



**Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**«Επάγγελμα και Υγεία: Παράγοντες και συνθήκες εργασίας  
που επιδρούν στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας»**

**ΚΟΡΚΙΔΗ ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΑ**

**ΚΟΥΡΕΛΗ ΜΑΡΙΑ**

**ΝΤΙΝΑ ΘΩΜΑΗ**

**Πάτρα, Σεπτέμβριος 2015**



**Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΕΥΠ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:**

**«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**

**ΚΟΡΚΙΔΗ ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΑ Α.Μ. 4279**

**ΒΑΣΑΜΗ ΟΥΡΑΝΙΑ**

**ΚΟΥΡΕΛΗ ΜΑΡΙΑ Α.Μ. 4302**

**ΝΤΙΝΑ ΘΩΜΑΗ Α.Μ. 4334**

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

**Πάτρα, Σεπτέμβριος 2015**

## *Ευχαριστίες*

Για την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας σημαντική ήταν η ηθική και η υλική βοήθεια πολλών ανθρώπων. Γι' αυτό θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας:

Πρώτα απ' όλους στην υπεύθυνη καθηγήτρια, Κυρία Βαλσάμη Ουρανία, για την βοήθεια, την καθοδήγησή και τις συμβουλές της, οι οποίες ως κατευθυντήριες γραμμές, συνέβαλαν στην συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Στις οικογένειές μας, που ήταν κοντά μας, στο σύνολο των φοιτητικών μας σπουδών, ενθαρρύνοντάς μας τις δύσκολες αυτές εποχές.

Και τέλος στο σύνολο των καθηγητών που στη διάρκεια της φοίτησής μας αποτέλεσαν πηγή γνώσης και πρότυπο, στους φίλους και στο σύνολο των ανθρώπων που μας στήριξαν.

## Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία μελετά τη σχέση μεταξύ του επαγγέλματος και της υγείας. Στόχος είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες και οι συνθήκες εκείνες που επιδρούν στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Η μέθοδος που επιλέχθηκε για την μελέτη του θέματος και την παρουσίαση επικαιροποιημένων δεδομένων είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση και η ανασκόπηση ηλεκτρονικών πηγών.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα διασαφηνιστούν ο σκοπός της μελέτης αυτής όπως επίσης θα ορισθούν και οι βασικές έννοιες, γύρω από τις οποίες θα αναπτυχθεί το θέμα. Στόχος του πρώτου αυτού εισαγωγικού κεφαλαίου είναι να κατανοήσει ο αναγνώστης τον προβληματισμό και το περιεχόμενο της εργασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα αναφερθούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική επιλογή όπως επίσης και οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή καθημερινότητα των εργαζομένων και πως αυτοί επιδρούν στην υγεία τους. Σε αυτό το κεφάλαιο είναι σημαντικό να γίνει αναφορά και στην σχέση που παρατηρείται ανάμεσα στο επάγγελμα και την οικονομική κρίση, δεδομένων των αλλαγών που αυτή προκαλεί.

Το τρίτο κεφάλαιο θα προσανατολιστεί στην παρουσίαση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης που αποτελεί και ένα από τα βασικά θέματα της μελέτης μας. Στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο είναι ευρύτερα γνωστό ως burn out, φαίνεται να επικεντρώνονται μελέτες και οι έρευνες που ασχολούνται με την εργασιακή υγεία και την επαγγελματική ικανοποίηση. Κατ' επέκταση θα γίνει αναφορά τόσο στα μοντέλα προσδιορισμού του, αλλά στα αίτια που το προκαλούν, στις συνέπειες και στην επίδρασή του, γενικά στους εργαζόμενους και ειδικότερα στην ομάδα στόχου της παρούσας εργασίας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα επικεντρωθούμε στους επαγγελματίες υγείας και στις ιδιαίτερες συνθήκες που αυτοί αντιμετωπίζουν, την επίδραση που έχει το επάγγελμα στην γενικότερη υγεία του, ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τρόποι και προγράμματα αντιμετώπισης του φαινομένου.

Το έκτο και τελευταίο κεφάλαιο, θα επικεντρωθεί στον κοινωνικό λειτουργό, την ιδιαίτερη φύση του αντικειμένου του, στο αν και πως αυτός επηρεάζεται από τις συνθήκες εργασίας, τις πιθανότητες εμφάνισης burnout και στο πως μπορεί να το διαχειριστεί.

Για λόγους συνοχής παράλληλα με παρουσίαση του θέματος θα παρεμβάλλονται πίνακες, προερχόμενοι από συγκεκριμένη έρευνα νοσηλευτικού προσωπικού, ελληνικών νοσοκομείων, ώστε να παρουσιαστούν κάποια αριθμητικά δεδομένα των όσων αναλύονται. Οι πίνακες όλοι προέρχονται από μία έρευνα της τελευταίας πενταετίας που κρίνεται ως αντιπροσωπευτική και ανταποκρίνεται στα ελληνικά δεδομένα. Ολοκληρώνοντας την παρουσίαση του θέματος, θα παρουσιασθούν τα συμπεράσματα και ο επίλογος.

Λέξεις κλειδιά: επάγγελμα, επαγγελματική ικανοποίηση, εργασιακό άγχος, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, burnout, μονάδες υγείας, επαγγελματίες υγείας.

## **Abstract**

This thesis studies the relationship between occupation and health. The aim is to investigate the factors and conditions that affect the mental health of health professionals. The method that was chosen for the study of the topic and the presentation of updated data, is literature review and review of network resources.

The first chapter will clarify the aim of this study, as well, the basic concepts, around which will develop the theme, will be defined. The target of this first introductory chapter is to define the concerns and the content, in order to be understood by readers'.

The second chapter will indicate the factors that contribute to occupational choice as well as the factors that affecting the everyday work of employees and how these impact on their health. In this chapter, it is also important to refer the relationship that is being observed between the profession and the economic crisis, talking also, about the changes that it causes.

The third chapter will be directed to the presentation of burnout syndrome, which is also one of the key themes of our study. A lot of studies and research, dealing with occupational health and job satisfaction, seem to focus in burnout syndrome. Furthermore, references will be made about both, the identification models and burnout causes, the consequences and the impact on healthcare workers.

The fourth chapter will focus on health professionals and to the particular circumstances they face, the effect of occupation on mental health, while in the fifth chapter preventing ways and actions will be presented.

For consistency along with presentation of the subject, tables will be inserted, coming from a Greek research in nurses working in Greek hospitals, and presented some figures of those analyzed . The tables are all derived, from a survey conducted the last five years and is considered to be representative of the Greek data. Summing up the presentation of the subject, conclusions and epilogue will be presented.

The sixth and final chapter , will focus on the social worker , the specific nature of the object, whether and how it is influenced by the working conditions , the chances of burnout and how to manage it.

Key Words: occupation, job satisfaction, occupational stress, burnout syndrome, healthcare units, healthcare workers.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη .....	4
Abstract.....	6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....</b>	<b>10</b>
Εισαγωγή .....	10
1.1 Προβληματισμός της μελέτης.....	10
1.2 Σκοπός της μελέτης.....	11
1.3 Ορισμοί εννοιών .....	11
1.3.1 Εργασία .....	11
1.3.2 Επαγγελματική Ικανοποίηση .....	13
α) Ορισμός. ....	13
β) Θεωρητικές προσεγγίσεις. ....	15
1.3.3 Επαγγελματικό άγχος.....	16
1.3.4 Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	18
1.3.5 Επαγγελματίες Υγείας .....	19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....</b>	<b>20</b>
Εργασία και Υγεία .....	20
2.1 Παράγοντες επαγγελματικής επιλογής.....	20
2.2 Επαγγελματική επιλογή και οικονομική κρίση.....	22
2.3 Επαγγελματική ικανοποίηση .....	23
2.3.1 Παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης .....	23
2.3.2 Παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης επαγγελματιών υγείας.....	27
2.3.3 Εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης .....	28
2.4 Παράγοντες εργασιακού άγχους. ....	30
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....</b>	<b>34</b>
Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης – Burnout.....	34
3.1 Ανασκόπηση - Εισαγωγή.....	34
3.2 Θεωρητικά μοντέλα .....	34
3.3 Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	37
3.4 Αίτια και παράγοντες πρόκλησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	39
3.5 Παράγοντες συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης επαγγελματιών υγείας .....	41



3.6 Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό άγχος .....	48
3.7 Συμπτώματα – συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	49
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....</b>	<b>54</b>
<b>Επαγγέλματα Υγείας.....</b>	<b>54</b>
4.1 Η επιρροή του επαγγέλματος στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας	54
4.2 Η επιρροή της ψυχικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας .....	56
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....</b>	<b>58</b>
<b>Δράσεις και προγράμματα παρέμβασης.....</b>	<b>58</b>
5.1 Γενικές στρατηγικές πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	58
5.2 Στρατηγικές επικεντρωμένες στο επίπεδο διοίκησης για το άτομο .....	59
5.3 Συμβολή της πολιτείας – Ομάδα Ειδικών Επαγγελματιών Υγείας.....	63
5.4 Στρατηγικές επικεντρωμένες στις μονάδες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.....	64
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 .....</b>	<b>68</b>
<b>Ο Κοινωνικός Λειτουργός .....</b>	<b>68</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>72</b>
<b>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....</b>	<b>74</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>79</b>

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Εισαγωγή

### 1.1 Προβληματισμός της μελέτης

Το επάγγελμα είναι από τα ουσιαστικότερα δομικά και οργανωτικά στοιχεία της κοινωνίας και δείκτης του βιοτικού της επιπέδου. Στο πέρασμα των χρόνων συχνά άλλαξε πολλές μορφές, καθόρισε κοινωνιολογικά και νομικά δεδομένα, διαμορφώθηκε από τα κοινωνικές εξελίξεις και απέκτησε μεγάλη σημασία. Εξίσου σημαντικό είναι και για τον άνθρωπο, για τον οποίο είναι καθοριστικό για την διαμόρφωση της προσωπικότητάς του, την επιβίωσή του και γενικότερα για το σύνολο της ζωής του.

Από τον Ιπποκράτη αναφέρονται τα πρώτα στοιχεία της σχέσης ανάμεσα στην υγεία και το επάγγελμα και άρχισε να γίνεται λόγος για τις αρνητικές του επιδράσεις. Αρχικά η σχέση προσδιοριζόταν στην επιβάρυνση των συνθηκών εργασίας στην σωματική – φυσική υγεία των εργαζομένων, ωστόσο τις τελευταίες δεκαετίες οι μελέτες επικεντρώνονται στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών.

Το εργασιακό στρες και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρούνται από τις βασικότερες αρνητικές επιδράσεις παραγόντων που συνδέονται με το επάγγελμα, στην ψυχική υγεία των εργαζομένων. Επιπλέον οι έρευνες επικεντρώνονται στην μελέτη της σχέσης ορισμένων επαγγελμάτων με τις παραπάνω αρνητικές επιδράσεις, παρουσιάζοντας αυξημένα ποσοστά άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης στα επαγγέλματα υγείας.

Στην παρούσα εργασία, ομάδα μελέτης είναι οι επαγγελματίες υγείας, καθώς τα ερευνητικά δεδομένα παρουσιάζουν υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στα επαγγέλματα υγείας και στην επαγγελματική εξουθένωση. Κατ' επέκταση ο κεντρικός προβληματισμός αφορά τους εργασιακούς παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Περαιτέρω προβληματισμοί αφορούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και την σχέση του με τη επαγγελματική ικανοποίηση, το ρόλο και την επιρροή της οικονομικής κρίσης και τα προγράμματα αντιμετώπισης του φαινομένου. Επιπλέον θα μας απασχολήσει το πώς ο Κοινωνικός Λειτουργός επηρεάζεται και πώς επηρεάζει το χώρο εργασίας, πώς βιώνει την επαγγελματική εξουθένωση και πώς μπορεί να συμβάλει στον περιορισμό της.

## 1.2 Σκοπός της μελέτης

Η εργασία στοχεύει στην παρουσίαση μιας σφαιρικής εικόνας των αρνητικών, για την ψυχική υγεία των εργαζομένων, επιδράσεων του επαγγέλματος. Θα παρουσιαστούν τα χαρακτηριστικά παραγόντων όπως, ο χώρος εργασίας και οι συνθήκες, που καθιστούν το επάγγελμα επιβλαβές για την υγεία. Σκοπός είναι η παρούσα μελέτη να αποτελέσει σφαιρική, συνοπτική και συνεκτική επικαιροποιημένη πηγή δεδομένων.

Για την επίτευξη των παραπάνω μέσα από την βιβλιογραφική και ηλεκτρονική ανασκόπηση θα παρουσιαστούν:

- οι παράγοντες που καθιστούν επιβαρυντικά τα επαγγέλματα υγείας,
- τα χαρακτηριστικά γνώρισμα, τα αίτια και οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας,
- ο ρόλος που παίζει η οικονομική κρίση,
- το πώς επηρεάζεται η επαγγελματική ικανοποίηση και
- προγράμματα προαγωγής της ψυχικής υγείας, που στοχεύουν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα παραπάνω αποτελούν απαντήσεις στους βασικούς προβληματισμούς όπως αυτοί αναφέρθηκαν στην προηγούμενη ενότητα.

## 1.3 Ορισμοί εννοιών

Στην παρούσα ενότητα θα γίνει αναφορά στις βασικές έννοιες που προκύπτουν από τον τίτλο, τους προβληματισμούς και τον σκοπό της μελέτης.

### 1.3.1 Εργασία

Η σχέση της εργασίας με την υγεία ανάγεται στο βάθος των αιώνων. Από την αρχή σύστασης των ανθρώπινων κοινωνιών η εργασία έπαιξε καθοριστικό και ρυθμιστικό ρόλο. Αποτέλεσε και αποτελεί δείκτη κοινωνικής και προσωπικής ευημερίας.

(<http://www.matia.gr/egrapsan/arthra-meletes/i-ergasia-os-parametros-eftichias-gia-to-atomo-ke-tin-kinonia.html>, 23/6/2015)

Στο πέρασμα των χρόνων η εργασία πήρε πολλές μορφές ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της κοινωνίας και το χρονικό πλαίσιο, συνδέθηκε με την γεωργία, την κτηνοτροφία, την αλιεία, την βιομηχανία, την τεχνολογία, την παραγωγή αγαθών και την παροχή υπηρεσιών, επίσης διακρίθηκε και διακρίνεται σε αμειβόμενη και μη. Είναι σύνηθες, ο όρος εργασία και επάγγελμα να χρησιμοποιούνται ως ταυτόσημοι όροι. Σε μεγάλο βαθμό, απευθύνονται στην ίδια συνθήκη και είναι αλληλεξαρτώμενοι όροι, στην πραγματικότητα, ωστόσο, διαφοροποιούνται τόσο ως προς την ουσία όσο και ως προς το περιεχόμενό τους. Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης αναφερόμαστε στην αμειβόμενη εργασία και θα χρησιμοποιούμε και τον όρο επάγγελμα, όπως ορίζεται και στον τίτλο. Κατ' επέκταση ως εργασία ορίζεται « η εκτέλεση έργων που απαιτούν την καταβολή πνευματικής ή φυσικής προσπάθειας, η οποία έχει ως σκοπό την παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών που καλύπτουν ανθρώπινες ανάγκες» και ως επάγγελμα ορίζεται « η εργασία που παρέχεται με αντάλλαγμα ένα σταθερό μεροκάματο ή μισθό» ( Giddens, A. 2002; σελ. 418).

Τα βασικά χαρακτηριστικά της εργασίας είναι (Giddens, A. , 2002: σελ. 416-417,

<http://users.sch.gr/babaroutsoup/work/ergasiaygeia.htm#%CE%95%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>, 23/6/2015):

- η αμοιβή, που στις σημερινές κοινωνίες ορίζεται ως το χρήμα, στο νόμισμα της εκάστοτε χώρας,
- το επίπεδο της δραστηριότητας και το δομημένο περιβάλλον στο οποίο την παρέχει το κάθε άτομο,
- το γεγονός πως η εργασία παρέχει μια μεγάλη ποικιλία εμπειριών,
- το ότι αποτελεί βασικό στοιχείο για την οργάνωση του χρόνου και της καθημερινότητας του ατόμου,
- συμβάλει στην δημιουργία κοινωνικών επαφών και σχέσεων και
- στον ορισμό της προσωπικής ταυτότητας και αυτοαξίας του ατόμου.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά συμβάλουν στην ανάδειξη της εργασίας σε μεγίστης σημασίας παράγοντα της καθημερινότητας και στην ουσιαστική σημασία των συνεπειών της τόσο της ύπαρξής της όσο και της απουσίας της.

Στις σύγχρονες κοινωνίες, σε αντίθεση με τις παραδοσιακές, έχει δημιουργηθεί μεγάλη ποικιλία επαγγελμαμάτων που απαιτούν ένα συνεχώς αυξανόμενο πλήθος δεξιοτήτων και προσόντων, στα οποία εκπαιδεύονται οι άνθρωποι. Επιπλέον

στο εργασιακό δυναμικό έχουν πλέον ενταχθεί και οι γυναίκες αλλάζοντας αρκετά από τα μέχρι πριν κάποια χρόνια ισχύοντα δεδομένα, τόσο στο εργασιακό και νομικό πλαίσιο όσο και στην ιεραρχία και τις σχέσεις των δύο φύλλων στα επαγγελματικά περιβάλλοντα και τον προσδιορισμό της ταυτότητάς τους. Συνοπτικά αλλαγές που επηρεάζουν το ίδιο το επάγγελμα αλλά και το πώς το βιώνουν οι εργαζόμενοι (Giddens, 2002: σελ. 419, 431 - 439).

Βάσει των παραπάνω, το επάγγελμα είναι καθοριστικό για τον άνθρωπο σε πολλαπλά επίπεδα. Το άτομο μέσα από την δουλειά (Κουτροβίδης, 2013: σελ. 9):

- ανακαλύπτει τις δεξιότητες και τις ικανότητες του,
- μαθαίνει να διαχειρίζεται διάφορες καταστάσεις,
- μαθαίνει να συνεργάζεται αλλά και να παίρνει πρωτοβουλίες και
- μαθαίνει καλύτερα τον εαυτό του και δεν βασίζεται στους άλλους για την εικόνα του.

Η εργασία είναι το πλαίσιο στο οποίο το άτομο περνάει ένα μεγάλο μέρος της ζωής του, ωστόσο πέρα από τις θετικές της πλευρές υπάρχουν και πολλά προβλήματα που μπορεί να δημιουργήσει, και στα οποία θα αναφερθούμε σε επόμενες ενότητες.

### **1.3.2 Επαγγελματική Ικανοποίηση**

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι από τις βασικότερες μεταβλητές στην μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πρόκειται για τον παράγοντα με τον οποίο μελετάται η σχέση εργασίας – επαγγέλματος και υγείας. Για αυτό και ορισμός της όπως και η παρουσίαση των θεωρητικών της προσεγγίσεων κρίνονται ως σημαντικά.

**α) Ορισμός.** Η ικανοποίηση που αντλεί ο εργαζόμενος από το αντικείμενο απασχόλησης τους είναι καθοριστική τόσο για την αποδοτικότητά του όσο και για την σωματική και ψυχική του υγεία και βάσει αυτού η μέτρησή της είναι ουσιώδης (Παρασκευοπούλου, 2013: σελ. 11). Όσον αφορά, όμως, την απόδοση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού η επαγγελματική ικανοποίηση συνάντησε και εξακολουθεί να συναντάει αρκετές δυσκολίες. Οι δυσκολίες οφείλονται στην υποκειμενικότητα που την χαρακτηρίζει και στο γεγονός, πως για τον κάθε άνθρωπο βιώνεται με διαφορετικά κριτήρια και βάσει την κάλυψη των προσωπικών αναγκών και

προσδοκιών του (Αλεξιάς & συν., 2010: σελ. 113-114; Παρασκευοπούλου, 2013: σελ. 11-12, Judge et all. 2010 σελ. 393-394).

Κατά καιρούς δόθηκαν διάφοροι περιγραφικοί ορισμοί, από τους οποίους θα αναφερθούν οι πλέον αντιπροσωπευτικοί. Ο πιο γνωστός είναι αυτός του Locke, ο οποίο το 1976 όρισε την επαγγελματική ικανοποίηση ως *«την θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου, προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, η οποία πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό παρέχει πλήρωση ή επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών αξιών του ατόμου»* (Παρασκευοπούλου, 2013: σελ. 12). Ένας πιο γενικός ορισμός είναι αυτό του Allport, σύμφωνα με τον οποίο η επαγγελματική ικανοποίηση είναι *«η θετική στάση του εργαζομένου ατόμου προς το επαγγελματικό του έργο»* (Αλεξιάς και συν., 2010: σελ. 113, Παρασκευοπούλου, 2013: σελ.12). Οι ορισμοί, καθορίζονται, σε μεγάλο βαθμό, από την θεωρητική προσέγγιση των μελετητών, άλλοι εκ των οποίων επικεντρώνονται στην συναισθηματική της διάσταση και άλλοι στην πρακτική. Κατ' επέκταση ο Spector προσεγγίζονταν την επαγγελματική ικανοποίηση συμπεριφοριστικά την ορίζει ως *«το πώς αισθάνονται οι άνθρωποι για τις θέσεις και τις διάφορες πτυχές των θέσεων εργασίας τους καθορίζει και την έννοια της ικανοποίησης από την εργασία»*, ενώ ο Vroom την ορίζει ως συνάρτηση των υποκειμενικών αντιλήψεων του εκάστοτε εργαζόμενου με την δυνατότητα της εργασίας να εξασφαλίσει τις επιθυμίες του. Επίσης αξίζει να αναφερθεί ότι ορισμός που έδωσε ο Abu – Bader το 2000 αφενός αποτελεί από τους πλέον πρόσφατους και αφετέρου αναφέρει εκτός από την επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική δυσαρέσκεια, ορίζοντας τες ως αποτέλεσμα *«της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία τους και στο τι πραγματικά μπορούν να πάρουν από αυτή»* (Παρασκευοπούλου, 2013: σελ.13).

Όπως φάνηκε η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη έννοια, αφορά μεγάλο εύρος παραγόντων γι' αυτό και διακρίνεται σε ενδογενή και εξωγενή. Η ενδογενής επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με παράγοντες όπως το περιεχόμενο της δουλειάς, η ανάληψη πρωτοβουλιών και οι δεξιότητες που απαιτούνται, η εξωγενής ικανοποίηση σχετίζεται με το επαγγελματικό περιβάλλον, το χώρο εργασίας, το μισθό, το ωράριο, την ασφάλιση και ανάλογα στοιχεία. Στα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα, η εργασία, η αμοιβή, η προαγωγή, η επίβλεψη και οι συνάδελφοι αναγνωρίζονται ως οι πέντε διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης ( Αλεξιάς και συν., 2010, σελ. 113-114; Παρασκευοπούλου, 2013: σελ. 13-14).

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό πως η επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια μπορούν αποτελούν αίτιο και αποτέλεσμα του πώς αισθάνεται κάποιος για την επαγγελματική δραστηριότητα. Σε επόμενη ενότητα θα γίνει εκτενής αναφορά στους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση.

**β) Θεωρητικές προσεγγίσεις.** Από τη δεκαετία του '60 διατυπώθηκαν αρκετές θεωρητικές προσεγγίσεις για την επαγγελματική ικανοποίηση. Από τις βασικότερες που διατυπώθηκαν είναι οι παρακάτω ( Μπάτιου, 2009: σελ. 6-15; Παρασκευοπούλου, 2013: σελ. 21-29, Judge et all.: σελ. 398- 403):

- η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών - κινήτρων του Maslow (1970). Μέσα από μια πυραμίδα ο Maslow παρουσίασε ιεραρχικά πέντε κατηγορίες βασικών αναγκών του ανθρώπου, οι οποίες αποτελούν παράλληλα και κίνητρο. Την κάλυψη των αναγκών αυτών, οι οποίες περιλαμβάνουν τις φυσικές, τις ανάγκες ασφάλειας, τις κοινωνικές, τις προσωπικές και τις ανάγκες αυτοπραγμάτωσης τις συσχέτισε με την επαγγελματική ικανοποίηση.
- η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1968). Βάσει αυτής της θεωρίας οι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία, διακρίνονται σε δύο κατηγορίες σε αυτούς των κινήτρων όπως η επίτευξη, η αναγνώριση , η ίδια η εργασία, η ευθύνη και η ανέλιξη, και σε αυτούς της συντήρησης - υγιεινής όπως ο μισθός. Και ο Herzberg αποτέλεσε εκφραστής της σχέσης της επαγγελματικής ικανοποίησης και των κινήτρων - εσωτερικών αναγκών.
- η θεωρία της στοχοθέτησης του Edwin Locke (1960), κατά την οποία η επαγγελματική ικανοποίηση καθορίζεται από τη διαφορά ανάμεσα στο τι επιδιώκει ο εργαζόμενος από την εργασία και το τι πραγματικά αυτή του προσφέρει. Ο εργαζόμενος θέτει στόχους η εκπλήρωση των οποίων καθορίζει και την ικανοποίησή του.
- η θεωρία της προσδοκίας του Vroom (1964). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία η σχέση ανάμεσα στις υποκειμενικές αντιλήψεις των ανθρώπων για την εργασία τους και στην αποτελεσματικότητα αυτής καθορίζουν την ικανοποίηση που νιώθει ο εργαζόμενος. Και
- η θεωρία της ισότητας του Adams (1964), κατά την οποία, όταν όσα προσφέρουν οι εργαζόμενοι στην εργασία τους από άποψη χρόνου,

προσπάθειας και ικανοτήτων είναι ίσα με τα αποτελέσματα της εργασίας δηλαδή το μισθό, την επιβράβευση και την αίσθηση της επίτευξης, επιτυγχάνεται η ικανοποίηση όταν αντίθετα τα προσφερόμενα είναι περισσότερα από τις απολαβές επέρχεται η δυσαρέσκεια,

- το μοντέλο των τριών διαστάσεων του Warr. Ο Warr το 2002, μελετώντας τις συνθήκες, που επιδρούν θετικά στην ψυχική υγεία των εργαζομένων, πρότεινε ένα μοντέλο τριών διαστάσεων, η μία εκ των οποίων, σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση. Το μοντέλο περιγράφει α) τη διάσταση ευχαρίστησης – δυσαρέσκειας (pleasure – displeasure), η οποία αναφέρεται στα προσωπικά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης του κάθε ατόμου, β) την διάσταση άγχους / ανησυχίας – ηρεμίας (anxiety- comfort), σύμφωνα με την οποία τα χαμηλά επίπεδα ευχαρίστησης και η ψυχική εγρήγορση στα εργασιακά πλαίσια οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα άγχους – ανησυχίας και αντίθετα τα χαμηλά επίπεδα ψυχικής εγρήγορσης οδηγούν σε άνεση και ηρεμία. Και γ) τη διάσταση ενθουσιασμού – κατάθλιψης (enthusiasm – depression) κατά την οποία υπάρχει υψηλή ευχαρίστηση ή υψηλή δυσαρέσκεια αντίστοιχα. Και στο μοντέλο του Warr η επαγγελματική ικανοποίηση προέρχεται από την σύγκριση ανάμεσα στα πραγματικά και στα αναμενόμενα ανταλλάγματα από την εργασία (Rothman, 2008: σελ. 11, Αντωνιάδη, 2013: σελ.17).

### 1.3.3 Επαγγελματικό άγχος

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται άμεσα με το εργασιακό άγχος. Συχνά ταυτίζονται και θεωρούνται συνώνυμοι όροι, στην πραγματικότητα ωστόσο, το επαγγελματικό άγχος ή στρες, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μία πρώτη βαθμίδα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην παρούσα ενότητα κρίνεται σημαντικό να γίνει μια μικρή αναφορά στο εργασιακό στρες καθώς και στο πώς ορίζεται, ώστε να είναι κατανοητή η διάκρισή του αλλά και ο ρόλος του στην εκδήλωση του επαγγελματικού burnout. Θα παρουσιαστούν συνοπτικά ο ορισμός και κάποια θεωρητικά μοντέλα χωρίς να επεξηγηθούν συγκεκριμένοι παράγοντες και αίτια, καθώς θα παρουσιαστούν σε επόμενη ενότητα.



Είναι πολλοί οι ορισμοί και τα θεωρητικά μοντέλα που έχουν διατυπωθεί για το κλινικό άγχος, ένας συνοπτικός ορισμός όλων αυτών θα περιέγραφε το άγχος ως ένα προειδοποιητικό σήμα που κινητοποιεί το άτομο, να αναπτύξει στρατηγικές απέναντι σε έναν επερχόμενο κίνδυνο (Kaplan et all., 2000: σελ. 838-840). Στην παρούσα εργασία, το άγχος θα προσδιοριστεί ως το αρνητικό συναίσθημα που δημιουργείται από την ασυμφωνία μεταξύ αυτών που απαιτούνται και αυτών που το άτομο μπορεί να ανταποκριθεί ή ως μία αντίδραση σε ένα άγνωστο, ασαφές ή συγκρουσιακό ως προς τη φύση του ατόμου ερέθισμα. Σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τον χαρακτήρα του ατόμου και το πώς αυτό θα αξιολογήσει το ερέθισμα. Το άγχος δεν είναι πάντα παθολογικό καθώς σε φυσιολογικά όρια λειτουργεί ως κίνητρο, σε μη φυσιολογικά ωστόσο πλαίσια έχει έντονα αρνητικές συνέπειες για το άτομο (Kaplan et all., 2000: σελ. 838-840; [http://oshwiki.eu/wiki/Work-related stress: Nature and management](http://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management), 26/6/2014).

Όσον αφορά, το εργασιακό άγχος αφορά την συσσώρευση αγχογόνων ερεθισμάτων και παραγόντων προερχόμενων από την εργασία ή το εργασιακό περιβάλλον. Σύμφωνα με τους Lazarus & Folkman (1984) αφορά την διατάραξη της ισορροπίας του γνωστικού – συναισθηματικού – περιβαλλοντολογικού συστήματος, από εξωτερικούς παράγοντες. Το εργασιακό άγχος καθορίζεται από τρεις παράγοντες α) τους εργασιακούς αγχογόνους παράγοντες, β) την αντίληψη του εργαζόμενου για συγκεκριμένο παράγοντα και γ) η συναισθηματική του αντίδραση όταν ο παράγοντας αυτός γίνεται απειλητικός (Rothman, 2008: σελ. 12). Εκτός από το μοντέλο του Karasek (Παπαθανασίου, 2012: σελ. 17-19; [http://oshwiki.eu/wiki/Work-related stress: Nature and management](http://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management), 26/6/2014) το οποίο επικεντρώνεται στην αναντιστοιχία προσφορά και απαιτήσεων, που αναφέρθηκε παραπάνω, τα βασικότερα θεωρητικά μοντέλα που διατυπώθηκαν είναι (Πανταζοπούλου - Φωτεινά, 2013: σελ. 71-72)

- το μοντέλο του Michigan (Katz & Kahn, 1978), σύμφωνα με το οποίο το περιβάλλον παίζει καθοριστικό ρόλο στην αυτοαντίληψη του ατόμου. Ως εκ τούτου, τα περιβάλλον εργασίας και οι διαπροσωπικές σχέσεις μέσα σε αυτό, καθορίζουν την αντίληψη των εργαζομένων για τον εαυτό τους,
- το μοντέλο των French et all (1974), της καταλληλότητας ανθρώπου - περιβάλλοντος, που παρουσιάζει ως αίτια του εργασιακού στρες είτε την αναντιστοιχία των ικανοτήτων του ατόμου με τα απαιτούμενα από την

εργασία προσόντα, είτε την αναντιστοιχία των προτιμήσεων – αναγκών του ατόμου με τις προσφερόμενες από την εργασία παροχές,

- το μοντέλο της διαδικασίας λήψης αποφάσεων του Mc Grath (1976), που επικεντρώνεται στο πως ο εργαζόμενος αξιολογεί μία κατάσταση και
- το μοντέλο του Cooper (1991), όπου ορίζονται έξι κατηγορίες πηγών πρόκλησης εργασιακού άγχους, που μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικά προβλήματα στην υγεία του ατόμου.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το εργασιακό άγχος αποτελεί βασικό αίτιο αναζήτησης ψυχολογικής ακόμα και ψυχιατρικής υποστήριξης (Μουστάκα, 2010: σελ.36) και σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Ασφάλεια και την στην Εργασία είναι το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας που οφείλεται στην εργασίας (Μουστάκα, 2010: σελ. 14). Προκαλεί ψυχικές και σωματικές δυσλειτουργίες στους εργαζόμενους και συχνά οδηγεί στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

### **1.3.4 Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Στην παρούσα ενότητα θα οριστεί σύντομα, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς θα αναπτυχθεί διεξοδικά σε μεταγενέστερη ενότητα.

Ο ορισμός του Σύνδρομου Επαγγελματικής Εξουθένωσης έχει συνδεθεί άμεσα με το όνομα της Christine Maslach, η οποία το ορίζει ως « *την απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους, με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, όπου ο επαγγελματίας δεν έχει καθόλου θετικά συναισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς*» (Αντωνίου, 2005: σελ.9). Πρόκειται για μια συναισθηματική αντίδραση σε καταστάσεις χρόνιου άγχους το οποίο οφείλεται σε σχέσεις χαρακτηριζόμενες από ένταση μέσα στα εργασιακά πλαίσια και καθορίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και την αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων. Η μειωμένη ενέργεια ή η έλλειψη ενέργειας, η αποστασιοποιημένη αντιμετώπιση των συνεργατών ή των πελατών, η δυσαρέσκεια του εργαζομένου για την επαγγελματική του δραστηριότητα, η υποτίμηση της αξίας και των ικανοτήτων του, συνοπτικά, χαρακτηρίζουν τις παραπάνω τρεις διαστάσεις (Carlotto, 2013: σελ. 77, Αντωνίου, 2005: σελ.9).

### 1.3.5 Επαγγελματίες Υγείας

Οι μέχρι τώρα μελέτες και έρευνες παρουσιάζουν σημαντικά στατιστικά δεδομένα που δείχνουν υψηλή συσχέτιση του εργασιακού άγχους και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης με τα επαγγέλματα υγείας. Ο χώρος της υγείας, συγκεντρώνει τους περισσότερους από τους παράγοντες που συμβάλουν στο εργασιακό άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση, με αποτέλεσμα να κατατάσσονται τα επαγγέλματα υγείας στα έξι πρώτα πιο στρεσογόνα ( Κοΐνης & συν., 2014: σελ. 302).

Για την παρούσα εργασία με τον όρο επαγγελματίες υγείας θα αναφερόμαστε σε όλους όσους εργάζονται σε νοσοκομεία και στις μονάδες υγείας είτε αυτοί αφορούν την φυσική – σωματική είτε την ψυχική υγεία. Στους επαγγελματίες υγείας εντάσσονται τόσο οι γιατροί και οι νοσηλευτές όσο και οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ψυχολόγοι και γενικότερα το ανθρώπινο δυναμικό των παραπάνω δομών που έρχονται σε άμεση επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, την ασθένεια, τα περιορισμένα παρεχόμενα μέσα, τις ανεπάρκειες του Συστήματος Υγείας και οι οποίοι καλούνται να πάρουν κρίσιμες και γρήγορες αποφάσεις.

Δεδομένων των συνθηκών και της νοσηρότητα του περιβάλλοντος των νοσοκομείων, είναι αναμενόμενα τα υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους, ωστόσο να αναφερθεί πως γενικότερα ένα εργασιακό περιβάλλον δε θεωρείται υγιές, όταν απλά απουσιάζουν οι επιβλαβείς συνθήκες αλλά όταν υπάρχουν οι συνθήκες που ευνοούν την προώθηση της υγείας ( Κοΐνης & συν., 2014: σελ.302).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Εργασία και Υγεία

Στην παρούσα ενότητα θα παρουσιαστούν δεδομένα σχετικά με την σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην υγεία και στην εργασία - επάγγελμα. Ποιοι είναι οι παράγοντες που δημιουργούν θετική ή αρνητική σχέση ανάμεσα στις δύο αυτές ουσιαστικές για τον άνθρωπο έννοιες.

#### 2.1 Παράγοντες επαγγελματικής επιλογής

Η σχέση επαγγέλματος και υγείας εισάγεται από πολύ νωρίς στην ζωή των ανθρώπων. Στις σύγχρονες κοινωνίες, στην πλειοψηφία τους, οι νέοι, στα πλαίσια της ολοκλήρωσης της μαθητικής τους ζωής, καλούνται να επιλέξουν το επάγγελμα το οποίο θα ακολουθήσουν, είτε αυτό απαιτεί περαιτέρω εκπαίδευση και εξειδίκευση είτε όχι.

Τα κριτήρια – παράγοντες με τους οποίους θα πραγματοποιηθεί η επαγγελματική επιλογή είναι καθοριστικά. Η μετέπειτα ύπαρξη ή απουσία των παραγόντων αυτών καθορίζουν και την εικόνα του εργαζόμενου για την επαγγελματική του πορεία και επιδρούν σημαντικά στη υγεία του.

Υπάρχει πλήθος θεωρητικών προσεγγίσεων που προσπαθούν να παρουσιάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι επιλέγουν το επάγγελμά τους. Δεν είναι, ωστόσο, στόχος της παρούσας εργασίας να αναφερθούν οι παραπάνω θεωρίες, στο σύνολό του περιεχομένου τους, θα πραγματοποιηθεί, μόνο, μια συνοπτική αναφορά επικεντρωμένη στους παράγοντες επιλογής επαγγέλματος, δεδομένο του ότι οι θεωρίες αυτές παρουσιάζουν σε μεγάλο βαθμό, αναλυτικά ή ομαδοποιημένα αυτούς τους παράγοντες.

Από τις βασικότερες θεωρίες επαγγελματικής επιλογής είναι (Βίκη, 2008: σελ.9-14; Θωμοπούλου, 2011: σελ.20-28):

- η εξελικτική θεωρία του E. Ginzberg (1951), κατά την οποία, η επιλογή του επαγγέλματος βασίζεται στον συμβιβασμό μεταξύ των ενδιαφερόντων, ικανοτήτων και των αξιών του ατόμου με τις διαθέσιμες για απασχόληση ευκαιρίες,

- η εξελικτική θεωρία του D. Super (1963), σύμφωνα με την οποία το άτομο επιλέγει το επάγγελμά του βάσει της αντίληψη που έχει για τον εαυτό του,
- η θεωρία των D. Tiedeman & R. O' Hara (1963) που συνδέει την επαγγελματική επιλογή με την διαδικασία της οικοδόμησης της ατομικής ταυτότητας,
- η θεωρία των αναγκών της A. Roe (1956), η οποία θέτει στο κέντρο της επαγγελματικής επιλογής την οικογένεια, τις οικογενειακές εμπειρίες και τις σχέσεις τις οποίες αναπτύσσει το άτομο με τα μέλη της οικογένειάς του, όπως επίσης και το πόσο καθοριστικά είναι αυτά για την ανάπτυξη της προσωπικότητας,
- η τυπολογική θεωρία του J. Holland, η οποία επίσης αναφέρεται στον παράγοντα της προσωπικότητας,
- η θεωρία κοινωνικής μάθησης του Krumboltz (1976), κατά την οποία α) οι γενετικές καταβολές και οι ειδικές ικανότητες, β) οι περιβαλλοντικές συνθήκες, γ) οι μαθησιακές εμπειρίες και δ) ο συνδυασμός των τριών αυτών παραγόντων καθορίζουν την επιλογή του επαγγέλματος,
- η θεωρία του Bandura, κάνει λόγο για την έννοια της αυτεπάρκειας, της αντίληψης που έχουν οι άνθρωποι για την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται και να αντιμετωπίζουν τις διάφορες καταστάσεις. Σύμφωνα λοιπόν με αυτή τη θεωρία τα άτομα επιλέγουν το επάγγελμα με το οποίο θα ασχοληθούν βάσει της αντίληψής τους για την αποτελεσματικότητάς τους. Και
- η θεωρία του K. Roberts (1977), ο οποίος αμφισβήτησε τον παράγοντα της προσωπικότητας και έδωσε έμφαση στον ρόλο των κοινωνικών παραγόντων στην επιλογή του επαγγέλματος. Κάνει λόγο για την «δομή των ευκαιριών» την οικονομική και την πολιτική κατάσταση μέσα στην οποία καλείται το άτομο να επιλέξει επάγγελμα.

Συνοπτικά, οι θεωρίες που μελέτησαν τους παράγοντες με τους οποίους πραγματοποιείται η επιλογή του επαγγέλματος θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν στις:

α) ψυχολογικές θεωρίες, οι οποίες θέτουν στο επίκεντρο των παραγόντων τα εσωτερικά χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως είναι οι δεξιότητές του, τα ενδιαφέροντά του, οι ικανότητές του και αντίστοιχα χαρακτηριστικά.

β) μη ψυχολογικές – κοινωνικοοικονομικές θεωρίες, οι οποίες δίνουν έμφαση σε κοινωνικούς, οικονομικούς και γενικότερα εξωτερικούς προς το άτομο παράγοντες, και

γ) στις γενικές θεωρίες, που αναφέρονται σε σύνολο παραγόντων ( ψυχολογικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς και βιολογικούς ) και στην μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Στο σύνολό τους, εκτός από τις διαφορές παρουσιάζουν και κοινά στοιχεία, τα σημαντικότερα εκ των οποίων είναι ότι η επαγγελματική επιλογή (Βίκη, 2008: σελ. 14-17):

- α) είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων
- β) παραμένει απόφαση του ατόμου,
- γ) δείχνει στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου,
- δ) καθορίζει τις οικονομικές απολαβές και το μέλλον,
- ε) αποτελεί δείκτη τρόπου ζωής,
- στ) καθορίζει την ψυχική ικανοποίηση του ατόμου και
- ζ) αποτελεί από τις πιο δύσκολες αποφάσεις στη ζωή του.

## **2.2 Επαγγελματική επιλογή και οικονομική κρίση**

Η οικονομική κατάσταση και το οικονομικό επίπεδο μίας χώρας αποτελούν τον βασικότερο ίσως παράγοντα, που επηρεάζει τους νέους στην διαδικασία της λήψης της απόφασης για την επαγγελματική τους πορεία. Όπως και παραπάνω το επάγγελμα καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη ζωή των ανθρώπων κατ' επέκταση φαίνεται να επιλέγουν επαγγέλματα με υψηλές οικονομικές απολαβές. Τις τελευταίες δεκαετίες πολλές χώρες παγκοσμίως βιώνουν την οικονομική κρίση. Η οικονομική κρίση έφερε αλλαγές στα περισσότερα από τα συστήματα και τις δομές των χωρών, στην καθημερινότητα των ανθρώπων αλλά και στην λήψη των αποφάσεών τους. Οι νέοι, βάσει των μελετών, επιλέγουν επαγγέλματα τα οποία δεν είναι κορεσμένα, ώστε να έχουν αυξημένες πιθανότητες εύρεσης εργασίας , επαγγέλματα που προσφέρουν σταθερότητα και ασφάλεια. Αυτοί οι παράγοντες είναι εξίσου σημαντικοί για την επιλογή ειδίκευσης των φοιτητών ιατρικών σχολών (Harris et all., 2013: σελ. 7-8).

Επίσης στατιστικά δεδομένα, που αφορούν τα ελληνικά δεδομένα, δείχνουν έντονο προβληματισμό των μαθητών όταν καλούνται να επιλέξουν αντικείμενο σπουδών και κατ' επέκταση επαγγελματική κατεύθυνση. Επίσης η μελέτη των

επαγγελματικών πεδίων δείχνει πως τα περισσότερα από τα επαγγέλματα είναι κορεσμένα ανασφαλή και με αβέβαιη την επαγγελματική αποκατάσταση με αποτέλεσμα να χάνουν το κοινό τους. Τα επαγγελματικά πεδία που δεν φαίνεται να χάνουν τη ζήτησή τους είναι οι ιατρικές και νομικές επιστήμες. Ανάμεσα στα ενδιαφέροντα ευρήματα είναι και η αυξημένη τάση των νέων για αναζήτηση εργασίας στο εξωτερικό θέλοντας το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς να μην αναζητούν καν εργασία στο εσωτερικό

(<http://www.look4studies.com/default.asp?pid=19&langID=1&nwid=534>,

24/7/2015).

## **2.3 Επαγγελματική ικανοποίηση**

### **2.3.1 Παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης**

Η μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης από τη δεκαετία του '60 αποτελεί στόχο πολλών επιστημόνων ανθρωπιστικών και μη πεδίων. Έχοντας παρατηρήσει την σχέση ανάμεσα στην αποδοτικότητα των εργαζομένων και την καλή ψυχική τους υγεία, πολλοί μελετητές ασχολήθηκαν με τους παράγοντες εκείνους που συμβάλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση ( Rothman, 2008: σελ. 11).

Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης εισάγεται στην καθημερινότητα των ανθρώπων πριν ακόμα να ασχοληθούν ενεργά με την εκάστοτε επαγγελματική δραστηριότητα. Η επίτευξη όλων των παραγόντων της επαγγελματικής επιλογής, όπως αυτή αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, συμβάλει σε μεγάλο βαθμό στην επίτευξη της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η επαγγελματική ικανοποίηση, όπως επίσης έχει αναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα, είναι καθοριστικής σημασίας για την ψυχική υγεία των εργαζομένων καθώς στον αντίποδά της βρίσκεται η επαγγελματική δυσαρέσκεια. Έχει ήδη πραγματοποιηθεί μια σύντομη αναφορά στους παράγοντες που απαιτούνται, ώστε οι εργαζόμενοι να νιώθουν ικανοποιημένοι, όταν αναφέρθηκαν τα θεωρητικά ρεύματα. Στην παρούσα ενότητα θα γίνει αναφορά σε συγκεκριμένους παράγοντες, όπως αυτοί ονομάστηκαν από κάποιους από τους θεωρητικούς.

Οι μελέτες για τους παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης ξεκίνησαν από πολύ νωρίς, πριν ακόμα διαμορφωθούν εργαλεία μέτρησης, και συνεχίζονται μέχρι σήμερα, δεδομένων των συχνά μεταβαλλόμενων συνθηκών.

Ο Dunnette το 1967 μελέτησε την επαγγελματική ικανοποίηση σε γκρουπ εργαζομένων έξι διαφορετικών επαγγελμάτων. Για την μελέτη του βασίστηκε στην σύγκριση παραγόντων τους οποίους διέκρινε σε παράγοντες ικανοποίησης και παράγοντες δυσαρέσκειας. Στους παράγοντες που συμβάλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση συμπεριέλαβε τα επιτεύγματα, την υπευθυνότητα, το ίδιο το αντικείμενο της δουλειάς, την αναγνώριση, την συναδελφικότητα, την επίβλεψη και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Στους παράγοντες που λειτουργούν αρνητικά για την επαγγελματική ικανοποίηση συμπεριέλαβε τα επιτεύγματα, την υπευθυνότητα, την αναγνώριση, την επίβλεψη και την πολιτική και τις πρακτικές της εταιρείας. Οι τέσσερις από τους παράγοντες είναι κοινοί, αυτού σηματοδοτεί το γεγονός πως τα ίδια μας τα κριτήρια άλλες φορές συμβάλουν θετικά και άλλες φορές αρνητικά στην επίτευξη της ικανοποίησης ( Dunnette et all., 1967: σελ. 158-159).

Περεταίρω της διάκρισης των παραγόντων, που προκύπτει από τα διάφορα θεωρητικά μοντέλα, που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση, σε εξωγενείς (σχετικούς με το εργασιακό περιβάλλον) και ενδογενείς (σχετικούς με το περιεχόμενο της απασχόλησης), ο Locke το 1968, αναφέρει κάποιους παράγοντες, που θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν σε εργασιακούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς και δημογραφικούς, τους οποίους θεωρεί και σημαντικούς για την επίτευξη της επαγγελματικής ικανοποίησης (Παρασκευοπούλου, 2013: σελ.16-21, Αντωνιάδη, 2013: σελ. 17-18):

- την πρόκληση, ή την απουσία της, που βρίσκει εργαζόμενος στην επαγγελματική του δραστηριότητα,
- την αμοιβή, η οποία θα πρέπει να βρίσκεται σε άμεση σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Με τον όρο αμοιβή εννοείται οτιδήποτε υλικό ή σε μορφή υπηρεσίας, παρέχεται προς τον εργαζόμενο ως αντάλλαγμα,
- την αναγνώριση, την θετική λεκτική ενίσχυση, που σχετίζονται κυρίως με την ηθική ικανοποίηση,
- καλές περιβαλλοντικές συνθήκες εργασίας,
- την βοηθητική, ως προς τους εργαζόμενους, εποπτεία,
- τις θετικές διαπροσωπικές συναδελφικές και μη σχέσεις,
- την βοηθητική πολιτική ως προς την επιτέλεση του έργου των εργαζομένων,
- την δυνατότητα να εκφέρουν την άποψη τους στην λήψη αποφάσεων, οι εργαζόμενοι σε ζητήματα που αφορούν το αντικείμενο τους και έχουν την απαιτούμενη γνώση,



- το αίσθημα της ασφάλειας, ως προς την διατήρηση της θέσης εργασίας,
- τη δίκαιη διανομή των χρηματικών αμοιβών,
- την δυνατότητα αυτονομίας και υπευθυνότητας των εργαζομένων και
- την σαφήνεια των ρόλων ως προς το έργο του έκαστου εργαζόμενου.

Σε αντίθεση με την κοινώς εφαρμόσιμη από την επιστημονική κοινότητα μέθοδο, κατά την οποία πρώτα πρέπει να γίνεται προσπάθεια μέτρησης μιας εννοίας ή ενός φαινομένου και μετά να ορίζεται, ο Locke ακολούθησε την αντίθετη οδό. Πρώτα προσπάθησε να εξηγήσει τι είναι η επαγγελματική ικανοποίηση και από ποιους παράγοντες ορίζεται και στη συνέχεια έκανε την προσπάθεια να την μετρήσει. Σύμφωνα, λοιπόν με το Locke, ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι ο μέσος όρος των τιμών, που δίνει ο εργαζόμενος στην βαθμολόγηση μίας σειράς παραγόντων όπως οι παραπάνω. Ωστόσο, σημειώνει πως πρόκειται για έναν μέσο όρο υποκειμενικό και όχι για μία αντικειμενική μέση βάση και αυτό γιατί ο κάθε εργαζόμενος συναντά διαφορετικές συνθήκες στο επαγγελματικό του περιβάλλον, κατ' επέκταση οι παράγοντες προς βαθμολόγηση μπορεί και να διαφέρουν (Locke, 1969: σελ. 331-334).

Πέρα από τους παραπάνω παράγοντες που διατυπώθηκαν από τον Locke, έχουν αναφερθεί και πολλοί άλλοι. Από αυτούς, μεγάλη σημασία φαίνεται να έχει αυτός της επικοινωνίας, τον οποίο εισήγαγε ο Likert, και οποίος αποτελεί ενδιάμεση μεταβλητή ανάμεσα στους στόχους μια επιχείρησης και στα βασικά επιθυμητά αποτελέσματα, ένα εκ των οποίων είναι και η επαγγελματική ικανοποίηση (Παρασκευοπούλου, 2013: σελ. 20-21).

Πιο πρόσφατες μελέτες, ακολουθώντας τα οικονομικά δεδομένα των εποχών και των οικονομικά ανεπτυγμένων και μη κοινωνιών, επικεντρώνονται στην σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο μισθό και στην επαγγελματική ικανοποίηση. Ο μισθός αποτελεί αφενός, παράγοντα της εργασίας καθώς εντάσσεται στις απολαβές, σε αυτά τα οποία αναμένει ο εργαζόμενος και αφετέρου ένα από τα υψηλότερα κίνητρα εργασίας, καθώς τα χρήματα συμβάλουν στην κάλυψη των βιοτικών και γενικότερων αναγκών, παρέχουν σιγουριά, σταθερότητα και υπεροχή. Αν και υπάρχουν έρευνες που αναφέρουν πως ο μισθός δεν έχει ισχυρή θετική συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση, γιατί αποτελεί εξωγενή παράγοντα και έρχεται σε αντίθεση με τα ενδογενή κίνητρα του ατόμου για εργασία, αυξάνονται οι έρευνες που δίνουν άμεση θετική συσχέτιση ανάμεσα σε αυτές τις δύο συνθήκες (Judge, 2010: σελ. 157-164).

Δίπλα στους ψυχολόγους και τους κοινωνιολόγους και οι οικονομικοί μελετητές επικεντρώνονται από τη δεκαετία του '80 και μετά στην μελέτη των παραγόντων εκείνων που σχετίζονται με την προσωπική επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Για τις οικονομικές επιστήμες η εύρεση των παραγόντων που αυξάνουν την επαγγελματική ικανοποίηση είναι πολύ σημαντική καθώς α) αν τους προσδιορίσουν θα μπορέσουν να διατυπώσουν θεωρητικές προτάσεις, β) η ικανοποίηση είναι ο παράγοντας κλειδί για την αύξηση της ποιότητας της παραγόμενης δουλείας, της παραγωγικότητας και της τόνωση – αύξηση της εργατικότητας γ) συμβάλουν στην γενικότερη ποιότητα ζωής και δ) είναι ζήτημα πολιτικής (Poggi, 2010: σελ. 936-938; Man et all., 2011: σελ. 8-9). Η Poggi μελέτησε την συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης με τις εργασιακές συνθήκες και τις φιλοδοξίες του εργαζόμενου παίρνοντας δεδομένα από την Ευρωπαϊκή Έρευνα Εργασιακών συνθηκών του 2005 και βασιζόμενη στην γενικότερη άποψη, πως η ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα της διάστασης των φιλοδοξιών του εργαζόμενου με τα επιτεύγματά του. Τα αποτελέσματα της έρευνας, ως προς τις προσωπικές φιλοδοξίες, έδειξαν πως οι φιλοδοξίες ενός ατόμου για την επαγγελματική του δραστηριότητα παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της επαγγελματικής του ικανοποίησης, ωστόσο φαίνεται να διαφοροποιείται η επαγγελματική ικανοποίηση που νιώθει από την προσωπική του ικανοποίηση λόγω των φιλοδοξιών αυτών. Όσον αφορά τις εργασιακές συνθήκες, τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται να ενισχύουν την ύπαρξη διπλής επιρροής, άμεσης και έμμεσης, στην διαμόρφωση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Αφενός οι καλές εργασιακές συνθήκες ή η βελτίωσή τους επιδρούν άμεσα στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και αφετέρου επιδρούν θετικά διαφοροποιώντας τις προσωπικές φιλοδοξίες, μειώνοντας δηλαδή την αξία των προσωπικών φιλοδοξιών και αυξάνοντας την σημασία των συνθηκών στην διαμόρφωση της ικανοποίησης ( Poggi, 2010: σελ. 944- 946).

Θα πρέπει να σημειωθεί, πως είναι πολλά τα θεωρητικά μοντέλα που προσπάθησαν να αποδώσουν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίησης. Σε γενικές γραμμές και συνοπτικά, διακρίνονται στα α) μοντέλα εκπλήρωσης αναγκών, τα οποία αναδεικνύουν τους παράγοντες εκείνους που συμβάλλουν στην κάλυψη των βασικών αναγκών του ανθρώπου, β) στα μοντέλα, που κάνουν λόγο για τις διαφορές ανάμεσα στις προσδοκίες του ατόμου και στο τι πραγματικά απολαμβάνει από την εργασία του, γ) στα μοντέλα εκπλήρωσης των επαγγελματικών αξιών του ατόμου, δ) στα μοντέλα της ισότητας, που δίνουν έμφαση

στην ισότητα που υπάρχει ανάμεσα στην αμοιβή του εργαζόμενου αι στις παρεχόμενες από αυτό υπηρεσίες και ε) το μοντέλο των γενετικών παραγόντων, σύμφωνα με το οποίο η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με ενδογενείς παράγοντες του ατόμου (Παρασκευοπούλου, 2013: σελ. 18-19).

Όπως διαφαίνεται, υπάρχουν αρκετά κοινά σημεία ανάμεσα στα μοντέλα που προσπάθησαν να διατυπώσουν τους παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης και στα μοντέλα που διατυπώθηκαν για τους παράγοντες της επαγγελματικής επιλογής. Η σχέση αυτή καταδεικνύει, αυτό που διατυπώθηκε στην εισαγωγική παράγραφο, αυτής της ενότητας, πως η επαγγελματική ικανοποίηση, είναι παρούσα και λειτουργεί ως έμμεσο κίνητρο ή ως ζητούμενος στόχος, πριν ξεκινήσει η επαγγελματική ενασχόληση των ατόμων.

Κλείνοντας αυτή την παράγραφο θα πρέπει να αναφερθεί πως βάσει μελετών, φαίνεται η άμεση συσχέτιση παραγόντων σχετιζόμενων με τη εργασία και της ψυχικής υγείας των εργαζομένων. Κατ' επέκταση όσοι περισσότεροι από τους παραπάνω παράγοντες κλίνουν θετικά τόσο υψηλότερη είναι η επαγγελματική ικανοποίηση και το αντίστροφο. Έρευνες, παγκοσμίως, σε επαγγέλματα υψηλού κινδύνου στην εμφάνιση εργασιακού άγχους και συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, έχουν επισημάνει και αποδείξει την ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στην χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση και την μειωμένη παραγωγικότητα, το εργασιακό άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση (Ogresta et all., 2008: σελ. 365-366).

### **2.3.2 Παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης επαγγελματιών υγείας**

Έχει τονιστεί αρκετά η σημασία της επαγγελματικής ικανοποίησης τόσο για τον ίδιο τον εργαζόμενο όσο και για την επιχείρηση για την οποία εργάζεται. Ωστόσο η σημασία αυτή αυξάνεται περισσότερο, όταν πρόκειται για τα επαγγέλματα υγείας, δεδομένου ότι υπεισέρχονται και άλλοι παράγοντες, ο σημαντικότερος εκ των οποίων είναι το γεγονός είναι η υγεία των ασθενών, οι οποίοι είναι οι άμεσοι αποδέκτες των υπηρεσιών.

Σε σχετικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, οι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο της

υγείας αφορούν τον φόρτο εργασίας, οι ευκαιρίες εξέλιξης, η συναδελφικότητα, η αυτονομία στην εκπλήρωση των καθηκόντων, οι απολαβές, οι υποδομές, η εκτίμηση που χαίρει το επάγγελμά τους και οι ευκαιρίες εξέλιξης. Στους προαναφερθέντες παράγοντες, οι οποίοι κατά βάση είναι περιβαλλοντολογικοί σε αυτή την ομάδα εργαζομένων σημαντικός για την αύξηση της ικανοποίησης είναι και ο ψυχολογικός παράγοντας της παροχής βοήθειας – φροντίδας στους ασθενείς. Τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν, επίσης, διακυμάνσεις στην εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των διαφορετικής ειδικότητας επαγγελματιών υγείας, με τους νοσηλευτές να είναι οι περισσότερο δυσαρεστημένοι ( Μπορού και συν., 2010: σελ.43-45).

### **2.3.3 Εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης**

Το σύνολο των παραγόντων που έχουν αναφερθεί αποτέλεσαν δεδομένα για την δημιουργία εργαλείων μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης. Έχουν διαμορφωθεί και χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς διάφορες κλίμακες για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι κλίμακες αυτές ή σχετικά εργαλεία μέτρησης αποτελούν την βάση εξέλιξης της μελέτης όχι μόνο της επαγγελματικής ικανοποίησης αλλά και του αντίθετου της επαγγελματικής δυσαρέσκειας τόσο ως ανεξάρτητο φαινόμενο όσο και ως αίτιο ή συνέπεια του επαγγελματικού άγχους και του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τα σημαντικότερα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης, τα οποία έχουν αξιολογηθεί ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους, είναι ( Saane, 2003: σελ. 194-195):

- το Job In General Scale ( Ironson et all, 1989). Πρόκειται για ένα παγκόσμιο εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης, το οποίο αποτελείται από 18 ερωτήσεις στις οποίες τα υποκείμενα καλούνται να επιλέξουν μία από τις τρεις απαντήσεις (Yes, Not Sure, No),
- το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Ικανοποίησης των Andrew & Witney (Job Satisfaction Questionnaire, 1976), αποτελείται από 5 ερωτήσεις στις οποίες τα υποκείμενα απαντούν σε μία επταβάθμια κλίμακα Likert, οι απαντήσεις της οποίας κυμαίνονται από το ευχαριστημένος έως το τρομερά,
- η Έρευνα Επαγγελματικής Ικανοποίησης (JSS - Job Satisfaction Survey), διαμορφώθηκε από τον Spector (1994) και αποτελεί ένα μονοδιάστατο εργαλείο, το οποίο αρχικά διαμορφώθηκε για την μέτρηση της ικανοποίησης

των εργαζομένων στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Σε μια εξαβάθμια κλίμακα Likert τα υποκείμενα εκφράζουν την απόλυτη συμφωνία ή διαφωνία τους σε εννιά υποκλίμακες, οι οποίες αφορούν τον μισθό, την προαγωγή, την επίβλεψη, τις πρόσθετες παροχές, την συναδελφικότητα, το περιεχόμενο της δουλειάς, την επικοινωνία, τις ενδεχόμενες ωφέλειες και τις διαδικαστικές λειτουργίες. Το ερωτηματολόγιο αυτό θεωρείται από τα πληρέστερα καθώς περιλαμβάνει εννιά από τους έντεκα παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με την εργασία,

- η κλίμακα Επαγγελματικής Ικανοποίησης Ιατρών επειγόντων περιστατικών. Ο Lloyd με τους συνεργάτες (1994) τους δημιούργησαν ένα πολυδιάστατο εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης των γιατρών, που εργάζονται με επειγόντα περιστατικά. Πρόκειται για μία κλίμακα με 79 ερωτήσεις, οι απαντήσεις στις οποίες κυμαίνονται ανάμεσα στην απόλυτη συμφωνία και την απόλυτη διαφωνία, σε μια επταβάθμια κλίμακα Likert. Το ερωτηματολόγιο αυτό μετράει έξι εργασιακούς παράγοντες, την διοικητική αυτονομία, την κλινική αυτονομία, τους πόρους, τις κοινωνικές σχέσεις, τον τρόπο ζωής (ισορροπία εργασίας – ιδιωτικής ζωής) και τις προκλήσεις,
- η κλίμακα ικανοποίησης των McCloskey & Mueller (1990). Πρόκειται για ένα πολυδιάστατο ερωτηματολόγιο, με 31 ερωτήσεις, που απευθύνεται σε νοσηλευτές και νοσηλεύτριες εργαζόμενους στα νοσοκομεία. Η συμπλήρωση γίνεται με μία πενταβάθμια κλίμακα Likert στην οποία τα υποκείμενα δηλώνουν την απόλυτη ικανοποίησή τους ή την απόλυτη δυσαρέσκειά τους. Το ερωτηματολόγιο μετράει 8 εργασιακούς παράγοντες,
- η κλίμακα ικανοποίησης νοσηλευτικού προσωπικού (The Nurse Satisfaction Scale). Το ερωτηματολόγιο είναι πολυδιάστατο, περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις, στις οποίες, όπως και στην πλειοψηφία των ερωτηματολογίων, τα υποκείμενα καλούνται να απαντήσουν σε μία επταβάθμια κλίμακα Likert, της οποίας η αξιολόγηση κυμαίνεται από το συμφωνώ απόλυτα έως το διαφωνώ απόλυτα. Η παρούσα κλίμακα περιλαμβάνει τη μέτρηση επτά εργασιακών παραγόντων, την διοίκηση σε ότι αφορά την φροντίδα, την υποστήριξη, την συμβουλευτική και την βοήθεια του νοσηλευτικού προσωπικού, την συναδελφικότητα, την επαγγελματική εξέλιξη, την φροντίδα των ασθενών, την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, την επικοινωνία και την σχέση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των προϊσταμένων.

Μέσα από τα εργαλεία μέτρησης, έγιναν ξεκάθαροι οι εργασιακοί εκείνοι παράγοντες που αφορούν περισσότερο τους επαγγελματίες υγείας. Η πλειοψηφία των εργαλείων διαμορφώνονται ώστε να μετρούν την επαγγελματική ικανοποίηση συγκεκριμένου επαγγέλματος ή εξειδικευμένου προσωπικού αναλόγως την ομάδα στόχο, ωστόσο η κάθε κλίμακα μέσα ενσωματώνει και κάποια υποκλίμακα που μετρά γενικά την επαγγελματική ικανοποίηση. Στο χώρο της υγείας υπάρχουν αρκετές ειδικότητες, όπως και αρκετές συνθήκες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.

## **2.4 Παράγοντες εργασιακού άγχους.**

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, απέναντι από την επαγγελματική ικανοποίηση βρίσκεται η επαγγελματική δυσαρέσκεια. Σε έρευνες των Daviw & Wilson (2000), Otto (1996), Spector (1997), McCronic (2005) και άλλων μελετητών αποδεικνύεται, πως η επαγγελματική δυσαρέσκεια συνδέεται άμεσα με το εργασιακό άγχος που βιώνουν οι εργαζόμενοι (Αντωνιάδη, 2013: σελ. 19-20). Όπως και για τους παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης, έτσι και για τους παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση του επαγγελματικού άγχους, η βιβλιογραφική ανασκόπηση, περιλαμβάνει πλήθος μελετών και θεωρητικών μοντέλων.

Το 1978 οι Beehr & Newman κατέδειξαν 37 χαρακτηριστικά οργανωμένα σε τέσσερις κατηγορίες, που φαίνεται να λειτουργούν ως αγχογόνοι επαγγελματικοί παράγοντες. Οι κατηγορίες αυτές είναι α) οι απαιτήσεις και τα χαρακτηριστικά της εργασίας, β) οι απαιτήσεις του ρόλου και οι προσδοκίες, γ) οργανωτικά χαρακτηριστικά ή συνθήκες εργασίας και δ) εξωτερικές απαιτήσεις και συνθήκες (Πανταζοπούλου - Φωτεινά, 2003: σελ 69).

Ο Cooper, με τους συνεργάτες του το 1998 διατύπωσαν ένα μοντέλο επαγγελματικού άγχους και διακρίνουν τις πηγές του εργασιακού άγχους σε έξι διαφορετικές κατηγορίες, οι οποίες ωστόσο δεν απέχουν πολύ από αυτές των Beehr & Newman (Αντωνιάδη, 2013: σελ. 23-24; Δαλακούρα, 2011:σελ. 15-16):

- στους εσωγενείς παράγοντες, οι οποίοι αφορούν το περιεχόμενο της εργασιακής δραστηριότητας, τις συνθήκες στις οποίες παρέχεται, το πλήθος των απαιτήσεων σε συνδυασμό με το χρόνο. Τύποι εργασίας που είναι σωματικά επικίνδυνοι, απαιτούν ψυχικό σθένος, υπομονή ή σχετίζονται με την

υγεία εντάσσονται στα επαγγέλματα με τα υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικού άγχους.

- στις πηγές που σχετίζονται με το ρόλο του ατόμου στην οργάνωση, καθώς εδώ συχνά παρατηρούνται συγκρούσεις ανάμεσα στις προσδοκίες του ατόμου και στις προσδοκίες και τις απαιτήσεις της εκάστοτε οργάνωσης. Οι συγκρούσεις αυτές συχνά οδηγούν στην καταναγκαστική εκτέλεση της εργασίας και στην σταδιακή αύξηση συναισθημάτων ματαιώσης και κατάθλιψης.
- στις σχετικές με τον εργασιακό ρόλο πηγές. Οι εργασιακοί ρόλοι διακρίνονται σε δύο κατηγορίες, οι οποίες μπορούν να αποβούν προβληματικές για τον εργαζόμενο, στους ασαφείς και τους συγκρουσιακούς. Οι μη ξεκάθαρες διαδικασίες και τα αδιευκρίνιστα καθήκοντα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος ο εργαζόμενος όπως επίσης οι συχνές αλλαγές, η αθέτηση υποσχέσεων και η σύγκρουση τόσο μεταξύ των συναδέλφων όσο και μεταξύ του ίδιου του ατόμου με τον επαγγελματικό του ρόλο, αποτελούν τους πλέον ευρύτερους παράγοντες επαγγελματικού άγχους.
- στις σχετικές με την εξέλιξη της σταδιοδρομίας του ατόμου πηγές. Τόσο οι νέοι εργαζόμενοι όσο και οι παλαιοί προβληματίζονται για την εξέλιξή τους στην θέση εργασίας τους. Οι νέοι συχνά έρχονται αντιμέτωποι με την διάψευση των προσδοκιών τους από την θέση εργασίας τους ενώ οι παλαιότεροι συχνά νιώθουν να αδυνατούν να ακολουθήσουν τις συνεχόμενες και ταχύτατες, ενώ παράλληλα με το πέρασμα των χρόνων σταδιακά αυξάνεται η ανάγκη τους να περνούν περισσότερο χρόνο με την οικογένειά τους.
- στις σχετικές με τη δομή και το κλίμα της οργάνωσης πηγές. Όσον αφορά τη δομή συχνά ο εργαζόμενος δεν συμμετέχει στην λήψη των αποφάσεων είτε σχετίζονται γενικότερα με την δομή της οργάνωσης, είτε σχετίζονται με τον δικό του εργασιακό ρόλο, ακόμα κι αν ο ίδιος έχει επαρκή γνώση του αντικειμένου. Όσον αφορά το κλίμα μεταξύ των εργαζομένων ή των εργαζομένων με τους προϊστάμενους, δεν εξαρτάται μόνο από την στάση του ίδιου το εργαζόμενου αλλά σε μεγάλο βαθμό καλλιεργείται από την ίδια την οργάνωση. Οι σχέσεις στο χώρο εργασίας είτε αφορούν συναδέλφους, είτε προϊσταμένους ή υφισταμένους, μπορούν να είναι ανταγωνιστικές, να χαρακτηρίζονται από έλλειψη φροντίδας ή από μετάθεση καθηκόντων και

ευθυνών. Οι προβληματικές διαπροσωπικές σχέσεις δημιουργούν κακό κλίμα, ανταγωνιστικές συνθήκες, δυσάρεστα συναισθήματα και τάσεις απομόνωσης, ο συνδυασμός των οποίων συμβάλει στην εμφάνιση άγχους.

- και στις σχετικές με την ισορροπία ανάμεσα στην οικογενειακή και της επαγγελματική ζωή. Παρατηρούνται συχνά αυξημένα επίπεδα άγχους σε εργαζόμενους, οι επαγγελματικές απαιτήσεις των οποίων, δεν τους επιτρέπουν να αφιερώσουν τον απαιτούμενο χρόνο ή τον χρόνο που θα ήθελαν στην οικογένειά τους.

Εκτός από το μοντέλο του Cooper το Διεθνές Γραφείο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας ενοχοποιεί τους παρακάτω παράγοντες, για την εμφάνιση του εργασιακού άγχους. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν α) την διάρκεια και την έκταση της πνευματικής και σωματικής δραστηριότητας, β) τις περιβαλλοντικές συνθήκες του χώρου εργασίας όπως είναι ο φωτισμός, ο θόρυβος, η χρήση εργονομικών κανόνων στον σχεδιασμό των θέσεων, γ) τη διανοητική και συναισθηματική κατάσταση του εργαζομένου που συνδέεται άμεσα με τις υπευθυνότητές του και τις διαπροσωπικές του σχέσεις με τους συναδέλφους, δ) τη μη καλή σωματική υγείας – φυσική κατάσταση και ε) τα χαρακτηριστικά της εργασίας τα οποία περιλαμβάνουν τις πηγές όπως αναφέρθηκαν στο μοντέλο του Cooper (Πανταζοπούλου - Φωτεινέα, 2013: σελ 68-69).

Δεν θα πρέπει να αγνοηθεί το γεγονός πως το εργασιακό στρες, πέρα από την αντικειμενική του φύση, η οποία καθορίζεται από τις παραπάνω πηγές παραγόντων, χαρακτηρίζεται και από την υποκειμενικότητα του κάθε εργαζομένου. Κάθε άνθρωπος ανεξαρτήτως ηλικίας, κοινωνικού – οικονομικού - εκπαιδευτικού επιπέδου μπορεί να βιώσει εργασιακό άγχος με διαφορετικό ωστόσο τρόπο και δίνοντας βαρύτητα σε διαφορετικούς παράγοντες (Κοΐνης, 2014: σελ. 300-302).

Οι παράγοντες που κατηγορούνται ως αγχογόνοι εμφανίζονται στην πλειοψηφία των επαγγελμάτων. Ωστόσο υπάρχουν επαγγέλματα τα οποία θεωρούνται περισσότερο αγχογόνα σε σχέση με άλλα, σε αυτά τα επαγγέλματα εντάσσονται και τα σχετικά με το χώρο της φυσικής και ψυχικής υγείας όπως επίσης και τα ανθρωπιστικά. Δεδομένων των υψηλών ποσοστών εμφάνισης του εργασιακού στρες σε αυτά τα επαγγέλματα, τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα, τα οποία διατυπώθηκαν, πραγματοποιήσαν μελέτες στους εργαζόμενους αυτών των επαγγελμάτων. Σε επόμενη ενότητα θα γίνει αναφορά στους ιδιαίτερους εκείνους



παράγοντες που, οι έρευνες ενοχοποιούν, για τα αυξημένα ποσοστά εμφάνισης επαγγελματικού άγχους των επαγγελματιών υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης – Burnout

#### 3.1 Ανασκόπηση - Εισαγωγή

Για πρώτη φορά, το 1974, ο Freudenberger, στα άρθρα του κάνει λόγο για ένα σύνολο αδιευκρίνιστων ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, που εμφάνιζαν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Με αφορμή αυτά τα άρθρα, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και την Ευρώπη, ξεκίνησε η μελέτη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης – burnout (Δημητρόπουλος, 2007: σελ. 642; Αντωνίου, 2005: σελ. 5).

Μέχρι σήμερα έχουν δημοσιευθεί περισσότερες από 5.500 μελέτες, με την πλειοψηφία τους να δίνουν ευρήματα συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον τα υψηλότερα ποσοστά φαίνεται να τα συγκεντρώνουν το νοσηλευτικό προσωπικό και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Αντωνίου, 2005: σελ. 5).

Στην Ελλάδα το ενδιαφέρον για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και το εργασιακό στρες αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια και παρατηρείται σημαντικός αριθμός ερευνών από σημαντικούς μελετητές όχι μόνο για τα επαγγέλματα υγείας αλλά και για άλλα στρεσογόνα επαγγέλματα. Επιπλέον δομές, όπως η ΓΣΣΕ και η ΑΔΕΔΥ, που ασχολούνται με τα δικαιώματα των εργαζομένων, συνεισφέρουν με ημερίδες στην γνωστοποίηση του φαινομένου (Δημητρόπουλος, 2009: σελ. 642-643).

#### 3.2 Θεωρητικά μοντέλα

Η πρώτη θεωρητική άποψη για το burnout έκανε την εμφάνιση της τη δεκαετία του '70 και κάνει λόγο για διαπροσωπικούς αγχογόνους παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον, γι' αυτό και αποκαλείται η διαπροσωπική πλευρά της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μία από τις περισσότερο διαδεδομένες ερμηνείες περιγράφει το burnout ως ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης, και σταδιακής μείωσης της εκπλήρωσης των προσωπικών προσδοκιών – έλλειψη προσωπικής επίτευξης. Σύμφωνα με αυτή την άποψη η συναισθηματική εξάντληση είναι αποτέλεσμα των υπερβολικών απαιτήσεων και

αναφέρεται τόσο στην ψυχική όσο και στην σωματική κόπωση αλλά και στην σταδιακή μείωση της ενέργειας και της διάθεσης, η αποπροσωποποίηση αναφέρεται στην υιοθέτηση κυνικής συμπεριφοράς και η μειωμένη απόδοση στην πεποίθηση πως το άτομο δεν είναι ικανό πλέον να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις (Korunka et all., 2010: σελ.6-7; Δεληγάς, 2013: σελ.6; Αντωνίου, 2005: σελ.12-13). Η περιγραφή αυτή συνδέεται το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982), στην οποία οφείλεται και ο πλέον διαδεδομένος και πλήρης ορισμός, που δόθηκε στο πρώτο κεφάλαιο. Η Cristina Maslach, η οποία ήταν κοινωνικός ψυχολόγος, ασχολήθηκε ιδιαίτερα με την μελέτη των συναισθημάτων που προκαλούνται και εμφανίζονται στον εργασιακό χώρο και διαμόρφωσε το MBI – Maslach Burnout Inventory, ένα εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Καρακώστας, 2014: σελ.1-2).

Από τα πιο γνωστά μοντέλα σταδίων είναι και αυτό των Edelwich & Brodsky (1980). Ένα μοντέλο τεσσάρων σταδίων τα οποία εξελικτικά οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Το πρώτο στάδιο είναι αυτού του ενθουσιασμού με τον οποίο ξεκινάει κάθε άνθρωπος της επαγγελματική του πορεία θέτοντας υψηλούς στόχους και προσδοκίες μη ρεαλιστικές. Το στάδιο του ενθουσιασμού το διαδέχεται το δεύτερο στάδιο, αυτό της αμφιβολίας και της αδράνειας, κατά το οποίο χάνεται η εξιδανίκευση του επαγγέλματος και διαψεύδονται οι προσδοκίες του. Στο τρίτο στάδιο εμφανίζονται τα συναισθήματα της απογοήτευσης και της ματαιώσης. Ο εργαζόμενος απογοητεύεται και αποθαρρύνεται βλέποντας πως δεν μπορεί να επιτευχθεί η προσωπική του ολοκλήρωση με αποτέλεσμα να απομακρύνεται από το εργασιακό του περιβάλλον. Στο τέταρτο και τελευταίο στάδιο ο εργαζόμενος φέρεται πλέον με απάθεια απέναντι στις ευθύνες του (Αντωνίου, 2005: σελ.13-14, Δεληγάς, 2013: σελ.6).

Η κοινή αποδοχή της άποψης πως η επαγγελματική εξουθένωση δεν παρουσιάζεται ξαφνικά και απότομα από τη μία στιγμή στην άλλη οδήγησε στην διατύπωση της θεωρητικής άποψης που κάνει λόγω για τις διαδραστική φύση του burnout. Βάσει της συγκεκριμένης άποψης το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το αποτέλεσμα μιας χρόνιας διαδικασίας παρατεταμένης και αργής που συνήθως ξεκινά από της συναισθηματική εξάντληση, που οδηγεί στην σταδιακή απομάκρυνση των εργαζομένων από τους πελάτες τους και από την δουλεία τους, και ακολουθεί μία σειρά σταδίων. Όσων αφορά την διαδικαστική πλευρά του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχουν δύο απόψεις η πρώτη ενοχοποιεί τις εργασιακές απαιτήσεις για την εξάντληση ενώ η δεύτερη αναφέρεται

στην έλλειψη παροχών από την εργασία ως αίτιο αποστασιοποίησης. Όσον αφορά το κομμάτι της μειωμένης αποδοτικότητας, δεν φαίνεται να παίζει κεντρικό ρόλο στην παρούσα άποψη, αντιθέτως θεωρείται τυχαία απόρροια των άλλων δύο διαστάσεων. Ωστόσο, σχετικά με τα στάδια και τη σειρά των σταδίων που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση δεν υπάρχει μια κοινώς αποδεκτή θεωρία στην επιστημονική κοινότητα (Korunka et all., 2010:σελ. 8-9).

Ο Cherniss (1980) αναφέρει πως η εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης ακολουθεί τρεις φάσεις. Η πρώτη φάση είναι αυτή του εργασιακού στρες. Το εργασιακό στρες μπορεί να συμβεί σε κάθε εργαζόμενο, ωστόσο δεν είναι δεδομένο το ότι θα οδηγήσει σε burnout. Η δεύτερη φάση είναι αυτή της εξάντλησης, η οποία περιλαμβάνει όλα τα χαρακτηριστικά τα οποία αναφέρθηκαν και στα προηγούμενα μοντέλα. Ως τρίτη και τελευταία φάση αναφέρει αυτή της αμυντικής κατάληξης, η οποία έχει κοινά χαρακτηριστικά με αυτή της αποπροσωποποίησης (Αντωνίου: σελ.14-15, Δεληγάς,2012:σελ.6).

Η Pines υπήρξε, επίσης, σημαντική φυσιογνωμία στη μελέτη του Burnout. Η διαφορά των μελετών της έγκειται στο γεγονός, ότι δεν τις περιόρισε σε εργαζόμενους ιατρικών επαγγελμάτων. Αντιθέτως μελέτησε την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στις οικογένειες και στην πολιτική. Επίσης προσδιορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μία μονοδιάστατη έννοια, η οποία μπορεί να μετρηθεί με μια κλίμακα (Αντωνίου: σελ. 15-16;Δεληγάς, 2013: σελ.7).

Οι Shaufelli & Enzman το 1998 αναφέρονται στην κλινική προσέγγιση του burnout, το οποίο κατατάσσεται ως εργασιακή νευρασθένεια, τα κριτήρια και τα συμπτώματα του οποίου αναφέρονται στο ICD – 10. Η ερμηνευτική αυτή προσέγγιση δεν περιλαμβάνει συγκεκριμένα αίτια και συνέπειες ούτε και χρονικά όρια εμφάνισης και απομάκρυνσης των συμπτωμάτων. Εκτός από το ICD – 10 το burnout αναφέρεται και στο DSM – IV ως διαταραχή ψυχικής προσαρμογής, κατά την οποία αναπτύσσονται σημαντικά κλινικά συναισθηματικά ή συμπεριφορικά χαρακτηριστικά ως απάντηση σε αδιευκρίνιστους αγχογόνους παράγοντες. Η διαφορά με το ICD – 10 εντοπίζεται στον χρονικό καθορισμό εμφάνισης και απομάκρυνσης των συμπτωμάτων (Korunka et all.,2010: σελ. 10-11).

Ολοκληρώνοντας αυτή την παράγραφο, το πιο πρόσφατο μοντέλο για την επαγγελματική εξουθένωση είναι το μοντέλο της Κοπεγχάγης των Kristensen & all (2005). Το μεγαλύτερο κομμάτι του έργου των μελετητών αυτών, αφορά την κριτική και την εύρεση των αρνητικών σημείων του μοντέλου των τριών διαστάσεων της

Maslach και η δημιουργία ενός καινούργιου εργαλείου μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το μοντέλο της Κοπεγχάγης όπως και το ομώνυμο εργαλείο μέτρησης διακρίνουν την εξουθένωση σε προσωπική, επαγγελματική και εξουθένωση προερχόμενη από την ανθρώπινη επαφή. Τόσο το μοντέλο όσο και το ερωτηματολόγιο είναι αρκετά πρόσφατα για να έχει ελεγχθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα τους (Δαניהλίδου, 2013: σελ.24-25).

### **3.3 Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεκίνησε αμέσως μόλις αναγνωρίστηκε η σημασία της. Πολλά είναι τα εργαλεία μέτρησης τα οποία προτάθηκαν κατά καιρούς για τη μέτρηση του burnout. Οι αρχικές μετρήσεις γίνονταν με άτυπο και μη συστηματικό τρόπο, όπως για παράδειγμα με Η αρχική μέτρηση την απλή κλινική παρατήρηση των συμπτωμάτων με προβολικές τεχνικές, όπως οι μετρήσεις των Haack & Jones (1983), όπου τα υποκείμενα καλούνταν να κάνουν ένα σκίτσο με το πόσο εξαντλημένα ένιωθαν, και των οποίων τα σκίτσα αξιολογούνταν από δύο ψυχολόγους με βάση μία ποσοτική κλίμακα. Στη συνέχεια διαμορφώθηκαν μέθοδοι κατά τις οποίες, αρχικά δινόταν στα υποκείμενα ο ορισμός της επαγγελματικής εξάντλησης και στη συνέχεια περιέγραφαν τον εαυτό τους με βάση αυτόν. Επίσης διαμορφώθηκαν πολλά εργαλεία τα οποία αφορούσαν συγκεκριμένα επαγγέλματα και δεν μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ευρέως. Τα περισσότερα από αυτά τα εργαλεία αν και είχαν πρακτική εφαρμογή, χρησιμοποιήθηκαν κυρίως από μεμονωμένους μελετητές και δεν υιοθετήθηκαν από το σύνολο της επιστημονικής κοινότητας, καθώς το κριτήριο της εξάντλησης ήταν ασαφές με αποτέλεσμα να πλήττεται η εγκυρότητα και η αξιοπιστία τους (Schaufeli, 1993: σελ. 199-202).

Θα μπορούσαν να αναφερθούν πολλές κλίμακες και ερωτηματολόγια μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία προκύπτουν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, ωστόσο από το σύνολό τους το BM και το MBI είναι αυτά τα οποία έχουν μελετηθεί περισσότερο.

Το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως για την μέτρηση του burnout έως και σήμερα, είναι το ερωτηματολόγιο της Maslach, MBI, με ποσοστό μεγαλύτερο του ενενήντα τοις εκατό σε παγκόσμιο επίπεδο. Πρόκειται για ένα

ερωτηματολόγιο, που δημιουργήθηκε για την μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων σε κοινωνικές υπηρεσίες και επαγγέλματα υγείας. Αποτελείται από τρεις υποκλίμακες, όπως και το αντίστοιχο θεωρητικό μοντέλο, και 22 ερωτήσεις στο σύνολο, στις οποίες το υποκείμενο καλείται να απαντήσει επιλέγοντας ένα νούμερο από το μηδέν έως και το έξι, σε μία κλίμακα, η οποία δηλώνει την συχνότητα στην οποία βιώνει το υποκείμενο το περιεχόμενο της ερώτησης. Οι φράσεις – ερωτήσεις αφορούν προσωπικά συναισθήματα και συμπεριφορές. Η εξαγωγή υψηλών σκορ στην κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης και στην κλίμακα της αποπροσωποποίησης και χαμηλών στην κλίμακα της προσωπικής ολοκλήρωσης, σηματοδοτεί την εμφάνιση του burnout. Πρόκειται για ένα συγκροτημένο εργαλείο μέτρησης η υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα του οποίου έχουν ελεγχθεί με πολλαπλούς ελέγχους (Naude et al., 2004: σελ. 22-24).

Το Burnout Measure (BM) είναι το δεύτερο σε συχνότητα χρήσης ερωτηματολόγιο μέτρησης της των Pines & Aronson (1988), οι οποίοι όπως διαπιστώθηκε και από το θεωρητικό μοντέλο το οποίο πρότειναν, έδωσαν μια πιο ευρεία έννοια στο burnout, αναγνωρίζοντας την συναισθηματική, την φυσική και την πνευματική της διάσταση αλλά και το σύνολο των ψυχολογικά απαιτητικών καταστάσεων που το προκαλούν. Το ερωτηματολόγιο που διαμόρφωσαν μελετά την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια και αποτελείται από εικοσιένα ερωτήσεις, στις οποίες τα υποκείμενα απαντούν σε μία επταβάθμια κλίμακα, οι απαντήσεις της οποίας κυμαίνονταν από το ποτέ έως το πάντα. Πρόκειται επίσης για ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο το οποίο έχει επανελεγχθεί σε αρκετά υποκείμενα (Schaufeli, 1993: σελ. 205-207).

Αν και τα δυο προηγούμενα ερωτηματολόγια είναι τα πιο διαδεδομένα, αξίζει να αναφερθούμε και στο ερωτηματολόγιο του Kristensen και των συνεργατών του, καθώς αποτελεί το πιο πρόσφατα διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο αναμένεται να ελεγχθεί περαιτέρω για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Το ερωτηματολόγιο φέρει το όνομα και τις αρχές του θεωρητικού μοντέλου, κατ' επέκταση το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) αποτελείται από ερωτήσεις που μπορούν να απαντηθούν από τους εργαζόμενους όλων των επαγγελμάτων και οι οποίες επικεντρώνονται στις τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης την προσωπική, την επαγγελματική και την σχετιζόμενη με τις ανθρώπινες σχέσεις ( Δανηλίδου, 2013: σελ. 24-25).

Επιπλέον, ως εναλλακτικό ερωτηματολόγιο θα μπορούσε να αναφερθεί το Oldenburg Burnout Inventory, το οποίο περιλαμβάνει δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης την εξάντληση και την αποστασιοποίηση από το αντικείμενο και το περιεχόμενο της εργασίας (Korunka et al.,2010: σελ. 19-20).

### **3.4 Αίτια και παράγοντες πρόκλησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Σε όλους τους εργαζόμενους, όλων των επαγγελμάτων υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Δεδομένου του αριθμού των μελετών, τω θεωρητικών μοντέλων και των εργαλείων μέτρησης που έχουν διατυπωθεί και διαμορφωθεί, αντίστοιχα, αλλά και του ενδιαφέροντος από την πλευρά της ιατρικής το burnout θεωρείται η ασθένεια των μοντέρνων κοινωνιών.

Έχει σημασία να εξεταστούν οι παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αν και σε μεγάλο βαθμό είναι κοινοί με τους παράγοντες που προκαλούν το εργασιακό άγχος και στον μεγαλύτερο αριθμό τους παρουσιάστηκαν σε προηγούμενη ενότητα θα γίνει προσπάθεια να μην επαναληφθούν και να επικεντρωθούμε σε όσους δεν έχουν παρουσιαστεί, σε αυτούς που διαφοροποιούνται ή παίζουν καθοριστικό ρόλο.

Πολύ συνοπτικά οι παράγοντες που ενοχοποιούνται μπορούν να ομαδοποιηθούν στις παρακάτω κατηγορίες, χωρίς αυτή η κατηγοριοποίηση να είναι η μοναδική (Weber, A.,et all., 2000: σελ. 512-513):

- σε αυτούς που σχετίζονται με άγχος, το οποίο δεν κατάφερε το άτομο να αντιμετωπίσει,
- στην κακή συνύπαρξη περιβάλλοντος ατόμου και
- στην ανισορροπία μεταξύ των προσδοκιών και της πραγματικότητας.

Όσον αφορά το εργασιακό μοντέλο, το οποίο επικράτησε για πολλά χρόνια, παραμένει το ερώτημα σχετικά με το αν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι απόρροια υψηλών επιπέδων επαγγελματικού άγχους ή αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το κοινωνικό περιβάλλον. Σύμφωνα με αυτή την άποψη οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης burnout περιλαμβάνουν, χαρακτηριστικά της εργασιακής δομής όπως, τα αυξημένα ωράρια εργασίας, την αυξημένη εργασιακή πίεση, την πολυπλοκότητα του εργασιακού περιεχομένου και των απαιτήσεων, την ανυπαρξία εκπαίδευσης των εργαζομένων,

τον ανταγωνισμό αλλά και ευρύτερους κοινωνικούς παράγοντες όπως η απομόνωση, η εξάλειψη παραδοσιακών υποστηρικτικών συστημάτων, η έλλειψη ελεύθερου χρόνου, οι οικονομικές πιέσεις, η ταυτόχρονη εκπλήρωση πολλαπλών ρόλων (Weber, A., et all.: σελ. 513-514; ΕΠΑΨΥ, 2002: σελ.15-16). Η Maslach σε πιο πρόσφατη κατηγοριοποίηση των παραπάνω παραγόντων όρισε έξι κατηγορίες τον φόρτο εργασίας, την ανεπαρκή ενθάρρυνση, την έλλειψη ισότητας, την απουσία αίσθησης του ανήκειν και την σύγκρουση αξιών (ΕΠΑΨΥ, 2002:σελ.16).

Το γεγονός, όμως, ότι δεν εμφανίζεται σε όλους τους εργαζόμενους, αλλά σε ορισμένους, σηματοδοτεί την ύπαρξη πολύ συγκεκριμένων παραγόντων που αυξάνουν τις πιθανότητες και κάνουν πιο ευάλωτο τον εργαζόμενο. Οι παράγοντες αυτοί είναι κυρίως εσωτερικοί και συνδέονται άμεσα με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζόμενου. Τα ιδιαίτερα αυτά χαρακτηριστικά επικεντρώνονται (ΕΠΑΨΥ, 2002: σελ. 13-14; Δαλακούρα, 2011: σελ. 13-14):

- στην σχολαστικότητα. Ορισμένοι εργαζόμενοι είναι περισσότερο σχολαστικοί με την εκπλήρωση των καθηκόντων τους επιδιώκοντας την επιδοκιμασία και την αναγνώριση,
- στην υψηλή ενσυναίσθηση προθυμία και αφοσίωση στην επιτέλεση του ρόλου τους,
- στα υψηλά επίπεδα άγχους, εσωστρέφειας και ψυχαναγκαστικών συμπεριφορών ως προς την εκπλήρωση των καθηκόντων τους,
- στις υπέρμετρες φιλοδοξίες,
- ακατάλληλο σύστημα κινήτρων,
- στις τάσεις ταύτισης με τον αποδέκτη των υπηρεσιών που προσφέρει ως εργαζόμενος στον αποδέκτη,
- στον μη ορθολογικό τρόπο σκέψης και στις μη ορθολογικές πεποιθήσεις των εργαζομένων όπως για παράδειγμα *«Τα πράγματα πρέπει να γίνονται όπως νομίζω εγώ αλλιώς η κοινωνία θα πηγαίνει συνεχώς προς το χειρότερο»*,
- στην ύπαρξη καταθλιπτικών χαρακτηριστικών,
- στον φόβο ενδεχόμενου λάθους,
- στη χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυτοαξία και αυτοπεποίθηση του εργαζόμενου και στην αυστηρή αυτοκριτική του,
- στην υψηλή αίσθηση ακαταλληλότητας,
- στην μειωμένη κοινωνικότητά του, και



- στην αδυναμία του ατόμου να δεχτεί την κριτική, την παρατήρηση και την ματαίωση.

Τις τελευταίες δεκαετίες ιδιαίτερη σημασία δίνεται στο κοινωνικό άγχος και στο αν αυτό αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην πρόκληση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι κλινικές μελέτες δείχνουν σημαντικές συνέπειες του κοινωνικού άγχους όχι μόνο στην λειτουργικότητα του ατόμου αλλά και στην προσαρμογή του στα διάφορα περιβάλλοντα. Σύμφωνα με τους Alden & Taylor (2004) το κοινωνικό άγχος επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα επιτυχημένης πραγμάτωσης διαπροσωπικών σχέσεων, του ατόμου. Τα άτομα που ταλαιπωρούνται από κοινωνικό άγχος φέρουν και πολλά από τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν προηγουμένως και τα οποία οδηγούν στην εμφάνιση του burnout. Έρευνα σε εκπαιδευτικούς έδειξε υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στο κοινωνικό άγχος και στην επαγγελματική εξουθένωση, ωστόσο απαιτούνται περαιτέρω έρευνες και σε άλλα επαγγέλματα για την επιβεβαίωση αυτής της συσχέτισης (Βασιλόπουλος, 2012: σελ. 34-37).

Η πλειοψηφία των παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο και τα ποσοστά εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται στον εργασιακό χώρο. Ωστόσο, στην μελέτη του φαινομένου και στην αναζήτηση αγγογόνων παραγόντων δεν θα πρέπει να παραλείπεται η σημασία του απαιτητικού οικογενειακού περιβάλλοντος, ως ανεξάρτητος παράγοντας και όχι ως πρόσθετος ρόλος. Τόσο οι οικογενειακές υποχρεώσεις όσο και η συγκρουσιακή τους σχέση με τις επαγγελματικές μπορούν να οδηγήσουν άμεσα σε burnout (Korunka et all., 2010: σελ. 15-16).

### **3.5 Παράγοντες συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης επαγγελματιών υγείας**

Οι παραπάνω παράγοντες στην πλειοψηφία του εμφανίζονται, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών, στα περισσότερα από τα επαγγέλματα. Ωστόσο ορισμένα επαγγέλματα παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης burnout. Ανάμεσα σε αυτά είναι και οι επαγγελματίες ψυχικής και σωματικής υγείας, που αποτελούν και την ομάδα στόχο της παρούσας πτυχιακής μελέτης. Στους επαγγελματίες ψυχικής και φυσικής υγείας, σύμφωνα με τους Caplan (1975) και Rees (1995), οι σημαντικότεροι

παράγοντες πρόκλησης άγχους είναι ή ευθύνης τους για την υγεία των ανθρώπων αλλά και το γεγονός πως οι πράξεις και οι οδηγίες τους είναι ζωτικής σημασίας για την ανθρώπινη ζωή ( Αντωνίου, 2003: σελ. 592-593).

Υπάρχει πλήθος ερευνών, στις οποίες συμμετέχουν ως υποκείμενα επαγγελματίες υγείας. Οι έρευνες αυτές αναδεικνύουν πολλούς περισσότερους παράγοντες, από αυτούς που ανέφεραν ο Carlan και ο Rees, οι οποίοι θα μπορούσαν να θεωρηθούν εμφανείς και αναμενόμενοι, που αυξάνουν τον κίνδυνο για εμφάνιση burnout. Παρακάτω θα αναφερθούν, συνοπτικά αποτελέσματα ερευνών που μελετούν τους υπαίτιους παράγοντες. Οι έρευνες που θα παρουσιαστούν θα είναι ενδεικτικές και θα ακολουθηθεί μια συνεκτική σειρά και όχι χρονολογική παρουσίασή τους.

Η επιτέλεση των καθηκόντων των γιατρών βρίσκεται υπό συνεχή αξιολόγηση τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους συναδέλφους. Τα λάθη τους είναι άμεσα ορατά και ενδεχομένως μοιραία για την θεραπεία και την επιβίωση των ασθενών. Η καθημερινή προσωπική τους επαφή με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, η ανεπάρκειά τους στην συναισθηματική τους αντιμετώπισή, και η έκθεσή τους σε συνθήκες ζωής και θανάτου σε συνδυασμό με την απαίτηση να φαίνονται ήρεμοι και ψύχραιμοι και παράλληλα συναισθηματικά κοντά στους ασθενείς, εντείνουν το άγχος τους. Αυτοί οι παράγοντες αν και ισχύουν για όλους τους επαγγελματίες υγεία είναι ιδιαίτερα στρεσογόνοι για τους νέους ειδικευόμενους γιατρούς. Σε έρευνά του ο Αντωνίου (2013) κατέληξε πως οι συνέπειες της πιθανότητα λάθους,, οι κακές συναδελφικές σχέσεις, οι πολλές εφημερίες, η χαμηλή ψυχολογική υποστήριξη από τους παλαιότερους γιατρούς και η έλλειψη πόρων αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης άγχους, με συνέπειες στην σωματική και ψυχική υγεία, στους ειδικευόμενους γιατρούς των ελληνικών νοσοκομείων ( Αντωνίου, 2003: σελ. 593-611; Παππας, 2007:σελ. 95). Οι παρακάτω πίνακες αποτυπώνουν τα παραπάνω δεδομένα (Μουστάκα, 2010: σελ. 83):

**Πίνακας 3.1**  
**Στρες λόγω προβλημάτων με τους συναδέλφους**

		Δεν ισχύει	Καθόλου στρεσογόνο	Λίγο στρεσογόνο	Αρκετά στρεσογόνο	Εξαιρετικά στρεσογόνο	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
No	Ερωτήσεις	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
4	Έλλειψη ευκαιριών για ανοιχτή συζήτηση για τα προβλήματα στο χώρο εργασίας με άλλους επαγγελματίες	59 (18)	56 (17,1)	70 (21,3)	91 (27,7)	52 (15,9)	2,06	1,34
13	Έλλειψη ευκαιριών για ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων με συναδέλφους από χώρο εργασίας	62 (19)	70 (21,5)	111 (34)	57 (17,5)	26 (8)	1,74	1,18
22	Έλλειψη ευκαιριών που αφορούν στην εξωτερίκευση των αρνητικών σας συναισθημάτων προς τους ασθενείς σε συναδέλφους του τμήματος σας	90 (27,4)	65 (19,8)	87 (26,5)	58 (17,7)	28 (8,5)	1,6	1,34
23	Δυσκολία στην συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτρες) στο άμεσό σας εργασιακό σας περιβάλλον	48 (14,9)	29 (9)	78 (24,2)	86 (26,7)	81 (25,2)	2,38	1,35
24	Δυσκολία συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτρες) στο έμμεσο εργασιακό σας περιβάλλον	66 (20,4)	39 (12)	92 (28,4)	73 (22,5)	54 (16,7)	2,03	
52	Δυσκολία συνεργασίας με νοσηλευτές του αντίθετου φύλου	204 (63,2)	39 (12,1)	46 (14,2)	22 (6,8)	12 (3,7)	0,76	1,15
Κλίμακα: Δεν ισχύει = 0 Καθόλου Στρεσογόνο = 1 Λίγο στρεσογόνο = 2 Αρκετά στρεσογόνο = 3 Εξαιρετικά στρεσογόνο = 4								

**Πίνακας 3.2**

**Στρες λόγω ανεπαρκούς προετοιμασίας για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των συγγενών τους**

		Δεν ισχύει	Καθόλου στρεσογόνο	Λίγο στρεσογόνο	Αρκετά στρεσογόνο	Εξαιρετικά στρεσογόνο	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
No	Ερωτήσεις	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
3	Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας για την αντιμετώπιση των αναγκών της οικογένειας του ασθενούς	47 (14,3)	36 (11)	109 (33,2)	94 (28,7)	42 (12,8)	2,15	1,21
12	Ερωτήσεις από τους ασθενείς για τις οποίες δεν έχετε μία ικανοποιητική απάντηση	27 (8,3)	31 (9,5)	116 (35,6)	109 (33,4)	43 (13,2)	1,34	1,08
21	Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας όσον αφορά την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών ενός ασθενούς	37 (11,3)	35 (10,7)	108 (32,9)	112 (34,1)	36 (11)	2,23	1,13
Κλίμακα: Δεν ισχύει = 0 Καθόλου Στρεσογόνο = 1 Λίγο στρεσογόνο = 2 Αρκετά στρεσογόνο = 3 Εξαιρετικά στρεσογόνο = 4								

**Πίνακας 3.3**  
**Στρες λόγω των ασθενών και των οικογενειών τους**

		Δεν ισχύει	Καθόλου στρεσογόνο	Λίγο στρεσογόνο	Αρκετά στρεσογόνο	Εξαιρετικά στρεσογόνο	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
No	Ερωτήσεις	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
8	Παράλογες απαιτήσεις από τους ασθενείς	15 (4,6)	38 (11,6)	79 (24,1)	97 (29,6)	99 (30,2)	2,69	1,15
17	Παράλογες απαιτήσεις από την πλευρά της οικογένειας του ασθενούς	18 (5,5)	37 (11,3)	89 (27,1)	84 (25,6)	100 (30,5)	2,64	1,18
27	Το να κατηγορείστε για οτιδήποτε δεν λειτουργεί σωστά	57 (17,4)	19 (5,8)	30 (9,1)	77 (23,5)	145 (44,2)	2,71	1,5
36	Η ευθύνη του να είστε εσείς που θα αντιμετωπίσει τις οικογένειες των ασθενών	60 (18,3)	21 (6,4)	69 (21)	95 (29)	83 (25,3)	2,37	1,4
37	Αντιμετώπιση βίαιων ασθενών	35 (10,7)	10 (3)	56 (17,1)	100 (30,5)	127 (38,7)	2,84	1,27
46	Αντιμετώπιση υβριστικών ασθενών	37 (11,3)	37 (11,3)	83 (25,3)	78 (23,8)	93 (28,4)	2,47	1,31
54	Αντιμετώπιση ύβρεων από τις οικογένειες των ασθενών	49 (14,9)	25 (7,6)	77 (23,5)	88 (26,8)	89 (27,1)	2,44	1,35
58	Φόβος για το αν η οικογένεια του ασθενούς θα σας κάνει αναφορά σε περίπτωση προβλήματος	87 (26,5)	68 (20,7)	67 (20,4)	64 (19,5)	42 (12,8)	1,71	1,37
Κλίμακα: Δεν ισχύει = 0 Καθόλου Στρεσογόνο = 1 Λίγο στρεσογόνο = 2 Αρκετά στρεσογόνο = 3 Εξαιρετικά στρεσογόνο = 4								

Τα αποτελέσματα της έρευνας του Αντωνίου (2013) επιβεβαίωσαν γενικότερα αποτελέσματα προηγούμενης έρευνας του Αλεξιά και των συνεργατών του, οι οποίοι μελετώντας τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γιατρών που εμφανίζουν σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε δημόσιο ελληνικό νοσοκομείο κατέληξαν πως οι μικρότεροι σε ηλικία γιατροί, οι γιατροί με τα λιγότερα χρόνια εργασίας και οι γιατροί που βρίσκονται στα χαμηλότερες βαθμίδες, ιεραρχικά, παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης συναισθηματικής εξάντλησης, γεγονός που ενδεχομένως οφείλεται στο ότι δεν έχουν καταφέρει να ισορροπήσουν την επαγγελματική με την κοινωνική τους ζωή. Όσον αφορά τον δεύτερο παράγοντα του burnout, τα προσωπικά επιτεύγματα και πάλι οι νεότεροι σε ηλικία επαγγελματίες υγείας υστερούν σε σχέση με τους μεγαλύτερους. Τα ίδια αποτελέσματα έδειξε η

έρευνα και για τον παράγοντα της αποπροσωποποίησης με τους νεότερους κι εδώ να έχουν υψηλά ποσοστά εμφάνισης. Δεδομένων των ποσοστών που εξήχθησαν οι νέοι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στις ομάδες υψηλής πιθανότητας εμφάνισης συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην ίδια έρευνα μελετήθηκε και η επαγγελματική ικανοποίηση, η οποία φαίνεται να έχει άμεση σχέση με τον μισθό, ενώ ο δεύτερος παράγοντας που συνδέεται μαζί της είναι η προαγωγή. Επίσης η μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας βρέθηκε να οδηγεί στην αύξηση της συναισθηματικής εξάντλησης και στη μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων (Αλεξιάς & συν., 2010: σελ. 130-132; Παππας,2007:σελ.95).

Σε άρθρο του ο Κοΐνης (2014) αναφέρει τους βασικότερους στρεσογόνους παράγοντες για τους επαγγελματίες υγείας. Ο φόρτος εργασίας, η αντιξοότητα των συνθηκών, η έλλειψη ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού καταλαμβάνουν τις πρώτες θέσεις, στους στρεσογόνους, για τους επαγγελματίες υγείας, παράγοντες. Επιπλέον αυτών των παραγόντων, στην ψυχική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, οδηγούν και οι ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος, η βασικότερη εκ των οποίων είναι το κυκλικό ωράριο εργασίας, το οποίο δημιουργεί έντονες δυσκολίες όχι μόνο στη φυσική υγεία των επαγγελματιών υγείας αλλά και στην ψυχική τους, καθώς αδυνατούν να ρυθμίσουν την καθημερινότητά τους και την προσωπική τους ζωή. Επίσης, ιδιαιτερότητα αποτελεί και η συχνή αμφισβήτηση του ρόλου του επαγγελματία υγείας, η οποία έχει φανεί να συνδέεται άμεσα με την εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης, δυσαρέσκειας και μειωμένης αυτοεκτίμησης ( Κοΐνης, 2014:σελ. 304-305).

Ιδιαίτερη κατηγορία επαγγελματιών υγείας, αποτελούν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι κοινωνικοί λειτουργοί. Στα πλαίσια του γενικότερου συστήματος υγείας έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά τόσο με όλους τους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω, και οι οποίοι συμβάλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και με τις δυσκολίες στη λειτουργία του συστήματος υγείας, με την αμφισβήτηση του ρόλου τους, την ασάφεια του περιεχομένου εργασίας τους και με τις δυσκολίες στη συνεργασία με τους ασθενείς αλλά και με το διοικητικό τμήμα των ιατρικών μονάδων, παράγοντες που επίσης μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης η ίδια έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Κροατία, και περαιτέρω έρευνες έδειξαν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης burnout στους κοινωνικούς λειτουργούς σε σχέση με τους ψυχιάτρους και τους ψυχολόγους (Orgesta, 2008:σελ. 363-365; Evans,2006:

σελ.78-80). Στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας οι παράγοντες που συνδέονται με την εμφάνιση του burnout διακρίνονται σε χαρακτηριστικά σχετιζόμενα με την δουλειά, χαρακτηριστικά σχετικά με τον επαγγελματία και χαρακτηριστικά σχετικά με το χαρακτήρα του θεραπευόμενου. Δεδομένων των επιστημονικών γνώσεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, όπως και των γνώσεων τους σχετικά με τις αμυντικές τεχνικές, θα ήταν αναμενόμενο να έχουν χαμηλότερα ποσοστά εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης, δεδομένο το οποίο οι έρευνες απορρίπτουν. Όσον αφορά τους παράγοντες που σχετίζονται με τον θεραπευόμενο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα ερευνών, ο αριθμός των περιστατικών φαίνεται να συνδέεται θετικά με την συναισθηματική εξουθένωση ενώ ο τύπος του περιστατικού, η πορεία της θεραπείας και η μορφή της επικοινωνίας που θα αναπτυχθεί παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με την διάσταση της προσωπικής επίτευξης. Στα εργασιακά χαρακτηριστικά, στους παράγοντες, που έχουν αναφερθεί και ισχύουν γενικά, όταν γίνεται αναφορά στα επαγγέλματα υγείας, για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας έρχονται να προστεθούν η συμμετοχή σε ψυχολογικά τεστ, ο τύπος του εργασιακού περιβάλλοντος, διαφορετικά φαίνεται να επιδρά στην εμφάνιση burnout μια ψυχιατρική κλινική από ένα καταφύγιο κακοποιημένων γυναικών και η συνεργασία, που συχνά απαιτείται, με υποστηρικτικές δομές και φορείς (Leiter, 1996: σελ. 92-96).

Όσον αφορά την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης δεν σχετίζεται μόνο με γενικά χαρακτηριστικά. Συχνά η πιθανότητα εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης στον ίδιο επαγγελματία υγείας, διαφοροποιείται ανάλογα με την μονάδα στην οποία είναι τοποθετημένος ή παρέχει τις υπηρεσίες του και την σημασία των περιστατικών που αναλαμβάνει. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Γαλλία σε εύρος 2.500 χιλιάδων εργαζόμενων σε 165 μονάδες εντατικής θεραπείας, διαπιστώθηκε πως το περιβάλλον της μονάδας είναι το υψηλότερο στρεσογόνο μεταξύ των διαφόρων τμημάτων των νοσοκομείων (Embiaco et all.,2007: σελ.485). Αντίστοιχα ήταν και τα αποτελέσματα μελετών σε μονάδες εντατικής θεραπείας στη Σουηδία. Η έρευνα αφορούσε το προσωπικό των ΜΕΘ, όπου φαίνεται να υπάρχουν υψηλότερα ποσοστά εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό σε αντίθεση με το ιατρικό. Τα υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονται άμεσα με την χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση, η οποία επηρεάζεται από το σύνολο των παραγόντων που έχουν αναφερθεί, όπως το ωράριο εργασίας, η αυτονομία στη λήψη αποφάσεων, οι συναδελφικές σχέσεις κλπ. (Myhren et all., 2013: σελ. 4-6).

### 3.6 Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό άγχος

Τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικού άγχους αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, επίσης οι παράγοντες είναι σχεδόν κοινοί στην εμφάνιση και των δύο. Το επαγγελματικό άγχος ωστόσο δεν θα πρέπει να θεωρείται ως μοναδικός και επαρκής παράγοντας εμφάνισης του συνδρόμου και δεν θα πρέπει να συγχέεται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς παρουσιάζουν έντονες διαφορές. Οι εργαζόμενοι μπορεί να εμφανίζουν επαγγελματικό στρες χωρίς ωστόσο να εκδηλώνουν burnout. Τα συμπτώματα του άγχους μπορεί να επιδρούν στην φυσική κατάσταση του εργαζόμενου χωρίς ωστόσο απαραίτητα να επηρεάζουν την πνευματική και την ψυχολογική του διάθεση. Επιπλέον η επιρροή του εργασιακού άγχους στην συναισθηματική κατάσταση του ατόμου γίνεται με διαφορετικό τρόπο. Το εργασιακό στρες κινητοποιεί συναισθήματα υπερδραστηριότητας. Αίσθησης του επείγοντος και εγρήγορση ενώ το burnout προκαλεί απελπισία αδράνεια ( Korunka, 2010:σελ.11-12; Khamisa et all.,2013: σελ. 2233-2234).

Επίσης ο Brill το 1984 αναφέρει πως το εργασιακό άγχος είναι περισσότερο μια προσωρινή προσαρμοστική λειτουργία ενώ το burnout αποτελεί χρόνια διαδικασία. Παρατηρώντας ωστόσο την ομοιότητα των συμπτωμάτων η διάγνωση του ενός ή του άλλου προβλήματος εξαρτάται από τη χρονική διάρκεια και από τον τρόπο αντιμετώπισης. Καθώς το εργασιακό στρες, είναι μια κατάσταση την οποία ο εργαζόμενος μπορεί να διαχειριστεί και μόνος του και να αναπτύξει μηχανισμούς άμυνας ενώ στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτείται εξωτερική βοήθεια. Βάσει των συμπτωμάτων διαφοροποιούν το στρες από την επαγγελματική εξουθένωση, οι Schaufeli & Enzmann το 1998, οι οποίοι παρουσιάζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως πολυδιάστατο φαινόμενο με πολλές δυσλειτουργίες και σε πολλές εκφάνσεις, σε αντίθεση με το εργασιακό στρες ( Δανηλίδου, 2013: σελ. 36-37).

Μια ακόμα διαφορά ανάμεσα σε αυτά τα δύο φαινόμενα αφορά την αίσθηση που δημιουργούν. Ανεξάρτητα από τα επίπεδα του στρες τα άτομα συνεχίζουν να πιστεύουν ότι αν τα θέσουν όλα υπό έλεγχο θα είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν και να νιώσουν καλύτερα. Αντιθέτως το burnout δημιουργεί την αίσθηση του κενού. Ο



εργαζόμενος νιώθει άδειος και χωρίς κανένα κίνητρο (Smith, 2015: <http://www.helpguide.org/articles/stress/preventing-burnout.htm>, 29/7/2015).

Ο Croucher πολύ συνοπτικά στο άρθρο του Stress and burnout in ministry παρουσιάζει τις διαφορές των δύο αυτών, προβληματικών καταστάσεων για τον εργαζόμενο (Croucher, 2014: σελ. 2-4). Το επαγγελματικό στρες χαρακτηρίζεται από:

- υπερβολική εμπλοκή,
- αίσθηση του επείγοντος και υπερδραστηριότητα,
- απώλεια ενέργειας,
- σύνδεση με την εμφάνιση αγχωδών διαταραχών,
- σωματικά συμπτώματα σε πρώτο βαθμό,
- πρόωρη θνησιμότητα από ασθένεια σχετιζόμενη με το στρες.

Σε αντίθεση, και σε αντιστοιχία με τα χαρακτηριστικά του άγχους όπως παρουσιάστηκαν, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζεται από:

- απεμπλοκή,
- αμβλυμμένα συναισθήματα,
- συναισθήματα απελπισίας και αδυναμίας βοήθειας,
- απομόνωση και κατάθλιψη,
- ψυχολογικές βλάβες σε πρώτο βαθμό και
- αίσθηση απουσίας νοήματος της ζωής.

### **3.7 Συμπτώματα – συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η ονομασία σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή burnout, ταυτίζεται με το βασικότερο σύμπτωμα και δίνει πληροφορίες για το πώς θα αναγνωριστεί η διαταραχή αυτή. Στην ενότητα των θεωρητικών μοντέλων ερμηνείας αναφέρθηκαν οι ερμηνείες που έχουν διατυπωθεί, τα περισσότερα από αυτά τα μοντέλα στην προσπάθεια προσδιορισμού, περιλαμβάνουν τόσο τα αίτια όσο και τις συνέπειες του φαινομένου. Σε αυτή την ενότητα των συμπτωμάτων, έχει σημασία να γίνει αναφορά στα στάδια εξέλιξης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, που παρουσιάζονται σε ορισμένα μοντέλα αλλά και στα κριτήρια των ICD – 10 και DSM – IV, των κλινικών ερμηνευτικών μοντέλων, καθώς τα στάδια και τα κριτήρια αποτελούν αναγνωριστικές ενδείξεις – συμπτώματα εμφάνισης του burnout αλλά και

γενικότερα στα αναγνωριστικά συμπτώματα. Η έγκαιρη διάγνωση δίνει τη δυνατότητα της παρέμβασης, είναι σημαντικό επομένως να παρατηρούνται και να αναγνωρίζονται τα συμπτώματα.

Όσον αφορά τα στάδια, όπως έχει ήδη αναφερθεί, δεν υπάρχει μια κοινώς αποδεκτή σειρά μεταξύ των επιστημόνων, ωστόσο όπως αναφέρεται από τον Burisch (2006) η σταδιακή διαδικασία θα μπορούσε να συνοψιστεί στα εξής (Korunka, 2010: σελ. 9):

**Πρώτο στάδιο:** το στάδιο αυτό περιλαμβάνει υπερβολικό φόρτο εργασίας, υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες, υψηλές προσδοκίες, αύξηση των εργασιακών απαιτήσεων έναντι των εργασιακών παροχών, η δουλειά δεν καλύπτει πλέον τις προσδοκίες των εργαζομένων.

**Δεύτερο στάδιο:** στο δεύτερο στάδιο παρατηρείται η φυσική και συναισθηματική εξάντληση του εργαζόμενου, πονοκέφαλοι, διαταραχές ύπνου και διάφοροι σωματικοί πόνοι. Η εξάντληση είναι χρόνια, μεγαλύτερα ποσοστά ενέργειας επενδύονται για την επιτέλεση των εργασιακών υποχρεώσεων, ενώ η συναισθηματική εξάντληση είναι παρούσα ακόμα και στην σκέψη της εργασίας.

**Τρίτο στάδιο:** είναι το στάδιο, όπου πλέον ο εργαζόμενος παρουσιάζει κινικά συναισθήματα, αποπροσωποποίηση, αδιαφορία, βαρεμάρα, κατάθλιψη, απάθεια, αρνητική στάση τόσο απέναντι στο περιεχόμενο της εργασίας όσο και στους ασθενείς, απουσίες και μειωμένη προσπάθεια. Και

**Τέταρτο στάδιο:** στο τελευταίο αυτό στάδιο ο εργαζόμενος πλέον νιώθει αβοήθητος, απελπισμένος και αποστροφή για ότι συνδέεται με το εργασιακό περιβάλλον ακόμα και για τον ίδιο του τον εαυτό. Παράλληλα νιώθει ένοχος και ανίκανος να ανταπεξέλθει.

Η κλινική ερμηνεία του burnout και η αναγνώριση των συμπτωμάτων γίνεται με τη βοήθεια των βασικών κλινικών εργαλείων. Κατ' επέκταση σύμφωνα με το (Korunka, 2010:σελ. 10-11):

**ICD – 10** για την διάγνωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης λαμβάνονται υπόψη:

- επίμονα παράπονα εξουθένωσης μετά από μικρή ψυχική προσπάθεια ή ανάλογα παράπονα φυσικής κόπωσης μετά από ελάχιστη σωματική προσπάθεια,
- τουλάχιστον δύο από τα έξι επίπονα συμπτώματα: μυϊκοί πόνοι, υπνηλία, πονοκέφαλοι, διαταραχές ύπνου, ευερεθιστότητα και αδυναμία χαλάρωσης,

- η αδυναμία του ασθενή να αναρρώσει μέσα από την ξεκούραση, την χαλάρωση και την διασκέδαση,
- η διαταραχή να διαρκεί τουλάχιστον τρεις μήνες,
- και το γεγονός πως τα συμπτώματα δεν συνδέονται με καμία άλλη διαταραχή.

**DSM – IV:** το κλινικό αυτό εργαλείο δεν ορίζει συγκεκριμένα κριτήρια, αποδέχεται τα ήδη αναφερθέντα, και θέτει ως ελάχιστο χρόνο εκδήλωσης των συμπτωμάτων ουσ τρεις μήνες και ελάχιστο χρόνο ίασης τους έξι.

Δεδομένης της σημασίας της έγκαιρης διάγνωσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ο Unger το 1980 κατηγοριοποίησε τα συμπτώματα του burnout σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά και τα παρουσίασε σε έναν συγκεντρωτικό συνοπτικό πίνακα. Για την συγκέντρωσή τους μελέτησε βιβλιογραφία γύρω από το burnout δίνοντας έμφαση στις μελέτες των Cherniss, Calley, Edelwich, Maslach, Kann και άλλων. Να σημειωθεί πως δεν διαφέρουν από αυτά που περιγράφουν τα παραπάνω κλινικά εργαλεία και μοντέλα, είναι ωστόσο συγκεντρωμένα και εμπλουτισμένα με όσα κατά καιρούς έχουν παρουσιαστεί στις έρευνες. Παρακάτω θα παρουσιασθούν τα συμπτώματα κατηγοριοποιημένα, όπως όπως αναφέρονται στον πίνακα του Unger (Unger, 1980: σελ. 73-74; ΕΠΑΨΥ, 2012:σελ.10):

#### **Σωματικά συμπτώματα:**

- σωματική κόπωση,
- αυπνία ή υπερυπνία,
- πονοκέφαλοι,
- έλκος και γενικότερες γαστρεντερικές διαταραχές,
- συχνές ασθένειες με αργή ανάρρωση,
- αυξομειώσεις βάρους,
- αναπνευστικά προβλήματα
- υπερένταση,
- καρδιακά προβλήματα,
- διατροφικές διαταραχές και
- αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης.

#### **Ψυχολογικά συμπτώματα:**

- έλλειψη ευελιξίας και αδυναμία προσαρμογής στις αλλαγές,

- απάθεια, έλλειψη ενδιαφερόντων και συναισθημάτων,
- κυνισμός, αρνητική διάθεση, αίσθηση ματαιότητας, χαμηλό ηθικό,
- συναισθηματική εξάντληση,
- ανυπομονησία, ευερεθιστότητα και εκνευρισμός,
- ανία και κατάθλιψη, αίσθημα ενοχής και αποτυχίας,
- στρες,
- μειωμένη αυτοεκτίμηση και αίσθηση αδυναμίας αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων,
- αποπροσωποποίηση ασθενών,
- καχυποψία και αποξένωση,
- αποτελμάτωση,
- αδυναμία λήψης αποφάσεων και
- αποτελμάτωση.

#### **Συμπεριφορικά συμπτώματα:**

- μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλή αποδοτικότητα,
- μειωμένη επικοινωνία,
- παραίτηση,
- αυξημένες απουσίες,
- έλλειψη ενθουσιασμού,
- συχνή και αυξημένη χρήση φαρμάκων,
- συγκρούσεις στο οικογενειακό περιβάλλον,
- αδικαιολόγητη και ασυνήθιστη χρήση αλκοόλ,
- αδυναμία συγκέντρωσης, καθορισμού και ιεράρχησης στόχων και
- εργασιομανία.

Τα παραπάνω συμπτώματα δεν είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους. Στη κατανόηση της σχέσης τους είναι αρκετά βοηθητική η παραπάνω κατηγοριοποίηση, όπως επίσης και κατηγοριοποιήσεις άλλων μελετητών. Η επιμονή των σωματικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων οδηγούν στα συμπεριφορικά συμπτώματα, όπως επίσης και στις αρνητικές συνέπειες στην εργασιακή συμπεριφορά. Επίσης εκτός από αναγνωριστικά συμπτώματα αποτελούν και τις συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στην υγεία, την καθημερινότητα και την δραστηριοποίηση του ατόμου (Μουστάκα,2010; σελ. 29-32).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **Επαγγέλματα Υγείας**

Στην μέχρι τώρα ανάπτυξη του θέματος, υπήρξε και η ανάπτυξη εννοιών σχετικών με τα επαγγέλματα υγείας και τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίες συνδέονταν με το περιεχόμενο του εκάστοτε κεφαλαίου. Η δομή αυτή ακολουθήθηκε, ώστε να μην δημιουργούνται απορίες και κενά στον εκάστοτε αναγνώστη και να μην απαιτείται από αυτόν να αναζητά μεταξύ των κεφαλαίων τις πληροφορίες που του είναι απαραίτητες. Σε μεγάλο βαθμό έχει γίνει αναφορά στους παράγοντες που συνδέονται με τα υψηλά ποσοστά εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης στα επαγγέλματα υγείας και τις συνέπειές τους στους επαγγελματίες υγείας, κατ' επέκταση στην παρούσα ενότητα, χωρίς να γίνει επανάληψη όλων των παραπάνω, θα παρουσιασθεί η επιρροή των δύο παραπάνω συνθηκών στην ψυχική υγεία συγκεκριμένα και στο γενικότερο δημόσιο σύστημα υγείας. Θεωρείται πλέον ως δεδομένο πως το επάγγελμα υγείας με το σύνολο των χαρακτηριστικών του, είναι στρεσογόνος παράγοντας.

#### **4.1 Η επιρροή του επαγγέλματος στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας**

Είναι σαφείς οι συνέπειες του επαγγέλματος στην γενικότερη υγεία των επαγγελματιών υγείας. Συνέπειες που δεν περιορίζονται στα σωματικά συμπτώματα, τα οποία είναι ορατά και άμεσα αντιληπτά, αλλά αφορούν την ψυχική υγεία και ευεξία. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που αποτελεί τη μεγαλύτερη συνέπεια του στρεσογόνου επαγγέλματος, αποτελεί πρωτίστως βλάβη στην ψυχική υγεία των εργαζομένων.

Στην προηγούμενη ενότητα παρουσιάστηκαν τα ψυχολογικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Είτε πρόκειται για εργασιακό στρες είτε για σύνδρομο burnout, οι έρευνες αποδεικνύουν θετική συσχέτιση ανάμεσα σε εργασιακούς αγχογόνους παράγοντες και την εκδήλωση καταθλιπτικών συναισθημάτων. Δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια συσχέτιση ανάμεσα στην εκδήλωση καταθλιπτικών συναισθημάτων και ερμηνευτικού μοντέλου εκδήλωσης επαγγελματικού στρες ή συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Το δεδομένο αυτό σηματοδοτεί την

σημασία των μοντέλων αυτών για την εύρεση των στρεσογόνων παραγόντων αλλά όχι για την εκδήλωση των καταθλιπτικών συναισθημάτων. Η αιτία που ενοχοποιείται για την εκδήλωση ψυχολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών είναι η ύπαρξη ιδιαίτερων εργασιακών παραγόντων όπως το ασταθές ωράριο, ο φόρτος εργασίας, η έκθεση στη βία, η επαφή με το θάνατο και η έντονα συναισθηματικά απαιτητικές εργασίες. Ακολουθούν δύο πίνακες, που προκύπτουν από την μελέτη της Μουστάκα (2010) σε αρχικό δείγμα 500 νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών, κρατικών νοσοκομείων, που δείχνει, πως ο φόρτος εργασίας και ο θάνατος επηρεάζει την ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού, και κυρίως στις περιπτώσεις που έχει αναπτυχθεί μια πιο κοντινή σχέση ασθενούς - νοσηλευτού (Μουστάκα, 2010:σελ. 28-29):

**Πίνακας 4.1**  
**Στρες λόγω φόρτου εργασίας**

		Δεν ισχύει	Καθόλου στρεσογόνο	Λίγο στρεσογόνο	Αρκετά στρεσογόνο	Εξαιρετικά στρεσογόνο	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
No	Ερωτήσεις	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
15	Απρόβλεπτος αριθμός προσωπικού και ασταθές πρόγραμμα εργασίας	31 (9,5)	13 (4)	35 (10,7)	67 (20,4)	182 (56,5)	3,09	1,29
25	Ανεπαρκής χρόνος για παροχή συναισθηματικής υποστήριξης των ασθενών	33 (10,1)	49 (13,1)	114 (34,8)	85 (25,9)	63 (18,2)	2,25	1,17
34	Ανεπαρκής χρόνος για αναπλήρωση των νοσηλευτικών σας καθηκόντων	26 (7,9)	20 (6,1)	61 (18,6)	105 (32)	116 (35,4)	2,81	1,21
43	Πληθώρα νοσηλευτικών καθηκόντων, όπως δουλειά γραφείου	37 (11,3)	43 (13,1)	74 (22,6)	85 (25,9)	89 (27,1)	2,45	1,31
44	Ανεπαρκές προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος	8 (2,4)	11 (3,4)	36 (11)	91 (27,7)	182 (55,5)	3,3	0,96
47	Ανεπαρκής χρόνος για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών	53 (16,2)	47 (14,3)	116 (35,4)	78 (23,8)	34 (10,4)	1,98	1,2
53	Απαιτήσεις για την καταχώρηση στοιχείων του ασθενούς στο ηλεκτρονικό σύστημα καταχώρησης	129 (39,7)	66 (20,3)	70 (21,5)	34 (10,5)	26 (8)	1,27	1,29
57	Ύπαρξη ανάγκης να εργάζεστε στο διάλλειμά σας	55 (16,8)	35 (10,7)	68 (20,7)	91 (27,7)	79 (24,1)	2,32	1,38
59	Λήψη απόφασης υπό πίεση	40 (12,2)	20 (6,1)	64 (19,5)	100 (30,5)	104 (31,7)	2,63	1,31

Κλίμακα: Δεν ισχύει = 0  
 Καθόλου Στρεσογόνο = 1  
 Λίγο στρεσογόνο = 2  
 Αρκετά στρεσογόνο = 3  
 Εξαιρετικά στρεσογόνο = 4

**Πίνακας 4.2**  
**Στρες λόγω επαφής με τον θάνατο**

		Δεν ισχύει	Καθόλου στρεσογόνο	Λίγο στρεσογόνο	Αρκετά στρεσογόνο	Εξαιρετικά στρεσογόνο	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
No	Ερωτήσεις	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
1	Εκτέλεση επίπονων διαδικασιών για τους ασθενείς	15 (4,7)	18 (5,6)	92 (28,7)	139 (43,3)	57 (17,8)	2,64	0,991
10	Αίσθημα ανεπάρκειας σε περίπτωση μη βελτίωσης του ασθενούς	48 (14,8)	35 (10,8)	113 (34,8)	93 (28,6)	36 (11,1)	2,1	1,19
19	Το να ακούτε ή να συνομιλείτε με έναν ασθενή για τον επικείμενο θάνατό του	66 (20,2)	11 (3,4)	42 (12,8)	85 (26)	123 (37,6)	2,57	1,51
29	Ο θάνατος ενός ασθενούς	15 (4,6)	19 (5,8)	68 (20,7)	104 (31,7)	122 (37,2)	2,91	1,1
39	Ο θάνατος ενός ασθενούς με τον οποίο αναπτύξατε μία κοντινή σχέση	33 (10,1)	13 (4)	47 (14,3)	79 (24,1)	156 (47,6)	2,95	1,29
49	Απουσία γιατρών όταν ένας ασθενής πεθαίνει	76 (23,2)	15 (4,6)	46 (14)	62 (18,9)	129 (39,3)	2,47	1,58
55	Το να βλέπετε έναν ασθενή να υποφέρει	6 (1,8)	5 (1,5)	52 (16)	130 (39,9)	133 (40,8)	3,16	0,87

Κλίμακα: Δεν ισχύει = 0  
 Καθόλου Στρεσογόνο = 1  
 Λίγο στρεσογόνο = 2  
 Αρκετά στρεσογόνο = 3  
 Εξαιρετικά στρεσογόνο = 4

## 4.2 Η επιρροή της ψυχικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας



Είναι δεδομένη η αναρρωτική άδεια, που δίνεται στους επαγγελματίες υγείας, όταν παρουσιάζουν σωματικά ή παθολογικά συμπτώματα εξάντλησης όπως επίσης και η επιστροφή τους στην εργασία μετά την πλήρη ή μερική ίαση των συμπτωμάτων. Όταν όμως τα συμπτώματα είναι ψυχολογικά δεν θεωρούνται δεδομένες οι παραπάνω παροχές. Αυτό οφείλεται αφενός στο ότι είναι δύσκολο να διαγνωστεί, σε πρώιμα στάδια, ότι οφείλονται σε εργασιακούς παράγοντες και δεύτερον γιατί η ίασή τους δεν είναι άμεση και χρονικά οριοθετημένη.

Οι επαγγελματίες υγείας συνεχίζουν να δουλεύουν έχοντας αναπτύξει, όπως αναφέρεται και στο μοντέλο της Maslach, κινικά συναισθήματα, απρόσωπη και απόμακρη στάση από τους ασθενείς και προς το περιεχόμενο της εργασίας τους. Οι επιπτώσεις, ωστόσο, αν και είναι ζωής σημασίας για τους ασθενείς και για τους επαγγελματίες υγείας, που θα μπορούσαν να θεωρηθούν ασθενείς, είναι ιδιαίτερα σημαντικές και για το δημόσιο σύστημα υγείας γενικότερα.

Τόσο το εργασιακό στρέψ όσο και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζουν την εργασιακή συμπεριφορά είτε με τις συχνές απουσίες είτε με την μειωμένη παραγωγικότητα και τα συχνά λάθη των επαγγελματιών υγείας. Το μειωμένο ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων και η μείωση στην ποιότητα της φροντίδας και της θεραπείας των ασθενών συμβάλουν στην μείωση της ποιότητας του συστήματος υγείας, στην υποβάθμισή και στον παραγκωνισμό. Δεδομένα τα οποία επιβεβαιώνονται από έρευνες σε νοσηλευόμενους ασθενείς, δείχνουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια από το προσωπικό, σε τμήματα περισσότερο στρεσογόνα όπως οι μονάδες εντατικής θεραπείας (Μουστάκα, 2010: σελ. 31-32; Παππά, 2007:σελ. 96-97).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2014 σε ισπανόφωνους γιατρούς και νοσηλευτές, κρατικών νοσοκομείων της Ισπανίας και της Λατινικής Αμερικής, τα αποτελέσματα έδειξαν μεγάλη συσχέτιση ανάμεσα στο burnout και την συναισθηματική επαγγελματική εξάντληση και στην επιθυμία εγκατάλειψης του επαγγέλματος, δεδομένα που επιβεβαιώνονται και για τους Έλληνες επαγγελματίες υγείας (Suner-Soler,2014:σελ. 87-88).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### Δράσεις και προγράμματα παρέμβασης

Από το σύνολο των δεδομένων που παρουσιάστηκαν ανάγεται η αναγκαιότητα έγκαιρης παρέμβασης τόσο για την έγκαιρη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων όσο και για την πρόληψή τους.

Παλαιότερα οι παρεμβάσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της εξουθένωσης αφορούσαν τον ίδιο τον επαγγελματία υγείας και το πώς θα φροντίσει ο ίδιος τον εαυτό του. Στην πορεία, οι μελέτες που αποδεικνύουν την επαγγελματική εξουθένωση ως αποτέλεσμα όλων των παραπάνω εργασιακών βλαπτικών παραγόντων, οδήγησαν στην άποψη πως η αποτελεσματικότητα ευρύτερων παρεμβάσεων, όπως ομάδων εργασίας, σεμιναρίων – προγραμμάτων διαχείρισης αρνητικών συναισθημάτων, κοινωνικής υποστήριξης και συμβουλευτικής, είναι μεγαλύτερη από αυτή της αυτοφροντίδας (Παππα, 2007: σελ. 97-98).

Παρακάτω θα παρουσιασθούν στρατηγικές, προτάσεις, δράσεις και προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης. Θα γίνει παρουσίαση τόσο γενικών στρατηγικών όσο και επικεντρωμένων στην ομάδα στόχο της εργασίας αυτής. Αρχικά θα αναφερθούν οι γενικές οδηγίες που δίνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, καθώς αποτελούν μια πιστοποιημένη και έγκυρη βάση για την ανάπτυξη περαιτέρω δράσεων και στρατηγικών.

#### 5.1 Γενικές στρατηγικές πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει κάποιες προληπτικές στρατηγικές, που στοχεύουν στον αποφευχθεί η εμφάνιση του burnout. Βάσει των στρατηγικών αυτών (ΕΠΑΨΥ, 2002:σελ.21):

- οι επαγγελματίες θα πρέπει να αναλαμβάνουν περιορισμένο αριθμό δεσμεύσεων και να θέτουν ρεαλιστικούς στόχους, εύκολα πραγματοποιήσιμους, ώστε να λαμβάνουν την ικανοποίηση που προσδοκούν,
- θα πρέπει, συχνά, να δίνεται η δυνατότητα στους επαγγελματίες να παρακολουθούν εκπαιδευτικά σεμινάρια ή προγράμματα κατάρτισης, ώστε να ενισχύονται οι γνώσεις τους και να τονώνεται το αίσθημα ικανότητας και επάρκειάς τους,

- είναι απαραίτητη η προληπτική εκπαίδευση σε στρατηγικές διαχείρισης συναισθημάτων, στρες και χρόνου, για να αναπτύξουν οι επαγγελματίες υγείας την δυνατότητα και την ετοιμότητα εφαρμογής τους, όταν κριθεί απαραίτητο,
- κρίνεται βοηθητική η δημιουργία ενός οδηγού, που θα ενημερώνει κυρίως τους νέους επαγγελματίες υγείας, σχετικά με τα προβλήματα, τις απαιτήσεις και τις ματαιώσεις του επαγγέλματός τους,
- προτείνεται η συχνή χρήση εργαλείων μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σ όλο το προσωπικό, ώστε να αναδειχθούν έγκαιρα τα συμπτώματα,
- είναι σημαντική η συμβουλευτική των εργαζομένων, ιδιαίτερα σε περιόδους έντονων εργασιακών συνθηκών, και
- πρέπει να ενθαρρύνεται η ανάπτυξη ομάδων και δικτύων υποστήριξης.

## **5.2 Στρατηγικές επικεντρωμένες στο επίπεδο διοίκησης για το άτομο**

Παρουσιάστηκαν εισαγωγικά κάποιες στρατηγικές γενικές ως προς την εφαρμογή τους. Ωστόσο η αποτελεσματικότητα των εκάστοτε στρατηγικών εξαρτάται άμεσα από τις ιδιαίτερες ανάγκες του επαγγελματία υγείας και με τις απαιτήσεις του πόστου στο οποίο εργάζεται. Κατ' επέκταση οι στρατηγικές κατηγοριοποιούνται σε (ΕΠΑΨΥ,2002:σελ.22-24; Korunka, 2010: σελ. 35-37):

**Στρατηγικές επιπέδου διοίκησης επικεντρωμένες στο άτομο.** Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν υψηλότερα ποσοστά εργασιακού άγχους και burnout στις ιεραρχικά υψηλότερες βαθμίδες των επαγγελματιών υγείας. Κάποιες από τις βαθμίδες αφορούν και θέσεις με διοικητικά καθήκοντα, όπως αυτή των προϊσταμένων. Θέσεις με υψηλότερες απαιτήσεις και συνδυασμό απαιτήσεων. Οι προϊστάμενοι δεν επιφορτίζονται μόνο με την αρμονική λειτουργία των νοσοκομειακών κλινικών και μονάδων, αλλά και με την φροντίδα των νοσηλευτών και την προστασία τους από το στρες, κατ' επέκταση η ψυχική υγεία και ηρεμία τους, θεωρείται αναγκαία (Μουστάκα, 2010: σελ. 55; ΕΠΑΨΥ, 2002: σελ.39-41).

Σε έρευνα της Μουστάκα, το δείγμα του νοσηλευτικού προσωπικού αναδεικνύει, όπως φαίνεται και στον πίνακα, τις σχέσεις με τους προϊστάμενους ως το δεύτερο σημαντικότερο αγχογόνο παράγοντα ( Μουστάκα, 2010: σελ. 55):

**Πίνακας 5.1**  
**Στρες λόγω προβλημάτων με τους προϊστάμενους**

		Δεν ισχύει	Καθόλου στρεσογόνο	Λίγο στρεσογόνο	Αρκετά στρεσογόνο	Εξαιρετικά στρεσογόνο	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
No	Ερωτήσεις	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
5	Διαμάχη με έναν προϊστάμενο	57 (17,5)	17 (5,2)	47 (14,4)	74 (22,7)	131 (40,2)	2,63	1,48
32	Έλλειψη συμπαράστασης από τον προϊστάμενό σας	92 (28)	27 (8,2)	40 (12,2)	88 (26,8)	81 (24,7)	2,12	1,56
33	Κριτική από έναν προϊστάμενο	47 (14,4)	31 (9,5)	64 (19,6)	99 (30,3)	86 (26,3)	2,45	1,35
42	Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση νοσηλευτικού προσωπικού	33 (10,1)	19 (5,8)	49 (15)	101 (30,9)	125 (38,2)	2,81	1,28
48	Να θεωρήσετε υπεύθυνος για πράγματα για τα οποία δεν μπορείτε να ελέγξετε	41 (12,6)	30 (9,2)	55 (17,9)	94 (28,8)	106 (32,5)	2,6	1,35
51	Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση του νοσοκομείου	38 (11,7)	24 (7,4)	63 (19,4)	88 (27,2)	111 (34,3)	2,65	1,33
56	Κριτική από την νοσηλευτική διοίκηση	54 (16,5)	25 (7,6)	66 (20,2)	87 (26,6)	95 (29,1)	2,44	1,4

Κλίμακα: Δεν ισχύει = 0  
Καθόλου Στρεσογόνο = 1  
Λίγο στρεσογόνο = 2  
Αρκετά στρεσογόνο = 3  
Εξαιρετικά στρεσογόνο = 4

Κατ' επέκταση οι προϊστάμενοι και οι εν δυνάμει προϊστάμενοι θα πρέπει (Μουστάκα, 2010: σελ. 55; ΕΠΑΨΥ, 2002: σελ.39-41):

- να εκπαιδεύονται στα νέα τους καθήκοντα και να μην θεωρούνται αυτά δεδομένα από την παρατήρηση,
- να αξιολογούνται και να έχουν εικόνα των πεπραγμένων τους,
- να ελέγχονται τα επίπεδα κόπωσής τους,

- να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν και να επιλύουν συγκρούσεις στο χώρο εργασίας,
- να μπορούν να συζητούν με το προσωπικό,
- να δίνουν τη δυνατότητα ευέλικτων εφημεριών,
- να δίνει τη δυνατότητα στους εργαζομένους να συμμετέχουν σε τυχόν αλλαγές και να εκφράζουν την άποψή τους και
- να αναγνωρίζει και να επιβραβεύει την συνεισφορά τους

Η Πανταζοπούλου – Φωτεινά όσον αφορά την προστασία του ατόμου από τους στρεσογόνους παράγοντες προτείνει την απομάκρυνσή τους από αυτούς ή την μείωση – τροποποίηση του στρεσογόνου παράγοντα. Επιπλέον, προτείνει αφενός την προσαρμογή της εργασίας στις ικανότητες του ατόμου και αφετέρου την εκπαίδευση, των εργαζομένων σε τεχνικές χαλάρωσης για την ενδυνάμωση της ανθεκτικότητάς τους αλλά και την στήριξή τους από το εργασιακό και κοινωνικό τους περιβάλλον (Πανταζοπούλου – Φωτεινά, 2003: σελ. 73). Η τοποθέτηση του επαγγελματία σε θέση κατάλληλη και ανάλογη των ικανοτήτων, των δυνατοτήτων και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους αυξάνει όχι μόνο την απόδοσή του αλλά και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας ( Βασιλακή & Τριλιβά, 2001).

**Στρατηγικές επικεντρωμένες στη δομή.** Οι στρατηγικές που αφορούν τη δομή δεν εφαρμόζονται εύκολα στα νοσοκομεία και στις δομές υγείας. Ωστόσο, ακόμα και αν είναι δύσκολο να ελεγχθεί, να προγραμματιστεί και να εφαρμοστεί τα νοσοκομεία και οι δομές υγείας, είναι βοηθητικό να αναπτύσσουν κλίμα συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων, να διαμορφώνουν χώρους ανάπαυσης και ηρεμίας και να δίνουν τη δυνατότητα εξέλιξης και σταδιοδρομίας.

**Στρατηγικές επικεντρωμένες στην οργάνωση.** Θα πρέπει να προσδιορίζονται η πολιτική και η φιλοσοφία της εργασίας, να αναδεικνύεται η σημασία της εκπαίδευσης και να επιδιώκεται η ολιστική θεραπεία, η οποία περιλαμβάνει ασθενείς – οικογενειακό – κοινωνικό περιβάλλον, αφ’ ενός γιατί ο επαγγελματίας υγείας είναι προετοιμασμένος και εκπαιδευμένος στις απαιτήσεις και αφ’ ετέρου γιατί επικρατεί κλίμα συνεργασίας με μειωμένα ποσοστά διαμαρτυρίας και παραπόνων. Επιπλέον, μηχανισμοί επίλυσης προβλημάτων και συγκρούσεων, τόσο σε επίπεδο ομάδας όσο και δομής, στο χώρο εργασίας συμβάλουν στην

καλύτερη συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας και στην καλύτερη και άμεση αντιμετώπιση των περιστατικών.

Πιο συγκεκριμένα, ο Murphy, κάνει κάποιες προτάσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να εφαρμοσθούν στις νοσοκομειακές δομές (Murphy, 1955: σελ. 1-14):

- τον ακριβή προσδιορισμό του έργου, προς αποφυγήν της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας,
- την συνεχή κατάρτιση των εργαζομένων, ώστε να συμβαδίζουν οι γνώσεις τους με τις εξελίξεις και τα νέα δεδομένα και να μην παραγκωνίζεται ο ρόλος τους ή αναγκάζονται να παραιτηθούν από τα καθήκοντά τους κυριολεκτικά ή λόγω εξάντλησης,
- την διαμόρφωση του εργασιακού χώρου, σύμφωνα με εργονομικές αρχές, με στόχο την προστασία από μυοσκελετικά προβλήματα και την μείωση της κόπωσης
- την δυνατότητα τοποθέτησης των εργαζομένων σε περιοχή λειτουργική για τους ίδιους, που διευκολύνει την πρόσβασή τους,
- την ελευθερία στην επιλογή από τον ίδιο τον εργαζόμενο τόσο για την θέση εργασίας του όσο και για τυχόν αλλαγή χώρου εργασίας,
- τον σχηματισμό επιτροπών, στις οποίες θα συμμετέχουν εργαζόμενοι και διοικητικά στελέχη, όπου, θα συζητούν την ύπαρξη προβλημάτων και θα αναζητούν από κοινού λύσεις για την αντιμετώπισή τους, και
- την διαμόρφωση χώρων απασχόλησης των παιδιών των εργαζομένων, ώστε να μειώνονται τα ζητήματα σχετικά με τη φύλαξη τους, δεδομένων των ωραρίων των επαγγελματιών υγείας.

Περαιτέρω της άποψης και των προτάσεων του Murphy, οι οποίες επικεντρώνονται κυρίως στην οργάνωση, ενδιαφέρον παρουσιάζει και το μοντέλο πρόληψης των Emery & Emery. Σε έρευνα στην Αυστραλία διατύπωσαν έξι θετικές πλευρές της εργασίας και πάνω σε αυτές βάσισαν το μοντέλο τους. Λαμβάνοντας υπόψη τη θετική επίδραση που έχει για το άτομο, το εργασιακό υποστηρικτικό περιβάλλον, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η ύπαρξη αλλαγών και ποικιλίας, ο σεβασμός και η συμπαράσταση των συναδέλφων, η σημασία μιας κοινωνικά αποδεκτής εργασίας και η ύπαρξη ενός επιθυμητού για τον εργαζόμενο αποτέλεσμα πρότειναν ( Πανταζοπούλου – Φωτεινά, 2003: σελ. 75):

- σε πρωτογενές επίπεδο πρόληψης τον περιορισμό της έκτασης των αγχογόνων καταστάσεων και των επιπτώσεών τους,

- σε δευτερογενές επίπεδο πρόληψης, την διαμόρφωση υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος και την αύξηση της καταλληλότητας εργαζόμενου – εργασίας, μέσα από την εκπαίδευση και
- σε τριτογενές επίπεδο πρόληψης την εκπαίδευση στις στρατηγικές διαχείρισης άγχους και στον επαναπροσδιορισμό του τρόπου αντίληψης των αρνητικών καταστάσεων.

### **5.3 Συμβολή της πολιτείας – Ομάδα Ειδικών Επαγγελματιών Υγείας**

Σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2002), η πολιτεία θα πρέπει να αναπτύξει δράσεις για την διασφάλιση της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος και θέτει ως κεντρικό στόχο την πρόληψη του επαγγελματικού στρες. Παρακάτω ακολουθούν συνοπτικά κάποιες προτάσεις , που έχουν ειπωθεί κατά καιρούς από μελετητές, όπως αυτές αναφέρονται στην βιβλιογραφία.

Η πολιτεία θα πρέπει να αναπτύξει ή να υιοθετήσει κουλτούρα υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία. Αυτό προϋποθέτει όχι μόνο την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας αλλά και την επάνδρωση των δομών, σύμφωνα με των Pickvance (2001), με κατάλληλα εκπαιδευμένα στελέχη στην προσέγγιση, την αναγνώριση και την αντιμετώπιση του επαγγελματικού άγχους και του burnout. Επιπλέον ρύθμιση της πολιτείας αποτελεί και η οργάνωση γραφείων Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας και η στελέχωσή τους με ιατρό εργασίας και τεχνικό ασφαλείας. Ωστόσο δεδομένης της πολυπλοκότητας του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, απαιτείται διεπιστημονική συνεργασία, μιας ομάδας ειδικών που ονομάζεται Ομάδα Ειδικών Επαγγελματικής Υγείας. Ο Κωνσταντινίδης (2002), αναφέρει πως, σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης η ομάδα αυτή φροντίζει για την αποφυγή έκθεσης του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, σε στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με την εμφάνιση του burnout και σε επίπεδο δευτερογενούς πρόληψης για τον έγκαιρο εντοπισμό περιστατικών. Με στόχο την επίτευξη της πρωτογενούς πρόληψης οι Ειδικοί Επαγγελματικής Υγείας, αφενός, θα πρέπει να αναζητούν τους στρεσογόνους παράγοντες μέσω χορήγησης ερωτηματολογίων, όπως τονίζουν οι Tehrani & Ayling (2008), στους επαγγελματίες υγείας, σχετικό με την ικανοποίηση που αντλούν από τη δουλειά τους και αφετέρου, να παρατηρούν την φυσική υγεία των εργαζομένων αναζητώντας σωματική

παθολογία, όπως για παράδειγμα πονοκέφαλους, οι οποίοι συχνά οφείλονται στο εργασιακό άγχος (– παράγοντα αυξημένης συσχέτισης με την επαγγελματική εξουθένωση) και να επιδιώκουν την σφαιρική αντιμετώπισή τους ( Μουστάκα, 2010: σελ. 157-160).

Όσον αφορά την σύσταση ομάδας ειδικών επαγγελματιών υγείας, οι Βασιλάκη & Τριλιβά, προτείνουν και υποστηρίζουν την σημασία, της σημασίας διαμόρφωσης και λειτουργίας ομάδων ψυχολογικής στήριξης των επαγγελματιών υγείας όπως επίσης και της σύστασης διεπιστημονικών επιτροπών, δεδομένων των δυσκολιών που παρουσιάζουν ως προς την διάκριση των ρόλων, την τήρηση των ορίων και την επιτέλεση των καθηκόντων της κάθε ειδικότητας (Βασιλάκη & Τριλιβά, 2001).

Οι μελέτες δείχνουν πως η ύπαρξη ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης συσχετίζεται θετικά με την διατήρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, την μείωση του επαγγελματικού στρες και την πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η λειτουργία τους στηρίζεται (Μουστάκα, 2010:σελ. 163):

- στην ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι,
- στο μοίρασμα των συναισθημάτων τους,
- στην έκφραση των αντιλήψεών τους,
- στην αναζήτηση τρόπων επίλυσης ή αντιμετώπισης των προβλημάτων,
- στην κατανόηση και στην επεξεργασία των όσων αισθάνονται και βιώνουν,
- στην ανάπτυξη τεχνικών τόνωσης της αυτοπεποίθησής τους και
- στην ανάπτυξη της συνεργατικότητας και της αλληλεγγύης μεταξύ τους.

Οι ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης όπως και η υποστήριξη από ψυχολόγο κρίνονται απαραίτητες για τους επαγγελματίες υγείας και για έναν ακόμα παράγοντα, υψηλά στρεσογόνο, την επαφή με τον θάνατο. Η ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητη για την εκτόνωση των συναισθημάτων, που προκαλεί ο παράγοντας αυτός (Μουστάκα, 2010: σελ. 164).

#### **5.4 Στρατηγικές επικεντρωμένες στις μονάδες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας**



Σε προηγούμενη ενότητα αναφέρθηκε το γεγονός ότι, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης, και αναφέρθηκαν επίσης οι παράγοντες που ενοχοποιούνται. Κατ' επέκταση κρίνεται σημαντικό σε αυτή την ενότητα να γίνει αναφορά σε στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης που επικεντρώνονται στις δομές παροχής ψυχικών ή ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας έρχεται αντιμέτωπος καθημερινά με την ψυχική νόσο. Δεδομένης της εκπαίδευσής του, θεωρείται αναμενόμενη η ανάπτυξη στρατηγικών άμυνας και διαχείρισης των συναισθημάτων του. Ωστόσο η καθημερινή πρακτική, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή και η μοναδικότητα των συμπτωμάτων του κάθε ασθενούς, που δε αφορούν σωματικά ευρήματα αλλά ψυχικά, συναισθηματικά, διανοητικά μειώνουν την αποτελεσματικότητα των παραπάνω στρατηγικών, οι οποίες πολλές φορές δεν επαρκούν. Ένα μοντέλο προληπτικό, το οποίο θα μπορούσε να εφαρμοσθεί στις δομές, περιλαμβάνει την εκμάθηση ικανοτήτων λήψης αυτόνομων αποφάσεων και την εκπαίδευση στην αναγνώριση και αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθημάτων.

Η σχέση που αναπτύσσει ο θεραπευτής με το ψυχικά ασθενή είναι διαπροσωπική, είναι σχέση επικοινωνίας και επικοινωνίας συναισθημάτων. Ο θεραπευτής δεν είναι απαλλαγμένος από την προσωπική του και κοινωνική του ζωή, φέρει τις ιδέες του, τις συμπεριφορές και τα συναισθήματά του στην θεραπευτική διαδικασία, όσο καλά κι αν έχει εκπαιδευτεί στην πλήρη αποδοχή του άλλου και στην αποφυγή έκφρασης δικών του απόψεων και συμπεριφορών. Κατ' επέκταση ανταποκρίνεται στα συναισθήματα τα οποία δέχεται και τα οποία καλείται να διαχειριστεί και να δουλέψει με τον ασθενή και τα οποία συνδέονται με την παθολογία του. Ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιληφθεί τα αρνητικά συναισθήματα που του δημιουργούνται, ως αυθόρμητη ή μη ανταπόκριση στην παθολογία του ασθενούς, καθώς επηρεάζουν τον ίδιο και τη θεραπευτική διαδικασία. Τα περιστατικά που αντιμετωπίζει ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας αφορούν την κατάθλιψη και την αυτοκτονικότητα, την παρανοϊκότητα, την βίαιη συμπεριφορά, την ψύχωση και άλλες ψυχικές νόσους. Ερχόμενος αντιμέτωπος με όλες αυτές τις παθήσεις βιώνει μια σειρά αρνητικών συναισθημάτων, ανάλογα το περιστατικό, όπως (ΕΠΑΨΥ, 2002: σελ.24-38):

- θυμός,
- θλίψη,

- αδυναμία χειρισμού,
- ματαίωση,
- ενοχή,
- αίσθηση αποτυχίας,
- τάσεις φυγής,
- αίσθηση ανικανότητας,
- ευερεθιστότητα,
- οργή,
- απειλή,
- δυσανεξία,
- μειωμένη διαθεσιμότητα
- φόβος επίθεσης από τον ασθενή,
- απογοήτευση
- αποθάρρυνση
- αμηχανία
- παραίτηση.

Για να μπορέσει να βοηθήσει τον ασθενή ο θεραπευτής θα πρέπει να πρωτίστως να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τα παραπάνω συναισθήματα, να τα επεξεργαστεί και να τα διαχειριστεί με κάποιες στρατηγικές. Παρακάτω παρατίθενται ορισμένες στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως αναφέρεται στον «Οδηγό Πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, στις ψυχιατρικές, θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες», ο θεραπευτής θα πρέπει (ΕΠΑΨΥ, 2002: σελ. 24-38):

- να μη βιώνει την κατάθλιψη του ασθενούς,
- να είναι σε θέση να διαφοροποιεί τα δικά του συναισθήματα από αυτά του ασθενούς,
- να ακούει τόσο τα συναισθήματα του ασθενούς όσο και τα προσωπικά του βιώματα,
- να θυμάται πως δεν είναι σωτήρας,
- να διατηρεί αυστηρά επαγγελματική στάση,
- να βασίζεται σε αρχές και πρωτόκολλα,
- να μην αντιδρά και να μην δίνει απαντήσεις χωρίς να σκέφτεται πρώτα,
- να αναγνωρίζει τα μη ρεαλιστικά δεδομένα,
- να θέτει τα όρια, τα δικαιώματα και το σεβασμό,

- να αρνείται την δημιουργία προσωπικής - φιλικής σχέσης με τον ασθενή,
- να θέτει ρεαλιστικούς στόχους,
- να αναγνωρίζει τυχόν προειδοποιητικά σημάδια,
- να μετράει τα αποτελέσματα, να καταγράφει τις αλλαγές, διαμορφώνοντας ανάλογα το πλάνο του και
- να έχει στο νου του τις συνέπειες της χρονιότητας.

Όλα τα παραπάνω, αποτελούν προτάσεις, τις οποίες όλοι οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αξιοποιήσουν, ως εργαλεία, στα πλαίσια της εργασίας τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### Ο Κοινωνικός Λειτουργός

Ένα από τα ζητήματα που τέθηκε από την εισαγωγή και αποτελεί προβληματισμό της παρούσας μελέτης, αφορά το πώς επηρεάζεται ο κοινωνικός λειτουργός, ως επαγγελματίας υγείας από τις συνθήκες εργασίας, και πώς αυτές επιδρούν στην υγεία και την αποδοτικότητα του. Έχοντας αναπτύξει τα ζητήματα του εργασιακού στρες και του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, συμπεριλαμβανομένων των αιτιών και των συνεπειών τους, στο παρόν κεφάλαιο θα παρουσιασθεί η πλευρά του κοινωνικού λειτουργού, χωρίς να γίνει επανάληψη των παραπάνω.

Αν και ο κοινωνικός λειτουργός εντάσσεται στο προσωπικό των χώρων και των φορέων παροχής υπηρεσιών φυσικής και ψυχικής υγείας, η φύση του επαγγέλματός του διαφέρει, για αυτό κρίνεται σκόπιμο να παρατεθεί ο ορισμός της Κοινωνικής Εργασίας, αυτούσιος, όπως αυτός υιοθετείται από την Διεθνή Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών και την Διεθνή Ένωση των Σχολών Κοινωνικής Εργασίας.

(<http://www.teiath.gr/seyp/socialwork/categories.php?id=37766&lang=el>, 31/8/2015)

Κατ' επέκταση: *«Η Κοινωνική Εργασία είναι εφαρμοσμένο επάγγελμα αλλά και ακαδημαϊκό πεδίο που προωθεί την κοινωνική αλλαγή και ανάπτυξη, την κοινωνική συνοχή, την ενδυνάμωση και απελευθέρωση των ανθρώπων. Οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της συλλογικής ευθύνης και του σεβασμού της διαφορετικότητας είναι κεντρικές στην κοινωνική εργασία, η οποία θεμελιώνεται από τις θεωρίες της κοινωνικής εργασίας, των κοινωνικών επιστημών, των ανθρωπιστικών επιστημών και τη γηγενή γνώση και συνδέει ανθρώπους και δομές για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής αλλά και να ενισχύσει την ευημερία τους»*. Από τον ορισμό, γίνεται αντιληπτή η πολυπλοκότητα του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού και το εύρος των αρμοδιοτήτων του.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω, το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού, ως ανθρωπιστικό επάγγελμα, κατατάσσεται ανάμεσα στα επαγγέλματα, που παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τους βασικότερους λόγους, της αυξημένης επικινδυνότητας είναι η επαφή με τους ανθρώπους και κυρίως τον ανθρώπινο πόνο. Ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να

επέμβει και να διαχειριστεί δύσκολες καταστάσεις τόσο για τον αποδέκτη των κοινωνικών υπηρεσιών, όσο και για τον ίδιο, οι οποίες ξεπερνούν κατά πολύ τις γραφειοκρατικές, τυπικές διαδικασίες, έρχεται αντιμέτωπος με μεγάλο εύρος υποθέσεων η πλειοψηφία των οποίων απαιτεί υποστηρικτική – συμπληρωματική γραμματειακή δουλειά, εργάζεται πολλές ώρες και λαμβάνει μειωμένη εκπαίδευση και εποπτεία, σε σχέση με την αναγκαία και απαιτούμενη (<http://career-advice.monster.com/in-the-office/work-life-balance/fight-burnout-in-social-work/article.aspx>, 29/8/2015; Hansung, 2008, σελ. 6).

Το έργο του κοινωνικού λειτουργού καθορίζεται απόλυτα από τον αποδέκτη των υπηρεσιών και απαιτεί την εμπλοκή σε δύσκολες και πολύπλοκες, συγκρουσιακές κοινωνικές - ανθρωπιστικές διαδικασίες. Η παροχή ανθρωπιστικών υπηρεσιών απαιτεί λεπτότητα, κατ' επέκταση οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με ενσυναίσθηση, ευαισθησία και συναισθήματα, ώστε να είναι σε θέση να κατανοήσουν τον ανθρώπινο πόνο, να τον διαχειριστούν και να προσφέρουν την κατάλληλη βοήθεια. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά σε συνδυασμό με την υπερεμπλοκή στην οποία οδηγεί η εσωτερική ανάγκη των κοινωνικών λειτουργών να βοηθήσουν, καθιστούν τον επαγγελματία ιδιαίτερα ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση.

Η σχέση που αναπτύσσεται με τον δέκτη των υπηρεσιών, ανεξαρτήτως της φύσης των αιτημάτων του, αποτελεί κεντρικό κομμάτι του αντικειμένου του, γι' αυτό και κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους, δίνεται ιδιαίτερη σημασία. Οι κοινωνικοί λειτουργοί εκπαιδεύονται στο να είναι αντικειμενικοί και μη κριτικοί, επιπλέον γνωρίζουν πως οι περισσότερες από τις στάσεις και συμπεριφορές με τις οποίες θα έρθουν αντιμέτωποι θα αποτελούν εμπόδιο στην αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης βοήθειας. Ωστόσο το αποτέλεσμα αυτών, παρατηρείται να είναι η επίρριψη ευθυνών στον ίδιο τους τον εαυτό, στις περιπτώσεις που αποτυγχάνει η βοήθεια και οι υπηρεσίες που παρέχουν (Lloyd et all, 2002, σελ. 256-257; Acker, 1999, σελ. 114-115).

Συχνά οι απαιτούμενες διαδικασίες και ο ρόλος που καλείται να παίξει ο κοινωνικός λειτουργός έρχονται σε σύγκρουση, από τη μια καλείται να δείξει ενσυναίσθηση και από την άλλη να εξασφαλίσει την τήρηση των τυπικών διαδικασιών. Επιπλέον, κυρίως σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και συνεργασίας με ιατρούς φυσικής υγείας, οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά αντιμετωπίζουν την αμφισβήτηση και την σύγκρουση, τόσο από τους επαγγελματίες

υγείας όσο και από τους διοικητικούς, τα γεγονόσ αυτό οφείλεται τόσο στην διαφορά αξιών και στο στόχο της δουλειάς όσο και στην περιορισμένη δυνατότητα ελέγχου που έχουν λόγω ιεραρχίας. Η διαφορά αυτή στην ιεραρχία έχει σημαντικό αντίκτυπο στο επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού καθώς μειώνει τη σημασία, την αξία και την χρησιμότητά του και καθιστά το ρόλο του αμφιλεγόμενο. Σε αυτές τις συνθήκες προστίθενται και οι αλλαγές σε κοινωνικό και οργανωτικό επίπεδο. Καθώς τα κοινωνικά δεδομένα αλλάζουν, οι οργανισμοί και φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας αλλάζουν επίσης, με αποτέλεσμα οι υπηρεσίες που παρέχονται από τους κοινωνικούς λειτουργούς, να γίνονται περισσότερες και περισσότερο περίπλοκες και να ξεπερνούν το ρόλο, τις ικανότητες και τις αρμοδιότητές τους (Lloyd et all, 2002, σελ. 256-259).

Όσον αφορά τις συνέπειες του εργασιακού άγχους και του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, η βιβλιογραφική και ερευνητική ανασκόπηση δεν αναδεικνύει διαφορές από όσα αναφέρθηκαν σε προηγούμενα κεφαλαία. Το ίδιο φαίνεται να συμβαίνει και με την πλειοψηφία των προληπτικών μέτρων αντιμετώπισης. Στην περίπτωση, ωστόσο, των κοινωνικών λειτουργών ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην σημασία της εποπτείας και της ομαδικής υποστήριξης. Όπως αναφέρθηκε οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν ασχολούνται με την φυσική υγεία, αλλά ως επί των πλείστων με την ψυχική, αυτό απαιτεί από την πλευρά τους ισχυρές άμυνες και μεγάλα ψυχικά αποθέματα και για αυτό η συναισθηματική και κοινωνική στήριξη παίζουν καθοριστικό ρόλο στην διαχείριση και την αντιμετώπιση του burnout. Σχετικά με την κοινωνική στήριξη, οι Um & Harrison αναφέρουν, πως λειτουργεί ως παρεμβατικός και συντονιστικός παράγοντας ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση. Όσον αφορά την εποπτεία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την καλή ψυχική υγεία των κοινωνικών λειτουργών, καθώς μπορούν να αποφορτίσουν τα συναισθήματά τους και να ζητήσουν προτάσεις και βοήθεια για τα περιστατικά που δεν μπορούν να διαχειριστούν ή με τα οποία συναντούν δυσκολίες. Επιπλέον η εποπτεία συμβάλει στην εξέλιξη της προσωπικότητας, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων του κοινωνικού λειτουργού. Η συναισθηματική υποστήριξη είτε αυτή προέρχεται από τον επόπτη είτε από τους συναδέλφους έχει αποδειχθεί να μειώνει σημαντικά τα επίπεδα εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης και να αυξάνει την αντίληψη των εργαζομένων για τις ικανότητες και τα επιτεύγματά τους (Lloyd et all, 2002, σελ. 261; Hansung, 2008,σελ. 9).

Η φύση του αντικειμένου των κοινωνικών λειτουργών αφορά την φροντίδα ανθρώπων, στα πλαίσια και τους ρυθμούς της καθημερινότητάς παραλείπουν να φροντίζουν τον εαυτό τους. Το κόστος αυτής της παράλειψης είναι η συναισθηματική και σωματική κούραση και η αύξηση των πιθανοτήτων εμφάνισης burnout. Επιπλέον, το κόστος της παράλειψης επεκτείνεται και στους αποδέκτες των υπηρεσιών καθώς ένας επαγγελματίας που βρίσκεται σε εξάντληση δεν μπορεί να διαχειριστεί το τραύμα, και τις συναισθηματικές ανάγκες των επισκεπτών του. Κατ' επέκταση επιπλέον της εποπτείας και της στήριξης οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι σημαντικό να δεσμεύονται στο να φροντίζουν τον εαυτό τους. Στα πλαίσια της φροντίδας του εαυτού τους είναι σημαντικό να αναπτύξουν ένα προσωπικό πλάνο αυτοφροντίδας, το οποίο θα περιλαμβάνει το να μάθουν (Jackson, 2014, σελ. 14-17):

- να μην εξαντλούν τα ψυχικά, πνευματικά και φυσικά τους αποθέματα μόνο στους άλλους ανθρώπους αλλά να διατηρούν αποθέματα ενέργειας για τους ίδιους, ώστε να είναι σε θέση να βοηθήσουν,
- να αναγνωρίσουν την αξία του εαυτού τους,
- να αναγνωρίσουν τις ανάγκες τους, πέρα από αυτή της επιβίωσης και
- να μάθουν να αναγνωρίζουν το πότε χρειάζονται βοήθεια και να τη ζητήσουν.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το εργασιακό άγχος και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης βάσει της βιβλιογραφικής και ερευνητικής ανασκόπησης φαίνονται να αποτελούν όχι μόνο αντικείμενα μελέτης των τελευταίων δεκαετιών αλλά και σύγχρονα νοσήματα για τους εργαζόμενους. Η εργασία και οι συνθήκες ή οι παράγοντες που συνδέονται με αυτή, από υγιές κομμάτι της κοινωνίας και της καθημερινότητας των ανθρώπων φαίνεται να μετατρέπονται σε συνθήκες βλαπτικές και νοσηρές.

Αλλαγές διαφαίνονται και στην επαγγελματική ικανοποίηση, η οποία αρχικά αποτελούσε βασικό παράγοντα επιλογής ενός επαγγέλματος. Πλέον η επαγγελματική ικανοποίηση δεν συνδέεται τόσο με τα χαρακτηριστικά του ατόμου αλλά περισσότερο με τις οικονομικές απολαβές της εργασίας και το κατά πόσο επιτρέπουν την επιβίωση του ατόμου και την κάλυψη των αναγκών του. Στην υποβάθμιση της επαγγελματικής ικανοποίησης στην διαδικασία επιλογής επαγγέλματος, σημαντικό ρόλο παίζει και η οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα και κατ' επέκταση τα περισσότερα επαγγέλματα. Η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση που νιώθει ο εργαζόμενος συνδέεται με το αρνητικό αντίκτυπο της εργασίας στην υγεία του.

Από την έναρξη της μελέτης των φαινομένων του εργασιακού άγχους και του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως φάνηκε από την ανάπτυξη του θέματος, πολλοί είναι οι εργασιακοί παράγοντες που δρούν αρνητικά στην υγεία των εργαζομένων και φέρνουν τα αντίθετα αποτελέσματα από τα αναμενόμενα. Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα, θα μπορούσε να αναφερθεί η αύξηση των ωρών εργασίας, η οποία αντί να αυξάνει την παραγωγικότητα μειώνει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων.

Στις δεκαετίες που ακολούθησαν την έναρξη της μελέτης, οι ερευνητικές και θεωρητικές μελέτες κατέληξαν σε κάποια επαγγέλματα, τα οποία παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά εμφάνισης εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα ποσοστά δείχνουν πως οι επαγγελματίες υγείας με πρώτους τους νοσηλευτές και το προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας κατέχουν τις πρώτες θέσεις στην εμφάνιση burnout. Οι λόγοι όπως αναλύθηκαν παραπάνω συνδέονται άμεσα με τις συνθήκες εργασίας, την επαφή με την ασθένεια και το θάνατο, τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας τις σχέσεις και την συνεργασία των συναδέλφων και την επαφή με τους συγγενείς. Πρόκειται για συνθήκες που δεν συναντώνται σε καθημερινή βάση σε



άλλα επαγγέλματα και οι οποίες ξεπερνούν τις περισσότερες φορές τις δυνάμεις και των εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

Επιπλέον η ανασκόπηση των μελετών δείχνει σαφείς διαφορές ανάμεσα στο εργασιακό στρες και στο σύνδρομο τις επαγγελματικής εξουθένωσης. Αν και τείνουν να χρησιμοποιούνται ως ταυτόσημοι όροι και συχνά συνυπάρχουν, καθώς το εργασιακό άγχος μπορεί να αποτελέσει στάδιο – σύμπτωμα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, στην πραγματικότητα αποτελούν διαφορετικές παθολογικές καταστάσεις. Η βασική τους διαφορά έγκυται στο ότι το εργασιακό στρες επιδρά στην φυσική υγεία των εργαζομένων ενώ το burnout κυρίως στην ψυχική υγεία και διάθεση, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά.

Οι συνέπειες και τα συμπτώματα του burnout δεν περιορίζονται στην φυσική κούραση, αντιθέτως επηρεάζουν το σύνολο της καθημερινότητας. Οι επαγγελματίες συχνά παρουσιάζουν διαταραχές στη διάθεση, το συναίσθημα, την ψυχική υγεία, την συμπεριφορά, την διατροφή, την κοινωνικότητα, μυοσκελετικά και καρδιαγγειακά προβλήματα.

Η σημασία και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων και των συνεπειών εργασιακού άγχους και του burnout, τόσο για τον επαγγελματία υγείας όσο και για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, δημιούργησε την ανάγκη λήψης και χρήσης προστατευτικών και προληπτικών μέτρων και την εκμάθηση τεχνικών και στρατηγικών έγκαιρης αναγνώρισης και διαχείρισης του στρες και των συμπτωμάτων. Επιπλέον, αποδεικνύονται ευεργετικές οι υγιείς συναδελφικές σχέσεις αλλά και οι καλές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών διαφορετικών βαθμίδων.

Τέλος όσον αφορά το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού αφενός διαφάνηκε η πολυπλοκότητά του και αφετέρου καταγράφηκε το πώς επηρεάζεται από τις συνθήκες εργασίας του και κυρίως όταν αυτές σχετίζονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στην αναγκαιότητα της κοινωνικής στήριξης, της εποπτείας και της αυτό – φροντίδας για την καλή υγεία και ευεξία του κοινωνικού λειτουργού και για την μείωση των πιθανοτήτων εμφάνιση burnout.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Έχοντας αναπτύξει και ολοκληρώσει το θέμα, έχοντας καλύψει τις διαστάσεις όπως αυτές προκύπτουν από τον τίτλο και έχοντας μια σφαιρική εικόνα της ερευνητικής και θεωρητικής βιβλιογραφίας, θα μπορούσε να εξαχθεί ως συμπέρασμα πως η πολύχρονη μελέτη του εργασιακού άγχους και του συνδρόμου της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει οδηγήσει σε σημαντικά ευρήματα. Ευρήματα τα οποία από τη μία αποτελούν αξιοποιήσιμα ευρήματα και από την άλλη νέες πηγές ερευνών και μελετών.

Η γνώση των συνεπειών οδήγησε στην ανάγκη δημιουργίας συνθηκών και λήψης μέτρων πρόληψης, όπως αυτά που παρουσιάστηκαν παραπάνω. Οι απαιτούμενες αλλαγές και οι στρατηγικές διαχείρισης των δύσκολων εργασιακών συνθηκών και πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτούν σταδιακή εφαρμογή από την εκπαίδευση, ακόμα, των επαγγελματιών υγείας, και όχι απότομη εφαρμογή.

Το γεγονός πως η δουλειά των επαγγελματιών φυσικής και ψυχικής υγείας και των κοινωνικών λειτουργών ως κομμάτι του συστήματος υγείας, επηρεάζεται, επηρεάζει και βρίσκεται σε καθημερινή αλληλεπίδραση με τις κοινωνικές – πολιτισμικές – οικονομικές συνθήκες δημιουργεί καινούργιες ανάγκες μελέτης. Στην συνέχεια θα γίνει αναφορά των σημαντικότερων σύγχρονων φαινομένων που συμβάλλουν στην αύξηση των ποσοστών του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και πιθανών προτάσεων, που στοχεύουν στην πρόληψη του φαινομένου.

Η πολυπολιτισμικότητα, που χαρακτηρίζει τόσο την ελληνική όσο και το σύνολο των κοινωνιών αποτελεί ένα νέο δεδομένο για τους επαγγελματίες υγείας και παράλληλα ένα πρόσθετο εμπόδιο για την αποτελεσματική επιτέλεση των καθηκόντων τους. Η πολυπολιτισμικότητα είναι ένα νέο πεδίο εργασίας και για τον κοινωνικό λειτουργό, ο οποίος καλείται να διευθετήσει πολλαπλά αιτήματα ώστε να παραχθεί η απαιτούμενη βοήθεια στους αιτούντες. Το σύνολο των χαρακτηριστικών όλων αυτών των ανθρώπων, που φέρουν στοιχεία των δικών τους πολιτισμών και κοινωνιών και τα οποία διαφέρουν σημαντικά από αυτά της φιλοξενούσας κοινωνίας είναι δύσκολο να γίνουν διαχειρίσιμα. Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα θα μπορούσαν να αναφερθούν οι δυσκολίες που προκύπτουν για το προσωπικό των φορέων υγείας

όταν καλούνται να παράσχουν βοήθεια σε ανθρώπους με έντονα αυστηρά και περιοριστικά θρησκευτικά χαρακτηριστικά αλλά και με έντονα πολιτισμικές διαφορές. Πιο συγκεκριμένα, είναι εξαιρετικά δύσκολο για τους επαγγελματίες φυσικής υγείας να εξετάσουν γυναίκες ανατολικών χωρών, των οποίων η θρησκεία και ο πολιτισμός απαγορεύει την επαφή με το αντίθετο φύλο ακόμα και όταν η ζωή τους είναι σε κίνδυνο. Αντίστοιχα για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τους κοινωνικούς λειτουργούς οι δυσκολίες και οι απαιτήσεις αυξάνονται, όταν καλούνται να διαχειριστούν φαινόμενα ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης, σε οικογένειες των οποίων το πολιτισμικό – θρησκευτικό – και νομικό πλαίσιο το επιτρέπουν.

Τα παραπάνω δεν αποτελούν απλά στοιχεία για μελέτη αλλά και για εφαρμογή νέων στρατηγικών ακόμη και για την εφαρμογή αλλαγών, με πρωταρχικό στόχο την προστασία των επαγγελματιών. Ως μέτρο πρόληψης θα μπορούσε να προταθεί η ύπαρξη θεωρητικών και πρακτικών μαθημάτων κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, σχετικών με τους διαφορετικούς πολιτισμούς και τις διαφορετικές θρησκείες. Ακόμα κι αν φαίνονται ως περιττά και επιβαρυντικά στην ήδη υπάρχουσα ύλη είναι απαραίτητα για αρκετούς λόγους, κάποιιοι από αυτούς είναι η ανάπτυξη σεβασμού απέναντι στη διαφορετικότητα και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της, η ανάπτυξη διακριτικότητας, η απόκτηση γνώσης που θα επιτρέπει τον κατάλληλο χειρισμό βάσει αποδεκτών επιχειρημάτων και η ύπαρξη στοιχείων επικοινωνίας. Όλα αυτά στοχεύουν στην ανάπτυξη της εμπιστοσύνης και της εγγύτητας μεταξύ ανθρώπων διαφορετικών πλαισίων και στην μείωση των εμποδίων ως προς την επιτέλεση των καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας. Είναι πιο εύκολο για όσους προέρχονται από διαφορετικά πλαίσια να δεχτούν βοήθεια από κάποιον που αναγνωρίζει και σέβεται την διαφορετικότητά τους και τους παρέχει φροντίδα χωρίς να μειώνει ή να προσβάλλει τα ήθη, τα έθιμα, τις συνήθειες και τα πιστεύω τους.

Στα πλαίσια της εκπαίδευσης και των μαθημάτων όπως αναφέρθηκαν στην προηγούμενη παράγραφο, θα μπορούσαν να προστεθούν μαθήματα ψυχολογίας στην κατάρτιση των επαγγελματιών φυσικής υγείας και μαθήματα, σχετικά με την υγεία και την παθολογία βασικών ασθενειών, στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η πρόταση αυτή αφορά την ολιστική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας ώστε να είναι σε θέση πρωτίστως να αντιμετωπίσουν τις έντονες συναισθηματικές διακυμάνσεις και αντιδράσεις αλλά και για να είναι σε θέση να κατανοήσουν τον ασθενή.

Περαιτέρω της πολυπολιτισμικότητας, στα πλαίσια των προτεινόμενων ζητημάτων για μελέτη η οικονομική κρίση που βιώνει ο πλανήτης, θεωρείται από τα βασικότερα ζητήματα. Αν και αναφέρθηκε πως πλέον η επιλογή του επαγγέλματος γίνεται βάσει του κριτηρίου της κάλυψη των βιοποριστικών αναγκών, οι συνέπειές της φαίνονται να είναι περισσότερες. Η μείωση των οικονομικών απολαβών σε συνδυασμό με την αύξηση των απαιτήσεων, του όγκου και των ωρών εργασίας, όχι μόνο μειώνει την αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας αλλά αυξάνει κατά πολύ τις πιθανότητες εμφάνισης burnout. Ως μέτρο αντιμετώπισης πολλοί από τους επαγγελματίες υγείας επιδιώκουν την παραίτηση και την αναζήτηση θέσεων εργασίας στο εξωτερικό και στον ιδιωτικό τομέα. Η συνεχώς αυξανόμενη κίνηση προς αναζήτηση εργασίας στο εξωτερικό και η ιδιωτικοποίηση της υγείας αποδυναμώνουν το εθνικό σύστημα υγείας, μειώνουν την αξιοπιστία και την αποτελεσματικότητά του και καθιστούν την υγεία προνόμιο για λίγους. Πρόκειται για ένα ζήτημα που θα πρέπει να διερευνηθεί ώστε να βρεθούν μηχανισμοί προστασίας των επαγγελματιών υγείας και τρόποι αναπέρωση του ηθικού τους και ισχυροποίησης των κινήτρων τους.

Όσον αφορά τους μηχανισμούς προστασίας και τους τρόπους αναπέρωσης του ηθικού και ισχυροποίησης των κινήτρων θα μπορούσε να προταθεί η παροχή πολλαπλών δυνατοτήτων και καθηκόντων στους επαγγελματίες υγείας. Δεν θα πρέπει να περιορίζεται η πορεία, εργασιακή καθημερινότητα και η ενασχόληση των επαγγελματιών υγείας αποκλειστικά με το εξειδικευμένο αντικείμενό τους. Θα πρέπει να τους παρέχεται η δυνατότητα πέρα από το θεραπευτικό κομμάτι να μπορούν να ασχοληθούν και με ευρύτερα αντικείμενα, όπως η διδασκαλία, η έρευνα, ή η οργάνωση σεμιναρίων. Επίσης θα βοηθούσε στην ψυχική τους ισορροπία και κατ' επέκταση στην πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης η ύπαρξη ισορροπίας ανάμεσα στα περιστατικά τα οποία αντιμετωπίζουν καθημερινά. Να μπορούν δηλαδή να έρχονται σε επαφή τόσο με βαριά περιστατικά όσο και με αυτά που έχουν καλή πρόγνωση. Η εναλλαγή αυτή θα βοηθήσει σημαντικά στην μείωση του αρνητικού συναισθήματος.

Σε περισσότερο ατομικό επίπεδο, πρόταση σχετικά με την πρόληψη του burnout θα μπορούσε να θεωρηθεί ο διαχωρισμός της προσωπικής από την επαγγελματική ζωή. Ο όρος διαχωρισμός δεν αναφέρεται απλά στην σωστή και ισορροπημένη διαχείριση χρόνου αλλά στην ουσιαστική διαφοροποίηση. Ο τομέας της υγεία από τη φύση του είναι επιβαρυντικός και αγχωτικός για την ψυχοσύνθεση

των επαγγελματιών υγείας, απαιτεί πολλές ώρες και απορροφά το μεγαλύτερο μέρος της σωματικής και της ψυχικής ενέργειας των επαγγελματιών. Κατ' επέκταση δεν αρκεί η εύρεση ελεύθερου χρόνου για ξεκούραση, αντιθέτως αυτός ο χρόνος θα πρέπει να αξιοποιείται εποικοδομητικά με δραστηριότητες που δεν σχετίζονται με το επάγγελμα και που επιτρέπουν την εξισορρόπηση των συναισθημάτων, την δημιουργία θετικών σκέψεων και ανάκτηση ενέργειας. Οι δραστηριότητες αυτές θα μπορούσαν να αφορούν κάποιο χόμπι ή την συνύπαρξη με οικεία πρόσωπα.

Γενικότερα εκτός από την καλή ψυχική υγεία, σημαντική είναι και η καλή φυσική υγεία για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Θα προτεινόταν η ισορροπημένη διατροφή και η καθημερινή ήπια άσκηση για την αύξηση των σωματικών αντοχών των επαγγελματιών υγείας και της φυσικής τους ευεξίας. Ένας υγιής οργανισμός είναι σε θέση να αντέξει περισσότερο τα εξαντλητικά ωράρια και τους γρήγορους και απαιτητικούς ρυθμούς σε σχέση με έναν εξαντλημένο ή μη τρεφόμενο σωστά οργανισμό.

Όλα τα παραπάνω αφορούν ως επί το πλείστο προτάσεις για την πρόληψη του burnout και την έγκαιρη διαχείριση των στρεσογόνων συνθηκών και παραγόντων. Όσων αφορά την αντιμετώπιση οι μελέτες δείχνουν πως οι τεχνικές είναι περισσότερο περιορισμένες. Αναφέρθηκαν και στο κυρίως μέρος της πτυχιακής στρατηγικές σε ατομικό, οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο. Στο πλαίσιο των προτάσεων στην αντιμετώπιση θα συνέβαλε σημαντικά σε ένα πρώτο στάδιο, όταν εμφανίζονται και αναγνωρίζονται τα πρώτα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης να μειώνονται σταδιακά τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του επαγγελματία υγείας ώστε να αποφορτιστεί και να μειωθεί το άγχος και η κόπωση και να δοθεί χρόνος για ανάπτυξη περεταίρω ενδιαφερόντων. Η σταδιακή μείωση των καθηκόντων επιτρέπει αφενός τα προηγούμενα και αφετέρου δεν επιβαρύνει τον επαγγελματία υγείας με την απογοήτευση πως δεν είναι πλέον ικανός και του αφαιρούν τις αρμοδιότητές του. Επιπλέον δεν τον απομακρύνει από το αντικείμενο εργασίας του αντιθέτων τον βοηθάει να εξοικειωθεί μαζί του και του δίνει χώρο και χρόνο να αναπτύξει τεχνικές διαχείρισης των συνθηκών.

Τα παραπάνω αποτελούν προτάσεις τόσο γενικές όσο και στοχευμένες στις σύγχρονες κυρίως συνθήκες, οι οποίες συνεχώς μεταλλάσσονται και δημιουργούν δυσκολίες. Περεταίρω προτείνεται συνεχής μελέτη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και των συνθηκών που το δημιουργούν όπως και των

μέτρων πρόληψης, καθώς οι συνθήκες μεταλλάσσονται γρήγορα και οι εξελίξεις καθιστούν ορισμένες φορές τα μέτρα πρόληψης ανεπαρκή και αναποτελεσματικά.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξιάς, Γ., Αναγνωστόπουλος, Φ., Πιλάτης, Ι. (2010). Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημοσίου νοσοκομείου των Αθηνών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*. τ.131 Α', σσ. 109-136.

Αντωνιάδη, Κ. (2013), Η επαγγελματική ικανοποίηση και το εργασιακό άγχος των εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Διατριβή επιπέδου Μάστερ, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Αντωνίου, Α. Σ. (2005). *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας & ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωτικό επίπεδο*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Βασιλάκη, Ε., Τριλίβα, Σ. (2001). *Το στρες το άγχος και η αντιμετώπισή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Βασιλόπουλος, Σ.Φ. (2012). Η επαγγελματική εξουθένωση και η σχέση της με το κοινωνικό άγχος στους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Hellenic Journal of Psychology*. Τομ. 9, σσ. 18-44.

Βίκη, Α. (2008). *Θεωρίες επαγγελματικής επιλογής*. Κόρινθος: Κέντρο Συμβουλευτικής & Προσανατολισμού, Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Δαλακούρα, Α. (2011). Stress management. <http://www.icbs.gr/> . Πρόσβαση την 27<sup>η</sup> Ιουνίου 2015.

Δανηλίδου, Α. (2013), Η μελέτη της Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με τρία εναλλακτικά μοντέλα : το Μοντέλο της Maslach, το μοντέλο της Pines και το μοντέλο της Κοπεγχάγης, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Μελέτη, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Δεληγάς, Μ. και συν. (2013). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn – out). *Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας*. Τεύχος 50, σσ. 5-12.

Δημητρόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν. (2007). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. Τόμος 25, τεύχος 5, σσ. 642-647.

ΕΠΑΨΥ (2002). Burnout. Οδηγός πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες. Αθήνα.

Ηλιάκη, Α. Κ. Η εργασία ως παράμετρος ευτυχίας για το άτομο και την κοινωνία. <http://www.matia.gr/>. Πρόσβαση την 23<sup>η</sup> Ιουνίου 2015.

Θωμοπούλου, Ι. (2011), Δυσλειτουργικές σκέψεις σταδιοδρομίας, δυσθυμικά συναισθήματα και επαγγελματική αναποφασιστικότητα, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Πατρών.

Καρακώστας, Κ. (2014). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*. Τόμος 1, τεύχος 1, σσ. 1-2.

Κοΐνης, Α., Σαρίση, Μ. (2014). Εργασιακό στρες και η επίδρασή τους στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας. *Το βήμα του Ασκληπιού*. Τόμος 13, Τεύχος 4, σσ. 300-315.

Κουτροβίδης, Π. (2013). *Διαχείριση εργασιακού άγχους / Εναρμόνιση Επαγγελματικής και προσωπικής ζωής*. Αθήνα: Εκδόσεις Υπουργείο Υγείας και Θρησκευμάτων. σσ. 9.

Μουστάκα, Ε. και συν. (2010), Εκφάνσεις του εργασιακού άγχους στην ψυχική και σωματική υγεία (Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό), Διδακτορική Διατριβή, τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θράκης.

Μπατίου, Β. (2009), Η επαγγελματική ικανοποίηση και η εφαρμογή της βάσει της Θεωρίας της Υγιεινής και Παρακίνησης του Frederich Herzberg. Το παράδειγμα του



Δημόσιου Τομέα - Ι. Κ. Α. , Ο.Α.Ε.Δ., Σ.Ε.Ε., Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Εκπαιδευτικής & Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Μπόρου, Α. και συν. (2010). Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. *Ιατρικά χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*. Τόμος 6, Τευχ. 1, σσ. 39-46.

Πανταζοπούλου – Φωτεινά, Α, (2003). *Εργασιακό περιβάλλον & ψυχικές επιπτώσεις (Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία)*. Προσέγγιση από το χώρο της ιατρικής της εργασίας. Αθήνα: Εκδόσεις Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Παπαθανασίου, Ι.Β. (2012), Αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας, Διατριβή Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Παπάς, Ε.Α. και συν. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. Τευχ. 25, Αρ. 1, σ σ. 94-101.

Παρασκευοπούλου, Γ. (2013), Εργασιακή ικανοποίηση ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Μελέτη περίπτωσης: « Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης» και στο « Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικό». Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιά & Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πειραιά.

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας. Ο ορισμός του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού. <http://www.teiath.gr/> . Πρόσβαση την 31<sup>η</sup> Αυγούστου 2015.

Τούντας, Γ. Εργασία και Υγεία. <http://users.sch.gr/> . Πρόσβαση την 23<sup>η</sup> Ιουνίου 2015.

Τριγκα, Ν. Πρώτη επιλογή... η δουλειά. <http://www.look4studies.com/> . Πρόσβαση την 24<sup>η</sup> Ιουλίου 2015.

Acker, G.M (1999). The impact of clients' mental illness on Social Workers' job satisfaction and burnout. *Health & Social Work*. Vol. 24, No. 2, pp. 112-119.

Antoniou, A. S, Cooper, C.L. (2003). Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of managerial psychology*. Vol. 18, No. 6, pp. 592-621.

Carlotto, S. M. et al. (2013). Prevalence and factors associated with Burnout Syndrome in professionals in Basic Health Units. *Ciencia & Trabajo*. No.47, pp. 76-80.

Croucher, R. (2014). Stress and burnout in ministry. *Jhon mark ministries*. Pp. 1-7.

Dunnette, M.D. et all (1967). Factors contributing to job satisfaction and job dissatisfaction in six occupational groups. *Organizational behavior and human performance*. Vol. 2, pp. 143-174.

Embiaco, N. et all. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current opinion in critical care*. Vol. 13, pp. 482-488.

Evans, S. et all. (2006). Mental Health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *British Journal of Psychiatry*. Vol. 188, pp. 75-80.

Giddens, A. (2002). *Κοινωνιολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg – Δαρδάνος. σ σ. 416-419, 431-439.

Hansung, K., Stoner, M. (2008). Burnout and turnover intention among Social WorkersQ effects of role stress, job autonomy and social support. *Administration in social work*. Vol. 32, No.3, pp.5-25.

Harris, J. E. et all. (2013). Specialty choice in times of economic crisis: a cross-sectional survey of Spanish medical students. *BMJ Open*. Pp. 7-8.

Hassard, J., Cox, T. Work related stress: Nature and Management. <http://oshwiki.eu/> .  
Πρόσβαση την 26<sup>η</sup> Ιουνίου 2015.

Jackson, K. (2014). Social Worker Self – Care \_ The overlooked Core Competency. *Social Work Today*. Vol. 14, No.3, pp. 14.

Judge, A.T. et al. (2010). The relationship between pay and job satisfaction: A meta – analysis of the literature. *Journal of vocational Behavior*. Vol. 77, pg. 157- 167.

Kaplan, H., Sadock, B., Grebb, J. (2000). Ψυχιατρική (τόμος Β'). Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λιτσας

Khamisa, N. (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Health Public*. Vol. 10, pp.2215-2240.

Korrunka, C. et all. (2010). *Burnout: Definition, recognition and prevention approaches*. Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders. Pp. 1-50.

Leiter, M.P. (1996). Burnout among mental health workers: a review and a research agenda. *International journal of social psychiatry*. Vol. 42, No. 2, pp. 90-101.

Locke, E. A. (1969). What is Job Satisfaction? *Organizational behavior and human performance*. Vol. 3, pp. 309-336.

Lloyd, C. et all. (2002). Social work, stress and burnout : A review. *Journal of Mental Health*. Vol. 11, No. 3, pp. 255-265.

Man, M. et all. (2011). A theoretical approach to the job satisfaction. *Polish Journal of management studies*. Vol.4, pp. 2-9.

Murphy L.R. (1995). Occupational stress management: Current status and future direction. Στο Cooper C.L, Rousseau D.M.(Eds.) Trends in organizational behavior Chichester: Wiley, 2, 114.

Myhren, H. et all. ( 2013). Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Critical Care Research and Practice*. Vol. 2013, pp. 1-6.

Naude, J.L.P., Rothman, S. (2004). The validation of the Maslach burnout inventory-human services survey for emergency medical technicians in Gauteng. *SA Journal of Industrial Psychology*. Vol. 30, No. 3, pp. 21-28.

Orgesta, J. et all. (2008). Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers. *Croat Med J*. Vol. 49, pp. 364-374.

Poggi, A. (2010). Job satisfaction, working conditions and aspirations. *Journal of economic psychology*. Vol.31, pp. 936-949.

Rothman, S. (2008). Job satisfaction, occupational stress, burnout and work engagement as components of work related wellbeing. *SA Journal of Industrial Psychology*. Vol. 34, No 3, pp. 11-16.

Saane, N. et all. (2003). Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction – a systematic review. *Occupational medicine*. Vol. 53, No. 3, pp. 191-200.

Schaufeli, W. B. et all. (1993). Measurement of burnout: A review. *Recent developments in theory and research. Series in applied psychology: Social issues and questions*. Pp. 199-215.

Smith, 2015: Preventing burnout: Signs, Symptoms, Causes and Coping Strategies. <http://www.helpguide.org/> . Πρόσβαση την 29<sup>η</sup> Ιουλίου 2015.

Suner – Soler, R. et all. (2014). The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout research*. Vol.1, pp. 82-89.

Unger, E. (1980), Superintendent Burnout: Myth or Reality. Degree thesis, Ohio State University.

Vogt, P. Fight Burnout in Social Work. <http://career-advice.monster.com/> . Πρόσβαση την 29<sup>η</sup> Αυγούστου 2015.

Weber, A., Jaekel – Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occup. Med.* Vol. 50, No. 7, pp. 512-517.