



Copyright © Παλαιάκη Φωτεινή, Παπαδοπούλου Ζαχαρούλα, 2016

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων του ΤΕΙ Κρήτης δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του τμήματος.

## **Ευχαριστίες**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την καθηγήτρια κυρία Παπαστεφανάκη Σοφία για την αμέριστη συμπαράσταση, υπομονή και την καθοδήγησή της σε όλες τις φάσεις εκπόνησης αυτής της πτυχιακής εργασίας.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έρευνας από τα Νοσοκομεία ΠΑΓΝΗ και Βενιζέλειο στο Ηράκλειο Κρήτης

Ένα ιδιαίτερα μεγάλο ευχαριστώ στις οικογένειές μας για τη πολύτιμη στήριξή τους, ηθικά και συναισθηματικά καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας καθώς και όλους εκείνους που στάθηκαν δίπλα μας.

## Περίληψη

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

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονο επιστημονικό ενδιαφέρον για τη μελέτη του συνδρόμου εργασιακής εξάντλησης στο χώρο της υγείας όπου το φαινόμενο έχει αυξηθεί(Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992).

Στο θεωρητικό μέρος της παρούσας πτυχιακής εργασίας, γίνεται αναφορά στην εργασιακή εξάντληση, στα στάδια , τα αίτια εμφάνισής του, τις επιπτώσεις, τα συμπτώματα των νοσηλευτών και τους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης του συνδρόμου.

Το ερευνητικό μέρος γίνεται εκτίμηση της εργασιακής εξάντλησης στους νοσηλευτές των Νοσοκομείων του νομού Ηρακλείου,.

Το πληθυσμό μελέτης αποτέλεσαν 100 επαγγελματίες υγείας(νοσηλευτές) που εργάζονται στα δύο νοσοκομεία του Ηρακλείου (Πα.Γ.Ν.Η. , Βενιζέλειο)

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το ποσοστό εργασιακής εξάντλησης στα νοσοκομεία της Κρήτης είναι ιδιαίτερα υψηλό και προκαλείται κυρίως κατά τη μακροχρόνια εργασία κάτω από απαιτητικές και εξαντλητικές συνθήκες. Έχει ποικίλες σωματικές και ψυχολογικές επιδράσεις στη ζωή του εργαζόμενου νοσηλευτή.

Η έγκαιρη αναγνώριση και πρόληψη του συνδρόμου είναι ύψιστης σημασίας διότι το σύνδρομο «burnout» επιβαρύνουν σημαντικά την υγεία του εργαζόμενου, του ασθενή αλλά και τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας των Νοσοκομείων

**Λέξεις - κλειδιά:** εργασιακή εξάντληση, νοσηλευτικό προσωπικό, συμπτώματα, αντιμετώπιση.

## **Abstract**

Burnout is a syndrome that convey the psychosomatic strain of employees and burnout all of personal and figurative emotions, in order to acclimatize to daily difficulties for professional activities. This syndrome can affect every employee, but mainly the health professional, as a result of individual association care and responsibility that occur in the health care system. It interconnects with effectiveness and the quality of the healthcare system (Dimitrakopoulos and Fillipou, 2008).

Recently there is an intense scientific interest for burnout syndrome in health workplace that the phenomenon has increase (Anagnostopoulos and Papadatou, 1992).

The theoretical part of this study refers to burnout on nurses in Heraklion hospitals, the phases, the causes, the ramifications, the symptoms and the anticipation ways and treatment to cope with burnout syndrome.

The investigate part estimate the percent of the burnout syndrome in hospital nurses..

The sample was consisted of 100 health employees (nurses) working in the two hospitals of Heraklion (Pa. G.N.I, Venizeleio).

The results of the research brought to light that the quota of the burnout syndrome in Crete's hospitals is especially high and it relate basically of the longtime job, demanding and exhausting circumstances. It causes lot of personal harms and psychological impacts to the employee.

The early recognition and prevention of the syndrome is too important because the burnout syndrome burden the employee's health, the patients' health and also the health services quality of the hospitals.

**Words - Key:** exhausting work, medics, symptoms, attitude

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδα	
Copyright.....	1
Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	3
Abstract.....	4
Περιεχόμενα.....	5
Εισαγωγή.....	7
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ</b>	
1.1 Ιστορική αναδρομή.....	8-9
1.2 Ορισμός και εννοιολογική διερεύνηση εργασιακής εξάντλησης.....	9-12
1.3 Στάδια εργασιακής εξάντλησης.....	12-13
1.4 Αίτια και παράγοντες εμφάνισης της εργασιακής εξάντλησης.....	13-15
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ</b>	
2.1 Αιτιολογικοί παράγοντες Εργασιακής εξάντλησης νοσηλευτικού προσωπικού.....	17-18
2.2 Στάδια και Συμπτώματα Εργασιακής Εξάντλησης Νοσηλευτικού Προσωπικού.....	18-22
2.3 Επιπτώσεις εργασιακής εξάντλησης στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας.....	22-23
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ</b>	
3.1 Στρατηγικές αντιμετώπισης της εργασιακής εξάντλησης .....	24-25
3.2 Παράγοντες αντίστασης στην εργασιακή εξάντληση.....	25-26
3.3 Μέτρα αντιμετώπισης της εργασιακής εξάντλησης .....	26-29
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ</b>	
4.1 Σκοπός της πρωτογενούς έρευνας.....	30
4.2 Μεθοδολογία έρευνας .....	30
4.3 Δομή ερωτηματολογίου.....	30-31
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	
5.1 Προσωπικές ερωτήσεις.....	32-35

5.2 : Ατομικές, σωματικές και συμπεριφορικές ενδείξεις.....	36-38
5.3 :Ερωτήσεις που αφορούν την προσωπική επίτευξη.....	39-42
5.4: Ερωτήσεις που αφορούν τις συνθήκες εργασίας.....	42-48
5.5 Ερωτήσεις που αφορούν τη πρόληψη και την αντιμετώπιση της εργασιακής εξάντλησης.....	48-52
5.6 Διαχωρισμός απαντήσεων μεταξύ των δύο νοσοκομείων.....	53-61
5.7 Συμπεράσματα – προτάσεις .....	62-64
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ</b>	
Ελληνόγλωσση.....	66-67
Ξενόγλωσση.....	67-68
Ηλεκτρονική.....	68
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	<b>68-73</b>

## Εισαγωγή

Ο Freud έλεγε πως:

«Οι θεμέλιοι λίθοι της ευτυχίας είναι δύο: Αγάπη και δουλειά .»

Προφανώς ο παράγοντας «εξάντληση» δεν υπολογίστηκε ποτέ σε αυτή την εξίσωση...

Το σύνδρομο του burnout έχει τις ρίζες του στο παρελθόν, δεν είναι τωρινό φαινόμενο. Δεν είναι μια "κατάσταση", στην οποία οδηγούνται οι άνθρωποι χωρίς λόγο. Έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους αλλά και τους ειδικούς του management, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές επιπτώσεις στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και τη παραγωγή. Τα τελευταία χρόνια λοιπόν, παρατηρείται έντονο επιστημονικό ενδιαφέρον για τη μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας όπου το φαινόμενο έχει αυξηθεί (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού εργασιακής εξάντλησης των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία στο Νομό Ηρακλείου

Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στο σύνδρομο αυτό. Αρχικά γίνεται μια ιστορική αναδρομή του συνδρόμου και δίνεται ο ορισμός του. Στην συνέχεια περιγράφονται τα χαρακτηριστικά του και τα αίτια εμφάνισης του.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην εμφάνιση του συνδρόμου σε νοσηλευτές και τις επιπτώσεις του στο άτομο. Συγκεκριμένα, αναφέρονται οι παράγοντες που συνεισφέρουν στην εμφάνιση του και οι επιπτώσεις του στους επαγγελματίες υγείας, καθώς και οι επιπτώσεις του συνδρόμου στους οργανισμούς παροχής υγείας.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης του συνδρόμου της εργασιακής εξάντλησης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ακολουθεί το κεφάλαιο 4 όπου περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας που πραγματοποιήθηκε (επιλογή δείγματος, αναφορά στο ερωτηματολόγιο και την διαδικασία της έρευνας που ακολουθήθηκε). Επίσης, γίνεται η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας

Στο 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα των ευρημάτων της έρευνας.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ

## 1.1 Ιστορική αναδρομή

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και γενικότερα σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους. (Freudenberger, 1974) . 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 αναφέρθηκαν οι πρώτοι ορισμοί για το σύνδρομο αυτό. Τα άτομα που αποφάσισαν να σταδιοδρομήσουν στον τομέα αυτό, δυσκολευόταν να αντλήσουν ικανοποίηση από την εργασία τους. Καταγράφηκε η συναισθηματική δυσκολία των επαγγελματιών υγείας, ο κυνισμός σαν αποτέλεσμα της προσπάθειας των επαγγελματιών υγείας να ανταπεξέλθουν στο συναισθηματικό στρες και η αποστασιοποίηση που επιλέγουν να θέσουν στις εργασιακές τους σχέσεις (Μπελλαλή και συν, 2007 σελ.77).

Κατά τη δεκαετία του 1980 η μελέτη του συνδρόμου έγινε πιο συστηματική και εμπειρική. Δημιουργήθηκαν και διαδόθηκαν κλίμακες μέτρησης για την αξιολόγηση του συνδρόμου της εργασιακής εξάντλησης , με κυρίαρχη τη κλίμακα Maslach όπου το burnout μεταφράζεται ως « ανάλωση εκ των ένδον μέχρι το σημείο της απανθράκωσης» , δηλαδή ο εργαζόμενος χάνει σταδιακά το ενδιαφέρον του και τα θετικά συναισθήματα που είχε για το αντικείμενο της εργασίας του, δεν αισθάνεται πλέον ικανοποιημένος από την απόδοση και τη δουλειά του και αρχίζει να αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Αυτό οδηγεί το άτομο να έχει την αίσθηση της αποτυχίας δημιουργώντας δυσχέρειες και επιπτώσεις σε τομείς της καθημερινότητας του, όπως είναι η εργασία, η οικογένεια, η σωματική και ψυχική ευεξία (Maslach και Jackson,1986).

Στον Ελλαδικό χώρο, οι Αντωνίου και Αντωνοδημητράκης (2001) διεξήγαγαν μια έρευνα πανελλαδικής κλίμακας για την επαγγελματική εξουθένωση και τις γενικότερες ψυχολογικές πιέσεις που βιώνουν οι έλληνες επαγγελματίες στο χώρο της υγείας. Καταγράφηκε ότι οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν αυτοί που σχετίζονται με την ίδια τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος (π.χ. καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, αυξημένες ευθύνες για τους ασθενείς κ.α.) αλλά και παράγοντες που σχετιζόταν με την ελληνική πραγματικότητα (π.χ. περιορισμένα μέσα, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχόμενης κατάρτισης κ.α. ). Συγκρίνοντας τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των Ελλήνων γιατρών με τα αντίστοιχα των Βρετανών συναδέλφων τους, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι έλληνες επαγγελματίες υγείας είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, στρες, δυσθυμία, διαταραχές ύπνου κ.α.

Το 1996 η έρευνα των Fagin και συν εξέτασε το νοσηλευτικό προσωπικό κάποιου ψυχιατρικού κέντρου, συμπέρανε ότι κύριοι παράγοντες της εργασιακής εξάντλησης προερχόταν από οργανωτικές και διοικητικές αποφάσεις, όπως η περικοπή εργατικού

δυναμικού, οι μεταρρυθμίσεις στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και η ελλιπή ενημέρωση του προσωπικού στις αλλαγές αυτές (Fagin και συν. 1996).

Το 2002 η έρευνα των Hannigan και συν. Βρήκε ότι πάνω από το μισό ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίαζε έντονα σημάδια εξάντλησης από την εργασία του. Βρέθηκε, ότι αυτό που κάνει τους επαγγελματίες υγείας περισσότερο επιρρεπείς από άλλους εργαζόμενους είναι το γεγονός ότι είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για αντικείμενα αλλά και ότι οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή των ανθρώπων αυτών (Hannigan και συν. 2002) .

Το 2002 επίσης στον Ελλαδικό χώρο η έρευνα της Αδαλή και συν.(2002) όπου ερεύνησαν το βαθμό της εργασιακής εξάντλησης σε πέντε δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας και βρήκαν ότι, η συναισθηματική εξάντληση του προσωπικού ήταν σε υψηλά επίπεδα και κύριο ρόλο για την εμφάνιση της, είχαν οι εργασιακοί παράγοντες .

Τέλος, μια μελέτη του 2004, των Κανδρή και συν., έδειξε ότι η καλή συνεργασία και υγιής επικοινωνία, η καλή οργάνωση εργασίας και ένα άτυπο υποστηρικτικό σύστημα εργασίας, αποτελούν ισχυρούς παράγοντες για την αντίσταση των νοσηλευτών στο κίνδυνο της εμφάνισης της εργασιακής εξάντλησης (Κανδρή και συν., 2004).

## **1.2 Ορισμός και εννοιολογική διερεύνηση εργασιακής εξάντλησης**

Ο όρος burnout χρησιμοποιήθηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1970 για πρώτη φορά στις ΗΠΑ από τον ψυχίατρο Freudenberger, εργαζόμενο σε κλινική απεξάρτησης τοξικομανών, για να περιγράψει μια κατάσταση σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που προκύπτει από τις συνθήκες εργασίας. Πρόκειται για μια επαγγελματική παθολογία που εκδηλώνεται με μεγάλη συχνότητα σε όσους ασκούν κοινωνικό λειτούργημα ή παροχή υπηρεσιών σε άλλα άτομα(ιατροί, νοσοκόμοι, κοινωνικοί λειτουργοί, εκπαιδευτικοί κ.λ.π) ενώ επεκτείνεται και σε άλλα επαγγέλματα που είναι από τη φύση τους περισσότερο αγχογόνα (ένστολοι, διευθυντικά στελέχη, καλλιτέχνες κ.α).

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

Ένας από τους πλέον αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης (ΕΕ) είναι αυτός που διατυπώθηκε από την Christina Maslach το 1982. Η Maslach (1982) περιέγραψε: «Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς του».

Οι Maslach και Jackson (1984) υποστήριξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο εργασιακής εξάντλησης και αναφέρονται στη μείωση των συναισθημάτων του ατόμου με αποτέλεσμα να μη μπορεί να προσφέρει συναισθηματικά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Στη συνέχεια η αποπροσωποποίηση είναι απαραίτητος μηχανισμός άμυνας του ατόμου. «Η αποπροσωποποίηση παρουσιάζεται ως μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά των γιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς τους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η τάση να αναφέρονται στους ασθενείς τους όχι με τα ονόματά τους αλλά με τον αριθμό δωματίου ή τον τύπο της ασθένειάς του» (Δούκα, 2003).

Το σύνδρομο της εργασιακής εξάντλησης εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών και ψυχικών αποθεμάτων του, στην προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες, που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Το σύνδρομο αυτό δυνητικά μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο, αφορά όμως κυρίως τον επαγγελματία υγείας, λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στο χώρο της υγείας. Είναι στενά συνυφασμένο με την αποδοτικότητά του και έχει άμεση και ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2008). Συμπερασματικά, η εργασιακή εξάντληση συνδέεται με μια ποικιλία δεικτών δυσλειτουργίας, όπως η κατάθλιψη, η ένταση, το άγχος, τα σωματικά προβλήματα, τα προβλήματα σχέσεων αποτελώντας επιβαρυντικό παράγοντα για την ψυχική υγεία (Αντωνίου, 2005).

Σύμφωνα με τον Potter η εργασιακή εξάντληση πρόκειται « για μια διαταραχή του ενδιαφέροντος για εργασία που καταλήγει σε μια εξελισσόμενη αδυναμία για κινητοποίηση των δυνάμεων και των ικανοτήτων του εργαζομένου. Ιδιαίτερη έμφαση παρέχεται στην εμφάνιση της κόπωσης και σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του ατόμου» (Διομήδους και συν., 2009). Μετά την εμφάνισή του, το σύνδρομο υποχωρεί δύσκολα. Ο εργαζόμενος έχοντας μάθει να εργάζεται αυτόματα και χωρίς τα ανάλογα κίνητρα, αλλοτριώνεται απέναντι στην εργασία του και δυσκολεύεται να ανακάμψει, ακόμα κι αν βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας.

Η Proffit το 1982 περιγράφει το σύνδρομο της εργασιακής εξάντλησης με το φαινόμενο του σβησμένου σπίρτου, ως « μια φλόγα που χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και φως και τελικά σβήνει, όταν τελειώνει η πηγή της ενέργειάς της και μένει μόνο ο εσωτερικός πυρήνας από στάχτη και θάνατο, αδυνατώντας πλέον να δώσει ζεστασιά, ενέργεια και φως» (Κανδρή και συν.,2004).

Ο όρος του σβησμένου σπίρτου χρησιμοποιήθηκε αρκετές φορές και από τον Pines (1993) προκειμένου να χαρακτηριστεί το άτομο που έχει καταβληθεί από την εργασιακή εξάντληση. Και αυτό επειδή το άτομο αυτό είναι εξουθενωμένο σε όλες τις όψεις της προσωπικής και κοινωνικής του ύπαρξης. Είναι συναισθηματικά και σωματικά εξαντλημένο και δε μπορεί πια να λειτουργήσει "φυσιολογικά" και να αποδώσει σε κανένα τομέα(Κανδρή και συν.,2004).

Οι Pines και Aronson (1988) όρισαν την εργασιακή εξάντληση ως μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από σωματική, συναισθηματική και ψυχική εξάντληση, η οποία προκαλείται από την επαφή για μεγάλο χρονικό διάστημα, με καταστάσεις που απαιτούν συναισθηματική εμπλοκή. Υποστήριξαν ότι η επαγγελματική εργασιακή εξάντληση προκύπτει, όταν το άτομο αδυνατεί να δώσει νόημα στην εργασία του.

Εξαρτάται δηλαδή από την ικανότητα ή την αδυναμία του ατόμου να αντλήσει ικανοποίηση και νόημα από τις επαγγελματικές του εμπειρίες( Pines.1993). τονίζει περισσότερο το ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος ενώ κατά τη γνώμη του τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και τα κίνητρα παίζουν ρόλο μόνο για την πυροδότηση και τον καθορισμό της βαρύτητας. Ωστόσο τονίζει επίσης ότι οι περισσότερο αφοσιωμένοι εργαζόμενοι εμφανίζουν βαρύτερες μορφές εξουθένωσης και κατά τη γνώμη του η αιτία της εξουθένωσης αυτής είναι υπαρξιακή και οφείλεται στην ανάγκη του ανθρώπου να δώσει νόημα στη ζωή του. Όταν η εργασία αποτυγχάνει να το κάνει, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αναπόφευκτη. Αν αυτό είναι αλήθεια, τότε η επαγγελματική εξουθένωση τείνει να εμφανίζεται σε ανθρώπους που διαλέγουν ιδιαίτερα ιδεαλιστικά επαγγέλματα και με αυτόν τον τρόπο αντανάκλα την αποτυχία της εργασίας να λειτουργήσει ως λύση σε ένα υπαρξιακό δίλημμα. Άλλοι συγγραφείς τονίζουν τη σημασία της στάσης που έχει το άτομο απέναντι στη συγκεκριμένη εργασία, τα όνειρα, τις φιλοδοξίες και τις πεποιθήσεις που έχει σχετικά με την εργασία και το κοινωνικό της status.

Σύμφωνα με την έρευνα των Onder και Basim (2008) , που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό, υπάρχει μια σχέση ανάμεσα στην αποπροσωποποίηση και στην συναισθηματική εξουθένωση. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν πως το νοσηλευτικό προσωπικό που δήλωνε συμπτώματα συναισθηματικής εξουθένωσης, δήλωνε και αποπροσωποποίηση. Παρόλα αυτά δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ύπαρξης συναισθηματικής εξουθένωσης και απουσίας επαγγελματικών επιτευγμάτων ή αποπροσωποποίησης και απουσίας επαγγελματικών επιτευγμάτων.

Άλλοι συγγραφείς περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση ως την «προοδευτική απώλεια του ιδεαλισμού, της ενέργειας και του σκοπού, η οποία βιώνεται από ανθρώπους που εργάζονται σε επαγγέλματα προσφοράς, ως αποτέλεσμα της εργασίας τους» (Sturgess et al, 1983).

Ο Cherniss περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση ως την «αρρώστια των υπεραφοσιωμένων» (Rogers et al, 1988).

Οι Brezniak και Ben Yalr (1989) πιστεύουν ότι οφείλεται στην ανισορροπία μεταξύ των δυνατοτήτων, των αξιών, των προσδοκιών και των απαιτήσεων του περιβάλλοντος.

Η έννοια της εργασιακής εξουθένωσης ή εξάντλησης χρησιμοποιείται λοιπόν, ευρέως στη βιβλιογραφία, αν και ακόμη γίνονται προσπάθειες ακριβούς περιγραφής της και διαχωρισμού της από το επαγγελματικό άγχος (occupational stress), του οποίου θεωρείται ιδιάζουσα μορφή (Μάρκου , 2005).

Στο χώρο της υγείας, το stress μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές, όπως αυτή της αυξημένης έντασης, της έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης, ακόμα και της κατάθλιψης (Καδδά, 2005).

Πιο συγκεκριμένα, η εργασιακή εξάντληση θεωρείται μια μορφή χρόνιου και παρατεταμένου επαγγελματικού stress, όπου το άτομο προοδευτικά αποδυναμώνεται, ενώ ταυτόχρονα αισθάνεται ότι τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσει τους ιδιαίτερα έντονους πιεστικούς παράγοντες της εργασίας του. Αυτή η μακροχρόνια έκθεση και η εμπλοκή σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις συναισθηματικής συμμετοχής μπορεί να προκαλέσει φαινόμενα σωματικής, συναισθηματικής αλλά και ψυχικής κόπωσης καθώς και αίσθημα αποτυχίας, κυρίως στα άτομα που θέτουν ανέφικτα ιδανικά πρότυπα παροχής υπηρεσιών, με συνέπεια να αποκτούν χαμηλή αυτοεκτίμηση, ειδικά όταν αποτυγχάνουν να φανούν αντάξιοι αυτών των προσδοκιών. Αυτές οι ενδείξεις εξουθένωσης φαίνεται ότι δεν έχουν αντίκτυπο

μόνο στην άσκηση της εργασίας, αλλά και στην προσωπική και την κοινωνική ζωή των επαγγελματιών υγείας (Μάρκου, 2005).

Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας (Burke & Greenglass, 2001). 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 (Σκορδίλης, 2009).

Η εργασιακή εξάντληση δεν έχει αναγνωρισθεί επίσημα ως ασθένεια. Οι Iacovides et al. (1997) θεωρούν ότι αποτελεί ένα πραγματικό κλινικό σύνδρομο και όχι απλά μια μεγέθυνση της φυσικής κούρασης από την εργασία, αν και υπάρχουν και οι αντίθετες απόψεις πρόκειται απλά για μια «μοδάτη» διάγνωση (Kaschka et al, 2011).

Τέλος, ο όρος «εργασιακή εξάντληση» (burnout) δεν είναι συνώνυμος του όρου «εργασιακή πίεση» (job stress), «κόπωση» (fatigue), «αποξένωση» (alienation) ή «κατάθλιψη» (depression) παρόλο που η κατάχρηση του όρου τις τελευταίες δεκαετίες οδήγησε σε σύγχυση όρων και ορισμών.

Η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται ότι προκαλείται από δυσανάλογα υψηλή προσπάθεια (με επένδυση σε χρόνο και συναισθηματική εμπλοκή), και χαμηλή ικανοποίηση (αρνητικά αποτελέσματα) σε συνδυασμό με πιεστικές εργασιακές συνθήκες (υψηλές απαιτήσεις). Επηρεάζει κυρίως τους νοσηλευτές, γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς, εκπαιδευτικούς και άλλα παρόμοια επαγγέλματα. Τα περισσότερα από τα μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης προσπαθούν να εξηγήσουν την ανάπτυξη της μέσω της αλληλεπίδρασης μεταξύ προσωπικότητας και περιβάλλοντος (Cox, 1978; Harrison, 1978; Cooper et al, 1988; O'Brien et al, 1994).

Μερικοί ερευνητές τονίζουν τη σημασία των πιεστικών συνθηκών στην εργασία και τα προβλήματα που αφορούν τις σχέσεις μεταξύ συναδέλφων (Constable et al, 1986; Duxbury et al, 1984).

### **1.3 Στάδια εργασιακής εξάντλησης**

Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1986), πρόκειται για σύνδρομο που αποτελείται από τρεις επιμέρους διαστάσεις. α) Συναισθηματική εξάντληση, β) την αποπροσωποποίηση γ) το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων.

#### **1.3.1 Η συναισθηματική εξάντληση (emotion exhaustion)**

Η συναισθηματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενέργειας, με κυρίαρχη την αίσθηση ότι έχουν εξαντληθεί τα συναισθηματικά αποθέματα και παράλληλα δεν υπάρχουν πηγές ανανέωσης. Το άτομο αισθάνεται ότι δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια και διάθεση, ώστε να επενδύσει συναισθηματικά στη δουλειά του, και καταβάλλεται από τις απαιτήσεις των ασθενών- πελατών και του εργασιακού του περιβάλλοντος. Ένα κοινό σύμπτωμα είναι να βλέπει με δέος την προοπτική ότι την επόμενη ημέρα θα πρέπει να ξαναπάει στην εργασία του (Κάντας, 1995). Τελικά οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ότι δε μπορούν να αποδώσουν εξίσου υπεύθυνα και αποτελεσματικά όσο στο παρελθόν, και συχνά υιοθετούν συμπεριφορές

απομάκρυνσης (φυσική ή συναισθηματική) από την ίδια την εργασία, που τη θεωρούν πηγή εξάντλησής τους. (Burk & Greenglass, 2001).

### **1.3.2 Η αποπροσωποποίηση (Depersonalization)**

Η αποπροσωποποίηση αποτελεί συνέπεια της συναισθηματικής εξάντλησης και ένα μηχανισμό άμυνας έναντι αυτής. Εκδηλώνεται με συναισθηματική απομάκρυνση, απόσυρση και αποστασιοποίησης από την εργασία, με αδιαφορία και κυνισμό προς τους ασθενείς, που αντιμετωπίζονται ως «περιστατικά» ή «αντικείμενα» και χάνουν την ανθρώπινη υπόστασή τους (π.χ. χρήση του αριθμού δωματίου ή τύπου ασθένειας). (Κάντας, 1995). Ταυτόχρονα, οι επαγγελματίες υγείας προσπαθούν να απομακρυνθούν από την εργασία τους με παρατεταμένα διαλλείματα και συζητήσεις με τους συναδέλφους τους. Κατά τον Cherniss, η αποπροσωποποίηση είναι μια διαδικασία απεμπλοκής του εργαζόμενου από το στρες, τη πίεση και τη κόπωση που βιώνει, αντανακλά δηλαδή ένα μηχανισμό προσαρμογής ή διαχείρισης των αρχέτυπων πηγών (Cherniss, 1980)

### **1.3.3 Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (a reduce feeling of personal accomplishment)**

Ο εργαζόμενος εκτιμά με αρνητικό τρόπο την εαυτό του, ειδικά σε σχέση με την εργασία του, και με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων εκδηλώνεται με μείωση της απόδοσής του, την έλλειψη ικανοποίησης από τη δουλειά του, και την παραίτηση από τη προσπάθεια χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών. Συνέπεια αυτών είναι να μη μπορεί να ανταπεξέλθει στη πίεση του εργασιακού ρόλου. (Maslach et al, 1986). Έτσι καθώς μειώνεται η αυτοεκτίμηση, αρχίζει βαθμιαία η κατάθλιψη, που μπορεί να οδηγήσει σε αναζήτηση βοήθειας από ειδικό. Υπάρχει περίπτωση ο εργαζόμενος να αλλάξει είτε τον τρόπο που αντιμετωπίζει την εργασία του, είτε τις προσδοκίες του ή ακόμη και να εγκαταλείψει την εργασία που περιλαμβάνει στενή επαφή με ανθρώπους.(Maslach et al, 1986).

## **1.4 Αίτια και παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση εργασιακής εξάντλησης**

Το σύνδρομο burnout προκαλείται από μια αλληλεπίδραση εξωτερικών παραγόντων (που σχετίζονται με την εργασία) και εσωτερικών παραγόντων( που σχετίζονται με το άτομο). Στην ανάπτυξη της εργασιακής εξάντλησης συντείνουν:

- Τα χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού ρόλου. Οι μακροχρόνιες επαφές με ανθρώπους που έχουν χρόνια προβλήματα, ενδέχεται να δημιουργήσουν το αίσθημα στον εργαζόμενο ότι μόνο αυτός μπορεί να λύσει το πρόβλημά τους γεγονός το οποίο δημιουργεί ένα δυσβάστακτο φορτίο. Επίσης, καταστάσεις που οδηγούν σε ασάφεια και σύγκρουση ρόλων συνεπάγονται πολλές φορές με απόσυρση και αποστασιοποίηση.

Αναλυτικότερα, οι πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου εργασιακής εξάντλησης αυξάνονται όταν:

- Η εργασία απαιτεί μόνιμη συγκέντρωση, αφοσίωση και ταυτόχρονα ειδική μεταχείριση σε ανθρώπους, γεγονός το οποίο συχνά οδηγεί σε πνευματική υπερφόρτωση.

- Υπάρχει αυξημένη πίεση χρόνου, η οποία θέτει όρια στην παροχή υπηρεσίας και δημιουργεί την εντύπωση ότι ο εργαζόμενος δεν προσπαθεί αρκετά.
- Η εργασία είναι μονότονη και περιορισμένη, υπάρχει έλλειψη αυτονομίας στη λήψη απόφασης και απρόβλεπτες καταστάσεις
- Οι υπευθυνότητες δεν είναι σαφώς καθορισμένες, υπάρχει κακή ροή πληροφοριών, έλλειψη αναγνώρισης και χαμηλές οικονομικές απολαβές.
- Υπάρχουν στρεσογόνοι παράγοντες στον εργασιακό χώρο όπως:
  - φυσικοί παράγοντες (δονήσεις, θόρυβος, μολυσμένη ατμόσφαιρα)
  - φυσιολογικοί παράγοντες (εργασία σε βάρδιες, πρόγραμμα, έλλειψη γευμάτων)
  - ψυχο- κοινωνικοί παράγοντες ( διαμάχη ρόλων, μη καθορισμένοι ρόλοι, υπεραριθμία ή έλλειψη προσωπικού, μη κανονική ροή πληροφοριών, διαπροσωπικές διαμάχες, υψηλή υπευθυνότητα και έλλειψη χρόνου).
- δομικοί – οργανωτικοί παράγοντες (Maslach, 1982 & Maslach , Schaufeli , Leitter 2001).

ο Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου( εσωτερικοί παράγοντες). Αφορούν τόσο τον τρόπο που αντιμετωπίζει τις αγχογόνες καταστάσεις όσο και την εκπλήρωση των προσδοκιών του από την εργασία( Lazarus RS & Folkman S, 1984). Συστηματική σχέση με την εμφάνιση του συνδρόμου παρουσιάζουν η ηλικία και η εμπειρία ενώ δεν έχουν εξαχθεί ασφαλή συμπεράσματα όσον αφορά την εμφάνιση του συνδρόμου μεταξύ των δύο φύλων. Οι νεότεροι εργαζόμενοι , με τη μικρότερη πείρα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους μεγαλύτερους και περισσότερο έμπειρους συναδέλφους τους. Η διάψευση των προσδοκιών στους νέους συνιστά την κύρια αιτία. Με τη πάροδο του χρόνου, το άτομο προσαρμόζεται , όσον αφορά τη συναισθηματική εξάντληση και την αίσθηση αποτυχίας. Χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης εμφανίζονται όταν υπάρχει κοινωνική υποστήριξη, είτε από το εργασιακό είτε από το οικογενειακό περιβάλλον (Poncet, 2007 & Vachon ,1987).

Αναλυτικότερα, ενδοατομικά (εσωτερικοί παράγοντες) που ευνοούν την ανάπτυξη του συνδρόμου είναι:

- Η προσωπική στάση στην εργασία, ιδιαίτερα ένα ισχυρό επαγγελματικό ήθος ου επικεντρώνεται στη προσφορά
- Η έλλειψη ικανότητας του ατόμου να δίνει λύσεις σε προβλήματα
- Ο μεγάλος ενθουσιασμός για την εργασία, οι υψηλές ατομικές φιλοδοξίες και η αδυναμία διατήρησης μιας προσωπικής ψυχολογικής ισορροπίας
- Η έντονη τάση συμπόνιας, η οποία εντείνει τη συναισθηματική πίεση και σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες να οδηγήσει στην ανάπτυξη του συνδρόμου. (Selgie , Vachon & Folkman , 1984).

Επιπρόσθετα υπάρχει επίδραση από τους διαπροσωπικούς παράγοντες, που αφορούν τη στήριξη από το οικογενειακό κι ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, και κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες όπως είναι η αύξηση των επαγγελματιών παροχής υπηρεσιών, ο ατομικισμός των σύγχρονων κοινωνιών, η έλλειψη υποστηρικτικών δικτύων, η αμφισβήτηση της αυθεντίας και του κύρους και γενικότερα οι πεπαιθότητες ή οι μύθοι για τα συγκεκριμένα επαγγέλματα.

Οι παράγοντες του περιβάλλοντος της εργασίας, που συσχετίζονται με την εργασιακή εξάντληση των επαγγελματιών υγείας, και συστηματικά αναδεικνύονται ως οι πλέον σημαντικοί περιλαμβάνουν το φόρτο εργασίας, τα υψηλά επίπεδα stress, τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους ή τους συγγενείς των ασθενών.

Επίσης, η κοινωνική υποστήριξη που παίρνουν οι εργαζόμενοι από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους τους, η ικανοποίηση τους από την εργασία, η ισορροπία μεταξύ δουλειάς, οικογένειας και προσωπικής ανάπτυξης είναι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση ή όχι επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επιπλέον παράγοντες εμφάνισης εργασιακής εξάντλησης είναι, η αίσθηση ελέγχου και αυτονομίας, ο ανεπαρκής χρόνος μελέτης, η εκπαίδευση σε επικοινωνιακές δεξιότητες, η οργανωτική υποστήριξη και η επάρκεια σε προσωπικό καθώς επίσης και οι αμοιβές (Παππά και συν., 2008).

Η εργασιακή εξάντληση, αποτελεί ένα πρόβλημα για δύσκολες καταστάσεις που αφορούν στις σχέσεις, τη δομή των διαπροσωπικών σχέσεων, τους ασαφώς καθορισμένους ρόλους, την έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης από την πλευρά των συναδέλφων και των καθοδηγητών.(Central and Eastern harm Reduction Network. Burnout syndrome, 2006)





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ

Η Νοσηλευτική είναι ανθρωπιστική επιστήμη αλλά και εξειδικευμένη τέχνη. Αποτελεί μία πολύπλοκη επιστημονική δραστηριότητα η οποία απευθύνεται στον άνθρωπο, την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο σε όλες τις καταστάσεις υγείας και αρρώστιας.

Σκοπός της Νοσηλευτικής, είναι η αξιολόγηση των αναγκών υγείας, ο προγραμματισμός των παρεμβάσεων και η βοήθεια του ατόμου υγιούς ή αρρώστου να αναλάβει εκείνες τις δραστηριότητες που συντελούν στη υγεία ή την αποκατάστασή της.

Ο διεθνώς αποδεκτός ορισμός της Νοσηλευτικής την προβάλλει ως:

"εντεταλμένη.....να βοηθήσει το άτομο, άρρωστο ή υγιές, στην εκτέλεση εκείνων των δραστηριοτήτων που συνεισφέρουν στην υγεία ή στην ανάρρωση του (ή και στον ειρηνικό θάνατο), που θα τις εκτελούσε χωρίς βοήθεια αν είχε την απαραίτητη δύναμη, τη βούληση ή γνώση. Και να το κάνει αυτό με τέτοιο τρόπο, ώστε να βοηθήσει το άτομο να αποκτήσει την ικανότητα αυτοφροντίδας και την ανεξαρτησία του όσο το δυνατό γρηγορότερα" (Henderson V.1965).

Ο Νοσηλευτής είναι προετοιμασμένος και εξουσιοδοτημένος:

- 1) να υπηρετεί τον γενικό σκοπό της νοσηλευτικής άσκησης, συμβάλλοντας στην προαγωγή της υγείας, πρόληψη της ασθένειας και φροντίδα του σωματικά και ψυχικά αρρώστου, καθώς και των υγιών ατόμων όλων των ηλικιών,
- 2) να διδάσκει φροντίδα υγείας,
- 3) να συμμετέχει σαν ισότιμο μέλος στην ομάδα υγείας,
- 4) να επιβλέπει τους βοηθούς νοσηλείας,
- 5) να οργανώνει και να συμμετέχει σε νοσηλευτική έρευνα (Δημητριάδου 2003).

Για την απονομή του τίτλου Νοσηλευτή θα πρέπει (στην Ελλάδα) ο ενδιαφερόμενος να δώσει Πανελλήνιες εξετάσεις, να εισαχθεί και να αποφοιτήσει σε ένα από τα Τμήματα Νοσηλευτικής των Α.Τ.Ε.Ι και Α.Ε.Ι ή στην Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής. (ΣΑΝ). Οι σπουδές διαρκούν 4 χρόνια και απονέμεται ο τίτλος Πτυχιούχου ή Διπλωματούχου Νοσηλευτής (<https://el.wikipedia.org>)

## **2.1 : Αιτιολογικοί παράγοντες Εργασιακής Εξάντλησης Νοσηλευτικού Προσωπικού**

Η στρεσογόνα φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ευρέως αποδεκτή και ερευνητικά τεκμηριωμένη. Το στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές σε συνδυασμό με τις ψυχολογικές αναζητήσεις, τα ηθικά διλλήματα και τις απαιτήσεις των ασθενών επιβαρύνει το ψυχικό τους κόσμο(Μονάδα Υποστήριξης Ψυχαργώς – Β. φάση, 2005).

«Ο πόνος και η θλίψη των ασθενών, σε συνδυασμό με τη χρονιότητα πολλών παθήσεων και την αναπηρία που αυτές καταλείπουν στον άνθρωπο αποτελούν βασικές αιτίες. Πολλές νόσοι είναι οδυνηρές και συχνά οι νοσηλευτές καλούνται να περιποιηθούν άτομα που βιώνουν έντονους πόνους και αγωνία για την έκβαση της ασθένειάς τους. Ακόμα δεν είναι λίγες οι φορές που καλούνται να περιθάψουν άτομα που γνωρίζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα και τα παρακολουθούν να καταλήγουν χωρίς να μπορούν να τους προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια» (Αδαλή,2002).

Επίσης, κατά τη διάρκεια της εργασίας τους έρχονται αντιμέτωποι με περιστατικά που δε μπορούν να επεξεργαστούν συναισθηματικά. Περιστατικά νεαρών ατόμων που καταλήγουν ή οδηγούνται σε μόνιμες αναπηρίες προκαλούν έντονη συναισθηματική φόρτιση. « οι νοσηλευτές ανάλογα με τον τομέα της 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 ένα ακόμα στρεσογόνο παράγοντα» (Αδαλή,2002).

Όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη δομή και την οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στους υγειονομικούς χώρους της ελληνικής πραγματικότητας παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου. Το εργασιακό περιβάλλον του νοσηλευτή ,η ασάφεια του καθηκοντολογίου, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το εξαντλητικό ωράριο, η έλλειψη προσωπικού και η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση.

Το προσωπικό που είναι αναγκασμένο να εργάζεται με το σύστημα της βάρδιας κατά τη νύχτα διακόπτει το βιολογικό εικοσιτετράωρο ρυθμό που καθορίζεται από το ρολόι του εγκεφάλου. Το αποτέλεσμα της αποδιοργάνωσης αυτής είναι το φαινόμενο shift lag syndrome που χαρακτηρίζεται από αίσθημα κούρασης και υπνηλίας, λήθαργο και προβλήματα αϋπνίας, πέψης και μειωμένης πνευματικής επιδεξιότητας και απόδοσης. Μακροπρόθεσμα αυτές οι διαταραχές του ύπνου μπορεί να οδηγήσουν σε μόνιμες και σοβαρές επιπλοκές του νευρικού συστήματος, όπως η χρόνια κόπωση , αλλαγή στη συμπεριφορά του ατόμου, μόνιμη κατάσταση άγχους και κατάπτωσης, καταστάσεις που χρήζουν ιατρική βοήθεια. Οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν κατά κύριο λόγο νευρικότητα και κόπωση ως συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο της εργασιακής εξάντλησης.

Επιπρόσθετα, αθροίζονται και οι ιδιαιτερότητες του κάθε χώρου εργασίας: αυξημένες ανάγκες των ασθενών ορισμένων τμημάτων, όπως οι ογκολογικές πτέρυγες, οι πτέρυγες με ασθενείς που πάσχουν από AIDS, τα Τμήματα Επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) και οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ)(Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007).

Η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης των εργαζομένων (από τους άμεσους προϊστάμενους, τους συνεργάτες, ειδικούς φορείς ή τη διοίκηση της μονάδας υγείας), οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των συγγενών τους, η συχνή έκθεση του επαγγελματία στο θάνατο και οι υψηλοί ρυθμοί εργασίας, θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου(Μουστάκα και Μαλλιαρού, 2008).

Επίσης, υπάρχουν οι παράγοντες που σχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα.

Ο τρόπος που χειρίζεται το άγχος, οι εργασιακές του προσδοκίες, η επάρκεια του μισθού, ακόμη και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος, αφορούν την κατηγορία αυτή.

Η ανθεκτικότητα που παρουσιάζουν κάποιοι επαγγελματίες στο άγχος και η ικανότητά μετατροπής του σε πρόκληση, η αυξημένη αίσθηση ελέγχου και η ύπαρξη εμπειρίας και δυνατότητας διαχείρισης του εργασιακού stress, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αντιθέτως, οι φόβοι των επαγγελματιών υγείας, είτε αυτοί προέρχονται μέσα από την άσκηση ιατρικών πράξεων (φόβος πρόκλησης πόνου, θεραπευτικής αποτυχίας κ.α.) είτε αυτοί που λειτουργούν σε λιγότερο συνειδητό επίπεδο (φόβος θανάτου, έκφρασης συναισθημάτων κ.α. ), σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης , όπου συχνά αντιμετωπίζει το ιατροφαρμακευτικό προσωπικό σε θέματα επικοινωνίας, κάνουν ακόμη πιο δύσκολη την επικοινωνία με τους ασθενείς και προβληματίζει- πιέζει συναισθηματικά τους επαγγελματίες υγείας(Δημητρακόπουλος και Φιλίππου, 2008, Μιχαλόπουλου, 2003).

Επιπλέον, συχνά το νοσηλευτικό προσωπικό δε χρήζει αναγνώρισης από τον ιατρικό αλλά και τους νοσηλεύομενους, γεγονός που προκαλεί περαιτέρω συναισθηματική φόρτιση. Οι νοσηλευτές στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία συχνά αναπτύσσουν άμυνες για να ανταπεξέλθουν στις εκάστοτε εργασιακές συνθήκες, επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό και τους υπόλοιπους τομείς της ζωής τους(διαπροσωπικές σχέσεις, ψυχική υγεία) (Μποζίκας και συν, 2000).

Ο ανεπαρκής έλεγχος πάνω στη δουλειά, απογοήτευση και το αίσθημα ότι χάνεται το νόημα της ζωής φαίνεται να είναι ανεξάρτητες αιτίες επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι παράγοντες αυτοί καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από την προσωπικότητα και την αρχική του στάση απέναντι στη συγκεκριμένη εργασία και τη θέση που έχει η εργασία στη ζωή του ατόμου. Ακόμα, το είδος της εργασίας μπορεί να καθορίζει τη φύση των πιεστικών παραγόντων και το αποτέλεσμά τους.

Η εργασία στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να είναι πιεστική εξαιτίας της λεπτής ισορροπίας ανάμεσα στο νοιάξιμο και την αποστασιοποίηση. Η εργασία σε γραφειοκρατική θέση είναι επίσης πιεστική διότι ο εργαζόμενος μπορεί να νιώθει ένα μικρό ασήμαντο γρανάτζι ενός γιγάντιου μηχανισμού και ως εκ τούτου δε μπορεί να επηρεάσει τίποτα. Η σύγκρουση ρόλων (νοικοκυρά και εργαζόμενη) μπορεί να κάνει τις γυναίκες περισσότερο ευάλωτες στη βίωση εργασιακής πίεσης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε θέσεις που απαιτούν την έκφραση θετικών συναισθημάτων, οι εργαζόμενοι με αρνητική συναισθηματικότητα, νιώθουν τη σύγκρουση μεταξύ των εκφραζόμενων θετικών και των βιωμένων αρνητικών συναισθημάτων. Παρόλα αυτά φαίνεται ότι η αρνητική συναισθηματικότητα προστατεύει από την βίωση υψηλών επιπέδων πίεσης (Abraham, 1999).

## 2.2 Στάδια και Συμπτώματα Εργασιακής Εξάντλησης Νοσηλευτικού Προσωπικού

Οι νοσηλευτές παγκοσμίως παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ παράλληλα ο κίνδυνος για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός (Ασημομύτη, 2007). Έτσι, στην προσπάθειά τους να διατηρήσουν την επαγγελματική τους απόδοση, υπό το πλήθος στρεσογόνων παραγόντων, βιώνουν καθημερινά υψηλά επίπεδα έντασης και άγχους (Chemiss, 1980).

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται την πρώτη μέρα που προσλαμβάνεται κανείς σε μια εργασία. Αποτελεί μια διαδικασία κατά την οποία το άτομο περνάει από μια σειρά εσωτερικών διεργασιών. Οι Edelmich & Brodsky (1980) αναλύουν το σύνδρομο burnout σε τέσσερις φάσεις:

- **Στάδιο ενθουσιασμού.** Στο στάδιο αυτό, ο επαγγελματίας υγείας είναι συνήθως στην αρχή της καριέρας του ή εισέρχεται για πρώτη φορά στο σύστημα υγείας. Έχει μη ρεαλιστικές προσδοκίες, υψηλούς στόχους, ανέφικτους, και επενδύει υπερβολικά στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς ή τους συναδέλφους του. Από το χώρο αυτόν προσπαθεί να αντλήσει κάθε δυνατή ικανοποίηση και γι' αυτόν το λόγο αφιερώνει πολύ χρόνο και ενέργεια στο αντικείμενό του.
- **Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας.** Στο δεύτερο αυτό στάδιο, ο επαγγελματίας διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται συνήθως ούτε στις προσδοκίες ούτε και στις ανάγκες του και απογοητεύεται. Αρχικά, νομίζει ότι αν δουλέψει πιο εντατικά θα καλύψει αυτό το κενό κι έτσι αφιερώνει ακόμη περισσότερο χρόνο στη δουλειά του, παρακολουθεί σεμινάρια, συνέδρια και προγράμματα κατάρτισης. Παράλληλα, αρχίζει να ενοχλείται από πράγματα που στην αρχή δεν τον απασχολούσαν και να συνειδητοποιεί ότι η εργασία του δεν είναι ικανή να καλύψει τα κενά ούτε και της προσωπικής του ζωής.
- **Στάδιο απογοήτευσης και ματαίωσης.** Ο επαγγελματίας αισθάνεται ότι δουλεύει σε μια εργασία που του δημιουργεί πολύ άγχος και πιστεύει ότι οτιδήποτε προσφέρει είναι μάταιο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απογοήτευση και την αμφισβήτηση των προσωπικών του ικανοτήτων. Η φάση αυτή είναι μεταβατική, καθώς ο επαγγελματίας, είτε αναθεωρεί τους μη ρεαλιστικούς του στόχους, είτε φθάνει στο σημείο να απομακρύνεται προοδευτικά από τους αρρώστους και γενικά από το χώρο εργασίας του, καταστάσεις που του προξενούν άγχος.
- **Στάδιο απάθειας.** Στο τελευταίο αυτό στάδιο, ο επαγγελματίας επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών του, αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα και ουσιαστικά διατηρεί τη θέση του καθαρά για βιοποριστικούς λόγους, προσπαθώντας να αντιμετωπίσει τις χρόνιες αναβολές και ματαιώσεις που βιώνει. Το τελικό αποτέλεσμα είναι να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις του με τα σημαντικά πρόσωπα του προσωπικού και του κοινωνικού του περιβάλλοντος και ταυτόχρονα να μη βρίσκει υποστηρικτικό πλαίσιο σε μια τόσο δύσκολη και αδιέξοδη φάση της ζωής του.

Χαρακτηριστικά της εμφάνισης εργασιακής εξάντλησης του επαγγελματία αποτελούν η έντονη αποθάρρυνσή του και η αίσθηση ότι δεν είναι ικανός να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών και τις δικές του προσδοκίες. Ο επαγγελματίας συχνά συμπεριφέρεται σαν να έχει απέναντί του ένα «περιστατικό» και όχι έναν ασθενή,

εμφανίζεται πολυάσχολος και μη διαθέσιμος. Αποφεύγει το συναισθηματικό δέσιμο με τους ασθενείς, γίνεται ψυχρός, τυπικός, απρόσωπος, αδιάφορος, απότομος και κάποτε επιθετικός (Μάρκου, 2005).

Η εργασιακή εξάντληση συνδέεται με μια ποικιλία δεικτών δυσλειτουργίας, όπως η κατάθλιψη, η ένταση, το άγχος, τα σωματικά προβλήματα, τα προβλήματα σχέσεων αποτελώντας επιβαρυντικό παράγοντα για την ψυχική υγεία (Αντωνίου, 2006).

Όπως προαναφέρθηκε, η εργασιακή εξάντληση δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και έτσι εμφανίζει δυσκολία στην αναγνώρισή της. Οριοθετείται μέσα από συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές των εργαζομένων, που συχνά συνοδεύονται από συμπτώματα σε οργανικό, συναισθηματικό, γνωστικό επίπεδο ή και επίπεδο συμπεριφοράς(Μάρκου, 2005).

Αναλυτικότερα, στο σύνδρομο burnout διακρίνονται τριών ειδών επιπτώσεις:

1. Ψυχική και σωματική υγεία: τα άτομα μπορεί να παρουσιάσουν κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, αϋπνίες, πονοκεφάλους, αίσθημα κόπωσης ή γαστρεντερικά προβλήματα. Σε γνωστικό επίπεδο μπορούν να παρουσιάσουν έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης και σκέψεις απόρριψης.
2. Διαπροσωπικές σχέσεις: τα άτομα μπορεί να παρουσιάσουν επιδείνωση στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους στον εργασιακό χώρο αλλά και στις κοινωνικές και οικογενειακές τους σχέσεις.
3. Εργασιακή συμπεριφορά: τα άτομα μπορεί να παρουσιάσουν μεγαλύτερο αριθμό απουσιών και μεγαλύτερη τάση για αλλαγή θέσης εργασίας ή επαγγέλματος.

Τα προβλήματα που οδηγούν στην εργασιακή εξάντληση εμφανίζονται σταδιακά μέχρι που ξεφεύγουν από τον έλεγχο του ατόμου. Τα συμπτώματα διαχωρίζονται σε σωματικά, ψυχολογικά, συμπεριφορικά (Maslach & Jackson SE, 1986).

### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ

ΣΩΜΑΤΙΚΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ
Μυϊκοί πόνοι/υπερένταση	Εκνευρισμός, θυμός και σύγχυση	Συναισθηματικές εκρήξεις
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Άγχος, δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση / ικανοποίηση
Αυξημένη αρτηριακή υπέρταση	Χάσιμο αυτοσεβασμού και συναίσθησης, αίσθηση ματαιότητας	Παραίτηση, απομάκρυνση από φίλους/ οικογένεια
Σωματική κόπωση/εξάντληση, υπερκόπωση	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Έλλειψη ενθουσιασμού για εργασία
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένη χρήση φαρμάκων

Πονοκέφαλοι	Συναισθήματα ανεπάρκειας, έλλειψη βοήθειας και ενοχής	Υπερβολική χρήση αλκοόλ ναρκωτικών ουσιών
Διαταραχές ομιλίας	Αισθήματα ενοχής, αποτυχίας	Συχνές απουσίες
Αναπνευστικά προβλήματα	Συχνές αλλαγές διάθεσης, κυνισμός	Ανικανότητα συγκέντρωσης
Αύξηση ή μείωση βάρους	Έλλειψη υπομονής/ευερεθιστότητα	Δυσκολίες επικοινωνίας/αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Καχυποψία/ ανησυχία για το μέλλον	Ανικανότητα προσαρμογής σε αλλαγές
Παρατεταμένη ασθένεια/ συχνές ασθένειες/ κρυολογήματα	Αυξημένη ανησυχία, υπερβολική αυτοπεποίθηση/ ανάληψη πολύ υψηλών ρίσκων	Έλλειψη ικανότητας για κριτική αξιολόγηση
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης / σακχάρου	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	Ροπή για ατυχήματα
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Εργασιομανία /έλλειψη ενθουσιασμού/ νωθρότητα
Στεφανιαία νόσος	Ανία / Στρες	Αυξημένα παράπονα/απαξίωση της εργασίας

“Superintendent Burnout: Myth or Reality”(1980)



### 2.3 Επιπτώσεις εργασιακής εξάντλησης στον οργανισμούς παροχής υγείας

Οι επιπτώσεις της εργασιακής εξάντλησης ξεπερνούν το άτομο και το κοινωνικό περίγυρο και επεκτείνονται στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Για τους οργανισμούς η εργασιακή εξάντληση μπορεί να είναι δαπανηρή, οδηγώντας σε αυξημένη βραδύτητα εκτέλεσης του έργου των εργαζομένων, σε απουσίες και σε μειωμένη απόδοση. Ακόμη έχει συσχετιστεί με αυξημένη πρόθεση του προσωπικού για αποχώρηση από την εργασία του

Η πρόωμη αποχώρηση των νοσηλευτών από τη θέση εργασίας τους επιδρά στον οργανισμό με ποικίλους τρόπους. Συγκεκριμένα, επιδεινώνει το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού που ήδη υπάρχει, γεγονός που συμβάλλει σε μείωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών, αφού έχει βρεθεί ότι η επάρκεια σε προσωπικό συσχετίζεται με τη θνητότητα των ασθενών, με ανεπιθύμητα συμβάντα στους ασθενείς, καθώς και με τη ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Ακόμη η αποχώρηση αυτών των επαγγελματιών υγείας επιβαρύνει τον οργανισμό με το υψηλό κόστος αντικατάστασής τους (Maslach ,.Schaufeli , Leiter ,2001).

Σε μελέτη των Leiter et al διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της εργασιακής εξάντλησης του νοσηλευτικού προσωπικού και της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη σε αυτούς φροντίδα. Βρέθηκε ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονταν σε τμήματα στα οποία το νοσηλευτικό προσωπικό ένιωθε περισσότερο εξαντλημένο, ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα, τη πληρότητα και τη διαθεσιμότητα των πληροφοριών και το συντονισμό της φροντίδας, καθώς και με τα αποτελέσματα της νοσηλείας.

Η επίδραση της εργασιακής εξάντλησης των νοσηλευτών στην ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα που τους παρεχόταν βρέθηκε και σε μελέτη των Vahey et al. Στη συγκεκριμένη μελέτη, η εργασιακή εξάντληση των νοσηλευτών, όπως αυτή προσδιορίζεται με βάση τις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της ελλείψεως προσωπικών επιτευγμάτων, ήταν σημαντικός παράγοντας που επηρέαζε την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα.

Η εργασιακή εξάντληση έχει επίσης συνδεθεί με την έκβαση των ασθενών. Οι Priebe et al , σε πρόσφατη μελέτη τους , που είχε σκοπό τον καθορισμό των παραγόντων που προβλέπουν την έκβαση των ψυχιατρικών ασθενών οι οποίοι αντιμετωπιζόταν σε υποστηρικτικές υπηρεσίες εκπαίδευσης, βρήκαν ότι η αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα του προσωπικού συσχετιζόταν με την έκβαση της υγείας των ασθενών.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ**

### **3.1 Στρατηγικές αντιμετώπισης της εργασιακής εξάντλησης**

Η αποφυγή και η μείωση του κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης επιτυγχάνεται με την πρόληψη και την άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων, πριν εμφανιστούν η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η απάθεια.

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης αντιμετωπίζει το πρόβλημα από την πλευρά της πρόληψης μέσω της μείωσης των στρεσογόνων παραγόντων, με τέτοιο τρόπο ώστε ο εργαζόμενος να έχει τη δυνατότητα ελέγχου της εργασίας του. Οι παρεμβάσεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν αφορούν :

- Τον επανασχεδιασμό της εργασίας
- Τον επανασχεδιασμό του οργανωσιακού περιβάλλοντος
- Την καθιέρωση ελαστικών προγραμμάτων εργασίας
- Την ενθάρρυνση συμμετοχής στη διοίκηση
- Την συμπερίληψη του εργαζομένου στο σχεδιασμό προγραμμάτων
- Την ανάλυση των εργασιακών ρόλων και τον καθορισμό στόχων
- Την καθιέρωση δίκαιων εργασιακών πολιτικών
- Την δημιουργία συνεκτικών ομάδων

Οι στρατηγικές αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν και 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.

Σε δευτεροβάθμιο επίπεδο, η παρέμβαση επικεντρώνεται στη διαχείριση της εξάντλησης που αισθάνεται ο εργαζόμενος, εμπλέκοντας τεχνικές επίγνωσης, άσκηση και εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Η εκπαίδευση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει προγράμματα οργάνωσης και διαχείρισης του χρόνου, ανάπτυξη δεξιοτήτων για επίλυση προβλημάτων και παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης για την τροποποίηση της εργασιακής συμπεριφοράς και του τρόπου ζωής των εργαζομένων.

Τέλος, το τριτοβάθμιο επίπεδο, αφορά τον εντοπισμό των ατόμων που πάσχουν από το σύνδρομο και τη λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης. Αναφέρεται στις διαδικασίες ανάρρωσης, παροχής υπηρεσιών και συμβούλων, προκειμένου να επιστρέψουν στην εργασία τους και να επανενταχθούν στο εργασιακό περιβάλλον. Στο στάδιο αυτό, πρέπει να δίνεται έμφαση στα εξής:

- Στην κατάρριψη των διαπροσωπικών εμποδίων
- Στην ενθάρρυνση και υποστήριξη της ομαδικής συνεργασίας



- Στην παροχή συμβουλευτικής βοήθειας, όχι με τη μορφή εντολών
- Στην ενθάρρυνση του ατόμου να ακούει το πρόβλημα του και την ενδυνάμωσή του ώστε να είναι σε θέση να αναλάβει δράση και να μη παραμένει στατικός.

### 3.2 Παράγοντες αντίστασης στην εργασιακή εξάντληση

Ένας σημαντικός παράγοντας στην εκδήλωση της εργασιακής εξάντλησης είναι η επαγγελματική ικανοποίηση. Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί κύριο παράγοντα αντίστασης στην εργασιακή εξάντληση. Η ικανοποίηση από την εργασία δεν έχει την ίδια διάστασή και βαρύτητα σε όλα τα επαγγέλματα. Η δημιουργικότητα, η κινητικότητα, η αναγνώριση αλλά και η ολοκλήρωση του έργου που βιώνει ο εργαζόμενος έχει άμεση και καθοριστική σχέση με την επαγγελματική του ικανοποίηση.

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί και στη χώρα μας και αφορούν την εμφάνιση της εργασιακής εξάντλησης σε νοσηλευτικά ιδρύματα δίνουν έμφαση τόσο στη μείωση των πηγών πρόκλησης άγχους όσο και στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί και στα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση, στα οποία περιλαμβάνονται:

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας απέναντι στην εργασιακή εξάντληση, στα οποία περιλαμβάνονται:

1. Ο προσωπικός έλεγχος. Η αίσθηση του ατόμου ότι μπορεί να ελέγχει τις καταστάσεις και να τις επηρεάσει, έτσι ώστε να μην έχει την αίσθηση ότι όλα καθορίζονται από εξωτερικούς παράγοντες. (τύχη, τρίτους)
2. Η ενεργός συμμετοχή. Η τάση των ατόμων να επενδύουν στην εργασία, να συμμετέχουν στα δρώμενα και να επιδιώκουν την επίλυση των προβλημάτων και όχι να παραμένουν θεατές.
3. Η ευελιξία και η δεκτικότητα. Η τάση δηλαδή των ατόμων να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν στο χώρο εργασίας περισσότερο ως προκλήσεις παρά ως απειλές ή εμπόδια.
4. Οι παράγοντες των καταστάσεων, όπως οι οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, ο τρόπος ζωής, οι πολιτισμικές παραδόσεις, η οικονομική κατάσταση σταθερότητα, ο σκοπός / στάση ζωής, η δυνατότητα πρόσβασης σε δομές ψυχολογικής υποστήριξης, δομές και σε ιατρική βοήθεια κ.λπ.

Έρευνες που διεξήχθησαν κυρίως σε εργαζόμενους στον τομέα παροχής υγείας έχουν δείξει ότι η εκπαίδευση των εργαζομένων μέσω ειδικών προγραμμάτων παρέμβασης υποστηρικτικών ομάδων, σεμιναρίων για τη διαχείριση του άγχους εν μέσω ατομικής συμβουλευτικής, χρησιμοποιώντας γνωστικές και συμπεριφορικές τεχνικές παρέμβασης, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές (Καζαντζή Κ, Καραζιώτου Ι, Καρυώτη Β, 2008).

Έτσι στην αντιμετώπιση του συνδρόμου burnout μπορεί να συμβάλλουν :

- Η ανάπτυξη δεξιοτήτων και γνώσεων
- Η βελτίωση των εργασιακών συνθηκών
- Η ανάπτυξη κινήτρων
- Η αλλαγή του τρόπου αμοιβής
- Η κοινωνική προστασία
- Η ψυχολογική ενίσχυση (ενδυνάμωση, ενσυναίσθηση, αίσθηση της αποτελεσματικότητας)
- Ένα σύστημα ψυχολογικής αποφόρτισης από το άγχος μετά την εργασία
- Η βελτίωση της ψυχολογικής ατμόσφαιρας σε συλλογικό επίπεδο (χαλαρή, μη τυπική ατμόσφαιρα)

### **3.3 Μέτρα αντιμετώπισης της εργασιακής εξάντλησης**

Τα μέτρα αντιμετώπισης της εργασιακής εξάντλησης περιλαμβάνουν παρεμβάσεις σε οργανωτικό και σε ατομικό επίπεδο.

#### **Παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο**

Θετική εργασιακή κουλτούρα – ανάδραση, αλληλεπίδραση με εκτίμηση, αποδοχή και σεβασμό

Χαμηλός φόρτος εργασίας

Πραγματοποιήσιμος χρόνος εργασίας ( λόγος εργασιών ανά ασθενή)

Τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση

Αποσαφήνιση του ρόλου, των καθηκόντων και των προσμονών του εργαζόμενου.

Συμμετοχή του εργαζόμενου στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το κύκλο εργασιών

Δημοκρατική διοίκηση εν μέσω σθεναρής ηγεσίας

Πολυμορφία στην εργασία

Παροχή διαλειμμάτων και ειδικών αδειών

Δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης

Λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης , συμβουλευτική εποπτεία.

Δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης

Παροχή υποστήριξης από τους ανωτέρους σε δύσκολες καταστάσεις

Παρότρυνση για καλλιέργεια άλλων ενδιαφερόντων, άνοιγμα σε νέες εμπειρίες.

Εισαγωγή καινοτομιών στην εργασία, δημιουργία νέων προγραμμάτων και εφαρμογή χωρίς αναμονή για αποδοχή από τη Διοίκηση

Διατήρηση υγιούς κατάστασης, διατήρηση σωστού προγράμματος και εφαρμογή χωρίς αναμονή για αποδοχή από τη Διοίκηση

Διατήρηση υγιούς κατάστασης, διατήρηση σωστού προγράμματος 'ύπνου και διατροφής, λήψη τεχνικών διαμεσολάβησης

Ικανοποίηση κοινωνικής ζωής

Ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων με άτομα που ανήκουν σε διαφορετικά επαγγέλματα

Παρότρυνση στον εργαζόμενο να επιτύχει αποτέλεσμα χωρίς να χάνει την αυτοπεποίθησή του όταν αυτό δε συμβαίνει

Ικανότητα για μια αυτοαξιολόγηση, χωρίς ο εργαζόμενος να σκέφτεται την αποδοχή των άλλων

Παρότρυνση στον εργαζόμενο να δίνει αρκετό χρόνο στην προσπάθεια να επιτύχει θετικά αποτελέσματα στην εργασία και τη ζωή, παρεμπόδιση βιασύνης

Καλά κατανοημένες ευθύνες (π.χ. μη λήψη μεγαλύτερης ευθύνης από αυτή που μπορεί να αντέξει)

Ανάγνωση επαγγελματικής αλλά και άλλης βιβλιογραφίας

Συμμετοχή σε σεμινάρια, συνέδρια, όπου υπάρχουν δυνατότητες συνάντησης νέων ανθρώπων και νέων εμπειριών

Περιοδικές συνεργασίες με συναδέλφους που διαφέρουν στον επαγγελματικό και προσωπικό τρόπο λειτουργίας

Συμμετοχή στην εργασία από μια επαγγελματική συμβουλευτική ομάδα που θα δίνει την ευκαιρία για συζήτηση προσωπικών προβλημάτων

Επάρκεια πόρων (ικανοποιητικές απολαβές, ανατροφοδότηση προσωπικού)

Χόμπι που δίνουν χαρά και ικανοποίηση

## Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Η ψυχοπνευματική υγεία προϋποθέτει την πλήρη συναισθηματική ισορροπία, την πλήρη ικανότητα αυτοελέγχου, την ικανότητα γρήγορης προσαρμογής σε δύσκολες καταστάσεις και τη δυνατότητα να τις υπερκεράσει και να επανέλθει σε συναισθηματική ισορροπία σε σύντομο χρονικό διάστημα. Η αυτοκυριαρχία ορίζεται από την ψυχολογία ως χαρακτηριστικό της συναισθηματικής και κοινωνικής ωρίμανσης του ατόμου σε ακραίες καταστάσεις και μπορεί να βελτιωθεί μέσω της φυσικής εξάσκησης(OSHA – European Agency for Safety and Health at work).

Οι βασικές και κύριες κατευθυντήριες γραμμές για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της εργασιακής εξουθένωσης, βασίζονται στον αυτοέλεγχο και τη συμπεριφορά που περιλαμβάνουν:

1. Την αύξηση της κατανόησης μέσω της αύξησης της γνώσης γύρω από την προσωπικότητα του ατόμου και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στην εργασία του
2. Την επαναξιολόγηση της προσωπικότητάς του καθενός και της θέσης του-σχετικά με το τι πιστεύει κάθε άτομο για τον εαυτό του και την ειδικότητά του
3. Τη μεταμόρφωση των γνωστικών συνιστωσών των επικοινωνιακών παραμέτρων – μέσω της κατανόησης των συνεπειών (στο φάσμα της επαγγελματικής ανάπτυξης και της επανεκπαίδευσης του προσωπικού)
4. Την απελευθέρωση από γνωστικά στερεότυπα, μέσω της αίσθησης επικοινωνιακής δράσης
5. Την απόκτηση νέων ικανοτήτων και επικοινωνιακών δεξιοτήτων μέσω ειδικής εκπαίδευσης

Έτσι, στις ατομικές παρεμβάσεις περιλαμβάνονται:

Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων

Η εκπαίδευση στην αποδοχή των ορίων και των περιορισμών της εργασίας (μη οικειοποίηση των προβλημάτων )

Η μεθόδευση – προσπάθεια να μην προκαλείται σύγχυση όταν δεν επιτυγχάνονται οι επαγγελματικοί στόχοι

Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών. Μη ρεαλιστικοί σκοποί και προσμονές, ενδέχεται να οδηγήσουν στην έναρξη της εργασιακής εξάντλησης.

Η αναγνώριση των στρατηγικών αντιμετώπισης που ενεργοποιεί ο εργαζόμενος για να καταπολεμήσει το άγχος

Η αναζήτηση βοήθειας σε δύσκολες καταστάσεις

Η αναζήτηση συναισθηματικής υποστήριξης από συνεργάτες, φίλους και ειδικούς

Η σωστή διατροφή και η επάρκεια ανάπαυσης

Η προσωπική επιλογή της θέσης εργασίας ή η αλλαγή χώρου εργασίας

Η μη μεταφορά των εργασιακών προβλημάτων στο σπίτι(ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής)

Η περιοδική εκπαίδευση στη διαχείριση του άγχους, την επικοινωνία και τη διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων

Επαρκής και συχνή χρήση διαλειμμάτων

Ειδικά σε άτομα με ασθενές νευρικό σύστημα αυξημένα επίπεδα ανησυχίας και χαμηλό αυτοσεβασμό συστήνονται:

Μικρότερα καθήκοντα, μεγαλύτερα διαλείμματα

Οργάνωση μιας διαδικασίας εκπαίδευσης η οποία θα ξεκινά από εύκολα τμήματα σε δυσκολότερα, έτσι ώστε να υπάρχει η αίσθηση της επιτυχίας- προόδου

Ενίσχυση της ανατροφοδότησης με επαίνους κατά την ολοκλήρωση των καθηκόντων

Μέγιστη διάκριση σε εξωτερικές αξιολογήσεις με ενίσχυση της θετικής πλευράς των αποτελεσμάτων

Χρήση αναλυτικού αλγορίθμου. Κάθε εργασία πρέπει να αναλύεται στα βασικά της τμήματα

Μείωση των επιπέδων εργασιακού άγχους. Αποφυγή τόσο της κριτικής όσο και της υπερβολής στη θετική αξιολόγηση της δραστηριότητας

Αποφυγή καταστάσεων ανταγωνισμού. Είναι προτιμότερο να ανταγωνίζεται κάποιος τον εαυτό του με βάση την αρχή «σήμερα είναι καλύτερο από το χτες»

Οργάνωση της εργασίας κατά τέτοιο τρόπο, ώστε το άτομο να μπορεί περιοδικά να έχει επιτυχίες που αυξάνουν την αυτοεκτίμησή του

Ο σκοπός πρέπει να αφορά όχι μόνο στο αποτέλεσμα αλλά στη διαδικασία και τα μέσα με τα οποία επιτυγχάνεται (Central and Eastern European Harm Reduction Network, 2006).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ**

### **4.1 Σκοπός της πρωτογενούς έρευνας**

Στα προηγούμενα κεφάλαια αναπτύχθηκε το θεωρητικό υπόβαθρο που αφορά την εργασιακή εξάντληση. Όπως αναφέρθηκε, υπάρχει έντονο επιστημονικό ενδιαφέρον για τη μελέτη του συνδρόμου εργασιακής εξάντλησης στο χώρο της υγείας.

Σκοπός της πρωτογενούς έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της παρούσας πτυχιακής εργασίας, είναι η διερεύνηση:

του βαθμού της εργασιακής εξάντλησης των νοσηλευτών στα νοσοκομεία της Κρήτης και συγκεκριμένα του Νομού Ηρακλείου και των παραγόντων που ευνοούν την ανάπτυξη του συνδρόμου, του αισθήματος της προσωπικής αποτελεσματικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού και τη διερεύνηση δυνατοτήτων πρόληψης και αντιμετώπισης της εργασιακής εξάντλησης

Επιπροσθέτως, στόχοι της έρευνας είναι να απαντηθεί αν:

1. Διαφοροποιείται η επαγγελματική εξουθένωση στα δύο Νοσοκομεία.
2. Σχετίζεται ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης με τα έτη προϋπηρεσίας;
3. Να προταθούν λύσεις των επαγγελματιών υγείας για την αντιμετώπιση του συνδρόμου και στα δύο νοσοκομεία

### **4.2 Μεθοδολογία έρευνας Πτυχιακής Εργασίας**

Η έρευνα υλοποιήθηκε με σκόπιμη στρωματοποιημένη μη τυχαία δειγματοληψία με τη χρήση ανώνυμων δομημένων ερωτηματολογίων σε δείγμα 100 νοσηλευτών ( 50 στο Γενικό Νοσοκομείο και 50 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο) προκειμένου να συλλεχθούν πρωτογενή στοιχεία. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα Νοσοκομεία του Νομού Ηρακλείου (Βενιζέλειο και Πανεπιστημιακό) κατά το διάστημα 5 Σεπτεμβρίου 2016 έως και 15 Σεπτεμβρίου 2016.

Η μέθοδος της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων έγινε από τους ίδιους τους ερωτώμενους. Επιλέχθηκε ως τρόπος συλλογής πρωτογενών στοιχείων, προκειμένου να περιοριστούν οι ρόλοι των ερευνητών και να αποφευχθούν τα μεροληπτικά λάθη που μπορεί να δημιουργηθούν από αδυναμία επικοινωνίας μεταξύ των ερευνητών και των ερωτώμενων.

### **4.3 Δομή ερωτηματολογίου**

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από έξι ενότητες

Η πρώτη ενότητα αναφέρεται στα δημογραφικά στοιχεία, η δεύτερη αναφέρεται στα ατομικά συμπτώματα των νοσηλευτών στην εργασιακή εξάντληση, η τρίτη ενότητα αναφέρεται στην προσωπική επίτευξη, η τέταρτη στις εργασιακές συνθήκες και η πέμπτη αναφέρεται στη πρόληψη, την αντιμετώπιση και σε προτάσεις των εργαζομένων.

Αναλυτικότερα η πρώτη ενότητα αποτελείται από τα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευτών. Οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν σε έξι ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή τους κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, το νοσοκομείο που εργάζονται και τα έτη προϋπηρεσίας τους.

Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από ερωτήσεις που σχετίζονται με τις σωματικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές ενδείξεις των νοσηλευτών στην εργασιακή εξάντληση.

Η τρίτη ενότητα αποτελείται από ερωτήσεις που σχετίζονται με τη προσωπική επίτευξη των εργαζομένων

Η τέταρτη ενότητα αποτελείται από ερωτήσεις που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας

Η πέμπτη ενότητα αποτελείται από ερωτήσεις που σχετίζονται με τη πρόληψη και την αντιμετώπιση της εργασιακής εξάντλησης.

Η έκτη αποτελείται από μια ερώτηση ανοικτού τύπου για την αντιμετώπιση της εργασιακής εξάντλησης και το διαχωρισμό των απαντήσεων μεταξύ των δύο νοσοκομείων

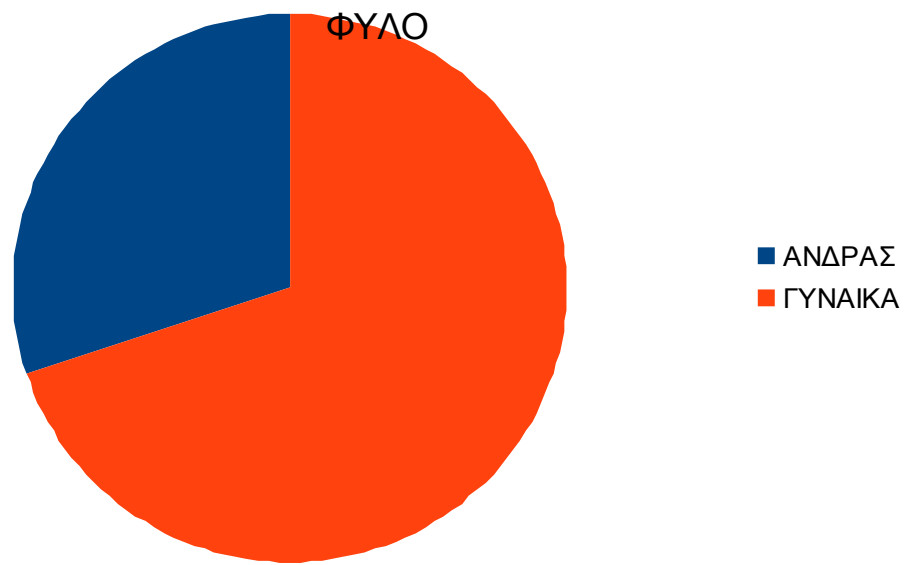
## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **5.1: Προσωπικές ερωτήσεις**

Στην πρώτη ενότητα οι ερωτώμενοι καλούνται να δώσουν προσωπικές απαντήσεις.

#### **Ερώτηση 1**

Η πρώτη ερώτηση αφορά το φύλο των ερωτώμενων . Από τα 100 άτομα που ερωτήθηκαν το 30% του δείγματος ήταν άνδρες εργαζόμενοι εκ των οποίων το 15% εργάζεται στο Βενιζέλιο και το 15% στο ΠΑΓΝΗ.Το 70% ήταν γυναίκες εργαζόμενες εκ τις οποίες το 35% εργάζεται στο Βενιζέλιο και το 35% στο ΠΑΓΝΗ



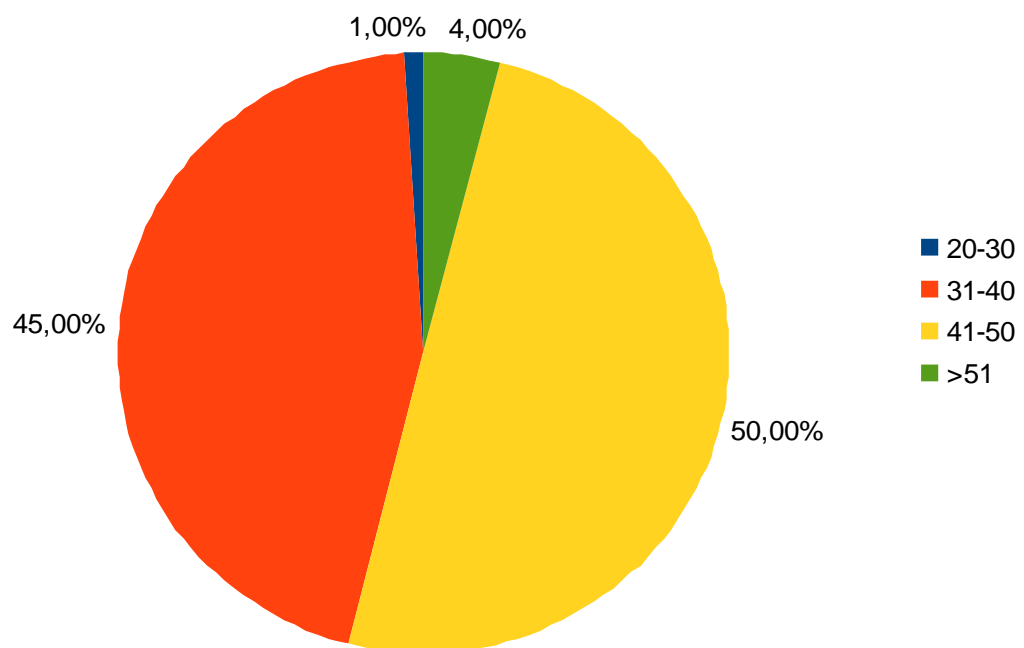
**Διάγραμμα 4.1: Φύλο**

**Ερώτηση 2**



Η δεύτερη ερώτηση αφορά τις ηλικίες των εργαζομένων. Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα:

- 50% ανήκουν στις ηλικίες 41-50
- 45% ανήκουν στις ηλικίες 31-40
- 4% ανήκουν στην ηλικία >50
- 1% ανήκουν στις ηλικίες 20-30

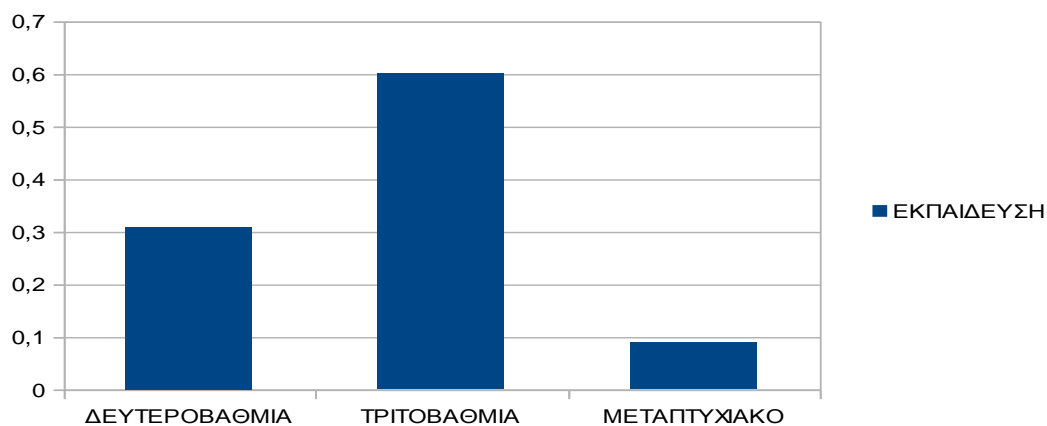


**Διάγραμμα4.2 : Ηλικία**

**Ερώτηση 3**

Η τρίτη ερώτηση αφορά την βαθμίδα εκπαίδευσης των εργαζομένων. Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα το

- 60% ανήκει στη Τριτοβάθμια εκπαίδευση
- 31% ανήκει στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- 9% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού

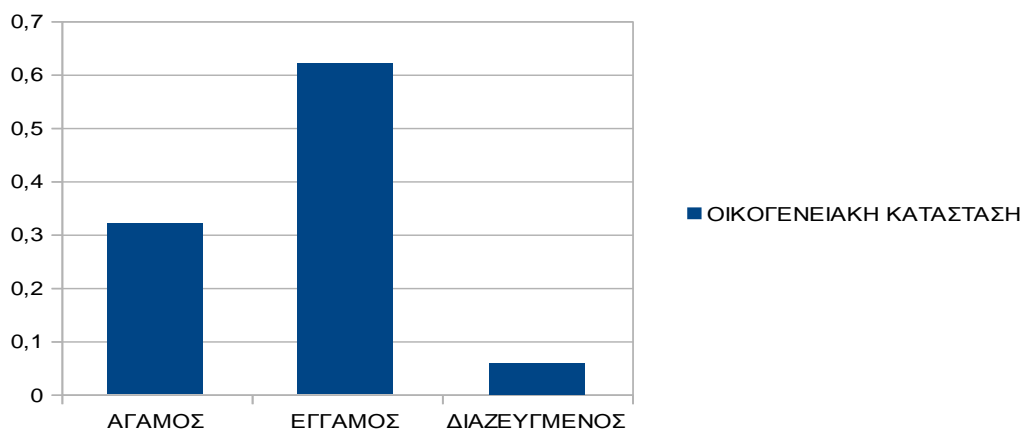


**Διάγραμμα 4.3: Επίπεδο εκπαίδευσης**

#### Ερώτηση 4

Στην τέταρτη ερώτηση ρωτάται η οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων. Οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής:

- 62% είναι έγγαμοι
- 32% είναι άγαμοι
- 6% είναι διαζευγμένοι

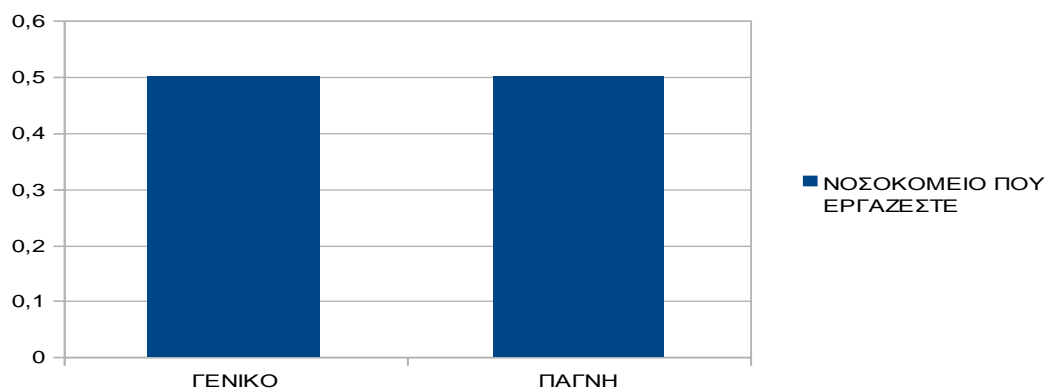


**Διάγραμμα 4.4: Οικογενειακή κατάσταση**

### Ερώτηση 5

Στην πέμπτη ερώτηση ρωτάται σε ποιο νοσοκομείο εργάζονται. Οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι:

- 50% εργάζονται στο Βενιζέλειο
- 50% εργάζονται στο ΠΑΓΝΗ

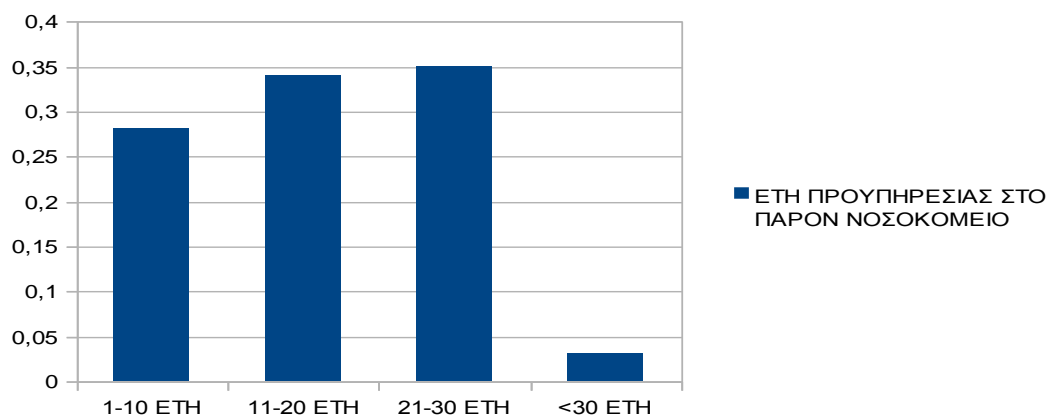


Διάγραμμα 4.5: Νοσοκομείο απασχόλησης

### Ερώτηση 6

Στην έκτη ερώτηση ερωτήθηκαν τα έτη προϋπηρεσίας που εργάζονται στο νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων είναι τα εξής:

1. 28% εργάζονται από 1-10 έτη
2. 34% εργάζονται από 11-20 έτη
3. 35% εργάζονται από 21- 30 έτη
4. 3% εργάζονται από > 30 έτη



Διάγραμμα 4.6: Έτη προϋπηρεσίας

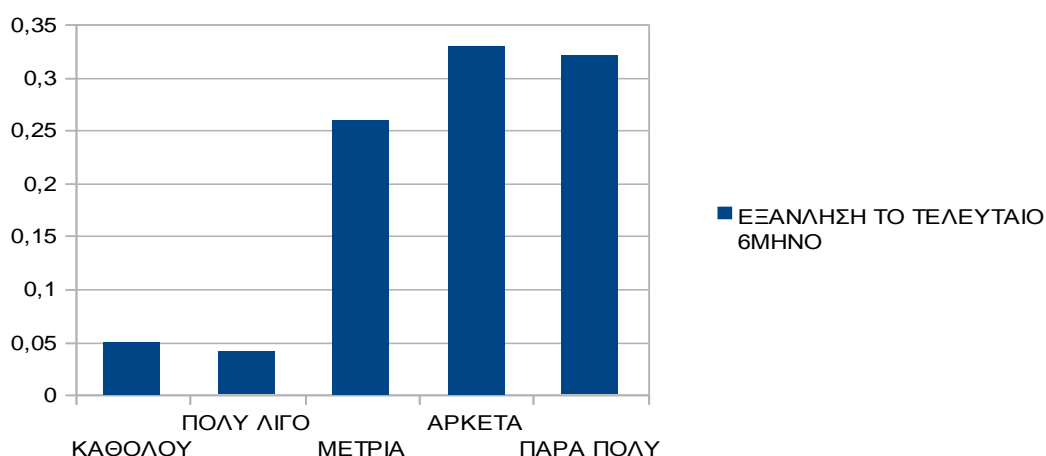
## 5.2: Ατομικές, σωματικές και συμπεριφορικές ενδείξεις

Στη δεύτερη ενότητα οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν τις σωματικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές ενδείξεις που τους παρουσιάζονται

### Ερώτηση 1

Στην πρώτη ερώτηση που αφορά το τελευταίο εξάμηνο πόσο συχνά αισθάνονται εξαντλημένοι λόγω της εργασίας τους οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής:

- 32% είναι πάρα πολύ εξαντλημένο
- 33% είναι αρκετά εξαντλημένο
- 26% είναι μέτρια εξαντλημένο
- 5% είναι καθόλου εξαντλημένο
- 4% είναι λίγο εξαντλημένο



Διάγραμμα 4.7: Εξάντληση το τελευταίο εξάμηνο

### Ερώτηση 2

Οι απαντήσεις που δόθηκαν όσον αφορά τα συμπτώματα των νοσηλευτών είναι τα εξής:

Σωματική κόπωση / εξάντληση το 74% απάντησε θετικά και το 26% απάντησε αρνητικά

Μυϊκοί πόνοι το 72% απάντησε θετικά και το 28% απάντησε αρνητικά

Πονοκέφαλοι το 56% απάντησε θετικά και το 44% απάντησε αρνητικά

Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος το 53% απάντησε θετικά και το 47% απάντησε αρνητικά

Αύξηση ή μείωση βάρους το 35% απάντησε θετικά και το 65% απάντησε αρνητικά

Γαστρεντερικά προβλήματα/ έλκος το 26% απάντησε θετικά και το 74% απάντησε αρνητικά

Παρατεταμένη ασθένεια/ συχνές ασθένειες / κρυολογήματα το 22% απάντησε θετικά και το 78% απάντησε αρνητικά

Αυξημένη αρτηριακή υπέρταση το 21% απάντησε θετικά και το 79% απάντησε αρνητικά

Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης / σακχάρου το 17% απάντησε θετικά και το 83% απάντησε αρνητικά

Κατάθλιψη το 17% απάντησε θετικά και το 83% απάντησε αρνητικά

Διαταραχές ομιλίας το 12% απάντησε θετικά και το 88% απάντησε αρνητικά

Σεξουαλική δυσλειτουργία το 10% απάντησε θετικά και το 90% απάντησε αρνητικά

Αναπνευστικά προβλήματα το 8% απάντησε θετικά και το 92% απάντησε αρνητικά

Στεφανιαία νόσος το 3% απάντησε θετικά και το 97% απάντησε αρνητικά

### **Ερώτηση 3**

Στη τρίτη ερώτηση οι ερωτηθέντες αναφέρουν τα ψυχολογικά συμπτώματα που εμφανίζουν το τελευταίο εξάμηνο. Οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής:

Εκνευρισμός, θυμός και σύγχυση το 65% απάντησε θετικά και το 35% απάντησε αρνητικά

Έλλειψη υπομονής / ευερεθιστότητα το 55% απάντησε θετικά και το 45% απάντησε αρνητικά

Καχυποψία/ ανησυχία για το μέλλον το 43% απάντησε θετικά και το 57% απάντησε αρνητικά

Ανία / Στρες το 39% απάντησε θετικά και το 61% απάντησε αρνητικά

Άγχος δυσκαμψία στις αλλαγές / έλλειψη ελαστικότητας το 37% απάντησε θετικά και το 63% απάντησε αρνητικά

Συχνές αλλαγές διάθεσης, κυνισμός το 31% απάντησε θετικά και το 69% απάντησε αρνητικά

Συναίσθηματα ανεπάρκειας, έλλειψη βοήθειας και ενοχής το 27% απάντησε θετικά και το 73% απάντησε αρνητικά

Χάσιμο αυτοσεβασμού και συναίσθησης, αίσθηση ματαιότητας το 26% απάντησε θετικά και το 74% απάντησε αρνητικά

Αυξημένη ανησυχία, υπερβολική αυτοπεποίθηση/ ανάληψη πολύ υψηλών ρίσκων το 25% απάντησε θετικά και το 75% απάντησε αρνητικά

Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων / απάθεια το 24% απάντησε θετικά και το 76% απάντησε αρνητικά

Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων το 23% απάντησε θετικά και το 77% απάντησε αρνητικά

Αποπροσωποποίηση ασθενών το 19% απάντησε θετικά και το 81% απάντησε αρνητικά

Αδυναμία λήψης αποφάσεων το 18% απάντησε θετικά και το 82% απάντησε αρνητικά

Αισθήματα ενοχής, αποτυχίας το 17% απάντησε θετικά και το 83% απάντησε αρνητικά

#### **Ερώτηση 4**

Στην τέταρτη ερώτηση οι ερωτηθέντες αναφέρουν τα συμπεριφορικά συμπτώματα που εμφανίζουν το τελευταίο εξάμηνο. Οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής:

Συναισθηματικές εκρήξεις το 63% απάντησε θετικά και το 37% απάντησε αρνητικά

Έλλειψη ενθουσιασμού για εργασία το 47% απάντησε θετικά και το 53% απάντησε αρνητικά

Αυξημένα παράπονα / απαξίωση της εργασίας το 33% απάντησε θετικά και το 67% απάντησε αρνητικά

Εργασιομανία/ έλλειψη ενθουσιασμού/ νωθρότητα το 30% απάντησε θετικά και το 70% απάντησε αρνητικά

Χαμηλή εργασιακή απόδοση / ικανοποίηση το 30% απάντησε θετικά και το 70% απάντησε αρνητικά

Παραίτηση, απομάκρυνση από φίλους / οικογένεια το 30% απάντησε και το 70% απάντησε αρνητικά

Δυσκολίες επικοινωνίας/ αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις το 26% απάντησε θετικά και το 74% απάντησε αρνητικά

Ανικανότητα συγκέντρωσης το 19% απάντησε θετικά και το 81% απάντησε αρνητικά

Ανικανότητα προσαρμογής σε αλλαγές το 18% απάντησε θετικά και το 82% απάντησε αρνητικά

Ροπή για ατυχήματα το 18% απάντησε θετικά και το 82% απάντησε αρνητικά

Αυξημένη χρήση φαρμάκων το 15% απάντησε θετικά και το 85% απάντησε όχι

Έλλειψη ικανότητας για κριτική αξιολόγηση το 13% απάντησε θετικά και το 87% απάντησε αρνητικά

Συχνές απουσίες το 10% απάντησε θετικά και το 90% απάντησε αρνητικά

Υπερβολική χρήση αλκοόλ ναρκωτικών ουσιών το 2% απάντησε θετικά και το 98% απάντησε αρνητικά

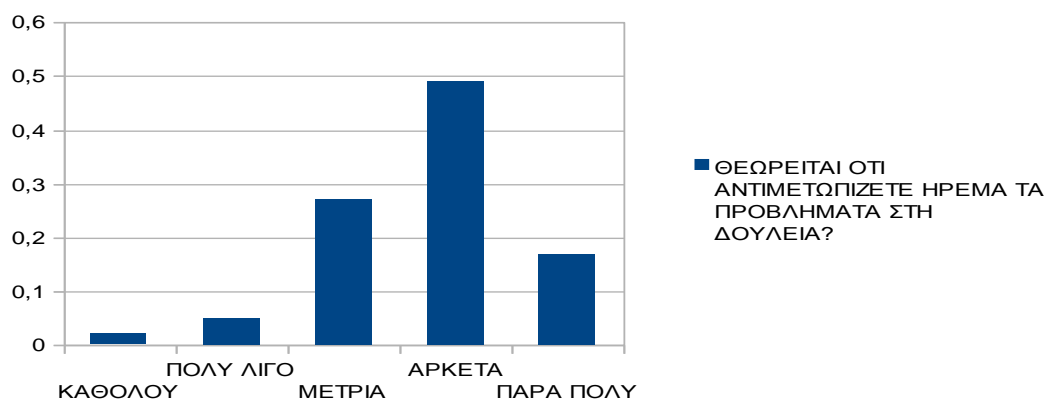
## Αφορούν την προσωπική επίτευξη

Στην τρίτη ενότητα οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν ερωτήσεις που αφορούν την προσωπική τους επίτευξη

### Ερώτηση 1

Στην πρώτη ερώτηση ρωτώνται αν αντιμετωπίζουν ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά τους . Οι απαντήσεις όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 49% απάντησε αρκετά
- το 27% απάντησε μέτρια
- το 17% απάντησε πάρα πολύ
- το 5% απάντησε πολύ λίγο
- το 2% απάντησε καθόλου

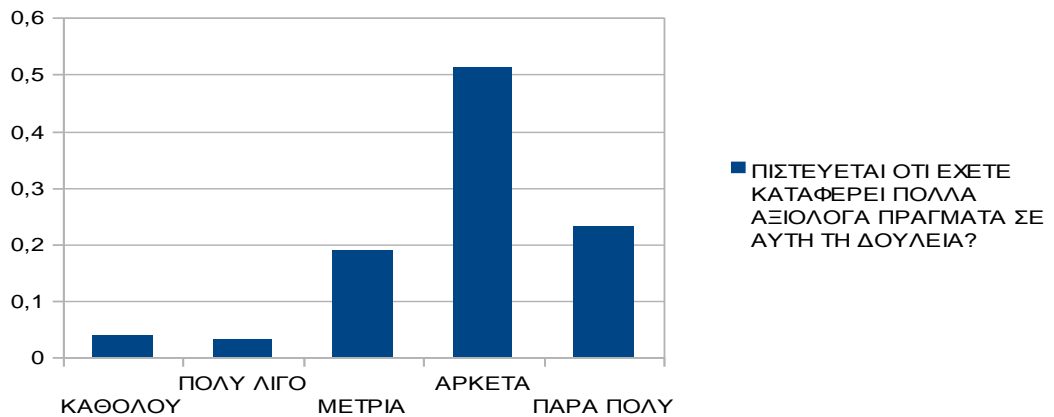


Διάγραμμα 4.8: Αντιμετώπιση προβλημάτων

### Ερώτηση 2

Στην δεύτερη ερώτηση ρωτώνται αν πιστεύουν ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 51% απάντησε αρκετά
- το 23% απάντησε πάρα πολύ
- το 19% απάντησε μέτρια
- το 4% απάντησε καθόλου
- το 3% απάντησε πολύ λίγο

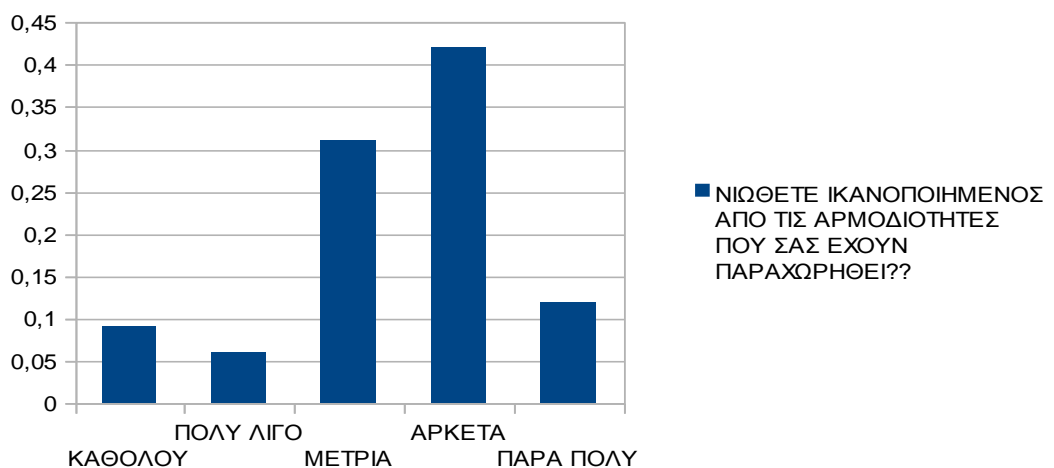


**Διάγραμμα 4.9: προσωπική ικανοποίηση**

### Ερώτηση 3

Στη τρίτη ερώτηση ρωτώνται αν νιώθουν ικανοποιημένοι από τις αρμοδιότητες που τους έχουν παραχωρηθεί. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 42% απάντησε αρκετά
- το 31% απάντησε μέτρια
- το 12% απάντησε πάρα πολύ
- το 9% απάντησε καθόλου
- το 6% απάντησε πολύ λίγο



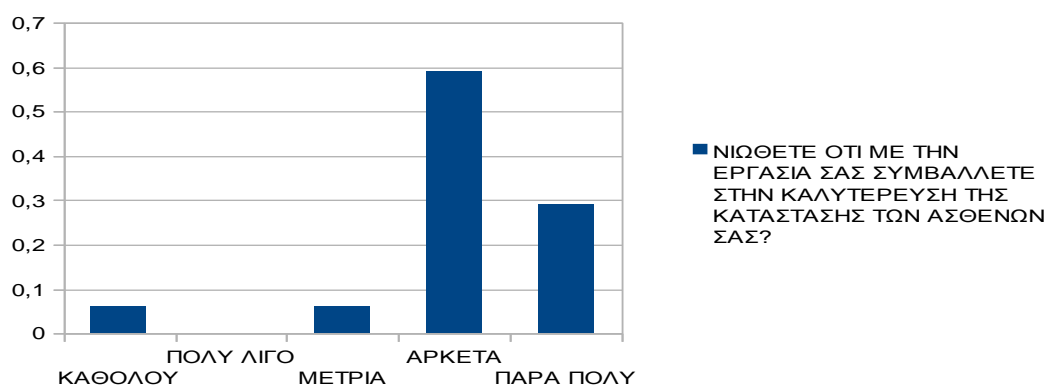
**Διάγραμμα 4.10: Αρμοδιότητες**



#### Ερώτηση 4.

Στην τέταρτη ερώτηση ερωτώνται αν νιώθουν ότι με την εργασία τους συμβάλλουν στην καλύτερευση της κατάστασης των ασθενών τους. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 59% απάντησε αρκετά
- το 29% απάντησε πάρα πολύ
- το 6% απάντησε καθόλου
- το 6% απάντησε μέτρια
- το 0% απάντησε πολύ λίγο

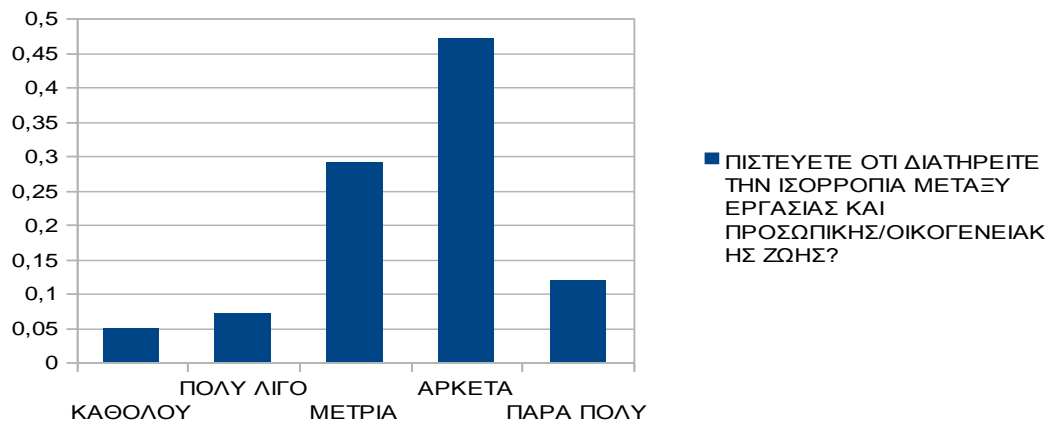


**Διάγραμμα 4.11: Συμβολή στη καλύτερευση της κατάστασης ασθενών**

#### Ερώτηση 5

Στην πέμπτη ερώτηση ρωτώνται αν πιστεύουν ότι διατηρούν την ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής / οικογενειακής ζωής. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 47% απάντησε αρκετά
- το 29% απάντησε μέτρια
- το 12% απάντησε πάρα πολύ
- το 7% απάντησε πολύ λίγο
- το 5% απάντησε καθόλου



**Διάγραμμα 4.12: Προσωπική –Οικογενειακή Ισορροπία**

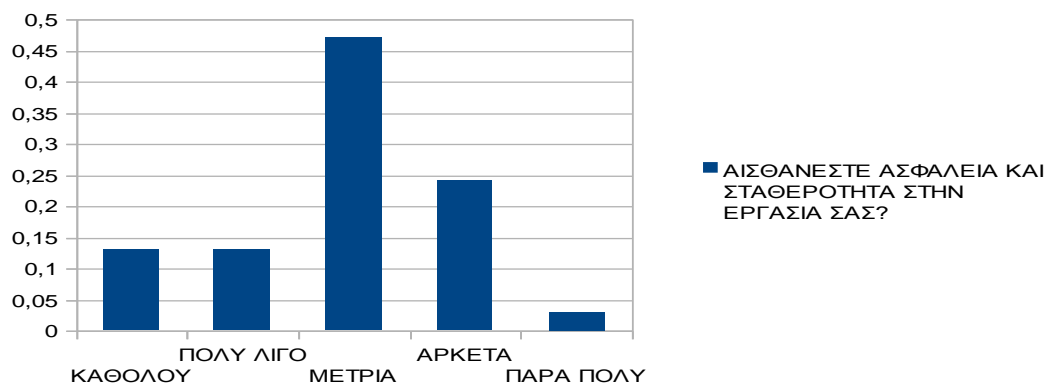
## 5.4: Ερωτήσεις που αφορούν τις συνθήκες εργασίας

Στην τέταρτη ενότητα οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν ερωτήσεις που αφορούν τις συνθήκες εργασίας τους.

### Ερώτηση 1

Στην πρώτη ερώτηση αν αισθάνονται ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία τους . Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 47% απάντησε μέτρια
- το 24% απάντησε αρκετά
- το 13% απάντησε καθόλου
- το 13% απάντησε πολύ λίγο
- το 3% απάντησε πάρα πολύ

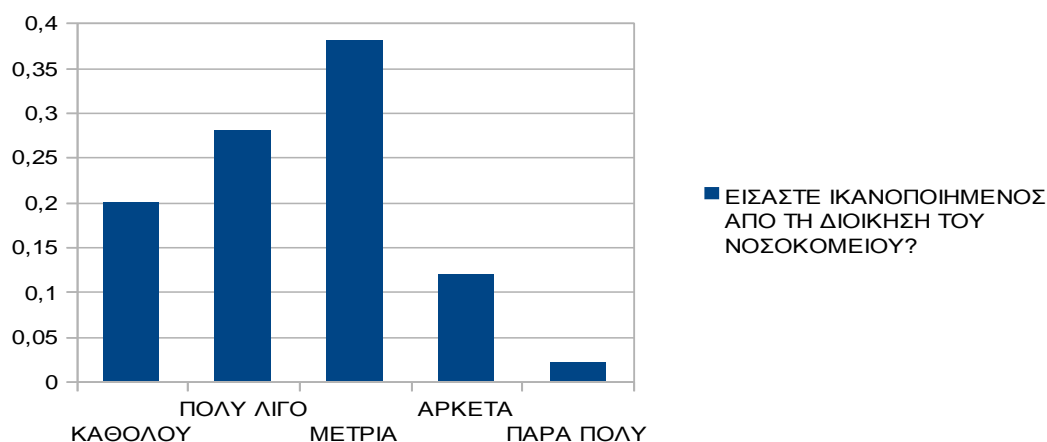


**Διάγραμμα 4.13: Ασφάλεια στην εργασία**

## Ερώτηση 2

Στην δεύτερη ερώτηση αν είναι ευχαριστημένοι από τη Διοίκηση του νοσοκομείου. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 38% απάντησε μέτρια
- το 28% απάντησε πολύ λίγο
- το 20% απάντησε καθόλου
- το 12% απάντησε αρκετά
- το 2% απάντησε πάρα πολύ

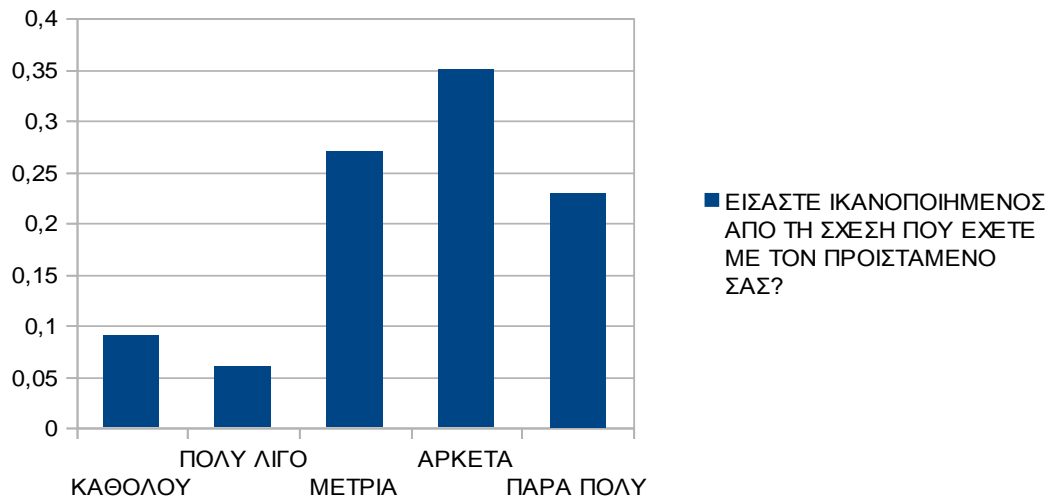


Διάγραμμα 4.14: Ικανοποίηση από τη διοίκηση

## Ερώτηση 3

Στην τρίτη ερώτηση αν είναι ικανοποιημένοι από τη σχέση που έχουν με τον/την προϊστάμενο/η τους. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 35% απάντησε αρκετά
- το 27% απάντησε μέτρια
- το 23% απάντησε πάρα πολύ
- το 9% απάντησε καθόλου
- το 6% απάντησε πολύ λίγο

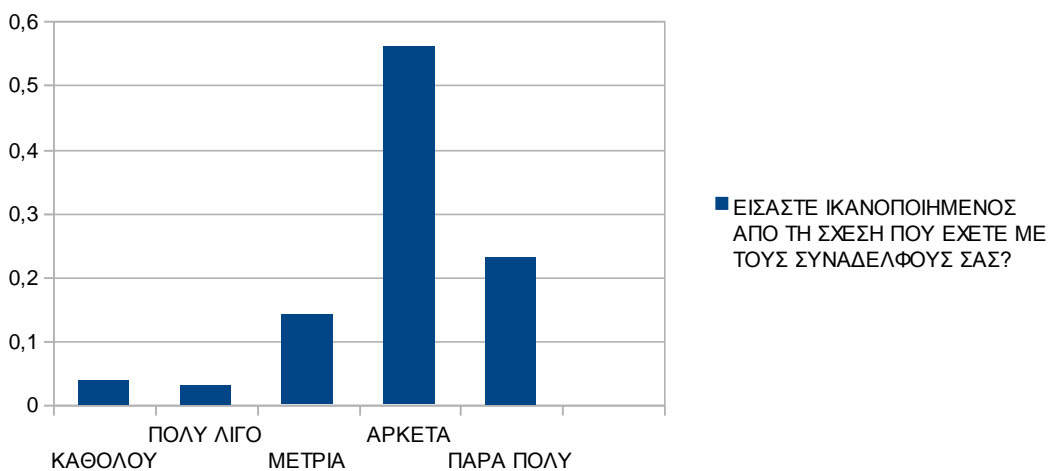


**Διάγραμμα 4.15: Ικανοποίηση από προϊστάμενο**

#### Ερώτηση 4

Στην τέταρτη ερώτηση αν είναι ικανοποιημένοι από τη σχέση που έχουν με τους συναδέλφους τους. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 56% απάντησε αρκετά
- το 23% απάντησε πάρα πολύ
- το 14% απάντησε μέτρια
- το 4% απάντησε καθόλου
- το 3% απάντησε πολύ λίγο

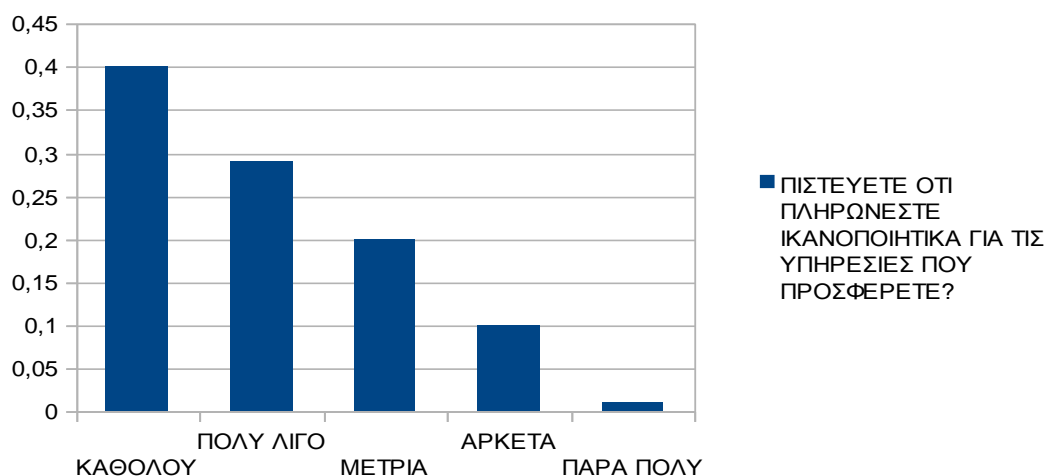


**Διάγραμμα 4.16: Ικανοποίηση από συναδέλφους**

## Ερώτηση 5

Στην πέμπτη ερώτηση αν πιστεύουν ότι πληρώνονται ικανοποιητικά για τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 40% απάντησε καθόλου
- το 29% απάντησε πολύ λίγο
- το 20% απάντησε μέτρια
- το 10% απάντησε αρκετά
- το 1% απάντησε πάρα πολύ

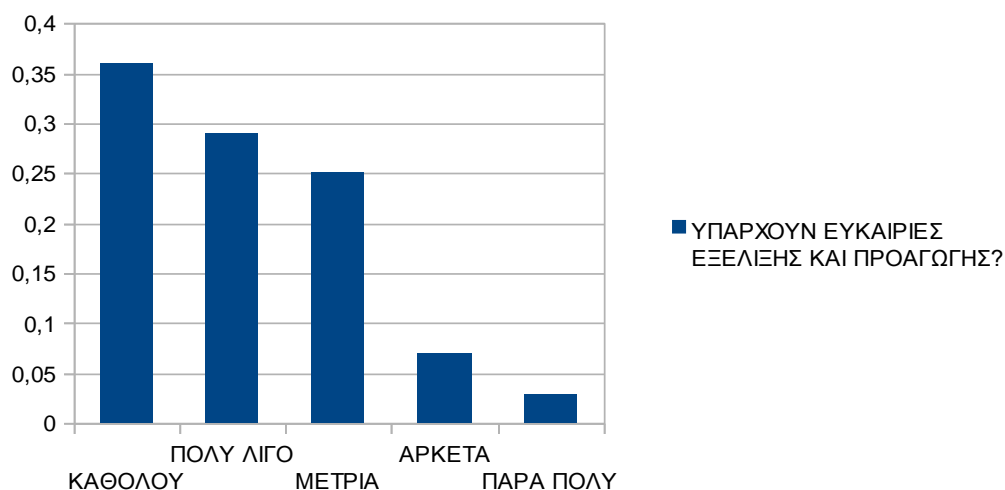


**Διάγραμμα 4.17: Ικανοποίηση από αμοιβές**

## Ερώτηση 6

Στην έκτη ερώτηση αν υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης και προαγωγής. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 36% απάντησε καθόλου
- το 29% απάντησε πολύ λίγο
- το 25% απάντησε μέτρια
- το 7% απάντησε αρκετά
- το 3% απάντησε πάρα πολύ

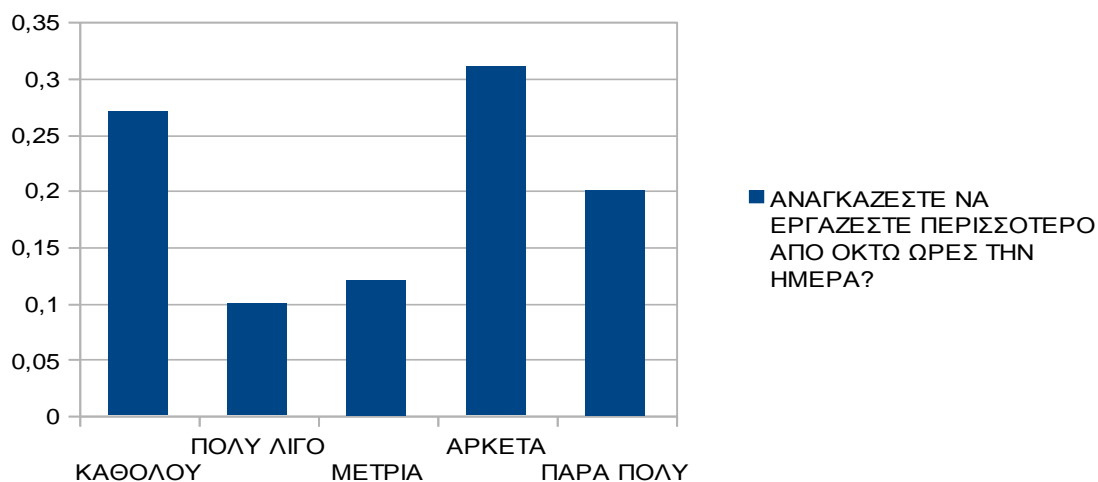


**Διάγραμμα 4.18: Ευκαιρίες εξέλιξης και προαγωγής**

### Ερώτηση 7

Στην έβδομη ερώτηση αν αναγκάζονται να εργάζονται περισσότερο από οκτώ ώρες την ημέρα. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 31% απάντησε αρκετά
- το 27% απάντησε καθόλου
- το 20% απάντησε πάρα πολύ
- το 12% απάντησε μέτρια
- το 10% απάντησε πολύ λίγο

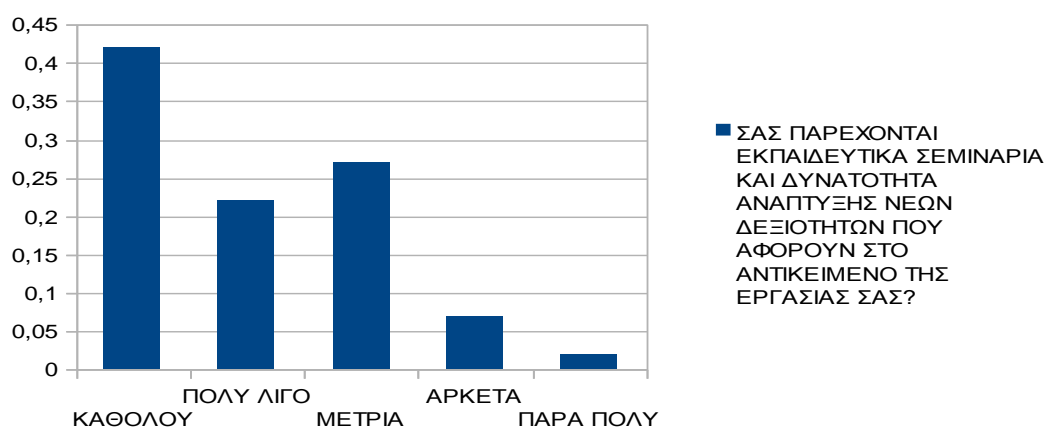


**Διάγραμμα 4.19: Ωράριο εργασίας**

## Ερώτηση 8

Στην όγδοη ερώτηση αν τους παρέχονται εκπαιδευτικά σεμινάρια και δυνατότητα ανάπτυξης νέων δεξιοτήτων που αφορούν στο αντικείμενο της εργασίας τους. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 42% απάντησε καθόλου
- το 27% απάντησε μέτρια
- το 22% απάντησε πολύ λίγο
- το 7% απάντησε αρκετά
- το 2% απάντησε πάρα πολύ

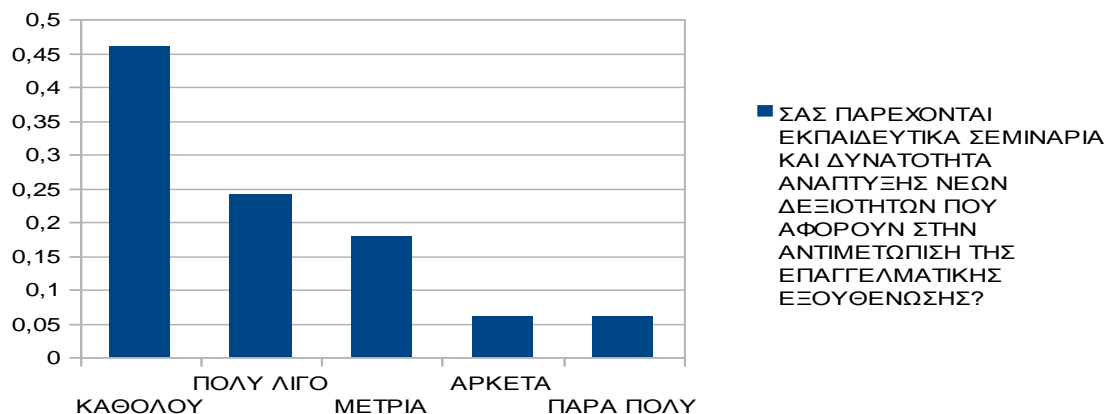


Διάγραμμα 4.20: Εκπαιδευτικά σεμινάρια

## Ερώτηση 9

Στην ένατη ερώτηση αν τους παρέχονται εκπαιδευτικά σεμινάρια και δυνατότητα ανάπτυξης νέων δεξιοτήτων που αφορούν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 42% απάντησε καθόλου
- το 27% απάντησε μέτρια
- το 22% απάντησε πολύ λίγο
- το 7% απάντησε αρκετά
- το 2% απάντησε πάρα πολύ



Διάγραμμα 4.21: Εκπαιδευτικά σεμινάρια εργασιακής εξάντλησης

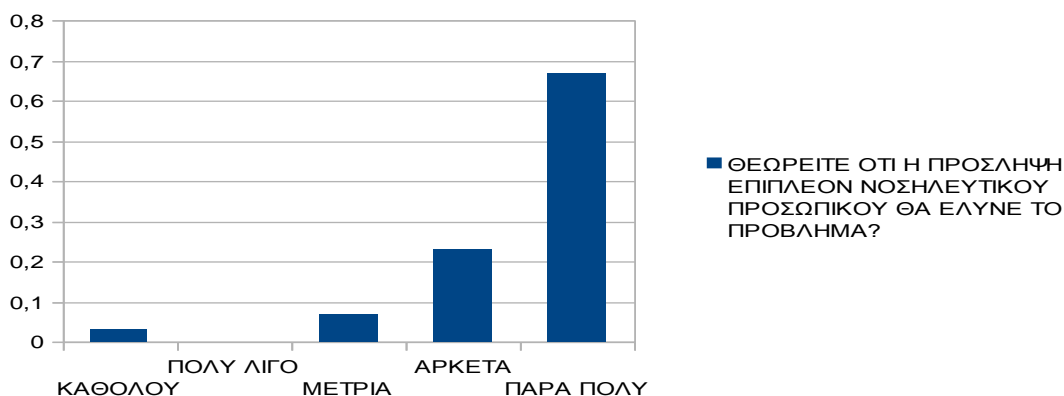
## 5.5: Ερωτήσεις που αφορούν τη πρόληψη και την αντιμετώπιση της εργασιακής εξάντλησης

Στην πέμπτη ενότητα οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν ερωτήσεις που αφορούν τη πρόληψη και την αντιμετώπιση της εργασιακής εξάντλησης.

### Ερώτηση 1

Στην πρώτη ερώτηση αν θεωρούν ότι η πρόσληψη επιπλέον νοσηλευτικού προσωπικού θα έλυσε το πρόβλημα. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 67% απάντησε πάρα πολύ
- το 23% απάντησε αρκετά
- το 7% απάντησε μέτρια
- το 3% απάντησε καθόλου
- το 0% απάντησε πολύ λίγο



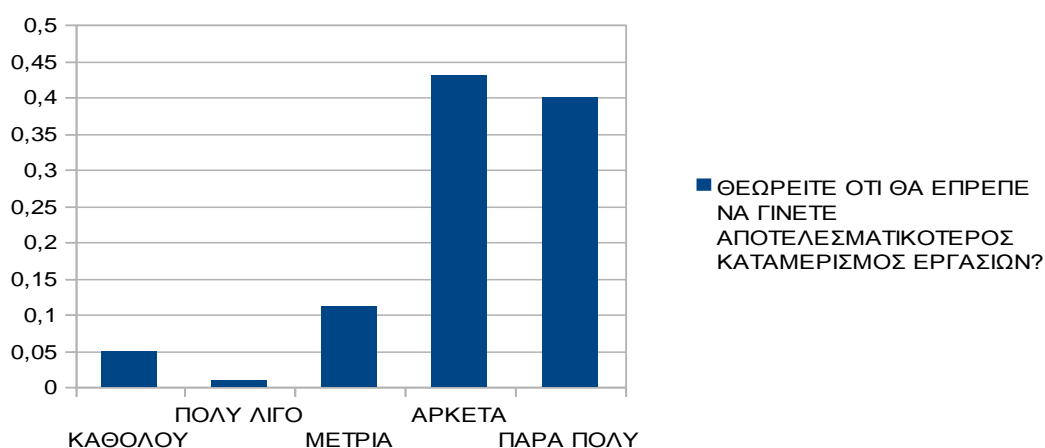
Διάγραμμα 4.22: Πρόσληψη επιπλέον νοσηλευτικού προσωπικού



## Ερώτηση 2

Στην δεύτερη ερώτηση αν θεωρούν ότι θα έπρεπε να γίνετε αποτελεσματικότερος καταμερισμός εργασιών. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 43% απάντησε αρκετά
- το 40% απάντησε πάρα πολύ
- το 11% απάντησε μέτρια
- το 5% απάντησε καθόλου
- το 1% απάντησε πολύ λίγο

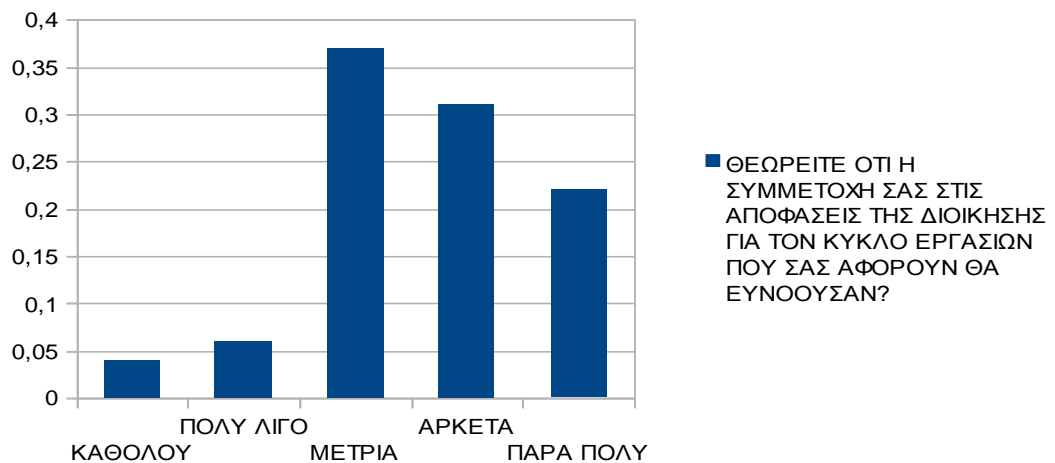


**Διάγραμμα 4.23: Αποτελεσματικός καταμερισμός εργασιών**

## Ερώτηση 3

Στην τρίτη ερώτηση αν θεωρούν ότι η συμμετοχή τους στις αποφάσεις της Διοίκησης για τον κύκλο εργασιών που τους αφορούν, αν θα ευνοούσαν απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 37% απάντησε μέτρια
- το 31% απάντησε αρκετά
- το 22% απάντησε πάρα πολύ
- το 6% απάντησε πολύ λίγο
- το 4% απάντησε καθόλου

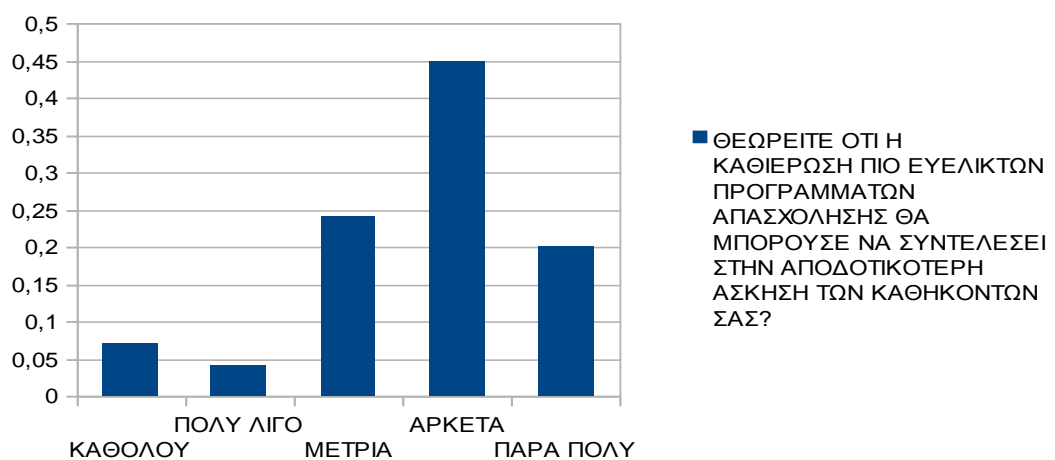


**Διάγραμμα 4.24: Συμμετοχή στις Διοικητικές Αποφάσεις**

#### Ερώτηση 4

Στην τέταρτη ερώτηση αν θεωρούν ότι η καθιέρωση πιο ευέλικτων προγραμμάτων απασχόλησης θα μπορούσε να συντελέσει στην αποδοτικότερη άσκηση των καθηκόντων τους. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 45% απάντησε αρκετά
- το 24% απάντησε μέτρια
- το 20% απάντησε πάρα πολύ
- το 7% απάντησε καθόλου
- το 4% απάντησε πολύ λίγο

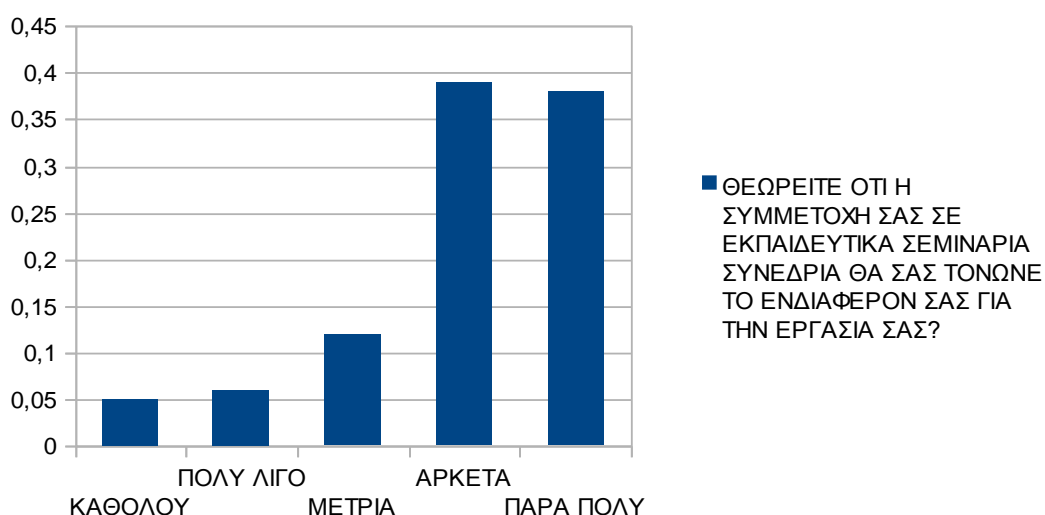


**Διάγραμμα 4.25: Ευέλικτα προγράμματα απασχόλησης**

## Ερώτηση 5

Στην πέμπτη ερώτηση αν θεωρούν ότι η συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά σεμινάρια, συνέδρια θα τους τόνωνε το ενδιαφέρον για την εργασία τους. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 39% απάντησε αρκετά
- το 38% απάντησε πάρα πολύ
- το 12% απάντησε μέτρια
- το 6% απάντησε πολύ λίγο
- το 5% απάντησε καθόλου

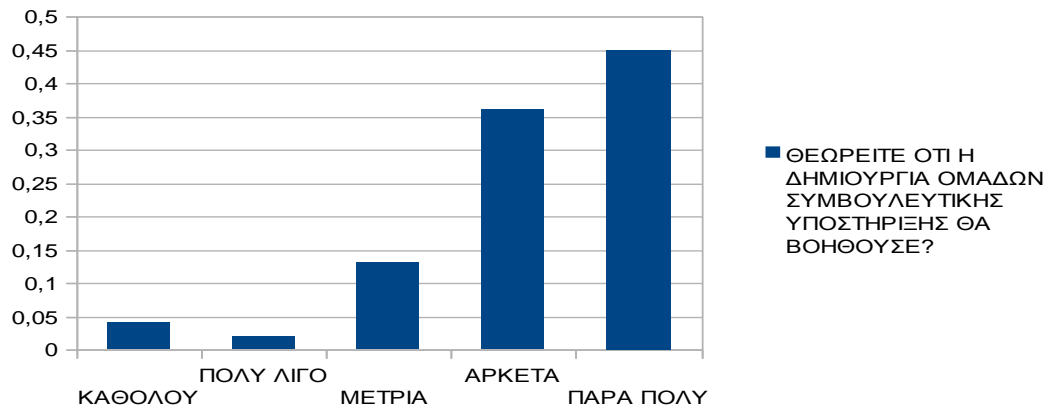


**Διάγραμμα 4.26: Συμμετοχή σε εκπαιδευτικά σεμινάρια**

## Ερώτηση 6

Στην έκτη ερώτηση αν θεωρούν ότι η δημιουργία ομάδων συμβουλευτικής υποστήριξης θα βοηθούσε. Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- το 45% απάντησε πάρα πολύ
- το 36% απάντησε αρκετά
- το 13% απάντησε μέτρια
- το 4% απάντησε καθόλου
- το 2% απάντησε πολύ λίγο



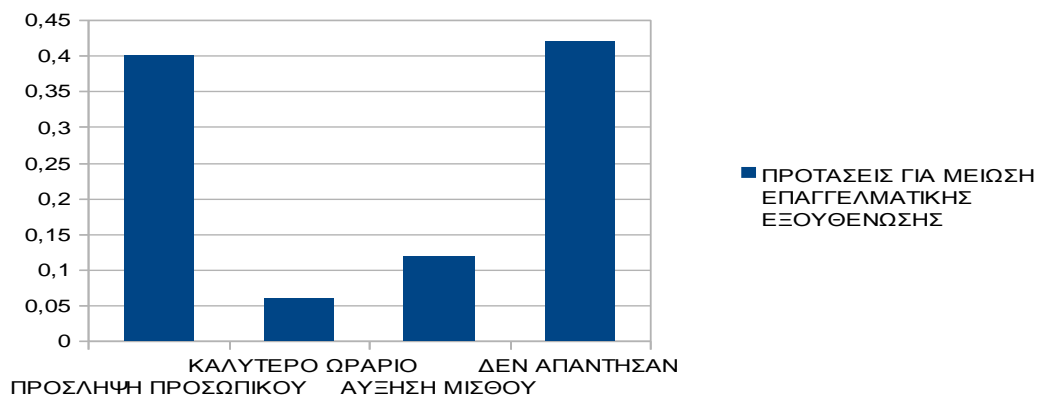
**Διάγραμμα 4.27: Συμβουλευτική Υποστήριξη**

### **Αναφέρετε τα τρία βασικότερα στοιχεία που πιστεύετε ότι θα έπρεπε να διαφοροποιηθούν ώστε να μειωθεί η εργασιακή εξάντληση στην εργασία σας**

Στην έκτη και τελευταία ενότητα οι ερωτηθέντες καλούνται να αναφέρουν τα τρία βασικότερα στοιχεία που πιστεύουν ότι θα έπρεπε να διαφοροποιηθούν ώστε να μειωθεί η εργασιακή εξάντληση στην εργασία τους.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- Το 42% δεν απάντησαν
- Το 40% θα ήθελε πρόσληψη προσωπικού
- Το 12% θα ήθελε αύξηση μισθού
- Το 6% θα ήθελε καλύτερο ωράριο



**Διάγραμμα 4.28: Προτάσεις βελτίωσης και αντιμετώπισης**

## 5.6 Διερεύνηση απαντήσεων μεταξύ των δύο νοσοκομείων

### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΓΝΗ.

Το δείγμα αποτέλεσαν 50 νοσηλευτές εκ των οποίων οι 15 ήταν άνδρες και οι 35 ήταν γυναίκες

Στην ερώτηση που αφορά το τελευταίο εξάμηνο, οι άνδρες νοσηλευτές του ΠΑΓΝΗ, για το πόσο συχνά αισθάνονται εξαντλημένοι λόγω της εργασίας τους οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής:

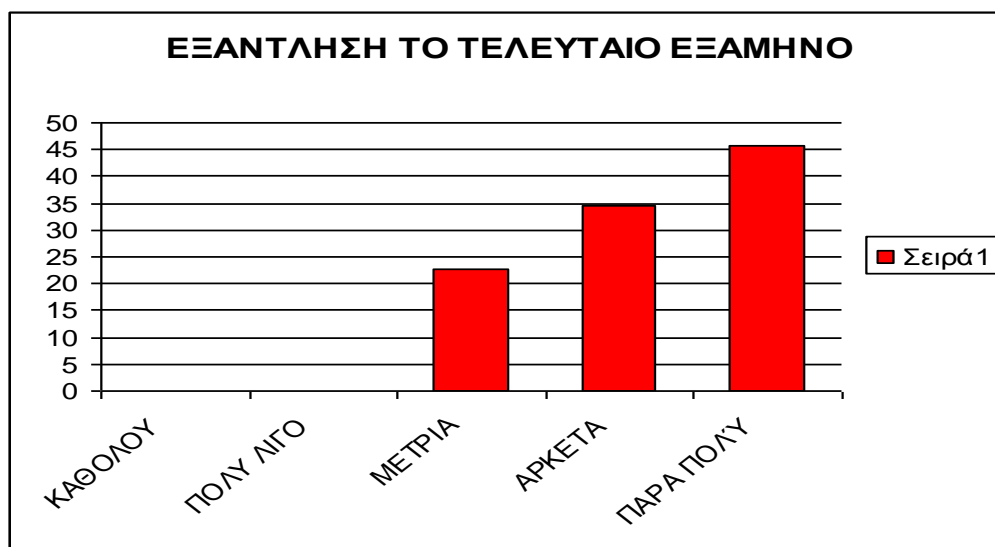
- 46,67% είναι αρκετά εξαντλημένο
- 20% είναι καθόλου εξαντλημένο
- 13,33% είναι λίγο εξαντλημένο
- 13,33% είναι πάρα πολύ εξαντλημένο
- 6,67% είναι μέτρια εξαντλημένο



Διάγραμμα 4.29

Στην ερώτηση που αφορά το τελευταίο εξάμηνο, οι γυναίκες νοσηλεύτριες του ΠΑΓΝΗ, για το πόσο συχνά αισθάνονται εξαντλημένες λόγω της εργασίας τους οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής:

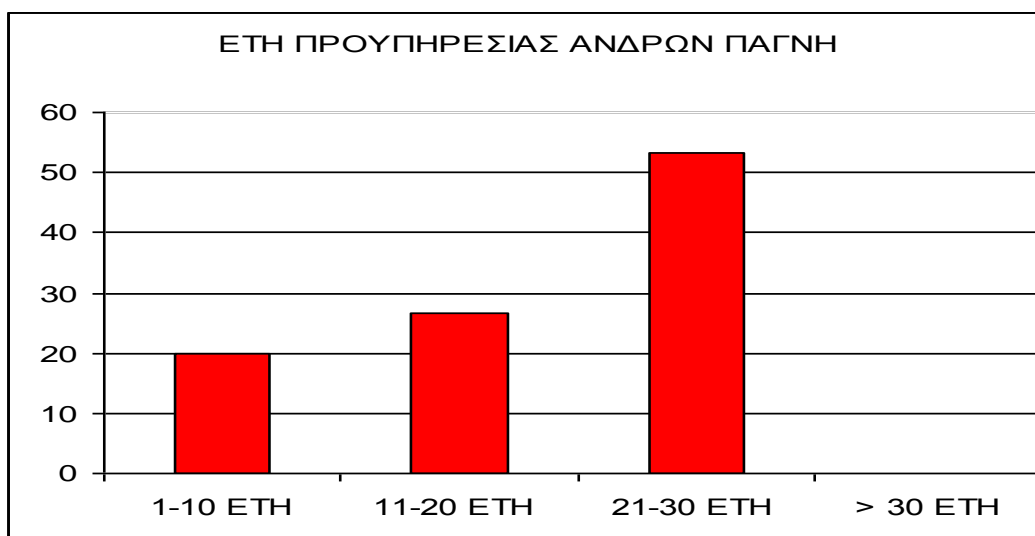
- 45,71% είναι πάρα πολύ εξαντλημένο
- 31,43% είναι αρκετά εξαντλημένο
- 22,86% είναι μέτρια εξαντλημένο
- 0% είναι καθόλου εξαντλημένο
- 0% είναι λίγο εξαντλημένο



Διάγραμμα 4.30

Ερωτήθηκαν οι άντρες νοσηλευτές του ΠΑΓΝΗ, για τα έτη προϋπηρεσίας που εργάζονται στο νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων είναι τα εξής:

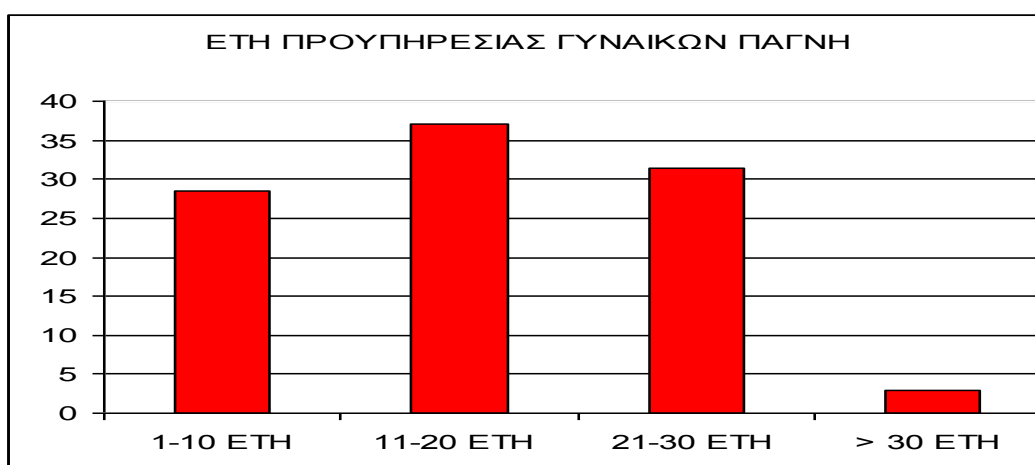
- 20% εργάζονται από 1-10 έτη
- 26,67% εργάζονται από 11-20 έτη
- 53,33% εργάζονται από 21- 30 έτη
- 0% εργάζονται από >30 έτη



**Διάγραμμα 4.31**

Ερωτήθηκαν οι γυναίκες νοσηλεύτριες του ΠΑΓΝΗ για τα έτη προϋπηρεσίας που εργάζονται στο νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων είναι τα εξής:

- 28,57% εργάζονται από 1-10 έτη
- 37,14% εργάζονται από 11-20 έτη
- 31,43%εργάζονται από 21- 30 έτη
- 2,86% εργάζονται από >30 έτη

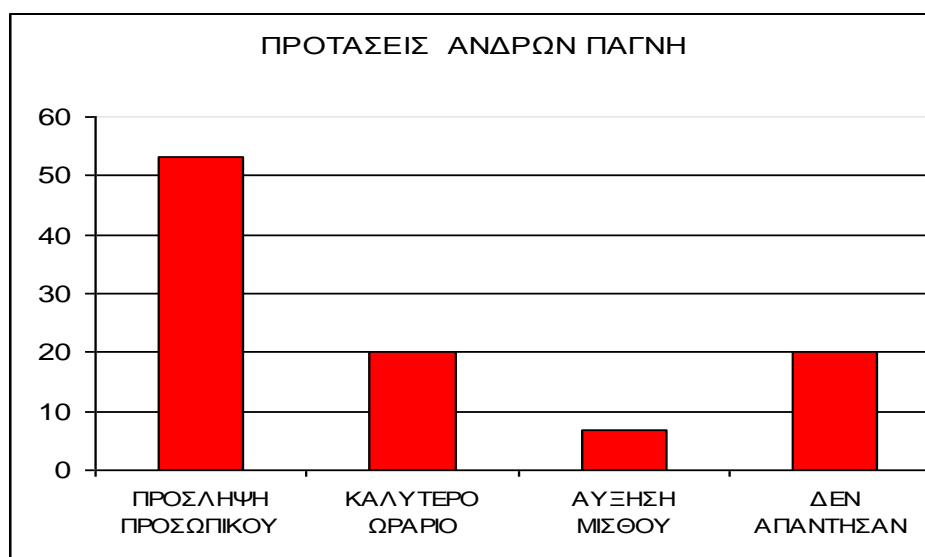


**Διάγραμμα 4.32**

Οι ερωτηθέντες (άνδρες) καλούνται να αναφέρουν τα τρία βασικότερα στοιχεία που πιστεύουν ότι θα έπρεπε να διαφοροποιηθούν ώστε να μειωθεί η επαγγελματική εξουθένωση στην εργασία τους.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- Το 53,33% θα ήθελε πρόσληψη προσωπικού
- Το 20% θα ήθελε καλύτερο ωράριο
- Το 20% δεν απάντησαν
- Το 6,67% θα ήθελε αύξηση μισθού



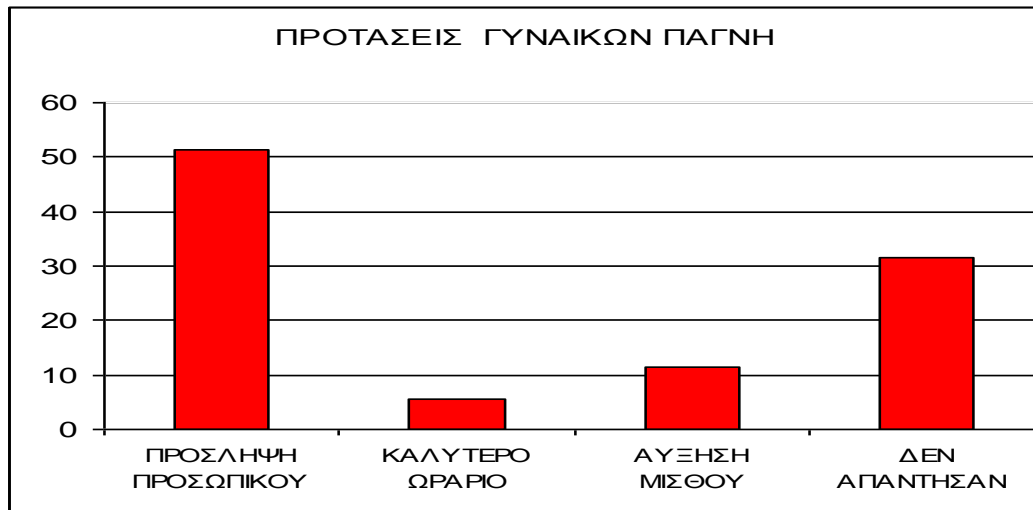
**Διάγραμμα 4.33**

Οι ερωτηθέντες (γυναίκες) καλούνται να αναφέρουν τα τρία βασικότερα στοιχεία που πιστεύουν ότι θα έπρεπε να διαφοροποιηθούν ώστε να μειωθεί η επαγγελματική εξουθένωση στην εργασία τους.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- Το 51,43% θα ήθελε πρόσληψη προσωπικού
- Το 31,43% δεν απάντησαν
- Το 11,43% θα ήθελε αύξηση μισθού
- Το 5,71% θα ήθελε καλύτερο ωράριο





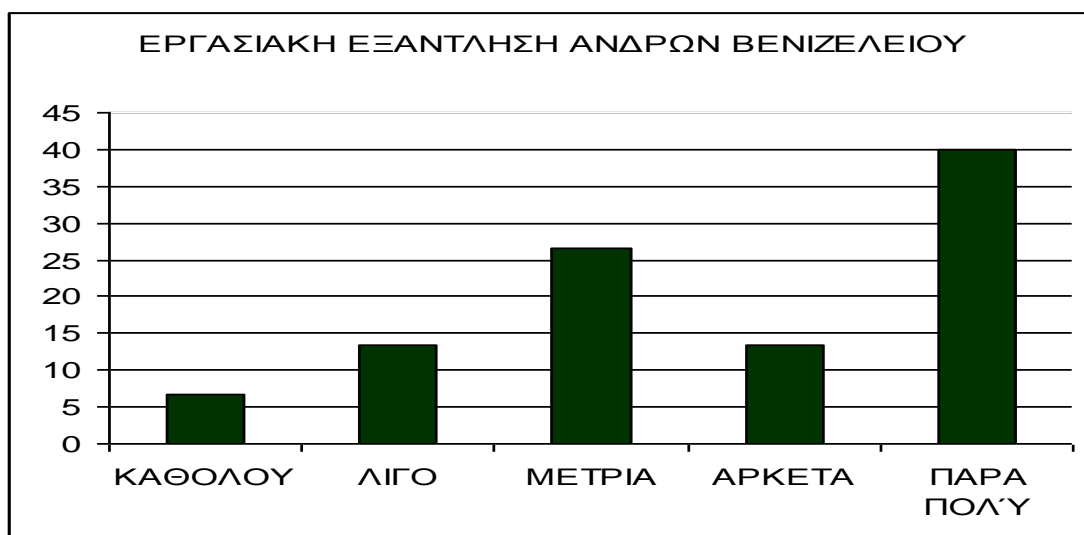
**Διάγραμμα 4.34**

## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ.

Το δείγμα αποτέλεσαν 50 νοσηλευτές εκ των οποίων οι 15 ήταν άνδρες και οι 35 ήταν γυναίκες

Στην ερώτηση που αφορά το τελευταίο εξάμηνο οι άνδρες νοσηλευτές του Βενιζελείου, για το πόσο συχνά αισθάνονται εξαντλημένοι λόγω της εργασίας τους οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής:

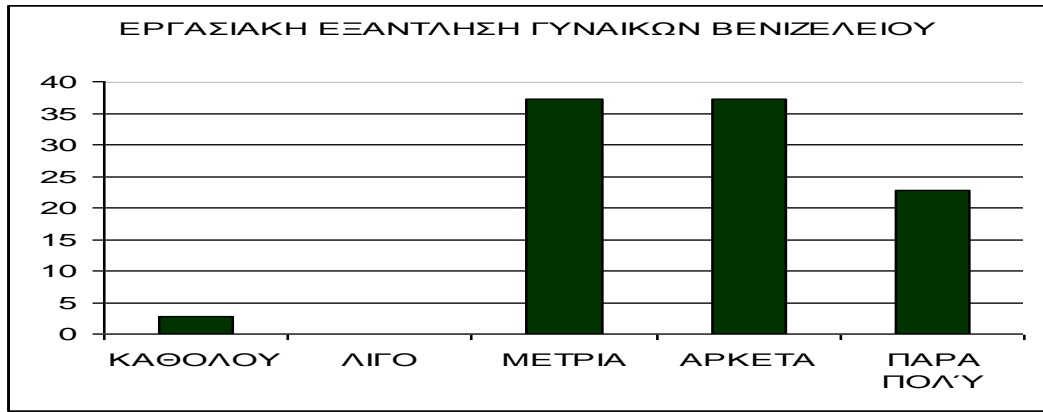
- 40,00% είναι πάρα πολύ εξαντλημένο
- 26,67% είναι μέτρια εξαντλημένο
- 13,33% είναι λίγο εξαντλημένο
- 13,33% είναι αρκετά εξαντλημένο
- 6,67% είναι καθόλου εξαντλημένο
- 



Διάγραμμα 4.35

Στην ερώτηση που αφορά το τελευταίο εξάμηνο, οι γυναίκες νοσηλεύτριες του Βενιζελείου, για το πόσο συχνά αισθάνονται εξαντλημένες λόγω της εργασίας τους οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής:

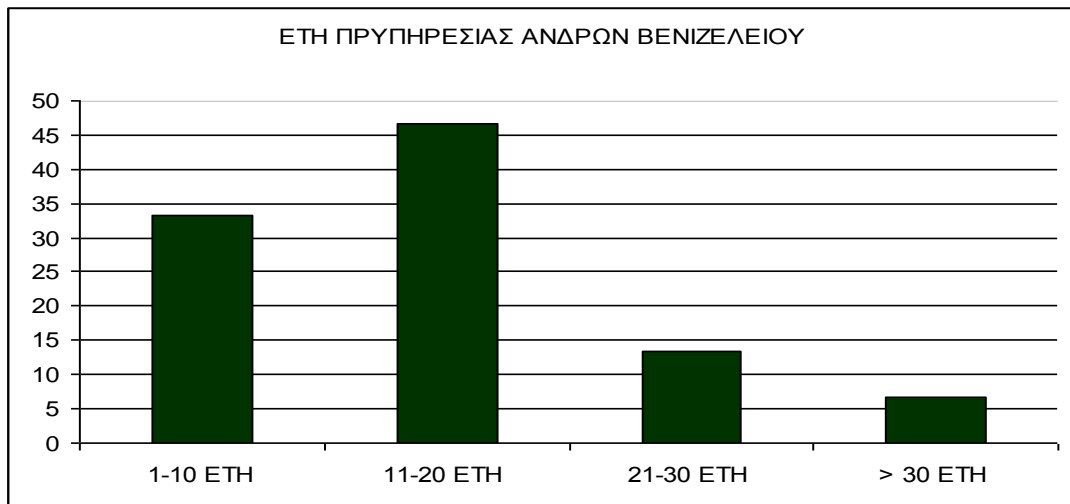
- 37,14% είναι μέτρια εξαντλημένο
- 37,14% είναι αρκετά εξαντλημένο
- 22,86% είναι πάρα πολύ εξαντλημένο
- 2,86% είναι καθόλου εξαντλημένο
- 0% είναι λίγο εξαντλημένο



**Διάγραμμα 4.36**

Ερωτήθηκαν οι άντρες νοσηλευτές του Βενιζελείου για τα έτη προϋπηρεσίας που εργάζονται στο νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων είναι τα εξής:

- 33,33% εργάζονται από 1-10 έτη
- 46,67% εργάζονται από 11-20 έτη
- 13,33%εργάζονται από 21- 30 έτη
- 6,67% εργάζονται από >30 έτη

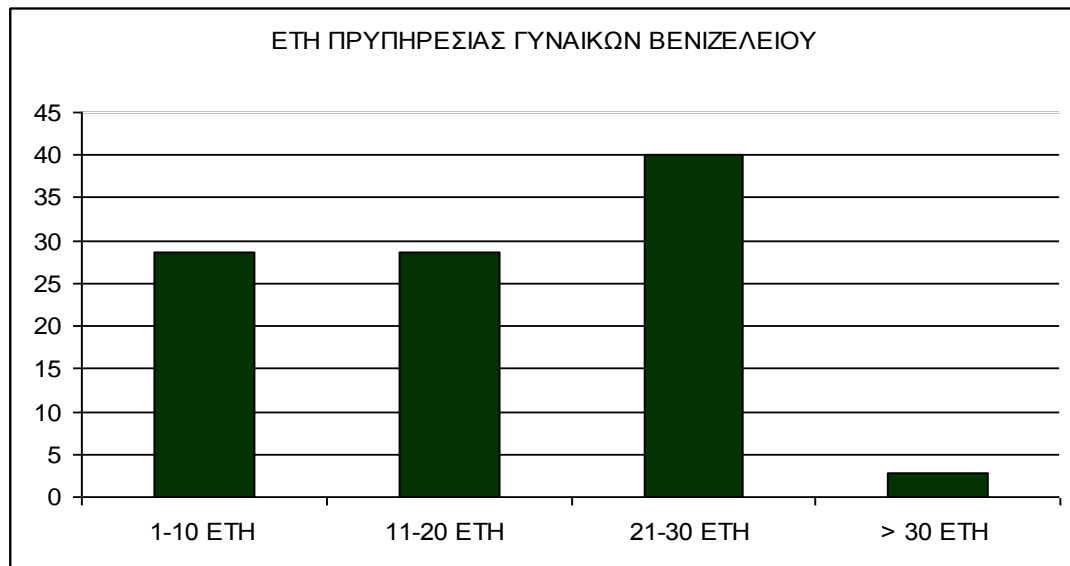


**Διάγραμμα 4.37**

Ερωτήθηκαν οι γυναίκες νοσηλεύτριες του Βενιζελείου για τα έτη προϋπηρεσίας που εργάζονται στο νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων είναι τα εξής:

- 28,57% εργάζονται από 1-10 έτη

- 28,57% εργάζονται από 11-20 έτη
- 40%εργάζονται από 21- 30 έτη
- 2,86% εργάζονται από >30 έτη

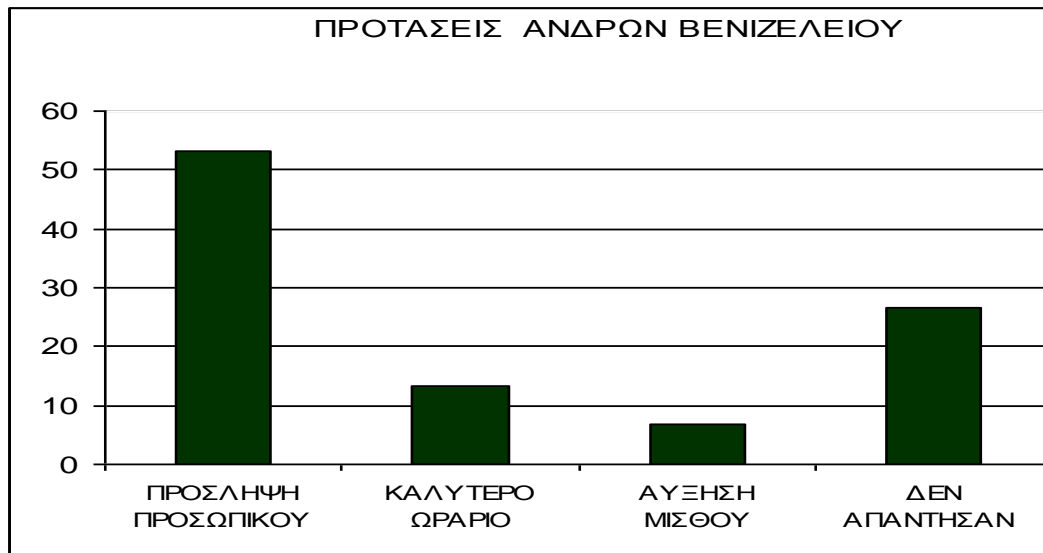


**Διάγραμμα 4.38**

Οι ερωτηθέντες (άνδρες νοσηλευτές του Βενιζελείου) καλούνται να αναφέρουν τα τρία βασικότερα στοιχεία που πιστεύουν ότι θα έπρεπε να διαφοροποιηθούν ώστε να μειωθεί η επαγγελματική εξουθένωση στην εργασία τους.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

- Το 53,33% θα ήθελε πρόσληψη προσωπικού
- Το 26,67% δεν απάντησαν
- Το 13,33% θα ήθελε καλύτερο ωράριο
- Το 6,67% θα ήθελε αύξηση μισθού



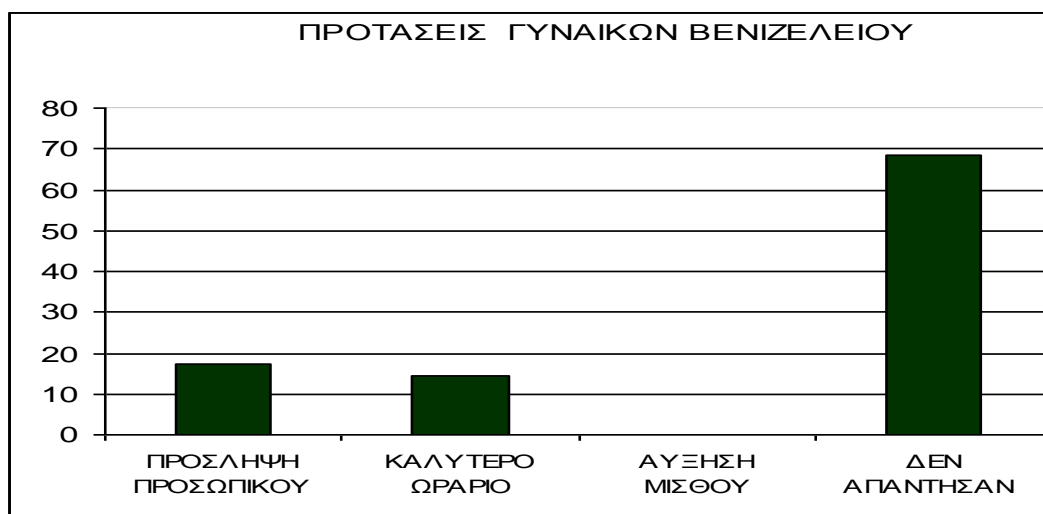
**Διάγραμμα 4.39**

Οι γυναίκες νοσηλεύτριες του Βενιζελείου καλούνται να αναφέρουν τα τρία βασικότερα στοιχεία που πιστεύουν ότι θα έπρεπε να διαφοροποιηθούν ώστε να μειωθεί η επαγγελματική εξουθένωση στην εργασία τους.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν όπως φαίνονται και στο διάγραμμα είναι οι εξής:

:

- Το 68,57% δεν απάντησαν
- Το 17,14% θα ήθελε πρόσληψη προσωπικού
- Το 14,29% θα ήθελε καλύτερο ωράριο
- Το 0% θα ήθελε αύξηση μισθού



**Διάγραμμα 4.4**

## Συμπεράσματα – Προτάσεις

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία διερευνήθηκε η εργασιακή εξάντληση των νοσηλευτών στο Νομό Ηρακλείου., αρχικά μέσω της θεωρητικής προσέγγισης και στη συνέχεια μέσω έρευνας στα δύο Νοσοκομεία του Νομού.

Στο θεωρητικό μέρος παρουσιάστηκε ότι το σύνδρομο της εργασιακής εξάντλησης εμφανίστηκε το 1974 και με το πέρασμα των χρόνων παρατηρείται έντονο επιστημονικό ενδιαφέρον για τη μελέτη του συνδρόμου αυτού όπου τείνει να αυξάνεται. Στην παρούσα εργασία, πραγματοποιήθηκε πρωτογενής έρευνα στα Νοσοκομεία του Ηρακλείου. Σκοπός ης έρευνας ήταν η μέτρηση της εργασιακής εξάντλησης των νοσηλευτών, ποιοι παράγοντες ευνοούν την εμφάνιση του συνδρόμου, προτάσεις για την αντιμετώπιση και την πρόληψη του συνδρόμου

Στο προηγούμενο κεφάλαιο παρουσιάστηκαν αναλυτικά τα αποτελέσματα της πρωτογενούς έρευνας που διεξήχθη. Στη συνέχεια, αναδεικνύονται τα πιο σημαντικά σημεία της με βάση τη δομή του ερωτηματολογίου που δόθηκε προς συμπλήρωση στους νοσηλευτές των δύο ιδρυμάτων.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 5 μέρη. Το πρώτο αναφέρεται στα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευτών. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων είναι γυναίκες, γεγονός που εξηγείται λαμβάνοντας υπόψη ότι τα επαγγέλματα υγείας προσελκύουν περισσότερο το γυναικείο πληθυσμό. Το 50% των ερωτώμενων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 41-50 ετών ενώ το χαμηλότερο ποσοστό καταλαμβάνει η ηλικιακή ομάδα των 20-30 ετών. Το μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών είναι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε ποσοστό 60%. Το 31% ανήκει στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση και μόλις το 9% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού Τίτλου. Οι πλειονότητα των εργαζόμενων είναι έγγαμοι σε ποσοστό 62%, άγαμοι είναι το 32% και διαζευγμένοι το 6%. Το ποσοστό των νοσηλευτών που αριθμούν 21-30 έτη προϋπηρεσίας είναι 35% με μικρή διαφορά από το 34% που αντιπροσωπεύει το ποσοστό των νοσηλευτών με 11-20 έτη προϋπηρεσίας. Το 28% εργάζεται 1-10 έτη και το 3% εργάζεται περισσότερο από 30 έτη.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε τις ατομικές σωματικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές ενδείξεις των νοσηλευτών. Αρχικά στην ερώτηση αν αισθάνονται εξαντλημένοι λόγω της εργασίας τους το τελευταίο εξάμηνο το μεγαλύτερο ποσοστό (33%) απάντησε ότι είναι αρκετά εξαντλημένο, το 32% πάρα πολύ εξαντλημένο, το 26% μέτρια, το 5% καθόλου και το 4% είναι λίγο εξαντλημένο.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν όσον αφορά τα συμπτώματα των νοσηλευτών( σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά συμπτώματα) τα ποσοστά είναι ιδιαίτερα υψηλά και στις τρεις κατηγορίες.

Στο τρίτο μέρος οι ερωτήσεις που αφορούν την προσωπική επίτευξη των νοσηλευτών. Αρχικά στην ερώτηση αν αντιμετωπίζουν ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά τους η πλειοψηφία (49%) απάντησε αρκετά , ενώ ανάλογο ήταν και το ποσοστό (51%) στην ερώτηση αν έχουν καταφέρει αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά. Την ερώτηση αν αισθάνονται ικανοποιημένοι από τις αρμοδιότητες που τους έχουν παραχωρηθεί το 42% απάντησε αρκετά και το 9% καθόλου. Το 59% θεωρεί ότι συμβάλλει αρκετά στην καλύτερευση της κατάστασης των ασθενών και το 47% απάντησε ότι μπορεί αρκετά να διατηρεί την ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής. Είναι σημαντικό οι νοσηλευτές να αισθάνονται ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ότι είναι χρήσιμοι στους ασθενείς τους και ότι επιτυγχάνουν τους στόχους τους.

Στο τέταρτο μέρος οι ερωτήσεις αφορούν τις συνθήκες εργασίας, οι νοσηλευτές αισθάνονται μέτρια ασφάλεια και σταθερότητα σε ποσοστό 47% και το 24% αρκετά ,

υπήρξε ισοβαθμία 13% στο πολύ λίγο και καθόλου και το 3% απάντησε πάρα πολύ. Οι νοσηλευτές φαίνεται να μην είναι ικανοποιημένοι από τη διοίκηση του νοσοκομείου. Το 38% απάντησε μέτρια και το 12% απάντησε πάρα πολύ. Στη σχέση με τον/την προϊστάμενο/η το 35% απάντησε ότι είναι αρκετά ικανοποιημένο, το 27% απάντησε μέτρια, το 23% πάρα πολύ, το 9% δεν απάντησε και το 6% απάντησε καθόλου. Η ικανοποίηση από τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους είναι σε υψηλά επίπεδα. Η πλειοψηφία δηλώνει αρκετά ικανοποιημένη .

Σχετικά με τις αμοιβές, οι νοσηλευτές εμφανίζονται καθόλου ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους. Αναλυτικότερα το 40% των νοσηλευτών απάντησε καθόλου ικανοποιημένο, το 29% απάντησε πολύ λίγο, το 20% μέτρια, το 10% αρκετά και το μόλις το 1% απάντησε πάρα πολύ. Οι ευκαιρίες εξέλιξης και προαγωγής, οι εργαζόμενοι εμφανίζονται δυσαρεστημένοι με το 36% να απαντά ότι δεν υπάρχουν καθόλου ευκαιρίες, το 29% να απαντά πολύ λίγο, το 25% μέτρια, το 7% αρκετά και το 3% πάρα πολύ. Όσον αφορά το εάν εργάζονται περισσότερο από οκτώ ώρες την ημέρα, οι απαντήσεις τους ποικίλουν. Πιο συγκεκριμένα, το 20% απάντησε πάρα πολύ. Το 31% απάντησε αρκετά, το 27% απάντησε καθόλου, το 12% απάντησε μέτρια και το 10% πολύ λίγο. Σχετικά με τα εκπαιδευτικά σεμινάρια τόσο για το αντικείμενο της εργασίας τους όσο και για σεμινάρια ανάπτυξης νέων δεξιοτήτων διαχείρισης της εργασιακής εξάντλησης υπήρξε ισοβαθμία. Σε ποσοστό 42% δεν παρέχονται εκπαιδευτικά σεμινάρια, το 22% απάντησε πολύ λίγο, το 27% απάντησε μέτρια, το 7% απάντησε αρκετά και το 2% απάντησε πάρα πολύ. Σε εργασιακούς χώρους όπως των Νοσοκομείων και την πληθώρα των προκλήσεων και δυσκολιών που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι νοσηλευτές τέτοιου τύπου εκπαίδευση θα ήταν χρήσιμη.

Στο πέμπτο μέρος οι ερωτήσεις αφορούν τη πρόληψη και την αντιμετώπιση της εργασιακής εξάντλησης. Η πρόσληψη προσωπικού υποστηρίζεται από το 67% των νοσηλευτών ενώ το 3% δεν υποστηρίζει την άποψη αυτή καθόλου. Όσον αφορά τον καταμερισμό των εργασιών, οι πλειοψηφία δηλώνει πως θα έπρεπε να γίνεται αποτελεσματικότερος καταμερισμός και θα ήθελαν να λαμβάνουν μέρος στις διοικητικές αποφάσεις. Οι νοσηλευτές εμφανίζονται ιδιαίτερα θετικοί σε ότι αφορά τη καθιέρωση ευέλικτων προγραμμάτων εργασίας, στη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά σεμινάρια και στη δημιουργία ομάδων συμβουλευτικής υποστήριξης.

Στο έκτο μέρος του ερωτηματολογίου δόθηκε μια ερώτηση ανοικτού τύπου, σχετικά με το τι πιστεύουν οι νοσηλευτές ότι θα μπορούσε να διαφοροποιηθεί ώστε να μειωθεί η εργασιακή εξάντληση στην εργασία τους. Επιπροσθέτως γίνεται μια αναλυτικότερη διάκριση των απαντήσεων στα δύο Νοσοκομεία όσον αφορά το ποσοστό εξάντλησης ανδρών και γυναικών, τα έτη προϋπηρεσίας τους αλλά και τις προτάσεις τους για την αντιμετώπιση του συνδρόμου. Αναλυτικότερα, όσον αφορά τα τρία βασικά στοιχεία που θα μπορούσαν να συμβάλουν το 40% θα ήθελε πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού, το 12% θα ήθελε αύξηση μισθού, το 6% θα ήθελε καλύτερο ωράριο και το 42% δεν απάντησε καθόλου.

Ο διαχωρισμός των απαντήσεων μεταξύ των δύο νοσοκομείων μας δίνει τις εξής πληροφορίες:

Οι άνδρες νοσηλευτές του ΠΑΓΝΗ είναι πάρα πολύ εξαντλημένοι σε ποσοστό 13,33% έναντι του 40,00% των νοσηλευτών του Βενιζελείου παρά το γεγονός ότι μεγαλύτερο ποσοστό 53,33% εργάζεται στο ΠΑΓΝΗ 21-30 έτη ενώ στο Βενιζέλιο το 13,33% εργάζεται 21-30 έτη. Οι άνδρες νοσηλευτές του ΠΑΓΝΗ έχουν περισσότερα έτη προϋπηρεσίας σε σχέση με τους συναδέλφους τους στο Βενιζέλιο Νοσοκομείο και παρουσιάζουν μικρότερο ποσοστό εργασιακής εξάντλησης.

Οι γυναίκες νοσηλεύτριες του ΠΑΓΝΗ είναι πάρα πολύ εξαντλημένες σε ποσοστό 45,71% έναντι του 22,86% των νοσηλευτριών του Βενιζελείου που δικαιολογείται απόλυτα από τη διαφορά των ετών προϋπηρεσίας τους. Το 53,33% εργάζεται 21-30 έτη στο ΠΑΓΝΗ ενώ στο Βενιζέλειο μόλις το 13,33% εργάζεται 21-30 έτη.

Οι άνδρες νοσηλευτές του ΠΑΓΝΗ ισοβαθμούν με τους άνδρες του Βενιζελείου στη πρόταση για πρόσληψη προσωπικού με 53,33% και στην αύξηση μισθού με 6,67%. Καλύτερο ωράριο θα ήθελε το 20% των νοσηλευτών του ΠΑΓΝΗ και 13,33% οι νοσηλευτές του Βενιζελείου. Το 20% από το ΠΑΓΝΗ δεν απάντησαν ενώ από το Βενιζέλειο δεν απάντησε το 26,67%.

Οι γυναίκες νοσηλεύτριες του ΠΑΓΝΗ απαντούν στη πρόταση για πρόσληψη προσωπικού με 51,43% έναντι του 17,14% των νοσηλευτριών του Βενιζελείου, με 11,43% στην αύξηση μισθού έναντι του 0% των νοσηλευτριών του Βενιζελείου, με 5,71% στο καλύτερο ωράριο έναντι του 14,29% των νοσηλευτριών του Βενιζελείου με ποσοστό μη συμμετοχής 31,43% στο ΠΑΓΝΗ και 68,75% στο Βενιζέλειο.

Το σύνδρομο της εργασιακής εξάντλησης προκαλείται κυρίως κατά τη μακροχρόνια εργασία κάτω από απαιτητικές και εξαντλητικές συνθήκες. Έχει ποικίλες σωματικές και ψυχολογικές επιδράσεις στη ζωή του εργαζόμενου νοσηλευτή.

Αποτελεί προϋπόθεση να γίνει κατανοητή η ανάγκη των νοσηλευτών να αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους έτσι ώστε να εργάζονται αποτελεσματικά, πραγματώνοντας τόσο τους προσωπικούς τους στόχους όσο και τους στόχους του οργανισμού που εργάζονται.

Η έγκαιρη αναγνώριση και πρόληψη του συνδρόμου είναι ύψιστης σημασίας διότι το σύνδρομο «burnout» επιβαρύνουν σημαντικά την υγεία του εργαζόμενου, του ασθενή αλλά και τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας των Νοσοκομείων.

## Προτάσεις

Όπως προκύπτει από την έρευνα, τόσο οι Διοικήσεις των Νοσοκομείων όσο και οι σχετικοί αρμόδιοι φορείς είναι σκόπιμο να συνυπολογιστούν στις προτάσεις των Νοσηλευτών για:

- Πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού,
- Βελτίωση των αμοιβών του νοσηλευτικού προσωπικού
- Δημιουργία ευέλικτων προγραμμάτων εργασίας που θα τους επιτρέψει να ξεκουράζονται επαρκώς
- Δημιουργία υποστηρικτικού κλίματος μεταξύ των εργαζόμενων
- Εφαρμογή εκπαιδευτικών σεμιναρίων που θα τόνιζε το ενδιαφέρον τους για το αντικείμενο εργασίας τους αλλά και προγράμματα ειδικής συμβουλευτικής βοήθειας και αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της εργασιακής εξάντλησης.
- Συμμετοχή των νοσηλευτών στις διοικητικές αποφάσεις του νοσοκομείου που αφορούν τον κύκλο εργασιών τους
- Ορθό επαγγελματικό προσανατολισμό και την κοινωνική καταξίωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος



## Βιβλιογραφικές Αναφορές

### Ελληνόγλωσσα

Antoniou, A.S. & Antonodimitrakis, P. (2001) Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research, Alexandroupoli.

Μποζίκας, Β., Κιοσέογλου, Β., Παλιαλιά, Νηματούδης, Ι., Μ., Καραβάτος, Α., Ιακωβίδης, Α. και Καρίνης, Γ. (2000) «Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού 81 προσωπικού νοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών δομών ψυχικής υγείας», Ψυχιατρική, 11, σελ.204-211

Αδαλή, Ε., Πριάμη, Ε., Ευαγγέλου, Ε., Υφαντή, Μ. & Μούγια, Β. (2002). Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού Νοσηλευτικού προσωπικού. Νοσηλευτική, 41(1) σελ.105-114.

Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. Ψυχολογικά Θέματα 1992, 5: σελ.183–202

Αντωνίου, Α.Σ. (2005). Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό Επίπεδο. Μονάδα υποστήριξης και παρακολούθησης «Ψυχαργώς – β΄ Φάση. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Ψυχιατρική Κλινική. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ). Όμιλος Μελετών και Αναπτυξιακού Σχεδιασμού. Αθήνα, σελ.1–54.

Δεληγιάς Μ. Η επαγγελματική ικανοποίηση. Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας 2010: τεύχος 43:σελ.6-8

Δημητριάδου Α (2003) Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα(Κριτική αποτίμηση Μονογραφία)

Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάσκος, Ι., Ρουμελιώτου, Ι., Φωκά, Α. & Πιστόλης, Ι. (2009). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Νοσηλευτική, 48(2) σελ.190-199

Δούκα, Μ. (2003) «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή burnout στην κοινωνική εργασία», Κοινωνική Εργασία, 70, σελ.97-108.

Καδδά Α. Τρόποι διαχείρισης του stress των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 16:23–26

Καζαντζή Κ, Καραζιώτου Ι, Καρυώτη Β. Η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού ενός θεραπευτηρίου χρόνιων παθήσεων και η ικανότητα διαχείρισής της. Πτυχιακή εργασία. Τμήμα Κοινωνικής εργασίας ΑΤΕΙ Κρήτης,2008

Κανδρή, Θ., Καλέμη, Γ. & Μόσχος Ν. Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης «burnout syndrome» στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραύματος του Γ.Ν. Νίκαιας. Νοσηλευτική, 43(1) σελ. 116-125.

Κουτελέκος, Ι. και Πολυκαρδιώτη, Μ. (2007) «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnout syndrome)».

Μάρκου, Π. (2005) «Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων», Επιθεώρηση Υγείας 16, σελ.21–25.

Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ. και Νιάκας Δ. (2007) «Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών», Αρχεία ελληνικής ιατρικής, 24, (1), σελ.75-84.

Σκορδίλης Ε., 2009. *Επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων*. 17ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Κομοτηνή, σελ. 7-8

### **Ξενόγλωσση**

Brezniak N, Ben Ya'ir S: (1989) "Patient Burnout Behavior of Young Adults Undergoing Orthodontic Treatment. *Stress Med.*" p .83-187

Burke R. J., & Greenglass E. R. (2001) " Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychological Health*", p.126 - 138

Central and Eastern European Harm(2006) "Reduction Network. Burnout syndrome: Prevention and Management. Handbook for workers of harm reduction programs"

Chemiss C (1980) "Professional Burnout in human nurses organizations, New York: Praeger " p. 11-12.

Constable C.J. and Russel D.W (1986).: "*The effects of social support and the work environment upon burnout among nurses J of Human Stress*". p. 22-26

Cooper CL, Baglioni AJ (1988): "A Structural Model Approach Toward the Development of a Theory of the Link Between Stress and Mental Health." *Brit J Med Psychol*, p. 87-102

Copeland, L. (1990). "Developing student confidence. *Nurse Educator*" p.15

Cox T.: *Stress*. London, Macmillan, 1978

Freudenberger, H.J. (1974). "Staff Burnout. *Journal of Social issues*": p.159- 165.

Hannigan, B, Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A., & Burnard P.(2000). "Burnout in mental health nurses: findings from the all-Wales stress study. *Journal of psychiatric Mental Health Nursing*" p.127-134.

Henderson V.1965 "The nature of nursing. *International Nursing Review*" p.23 -30

Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis S, et al., (2003): "The relationship between job stress, burnout and clinical depression." J Affect Disord p.209-221

Kaschka WP, Korczak D, Broich K. (2011). "Burnout: a Fashionable Diagnosis, Deutsches Ärzteblatt International" p.781–787

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP (2001). "Job burnout. Annu Rev Psychol" p.397-422.

Maslach, C. (1982). "Burnout, the cost of caring. New York: Prentice Hall Press."

Maslach, C., και Jackson, S.E., (1986) "Burnout Inventory Manual, California: Consulting Psychologists Press"

Onder, C., & Basim, N. (2008). "Examination of developmental models of occupational"

Pines, A.M. & Aronson, E. (1988). "Career burnout: Causes and cures. New York: Free Press."

Poncet, M.C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.F. & Pochard, F. (2007). "Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff." Am J Respir Crit Care Med., p. 698-704.

"Burnout using burnout profiles of nurses". Journal of Advanced Nursing. p. 514-523

Pines, A.M. (1986). "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."

### **Ηλεκτρονική**

[www.vima-asklipiou.gr](http://www.vima-asklipiou.gr)

<https://el.wikipedia.org/wiki/Νοσηλευτική>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί γίνεται στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας με σκοπό να εκτιμηθούν οι απόψεις σας όσον αφορά την εργασιακή εξάντληση. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν απόλυτα εμπιστευτικές. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

#### ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

##### ΦΥΛΟ

- Άνδρας       Γυναίκα

##### ΗΛΙΚΙΑ

- 20-30       31-40       41-50       >51

##### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- Δευτεροβάθμια       Τριτοβάθμια       Μεταπτυχιακός τίτλος

##### ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- Άγαμος       Έγγαμος       Διαζευγμένος

##### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:

- Γενικό       Πανεπιστημιακό

##### ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΠΑΡΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

- 1 -10 έτη       11 - 20 έτη       21 - 30 έτη       >30 έτη

##### ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ, ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:

1. το τελευταίο εξάμηνο πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/ η , εξουθενωμένος/η λόγω της εργασίας σας;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Δηλώστε το βαθμό που σας χαρακτηρίζει ,κυκλώνοντας τον αντίστοιχο αριθμό

Καθόλου:1      Πολύ Λίγο: 2      Μέτρια: 3      Αρκετά: 4      Πάρα πολύ: 5

**2. Εμφανίζετε το τελευταίο εξάμηνο τα παρακάτω σωματικά συμπτώματα;**

<b>Σημειώστε με ένα √</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
Μυϊκοί πόνοι/υπερένταση		
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος		
Αυξημένη αρτηριακή υπέρταση		
Σωματική κόπωση/εξάντληση, υπερκόπωση		
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος		
Πονοκέφαλοι		
Διαταραχές ομιλίας		
Αναπνευστικά προβλήματα		
Αύξηση ή μείωση βάρους		
Σεξουαλική δυσλειτουργία		
Παρατεταμένη ασθένεια/ συχνές ασθένειες/ κρυολογήματα		
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης / σακχάρου		
Κατάθλιψη		
Στεφανιαία νόσος		

**3. Εμφανίζετε το τελευταίο εξάμηνο τα παρακάτω ψυχολογικά συμπτώματα;**

<b>Σημειώστε με ένα √</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
Εκνευρισμός, θυμός και σύγχυση		
Άγχος, δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας		
Χάσιμο αυτοσεβασμού και συναίσθησης, αίσθηση ματαιότητας		
Αποπροσωποποίηση ασθενών		
Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων		
Συναισθήματα ανεπάρκειας, έλλειψη βοήθειας και		

ενοχής		
Αισθήματα ενοχής, αποτυχίας		
Συχνές αλλαγές διάθεσης, κυνισμός		
Έλλειψη υπομονής/ευερεθιστότητα		
Καχυποψία/ ανησυχία για το μέλλον		
Αυξημένη ανησυχία, υπερβολική αυτοπεποίθηση/ ανάληψη πολύ υψηλών ρίσκων		
Αδυναμία λήψης αποφάσεων		
Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια		
Ανία / Στρες		

**4. Εμφανίζετε το τελευταίο εξάμηνο τα παρακάτω συμπεριφορικά συμπτώματα;**

<b>Σημειώστε με ένα √</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
Συναισθηματικές εκρήξεις		
Χαμηλή εργασιακή απόδοση / ικανοποίηση		
Παραίτηση, απομάκρυνση από φίλους/ οικογένεια		
Έλλειψη ενθουσιασμού για εργασία		
Αυξημένη χρήση φαρμάκων		
Υπερβολική χρήση αλκοόλ ναρκωτικών ουσιών		
Συχνές απουσίες		

Ανικανότητα συγκέντρωσης		
Δυσκολίες επικοινωνίας/αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις		
Ανικανότητα προσαρμογής σε αλλαγές		
Έλλειψη ικανότητας για κριτική αξιολόγηση		
Ροπή για ατυχήματα		
Εργασιομανία /έλλειψη ενθουσιασμού/ νωθρότητα		
Αυξημένα παράπονα/απαξίωση της εργασίας		

Στις ερωτήσεις που ακολουθούν σας ζητείται να δηλώσετε το βαθμό που σας χαρακτηρίζει ,κυκλώνοντας τον αντίστοιχο αριθμό

Καθόλου:1      Πολύ Λίγο: 2      Μέτρια: 3      Αρκετά: 4      Πάρα πολύ: 5

#### ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ

5. Θεωρείτε ότι αντιμετωπίζετε ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά σας ;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Πιστεύετε ότι έχετε καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά ;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Νιώθετε ικανοποιημένος/η από τις αρμοδιότητες που σας έχουν παραχωρηθεί;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Νιώθετε ότι με την εργασία σας συμβάλλετε στην καλύτερευση της κατάστασης των ασθενών σας ;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Πιστεύετε ότι διατηρείτε την ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής/οικογενειακής ζωής;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

10. Αισθάνεστε ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία σας;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Είσατε ικανοποιημένος/η από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Είσατε ικανοποιημένος/η τη σχέση που έχετε με τον/την Προϊστάμενο/Προϊσταμένη σας;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Είσατε ικανοποιημένος/η τη σχέση που έχετε με τους συναδέλφους σας;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Πιστεύετε ότι πληρώνεστε ικανοποιητικά για τις υπηρεσίες που προσφέρετε;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης και προαγωγής;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Αναγκάζεστε να εργάζεστε περισσότερο από οκτώ ώρες την ημέρα;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Σας παρέχονται εκπαιδευτικά σεμινάρια και δυνατότητα ανάπτυξης νέων δεξιοτήτων που αφορούν στο αντικείμενο της εργασίας σας;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Σας παρέχονται εκπαιδευτικά σεμινάρια και δυνατότητα ανάπτυξης νέων δεξιοτήτων που αφορούν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ**

19. Θεωρείτε ότι η πρόσληψη επιπλέον νοσηλευτικού προσωπικού θα έλυne το πρόβλημα;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20. Θεωρείτε ότι θα έπρεπε να γίνεται αποτελεσματικότερος καταμερισμός εργασιών;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. Θεωρείτε ότι η συμμετοχή σας στις αποφάσεις της Διοίκησης για τα κύκλο εργασιών που σας αφορούν, θα ευνοούσαν ;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. Θεωρείτε ότι η καθιέρωση πιο ευέλικτων προγραμμάτων απασχόλησης θα μπορούσε να συντελέσει στην αποδοτικότερη άσκηση των καθηκόντων σας;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23. Θεωρείτε ότι η συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά σεμινάρια, συνέδρια θα σας τόνωνne το ενδιαφέρον σας για την εργασία σας ;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

24. Θεωρείτε ότι η δημιουργία ομάδων συμβουλευτικής υποστήριξης θα βοηθούσε ;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Παρακαλούμε αναφέρετε τα τρία βασικότερα στοιχεία που πιστεύετε ότι θα έπρεπε να διαφοροποιηθούν ώστε να μειωθεί η επαγγελματική εξουθένωση στην εργασία σας:

1.....

2.....

3.....

Σας ευχαριστούμε