομείου έχουν αποδειχτεί να στηρίζουν και να ενδυναμώνουν το νοσηλευτικό δυναμικό και θα μπορούσαν να βρουν θέση στο Βενιζέλειο ή στο Ασκληπιείο

«Γνωρίζεται τον όρο επαγγελματική εξουθένωση?, Τι σημαίνει?»

Η επίγνωση και η γνώση για τον ορθό ορισμό μιας ασθένειας που είναι και σωματικής και ψυχικής φύσεως όπως είναι το σύνδρομο “Burnout” είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αναγνώριση των πρώτων συμπτωμάτων και την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της.

Όπως έχουμε πει και παραπάνω το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης συμπεριλαμβάνει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών ψυχικών του αποθεμάτων κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Επιπλέον ο όρος burnout περιγράφει την καθημερινή δυσφορία και ευερεθιστότητα, την καταβολή δυνάμεων, το αίσθημα «κενού», την αίσθηση απογοήτευσης και ανικανότητας

πολλών εργαζομένων και ιδιαίτερα εκείνων που ασχολούνται στις υπηρεσίες φροντίδας, υγείας και πρόνοιας (helping professions)^{12,24}

Με την ερώτηση αυτή θέλαμε να διερευνήσουμε πως οι νοσηλευτές του δείγματος μας ορίζουν το burn-out, και αν το ορίζουν με σωστό ή με λανθασμένο τρόπο. Το προσωπικό του δείγματος μας φάνηκε να γνωρίζει σε γενικές γραμμές τις επιπτώσεις και τον ορισμό του συνδρόμου –έχοντας σαφώς και κάποιες μικρές αλλά αναμενόμενες αποκλίσεις-, μερικά παραδείγματα των οποίων παρατίθενται παρακάτω. Ορισμένοι μάλιστα απαντούν με πολύ ενημερωμένο τρόπο που μας ξάφνιαζε και ευχάριστα. Για παράδειγμα.....

«Είναι η κατάσταση κατά την οποία η ψυχολογική πίεση η οποία σου ασκεί το εργασιακό σου περιβάλλον έχει σαν αποτέλεσμα την καταρράκωση του ψυχολογικού σου προφίλ και κατ'επέκταση να μην μπορείς να αποδώσεις στο εργασιακό σου περιβάλλον το 100% και να αρχίζουν να εμφανίζονται διάφορα ψυχοσωματικά προβλήματα»

Νοσηλευτής Τ.Ε Βενιζέλειο 39 ετών

«Ναι, τον γνωρίζω τον όρο. Είναι όταν φτάνουμε στα όρια μας που λέμε και δεν έχουμε όρεξη για τίποτα. Τα άτομα αυτά είναι κενοί εσωτερικά, σκέφτονται διαρκώς πώς θα πάνε την επόμενη στην δουλειά τους, και έχουν κάποια μελαγχολία που μπορεί να οδηγήσει και στην κατάθλιψη.»

Νοσηλευτής Τ.Ε Ασκληπιείο 41 ετών

«Όχι μόνο τον γνωρίζω αλλά τον βιώνω κιόλας. Νιώθω υπερβολική κόπωση και εξάντληση, νιώθω ένα μεγάλο κενό μέσα μου και αισθάνομαι ότι δεν μπορώ να προσφέρω, ότι δεν είμαι ο εαυτός μου και ότι προσποιούμαι στην δουλειά μου. Έχω κλειστεί περισσότερο στον εαυτό μου σαν να περνάω κάποιο μεγάλο πρόβλημα. Διαρκώς σκέφτομαι

και ψάχνω λύσεις για να απέχω από την δουλειά μου. Αν είχα οικονομική ευχέρεια θα σταματούσα να εργάζομαι»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Ασκληπιείο, 32 ετών

«Ναι τον γνωρίζω, σημαίνει ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε, Βενιζέλειο 40 ετών

«Είναι η υπερβολική εξάντληση του ατόμου μετά από πολλά χρόνια υπηρεσίας. Το άτομο αυτό νιώθει άδειο και εξαντλημένο σωματικά και ψυχικά, δεν έχει όρεξη για δουλειά, νιώθει το αίσθημα της απογοήτευσης, της ανικανότητας»

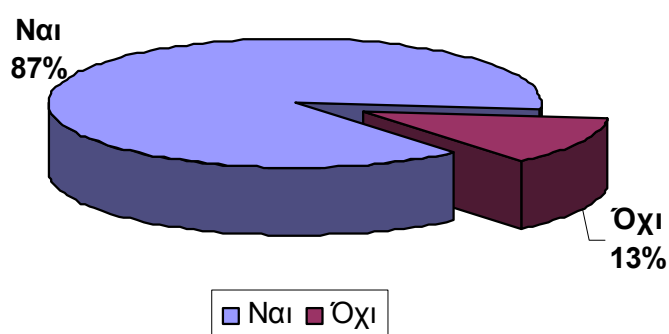
Νοσηλεύτρια Τ.Ε, Βενιζέλειο, 31 ετών

Όμως παρά το μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων που γνώριζε καλά τον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης υπήρχε και ένα ποσοστό 13% το οποίο δεν γνώριζε τον όρο ούτε τα συμπτώματα γεγονός ιδιαίτερα ανησυχητικό γιατί η άγνοια για τα συμπτώματα του συνδρόμου σημαίνει πώς δεν είναι σε θέση να τα αναγνωρίζουν και να προφυλαχτούν από αυτά. Χαρακτηριστική είναι η απάντηση μιας νοσηλεύτριας

«Δεν το γνωρίζω καθ'αυτού απλά έχω ακούσει κάποια πράγματα γύρω από αυτό το θέμα χωρίς να έχω η ίδια άμεση γνώση»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Βενιζέλειο 39 ετών.

Γνωρίζετε τον όρο "επαγγελματική εξουθένωση"



13. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έχοντας προβεί στην παράθεση των αποτελεσμάτων της έρευνας μας στο προηγούμενο κεφάλαιο κρίνουμε αναγκαία την συνοπτική παρουσίαση των συμπερασμάτων και αποτελεσμάτων της έρευνας.

Από την ποιοτική ερευνά μας που είχε σαν δείγμα 8 νοσηλευτές σε δυο χώρους παροχής υπηρεσιών της πόλης του Ηρακλείου καταλήγουμε στα παρακάτω συμπεράσματα:

1. Με μέση ηλικία τα 36,5 έτη, και αναλογία ανδρών : γυναικών στο 1:3 το δείγμα μας δεν ήταν και ιδιαίτερα ομοιογενές, αν λάβουμε υπόψη ότι οι νοσηλευτές στο Βενιζέλειο ήταν μεγαλύτερης ηλικίας με σαφώς περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας. Παρά το παραπάνω γεγονός ότι τα βασικά δημογραφικά τους στοιχεία ήταν πολύ διαφορετικά οι απαντήσεις που μας έδωσαν ήταν αξιοσημείωτα όμοιες, γεγονός που μας δείχνει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει παρόμοιες αντιλήψεις, πιστεύω και αντιμετωπίζει παρόμοιες δυσκολίες ανεξάρτητα από τα χρόνια εργασίας ή την ηλικία.
2. Υπήρχε μεγάλη συσχέτιση μεταξύ το αν ήταν επιλογή του/της να ακολουθήσει την νοσηλευτική και τον βαθμό ικανοποίησης του από το επάγγελμα. Δεδομένου ότι η νοσηλευτική είναι ένα πολύ κουραστικό και ψυχοφθόρο επάγγελμα που απαιτεί δύναμη και αντοχή και από σωματικής και από ψυχολογικής άποψης η έρευνα μας έδειξε ότι αυτοί που είχαν επιλέξει να ακολουθήσουν το επάγγελμα από προσωπική επιλογή ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία 10-20 χρόνια μετά την ένταξη τους στο επάγγελμα αυτό σε σχέση με αυτούς που μπήκαν στην νοσηλευτική τυχαία.

3. Υπήρχε μεγάλη έλλειψη ικανοποίησης του προσωπικού όσον αφορά την εργασία τους. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ότι η αμοιβή είναι αυτό που τους στερεί την ικανοποίηση από την δουλειά. Πραγματικά η νοσηλευτές στην Ελλάδα είναι πολύ χαμηλόμισθοι σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό άλλων Ευρωπαϊκών χωρών. Επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι ικανοποιημένοι από τον χώρο εργασίας, τον φόρτο δουλειάς, τις πολλές ώρες, την αδυναμία να ξεκουραστούν έστω για 10λεπτά κατά την βάρδια καθώς και από το ψυχοφθόρο κυκλικό ωράριο.
4. Δεδομένου ότι το νοσηλευτικό προσωπικό υπόκειται σε διαρκής πίεση και σε μεγάλο φόρτο εργασίας σε μη ιδιάζουσες συνθήκες οι ερωτηθέντες απήντησαν ότι η εργασιακές τους σχέσεις σε γενικές γραμμές είναι σχετικά καλές με τα περισσότερα προβλήματα να λύνονται με διάλογο, γεγονός που δρα προστατευτικά απέναντι στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.
5. Ο ελεύθερος χρόνος είναι απαραίτητος για την σωστή διαχείριση της κόρασης και του άγχους που δημιουργεί η παραμονή στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Το δείγμα μας φάνηκε σε γενικές γραμμές να νιώθει τύψεις για τον χρόνο ζωής που αφιερώνουν στο νοσοκομείο μακριά από τις οικογένειες και τα παιδιά τους και έτσι τείνουν να περνάνε όλο τον ελεύθερο χρόνο τους με την οικογένεια τους σε προσπάθεια να αντεπεξέλθουν στον ρόλο τους ως μητέρα /πατέρα ή συζύγου.
6. Όλοι οι νοσηλεύτριες/νοσηλευτές του δείγματος μας εμφάνιζαν σωματικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα που έχουν ως βάση το άγχος και ίσως αποδεικνύουν και την εμφανή εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Σεξουαλικές διαταραχές, αϋπνίες, πονοκεφάλους, νεύρα, ευερεθιστικότητα και

γαστρεντερικές διαταραχές ήταν εμφανής στο προσωπικό με σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής τους.

7. Οι περισσότεροι είχαν επίγνωση του όρου «επαγγελματική εξουθένωση» και οι περισσότεροι εξ'αυτών εμφάνιζαν το ίδιο το σύνδρομο. Η αυτοεκτίμηση της κατάστασης καθώς και η επίγνωση του προβλήματος και των εκλυτικών παραγόντων είναι πρωταρχικό βήμα στην αντιμετώπιση της συμπτωματολογίας. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι μικρό ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού δεν γνωρίζει τον όρο με αποτέλεσμα να μην μπορεί να προφυλαχτεί κατάλληλα από τις συνθήκες και τα αίτια που την προκαλούν
8. Συμπερασματικά, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, που έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και την ενεργή συμμετοχή της διοίκησης και της πολιτείας για την προστασία και προαγωγή της υγείας του νοσηλευτικού δυναμικού.



14. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η κατανόηση του ορισμού και των συμπτωμάτων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την προστασία της υγείας του προσωπικού και την προαγωγή της επαγγελματικής ικανοποίησης της εργασίας. Οι τελευταίες μελέτες και η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει 3 στρατηγικές για την πρόληψη του συνδρόμου στο νοσηλευτικό προσωπικό, τόσο των υπηρεσιών υγείας αλλά και τόσο των νοσηλευτών που βρίσκονται στους χώρους της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης.

Οι 3 στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν προγράμματα εκπαίδευσης, την ανανέωση και ανταλλαγή του νοσηλευτικού δυναμικού και την εμπλοκή της νοσηλευτικής διεύθυνσης / διοίκησης. Η ταυτόχρονη χρήση και των 3 στρατηγικών αντιμετωπίζουν πλήρως τα ατομικά και οργανωτικά προβλήματα που δρουν σε συνεργασία ώστε να εμφανιστεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Θα ήταν παράδοξο κανείς να αντιμετωπίσει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό μόνο από την προσωπική σκοπιά του ατόμου γιατί όλες οι έρευνες δείχνουν ότι οι οργανωτικές και η περιστασιακές συνθήκες διαδραματίζουν εξίσου ή ίσως και μεγαλύτερο ρόλο. (Maslach et al. 2001)

Τα προγράμματα εκπαίδευσης είναι απαραίτητα για την διδασκαλία του προσωπικού στην πρόωμη αναγνώριση και διάγνωση των συμπτωμάτων ώστε αυτά να αντιμετωπίζονται πριν λάβουν ανησυχητικές διαστάσεις. Τα προγράμματα αυτά επίσης μπορούν να είναι εστιασμένα όσο στον νέο εργαζόμενο τόσο και στον εργαζόμενο με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας ώστε να μάθουν να συνεργαστούν και να λύνουν κάθε

πρόβλημα που εμφανίζεται μέσα από την εξουθενωτική καθημερινή εργασιακή πράξη.
(Lewallen et al, 2003)

Η ανανέωση και ανταλλαγή του νοσηλευτικού προσωπικού είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αποφυγή του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Δημιουργώντας προσδοκίες αλλαγής αλλά και διαφορετικές κλινικές πράξεις το ενδιαφέρον της κλινικής νοσηλεύτριας παραμένει αλώβητο. Ανακτώντας την θετική στάση για την εργασία, δημιουργώντας αίσθημα κοινής ευθύνης και διοχετεύοντας την ενέργεια των αντιπαραθέσεων σε άλλες δημιουργικές δραστηριότητες το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης δεν εμφανίζεται.

Τέλος, οι ευθύνες και ο ρόλος της νοσηλευτικής διοίκησης στην πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι επίσης πολύ μεγάλη. Η στρατηγική αυτή απαιτεί συνέργια εκπαιδευτικών δυνατοτήτων και υποστηρικτικών ενεργειών από την διοίκηση.

Αν και το άγχος και η πίεση είναι αδύνατον να εξαλειφτεί στον χώρο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, οι παρενέργειες και οι σοβαρές επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στον άτομο και στην ομάδα μπορούν να αντιμετωπιστούν και να προληφθούν με κατάλληλες ενέργειες, οι οποίες είναι αναγκαίες να εισαχθούν και να εφαρμοστούν και στην χώρα μας.

15. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

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

Η όλη πτυχιακή και η σημερινή κατάσταση της νοσηλευτικής αποτυπώνεται με μια φράση που μας ειπώθηκε στην διάρκεια των συνεντεύξεων.....

«Καθημερινά δίνεις την ψυχή σου»

Νοσηλεύτρια Τ.Ε Ασκληπιείο 28 ετών

16. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Shaufeli W., Maslach C., Marek T. Professional burnout: Recent developments in theory and research. 1993. Washington.
2. Καντάς Α. Οργανωτική βιομηχανική ψυχολογία, 3^ο μέρος, Ελληνικά γράμματα. 1998. Αθήνα.
3. Μάνος Ν. Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής. University Studio Press. 1997 Θεσ/νικη.
4. Cox T., Griffiths A., Gonzalez E., Research on work related stress, European agency for safety and health at work. 2000. Belgium
5. Αδαλή, Ε., Λεμονίδου, Χ. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2001, 2:15-22.
6. Παϊκοπούλου, Δ., Γέραλη, Μ. Βιολογικοί ρυθμοί στο νοσηλευτικό επάγγελμα: Η ενδογενής επίδραση της μελατονίνης. Νοσηλευτική 2001, 4: 38-42
7. Bandolier Library. Nurse staffing, mortality and burnout. Evidence based health care copyright Bandolier: 6- Feb- 2003
8. World Health Organization *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health, Geneva,2000
9. Maslach C, Jackson ES, Leiter PM. *Maslach burnout inventory manual*. 3rd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1996
10. Goleman, D. Η Συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας. Αθήνα 2000 Ελληνικά Γράμματα.

11. Αδαλή, Ε. Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Έννοια, συνιστώσες, συνέπειες. Νοσηλευτική 2000, 3:292-297
12. Maslach, C., Leiter, P. M. The truth about burnout. San Francisco 1997. Jossey-Bass Publishers.
13. Rice RW, Phillips SM, McFarlin DB. Multiple discrepancies and pay satisfaction. *Journal of Applied Psychology* 1990, 75: 386-93
14. Ahlburg D, Brown-Mahoney C. The effect of wages on the retention of nurses', *Canadian Journal of Economics*, 1996, 29 : 126-9.
15. Dawkins J, Depp F, Seltzer N,. Stress and psychiatric nurse. *Journal of psychosocial nursing*, 23 (11):9-15. 1985.
16. Fagin L., Bartlett H. The claybury CPN stress study: background and methodology. 1995.
17. Coffey M, Stress and burn out in forensic community mental health nurses: an investigation of its causes and effects. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 6:433-443. 1999
18. Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε. Επαγγελματική εξάντληση. Αρχαία ελληνικής ιατρικής. 16(1):17-19. Αθήνα 1999
19. Cronin-Stubbs D, Rooks C.A. The stress, social support, and burnout of critical care nurses: The result of research. *Heart and Lung* 1985;14(1):31-39
20. Καντας Α. Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία. Ελληνικά Γράμματα Αθήνα, 1995.
21. Shaufeli WB, Maslach C, Marek T. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Taylor & Francis, London, 1993
22. Cooper C, Payne R. *Causes, coping and consequences of stress at work*. St Edmundsbury Press, Great Britain, 1988

23. Grunfeld, Eva., Whelan, J. T., Zitzelsberger, L., Willan, R. A., Montesanto, B., Evans, K. W. CMAJ 2000; 163(2):166-9
24. Maslach, C., & Jackson, S. E. Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual 1984*, 5: 133-153.
25. Iacovides, A., Fountoulakis, K.N., Ierodiakonou, Ch. Is it possible to predict burnout in nursing staff and its possible progression to depression? *Primary Care Psychiatry* 1999,5:77-78
26. Cherniss, C. *Professional burnout in human service organizations*. New York: Preager Publisher,1980
27. Pines, A. M. Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (2nd ed.), pp. 386-403. New York: Free Press,1993
28. Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Prentice Hall Inc., New Jersey.
29. Κάντας, Α. Επαγγελματικό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση στους δημοσίους υπαλλήλους. Στο Παπαστάμου, Σ., Κανελλάκη, Σ., Μαντόγλου, Α., Σαμαρτζή, Σ., Χρηστάκης, Ν. Η ψυχολογία στο σταυροδρόμι των πολιτισμών. Αθήνα Καστανιώτης,1999
30. Tyler P, Cushway D. Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine*, 1998, 14: 99-107
31. Cushway D. Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology* 1992, 31, 169-179
32. Heim E. Stressors in health occupations. Do females have a greater health risk? *Z Psychosom Med Psychoanal*. 1992, 38:207-26
33. Yaktin US, Azoury NB, Doumit MA. Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *J Nurs Adm*. 2003, 33(7-8):384-90

34. Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Αθήνα 1999 Ελληνικά Γράμματα.
35. Grunfeld, Eva., Whelan, J. T., Zitzelsberger, L., Willan, R. A., Montesanto, B., Evans, K. W. CMAJ 2000; 163(2):166-9.
36. Κοτρώτσιου, Ε., Παραλήκας, Θ. Φροντίδα ηλικιωμένων και επαγγελματική εξουθένωση. Το βήμα του Ασκληπιού 2002, 1(2): 61-64.
37. Μαρίνου, Χ. Διερευνητική μελέτη των σχέσεων μεταξύ διεπαγγελματικής συνεργασίας, διοίκησης, στρες και επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών και βοηθών που εργάζονται σε ψυχιατρικές μονάδες. Πρακτικά 19^ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων. Θεσσαλονίκη 2000.
38. Μποζίκας, Β., Κιοσέογλου, Β., Παλιαλιά, Νηματούδης, Ι., Μ., Καράβατος, Α., Ιακωβίδης, Α., Καρίνης, Γ. Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού νοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών δομών ψυχικής υγείας. Ψυχιατρική 2000, 11:204-211.
39. Αδαλή, Ε. Πρόληψη- αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2002, 2:169-173.
40. Αδαλή, Ε., Πριάμη, Μ., Πλατή, Χ. Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών, στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Νοσηλευτική 2000, 4:313-324.
41. Barrowclough C., Haddock G., Lowens I., Connor A., Pidliswyj J. & Tracey N. Staff expressed emotion and casual attributions for client problems on a low security unit: an exploratory study, Schizophrenia Bulletin 2001, 27(3), : 517-526.

42. Hojat M., Gonnella JS., Nasca TJ., Mangione S., Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty, *American Journal of Psychiatry*, 2002, 159(9): 1563-1569
43. Moore K, Burrows G,. Stress and mental health. C.L.Cooper handbook of stress, medicine and health. New Yor:CRC press, 1996
44. Γρεβιάς Δ., Άγχος και εργασία, *Ιατρική της εργασίας*. Τόμος 3, τεύχος 3, σελ 136-144. 1991. Αθήνα
45. Μόττη- Στεφανίδη, Φ. Επαγγελματική εξουθένωση ειδικού προσωπικού σχολικών μονάδων ατόμων με ειδικές ανάγκες και μελών ομάδων ιατροπαιδαγωγικών κέντρων. Στο Καλαντζή- Αζίζι, Α., Μπεζεβέγκης, Γ. Η. Θέματα επιμόρφωσης/ ευαισθητοποίησης στελεχών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Αθήνα 2000 *Ελληνικά Γράμματα*.
46. Pines AM. Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In C. D. Scott & J. Hawk (Eds), *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*. New York: Bruner/Mazel Publications, 1986
47. Leiter, M., & Maslach, C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behaviour* 1988, 9 : 297-308
48. Dekker SWA., Schaufeli WB. The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologis* 1995, , 30 : 57-63.
49. Leiter M. & Maslach C. A mediation model of job burnout. In A.-S. Antoniou & C.L. Cooper (Eds.): *Research Companion to Organizational Health Psychology*. Edward Elgar: Northampton, MA.,2005.

50. Edelwich J., & Brodsky A. *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.,1980
51. Pines AM. & Aronson E. *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.,1988
52. Pines AM.. *Couple burnout*. New York: Routledge,1996
53. Warren, Ed. *Stress and burnout: A nursing perspective*. Bachelor of Nursing Student, Christchurch Polytechnic Institute. *Beginning Journeys V5*.
54. Firth-Cozens J. *Stress in Health Professionals*. In Baum, A., Newman, S., Weinman, J., West R., & Mc Manus, C. (Eds). *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. UK: Cambridge University Press.
55. Jimmieson, N. L. Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work & Stress 2000*, : 262-280
56. Demir A., Ulosoy M, Ulosoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies 2003* , 40 : 807-827.
57. Firth-Cozens J Payne R. *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd. , 1999
58. Caplan D., Cobb S, French P., Harrison R V, Pinneau R. *Job demands and worker health: Main effects and occupational difference*. US Department of Health, Education and Welfare, HEW Publication No (NIOSH) 75-160, 1975
59. Rees DW., Cooper CLA criterion orientated validation study of the OSI outcomes measures on a sample of health service employees. *Stress Medicin 1991*, , 7 : 125-127.
60. Sutherland VJ., & Cooper CL. *Understanding stress: a psychological perspective for health professionals*. London: Chapman and Hall,1990

61. Muldary TW. *Burnout and Health Professionals: manifestations and management*. USA: Appleton-Century-Crofts, 1983
62. Pines, A. M., & Maslach, C. Characteristics of staff burnout in mental health setting. *Hospital and Community Psychiatry* 1978 , 2 : 233-237, 1978
63. Schuler RC. Definition and conceptualization of stress in organizations. *Organization, Behavior and Human Performance* 1983 , 2 : 184-215.
64. Burke R J., & Greenglass, ER. Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychological Health* 2001 , 3: 126-138.
65. Fagin L., Brown D., Bartlett H et al. . Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from three research studies. *International Journal of Psychiatry* 1996 , 42 (2) : 102-111.
66. Grassi L., Magnani K. Psychiatric Morbidity and Burnout in the Medical Profession: An Italian Study of General Practitioners and Hospital Physicians. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2000, 69 : 329-334
67. Cooper CL., Dewe P, & O'Driscoll, M. *Organisational Stress: A review and critique of theory, research and application*. London: Sage., 2001
68. Cartwright S., Cooper CL. (1994). *No Hassle: Taking the Stress Out of Work*. London: Century. 199
69. Cartwright S., Cooper, CL *Managing workplace stress*. London: Sage Publications, 1997
70. Φραγκούλη, Α., Παπαθεοφίλου, Ρ, Καλλινάκη, Θ. Διεπαγγελματική συμβουλευτική: Η χρησιμότητά της σε ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες και σε ειδικά σχολεία. Στο Καλαντζή- Αζίζι, Α., Μπεζεβέγκης, Γ. Η. Θέματα

Επιμόρφωσης/ Ευαισθητοποίησης Στελεχών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων. Αθήνα 2000 Ελληνικά Γράμματα.

71. Cavanagh, S., 1992. Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing* 17, 704–711.
72. Gauci-Borda, R., Norman, I., 1997. Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. *International Journal of Nursing Studies* 34 (6), 385–394.
73. Strachota, E., Normandin, P., O'Brien, N., Clary, M., Krukow, B., 2003. Reasons registered nurses leave or change employment status. *Journal of Nursing Administration* 33 (2), 111–117.
74. McKenna, E., 2000. *Business Psychology and Organisational Behaviour: A Student's Handbook*, third ed. Psychology Press, Philadelphia.
75. Hellman, C., 1997. Job satisfaction and intent to leave. *Journal of Social Psychology* 137, 677–689.
76. Saleh, S., Lee, R., Prien, E., 1965. Why nurses leave jobs. An analysis of female turnover. *Personnel Administration* 28, 25–28.
77. Price, J., Mueller, C., 1981. *Professional Turnover: The Case for Nurses*. Iowa State University Press, Ames.
78. Cavanagh, S., Coffin, D., 1992. Staff turnover among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing* 17, 1369–1376.
79. Seccombe, I., Smith, G., 1997. *Taking Part: Registered Nurses and the Labour Market in 1997*. Institute for Employment Studies, Brighton.
80. Piko, 1999 B. Piko, Work related stress among nurses: a challenge for health care institutions, *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* **119** (1999), pp. 156–162.

81. Wahlstedt and Edling, 1994 K.G.I. Wahlstedt and C. Edling, Psychosocial factors and psychosomatic complaints among postal workers, *European Journal of Public Health* **4** (1994), pp. 60–64.
82. Piko et al., 1997 B. Piko, K. Barabás and K. Boda, Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population, *European Journal of Public Health* **7** (1997), pp. 243–253.
83. Fenlason and Beehr, 1994 K.J. Fenlason and T.A. Beehr, Social support and occupational stress: effects of talking to others, *Journal of Organizational Behavior* **15** (1994), pp. 157–175.
84. Allen and Mellor, 2002 J. Allen and D. Mellor, Work context, personal control, and burnout amongst nurses, *Western Journal of Nursing Research* **24** (2002), pp. 905–917.
85. Kalliath and Morris, 2002 T. Kalliath and R. Morris, Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels, *Journal of Nursing Administration* **32** (2002), pp. 648–654.
86. O’Driscoll and Beehr, 1994 M.P. O’Driscoll and T.A. Beehr, Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates, *Journal of Organizational Behavior* **15** (1994), pp. 141–155.
87. Katz J, Wiley S, Capuano T, Baker D, Shapiro J. The effects of mindfulness based stress reduction on nurse stress and burnout. Part two. A quantitative and qualitative study. *Holistic Nurs Pract.* 2005;19:26–32.
88. M. Estryn-Behar, G. Kreutz, O. Le Nezet, L. Mouchot, E. Ben-Brik, R. Kuerten de Salles, J.P. Meyer and J.F. Caillard, Promotion of work ability among French health care workers, *European NEXT-study group* (2004) available at

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=RedirectURL&_method=externObjLink&_locator=url&_cdi=6975&_plusSign=%2B&_targetURL=http%253A%252F%252Fwww.next.uni-wuppertal.de%252F.

89. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52: 397-422.
90. Lewallen LP, Crane PB, Letvak S, Jones E, Hu J. An innovative strategy to enhance new faculty success. *Nurs Educ Perspect.* 2003; 24:257-260.