

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
(ΠΑΤΡΑ)**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Το εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην προσωπική και επαγγελματική  
ζωή των επαγγελματιών υγείας.**

**Βιβλιογραφική Ανασκόπηση**

**Δημήτριος Καλλιμάνης**

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Σαμαρτζή Κυριακή**

**ΠΑΤΡΑ**

**Οκτώβριος 2016**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>Πρόλογος</b>	3
<b>Περίληψη</b>	5
<b>Abstract</b>	6
<b>Εισαγωγή</b>	7
<b>Κεφάλαιο 1. Εργασιακό Περιβάλλον</b>	9
1.1. Χαρακτηριστικά Εργασιακού περιβάλλοντος	9
1.2. Εργασιακό περιβάλλον και υγεία	12
1.3. Θεωρητικά μοντέλα του εργασιακού άγχους	13
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Εργασιακές σχέσεις</b>	18
Εισαγωγή	18
2.1. Εργασιακοί παράγοντες που καθορίζουν την ψυχολογία του εργαζομένου	18
2.2. Εργασιακό Στρες- Εννοιολογική προσέγγιση	21
2.2.1. Στρες	21
2.2.2. Εργασιακό στρες	21
2.3. Χαρακτηριστικά εργασιακού στρες	22
2.4. Αιτιολογικοί παράγοντες και επιπτώσεις Εργασιακού στρες	26
2.5. Εργασιακό στρες και οικονομικό κόστος	29
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Επαγγελματική Εξουθένωση</b>	31
3.1. Εννοιολογική προσέγγιση	31
3.2. Διαστάσεις και στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης	34
3.3. Αιτιολογικοί παράγοντες ΕΕ	35
3.4. Εκδηλώσεις ΕΕ	39
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Εργασιακό στρες σε Επαγγελματίες υγείας</b>	42
Εισαγωγή	42
4.1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση μελετών	42
4.2. Μεθοδολογία Ανασκόπησης	43
4.3. Σκοπός της μελέτης	44
4.4. Ελληνικές μελέτες	45
4.5. Διεθνείς/Ξενογλωσσες μελέτες	62
4.6. Συζήτηση	74
4.7. Συμπεράσματα	82
4.8. Προτάσεις	83
<b>Βιβλιογραφία</b>	85

## **Πρόλογος**

Το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της καθημερινότητας του εργαζόμενου και ως εκ τούτου επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την προσωπικότητά του. Η εργασία μπορεί να προσδώσει ικανοποίηση και θετική ενέργεια αλλά και ψυχική και προσωπική πληρότητα. Το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον συνεχώς μεταβάλλεται και απαιτεί τεχνογνωσία, ειδικές ικανότητες, ευελιξία και χαρακτηριστικά διαχείρισης έντονων και πολύπλοκων καταστάσεων.

Το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών αποτελεί έναν στρεσογόνο χώρο, με ιδιαιτερότητες που αφορούν την πολυπλοκότητα των εμπλεκόμενων σε αυτό, τη φύση της εργασίας, την καθημερινή επαφή με τον πόνο, την ασθένεια και το θάνατο και την έντονη ψυχική φόρτιση αλλά και τη σωματική εξάντληση από την έλλειψη προσωπικού και το κυκλικό ωράριο.

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει μελετηθεί και έχει τεκμηριωθεί πως αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα για τους νοσηλευτές διότι επιδρά άμεσα στον εργαζόμενο με την εμφάνιση σωματικών, συναισθηματικών και ψυχικών επιπτώσεων. Επίσης η εμφάνισή της συνδέεται με την επιδείνωση των σχέσεων του εργαζόμενου στο χώρο της παροχής φροντίδας υγείας τόσο με τους ασθενείς και τους συνεργάτες, όσο και με το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον.

Η επίδραση αυτή του επαγγελματικού στρες σκιαγραφείται μέσα από αυτή την ανασκόπηση των μελετών και γίνεται προσπάθεια κατανόησης του προβλήματος αυτού τόσο για την Ελλάδα όσο και για το διεθνή χώρο, δεδομένης και της

επιβάρυνσης της όλης κατάστασης του τομέα της υγείας λόγω της οικονομικής δυσχέρειας.

Τα επικαιροποιημένα και συγκεντρωτικά ευρήματα από αυτή τη μελέτη, προσδοκούν να δώσουν μια κατεύθυνση στους επαγγελματίες υγείας και στις νοσηλευτικές διευθύνσεις, έτσι ώστε να υπάρξει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση και εγρήγορση στην αντιμετώπιση του φαινομένου.

Για όλη αυτήν την προσπάθεια θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κα, Σαμαρτζή Κυριακή, η οποία με παρότρυνε να ασχοληθώ με το θέμα και ήταν αρωγός στην όλη προσπάθειά μου.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους ανεξαιρέτως τους καθηγητές μου στα ΤΕΙ Πάτρας, οι οποίοι όχι μόνο μου δίδαξαν τη νοσηλευτική αλλά και μου ενέπνευσαν την αγάπη τους γι' αυτό το ανθρωπιστικό επάγγελμα, κάτι που θα το κουβαλάω ως εφόδιο για την υπόλοιπη ζωή μου , τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την στήριξη της στις σπουδές μου.

*«Η εκπαίδευση είναι δύναμη που γιατρεύει την ψυχή.»*

***Πλάτων***

## Περίληψη

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η επίδραση του εργασιακού στρες σε επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα σε νοσηλευτές.

**Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας:** Τα αποτελέσματα πολλών μελετών δείχνουν ότι οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικού stress και συχνά εμφανίζουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως το σύνδρομο της σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης του επαγγελματία υγείας. Η επαγγελματική εξουθένωση, περιγράφεται ως σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης και φαίνεται να εμφανίζεται συχνά μεταξύ των γιατρών και των νοσηλευτών, ενώ ατομικοί παράγοντες και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας έχουν φανεί ότι σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Στο πλαίσιο αυτό, ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του προς τους ασθενείς, παύει να αντλεί ικανοποίηση από την εργασία του και δημιουργεί μια αρνητική εικόνα εαυτού. Αυτή η κατάσταση συχνά συνοδεύεται από σωματικά και ψυχικά συμπτώματα. Η ψυχιατρική νοσηρότητα, δεν εμφανίζεται βραχυπρόθεσμα, αλλά κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα να δημιουργεί στους επαγγελματίες υγείας μακροχρόνια ψυχιατρικά προβλήματα, όπως επαγγελματική εξουθένωση (συναισθηματική, ψυχική), κατάθλιψη, χρήση αγχολυτικών φαρμάκων που μπορούν να οδηγήσουν σε εθισμό και αγχώδεις διαταραχές, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Την τελευταία 15-ετία, παρατηρήθηκε αύξηση των περιστατικών αγχωδών διαταραχών στους χώρους εργασίας των επαγγελματιών υγείας τόσο στην Ελλάδα όσο και στο διεθνή χώρο, κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό και ιατρούς. Εξαιτίας τέτοιων γεγονότων, οι επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας είναι εξαιρετικά αυξανόμενες.

**Συμπεράσματα:** Το περιβάλλον εργασίας σε συνδυασμό με άλλους στρεσογόνους παράγοντες στην ζωή των επαγγελματιών υγείας συντελεί στην πυροδότηση του άγχους. Οι διοικήσεις των χώρων υγείας (νοσοκομεία, κλινικές κτλ.), οι επαγγελματίες υγείας, καλούνται να αποκτήσουν τις γνώσεις για την αναγνώρισή του

άγχους στους χώρους εργασίας, ώστε να αναπτύξουν τις πολιτικές για την πρόληψη και την αντιμετώπισή του. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων οφείλουν να ενδιαφερθούν για το φαινόμενο αυτό και να εστιάσουν στην εξεύρεση αποτελεσματικών τρόπων χειρισμού των προβλημάτων, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στους χρήστες υπηρεσιών υγείας.

## **Abstract**

**Aim:** The purpose of the study was to see how the work stress influences the life of health care workers and especially in nurses.

**Literature Review:** Many studies have demonstrated that nurses often suffer from professional burnout. Job-induced stress affects their physical and mental well-being and influences negatively both health-related quality of life and job performance. Professional burnout in health professionals can be described as a syndrome of physical and psychological exhaustion. Burnout appears to be common among doctors and nurses, and situational, individual and personality factors have been reported to relate to burnout. In this context the health worker loses interest in the patients, ceases to derive any satisfaction from the job and creates a negative self-image. This situation often accompanied by physical and psychosomatic symptoms. For the vast majority of nurses and doctors, the choice of their profession, represents a successful career, even though this isn't a fact for everyone. For some of them reflects a journey into despair. A significant number of doctors and nurses, suffers from serious mental illness. The last fifteen years there was a significant increase of anxiety disorders in workplace and specifically in health organizations In Greece and all over the world. The vast majority of the sample was nurses and doctors.

**Conclusion:** The work environment in combination with other factors of the life of health professionals helps in triggering anxiety. Although the context is still under investigation by the authorities of health facilities (hospitals, clinics, etc.) Also, health care professionals are invited to acquire knowledge for recognition of anxiety in the workplace and to develop policies and intervention in order to prevent and cope with the phenomenon. The hospital administration should pay serious attention to finding effective ways of addressing this problem, at the same time assuring the quality of the health services provided.

## **Εισαγωγή**

Η θέση που κατέχει η εργασία στη ζωή των περισσότερων ανθρώπων είναι σημαντική, καθώς εισέρχονται στο επάγγελμα αναμένοντας να αντλήσουν διάφορα οφέλη από αυτό και κυρίως την ικανοποίηση. Σύμφωνα με τους Maslow και Lowery, η εργασία μπορεί να επιδράσει καταλυτικά στη ζωή του ατόμου (Maslow and Lowery,1998). Αποτελεί σταθεροποιητικό στοιχείο και λειτουργεί ως μέσο προώθησης της αυτοπραγμάτωσής του (Φαναριώτη,1996) . Η ικανοποιητική αμοιβή για παράδειγμα δημιουργεί τις βασικές προϋποθέσεις για την κάλυψη των βιολογικών αναγκών και την εξασφάλιση ασφαλείας στον εργαζόμενο. Στον εργασιακό χώρο προσφέρεται επίσης η δυνατότητα για σύναψη κοινωνικών σχέσεων και τελικά, η επιτέλεση των επαγγελματικών καθηκόντων ενδυναμώνει την αυτοπεποίθηση και αυξάνει το ατομικό κύρος. Η έννοια της εργασίας μπορεί να εξεταστεί από πολλές οπτικές γωνίες, εφόσον ως φαινόμενο έχει απασχολήσει πολλά και διαφορετικά επιστημονικά πεδία και εφαρμοσμένες επιστήμες, όπως την κοινωνιολογία, την οικονομική επιστήμη, την ψυχολογία, το δίκαιο κ.λ.π.( WHO, 2004). Καθοριστικός παράγοντας για τη διαμόρφωση της οπτικής γωνίας από την οποία εξετάζεται η εργασία και που αποτελεί ιδιαίτερο αντικείμενο του ενδιαφέροντος, είναι οι πτυχές εκείνες της εργασίας που θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε ως εργασιακό περιβάλλον( Βαλαβανίδης & Σαραφόπουλος,1988).

Το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της καθημερινότητας του κάθε ατόμου, δεδομένου του ότι αφιερώνει σε αυτό τουλάχιστον το ένα τέταρτο των ημερησίων ωρών του. Η απασχολησιμότητα αποτελεί κεντρική στόχευση των στρατηγικών ανθρώπινου δυναμικού στην παγκόσμια εργασιακή αγορά. Αφορά στην

καταλληλότητα των προσόντων ενός ατόμου σε σχέση με τις απαιτήσεις της αγοράς εργασίας (Tountas, 2010). Το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από καινοτομία και υψηλή απόδοση και απαιτεί από τους εργαζομένους κάθε ιεραρχικού επιπέδου να επιλύουν προβλήματα, να αναζητούν συνεχώς τρόπους βελτίωσης των μεθόδων που χρησιμοποιούν και να λειτουργούν αποτελεσματικά στο πλαίσιο της συνεργασίας τους με τους συναδέλφους τους (Murphy,2003 Μαρμαράς,2007). Ως εκ τούτου, η εργοδοσία αναζητά υποψηφίους με υψηλά προσόντα και δεξιότητες και έτσι ο εν δυνάμει εργαζόμενος θα πρέπει να επιδιώξει την ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων και πολλών άλλων χαρακτηριστικών τα οποία θα στηρίξουν και θα αναβαθμίσουν την εργασιακή του υπόσταση (Κουτρούκης, 2005, Jefferys & Beyer,2001).

Στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον λόγω της ραγδαίας ανάπτυξης της τεχνολογίας και της οικονομικής και κοινωνικής παγκοσμιοποίησης, οι μορφές εργασίες μεταλλάσσονται και οι εργασιακές σχέσεις τροποποιούνται. Δεδομένης δε της οικονομικής κρίσης και της αυξημένης προσφοράς εργατικού δυναμικού, οι οικονομικές απολαβές έχουν συρρικνωθεί και συχνά δεν συνάδουν με την προσφερόμενη υπηρεσία (Kouzis &Kretsos,2003, Thorsten,2009).

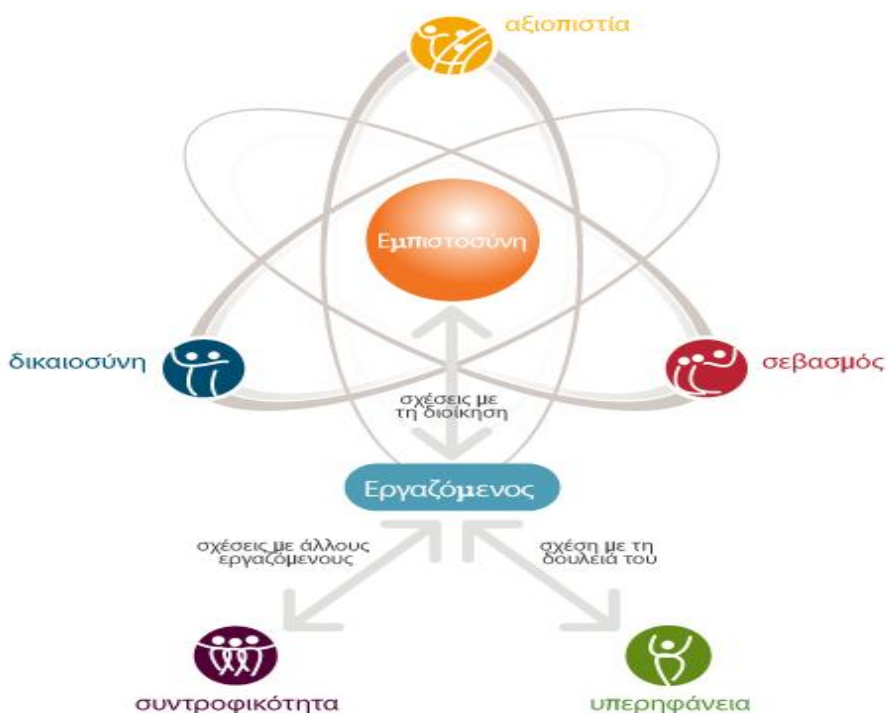


## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Εργασιακό Περιβάλλον

### 1.4. Χαρακτηριστικά Εργασιακού περιβάλλοντος

Ως εργασιακό περιβάλλον ορίζεται όλο το πλαίσιο υλικό και μη με το οποίο σχετιζόμαστε κατά τη διάρκεια της εργασίας μας. Ο χώρος, τα έπιπλα, η διακόσμηση, ο αέρας, ο θόρυβος, η καθαριότητα, κ.λ.π. αποτελούν ουσιαστικά δεδομένα τα οποία συντελούν στη διαμόρφωση αυτού του εργασιακού περιβάλλοντος. Ένα σημαντικό στοιχείο που διαμορφώνει το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί το ανθρώπινο δυναμικό που το απαρτίζει (Leka et al., 2003). Η συναδελφικότητα, οι ουσιαστικές σχέσεις και συμπεριφορές, τα κίνητρα για τη βελτίωση της παραγωγικότητας και η συνεχής ανατροφοδότηση, σχηματίζουν ένα ιδανικό πλαίσιο εργασιακού περιβάλλοντος (Chung et al, 2009), (εικόνα 1).

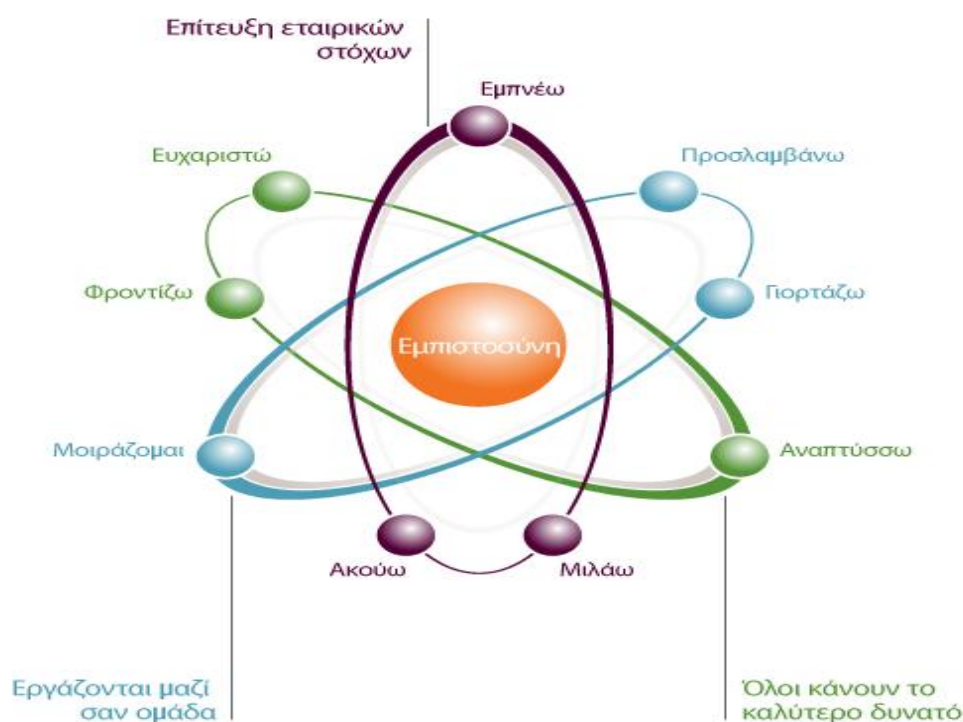
**Εικόνα 1. Χαρακτηριστικά υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος**



Πηγή: <http://www.greatplacetowork.gr/our-approach/what-is-a-great-workplace>

Η δημιουργία ενός υγιούς και ιδανικού εργασιακού περιβάλλοντος συντελεί στην ποιοτική παραγωγή προϊόντων εργασίας σε ένα οργανισμό και στην ικανοποίηση των εργαζομένων από την παραγωγή εργασίας τους (Δημητροπούλου, & Μπαμπάτσικου, 2007, Ιντζόγλου & Κούβδος, 2008) (εικόνα 2).

**Εικόνα 2. Χαρακτηριστικά ιδανικών εργασιακών σχέσεων**



Πηγή: <http://www.greatplacetowork.gr/our-approach/what-is-a-great-workplace>

Καθοριστικός παράγοντας για τη διαμόρφωση της οπτικής γωνίας από την οποία εξετάζεται η εργασία και που αποτελεί ιδιαίτερο αντικείμενο του ενδιαφέροντος, είναι οι πτυχές εκείνες της εργασίας που θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε ως εργασιακό περιβάλλον (Ραφτόπουλος, 2007).

Σε μια προσπάθεια κατηγοριοποίησης των στοιχείων από τα οποία αποτελείται το εργασιακό περιβάλλον, θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι :

- α) Το φυσικό περιβάλλον, όπως ο φωτισμός, η ένταση θορύβου κ.α.
- β) Το υλικό περιβάλλον, δηλαδή η υλικοτεχνική υποδομή, όπως η επίπλωση και ο εξοπλισμός που δομούν το χώρο όπου κινείται ο εργαζόμενος και στην προκειμένη ο εκπαιδευτικός.
- γ) Η αρχιτεκτονική και εργονομία του χώρου , όπως ο ασφαλής σχεδιασμός των αιθουσών διδασκαλίας, ώστε να αποφεύγονται τραυματισμοί κατά την είσοδο και έξοδο από αυτές, πρόβλεψη υποδομών για άτομα με κινητικές αναπηρίες, κ.α.
- δ) Η διοικητική δομή και οργάνωση της εργασίας.
- ε) Το κλίμα που επικρατεί στον εργασιακό χώρο (ζεστές, ειλικρινείς σχέσεις, ανοιχτή διοίκηση στον εργαζόμενο, συμμετοχή στις αποφάσεις, δημιουργία υπευθυνότητας για την ποιότητα του έργου κ.α.)

Η δημιουργία ενός ψυχικά υγιή χώρου εργασίας έχει πολλά οφέλη και σώζει τους οργανισμούς τόσο από άμεσο όσο και από έμμεσο κόστος που δημιουργούνται από τα προβλήματα ψυχικής υγείας των εργαζομένων (Lazarus & Folkman,1984). Εξασφαλίζει, επίσης, ότι οι ηθικές και νομικές υποχρεώσεις των εργοδοτών για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων πληρούνται. Για αρκετές επιχειρήσεις χρειάζεται να δοθεί έμφαση σε μια ολοκληρωμένη δέσμη δράσεων, τόσο σε ατομικό επίπεδο (π.χ. ευαισθητοποίηση των εργαζομένων) όσο και σε οργανωτικό/ επιχειρηματικό επίπεδο (π.χ. τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου της ψυχικής υγείας όπως είναι το εργασιακό άγχος εντός του περιβάλλοντος της εργασίας)( Μουστάκα και συν., 2012, McGills Hall,2005).

## **1.2. Εργασιακό περιβάλλον και υγεία**

Κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας για την επίτευξη ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος αποτελούν το εργασιακό άγχος, οι οργανωτικές στρατηγικές της επιχείρησης ή του οργανισμού και τα εκπαιδευτικά προγράμματα/ δια βίου μάθηση που εφαρμόζεται στους εργαζόμενους. Οι ανωτέρω παράγοντες είναι κρίσιμοι για την επιτυχία της οικοδόμησης ενός ψυχικά υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος (Αντωνίου, 2002, OSHA, 2000, OSHA,2007 ).

Πιο συγκεκριμένα, απαιτείται δέσμευση από τα ανώτερα οργανωτικά όργανα και τους ιδιοκτήτες επιχειρήσεων και ορατή, μακροπρόθεσμη δέσμευση για την εστίαση της ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας που θα οδηγήσει σε συνεχής θετικές αλλαγές. Είναι σημαντική επίσης η συμμετοχή των εργαζόμενων στις προσπάθειες για βελτίωση της εστίασης στην ψυχική υγεία στο χώρο εργασίας. Πρέπει δε να αναζητηθεί η συμβολή τους σε κάθε βήμα από το σχεδιασμό μέχρι την υλοποίηση και την αξιολόγηση. Ενισχύονται ακόμα οι πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στη βελτίωση της εστίασης για την ψυχική υγεία στο χώρο εργασίας απαιτούν την παροχή επαρκών πόρων, εάν πρόκειται να είναι επιτυχής και η δέσμευση των αναγκαίων πόρων για την επιτυχία. Σε πολλές περιπτώσεις, αυτό μπορεί να περιλαμβάνει απλά αφιέρωση χρόνου σε συγκεκριμένες ενέργειες, όπως η ανάπτυξη και η προώθηση μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία ή την διάθεση χρηματικών πόρων. Ακόμη και αν οι πρωτοβουλίες στο χώρο εργασίας έχουν επιτυχία στην αρχή, είναι σημαντικό να εξασφαλιστεί η συνέχεια τους. Η διαρκής βελτίωση απαιτεί δράσεις και οι ενέργειες αυτές πρέπει να είναι μέρος της καθημερινής λειτουργίας του χώρου εργασίας (Πανταζοπούλου – Φωτεινά,2003, Τούντας, 2009).

Το εργασιακό περιβάλλον έχει την ιδιαιτερότητα ότι μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ψυχολογική υγείας ενός εργαζόμενου. Γι'αυτό το λόγο, η επιστημονική κοινότητα έχει προσπαθήσει να μελετήσει και να κατανοήσει τις πτυχές εκείνες του εργασιακού περιβάλλοντος οι οποίες μπορούν να επηρεάζουν τόσο την ψυχολογία, όσο και την απόδοση του εργαζόμενου (Τούντας, 2011, OSHA, 2009, Grebner et al., 2005).

### 1.3. Θεωρητικά μοντέλα του εργασιακού άγχους

Χρήσιμα εργαλεία για τη μελέτη αυτού του ψυχοκοινωνικού φαινομένου που μπορεί να επηρεάσει το εργασιακό περιβάλλον αποτελούν τα παρακάτω μοντέλα(Cooper,2000):

- **Μοντέλο PERSON ENVIRONMENT FIT**, το οποίο και μελετήθηκε εκτενώς από ερευνητές στο Ινστιτούτο Κοινωνικής Έρευνας του Πανεπιστημίου του Michigan το 1970. Το μοντέλο αυτό πραγματεύεται μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος και στηρίζεται στη θεωρία ότι το στέλεχος αναπτύσσεται όταν υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ των κινήτρων του ατόμου και των προμηθειών του περιβάλλοντος (εργασία), ή μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των ικανοτήτων του ατόμου να πληρούν αυτές τις απαιτήσεις. Κίνητρα περιλαμβάνουν παράγοντες όπως η συμμετοχή, το εισόδημα, κ.α. Οι απαιτήσεις περιλαμβάνουν μεγάλο φόρτο εργασίας και την πολυπλοκότητα εργασίας (Caplan et al, 1975, Baker et al., 2000, Cox et al., 2000). Η εφαρμογή του συγκεκριμένου μοντέλου έχει θετικά στοιχεία τα οποία σχετίζονται με τη σταδιοδρομία των ατόμων μέσα στην επιχείρηση, τη συμμετοχή τους, την ικανοποίησή τους από την εργασία, την οργανωτική τους συμπεριφορά, και την επαγγελματική τους επιτυχία. Τα αρνητικά στοιχεία

είναι σχετικά με τις προθέσεις του κύκλου εργασιών με τις απαιτήσεις της εργασίας, όπως τις ευθύνες που έχει μια εργασία (Cooper, & Payne,1998) (εικόνα 3).

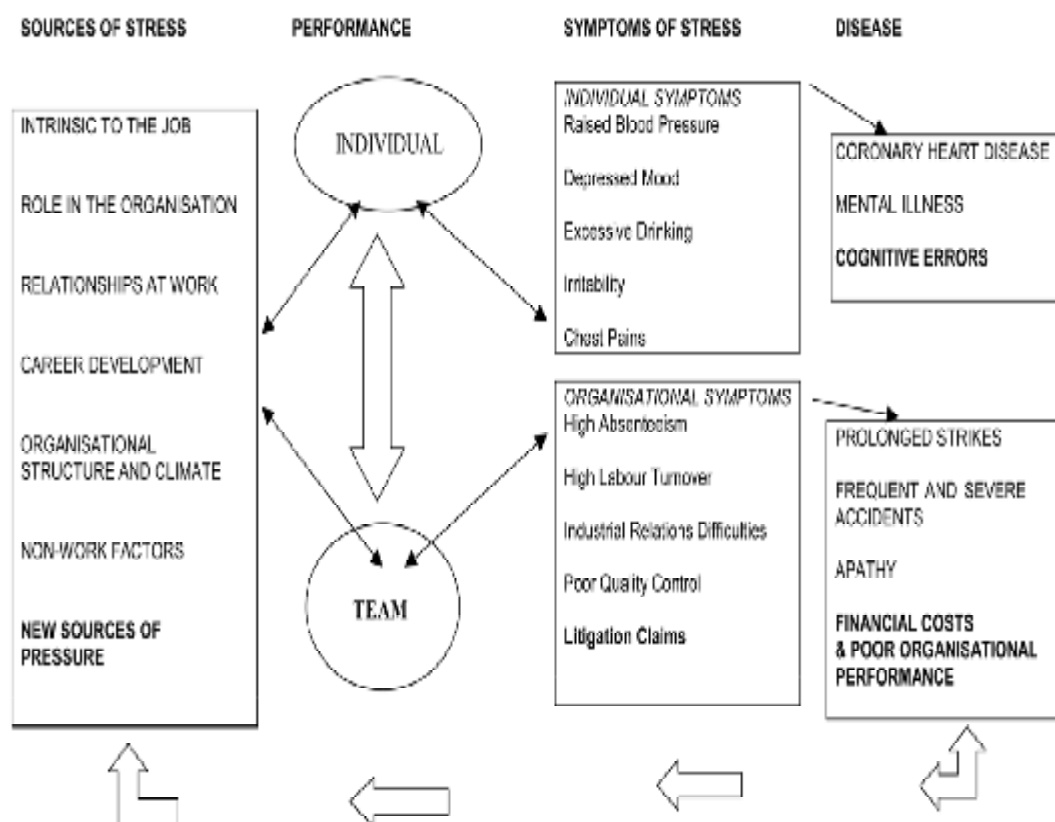
Εικόνα 3. Μοντέλο PERSON ENVIRONMENT FIT



Πηγή: <http://www.slideshare.net/ajain6012/good-and-bad-teachersgood-and-bad-teachers>

- **Μοντέλο COOPER**, το οποίο είναι ένα μοντέλο για την συναισθηματική νοημοσύνη που εντάσσεται στις θεωρίες που έχουν να κάνουν με την προσωπικότητα ενός ατόμου. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο η συναισθηματική νοημοσύνη απαρτίζεται από πέντε διαστάσεις χαρακτηριστικών και ικανοτήτων αυτές είναι τα ο εκάστοτε περιβάλλον που αναφέρεται στις πιέσεις, ο συναισθηματικός αλφαριθμητισμός ο οποίος περιλαμβάνει τη συναισθηματική ενημερότητα και εκφραστικότητα, οι ικανότητες του δείκτη συναισθηματικής ευφυΐας και οι αξίες και στάσεις του συναισθηματικού δείκτη αναφέρονται στις προσδοκίες ην συμπόνια τη διαίσθηση τον βαθμό εμπιστοσύνης(Cooper, & Payne,1998) ,(εικόνα 4).

**Εικόνα 4. Δυναμικό μοντέλο εργασιακού στρες**



Source: Hamilton (2000)

Πηγή: Cooper et al. 1988

- Μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων/ ελέγχου/ κοινωνικής στήριξης (DEMAND/ CONTROL/ SOCIAL SUPPORT MODEL, KARASEK 1979).** Σύμφωνα με αυτό, οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν ουσιαστικά το εργαζόμενο είναι το έργο που ο εργαζόμενος καλείται να επιτελέσει, η ανεξαρτησία του εργαζομένου να ορίσει τις παραμέτρους της εργασίας του και το δικαίωμα του να παίρνει πρωτοβουλίες με άλλα λόγια, τα περιθώρια ελέγχου που έχει στη δουλειά του και οι κοινωνικές σχέσεις με προϊσταμένους, συναδέλφους και υφιστάμενους. Οι τρεις αυτοί παράγοντες, τόσο ο καθένας χωριστά όσο και όλοι μαζί σε αλληλεπίδραση, επηρεάζουν καθοριστικά τον εργαζόμενο. Οι Cooper, & Payne, 1998 διεξήγαγαν πλήθος

ερευνών που αποσκοπούσαν στον έλεγχο της θεωρίας του, οι περισσότερες από τις οποίες υποστήριξαν τις υποθέσεις του. Η κριτική πολλών ερευνητών σχετικά με τη χρήση αυτού του μοντέλου επικεντρώνεται στα εξής σημεία: α) το μοντέλο είναι πολύ απλό και αγνοεί τις λεπτές πτυχές της εργασιακής συνθήκης, β) επειδή έχει επικυρωθεί κυρίως από μελέτες οι οποίες χρησιμοποίησαν δείγματα εργαζομένων από διάφορους επαγγελματικούς χώρους, ίσως δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε έναν ομοιογενή επαγγελματικό χώρο, κυρίως γιατί δεν έχει τη δυνατότητα να διαφοροποιηθεί ως προς τις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν σε αυτόν, γ) οι διαφορές που εντοπίζει μεταξύ των εργαζομένων ίσως προκύπτουν από τη διαφοροποίησή τους σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

- **Μοντέλο βιταμινών (VITAMIN MODEL, WARR, 1990).** Σε ένα από τα βασικά του άρθρα ο Warr (1990) παρομοιάζει τις ποικίλες εργασιακές παραμέτρους με βιταμίνες. Πιστεύει ότι ο καθένας από τους εργασιακούς παράγοντες που προαναφερθήκαν πρέπει να υπάρχει στην κατάλληλη δοσολογία, προκειμένου να μην προκαλεί stress. Με άλλα λόγια, όσο στρεσογόνο είναι το να έχει ο εργαζόμενος πολύ μικρά περιθώρια για πρωτοβουλίες, άλλο τόσο είναι και το να έχει υπερβολικά μεγάλα. Για αυτό ο Warr υποστηρίζει ότι οι παράγοντες που συνθέτουν μια εργασιακή συνθήκη δεν συνδέονται γραμμικά με τις επιπτώσεις τους στην υγεία, όπως ισχυρίζεται ο Karasek (DE Jonge . & Schaufeli,1998, Karasek, & Theorell,1990). Σύμφωνα με τον Warr (1994), οι βασικοί εργασιακοί παράγοντες που μπορεί να επιβαρύνουν την υγεία των εργαζομένων χωρίζονται σε εννιά κατηγορίες: 1) δυνατότητα λήψης αποφάσεων, 2) δυνατότητα αξιοποίησης των γνώσεων



και των ικανοτήτων, 3) ικανοποιητική αμοιβή και υλικοτεχνική υποστήριξη, 4) εργασιακά καθήκοντα που χαρακτηρίζονται από ενδιαφέρον και ποικιλία, 5) σαφήνεια ρόλου, 6) στόχοι που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον, 7) σωματική ασφάλεια, 8) δυνατότητα για διαπροσωπική επικοινωνία και 9) κοινωνική αναγνώριση (Steiger,1990, Kahn & Byosiere ,1992).

- **Μοντέλο ισορροπίας μεταξύ προσπάθειας/ ανταπόδοσης (EFFORT/ REWRD IMBALANCE MODEL, SIEGRIST, 1996).** Το 1990 ο Siegrist πρότεινε ένα νέο μοντέλο για τη σχέση εργασιακών συνθηκών και υγείας των εργαζομένων. Η βασική υπόθεση είναι ότι πρέπει να υπάρχει ισορροπία ανάμεσα σε αυτό που ο εργαζόμενος «επενδύει» στη δουλειά του και σε αυτό που παίρνει πίσω ως ανταπόδοση, στην αντίθετη περίπτωση νιώθει πιεσμένος και δυσαρεστημένος, και αυτό μακροπρόθεσμα επιβαρύνει την κατάσταση της υγείας του. Το μοντέλο Ισορροπίας μεταξύ Προσπάθειας/ Ανταπόδοσης, αν και πολλά υποσχόμενο, χρήζει περαιτέρω διερεύνησης προκειμένου να διαπιστωθεί η ορθότητα των υποθέσεών του, αλλά και να βρεθούν τα όρια των εφαρμογών του (Siegrist, 1996, Siegrist, 2002) .

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Εργασιακές σχέσεις**

### **Εισαγωγή**

Οι εργασιακές σχέσεις θεωρούνται πολυκλαδικός επιστημονικός κλάδος δεδομένου του ότι δανείζονται στοιχεία από την οικονομική, την κοινωνιολογία, τη νομική, την πολιτική, την ψυχολογία και τη διοικητική επιστήμη. Οι εργασιακές σχέσεις χρησιμοποιούν και επικεντρώνονται περισσότερο σε κοινωνιολογικά, θεσμικά και ιστορικά δεδομένα και διερευνούν τους παράγοντες εκείνους που επιδρούν και διαμορφώνουν την εργασιακή συμπεριφορά των ατόμων, των ομάδων και ειδικότερα, των συνδικαλιστικών οργανώσεων. Η διαμόρφωση των εργασιακών σχέσεων στις σημερινές συνθήκες της παγκοσμιοποίησης παραμένουν πολύπλοκες σχέσεις τόσο μεταξύ των εργαζομένων, όσο και μεταξύ των εργαζομένων και των εργοδοτών, αλλά και εκείνων στις οποίες εμπλέκεται το θεσμικό πλαίσιο και η πολιτεία (Wheatley,200).

### **2.1. Εργασιακοί παράγοντες που καθορίζουν την ψυχολογία του εργαζομένου**

Οι βασικοί παράγοντες που καθορίζουν την ψυχολογία του εργαζομένου, αποτελούν ένα σημαντικό κομμάτι για την εργασία του, καθώς ο εργαζόμενος καθορίζει την ψυχολογία του σύμφωνα με τον εργασιακό χώρο στον οποίο βρίσκεται, τους συναδέλφους του, το σύστημα επιβράβευσης, τη δημιουργική κριτική και τη θετική διάθεση και εμπιστοσύνη (Tennant ,2001, Embriaco et al., 2007), **(εικόνα 5 )**.

Εικόνα 5. Σχέσεις στο χώρο εργασίας



Πηγή: Cooper (2002)

**Ο χώρος.** Η παραγωγικότητα των εργαζομένων είναι άμεσα συνυφασμένη με το εργασιακό περιβάλλον στο οποίο απασχολούνται. Οι ώρες που περνά ο σύγχρονος εργαζόμενος στον εργασιακό του χώρο είναι ιδιαίτερα αυξημένες. Ως εκ τούτου είναι απαραίτητο ο χώρος αυτός να είναι όσο γίνεται πιο ευχάριστος. Ένα όμορφο και εργονομικό περιβάλλον εργασίας επηρεάζει θετικά την ανθρώπινη ψυχολογία και επιδρά στην αύξηση της διάθεσης για την επίτευξη των στόχων. Αντίθετα, ένας άβολος χώρος εργασίας επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην αποδοτικότητα.

**Οι συνάδελφοι.** Το περιβάλλον εργασίας επηρεάζεται σημαντικά και από τον ανθρώπινο παράγοντα. Οι συνάδελφοι και συνεργάτες είναι δυνατό να διαμορφώσουν ένα υπέροχο εργασιακό περιβάλλον ή να το μετατρέψουν σε πραγματικό εφιάλη. Δεν είναι δυνατό επίσης να αποδώσει ένας εργαζόμενος, όταν του ανατίθενται υποχρεώσεις για τη διεκπεραίωση των οποίων απαιτούνται γνώσεις και εξειδίκευση που δε διαθέτει. Το εργασιακό στρες μπορεί επίσης να μειώσει την παραγωγικότητα των εργαζομένων. Οι εταιρείες, λοιπόν, θα πρέπει να βρουν την ισορροπία εκείνη που θα τους εξασφαλίσει την κινητοποίηση των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των

εταιρικών στόχων, χωρίς την πρόκληση εργασιακού άγχους που μπορεί να επιφέρει το ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα.

**Σύστημα επιβράβευσης.** Ένα καθορισμένο και αποτελεσματικό σύστημα επιβράβευσης μπορεί επίσης να αυξήσει σε μεγάλο βαθμό την παραγωγικότητα των εργαζομένων. Η επιβράβευση αυτή δεν είναι απαραίτητο να έχει οικονομική φύση, αν και η παροχή οικονομικών ανταμοιβών για την επίτευξη στόχων έχει πάντα άμεσα αποτελέσματα. Παρ' όλα αυτά οι περισσότεροι εργαζόμενοι ικανοποιούνται ιδιαίτερα με ηθικές επιβραβεύσεις, οπότε ακόμα και στις περιπτώσεις που δίνονται οικονομικά κίνητρα, καλό είναι αυτά να συνοδεύονται και από την απαιτούμενη αναγνώριση των προσπαθειών. Όποια συμπεριφορά επιλέξει η κάθε εταιρεία να επιβραβεύει, αυτή είναι που θα καλλιεργηθεί. Εάν η επιλογή είναι σωστή, θα επιφέρει και τα επιθυμητά αποτελέσματα στην παραγωγικότητα των εργαζομένων.

**Δημιουργική κριτική.** Εκτός από το σύστημα επιβράβευσης επιβάλλεται και η άσκηση δημιουργικής κριτικής, τόσο σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα όσο και ανά περίπτωση, με σκοπό τη βελτίωση των εργαζομένων. Η δημιουργική κριτική θα πρέπει να βασίζεται σε καλή προαίρεση και διάθεση προσφοράς ενανυσμάτων στους εργαζομένους να αναπτυχθούν, να εξελιχθούν και να ωριμάσουν επαγγελματικά. Επιπλέον, η παραγωγικότητα των εργαζομένων μπορεί να αυξηθεί πολύ, όταν νιώθουν ότι αντλούν ικανοποίηση και χαρά από την εργασία τους.

**Θετική διάθεση και εμπιστοσύνη.** Έμφαση θα πρέπει να δίνουν οι εταιρείες και στην καλλιέργεια θετικής διάθεσης και στην επίδειξη εμπιστοσύνης στις ικανότητες του προσωπικού τους. Η παραγωγικότητα των εργαζομένων εξαρτάται φυσικά από τα τυπικά προσόντα τους, αλλά τα προσόντα αυτά αναδεικνύονται μόνο όταν οι ίδιοι νιώσουν εμπιστοσύνη στις δυνάμεις τους.

## **2.2. Εργασιακό Στρες- Εννοιολογική προσέγγιση**

### **2.2.1. Στρες**

Ο όρος «stress» προέρχεται από τις λατινικές λέξεις strictus (σφικτός ή στενός) και stringere (παθητική μετοχή) που σημαίνει σφίγγω, κάνω κάτι πιο σφικτό. Τον 15ο αιώνα ο όρος χρησιμοποιούνταν για να περιγράψει διάφορα προβλήματα ή πόνο. Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα ο όρος απέκτησε ευρύτερο περιεχόμενο και σήμερα αναφέρεται σε μια σειρά ψυχολογικών παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την ανθρώπινη υγεία (Τούντας,2011).

Το στρες σύμφωνα με τον Cox, 2000, ορίζεται ως μια διαλογική ψυχολογική διαδικασία ανάμεσα στο άτομο και την στρεσογόνο περίσταση. Σύμφωνα με αυτό τον ορισμό, το στρες παρουσιάζεται ως μια δυσαναλογία μεταξύ των εσωτερικών και εξωτερικών απαιτήσεων που αντιμετωπίζει κάποιος, και την δυνατότητα του να ανταποκριθεί σε αυτές. Είναι δηλαδή: *«Ένα φαινόμενο της αντίληψης που εμφανίζεται τη στιγμή της σύγκρισης ανάμεσα στην απαίτηση που ασκείται πάνω στο άτομο και την ικανότητά του να ανταποκριθεί στην απαίτηση. Μια ανισορροπία αυτού του μηχανισμού οδηγεί στην εμπειρία του στρες και στην αντίδραση σε αυτό»*, (Cox, 1993).

Ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος ορισμός του στρες στη σύγχρονη βιβλιογραφία, είναι αυτός που έχει διατυπωθεί από τον Richard Lazarus ο οποίος αναφέρει ότι το στρες δημιουργείται μέσω των διαδικασιών αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντός τους (Lazarus & Folkman,1984).

### **2.2.2. Εργασιακό στρες**

Στις μέρες μας ο χώρος εργασίας αποτελεί μία από τις κυριότερες πηγές χρόνιου στρες. Σύμφωνα με την θεωρία του Μάνου, το στρες αναφέρεται σε δυσάρεστες συναισθηματικές καταστάσεις που περιλαμβάνουν αισθήματα ανησυχίας,

αναστάτωσης, φόβου, τρόμου ως αντίδραση σε ακαθόριστες μη αναγνωρισμένες απειλές ενώ κατά άλλους ως στρες ορίζεται ένας ευρύς αριθμός εξωτερικών–περιβαλλοντικών παραγόντων όπως για παράδειγμα τα εργασιακά προβλήματα ως στρεσογόνες καταστάσεις και οι αντιδράσεις όπως τα αισθήματα έντασης που προκαλούνται από δύσκολες συνθήκες στην επαγγελματική και προσωπική ζωή (Μάνος,1997).

Ως εργασιακό στρες ορίζεται το στρες που οφείλεται στην εργασία και εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις που οφείλονται σε παράγοντες εργασίας ξεπερνούν την ικανότητα αντιμετώπισης ή ελέγχου της κατάστασης (OSHA, 2000). Το επαγγελματικό στρες είναι η κατάσταση ανισορροπίας του εργαζόμενου ανάμεσα στις απαιτήσεις που πρέπει να ικανοποιήσει και τους πόρους που διαθέτει για να ανταπεξέλθει στις συγκεκριμένες απαιτήσεις. Χαρακτηρίζεται ως η αντίδραση που έχει ένα άτομο όταν δέχεται πιέσεις στο χώρο εργασίας του για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο και έχει υποκειμενική μορφή, καθώς τα ίδια δεδομένα για άλλους αποτελούν πηγή στρες και για άλλους όχι (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε, 2007), ενώ εξαρτάται από την προσωπικότητα του ατόμου, σε συνδυασμό με ένα κράμα βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων (Cooper & Marchall,1976).

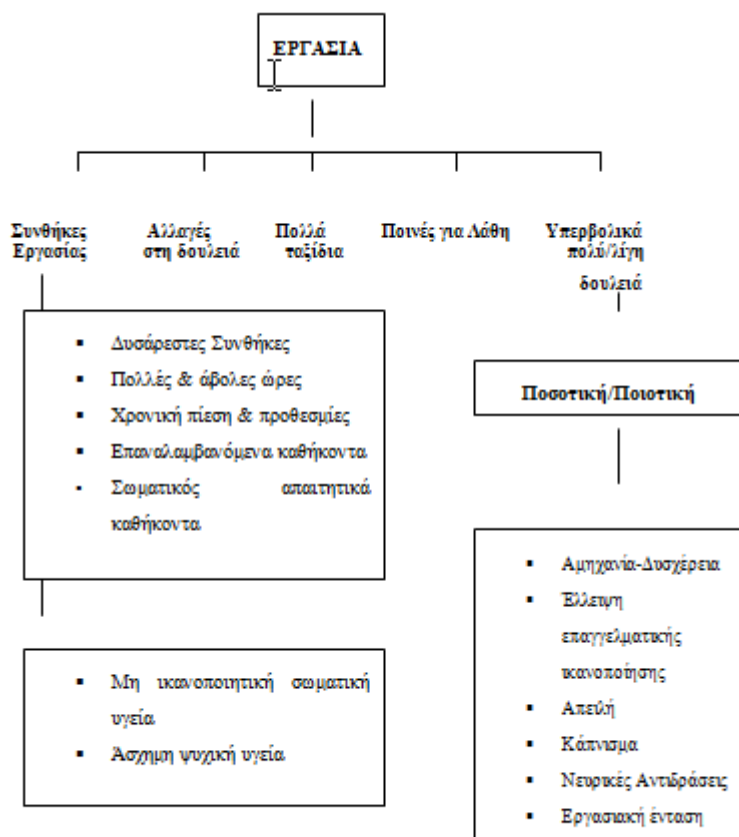
### **2.3. Χαρακτηριστικά εργασιακού στρες**

Φυσιολόγοι καθορίζουν το άγχος και το πώς το σώμα αντιδρά σε μια στρεσογόνο παράγοντα, πραγματικές ή φανταστικές, ένα ερέθισμα που προκαλεί άγχος. Οξεία στρεσογόνους παράγοντες επηρεάζουν έναν οργανισμό σε σύντομο χρονικό διάστημα. Χρόνιες πιέσεις μακροπρόθεσμα. Ο Selye ερεύνησε τις επιδράσεις του στρες (Selye,1976). Το πρώτο στάδιο είναι ο συναγερμός, το δεύτερο η αντίσταση και το τρίτο η εξάντληση. Όταν η απειλή ή ο παράγοντας άγχους είναι η ταυτότητα

είναι γνωστή ή υλοποιηθεί, αντίδραση στο στρες του σώματος είναι μια κατάσταση συναγερμού. Αν ο παράγοντας άγχους επιμένει, καθίσταται αναγκαίο να επιχειρήσει κάποια μέσα για την αντιμετώπιση του στρες. Σε αυτό το σημείο, όλους τους πόρους του σώματος είναι τελικά εξαντληθεί και το σώμα είναι σε θέση να διατηρηθεί η κανονική λειτουργία.

Οι περισσότεροι συγγραφείς συμφωνούν ότι πηγές εργασιακού άγχους μπορούν να αποτελέσουν μια σειρά από παράγοντες που σχετίζονται είτε με το σχεδιασμό και την οργάνωση της εργασίας, είτε με το περιεχόμενό της, είτε με το περιβάλλον εργασίας, είτε με τον ίδιο τον εργαζόμενο (Merllie & Paoli, 2001, Βελονάκης και Λαμπροπούλου, 1999, Austin et al., 2005) (εικόνα 6).

**Εικόνα 6. Χαρακτηριστικά στρεσογόνου εργασιακού περιβάλλοντος**



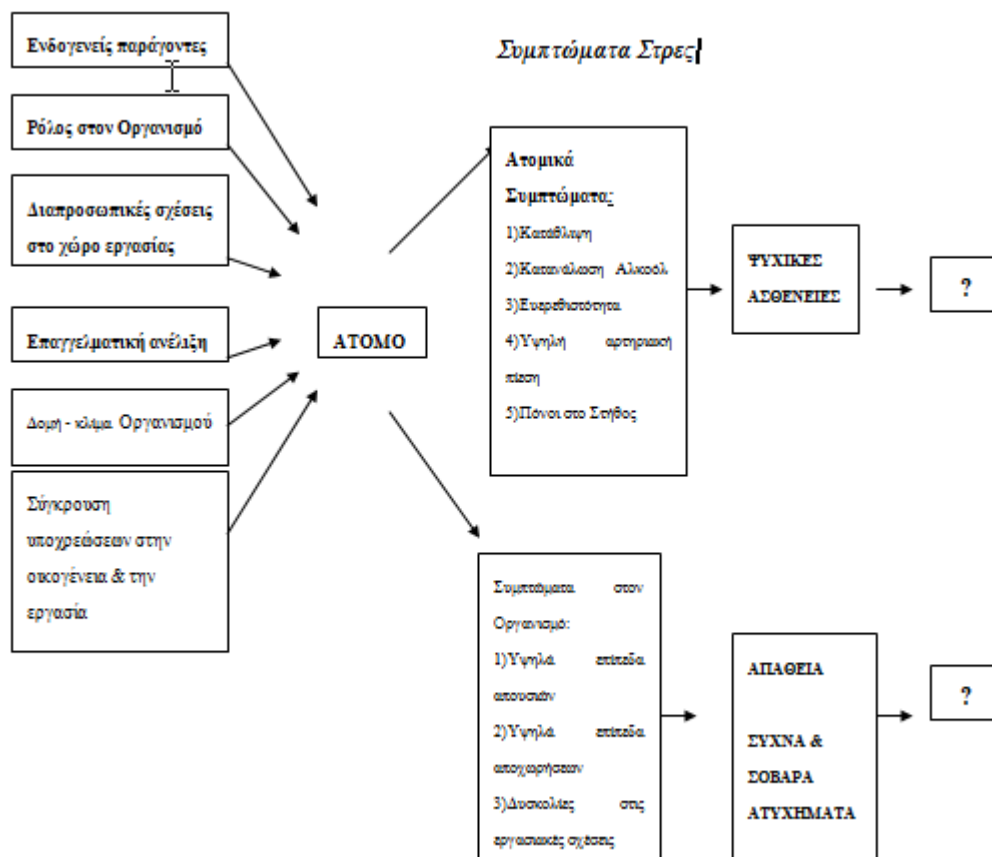
**Πηγή: Cooper (2002)**

Η βίωση του στρες και ειδικότερα του εργασιακού, διατηρεί έναν υποκειμενικό χαρακτήρα. Αυτό πηγαίνει πως οι ίδιες συνθήκες μπορεί σε μερικούς ανθρώπους να προκαλέσουν άγχος, ενώ σε κάποιους άλλους να μην έχουν καμία στρεσογόνο επίπτωση. Η υποκειμενική βίωση του άγχους σχετίζεται με τον τρόπο πρόσληψης της εκάστοτε κατάστασης ή γεγονότος από το κάθε άτομο (Arnold et al., 1990). Η νοηματοδότηση της κατάστασης αυτής ως λιγότερο ή περισσότερο απειλητικής και η αξιολόγηση παράλληλα των μέσων ή των δυνατοτήτων που διαθέτει το άτομο για να την αντιμετωπίσει, καθορίζουν το βαθμό του άγχους που θα αισθανθεί. Βασικές αιτίες εργασιακού άγχους είναι το περιεχόμενο της εργασίας, ο φόρτος της εργασίας, το ωράριο, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, η ιεραρχική εξέλιξη, οι αμοιβές, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η προσωπική ζωή, το κοινωνικό και πνευματικό υπόβαθρο του εργαζόμενου (Grunfeld et al., 2000, Sutherland & Cooper, 1990) κ.λ.π.

Η δυναμική του συγκεκριμένου προβλήματος αποτυπώνεται στα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας που διεξήχθη από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία σε 36 χώρες σύμφωνα με τα οποία το 77% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι το ποσοστό των ατόμων που υποφέρουν από εργασιακό στρες θα αυξηθεί τα επόμενα 5 χρόνια (AUVA, 2006). Ιδιαίτερα ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση της Ελλάδας καθώς ποσοστό 83% πιστεύει ότι ο αριθμός των ατόμων που υποφέρουν από εργασιακό άγχος θα αυξηθεί πολύ, το 10% ότι θα αυξηθεί λίγο, το 2% ότι θα παραμείνει περίπου το ίδιο και μόλις το 3% ότι θα μειωθεί όπως διαφαίνεται στην( ΕΛΙΝΥΑΕ,2007) **εικόνα 7**.



**Εικόνα 7. Οι δυναμικές του εργασιακού στρες**



Πη

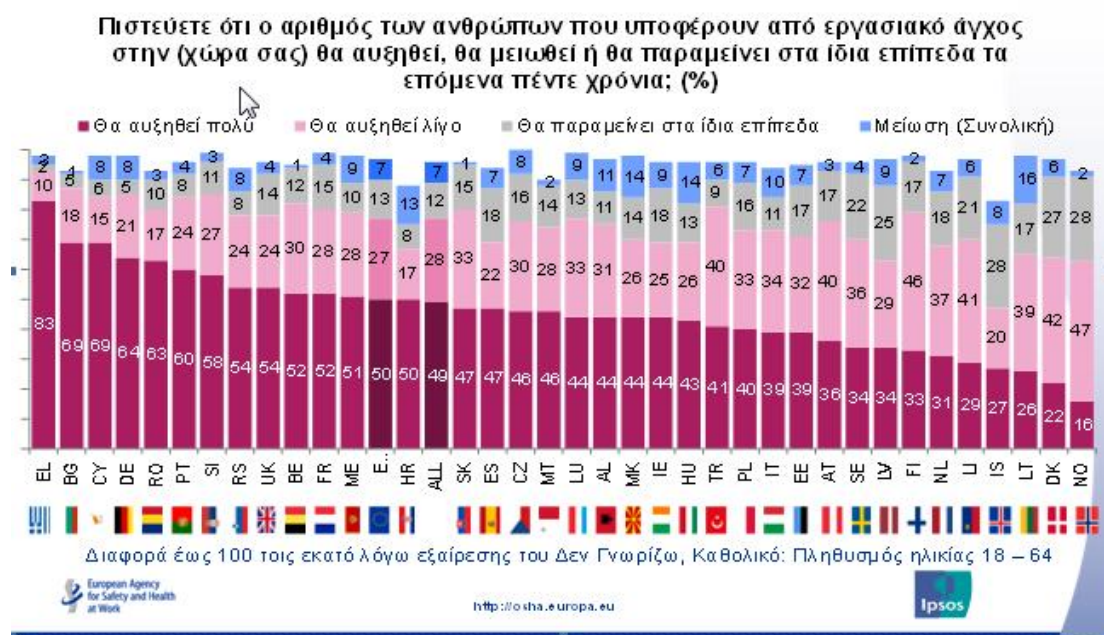
γή: Cooper (2002)

Το εργασιακό στρες μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι μια κατάσταση κατά την οποία συσσωρεύονται παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία, ή το στρες που προκύπτει από μια συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση (π.χ. νέα εργασιακή θέση) (Firth-Cozens & Payne, 1999).

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία, το εργασιακό στρες (work-related stress), είναι ένα σύνολο συναισθηματικών και ψυχικών αντιδράσεων σε δυσμενείς καταστάσεις του χώρου εργασίας, και αποτελεί τον δεύτερο σε συχνότητα παράγοντα κίνδυνου σε αυτόν

(OSHA, 2009, Kokkinos,2009). Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο οργανισμό, το εργασιακό στρες αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για την υγεία και την ασφάλεια που αντιμετωπίζουμε στην Ευρώπη. Αφορά περίπου έναν στους τέσσερις εργαζομένους ενώ, σύμφωνα με μελέτες, ποσοστό από 50% έως 60% του συνόλου των χαμένων εργασιμων ημερών σχετίζονται με το εργασιακό άγχος. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται τεράστια επιβάρυνση τόσο για την ανθρώπινη υγεία όσο και για την οικονομική ανάπτυξη(OSHA 2012, OSHA, 2013) (εικόνα 8).

### Εικόνα 8. Αποτελέσματα εργασιακού άγχους Πανευρωπαϊκής Έρευνας για την Ασφάλεια & την Υγεία στην Εργασία



Πηγή: Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία(2012)

### 2.4. Αιτιολογικοί παράγοντες και επιπτώσεις Εργασιακού στρες

Το εργασιακό στρες είναι έντονο πρόβλημα για υπαλλήλους και εργοδότες, ενώ μπορεί να οδηγήσει σε ασθένεια, απώλεια προσωπικού και μειωμένη αποδοτικότητα (Sutherland & Cooper, 1990). Το επαγγελματικό στρες αποτελεί συχνά αντικείμενο

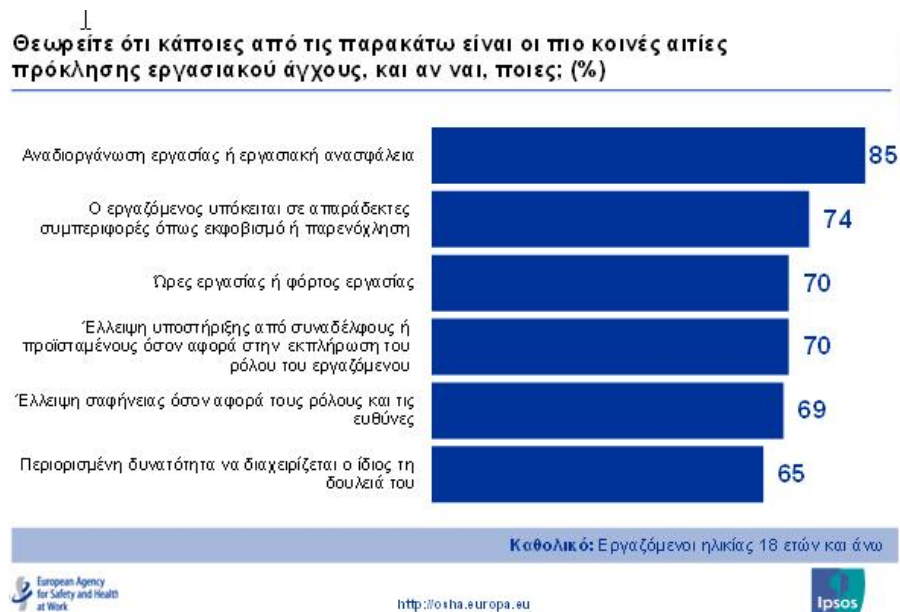
μελέτης, καθώς αποτελεί σημαντικό παράγοντα της εργασίας του κάθε ατόμου, ενώ μπορεί να επηρεάσει την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου μειώνοντας την απόδοσή του στον χώρο εργασίας. Μερικά συμπτώματα που προκαλεί το στρες και αναφέρονται στη βιβλιογραφία είναι κεφαλαλγία, στηθάγχη, υπέρταση, μυαλγία, ανορεξία, αϋπνία, ανησυχία, ακόμη και κατάθλιψη (Bourbonnais et al, 2005).

Ένας επιπλέον παράγοντας που μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα άγχους και στρες είναι οι εσωτερικές συγκρούσεις που πολλοί εργαζόμενοι έχουν (Leiter & Maslach, 1988), σχετικά με τα επίπεδα ευθυνών που πρέπει, επιθυμούν ή τους ζητείται να αναλάβουν και την ορισμένη θέση εργασίας την οποία κατέχουν. Οι ασαφείς ρόλοι και η συγκεχυμένη ιεραρχία στην δομή του εργασιακού χώρου, δημιουργούν περιβάλλον σύγχυσης αναφορικά με τις ευθύνες και εντείνουν το άγχος. Σε πολλές περιπτώσεις οι εργαζόμενοι δεν ξέρουν «ποια είναι η θέση τους» απέναντι στα προβλήματα που δημιουργούνται (Tian & Wang, 2005).

αυξηθεί επικίνδυνα.

Αποτελέσματα ερευνών πιστοποιούν ότι ο φόρτος εργασίας αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες εμφάνισης εργασιακού άγχους πλήττοντας κυρίως εργαζόμενους που σχετίζονται με τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα. Το γεγονός ότι ο φόρτος εργασίας αποτελεί κύρια πηγή εκδήλωσης εργασιακού στρες ενισχύεται από έρευνα που έλαβε χώρα στην Ελλάδα στα πλαίσια πανευρωπαϊκής έρευνας του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία το 2013 (OSHA, 2013) όπως καταγράφεται στην **εικόνα 9**.

### Εικόνα 9. Κοινές αιτίες πρόκλησης εργασιακού άγχους στην Ελλάδα.



Πηγή: Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία(2013 )

Η επαγγελματική ανάπτυξη αποτελεί για πολλούς εργαζόμενους πηγή άγχους το οποίο διαφοροποιείται από την ηλικία και τα χρόνια απασχόλησης του ατόμου. Αναλυτικότερα για έναν νέο άνθρωπο που προσλαμβάνεται σε μια δουλειά οι προσδοκίες του για επαγγελματική εξέλιξη, η αγωνία του να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του, η αγωνία του για προαγωγή και ο φόβος της γενικότερης εργασιακής ανασφάλειας δύνανται να αποτελέσουν στρεσογόνους παράγοντες (OSHA,2009).

Αντίθετα για έναν εργαζόμενο με αρκετά χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας το ενδεχόμενο πρόωρης σύνταξης και η ανασφάλεια για τη δυνατότητα προσαρμογής στα νέα γνωστικά αντικείμενα μπορούν να κριθούν ως κύριοι ψυχοπιεστικοί παράγοντες άγχους, με άμεση απόρροια οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας να κυριεύονται από εργασιακό άγχος σε ποσοστό μεγαλύτερο από τους εργαζόμενους μικρότερης ηλικίας, γεγονός που καταγράφεται στην εικόνα 10 που ακολουθεί, στο

πλαίσιο πανευρωπαϊκής έρευνας του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία(OSHA, 2013).

**Εικόνα 10. Αποτελέσματα εργασιακού άγχους Πανευρωπαϊκής Έρευνας για την Ασφάλεια & την Υγεία στην Εργασία**



Πηγή: Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία(2013 )

## 2.5. Εργασιακό στρες και οικονομικό κόστος

Η εκτεταμένη μελέτη του εργασιακού άγχους οδηγεί στη θλιβερή παραδοχή ότι εκτός από την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων επηρεάζει και την οικονομική ευρωστία των επιχειρήσεων αλλά και ολόκληρων εθνικών οικονομιών.

Σύμφωνα με το διεθνή οργανισμό εργασίας το επαγγελματικό στρες στοιχίζει στην αμερικανική οικονομία 200 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο, κόστος στο οποίο συμπεριλαμβάνονται οι ασφαλιστικές αποζημιώσεις, ο απουσιασμός, η κακά τήρηση

του ωραρίου, η μείωση της παραγωγικότητας, τα ατυχήματα και οι πρόωροι θάνατοι ενώ στην ευρωπαϊκή οικονομία το αντίστοιχο κόστος εγγίζει τα 20 δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο (American Institute of Stress,1992) .

Σύμφωνα με τη μελέτη της Eurostat το 2007 στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 27 υπολογίζεται ότι τα εργατικά ατυχήματα κόστισαν 83 εκατομμύρια ημερολογιακές μέρες απουσίας από την εργασία (Τούντας,2011).Παράλληλα το μέσο κόστος των αποζημιώσεων εξαιτίας επαγγελματικού άγχους είναι υπερδιπλάσιο του μέσου κόστους των αποζημιώσεων από όλες τις άλλες αιτίες μαζί.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί μία από τις κυριότερες επιπτώσεις του εργασιακού στρες είναι η πρόκληση ψυχιατρικών διαταραχών. Το σύνολο τους επιβαρύνει τόσο τα συστήματα υγείας όσο και τα συστήματα οικονομίας και κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη. Το οικονομικό κόστος των ψυχιατρικών διαταραχών στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα ανέρχεται σε 300 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως ενώ το κόστος των ψυχικών νόσων ευθύνεται για την απώλεια 3-5% του ΑΕΠ στην Ευρωπαϊκή Ένωση κυρίως μέσω της μείωσης της παραγωγικότητας. Στον ακόλουθο **πίνακα 1** καταγράφονται ορισμένα στατιστικά στοιχεία κόστους του εργασιακού στρες. Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα αποτελεί επιτακτική ανάγκη η αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους με ορθολογικό και συστηματικό τρόπο προκειμένου να επιτευχθεί η προώθηση των ζητημάτων υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων(Τούκας, 2010, Eurofound, 2012, Αντωνίου,2006) .

## Πίνακας 1. Στατιστικά στοιχεία κόστους του εργασιακού στρες

Στατιστικά στοιχεία κόστους του στρες
1.Ποσοστό μεταξύ 50-60% όλων των χαμένων ημερών εργασίας στην Ε.Ε έχει υπολογιστεί ότι σχετίζεται με το στρες
2.Στη Μ.Βρετανία 180 εκατομμύρια ημέρες εργασίας κατά έτος χάνονται εξαιτίας του εργασιακού στρες
3.Το 1,4 του ΑΕΠ κατά έτος στη Σουηδία διατίθεται για την κάλυψη προβλημάτων που αφορούν το στρες
4.Στη Νορβηγία οι ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία κοστίζουν το 10% του ΑΕΠ της χώρας
5.Το 5,5% του συνόλου των απουσιών από την εργασία στη Σουηδία οφείλεται στην εργασιακή πίεση
6.Τα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες ευθύνονται για τους μισούς από τους πρόωρους θανάτους στις ΗΠΑ

Πηγή: Αντωνίου,2002

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Επαγγελματική Εξουθένωση

### 3.1. Εννοιολογική προσέγγιση

Η έννοια της επαγγελματικής ή εργασιακής εξουθένωσης (EE), αποτελεί σημείο μελέτης τόσο των κοινωνικών επιστημών όσο και της ευρύτερης επιστημονικής αρθρογραφίας (Seuntjens,1982, Maslach & Jacks,1986). Η έννοια αυτή, χρησιμοποιείται ευρέως στη βιβλιογραφία, αν και ακόμη γίνονται προσπάθειες ακριβούς περιγραφής της και διαχωρισμού της από το επαγγελματικό άγχος (occupational stress), του οποίου θεωρείται ιδιαίζουσα μορφή. Στην Αγγλική γλώσσα είναι γνωστή ως “Burn-Out” και η απόδοση αυτής είναι ««αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης»( Maslach et al., 1996). Ουσιαστικά με τον όρο αυτό χαρακτηρίζεται η εμπειρία μιας μακροχρόνιας σωματικής, πνευματικής και ψυχικής εξάντλησης η οποία δημιουργείται από την έκθεση σε υπερβολικό και παράλληλα χρόνιο στρες στον εργασιακό χώρο. Στην Ελληνική γλώσσα, οι λέξεις εξουθένωση και εξάντληση, είναι εκείνες που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο αυτό. Η εξουθένωση αυτή δε επιτελείται κατά την προσπάθεια του εργαζόμενου να προσαρμοστεί στο εργασιακό του περιβάλλον και στις δυσκολίες που αυτό παρουσιάζει, μέσω της παράθεσης των σωματικών και ψυχικών του αποθεμάτων (Θεοδωράτου και συν, 2003).

Το σύνδρομο της EE, εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση όλων των προσωπικών του ψυχικών αποθεμάτων, στην προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες, που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Το σύνδρομο αυτό δυνητικά μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο, αφορά όμως κυρίως στον επαγγελματία υγείας, λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στο χώρο της υγείας.



Είναι στενά συνυφασμένο με την αποδοτικότητα του και έχει άμεση και ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας, αλλά και την ποιότητα της ζωής του εργαζομένου. Η ΕΕ στο χώρο της υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως το σύνδρομο της σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης του επαγγελματία υγείας (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008, ).

Ο όρος “Burn-Out” χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Αμερικανό ψυχαναλυτή Freudenberger στην προσπάθειά του να περιγράψει τη διαδικασία της σωματικής και πνευματικής φθοράς στον εργασιακό τομέα. Ουσιαστικά, η πρώτη αυτή αναφορά έγινε με στόχο την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης όχι μόνο σε επαγγελματίες υγείας αλλά και σε άλλους επαγγελματίες υγείας και παρομοίασε το σύνδρομο αυτό με κτίριο που έχει καταστραφεί από φωτιά (Caplan et al., 1975, Cherniss,1980 )

Από τότε μέχρι σήμερα ο όρος αυτός μάλλον έχει αρχίσει να αφορά πολλούς εργασιακούς τομείς με πολλαπλά και διαφορετικά αντικείμενα εργασίας (Μουστάκα και συν., 2013).

Η Maslach (1986) θεωρεί ότι το σύνδρομο αυτό αποτελεί δείκτη φθοράς των αξιών, της αξιοπρέπειας και της θέλησης των εργαζομένων και δίνει έναν από τους πληρέστερους έως και σήμερα ορισμούς:

*«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς».*

Μια άλλη εννοιολογική προσέγγιση για το σύνδρομο “Burn-Out” αποτελεί η θεωρία σύμφωνα με την οποία, η εργασιακή εξουθένωση και ιδιαίτερα εκείνη των νοσηλευτών, είναι η σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική εξάντληση, που

αρχίζει όταν ο νοσηλευτής διακατέχεται από ένα συναίσθημα απώλειας ενδιαφέροντος για τα εργασιακά του καθήκοντα (Hoffman & Scott,2003).

Σύμφωνα με τον Ilhan πρόκειται για μια επαγγελματική παθολογία που κυριεύει όσους εργαζόμενους σχετίζονται με επαγγέλματα κοινωνικού χαρακτήρα όπως είναι οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι εκπαιδευτικοί (Ilhan et al., 2007). Η συγκεκριμένη πραγματικότητα ενισχύεται από ερευνητικές μελέτες τα αποτελέσματα των οποίων πιστοποιούν πως οι περιγραφόμενοι εργαζόμενοι βάζονται από τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου όπως είναι η συναισθηματική εξουθένωση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη αίσθηση προσωπικής ικανότητας (Maslach and Jacks,1986).

### **3.2. Διαστάσεις και στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης**

Το σύνδρομο της ΕΕ, είναι ένα σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις (Maslach, et al., 1996):

- **Τη συναισθηματική εξάντληση**, που αναφέρεται στην αίσθηση συνεχούς έντασης και συναισθηματικής αποξένωσης στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζόμενων,
- **Την αποπροσωποποίηση**, που ταυτίζεται με την αρνητική και αγενή πολλές φορές συμπεριφορά κατά τη συναναστροφή με άτομα που ζητούν και αποδέχονται τις επαγγελματικές τους υπηρεσίες και φροντίδες και τέλος,
- **Το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων**, που εκδηλώνεται κατά τη συνεργασία με άλλους με την πεποίθηση ότι η ικανότητα και η επιθυμία τους για επιτυχία μειώνονται συνεχώς.

Το βίωμα της ΕΕ είναι «μια προοδευτική διεργασία απομυθοποίησης της πραγματικότητας και διακρίνεται σε τέσσερα στάδια» (Μάρκου, 2005, Σιουρούνη και συν., 2006, Center et al., 2003 ):

- **Στάδιο ενθουσιασμού:** Χαρακτηρίζεται από υπερβολικά υψηλούς στόχους, μη ρεαλιστικές προσδοκίες και υπερεπένδυση στις σχέσεις με τους ασθενείς.
- **Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας:** Ο επαγγελματίας υγείας αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι ενώ προσφέρει πολλά, η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις βαθύτερες ανάγκες και προσδοκίες του.
- **Στάδιο απογοήτευσης και ματαίωσης:** Ο επαγγελματίας αποθαρρύνεται και συχνά αισθάνεται απογοήτευση και κατάθλιψη.
- **Στάδιο απάθειας:** Ο επαγγελματίας αισθάνεται κενός στο τέλος της ημέρας, απαθής, αποθαρρυσμένος, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, νιώθει ενοχές, δέχεται επικρίσεις, καταφεύγει σε συγκρούσεις ή στην απομόνωση.

Από τα ανωτέρω φαίνεται ότι η ΕΕ θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα είδος άμυνας του ατόμου, η οποία εκδηλώνεται με απάθεια, αλαζονεία και συναισθηματική αποστασιοποίηση (Buciuniene et al., 2002, Hughes & Bellis, 2001).

### **3.3. Αιτιολογικοί παράγοντες ΕΕ**

Οι παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωση του burnout, (κοινοί στα διάφορα επαγγέλματα), συμπύχθηκαν πρόσφατα από τη Maslach στις παρακάτω έξι βασικές Κατηγορίες (Maslach, et al., 1996):

1. Φόρτος εργασίας
2. Έλλειψη ελέγχου

3. Ανεπαρκής ενθάρρυνση
4. Έλλειψη ισότητας
5. Απουσία αίσθησης του «ανήκειν»
6. Σύγκρουση αξιών

Τα αίτια του συνδρόμου της ΕΕ είναι ποικίλα και μπορεί να εξειδικεύονται ανάλογα με τον εργασιακό χώρο και άλλους συμμετοχικούς παράγοντες. Σαφέστατα δε εναλλάσσεται η πιθανότητα εμφάνισης ανάλογα με την προσωπικότητα και τη ψυχοσύνθεση του κάθε άτομου. Η μονότονη και πληκτική εργασία ή και αντίστροφα οι υψηλές απαιτήσεις και ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η απουσία επιβράβευσης και αναγνώρισης της προσπάθειας, οι δυσλειτουργικές εργασιακές σχέσεις, το κυκλικό ωράριο και η εργασία που δεν έχει συνάφεια με τις σπουδές και τα προσόντα του εργαζόμενου, αποτελούν βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες της εμφάνισης του συνδρόμου ΕΕ(Μάρκου, 2005, Μαρβάκη και συν. 2007, Cubrilo-Turek et al., 2006) .

**Û Η αλληλεπίδραση** του κάθε ατόμου με τις ιδιαιτερότητες που δύναται να παρουσιάζει ο περιβάλλον εργασιακός χώρος και τα συνεργαζόμενα άτομα, ουσιαστικά καθιστά τη δυναμική της εμφάνισης του φαινομένου. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές μπορεί να συμβαίνουν:

- Μεταξύ της προσωπικότητας του εργαζομένου, των κινήτρων και των προσωπικών και επαγγελματικών ενδιαφερόντων του.
- Μεταξύ της οργανωτικής δομής και της ιεραρχικής διάρθρωσης του εργασιακού του περιβάλλοντος.
- Μεταξύ του είδους της δραστηριότητας που επιτελείται καθώς και των πρόσθετων πειστικών παραγόντων που την χαρακτηρίζουν.

**Û Η προσωπικότητα** του ατόμου μπορεί να επιδράσει σημαντικά στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συχνότερα επηρεάζονται τα

άτομα που από ανάγκη προσπαθούν να αποδεικνύουν στους άλλους την επάρκεια και την ικανότητά τους. Επίσης άτομα με υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης, πρόθυμα και αφοσιωμένα χαρακτηριζόμενα από το ανθρωπιστικό ιδεώδες μπορεί να επηρεαστούν περισσότερο από τις συνθήκες εργασίας και να εμφανίσουν ΕΕ. Επιπρόσθετα, άτομα αγχώδη, εσωστρεφή και ψυχαναγκαστικά ή υπερβολικά ενθουσιώδη που πολλές φορές ταυτίζονται με τα προβλήματα των γύρων τους ανήκουν στις ομάδες των εργαζόμενων που είναι επιρρεπείς στο “Burn-Out” (ΕΠΑΨΥ, 2002).

**Πίνακας 2. Ψυχοσωματικά προβλήματα από το σύνδρομο “Burn-Out”**

Υπερβολική αφοσίωση στην εργασία	Αγχώδης προσωπικότητα, νευρωτικός χαρακτήρας
Τελειομανία, ιδεαλισμός	Παρορμητικότητα, επιθετικότητα
Υπερβολική προσκόλληση στις απαιτήσεις που προέρχονται από το ίδιο το άτομο, τους πελάτες, τους προϊσταμένους	Εξάρτηση από τους άλλους
Χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης στην συμπεριφορά της προσωπικής ζωής	Υπερβολική εσωστρέφεια ή εξωστρέφεια
Αυταρχισμός, ανάγκη ελέγχου των πάντων	Μη ρεαλιστικές προσωπικές προσδοκίες
Εξιδανίκευση του επαγγέλματος που μπορεί να οδηγήσει σε μη ρεαλιστικές προσδοκίες και απογοητεύσεις	Ακατάλληλο σύστημα κινήτρων
Έντονη ανάγκη προσφοράς βοήθειας (μυστικισμός του ιεραποστόλου) και επιθυμία αλλαγής του κόσμου	Ανισότητα γνωσιακής αξιολόγησης
Υπερβολική φιλοδοξία	Υπερβολικός ενθουσιασμός, υπερβολική ευσυνειδησία, ζήλος
Λογική της εξουσίας (στάση μεγάλης μητέρας ή παντοδύναμου πατέρα)	Αίσθημα ανεπάρκειας και ανικανότητα διεξαγωγής της εργασίας (μαθημένη ανικανότητα)
Εξωτερικό locus of control	Ψυχαναγκαστική παρόρμηση επίτευξης ενός στόχου
Προσωπικότητα Τύπου Α	Υπερβολική επαγγελματική αφοσίωση προς την ικανοποίηση που έχει επιτευχθεί
Χαμηλή αυτοεκτίμηση και αίσθημα ακαταλληλότητας	Παθητικότητα
Κοινωνικό άγχος	Απομόνωση από τους άλλους

Πηγή: (Ε Π Α Ψ Υ, 2002)

Εκτός από τα προαναφερθέντα προσωπικά χαρακτηριστικά, στους αιτιολογικούς παράγοντες πρέπει να προστεθούν και κατηγορίες σκέψεων και μη ορθολογικών πεποιθήσεων, οι οποίες έχουν επιστημονικά τεκμηριωθεί ότι επιτρέπουν την εκδήλωση της ψυχικής δυσφορίας, του στρες καθώς και του “Burn-Out”. Χαρακτηριστική ορθολογική σκέψη αποτελεί για παράδειγμα η πεποίθηση ότι «Οι άλλοι πρέπει να μου συμπεριφέροντε καλά, αλλιώς δεν αξίζει να τους λαμβάνω υπόψη. Τα πράγματα πρέπει να γίνονται όπως νομίζω εγώ αλλιώς η κοινωνία θα πηγαίνει συνεχώς προς το χειρότερο».

Συνεπαγόμενες ψυχικές καταστάσεις αποτελούν η κατάθλιψη, το άγχος, το αίσθημα αναξιοπρέπειας, ο φόβος λάθους, η εχθρότητα, η οργή, η μνησικακία, η επιθετικότητα προς τους άλλους, η χαμηλή ανοχή της ματαιώσης και η τάση οίκτου προς εαυτό (Ginieri-Coccosis et al., 2009, Hojat et al., 2002).

**Η οργανωσιακή δομή** του εργασιακού περιβάλλοντος, μπορεί επίσης να συμβάλλει στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε αυτό περιλαμβάνονται όλοι εκείνοι οι παράγοντες που δεν επιδέχονται ουσιαστική ή καθόλου τροποποίηση όπως η διάρκεια του χρόνου εργασίας, οι πιθανές συνθήκες απομόνωσης, η μη αναγνώριση της επαγγελματικής αξίας εκ μέρους του κοινού, οι ανεπαρκείς πόροι, η έλλειψη κριτηρίων για την αξιολόγηση των παρεμβάσεων, τα υπερβολικά αιτήματα σε σχέση με την παραγωγικότητα, η ανεπαρκής εκπαίδευση, κ.λ.π. Βασικές αιτίες των δυσχερειών στην οργανωσιακή δομή είναι η εργασία σε μη κατάλληλα διαχειριζόμενες διοικητικές δομές, η άσκηση επαγγέλματος σε τομείς πέραν των προσωπικών ενδιαφερόντων και ικανοτήτων, η περιορισμένη ευαισθησία και στάση των επιχειρήσεων όσον αφορά την κατάρτιση του προσωπικού και η εραρχική δομή της οργάνωσης που δε λαμβάνει υπόψη την αλλαγή των κανόνων, με

συνεπαγόμενη αδυναμία το σχεδιασμό/οργάνωση της προσωπικής εργασίας(ICN, 2007, Jimmieson,2000, Lambert et al., 2007).

### **3.4. Εκδηλώσεις ΕΕ**

Μια από τις πρώτες ενδείξεις ΕΕ, είναι η αυξημένη ευερεθιστότητα η οποία μπορεί αν να ακολουθείται από κατάθλιψη, αδιαφορία, απογοήτευση και διαταραχές στη συγκέντρωση με αποτέλεσμα την κόπωση και την μειωμένη απόδοση. Ο επαγγελματίας κατανοεί ότι η δυναμική του στον εργασιακό χώρο έχει μειωθεί, πιστεύει ότι δεν ανταποκρίνεται στις δικές του προσδοκίες ή του εργασιακού του περιβάλλοντος και θεωρεί ότι δεν αναγνωρίζεται η προσπάθειά του. (Cubriilo-Turek et al., 2006, Gao et al., 2012).Επίσης τον εργαζόμενο τον χαρακτηρίζει η αναβλητικότητα για πράγματα που πρέπει να κάνει, το ανοσοποιητικό του είναι εξασθενημένο και πιθανόν να παρουσιάζει σωματικά προβλήματα(μυϊκοί πόνοι, πονοκέφαλοι, κ.λ.π), αίσθηση αποτυχίας και αυτό-αμφισβήτησης, τάση απόσυρσης, κυνισμός και αυξανόμενες αρνητικές σκέψεις, υπερκριτικότητα και εκνευρισμό και τάση αύξησης της λήψης αλκοόλ, φαγητού ή άλλων ουσιών.

Τα συμπτώματα της ΕΕ (πίνακας 3) ομαδοποιούνται σε:

**1. Σωματικά:** Περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους (Tyler & Cushway, 1998, Gao et al., 2012 ) όπως εξάντληση και χρόνια κόπωση, γαστρεντερικές διαταραχές, ναυτία, πονοκέφαλοι, πόνοι σε αυχένα, μέση και πλάτη. Επίσης προβλήματα σεξουαλικών δυσλειτουργιών, διαταραχών ύπνου, αλλαγής των διατροφικών συνηθειών και δύσπνοιας.

**2. Ψυχολογικά;** Η ευάλωτη σωματική υγεία του εργαζόμενου επηρεάζει

και την ψυχολογική του υγεία και συμπεριφορά, με κυρίαρχα συμπτώματα το έντονο στρες, την ανία, το χαμηλό «ηθικό», τη χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την παραίτηση και τις συγκρούσεις.

**3. Συμπεριφορικά:** Η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου, επηρεάζεται, αφού μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού του περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον κοινωνικό του περίγυρο. Με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές (Griffith και συν., 1999, Cubrilo-Turek et al., 2000).

**Πίνακας 3. Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης**

<b>Σκέψη</b>	<b>Σωματικά</b>	<b>Συναίσθημα</b>	<b>Συμπεριφορά</b>
Αποτελέμπτωση		Σεξουαλική δυσλειτουργία	Εργασιομανία
Δυσκαμψία στις αλλαγές/ Έλλειψη ελαστικότητας	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων / απάθεια	Σωματική εξάντληση/ κούραση	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Χαμηλό «ηθικό»/ σκέψεις ματαιότητας	Θλίψη	Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αρνητική διάθεση	Πονοκέφαλοι	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Αποπροσωποποίηση η πελατών	Στρες	Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Αδυναμία λήψης αποφάσεων	Ανία	Αύξηση ή μείωση βάρους	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Καχυποψία	Εκνευρισμός	Αναπνευστικά προβλήματα	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Σκέψεις αποτυχίας	Αισθήματα αδυναμίας	Υπερένταση	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Αποξένωση	Αισθήματα ενοχής/	Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων



Αυξημένη ανησυχία		Στεφανιαία νόσος	Ροπή σε ατυχήματα
Υπερβολική - υψηλή αυτοπεποίθηση/ ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων		Διαταραχές ομιλίας	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Κυνισμός			

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Εργασιακό στρες σε Επαγγελματίες υγείας**

### **Εισαγωγή**

Το εργασιακό στρες μπορεί να εμφανίζεται σε διαφορετική διαβάθμιση ανάλογα με το χώρο αλλά και το αντικείμενο εργασίας. Μεγαλύτερη επιβάρυνση εμφανίζουν τα επαγγέλματα εκείνα που συνεπάγονται σχέσεις με ανθρώπους, που απαιτούν ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων, ή οι αποφάσεις που λαμβάνονται είναι δυνατόν να έχουν σοβαρές οικονομικές, κοινωνικές ή άλλου είδους συνέπειες. Τέτοια επαγγέλματα είναι εκείνα που αφορούν τους ένστολους και τα σώματα ασφαλείας, τα επαγγέλματα υγείας, τα επαγγέλματα βαριάς βιομηχανίας όπως είναι οι ανθρακωρύχοι, αλλά και τα καλλιτεχνικά επαγγέλματα και εκείνα που αφορούν την εκπαίδευση (Occupational Health at Work, 2007, Cooper et al., 1998, McCue & Sachs, 1991).

Το θέμα έχει μελετηθεί με αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία και έχει τεκμηριωθεί σε διεθνή επίπεδο η ΕΕ που βιώνουν τα επαγγέλματα υγείας και ειδικά και οι νοσηλευτές και οι γιατροί. Η ανασκόπηση πολλών πρόσφατων μελετών δείχνει το υπαρκτό πρόβλημα που βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία σε όλον τον κόσμο (Platsidou, M. and Agaliotis, 2008, Vanadziš et al., 2004, ILO, 1992).

### **4.1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση μελετών**

Οι επαγγελματίες υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό), εμφανίζουν υψηλό επίπεδο στρες στο χώρο εργασίας, εφόσον αντιμετωπίζουν τον πόνο και τον θάνατο στην προσπάθειά τους να σώσουν τη ζωή ενός ασθενούς. Οι κυριότεροι παράγοντες που προκαλούν άγχος στους νοσηλευτές του Τ.Ε.Π. είναι οι συχνές βάρδιες, η σύγκρουση

των ρόλων τους, η συνεχής επικοινωνία με ποικιλία ατόμων, η έλλειψη αισθήματος ασφάλειας λόγω επικείμενης λύσης της σύμβασης εργασίας, ο φόρτος εργασίας, η βαρύτητα των περιστατικών και η καθημερινή αντιμετώπιση του θανάτου. Συγχρόνως, αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν οικογενειακά προβλήματα λόγω της εργασίας τους, βιώνοντας έτσι μεγαλύτερο άγχος, που μεταφέρεται στη συνέχεια στον χώρο εργασίας (Μιχαλοπούλου, 2003).

Στον ελληνικό χώρο, έρευνες των τελευταίων ετών στους επαγγελματίες υγείας έχουν καταδείξει υψηλά ποσοστά εμφάνισης έντασης, άγχους, κατάθλιψης και έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης. Πρόσφατες εργασίες, που αφορούν σε ειδικευμένους ιατρούς, δείχνουν ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (22-46%) αυτών παρουσιάζουν κλινικός σημαντικά επίπεδα ψυχιατρικής νοσηρότητας (Caplan, 1994; Ramirez, et al., 1996; Karur et al., 1993). Σε μελέτη των Γεωργίου και συν, οι μισοί από τους συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας, δήλωσαν ικανοποιημένοι από την επαγγελματική τους δραστηριότητα, ενώ ήταν δυσαρεστημένοι από μη ικανοποιητικές αποδοχές ή μη αναγνώριση της δουλειάς τους. Επίσης το 48% των επαγγελματιών υγείας, ανέφερε υψηλά επίπεδα άγχους και πίεσης ( Γεωργίου & συν, 1998).

#### **4.2. Μεθοδολογία Ανασκόπησης**

Διενεργήθηκε εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση σε Ελληνικές και διεθνείς βάσεις δεδομένων,(Pubmed, Scopus, Psycinfo και Google scholar). Μελετήθηκαν ερευνητικά και ανασκοπικά άρθρα της τελευταίας δεκαετίας. Επίσης μελετήθηκαν διπλωματικές εργασίες και διδακτορικές διατριβές με θεματική συνάφεια. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως: εργασιακό στρες, άγχος, κατάθλιψη, επαγγελματικό περιβάλλον, επαγγελματική εξουθένωση, burnout, exhaustion, job control, workload, nursing, stress, quality of life, social support, nursing staff, coping

strategies, stressful conditions, healthcare professionals, doctors and nurses, work environment. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων συναφών μελετών επιλέχθηκαν 24 μελέτες (12 Ελληνικές και 12 ξενόγλωσσες).

**4.3. Σκοπός** της μελέτης αυτής ήταν η διερεύνηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με την επίπτωση του εργασιακού στρες στη ζωή ατόμων που εργάζονται σε νοσοκομεία, κυρίως νοσηλευτές και ιατρούς και η διερεύνηση επίσης των αιτιολογικών παραγόντων, των επιπτώσεων και των συνθηκών εκείνων που ενισχύουν την εμφάνιση ΕΕ.

#### **4.4. Περιγραφή Ελληνικών μελετών**

Στον παρακάτω **πίνακα 4** περιγράφονται τα βασικά χαρακτηριστικά των Ελληνικών μελετών των οποίων τα ευρήματα μελετήθηκαν και συζητήθηκαν στην συγκεκριμένη ανασκόπηση.

**Πίνακας 4. Ελληνικές Μελέτες**

Α/Α	ΤΙΤΛΟΣ	ΕΤΟΣ	ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ	ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ	ΕΡΓΑΛΕΙΟ
1.	Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών	2007	Μπελλάλη και συν.	Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	344 Νοσηλευτές	10 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ	MBI- SF-36
2.	Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας	2008	Παππά και συν	Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής	ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	-	-	-
3.	Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας	2008	Δημητρόπουλος και Φιλίππου	Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής	ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	-	-	-
4.	Εργασιακό στρες και Ικανοποίηση εργαζομένων Νοσηλευτικής Υπηρεσίας δημοσίων νοσοκομείων περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας	2006	Σακελλαρόπουλος Χ	ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	186 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	2 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΠΑΤΡΑ	Warr et al., 1979-(aWCQ)- MBI
5.	Εκτίμηση εργασιακού stress και χρήσης αλκοόλ σε	2011	Αθανασιάδης και συν.	Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	300 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΠΟ ΟΛΗ ΤΗ ΧΩΡΑ	MBI - Spielberger (STAI)

	επαγγελματίες ψυχικής υγείας					ΥΓΕΙΑΣ (ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ)		
6.	Ψυχική Ευεξία και η σχέση της με το εργασιακό στρες. Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό	2012	Μουστάκα και συν.	ΕΠΙΝΕ	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	328 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΠΟ ΟΛΗ ΤΗ ΧΩΡΑ	ENSS- RAND 36-Item Health Survey
7.	Προβλήματα ψυχικής υγείας σε επαγγελματίες υγείας	2014	Κοΐνης και συν.	Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας	ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ			
8.	Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία του Νομού Αττικής	2010	Τσαντήλα Α.	ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	100 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ	ΜΒΙ
9.	Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης	2010	Σταυροπούλου και συν.	Το Βήμα του Ασκληπιού	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ-ΠΟΙΟΤΙΚΗ	10 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	2 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΡΗΤΗ	ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
10.	Πιλοτική μελέτη διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου	2011	Δουβανάς και συν.	Το Βήμα του Ασκληπιού	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	48 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΜΕΘ ΚΑΙ ΜΕΝ 1 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ	ΜΒΙ
11.	Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας	2014	Κοΐνης και Σαριδη	Το Βήμα του Ασκληπιού	ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ			

12.	Εργασιακό στρες και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης	2015	Σαρίδη και συν.	Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	579 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕ Σ ΥΓΕΙΑΣ	ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ Ν. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	Αθανασιάδη και συν.
-----	--	------	-----------------	---------------------------	------------	------------------------------	---------------------------	---------------------

*Αναλυτικά περιγράφονται τα ευρήματα σε κάθε μελέτη:*

1. Στη μελέτη των Μπελλάλη και συν., 2007, διερευνήθηκε η συσχέτιση των παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης Ελλήνων νοσηλευτών, που εργάζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησής τους και τις επιδράσεις που ασκεί η εργασία τους στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 347 νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, από 10 νοσοκομεία της Αθήνας που ανήκαν στο ΕΣΥ. Στη μελέτη συμμετείχαν νοσηλευτές που ασκούσαν διοικητικό έργο (14%), που εργάζονταν σε γενικά τμήματα(35,4%), σε μονάδες και χειρουργεία(42,9%), αλλά και σε άλλα τμήματα (21,6%). Το εργαλείο το οποίο χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach [Maslach burnout inventory, (MBI)], ένα αυτοσυμπληρούμενο σταθμισμένο στα Ελληνικά ερωτηματολόγιο με 22 ερωτήματα, στοχεύοντας στη διερεύνηση τριών παραγόντων (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, αίσθηση επάρκειας, αποδοτικότητας). Για την επισκόπηση της υγείας χρησιμοποιήθηκε το SF-36, ένα μικρής έκτασης ψυχομετρικό εργαλείο, σταθμισμένο κι αυτό στην Ελληνική γλώσσα, που εκφράζει γενικές καταστάσεις υγείας, χωρίς να χαρακτηρίζονται ως ειδικές κάποιας ασθένειας. Από τα ευρήματα της μελέτης φάνηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται σε περισσότερους από τους μισούς νοσηλευτές του δείγματος (mean=54,57).Οι γυναίκες εμφάνισαν χειρότερη σωματική λειτουργία και επιτέλεση των σωματικών ρόλων, καθώς και χειρότερη ψυχική υγεία από τους άνδρες. Η ηλικία δεν φάνηκε να επηρεάζει ουσιαστικά καμία από τις κλίμακες του SF-36,ενώ η οικογενειακή κατάσταση και συγκεκριμένα οι έγγαμοι νοσηλευτές παρουσίασαν καλύτερη ψυχική υγεία και μικρότερη αποπροσωποποίηση, ενώ οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, εμφάνισαν υψηλότερο βαθμό επιτευγμάτων και μικρότερη αποπροσωποποίηση. Και οι τρεις παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκε συσχετίζονται σημαντικά με τη ζωτικότητα, την κοινωνική λειτουργικότητα, το συναισθηματικό ρόλο και την ψυχική υγεία. Επίσης η κλίμακα της ψυχικής υγείας βρέθηκε να συσχετίζεται με τους παράγοντες που αφορούν στα προσωπικά επιτεύγματα και στην αποπροσωποποίηση (Μπελλάλη και συν., 2003) .



2. Στη μελέτη των Παππά και συν., 2008, επιχειρείται εννοιολογική προσέγγιση της ΕΕ και περιγράφεται το θεωρητικό βιβλιογραφικό πλαίσιο του φαινομένου. Η συγκεκριμένη ανασκόπηση περιγράφει την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης γενικά σε επαγγελματίες υγείας, με ιστορική αναδρομή από το 1974 και μελετά έρευνες που έχουν περιγράψει το φαινόμενο. Μέσα από την ανασκόπηση αυτή φαίνεται ότι οι γιατροί εμφανίζουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (10% - 56%), αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης (13% - 47%) και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (4% - 59%), ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά που αναφέρουν οι νοσηλευτές είναι 15% -50% για τη συναισθηματική εξάντληση, 7% -37% για την αποπροσωποποίηση και 25% -76% για τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα. Φυσικά η ανομοιογένεια των δειγμάτων επιφέρει σημαντικά προβλήματα στη γενίκευση και τη σύγκριση των δεδομένων, παρόλο που σε σχέση με τα εργαλεία μέτρησης οι περισσότερες μελέτες χρησιμοποιούν το MBI και προσομοιάζουν στη μεθοδολογία τους. Οι πιο σημαντικοί παράγοντες που συσχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση αφορούν στο φόρτο εργασίας, στα υψηλά επίπεδα στρες, στις συγκρούσεις, στους συναδέλφους και τους προϊστάμενους και την ικανοποίηση από την εργασία τους. Όσον αφορά στους δημογραφικούς παράγοντες, η ηλικία και ιδιαίτερα οι νεότεροι εργαζόμενοι, αλλά και οι γυναίκες, είναι περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση, ενώ ο γάμος εμφανίζει προστατευτική δράση. Επίσης από τα προσωπικά χαρακτηριστικά, η ενδυνάμωση, η ενσυναίσθηση η ανθεκτικότητα στο στρες και η καλή ψυχική διάθεση συσχετίζονται με την εμφάνιση της ΕΕ. Οι επιδράσεις της ΕΕ φαίνεται ότι μπορεί να επιφέρουν σωματικά, συναισθηματικά και ψυχικά συμπτώματα. Στους οργανισμούς παροχής φροντίδας υγείας το κόστος αυτής της επίδρασης θεωρείται υψηλό, δεδομένου του ότι μπορεί να στοιχίσει απώλεια εργατοωρών και απουσίες του προσωπικού, πιθανή αύξηση στη θνητότητα των νοσηλευομένων και αύξηση των σφαλμάτων και των ανεπιθύμητων συμβάντων γενικότερα στους ασθενείς. Αποτελεσματική επίδραση στην τιθάσευση, αποφυγή και αντιμετώπιση του φαινομένου, εκτός από την προσωπική παρέμβαση, φαίνεται ότι είναι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, οι ομάδες εργασίας, τα ειδικά σεμινάρια και οι συχνές συζητήσεις (Παππά και συν., 2008).

3. Η ανασκόπηση των Δημητρόπουλου και Φιλίππου, 2008, πραγματεύεται και οριοθετεί την έννοια της ΕΕ, αναλύει τα στάδιά της και περιγράφει τις ενδείξεις και τα συμπτώματα του συνδρόμου αυτού. Επιγραμματικά τα στάδια της ΕΕ είναι το στάδιο του ενθουσιασμού, της αμφιβολίας και της αδράνειας, της απογοήτευσης και της ματαιώσης και το στάδιο της απάθειας. Τα συμπτώματα απορρέουν μέσα από τις συμπεριφορές των εργαζομένων και αφορούν το οργανικό, το συναισθηματικό, το γνωστικό και το επίπεδο συμπεριφοράς. Συχνά το σύνδρομο της ΕΕ επιδεινούμενο, συνοδεύεται και από ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως η χρόνια κόπωση, οι διαταραχές του ύπνου, μυοσκελετικά προβλήματα, συμπτώματα αρτηριακής υπέρτασης, πεπτικό έλκος, ημικρανίες και κατάθλιψη. Βασικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες στο χώρο της υγείας χαρακτηρίζονται οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας του επαγγελματία, όπως η ασάφεια του καθηκοντολογίου, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το εξαντλητικό ωράριο, η έλλειψη προσωπικού και η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση. Ο τρόπος χειρισμού του άγχους, το είδος των προσδοκιών που έχει από τον εργασιακό του χώρο, η επάρκεια του μισθού, ακόμη και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος, εντάσσονται στην κατηγορία των ατομικών παραγόντων. Τέλος σημαντικά μέσα αντιμετώπισης της ΕΕ αποτελούν σε ατομικό επίπεδο η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων, η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και των προσδοκιών, η αναζήτηση υποστήριξης, η ενασχόληση με δραστηριότητες, οι παρεμβάσεις σε διοικητικό επίπεδο όπως η δημιουργία ειδικών ομάδων εργασίας και συμβουλευτικής, η υποκίνηση των εργαζομένων, η παροχή δυνατοτήτων και κινήτρων στον εργασιακό χώρο και η ενίσχυση των συναντήσεων με ευρύ πλαίσιο συζητήσεων μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).
4. Στη διπλωματική εργασία του Σακελλαρόπουλου, 2006 έγινε διερεύνηση σχετικά με το εργασιακό στρες και την ικανοποίηση εργαζομένων Νοσηλευτικής Υπηρεσίας δημοσίων νοσοκομείων περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας. Η ερευνητική μελέτη είχε ως σκοπό τη διερεύνηση της ΕΕ σε σχέση και με την επαγγελματική ικανοποίηση, σε δείγμα 186 νοσηλευτών σε 2 νοσοκομεία της Πάτρας. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε το

ερωτηματολόγιο των Warr et al., 1979, το οποίο μετράει μέσω κλίμακας την επαγγελματική ικανοποίηση, το ερωτηματολόγιο abbreviated Working Climate Questionnaire (aWCQ) των Delva et al., 2002, το οποίο επίσης μετράει την επαγγελματική ικανοποίηση και το MBI το οποίο αξιολογεί την ΕΕ. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν υψηλά ποσοστά ΕΕ κυρίως ως προς τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συναισθηματική εξάντληση ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, ενώ αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης παρατηρήθηκαν σε υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης. Η επαγγελματική ικανοποίηση βρέθηκε να είναι χαμηλή (mean=53,5) και αυτή φαίνεται να συνδέεται με μεγαλύτερες ηλικίες, κακές συνθήκες εργασιακού περιβάλλοντος και μεγάλη προϋπηρεσία, ενώ συνδέεται με τη συναισθηματική εξάντληση, δεδομένου του ότι παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Αρνητική επίσης συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της εργασιακής ατμόσφαιρας, αλλά και του επιπέδου εκπαίδευσης. Αντίθετα θετική συσχέτιση εμφάνισαν οι μεταβλητές εργασιακή ατμόσφαιρα με τα προσωπικά επιτεύγματα και την επαγγελματική ικανοποίηση (Σακελλαρόπουλος, 2006).

5. Στην ερευνητική μελέτη των Αθανασιάδης και συν., 2011, μελετήθηκε η σχέση του εργασιακού στρες σε σχέση με τη χρήση αλκοόλ σε επαγγελματίες υγείας. Η συγκεκριμένη ποσοτική ερευνητική μελέτη είχε ως σκοπό τη διερεύνηση των γενικών εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων και της χρήσης αλκοόλ σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας καθώς επίσης και της μεταξύ τους σχέσης. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 300 επαγγελματίες υγείας (γιατροί και νοσηλευτές) που εργάζονται σε ιδιωτικές και δημόσιες ψυχιατρικές δομές της χώρας. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε αφορούσε σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο (Maslach, C. and Jackson, S.E., 1986) και είχε ως στόχο τη μέτρηση της συχνότητας των στρεσογόνων παραγόντων που εμφανίζονται στην επαγγελματική ζωή των επαγγελματιών υγείας, τη μέση ένταση με την οποία βιώνει ο ερωτώμενος τον παράγοντα αυτό αλλά και τη σχέση που έχει ο ερωτώμενος με το αλκοόλ και το εάν αυτό έχει συμβεί μέσα από την προσπάθεια διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων στον εργασιακό

χώρο. Το τελευταίο μέρος ου ερωτηματολογίου περιελάμβανε ερωτήσεις αυτοεκτίμησης, το οποίο είχε ως στόχο την ανίχνευση της συναισθηματικής κατάστασης του ερωτώμενου κατά τη χρονική στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (δηλ. παροδικό άγχος ως αποτέλεσμα της παρούσης κατάστασης) και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου γενικότερα (δηλ. μόνιμο άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης φαίνεται ότι οι νοσηλευτές βιώνουν περισσότερο στρες στην εργασία τους από τους γιατρούς, ενώ οι τελευταίοι φαίνεται ότι υπερέχουν είναι στην υπερωριακή απασχόληση. Ο εργασιακός τομέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) είναι παράγοντας που επηρεάζει με στατιστική σημαντικότητα τις αποκρίσεις των ερωτώμενων. Η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στρεσογόνων παραγόντων, σε δεκατρείς από τις δεκατέσσερις ερωτήσεις, παρουσιάζεται στους ερωτώμενους οι οποίοι εργάζονται σε Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές. Εξάιρεση αποτελεί η απάντηση στην ερώτηση «Η άδικη μεταχείριση σχετικά με την πληρωμή – τα πριμ – τις προαγωγές», στην οποία οι εργαζόμενοι σε Ψυχιατρική Κλινική Δημοσίου Νοσοκομείου αποκρίνονται με μεγαλύτερη συχνότητα από ότι οι συνάδελφοι τους στις Ιδιωτικές Κλινικές αλλά και στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία. Σχετικά με την αυτοεκτίμηση του άγχους, φαίνεται ότι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τα γεγονότα με μεγαλύτερο άγχος από τους γιατρούς. Επίσης το χαμηλότερης εκπαίδευσης νοσηλευτικό προσωπικό φάνηκε ότι καταναλώνει περισσότερο αλκοόλ και το θεωρεί συχνότερα πιο αποτελεσματικό για τη διαχείριση του εργασιακού στρες. Οι Νοσηλευτές κάθε βαθμίδας βιώνουν αυξημένο φόρτο εργασίας σε σύγκριση με τους άλλους εργαζομένους του χώρου της υγείας, ενώ φορτίζονται συναισθηματικά λόγω της φύσης της εργασίας τους που επιβάλλει την καθημερινή επαφή με ασθενείς και την αντιμετώπιση του θανάτου (Αθανασιάδης και συν., 2011).

6. Οι Μουστάκα και συν., 2012, στη μελέτη τους είχαν ως σκοπό την εκτίμηση της ψυχικής ευεξίας νοσηλευτικού προσωπικού από την Ελλάδα και η διερεύνηση της σχέσης τους με το εργασιακό στρες. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 328 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών, οι οποίοι εργάζονταν σε 15 νοσοκομεία δημόσια και στρατιωτικά, τόσο της πρωτεύουσας, όσο και της περιφέρειας. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στη συγκεκριμένη μελέτη

ήταν η εκτεταμένη κλίμακα μέτρησης του στρες των νοσηλευτών (ENSS) και το ερωτηματολόγιο RAND 36-Item Health Survey, το οποίο αξιολογεί την ψυχική ευεξία και ως ψυχομετρικό όργανο εκφράζει γενικές καταστάσεις υγείας. Η ψυχική ευεξία του δείγματος φάνηκε να βρίσκεται σε κανονικά επίπεδα, ενώ η ψυχική ευεξία σχετίζεται αρνητικά με το κυκλικό ωράριο και ειδικά με τη νυχτερινή βάρδια των νοσηλευτών. Σημαντική επίσης συσχέτιση φάνηκε ότι έχει η ψυχική ευεξία με το φύλο. Σχετικά με τις πηγές και την ένταση του εργασιακού στρες, η «θέα ενός ασθενή να υποφέρει», βρέθηκε να είναι το πιο στρεσογόνο γεγονός, ενώ ακολουθεί «Ο θάνατος ενός ασθενούς με τον οποίο υπήρχε μια κοντινή σχέση», και «Ο θάνατος ενός ασθενούς». Η «Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση νοσηλευτικού προσωπικού», (mean=2,81) βρέθηκε να είναι το πιο στρεσογόνο γεγονός που αναφέρεται στον συγκεκριμένο στρεσογόνο παράγοντα που αφορά στα προβλήματα με τους προϊστάμενους, ενώ ακολουθεί η «Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση του νοσοκομείου», ( mean=2,65) και οι «Διαμάχες με τους προϊστάμενους» (mean= 2,63). Η «Έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία και ασφάλεια στον χώρο εργασίας.», βρέθηκε να είναι το πιο στρεσογόνο γεγονός που αναφέρεται στον στρεσογόνο παράγοντα «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» (mean= 3,19), ενώ ακολουθεί η «Απουσία γιατρού σε έναν ιατρικό επειγόν περιστατικό» (mean= 2,88) , και ο «Φόβος για την πιθανότητα λάθους στην χορήγηση της θεραπείας των ασθενών» (mean= 2,7). Επίσης η «Αντιμετώπιση βίαιων ασθενών», βρέθηκε να είναι το πιο στρεσογόνο γεγονός που αναφέρεται στον στρεσογόνο παράγοντα «ασθενείς και συγγενείς τους» (mean= 2,84). Επίσης το «Ανεπαρκές προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος», βρέθηκε να είναι το πιο στρεσογόνο γεγονός που αναφέρεται στον στρεσογόνο παράγοντα «φόρτος εργασίας» (mean= 3,3). Ακολουθεί ο «Απρόβλεπτος αριθμός προσωπικού και ασταθές πρόγραμμα εργασίας» (mean= 3,09), και ο «Ανεπαρκής χρόνος για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών καθηκόντων» (mean= 2,81). Σχετικά δε με την εμφάνιση συμπτωμάτων λόγω του εργασιακού στρες, το 47,9% του δείγματος, απαντά ότι νοιώθει «συχνά» «Σωματική εξάντληση και κούραση», το 38,2% επιλέγει το «συχνά» για να περιγράψει την συχνότητα εμφάνισης «Πόνων στην ράχη ή στον αυχένα», ενώ το 33% νιώθει συχνά «Πονοκεφάλους». Επίσης το 22,8%

των συμμετεχόντων υποφέρει από τη νόσο του ευερέθιστου εντέρου και το 15,3% έχει ασχοληθεί με κάποιο αυτοάνοσο νόσημα. Τέλος σχετικά με συμπεριφορές υγείας, το 23% αναφέρει ότι γυμνάζεται σε εβδομαδιαία βάση, το 41,9% καπνίζει, ενώ ο μέσος όρος των αλκοολούχων ποτών που καταναλώνει κάποιος είναι 0,95(Μουστάκα και συ., 2012).

7. Η ανασκόπηση των Κοϊνη και συν.,2014, πραγματεύεται και περιγράφει τα προβλήματα ψυχικής υγείας σε επαγγελματίες υγείας λόγω του εργασιακού στρες. Μέσα από την ανασκόπηση αυτή της βιβλιογραφίας, φαίνεται πως η ψυχιατρική νοσηρότητα δεν εμφανίζεται βραχυπρόθεσμα, αλλά κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα να δημιουργεί στους επαγγελματίες υγείας μακροχρόνια ψυχιατρικά προβλήματα, όπως επαγγελματική εξουθένωση (συναισθηματική, ψυχική), κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες όπως ατομικοί, δημογραφικοί και κυρίως περιβαλλοντικοί, οι οποίοι αποτελούν αιτιολογικούς μηχανισμούς εμφάνισης συμπτωμάτων ψυχιατρικής νοσηρότητας σε επαγγελματίες υγείας. Οι συνθήκες εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας, η διαταραγμένη ή η ελλιπής σχέση με τους συναδέλφους τους, καθώς και η έλλειψη ύπνου, συμβάλλουν στην ανάπτυξη ψυχιατρικών συμπτωμάτων, τα οποία μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη. Οι προδιαθεσικοί παράγοντες στην εκδήλωση κατάθλιψης σε γυναίκες ιατρούς αποκλίνουν από εκείνους που αφορούν στις υπόλοιπες γυναίκες. Στις γυναίκες ιατρούς επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η επαγγελματική αποτυχία, η σύγκριση των ρόλων και η παρενόχληση στον εργασιακό χώρο. Το άγχος μπορεί να επηρεάσει την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου μειώνοντας την απόδοσή του στο χώρο εργασίας. Μερικά συμπτώματα που προκαλεί το άγχος και τεκμηριώνονται είναι η κεφαλαλγία, η στηθάγχη, η υπέρταση, η μυαλγία, η ανορεξία, η αϋπνία, η ανησυχία, ακόμη και η κατάθλιψη. Οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν υψηλό επίπεδο στρες στο χώρο εργασίας, εφόσον αντιμετωπίζουν τον πόνο και τον θάνατο στην προσπάθειά τους να σώσουν τη ζωή ενός ασθενούς. Σε σχετικά πρόσφατες μελέτες, έχει αναφερθεί, ότι οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), βιώνουν πιο συχνά σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και συμπτώματα κατάθλιψης. Στον

Ελλαδικό χώρο, μελέτη για τη διερεύνηση της ψυχοσωματικής ισορροπίας των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των ιατρών και των νοσηλευτών σε Ελληνικά νοσοκομεία, έδειξε υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες με τη σωματική και τη συναισθηματική δυσλειτουργία κυρίως σε επαγγελματίες υγείας μικρότερων ηλικιών. Στην Ελλάδα το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης ή αλλιώς mobbing, έχει αρχίσει και μελετάται πρόσφατα. Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σε όλα τα εργασιακά περιβάλλοντα και συνεπώς και σε αυτό του χώρου της υγείας. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας, δεν αντιμετωπίζονται έγκαιρα, ούτε με την ανάλογη αποτελεσματικότητα. Οι λόγοι σχετίζονται με το στίγμα της ψυχικής νόσου, την επακόλουθη άρνηση, την κακώς εννοούμενη επαγγελματική αλληλεγγύη, τη νοοτροπία της «ιατρικής παντοδυναμίας», καθώς και από την απουσία εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υποστήριξης (Κοϊνης και συν., 2014).

8. Στη διπλωματική εργασία της Τσαντήλα, 2010, σχετικά με την ΕΕ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία του Νομού Αττικής, γίνεται προσπάθεια διερεύνησης του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, νοσηλευτών και γιατρών) που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία για ενήλικους ασθενείς στο Νομό Αττικής. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory –MBI. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 άτομα, επαγγελματίες υγείας, εργαζόμενοι σε ογκολογικά νοσοκομεία της Αττικής. Στη μελέτη συμμετείχαν ιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί. Το 45% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι αισθάνεται ψυχικά εξαντλημένο στον εργασιακό χώρο, τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, το 31% ότι ξυπνάει κουρασμένο το πρωί, το 38% δηλώνει απογοητευμένο από τη δουλειά του λίγες φορές ή μια φορά το μήνα και το 96% θεωρεί ότι εργάζεται σκληρά. Επίσης το 42% απάντησε ότι νοιώθει πως συμπεριφέρεται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σα να ήταν αντικείμενα, το 63% θεωρεί ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν στους ίδιους ευθύνες για τα προβλήματά τους. Σημαντικό είναι το ποσοστό (75,43%) που δηλώνει ότι βιώνει ΕΕ, το 34,2% έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και το 12,4% αποπροσωποποίηση. Οι γυναίκες εμφανίζουν

υψηλότερα ποσοστά ΕΕ, οι νοσηλευτές επίσης και οι γιατροί εμφανίζουν συναισθηματική εξάντληση (26,8%), ενώ οι κοινωνικοί λειτουργοί 29,1% και οι ψυχολόγοι 25,7%. Στην αποπροσωποποίηση, μεγαλύτερο μέσο όρο (14,4%) εμφανίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί, ενώ στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων υπερέχουν επίσης οι ψυχολόγοι( 39%), έπονται οι κοινωνικοί λειτουργοί(36,3%) και ακολουθούν οι γιατροί (34,2%) και οι νοσηλευτές(33,8%). Σε γενικές γραμμές, η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν φροντίδα σε ογκολογικούς ασθενείς, είναι υψηλή. Επίσης βρέθηκε ότι υπάρχει μια μικρή διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και την ιδιότητα των επαγγελματιών υγείας, παρόλο που αυτή η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική (Τσαντήλα,2010).

9. Οι Σταυροπούλου και συν., 2010, προσεγγίζουν το θέμα μέσω ποιοτικής μελέτης. Σκοπός της παρούσας ποιοτικής μελέτης ήταν η διερεύνηση, κατανόηση και πρώιμη αναγνώριση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης από νοσηλευτές που εργάζονται σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης. Επιπροσθέτως η μελέτη επικεντρώθηκε στην καταγραφή και διερεύνηση των προσωπικών εμπειριών του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το σύνδρομο και την πρώιμη αναγνώριση του. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με προγραμματισμένη συνέντευξη με επτά ανοικτού τύπου ερωτήσεις που συμπεριλήφθηκαν στο σχέδιο της συνέντευξης και οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν από τους ερευνητές προκειμένου να διευκολύνουν ή να καθοδηγήσουν τη συζήτηση όταν αυτό ήταν αναγκαίο. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα δημόσιο και σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο της Κρήτης. Το δείγμα περιλάμβανε νοσηλευτές με προϋπηρεσία άνω των 10 ετών. Συγκεκριμένα 8 νοσηλευτές έλαβαν μέρος στη μελέτη 4 από αυτούς εργάζονταν στο δημόσιο τομέα και 4 στον ιδιωτικό. Η μέση ηλικία των ερωτηθέντων ήταν τα 36,5 χρόνια. Οι νοσηλευτές του δημοσίου είχαν κατά μέσο όρο 18 χρόνια προϋπηρεσίας, ενώ οι νοσηλευτές του ιδιωτικού νοσοκομείου είχαν κατά μέσο όρο 12 χρόνια προϋπηρεσίας και οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δήλωσαν ότι η νοσηλευτική δεν ήταν η επιλογή τους ως επάγγελμα, ενώ αρκετοί από αυτούς δήλωσαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την επιλογή του επαγγέλματός τους. Οι περισσότεροι



ερωτηθέντες επίσης απάντησαν ότι το εργασιακό τους περιβάλλον είναι αυτό που τους στερεί την ικανοποίηση από την εργασία, ενώ ανάλογες απαντήσεις αφορούσαν και το θέμα της αμοιβής. Σε ότι αφορά τις εργασιακές σχέσεις των νοσηλευτών με τους άλλους συναδέλφους, σε γενικές γραμμές παρατηρήθηκε να υπάρχει μια θετική τάση σε ότι αφορά τις εργασιακές σχέσεις και τη συνεργασία. Η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου φαίνεται να αποτελεί παράγοντα πολύ σημαντικό για την πρόληψη της ΕΕ. Σχετικά με το θέμα της διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου, η οικογένεια και οι προσωπικές ασχολίες αποτελούν προτεραιότητα στη διαχείριση του ελεύθερου χρόνου των νοσηλευτών. Ωστόσο υπογραμμίζεται ότι το κυκλικό ωράριο και η εργασία κατά τη διάρκεια των αργιών, αποτελούν τροχοπέδη στην ικανοποιητική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου των νοσηλευτών. Η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε μια πληθώρα σωματικών αλλά και ψυχικών συμπτωμάτων που συνδέονται με την επαγγελματική κόπωση και το σύνδρομο της ΕΕ. Ανάμεσα στα προβλήματα υγείας που αναφέρθηκαν ήταν το άγχος, οι σεξουαλικές διαταραχές, οι πόνοι στην μέση, οι αϋπνίες, οι ημικρανίες και οι γαστρεντερικές διαταραχές. Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων φαίνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει συνθήκες υψηλού στρες σε καθημερινή βάση. Η έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα σε ότι αφορά την ενίσχυση του στρες στο χώρο εργασίας. Εκτός από την σωματική επιβάρυνση οι νοσηλευτές ανέφεραν και την ψυχική επιβάρυνση η οποία επιτείνεται από τον αυξημένο βαθμό ευθύνης και την διαρκή επαφή με τον ασθενή. Το επίπεδο σωματικής και ψυχολογικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ίσως οι δυο κυριότεροι παράγοντες που οδηγούν στην απώλεια της αυτοεκτίμησης στην δουλειά και στην ανάπτυξη του συνδρόμου ΕΕ (Σταυροπούλου και συν., 2010).

10. Στη μελέτη των Δουβανά και συν.2011, σκοπός ήταν να διερευνηθεί η ύπαρξη ή μη επαγγελματικού στρες στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Παίδων και Νεογνών (ΜΕΝ) ενός παιδιατρικού νοσοκομείου της Αθήνας και η συσχέτιση αυτού με δημογραφικούς και άλλους κοινωνικούς παράγοντες. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο (Maslach Burnout Inventory –MBI) που συμπληρώνονταν από τους ίδιους

τους συμμετέχοντες. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (n=48) που εργάζεται σε ΜΕΘ και ΜΕΝ ενός Παιδιατρικού Γενικού Νοσοκομείου της Αττικής. Βρέθηκε ότι η ΕΕ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των ΜΕΘ Παίδων και ΜΕΝ και στις τρεις διαστάσεις κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα. Δηλαδή οι μέσες τιμές των τριών διαστάσεων βρέθηκαν για: τη Συναισθηματική Εξάντληση 22,02, τα Προσωπικά Επιτεύγματα 32,44 και την Αποπροσωποποίηση 9,02. Το φύλο βρέθηκε να έχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση των Προσωπικών Επιτευγμάτων βρέθηκε αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με τη Συναισθηματική Εξάντληση. Όσον αφορά στο χώρο εργασίας (ΜΕΘ Παίδων και ΜΕΝ), βρέθηκε ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ Παίδων βιώνει μέτρια προς υψηλή επαγγελματική εξουθένωση με βαθμό Συναισθηματικής Εξάντλησης 16,72, Προσωπικών Επιτευγμάτων 33,6 και Αποπροσωποποίησης 8,20, ενώ το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΝ βιώνει υψηλή επαγγελματική εξουθένωση με βαθμό Συναισθηματικής Εξάντλησης 27,78, Προσωπικών Επιτευγμάτων 31,17 και Αποπροσωποποίησης 9,91. Τα έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα βρέθηκε να έχουν θετική ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα Προσωπικά Επιτεύγματα, ενώ τα έτη προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο βρέθηκε να έχουν θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την Συναισθηματική Εξάντληση. Οι συμμετέχοντες που είχαν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης φάνηκε να διαχειρίζονται καλύτερα τις καταστάσεις που βιώνουν και επικεντρώνονται περισσότερο στην επαγγελματική τους καταξίωση. Τέλος από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι το 97,9% του δείγματος δεν επέλεξαν το επάγγελμα του νοσηλευτή ή ιατρού για λόγους κοινωνικής καταξίωσης (Δουβανάς και συν., 2011).

11. Στην ανασκόπηση των Κοϊνή και Σαρίδη, 2014, σκοπός ήταν η διερεύνηση των αιτιών εμφάνισης επαγγελματικού στρες καθώς και η επίδραση του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα της ανασκόπησης έδειξαν ότι οι παράγοντες που ευθύνονται για την πιθανή εκδήλωση ψυχικών διαταραχών στο εργασιακό περιβάλλον των επαγγελματιών υγείας, ταξινομούνται σε πέντε κατηγορίες, αυτές που οφείλονται στη φύση του επαγγέλματος, στην ύπαρξη άγχους στο χώρο

εργασίας, στην ενασχόληση των επαγγελματιών υγείας με συγγενείς ασθενών, στην έλλειψη υποστήριξης και συμπαράστασης από συναδέλφους και στην προσωπικότητα του ίδιου του επαγγελματία υγείας. Οι πηγές στρες επενεργούν συσσωρευτικά στο άτομο με αποτέλεσμα την πιθανή εμφάνιση σε αυτό σωματικών, ψυχολογικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων ή ακόμη και ψυχοσωματικών ασθενειών. Ο φόρτος εργασίας, φαίνεται ότι επηρεάζει την ποιότητα ζωής του επαγγελματία υγείας. Επίσης οι αντίξοες συνθήκες εργασίας που τις περισσότερες φορές συνυπάρχουν με την έλλειψη νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, δημιουργούν στον επαγγελματία υγείας μεγάλα προβλήματα. Μια ιδιομορφία των επαγγελματιών υγείας και κυρίως αυτού των νοσηλευτών/ νοσηλευτριών είναι το κυκλικό ωράριο, γεγονός που δημιουργεί προβλήματα τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Η φύση του επαγγέλματος του ιατρού και του νοσηλευτή είναι τέτοια ώστε να δημιουργούνται συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών και μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών ή και άλλων επαγγελματιών υγείας, ανεξαρτήτου βαθμίδας ιεραρχίας. Το στρες κοστίζει τόσο στα άτομα όσο και στους οργανισμούς όπου εργάζονται. Όσον αφορά τα άτομα, ευνοεί την ανάπτυξη ψυχοσωματικών διαταραχών, ευθύνεται για τη φτώχη ψυχική υγεία των εργαζομένων καθώς και για την αυξημένη χρήση αλκοόλ, τσιγάρου και φαρμακευτικών ουσιών. Το στρες μπορεί να μειώσει την ικανότητα του επαγγελματία να παρέχει υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς καθώς ευνοεί την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης και συχνών καταθλιπτικών επεισοδίων. Στο πεδίο της ψυχικής υγείας το υψηλό στρες μπορεί να οδηγήσει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε σταδιακή απώλεια της ικανότητας ενσυναίσθησης (empathy) των ασθενών. Η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από την εργασία του, αποτελεί στην ουσία μία συμπεριφορά η οποία βρίσκεται σε άμεση σχέση με άλλες σημαντικές συμπεριφορές στο χώρο εργασίας. Οι έρευνες δείχνουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να συνδέεται με τις αποδοχές και τις γενικότερες παροχές από την εργασία, το προφίλ των συνεργατών, το είδος του ελέγχου που ασκείται στον εργαζόμενο, το περιβάλλον εργασίας, τις προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης και το αντικείμενο της θέσης εργασίας καθώς και από τις εργασιακές σχέσεις που δημιουργούνται. Οι περισσότερες αιτίες του εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας αφορούν τον τρόπο

με τον οποίο είναι σχεδιασμένη η εργασία και τον τρόπο με τον οποίο τα νοσοκομεία διοικούνται. Το άγχος που προκύπτει από το εργασιακό στρες, μπορεί να επηρεάσει την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου μειώνοντας την απόδοσή του στον χώρο εργασίας. Οι επαγγελματίες υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό), βιώνουν έντονο στρες στο χώρο εργασίας, εφόσον αντιμετωπίζουν τον πόνο και τον θάνατο στην προσπάθειά τους να σώσουν τη ζωή ενός ασθενούς (Κοΐνης & Σαρίδη, 2014).

12. Στην ερευνητική μελέτη των Σαρίδη και συν., 2015, διερευνάται το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση του εργασιακού στρες στους εργαζόμενους των υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας του νομού Κορινθίας, τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, εν μέσω της οικονομικής κρίσης. Η παρούσα μελέτη διεξήχθη στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας του νομού Κορινθίας. Δεν ακολουθήθηκε διαδικασία δειγματοληψίας καθώς η έρευνα αφορούσε όλο τον προς διερεύνηση αριθμό των εργαζομένων στις επιλεγμένες υπηρεσίες υγείας. Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 579 εργαζόμενοι. Το ερωτηματολόγιο που επιλέχτηκε για την παρούσα μελέτη βασίστηκε κατά το μεγαλύτερο μέρος του στο σταθμισμένο εργαλείο της μελέτης των Αθανασιάδη και συν. Στο σύνολο των εργαζομένων καταγράφονται ειδικοί (10,9%) και ειδικευόμενοι ιατροί (10,4%), διοικητικοί υπάλληλοι (6,2%), μαιευτές (5,2%), ενώ απουσιάζουν οι ψυχολόγοι. Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων εργάζεται σε νοσοκομείο (80,8%) και απασχολούνται στον χειρουργικό (50,2%) και παθολογικό τομέα (21,2%). Η πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρεί τις συνθήκες εργασίας τους, μέτριο έως πολύ στρεσογόνο παράγοντα, ενώ η οικονομική κρίση αποτελεί για τους περισσότερους τον κύριο στρεσογόνο παράγοντα της εργασίας τους, αφού στην πλειοψηφία προκαλεί πάρα πολύ άγχος και στρες. Το επίπεδο εργασίας (λειτουργικότητα), το περιβάλλον που αφορά τη συμπεριφορά διοίκησης και συναδέλφων, καθώς και οι εξωτερικοί παράγοντες απόδοσης, προκαλούν κυρίως μέτριο εργασιακό στρες. Οι κυριότεροι στρεσογόνοι παράγοντες σχετικά με τις συνθήκες εργασίας των ερωτηθέντων, αφορούν γεγονότα σχετικά με το μεγάλο φόρτο εργασίας (57,5%), τις αντίξοες συνθήκες (51,9%) και το κυλιόμενο ωράριο βάρδιας

(44,5%). Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, οι βασικότεροι στρεσογόνοι παράγοντες σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας και το επίπεδο εργασίας, αφορούν γεγονότα σχετικά με τη λήψη αποφάσεων κάτω από πίεση χρόνου (52,3%) και την έλλειψη ενός ξεκάθαρα ρόλου στη δουλειά τους (42%). Η πλειοψηφία των γεγονότων που αφορούν το περιβάλλον της εργασίας και τις σχέσεις με τη διοίκηση και τους συναδέλφους, χαρακτηρίζεται ως μέτρια στρεσογόνα. Συγκεκριμένα, γεγονότα που αφορούν στην έλλειψη ευκαιριών αξιοποίησης όλων των ικανοτήτων/δεξιοτήτων (34,2%), στην έλλειψη συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων (33,2%), στην έλλειψη συνεργασίας με άλλους (32,1%), στην αδιαφορία για την προσφερόμενη εργασία (26,9%), στην αίσθηση στασιμότητας (25,4%), την απουσία ενθάρρυνσης (24,4%), καθώς και την έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους (22,3%), αποτελούν στρεσογόνα γεγονότα μέτριας έντασης για τους εργαζομένους ερωτώμενους. Περίπου ένας στους δύο εργαζόμενους, θεωρεί πως η οικονομική κρίση επηρεάζει την απόδοση στη δουλειά τους (50,3%), με αποτέλεσμα να αποτελεί και τον κύριο στρεσογόνο παράγοντα στην εργασία τους (48,2%). Οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερο άγχος και στρες από τους άνδρες, καθώς περιγράφουν εντονότερα τη μέση ένταση των στρεσογόνων παραγόντων, με εξαίρεση το περιβάλλον. Σε κάθε κατηγορία η μέση ένταση των στρεσογόνων παραγόντων χαρακτηρίζεται κοντά στο μέτριο, με την οικονομική κρίση να αποτελεί τον στρεσογόνο παράγοντα με την μεγαλύτερη μέση ένταση και για τα δύο φύλα (άνω του μετρίου). Όσον αφορά στην ηλικία, οι εργαζόμενοι με τη μικρότερη ηλικία (20-30 ετών) διατηρούν τη μικρότερη μέση ένταση άγχους και στρες σε στρεσογόνα γεγονότα που αφορούν το περιβάλλον (Mean 2,44-SD 0,848). Στις ερωτήσεις με βάση το μορφωτικό επίπεδο, παρατηρήθηκαν οι μεγαλύτερες διαφορές στα στρεσογόνα γεγονότα που αφορούν την οικονομική κρίση σε όλους τους παράγοντες που διερευνήθηκαν. Οι εργαζόμενοι με το ανώτατο επίπεδο μόρφωσης (μεταπτυχιακό/ διδακτορικό) είναι αυτοί με τον μεγαλύτερο βαθμό μέσης έντασης στους στρεσογόνους παράγοντες των συνθηκών εργασίας. Οι έγγαμοι εργαζόμενοι διατηρούν το μικρότερο άγχος και στρες σε στρεσογόνα γεγονότα σχετικά με το περιβάλλον. Οι εργαζόμενοι στον χειρουργικό τομέα περιγράφουν εντονότερα τη μέση ένταση στρεσογόνων γεγονότων που σχετίζονται με την απόδοση και την οικονομική κρίση, οι εργαζόμενοι στον

παθολογικό τομέα περιγράφουν εντονότερα τη μέση ένταση στρεσογόνων γεγονότων που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας και την λειτουργικότητα. Στο πλαίσιο της μελέτης του περιβάλλοντος εργασίας διερευνήθηκαν στρεσογόνοι παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με το επίπεδο διοίκησης και συναδελφικότητας. Περίπου το 50% των συμμετεχόντων, δηλώνει ότι η έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση αποτελεί παράγοντα υψηλής στρεσογόνου δράσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας στη συγκεκριμένη περιφέρεια, εμφανίζουν υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες (Σαρίδη και συν.,2015).

#### **4.5. Παρουσίαση Ξενόγλωσσων μελετών.**

Στον παρακάτω **πίνακα 5** περιγράφονται τα χαρακτηριστικά των ξενόγλωσσων μελετών που ανασκοπήθηκαν και των οποίων τα στοιχεία συζητήθηκαν στη συγκεκριμένη ανασκόπηση.

**Πίνακας 5. Ξενογλωσσες Μελέτες**

A/A	ΤΙΤΛΟΣ	ΕΤΟΣ	ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ	ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ	ΕΡΓΑΛΕΙΟ
1.	<b>Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control</b>	2014	Portoghese et al.	Safety and Health at Work	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	352 ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΙΤΑΛΙΑ	MBI
2.	<b>Investigating the Stress Level of Nurses Working at Emergency Care Services: A Pilot Study</b>	2015	Arslan et al.	International Journal of Caring Sciences	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	49 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΤΕΠ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΟΥΡΚΙΑΣ	κλίμακα Artan
3.	<b>The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital</b>	2015	Koinis et al.	Health Psychology Research	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	201 ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΛΑΔΑ	ΣΑΑΚ
4.	<b>Assessment of burn-out and quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support.</b>	2014	Fradelos et al.	Health Psychology Research	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	100 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΓΕΝΙΚΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ	MBI
5.	<b>Relationships between Personality and Burn-Out: An Empirical Study with Helping Professions' Workers</b>	2015	Magnano et al.	International Journal of Humanities and Social Science Research	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	144 Βοηθοί Νοσηλευτών	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΙΤΑΛΙΑΣ	Big Five Questionnaire 2
6.	<b>Burn out in health care providers: A Tunisian study about 142 nurses</b>	2013	Aloulou et al.	La Tunisie Medicale	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	142 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΥΝΗΣΙΑΣ	MBI
7.	<b>Nurses' Practice Environment and Work-Family Conflict in Relation</b>	2014	Leineweber et al.	PLOS ONE	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	8.820 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	53 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΣΟΥΗΔΙΑΣ	PESNWI- MBI

	<b>to Burn Out: A Multilevel Modelling Approach</b>							
8.	<b>Work stress among health care providers</b>	2007	Wilkins K.	Health Reports	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	413.000	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΝΑΔΑ	SOC (Standard Occupational Classification) 1991
9.	<b>Investigation of Anxiety and Burn-Out in Medical and Nursing Staff of Public Hospitals of Peloponnese</b>	2014	Organopoulou et al.	International Journal of Caring Sciences	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	284 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΠΑΤΡΑΣ ΕΛΛΑΔΑ	Spielberger (STAI)- MBI
10.	<b>Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand</b>	2015	Yuwanich et al.	Work	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ-ΠΟΙΟΤΙΚΗ	21 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΤΕΠ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΑΥΛΑΝΔΗ	ΗΜΙΔΟΜΗΜΕΝΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
11.	<b>Workplace health and safety issues among community nurses: a study regarding the impact on providing care to rural consumers</b>	2015	Terry et al.	BMJ Open	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ-ΠΟΙΟΤΙΚΗ	15 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΑΣΜΑΝΙΑ	ΗΜΙΔΟΜΗΜΕΝΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
12.	<b>Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013</b>	2013	Tajvar et al.	Electronic Physician.	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ	56 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ BANDAR ABBAS, ΙΡΑΝ	GHQ-28



Αναλυτικά περιγράφονται τα ευρήματα σε κάθε μελέτη:

1. Σκοπός της ερευνητικής μελέτης των Portoghese et al., 2014, ήταν να αναπτύξει και να δοκιμάσει ένα εννοιολογικό μοντέλο της σχέσης που υπάρχει μεταξύ περιβάλλοντος εργασίας και ΕΕ σε επαγγελματίες υγείας της Ιταλίας. Στη μελέτη συμμετείχαν 352 νοσηλευτές και γιατροί από πέντε νοσοκομεία της Ιταλίας, οι οποίοι συμπλήρωσαν το ανώνυμο ερωτηματολόγιο που δόθηκε από τους ερευνητές. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το MBI, το οποίο μελετά την ΕΕ και την επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος σε αυτή. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων έδειξαν πως θεωρούν ότι ο φόρτος εργασίας και η εξάντληση έχουν μια μέτρια σχέση, χωρίς όμως αυτός ο φόρτος να αποτελεί και τον μόνο παράγοντα εμφάνισης της ΕΕ. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων πρόεκυψε όμως ότι η σχέση μεταξύ φόρτου εργασίας και εξάντλησης γίνεται εντονότερη όσο οι ελεγκτικοί μηχανισμοί στο εργασιακό περιβάλλον είναι χαμηλό. Επίσης τα ευρήματα της μελέτης αυτής έδειξαν ότι η ΕΕ συσχετίζεται θετικά με τον κυνισμό που εμφανίζουν οι επαγγελματίες υγείας ως αντιμετώπιση της εξάντλησης αυτής, ενώ ο εργασιακός έλεγχος σε ότι αφορά στη διάθρωση της ιεραρχίας και η αντικειμενικότητα στη διαχείριση των εργαζομένων, μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ΕΕ. Τέλος, το εργασιακό άγχος επηρεάζει την εξουθένωση στην εργασία και μάλιστα αυτό το άγχος ακόμα και αν είναι κοινωνικό ή προσωπικό μπορεί να επηρεάζει και τους άλλους συναδέλφους (Portoghese, et al., 2014).
2. Σκοπός της παρούσας μελέτης των Arslan et al, 2015 από την Τουρκία, ήταν να προσδιοριστεί το επίπεδο στρες των νοσηλευτών που εργάζονται σε υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών. Στη μελέτη συμμετείχαν 49 νοσηλευτές από νοσοκομεία της Τουρκίας που εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη μελέτη η κλίμακα Artan, 1986, η οποία μετρά τα επίπεδα του στρες. Συγκεκριμένα μελετήθηκαν οι παράγοντες που αφορούν το στρες που προκαλείται από τη φύση της εργασίας, από την οργανωτική διάρθρωση της εργασίας, από την εξέλιξη της σταδιοδρομίας, από τις οργανωτικές σχέσεις και από τη δομή και το κλίμα του εργασιακού περιβάλλοντος. Τα αποτελέσματα της μελέτης

έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών χαρακτηρίζονται από τον υψηλό οργανωτικό τους ρόλο και παρόλο που το φύλο δεν έδειξε διαφοροποιήσεις σημαντικές στις συσχετίσεις της μελέτης, εντούτοις οι γυναίκες φάνηκε ότι εμφανίζουν συχνότερα στρες λόγω της οργανωτικής δομής, ενώ οι έγγαμοι εμφάνισαν προστατευτική επίδραση στην εμφάνιση του εργασιακού στρες. Οι νοσηλευτές με μικρότερη εργασιακή εμπειρία φάνηκε επίσης ότι εμφανίζουν εργασιακό στρες συχνότερα, ενώ όσο περισσότεροι νοσηλευτές ήταν σε μία βάρδια, τόσο λιγότερο στρες εμφάνιζαν αποδίδοντάς το κυρίως στον μειωμένο φόρτο εργασίας. Σημαντική ήταν και η διαφοροποίηση της εμφάνιση στρες ανάλογα με τις ώρες εργασίας, δηλαδή όσο περισσότερο χρόνο εργάζονταν, τόσο περισσότερο βίωναν στρες στον εργασιακό χώρο(Arslan et al, 2015).

3. Στην έρευνα των Koinis et al., 2015 από την Ελλάδα, σκοπός ήταν η μελέτη της επίδρασης του εργασιακού περιβάλλοντος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ενός δημόσιου επαρχιακού νοσοκομείου, στην ψυχοσυναισθηματική τους υγεία και οι στρατηγικές αντιμετώπισης τους. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 201 εργαζόμενοι (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό) ενός επαρχιακού νοσοκομείου (240 κλινών), ηλικίας 21-58 ετών εκ των οποίων το 29% ήταν άντρες και το 71% γυναίκες. Στη μελέτη συμμετείχαν Ιατροί, Νοσηλευτές/ τριες ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ βοηθοί Νοσηλευτών, άλλοι επαγγελματίες υγείας και φοιτητές, οι οποίοι έρχονται καθημερινά σε επαφή με ασθενείς. Επίσης στη μελέτη αυτή συμπεριελήφθησαν όλα τα τμήματα του νοσοκομείου (Παθολογικός Τομέας, Χειρουργικός Τομέας και ειδικές Μονάδες, όπως Μονάδα τεχνητού νεφρού και ΜΕΘ. Στη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο. Το συγκεκριμένο εργαλείο «Στρατηγικές Αντιμετώπισης Αγχωγόνων Καταστάσεων»-(ΣΑΑΚ), αξιολογεί τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν τα άτομα για να αντιμετωπίσουν μια αγχωγόνο κατάσταση ή γεγονός. Επίσης το εργαλείο αυτό εστιάζει στις προσπάθειες του ατόμου, γνωστικές και σε επίπεδο συμπεριφοράς, να διευθετήσει, (μειώσει, ελαχιστοποιήσει, επιβληθεί ή αντέξει) τις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις της αλληλεπίδρασης προσώπου-περιβάλλοντος οι οποίες εκτιμώνται ότι θέτουν σε δοκιμασία ή ξεπερνούν τις δυνατότητές του. Το ερωτηματολόγιο διερευνά επίσης την αλληλεπίδραση ατόμου-

περιβάλλοντος με σκοπό την σωματική και ψυχοκοινωνική του υγεία. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι γυναίκες έχουν την τάση να χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές που στοχεύουν στην ευχολογία, τη θεϊκή βοήθεια και την γνωστική ονειροπόληση και στην αναζήτηση θεϊκής βοήθειας συγκριτικά με του άνδρες. Ένας άλλος παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει τους επαγγελματίες υγείας που έλαβαν μέρος στη μελέτη είναι η ύπαρξη κάποιου προβλήματος υγείας. Η τάση των ατόμων να δηλώνουν ότι δεν είχαν πρόβλημα υγείας, η οποία καταγράφηκε από τα ευρήματα της μελέτης, σχετίζεται με την θετική προσέγγιση της ζωής, η οποία εμφανίζει και υψηλότερη βαθμολογία. Παρατηρήθηκε δε ότι οι επαγγελματίες υγείας που χρησιμοποιούν στρατηγικές επίλυσης προβλήματος ( $t=-3,793$   $p=0,000$ ) και θετικής επαναξιολόγησης( $t=-3,313$   $p=0,001$ ), δεν εμφανίζουν προβλήματα υγείας και η ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση να είναι σε καλύτερα επίπεδα, από άλλους που χρησιμοποιούν άλλες στρατηγικές αντιμετώπισης. Η οικογενειακή κατάσταση φάνηκε να επηρεάζει την θετική προσέγγιση και τους υποπαράγοντές της. Οι άγαμοι και οι έγγαμοι κάνουν χρήση του παράγοντα θετική προσέγγιση και των υποπαραγόντων του σε σχέση με τους διαζευγμένους και τους χήρους. Τα χρόνια εργασίας (προϋπηρεσία), στο νοσοκομείο φάνηκε να συντελούν στην εμφάνιση στατιστικά σημαντικών διαφορών. Τα άτομα που εργάζονται 20-30 έτη εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες από τους νέους εργαζόμενους. Οι εργαζόμενοι με 10-20 έτη προϋπηρεσία, είχαν υψηλότερες βαθμολογίες από τους νέους εργαζόμενους στην κλίμακα διεκδικητικής επίλυσης προβλημάτων. Ο τρόπος με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται την υγεία τους μέσα από την μονή ερώτηση για την κατάσταση της υγείας, έδειξε να επηρεάζει τους μέσους όρους της θετικής προσέγγισης, της θετικής επαναξιολόγησης και της επίλυσης προβλήματος στην κλίμακα ΣΑΑΚ. Συγκεκριμένα όταν οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν την κατάσταση της υγείας τους με τις ανωτέρω στρατηγικές εμφανίζουν λιγότερα συμπτώματα άγχους και έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής και πώς όσο μεγαλώνει η θετική προσέγγιση, η επαναξιολόγηση και η επίλυση προβλήματος αλλά και η αναζήτηση κοινωνικής στήριξης, τόσο λιγότερα αγχωτικά, καταθλιπτικά και σωματικά συμπτώματα εμφανίζουν οι επαγγελματίες υγείας, ενώ αντίθετα όσο μεγαλώνει η παραίτηση τόσο

αυξάνονται και τα συμπτώματα αυτά , ενώ μειώνονται όταν αυξάνει η άρνηση (Koinis et al., 2015).

4. Η μελέτη των Fradelos et al., 2014, από την Ελλάδα, είχε ως στόχο την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία στην περιοχή της Αθήνας και αν εξετάσει πιθανές συσχετίσεις μεταξύ της ΕΕ , της ποιότητας ζωής και του κοινωνικού περιβάλλοντος. Στη μελέτη συμμετείχαν 100 νοσηλευτές που εργάζονταν σε γενικά και ψυχιατρικά νοσοκομεία. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν το ερωτηματολόγιο MBI, σχετικό με την αξιολόγηση της ΕΕ και το SF-36, το οποίο αξιολογεί τη γενική υγεία, τη σωματική λειτουργία, την ευεξία, τη ζωτικότητα , την κοινωνική λειτουργία και την ψυχική λειτουργία των ατόμων. Επίσης χρησιμοποιήθηκε και η ψυχομετρική κλίμακα Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), η οποία χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση της κοινωνικής υποστήριξης και κοινωνικό και κλινικό επίπεδο (Fradelos et al., 2014).
  
5. Η μελέτη των Magnano et al., 2015, από την Ιταλία, εστιάζει σε δύο τάσεις μελέτης και προσέγγισης του φαινομένου της ΕΕ. Η μία αφορά τους επιστήμονες που εστιάζουν την προσοχή τους στο εργασιακό περιβάλλον τα οποία επιδρούν στην ψυχική υγεία των ατόμων και στη δεύτερη προσέγγιση άλλης ομάδας επιστημόνων που υποστηρίζουν τα εγγενή χαρακτηριστικά των εργαζομένων όπως είναι η εκπαίδευση και ο χαρακτήρας τους και η προσωπικότητά τους, τα οποία μπορούν να δρουν προστατευτικά ή όχι. Οποσδήποτε όμως η ΕΕ χαρακτηρίζεται από όλους ως δείκτης μειωμένης επαγγελματικής ευημερίας και επιφέρει σωματική αλλά και συναισθηματική εξάντληση. Η μελέτη αυτή στηρίζει τη δεύτερη προσέγγιση, υποστηρίζοντας ότι ο κάθε άνθρωπος αποτελεί και τον διακρίνει ατομική και ιδιαίτερη προσέγγιση και διαχείριση των φαινομένων της εργασιακής εξάντλησης. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή τη μελέτη ήταν το Big Five

Questionnaire 2 (BFQ-2) με το οποίο περιγράφονται πέντε παράγοντες της προσωπικότητας του ατόμου. Στη μελέτη συμμετείχαν 144 βοηθοί νοσηλευτών από την Ιταλία. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν το σημαντικό ρόλο που παίζει η προσωπικότητα στην αντιμετώπιση δυσχερών καταστάσεων όπως είναι και το εργασιακό στρες. Συγκεκριμένα φάνηκε ότι τα άτομα με συναισθηματική αστάθεια τείνουν να αντιμετωπίζουν δυσκολότερα αρνητικά και οδυνηρά συναισθήματα και συνήθως αυτά τα άτομα χαρακτηρίζονται από φόβο, ευερεθιστότητα, χαμηλή αυτοεκτίμηση και κοινωνικό άγχος. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αποτελούν η συναισθηματική σταθερότητα, η εξωστρέφεια, η ευσυνειδησία, η συναισθηματική σταθερότητα και η διαφάνεια. Η ενέργεια και η εξωστρέφεια βοηθούν στην ανάπτυξη της ικανότητας του ατόμου να έχει θετική αντιμετώπιση των προβλημάτων του, να ενισχύει τον δυναμισμό του και έτσι να διαχειρίζεται καλύτερα το εργασιακό στρες. Επίσης η διαφάνεια, η πρωτοτυπία, η περιέργεια και η νοητική ανεξαρτησία αποτελούν παράγοντες που αν υπάρχουν και παράλληλα καλλιεργηθούν, το άτομο θα ανταπεξέλθει καλύτερα σε ένα στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον. Το νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελεί ένα ιδιαίτερο επάγγελμα με υψηλή συναισθηματική φόρτιση και ΕΕ και ως εκ τούτου χρειάζεται συνεχή στήριξη από την πολιτεία και την ενδυνάμωση των εργαζομένων για ποιοτικότερη παροχή φροντίδα υγείας (Magnano et al., 2015).

6. Σκοπός της μελέτης των Aloulou et al., από την Τυνησία, ήταν να προσδιορίσει την επίπτωση της ΕΕ και να προσδιορίσει τις αιτίες που δημιουργούν το φαινόμενο αυτό αλλά και να καταγράψει τις επιπτώσεις που επιφέρει στην υγεία των νοσηλευτών. Στη μελέτη συμμετείχαν 142 νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομείο της Τυνησίας, σε 12 διαφορετικά νοσηλευτικά τμήματα. Για τη διεξαγωγή της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το ΜΒΙτο οποίο αξιολογεί την ΕΕ. Υψηλό ποσοστό (69%) του δείγματος της μελέτης αυτής αναφέρει ότι βιώνει ΕΕ, 45% ΑΠΟ αυτούς ανέφεραν υψηλό αίσθημα συναισθηματικού στρες, το 36,6% ανέφερε επίσης υψηλό αίσθημα αποπροσωποποίησης και το 22,5% χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εκπλήρωσης στόχων. Ο μεγάλος φόρτος εργασίας (72,5%) αξιολογείται ως ο κυριότερος αιτιολογικός παράγοντας και αυτός συνδέεται με ένα μέτριο

επίπεδο ΕΕ. Ο ασαφής ρόλος στην εργασία και οι απροσδιόριστες αρμοδιότητες συσχετίστηκαν σημαντικά με τη συναισθηματική δυσφορία, την αποπροσωποποίηση και με χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής καταξίωσης. Η συναισθηματική δυσφορία συνδέθηκε επίσης με τα άτομα που εργάζονται περισσότερες ώρες αλλά και εκείνα που έχουν λιγότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας. Παρατηρήθηκε επίσης ότι οι περιπτώσεις αυτοκτονικό ιδεασμού ήταν σημαντικά συχνότερο φαινόμενο στα άτομα που βίωναν ΕΕ, ενώ η συναισθηματική δυσφορία συνδέθηκε με την επίπτωση σωματικών προβλημάτων (Aloulou et al., 2013).

7. Σκοπός της μελέτης των Leineweber et al., 2014, από τη Σουηδία, ήταν να διερευνήσει τις συσχετίσεις που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ της νοσηλευτικής εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο αυτή η εργασία εκτελείται, μετρούμενη σε επίπεδο τμήματος, σε ατομικό επίπεδο, σε οικογενειακό και σχετιζόμενη με την ΕΕ. Στη μελέτη συμμετείχαν 8.820 νοσηλευτές που εργάζονται σε 53 νοσοκομεία της Σουηδίας και ειδικότερα από 369 νοσηλευτικά τμήματα. Το εργασιακό περιβάλλον αξιολογήθηκε με το Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PESNWI), το οποίο αποτελεί ένα έγκυρο και σταθμισμένο εργαλείο που μελετά το περιβάλλον εργασίας των επαγγελματιών υγείας. Η ΕΕ αξιολογήθηκε με το MBI. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το ένα τρίτο του δείγματος ανέφερε χαμηλή σύγκρουση της επαγγελματικής και της οικογενειακής τους ζωής, το 40% μεσαία βαθμολογία και λιγότερο από το ένα τέταρτο, υψηλό βαθμό σύγκρουσης των δύο μεταβλητών. Σε γενικές γραμμές αναφέρθηκαν υψηλές τιμές στην προσωπική ολοκλήρωση και χαμηλότερες τιμές στη συναισθηματική εξουθένωση και την αποπροσωποποίηση. Ωστόσο, σχεδόν το ένα τρίτο των νοσηλευτών (29,8%) θεωρούνται ως επαγγελματικά εξουθενωμένοι, το 7,6% υποφέρει από αποπροσωποποίηση και το 9,3% από χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η επαρκής στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων δίνει χαμηλά ποσοστά ΕΕ και παρουσιάζει επίσης μια θετική σχέση με την προσωπική ολοκλήρωση. Από τα στοιχεία της μελέτης αυτής φαίνεται ότι η επαγγελματικές και οι οικογενειακές συγκρούσεις δεν παρουσιάζουν σημαντική συσχέτιση με τη συναισθηματική εξουθένωση και την προσωπική

ολοκλήρωση και ο επηρεασμός αυτών των τριών μεταβλητών είναι διαφορετικός και όχι ισότιμος (Leineweber et al.,2014).

8. Η μελέτη της Wilkins, 2007 από τον Καναδά, επικεντρώνεται σε επαγγελματίες υγείας γενικότερα και όχι μόνον νοσηλευτές και γιατρούς αλλά και πληρώματα ασθενοφόρων, τεχνικούς, κ.λ.π. Συγκρίνονται τα επίπεδα του εργασιακού στρες με το επίπεδο της σωματικής και ψυχικής υγείας. Τα στοιχεία από 413.000 περίπου επαγγελματίες υγείας έδειξαν ότι το 45% των εργαζομένων θεωρεί ότι οι περισσότερες ημέρες στη δουλειά είναι πολύ αγχωτικές, εμφανίζουν δηλαδή υψηλό βαθμό στρες, εκ των οποίων το 67% ήταν προϊστάμενοι νοσηλευτές και το 19% οδοντίατροι. Υψηλά ποσοστά εργασιακού στρες ανέφεραν οι φυσικοθεραπευτές (29%), οι βοηθοί νοσηλευτών (34%), οι τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, οι γενικοί γιατροί και οι οικογενειακοί γιατροί. Οι επαγγελματίες που δεν είχαν σταθερό ωράριο και κυρίως εκείνοι που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά εργασιακού στρες, ενώ όσοι εργάζονταν λιγότερο από 35 ώρες εβδομαδιαίως είχαν μικρότερη επιβάρυνση. Υψηλότερα ποσοστά εμφανίζουν επίσης οι γυναίκες (46%), σε σχέση με τους άνδρες (42%) και οι νεότεροι επαγγελματίες εργαζόμενοι. Το εργασιακό άγχος φάνηκε να κορυφώνεται (50%), στην ηλικιακή ομάδα των 35-54 ετών . Εκτός από το εργασιακό άγχος οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν υψηλά ποσοστά προσωπικού άγχους (78%) και το 75% ανέφερε ότι ήταν δυσαρεστημένοι με τη ζωή τους. Αυτά τα άτομα δήλωσαν ταυτόχρονα υψηλότερα ποσοστά εργασιακού άγχους. Από όλους τους επαγγελματίες που συμμετείχαν, οι γιατροί και οι νοσηλευτές ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά στρες (Wilkins,2007).
9. Μελέτη των Organopoulou et al., 2014, σε νοσοκομεία της περιφέρειας Πελοποννήσου είχε ως σκοπό να διερευνήσει μέσω αυτοαξιολόγησης, την εξάντληση, σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δημοσίων νοσοκομείων. Στη μελέτη συμμετείχαν 284 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε νοσοκομεία της Πάτρας, εκ των οποίων το 32,4% εργάζονταν σε στρατιωτικό νοσοκομείο και οι υπόλοιποι σε γενικό νοσοκομείο. Για τη μέτρηση του άγχους χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο εργαλείο [the Questionnaire State – Trait Anxiety Inventory (STAI) of Spielberger (Spielberger, 1972, 1983)], ενώ

για τη διερεύνηση της ΕΕ χρησιμοποιήθηκε το MBI. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ήταν νοσηλευτικό προσωπικό (νοσηλεύτες και βοηθοί νοσηλευτών, n=197), και έπονται οι γιατροί (n=84). Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 45,20 έτη, το 72,5% ήταν έγγαμοι, το 29,2% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, το 19,4% ήταν απόφοιτοι πανεπιστημίου και το 14,1% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος και ο μέσος όρος προϋπηρεσίας ήταν τα 16,35 έτη. Το φύλο (γυναίκες), οι έγγαμοι με ένα παιδί και οι χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου συμμετέχοντες συσχετίστηκαν θετικά με την επίπτωση του άγχους. Επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό είχε υψηλότερο παροδικό και μόνιμο άγχος και ο μέσος όρος ασθενών που παρακολουθεί ο νοσηλευτής ή ο γιατρός φαίνεται ότι επηρεάζει σημαντικά το άγχος. Οι συμβασιούχοι επαγγελματίες υγείας δηλώνουν ότι εμφανίζουν περισσότερο παροδικό άγχος, ενώ η ΕΕ εξαρτάται από το τμήμα εργασίας του καθενός. Επίσης τόσο η συναισθηματική εξάντληση όσο και η αποπροσωποποίηση σχετίζονται θετικά με το παροδικό και το μόνιμο άγχος, ωστόσο, η προσωπική ολοκλήρωση σχετίζεται αρνητικά με το περιστασιακό άγχος. Μεγαλύτερο συναισθηματικό άγχος και ΕΕ εμφανίζει το νοσηλευτικό προσωπικό από τους γιατρούς. Οι γιατροί επίσης φαίνεται ότι εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης από τους νοσηλευτές, ίσως λόγω του κοινωνικού κύρους που χαρακτηρίζει το επάγγελμά τους (Organopoulou et al., 2014).

10. Σκοπός της μελέτης των Yuwanich et al., 2015, ήταν να διερευνήσει τις αντιλήψεις για το επαγγελματικό στρες σε νοσηλευτές στην Ταιβάν σε εργαζόμενους σε τμήμα επειγόντων περιστατικών. Η ποιοτική αυτή μελέτη διεξήχθη μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων. Ρωτήθηκαν 21 νοσηλευτές που εργάζονται στο ίδιο νοσοκομείο σε τμήμα επειγόντων περιστατικών. Τα ευρήματα της μελέτης εμφανίζουν υψηλά ποσοστά στο αντιληπτό στρες, το οποίο αποδίδεται τόσο στον φόρτο όσο και στη φύση της εργασίας με κυριότερο χαρακτηριστικό το επείγον περιστατικό. Οι συνέπειες του στρες ήταν τόσο σωματικές όσο και ψυχικές συνέπειες, με τους νεότερους σε προϋπηρεσία νοσηλευτές να βιώνουν πιο έντονο το άγχος αλλά τους μεγαλύτερους σε προϋπηρεσία νοσηλευτές να βιώνουν πιο έντονα τις ψυχοσωματικές επιπτώσεις. Η διαχείριση του άγχους δε επαφίεται στην



προσωπική προσπάθεια των νοσηλευτών και απουσιάζει η πολιτική της υπηρεσίας σε αυτό (Yuwanich et al., 2015).

11. Η ποιοτική μελέτη των Terry et al., 2015 από την Τασμανία, είχε ως σκοπό να προσδιορίσει τα προβλήματα που επιβαρύνουν τους νοσηλευτές και την επαγγελματική τους ασφάλεια κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Στη μελέτη συμμετείχαν 15 κοινοτικοί νοσηλευτές (13 γυναίκες και 2 άνδρες), που εργάζονταν στην Τασμανία (νησί νοτιοανατολικά της Αυστραλίας, με μέσο όρο προϋπηρεσίας τα 8,8 έτη. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις των συμμετεχόντων έγιναν μέσω τηλεφωνικής επικοινωνία αλλά και με προσωπική συνέντευξη. Στο δείγμα υπήρχαν μεγάλες διαφορές ως προς το χώρο και τον τρόπο εργασίας τους. Λόγω της γεωγραφικής ιδιαιτερότητας της περιοχής εργασίας τους οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι βίωναν μεγάλο άγχος και εξάντληση γιατί οδηγούσαν πολλές ώρες και σε δύσκολο οδικό δίκτυο και πολλές φορές με ακραία καιρικά φαινόμενα, για να προσεγγίσουν τον ασθενή τους. Μεγάλο βαθμό άγχους είχαν και από την δυσκολία επικοινωνίας με τη βάση τους και ειδικά όταν χρειάζονταν σημαντικές πληροφορίες για τα περιστατικά τους και την αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων. Ο φόρος εργασίας και ο αυξημένος αριθμός ασθενών που πρέπει να επισκεφτούν κατά τη διάρκεια της ημέρας μπορεί να επιφέρει ΕΕ στους κοινοτικού νοσηλευτές. Επίσης σε αυτήν την κατηγορία νοσηλευτών ένας σημαντικός λόγος ΕΕ είναι οι ίδιες οι καταστάσεις των ασθενών που αντιμετωπίζουν με συχνότητα, όπως η παρηγορητική φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου και ο θάνατος(Terry et al., 2015).

12. Η μελέτη των Tajvar et al., 2013, από το Ιράν, είχε ως σκοπό να προσδιορίσει την επίδραση του επαγγελματικού στρες στην ψυχική υγεία νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ σε νοσοκομείο της πόλης Bandar Abbas, στο Ιράν. Στη μελέτη συμμετείχαν 56 νοσηλευτές. Το σταθμισμένο εργαλείο στην Ιρανική γλώσσα, που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη μελέτη ήταν το GHQ-28, ένα ψυχομετρικό εργαλείο που διερευνά τα επίπεδα Γενικής Υγείας. Ο μέσος όρος ηλικία των νοσηλευτών ήταν 31, 57 έτη, ενώ το 91% ήταν πτυχιούχοι

νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ο μέσος χρόνος προϋπηρεσίας ήταν 8,75 έτη. Το 90% των νοσηλευτών ήταν σε κυκλικό ωράριο, ενώ, το 5,5% εργαζόταν σε μόνιμη νυχτερινή βάρδια. Η πιο διαδεδομένη ψυχική διαταραχή που αναφέρθηκε ήταν η κοινωνική δυσλειτουργία (71,4%) και η λιγότερο διαδεδομένη ήταν η κατάθλιψη (10,7%). Το 62,5% εμφάνισε συμπτώματα άγχους, το 60,7% είχε σωματικά συμπτώματα και το 59% εμφάνισε μία τουλάχιστον ψυχική διαταραχή. Επίσης μεγαλύτερη επιβάρυνση όσον αφορά την ψυχική τους υγεία εμφάνισαν οι έγγαμες γυναίκες, ενώ οι νοσηλευτές με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης εμφάνισαν συχνότερα σωματικά προβλήματα υγείας. Συνολική επιβάρυνση δε όλους τους τομείς εμφάνισαν περισσότερο οι επαγγελματίες που εργάζονταν σε σταθερή νυχτερινή βάρδια, σε σχέση με εκείνους που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο. Υψηλά επίπεδα επαγγελματικού άγχους εμφάνισε το 83,9% των νοσηλευτών. Τέλος οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε ΜΕΘ, που είχαν θέσεις ευθύνης εμφάνισαν συχνότερα εργασιακό άγχος και ψυχικές διαταραχές (Tajvar et al., 2013).

#### **4.6. Συζήτηση**

Το στρες και ιδιαίτερα το εργασιακό στρες, αποτελεί μια υποκειμενική διαχείριση καταστάσεων που χαρακτηρίζεται από τον περιβάλλοντα χώρο και τους ανθρώπους με τους οποίους ο εργαζόμενος συναναστρέφεται. Η προσέγγιση του κάθε ατόμου και ο τρόπος διαχείρισής του, είναι εκείνο το μέσο με το οποίο θα αντιμετωπίσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, έτσι ώστε να έχει τις μικρότερες δυνατές επιβαρύνσεις στη σωματική και ψυχική του υγεία, αλλά και τη βέλτιστη απόδοσή του στην εργασία του (Αθανασιάδης και συν., 2011).

Το εργασιακό στρες και η ΕΕ η οποία μπορεί να επέλθει από αυτό, παρατηρείται σε πολλά επαγγέλματα, με εκείνο των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα των νοσηλευτών να είναι στην κορυφή των επαγγελμάτων που υπόκεινται σε ΕΕ. Από πολλές μελέτες στην Ελλάδα αλλά και στο διεθνή χώρο, έχει διαπιστωθεί ότι οι

νοσηλευτές αποτελούν την επαγγελματική ομάδα που είναι περισσότερο επιρρεπής σε υψηλά επίπεδα stress και συχνά εμφανίζει το φαινόμενο της ΕΕ. Βέβαια, τα όρια μεταξύ άγχους και εξουθένωσης στο χώρο εργασίας είναι ασαφή και συχνά επικαλυπτόμενα, ενώ πολλοί ερευνητές επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ τους, χωρίς όμως να παραγνωρίζεται η συμμετοχή της προσωπικότητας στη διαχείριση τέτοιων καταστάσεων (Μπελλάλη και συν., 2007).

Η νοσηλευτική επιβεβαιώνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία ως φύσει στρεσογόνο επάγγελμα και οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτήν τη αύξηση στου εργασιακού στρες είναι ο φόρτος εργασίας, οι συγκρούσεις, το συναισθηματικό κόστος, το κυκλικό ωράριο, η έλλειψη κινήτρων και η μη ικανοποίηση των στόχων (Aiken et al., 2001).

Κατά τη διερεύνηση των δεδομένων αυτών των ερευνών, μελετήθηκε αρχικά η μεθοδολογία προσέγγισης του θέματος. Οι ανασκοπικές μελέτες περιγράφουν τα δεδομένα που προκύπτουν από τις σχετικές έρευνες και καταδεικνύουν το θεσμικό πλαίσιο του θέματος (Lee et al., 2003, Jenkins & Elliott, 2004, Koinis et al., 2015) . Φαίνεται ότι υπάρχει διαφοροποίηση στο εργαλείο το οποίο χρησιμοποιούν οι ερευνητές που ασχολούνται με το θέμα. Προηγείται φυσικά το MBI της Maslach, το οποίο είναι το πιο διαδεδομένο εργαλείο αξιολόγησης της ΕΕ. Το συγκεκριμένο εργαλείο είναι ένα έγκυρο και εύχρηστο εργαλείο, το οποίο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε πολλές γλώσσες. Ένα άλλο συχνά εμφανιζόμενο εργαλείο είναι το SF-36, ένα μικρής έκτασης ψυχομετρικό όργανο, το οποίο περιγράφει τις γενικές καταστάσεις υγείας, χωρίς όμως αυτές να χαρακτηρίζονται ως ειδικές κάποιας ασθένειας. Και αυτό το εργαλείο με τη σειρά του έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες για την αυτοεκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής και τη σύγκριση του επιπέδου υγείας διαφόρων ομάδων πληθυσμού, υγιών και ασθενών,

διαφορετικών κατηγοριών ή μεταξύ διαφορετικών θεραπευτικών μεθόδων μιας κατηγορίας ασθενών. Πέραν αυτών των δύο υπάρχουν και άλλα εργαλεία τα οποία Αξιολογούν το εργασιακό στρες όπως το ΣΑΑΚ, το Spielberger (STAI), το SOC (Standard Occupational Classification) κ.α. Όλα αυτά διερευνούν και συσχετίζουν όχι μόνο τα επίπεδα του εργασιακού στρες και της ΕΕ αλλά και των παραγόντων εκείνων που επιδρούν στην εμφάνιση ή στη βέλτιστη διαχείρισή του (Maslach et al., 2001, Μπελλάλη και συν., 2007, Λυράκος και συν., 2010).

Όσον αφορά στα ευρήματα αυτών των μελετών που πραγματεύονται το σχετικό θέμα, αυτά κατέδειξαν ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικού στρες και ΕΕ, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο διεθνή χώρο. Περισσότερο επιβαρύνονται οι γυναίκες νοσηλευτές σε σχέση με τους άνδρες, εκείνοι που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο και οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αυξημένης βαρύτητας τμήματα, όπως οι ΜΕΘ, τα τμήματα επειγόντων περιστατικών και τα ψυχιατρικά νοσοκομεία (Ντάτσης και συν., 2007, Παναγοπούλου, 2010, Πουζουκίδου και συν., 2007).

Το κυκλικό ωράριο εργασίας των νοσηλευτών συμβάλλει αρνητικά στην υγεία και ευεξία των εργαζομένων σε σωματικό, ψυχικό, εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο (Κορομπέλη, και συν., 2006; Richardson, et al, 2007). Οι εναλλασσόμενες βάρδιες και μάλιστα χωρίς προγραμματική συνέχεια και σταθερότητα, με την απορρύθμιση του κερκάρδιου ρυθμού, έχουν συσχετισθεί με διάφορες σωματικές, νοητικές και ψυχολογικές επιπτώσεις, καθώς επίσης και με διαταραχές στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή του ανθρώπου (Κορομπέλη, και συν., 2006, Μαρνέρας και συν., 2010, Chung, et al., 2009).

Επίσης, η ενασχόληση των νοσηλευτών σε καθημερινή βάση με την ασθένεια και το θάνατο, επιβαρύνει τον ψυχισμό τους. Η συνεχής αλληλεπίδραση και ενασχόληση των νοσηλευτών με τους ασθενείς, τους συναδέλφους και τα άτομα του υποστηρικτικού περιβάλλοντος των ασθενών, δύναται να δημιουργήσει επικοινωνιακά προβλήματα, ένταση και συναισθήματα θυμού (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Αυτή η επιβάρυνση και το στρες, αποτελούν εκλυτικούς παράγοντες εμφάνισης ψυχοσωματικών συμπτωμάτων όπως η κεφαλαλγία, η στηθάγχη, η υπέρταση, η μυαλγία, η ανορεξία, η αϋπνία, η ανησυχία, μυοσκελετικές παθήσεις, ακόμη και η κατάθλιψη. Στο πεδίο της ψυχικής υγείας, το υψηλό στρες μπορεί να οδηγήσει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε σταδιακή απώλεια της ικανότητας ενσυναίσθησης (empathy) των ασθενών. Οι ερευνητές ερμηνεύουν τον αυξημένο σχετικό κίνδυνο για ψυχολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα και ιδιαίτερα στα επαγγέλματα υγείας, ως αποτέλεσμα των ιδιαίτερων εργασιακών παραγόντων, στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι σε αυτά, όπως ασταθές ωράριο εργασίας, έκθεση σε τραυματικά γεγονότα π.χ. ατυχήματα, επαφή με τον θάνατο, έκθεση σε βία (Wieclaw, et al, 2006) και σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας (Geiger- Brown, et al, 2004, Peeters, et al, 2004).

Η προϋπηρεσία φαίνεται ότι δρα ως προστατευτικός παράγοντας στην εμφάνιση της ΕΕ, δηλαδή σύμφωνα και με τα ευρήματα μελετών, όσο περισσότερο χρόνο προϋπηρεσίας έχει κάποιος, τόσο μικρότερη πιθανότητα έχει να εμφανίσει ΕΕ. Η αποπροσωποποίηση και η συναισθηματική εξάντληση αποτελούν δύο χαρακτηριστικά που έχουν μελετηθεί τα τελευταία χρόνια σε επαγγελματίες υγείας, ως παράγοντες ενίσχυσης της ΕΕ. Και τα δύο αυτά χαρακτηριστικά ανευρίσκονται σε αυξημένα ποσοστά σε νοσηλευτές και ιδιαίτερα σε εκείνους που εργάζονται σε

ογκολογικά νοσοκομεία και ΜΕΘ και ΜΕΝ και σε τμήματα επειγόντων περιστατικών (Roberts et al., 2004, Αδαλή, 1999).

Η έλλειψη προσωπικού και ο αυξημένος φόρτος εργασίας, ενισχύουν την δυσμενή κατάσταση του εργασιακού στρες και της ΕΕ. Η ελλιπής στελέχωση αναγκάζει τους νοσηλευτές να αυξήσουν τον αριθμό των νυχτερινών βαρδιών, αλλά και της συχνότητας τους (Terry et al., 2015), με αποτέλεσμα το νοσηλευτικό προσωπικό να αντιμετωπίζει συχνά προβλήματα ύπνου με επιπτώσεις στην ποιότητα του έργου που παρέχουν και στην αύξηση των κινδύνων για τους ασθενείς. Η πιθανότητα αύξηση των λαθών αυξάνεται και έτσι η ποιότητα και η ασφάλεια του ασθενή δεν διασφαλίζεται επαρκώς (Δρακόπουλος, 2005).

Συγκρούσεις και προβλήματα επικοινωνίας υπάρχουν σχεδόν σε όλους τους επαγγελματικούς χώρους. Ο χώρος της νοσηλευτικής φροντίδας φυσικά δεν θα μπορούσε να αποτελεί εξαίρεση σε θέματα επικοινωνιακών προβλημάτων. Συχνά γίνεται λόγος για προβλήματα επικοινωνίας μέσα στον εργασιακό χώρο, είτε αυτό αφορά τη σχέση του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας ή και τη σχέση τους με τους ασθενείς (Maffi & Zumbunn, 2003, Hall, 2005). Η φύση του επαγγέλματος και η καθημερινή συναναστροφή του ιατρού και του νοσηλευτή είναι τέτοια, ώστε να δημιουργούνται συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών και μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών ή και άλλων επαγγελματιών υγείας, ανεξαρτήτου βαθμίδας ιεραρχίας (Ντάτσης, και συν., 2007). Στο χώρο των ΜΕΘ επίσης παρατηρείται το φαινόμενο της μη λεκτικής επικοινωνία με τον πάσχοντα, παράγοντας ο οποίος από μόνος του μπορεί να προκαλέσει άγχος και πίεση στο νοσηλευτικό προσωπικό, λόγω της αδυναμίας πλήρους κατανόησης αλλά και της υπερβάλλουσας προσπάθειας που πρέπει να καταλαμβάνει συνεχώς ο νοσηλευτής σε αυτό το πεδίο (Ρούπα και συν., 2008, Σαρίδη και συν., 2015).

Η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από την εργασία του, αποτελεί στην ουσία μία συμπεριφορά η οποία βρίσκεται σε άμεση σχέση με άλλες σημαντικές συμπεριφορές στο χώρο εργασίας. Οι έρευνες δείχνουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, φαίνεται να συνδέεται με τις αποδοχές και τις γενικότερες παροχές από την εργασία, το προφίλ των συνεργατών, το είδος του ελέγχου που ασκείται στον εργαζόμενο, το περιβάλλον εργασίας, τις προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης και το αντικείμενο της θέσης εργασίας καθώς και από τις εργασιακές σχέσεις που δημιουργούνται (Κοϊνης και συν., 2014, Μπουσινάκης, & Χάλκος, 2006). Ένας ικανοποιημένος εργαζόμενος αποτελεί ουσιαστικά μια βασική προϋπόθεση για να λειτουργεί αποτελεσματικά ένας οργανισμός, καθώς το στρες δεν επηρεάζει μόνο την υγεία των εργαζομένων, αλλά και τους οργανισμούς και την ποιότητα του παρεχόμενου προϊόντος (Μπουσινάκης και Χάλκος, 2006 ). Το εργασιακό στρες, επηρεάζει σημαντικά τους νοσηλευτές και την ικανότητά τους να ανταπεξέρχονται στις εργασιακές τους υποχρεώσεις και ειδικότερα τους καθιστά ανίκανους να λαμβάνουν σημαντικές αποφάσεις, ενώ έχουν αδυναμία αυτοσυγκέντρωσης, χαρακτηρίζονται συχνά από απάθεια και έλλειψη επαγγελματικών κινήτρων, είναι ανήσυχοι και εύκολα συμμετέχουν σε αδικαιολόγητα λάθη (Jones, et al, 2003, Koinis et al., 2015, Μαρβάκη και συν., 2007). Ως εκ τούτου, το εργασιακό στρες από δημιουργείται και από την αίσθηση μη ικανοποίησης από την εργασία αλλά και η μη ικανοποίηση αυτή μπορεί αντίστροφα να επιβαρύνει την επίπτωση της εργασιακής εξάντλησης.

Σημαντική είναι ακόμα, η έκπτωση στην ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας που μπορεί να επιφέρει η ΕΕ (Tarnow-Mordi et al., 2000), αφού οι νοσηλευτές που βιώνουν εργασιακό στρες, αισθάνονται ανεπαρκείς στην εκπλήρωση των καθηκόντων τους και συναντούν δυσκολία στην ικανοποίηση των αναγκών των

ασθενών (Bailit & Blanchard, 2004; Burke, 2000; International Council of Nurses, 2007), γεγονός που πολλές φορές οδηγεί σε αδικαιολόγητα και σοβαρά λάθη, όσο αφορά στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, πλήττοντας έτσι την ποιότητα και την ασφάλεια της νοσηλευτικής φροντίδας (Jones, et al, 2003, Tarnow-Mordí et al., 2000).

Η οικονομική κρίση αποτελεί ένα ακόμα παράγοντα και κοινωνικό χαρακτηριστικό, το οποίο επηρεάζει την επίπτωση της ΕΕ και του εργασιακού στρες στη ζωή των επαγγελματιών υγείας. Μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών θεωρούν ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει δυσμενώς και την επαγγελματική τους ζωή. Οι μειωμένες αποδοχές, η έλλειψη κινήτρων, η εργασιακή αβεβαιότητα αλλά και παράγοντες εκτός εργασίας (κοινωνικοοικονομικοί) ενισχύουν την εργασιακή αβεβαιότητα και επιτείνουν το εργασιακό άγχος.

Το εργασιακό στρες των νοσηλευτών έχει επίσης σοβαρές επιπτώσεις, όχι μόνο στην υγεία και ασφάλεια των νοσηλευτών (Παπαδόπουλος και συν., 2004), αλλά αποτελεί ένα επιπρόσθετο κόστος για τις δομές παροχής φροντίδας υγείας (Aiken, et al., 2002). Το στρες είναι δυνατόν να επηρεάσει δυσμενώς την παραγωγικότητα και την υγεία των εργαζομένων και να οδηγήσει, μέσω της αύξησης των χαμένων εργατικών ημερών λόγω ασθένειας, και των εργατικών ατυχημάτων, σε αύξηση του ρυθμού ανανέωσης του εργατικού δυναμικού (Robin & Leslie, 2006). Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότερο αναγνωρίζονται οι επιπτώσεις του στην παραγωγή και την οικονομία γενικότερα. Ο εξουθενωμένος νοσηλευτής, οποίος θα εμφανίσει σωματικά ή ψυχικά συμπτώματα από την ΕΕ, θα απουσιάσει από την εργασία του και αυτό και λόγω των σημερινών συνθηκών έλλειψης προσωπικού θα δυσχεράνει περισσότερο την καθημερινή εργασία και των άλλων συναδέλφων διότι η δυνατότητα



αναπλήρωσης της απουσία του θα επιβαρύνει το πρόγραμμα εργασίας των υπολοίπων (Peeters et al., 2004, Κοΐνης και Σαρίδη, 2014).

Η σχέση του στρες με παράγοντες που αφορούν στην συμπεριφορά υγείας των νοσηλευτών (συνήθειες άθλησης, καπνιστική συνήθεια, και χρήση αλκοόλ) δεν τεκμηριώνεται επαρκώς σε πολλές μελέτες και φαίνεται ότι αυτό το θέμα χρήζει περαιτέρω διερεύνησης (Αθανασιαδης και συν., 2011, Κοΐνης και συν, 2014, Σαρίδη και συν., 2015). Βέβαια πρόσφατα αποτελέσματα μελετών καταδεικνύουν τη συσχέτιση μεταξύ αύξησης της χρήσης αλκοόλ και καπνού σε γενικό πληθυσμό αλλά σε επαγγελματίες υγείας αυτή η σχέση δεν φαίνεται να είναι ακόμη ισχυρή και να συσχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον.

Τα ευρήματα από τις μελέτες του διεθνούς χώρου που μελετούν ο εργασιακό στρες και την επίδρασή του στη ζωή των νοσηλευτών και των άλλων επαγγελματιών υγείας, δεν παρουσιάζουν διαφοροποίηση σε σχέση με κείνα των Ελληνικών μελετών. Η βασική διαφορά, σε κράτη με ανεπτυγμένα συστήματα υγείας σε σχέση με άλλα λιγότερο ανεπτυγμένα, αφορά κυρίως στον τρόπο σκιαγράφησης της ΕΕ και αντιμετώπισής της. Οι τρόποι αντιμετώπισης της ΕΕ μπορούν να εφαρμοστούν τόσο σε διοικητικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Σε ατομικό επίπεδο οι στρατηγικές αντιμετώπισης έχουν στο επίκεντρο τον ίδιο τον εργαζόμενο και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, η οποία ουσιαστικά θα βοηθήσει ή όχι στη διαχείριση της στρεσογόνου κατάστασης. Η ανάπτυξη της αυτοάμυνας, η προσωπική αντιμετώπιση και ο ευέλικτος χειρισμός των δύσκολων καταστάσεων, είναι προσόν που πρέπει να καλλιεργείται από το εκπαιδευτικό αλλά και το διοικητικό σύστημα και να χαρακτηρίζει τον επαγγελματία υγείας. Ο αυτοέλεγχος και η ρύθμιση των συναισθημάτων βοηθά τους νοσηλευτές στην αποτελεσματική διαχείριση των στρεσογόνων καταστάσεων (Πουζουκίδου και συν., 2007, Ρούπα και συν., 2008).

Η ανίχνευση των επαγγελματιών που εμφανίζουν εργασιακό στρες ειδικά στο διοικητικό επίπεδο, γίνεται μέσα από την εγρήγορση των συστημάτων και την εφαρμογή ομάδων συμβουλευτικής και ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης. Επίσης η διαφάνεια, η πρωτοτυπία και η νοητική ανεξαρτησία, η κινητικότητα και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, αποτελούν παράγοντες που υπάρχουν και παράλληλα καλλιεργούνται σε νοσηλευτικές μονάδες χωρών όπως η Σουηδία, η Αγγλία, ο Καναδάς κ.λ.π. και έτσι το άτομο μπορεί να ανταπεξέρχεται καλύτερα σε ένα στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον(Σακελλαρόπουλος, 2006, Σταυροπούλου και συν., 2010, Chung et al., 2009, Embriaco et al., 2007).

#### **4.7. Συμπεράσματα**

Η ΕΕ των νοσηλευτών τεκμηριώνεται από το πλήθος των μελετών που πραγματεύεται και διερευνά το θέμα τόσο στην Ελλάδα όσο και στο διεθνή χώρο.

Η εξασφάλιση και διατήρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης σχετίζεται με την ενίσχυση όχι μόνο των εξωτερικών αλλά και των εσωτερικών ανταμοιβών οι οποίες εδραιώνουν τη στάση των εργαζομένων.

Η προστασία της υγείας των επαγγελματιών υγείας, πέρα από τα οφέλη για τους ίδιους, είναι ουσιαστικής σημασίας για την ποιότητα και την ασφάλεια των υπηρεσιών που προσφέρουν στους ασθενείς τους. Η πρόληψη της ψυχοσυναισθηματικής επιβάρυνσης και των παραγόντων εκείνων που συντελούν στην εμφάνιση ψυχιατρικής νοσηρότητας μέσα από ομάδες ευαισθητοποίησης και υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας, μέσα από ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα πρόληψης και εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, στην πρόληψη ανίχνευση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων ψυχιατρικής νοσηρότητας.

Η συνεχής πάλη μεταξύ της ζωής, της ασθένειας και του θανάτου είναι καταστάσεις που καθημερινά και συνεχώς απασχολούν τον επαγγελματία υγείας και είναι αναμενόμενη η αντίσταση, η άμυνα και η αντίδρασή του σε αυτές. Όμως ο σχεδιασμός και η εγρήγορση του συστήματος όσον αφορά στην πρόληψη και αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων θα συντελέσει ουσιαστικά στην προάσπιση της ψυχικής υγείας του επαγγελματία υγείας.

Η υποστήριξη από το εργασιακό περιβάλλον και αλλά και από το φιλικό, οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της ΕΕ. Ο κάθε οργανισμός, δημιουργώντας το κλίμα μέσα στο οποίο ο κάθε εργαζόμενος αντιλαμβάνεται τη δυναμική του, πετυχαίνει να ασκεί ουσιαστικό έλεγχο στο στρεσογόνο περιβάλλον, να ανιχνεύει τις δυσμενείς καταστάσεις και να περιορίζει την επίδραση της ΕΕ.

#### **4.8. Προτάσεις**

- Η συστηματική μελέτη του φαινομένου της ΕΕ με ενιαία μεθοδολογική προσέγγιση θα προσδώσει έγκυρα αποτελέσματα και θα επικαιροποιήσει τα δεδομένα των μελετών που έως τώρα έχουν διενεργηθεί.
- Οι νοσηλευτικές διοικήσεις των οργανισμών παροχής φροντίδας υγείας θα πρέπει να έχουν τα αντανακλαστικά εκείνα τα οποία θα αναγνωρίζουν εγκαίρως τις περιπτώσεις ΕΕ στους νοσηλευτές.
- Η επικοινωνία και η ανατροφοδότηση της πληροφορίας μέσω συναντήσεων σε όλα τα επίπεδα της ιεραρχίας, αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο αξιολόγησης και διερεύνησης του προβλήματος.

- Η στοχοθεσία και η αποσαφήνιση των ρόλων και των αρμοδιοτήτων στον εργασιακό χώρο θα διευκολύνει την καθημερινή επαγγελματική εργασία και θα μειώσει τις συγκρούσεις.
- Οι ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη και συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα πρέπει να ενισχύονται με κίνητρα και απολαβές όχι μόνο υλικές αλλά και ηθικές.
- Οι συμβουλευτικές ομάδες εργασίας από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι στην καθημερινή και συστηματική ροή του εργασιακού πλαισίου με στόχο την αποφόρτιση του ψυχισμού από τα στρεσογόνα γεγονότα.
- Η δυνατότητα εναλλασσόμενης εσωτερική μετακίνησης στα νοσηλευτικά των νοσηλευτών, με αξιοκρατία και αίσθημα δικαίου, θα υποβοηθήσει στη διαχείριση των στρεσογόνων καταστάσεων που χαρακτηρίζουν μερικές ειδικές δομές.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Ελληνική**

Αδαλή Ε. (1999). Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα ΜΕΘ και τμήματα επειγουσών περιπτώσεων. Διδακτορική διατριβή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Αθανασιάδης Θ., Τσάρας Κ., Παπαθανασίου Ι, Λαχανά Ε., Γκούβα Μ., Κοτρώτσιου Ε. (2011). Εκτίμηση εργασιακού stress και χρήσης αλκοόλ σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας Τόμος 3, Τεύχος 4, 165-172.

Αντωνίου Σ. (2002). Πηγές εργασιακού στρες, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, Αθήνα.

Αντωνίου Α.Σ. (2006). Εργασιακό Στρες, Τόμος Α΄, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα.

Βαλαβανίδης Α., Σαραφόπουλος Ν. (1988). Εργασιακό περιβάλλον: Προβλήματα Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων στην Ελλάδα, Εκδόσεις Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα.

Βελονάκης Ε, Λαμπροπούλου Ε. (1999). Πηγές και εκδηλώσεις stress σε Έλληνες εργαζόμενους. Νέα Υγεία, 24:7.

Γεωργίου, Β., Μπαμπάτσικου, Φ., Κτενάς, Ε., Γεωργίου, Γ., Καλλίνικος, Γ. (1998). Χαρακτηριστικά επαγγελματικής ικανοποίησης εργαζομένων νοσοκομείου «Άγιος Σάββας». Επιθεώρηση Υγείας, (60), 60-64.

Δημητροπούλου Ε. & Μπαμπάτσικου, Φ. (2007). Νομοθετικό πλαίσιο υγείας και ασφάλειας στην εργασία. Το Βήμα του Ασκληπιού, 6 (4), 1-7.

Δημητρόπουλος Χ., Φιλίππου Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5), 642-647.

Δουβανάς Α., Μπάλιου Μ., Παντελάκη Α., Πουσδέρκη Π., Μαρβάκη Χ. (2011). Πιλοτική μελέτη διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 10(3):373-388.

Δρακόπουλος Β. (2005). Υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων. 10 Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση τα οικονομικά και τις πολιτικές Υγείας. Αθήνα.ΕΛΙΝΥΑΕ, (2007), Ασθένειες των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Εκτίμηση και πρόληψη.

ΕΠΑΨΥ. Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας. Οδηγός πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες. OSHA/SME2002/4886/IT.

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. (2000). Πρακτικές συμβουλές προς τους εργαζόμενους για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους και των αιτιών του. Διαθέσιμο σε: <http://agency.osha.eu.int>.

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία/ (2007). Facts 71. Εισαγωγή στις μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία.

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. (2012). Πανευρωπαϊκή δημοσκόπηση για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Διαθέσιμο σε: <http://osha.europa.eu/el/safety-health-in-figures/index.html>.

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. (2013). Πανευρωπαϊκή δημοσκόπηση για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Διαθέσιμο σε: <http://osha.europa.eu/el/safety-health-in-figures/index.html>.

Θεοδωράτου Μ, Μπέκος Β, Σκυλογιάννης Γ. (2003). Τρόποι διαχείρισης του εργασιακού άγχους από το νοσηλευτικό προσωπικό. *Νοσηλευτική*, 42:479–496.

Ιντζόγλου, Ε. Δ., & Κούβδος, Θ. (2008). Η μηχανική του σώματος σύμμαχος στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της χρόνιας καταπόνησης από τις συνθήκες εργασίας στο χειρουργείο. *Νοσοκομειακά Χρονικά*, 70 (Συμπλήρωμα), 316-331.

Κοϊνης Αρ., Τζιαφέρη Σ., Σαρίδη Μ. (2014). Προβλήματα ψυχικής υγείας σε επαγγελματίες υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*. Τόμος 6, Τεύχος 1, 8-17.

- Κοΐνης Α., Σαρίδη Μ. (2014). Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας. Το Βήμα του Ασκληπιού. 13(4):300-315.
- Κορομπέλη Α., Κτενάς Ε., Κικεμένη Α. (2006). Κυκλικό ωράριο. Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* (45), 98-106.
- Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσηλευτών. Το Βήμα του Ασκληπιού.2007;2:3□7.
- Κουτρούκης Θ. (2005). Εργασιακές σχέσεις και ευρωπαϊκή ολοκλήρωση: Ο κοινωνικός διάλογος στις πολυεθνικές επιχειρήσεις, Σάκκουλας, Αθήνα Κομοτηνή.
- Λυράκος Γ, Κίτσου Μ-Χ, Χρηστίδη Σ , Γκουντέλα Α, ,Θάνος Γ, Σπινάρης Β. (2010). Δημιουργία του ελληνικού ερωτηματολογίου συναισθηματικής καταπόνησης (ΕΕΣΥΚ) από το SRQ-F. Στο 2<sup>ο</sup> Πανελλήνιο συνέδριο Ψυχιατρικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Κυλλήνη, 4-6 Ιουνίου 2010.
- Μάνος Ν. (1997). Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρική, Αναθεωρημένη έκδοση, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Μαρβάκη, Δημουλά και συν. (2007). «Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού», *Νοσηλευτική*. 46(3), 406-413.
- Μαρμαράς Ν. Μικροοικονομική ανάλυση των συνθηκών υγείας και ασφάλειας στην εργασία, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, Αθήνα 2007
- Μάρκου Π. (2005). Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας*, (16), 21-25.
- Μαρνέρας Χ., Θεοδωρακοπούλου Γ., Αλμπάνη Ε., Γκούβα, Μ., Δημοπούλου Ε., Κοτρώτσιου Ε.(2010). Ικανοποίηση από την Εργασία και Επίπεδα Άγχους σε Νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα. *Νοσηλευτική*, 49(1), 83-90.
- Μαυρίδου Α. (2012).Διερεύνηση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό γενικών νοσοκομείων. Διδακτορική Διατριβή, Θεσσαλονίκη,
- Μιχαλοπούλου Α.(2003). Το άγχος των Νοσηλευτών που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. *Νοσηλευτική* 42(3), 293-298.
- Μουστάκα Ε., Κουτής Χ. και συν. (2012). Ψυχική Ευεξία και η σχέση της με το εργασιακό στρες. Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό. *ΕΠΝΕ*, 5(4): 19-26.

- Μπελλάλη Θ., Ν. Κοντοδημόπουλος, Μ. Καλαφάτη, Δ. Νιάκας.( 2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 24 (συμπλ. 1):75-84.
- Μπουσινάκης, Δ. & Χάλκος, Γ. (2006), *Επίδραση άγχους και ικανοποίησης στη λειτουργία των επιχειρήσεων*, Επιθεώρηση εργασιακών σχέσεων, 42, 43-55.
- Ντάτσης Α., Τραγούδα, Ε., Χανιά, Μ., Ρογδάκης, Α., Γερόλυμος, Μ., Σπηλιώτης, Ι.(2007). Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον. *Νοσηλευτική*, 46(2), 268-281.
- Παναγοπούλου Ε., (2010). Εργαστήρι Υγιεινής της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ. «Η Επαγγελματική εξουθένωση των ιατρών και οι συνέπειές της». *University Studio Press*, (41).
- Πανταζοπούλου – Φωτεινά, Α. (2003). Εργασιακό Περιβάλλον και Ψυχικές Επιπτώσεις (Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία), Προσέγγιση από το χώρο της Ιατρικής της Εργασίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, Εργοπράξιον Α.Β.Ε.Ε. Αθήνα
- Παπαδόπουλος Α, Οικονομάκης Ε, Φρυδάς Α, Κοντοδημόπουλος Ν, Νιάκας Δ. (2004). Είναι αναγκαία μια πολιτική ανθρώπινων πόρων για το νοσηλευτικό προσωπικό στη βάση των θεωριών υποκίνησης; Στο: Υπηρεσίες υγείας, μανάτζμεντ και τεχνολογία. Εκδόσεις MediForce, 111–125.
- Παππά Α., Αναγνωστόπουλος Φ., Νιάκας Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1):94101.
- Πουζουκίδου ΑΒ., Θεοδώρου ΜΜ., Καϊτελίδου Δ. (2007). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική*, (46), 537-544.
- Ραφτόπουλος Β. (2007). Ωφέλειν ή μη βλαπτειν: Ασφαλή περιβάλλοντα εργασίας και ποιότητα φροντίδας. *Νοσηλευτική* , 46 (2), 167-168.
- Ρούπα Ζ, Ραφτόπουλος Β, Τζαβέλας Γ, Σαπουτζή-Κρέπια Δ, Κοτρώτσιου Ε. (2008). Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη ζωή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα. *Νοσηλευτική* 47(2): 247-255.
- Σαρίδη Μ., Καρρά Α., Σουλιώτης Κ. 2015.Εργασιακό στρες και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*.



Σακελλαρόπουλος Χ. 2006.Εργασιακό στρες και Ικανοποίηση εργαζομένων Νοσηλευτικής Υπηρεσίας δημοσίων νοσοκομείων περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας. Διπλωματική Εργασία, πρόγραμμα σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα.

Σιουρούνη, Ε., Θεοδώρου, Μ., Χονδρός, Π. (2006). Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψ.Ν.Τρίπολης. Επιθεώρηση Υγείας, (17), 31-35.

Σταυροπούλου Α., Παπαδάκη Ε., Φτυλάκη Α., Καμπά Ε.( 2010). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome): Κατανόηση και πρόωμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. Το Βήμα του Ασκληπιού. 9 (3) 361-374.

Τούκας, Δ. (2010). Ο ρόλος των εργαζομένων στις στρατηγικές ανάλυσης και διαχείρισης της επικινδυνότητας του εργασιακού στρες, Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 43: 9-12.

Τούντας, Γ. (2009). Οι επιπτώσεις του στρες στην υγεία. Νέα Υγείας, 24, 9-13.

Τούντας, Γ. (2011) Κοινωνία και υγεία, Οδυσσέας, Νέα Υγεία.

Τσαντήλα Α.( 2010).Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία του Νομού Αττικής. Διπλωματική Εργασία. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης.

Φαναριώτη Π. (1996). Ανθρώπινες Σχέσεις στο Εργασιακό Περιβάλλον, Αθήνα, Εκδόσεις Α. Σταμούλη

### **Ξενόγλωσση**

Aiken I, Clarke S, Sloane D, Sochalki J, Busse R, Clarke H et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. Health Aff 2001, 20:43–53.

Aloulou J., Damak R., Masmoudi F., Sidhom O., Amami O.( 2013). Burn out in health care providers: A Tunisian study about 142 nurses. LA TUNISIE MEDICALE - Vol 91 (n°01).

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), 'Verhütung von Sturzunfällen am Boden/mit Leitern', 2006 ([http://esv-sva.sozvers.at/media\\_DB/MMDB109668\\_Sturzunf%C3%A4lle%20Checklisten.pdf](http://esv-sva.sozvers.at/media_DB/MMDB109668_Sturzunf%C3%A4lle%20Checklisten.pdf)).

American Institute of Stress. (1992). AIS, Job stress, International Labor Office, United Nations Report. Available at: <http://www.stress.org/job.htm>.

Arnold J, Cooper C, & Robertson IT. (1995). *Work Psychology: Understanding human behaviour in the work place*. 2nd ed. Pitman. London.

Arslan S, Özlü ZK., Özer N., Nazik E., Gümüş K., Özlü I. (2015). Investigating the Stress Level of Nurses Working at Emergency Care Services: A Pilot Study. *International Journal of Caring Sciences*. Volume 8 Issue 2 Page | 420-426.

Austin V., Shah S. and Muncer S. (2005). Teacher stress and coping strategies used to reduce stress. *Occupational Therapy International*; 12(2), pp. 63–80.

Bailit J.L. & Blanchard, M.H. (2004). The effect of house staff working hours on the quality of obstetric and gynecologic car. *Obstetrics and Gynecology*, 103, (4), 613-616.

Baker A., Schaufeli W.B., VanDieren-Douck D. (2000), Burnout: Prevalence, groups at risk and risk factors, In IJ.Houtman WB,Schaufeli & T.Taus(eds).

Bourbonnais R, Malenfant R, Vezina M, Jauvin N, Brisson I. (2005). Work characteristics and health of correctional officers. *Rev Epidemiol Sante Publique*.53(2):127-42.

Buciuniene I., Blazeviciene A., Bliudziute E. (2005). Health care physicians in Lithuania. *BMC Farm Pract*, pp. 7-10.

Burke R. (2000). Workaholism in organizations: Psychological and physical well-being consequences. *Stress and Health*, 16, (1), 11-16.

Center C., Davis M., Detre T., Ford D., Hansbrough W., Hendin H et al. (2003). Confronting depression and suicide in physicians; a consensus statement. *JAMA* , (289), pp.3161-3166.

Cubrilo-Turek M., Urek R., Turek S. (2006). Burnout syndrome-assesment of stressful job among intensive care staff. *Coll Antropol*, 30(1), pp. 131-5.

Chung S. A., Wolf T. K. & Shapiro C. M. (2009). Sleep and Health Consequences of Shift Work in Women. *Journal of Women's health* . 18 (7), 965-77.

Caplan RD., Cobb S., French JR., Van Harrison R., Pinneau SR. (1975). *Job demands and worker health: Main effects and occupational differences*, National Institute for Occupational Safety and Health, Publication no NIOSH75-160, Cincinatti.

Caplan R.(1994). Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners and senior health service managers. *Br Med J*, (309), pp.1261-1263.

Cherniss C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger Publisher.

Cooper C.L. & Payne R. (1988). Causes coping and consequences of stress at work, Chichester: John Wiley & Sons.

Cooper C.L., & Marchall J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health, *J Occup Psychol*, 49:11-28.

Cooper C.L., Cooper R.D., & Eaker L.H.(1988). Living with stress. Harmonsworth: Pengium.

Cooper G. (2000). Theories of organizational stress, Oxford University Press.

Cox T., Griffiths A., Borlome C., Randall R. & Rial-Gonzalez E.(2000). Organizational interventions for work stress: a risk management approach, HSE Contract Research Report, ISBN 0 7176 18382, HSE Book, Sudbury.

Cubrilo-Turek M, Urek R, Turek S. (2006) Burnout syndrome-assesment of stressful job among intensive care staff. *Coll Antropol*. 30(1):131-5.

McCue, Sachs. (1991). A stress management workshop improves residents' coping skills. *Arch Intern Med*,151:2273-2274.

Eurofound. (2012),Fifth European Working Conditions Survey Publications Office of the European Union, Luxemburg.

European Agency for Safety and Health at Work. (2009). Ash in figures: stress at work-facts and figures, European Risk Observatory Report, Office for official publications of the European Communities, Luxemburg.

Embriaco N., Azoulay E., Barrau K., Kentish N., Pochard F., Loundou, A., et al.(2007). High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175, 686-692.

Fradelos E, Tzitzikos G, Giannouli V, Argyrou P, Vassilopoulou C, Theofilou P. (2014). Assessment of burn-out and quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. *Health Psychology Research* 2:984

Firth-Cozens J. and Payne R. (1999). Stress in Health Professionals: Psychological and Organizational Causes and Interventions. U.K: John Wiley & Sons Ltd.

Grebner S., Semmer N.K. & Elfering A. (2005). Working conditions and three types of well-being: a longitudinal study with self-report and rating data, *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 31-43.

- Grunfeld E., Whelan T., Zitzelsberger L., Willan A., Montesanto B. and Evans, W. (2000). «Cancer care workers in Ontario: Prevalence of burnout, job stress and job satisfaction», *CMAJ*, 163, (2), σελ.:166-9.
- Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L. (2012). Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors. *J Adv Nurs*. May;68(5):1166-75. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05832.x. Epub 2011 Sep 23.
- Geiger- Brown J., Muntaner C., Lipscomb J. (2004). Demanding work schedules and mental health in nursing assistants working in nursing homes. *Work & Stress*, 18, 292-304.
- Ginieri-Coccosis M. Triantafillou E. Tomaras V. Liappas I.A. Christodoulou N.G. & Papadimitriou N.G. (2009). Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: The validation of the Greek version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) questionnaire. *Annals of General Psychiatry*, 8: 23. doi :10.1186/1744-859x-8-23.
- Hall L. Quality work environments for nurse and patient safety. Ed., Jones & Batlett Publishers, Toronto, 2005.
- Hojat M., Gonnella JS., Nasca TJ., Mangiore S., Vergare M., Magee M. (2002). Physician empathy: definition, components, measurement and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*, 159(9), pp. 1563-1569.
- Hoffman AJ & Scott LD. (2003). Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns, *OJ Nurs Adm*;33(6):337-42.
- Hughes K. & Bellis M.A. (2000). Alcohol: some sobering statistics from the NWPHO, North West Public Health Observatory.
- ICN, International Council of Nurses. (2007). Positive Practice Environments: Quality Workplace-Quality Patient Care. Geneva: ICN.
- International Labour Organization, [ILO]. (1992). Preventing Stress at Work. Conditions of Work Digest, 11, International Labour Office, Geneva.
- Illhan M., Durukan E., Taner E., Maral I., Umin M. (2007), Burnout and its correlates among nurses questionnaire survey, *Journal of Advanced Nursing*, 61:100-106.
- Jenkins R, Elliott P. (2004). Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs*, 48:622–631.

- Jefferys S., Beyer F. M. & Thornqvist C. (2001) . Global trends in national contexts: Working life in France, Scandinavian and the UK” in Jefferys S. & Beyer F. M. & Thornqvist C. (eds.) “European Working Lives: Continuities and Change in management and industrial relations in France, Scandinavia and the UK”, Massachusetts: Edwar Elgar, pp. 1-12.
- Jimmieson N.L. (2000). “Employee reactions to behavioral control under conditions of stress:the moderating role of self-efficacy. *Work&Sress.* (14), pp. 262-280.
- DE Jonge J. & Schaufeli WB. (1998). Job characteristics and employee well-being: a test of Warr's Vitamin Model in health care workers using structural equation modeling. *JOURNAL OF ORGANIZATIONAL BEHAVIOR*, VOL. 19, 387±407
- Jones D., Tanigawa T. & Weisse S. (2003). Stress management and workplace disability in the U.S., Europe, and Japan. *Journal of Occupational Health*, 45, 1-7.
- Kahn R. L. and Byosiere, P. (1992). `Stress in organizations'. In: Dunette, M. D. and Hough, L. M. (Eds) *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 3, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, pp. 571±650
- Kapur N., Borrill C., Stride C. (1999). Psychological morbidity and job satisfaction in hospital consultants and junior doctors: a multicentre cross-sectional survey. *Br Med J*, (317), pp. 511-512.
- Karasek R.A. and Theorell T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books, New York.
- Koinis A., Giannou V., Drantaki V., Angelaina S., Stratou E., Saridi M. (2015).The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Health Psychology Research* 3:12-17.
- Kokkinos C.M., (2007), Job stressors personality and burnout in primary school teachers, *British Journal of Educational Psychology*,7, pp.229-243.
- Kouzis G. and Kretsos L. (2003).*Annualised Hours in Europe*, Dublin: EIRO. <http://www.eiro.eurofound.ie/2003/08/study/tn0308101s.html>.
- Lambert V., Lambert, C., Petrini, M., Li, X., Zhang, Y.(2007). Workplace and personal factors associated with physical an mental health in hospital nurses in China. *Nurs Health Sci*, (9), pp. 120-126.

- Lazarus R.S. and Folkman S. Coping and adaptation, In W.D. Gentry(Ed.), Handbook of behavioral medicine, pp.282-325, New York: The Guilford Press, 1984.
- Lee H, Song R, Suk Cho Y, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *J Adv Nurs* 2003, 44:534–545.
- Leineweber C., Westerlund H., Singh Chungkham H., Lindqvist R., Runesdotter S., Tishelman C. (2014 ).Nurses’ Practice Environment and Work-Family Conflict in Relation to Burn Out: A Multilevel Modelling Approach. *PLOS ONE*. Volume 9 | Issue 5 | e96991.
- Leiter M. and Maslach C.(1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, pp. 297-308.
- Leka S., Griffiths A. & Cox T. (2003). *Work Organization and Stress*, Geneva: World Health Organization.
- Maffi E. & Zumbrunn A.. (2003). Alcohol and domestic violence in a sample of incidents reported to the police of Zurich City, *Substance Use and Misuse*, 38(7): 881-893.
- Magnano P., PaolilloA. and Barrano C. (2015). Relationships between Personality and Burn-Out: An Empirical Study with Helping Professions’ Workers. *International Journal of Humanities and Social Science Research*. 1, 10-19.
- Maslach C &Jacks on SE. (1986). *Maslach burnout inventory manual*. 2nd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- Maslach C, Jacks on ES, Leiter PM. (1996). *Maslach burnout inventory manual*. 3rd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. (2001).Job burnout. *Annu Rev Psychol* 52:397–422.
- Maslow A., & Lowery R. (Ed.). (1998). *Toward a psychology of being* (3rd ed.). New York: Wiley & Sons.
- Merllie D, Paoli P. Δέκα χρόνια συνθήκες εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. 2001, [www.disable.gr](http://www.disable.gr)
- Mc Gills Hall L. (2005).*Quality work environments for nurse and patient safety*, Toronto: Jones & Batlett Publishers.

- Murphy LR. (2003). Stress management at work: Secondary prevention of stress. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL, eds. *The handbook of work and health psychology*. New York: Wiley, pp. 533–548.
- Occupational Health at Work (2007);3 (6) Burnout in the medical profession. Causes, consequences and solutions.
- Organopoulou M, Tsironi M., Malliarou M, Alikari V, Zyga S. (2014). Investigation of Anxiety and Burn-Out in Medical and Nursing Staff of Public Hospitals of Peloponnese. *International Journal of Caring Sciences*. Volume 7 Issue 3 799-808.
- Peeters MCW., De Jonge J., Janssen PPM. (2004). Work-home interference, job stressors, and employee health in a longitudinal perspective. *International Journal of Stress Management*, 11, 305-22. Perkin, R. M.
- Platsidou M. and Agaliotis I. (2008). ‘Burnout, Job Satisfaction and Instructional Assignment-related Sources of Stress in Greek Special Education Teachers’, *International Journal of Disability, Development and Education*, 55(1), pp.61–76.
- Portoghese I, Galletta M., Coppola C., Finco G., Campagna M. (2014). Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. *Safety and Health at Work*.5 152e157.
- Ramirez AJ., Graham J., Richards MA., Cull A., Gregory WM. (1996). Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* , (347), pp. 724-728.
- Roberts B. J., Jones C. and Lynn M. (2004). Job Satisfaction of New Baccalaureate Nurses. *Journal of Nursing Administration*, 34 (9), 428-435.
- Robin M. & Leslie RM. (2006). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Seuntjens A. (1982). Burnout in nursing. What it is and how to prevent it. *Nurs Adm Q*. 1:12–19.
- Selye H. (1976). *Stress in health and disease*, Woburn, MA: Butterworth.
- Siegrist J. (1996). Adverse health effects of high-effort/lowreward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27–41.

- Siegrist, J. (2002). Effort-reward imbalance at work and health. In P. L. Perrewe', & D. C. Ganster (Eds.). *Historical and current perspectives on stress and health* (pp. 261–291). Amsterdam: JAI Elsevier.
- Steiger J. H. (1990). 'Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach', *Multivariate Behavioral Research*, 25, 173±180.
- Sutherland V.J. & Cooper C.L. (1990). *Understanding stress: a psychological perspective for health professionals*. London: Chapman and Hall.
- Tajvar A., Saraji GN., Ghanbarnejad A., OmidL., Sodabeh S., Hosseini S., Abadi ASS. (2013). Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas *Electronic Physician*. 2015, Volume: 7, Issue: 3, Pages: 1108-1113.
- Tarnow-Mordi W.O., Hau C., Warden A. & Shearer A.J. (2000). Hospital mortality in relation to staff workload: a 4-year study in an adult intensive-care unit, *Lancet*, 356, 185-189.
- Terry D , Lê Q, Nguyen U, Hoang H. (2015). Workplace health and safety issues among community nurses: a study regarding the impact on providing care to rural consumers. *BMJ Open* 5:e008306.
- Tennant C. (2001). Work-related stress and depressive disorders, *J Psychosom Res*, 51:697-704
- Tian J. and Wang X.( 2005). Short communication: An epidemiological survey of job stress and health in four occupational populations in Fuzhou city in China. *Stress and Health*, 21, pp.107–112.
- Thorsten S. (2009). Minimum wages in Europe: new debates against the background of economics crisis, *ETUI, policy Brief*, Issue 2/2009.
- Tountas C. (2010) The impact of stress on health. *Health news*. 24 :9-13.
- Vanadzi\_š I, Egl\_te M, Roja Ž, Mangule R, Avota M, Se\_ina J, Borherte L. ( 2004). Analysis of risk factors of health care workers. *Research activities: Publication of research activities of health care 2004*. R\_ga: RSU, 313–8.
- Yuwanich N, Sandmarka H, Akhavan S. (2015). Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*. Oct 30.



Warr, P. (1994). 'A conceptual framework for the study of work and mental health', *Work and Stress*, 8(2), 84±97.

Wieclaw J., Agerbo E., Mortensen P B., Bonde J P.( 2006). Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occupational and Environmental medicine*, 63, 314-319.

Wilkins K. (2007). Work stress among health care providers. *Health Reports*, Vol. 18, No. 4.

Wheatley R. (2000), *Taking the strain: a survey of managers and workplace stress*, London: Institute of Management.

World Health Organization (WHO). (2004). Burn out syndrome. Διαδικτυακή σελίδα:[www.who.int](http://www.who.int), 2004. Ημερομηνία πρόσβασης : 17-10-2015.

#### **Διαδικτυακές πηγές:**

1. <http://www.greatplacetowork.gr/our-approach/what-is-a-great-workplace>
2. [www.stress.org](http://www.stress.org)
3. [www.elinyae.gr](http://www.elinyae.gr)
4. [www.healthview.gr](http://www.healthview.gr)