



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ:
Τηλ: 2610 962831-832-833

ΚΤΙΡΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ: Νικολάου Γύζη 4,
Τηλ: 2610330553 - 2610329943
26334 Κουκούλι, Πάτρα

Πτυχιακή Εργασία

ΘΕΜΑ:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΧΑΪΑΣ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ: ΣΠΥΡΑΤΟΣ ΦΩΤΗΣ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ
ΚΑΤΤΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΚΟΡΟΜΗΛΑ ΖΩΓΡΑΦΩ
ΧΑΜΟΥΖΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2020

Η πνευματική ιδιοκτησία αποκτάται χωρίς καμία διατύπωση και χωρίς την ανάγκη ρήτρας απαγορευτικής των προσβολών της. Επισημαίνεται πάντως ότι κατά το Ν. 2121/1993 και κατά τη Διεθνή Σύμβαση της Βέρνης (που κυρώθηκε με το Ν. 100/1975) απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος έργου, με οποιοδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά, στο πρωτότυπο ή σε μετάφραση ή άλλη διασκευή, χωρίς γραπτή άδεια των συγγραφέων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΧΑΪΑΣ

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει την ύπαρξη βαθμού εξουθένωσης σε επαγγελματίες νοσηλευτές από τον τομέα της υγείας, συγκεκριμένα σε νοσοκομεία του νομού Αχαΐας, καθώς και τις αιτίες που την οδήγησαν στη διατύπωση προτάσεων για αποτελεσματική πρόληψη και τη θεραπεία του. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης αναμένεται να μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους επαγγελματίες νοσηλευτές αυτών των νοσοκομείων, με διαδικασίες που θα προάγουν την αυτονομία, την αυτοβοήθεια, την αυτονομία και την ενεργό συμμετοχή του ίδιου, χωρίς να διακινδύνευουν την ύπαρξη «ειδικών».

Αναλυτικότερα, το γενικό μέρος της μελέτης αναφέρεται στον ορισμό του άγχους και του εργασιακού άγχους, τις πηγές και τους πιθανούς αιτιώδεις παράγοντες που οδηγούν τον εργαζόμενο να βιώσει άγχος στο χώρο εργασίας, καθώς και τον αντίκτυπό του στη ζωή του εργαζομένου σε οποιοδήποτε επίπεδο. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην εμπειρία του άγχους από επαγγελματίες υγείας. Το παρακάτω είναι μια διευκρίνιση της διαφοράς μεταξύ της εξάντλησης και της εξουθένωσης, με μια λεπτομερή λίστα των ενδείξεων και των επιπτώσεων του φαινομένου της εξουθένωσης και των θεωρητικών μοντέλων που το εξηγούν. Μετά την παρουσίαση των ευρημάτων πολλών μελετών σχετικά με την εξάντληση στον τομέα της υγείας, περιγράφονται τα μέτρα πρόληψης και θεραπείας, τόσο μεμονωμένα όσο και συλλογικά.

Το ειδικό μέρος της παρούσας εργασίας περιλαμβάνει τη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της μελέτης σχετικά με την επαγγελματική εξάντληση που συμβαίνει, των επαγγελματιών νοσοκόμων που απασχολούνται σε δομές υπηρεσιών υγείας από την ευρύτερη περιοχή της Αχαΐας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Επαγγελματική Εξουθένωση, Επαγγελματικό Στρες, Φροντίδα Υγείας στον Νομό Αχαΐας.

SUMMARY

PROFESSIONAL BURNOUT OF NURSES IN THE PREFECTURE OF ACHAIA

The purpose of this study was to investigate the existence of the degree of burnout in professional nurses from the field of health, specifically in hospitals of the prefecture of Achaia, as well as the causes that lead to it in order to formulate proposals for effective prevention, and its treatment. The results of this study are expected to be usable by the professional nurses of these hospitals, with procedures that will promote self-reliance, self-help, autonomy and active participation of the same, without perpetuating the existence of "specialists".

In more detail, the general part of the study refers to the definition of stress and occupational stress, the sources and possible causal factors that lead the employee to experience stress in the workplace, as well as its impact on the employee's life at any level. Particular reference is made to the experience of stress by health professionals. The following is a clarification of the difference between burnout and burnout, with a detailed list of the indications and effects of the burnout phenomenon and the theoretical models that explain it. Following the presentation of the findings of many studies on burnout in the field of health, the measures for its prevention and treatment are described, both individually and collectively.

The special part of the present work includes the methodology, the results and the conclusions of the study on the occupational exhaustion that occurs, of the professional nurses who are employed in health service structures from the wider region of Achaia.

KEY WORDS : Professional BurnOut, Professional Stress, Health Care in the Prefecture of Achaia.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	5
Εισαγωγή.....	6
Κεφάλαιο 1. ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ.....	8
1.1. Ορισμοί.....	8
1.2. Πηγές του επαγγελματικού στρες – πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες	10
1.3. Επιπτώσεις του επαγγελματικού στρες στον εργαζόμενο	10
1.4 Το επαγγελματικό στρες στο χώρο της υγείας.....	11
Κεφάλαιο 2. ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	13
2.1. Ορισμός	13
2.2. Διαφοροποίηση επαγγελματικού στρες και εξουθένωσης.....	15
2.3. Ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης	16
2.4. Θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης	16
2.5. Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης	17
2.6. Επιδημιολογικά στοιχεία.....	19
Κεφάλαιο 3. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	22
3.1. Μέτρα πρόληψης σε ατομικό επίπεδο.....	22
3.2. Μέτρα πρόληψης σε διοικητικό επίπεδο.....	24
II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	26
Κεφάλαιο 1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	27
1.1. Σχεδιασμός και σκοπός της μελέτης	27
1.2. Μεταβλητές προς διερεύνηση	27
1.3. Εργαλείο μέτρησης	28
1.4. Το δείγμα της μελέτης	29
1.5. Συλλογή των δεδομένων	30
1.6. Ανάλυση των δεδομένων	30
Κεφάλαιο 2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	32
2.1 Αξιοπιστία κλίμακας μέτρησης	32
2.2. Μέσες βαθμολογίες	32
2.3 Σύγκριση με δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	34
2.4 Σύγκριση με εργασιακούς - διοικητικούς παράγοντες	39
Κεφάλαιο 3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	42
Κεφάλαιο 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	46
Κεφάλαιο 5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	47
Summary – Key words	49
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	50
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	53

Ι.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Prophit, το 1982 αναφερόμενη στο σύνδρομο/φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης το περιέγραφε σαν τη «φλόγα» που χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και φως και τελικά σβήνει, όταν τελειώνει η πηγή της ενέργειας της και μένει μόνο ο εσωτερικός πυρήνας από στάχτη και θάνατο, αδυνατώντας πλέον να δώσει στον εργαζόμενο ζεστασιά, ενέργεια και φως. Η αναλογία του σβησμένου σπύριτου χρησιμοποιείται από πολλούς επιστήμονες προκειμένου να περιγράψουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ή κατά τον αγγλικό όρο «professional burnout». Στην αγγλική γλώσσα “burnout” σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των έσω μέχρι του σημείου της απανθράκωσης». Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας και γενικότερα, σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους.

Στη σημερινή κοινωνία, η εργασία είναι απαραίτητη υποχρέωση όλων των ανθρώπων προκειμένου να καλυφθούν οι βιοτικές τους ανάγκες. Ωστόσο, θεμελιακές αλλαγές έχουν γίνει και στην ίδια τη φύση της εργασίας οι οποίες καθιστούν τον εργασιακό χώρο ένα εχθρικό και απαιτητικό περιβάλλον με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας και του κέρδους. Λίγοι άνθρωποι αντέχουν σε συνθήκες πίεσης, αλλά στους περισσότερους αυτή η πίεση φαίνεται να έχει επιπτώσεις στην υγεία και την προσωπική τους ζωή γενικότερα. Η εργασία από μόνη της, δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του ατόμου, ανάγκες πολυσχιδείς που συνεχώς αυξάνονται και διαφοροποιούνται. Από την εμφάνιση του Προτεσταντισμού, λόγω της ιδεολογίας της εργασίας που προώθησε, αυτό που έχει μείνει σταθερό εδώ και πολλούς αιώνες είναι η ανάγκη του ανθρώπου να βιώνει την εργασία του ως δημιουργικό τμήμα της ζωής του και αναπόσπαστο τμήμα της καθημερινής του πραγμάτωσης. (Αδαλή, 1999)

Το στρες της εργασίας και η εξάντληση είναι γενεσιουργές αιτίες μίας κακής ποιότητας ζωής. Πολλοί εργαζόμενοι δηλώνουν ότι η εργασία τους η ίδια αποτελεί ένα σοβαρό εμπόδιο για να βρουν ικανοποίηση μέσα από αυτή με αποτέλεσμα η επαγγελματική εξουθένωση να «ευδοκιμεί», αφού η δυσαρμονία που υπάρχει ανάμεσα στη φύση της εργασίας και στη φύση του ατόμου δίνει πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξή της. Οι οικονομικές αξίες προηγούνται των ανθρωπίνων αξιών, οπότε λείπει το κίνητρο που θα προήγαγε την ποιότητα της εργασίας, ενώ προάγεται η ποσότητα της εργασίας χωρίς τις ανάλογες αμοιβές.

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους, αλλά και τους ειδικούς της επιστήμης του μάνατζμεντ, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές της επιπτώσεις στο άτομο, στις υπηρεσίες και γενικότερα στην οικονομία και στην παραγωγή.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την ύπαρξη του βαθμού της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες νοσηλευτές από το χώρο της υγείας, συγκεκριμένα σε νοσοκομεία του νομού Αχαΐας, καθώς και τις αιτίες που οδηγούν σ' αυτήν έτσι ώστε να διατυπωθούν προτάσεις που θα αφορούν στην αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπισή της. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής προσδοκάται να είναι αξιοποιήσιμα από τους ίδιους τους επαγγελματίες νοσηλευτές των συγκεκριμένων νοσοκομείων, με διαδικασίες που θα προάγουν την αυτοδιάθεση, αυτοβοήθεια, αυτονομία και ενεργό συμμετοχή των ίδιων, χωρίς τη διαιώνιση της ύπαρξης των "ειδικών".

Αναλυτικότερα στο γενικό μέρος της μελέτης αναφέρεται ο ορισμός του στρες και του επαγγελματικού στρες, στις πηγές και στους πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες που οδηγούν τον εργαζόμενο στο να βιώνει το στρες στο χώρο της εργασίας του, καθώς και τις επιπτώσεις του στη ζωή του εργαζόμενου σε όποια επίπεδα. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στο βίωμα του στρες των επαγγελματιών του χώρου της υγείας. Ακολουθεί η αποσαφήνιση της διαφοράς μεταξύ επαγγελματικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης, με λεπτομερή παράθεση των ενδείξεων και των επιπτώσεων του φαινομένου της εξουθένωσης και των θεωρητικών μοντέλων που την επεξηγούν. Μετά την παρουσίαση των ευρημάτων πολλών ερευνών σχετικά με την εξουθένωση στο χώρο της υγείας, περιγράφονται τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισής της, τόσο σε ατομικό, όσο και σε συλλογικό επίπεδο.

Το ειδικό μέρος της παρούσας εργασίας περιλαμβάνει τη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της μελέτης για την επαγγελματική εξουθένωση που εμφανίζεται, των επαγγελματιών νοσηλευτών που απασχολούνται σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας από την ευρύτερη περιοχή της Αχαΐας.

Κεφάλαιο 1. ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ένα διαρκώς αυξανόμενο παγκόσμιο ενδιαφέρον για την ύπαρξη άγχους και εξουθένωσης στους επαγγελματίες από το χώρο της εργασίας τους. Και συγκεκριμένα στη χώρα μας, ολοένα και περισσότερο διαπιστώνονται και αναγνωρίζονται οι αρνητικές επιπτώσεις του φαινομένου, ή από τεχνοκρατικής άποψης, μελετώντας το κόστος των επιπτώσεων στις υπηρεσίες απασχόλησης ή μέσα από μια «ανθρωποκεντρική προσέγγιση» επίσης μελετώντας τις συνέπειες σε ατομικό επίπεδο και συγκεκριμένα σε επίπεδο σχέσεων του ανθρώπου με τον εαυτό του και το περιβάλλον του.

Γίνεται μια προσπάθεια παρακάτω να δοθεί αφενός ο ορισμός του στρες και του επαγγελματικού στρες παράλληλα, αφετέρου να αναφερθούν οι πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες και οι επιπτώσεις του.

1.1. Ορισμοί

Το άγχος ή εναλλακτικά το στρες, θεωρείται η κατά βάση φυσιολογική αντίδραση των ζώντων οργανισμών έναντι οποιουδήποτε κινδύνου ή απειλής. Ο όρος στρες χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από το Seyle (1950), ο οποίος τον δανείστηκε από την ορολογία της Φυσικής και της Ιατρικής επιστήμης. Το στρες είναι αυτό που ενεργοποιεί τον οργανισμό ώστε να τραπεί σε φυγή, σε επίθεση ή να προσαρμοστεί στις καταστάσεις του περιβάλλοντος. (Γρεβιάς, 1991)

Όπως υποστηρίζει ο Μάνος (1997), «το άγχος είναι η δυσάρεστη εκείνη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης φυγής, φόβου ή ακόμη και τρόμου σαν απάντηση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη».

Οι καταστάσεις και οι παράγοντες που προκαλούν στρες, μπορεί να ποικίλουν ως προς την ένταση, τη χρονική διάρκεια και την πολυπλοκότητα. Οι καταστάσεις αυτές σε συνδυασμό με τη προσωπικότητα του ατόμου, την ανθεκτικότητά του, τις ανάλογες εμπειρίες και την σοβαρότητα του πιθανού προβλήματος, οδηγούν σε μια σειρά από αντιδράσεις από την πλευρά του ατόμου σε φυσιολογικό, κινητικό, νοητικό και συναισθηματικό επίπεδο. (Κάντας, 1998)

Το επαγγελματικό στρες (work/job stress, work related stress) θεωρείται ότι είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία συσσωρεύονται αγχογόνες καταστάσεις που σχετίζονται με την εργασία ή το άγχος που πηγάζει από ένα συγκεκριμένο εργασιακό status.

Σύμφωνα με άλλους ερευνητές το επαγγελματικό στρες αφορά στην ψυχολογική εκείνη κατάσταση η οποία αντιπροσωπεύει μια ανισορροπία ή ασυμφωνία μεταξύ του πως οι άνθρωποι εκλαμβάνουν τις απαιτήσεις στον εργασιακό χώρο και της ικανότητάς τους να ανταπεξέλθουν σ' αυτές. (Shaufeli et al, 1993)

Όπως διαμηνύει ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία, το επαγγελματικό στρες αποτελεί πλέον το δεύτερο σε συχνότητα παράγοντα κινδύνου στο χώρο εργασίας, αμέσως μετά τα προβλήματα στη θωρακική και οσφυϊκή χώρα.

1.2. Πηγές του επαγγελματικού στρες - πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες

Ως πηγές του επαγγελματικού στρες αναφέρονται οι παράγοντες εκείνοι που σχετίζονται με το περιβάλλον της εργασίας και τις σχέσεις του εργαζόμενου με αυτό. Υπάρχουν όμως και οι παράγοντες εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος οι οποίοι σχετίζονται άμεσα με αυτό. (Cox et al, 2000)

4. Οι σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις του εν λόγω φαινομένου, εστιάζουν στην αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του και υποστηρίζουν ότι θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν κάθε φορά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου. Μολονότι στην πραγματικότητα οι αναλύσεις των σχετικών ερευνών για το επαγγελματικό στρες δεν αποκαλύπτουν αιτιολογικές συσχετίσεις, κάποιες ενδείξεις μπορούν να δοθούν για τους παράγοντες κινδύνου που ευνοούν την εμφάνισή του. Η πλειοψηφία των επιστημόνων που ασχολούνται με το θέμα συμφωνούν στους βασικούς παράγοντες που αποτελούν πηγές του στρες. (Μάνος, 1997) (Cooper et al, 1988)(Cooper, 2001

Συγκεκριμένα, ο βαθμός του στρες που το άτομο βιώνει στο εργασιακό του περιβάλλον εξαρτάται από συγκεκριμένους «μεσολαβητικούς», όπως ονομάζονται, παράγοντες, οι οποίοι ρυθμίζουν την ανταπόκριση του σ' αυτό. (Carlan et al, 1975)

Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να περιλαμβάνουν τα εξής:

- Προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, κ.α.)
- Διαπροσωπικούς παράγοντες (υποστηρικτικό δίκτυο κ.α.)
- Ενδοπροσωπικούς παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα, στρατηγικές διαχείρισης κ.α.)
- Κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες από τον εργασιακό ρόλο, φιλοσοφία εργασίας). (Cooper, 2001)

Επιπρόσθετα, οι Cooper & Marshall (1978), κάνουν λόγο για τους εγγενείς παράγοντες της εργασίας, όπως είναι οι ειδικές συνθήκες, για τη θέση που κατέχει το άτομο στην υπηρεσία, για τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται, καθώς και για τη προοπτική που δίνει στον εργαζόμενο η επαγγελματική σταδιοδρομία του. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται έξι βασικά σημεία ή πηγές στρες του εργασιακού περιβάλλοντος, που αποθαρρύνουν και εξουθενώνουν τους εργαζόμενους:

1. Υπερβολικός φόρτος εργασίας
2. Έλλειψη ελέγχου
3. Χαμηλές αμοιβές
4. Έλλειψη σχέσεων
5. Έλλειψη δικαιοσύνης
6. Συγκρούσεις αξιών (Καντάς, 1998) (Μάνος, 1997) (Shaufeli et al, 1993) (Cox et al, 2000)

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι, για την ελληνική πραγματικότητα απαιτείται ιδιαίτερη ευαισθητοποίηση ως προς την προσέγγιση του θέματος, λόγω των οικογενειακών και κοινωνικών στερεοτύπων που επικρατούν (εκτεταμένη οικογένεια, περισσότερη επαφή μεταξύ των ανθρώπων). Σύμφωνα με τον Κάντα, (1998), οι κυριότερες πηγές εργασιακού στρες αναμένεται να εντοπίζονται στο σχεδιασμό της εργασίας, στη γραφειοκρατική δομή της και στη κακή οργάνωση.

1.3. Επιπτώσεις του επαγγελματικού στρες στον εργαζόμενο

Κάποιες έρευνες έχουν δείξει ότι το στρες «κοστίζει» τόσο στα άτομα όσο και στις υπηρεσίες όπου εργάζονται. (ΥΥΚΑ, 2005)

Όσον αφορά στα άτομα, το στρες ευνοεί την ανάπτυξη ψυχοσωματικών διαταραχών, ενώ ευθύνεται για την αυξημένη χρήση αλκοόλ και φαρμακευτικών ουσιών. Σε σχέση με την εργοδοσία, το επαγγελματικό στρες έχει υψηλά ποσοστά απουσιών, καθυστερημένη προσέλευση στην εργασία και μεγάλο αριθμό παραιτήσεων. Επίσης το στρες θέτει σε κίνδυνο την ικανότητα του επαγγελματία να παρέχει υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς, καθώς συγχρόνως ευνοεί την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος, το στρες που οφείλεται στην εργασία έχει αντίκτυπο και στην οικογένεια του επαγγελματία καθώς επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της ζωής του,

Οι επιπτώσεις του στρες για τους εργαζόμενους μπορούν να ενταχθούν σε τρεις ξεχωριστές κατηγορίες:

- α) **Υποκειμενικές εμπειρίες**, που περιλαμβάνουν άγχος, κατάθλιψη, διαρκή ανησυχία και παράδοση συναισθηματική απόσπαση. Το άτομο μπορεί να έχει επίγνωση της κατάστασής του ή να την αρνείται, ενώ συνηθέστερο είναι να επισημαίνεται από το περιβάλλον του.¹⁴
- β) Συνέπειες που καλύπτουν όλο το φάσμα των **ψυχοσωματικών διαταραχών**, από τις πιο **ήπιες** είναι οι βραχείας διάρκειας ημικρανίες και τα δερματικά εξανθήματα, οι πιο **ενδιάμεσης βαρύτητας** είναι το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και το άλγος στην πλάτη και τέλος οι πιο **απειλητικές** για τη ζωή είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.¹⁵
- γ) **Αλλαγές σε επίπεδο συμπεριφοράς** που κυμαίνονται από μικρή ευερεθιστότητα και οξυθυμία μέχρι την εμφάνιση και παγίωση εξαρτητικών συμπεριφορών όπως είναι ο αλκοολισμός και το κάπνισμα ή άλλων συμπεριφορών όπως είναι η ανάγκη για συχνές αλλαγές εργασιακού πλαισίου ή η απροθυμία για ανάληψη περαιτέρω καθηκόντων και οι τεταμένες σχέσεις με συναδέλφους και προϊστάμενους. (Fagin & Bartlett, 1995)

5. Επιπλέον, κάποιοι ερευνητές, υποστηρίζουν ότι το στρες που σχετίζεται με τα γεγονότα και τις απαιτήσεις της ζωής (life events) που τα συνοδεύουν, προκαλεί διαφορετικού βαθμού εκπτώσεις στην ψυχική υγεία των εργαζομένων. (Moore & Burrows, 1996) (Coffey, 1999)

Στο χώρο της ψυχικής υγείας το υψηλό στρες μπορεί να οδηγήσει τους επαγγελματίες σε σταδιακή απώλεια της ικανότητας ενσυναίσθησης (empathy). (Fagin et al, 1996)

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των επιπτώσεων του στρες από την εργοδοσία στις περισσότερες χώρες εμφανίζεται με συχνή εναλλαγή του προσωπικού, ιδιαίτερα των νεότερων στελεχών. Ωστόσο, στη χώρα μας, η δομή του εργασιακού χώρου δεν επιτρέπει αυτού του τύπου τις αντιδράσεις “υγείας” ή “αδυναμίας”, με αποτέλεσμα τα στελέχη που επηρεάζονται από το πρόβλημα να μην παραιτούνται και να αποχωρούν, αλλά να “παραιτούνται” και να παραμένουν. (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1999)

1.4. Το επαγγελματικό στρες στο χώρο της υγείας

Τα τελευταία χρόνια, παρά την τεχνολογική και επιστημονική πρόοδο που έχει συντελεστεί στον τομέα της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής επιστήμης, νέοι προβληματισμοί έχουν έλθει στην επιφάνεια. Προβληματισμοί που αφορούν όχι μόνο τους ασθενείς, αλλά και τους ανθρώπους που δουλεύουν μέσα στους χώρους όπου παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας. Οι φόβοι για την αρρώστια και το θάνατο και τα προβλήματα στο χώρο εργασίας λειτουργούν σε δύο επίπεδα, δυσχεραίνοντας την επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα πιέζουν τους πρώτους συναισθηματικά δημιουργώντας τους άγχος που επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις όπως είναι οι συστηματικές απουσίες από το χώρο εργασίας, η επιθετικότητα, η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, η κατάθλιψη κ.α. (Bartz & Maloney, 1986)

Η ανταπόκριση του ατόμου σ’ αυτή την δυσαρμονία που προκαλεί το επαγγελματικό στρες εκδηλώνεται είτε με τη χρησιμοποίηση κατάλληλων στρατηγικών αντιμετώπισής του, είτε με την εκδήλωση ενός νέου φαινομένου που ορίζεται ως επαγγελματική εξουθένωση (professional burnout), η οποία έχει ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδα υγείας από επιστήμονες-επαγγελματίες υγείας. (Αδαλή & Λεμονίδου, 2001)

Τόσο το επαγγελματικό στρες, όσο και η εξουθένωση που αναπτύσσεται στην παρούσα μελέτη μπορεί να προέρχονται:

(α) από τον ίδιο το νοσηλευτή, π.χ. δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, εθνικότητα, εκπαίδευση, προϋπηρεσία, θέση εργασίας), χαρακτηριστικά προσωπικότητας (κίνητρα, προσδοκίες, τρόπος διαχείρισης του άγχους, αυτοεκτίμηση, ενσυναίσθηση) και προηγούμενες εμπειρίες (επαγγελματικής ή προσωπικής φύσεως).^{23,24,25}

(β) από το νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας, π.χ. συνθήκες δουλειάς (φύση εργασίας, επαφή με πόνο και θάνατο, καθήκοντα προσωπικής φροντίδας ασθενούς, δυσάρεστο φυσικό περιβάλλον), οργανωτικά/διοικητικά θέματα (φόρτος και ωράριο εργασίας, τρόπος διοίκησης, αποδοχές, ασάφεια ρόλων και καθηκόντων), συναδελφικές σχέσεις (προβλήματα συνεργασίας και επικοινωνίας, έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου). (Bram & Katz, 1989)(Vachon, 1987) (Oehler & Davidson, 1992) (Wilson, 1996) (Burns & Grove, 2001) (Olofson et al, 2003)

(γ) από την επαφή με τον ασθενή και τους συγγενείς του, π.χ. φύση αρρώστιας (σοβαρότητα, χρονιότητα, απειλή θανάτου), σχέσεις με ασθενή και συγγενείς (παθητική στάση ή στάση εξάρτησης του ασθενούς, αρνητική κριτική, αυξημένες απαιτήσεις και έλλειψη αναγνώρισης). (Bartz & Maloney, 1986) (ΥΥΚΑ, 2005) (Chiriboga & Bailey, 1986)

Το φυσικό εργασιακό περιβάλλον του χώρου του νοσοκομείου συμβάλει στην ανάπτυξη του επαγγελματικού στρες, ιδιαίτερα σε τμήματα που νοσηλεύονται ασθενείς με αυξημένες ανάγκες φροντίδας (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Ογκολογικά Νοσοκομεία, Τμήματα πασχόντων από AIDS ή Χρονίων Πασχόντων, Ψυχιατρικά Τμήματα, Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών) (ΥΥΚΑ, 2005) Επιβαρυντικό ρόλο σε αυτό, διαδραματίζει και η προκατάληψη που διατηρεί ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, το οποίο δεν αναγνωρίζει και υποτιμά το έργο των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα των νοσηλευτών. (Seuntjens, 1982)

Συμπερασματικά θα έλεγε κανείς ότι ο χώρος της υγείας είναι ένας ιδιαίτερα ευαίσθητος χώρος με πολλά προβλήματα στη λειτουργία του. Εκτός όμως από τα λειτουργικά προβλήματα συρρικνώνονται διαρκώς και οι κοινωνικές παροχές, ενώ η προτροπή της εκάστοτε πολιτικής βούλησης, αφορά στη μείωση του κόστους στο συνολικό προϋπολογισμό λειτουργίας του κάθε νοσηλευτικού ιδρύματος. Αποτέλεσμα είναι ο περιορισμός των προσλήψεων επαγγελματιών υγείας, άρα η έλλειψη προσωπικού και η ανεπαρκής συνεχιζόμενη εκπαίδευσή του, γεγονός που αυξάνει το άγχος για την ανταπόκρισή του στις νέες γνώσεις που αφορούν στο χώρο της υγείας. (Θεοδωράτου κ συν, 2003)

Κεφάλαιο 2. **ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ**

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί πλέον έναν από τους παράγοντες που απειλούν την απόδοση και την οργανωτική δομή μιας υπηρεσίας. (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1999)

Οι εργαζόμενοι που βιώνουν στρες και εξουθένωση, επηρεάζουν με τη διάθεση και τη στάση τους το ηθικό του υπόλοιπου προσωπικού. Οι συχνές αργοπορίες και οι απουσίες, η ευερεθιστότητα και οι συγκρούσεις επηρεάζουν αρνητικά την παροχή ποιοτικής φροντίδας και αυξάνουν το φόρτο εργασίας και το στρες του προσωπικού που παραμένει συνεπές στις υποχρεώσεις του. Τελικοί αποδέκτες της όλης κατάστασης είναι οι χρήστες παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι απογοητευμένοι και απελπισμένοι σχολιάζουν τα «κακώς κείμενα» της κάθε υπηρεσίας υγείας. (Demir et al, 2003)

2.1.Ορισμός

Για το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρά το γεγονός ότι αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και έχει αποτελέσει το επίκεντρο μιας ταχέως αυξανόμενης διεπιστημονικής ανησυχίας, δεν υπάρχει προς το παρόν ένας απολύτως αποδεκτός ορισμός. (Maslach et al, 1996) (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999) Ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της ψυχολόγου Christine Maslach, το όνομα της οποίας έχει από πολύ νωρίς συνδεθεί με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συγκεκριμένη αναφέρει ότι η επαγγελματική εξουθένωση αφορά «στην απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς». Επιπλέον,

η Maslach (2001), αναφέρει ότι το άτομο που βιώνει μία χρόνια κατάσταση, όπου η εργασία απαιτεί περισσότερα απ' όσα ο ίδιος δίνει και η εργασία δίνει λιγότερα απ' όσα αυτός χρειάζεται, αισθάνεται κουρασμένος, περιφρονημένος, χωρίς αξία και χωρίς έλεγχο στη εργασία.

Ταυτόχρονα με αυτή τη διαρκή ανισορροπία, για να αρχίσει το σύνδρομο/φαινόμενο της εξουθένωσης, τρία πράγματα θα πρέπει να υφίστανται:

Η **συναισθηματική εξάντληση**, η οποία προηγείται χρονικά, λόγω της φύσης της εργασίας και ως μορφή αντιμετώπισής της ακολουθεί η **αποπροσωποποίηση**, η κυνική αντιμετώπιση των αποδεκτών των υπηρεσιών και όταν το άτομο συνειδητοποιεί πια τον κυνισμό του, κατακλύζεται από αισθήματα αποτυχίας και **μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων**. (Pines & Aronson, 1988)

Βασιζόμενοι σε όλα τα παραπάνω οι μετέπειτα ερευνητές του φαινομένου της εξουθένωσης την αξιολογούν, χρησιμοποιώντας κατά βάση τον Κατάλογο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory ή MBI). Σύμφωνα με αυτόν, οι τρεις κύριοι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στη συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση και στη μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων του εργαζόμενου. (Maslach & Jackson, 1984)

- α) συναισθηματική εξάντληση: Οι επαγγελματίες αισθάνονται εξαντλημένοι σωματικά και ψυχικά. Αισθάνονται κουρασμένοι, αναστατωμένοι και ανίκανοι να αναρρώσουν. Δεν διαθέτουν την απαιτούμενη ενέργεια να αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα ή κάποιο άτομο στη εργασία. Η εξάντληση αυτή είναι η πρώτη αντίδραση στο στρες που δημιουργείται από τις απαιτήσεις της εργασίας.
- β) παροχή απρόσωπης φροντίδας ή αποπροσωποποίηση/ κυνισμός: Είναι μία προσπάθεια του επαγγελματία να υπερασπίσει τον εαυτό του κρατώντας απόσταση από τη εργασία και από τους ανθρώπους που δουλεύουν εκεί. Γίνονται «κρύου», ελαχιστοποιούν τη συμμετοχή τους, δεν έχουν ιδεώδη. Πιστεύουν ότι θα είναι πιο ασφαλείς, αν είναι αδιάφοροι. Μέσα σ' ένα τόσο αρνητικό κλίμα οι ικανότητες των ανθρώπων αλλοτριώνονται.
- γ) αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων: Οι άνθρωποι αισθάνονται αναποτελεσματικοί και έχουν ένα αίσθημα ανισότητας. Έχουν χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και στους άλλους. Έτσι παραιτούνται από κάθε προσπάθεια να δημιουργήσουν αμοιβαία σχέση με τους ασθενείς και να χειριστούν τα προβλήματά τους.

Δεν είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν στο άτομο και τα τρία παραπάνω στοιχεία του συνδρόμου, αν και υπάρχουν διάφορες απόψεις για το ζήτημα αυτό που ενισχύουν την άποψη ότι η αποπροσωποποίηση είναι απαραίτητος αμυντικός μηχανισμός του ατόμου που προηγείται των άλλων δύο . (Iakovides et al, 1999) (Iakovides et al, 1999)

Συγκεκριμένα στο χώρο της υγείας, η αποπροσωποποίηση παρουσιάζεται ως μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά των γιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς τους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η τάση να αναφέρονται στους ασθενείς τους όχι με τα ονόματά τους, αλλά με τον αριθμό του δωματίου ή τον τύπο της ασθένειας. (Cherniss, 1980)

Συμπερασματικά θα έλεγε κανείς ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα πολυπαραγοντικό και πολυσχιδές φαινόμενο, με συνεχείς αλλαγές στη σταδιακή ανάπτυξή του, όπου ο εμπλεκόμενος επαγγελματίας το βιώνει σαν προσωπικό πρόβλημα και χρησιμοποιεί τέτοιους τρόπους αντιμετώπισης του παρατεταμένου εργασιακού στρες που τον οδηγούν στην κατάρρευση της προσαρμοστικής ικανότητάς του. Τελικά καταλήγει να γίνεται ένας επαγγελματίας εξαντλημένος, ανήμπορος να διεκπεραιώσει ακόμη και καθημερινές εργασίες ρουτίνας, απογοητευμένος από τον εαυτό του και το εργασιακό του περιβάλλον, ούτως ώστε επιλέγει την απομόνωση και ίσως την απαλλαγή από τα καθήκοντά του. (Edelwich & Brodsky, 1980)

2.2. Διαφοροποίηση επαγγελματικού στρες και εξουθένωσης

Η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικού στρες είναι πολύ στενή, αφού για ορισμένους επιστήμονες η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια μορφή εργασιακού στρες, ενώ για κάποιους άλλους είναι συνέπεια ενός χρόνιου επαγγελματικού στρες. (Κάντας, 1999)

Σύμφωνα με τους Maslach et al (1996), τα όρια μεταξύ στρες και εξουθένωσης στο χώρο εργασίας είναι ασαφή και συχνά επικαλυπτόμενα, ενώ οι ερευνητές Cooper (2001), Pines & Aronson (1988), Cherniss (1980), επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ τους.

Υπό το πρίσμα της θεώρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ως εξελικτικής διεργασίας, μπορεί να δεχθεί κανείς ότι ακολουθείται μια μεταβατική διαδικασία όπου ο εργαζόμενος περνά διάφορες φάσεις, κατά τις οποίες βιώνει άγχος, χρόνιο συσσωρευμένο άγχος και τελικά εξουθένωση. Στη φάση αυτή ο επαγγελματίας νιώθει ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν είναι αρκετά για να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού του χώρου. Ο διαχωρισμός όμως μεταξύ των διαφόρων φάσεων στα ψυχολογικά φαινόμενα ή η διάκριση μεταξύ του «φυσιολογικού και παθολογικού» όσον αφορά στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά του ανθρώπου δεν είναι εμφανής, καθώς σχετίζεται με την υπάρχουσα επιστημονική γνώση, το στατιστικό κριτήριο του «μέσου όρου» και τις εκάστοτε κοινωνικοπολιτικές και πολιτισμικές συνθήκες. (Παπαδάτου Δ & Αναγνωστόπουλος, 1999)

Στην εργασιακή τους ζωή οι επαγγελματίες δεν αντιμετωπίζουν όλοι με τον ίδιο τρόπο τις στρεσογόνες καταστάσεις και δεν επιδεικνύουν την ίδια ανθεκτικότητα. Κάποιος μπορεί να θεωρεί το στρες ως πρόκληση, να τον συναρπάζει η ένταση και να ανταποκρίνεται σε αυτό με ενεργητικότητα και ενθουσιασμό («καλό στρες»). Κάποιος άλλος μπορεί να εκλάβει την ίδια πηγή στρες ως απειλή και καταστροφή, με αποτέλεσμα να αποδυναμώνεται και να αποθαρρύνεται («κακό στρες»). (Skynner & Cleese, 1989)

2.3 Ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά. Αντίθετα, τα προβλήματα επιδεινώνονται σταδιακά. Οι Shaufeli et al (1993), Maslach et al (1996), Pines & Aronson (1988), Edelwich & Brodsky (1980), αναφέρουν τις γενικές ενδείξεις της επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι:

1. η έλλειψη κινήτρων
2. η έντονη αποστροφή για την εργασία
3. η αίσθηση αποξένωσης
4. η κακή διάθεση
5. τα προβλήματα υγείας.

Από τη στιγμή που οποιοσδήποτε εργαζόμενος –σε οποιοδήποτε επάγγελμα και επίπεδο εργασίας– μπορεί να βιώνει επαγγελματική εξουθένωση, είναι απαραίτητο να μπορεί να αναγνωρίζει τα συμπτώματα της εξουθένωσής του πριν αυτά ξεφύγουν από τον έλεγχό του. Οι εργασιακές εντάσεις επηρεάζουν την ποιότητα του εργασιακού κλίματος μέσα στο οποίο οι επαγγελματίες υγείας προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. (Coffey, 1999)

Ωστόσο, η συναισθηματική εξάντληση είναι συνδεδεμένη με την επιθυμία αλλαγής της εργασίας ή τη μείωση των ωρών. Ο Μεγαλοοικονόμου (1997), χαρακτηρίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια

εκδήλωση αντίδρασης των εργαζομένων μέσα σ' ένα παραγωγικό σύστημα, που διέπεται από μια τέτοια οργάνωση της εργασίας, που αναπόφευκτα παράγει έλλειψη ικανοποίησης και δυσαρέσκεια, που φτάνει μέχρι το μίσος για αυτή.⁵¹

2.4. Θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ορισμένοι ερευνητές, υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση της υπηρεσίας. (Moore & Burrows, 1996) (Μεγαλοοικονόμου, 1997)

Άλλοι πάλι ερευνητές τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται. (Burke & Greenglass, 2001) (Pines, 1996)

Ακολουθεί μία συνοπτική παρουσίαση των σημαντικότερων μοντέλων ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης που αφορούν α) στο μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach, β) στο μοντέλο των Edelwich & Brodsky, γ) στο διαδραστικό μοντέλο του Cherniss, δ) στο μοντέλο της Pines.

Αναλυτικά:

- α) Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1984). Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αποπροσωποποίηση», με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Τέλος, η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του.
- β) Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980), όπου περιέγραψαν μία σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του, και συγκεκριμένα πρόκειται για τα στάδια του ενθουσιασμού, της αμφιβολίας και αδράνειας, της απογοήτευσης και ματαιώσης και τέλος της απάθειας.
- γ) το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980), όπου σύμφωνα με αυτόν, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και η οποία ακολουθεί τρία στάδια: τη *φάση του «εργασιακού στρες»*, τη *φάση «εξάντλησης»* και τη

φάση της «αμυντικής κατάληξης». Ο Cherniss υποστηρίζει ότι η συναισθηματική εξουθένωση είναι ένας αμυντικός μηχανισμός, που βοηθά το άτομο να επιβιώσει στις αρχές της σταδιοδρομίας του.

δ) το μοντέλο της Pines (1986). Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες. Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις και οι πολιτικές συγκρούσεις. Η Pines υποστηρίζει ότι όταν οι συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος περιορίζουν τον εργαζόμενο να εκπληρώσει τους υψηλούς επαγγελματικούς σκοπούς του, να επιδείξει αφοσίωση και να επενδύσει συναισθηματικά σ' αυτήν, τότε από-ιδανικοποιεί την εργασία και το άτομο οδηγείται στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

2.5. Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν σχηματικά να διακριθούν σε επιπτώσεις που αφορούν:

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

Ως προς τις επιπτώσεις της εργασίας στην υγεία των εργαζομένων, υπάρχουν δύο μεγάλες κατηγορίες: **τα εργατικά ατυχήματα και τα επαγγελματικά νοσήματα**. Παράγοντες όπως η οργάνωση της εργασίας, η δυνατότητα ελέγχου του εργαζόμενου πάνω στην εργασία του, η υποστήριξη που λαμβάνει από συναδέλφους και ανωτέρους, καθώς και η ασφάλεια κατά την εργασία επιδρούν στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Το 3-4% κατά μέσο όρο του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται πως διατίθεται για ασθένειες που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος και άλλες συγγενείς παθήσεις. Ποσοστό 50-60% όλων των χαμένων ημερών εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει υπολογιστεί ότι σχετίζεται με κάποιο τρόπο με το στρες καθώς και ότι κοστίζει τουλάχιστον 20 δις ευρώ κατ' έτος. (OSHA, 2002)

Οι Cordes & Dougherty (1993) και οι Cronin-Stubbs & Rooks (1985), αναφέρουν τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε:

- **Οργανικό επίπεδο:** Ο επαγγελματίας υγείας αισθάνεται συχνά έντονα σωματικά ενοχλήματα, όπως έντονη αδυναμία και κούραση, πονοκεφάλους, οσφυαλγίες, πόνους στην πλάτη και στον

αυχένα, γαστρεντερικές διαταραχές, ένταση των μυών, αλλαγές στις συνήθειες διατροφής και ύπνου ή βιώνει σοβαρότερα προβλήματα υγείας όπως, υπέρταση, έλκος, καρδιαγγειακές διαταραχές ή παρατεταμένες ημικρανίες.

- **Συναισθηματικό και γνωστικό επίπεδο:** Τα συμπτώματα προέρχονται από μείωση της αυτοεκτίμησης, ανασφάλεια, ανησυχία, αισθήματα αποτυχίας, ενοχές, ευερεθιστότητα, θυμό, άγχος και κατάθλιψη. Ο επαγγελματίας υγείας υιοθετεί απρόσωπη, ειρωνική και απότομη συμπεριφορά απέναντι στους ασθενείς, δείχνει διαρκώς όλο και λιγότερη ενσυναίσθηση, ότι είναι υπεραπασχολημένος και μη διαθέσιμος, αδυναμία συγκέντρωσης, ξεχνά εύκολα, μπορεί να κάνει λανθασμένες εκτιμήσεις, ατυχήματα και απροσεξίες.
- **Επίπεδο συμπεριφοράς:** Ο επαγγελματίας υγείας καθώς βρίσκεται μπροστά σε αδιέξοδο επιλέγει να είναι απόμακρος πιστεύοντας ότι με αυτό τον τρόπο προστατεύεται από τα κριτικά βλέμματα των αρρώστων και των συναδέλφων του, αναπτύσσει αρνητική στάση απέναντι στους εμπλεκόμενους στο εργασιακό του περιβάλλον, είναι ανικανοποίητος από τη δουλειά του και συχνά απουσιάζει ή αργοπορεί. Η μειωμένη απόδοσή του και η συμπεριφορά του συχνά επικρίνονται και έτσι προκαλούνται συγκρούσεις. Ανήμπορος να ανατρέψει την κατάσταση και καθώς αντιλαμβάνεται ότι είναι εμφανής η χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει, δεν ζητά τη βοήθεια κανενός, δεν συμμετέχει στις δραστηριότητες των εργαζομένων της Υπηρεσίας. Η όλη κατάσταση έχει επιπτώσεις στις κοινωνικές και οικογενειακές του σχέσεις. Ο επαγγελματίας υγείας είναι σχεδόν μόνιμα σε ένταση, κακόκεφος, χωρίς υπομονή και ανεκτικότητα και επιρρεπής στις διαπροσωπικές συγκρούσεις. Συχνά κάνει κατάχρηση ουσιών π.χ. αλκοόλ, νικοτίνη, απομακρύνεται από το φιλικό και οικογενειακό του περιβάλλον με αποτέλεσμα να μειώνεται το υποστηρικτικό δίκτυο και η προσωπική του ζωή να καταρρακώνεται.

Μεγαλύτερη επικινδυνότητα για την εμφάνιση του συνδρόμου/φαινομένου έχουν τα άτομα που είναι αφοσιωμένα στην εργασία τους, που εργάζονται πολλές ώρες για μεγάλο χρονικό διάστημα και όσοι απασχολούνται σε επαγγέλματα που παρέχουν υπηρεσίες σε διαπιστωμένες ανάγκες των ανθρώπων. (Antoniou et al, 2003)

Συμπερασματικά η επαγγελματική εξουθένωση ως μια απάντηση του ατόμου στο χρόνιο επαγγελματικό στρες επιφέρει πλήθος συνεπειών για το ίδιο, το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον, τις σχέσεις στον εργασιακό χώρο αλλά και για τον οργανισμό που απασχολείται. Το κόστος των συνεπειών αυτών όπως φαίνεται είναι αρκετά μεγάλο από οποιονδήποτε τομέα και αν το εξετάσει κανείς (κοινωνικό, οικονομικό, ατομικό κ.α.). (Dekker & Schaufeli, 1995) Για τους λόγους αυτούς τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια συντονισμένη προσπάθεια σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης για την έρευνα αλλά και για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και άλλων σχετιζόμενων με την εργασία αρνητικών παραγόντων και κυρίως του εργασιακού άγχους. (Αδαλή, 2002)

2.6. Επιδημιολογικά στοιχεία

Από τις έρευνες που έχουν διενεργηθεί από πλήθος επιστημόνων σχετικά με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει γίνει γνωστό ότι είναι περισσότερο συχνό σε ορισμένα επαγγέλματα, όπως είναι το ιατρικό και το νοσηλευτικό. Γι' αυτό και αρχικά, το φαινόμενο αυτό θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η χρήση του περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα στους παθολόγους, τους οδοντίατρους, τους/τις νοσηλευτές/τριες, τους φυσιοθεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς. (Cooper & Payne, 1988)

Έως σήμερα, από τις 5.500 δημοσιευμένες μελέτες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, οι περισσότερες αφορούν στους επαγγελματίες της υγείας σε ποσοστό 34%.

Η Firth-Cozens (1997) αναφέρει ότι το 1/3 των νοσηλευτών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός.

Επιπλέον, οι νοσηλευτές καθώς και οι ψυχίατροι, δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών. (Ryan & Quayle, 1999)

Αυτό που κάνει τους επαγγελματίες της υγείας περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους είναι αφενός το γεγονός ότι είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και αφετέρου στο ότι οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς. (McCarthy, 2006)

Δύο επιπλέον πιθανές πηγές burnout για τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας αφορούν:

- α) στην άμεση, πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς, τους συγγενείς, το υπόλοιπο προσωπικό και τη διοίκηση του νοσοκομείου και
- β) στην έκθεσή τους στον αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης κάποιας ασθένειας ή πρόκλησης ενός τραυματισμού.

Οι παραπάνω στρεσογόνοι παράγοντες είναι δυνατόν να επιδεινωθούν από την έντονη προσπάθεια που καταβάλλουν οι επαγγελματίες υγείας προκειμένου να φαίνεται ότι είναι ήρεμοι και ελέγχουν την κατάσταση, αλλά την ίδια στιγμή να συμμετέχουν συναισθηματικά και να δείχνουν ενδιαφέρον για τα προβλήματα των ασθενών τους. (Antoniou & Antonodimitrakis, 2001)

Ένας πρόσθετος παράγοντας στην επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών και των νοσηλευτών είναι η συχνή και μακρόχρονη επαφή τους με ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα και βρίσκονται γενικά σε δύσκολη κατάσταση.

Σύμφωνα με τον Muldary (1983) η φύση του επαγγέλματος των Λειτουργών Υγείας απαιτεί στενή αλληλεπίδραση με δέκτες που πολύ συχνά εκδηλώνουν αρνητική συμπεριφορά επιθετικότητας, παθητικότητας και αδράνειας.

Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας. Γενικά, αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να βοηθήσουν και να επικοινωνήσουν στοιχειωδώς με τους ασθενείς τους. Καθώς κάθε πρωί αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως αναπόφευκτο κακό από το οποίο δεν μπορούν να δραπετεύσουν, πολλές φορές είναι αδύνατο να αναπτύξουν στενότερες ανθρώπινες σχέσεις με ανθρώπους που χρειάζονται την επιστημονική αλλά και τη συναισθηματική τους υποστήριξη. Αντί γι' αυτό, προσπαθούν να κρατήσουν μια απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα που θεωρούν ως πηγή της εξάντλησής τους. (Μποζίκας, 2000)

Ωστόσο όμως, αρκετοί άλλοι επαγγελματίες που δεν προσφέρουν άμεσα κοινωνικές υπηρεσίες, όπως οι διευθυντές νοσοκομείων, ενδεχομένως να βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση εξαιτίας των αυξημένων ευθυνών και επειδή ο ρόλος τους απαιτεί να συνδράμουν τους υπαλλήλους, να επιλύουν όχι μόνο επαγγελματικά προβλήματα αλλά και να αντεπεξέρχονται σε προσωπικές δυσκολίες.

Στον ελληνικό χώρο, οι Αντωνίου και Αντωνοδημητράκης (2001), διεξήγαγαν μία έρευνα πανελλαδικής κλίμακας για την επαγγελματική εξουθένωση και τις γενικότερες ψυχολογικές πιέσεις που βιώνουν οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας. Στη συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν αυτοί που σχετίζονται με την ίδια τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος (π.χ. καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και με ασθενείς σε τελικό στάδιο, αυξημένες ευθύνες για τους ασθενείς, κ.α.), αλλά και παράγοντες που σχετίζονταν με την ελληνική πραγματικότητα (π.χ. περιορισμένα μέσα, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης, κ.α.).

Η έρευνα των Fagin και συν (1996), σε δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού ενός ψυχιατρικού κέντρου, κατέληξε ότι οι σημαντικότερες πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούσαν σε οργανωτικά και διοικητικά προβλήματα, όπως η περικοπή του εργατικού δυναμικού, οι μεταρρυθμίσεις στις υπηρεσίες υγείας και η έλλειψη ενημέρωσής τους για τις αλλαγές αυτές.

Σε μια έρευνα των Hannigan et al (2000), διαπιστώθηκε ότι πάνω από το 50% του νοσηλευτικού προσωπικού της ψυχικής υγείας παρουσίαζε έντονα σημάδια συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς από αυτούς, τα σημάδια αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμησης της εργασίας τους, ενώ για άλλους αφορμή για να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Συμπερασματικά, ένας αξιοσημείωτος αριθμός ερευνών έχουν δείξει ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης εξαιτίας της φύσης της ίδιας της εργασίας, καθώς και των πολλών οργανωτικών προβλημάτων. (Maslach, 1982) (Pines, 1993)

Η Ρούπα και συν (2008), αναφέρει πως η εξουθένωση είναι μία πραγματικότητα για τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε νοσοκομεία στην Ελλάδα.

Στη χώρα μας το νοσηλευτικό επάγγελμα δεν χάρει της πρέπουσας κοινωνικής καταξίωσης, έχει χαμηλές αποδοχές και διεξάγεται κάτω από αντίξοες συνθήκες, παράγοντες που δικαιολογούν τους λόγους που δεν έχει μεγάλη ζήτηση και την πρόωρη συνταξιοδότηση απ' αυτό. Η αναλογία είναι 1 νοσηλευτής : 492 κατοίκους. (Αδαλή, 2000)

Όμως και σε παγκόσμιο επίπεδο υπάρχουν προβλήματα και οι τρόποι ελέγχου της επαγγελματικής εξουθένωσης και η ενίσχυση των μέσων υποστήριξης των διοικήσεων στις βαθμίδες των νοσηλευτών συζητούνται. Το κόστος του συνδρόμου στα άτομα και στους οργανισμούς επιβαρύνει τελικά το σύστημα υγείας και τις υγειονομικές υπηρεσίες.

Άρα είναι προτιμότερο να λαμβάνονται μέτρα από τις διοικήσεις των οργανισμών σε συνεργασία με τους υπαλλήλους τους που θα εμποδίσουν την εισβολή του, απ' ό,τι να το αντιμετωπίσουν, αφού εγκατασταθεί. (Λιάντας, 2000)

Κεφάλαιο 3. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ρήση «ένα γραμμάριο πρόληψης είναι ισάξιο με ένα κιλό θεραπείας» αποτυπώνει με τον πιο σαφή και περιεκτικό τρόπο, την κατεύθυνση που θα πρέπει να ακολουθήσει η ιατρική και νοσηλευτική επιστήμη. (Brodie, W. Συνέντευξη στην εφημερίδα 'Ελευθεροτυπία', 20-09-2008)

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

Ο καλύτερος τρόπος να εμποδίσει κανείς την «εισβολή» του συνδρόμου είναι να μειώσει τα αρνητικά στοιχεία της δουλειάς και να ενισχύσει τα θετικά. Οι οργανισμοί έχουν τη δύναμη και τις πηγές διαμέσου των διοικήσεών τους να εφαρμόζουν σχεδιασμούς προσέγγισης του προσωπικού τους, για να ανακαλύπτουν ποια και σε τι βαθμό είναι τα προβλήματά τους και ποιες λύσεις προτείνονται. Το προσωπικό χρειάζεται από την πλευρά του μία ευκαιρία να εκφράζει τις απόψεις του στη διοίκηση ώστε και οι δύο πλευρές να κατανοούν ότι χρειάζεται η μία την άλλη. (Leiter & Maslach, 2005)

3.1. Μέτρα πρόληψης σε ατομικό επίπεδο

Για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι ερευνητές έχουν προτείνει κατά καιρούς μία σειρά παρεμβάσεων σε ατομικό και σε επίπεδο οργάνωσης των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας. Για να αντιμετωπιστεί με επιτυχία η επαγγελματική εξουθένωση, είναι απαραίτητο να αναγνωριστεί η ύπαρξή της και να γίνουν κατανοητοί οι αιτιολογικοί παράγοντές της. Στη συνέχεια, είναι σημαντικό να καθοριστούν οι τομείς της ζωής και της εργασίας που μπορεί κάθε εργαζόμενος να ελέγξει ο ίδιος. Τότε, επιλέγεται κάποια στρατηγική αντιμετώπισης που ενδείκνυται κατά περίπτωση. Κάθε ένας εργαζόμενος έχει διαφορετικό τρόπο να αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση που του προκαλεί η εργασία του. Κάποιοι από τους τρόπους αυτούς έχουν αποδειχθεί λειτουργικοί και κάποιοι άλλοι όχι. (Λιάντας, 2000) Οι συγκεκριμένοι τρόποι μπορεί να είναι οι εξής:

- Η έγκαιρη ενημέρωση και αναγνώριση των συμπτωμάτων του υπερβολικού στρες τα άτομα θα πρέπει να αποφεύγουν να αναλαμβάνουν επιπρόσθετες ευθύνες και να υπερφορτώνονται στην εργασία τους.
- Επαναπροσδιορισμός των προσδοκιών και των προσωπικών στόχων. Με την πρόσληψή τους στον οργανισμό οι επαγγελματίες ίσως προσδοκούσαν μεγαλύτερη απόδοση από τους εαυτούς τους, μεγαλύτερη αποδοχή από τους συνεργάτες και τους προϊσταμένους, περισσότερη αναγνώριση από τους αρρώστους και απογοητεύονται καθώς η πραγματικότητα είναι πολύ διαφορετική, αφού αναγκάζονται να λειτουργούν ως ένα γρανάζι της γραφειοκρατικής μηχανής. Πρέπει να διερευνούν τα αρχικά τους κίνητρα και αν οι στόχοι τους είναι εφικτοί. Να γίνεται αναγνώριση και ανάλυση των προβλημάτων του εργασιακού περιβάλλοντος. Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα αρνητικά του συναισθήματα στη εργασία.
- Συμμετοχή σε ομάδες κατά τμήμα, όπου κατατίθενται οι ανησυχίες, τα προβλήματα και οι ανεπάρκειες του κάθε εργαζόμενου, όπου επαναπροσδιορίζονται οι αξίες, οι στόχοι και οι ανάγκες του τμήματος, καθορίζονται οι αρμοδιότητές τους και γίνονται διευκρινήσεις για τον ρόλο του, ανάλογα τη βαθμίδα. Βοήθεια και συναισθηματική υποστήριξη από συναδέλφους. Εντοπισμός και ενίσχυση των θετικών σημείων της εργασίας.
- Εκπαίδευση σε θέματα διαχείρισης του άγχους, μικρά διαλείμματα και χρήση αδειών από την εργασία. Οι εργαζόμενοι μπορούν να εξασκηθούν σε ασκήσεις χαλάρωσης. Να επιλέγουν δραστηριότητες και στην προσωπική τους ζωή που τους ανατροφοδοτούν εποικοδομητικά. Το χιούμορ, το γέλιο, μειώνουν τη συναισθηματική ένταση, χωρίς βέβαια να γίνεται εις βάρος των αρρώστων και των συνεργατών. Να δημιουργούν και να διατηρούν σταθερό υποστηρικτικό δίκτυο και στην προσωπική τους ζωή.
- Αλλαγή τμήματος εργασία σε τακτά διαστήματα. Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να μην παραμένει στο ίδιο τμήμα για πολλά χρόνια, ιδιαίτερα όταν αυτό είναι επιβαρημένο.
- Διεκδίκηση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από την υπηρεσία.
- Συμμετοχή και χρήση των συνδικαλιστικών οργάνων.
- Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που λαμβάνονται από άλλους γι' αυτούς σ' όλα τα επίπεδα.
- Διεκδίκηση από την υπηρεσία δημιουργίας ομάδων υποστήριξης και ατομικής συμβουλευτικής με σκοπό την αναγνώριση πηγών στρες, την εκτόνωση των εντάσεων, την ανεύρεση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των αρρώστων και των συγγενών τους και την ανάλυση των συναισθημάτων και αντιδράσεων των εργαζομένων.
- Συνεχής ενημέρωση και διασταύρωση πληροφοριών με άλλα τμήματα, με υπηρεσίες, και άλλους φορείς σε τοπικό και παγκόσμιο επίπεδο, για τον τρόπο που επιλύουν αυτοί τα προβλήματά τους.

Εν κατακλείδι, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αναγνωρίζουν τον εσωτερικό τους κόσμο και τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να έχουν τις εξής ικανότητες: αυτοεπίγνωση,

αυτορύθμιση, επίγνωση των κινήτρων συμπεριφοράς, ενσυναίσθηση και κοινωνικές δεξιότητες, για να έχουν ομαλή αλληλεπίδραση στη συνεργασία και στην ομαδική εργασία. (Καρανιάδου κ συν, 2006)

3.2. Μέτρα πρόληψης σε διοικητικό επίπεδο

Οι Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος (1999) πρώτοι ανέφεραν ότι σε διοικητικό επίπεδο, οι πιο συχνές μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στον καλύτερο σχεδιασμό των νοσοκομειακών χώρων και των άλλων χώρων υγείας, στον προγραμματισμό και εμπλουτισμό της εργασίας, στη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, στην αποσαφήνιση των ρόλων και των καθηκόντων των γιατρών και των νοσηλευτών, στη δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, καθώς και στην οργάνωση συμβουλευτικών εποπτειών με τους εργαζόμενους που αντιμετωπίζουν προβλήματα.

Συχνά, το ιδιαίτερα απασχολημένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό υποτιμά το σημαντικό ρόλο των κοινωνικών σχέσεων, μέσα και έξω από την εργασία. Εντούτοις, η αξία της κοινωνικής υποστήριξης είναι ανεκτίμητη, τόσο στην αντιμετώπιση του στρες και της έντασης όσο και στη γενική ευεξία των εργαζόμενων. Η αξία της συναισθηματικής υποστήριξης ως προστατευτικός μηχανισμός ενάντια στις αντίξοες εργασιακές πιέσεις και την επαγγελματική εξουθένωση δεν θα πρέπει να υποτιμάται. Αντίθετα, οι γιατροί και οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενθαρρύνουν το υποστηρικτικό κλίμα στο χώρο της εργασίας τους και να αναπτύσσουν κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης σε επίπεδο οικογένειας και κοινωνικών συναναστροφών. (Κανδρή κ συν, 2004)

Για πολλά έτη, ένας από τους βασικούς στόχους της έρευνας για την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας υπήρξε η διερεύνηση επαρκών οργανωσιακών στρατηγικών πρόληψής της. Οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε οργανωσιακό επίπεδο μπορούν να χωριστούν σε δύο διακεκριμένες κατηγορίες: στρατηγικές πρόληψης και στρατηγικές ανακούφισης ή θεραπευτικές στρατηγικές. (Παπαδόπουλος κ συν, 2004)

Ο στόχος των στρατηγικών πρόληψης είναι να εξαλείψουν τις αρνητικές συνέπειες των παραγόντων που καθιστούν τους εργαζόμενους ευάλωτους στην επαγγελματική εξουθένωση ή να τους κάνουν να σταματήσουν να προκαλούν πίεση. Από την άλλη, οι ανακουφιστικές ή θεραπευτικές στρατηγικές έχουν ως στόχο να μετριάσουν την εξουθένωση στα άτομα και να τα βοηθήσουν να την ξεπεράσουν. Υπάρχουν και μία σειρά διαφορετικών τύπων παρέμβασης. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν τόσο στην αλλαγή και αναδιοργάνωση των δομών υγείας όσο και στη συμμετοχή των ίδιων των επαγγελματιών υγείας στη λήψη αποφάσεων. (Tselebis et al, 2006) Οι παρεμβάσεις πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων θα πρέπει να στοχεύουν τόσο στο άτομο και τον οργανισμό όσο και στην αλληλεπίδραση ατόμου-οργανισμού. Τρία επίπεδα παρέμβασης έχουν αναφερθεί για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης:

- α) Πρωτοβάθμιο επίπεδο, που αποβλέπει στη μείωση των πηγών έντασης και εξουθένωσης στην υπηρεσία.

- β) Δευτεροβάθμιο επίπεδο, που αφορά στην εκπαίδευση για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- γ) Τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης, που αναφέρεται στην προώθηση της υγείας και της συμβουλευτικής στον εργασιακό χώρο.

Η χρήση των παραπάνω προσεγγίσεων υπαγορεύεται από την από κοινού συμφωνία μεταξύ του ατόμου και του οργανισμού. Συνήθως, η δυσφορία που προκαλείται από την εργασία αντιμετωπίζεται με το άτομο ως επίκεντρο του προβλήματος, ενώ στην πραγματικότητα ενδεχομένως να αντιπροσωπεύει κάποια δυσλειτουργία της υπηρεσίας. (Sutherland & Cooper, 1990)

Σύμφωνα με κάποιους μελετητές, η έμφαση θα πρέπει να δίνεται στην κατάρριψη των διαπροσωπικών εμποδίων, στο ξεπέρασμα των προσκομμάτων στα πλαίσια της ομάδας, στη διαδικασία του να ακούει ο ένας τον άλλον, στην παροχή συμβουλευτικής όχι με τη μορφή εντολών, στην ενθάρρυνση του ατόμου να αντιμετωπίζει το πρόβλημά του και στην ενδυνάμωσή του να αναλάβει δράση. (Tselebis et al, 2001)

Από την άλλη πλευρά, οι παρεμβάσεις που εστιάζονται στον οργανισμό επιχειρούν να περιορίσουν τις πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης και οι περισσότερες παρεμβάσεις στον εργασιακό χώρο αποσκοπούν στο να βοηθήσουν μεμονωμένα τους υπαλλήλους να αντιμετωπίσουν τους παράγοντες που τους προκαλούν εξουθένωση. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως αυξάνοντας την προσαρμοστικότητα των ατόμων στο περιβάλλον, αλλάζοντας τη συμπεριφορά τους και βελτιώνοντας τον τρόπο ζωής τους ή αποκτώντας ικανότητες διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σωστή προσέγγιση είναι η αντίληψη ότι η υπηρεσία και το εργασιακό περιβάλλον δεν θα αλλάξουν, επομένως το άτομο πρέπει να διδαχθεί τρόπους αντιμετώπισης που θα το βοηθήσουν να προσαρμοστεί εκείνο καλύτερα. Η εκπαίδευση και άσκηση σε στρατηγικές για την αντιμετώπιση και μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να αποτελούν πρωταρχικό σκοπό κάθε νοσοκομειακού σχεδιασμού. (Μπελλάλη κ συν, 2007) Η εκδήλωση σεβασμού στο προσωπικό πρέπει να είναι εμφανής σε όλα τα επίπεδα και τα επαγγέλματα υγείας. Οι βασικές αυτές στρατηγικές θα μπορούσαν να ενισχύσουν και να αυξήσουν την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού, η οποία, με τη σειρά της θα επιφέρει την αφοσίωση και τη δέσμευσή του στις αρχές και τις ανάγκες του νοσοκομείου ή του όποιου ιδρύματος φροντίδας και περίθαλψης. (Antonίου, 1995)

Εν κατακλείδι, φαίνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει αναδειχθεί σε μείζον αντικείμενο μελέτης τα τελευταία χρόνια, γιατί έχει συνειδητοποιηθεί ο ρόλος της στη ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων, αλλά και στην όλη αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών.

Ενώ τα χρόνια της δεκαετίας του 80 χαρακτηρίζονταν από την αντιμετώπιση του άγχους ως ατομικού προβλήματος και όλες οι παρεμβάσεις στόχευαν στην ανάπτυξη των ατομικών χαρακτηριστικών αντιμετώπισής του, (Murphy & Schoenbom, 1987) με το τέλος της πρώτης δεκαετίας του νέου αιώνα άρχισε στην πραγματικότητα να διαφαίνεται μια διαφορετική προσέγγιση σύμφωνα με την οποία τα αίτια του άγχους θα πρέπει να απαλούνται ή να εξαλείφονται με παρεμβάσεις στο επίπεδο της όλης οργάνωσης του οργανισμού. (Αδαλή κ συν, 2000)

ΙΙ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα μελέτη αφορά σε μια περιγραφική με συγχρονικές συγκρίσεις έρευνα της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, που εργάζονται στα νοσηλευτικά ιδρύματα του νομού Αχαΐας, με τη μέτρηση των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης δηλαδή της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την συλλογή των στοιχείων ήταν η συμπλήρωση γραπτού ανώνυμου αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Πριν από την διεξαγωγή της έρευνας, ζητήθηκε έγγραφη άδεια από τα Επιστημονικά και Διοικητικά Συμβούλια (ΔΣ) των ιδρυμάτων. Η αποδοχή συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων θεωρούνταν συναίνεση για συμμετοχή στη μελέτη.

1.1. Σχεδιασμός και σκοπός της μελέτης

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία της Αχαΐας.

Συγκεκριμένα οι επιμέρους αντικειμενικοί στόχοι της παρούσας μελέτης είναι:

- α) Η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και συγκεκριμένα την ηλικία, το φύλλο, την οικογενειακή κατάσταση, το χρόνο προϋπηρεσίας, το επίπεδο εκπαίδευσης την ειδικότητα, την προσέλευση στο επάγγελμα και τη θέση ευθύνης,
- β) Η διερεύνηση συγκεκριμένων παραγόντων της διοικητικής οργάνωσης των νοσοκομείων και ο πιθανός συσχετισμός τους με την επαγγελματική εξουθένωση, όπως το περιβάλλον εργασίας, ο διοικητικός έλεγχος, ο μισθός, η ασάφεια ρόλου, η έλλειψη προσωπικού και ο μεγάλος αριθμός βαρδιών,
- γ) Η συσχέτιση της έλλειψης υποστήριξης από τον προϊστάμενο και της έλλειψης συναδελφικής αλληλεγγύης, με τον αυξημένο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης.
- δ) Η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού με την νεοεμφανισθείσα πανδημία covid-19.

1.2. Μεταβλητές προς διερεύνηση

Οι μεταβλητές που διερευνήθηκαν στην παρούσα μελέτη αφορούν στα **δημογραφικά χαρακτηριστικά** του δείγματος:

1. Ηλικία
2. Φύλο
3. Εκπαιδευτικό επίπεδο
4. Οικογενειακή κατάσταση

5. Νοσοκομείο εργασίας
6. Επαγγελματική ειδικότητα
7. Θέση ευθύνης
8. Χρόνια προϋπηρεσίας

και στους **διοικητικούς παράγοντες**:

1. Περιβάλλον εργασίας,
2. Συναδελφική αλληλεγγύη,
3. Υποστήριξη από το προϊστάμενο και τους συναδέλφους,
4. Διοικητικός έλεγχος,
5. Αμοιβή,
6. Ασάφεια ρόλου,
7. Έλλειψη προσωπικού,
8. Μεγάλος αριθμός βαρδιών,
9. Έλλειψη μέτρων προστασίας και αγχώδης εργασία λόγω της πανδημίας covid-19, κ.α.

στις **3 διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης** (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων).

1.3. Εργαλείο μέτρησης

Για τη διεξαγωγή της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο γραπτό ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε τρία μέρη:

- α) Το πρώτο μέρος περιείχε γενικές πληροφορίες που σχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου, όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, χρόνος υπηρεσίας στο νοσοκομείο κ.α. Το ερωτηματολόγιο γενικών πληροφοριών κατασκευάστηκε από τους ερευνητές, σύμφωνα με τα στοιχεία που ανευρέθηκαν στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.
- β) Το δεύτερο μέρος περιελάμβανε το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory – MBI). Το MBI αποτελείται από 22 ερωτήσεις και μετρά τις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου: τη συναισθηματική εξάντληση (9 ερωτήσεις), την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (8 ερωτήσεις) και την αποπροσωποποίηση (5 ερωτήσεις), η βαθμολογία υπολογίζεται με διαβάθμιση 7 σημείων της κλίμακας Likert, που εκτείνεται από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα). Έτσι υψηλή επαγγελματική εξουθένωση βιώνουν τα άτομα με υψηλό βαθμό στις διαστάσεις συναισθηματική εξάντληση (άνω του 27) και αποπροσωποποίηση (άνω του 10) και χαμηλό βαθμό μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (0-33), ενώ χαμηλός βαθμός στις διαστάσεις συναισθηματική εξάντληση (0-18) και αποπροσωποποίηση (0-5) και υψηλός βαθμός μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (άνω του 40) σημαίνουν χαμηλή ή καθόλου

επαγγελματική εξουθένωση. Μετρίου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση βιώνουν τα άτομα με συναισθηματική εξάντληση που κυμαίνεται μεταξύ 19-26, αποπροσωποποίηση που κυμαίνεται μεταξύ 6-9 και προσωπικά επιτεύγματα που κυμαίνονται μεταξύ 34-39. (πίνακας 4) Οι ερωτήσεις του MBI ομαδοποιούνται και αθροίζονται για τις τρεις διαστάσεις ως εξής: το αθροισμα των ερωτήσεων 1,2,3,6,8,13,14,16,20 δείχνει τη συναισθηματική εξάντληση, των ερωτήσεων 4,7,9,12,17,18,19,21 τη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και των ερωτήσεων 5,10,11,15,22 την αποπροσωποποίηση στη φροντίδα. Το MBI έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί για χρήση σε ελληνικό πληθυσμό. Για τη χρήση της Ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου στη παρούσα μελέτη ζητήθηκε και δόθηκε η άδεια από την καθηγήτρια κα Δανάη Παπαδάτου. Τα κριτήρια για την επιλογή του συγκεκριμένου εργαλείου ήταν ότι είναι αξιόπιστο, έγκυρο και εύκολο στη χρήση του για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εφαρμογή του σε πολλές χώρες του κόσμου και σε πολλούς εργασιακούς χώρους, ισχυροποίησαν την τρισδιάστατη δομή της μέτρησης. Στην Ελλάδα χρησιμοποιήθηκε από τους Παπαδάτου και συν, ενώ οι Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου συμπεραίνουν ότι «η Ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου Maslach αποτελεί ένα σύντομο, δομικά έγκυρο και εσωτερικά αξιόπιστο όργανο καταγραφής των συναισθημάτων του ατόμου απέναντι στην εργασία του και της στάσης του απέναντι σε όσους παρέχουν υπηρεσίες, τουλάχιστον νοσηλευτικές».

Η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας υπολογίστηκε μέσω του συντελεστή Cronbach's alpha, ο οποίος βρέθηκε ίσος με 0,85 για την διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, 0,77 για την διάσταση της απροσωποποίησης και 0,82 για την διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων.

- γ) Το τρίτο μέρος του χορηγούμενου ερωτηματολογίου περιελάμβανε ερωτήσεις για την διερεύνηση των εργασιακών και των διοικητικών παραγόντων που πιθανόν συμβάλλουν στην εμφάνιση του Burnout στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων.

Ξεκινώντας την έρευνα προέκυψε η πανδημία covid-19 και θεωρήσαμε καλό να προσθέσουμε και ερωτήσεις που αφορούν αυτό το θέμα. Είχαμε ήδη δώσει ερωτηματολόγια στα δύο μεγάλα νοσοκομεία του νομού μας, τα οποία και αποσύραμε προκειμένου να αναδιαμορφωθεί το τρίτο μέρος, και τα απαντημένα ερωτηματολόγια που είχαμε πάρει επιστροφή (27 τον αριθμό) δεν ελήφθησαν υπ' όψιν προκειμένου να διερευνηθεί και αυτή η παράμετρος.

1.4. Το δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν εργαζόμενοι νοσηλευτικό προσωπικό των δημοσίων νοσοκομείων του νομού Αχαΐας, συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Υγείας και Ιατρείων που ανήκουν σ' αυτά, καθώς και ενός ιδιωτικού νοσοκομείου.

Συγκεκριμένα συμμετείχαν εργαζόμενοι από τα:

1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών σε ποσοστό 52,2%,
2. Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «ο Άγιος Ανδρέας» σε ποσοστό 45,4%,
3. Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Καραμανδάνειο» σε ποσοστό 1,2%,
4. Γενικό Νοσοκομείο Αιγίου σε ποσοστό 0,6%,.
5. «Ολύμπιον» Γενική Κλινική σε ποσοστό 0,6%.

Ο αριθμός των εργαζομένων που έλαβαν μέρος στην μελέτη ήταν 152 άτομα και προέρχονται απ' όλα σχεδόν τα τμήματα και τις κλινικές των νοσοκομείων. Η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος επιτεύχθηκε με την τυχαιοποίηση της δειγματοληψίας. Έγινε τυχαία επιλογή δειγματικών στοιχείων από κάθε αντιπροσωπευτική ομάδα των επαγγελματιών των νοσοκομείων. Δόθηκαν τα ερωτηματολόγια στο νοσηλευτικό προσωπικό αφού επιλέχθηκαν οι μονοί αριθμοί από τα προγράμματα των τμημάτων. Βασική προϋπόθεση ήταν να υπάρχει προφορική συναίνεση στην έρευνα.

1.5. Συλλογή δεδομένων

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Ιανουάριο του 2020 έως τον Απρίλιο του ίδιου έτους. Αρχικά δόθηκαν 200 ερωτηματολόγια. Τελικά επιστράφηκαν συνολικά 152 απαντημένα ερωτηματολόγια, με την συνολική συμμετοχή να ανέρχεται στο 76%.

Οι εργαζόμενοι συμπλήρωναν μόνοι τους τα ερωτηματολόγια, τα οποία ήταν ανώνυμα, βοηθούμενοι από τις οδηγίες συμπλήρωσης που υπήρχαν στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου και το επέστρεφαν στους μελετητές μετά από μερικές μέρες και πάντως όχι περισσότερο από μία εβδομάδα, όμως σημαντικό μέρος των ερωτηματολογίων δινόταν στους μελετητές αυθημερόν. Η συμμετοχή ήταν προαιρετική και έπειτα από τις λεπτομερείς εξηγήσεις των ερευνητών σε αυτούς, σχετικά με το σκοπό, το περιεχόμενο, τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και τη διαβεβαίωση για την τήρηση της ανωνυμίας.

Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων στα νοσοκομεία, ζητήθηκε έγκριση από τα Διοικητικά Συμβούλια (ΔΣ) των ιδρυμάτων, όπου και δόθηκε, εκτός από ένα νοσοκομείο όπου δεν δόθηκε άδεια λόγω φόρτου εργασιών και τα απαντημένα ερωτηματολόγια που προέρχονταν από αυτό δεν λήφθηκαν υπ' όψιν.

1.6. Ανάλυση των δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το Πακέτο Στατιστικής Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών SPSS 18.0 και με τα λογιστικά φύλλα Microsoft Excel 2010.

Η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με στατιστικές μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Για την περιγραφή των χαρακτηριστικών του δείγματος

εφαρμόστηκε η κατανομή συχνοτήτων, η εκατοστιαία αναλογία, οι μέσες τιμές και η τυπική απόκλιση.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, εκφράστηκε μέσω ποσοτικών μεταβλητών σαν (scores) άθροισμα των βαθμών των απαντήσεων στις ερωτήσεις που αφορούσαν την κάθε υποκλίμακα, δηλαδή της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων.

Ο τρόπος αυτός υπολογισμού έγινε σύμφωνα με τις οδηγίες των Maslach & Jackson οι οποίοι προτείνουν και τις οριακές τιμές για κάθε υποκλίμακα. Αυτές οι οριακές τιμές έχουν βρεθεί ότι είναι παρόμοιες και για την χώρα μας.

Αρχικά διερευνήθηκε η σχέση των υποκλιμάκων της επαγγελματικής εξουθένωσης, με δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς επίσης και με τα χαρακτηριστικά του εργασιακού και του διοικητικού περιβάλλοντος. Αυτή η ανάλυση έγινε για όλες τις παρατηρήσεις και στη συνέχεια κατά τμήματα.

Επελέγησαν και εφαρμόστηκαν μη παραμετρικές στατιστικές δοκιμασίες μετά από έλεγχο κανονικότητας του δείγματος. Για τη σύγκριση των τιμών των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων) μεταξύ διαφορετικών ομάδων ενδιαφέροντος, (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, χρόνος εργασίας, θέση εργασίας κλπ) χρησιμοποιήθηκαν ο έλεγχος t-test και οι μη παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney-Wilcoxon Rank Sums test για τη σύγκριση δύο ανεξάρτητων δειγμάτων, όταν ήταν απαραίτητο. Ο έλεγχος της κανονικότητας πραγματοποιήθηκε με τη δοκιμασία Kolmogoro – Smirnov.

Η επιλογή των μεταβλητών έγινε με την μέθοδο του διαδοχικού αποκλεισμού μεταβλητών (backward elimination procedure) σε επίπεδο σημαντικότητας $P < 0,05$. Οι μεταβλητές που συμμετείχαν στη διαδικασία επιλογής ήταν αυτές που βρέθηκαν να σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση στη ανάλυση που προηγήθηκε (εξέταση της σχέσης της επαγγελματικής εξουθένωσης με κάθε μία μεταβλητή χωριστά).

Κεφάλαιο 2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα περιλαμβάνουν: α) Αξιοπιστία κλίμακας μέτρησης, β) Μέσες βαθμολογίες, γ) Σύγκριση με δημογραφικά χαρακτηριστικά, δ) Σύγκριση με εργασιακούς – διοικητικούς παράγοντες που πιθανόν να συμβάλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου burnout.

2.1. Αξιοπιστία κλίμακας μέτρησης

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής και των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI) βρέθηκε να είναι για κάθε διάσταση χωριστά:

- α) ‘‘Συναισθηματική Εξάντληση’’ (Cronbach’s alpha= 0,85),
- β) ‘‘Αποπροσωποποίηση’’ (Cronbach’s alpha = 0,77) και
- γ) ‘‘Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων’’ (Cronbach’s alpha =0,82),

Οι τιμές αυτές θεωρούνται **επαρκείς**, σύμφωνα με τη θεωρία μέτρησης και τον κατασκευαστή της κλίμακας.

2.2. Μέσες βαθμολογίες

Στη παρούσα μελέτη, βρέθηκε ότι η συναισθηματική εξάντληση του νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων του νομού Αχαΐας κινείται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, όπως και η αποπροσωποποίηση, ενώ τα προσωπικά επιτεύγματα είναι σε χαμηλά επίπεδα. (Πίνακας 1)

Πίνακας 1. Μέσες αθροιστικές τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών στο ν. Αχαΐας

	Mean	SD(±)
Συναισθηματική Εξάντληση	27.62	13.81
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	33.08	10.35
Αποπροσωποποίηση	10.48	7.97

Πίνακας 2. MBI Νοσηλευτικού προσωπικού.

Παράμετροι / Εργαζόμενοι	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	P – value
Συναισθηματική Εξάντληση	22,15 (10,7)	28,13 (11,69)	25,96 (5,36)	0,000
Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων	37,81 (5,43)	31,77 (8,13)	33,44 (6,87)	0,001
Αποπροσωποποίηση	9,29 (13,91)	10,69 (9,28)	9,99 (8,28)	NS

Mean / SD(±) NS=P>0,05

Στο πίνακα 2 φαίνεται ότι βρέθηκε διαφορά στις μέσες τιμές των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών διαφορετικών κατηγοριών που συμμετείχαν στη μελέτη. Η συναισθηματική εξάντληση είναι στατιστικά υψηλότερη στο νοσηλευτικό προσωπικό ΤΕ εκπαίδευσης σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ και ΔΕ εκπαίδευσης ($P= 0,000$), ενώ η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων είναι υψηλότερη στο νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ εκπαίδευσης σε σχέση τόσο με το νοσηλευτικό προσωπικό ΤΕ και ΔΕ εκπαίδευσης σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($P= 0,01$). Σημειώνεται πως οι τιμές στην υποκλίμακα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ εκπαίδευσης χαρακτηρίζονται ως μέτριες, σύμφωνα με τη βαθμολογία στην κλίμακα Maslach.

Αναλυτικά τα αποτελέσματα του Maslach Burnout Inventory φαίνονται στο πίνακα 3.

Πίνακας 3. Αναλυτικές Απαντήσεις Ερωτηματολογίου Maslach Burnout Inventory.		Ποτέ δεν συμβαίνει	Λίγες φορές τον χρόνο	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	Δυο-τρεις φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει
Συναισθηματική εξάντληση	1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	N=5 (3,5%)	N=22 (14,5%)	N=19 (12,5%)	N=16 (10,5%)	N=7 (4,6%)	N=58 (37,8%)	N=25 (16,5%)
	2. Νιώθω άδειος/α, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά.	N=44 (27,9%)	N=28 (18,7%)	N=9 (6,2%)	N=18 (11,9%)	N=16 (10,5%)	N=29 (19,3%)	N=8 (5,5%)
	3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμη μια μέρα στη δουλειά	N=12 (7,7%)	N=30 (20,2%)	N=12 (7,9%)	N=16 (10,8%)	N=20 (13,4%)	N=39 (24,8%)	N=23 (15,2%)
	6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα.	N=45 (28,6%)	N=42 (26,8%)	N=18 (12,3%)	N=12 (8,1%)	N=17 (11%)	N=14 (9,2%)	N=4 (2,5%)
	8. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	N=7 (5,1%)	N=18 (11,6%)	N=12 (8,1%)	N=18 (11,6%)	N=21 (13,4%)	N=41 (26,7%)	N=35 (23,5%)
	13. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	N=19 (12,7%)	N=24 (15,4%)	N=15 (10,5%)	N=20 (13,8%)	N=13 (9,2%)	N=21 (14,7%)	N=35 (22,6%)
	14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	N=4 (2,4%)	N=6 (4,6%)	N=13 (8,4%)	N=18 (10,3%)	N=7 (5,1%)	N=48 (32,3%)	N=56 (36,9%)
	16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	N=42 (26,8%)	N=45 (28,6%)	N=22 (16,9%)	N=17 (11,2%)	N=10 (6,8%)	N=11 (7,3%)	N=4 (2,4%)
	20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι.	N=26 (17,1%)	N=36 (23,7%)	N=8 (5,5%)	N=18 (11,6%)	N=11 (7,3%)	N=24 (15,6%)	N=29 (19,1%)
	Αποπροσωποποίηση	4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	N=4 (2,4%)	N=3 (1,8%)	N=1 (0,7%)	N=19 (12,3%)	N=26 (17,1%)	N=55 (36%)
7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.		N=1 (0,7%)	N=7 (4,4%)	N=4 (2,6%)	N=15 (9,9%)	N=20 (13,4%)	N=71 (47%)	N=34 (22,4%)
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.		N=4 (2,4%)	N=6 (4,2%)	N=11 (7%)	N=19 (12,7%)	N=26 (17,1%)	N=53 (34%)	N=33 (22,4%)
12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.		N=13 (8,8%)	N=12 (7,7%)	N=18 (12,1%)	N=23 (15,4%)	N=34 (22,4%)	N=37 (24%)	N=15 (9,7%)
17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.		N=2 (1,3%)	N=8 (5,3%)	N=8 (5,3%)	N=19 (12,7%)	N=14 (9,2%)	N=57 (37,4%)	N=44 (28,8%)
18. Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.		N=8 (5,1%)	N=11 (7,5%)	N=14 (9,7%)	N=23 (15,4%)	N=29 (19,3%)	N=41 (27%)	N=24 (16%)
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά.		N=8 (5,3%)	N=18 (12,1%)	N=7 (4,8%)	N=18 (12,3%)	N=36 (23,7%)	N=39 (24,6%)	N=26 (17,1%)
Προσωπικά	21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	N=3 (1,8%)	N=12 (8,1%)	N=15 (9,9%)	N=35 (22,9%)	N=27 (17,6%)	N=43 (28,6%)	N=17 (11,2%)
	5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σα να ήταν αντικείμενα.	N=38 (25,5%)	N=49 (31,9%)	N=8 (5,3%)	N=11 (7%)	N=31 (20,4%)	N=10 (6,8%)	N=5 (3,1%)
	10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	N=40 (26,2%)	N=26 (16,9%)	N=14 (9,2%)	N=12 (7,9%)	N=20 (13,2%)	N=26 (17,1%)	N=14 (9,5%)
	11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η.	N=31 (20,1%)	N=33 (22,3%)	N=10 (6,6%)	N=16 (10,5%)	N=19 (12,7%)	N=21 (14,1%)	N=20 (13,2%)
	15. Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει με μερικούς ασθενείς μου.	N=73 (47,9%)	N=26 (17,6%)	N=18 (11,6%)	N=15 (10,1%)	N=15 (9,7%)	N=5 (3,1%)	N=0 (0%)
22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους.	N=46 (30,3%)	N=35 (23,1%)	N=21 (13,6%)	N=16 (10,3%)	N=11 (7,7%)	N=10 (6,4%)	N=13 (8,6%)	

2.3. Σύγκριση με δημογραφικά χαρακτηριστικά

Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη δείγματος η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (68,5%). Ως προς την ηλικία το 36,9% του δείγματος ήταν 36-45 ετών. (Πίνακας 4)

Η πλειοψηφία του δείγματος (41,4%) ήταν έγγαμοι με παιδιά. Το 48% ήταν ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης. Όλοι (100%) διέμεναν στη Πάτρα και προσελκύνθηκαν στο επάγγελμα κατά 27,2% τυχαία και κατά 18,8% λόγω της μονιμότητας που παρέχουν τα συγκεκριμένα επαγγέλματα. Θέση ευθύνης είχαν το 32,9% του δείγματος και η πλειοψηφία (33,4%) εργάζονταν από 21-25 έτη στο επάγγελμα. (Πίνακας 4, Γράφημα 1) Το 68,9% των συμμετεχόντων θα άλλαζε χώρο εργασίας αν του δινόταν η ευκαιρία.

Πίνακας 4. Απαντήσεις για τα δημογραφικά στοιχεία.

	N	%		N	%
Ηλικία			Επαγγελματική ειδικότητα		
20-35 ετών	28	18,4	Νοσηλεύτης / τρια ΠΕ	21	13,8
36-45 ετών	35	23	Νοσηλεύτης / τρια ΤΕ	52	34,2
46-55 ετών	55	35,9	Βοηθός Νοσηλεύτης / τρια ΔΕ	79	52
56 ετών και άνω	34	22,7	Τι σας οδήγησε στο συγκεκριμένο επάγγελμα;		
Φύλλο			Η επιθυμία μου να φροντίζω ανθρώπους	8	5,2
Άντρες	48	31,5	Η αυξημένη πιθανότητα για επαγγελματική αποκατάσταση	39	26,2
Γυναίκες	104	68,5	Οι επιρροές που δέχθηκα από το περιβάλλον μου	17	11,2
Εκπαιδευτικό επίπεδο			Η κοινωνική καταξίωση	3	2,1
Λύκειο	60	39,5	Η μονιμότητα του επαγγέλματος	22	14,2
ΤΕΙ	52	34,2	Το επιστημονικό ενδιαφέρον	16	10,1
ΑΕΙ	21	13,8	Προσωπική εμπειρία με αρρώστια /θάνατο	5	3,1
Άλλο	19	12,5	Τυχαία βρέθηκα στο επάγγελμα	41	27,3
Οικογενειακή κατάσταση			Άλλο	1	0,6
Άγαμος/η	35	23,2	Θέση ευθύνης		
Έγγαμος/η με παιδιά	63	41,4	Διευθυντής	0	0,0
Έγγαμος/η χωρίς παιδιά	17	11,1	Προϊστάμενος / η	26	17,1
Διαζευγμένος/η με παιδιά	30	19,7	Αναπληρωτής προϊστάμενος / η	24	15,8
Διαζευγμένος/η χωρίς παιδιά	7	4,6	Όχι	102	67,1
Τόπος διαμονής			Έτη Εργασίας		
Πάτρα	150	98,8	1-5 έτη	3	2
Αίγιο	2	1,2	6-10 έτη	6	4
Κωμόπολη <10000	0	0,0	11-15 έτη	13	8,6
Χωριό <3000	0	0,0	16-20 έτη	24	15,8
Νοσοκομείο εργασίας			21-25 έτη	51	33,4
Πανεπιστημιακό ΓΝΠ	80	52,2	26-30 έτη	33	21,7
ΓΝΠ «ο Άγιος Ανδρέας»	69	45,4	31 έτη και άνω	22	14,5
ΓΝΠ «Καραμανδάνειο»	2	1,2			
ΓΝ Αγίου	1	0,6			
«Ολύμπιον» Γεν. Κλινική	1	0,6			

Τέλος όσον αφορά τις εργασιακές συνθήκες το 64,6% των εργαζομένων δυσκολεύονται από τη διαρρύθμιση των χώρων εργασίας και του περιβάλλοντος της εργασίας. Το 81,5% δεν στηρίζεται συναισθηματικά από τους ανωτέρους αλλά αντιθέτως στηρίζεται από τους συναδέλφους τους (86,3%), το 66,1% πιστεύουν πως υπάρχει ασάφεια του ρόλου τους και το **97,6%** δεν είναι ικανοποιημένοι από το μισθό τους. Ένα αρκετά

σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων (77,4%) φοβόνται τις πειθαρχικές κυρώσεις και το 76,9% του δείγματος δεν έχει τη δυνατότητα για επιπλέον επιμόρφωση ή εκπαίδευση. (Πίνακας 7)

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ αντρών και γυναικών στις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης ($P < 0,002$) και της αποπροσωποποίησης ($P = 0,011$). Στους άντρες η διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης έχει μέση τιμή 24,97 ενώ στις γυναίκες 28,63 και η αποπροσωποποίησης στους άντρες έχει μέση τιμή 11,69 ενώ στις γυναίκες 9,79. Οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση, αλλά οι άντρες μεγαλύτερες τιμές αποπροσωποποίησης, που χαρακτηρίζονται ως υψηλές σύμφωνα με τη βαθμολογία στην κλίμακα Maslach. (Πίνακας 6, Πίνακας 11, Γράφημα 1)

Πίνακας 5. Ηλικία και συναισθηματική εξάντληση

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ			
	N	MT	SD	P
20-35	28	24,04	11,28	
36-45	35	30,96	11,45	
46-55	55	25,54	13,76	$< 0,05$
56 και άνω	34	11,50	2,41	

Πίνακας 6. Συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση σε άντρες και γυναίκες

Μεταβλητή	Συναισθηματική εξάντληση				Αποπροσωποποίηση			
	N	MT	SD	P	MT	SD	P-value	
ΦΥΛΟ								
Άνδρες	48	24,97	13,01	$< 0,01$	11,69	7,64	$< 0,02$	
Γυναίκες	104	28,63	11,73		9,79	6,50		

Για την ηλικία οι διαστάσεις που φάνηκαν να επηρεάζονται από την ηλικία ήταν η συναισθηματική εξάντληση ($P = 0,05$) και η αποπροσωποποίηση ($P = 0,05$). Η ηλικιακή ομάδα 46-55 ετών και στις δύο διαστάσεις φαίνεται να είναι περισσότερο ευάλωτη και δίνει μέσες τιμές για τη μέση διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης 30,66 και για τη διάσταση της αποπροσωποποίησης 11,33. (Πίνακας 5, Πίνακας 8, Πίνακας 11)

Πίνακας 7. Μορφωτικό επίπεδο και αποπροσωποποίηση

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ			
	N	MT	SD	P
Απόφοιτος Λυκείου ή Μέσης Τεχνικής Σχολής	60	12,42	7,45	
Απόφοιτος ΑΕΙ	73	8,80	5,39	$< 0,05$

Πίνακας 8. Ηλικία και αποπροσωποποίηση.

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ			
	N	MT	SD	P
20-35	28	9,16	5,96	
36-45	35	11,39	7,35	$< 0,05$
46-55	55	3,5	1,35	

Το εκπαιδευτικό επίπεδο, βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική διαφορά και στις τρεις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης ($P < 0,05$), των προσωπικών επιτευγμάτων ($P < 0,05$) και της αποπροσωποποίησης ($P < 0,05$). Συγκεκριμένα οι απόφοιτοι λυκείου παρουσιάζουν μικρότερη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων (30,32) από τους αποφοίτους ΤΕΙ (32,64) και τους αποφοίτους ΑΕΙ (37,28), παρουσιάζουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση (30,37) από τους αποφοίτους ΤΕΙ (28,26) αλλά μικρότερη από τους αποφοίτους ΑΕΙ (31,21), και παρουσιάζουν μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση (12,42) από τους αποφοίτους ΤΕΙ (10) και τους αποφοίτους ΑΕΙ (8,8) (Πίνακας 7, Πίνακας 9, Πίνακας 10, Πίνακας 11)

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ			P	ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΜΗ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ			
	N	ΜΤ	SD			N	ΜΤ	SD	P
Απόφοιτος Λυκείου	60	30,37	10,32	<0,05	Απόφοιτος Λυκείου	79	30,32	8,52	<0,05
Απόφοιτος ΤΕΙ Ι	52	28,26	13,12		Απόφοιτος ΤΕΙ	52	32,64	8,36	
Απόφοιτος ΑΕΙ	21	21,53	10,17		Απόφοιτος ΑΕΙ	21	37,28	4,97	
Άλλο	19	31,21	6,35						

Πίνακας 11. Συγκεντρωτικά αποτελέσματα συσχέτισης διαστάσεων MBI με δημογραφικά χαρακτηριστικά.

μεταβλητή	Συναισθηματική εξάντληση				Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων				Αποπροσωποποίηση			
	N	mean	SD	P-value	N	mean	SD	P-value	N	mean	SD	P-value
Φύλλο												
Ανδρες	48	25,18	13,01	0,002	48	33,62	9,331	NS	48	11,80	7,64	0,011
Γυναίκες	102	28,95	11,73		102	32,62	7,721		102	9,83	6,506	
Οικογ. Κατάσταση												
Άγαμοι	35	25,37	10,69	0,001	35	32,06	8,414	NS	35	8,85	6,403	0,001
Έγγαμοι με παιδιά	63	29,65	12,98		63	33,53	8,42		63	11,54	7,28	
Έγγαμοι χωρίς παιδιά	17	16,52	10,64		17	31,19	8,393		17	9,26	6,79	
Διαζευγμένοι με παιδιά	30	31,32	6,34		30				30			
Διαζευγμένοι χωρίς παιδιά	7	34,35	5,66		7				7			
Ηλικία												
20-35 έτη	28	24,04	11,28	<0,05	28	32,17	9,42	NS	28	9,16	5,96	<0,05
36-45 έτη	35	30,96	11,45		35	35,02	7,48		35	11,39	7,35	
46-55 έτη	55	25,54	13,76		55				55	3,50	1,35	
56 έτη και άνω	34	11,50	2,41		34				34			
Κατηγορία Νοσηλευτών												
ΠΕ	21	18,38	9,28	0,001	21	39,36	3,925	0,002	21	10,21	5,07	NS
ΤΕ	52	28,74	12,22		52	32,55	8,744		52	10,23	6,77	
ΔΕ	79	26,1	14,801		79	34,67	5,215		79	8,5	8,46	
Προϋπηρεσία												
1-5 έτη	3	20,71	10,006	0,01	3	34,76	7,672	NS	3	8,54	6,22	NS
6-10 έτη	6	28,88	9,82		6				6			
11-15 έτη	13	30,55	11,79		13				13			
16-20 έτη	24	29,11	10,56		24	31,48	7,998		24	11,12	7,03	
21-25 έτη	51	34,62	13,01		51				51			
26 έτη και άνω	55	22,97	15,53		55				55			
Επίπεδο Εκπαίδευσης												
Λύκειο	60	30,37	10,406	<0,05	60	30,32	8,52	<0,05	60	12,42	7,45	<0,05
ΤΕΙ	52	28,26	13,13		52	32,64	8,36		52	10,00	6,98	
ΑΕΙ	21	21,53	10,18		21	37,28	4,97		21	8,80	5,39	
Άλλο	19	31,21	6,35		19				19			
Προσέλευση στο επάγγελμα												
Μονιμότητα	39	27,56	12,66	NS	39	32,63	6,795	NS	39	10,5	6,53	NS
Τυχαία	41	30,49	11,99		41	30,94	8,861		41	11,96	7,14	
Θέση ευθύνης												
Προϊστάμενος-η	50	26,56	14,723	NS	50	33,47	5,353	NS	50	7,81	5,72	0,026
Όχι θέση ευθύνης	102	27,49	12,008		102	32,7	8,776		102	10,49	6,96	

NS=P>0,05

Όσον αφορά στον παράγοντα της οικογενειακής κατάστασης, φάνηκε επίσης να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης ($P<0,05$) και της αποπροσωποποίησης ($P<0,05$). Συγκεκριμένα οι άγαμοι εργαζόμενοι παρουσίασαν μικρότερη αποπροσωποποίηση (8,85), από τους έγγαμους εργαζόμενους με παιδιά (11,54) και μικρότερη συναισθηματική εξουθένωση (25,37) από τους έγγαμους εργαζόμενους με παιδιά (29,65) και από τους διαζευγμένους εργαζόμενους με παιδιά (34,35). (Πίνακας 12, Πίνακας 13, Πίνακας 11)

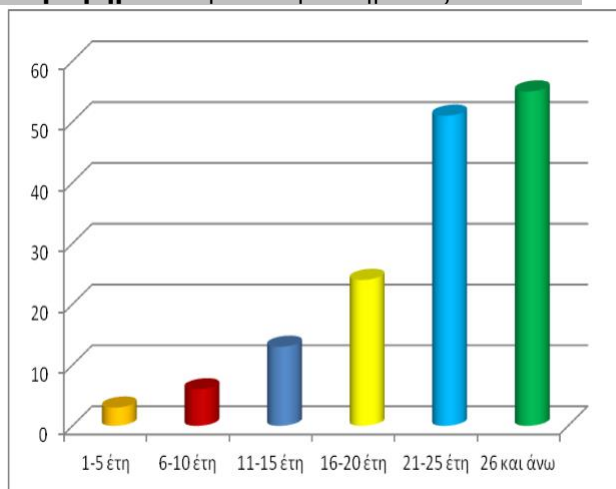
Πίνακας 12. Οικογενειακή κατάσταση και συναισθηματική Εξάντληση.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ			
	N	ΜΤ	SD	P
Άγαμος /η	35	25,37	10,68	
Έγγαμος/η με παιδιά	63	29,65	12,98	
Έγγαμος /η χωρίς παιδιά	17	16,52	10,64	
Διαζευγμένος /η με παιδιά	30	31,32	6,34	< 0,05
Διαζευγμένος /η χωρίς παιδιά	7	34,35	5,66	

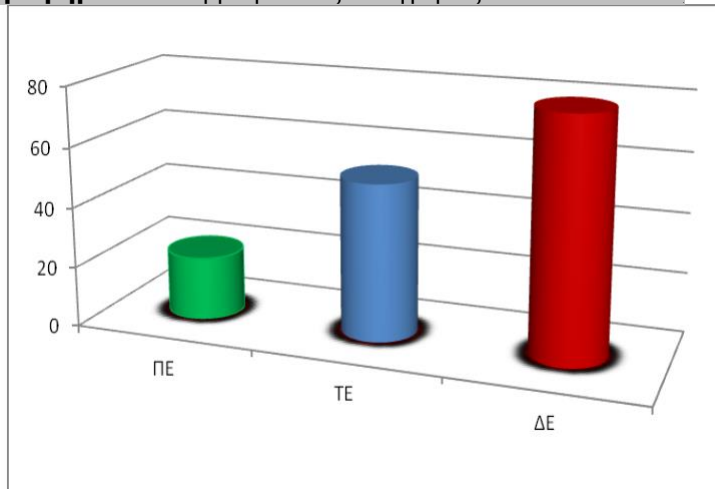
Πίνακας 13. Οικογενειακή κατάσταση και αποπροσωποποίηση

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ			
	N	ΜΤ	SD	P
Άγαμος /η	35	8,85	6,40	
Έγγαμος/η με παιδιά	63	11,54	7,27	< 0,05

Γράφημα 1: Χρόνια προϋπηρεσίας

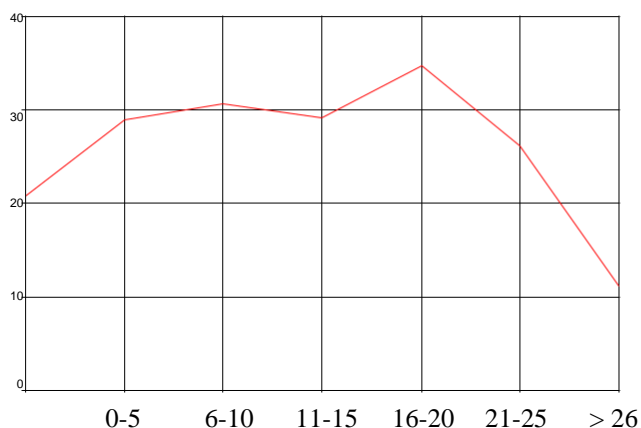


Γράφημα 2: Επαγγελματικές κατηγορίες.



Η προϋπηρεσία φαίνεται να σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης ($P=0,01$). Συγκεκριμένα, εργαζόμενοι με προϋπηρεσία 1-5 έτη έδωσαν μέση τιμή 20,71, με 6-10 έτη έδωσαν μέση τιμή 28,88, με 11-15 έτη έδωσαν μέση τιμή 30,55, με 16-20 έτη έδωσαν μέση τιμή 29,11, με 21-25 έτη έδωσαν μέση τιμή 29,11 και με 26 έτη και άνω έδωσαν μέση τιμή 22,97. (Πίνακας 11, Γράφημα 1, Γράφημα 3, Πίνακας 14)

Γράφημα 3. Γραφική απεικόνιση της πορείας της συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρεσίας



Πίνακας 14. Χρόνια προϋπηρεσίας και συναισθηματική εξάντληση.

ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ			
	N	ΜΤ	SD	P
0-5 χρ	3	20,71	10,00	
6-10	9	28,88	9,82	
16-20	24	29,10	10,56	<0.01
21-25	51	34,62	13,01	
>26	55	22,97	15,53	

Οι επαγγελματικές ειδικότητες των νοσηλευτών, φαίνεται να σχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με δύο από τις τρεις διαστάσεις του MBI, αυτές της συναισθηματικής εξάντλησης (P=0,001) και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων (P=0,002) μόνο για το πρώτο σκέλος. Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές ΠΕ έδωσαν μέση τιμή 28,74 για τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης και επίσης έδωσαν μέση τιμή 32,55 για τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων. (Πίνακας 11, Γράφημα 2)

Ότι και αν ήταν αυτό που προσέλκυσε τους νοσηλευτές στο συγκεκριμένο επάγγελμα, δεν φαίνεται να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με καμία από τις τρεις διαστάσεις του MBI.

Τέλος η θέση ευθύνης έχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην αποπροσωποποίηση (P=0,026). Συγκεκριμένα οι προϊστάμενοι στην διάσταση της αποπροσωποποίησης εμφανίζουν χαμηλότερη τιμή (7,81) από τους υπολοίπους εργαζόμενους (10,49). (Πίνακας 15)

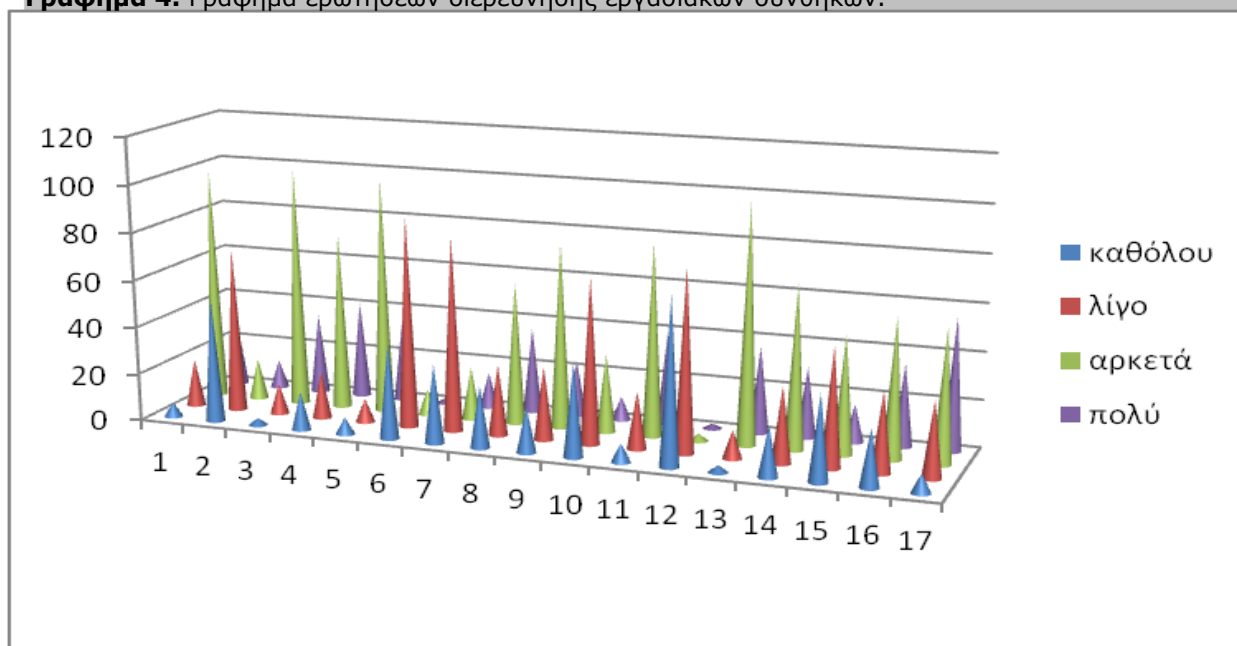
Πίνακας 15. Η θέση ευθύνης και η σχέση με τις διαστάσεις M.B.I.

ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ	N	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ			ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ			ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ		
		M	SD	P	M	SD	P	M	SD	P
Προϊστάμενος-η	50	26,56	14,72	NS	33,47	5,353	NS	7,81	5,716	0,026
Όχι θέση ευθύνης	102	27,49	12,00		32,70	8,776		10,49	6,956	

2.4. Σύγκριση με εργασιακούς - διοικητικούς παράγοντες.

Όλες οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίστηκαν με τους εργασιακούς - διοικητικούς παράγοντες. (Πίνακας 16)

Γράφημα 4. Γράφημα ερωτήσεων διερεύνησης εργασιακών συνθηκών.



Πίνακας 16. Εργασιακοί και Διοικητικοί παράγοντες σχετιζόμενοι με το Burnout.

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ				ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ				ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ			
		N	ΜΤ	SD	P	N	ΜΤ	SD	P	N	ΜΤ	SD	P
Με δυσκολεύει η διαρρύθμιση και η ανεπάρκεια των χώρων εργασίας καθώς και το περιβάλλον εργασίας.	Καθόλου-λίγο	26	24,97	11,06	0,02	26	32,22	7,58	NS	26	11,92	7,96	NS
	Αρκετά-πολύ	126	28,35	12,42		126	33,07	8,38		126	10,11	6,66	
Δέχομαι συναισθηματική στήριξη από τους ανωτέρους μου.	Καθόλου-λίγο	123	28,76	12,39	0,000	123	33,1	8,4	NS	123	10,2	6,69	NS
	Αρκετά-πολύ	29	23,62	10,74		29	32,18	7,6		29	11,33	7,8	
Δέχομαι συναισθηματική στήριξη από τους συναδέλφους μου.	Καθόλου-λίγο	16	31,91	13,89	0,014	16	32,08	7,08	NS	16	10,7	5,34	NS
	Αρκετά-πολύ	136	27,3	11,97		136	33,02	8,38		136	10,39	7,09	
Δυσκολεύομαι από την ασάφεια του ρόλου μου στο τμήμα	Καθόλου-λίγο	36	28,02	10,33	NS	36	34,63	6,4	0,007	36	9,57	6,13	NS
	Αρκετά-πολύ	116	27,7	11,97		116	32,39	8,5		116	10,68	7,14	
Επιβαρύνομαι από την έλλειψη προσωπικού ανά βάρδια.	Καθόλου-λίγο	17	24,63	11,87	NS	17	32,41	6,9	NS	17	8,98	6,4	NS
	Αρκετά-πολύ	135	28,18	12,25		135	32,99	8,46		135	10	6,97	
Φαβάζαμι τη πιθανότητα πειθαρχικών κυρώσεων.	Καθόλου-λίγο	129	27,75	12,09	NS	129	33,58	7,94	0,000	129	10,13	6,84	0,036
	Αρκετά-πολύ	23	27,93	13,2		23	29,24	9,02		23	12,04	7,2	
Μου δίνεται η δυνατότητα για επιπλέον εκπαίδευση – επιμόρφωση.	Καθόλου-λίγο	115	28,11	12	NS	115	32,71	8,88	NS	115	10,58	7	NS
	Αρκετά-πολύ	37	27,05	13,02		37	33,6	5,83		37	9,92	6,65	
Κάνω κυκλικό ωράριο.	Καθόλου-λίγο	56	28,6	12	0,003	56	33,65	6,44	0,018	56	10,47	6,62	NS
	Αρκετά-πολύ	96	33,78	7,39		96	35,06	7,39		96	8,84	4,49	
Κάνω βάρδιες και επιβαρύνομαι από το μεγάλο αριθμό βαρδιών.	Καθόλου-λίγο	50	30,59	11,31	0,000	50	34,05	6,88	0,028	50	10,17	6,22	NS
	Αρκετά-πολύ	102	26,39	12,47		102	32,38	8,8		102	10,54	7,25	
Είμαι ικανοποιημένος/η από τη θέση εργασίας μου.	Καθόλου-λίγο	109	29,17	12,39	0,000	109	32,8	8,44	NS	109	10,38	6,63	NS
	Αρκετά-πολύ	43	24,18	11,15		43	33,25	7,75		43	10,54	7,66	
Αν μου δινόταν τώρα η ευκαιρία, θα άλλαζα το χώρο εργασίας μου.	Καθόλου-λίγο	32	23,21	12,05	0,000	32	32,66	8,48	NS	32	10,15	8,06	NS
	Αρκετά-πολύ	120	29	12,03		120	33	8,2		120	10,49	6,6	
Είμαι ικανοποιημένος /η από το μισθό μου σε σύγκριση με το έργο που προσφέρω.	Καθόλου-λίγο	147	28,22	12,09	0,000	147	32,77	8,23	0,023	147	10,62	6,84	0,000
	Αρκετά-πολύ	5	13,86	18,73		5	37,93	7,4		5	4	6,53	
Θεωρώ ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς μου επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνω στην οικογένεια μου.	Καθόλου-λίγο	15	28,95	12,32	NS	15	30,41	8,54	0,029	15	12,87	7,31	0,011
	Αρκετά-πολύ	137	27,65	12,25		137	33,21	8,18		137	10,14	6,63	
Θεωρώ ότι οι οικογενειακές μου υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνω στην εργασία μου.	Καθόλου-λίγο	53	25,94	12,91	0,02	53	32,33	8,34	NS	53	10,35	7,62	NS
	Αρκετά-πολύ	99	28,75	11,78		99	33,25	8,2		99	10,4	6,53	
Η πανδημία covid-19 επηρεάζει αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνω στην εργασία μου.	Καθόλου-λίγο	86	28,11	12	NS	86	32,71	8,88	NS	86	10,58	7	NS
	Αρκετά-πολύ	66	27,05	13,02		66	33,6	5,83		66	9,92	6,65	
Με δυσκολεύει στην εργασία μου η έλλειψη ενημέρωσης για την πανδημία covid-19.	Καθόλου-λίγο	58	28,6	12	0,003	58	33,65	6,44	0,018	58	10,47	6,62	NS
	Αρκετά-πολύ	94	33,78	7,39		94	35,06	7,39		94	8,84	4,49	
Με δυσκολεύει στην εργασία μου η έλλειψη υλικών και μέτρων πρόφύλαξης απέναντι στην πανδημία covid-19	Καθόλου-λίγο	40	26,39	11,31	0,000	40	32,32	6,88	0,028	40	10,17	6,22	NS
	Αρκετά-πολύ	112	30,59	12,47		112	34,38	8,8		112	11,54	7,25	

NS=P>0,05

Το περιβάλλον εργασίας (διαρρύθμιση και ανεπάρκεια χώρων, θόρυβος, φωτισμός, αερισμός), φαίνεται να εμφανίζει στατιστικά σημαντική διαφορά με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης ($P=0,02$). Συγκεκριμένα, λίγο έως καθόλου ικανοποιημένοι έδωσαν μέση τιμή 24,97 ενώ αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι έδωσαν μέση τιμή 28,35. (Πίνακας 16, Γράφημα 4)

Η αμοιβή που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι φαίνεται να σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά και με τις τρεις διαστάσεις του MBI, δηλαδή την συναισθηματική εξάντληση ($P=0,000$), τα προσωπικά επιτεύγματα ($P=0,023$) και αποπροσωποποίηση ($P=0,000$). Συγκεκριμένα, λίγο έως καθόλου ικανοποιημένοι έδωσαν μέση τιμή 28,22 ενώ αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι έδωσαν μέση τιμή 13,86 για τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, λίγο έως καθόλου ικανοποιημένοι έδωσαν μέση τιμή 32,77 ενώ αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι έδωσαν μέση τιμή 37,93 για τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων και λίγο έως καθόλου ικανοποιημένοι έδωσαν μέση τιμή 10,64 ενώ αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι έδωσαν μέση τιμή 4,00 για τη διάσταση της αποπροσωποποίησης. (Πίνακας 16)

Η υποστήριξη, από τους προϊστάμενους και τους συναδέλφους, που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι φαίνεται να σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης ($P=0,040$). Η μη υποστήριξη των ανωτέρων κατά τη διάρκεια της εργασίας έχει σημαντική επίπτωση στη συναισθηματική εξάντληση, ενώ αντιθέτως η συναδελφική αλληλεγγύη επιδρά θετικά. Συγκεκριμένα για την υποστήριξη από τους προϊστάμενους, λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 28,76 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 23,62 ενώ για την υποστήριξη από τους συναδέλφους, λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 31,91 ενώ για την υποστήριξη από συναδέλφους τους, αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 27,3 για τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης. (Πίνακας 16)

Η ασάφεια ρόλων στο καταμερισμό εργασίας μέσα στα νοσοκομεία έχει επίπτωση στη διάσταση της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων ($P=0,007$) των εργαζομένων. Συγκεκριμένα, λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 34,61 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 32,39. (Πίνακας 16)

Ο φόβος πειθαρχικών κυρώσεων (διοικητικός έλεγχος) κατά την εκτέλεση της εργασίας φαίνεται να επηρεάζει στατιστικώς σημαντικά τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων ($P=0,000$) και τη διάσταση της αποπροσωποποίησης ($P=0,036$). Συγκεκριμένα, λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 33,58 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 29,24 για τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 10,13 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 12,04 για τη διάσταση της αποπροσωποποίησης. (Πίνακας 16)

Η έλλειψη προσωπικού φαίνεται να σχετίζεται οριακά στατιστικώς σημαντικά και με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης ($P=0,051$). Συγκεκριμένα, λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 24,63 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 28,18. (Πίνακας 16)

Ο μεγάλος αριθμός βαρδιών φαίνεται να σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με δύο από τις τρεις διαστάσεις του MBI, την συναισθηματική εξάντληση ($P=0,000$) και τα προσωπικά επιτεύγματα ($P=0,028$). Συγκεκριμένα, λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 30,59 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν

μέση τιμή 26,39 για τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης και λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 34,05 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 32,38 για τη διάσταση της αποπροσωποποίησης. (Πίνακας 16)

Το κυκλικό ωράριο φαίνεται να σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με δύο από τις τρεις διαστάσεις, την συναισθηματική εξάντληση ($P=0,003$) και τα προσωπικά επιτεύγματα ($P=0,018$). Συγκεκριμένα, λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 28,6 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 33,78 για τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης και λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 33,65 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 35,06 για τη διάσταση της αποπροσωποποίησης. (Πίνακας 16)

Η διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντική στην ικανοποίηση που αντλούν οι εργαζόμενοι από τη θέση εργασίας τους ($P=0,000$) και στην αλλαγή του χώρου εργασίας τους ($0,000$). Συγκεκριμένα, λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 29,17 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 24,18 για το πρώτο σκέλος και λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 23,21 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 29 για το δεύτερο σκέλος. (Πίνακας 16)

Οι απαιτήσεις της εργασίας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν οι εργαζόμενοι για την οικογένειά τους, στις διαστάσεις των προσωπικών επιτευγμάτων ($P=0,029$) και της αποπροσωποποίησης ($P=0,011$). Συγκεκριμένα, λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 30,41 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 33,21 για τη πρώτη διάσταση και λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 12,87 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 10,14 για τη δεύτερη διάσταση. (Πίνακας 16)

Οι οικογενειακές υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν οι εργαζόμενοι για την εργασία τους, στη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης ($P=0,02$). Συγκεκριμένα, λίγο έως καθόλου έδωσαν μέση τιμή 25,94 ενώ αρκετά έως πολύ έδωσαν μέση τιμή 28,75. (Πίνακας 16)

Η πανδημία covid-19 δεν δείχνει να επηρεάζει αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν οι νοσηλευτές στην εργασία τους.

Αντιθέτως οι νοσηλευτές δυσκολεύονται στην εργασία τους λόγω έλλειψης ενημέρωσης με μέση τιμή 33,78 και λόγω έλλειψης υλικών και αντικρουόμενων μέτρων προφύλαξης απέναντι στην πανδημία covid-19 με μέση τιμή 30,59.

Κεφάλαιο 3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών στα νοσοκομεία της Αχαΐας.

Στη παρούσα μελέτη, βρέθηκε ότι η συναισθηματική εξάντληση των νοσηλευτών του νομού Αχαΐας κινείται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, όπως και η αποπροσωποποίηση, ενώ τα προσωπικά επιτεύγματα είναι σε μέτρια προς χαμηλά επίπεδα. (Πίνακας 1) Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι τα άτομα που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας στα νοσοκομεία συνιστούν μια ομάδα ιδιαίτερα ευάλωτη στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων εμφανίζει συναισθηματική εξάντληση μέτρια προς υψηλή. Στην αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων (αποδοτικότητα) το νοσηλευτικό προσωπικό είναι σε χαμηλά επίπεδα. Το νοσηλευτικό προσωπικό πιέζεται κατά τη διάρκεια της εργασίας του, σε πολλούς τομείς και αυτό αποτυπώνεται στη παρούσα μελέτη.

Επιπλέον, νοσηλευτές που παρουσίαζαν προβλήματα στις σχέσεις με τους συναδέλφους και αντλούσαν περιορισμένη ικανοποίηση από την εργασία τους παρουσίαζαν επίσης και τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ανάλογα με αυτά, είναι και τα ευρήματα των Αδαλή & Λεμονίδου (2001) και Cordes & Dougherty (1998).

Σύμφωνα με τους Tummers et al (2001), ποικίλοι παράγοντες ενοχοποιούνται για την εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στο δείγμα της παρούσας μελέτης που αφορά σε νοσηλευτές στο χώρο της υγείας, φάνηκε ότι η ζωτικότητα επηρεάζεται από την εκπαιδευτική κατηγορία στο επάγγελμα. (Πίνακας 2, Πίνακας 11)

Σύμφωνα με τους Coffey (1999), Olafson et al (2003) και Λιάντα (2000), αυτό συμβαίνει γιατί η ζωτικότητα σχετίζεται με την ενέργεια που έχει κάποιος και διαθέτει κατά την εργασία του και οι εξουθενωμένοι εργαζόμενοι και ειδικά οι νοσηλευτές συχνά εμφανίζουν απροθυμία ανάληψης καθηκόντων, αδιαφορία και απάθεια προς τον άρρωστο και τους συγγενείς του, έλλειψη διάθεσης για κοινωνικές επαφές κ.α.

Κατά το Βρετανό ψυχαναλυτή Chernis (1980), η αποπροσωποποίηση είναι μια διαδικασία απεμπλοκής του εργαζόμενου από το stress, τη πίεση και τη κόπωση που βιώνει και στην ουσία αντιπροσωπεύει ένα μηχανισμό ανατροφοδότησης της ατομικής του ελευθερίας.

Αναφορικά με την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην επαγγελματική εξουθένωση, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές και οι έχοντες περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας, εμφάνισαν υψηλότερες τιμές στην κλίμακα του αισθήματος έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και μικροτερα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Η πιο ευάλωτη ηλικιακά ομάδα είναι οι εργαζόμενοι ανάμεσα 36-45 χρόνων.

Μια πιθανή εξήγηση για αυτό είναι ότι οι μεγαλύτεροι εργαζόμενοι έχουν κατά κανόνα και περισσότερα χρόνια στο επάγγελμα, οπότε μέσα από την εξελικτική τους πορεία κατάφεραν, για παράδειγμα, να αναπτύξουν αυτοματισμούς ως προς την ικανότητα να καταλαβαίνουν καλύτερα πώς νιώθουν οι ασθενείς τους, να κανονίζουν πιο αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους και να επηρεάζουν θετικά τη ζωή τους και γενικότερα να αντιμετωπίζουν πιο μηχανιστικά και πιο ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά τους.

Οι νεότεροι ηλικιακά νοσηλευτές της υγείας παρουσιάζουν χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση γιατί, αφ' ενός είναι ένα φαινόμενο που εξελίσσεται προοδευτικά και αθροιστικά και αφ' ετέρου έχουν σε υψηλό βαθμό φιλοδοξίες, στόχους και όνειρα.

Πιθανόν, επίσης, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία που έχουν παραμείνει στο επάγγελμα, έχουν αναπτύξει καλύτερες στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων τους και επίλυσης των προβλημάτων τους. Επίσης, ακόμη και αν υποθέσουμε ότι διένυσαν τη φάση της απογοήτευσης προς το επάγγελμά τους, επαναπροσδιόρισαν τους στόχους τους και παρέμειναν στο επάγγελμα με συνειδητή και ώριμη άποψη.

Το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, η συναισθηματική υποστήριξη από συναδέλφους, και τα πολλά χρόνια προϋπηρεσίας φαίνεται πως περιορίζουν την πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου. Άλλωστε και στην έρευνα των Demir και συν (2003) βρέθηκε ότι η εμπειρία στην εργασία, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και η υψηλότερη θέση στην ιεραρχία ελαττώνουν την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ η εργασία σε βάρδιες το αυξάνει.

Η υψηλή συναισθηματική εξάντληση και η υψηλή, επίσης, αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων των αποφοίτων πανεπιστημίων σε αντιδιαστολή με τη χαμηλή αποπροσωποποίηση, δείχνουν οι επιστήμονες νοσηλευτές υγείας αυτής της κατηγορίας, δυσχεραίνονται από το εργασιακό περιβάλλον και το φόρτο εργασίας. Μας δείχνει ακόμα τη σημασία που έχει η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στους επαγγελματίες υγείας, ως μέτρο μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η θετική στάση του προϊσταμένου και η υποστήριξη από τους συναδέλφους φαίνεται να παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο, καθώς ελαττώνει το εργασιακό στρες και αυξάνει την εργασιακή ικανοποίηση. Η τελευταία με τη σειρά της περιορίζει τις πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. (Bartram et al, 2004), (Zangaro & Soeken, 2007), (Piko, 2006), (Kalliath & Morris, 2002)

Σε έρευνα του Yaktin (2003), βρέθηκε ότι η ανώτερη ιεραρχικά θέση που κατέχει ο νοσηλευτής (προϊστάμενος, υπεύθυνος βάρδιας) οδηγεί σε μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία. Οι εργαζόμενοι χωρίς θέση ευθύνης σχετίζονται με την αποπροσωποποίηση ίσως επειδή οι συνθήκες εργασίας δεν αναπαριστώνται ως «καλές», καθώς και οι απαιτήσεις εργασίας έχουν αλλάξει. Αποτέλεσμα είναι οι εργαζόμενοι να «απαντούν» στο συνδυασμό αυτό, με την αποπροσωποποίηση, προφανώς ως αμυντικό μηχανισμό στην καθημερινή εργασιακή τριβή.

Η ίδια διαπίστωση ισχύει και για την ιεραρχική κλίμακα των νοσηλευτών, όπου παρατηρείται ανάμεσα σε βοηθούς νοσηλευτών και σε προϊστάμενους. Το εύρημα αυτό εξηγεί τα αισθήματα

αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης που αναπτύσσουν οι άνθρωποι με βάση το κύρος και τη κοινωνικοοικονομική τάξη όπου ανήκουν, όπου και αναπτύσσονται σχέσεις ανισότητας. (Κανδρή κ συν, 2004) Οι έγγαμοι νοσηλευτές (χωρίς παιδιά) παρουσίασαν μικρότερη συναισθηματική εξάντληση στην παρούσα μελέτη. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι οι έγγαμοι, καθώς και νοσηλευτές ανώτεροι στην ιεραρχία δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους. (Yaktin et al, 2003)

Ωστόσο, από την άλλη πλευρά οι έγγαμοι με παιδιά παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης στη φροντίδα. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι έγγαμοι αφοσιώνονται λιγότερο στη δουλειά τους σε σχέση με τους άγαμους, οι οποίοι επενδύουν σε αυτή περισσότερο, ή γιατί οι έγγαμοι διαθέτουν και ευθύνες στο ρόλο τους ως σύζυγοι και γονείς, που σύμφωνα με τους Chiriboga & Bailey (1986), σχετίζεται σημαντικά με τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι διαζευγμένοι αποτελούν επίσης μια ομάδα ευάλωτη στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Η σύγκρουση οικογένειας/εργασίας έχει απασχολήσει αρκετά τους ερευνητές. Σύμφωνα με τους Yildirim & Aycan, (2008), φαίνεται ότι υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση, με τις οικογενειακές υποχρεώσεις να δυσχεραίνουν την αφοσίωση στην εργασία και το αντίστροφο.

Όσον αφορά στο φύλο, στο δείγμα της παρούσας μελέτης βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά για τους δύο από τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ ανδρών και γυναικών νοσηλευτών: της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Το εύρημα αυτό δεν έρχεται σε αντίθεση με τη Maslach, η οποία υποστηρίζει ότι το φύλο αποτελεί έναν από τους δημογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, υποστηρίζει ότι οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σχετίζονται με την προκαθορισμένη φύση κάποιων επαγγελμάτων ως ανδρικών ή γυναικείων.

Το φύλο επηρεάζει, σε κάποιο βαθμό, τον τρόπο θεώρησης της ζωής γενικότερα και ειδικότερα της διαχείρισης των ψυχοπιεστικών καταστάσεων, που μπορεί να είναι αποτελεσματικές ή όχι. (Ιγγλέση, 1989) Επίσης, οι γυναίκες που απασχολούνται στα επαγγέλματα υγείας βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών διαταραχών, με τη συχνότητα των αυτοκτονιών να είναι διπλάσια εκείνης των ανδρών και εξαπλάσια εκείνης του γενικού πληθυσμού. (Heim, 1992) Γυναίκες νοσηλεύτριες κατέχουν τα πρωτεία στις αγχώδεις διαταραχές, όπως προέκυψε και από έρευνα και σε ελληνικά νοσοκομεία. (Sutherland & Cooper, 1990) Το εργασιακό stress επηρεάζει την ικανοποίηση από την εργασία και κατ' επέκταση συμβάλλει στην εκδήλωση του burnout. (Bartram et al, 2004), (Zangaro & Soeken, 2007), (Piko, 2006) Ανάμεσα στους παράγοντες που καταπονούν ιδιαίτερα τους νοσηλευτές είναι οι εργασία σε κυκλικό ωράριο και συγκεκριμένα οι νυχτερινές βάρδιες. Η νυχτερινή εργασία ενοχοποιείται για πλειάδα οργανικών και ψυχιατρικών διαταραχών, σε σημείο που να συστήνεται περισσότερη εργασία υπό το φως της ημέρας ως μέρος της θεραπευτικής αντιμετώπισης του συνδρόμου. (Shader et al, 2001), (Alimoglu & Donmez, 2005)

Σύμφωνα με τον Olley (2003), οι νοσηλευτές ανήκουν στην πλέον ευπαθή ομάδα επαγγελματιών υγείας όσον αφορά την εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης, η καλή συνεργασία με τους συναδέλφους και η ουσιαστική υποστήριξη από τους προϊσταμένους, αλλά και την οικογένεια είναι πολύ σημαντικές παράμετροι για την ικανοποίηση των νοσηλευτών και τον περιορισμό του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι συνθήκες εργασίας, μαζί με την έλλειψη προσωπικού και τις εξαντλητικές βάρδιες προάγουν την εκδήλωση του burnout στους νοσηλευτές. (Laschinger, 2006)

Αποτελεί κοινή διαπίστωση πως η δημοσιονομική πολιτική που ακολουθείται έχει σημαντικό μερίδιο στην επαγγελματική εξουθένωση όπως και σε πολλούς τομείς της ζωής.

Επίσης η διαφορά που παρατηρείται μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού νοσοκομείου έχει την σημασία του, γιατί τον τελευταίο καιρό γινόμαστε συχνά μάρτυρες των διαφορών μεταξύ των υπερμάχων της ιδιωτικής υγείας και των πολεμίων αυτής. (Εφημερίδα «Κόσμος του Επενδυτή», 2008)

Ότι και αν ήταν αυτό που οδήγησε τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, δεν δείχνει ικανό να τους επηρεάσει ως προς τις τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης.

Φαίνεται ότι κάθε νοσοκομείο έχει το δικό του 'οργανισμό', ο οποίος λειτουργεί με τη δική του ιδιαίτερη «ροή». Αυτή η διαρκής ροή ανθρώπων, άτυπων θεσμών και ιστορικών καταστάσεων των νοσοκομείων προσδίδει τις δικές τους ιδιαίτερες προσωπικότητες και τις δικές τους κανονιστικές και λειτουργικές διαδικασίες και τελικά, οι εργαζόμενοι αποτελούν τους αποδέκτες της προσωπικότητας και της κοινωνικής δυναμικής των νοσοκομείων.

Το χαμηλό εισόδημα σχετίζεται και με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματική εξάντληση, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και απροσωποποίηση στη φροντίδα.. Κατά μια εκτίμηση, ίσως η στάση αυτή των εργαζόμενων να σημαίνει ότι πιστεύουν πως πληρώνονται λιγότερο από την αξία της προσφοράς τους.

Τέλος η νεοαφιχθείσα πανδημία covid-19 δεν φοβίζει, ούτε κουράζει τους νοσηλευτές πέραν του συνήθους, αλλά τους ενοχλεί η έλλειψη ενημέρωσης γύρω από τον ιό και τους αγχώνει η έλλειψη υλικών και μέτρων προστασίας. Ίσως μια μελλοντική πιο αναλυτική έρευνα γύρω από αυτό το θέμα θα μπορούσε να μας διαφωτίσει για τις αιτίες των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού.

Κεφάλαιο 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη έδειξαν τα εξής:

1. Η σύγκριση των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης έδειξε ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν εντονότερα σημεία συναισθηματικής εξάντλησης.
2. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις θέσεις εργασίας και τα προσωπικά επιτεύγματα. Οι νοσηλευτές εμφανίζουν έντονα το αίσθημα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.
3. Οι νοσηλευτές βιώνουν σε εντονότερο βαθμό τις δυσάρεστες εργασιακές συνθήκες, ενώ η ενυπάρχουσα διοικητική κουλτούρα επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική τους επίτευξη. Το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει μεγαλύτερη εργασιακή εξάντληση και δυσαρέσκεια και, επομένως, είναι επιρρεπέστερο στην ανάπτυξη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout).
4. Το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η ακαδημαϊκή μόρφωση και τα χρόνια προϋπηρεσίας σχετίζονται με τη συναισθηματική εξάντληση. Οι γυναίκες, οι διαζευγμένοι και οι χαμηλού ακαδημαϊκού επιπέδου νοσηλευτές παρουσιάζουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση
5. Οι βάρδιες, το περιβάλλον εργασίας, η ασάφεια ρόλων, ο μισθός, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, αλλά και οι οικογενειακές υποχρεώσεις αποτελούν παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση
6. Η έλλειψη υποστήριξης από τους ανωτέρους καθώς και η μη συναισθηματική στήριξη από τους συναδέλφους, συνδέονται με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης.
7. Αν και βρίσκεται σε πολύ αρχικά στάδια, η πανδημία covid-19 δεν φαίνεται να συντελεί στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης οδηγούν στο συμπέρασμα ότι θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην αύξηση των προσωπικών επιτευγμάτων των εργαζομένων, στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, καθώς και στην ενίσχυση της ζωτικότητάς τους.

Για να επιτευχθούν τα παραπάνω, θα πρέπει να ληφθούν μέτρα σε ατομικό επίπεδο από τον κάθε εργαζόμενο, όπως επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και των προσδοκιών, αναζήτηση υποστήριξης, εξεύρεση χώρου και χρόνου «αποσυμπίεσης» μεταξύ εργασίας και σπιτιού κ.ά.

Αλλά και σε διοικητικό επίπεδο, θα πρέπει να εφαρμοστούν παρεμβάσεις όπως ενθάρρυνση ανάληψης πρωτοβουλιών, δημοκρατική διοίκηση και συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, λειτουργία ομάδας εποπτείας και ψυχολογικής στήριξης, πολυμορφία στην εργασία με δυνατότητα «διαλειμμάτων», συνεχιζόμενη επιμόρφωση και κατάρτιση κ.ά. (Παπαδόπουλος κ συν, 2004)

Κεφάλαιο 5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν τη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών και συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντικός, προκειμένου να είναι σε θέση κάποιος να διατυπώσει τεκμηριωμένες προτάσεις που αφορούν στην πρόληψη ή στην αντιμετώπιση του φαινομένου.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι, το σύνδρομο να αναγνωρίζεται έγκαιρα είτε από τον ίδιο τον εργαζόμενο, είτε από τον οργανισμό, ο οποίος θα πρέπει να υποστηρίξει αποτελεσματικά το προσωπικό του.

Συγκεκριμένα θα πρέπει:

- Να απομακρύνει τον εργαζόμενο από το συγκεκριμένο τμήμα ή και από την εργασία για αρκετό διάστημα.
- Να γίνει σύσταση ομάδων υποστήριξης. Στις ομάδες οι εργαζόμενοι εκθέτουν τα συναισθήματά τους και τις αντιλήψεις τους για τη ζωή, το θάνατο και την αρρώστια. Μαθαίνουν να επεξεργάζονται τα συναισθήματά τους από οδυνηρές εμπειρίες με εποικοδομητικό ανατροφοδοτικό τρόπο και εμπλουτίζουν τις γνώσεις τους για αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων. Συζητούν τα επιτεύγματά τους και ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους και γίνονται αισιόδοξοι. Οι ομάδες ενισχύουν την επικοινωνία και την αλληλοϋποστήριξη των υπαλλήλων. Οι ομάδες αυτές και η ατομική συμβουλευτική είναι προτιμότερο να συντονίζονται από άτομο εκπαιδευμένο σε θέματα επικοινωνίας. (Laschinger et al, 2006)
- Να στηρίζει τον εργαζόμενο διαμέσου της ομάδας υποστήριξης για να επαναπροσδιορίσει τα κίνητρα, τις προσδοκίες και τους στόχους του.
- Να γίνει επανεκτίμηση των τρόπων λειτουργίας συγκεκριμένων πηγών στρες.
- Να καθορίσει με σαφήνεια τα καθήκοντά του.
- Να δημιουργήσει ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον με τον απαραίτητο εξοπλισμό που διευκολύνει τη διεξαγωγή των πράξεων και συμβάλει στην ποιοτική απόδοση.
- Να συμβαδίζουν οι τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης του συνδρόμου, για να υποστηρίζεται διαρκώς ο εργαζόμενος, ενώ ταυτόχρονα οι πηγές στρες να μειώνονται.
- Να προβούν σε έρευνα οι νοσηλευτικές διοικήσεις με τη συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού, να προσδιορίσουν τις πηγές του στρες και να τις ελέγχουν.
- Να ενδυναμώσουν το προσωπικό με την εμπλοκή και τη συνεργασία του στη λήψη αποφάσεων για θέματα που τους αφορούν και στην επίτευξη προκαθορισμένων στόχων.
- Να αυτονομηθεί η Νοσηλευτική Υπηρεσία, το έργο της να περιγραφεί με ακρίβεια προς αποφυγή ασάφειας και συγκρούσεων.
- Να βελτιωθεί το εργασιακό περιβάλλον βάσει εργονομικών αρχών για τη μείωση της κόπωσης και των μυοσκελετικών προβλημάτων.

- Να διασφαλιστούν οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.
- Να υπάρχει συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού, ειδικά για τα άτομα που η εργασία τους αλλάζει μορφή ή ξεπερνιέται από τις εξελίξεις, σ' όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης.
- Να υπάρχει ενδυνάμωση του προσωπικού να συμμετέχει στην έρευνα της Νοσηλευτικής Επιστήμης.
- Να υπάρχει ενημέρωση του προσωπικού των τελευταίων εξελίξεων στο θεωρητικό και πρακτικό μέρος της εργασίας.
- Να εφαρμόζεται η οριζόντια μετακίνηση των εργαζομένων ανάλογα με τις δυνατότητές τους και να γίνεται επαρκής πλήρωση των τμημάτων με προσωπικό.
- Να γίνει επιλογή, αξιολόγηση και τοποθέτηση του κάθε επαγγελματία στην κατάλληλη θέση εργασίας με σύμφωνη γνώμη του.
- Να γίνει αναθεώρηση της αξιολόγησης της αποδοτικότητας των εργαζομένων όταν υπάρχουν παράγοντες που δυσκολεύουν την απόδοσή του.
- Να γίνει εντοπισμός αυτών των παραγόντων και προσπάθεια εξάλειψής τους.
- Να γίνεται σωστός και δίκαιος καταμερισμός των βαρδιών στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα.
- Να τοποθετεί η διοίκηση στα τμήματα προϊστάμενους, οι οποίοι αναπτύσσουν σχέσεις αμοιβαίου σεβασμού, εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας. Να είναι δεκτικοί στις εμπειρίες και διαφορετικές απόψεις και να είναι ευέλικτοι στις καινοτομίες. Να δίνουν κίνητρα και ίσες ευκαιρίες στους υφισταμένους τους και να επιβραβεύουν τα επιτεύγματα. Να τροφοδοτούν την επικοινωνία, την πρωτοβουλία και την υποστήριξη των εργαζομένων.
- Να εφαρμόζει, η διοίκηση, την κάθετη και οριζόντια ανοικτή επικοινωνία όλων των υπαλλήλων της.
- Να εφαρμόζεται η διεπαγγελματική συμβουλευτική. Είναι απαραίτητη η ύπαρξη και λειτουργία ορίων, η αλληλοαναγνώριση και ο αλληλοσεβασμός. (Pines & Maslach, 1978)
- Τέλος, επισημαίνεται ότι το πιο βασικό αίτημα της ΓΣΕΕ για την καταπολέμηση του φαινομένου αποτελεί η σωστή εφαρμογή και τήρηση της εργατικής νομοθεσίας, των συλλογικών συμβάσεων εργασίας και των νόμων για την υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας και η ενίσχυση προς το σκοπό αυτό των ελέγχων των Επιθεωρήσεων Εργασίας. (Ημερίδα ΓΣΕΕ – ΑΔΕΔΥ, 2004)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε. Επαγγελματική εξάντληση. *Αρχαία ελληνικής ιατρικής*, 1999, 16(1):17-19, Αθήνα.
- Αδαλή, Ε. Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Έννοια, συνιστώσες, συνέπειες. *Νοσηλευτική* 2000, 3:292-297.
- Αδαλή, Ε. Πρόληψη- αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2002, 2:169-173.
- Αδαλή, Ε. Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα, ΜΕΘ και ΤΕΠ. Διδακτορική διατριβή. Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1999
- Αδαλή, Ε., Λεμονίδου, Χ. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*, 2001, 2:15-22.
- Αδαλή, Ε., Πριάμη, Μ., Πλατή, Χ. Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών, στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. *Νοσηλευτική* 2000, 4:313-324.
- Αρχείο της βάσεως EIROnline: Η ΓΣΕΕ προτείνει μέτρα αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. ΙΝΕ ΓΣΕΕ. «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης : Μια πρόκληση για τον κόσμο της εργασίας», *Ημερίδα ΓΣΕΕ – ΑΔΕΔΥ*, 10-02-2004.
- Γρεβιάς. Άγχος και εργασία. *Ιατρική της εργασίας*, 1991, 3(3):136-144.
- Εφημερίδα «Κόσμος του Επενδυτή». Κυριακή 6 Ιουλίου 2008, σελίδα 5.
- Θεοδωράτου Μ, Μπέκος Β, Σκυλογιάννης Γ. Τρόποι διαχείρισης του εργασιακού άγχους από το νοσηλευτικό προσωπικό. *Νοσηλευτική* 2003, 42:479-496
- ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραυμάτων του Γ.Ν. Νίκαιας. *Νοσηλευτική* 2004;1:116-125.
- Ιγγλέση Χ. Πρόσωπα γυναικών. Εκδόσεις Οδυσσεάς, Αθήνα, 1989
- Κανδρή Θ, Καλέμη Γ, Μόσχος Ν. Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης «burnout syndrome» στο
- Καντάς Α. Οργανωτική βιομηχανική ψυχολογία, 3^ο μέρος. *Ελληνικά γράμματα*, σελ 102, Αθήνα, 1998.
- Κάντας, Α. Επαγγελματικό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση στους δημοσίους υπαλλήλους. Στο Παπαστάμου, Σ., Κανελλάκη, Σ., Μαντόγλου, Α., Σαμαρτζή, Σ., Χρηστάκης, Ν. Η ψυχολογία στο σταυροδρόμι των πολιτισμών, 1999, Καστανιώτης, Αθήνα.
- Καρανιάδου Α., Αναγνωστόπουλος Φ., Τελειώνη Μ.: Δημογραφικοί, εργασιακοί και διοικητικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση γιατρών και νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2006, 45(3):391-403.
- Λιάντας, Γ. Μ. Ψυχολογία της Εργασίας. Θεσσαλονίκη 2000 Εκδόσεις ΖΗΤΗ.
- Μάνος, Ν. Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής. University Studio Press, Θεσ/νικη, 1997.
- Μεγαλοοικονόμου, Θ. Το σύνδρομο της 'κοπώσεως' στις δομές της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 59:10-23. 1997.
- Μπελλάλη Θ., Κοντοδημόπουλος Ν., Καλαφάτη Μ., Νιάκας .: Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *archives of hellenic medicine* 2007, 24(Suppl 1):76-85
- Μποζίκας, Β., Κισσέογλου, Β., Παλαιλιά, Νηματούδης, Ι, Μ., Καραβάτος, Α., Ιακωβίδης, Α., Καρίνης, Γ. Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού νοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών δομών ψυχικής υγείας. *Ψυχιατρική* 2000, 11:204-211.
- Νικηφορίδης, Γ. Βασικές αρχές και μέθοδοι υπολογισμού της βιοστατιστικής. Πάτρα, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Πατρών, 1997. σελ 7.
- Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1999, Αθήνα.
- Παπαδόπουλος Α, Οικονομάκης Ε, Φρυδάς Α, Κοντοδημόπουλος Ν, Νιάκας . Είναι αναγκαία μια πολιτική ανθρώπινων πόρων για το νοσηλευτικό προσωπικό στη βάση των θεωριών υποκίνησης; Στο: Υπηρεσίες υγείας, μανάτζμεντ και τεχνολογία. Εκδόσεις MediForce, 2004:111-125
- Ρούπα Ζ, Ραυτόπουλος Β, Τζαβέλας Γ, Σαπουντζή – Κρέπια Δ, Κοτρώτσιου Ε. Σχέση Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Ικανοποίησης από τη ζωή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα. *Νοσηλευτική* 2008, 47(2):247-255.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μονάδα παρακολούθησης και υποστήριξης Ψυχαργών – Β φάση, 2005, Αθήνα.
- Cooper, C. Οι πιέσεις στο χώρο της εργασίας. (Μτφ: Αντωνίου, Α.Σ.) *Ελευθεροτυπία*. 2001.
- Cooper, C., Straw, A., *Επιτυχημένη αντιμετώπιση του στρες*. Μτφ. Compuress S.A., Anubis, 1994, Αθήνα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *Int J Nurs Stud*. 2005 , 42(5):549-55
- Antoniou AS. Personal traits and professional burnout in health professional. *Arch Hellen Med* 1999, 16:20-28
- Antoniou, A.S. & Antonodimitrakis, P. Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. *Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research*, 2001, Alexandroupoli.
- Antoniou, A.-S., Davidson, M.J. and Cooper, C.L. (2003). Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 18, 592-621.
- Argyle, M. *The social psychology at work*, 2nd ed. Penguin books, 1989.
- Bartram T, Joiner TA, Stanton P. Factors affecting the job stress and job satisfaction of Australian nurses: implications for recruitment and retention. 2004, 17(3):293-304.
- Bartz, C., Maloney, P.C. Burnout among intensive care nurses. *Res Nurs Health* 1986, 9:147-153
- Bram, P.J., Katz, L.F. Study of burnout in nurses working in hospice and hospital oncology settings. *Oncol Nurs Forum*, 1989, 16:555-560
- Brodie, W. Συνέντευξη στην εφημερίδα 'Ελευθεροτυπία', 20-09-2008, σελ. 20.
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychological Health*, 32, 126-138.
- Burns, A., Grove, M. 2001.

- Caplan, R. D., Cobb, S., French, J. R. P., Harrison, R. V., & Pinneau, S. R. Job demands and worker health: Main effects and occupational difference. US Department of Health, Education and Welfare, 75-160, 1975, HEW Publication.
- Cherniss C. Staff Burnout: job stress in the human service. Beverly Hills, Sage Publ, 1980.
- Cherniss, C. Professional burnout in human service organizations. New York: Preager Publisher. 1980.
- Chiriboga, D.A., Bailey, J. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: A comparative study. *Crit Care Nurse Q* 1986, 9:84–92
- Coffey, M. Stress and burnout in forensic community mental health nurses: An investigation of its causes and effects. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1999, 6:433–443.
- Cooper C, Payne R. Causes, coping and consequences of stress at work. St Edmundsbury Press, 1988, Great Britain.
- Cooper, C. & Marshall, J. Sources of managerial and white collar stress. *Stress at work*. 1978, New York: Willey.
- Cooper, C. L., Sloan, S. L., & Williams, S. L. Occupational Stress Indicator Management Guide. 1988, Windsor.
- Cordes, C.L., Dougherty, T.W. A review and integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev* 1993, 18:621–656
- Cox, T., Griffiths, A., Gonzalez, E., Research on work related stress, European agency for safety and health at work. 2000. Belgium
- Cronin-Stubbs D, Rooks C.A. The stress, social support, and burnout of critical care nurses: The result of research. *Heart and Lung* 1985;14(1):31-39.
- Dawkins, J., Depp, F., Seltzer, N., Stress and psychiatric nurse. *Jornal of psychosocial nursing*, 23 (11):9-15. 1985.
- Dekker, S. W. A., & Schaufeli, W. B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30 (1), 57-63.
- Demir, A., Ulosoy, M., & Ulosoy, M. F. Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 2003, 40(8):807-827.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Human Services Press, 1980, New York.
- European Agency for Safety and Health at Work (OSHA). How to take psychological issues and reduce work related stress. Office and Official Publications of the European Communities, 2002, Belgium.
- Fagin L., Bartlett H. The claybury CPN stress study: background and methodology. 1995.
- Fagin, L., Brown, D., Bartlett, H., Leary, J., Carson, J., De Villiers, N., O'Malley, P., West, M., & McElpatrick, S. Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from three research studies. *International Journal of Psychiatry*, 1996, 42 (2), pp 102-111.
- Firth-Cozens, J. Stress in Health Professionals. In Baum, A., Newman, S., Weinman, J., West R., & Mc Manus, C. (Eds). *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. 1997, UK: Cambridge University Press.
- Foxall, M.J., Zimmerman, R., Standley, R., Captain, B.B. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Adv Nurs* 1990, 15:577–584
- Freudenberger, J. Staff Burnout. *Journal of Social issues*, 1974, 30: 159-165.
- Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A., & Burnard, P. (2000). Burnout in mental health nurses: findings from the all-Wales stress study. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 7 (2), 127-34.
- Health of Health Care Professionals. 1986, New York: Bruner/Mazel Publications.
- Heim E. Stressors in health occupations. Do females have a greater health risk? *Z Psychosom Med Psychoanal*. 1992, 38(3):207-26
- Iacovides, A., Fountoulakis, K.N., Ierodiakonou, Ch. Is it possible to predict burnout in nursing staff and its possible progression to depression? *Primary Care Psychiatry* 1999,5:77-78.
- Iakovides, A., Fountoulakis, K., Moysidou, Ch., Ierodiakonou, Ch. Burnout in nursing staff : Is there a relationship between depression and burnout ? *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1999 29,4:421-433
- Kalliath T, Morris R. Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. *J Nurs Adm*. 2002 , 32(12):648-54.
- Laschinger HK, Wong CA, Greco P. *Nurs Adm Q*. 2006 , 30(4):358-67 The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout.
- Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout: An organizational commitment. *J Org Behav* 1988, 9:297–308
- Leiter, M., & Maslach, C. *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work*. 2005, San Fransisco: Jossey-Bass.
- Maslach C, Jackson ES, Leiter PM. *Maslach burnout inventory manual*. 3rd ed. Consulting Psychologists Press, 1996, Palo Alto, CA.
- Maslach C, Schaufeli WB , Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 2001, 52 : 397–422
- Maslach, C. *Burnout: the cost of caring*. Prentice Hall Inc., 1982, New Jersey.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 1984, 133-153.
- Maslach, C., Leiter, P. M. *The truth about burnout*. San Francisco 1997. Jossey-Bass Publishers.
- McCarthy, P. Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nurcing*, 10:305-310.
- Moore, K, Burrows G,. Stress and mental health. C.L.Cooper handbook of stress, medicine and health. 1996, New York:CRC press.
- Muldary, T. W. *Burnout and Health Professionals: manifestations and management*. 1983, USA: Appleton-Century-Crofts.
- Munley, A. Sources of hospice staff stress and how to cope with it. *Nurs Clin North Am* 1985, 20:230–239
- Murphy, L, & Schoenbom, T,. Stress management in work settings, NIOSH publications, 1987.

- Oehler JM, Davidson MG. Job stress and burnout in acute and non-acute pediatric nurses. *Am J Crit Care*, 1992, 1:81–90
- Olley BO. A comparative study of burnout syndrome among health professionals in a Nigerian teaching hospital. *Afr J Med Med Sci*. 2003, 32(3):297-302.
- Olofson, B., Bengtsson C., Brink, E. Absence of response: A study of nurses; experience of stress in the workplace. *J Nurs Manag* 2003, 11:351–358
- Papadatou, D., Anagnostopoulos, F., Monos, D. Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *Br J Med Psychol* 1994, 67:187–199
- Papadatou, D., Papazoglou, I., Petraki, D., Bellali, T. Mutual support among nurses who provide care to dying children illness. *Crisis and Loss* 1999, 7:37–48
- Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006, 43(3):311-8
- Pines, A. M. & Aronson, E. *Career burnout: Causes and cures*, 1988, Free Press, New York.
- Pines, A. M. Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (2nd ed.), pp. 386-403. 1993, New York: Free Press.
- Pines, A. M. *Couple burnout*. 1996, New York: Routledge.
- Pines, A. M. Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In C. D. Scott & J. Hawk (Eds), *Heal Thyself: The*
- Pines, A. M., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health setting. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 233-237.
- Ryan, D., Quayle, E. Stress in psychiatric nursing: fact or fiction? *Nursing Stand*, 1999, 14 (8), 32-35.
- Seuntjens A. Burnout in nursing. What it is and how to prevent it. *Nurs Adm Q* 1982, 1:12–19
- Shader K, Broome ME, Broome CD, West ME, Nash M Factors Influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in academic medical center. *J Nurs Adm* 2001, 31 (4), 210–216.
- Shaufeli, W., Maslach, C., Marek, T. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Pg 186. 1993. Washington.
- Skyner, R., & Cleese, J. *Οικογένεια η σύγχρονη οδύσσεια*. Κέδρος, Αθήνα 1989.
- Sutherland V. J., & Cooper C. L. *Understanding stress: a psychological perspective for health professionals*. 1990, London: Chapman and Hall.
- Tselebis A, Panagiotou A., Theotoka I., Ilias I. Nursing staff anxiety versus smoking habits. *Int J Nurs Pract*. 2001, 7(3):221-3.
- Tselebis A., Gournas G, Tzitzanidou G, Panagiotou A., Ilias I. Anxiety and depression in Greek nursing and medical personnel. *Psychol Rep*. 2006, 99(1):93-6.
- Tummers GE, Janssen P, Landeweerd A, Houkes I. A comparative study of work characteristics and reactions between general and mental health nurses: a multisample analysis. *J Adv Nurs* 2001, 36 (1), 151–162
- Vachon, M. *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. Hemisphere, 1987, New York.
- Wilson A. Exhaustion syndrome in palliative care. *Support Care Cancer*, 1996, 4:408–415
- Yaktin US, Azoury NB, Doumit MA. Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *J Nurs Adm*. 2003, 33(7-8):384-90.
- Yildirim, D., Aycan, Z. Nurses' work demands and work-family conflict: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008 (in press)
- Zangaro GA, Soeken KL. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Res Nurs Health*. 2007, 30(4):445-458

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αγαπητέ φίλε /η, συνάδελφε /φισα,

Το ερωτηματολόγιο που κρατάς στα χέρια σου αποτελεί μέρος της έρευνας για την εκπόνηση της πτυχιακής διπλωματικής εργασίας μας.

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει την Επαγγελματική Εξουθένωση σε νοσηλευτές, που εργάζονται στο χώρο της υγείας στο νομό Αχαΐας.

Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory.

Στα πλαίσια, λοιπόν, της εν λόγω έρευνας παρακαλούμε για τη συμπλήρωση των στοιχείων, βάσει των οδηγιών, που εμπεριέχονται στο ερωτηματολόγιο.

Επίσης, το ζητούμενο είναι η αυθόρμητη και ειλικρινής συμπλήρωση των ερωτήσεων (σωστό ή λάθος δεν υπάρχει).

Διευκρινίζουμε ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και δεσμευόμαστε ότι θα τηρηθεί το απόρρητο των πληροφοριών και όλοι οι κανόνες δεοντολογίας διεξαγωγής έρευνας.

Τέλος, σε ευχαριστούμε για τη συμμετοχή και βοήθεια σου, η οποία είναι ανεκτίμητη για τη επιτυχή διεξαγωγή της έρευνας.

**ΚΑΤΤΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΚΟΡΟΜΗΛΑ ΦΙΛΙΩ
ΧΑΜΟΥΖΑ ΓΕΩΡΓΙΑ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ:/...../2020

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.

(βάλτε σε κύκλο την απάντηση που σας εκφράζει ή συμπληρώστε τα κενά, όπου υπάρχουν)

1. ΗΛΙΚΙΑ:

1. 20-35 2. 36-45 3. 46-55 4. 56 και άνω

2. ΦΥΛΟ:

1. Άνδρας 2. Γυναίκα

3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

1. Απόφοιτος Λυκείου ή ΕΠΑΛ 2. Απόφοιτος ΤΕΙ3. Απόφοιτος ΑΕΙ 4. Άλλο (διευκρινίστε)

4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

1. Άγαμος /η 2. Έγγαμος/η με παιδιά 3. Έγγαμος /η χωρίς παιδιά 4. Διαζευγμένος /η με παιδιά
5. Διαζευγμένος /η χωρίς παιδιά 6. Άλλο (διευκρινίστε)

5. ΤΙ ΣΑΣ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ;

- Η επιθυμία μου να φροντίζω ανθρώπους.
Η αυξημένη πιθανότητα για επαγγελματική αποκατάσταση.
Οι επιρροές που δέχθηκα από το περιβάλλον μου.
Η κοινωνική καταξίωση.
Η μονιμότητα του επαγγέλματος.
Το επιστημονικό ενδιαφέρον.
Προσωπική εμπειρία με αρρώστια/θάνατο.
Τυχαία βρέθηκα στο επάγγελμα αυτό.
Άλλο.

6. ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

1. Πάτρα 2. Αίγιο 3. Καλάβρυτα 4. Αχαγιά 5. Κωμόπολη από 3.000 – 10.000 κατοίκους 6. Χωριό από 100 έως 2.999 κατοίκους 7. Άλλο (διευκρινίστε)

7. ΣΕ ΠΟΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:

1. ΠΓΝΠ 2. ΓΝΠ «ο Άγιος Ανδρέας» 3. ΓΝΠ «Καραμανδάνειο» 4. ΓΝ Αιγίου 5. «Ολύμπιον» Γενική Κλιν.

8. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΑΣ:

1. Νοσηλεύτης / τρια ΠΕ 2. Νοσηλεύτης / τρια ΤΕ 3. Βοηθός Νοσοκόμος /α ΔΕ

9. ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΣΑΣ ΧΩΡΟ:

1. Όχι 2. Προϊστάμενος Τμήματος 3. Αναπληρωτής προϊστάμενος κλινικής ή Τμήματος

10. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:

1. 0-5 χρ 2. 6-10 χρ 3. 11-15 χρ 4. 16-20 χρ 5. 21-25 χρ
6. 26-30 χρ 7. 31 χρ και άνω

Γ. ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΟΥ ΠΙΘΑΝΟΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ BURNOUT**Επιλέξτε την απάντηση που ταιριάζει κάθε φορά, στη δική σας περίπτωση, ως εξής:**

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
1. Με δυσκολεύει η διαρρύθμιση και η ανεπάρκεια των χώρων εργασίας καθώς και το περιβάλλον εργασίας (θόρυβος, φωτισμός, αερισμός).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Δέχομαι συναισθηματική στήριξη από τους ανωτέρους μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Δέχομαι συναισθηματική στήριξη από τους συναδέλφους μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Δυσκολεύομαι από την ασάφεια του ρόλου μου στο τμήμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Επιβαρύνομαι από την έλλειψη προσωπικού ανά βάρδια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Φοβάμαι τη πιθανότητα πειθαρχικών κυρώσεων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Μου δίνεται η δυνατότητα για επιπλέον εκπαίδευση – επιμόρφωση.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Κάνω κυκλικό ωράριο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Κάνω βάρδιες και επιβαρύνομαι από το μεγάλο αριθμό βαρδιών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Είμαι ικανοποιημένος/η από τη θέση εργασίας μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Αν μου δινόταν τώρα η ευκαιρία, θα άλλαζα το χώρο εργασίας μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Είμαι ικανοποιημένος/η από το μισθό μου σε σύγκριση με το έργο που προσφέρω.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Θεωρώ ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς μου επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνω στην οικογένεια μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Θεωρώ ότι οι οικογενειακές μου υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνω στην εργασία μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Η πανδημία covid-19 επηρεάζει αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνω στην εργασία μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Με δυσκολεύει στην εργασία μου η έλλειψη ενημέρωσης για την πανδημία covid-19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Με δυσκολεύει στην εργασία μου η έλλειψη υλικών και μέτρων προφύλαξης απέναντι στην πανδημία covid-19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας