

2016

$\beta \ddot{y} \text{ — } \acute{\prime}^1 \mu \acute{A} \mu \acute{I} \frac{1}{2} \cdot \tilde{A} \cdot \ddot{A} \acute{E} \frac{1}{2} \grave{A} \pm \acute{A} \pm^3 \grave{I} \frac{1}{2} \ddot{A} \acute{E}$
 $\beta \ddot{y} \tilde{A} \zeta \mu \ddot{A} \text{ — } \eta \zeta \frac{1}{2} \ddot{A} \pm^1 \frac{1}{4} \mu \ddot{A} \cdot \frac{1}{2} \mu \grave{A} \pm^3 \mu \gg$
 $\beta \ddot{y} \mu \frac{3}{4} \zeta \grave{A} \text{ , } - \frac{1}{2} \acute{E} \tilde{A} \cdot \text{ }^0 \pm^1 \ddot{A} \cdot \frac{1}{2} \mu \grave{A} \pm^3 \mu \gg \frac{1}{2}$
 $\beta \ddot{y} \text{ }^1 \text{ }^0 \pm \frac{1}{2} \zeta \grave{A} \zeta \text{ — } \tilde{A} \cdot \ddot{A} \acute{E} \frac{1}{2} \cdot \zeta \tilde{A} \cdot \gg \mu \grave{A} \ddot{A} \hat{I} \frac{1}{2}$
 $\beta \ddot{y} \frac{1}{4} \zeta \frac{1}{2} \text{ — } \acute{\prime} \pm \mu \frac{1}{2} \ddot{A} \pm \ddot{A} \text{ }^1 \text{ }^0 \text{ } \textcircled{R} \hat{A} \text{ , } \mu \acute{A} \pm \grave{A} \mu \text{ — } \pm$

$\beta \ddot{y} \text{ } \mu \acute{E} \frac{1}{2} \text{ — } \acute{\prime} \zeta \grave{A} \text{ , } \text{ } \textcircled{E} \pm \acute{A} \text{ }^0 \text{ — } \gg \pm$

$\beta \ddot{y} \acute{A} \text{ }^3 \acute{A} \pm \frac{1}{4} \frac{1}{4} \pm \text{ " } \cdot \frac{1}{4} \hat{I} \tilde{A} \text{ }^1 \pm \hat{A} \text{ " }^1 \zeta \text{ — } \text{ }^0 \cdot \tilde{A} \cdot \hat{A} \text{ , } \text{ } \textcircled{E} \zeta \gg \text{ } \textcircled{R} \text{ } \ddot{Y} \text{ }^1 \text{ }^0 \zeta \frac{1}{2} \zeta \frac{1}{4} \text{ }^1 \text{ }^0 \hat{I} \frac{1}{2} \cdot \hat{A} \text{ }^1 \tilde{A} \tilde{A} \cdot \frac{1}{4} \hat{I} \frac{1}{2} \text{ }^0 \pm^1 \text{ " }^1 \zeta \text{ — } \text{ }^0 \cdot$
 $\beta \ddot{y} \pm \frac{1}{2} \mu \hat{A} \text{ }^1 \tilde{A} \tilde{A} \text{ } \textcircled{R} \frac{1}{4} \text{ }^1 \zeta \cdot \mu \text{ — } \hat{A} \zeta \gg \text{ }^1 \hat{A} \text{ — } \text{ } \textcircled{E} \zeta \hat{A}$

<http://hdl.handle.net/11728/8837>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Δημόσιας Διοίκησης

**Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ
ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**



Υπεύθυνη Φοιτήτρια: Λεωνίδου Μαρκέλα

Επιβλέπων Καθηγητής: Δρ Καλλιόπη Παναγιωτοπούλου

Αύγουστος 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

-ΠΕΡΙΛΗΨΗ

-ABSTRACT

-ΕΙΣΑΓΩΓΗ

-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΑΠΟ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ.

1.2. ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

1.3. ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

1.3.1. Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

1.3.2. Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980)

1.3.3. Το μοντέλο των τριών διαστάσεων των Maslach & Jackson (1982)

1.3.4. Το μοντέλο της Pines (1988)

1.3.5. Το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου του Karasek

1.3.6. Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας-ανταμοιβής

1.3.7. Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων-πόρων

1.4. ΟΙ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ

2.2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

2.3. Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

2.4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

2.5. Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

2.6. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

3.2 ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

3.3. ΟΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

3.4. ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BURN-OUT

-ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μέσα απ' την παρούσα εργασία γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης και διερεύνησης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στο Τμήμα Εντατικής Μονάδας Θεραπείας. Εντοπίζονται οι παράγοντες που συμβάλλουν τόσο στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και η σύνδεσή του με την επαγγελματική ικανοποίηση. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn- out) των νοσηλευτών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, αναφέρεται στην κατάσταση εκείνη, κατά την οποία το άτομο βιώνει εξάντληση, αποπροσωποποίηση και αίσθημα αναποτελεσματικότητας, ως αποτέλεσμα ψυχοπιεστικών συνθηκών στην επαγγελματική του ζωή. Τα αίτια του συνδρόμου, σε γενικές γραμμές, εστιάζονται στη σχέση του νοσηλευτή με την εργασία του και τη χρόνια επίδραση συναισθηματικών και διαπροσωπικών στρεσογόνων παραγόντων στο χώρο εργασίας του. Απ' την άλλη η επαγγελματική ικανοποίηση αφορά τη «θετική συναισθηματική απόκριση προς συγκεκριμένο έργο, που πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό εκπληρώνει τις εργασιακές αξίες του ατόμου». Στον υγειονομικό τομέα η επαγγελματική ικανοποίηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων, την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, την αποτελεσματική και αποδοτική χρήση των πόρων, την παροχή ποιοτικής περίθαλψης, τα θετικά αποτελέσματα για την υγεία των ασθενών αλλά και την ικανοποίηση τους. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια πολύ σημαντική μεταβλητή που συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση. Η εργασία αυτή καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι προσπάθειες που γίνονται για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του συνδρόμου αυτού πρέπει να στηρίζονται σε μια ανθρωποκεντρική λογική, που να βασίζεται στη δημιουργία προγραμμάτων και ομάδων που να στοχεύει στη διατήρηση μιας ισορροπίας ανάμεσα στις απαιτήσεις της εργασίας και την ανταμοιβή του εργαζόμενου. Απαιτείται λοιπόν η ενσωματωμένη δράση και εκ μέρους του ατόμου αλλά και της οργάνωσης, όσο είναι νωρίς, γιατί όπως πολύ σωστά εξέφρασε ο νευρολόγος- ψυχίατρος Δημήτρης Σούρας, το «Burn Out Syndrome» ή «σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης», είναι μια αρκετά ύπουλη κατάσταση, καθώς όταν γίνεται αντιληπτή είναι συνήθως αρκετά αργά για το «θύμα».

Λέξεις κλειδιά

σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, burn-out syndrome, νοσηλευτικό προσωπικό, θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης, Maslach Burnout Inventory, επαγγελματική ικανοποίηση, μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), εργασιακό στρες, εργασιακό άγχος, επαγγελματική αυτονομία, workplace stress, εργασιακό περιβάλλον, ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας.

ABSTRACT

Through this work we try to approach and investigate the phenomenon of burn-out and job satisfaction of nurses working in the department of Intensive Care Unit and treatment. Identify factors that contribute both the emergence of the phenomenon of burn-out and its connection with job satisfaction. The burn-out of the nurses in the Intensive Care Unit refers to the situation where the person experiencing exhaustion, feeling depersonalization and inefficiency, a result of stressful conditions at work. Generally the causes of the syndrome are focus to the relationship of the nurse with the work and the chronic effect of emotional and interpersonal stressors in the workplace. On the other job satisfaction regards “the positive emotional response to this project, emanating from the assessment that it fulfills the labor values of the individual”. In the healthcare sector job satisfaction is very important for the psychological well-being of workers, the proper functioning of the provision of quality care, the positive effects on the health of patients and their satisfaction. The burn-out syndrome is very significant variable directly related to job satisfaction. This work concludes that the efforts made for the prevention and treatment of this syndrome must be based on anthropocentric logic, based on the creation of programs and groups that seek to maintain a balance between the demands of work and rewards employees. It also requires the integrated action of the individual and the organization, as early as possible, because, as rightly expressed by neurologist-psychiatrist Dimitris Souras, the “burn-out syndrome” is quite insidious condition, as when perceived is usually too late for the “victim”.

Key words: burn-out syndrome, nursing staff, theoretical models of burn out, Maslach Burnout Inventory, job satisfaction, Intensive Care Unit (ICU), working stress, professional autonomy, workplace, care nursing quality.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Νοσηλευτική είναι ένα από τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα, που πολύ συχνά πλήττονται από την ευρέως διαδεδομένη ασθένεια ψυχικής και σωματικής εξάντλησης, γνωστή ως «επαγγελματική εξουθένωση». Πιο συγκεκριμένα αναφερόμαστε στο αίσθημα της εξάντλησης και της απώλειας του ενδιαφέροντος που εκδηλώνεται από τους επαγγελματίες νοσηλευτές κατά την άσκηση της εργασίας τους. Το εργασιακό στρες, που αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό των επαγγεμάτων υγείας, η μη ύπαρξη εργασιακής ικανοποίησης και αυτονομίας, αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το συγκεκριμένο αυτό σύνδρομο αποτελεί ένα σοβαρό φαινόμενο με πολλές και διάφορες προεκτάσεις, αφού μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα αλλά και σε συμπεριφορές κοινωνικής απομόνωσης, που οφείλονται στην εργασία και στη νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας.

Η στρεσογόνα φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και ιδίως των νοσηλευτών της Εντατικής Μονάδας Θεραπείας είναι ευρέως αποδεκτή και ερευνητικά τεκμηριωμένη. Γι' αυτό και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται περισσότερο συχνά σε γιατρούς και νοσηλευτές, καθότι αυτοί οι επαγγελματίες έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο. Η πλειοψηφία των ερευνητικών εργασιών που έχουν εκπονηθεί ως σήμερα και αναφέρονται στην επαγγελματική εξουθένωση, έχουν ως πληθυσμό μελέτης τους επαγγελματίες υγείας. Είναι βέβαια ένα θέμα που δεν απασχόλησε ιδιαίτερα τους μελετητές, παρόλο που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τόσο την σωματική όσο και την ψυχική και κοινωνική ευεξία του ίδιου του νοσηλευτή φέρνοντας έτσι και τα ανάλογα αποτελέσματα στην προσπάθεια εργασίας και έργου του.

Σκοπός λοιπόν της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί μέσα από μια βαθιά ανασκόπηση πηγών και αποδεδειγμένων ερευνών το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών της Εντατικής Μονάδας Θεραπείας, να καταγραφούν οι επικρατέστερες αιτίες και παράγοντες που ευνοούν την εμφάνιση του συνδρόμου, οι εκδηλώσεις και τα συμπτώματα που προκαλεί στους εργαζόμενους νοσηλευτές της Μονάδας αλλά και οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί μετά την παρουσία του.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλαμβάνει αναζήτηση ερευνητικών μελετών και άρθρων που εκπονήθηκαν σε διεθνές επίπεδο και αναφέρονται στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι μέθοδοι αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία είναι:

- η μηχανή αναζήτησης ακαδημαϊκών εγγράφων Google Scholar
- η μηχανή αναζήτησης ακαδημαϊκών εγγράφων Cinahl journal search
- η μηχανή αναζήτησης ακαδημαϊκών εγγράφων Pubmed

Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι : burnout syndrome, professional burnout, nurses, stress, Maslach Burnout Inventory, νοσηλευτές, ικανοποίηση από τη ζωή, , Εντατική Μονάδα Θεραπείας, επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματικό άγχος, επαγγελματική ικανοποίηση, επαγγελματική αυτονομία, εργασιακό στρες, επαγγελματίες υγείας.

Στην αναζήτηση βέβαια χρησιμοποιήθηκαν και διάφοροι συνδυασμοί των λέξεων για την εύρεση όσο το δυνατό πιο πλούσιας βιβλιογραφίας. Χρησιμοποιήθηκαν κριτήρια εισόδου μελετών που επικεντρώθηκαν κυρίως στον τομέα της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και όχι σε υπόλοιπες Μονάδες του χώρου. Οι περιορισμοί μάλιστα που τηρήθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση είναι στην γλώσσα αναζήτησης, όπου έγινε χρήση της Ελληνικής και Αγγλικής αφού καμία άλλη δεν ήταν αρκετά γνωστή για την κατανόηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Κριτήρια χρονολογικού αποκλεισμού ωστόσο δεν χρησιμοποιήθηκαν για τον λόγο ότι δεν έγιναν αρκετές πρόσφατες έρευνες στον συγκεκριμένο τομέα με αποτέλεσμα την καταφυγή σε παλαιότερες τεκμηριωμένες έρευνες .

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν συνολικά γύρω στις εξήντα μελέτες και άρθρα από τις οποίες, τηρώντας κάποια κριτήρια αποκλεισμού, κατέληξαν περίπου στις σαράντα. Από αυτές οι εικοσιεννιά περίπου είναι ποιοτικές, στις οποίες διερευνάται η στάση, η συμπεριφορά και οι εμπειρίες μέσω μεθόδων όπως είναι οι συνεντεύξεις ή οι ομάδες εστίασης. Οι υπόλοιπες μελέτες είναι ποσοτικές, όπου παράγονται στατιστικά στοιχεία μέσω της χρήσης των ευρείας κλίμακας ερευνών, χρησιμοποιώντας μεθόδους όπως τα ερωτηματολόγια ή οι δομημένες συνεντεύξεις.

Συμπέρασμα: Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης απασχόλησε διάφορους μελετητές, οι οποίοι λίγο πολύ κατέληξαν σε παρόμοιες απόψεις. Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με μια ποικιλία δεικτών δυσλειτουργίας, όπως κατάθλιψη, ένταση, άγχος, σωματικά προβλήματα, προβλήματα σχέσεων και αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την ψυχική υγεία. Είναι μάλιστα γενικά αποδεκτό, πως παρατηρείται ιδιαίτερα σε επαγγελματίες του χώρου της ιατρικής, επαγγελματίες, οι οποίοι έχουν να κάνουν με ασθενείς, άρα με ανθρώπους και μάλιστα με την υγεία τους. Έρευνες από σημαντικότερους μελετητές όπως τους Αδαλή Ε, Πριάμη Μ, Ευαγγέλου Ε, Υφαντή Μ, Μούγια (2002) έχουν δείξει πως υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ένας νοσηλευτής του τμήματος της Εντατικής Μονάδας να περιπέσει μέσα στα δίχτυα της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα αποτελέσματα της μεγάλης προσπάθειας για ποιοτική φροντίδα που καταβάλλει είναι εντελώς αντίθετα με τα αναμενόμενα. Υπάρχουν πολλές οργανωτικές και διοικητικές παρεμβάσεις που είναι απαραίτητες για την πρόληψη και την καταπολέμηση του συνδρόμου αυτού. Όταν υπάρχει η γνώση, η δύναμη και οι επαγγελματικές δεξιότητες, οι άνθρωποι μπορούν να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες αυτές του επαγγέλματος.

Προτάσεις : Η αναζήτηση λύσεων και διεξόδων σχετικά με το παρόν πρόβλημα στηρίζεται σε παρεμβάσεις τόσο σε ατομικό όσο και διοικητικό επίπεδο. Το σημαντικότερο βέβαια είναι η οργάνωση και η εστίαση στα προβλήματα και στις καταστάσεις που οδηγούν τους νοσηλευτές σε ένα τέτοιου είδους πάθημα. Πρέπει λοιπόν οι προσπάθειες για την πρόληψη και την σωστή αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων του συγκεκριμένου τμήματος να είναι συνεχείς και επαναλαμβανόμενες, γιατί τότε, οι καρποί της επιτυχίας μιας τέτοιας στάσης ζωής θα είναι πολύ σημαντικοί για όλους όσους εμπλέκονται στο τμήμα αυτό γιατί με την λήψη των κατάλληλων μέτρων υγείας των επαγγελματιών υγείας, τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής, θα υπάρχουν άμεσες συνέπειες και αντίκτυπο στην ποιότητα φροντίδας που λαμβάνουν όλοι οι ασθενείς, μέσα στους οποίους βέβαια μπορεί κάποτε να βρεθεί ο καθένας από εμάς, ή αγαπημένο μας πρόσωπο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΑΠΟ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ.

Το στρες ορίζεται ως μια αντίδραση ή ένα ερέθισμα. Ως αντίδραση ο ορισμός του στρες είναι ταυτισμένος με συγκεκριμένες αλλαγές που προέρχονται σ' ένα βιολογικό σύστημα. Ως ερέθισμα ο ορισμός του στρες δίνεται σε σχέση με γεγονότα του περιβάλλοντος που προκαλούν αυτές τις αλλαγές. Το έντονο και συνεχές εργασιακό στρες μπορεί σταδιακά να οδηγήσει στην εμφάνιση του συνδρόμου της «επαγγελματικής εξουθένωσης». Το σύνδρομο αυτό εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση όλων των προσωπικών και ψυχικών αποθεμάτων, στην προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να επηρεαστεί από το σύνδρομο αυτό, όμως αφορά περισσότερο τον επαγγελματία υγείας, λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στον χώρο της υγείας. Είναι στενά συνυφασμένο με την αποδοτικότητα του και έχει άμεση και ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας.

Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται μια μορφή χρόνιου και παρατεταμένου επαγγελματικού στρες, όπου το άτομο προοδευτικά αποδυναμώνεται, ενώ ταυτόχρονα αισθάνεται ότι τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσει τους ιδιαίτερα έντονους πιεστικούς παράγοντες της εργασίας του. Αυτή η μακροχρόνια έκθεση και η εμπλοκή σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις συναισθηματικής συμμετοχής μπορεί να προκαλέσει φαινόμενα σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής κόπωσης καθώς και αίσθημα αποτυχίας κυρίως στα άτομα που θέτουν ανέφικτα ιδανικά πρότυπα παροχής υπηρεσιών. Έτσι αποκτούν χαμηλή αυτοεκτίμηση ιδιαίτερα όταν αποτυγχάνουν να φανούν αντάξιοι αυτών των προσδοκιών.

Ο Freudenberger το 1974, χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «επαγγελματική εξουθένωση» με σκοπό να περιγράψει τα συμπτώματα 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. Παράλληλα επίσης

την έννοια του όρου burnout με ένα που έχει καταστραφεί από πυρκαγιά. Έκτοτε το φαινόμενο αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης κυρίως σε επαγγελματίες υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών όπως γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί που έρχονται καθημερινά σε επαφή με τον ανθρώπινο πόνο. Αργότερα επεκτάθηκε σε εκπαιδευτικούς και αστυνομικούς. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας για μεγάλες ομάδες πληθυσμού, όπως αναφέρθηκα παραπάνω, και αυξανόμενης διεπιστημονικής βιβλιογραφίας, όμως δεν υπάρχει ένας απολύτως αποδεκτός ορισμός.

Ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της ψυχολόγου Christine Maslach (1982). Το όνομα της συνδέθηκε από πολύ νωρίς με την μελέτη του συνδρόμου: *«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς»*. Η Maslach (1982) περιγράφει τον όρο burnout ως «δείκτη φθοράς» των αξιών, της αξιοπρέπειας και της θέλησης του εργαζομένου. Η ίδια η ερευνήτρια το 1997 αναφέρει πως η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται βαθμιαία σε ένα «φαύλο κύκλο» από τον οποίο είναι δύσκολο να ξεφύγει κανείς.

Το 1986 οι Maslach και Jackson περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του για τους αρρώστους του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Σύμφωνα με αυτούς η επαγγελματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις:

- Τη συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion)
- Τη αποπροσωποποίηση (depersonalization)
- Το αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης (loss of personal accomplishment)

Οι Edelwich & Brodsky (1980) αναφέρουν πως η επαγγελματική εξουθένωση αφορά μια προοδευτική διεργασία αποϊδανικοποίησης της πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους ή στα ιδανικά του επαγγελματία. Σύμφωνα με τον Cherniss (1980) η

εξουθένωση αποτελεί «μια διαδικασία κατά την οποία οι στάσεις και η συμπεριφορά του επαγγελματία της υγείας αλλάζει με αρνητικό τρόπο ως αντίδραση στο επαγγελματικό άγχος». Το 1988 οι Pines & Aronson παρατηρούν ότι οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζουν τον επαγγελματία σωματικά, συναισθηματικά και ψυχικά εξαιτίας της μακροχρόνιας έκθεσης του σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις συναισθηματικής συμμετοχής.

Η Brophit το 1992 περιγράφει τον όρο burnout ως «..... η φλόγα που χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και φως, αλλά τελικά σβήνει όταν τελειώσει η πηγή ενέργειας της και μένει μόνο η στάχτη και ο θάνατος». Το σπύρτο χρησιμοποιείται για να περιγράψει την κατάσταση φυσικής και νοητικής εξάντλησης που βιώνει ο επαγγελματίας. Ο Potter (1994) διαπιστώνει πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια διαταραχή του ενδιαφέροντος για την εργασία, που καταλήγει σε μια εξελισσόμενη ανικανότητα για κινητοποίηση των δυνάμεων και των ικανοτήτων των εργαζομένων.

Η Ludan (1997) ισχυρίζεται πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι σταδιακή διάβρωση της ενέργειας και του πνεύματος του εργαζομένου ως αποτέλεσμα χρόνιου στρες. Πάρα πολλοί συγγραφείς έχουν ασχοληθεί με το σύνδρομο και έχουν διατυπώσει ορισμό για την επαγγελματική εξουθένωση. Παρόλα αυτά, σχεδόν η πλειοψηφία των μελετητών συμφωνούν πως η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια μακροχρόνια αντίδραση στο στρες.

1.2. ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά, ούτε οφείλεται σε κάποιο μεμονωμένο γεγονός που προκαλεί υπερβολικό στρες. Αντιθέτως, θεωρείται αποτέλεσμα χρόνιου και συσσωρευμένου στρες που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου. Τα στάδια, λοιπόν, που αναπτύσσεται η επαγγελματική εξουθένωση είναι τα ακόλουθα:

- **Στάδιο ενθουσιασμού.** Στο στάδιο αυτό, ο επαγγελματίας υγείας είναι συνήθως στην αρχή της καριέρας του ή εισέρχεται για πρώτη φορά στο σύστημα υγείας. Έχει μη

ρεαλιστικές προσδοκίες, υψηλούς στόχους, ανέφικτους, και επενδύει υπερβολικά στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς ή τους συναδέλφους του. Από το χώρο αυτόν προσπαθεί να αντλήσει κάθε δυνατή ικανοποίηση και γι' αυτόν τον λόγο αφιερώνει πολύ χρόνο και ενέργεια στο αντικείμενο του.

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

1.3. ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος (Vachon, 1987). Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι, η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού (Pines, 1986). Άλλοι πάλι ερευνητές όπως οι Leiter & Maslach, (1988), οι Dekker & Schaufeli (1995) και Antoniou (1999), 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. Τα παρακάτω μοντέλα είναι τα πιο γνωστά μοντέλα ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης:

1.3.1. Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

Σύμφωνα με τον Cary Cherniss (1980a, 1980b), η επαγγελματική εξουθένωση είναι περισσότερο μια «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν». Δημιουργείται από την αντιστοιχία ανάμεσα στην ανταπόδοση που πιστεύουν ότι παίρνουν τα άτομα από την εργασία τους και σε αυτό που προσφέρουν στους άλλους. Το μοντέλο του Cherniss βασίζεται στην επισκόπηση των παραγόντων που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση και των προσδοκιών που έχουν οι εργαζόμενοι όταν μπαίνουν στο περιβάλλον εργασίας τους. Περιγράφεται ως μια διαδικασία που ακολουθεί τρία στάδια:

- **Φάση του «εργασιακού στρες»**

Πρόκειται για μια διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι αποτέλεσμα της διατάραξης στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, που δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας μπορεί να

συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.

- **Φάση «εξάντλησης»**

Αποτελεί τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Για τον εργαζόμενο ο εργασιακός χώρος αποτελεί πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές παραμέτρους. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μια κατάσταση συνεχούς έντασης, την οποία αν δεν καταφέρει να διαχειριστεί σωστά, ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση άρα και σε αδυναμία επαναπρογραμματισμού της δραστηριότητας βάσει των διαθέσιμων πόρων.

- **Φάση «αμυντικής κατάληξης»**

Στο στάδιο αυτό πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζομένου, που σταδιακά από-επενδύει συναισθηματικά από την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά.

Το μοντέλο του Cherniss περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση σε τρία επίπεδα: το ατομικό, το οργανωτικό και το κοινωνικό. Υποστήριξε ότι οι πρτυχές του εργασιακού περιβάλλοντος και τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε εργαζόμενου μπορούν να λειτουργήσουν ως πηγές άγχους. Τα άτομα προσπαθούν να περιορίσουν τις πιέσεις που δέχονται με διάφορους τρόπους, όπως η μείωση των στόχων της εργασίας ή υιοθετώντας μια λιγότερο ιδεαλιστική προσέγγιση για την εργασία τους. Αν δεν το πετύχουν αυτό, τότε βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση.

1.3.2. Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980)

Σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky (1980) η επαγγελματική εξουθένωση αφορά μια προοδευτική διαδικασία αποϊδανικοποίησης της πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους και τα ιδανικά του εργαζόμενου. Οι Edelwich και Brodsky περιέγραψαν μια σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του.

- **Ενθουσιασμός**

Ο εργαζόμενος ξεκινά την καριέρα του με ενθουσιασμό. Μόλις έχει μπει στον επαγγελματικό σίβο και έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Σε αυτό το στάδιο ο εργαζόμενος προσπαθεί να αντλήσει κάθε δυνατή ικανοποίηση από την εργασία του, υπερεπενδύει σε αυτήν αφιερώνοντας το χρόνο του, ενώ επίσης υπερεπενδύει στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Καθώς όμως διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, απογοητεύεται.

- **Αμφιβολία και αδράνεια**

Μετά το στάδιο του ενθουσιασμού περνά σε αυτό της αμφιβολίας και της αδράνειας όπου ο εργαζόμενος συνειδητοποιεί ότι, ενώ επενδύει πολλά στην εργασία του, αυτή δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του και τις βαθύτερες ανάγκες του. Κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμα του χωρίς όμως κάποιο θετικό αποτέλεσμα. Τότε η εργασία σταδιακά παύει να φαντάζει ιδανική, όμως ακόμη δεν έχει αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.

- **Απογοήτευση και ματαίωση**

Ο εργαζόμενος εδώ βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθέρρηση και την απογοήτευση. Για να ξεφύγει από αυτή την κατάσταση θα πρέπει να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του ή να απομακρυνθεί από τον εργασιακό του χώρο.

- **Απάθεια**

Εδώ ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους όμως επενδύει ελάχιστη ενέργεια στην εργασία του και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών/πελατών του.

1.3.3. Το μοντέλο των τριών διαστάσεων των Maslach & Jackson (1982)

Το μοντέλο αυτό αναδεικνύει τρεις διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, που κάθε μια αντιπροσωπεύει και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων.

1^η διάσταση → Συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion): Θεωρείται η πιο σημαντική από τις τρεις διαστάσεις. Ο εργαζόμενος αισθάνεται ψυχική και σωματική κόπωση, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Συνήθως συνοδεύεται από συναισθήματα απογοήτευσης και έντασης. Οι προσδοκίες διαψεύδονται, πηγές ανανέωσης της ενέργειας δεν υπάρχουν και τα άτομα δεν είναι ικανά να προσφέρουν.

2^η διάσταση → Αποπροσωποποίηση (depersonalization): Ο εργαζόμενος απομακρύνεται και αποξενώνεται από τους ασθενείς/πελάτες και έχει απρόσωπες, επιθετικές και κυνικές σχέσεις με αυτούς. Ο νοσηλευτής έχει κυνική, αρνητική στάση απέναντι στους ασθενείς του. Είναι αγενής, έχει κακή επικοινωνία μαζί τους, τους βλέπει μόνο σαν «νούμερα». Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η τάση να αναφέρεται στους ασθενείς όχι με τα ονόματα τους αλλά με το αριθμό του δωματίου τους λη την ασθένεια τους. Η αποπροσωποποίηση θεωρείται ως ένας μηχανισμός αντιμετώπισης της εξουθένωσης από πλευράς εργαζομένων, ο οποίος δεν είναι μόνο μια αποδεκτή αντίδραση αλλά και επαγγελματική.

3^η διάσταση → Έλλειψη προσωπικής επίτευξης (loss of personal accomplishment): Ο εργαζόμενος έχει την αίσθηση ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στο χώρο εργασίας του και να έχει θετικές αλληλεπιδράσεις με το εργασιακό του περιβάλλον. Ακόμη και εάν έχει επιτυχίες τις υποτιμά και αισθάνεται ανεπαρκής.

1.3.4. Το μοντέλο της Pines (1988)

Η Pines τονίζει περισσότερο το ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος. Θεωρεί ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα κίνητρα παίζουν ρόλο μόνο για την πυροδότηση και τον καθορισμό της βαρύτητας του συνδρόμου. Ωστόσο τονίζει ότι οι περισσότεροι αφοσιωμένοι εργαζόμενοι εμφανίζουν βαρύτερες μορφές εξουθένωσης και κατά την γνώμη της η αιτία της εξουθένωσης αυτής είναι υπαρξιακή και οφείλεται στην ανάγκη του ανθρώπου να δώσει νόημα στη ζωή του. Όταν η εργασία αποτυγχάνει να το κάνει, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αναπόφευκτη. Η Pines και οι συνεργάτες της δεν περιορίστηκαν μόνο στους επαγγελματίες υγείας, αλλά διερεύνησαν και άλλους τομείς, όπως οι οικογενειακές σχέσεις (Pines & Aronson, 1988) και οι πολιτικές συγκρούσεις. Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure, 2005) αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μια μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία.

1.3.5. Το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου του Karasek

Το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου-κοινωνικής στήριξης (Karasek, 1979, Karasek & Theorell, 1990. Johnson & Hall, 1988), είναι ένα από τα πιο γνωστά και ευρέως διαδεδομένα μοντέλα. Το μοντέλο αυτό ορίζει τρεις βασικούς παράγοντες άγχους οι οποίοι επηρεάζουν την ευεξία των εργαζομένων:

- A) Ψυχολογικές απαιτήσεις της εργασίας
- B) Έλεγχος ή εύρος λήψης αποφάσεων
- Γ) Κοινωνική στήριξη από προϊσταμένους, συναδέλφους και υφιστάμενους

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, οι αρνητικές αντιδράσεις άγχους (όπως η κόπωση, η αγωνία, η κατάθλιψη και η σωματική ασθένεια) εμφανίζονται όταν οι ψυχολογικές απαιτήσεις είναι υψηλές και ο έλεγχος της εργασίας κατά τη λήψη αποφάσεων είναι χαμηλός. Η κοινωνική στήριξη μπορεί να λειτουργήσει ως ενισχυτικός παράγοντας. Η εργασία προκαλεί στρες στον εργαζόμενο όταν δεν του κεντρίζει το ενδιαφέρον, είναι βαρετή, μονότονη και δεν

τον βοηθά να αναπτύσσει και να αξιοποιεί τις κλίσεις και τις γνώσεις του ή να αποκτήσει νέες γνώσεις και δεξιότητες. Το μοντέλο αυτό συσχετίζει τα διάφορα επαγγέλματα με το εργασιακό άγχος και με τον κίνδυνο ασθένειας. Έχει χρησιμοποιηθεί σε επιδημιολογικές μελέτες χρόνιων νόσων, όπως η στεφανιαία νόσος.

1.3.6. Το μοντέλο ανισοροπίας μεταξύ προσπάθειας-ανταμοιβής (ERI: The effort-reward imbalance model)

Το 1990 οι Siegrist et al πρότειναν ένα νέο μοντέλο για τη σχέση εργασιακών συνθηκών και υγείας των εργαζομένων. Η βασική υπόθεση είναι ότι πρέπει να υπάρχει ισοροπία ανάμεσα σε αυτό που ο εργαζόμενος «επενδύει» στη δουλειά του και σε αυτό που παίρνει πίσω ως ανταπόδοση. Στην αντίθετη περίπτωση νιώθει πιεσμένος και δυσαρεστημένος και αυτό μακροπρόθεσμα επιβαρύνει την κατάσταση της υγείας του. Τι εννοεί ο Siegrist όταν μιλά για προσπάθεια και ανταπόδοση; Ο όρος προσπάθεια έχει δυο διαστάσεις:

- Την εξωγενή προσπάθεια, δηλαδή το έργο που καταβάλλει ο εργαζόμενος προκειμένου να εκπληρώσει τα βασικά εργασιακά του καθήκοντα (χρησιμοποιώντας την ορολογία του Karasek, τις απαιτήσεις της δουλειάς), και
- Την ενδογενή προσπάθεια, δηλαδή τα εσωτερικά κίνητρα του εργαζόμενου που τον ωθούν να αποδώσει στον εργασιακό του χώρο.

Τέτοια κίνητρα είναι η ανάγκη του για λήψη πρωτοβουλιών, η ανάγκη του για κοινωνική αναγνώριση, η ανταγωνιστικότητά του, ο βαθμός ευερεθιστότητάς του και η ικανότητά του να αποσυνδέει την επαγγελματική από την προσωπική του ζωή. Ως ανταπόδοση ο εργαζόμενος λαμβάνει από τη δουλειά του κοινωνική αναγνώριση, χρηματική ανταμοιβή, τη δυνατότητα διατήρησης της εργασιακής του θέσης και επαγγελματική/οικονομική ασφάλεια. Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα, κυρίως από τον ίδιο τον Siegrist και τους συνεργάτες του (Siegrist, Peter, Junge, Cremer & Seidel, 1990. Siegrist, Peter, Cremer & Seidel, 1997.), συμφωνούν με τις υποθέσεις του, ότι η έλλειψη ισοροπίας μεταξύ αυτών των παραγόντων συνδέεται συχνά με υψηλά ποσοστά καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας/ανταπόδοσης, αν και πολλά υποσχόμενο, χρήζει περαιτέρω διερεύνησης προκειμένου να διαπιστωθεί η ορθότητα των υποθέσεων του, αλλά και να βρεθούν τα όρια των εφαρμογών.

1.3.7. Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων-πόρων (JD: The Job Demands-Resources Model)

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας είναι τόσες ώστε να μην μπορούν να καλυφθούν από τις πηγές και από το σύνολο των ευεργετημάτων που αυτή προσφέρει.

Οι εργασιακές απαιτήσεις αναφέρονται στις σωματικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πλευρές της εργασίας, οι οποίες απαιτούν διαρκή σωματική ή πνευματική προσπάθεια και σχετίζονται με συγκεκριμένες σωματικές και ψυχολογικές θυσίες (Demerouti και συν., 2001).

Οι εργασιακοί πόροι αναφέρονται στις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πλευρές της εργασίας, οι οποίες μπορούν να :

- i. Είναι λειτουργικές προς την επίτευξη των εργασιακών στόχων.
- ii. Μειώνουν τις εργασιακές απαιτήσεις που συνδέονται με τις φυσικές και ψυχολογικές θυσίες.
- iii. Προωθούν την προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη. (Bakker & Demerouti, 2007. Demerouti και συν, 2001)

1.4. ΟΙ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Πολλοί ερευνητές της οργανωτικής ψυχολογίας και οργανωτικής συμπεριφοράς ασχολούνται με τη διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, βασιζόμενοι στα θεωρητικά μοντέλα που αναφέρθηκαν παραπάνω. Για να διεξαχθούν αποτελεσματικές έρευνες, οι οποίες θα οδηγήσουν στη δημιουργία θεωρητικής βάσης και πρακτικών που θα

μπορούν να εφαρμοστούν, προσπάθησαν να κατασκευάσουν εργαλεία μέτρησης αυτού του φαινομένου. Η δημιουργία θεωρητικής βάσης αφορά τα αίτια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, τη δυναμική του και τα αποτελέσματα του, κυρίως για να μπορεί να γίνει πρόληψη των αποτελεσμάτων του συνδρόμου στους εργαζομένους. Επίσης από τις έρευνες με τα διάφορα εργαλεία παρέχονται πληροφορίες για την αντιμετώπιση του συνδρόμου, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, ανάλογα με το στάδιο στο οποίο γίνεται η διάγνωση (Burke & Richardsen, 1993).

Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα εργαλεία μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αναλύονται παρακάτω:

i. Κλίμακα της Maslach (The Maslach Burnout Inventory-MBI)

Πρόκειται για την πιο δημοφιλή και διαδεδομένη κλίμακα μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Το ερωτηματολόγιο της Maslach (Maslach, 1982. Maslach & Jackson, 1981, 1986. Maslach & Leiter, 1997) αποτελείται από 22 ερωτήματα, τα οποία μετρούν τα τρία δομικά στοιχεία του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η *υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης* αποτυπώνει το βαθμό στον οποίο το άτομο νοιώθει συναισθηματικά υπερφορτισμένο και εξουθενωμένο από την εργασία του. Η συναισθηματική εξουθένωση, δηλαδή η εξάντληση των αποθεμάτων των συναισθηματικών πόρων του εργαζόμενου, θεωρείται ο πυρήνας του ερωτηματολογίου και αποτελεί το κυρίαρχο συστατικό του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach, Shaufeli, Leiter, 2001).

Η *υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης* περιγράφει τη στάση που κρατούν τα άτομα απέναντι στους ασθενείς/πελάτες και η οποία τείνει να είναι μηχανική, κυνική και αποστασιοποιημένη.

Η *υποκλίμακα της μειωμένης προσωπικής επίτευξης* καταγράφει τα αισθήματα μειωμένης αποτελεσματικότητας και επίδοσης του εργαζόμενου σε σχέση με τα προσδοκώμενα από τον εαυτό του.

Το συγκεκριμένο εργαλείο ζητά από τους εργαζόμενους να δείξουν την συχνότητα των συναισθημάτων τους κατά τη διάρκεια του εργασιακού έτους. Κάθε ένα από τα ερωτήματα βαθμολογείται από μια επταβάθμια κλίμακα Likert, με το 0 να σημαίνει ότι ποτέ δεν εμφανίζει αυτό που ερωτάται και το 6 να σημαίνει ότι το αισθάνεται κάθε μέρα.

Η Maslach διαμόρφωσε αργότερα την ονοματολογία των δύο τελευταίων δομικών στοιχείων (Maslach et al, 2001). Η αποπροσωποποίηση ονομάστηκε «κυνισμός», περιγράφοντας όλες τις αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές (απογοήτευση, απομυθοποίηση, έλλειψη εμπιστοσύνης σε ανθρώπους και καταστάσεις) που εκδηλώνουν οι εργαζόμενοι στο χώρο εργασίας τους. Η μειωμένη προσωπική επίτευξη μετονομάστηκε σε «μειωμένη αποτελεσματικότητα» και αναφέρεται στα αισθήματα του εργαζόμενου που έχουν να κάνουν με μια προσωπική εκτίμηση του ελλείμματος της αποτελεσματικότητας, της επίτευξης, της παραγωγικότητας και της ικανότητας του να ανταπεξέλθει σε οποιαδήποτε εργασία του ανατεθεί (Leiter & Maslach,2001).

ii. Κλίμακα μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout Inventory-BI)

Η κλίμακα BI δημιουργήθηκε από τους Pines, Aronson και Kafry (1981). Αποτελείται από 21 ερωτήματα τα οποία βαθμολογούνται με μια κλίμακα Likert με το 0 να σημαίνει «ποτέ» και το 6 να σημαίνει «πάντα». Η συνολική βαθμολογία είναι ο μέσος όρος των απαντήσεων. Τα ερωτήματα αντιπροσωπεύουν τα τρία δομικά συστατικά στοιχεία του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αντίθετα με το MBI δεν αναφέρεται σε συγκεκριμένο τύπο εργασίας, έχει αξιοπιστία και εγκυρότητα (Schaufeli & Enzmann, 1988).

iii. Κλίμακα προσωπικού (Stiff Burnout Scale-SBS)

Η κλίμακα προσωπικού αναφέρεται στο προσωπικό των επαγγελματιών υγείας (Jones, 1980). Αποτελείται από 30 ερωτήματα βασισμένα στην θεωρητική προσέγγιση της Maslach

αλλά περιέχει και ερωτήματα που αφορούν τη συμπεριφορά και την φυσιολογία. Τα δέκα τελευταία ερωτήματα αποτελούν μια κλίμακα ψεύδους, έτσι ώστε να ανιχνευθούν τάσεις για «καλές απαντήσεις». Το SBS αξιολογεί τις αρνητικές γνωστικές, συναισθηματικές, συμπεριφοριστικές, ψυχολογικές και κοινωνιολογικές αντιδράσεις του ατόμου που προκαλούν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ο Jones αναφέρει την ύπαρξη τεσσάρων παραγόντων: την δυσαρέσκεια για την εργασία, την ψυχολογική και διαπροσωπική ένταση, τη φυσική ασθένεια, τον κίνδυνο και τέλος την μη επαγγελματική σχέση με τους αποδέκτες των υπηρεσιών.

iv. Κλίμακα Oldenburg (Oldenburg Burnout Inventory-OLBI)

Η κλίμακα OLBI δημιουργήθηκε σχετικά πρόσφατα και περιλαμβάνει τα δομικά στοιχεία της εξουθένωσης, της αποδέσμευσης μαζί με τον κυνισμό και την μειωμένη προσωπική επίτευξη. Σκοπός της δημιουργίας της κλίμακα OLBI ήταν η αμφίπλευρη διατύπωση των ερωτημάτων των δομικών στοιχείων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενώ το MBI είχε μόνο αρνητικές διατυπώσεις στις ερωτήσεις του, το OLBI έχει μισές αρνητικές και μισές θετικές διατυπώσεις, ώστε να καλύψει την περιγραφή των δομικών στοιχείων αμφίπλευρα.

Η κλίμακα χρησιμοποιείται για το σύνολο των εργαζομένων, δηλαδή και για επαγγέλματα στα οποία δεν υπάρχουν επαφές και σχέσεις τύπου πάροχος-πελάτης (Demerouti & Bakker, 2008).

v. Κλίμακα της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory-CBI)

Σχετικά πρόσφατα ο Kristensen και οι συνεργάτες του (2005) δημιούργησαν ένα καινούργιο εργαλείο για την μέτρηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Το CBI αναπτύχθηκε κατά την διάρκεια της μελέτης PUMA σε εργαζόμενους παροχής υπηρεσιών στη Δανία. Θεωρήθηκε ότι η απόδοση της έννοιας του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης με το MBI είναι ασαφής. Οι ερευνητές θεώρησαν ότι δεν εξετάζεται η πιθανή ερμηνεία της

αποπροσωποποίησης ως μια στρατηγική αντιμετώπισης της εργασιακής πίεσης και η ερμηνεία της μειωμένης επαγγελματικής επίτευξης ως μια επίδραση του διαρκούς στρες πάνω στον εργαζόμενο. Η διατύπωση του MBI δεν έγινε αποδεκτή από τους Δανούς συμμετέχοντες στην έρευνα, προκαλώντας αρνητικές αντιδράσεις (Engelbrecht, 2006)

Το CBI είναι σχεδιασμένο μετά από προσεκτική έρευνα και βασίζεται σε ένα σύνολο θεωρητικών υποθέσεων. Περιέχει τρεις διαφορετικές κλίμακες: μια κλίμακα που μετρά τη γενική εξουθένωση και ονομάζεται προσωπικό σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, μια δεύτερη που σχετίζεται με το εργασιακό κομμάτι και μια τρίτη κλίμακα που σχετίζεται με τη σχέση εργαζομένου-πελάτη. Τα ερωτήματα της πρώτης κλίμακας εμπνέονται από το BI, της δεύτερης από την υποκλίμακα συναισθηματικής εξουθένωσης των ερωτηματολογίων MBI και MBI-GS. Οι ερωτήσεις της τρίτης κλίμακας που αφορούν την σχέση εργαζομένου-πελάτη διατυπώθηκαν πρόσφατα και είναι καινούργιες. Οι ήδη υπάρχουσες μελέτες δείχνουν ότι η μέτρηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε διαφορετικά επαγγέλματα είναι δυνατή με τη χρήση του CBI.

vi. Το ψυχοκοινωνικό ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης (The Copenhagen Psychosocial Questionnaire-COPSOQ II)

Το ερωτηματολόγιο COPSOQ II είναι η εξέλιξη του COPSOQ I. Είναι ένα πλήρες εργαλείο που καταγράφει πλήθος ψυχολογικών, προσωπικών και οργανωτικών παραγόντων οι οποίοι συντελούν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά καταγράφει και την εμφάνιση των επιπτώσεων στο σωματικό, ψυχολογικό και διανοητικό επίπεδο του εργαζομένου (Pejtersen et al, 2010. Kristensen et al, 2005). Περιλαμβάνει 41 υποκλίμακες με συνολικά 127 ερωτήματα. Κάποιες από τις πιο πρόσφατες υποκλίμακες αναφέρονται στην εμπιστοσύνη, στη διαφοροποίηση της εργασίας, στο ρυθμό της εργασίας, στην αναγνώριση, στη σύγκρουση οικογένειας-εργασίας, σε θέματα ανάρμοστης συμπεριφοράς στο εργασιακό περιβάλλον.

Το COPSOQ II βασίστηκε στην έρευνα με ερωτηματολόγια σε 3500 Δανούς και είναι ένα πολυπαραγοντικό εργαλείο μέτρησης ψυχοκοινωνικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένου και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, σε μια από τις υποκλίμακες του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι η θετική ή η αρνητική υποκειμενική αίσθηση του εργαζόμενου προς την εργασία του και αναπτύσσεται όταν υπάρχει σύνδεση μεταξύ απαιτήσεων της εργασίας και των προσδοκιών που ο εργαζόμενος έχει από αυτήν (Bush, & Middlewood, 2005). Εκφράζει τη σύνδεση μεταξύ των προσδοκιών από την εργασία και των αμοιβών προς τους εργαζόμενους (Akhtara, Hashmib & Naqvic, 2010). Κατά τον Schaffer (1953) η εργασιακή ικανοποίηση «ποικίλλει και εξαρτάται άμεσα από το βαθμό κατά τον οποίο οι ανάγκες του ατόμου μπορούν να ικανοποιηθούν από την εργασία του, και πόσο πραγματικά ικανοποιούνται σε αυτήν».

Ο Lease (1998) όρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως «... τον συναισθηματικό προσανατολισμό του εργαζόμενου ως προς τον εργασιακό του ρόλο στον οργανισμό». Ουσιαστικά η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως μία γενική στάση προς την εργασία (Porter, Lawler, & Hackman, 1975, Locke & Henne, 1986). Ο ορισμός αυτός είναι παρόμοιος με αυτόν που δίνει ο Locke (1976), ο οποίος όρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως «μία ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση του ατόμου ως αποτέλεσμα της αξιολόγησης της εργασίας του ή ενός τομέα της εργασίας». Αυτή η αξιολόγηση γίνεται ανάμεσα στο τι προσφέρει ο εργαζόμενος και σε αυτά που λαμβάνει από την εργασία του.

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ο συνδυαστικός κρίκος ανάμεσα στις θεωρίες κινήτρων και την εφαρμογή τους στο χώρο εργασίας. Αποτελεί την πιο μελετημένη μεταβλητή στο εργασιακό γίγνεσθαι. Πολλά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η συναισθηματική σταθερότητα, η τάση να ηγηθεί, ο ενθουσιασμός, η αντίληψη των κανονισμών, η εσωστρέφεια, η εξωστρέφεια, συσχετίζονται άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά είτε από την ικανοποίηση από την σταδιοδρομία, είτε με την εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον η συμπεριφορά του ατόμου στον εργασιακό χώρο επηρεάζεται από κάποια κίνητρα που δεν έχουν την ίδια βαρύτητα και σημασία για όλους τους εργαζομένους, γιατί οι άνθρωποι φέρουν μαζί τους διαφορετικές αντιλήψεις και νοοτροπίες. Οι ανάγκες, τα κίνητρα, οι στόχοι και η συμπεριφορά του ατόμου στον εργασιακό χώρο αποτελούν μεταβλητές που επηρεάζουν τόσο

την εργασιακή ικανοποίηση όσο και την απόδοσή του. Η διαδικασία που ενεργοποιεί το σύνολο των σχέσεων αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης μεταξύ αναγκών, κινήτρων, στόχων και συμπεριφοράς είναι η παρακίνηση (Χολέβας ΙΚ., 1995).

Ο τομέας των υπηρεσιών υγείας διακατέχεται από μεγάλο βαθμό έντασης στην εργασία. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον πιο καθοριστικό παράγοντα λειτουργίας στον τομέα παροχής υπηρεσιών, απορροφώντας το 60-70% των δαπανών που διατίθενται (Γεωργακόπουλος Γ., 1989). Σε κάθε επιχείρηση που επιδιώκει επιτυχή αποτελέσματα η γνώση των κινήτρων και των αντικινήτρων, που επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά είναι απαραίτητη. Στις μονάδες υγείας, όπου το ανθρώπινο δυναμικό συνδέεται άμεσα με τον πολίτη, είναι αναγκαίο να υιοθετηθεί ένα πιο ανθρωποκεντρικό μοντέλο διοίκησης, αφού η ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζει τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων, προς την κοινωνία, υπηρεσιών και την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού, όσο και την επαγγελματική και προσωπική ζωή των εργαζομένων (Κόντης Θ., 1993).

Στις σχέσεις και τη συνεργασία γιατρών και νοσηλευτών-γιατρών, οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία είναι το εργασιακό άγχος, με αρνητική συσχέτιση, και η αυτονομία, με θετική συσχέτιση. Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύουν την ιδέα ότι η αυτονομία και η καλή συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών σε έναν οργανισμό, παράλληλα με τη μείωση του εργασιακού στρες, σχετίζονται με την αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία. Οι εργαζόμενοι που βρίσκουν ικανοποίηση από την εργασία είναι πιο πιθανόν να είναι παραγωγικοί και να παραμείνουν σε αυτήν. Η δυσαρέσκεια από την εργασία αποτελεί έναν ισχυρό και συνεκτικό παράγοντα πρόβλεψης της πρόθεσης για αποχώρηση από την εργασία και για τις μεταβολές του εργατικού δυναμικού. Επιπλέον ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων συνδέεται θετικά με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από την λαμβανόμενη υγειονομική περίθαλψη (Morana, 1987). Η δέσμευση των εργαζομένων αποτελεί ένα πολύτιμο περιουσιακό στοιχείο σε έναν οργανισμό. Η έρευνα έδειξε ότι η αυξημένη δέσμευση και αφοσίωση βελτιώνει την ικανοποίηση από την εργασία, τα κίνητρα, τις επιδόσεις και την παραγωγικότητα, τη δημιουργικότητα, τη μείωση απουσιών και τις μετακινήσεις των εργαζομένων (Herzberg, 1966 Maslow, 1970 Tett & Meyer, 1993).

Η επαναλαμβανόμενη εργασία μειώνει την ικανοποίηση από την εργασία, ενώ η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την εργασία, η συνεχής ενημέρωση για

θέματα που σχετίζονται με τη δουλειά, η στενή φιλική σχέση με τους συναδέλφους, οι δίκαιες οικονομικές απολαβές μαζί με την ευκαιρία απόκτησης μιας καλύτερης θέσης εργασίας στον οργανισμό λειτουργούν υπέρ της αύξησης της ικανοποίησης από την εργασία. Όσο αυξάνεται η ικανοποίηση τόσο περισσότερο οι εργαζόμενοι προτίθενται να παραμείνουν στο νοσοκομειακό οργανισμό.

Οι πιο συνηθισμένοι τομείς επαγγελματικής ικανοποίησης είναι:

- Ικανοποίηση από τον και την διοίκηση
- Ικανοποίηση από τους προϊστάμενους
- Ικανοποίηση από τους συναδέλφους
- Ικανοποίηση από την αμοιβή
- Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας
- Ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας
- Ικανοποίηση από τις δυνατότητες προαγωγής και το status

Ένας νοσοκομειακός οργανισμός είναι σημαντικό να γνωρίζει ποιοι εργαζόμενοι και σε ποιούς τομείς είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους και ποιοι όχι.

Σύμφωνα με τους Evans L. και Olumide F. οι παράγοντες, που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια, ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες:

- Ατομικοί ή ενδογενείς παράγοντες, που αντιστοιχούν στα εσωτερικά κίνητρα του ατόμου και τα προσωπικά βιώματα που φέρνει στην εργασία του. Τέτοια μπορεί να είναι η επίτευξη προσωπικών του στόχων, η αναγνώριση, η εργασία και η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης.
- Περιβαλλοντικοί ή εξωγενείς παράγοντες, που αφορούν εξωτερικές επιδράσεις που δέχεται το άτομο από το εργασιακό του περιβάλλον. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι οι αποδοχές, η πολιτική του οργανισμού και οι διαπροσωπικές σχέσεις.

2.2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Υπάρχουν διαφορετικές κατηγορίες θεωριών σχετικές με την ικανοποίηση από την εργασία όπως:

- Θεωρίες απόκλισης, όπου εξετάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των θέλω και των αναγκών των εργαζομένων εντός του χώρου εργασίας
- Θεωρίες δικαιοσύνης, όπου υπογραμμίζονται οι κοινωνικές συγκρίσεις όσον αφορά την αξιολόγηση των ανταμοιβών των θέσεων εργασίας
- Θεωρίες προσδοκιών, που επικεντρώνονται στην παρακίνηση των εργαζομένων.

Η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται ως το γενικό σύνολο ή ως το άθροισμα των επιμέρους διαστάσεων των χαρακτηριστικών της θέσης εργασίας. Παρά τις διάφορες προσεγγίσεις υπάρχει ομοφωνία ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός θετικής επιρροής προς μια θέση εργασίας ή των συστατικών της. Αυτό καθορίζεται από τα χαρακτηριστικά τόσο του ατόμου, όσο και της εργασίας και συγκεκριμένα από τον τρόπο που ασκούνται τα καθημερινά καθήκοντα στα πλαίσια του εταιρικού περιβάλλοντος εργασίας.

i. Θεωρία παρακίνησης

Η παρακίνηση αποτελεί μίαν εσωτερική κινητήρια δύναμη που δεν περιορίζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες. Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί τη συναισθηματική αντίδραση του ατόμου για την κατάστασή του στη δουλειά, ενώ τα κίνητρα είναι αυτά που του δίνουν ώθηση για να συνεχίσει και να ικανοποιεί τις ανάγκες του.

Οι θεωρίες παρακίνησης χωρίζονται σε θεωρίες περιεχομένου (content) και σε θεωρίες διαδικασίας (process). Οι θεωρίες περιεχομένου υποθέτουν ότι όλα τα άτομα διαθέτουν το ίδιο σύνολο αναγκών και επομένως καθορίζουν τα χαρακτηριστικά που πρέπει να υπάρχουν στις θέσεις εργασίας. Οι θεωρίες διαδικασίας τονίζουν τη διαφορά στις ανάγκες των ανθρώπων και επικεντρώνονται στη γνωστική διαδικασία που δημιουργεί αυτές τις διαφορές.

Οι θεωρίες του Maslow και του Herzberg είναι δύο από τις πιο γνωστές θεωρίες περιεχομένου.

ii. Θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow

Σύμφωνα με το Maslow (1970) οι ανθρώπινες ανάγκες ιεραρχούνται σε πέντε επίπεδα: φυσιολογικές, ασφάλειας, κοινωνικές, αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης. Μόλις τα άτομα έχουν ικανοποιήσει μία ανάγκη στην ιεραρχία, τότε αυτή παύει να παρακινεί τη συμπεριφορά τους και έχουν πλέον ως κίνητρο την ανάγκη στο επόμενο επίπεδο ιεραρχίας. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία οι εργαζόμενοι θα προσπαθήσουν να εκπληρώσουν τις ανάγκες αυτοπραγμάτωσης κάθε φορά που οι ανάγκες τους στα χαμηλότερα επίπεδα έχουν επιτευχθεί.

iii. Θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg

Ο Herzberg εισήγαγε τη «θεωρία των δυο παραγόντων», σύμφωνα με την οποία στο ένα σκέλος βρίσκονται οι παράγοντες «υγιεινής» ή αντικίνητρα που είναι ξένοι ως προς τη δουλειά (π.χ. εταιρική πολιτική και διοίκηση, επίβλεψη, συνθήκες εργασίας, μισθοί, επιδόματα, σχέση με συνεργάτες, προσωπική ζωή, ασφάλεια). Αν και η απουσία τους προκαλεί εργασιακή μη ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια οι ίδιοι οι παράγοντες δεν επιφέρουν ικανοποίηση από την εργασία. Στο άλλο σκέλος βρίσκονται οι «παράγοντες παρακίνησης» ή κίνητρα, που είναι σχετικοί ως προς τη δουλειά (π.χ. ανάπτυξη, πρόοδος, υπευθυνότητα, αναγνώριση, επίτευξη στόχων). Αυτοί οι παράγοντες ενισχύουν την παρακίνηση των εργαζομένων και συνεπώς και την εργασιακή τους ικανοποίηση. Σε αυτή τη θεωρία οι στάσεις των εργαζομένων αναγνωρίζονται ως άμεσες αντιδράσεις – εκδηλώσεις που προέρχονται από τη διάρθρωση του χώρου εργασίας. Είναι μια θεωρία εξωτερικής παρακίνησης, όπου οι managers καθορίζουν τους παράγοντες που συνεισφέρουν στην εργασιακή ή μη ικανοποίηση.

iv. Θεωρία των προσδοκιών του Vroom

Ο Vroom (1964) υποστήριξε ότι οι ερευνητές που ενδιαφέρονται για τη διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι επιλέγουν τις θέσεις εργασίας ή τα επαγγέλματα σε άμεση σχέση με το ποιές είναι οι συνθήκες που επηρεάζουν την ώθηση ενός ατόμου σε μια εργασία. Σύμφωνα με τον Vroom ο εργαζόμενος ωθείται σε αποτελεσματική συμπεριφορά από τη στιγμή που θα πιστέψει ότι αυτή του η ενέργεια θα οδηγήσει σε μια επιθυμητή κατάληξη (προσδοκία). Η

κατάληξη αυτή θα έχει ως τελικό αποτέλεσμα ένα είδος ανταμοιβής (μεσολάβηση), η οποία θα πρέπει να είναι επαρκής για να δικαιώσει την προσπάθεια που καταβάλλει ο εργαζόμενος. Έτσι όταν συνυπάρχουν οι πιο πάνω προϋποθέσεις το άτομο παρακινείται, ώστε να εκτελέσει την εργασία του.

v. Η θεωρία του Alderfer-ERG

Αυτή η θεωρία έχει τις βάσεις της στη θεωρία των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow. Βασικές διαφορές είναι ότι η θεωρία αυτή μιλά για τις τρεις κατηγορίες αναγκών και ότι αυτές οι ανάγκες δεν ακολουθούν την αυστηρή σειρά ακολουθίας που υποστηρίζει ο Maslow. Σύμφωνα με τον Alderfer η μη ικανοποίηση (ματαίωση) των αναγκών ανωτέρου επιπέδου για οποιοδήποτε λόγο μπορεί να προκαλέσει οπισθοδρόμηση σε ανάγκες κατώτερου επιπέδου. Από την άλλη η ικανοποίηση μιας ανάγκης δεν σημαίνει ότι αυτή παύει να αποτελεί κίνητρο, όπως υποστηρίζει ο Maslow, αλλά μπορεί να λειτουργήσει αυξητικά για την έντασή της. Η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται από την εκπλήρωση τριών ειδών αναγκών:

-των αναγκών ύπαρξης,

-των αναγκών σχέσης,

-των αναγκών ανάπτυξης.

Ένας εργαζόμενος μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες ύπαρξης μέσω του μισθού, των πρόσθετων παροχών και ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος. Οι ανάγκες σχέσεις ικανοποιούνται μέσα από τις διαπροσωπικές επαφές με τους συναδέλφους, όταν αυτές διακρίνονται από συναισθηματική στήριξη, σεβασμό, αναγνώριση και παρέχουν στους συμμετέχοντες κατά την επαφή την αίσθηση του «ανήκειν». Οι ανάγκες ανάπτυξης καλύπτονται όταν η εργασία είναι δημιουργική και παρέχει προκλήσεις και αυτονομία (Schultz, 1982).

vi. Θεωρία της ισότητας

Εισηγητής αυτής της θεωρίας είναι ο J. Stacy Adams (1965) και υποστηρίζει πως οι εργαζόμενοι ακολουθούν στην εργασία τους την ισότητα και τη δικαιοσύνη. Οι εργαζόμενοι συγκρίνουν όσα επενδύουν για την επιχείρηση με τα αποτελέσματα που λαμβάνουν από

αυτή και ταυτόχρονα με τα αποτελέσματα ενός άλλου ατόμου ή ομάδας που προσφέρει εξίσου με τους ίδιους. Μπορεί ο εργαζόμενος να δυσαρεστηθεί σε τυχόν ασυμφωνία ανάμεσα σε αυτά που ο ίδιος προσφέρει για την επιχείρηση και στην αμοιβή που λαμβάνει από αυτή. Αυτή η δυσαρέσκεια παρατηρείται όταν η ασυμφωνία της αμοιβής τον «ρίχνει» τόσο σε σχέση με την ποιότητα και την ποσότητα της εργασίας του όσο και σε σχέση με την αμοιβή κάποιου άλλου. Επιπλέον η δυσαρέσκεια αυτή παρατηρείται και όταν η δυσαναλογία αυτή κλίνει υπέρ του και τότε σπεύδει να επαναφέρει την αρχική ισότητα και δικαιοσύνη. Αν η προσπάθεια αυτή δεν καταλήξει στο επιθυμητό αποτέλεσμα τότε ο εργαζόμενος θα εγκαταλείψει την αρνητική γι' αυτόν κατάσταση (Gilmer & Deci, 1977).

vii. Θεωρία της κοινωνικής επιρροής

Σύμφωνα με τους Salancik και Pfeffer (1977) αποκλειστικά οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αποφασίζουν για το τι νιώθουν για την εργασία τους. Το αν είναι ικανοποιημένοι ή όχι από την εργασία τους επηρεάζεται από την συμπεριφορά ατόμων που εργάζονται σε παρεμφερή περιβάλλοντα. Το άτομο αντιλαμβάνεται κατά πόσο οι άλλοι είναι επαγγελματικά ικανοποιημένοι ή όχι και με βάση αυτήν την εκτίμηση καταλήγει στην αντίληψη για το αν το ίδιο είναι επαγγελματικά ικανοποιημένο ή όχι (White & Mitchell, 1979). Αυτή η θεωρία αναγνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα της εργασίας και προτείνει έναν τρόπο να καθορίζεται η επαγγελματική ικανοποίηση.

2.3. Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες μεταβολών στο ανθρώπινο δυναμικό των οργανισμών παροχής φροντίδας υγείας. Επιπλέον μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την οργανωσιακή δέσμευση και μπορεί να είναι ένας από τους παράγοντες, που συμβάλλουν στα ελλείμματα των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Krueger, 2002). Η επαγγελματική ικανοποίηση και παρακίνηση συντελούν στην αύξηση των επιδόσεων των εργαζομένων. Οι οργανισμοί υγείας μπορούν να προβούν σε πολλές ενέργειες, για την αύξηση

της ικανοποίησης από την εργασία, με επίκεντρο την παροχή κινήτρων στο υφιστάμενο και μελλοντικό προσωπικό (Paleologou, 2006). Το κίνητρο είναι μια εσωτερική κινητήρια δύναμη, που δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες. Ωστόσο οι managers μπορούν να ικανοποιήσουν τους εργαζομένους ώστε να παρακινηθούν.

Ο Nahm στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα το 1940 είχε καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι παράγοντες, που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία περιλαμβάνουν το εισόδημα, τις ώρες εργασίας, τις σχέσεις με τους ανωτέρους, το ενδιαφέρον για την εργασία, την οικογένεια, τις κοινωνικές σχέσεις και τις ευκαιρίες για πρόοδο. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι σημαντικό στοιχείο της ζωής των νοσηλευτών, που μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών, στο ηθικό του προσωπικού, στην παραγωγικότητα και στην απόδοση, στην ποιότητα της περίθαλψης, στη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού και στη δέσμευση στους οργανωσιακούς στόχους. Χαρακτηρίζεται από δυναμικότητα και ποικίλει ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά, τις προσδοκίες, τις αλλαγές στην πολιτική των οργανισμών και τις προσωπικές επιλογές.

Στους νοσηλευτές το εργασιακό άγχος και τα φαινόμενα, όπως οι συχνές μετακινήσεις των εργαζομένων, είναι συνδεδεμένα με χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία (Voiker, 2010). Τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους σχετίζονται με συχνές αλλαγές στη σύνθεση του δυναμικού ενός νοσοκομείου και με ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό. Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες για τους νοσηλευτές οι απαιτήσεις και οι πόροι εργασίας είναι σημαντικοί παράγοντες για την ικανοποίηση από αυτήν.

Η επαγγελματική ικανοποίηση, ιδιαίτερα στον τομέα των νοσηλευτών, είναι μια κρίσιμη πρόκληση για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς το κόστος εργασίας είναι υψηλό και οι ελλείψεις σημαντικές. Έτσι ενώ η ζήτηση για νοσηλευτές αυξάνεται η προσφορά δεν επαρκεί, για να ικανοποιήσει τη ζήτηση αυτή. Οι οργανισμοί δαπανούν τεράστια ποσά για την πρόσληψη νοσηλευτών, αλλά μόλις εκείνοι προσλαμβάνονται η διατήρησή τους είναι δύσκολη. Οι νοσηλευτές παρέχουν ζωτικής σημασίας υπηρεσίες και υποστήριξη σε όλη τη διάρκεια των οργανισμών παροχής ιατρικής φροντίδας, άρα η παραμονή τους σε έναν οργανισμό είναι ουσιαστική (Zangaro & Soeken, 2007).

Για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι σημαντική η ενίσχυση της αφοσίωσης των νοσηλευτών στους ασθενείς τους. Είναι πολύ σημαντικό να βελτιωθεί η παρακίνηση τους ώστε να συνεισφέρουν στα νοσοκομεία όπου εργάζονται. Αν οι νοσηλευτές δεν παρακινούνται από τους εργοδότες τους το πιο πιθανόν είναι ότι θα αναζητήσουν εργασία σε κάποιο άλλο νοσοκομειακό οργανισμό γιατί τα νοσοκομεία αποτελούν τον κύριο παράγοντα ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας και οι νοσηλευτές παρέχουν κρίσιμη περίθαλψη μέσα σε αυτά.

2.4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Ο όρος αυτονομία προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις «εαυτός» (auto) και «νόμος» (rule). Σύμφωνα με τον καθηγητή Γ. Μπαμπινιώτη, αυτονομία είναι ο αυτοπροσδιορισμός της βούλησης, η δυνατότητα ελεύθερης απόφασης και δράσης. Ως αυτόνομο άτομο ορίζεται το άτομο που διέπεται από δικούς του νόμους, που δεν εξαρτάται ούτε ορίζεται από άλλους και που μπορεί να αποφασίζει για τον εαυτό του χωρίς να εξαρτάται ή να υπακούει σε άλλους (Μπαμπινιώτης, 1998).

Μετά από συστηματική, συγκριτική και θεματική ανάλυση και με βάση τη θεμελιακή θεωρία της αυτονομίας, η οποία προέκυψε μέσα από τα πολλαπλά παραδείγματα και τις περιγραφές των νοσηλευτών από διάφορα νοσοκομεία των ΗΠΑ η αυτονομία ορίστηκε ως: *«... η ελευθερία να δρα ο νοσηλευτής με βάση αυτά που γράφει για το καλύτερο συμφέρον του ασθενούς... Να παίρνει ανεξάρτητες κλινικές αποφάσεις που εμπίπτουν στη δική του σφαίρα πρακτικής αλλά και διακρατικές αποφάσεις με τη συμβολή άλλων επαγγελματιών υγείας. Συνήθως υπερβαίνει τα όρια της αναμενόμενης πρακτικής, διευκολύνεται με την εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένης πρακτικής και συμπεριλαμβάνει την ιδιότητα του να είναι υπόλογος με ένα θετικό τρόπο αναφερόμενη και στην υποστήριξη της διοίκησης.»*

Σύμφωνα με τη Γεωργίου (2010) στο βιβλίο του Mundinger (1980) τονίζεται ότι η αυτόνομη πράξη δεν είναι όταν οι νοσηλευτές παρέχουν ιατρική περίθαλψη χωρίς ιατρική παρακολούθηση ή όταν ασκούν την ιατρική χωρίς άδεια, αλλά όταν οι νοσηλευτές παρέχουν

νοσηλευτική φροντίδα, που συμπληρώνει, και μερικές φορές επικαλύπτει την ιατρική θεραπεία.

Η «αυτονομία», σύμφωνα με τους Batey και Lewis (1982), είναι πολύπλευρη και εμπεριέχει έννοιες όπως αυτο-κατεύθυνση, ανεξαρτησία και έλλειψη ελέγχου από εξωτερικούς παράγοντες. Ο Soar (1994) υποστηρίζει ότι κανένα άτομο δεν είναι ελεύθερο να λειτουργεί αυτόνομα. Επισημαίνει ότι ως επαγγελματίας πρέπει να συμμορφώνεται με τους νόμους που διέπουν το επάγγελμά του, να τηρεί τους κοινωνικούς και επαγγελματικούς κώδικες, καθώς και τις γραφειοκρατικές ή τις συμβατικές απαιτήσεις που επιβάλλονται από τον οργανισμό που εργάζεται.

Επιπρόσθετα η αυτονομία εντοπίζεται ως μία από τις βασικές συνιστώσες της επαγγελματικής πρακτικής στο νοσηλευτικό επάγγελμα και αποτελεί την σφραγίδα του κάθε επαγγέλματος (Alexander et al., 1998; Kopp, 2001). Σύμφωνα με την Varjus et al., 2003 η αυτονομία ορίζεται ως η ανεξαρτησία, το δικαίωμα και η υπευθυνότητα στη λήψη αποφάσεων, στην πρακτική και στην εφαρμογή των επαγγελματικών αξιών και αποτελείται από τρεις βάσεις:

- ❖ Τη βάση γνώσεων (την ανεξαρτησία, το δικαίωμα και την ευθύνη των νοσηλευτών κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων)
- ❖ Τη βάση της δράσης (την ανεξαρτησία, το δικαίωμα και την ευθύνη για τις ενέργειές τους)
- ❖ Τη βάση των αξιών (την ανεξαρτησία, το δικαίωμα και την ευθύνη για την εφαρμογή των αξιών τους)

Η νοσηλευτική αυτονομία θεωρείται ως ένα επιθυμητό χαρακτηριστικό και η εφαρμογή της μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα τόσο τους νοσηλευτές όσο και τους ασθενείς (Γεωργίου, 2010; Varjus et al., 2003). Ο νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα να σκεφτεί και να πράξει αυτόνομα επιτυγχάνοντας ενδυνάμωση και επαγγελματισμό και συμβάλλοντας σημαντικά στην ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και την παροχή ποιότητας φροντίδας υγείας. Ο έλεγχος των δραστηριοτήτων και η αυτενέργεια στο πλαίσιο της εργασίας θεωρείται σημαντική προϋπόθεση για την ενδυνάμωση των νοσηλευτών (Suominen et al., 2001).

Πρόσφατες μελέτες αναφέρουν ότι η αποκατάσταση, επιβίωση και ποιότητα ζωής των πασχόντων, που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, σχετίζονται με παρεμβάσεις και δεξιότητες που βασίζονται στην ικανότητα κριτικής αξιολόγησης των νοσηλευτών (Παπαθανάσσογλου, 2009) και τη δυνατότητά τους να εφαρμόζουν αλλαγές, να ελέγχουν και να αξιολογούν τα αποτελέσματα των ενεργειών τους (Parathanassoglou et al., 2005).

Η σημαντικότητα της νοσηλευτικής αυτονομίας διαφαίνεται και στη μελέτη των Havens & Aiken, 1999 όπου, όπως αναφέρουν, η αυτονομία και η δυνατότητα άσκησης ελέγχου από τους νοσηλευτές, καθώς και η ικανοποιητική συνεργασία έχουν αναγνωριστεί ως οι σημαντικότεροι παράγοντες προσέλκυσης προσωπικού στα νοσοκομεία. Η έλλειψη αυτονομίας έχει, επανειλημμένα, επισημανθεί στη νοσηλευτική έρευνα και έχει συνδεθεί με δυσαρέσκεια στην εργασία, επαγγελματική εξουθένωση και με την πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το νοσηλευτικό επάγγελμα (Bucknall & Thomas (α), 1996; Blegen et al., 1993; McCloskey et al., 1990).

Αρκετές από τις νοσηλευτικές μελέτες που διερεύνησαν το θέμα αυτό διαπίστωσαν ότι η αυτόνομη νοσηλευτική πρακτική αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης (Alexander et al., 1982; Bulter & Parsons, 1989), ενώ αντίθετα, στη μελέτη των McLaney & Hurrel (1988), με δείγμα 765 Καναδών νοσηλευτών, διαπιστώθηκε ότι ο αυξημένος έλεγχος που ασκούσαν οι νοσηλευτές στις αποφάσεις τους δεν συσχετίστηκε θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Στη μελέτη των Bucknall & Thomas (α) (1996), υποστηρίχθηκε η σημαντικότητα της διαφοράς μεταξύ της ικανοποίησης από την εκτέλεση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων και της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα. Παρατηρήθηκε ποικιλία επιπέδων ικανοποίησης ανάμεσα στη λήψη και την εφαρμογή των δέκα αποφάσεων που μελετήθηκαν. Εντούτοις διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της αυτονομίας λήψεως αποφάσεων και ικανοποίησης από την εφαρμογή της συγκεκριμένης απόφασης με τα ενδιάμεσα επίπεδα αυτονομίας να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης.

Η αυτονομία στην καθημερινή πρακτική θεωρείται σημαντική οδός από τους νοσηλευτές για την επίτευξη μεγαλύτερης προβολής του νοσηλευτικού έργου και αισθάνονται υπεύθυνοι για τις δικές τους αποφάσεις και πράξεις. Επιπλέον θεωρείται επιθυμητό

χαρακτηριστικό στο νοσηλευτικό επάγγελμα και έχει την ικανότητα να οδηγεί σε επαγγελματική ικανοποίηση και ευημερία μεταξύ των νοσηλευτών (Varjus et al., 2003).

2.5. Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει έντονη ερευνητική δραστηριότητα και ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων και την αρνητική επίδρασή τους στην επαγγελματική τους ικανοποίηση, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα του επαγγελματικού έργου και την απόδοση στην εργασία (Λεονταρή et al., 2000; Hakenen et al., 2006; Stoeber & rennert, 2008; Μισουρίδου, 2009; Leiter & Maslach, 2009).

Η επαγγελματική εξουθένωση απεικονίζει μία κατάσταση σωματικής και πνευματικής εξάντλησης και αποτελεί έναν ιδιαίτερο τύπο εργασιακού άγχους, που ξεπερνά τα όρια αντοχής του ατόμου. Μπορεί να περιγραφεί ως η αυξανόμενη εξάντληση των συναισθηματικών και σωματικών αντοχών ενός ατόμου, η αποπροσωποποίηση, ο κυνισμός, το μειωμένο αίσθημα προσωπικής επίτευξης, το αίσθημα της ανεπάρκειας και της χαμηλής αυτοεκτίμησης λόγω των εργασιακών συνθηκών που αντιμετωπίζει στο εργασιακό περιβάλλον (Maslach & Safeli, 1993; Maslach et al. 2001; Dorman, 2003).

Οι παράγοντες που συνδέονται με το εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση είναι ποικίλοι (Freidman & Rosenman, 1974; Shaufeli et al., 1993; Newstrom & Davies, 2002; Toppinen – Tanner, 2011) και περιλαμβάνουν: την εργασία σε δυσάρεστες φυσικές και περιβαλλοντικές συνθήκες, τη φύση, το αντικείμενο και το φόρτο εργασίας, τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς, επαγγελματική εμπειρία, ανεπαρκής εκπαίδευση, στάση απέναντι στην εργασία), την αβεβαιότητα για διάφορες πλευρές του εργασιακού ρόλου και τη σύγκρουση ρόλων, την οργανωτική κουλτούρα και το κλίμα που επικρατεί στον οργανισμό, την ανασφάλεια και τις χαμηλές προοπτικές εξέλιξης, την έλλειψη ηθικής/υλικής ανταμοιβής, τις

χαμηλές αμοιβές, τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, τη σύγκρουση εργασίας και οικογένειας.

Η επίδραση και οι συνέπειες του αυξημένου άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι διάφορες και αφορούν από τη μία τον ίδιο τον εργαζόμενο σε ατομικό επίπεδο (συναισθηματικό, σωματικό, συμπεριφοράς, κινήτρων) και από την άλλη τον ίδιο τον οργανισμό στο σύνολό του. Τέτοιες είναι: κατάθλιψη, θυμός, χρόνια κόπωση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, τάση για λάθη και απροσεξίες, χαμηλή απόδοση στο επιτελούμενο έργο, κοινωνική απομόνωση, απροθυμία, συχνές απουσίες, κακές εργασιακές σχέσεις, συχνά εργατικά ατυχήματα, χαμηλή αποδοτικότητα στην εργασία, πρόθεση παραίτησης, συχνή αλλαγή εργασίας και αρνητικές επιπτώσεις στην επαγγελματική ικανοποίηση και αφοσίωση (Κάντας, 2001; Maslach et al., 2001).

Η αποδοτικότητα του εργαζομένου επηρεάζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την ψυχολογική του διάθεση και σχετίζεται άμεσα με τις συνθήκες και το κλίμα που επικρατεί στο χώρο εργασίας.

2.6. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.

Οι Lewis και Robinsons (1992) , εντόπισαν σε έρευνές τους, πως οι νοσηλευτές των μονάδων Εντατικής Θεραπείας, που είναι εκτεθειμένοι σε συναισθηματικούς και φυσικούς στρεσογόνους παράγοντες έχουν ιδιαίτερα ρίσκα να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση. Το στρες μάλιστα είναι ένας παράγοντας που σχετίζεται με την εξουθένωση και σύμφωνα με την Jones (1999), αποτελεί μια κατάσταση που βιώνουμε, όταν οι απαιτήσεις που προβάλλονται πάνω μας δεν μπορούν να εξισορροπήσουν από την ικανότητα μας να ανταποκριθούμε σε αυτήν.

Το εργασιακό στρες, πιο συγκεκριμένα, είναι αυτό που προκύπτει όταν ένας άνθρωπος έρχεται αντιμέτωπος με υποχρεώσεις και εργασίες που ξεπερνούν τις δυνατότητές του να τις

διεκπεραιώσει. Είναι μια κατάσταση κατά την οποία δεν υπάρχει ή το άτομο αντιλαμβάνεται ότι δεν υπάρχει ισορροπία, ανάμεσα στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος ή του ατόμου και στις δυνατότητες του ατόμου αυτού. Η ψυχολογική πίεση και το άγχος μπορούν να θεωρηθούν και ως θετικά, όταν υπάρχουν σε τέτοιο βαθμό, ώστε να κινητοποιούν το άτομο να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Αντιθέτως η παρατεταμένη έκθεση του ατόμου στο άγχος μπορεί να μειώσει την αποτελεσματικότητά του στην εργασία και να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην υγεία του και στην οικογενειακή και κοινωνική του ζωή. Σε αρκετές περιπτώσεις το εργασιακό στρες ευθύνεται για τη χαμηλή απόδοση του υπαλλήλου, τις συχνές απουσίες, αλλά και την υπολειτουργία του τμήματος ή του οργανισμού που εργάζεται.

Το επαγγελματικό άγχος αποτελεί αντικείμενο μελέτης, εφόσον επιδρά στην ψυχική και σωματική υγεία του εργαζομένου, καθώς και στην απόδοση του. Πόσο μάλιστα όταν έχουμε να κάνουμε με επαγγέλματα που ασχολούνται με την υγεία, τα οποία δημιουργούν άγχος λόγω της σοβαρότητας των περιστατικών που αντιμετωπίζουν, καθώς απειλείται η ζωή του ανθρώπου και ο επαγγελματίας καλείται να τον σώσει. Το άγχος επηρεάζει σωματικά και ψυχικά το άτομο, προκαλώντας ποικίλες αντιδράσεις. Συγκεκριμένα, αναφέρονται τρεις κύριες διαστάσεις της ζωής του ατόμου που επηρεάζονται από το άγχος: το σώμα, η ψυχή και η συμπεριφορά του. Σωματικά, διαταράσσεται η ισορροπία και γενικότερα η υγεία του λόγω των σωματικών συμπτωμάτων που αναπτύσσονται, όπως: κεφαλαλγία, δύσπνοια, υπέρταση, ξηροστομία, μυϊκοί πόνοι, δυσπεψία, ανωμαλία στην έμμηνη ρύση, ανορεξία, αϋπνία, νευρικά τικ, συχνουρία, διάρροια, ξηροδερμία, βήχας και κρίσεις άσθματος. Έτσι γίνεται αντιληπτό ότι το άγχος επηρεάζει όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Ψυχολογικά, το άτομο κυριεύεται από αρνητικά συναισθήματα με αποτέλεσμα να μην μπορεί να λειτουργήσει θετικά στην καθημερινή του ρουτίνα. Ο άνθρωπος γίνεται ευερέθιστος, χάνει το ενδιαφέρον του για τη ζωή, νιώθει αποτυχία, φόβο για το μέλλον, κατάθλιψη, ότι συνεχώς είναι ασθενής, δυσκολία στη συγκέντρωση του νου. Επιπλέον απειλείται ο τρόπος με τον οποίο λαμβάνει τα διάφορα μηνύματα από τους άλλους, επηρεάζοντας έτσι τον τρόπο επικοινωνίας, τον τρόπο με τον οποίο συνήθως επιλύει τα προβλήματα που του προκύπτουν, και γενικότερα τον τρόπο σκέψης του.

Ακόμη, εφόσον επηρεάζεται η συμπεριφορά του, απειλούνται και οι σχέσεις του με τους συναδέλφους και συνεργάτες του, τους φίλους και την οικογένεια του. Πολλές φορές είναι αδύνατο να τηρήσει τις ισορροπίες στις σχέσεις του, με αποτέλεσμα τη δημιουργία

έντασης, που μπορεί στη συνέχεια να οδηγήσει ακόμη και στη χρήση τοξικών ουσιών για να ανταπεξέλθει στην πίεση που του ασκείται. Επηρεάζεται δε και η συνέπεια του ατόμου στην εργασία, με αποτέλεσμα τις συχνές απουσίες του, τη μειωμένη παραγωγικότητα και ποιότητα εργασίας, τη ληθαργικότητα, ακόμα και την πιθανότητα να ενεργήσει λανθασμένα.

Όταν λοιπόν το άγχος γίνεται πολύ έντονο και παρατεταμένο, όταν κυριαρχεί στις εκδηλώσεις του ατόμου, όταν κινητοποιείται από ερεθίσματα που δεν είναι σημαντικά για την επιβίωση και οδηγεί σε λανθασμένες προβλέψεις και εκτιμήσεις, τότε παύει να αποτελεί προσαρμοστικό μηχανισμό . Αυτό το παθολογικό άγχος, το οποίο εμφανίζει μόνο ποσοτικές διαφορές με το φυσιολογικό, μπορεί να διαταράσσει την ικανότητά του ατόμου να ανταποκρίνεται στις καθημερινές του δραστηριότητες. Τότε ο εργαζόμενος αποτυγχάνει επανειλημμένα να αντιμετωπίσει το εργασιακό άγχος και μπορεί εύκολα να οδηγηθεί στην επαγγελματική κόπωση ή εξουθένωση. Μια κατάσταση συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένου αισθήματος προσωπικής επίτευξης όπως έχουμε προαναφέρει, που εμφανίζεται κυρίως μετά από μακροχρόνια παραμονή σε ιδιαίτερα απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα, τα οποία επιφέρουν συχνές απογοητεύσεις και οδηγούν σταδιακά σε απώλεια ενδιαφέροντος για το εργασιακό αντικείμενο και στην ακύρωση των φιλοδοξιών των εργαζομένων. Ο εργαζόμενος μπορεί να αποδυναμωθεί ψυχικά και να βιώσει αισθήματα κενού και μόνιμης κόπωσης, να χάσει τη διάθεση του για εργασία , ακόμη και να παραβλέψει τη σημασία της για τους ανθρώπους, τους οποίους θα εξυπηρετούσε. Έτσι αποποιείται τις ευθύνες του και αδιαφορεί για το αν θα εκτελέσει σωστά το καθήκον του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Ο χώρος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, όπως πολύ πετυχημένα δήλωσε ο αναισθησιολόγος – εντατικολόγος, κύριος Π. Καζαμιάς(2004), αποτελεί έναν ιερό τόπο όπου η ζωή έρχεται σε επαφή με το θάνατο και η ανθρώπινη αγωνία του άγνωστου παντοτινού πεπρωμένου είναι συνεχώς παρούσα. Ένας κατ' εξοχήν χώρος άμεσης παρακολούθησης, άμεσης φροντίδας, άμεσης παρέμβασης και της καλύτερης δυνατής υλικοτεχνικής υποδομής.

Είναι πολύ απλά ο χώρος της απόλυτης ηθικής, όπου δεν χωρούν «άλλοθι». Ο χώρος τελικά όπου δεν χωράει ο πόνος.

Πιο συγκεκριμένα είναι ο χώρος του Νοσοκομείου όπου, η υψηλού επιπέδου τεχνολογία και το υψηλής ετοιμότητας και εξειδίκευσης προσωπικό, συναντούν την εξάρτηση του βαρέως πάσχοντος ασθενούς από την υλοποίηση της τεχνολογίας και της επιστημονικής γνώσης και σκέψης προκειμένου να εξασφαλισθεί η διατήρηση της ζωής. Γι' αυτό και ο βασικός λόγος ύπαρξης μίας Μονάδας Εντατικής Θεραπείας είναι τόσο η διατήρηση και υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών ενός ασθενούς, όσο και η διαδικασία της αποκατάστασης και αυτονόμησης του ώστε να αποδοθεί και πάλι ο βαρέως πάσχων ασθενής στην κοινωνία με τις λιγότερες δυνατές αρνητικές γι αυτόν επιπτώσεις.

Εντατική θεραπεία σημαίνει προσφορά φροντίδας σε ασθενείς που βιώνουν μη αναστρέψιμες καταστάσεις, όπως ανεπάρκεια ή διακοπή λειτουργίας κάποιου ζωτικού οργάνου, που απαιτούν αυξημένη ιατρονοσηλευτική παρακολούθηση με εφαρμογή εξειδικευμένων μορφών θεραπείας. Στην κρίσιμη φάση η βασική πάθηση είναι δευτερεύουσας σημασίας και η θεραπευτική και νοσηλευτική αντιμετώπιση συγκεντρώνεται στις ζωτικά απαραίτητες λειτουργίες (αναπνοή, κυκλοφορία, ομοιόσταση). Αυτό είναι αναγκαίο γιατί οι επιπλοκές που έχουν επιπτώσεις σε ζωτικές λειτουργίες βαδίζουν σε συγκεκριμένα, σχεδόν τα ίδια, πρότυπα. Αυτές οι επιπλοκές απαιτούν πολυδύναμη εικοσιτετράωρη παρακολούθηση και αντιμετώπιση των ζωτικών λειτουργιών. Έτσι απαιτείται συνεχής επιτόπια παρουσία ειδικευμένης, σ' αυτά τα προβλήματα, ομάδας γιατρών και νοσηλευτών, καθώς και η δυνατότητα χρησιμοποίησης υψηλής τεχνολογίας ιατρικού εξοπλισμού. Οι ΜΕΘ αποτελούν την πιο προχωρημένη μορφή μονάδων Επείγουσας και Εντατικής Ιατρικής.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη μονάδα εντατικής θεραπείας είναι σημαντικός αφού αποτελεί τον παράγοντα για τη ψυχική και σωματική αποκατάσταση του πάσχοντα συνανθρώπου. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις στις οποίες συμμετέχουν δείχνουν πως το λειτούργημα των νοσηλευτών στο χώρο της ΜΕΘ αποτελεί σημαντικό κομμάτι στο χώρο της υγείας.

3.2. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται όταν τα αρνητικά συναισθήματα συσσωρεύονται χωρίς να αποφορτίζονται και αποτελεί ένα «δείκτη φθοράς» των αξιών, της αξιοπρέπειας και της θέλησης του εργαζομένου. Στον εργασιακό περιβάλλον υπάρχουν χαρακτηριστικά τα οποία φαίνεται να είναι συνυπεύθυνα για την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα άτομα που είναι υπερφορτωμένα στην εργασία και έχουν συχνές διαπροσωπικές διαμάχες για μεγάλες χρονικές περιόδους, εκτίθενται σε συναισθηματική εξάντληση. Η έλλειψη ανταμοιβών, η διάψευση των εργασιακών προσδοκιών, η έλλειψη φυσικών ανέσεων και υποστηρικτικών δικτύων, η ασάφεια των ρόλων, η έλλειψη ανατροφοδότησης και εναλλαγής, η έλλειψη αυτονομίας και συμμετοχής των εργαζομένων στις αποφάσεις, ενισχύουν την πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου αυτού. Η επαγγελματική εξουθένωση πάλι, ως αποτέλεσμα του εργασιακού άγχους, εξαρτάται παράλληλα από διάφορους παράγοντες, ατομικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς, οι οποίοι μπορούν να δράσουν καταλυτικά.

Οι περισσότερες θεωρητικές προσεγγίσεις που προσπαθούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον και στους παράγοντες που οδηγούν σε μετατροπή του δημιουργικού στρες, στο χώρο εργασίας, σε προβληματικό. Αυτοί οι παράγοντες κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες:

α) Οι **περιβαλλοντικοί παράγοντες**, δηλαδή οι εξωτερικοί παράγοντες, που αφορούν κυρίως τα χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού χώρου. Οι μακροχρόνιες επαφές με ανθρώπους που έχουν χρόνια προβλήματα ενδέχεται να δημιουργήσουν το αίσθημα στον εργαζόμενο ότι μόνο αυτός μπορεί να τον βοηθήσει σε αυτά τα προβλήματα, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα δυσβάσταχτο φορτίο. Σύμφωνα με τους Παπαδάτου Δ. και Αναγνωστόπουλο Φ.(1999) είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η έλλειψη ανατροφοδότησης και η ασάφεια των καθηκόντων και των υποχρεώσεων του επαγγελματία αποτελούν εξίσου σημαντικούς παράγοντες στην εμφάνιση του συνδρόμου. Επιπλέον, σύμφωνα με την Αδαλή Ε.(1999), κάποια άλλα χαρακτηριστικά της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας που ευνοούν την

εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών είναι η σύγκρουση ρόλων μεταξύ τους, η ένταση, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, η έλλειψη ανταμοιβών, η διάψευση εργασιακών προσδοκιών, η έλλειψη καινοτομιών και φυσικής άνεσης, η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου, η έλλειψη εναλλαγών στην εργασία, το περιβάλλον που υπονομεύει την αυτονομία του προσωπικού, οι μικροί χώροι, όπου δύσκολα χωράνε τα πολύπλοκα μηχανήματα που είναι απαραίτητα για τους ασθενείς, οι απαιτήσεις της δουλειάς, τα επαναλαμβανόμενα καθήκοντα, με άλλα λόγια μονότονη εργασία, ο πυρετώδης βηματισμός, οι κυκλικές βάρδιες και το σήκωμα και η μετακίνηση των ασθενών. Μάλιστα, σύμφωνα με τον Boyle (1991) μετά από έρευνες που πραγματοποίησαν σε δείγμα νοσηλευτών των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, τόσο η έλλειψη υποστήριξης μέσα στον εργασιακό χώρο όσο και εκτός αυτού, βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης των εργαζομένων (από τους άμεσους προϊστάμενους, τους συνεργάτες, ειδικούς φορείς ή τη διοίκηση της μονάδας υγείας), οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των συγγενών τους, η συχνή έκθεση του επαγγέλματος στο θάνατο και οι υψηλοί ρυθμοί εργασίας, θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου.

β) Οι **ατομικοί παράγοντες**, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου, δηλαδή εσωτερικοί παράγοντες, και αφορούν κυρίως τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα. Κάποιοι από τους παράγοντες, που τείνουν να «προκαλούν» το σύνδρομο, είναι, καταρχάς, οι υπερβολικές απαιτήσεις από τον εαυτό του νοσηλευτή, οι υψηλές προσδοκίες για το ίδιο το επάγγελμα αλλά και οι κακές σχέσεις με ανωτέρους και συναδέλφους. Πιο συγκεκριμένα ο εργαζόμενος δεν θέλει ή δεν μπορεί να συζητήσει τα εμφανιζόμενα προβλήματα και δημιουργούνται κακές σχέσεις μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας. Μάλιστα στους λόγους και παράγοντες που διερευνήθηκαν προστίθενται και ο τρόπος χειρισμού του άγχους, το είδος των προσδοκιών που έχει από τον εργασιακό του χώρο ο νοσηλευτής, η επάρκεια του μισθού, ακόμη και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος. Οι φόβοι των επαγγελματιών υγείας, είτε είναι φόβος πρόκλησης πόνου, θεραπευτικής αποτυχίας και κατηγορίας, είτε φόβος θανάτου, αγνώστου και έκφρασης συναισθημάτων σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης, που συχνά έχει το ιατροφαρμακευτικό προσωπικό σε θέματα επικοινωνίας, δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την επικοινωνία με τους ασθενείς και προβληματίζει πιέζοντας ταυτόχρονα συναισθηματικά τους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον η

ανθεκτικότητα που εμφανίζουν ορισμένοι επαγγελματίες στο άγχος και η ικανότητα μετατροπής του σε πρόκληση, η αυξημένη αίσθηση ελέγχου και η ύπαρξη γνωστής εμπειρίας και διαχείρισης του εργασιακού στρες, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου. Απεναντίας, οι φόβοι των επαγγελματιών υγείας, είτε αυτοί αναδύονται μέσα από την ίδια την ιατρική πράξη (φόβος πρόκλησης πόνου, θεραπευτικής αποτυχίας, κατηγορίας), είτε αυτοί που λειτουργούν σε ένα λιγότερο συνειδητό επίπεδο (φόβος θανάτου, αγνώστου, έκφρασης συναισθημάτων) σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης, που συχνά έχει το ιατροφαρμακευτικό προσωπικό σε θέματα επικοινωνίας, δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την επικοινωνία με τους ασθενείς και προβληματίζει – πιέζει συναισθηματικά τους επαγγελματίες υγείας.

Η πολλή, εντατική και μακράς διάρκειας δουλειά πάλι αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο στην Νοσηλευτική και είναι οξύτερο σε μερικά κράτη απ' ό,τι σε άλλα, σε συνδυασμό με τη μακράς διάρκειας ένταση που μπορεί να την αντέξει κανείς για λίγο χρονικό διάστημα, κάποτε θα φέρει εργασιακή εξουθένωση. Μάλιστα, η μακρόχρονη εργασία χωρίς διακοπή, και χωρίς αλλαγή εντός υπηρεσίας οδηγεί στην αντικειμενοποίηση του πελάτη. Η αλλαγή δίνει νέα κίνητρα, παρ' όλο που μπορεί ο εργαζόμενος να έχει λιγότερη εκπαίδευση στην καινούρια υπηρεσία. Δίνει μια αίσθηση δημιουργικότητας. Καινούρια ενδιαφέροντα. Οι παράγοντες αυτοί είναι ξεκάθαρο λοιπόν πως σχετίζονται άμεσα με την οργάνωση και δομή του περιβάλλοντος στο οποίο εργάζονται οι νοσηλευτές.

3.3. ΟΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με μια συγκεκριμένη συμπτωματολογία για το λόγο αυτό παρουσιάζει δυσκολία στην αναγνώρισή της. Προσδιορίζεται μέσα από συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές των εργαζομένων, που συνοδεύονται πολλές φορές από συμπτώματα σε οργανικό, συναισθηματικό, γνωστικό επίπεδο και επίπεδο συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τη Maslach (2001) υπάρχουν τρεις διαστάσεις του συνδρόμου, ως χαρακτηριστικά που φανερώνουν την παρουσία του. Η πρώτη διάσταση αφορά τη συναισθηματική εξουθένωση (emotional exhaustion), που εκδηλώνεται με μια αρνητική αποστασιοποίηση από τους άλλους και την εργασία εξαιτίας του αισθήματος της ψυχικής κόπωσης. Το άτομο προσπαθεί να προστατευτεί απέναντι στην εξάντληση με απομόνωση και αρχίζει να επικοινωνεί με τους άλλους με αρνητικό ή επιθετικό τρόπο. Η δεύτερη διάσταση είναι η αποπροσωποποίηση (depersonalization) και αναφέρεται στην αρνητική και, συχνά, κυνική αντιμετώπιση των ασθενών, που πολλές φορές τους αντιμετωπίζει ως αντικείμενα προσπαθώντας να απεγκλωβιστεί απ' τη φόρτιση. Κλασικό παράδειγμα η αναφορά στους ασθενείς με την ονομασία της ασθένειάς τους. Η αποπροσωποποίηση αποτελεί τον ενδογενή παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης. Το άτομο χαρακτηρίζεται από χαμηλό αυτοσεβασμό (reduced self – esteem) και από αυξανόμενα συναισθήματα διαφοροποίησης, που μπορεί να οδηγήσουν στο να τα αντιμετωπίσει ως προσωπική κατάρρευση. Τέλος, η τρίτη διάσταση αφορά την αναποτελεσματικότητα, δηλαδή τη μειωμένη προσωπική επίτευξη και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Το άτομο, που πάσχει από το σύνδρομο αυτό, έχει την τάση να κάνει αρνητική αξιολόγηση στον εαυτό του, ιδιαίτερα όσον αφορά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του και σε ένα γενικότερο αίσθημα δυστυχίας και δυσαρέσκειας για τα αποτελέσματα και το περιεχόμενο της εργασίας του.

Ο εργαζόμενος σύμφωνα με τον Don Unger (1980) βιώνει ένταση, ευερεθιστότητα, γκρίνια, φωνές και επιθετικότητα. Ενώ δεν μπορεί να ανεχθεί τις απόψεις άλλων. Ο πελάτης γίνεται ένας αριθμός όπως είναι οι φυλακισμένοι στις φυλακές. Γίνεται, για παράδειγμα, το πρώτο κρεβάτι του θαλάμου 2. Από την άλλη αισθάνεται έλλειψη φυσικής και συναισθηματικής ενέργειας, κούραση, καταπονημένο σώμα. Έχει αρνητική στάση προς τον εαυτό. Γενικά, το άτομο μπορεί να εκδηλώσει κατάθλιψη, και διαταραχές στον ύπνο. Παρουσιάζει μείωση της παραγωγικότητας, και γενικά η αποδοτικότητα πέφτει κατακόρυφα. Όλα αυτά μειώνουν τη δημιουργική παραγωγικότητα, την ανάπτυξη των πρωτοβουλιών, δηλαδή το να επεμβαίνει ο/η νοσηλευτής/τρια στην κατάλληλη στιγμή με τον κατάλληλο χειρισμό. Δεν παίρνει εύκολα ευθύνες και αποφάσεις, ενώ αποστασιοποιείται και από τους συναδέλφους. Αποκτά αντιδράσεις αρνητικές γενικά προς τους άλλους, είτε είναι συνάδελφοι, είτε είναι ασθενείς. Επιπρόσθετα η σωματική του υγεία επιβαρύνεται, ενώ μπορούν να

παρατηρηθούν πονοκέφαλοι, κρυολογήματα, υψηλή πίεση, το σύνδρομο χρόνιας κούρασης κ.ά.

Ο νοσηλευτής που πάσχει από εξουθένωση σύμφωνα με τον Ψυχολόγο Παπαδάτου Δ. και Αναγνωστόπουλο Φ.(1999) αισθάνεται ότι έχει ελάχιστο ή καθόλου έλεγχο πάνω στην εργασία του, νιώθει ότι υπάρχει συνεχής έλλειψη αναγνώρισης, επιβράβευσης ή κάποιου είδους ανταμοιβής για τη δουλειά που προσφέρει ότι είναι ιδιαίτερα υπερβολικές ή μη ξεκάθαρες οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες όσον αφορά την εργασία του.

Είναι φανερό, λοιπόν, ότι οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αφορούν μόνο τη φυσική κατάσταση και ψυχική ισορροπία του επαγγελματία, αλλά και στη συμπεριφορά τόσο στην εργασία όσο και στην κοινωνική-προσωπική του ζωή. Επίσης, εμπλέκονται θέματα εργασιακής ασφάλειας, ικανοποίησης και στελέχωσης του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού, καθώς επίσης θέματα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Με το σύνδρομο αυτό σχετίζονται η αυξημένη συχνότητα λαθών και μετεγχειρητικών επιπλοκών, η αυξημένη θνητότητα χειρουργημένων ασθενών, η ανεπαρκής στελέχωση, η χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και η προσφορά χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες.

Πολύ σωστά λοιπόν δήλωσαν οι ερευνητές Αδαλή Ε, Πριάμη Μ, Ευαγγέλου Ε, Υφαντή Μ. και Μούγια Β.(2002) πως η εμφάνιση του συνδρόμου συνδέεται με την επιδείνωση των σχέσεων του εργαζομένου με τον χώρο εργασίας, τους ασθενείς, τους συνεργάτες, την οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο.

3.4. ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BURN-OUT

Οι διάφορες επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης αναδεικνύουν τις διαστάσεις αυτού του προβλήματος, ανάγοντάς το από το ατομικό επίπεδο σε ένα ιδιαίτερο οργανωτικό πρόβλημα, το οποίο χρειάζεται έγκυρη, έγκαιρη και ορθή αξιολόγηση. Η αποφυγή και η μείωση του κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης επιτυγχάνεται με την

πρόληψη και την άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων, προτού εμφανιστούν η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αδράνεια. Οι παρεμβάσεις για τη στήριξη των επαγγελματιών υγείας και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης εστιάζονται σε δύο επίπεδα:

Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο: Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο αναφέρονται στις προσπάθειες που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας.

- Αρχικά η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων από τον επαγγελματία είναι πολύ σημαντικό βήμα. Δεν πρέπει να αγνοήσει κάποιες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως οργανικά ή ψυχοκοινωνικά συμπτώματα. Αν ο νοσηλευτής αναγνωρίζει στον εαυτό του σύμφωνα με τη σύμβουλο Ψυχολόγο και Συνθετική Θεραπεύτρια Αντωνίου Άρτεμις (2009), τέτοιου είδους σημάδια ή συμπτώματα όπως αυτά που έχουν αναφερθεί πιο πάνω και νομίζει ότι έχουν να κάνουν με εξουθένωση, τότε μπορεί έγκαιρα να φέρει τη ζωή του πάλι πίσω στην ισορροπία που πιθανόν χρειάζεται. Υποστηρίζει μάλιστα πως υπάρχουν πολλοί τρόποι που κανείς μπορεί να προλάβει να εξουθενωθεί είτε σε επίπεδο εργασίας είτε σε επίπεδο τρόπου ζωής. Συχνά είναι θέμα του να ακούσει καλύτερα τον εαυτό του και να εξασκήσει λίγο το νου του και τη δημιουργικότητά του, ώστε να σκεφτεί και να βρει τους τρόπους που του ταιριάζουν καλύτερα.
- Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων, των προσδοκιών και των κινήτρων των επαγγελματιών βοηθάει στην αποφυγή του μόνιμου άγχους, στην αναγνώριση στοιχείων εγωισμού στα πλαίσια της εργασίας, στην επίτευξη των στόχων και στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, καθώς και στην καλύτερη εδραίωση του επαγγελματία στον εργασιακό του χώρο. Οι επαγγελματίες πρέπει αρχικά να αποφασίζουν τι πρέπει να φέρουν εις πέρας μέσα στην ημέρα και τι είναι περισσότερο σημαντικό. Όταν σχεδιάζουν το καθημερινό πρόγραμμα, είναι απαραίτητο να αφήνουν αρκετό ελεύθερο χρόνο από τη μία δουλειά που πρέπει να γίνει ως την επόμενη. Η απουσία αρκετού χρόνου μεταξύ δύο εργασιών που πρέπει να γίνουν και οι δυσκολίες προσαρμογής στην εναλλαγή του αντικειμένου είναι ικανές να προκαλέσουν υπερβολική ένταση. Καλό είναι από την άλλη να θέτουν ρεαλιστικούς και επιτεύξιμους στόχους, αποφεύγοντας ενοχλήσεις και περισπασμούς.

- Η αναζήτηση υποστήριξης και βοήθειας, είτε από φίλους και συνεργάτες, είτε από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, είναι πολύ σημαντική. Είναι φανερό ότι η υποστήριξη λειτουργεί θεραπευτικά μόνο για τα άτομα που την αποδέχονται, γι' αυτό και κρίνεται πολύ σημαντική η ίδια η αναγνώριση της ανάγκης βοήθειας του επαγγελματία. Η στήριξη μειώνει το εργασιακό άγχος και τις πιθανότητες να νοσήσει ο επαγγελματίας. Να λέει «όχι» όταν χρειάζεται, για να μειώσει τις πιέσεις του περιβάλλοντος. Να αναζητά τα άτομα, με τα οποία μπορεί να έχει επικοινωνιακή επικοινωνία. Αυτό λειτουργεί θεραπευτικά, γιατί με τη συζήτηση μπορεί να βρεθούν λύσεις σε προβλήματα που το στρες τον εμποδίζει να αντιμετωπίσει. Το άτομο οφείλει να είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται τα όριά του, να αναζητά βοήθεια και να συνεργάζεται με συναδέλφους, όταν δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις πιεστικές συνθήκες της εργασίας του. Για κάθε εργαζόμενο θα πρέπει να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο υποστηρικτικό δίκτυο στο χώρο της δουλειάς του, που να δίνει δυνατότητες έκφρασης, υποστήριξης και αντιμετώπισης των επερχόμενων εργασιακών προβλημάτων.

Παρεμβάσεις σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο: Οι παρεμβάσεις αυτές αναφέρονται σε ενέργειες, την ευθύνη των οποίων έχει η διοίκηση νοσοκομείου ή μιας μονάδας υγείας.

- Δημιουργία ειδικών ομάδων Ballint, με στόχο την εκπαίδευση των επαγγελματιών στην αναγνώριση των ψυχολογικών προβλημάτων με ψυχολογικές και σωματικές εκφάνσεις, τη βελτίωση της επικοινωνίας με τον ασθενή και την κατανόηση της σημασίας της συμπάθειας προς τους ασθενείς.
- Οι Boyle A., Grap M.J., Younger J. και Thornb D.(1991) υποστήριξαν πως οι προσπάθειες για πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου πρέπει να στηριχθούν σε μια ανθρωποκεντρική λογική, που να βασίζεται στη δημιουργία προγραμμάτων και ομάδων στήριξης και να στοχεύει στη διατήρηση μιας ισορροπίας ανάμεσα στις απαιτήσεις της εργασίας και την ανταμοιβή του εργαζομένου. Η Cline DJ.(1990) πάλι, πιστεύει πως η ελάττωση των ωρών εργασίας, ο επανασχεδιασμός των προγραμμάτων εργασίας, η βελτίωση του χώρου εργασίας, η ηθική επιβράβευση του εργαζομένου, η ανάθεση εργασίας ανάλογης με τις ικανότητες του καθένα αποτελούν παρεμβάσεις που θα εξυπηρετήσουν αυτό το στόχο.

- Οργάνωση σεμιναρίων-ημερίδων και παροχή δυνατοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης-επιμόρφωσης, ειδικά σε θέματα αντιμετώπισης του εργασιακού στρες. Είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος της εκπαίδευσης των εργαζομένων ως προς τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να χειρίζονται τις στρεσογόνες καταστάσεις και να αντιμετωπίζουν αισθήματα, όπως η οργή, η ενοχή και ο θρήνος, ενώ ειδική ψυχολογική υποστήριξη πρέπει να είναι διαθέσιμη, όταν κρίνεται απαραίτητη. Η συγκρότηση μικρών ομάδων όπου να συζητούνται οι δύσκολες καταστάσεις είναι πολύ σημαντική.
- Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης είναι ένα μέτρο που ισχύει για όλους τους επαγγελματίες, κάθε τομέα και επιπέδου. Ο επαγγελματίας πρέπει να ενημερώνεται και να μαθαίνει όλο και περισσότερα καθόλη τη διάρκεια της επαγγελματικής του πορείας. Μόνο έτσι μπορεί να κρατήσει μια ισορροπία και σχέση με την ανάπτυξη της τεχνολογίας και τα όλο και πιο καινούργια επιτεύγματά της.
- Η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσης του αλλά και της παροχής ποιοτικής φροντίδας. Πρέπει βέβαια να γίνεται ξεκάθαρα στον κάθε νοσηλευτή ο ρόλος και τα καθήκοντά του αλλά και δυνατή η συμμετοχή του στην λήψη αποφάσεων. Απαραίτητη είναι και η πολυμορφία στην εργασία κυρίως σε τμήματα όπου το αντικείμενο εργασίας είναι ιδιαίτερα βαρύ, όπως στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Να υπάρχει ταυτόχρονα και η δυνατότητα διαλειμμάτων και ειδικών αδειών που είναι απαραίτητες σε ένα τέτοιο επαγγελματικό περιβάλλον . Μπορεί να δημιουργηθούν συστήματα στήριξης των εργαζομένων που να ενθαρρύνουν την καθαρή και ειλικρινή επικοινωνία των εργαζόμενων μεταξύ τους και με την ιεραρχία.
- Η Κορομπέλη Α. (2004) αλλά και άλλοι ερευνητές και ψυχολόγοι πολύ πετυχημένα εισηγήθηκαν την βελτίωση της εργονομίας του χώρου γύρω από το κρεβάτι του ασθενή, ώστε να υπάρχει περισσότερος χώρος και να μην παρακωλύεται η πρόσβαση του νοσηλευτή στον ασθενή, ιδιαίτερα σε επείγουσες καταστάσεις. Μάλιστα όσον αφορά την ρύθμιση του εικοσιτετράωρου ρυθμού και την προσαρμογή του νοσηλευτικού προσωπικού στις αλλαγές των βαρδιών πρότειναν το γρήγορα εναλλασσόμενο ωράριο. Με το ωράριο αυτό ο εργαζόμενος δεν εργάζεται

περισσότερο από τρεις νυχτερινές βάρδιες στη σειρά, οπότε επανέρχεται σύντομα σε πρωινή βάρδια.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας για το φαινόμενο του επαγγελματικού στρες και της εξουθένωσης έχει διευρυνθεί. Η σωματική, η ψυχική και η πνευματική εξάντληση η οποία σταδιακά μπορεί να επεκταθεί σε όλους τους τομείς της ζωής του ανθρώπου είναι μια κατάσταση στην οποία μπορεί να οδηγήσει η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών. Έχει βρεθεί μάλιστα ότι οι άνθρωποι που εργάζονται σε επαγγέλματα που προσφέρουν άμεσες υπηρεσίες σε άλλους ανθρώπους, όπως τα επαγγέλματα υγείας, όσοι εργάζονται σε ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό περιβάλλον, καθώς και όσοι φροντίζουν άλλους ανθρώπους όπως ηλικιωμένους και ασθενείς, τείνουν να είναι πιο ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση.

Η Firth-Cozens et al.,¹⁹ 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 σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός. Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες/τές δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών. Ο χώρος που εργάζονται οι νοσηλευτές ανάλογα με την ειδικότητα τους φαίνεται ότι σχετίζεται με την ύπαρξη και τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για πολλούς νοσηλευτές, τα σημεία αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμηση της εργασίας τους, ενώ για άλλους την αφορμή να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Από έρευνες που έχουν διεξαχθεί φαίνεται ότι, οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, βιώνουν πιο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τα αποτελέσματα της έρευνας των Poncet MC et al., όπου μελετήθηκαν νοσηλευτές από την Γαλλία φάνηκε ότι, το ένα τρίτο του νοσηλευτικού προσωπικού των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας είχαν βιώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι κύριοι παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης προερχόταν από την έλλειψη οργάνωσης, την ποιότητα των σχέσεων εργασίας με τους προϊστάμενους και το ιατρικό προσωπικό, την αντιληπτή

σύγκρουση με τον ασθενή, τον φόβο από το θάνατο του ασθενούς και την συμμετοχή στις αποφάσεις για την πορεία του ασθενούς και του τμήματος.

Οι επαγγελματίες υγείας λόγω της συναισθηματικής εξάντλησης που βιώνουν, αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να βοηθήσουν και να επικοινωνήσουν στοιχειωδώς με τους ασθενείς τους. Συχνά αντιμετωπίζουν το επάγγελμα τους ως ένα αναπόφευκτο κακό, από το οποίο δεν μπορούν να δραπετεύσουν. Για το λόγο αυτό, είναι αδύνατο να αναπτύξουν στενότερες ανθρώπινες σχέσεις με ανθρώπους που χρειάζονται την επιστημονική αλλά και τη συναισθηματική τους υποστήριξη. Ως αποτέλεσμα, προσπαθούν να κρατήσουν μια απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα που θεωρούνται ως πηγή της εξάντλησης τους.

Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετήθηκαν διάφορες θεωρίες του όρου της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και η κλίμακές της, με επικρατέστερη την θεωρία της Maslash, της οποίας η παρουσία είναι η επικρατέστερη σε όλες τις εργασίες και έρευνες. Επιπλέον έχει γίνει έρευνα σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση και αυτονομία και τη σχέση που έχουν με την επαγγελματική εξουθένωση. Είναι φανερό μέσα από αυτή την έρευνα ότι η επαγγελματική ικανοποίηση, όπως και η αυτονομία, είναι έννοιες αλληλένδετες με την εξουθένωση, αφού η μη ύπαρξή τους οδηγεί σε αυτή.

Επιπρόσθετα γίνεται αναφορά και στο εργασιακό στρες, έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου burn out. Αυτό ευνοεί την ανάπτυξη ψυχοσωματικών διαταραχών και μπορεί να μειώσει την ικανότητα του επαγγελματία να παρέχει υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς. Γενικά το στρες, στο χώρο εργασίας, επηρεάζει τη σωματική και ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας, μειώνοντας την απόδοση και επηρεάζοντας αρνητικά τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής τους.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και συμπτωμάτων στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό έχουν μελετηθεί σε παγκόσμια κλίμακα. Οι μελέτες όμως σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στην Ελλάδα και στην Κύπρο είναι πολύ περιορισμένες έως ανύπαρκτες. Μάλιστα σημαντικό μειονέκτημα των μελετών που έχουν διερευνήσει το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης στη Νοσηλευτική αποτελεί το γεγονός ότι στην πλειοψηφία τους περιορίζονται στην καταγραφή, την περιγραφή και την ανάλυση του φαινομένου, ενώ αναφέρονται ελάχιστα στην αντιμετώπιση του συνδρόμου και ιδιαίτερα από πλευράς διοίκησης. Οι δυναμικές προσεγγίσεις των διοικητικών παρεμβάσεων

μπορούν να υποστηρίξουν τους επαγγελματίες υγείας ώστε να μειωθεί η ένταση του στρες και να βοηθήσουν στην ανάπτυξη και βελτίωση της ανθεκτικότητας στην επαγγελματική εξουθένωση.

Ας μην ξεχνάμε τα λόγια των σπουδαίων ψυχολόγων Παπαδάτου Δ. και Αναγνωστόπουλου Φ.(1999) που πολύ εύστοχα δήλωσαν πως ‘όταν η Διοίκηση ενδιαφέρεται πραγματικά για αυτούς που την υπηρετούν και όταν επιδιώκει τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, τότε εξασφαλίζεται η παροχή υπηρεσιών που διακρίνονται για την ποιότητα τους από επαγγελματίες οι οποίοι αντλούν ικανοποίηση από τη δουλειά τους, όσο απαιτητική και δύσκολη κι αν είναι.’

Όσον αφορά τον καθένα απο εμάς τους νοσηλευτές είναι στο χέρι μας να προωθήσουμε τις προτάσεις επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, τις προτάσεις συγκρότησης ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης όπου να συζητούνται οι δύσκολες καταστάσεις αλλά και τις παρεμβάσεις σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο Η κάθε έρευνα επί του θέματος είναι αρκετά βοηθητική για τον κάθε ένα από εμάς. Είναι πια αποδεκτό ότι όλοι οι νοσηλευτές πρέπει να μνηθούν στην έρευνα, χωρίς αυτό να σημαίνει κατά ανάγκη ότι όλοι πρέπει να γίνουν ερευνητές. Η νοσηλευτική γνώση όμως που μπορούμε να λάβουμε μέσα από την έρευνα, μπορεί να μετατραπεί σε πράξη, και τότε παύει να βασίζεται σε μύθους και παραδόσεις και η αντικειμενικότητα της ελέγχεται με την έρευνα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΔΑΛΗ, Ε. (1999) *Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα ΜΕΘ και τμήματα επειγουσών περιπτώσεων*. Διδακτορική διατριβή: Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Τμήμα Νοσηλευτικής.
- ADALI, E., PRIAMI, M. (2002) *Burnout among Nurses in Intensive Care Units. Internal Medicine Wards and Emergency Departments in Greek Hospitals*.
- ΑΔΑΛΗ, Ε. (2000) *Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Έννοια, συνιστώσες, συνέπειες*. Νοσηλευτική
- ΑΔΑΛΗ, Ε., ΠΡΙΑΜΗ, Μ., ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ, Ε., ΥΦΑΝΤΗ, Μ., ΜΟΥΓΙΑ, Β. (2002) *Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού*. Νοσηλευτική (σ.105-114).
- ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ, Δ., ΤΣΙΜΗΤΡΕΑ, Ε., ΧΑΡΙΣΗ, Ε., ΜΟΥΧΑΚΗ, Σ., ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ, Δ., ΜΑΡΝΕΡΑΣ, Χ., ΠΑΝΑΪΡΛΗ, Β. (2012) *Εργασιακό περιβάλλον και επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο*. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τόμος 4, Τεύχος 4 (σ.151-165)
- ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ, Ε. (2015) *Διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, εργασιακής απόδοσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο ανθρώπινο δυναμικό του Δημόσιου Επαρχιακού Νοσοκομείου Άμφισσας*. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση της Υγείας», Πειραιάς.
- ΑΝΤΩΝΙΟΥ, Α. (2009) *Κατανοώντας την "επαγγελματική εξουθένωση"*, Σύμβουλος Ψυχολόγος και Συνθετική Θεραπεύτρια, BSc (Hons), MSc

- ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ, Μ. (2004) *Η επαγγελματική εξουθένωση, η επαγγελματική ικανοποίηση και η εμπλοκή στην εργασία στον Δημόσιο Τομέα*. Πτυχιακή εργασία: Πανεπιστήμιο Πατρών Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων.
- BOYLE, A., GRAP M, J., YOUNGER, J., THORNBYS, D. (1991) *Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses*. Journal of Advanced Nursing 16 (p.850-857)
- ΓΑΒΡΙΗΛ, Μ. (2011) *Επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές Μονάδων Εντατικής Θεραπείας*. Πτυχιακή διατριβή: Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής.
- CHIRIBOGA, DA., BAILEY, J. (1986) *Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study*. Critical care Quarterly 9(3) (p.84-92).
- CHEN, SM., MCMURRAY (2001) *A burnout in intensive care nurses*. Nurse Res Dec; 9(5) (p.52-64).
- ΒΑΣΙΛΑΚΗ, Ε., ΤΡΙΑΙΒΑ, Σ., ΜΠΕΖΕΒΕΓΚΗΣ, Η. (2001) *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπιση του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- CLARKE, ET AL. (2002) *Effects of hospital staffing and organizational climate on needle stick injuries to nurses*. Am J Public Health 91 (p.115-1119).
- CHERNISS, C. (1980) *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger Publisher
- CLINE, DJ. (1990) *The psychosocial impact of HIV infection-What clinicians can do to help*. J Am Acad Dermatol Jun; 22(6Pt2):1 (p.299-302).

- ΔΑΝΙΗΛΙΔΟΥ, Α. (2013) *Η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με τρία εναλλακτικά μοντέλα: το Μοντέλο της Maslach, το Μοντέλο της Pines και το Μοντέλο της Κοπερχάγης*. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, Θεσσαλονίκη.
- ΔΕΛΗΧΑ, Μ., ΤΟΥΚΑ, Δ., ΣΠΥΡΟΥΛΗ, Α. (2012) *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)*. Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας, Τεύχος 50, (σ.5-12).
- ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ, ΧΡ. (2015) *Η επαγγελματική εξουθένωση των Ελλήνων νοσηλευτών και η σχέση της με την ψυχική και σωματική τους υγεία*. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση της Υγείας», Πειραιάς.
- ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ, Χ., ΦΙΛΙΠΠΟΥ, Ν. (2008) *Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25(5), (σ.642-647).
- EDWARDS, D., BURNARD, P., (2003) *A systematic review of stress and stress management intervention for mental health nurses*. Journal of Advanced Nursing 42(2) (p.169-203).
- EDELWICH, J., BRODSKY, A. (1980) *Burnout: Stages of Disillusionment in Helping Professions*. New York: Human Sciences Press.
- ΖΗΝΩΝΟΣ, ΣΤ. (2010) *Επαγγελματική αυτονομία νοσηλευτών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας*. Πτυχιακή επιστημονική εργασία: Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής.
- JONES, J. W. (1980) *The staff burnout scale for health professionals*. Park Ridge Illinois: London House Press.
- ΚΟΪΝΗΣ, Α., ΣΑΡΙΔΗ, Μ. (2014) *Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών υγείας*. Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 13, Τεύχος 4 (σ.300-315).

- ΚΟΡΟΜΠΕΛΗ, Α. (2004) *Γιατί οι ΜΕΘ είναι στρεσογόνες*. Πρακτικά 2ου Επιστημονικού Συμποσίου επείγουσας και εντατικής Νοσηλευτικής ,Βόλος.
- ΚΟΥΤΕΛΕΚΟΣ, Ι., ΠΟΛΥΚΑΝΔΡΙΩΤΗ, Μ. (2007) *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (Burn Out Syndrome)*. Το Βήμα του Ασκληπιού, Τεύχος 2 (σ.1-7).
- ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΕΛΗ, Α. (2011) *Η επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του γενικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειου και η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης με την ικανοποίηση των νοσηλευομένων ασθενών*. Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας, Καλαμάτα.
- LEITER, MP., MASLACH, C. (1988) *The impact of interpersonal environment on burnout and Organizational commitment*. Journal of organizational behavior 9 (p.297-308).
- MASLACH, C., SCHAUFELI, WB., LEITER, MP. (2001) *Job burnout*. Annu Rev Psychol 52 (p.397–422).
- MASLACH, C. (1982) *Burnout: the cost of caring*. Prentice Hall Inc., New Jersey.
- MASLACH, C., & JACKSON, S. E. (1984) *Burnout in organizational settings*. Applied Social Psychology Annual 5 (p.133-153).
- ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ, Δ., ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ, Φ. (1999) *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- PINES, A. M. (1986) *Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact*. In C. D. Scott & J. Hawk (Eds), *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*. New York: Bruner/Mazel Publications.

- PINES, A. M. (1993) *Burnout*. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (2nd ed.) (p. 386-403) New York: Free Press.
- PINES, A. M. (1996) *Couple burnout*. New York: Routledge.
- PINES, A. M., MASLACH, C. (1978) *Characteristics of staff burnout in mental health setting*. *Hospital and Community Psychiatry*, 29 (p.233-237).
- PINES, A. M. & ARONSON, E. (1988) *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press
- ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ, Δ., ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ, Φ. (1999) *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ, Α., ΠΑΠΑΔΑΚΗ, Ε., ΦΤΥΛΑΚΗ, Α., ΚΑΜΠΑ, Ε. (2010) *Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out syndrome): Κατανόηση και πρόιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο*. Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 9, Τεύχος 3 (σ.359-374)
- ΣΤΟΥΦΗΣ, Ν. (2011) *Σύνδεση του νοσηλευτικού φορτίου εργασίας με τη βαρύτητα και την έκβαση των ασθενών στη ΜΕΘ*. Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 10, Τεύχος 3 (σ. 311-322).
- UNGER, DON EUGENE (1980) *Superintendent burn-out: myth or reality*.

