

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

“Η επαγγελματική εξουθένωση
του προσωπικού
του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου”

Βασίλης Α. Ιακωβίδης

Επιβλέπων Καθηγητής
Δρ Κώστας Σ. Κωνσταντίνου

Λευκωσία, Μάρτιος 2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	5
Ελληνική περίληψη.....	6-7
Αγγλική περίληψη	8-9
Γενικό Μέρος	
1. Εισαγωγή	10-12
2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	13
2.1 Η Έννοια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	13
2.1.1 Σύντομη Ιστορική Αναδρομή	13-14
2.1.2 Γενική εξήγηση του όρου της επαγγελματικής εξουθένωσης	14-21
2.2 Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης	21
2.2.1 Εισαγωγή	21-22
2.2.2 Κατηγορίες συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης	22
2.2.3 Ενδείξεις Άγχους	22
2.2.4 Συμπτώματα σε ατομικό επίπεδο	23
2.2.5 Ψυχολογικά και Σωματικά συμπτώματα	23-24
2.2.6 Συμπτώματα σε ομαδικό επίπεδο	24
2.2.7 Συμπτώματα στο χώρο της υγείας	25
2.2.8 Συμπτώματα που πλήττουν την κοινωνική ζωή	25-26
2.2.9 Τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου, που επηρεάζονται από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης	26-27
2.3. Λόγοι και αιτίες που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση	27
2.3.1. Εισαγωγή	27-28
2.3.2 Παράγοντες που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση	28
2.3.3 Σχέσεις εργαζομένου – εργοδότη (εργασιακός εκφοβισμός)	29-30
2.3.4 Αιτίες και παράγοντες σε ατομικό επίπεδο	30-32
2.3.5 Ογκολογικά τμήματα και επαγγελματική εξουθένωση	32-35
2.3.6 Επαγγελματική εξουθένωση και ψυχολογικά προβλήματα	35-36
2.4 Τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης	36

2.4.1	Εισαγωγή	36-37
2.4.2	Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης ως τρόπου αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης	37
2.4.3	Γνωστική Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία	37-38
2.4.4	Περαιτέρω τρόποι και ενέργειες που βοηθούν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης	38-39
2.4.5	Έλεγχος της εργασιακής ζωής	39-40
2.4.6	Κατηγοριοποίηση της αντιμετώπισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης	40-41
2.4.7	Ενέργειες - παράγοντες στο χώρο εργασίας και τεχνικές	41-44
2.4.8	Τρόποι αντιμετώπισης – από τη σκοπιά των νοσηλευτών (η αξιοποίησή τους)	44-45
2.4.9	Νοσηλευτές και καρκινοπαθείς	45-46
2.4.10	Επικοινωνιακοί παράγοντες και εργοδότες	46
3.	Ανακουφιστική Φροντίδα και επαγγελματική εξουθένωση	47
3.1	Εισαγωγή	47-48
3.2	Το περιβάλλον της Ανακουφιστικής Φροντίδας και η επαγγελματική εξουθένωση ..	48-49
4.	Μεθοδολογία	50
4.1.	Εισαγωγή	50
4.2	Γενικός σκοπός	50
4.3	Ερωτήματα	51
4.4.	Σχεδιασμός μελέτης	51
4.5.	Πεδίο διεξαγωγής της μελέτης	52
4.6.	Πληθυσμός μελέτης	52
4.7	Επιλογή δείγματος	52-53
4.8	Μέθοδος συλλογής δεδομένων	53
4.9	Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου	53
4.10	Στατιστική ανάλυση	53-54
4.11	Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ερωτηματολογίου	54
4.12	Ηθικές προεκτάσεις	54
4.13	Ανάλυση αποτελεσμάτων	54
4.14	Περιορισμοί της έρευνας	55

4.15 Πίνακες κατανομής συχνοτήτων	55
5. Αποτελέσματα – ανάλυση	56-68
6. Συζήτηση	69
6.1 Συζήτηση-εισαγωγή	69
6.2 Συζήτηση –κύριο μέρος	69-82
7. Συμπεράσματα – εισηγήσεις	83-84
8. Βιβλιογραφία	85
8.1 Βιβλιογραφία – Ελληνική	85-88
8.2 Βιβλιογραφία – Αγγλική	89-92
9. Παραρτήματα	93
9.1 Άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου	94
9.2 Ερωτηματολόγιο	95-96

Ευχαριστίες

Η επιτυχής συγγραφή διατριβής επιπέδου μάστερ προϋποθέτει τη συνδρομή διαφόρων ατόμων, πέραν του φοιτητή. Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω το επιβλέποντα καθηγητή Δρα Κώστα Σ. Κωνσταντίνου, Επίκουρο Καθηγητή του Προγράμματος Υγείας του Πανεπιστημίου του Λονδίνου, St. George. Ο Δρ. Κωνσταντίνου με τη συνεχή και συστηματική επίβλεψή του, βοήθησε στα μέγιστα στο να λάβει σάρκα και οστά η διατριβή.

Σημαντικό ρόλο στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων είχε και ο στατιστικολόγος κ. Σάββας Ζαννέτος, ο οποίος είχε την ευθύνη της στατιστικής επεξεργασίας των αποτελεσμάτων. Ήταν πάντα πρόθυμος να απαντήσει στις οποιεσδήποτε ερωτήσεις / απορίες που είχα σχετικά με την ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Ευχαριστίες απευθύνω επίσης στη διεύθυνση του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου για την άδεια που μου παραχώρησε για τη διεξαγωγή της έρευνας.

Τέλος, ευχαριστίες απευθύνω στο προσωπικό του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου για την πρακτική συμμετοχή του στην έρευνα μέσω των απαντήσεών του στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Ελληνική περίληψη

Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση, αποτελείται από τρεις υποκατηγορίες, ήτοι, α) την συναισθηματική εξάντληση, β) την αποπροσωποποίηση και γ) τα προσωπικά επιτεύγματα. Ο όρος, επαγγελματική εξουθένωση, αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τον ψυχολόγο, Herbert J. Freudenberger, το 1974, ο οποίος τον όρισε, ως “η εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από την παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων.” Ο πλέον όμως διαδεδομένος ορισμός έχει δοθεί από την ψυχολόγο Christine Maslach, σύμφωνα με την οποία, επαγγελματική εξουθένωση είναι, “η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς.” Το πρόβλημα της συναισθηματικής εξουθένωσης άρχισε να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα στα μέσα τη δεκαετίας του 1970.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου. Να αναλύσει τα αποτελέσματά της, να φέρει στην επιφάνεια τυχόν προβλήματα που προκύπτουν και να ετοιμάσει προτάσεις για την αξιοποίηση των.

Μεθοδολογία

Για την ετοιμασία της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Christine Maslach, το γνωστό ως, Maslach Burnout Inventory, (MBI). Η στατιστική ανάλυση των απαντήσεων από το ερωτηματολόγιο έγινε με την χρησιμοποίηση του Στατιστικού Πακέτου Κοινωνικών Επιστημών, SPSS V.16. Ζητήθηκε από το προσωπικό όπως το συμπληρώσει, ανώνυμα και το επιστρέψει σε φάκελο, τοποθετώντας το στο κιβώτιο προσφορών, που βρίσκεται στα κεντρικά γραφεία του Συνδέσμου, με σκοπό να διαφυλαχθεί η εχεμύθειά του.

Αποτελέσματα

Από τους εξήντα επτά εργαζόμενους στον Σύνδεσμο, απάντησαν το ερωτηματολόγιο οι πενήντα έξι, ποσοστό 83,58%. Από αυτούς το 81,10% είναι γυναίκες και το 18,9% άνδρες. Σε επίπεδο εκπαίδευσης, το 37,5% δηλώνουν κάτοχοι πτυχιακού τίτλου, το 35,4% απόφοιτοι μέσης, το 14,6% απόφοιτοι νοσηλευτικής σχολής, TEI/ AEI και τέλος το 12,5% κάτοχοι διδακτορικού / μεταπτυχιακού τίτλου. Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων προέκυψε ότι ένα ποσοστό της τάξης του 83,93% δεν παρουσιάζουν ψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι 16,07% παρουσιάζουν. Η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων που παρουσιάζουν ψηλά ποσοστά είναι γυναίκες, παντρεμένες και εργάζονται κυκλικό ωράριο.

Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της έρευνας παρουσιάζουν την πλειοψηφία του προσωπικού του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου, να έχουν χαμηλά ποσοστά στις δύο υποκατηγορίες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα δε με τη διεθνή βιβλιογραφία άτομα τα οποία έχουν τουλάχιστον στις δύο από τις τρεις υποκατηγορίες χαμηλά ποσοστά δεν παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα, εννέα άτομα παρουσίασαν ψηλά ποσοστά στις δύο από τις τρεις συνιστώσες, συνεπώς, αυτά τα εννέα άτομα, είναι επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση.

Θα πρέπει να καταρτιστούν προγράμματα στήριξης του προσωπικού, με σκοπό να βοηθηθούν αυτά τα ένδεκα άτομα και εργαζόμενοι που μοιράζονται κοινούς παράγοντες κινδύνων, π.χ. γυναίκες παντρεμένες, καθώς επίσης και τα άτομα με μέτρια ποσοστά ούτως ώστε να μη μετακινηθούν στα ψηλά επίπεδα. Με τη λήξη των προγραμμάτων στήριξης θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μελέτη, κατά πόσον υπήρχε θετική αντίδραση εκ μέρους των συμμετεχόντων.

Η παρακολούθηση επιβάλλεται να είναι συνεχής, μέσα από διάφορες πρακτικές, όπως ερωτηματολόγια. Η ανάλυσή των θα βοηθά την διεύθυνση του Συνδέσμου να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα, με σκοπό και στόχο την αποφυγή δυσάρεστων καταστάσεων, δηλαδή την παρουσία ψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει ο Σύνδεσμος.

Αγγλική περίληψη

Background

The burnout syndrome first described by the psychologist Herbert J. Freudenberger, in 1974, as a “ failure or exhaustion because of excessive demands on energy, strength, or resources.” The very well-known psychologist, Christine Maslach, described Burnout Syndrome as, “ as physical and emotional exhaustion, combined with feelings of reduced personal accomplishment and the development of negative self concept, negative job attitudes, and a loss of concern and feeling for clients.” Maslach divided the burnout syndrome, in three sub-scales, Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Personal Accomplishment.

Aim

The purpose of this paper is to examine the degree of burnout syndrome among the employees of the Cyprus Anti-Cancer Society. The paper will analyze the results, bring out any problems that might arise and proceed with suggestions on how to resolve them.

Methods

The questionnaire of Christine Maslach Burnout Inventory, (MBI), was used. The employees of the Society, received the questionnaire, in an envelope and were asked to return it and place it in the tenders' box. No names were asked to be written on it. The Statistical Package SPSS V.16, was used to analyze the answers.

Results

From the sixty seven employees, fifty six, (83,58%) answered the questionnaire. 81,10% were women and 18,9% men. As far as education levels is concerned, 37,5% hold a university degree, 35,4% are high school graduates, 14,6% hold a nursing school diploma, and 12,5% hold a doctorate or a post graduate degree. Analyzing the questionnaire we found out that an 83,93% of the employees don't have any symptoms

of burnout. Only 16,07% showed high burnout levels. The vast majority of persons with high burnout levels are women, married and they work on a shift type hours.

Conclusions

Based on the answers, the majority of the employees of the Cyprus Anti-Cancer Society, have low levels of the burnout in two of the three sub-scales of burnout syndrome. According to the international bibliography, these employees don't show any signs of burnout. Only nine persons scored high levels. The Society has to support these employees, through a series of lectures. The employees who scored medium levels should also be included in the lectures in an attempt to prevent them from moving to the high levels. A special designed questionnaire shall be available permanently to the employees, in order for the management to be able to track down any negative circumstances, and act immediately to prevent any employee from showing signs of burnout syndrome.

1. Εισαγωγή

Ο εργασιακός χώρος και οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτόν, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ζωή των περισσότερων εργαζομένων, αφού εκεί δαπανάται σημαντικό μέρος του χρόνου της ζωής τους. Τα χαρακτηριστικά του κάθε εργασιακού χώρου είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου και το βαθμό ικανοποίησής του από την εργασία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής [1], [2]. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται αποκλειστικά με την εργασία, είναι χρόνιο και όταν κάποιος πληγεί από αυτό δεν επανέρχεται εύκολα χωρίς εξωτερική βοήθεια. [88] Πολυάριθμα βιβλιογραφικά δεδομένα επισημαίνουν ότι το υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων βιώνει ψηλά επίπεδα επαγγελματικού άγχους, γεγονός το οποίο συχνά έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. [3], [4]. Η εξουθένωση βιώνεται σαν να είναι το τέλος του κόσμου. Αλλά δεν είναι. ¹ Είναι, η απαρχή μιας νέας κατάστασης, γιατί η εξουθένωση ανατρέπει την συνήθη κοινωνική και επαγγελματική ζωή των ατόμων. Εκείνο το διάστημα δεν γνωρίζει ο παθών καν πως ονομάζεται. Από τη στιγμή που καταλάβει κάποιος το τι του συμβαίνει, πολλά πράγματα μπαίνουν στη θέση τους. [5] Οι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα έχουν να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στη φυσική και συναισθηματική φροντίδα των ασθενών με σοβαρές ασθένειες, οι οποίες απειλούν τη ζωή των (ασθενών) αυτών. [6] Εξ αιτίας του ρόλου, αυτή η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια ιδιαίτερη σιωπηρή περίπτωση. [7] Παρόλο που αρκετοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν την εργασία τους ως πρόσκληση, εντούτοις λίγοι είναι αυτοί οι οποίοι εισέρχονται στην νοσηλευτική ογκολογία προετοιμαζόμενοι για συναισθηματικές καταστάσεις, οι οποίες είναι διαρκείς. Οι καταστάσεις αυτές πηγάζουν από την άμεση σχέση η οποία αναπτύσσεται μεταξύ των νοσηλευτών από τη μία και των ασθενών και των οικογενειών τους από την άλλη. [6] Αριθμός ερευνών, φέρνει στην επιφάνεια έντονες συναισθηματικές αγωνίες – άγχους, σε νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων. [6] Παρόλο που η επαγγελματική εξουθένωση ήταν αναγνωρίσιμη προτού ακόμα πραγματοποιηθούν έρευνες, (από παρατηρήσεις οι οποίες πραγματοποιήθηκαν από το 1966, όταν νοσηλευτές και γιατροί αποστασιοποιούνταν από τους ασθενείς με αρνητική πρόγνωση ή και τελικού σταδίου) για το φαινόμενο αυτό, έγινε ιστορικός ορισμός μετά από

¹ Η δήλωση βασίζεται σε ερωτήσεις και περιγραφές πολλών ατόμων, που έγιναν στην συγγραφέα του βιβλίου.

αναγνώριση αυτού του φαινομένου στους γιατρούς και στους νοσηλευτές. (Freudenberger, 1974) [6].

Με την αναγνώριση του φαινομένου ως σύνδρομο, στους γιατρούς και στους νοσηλευτές, άρχισαν οι εκτιμήσεις και οι προσεγγίσεις σε διάφορα άλλα επίπεδα πέραν της ιατρικής και νοσηλευτικής. Για παράδειγμα οι Cooper & Payne, υποστηρίζουν ότι είναι δύσκολο να εκτιμηθεί ποιο θα ήταν το ύψος των εξοικονομηθέντων χρημάτων για τους οργανισμούς και τις εθνικές οικονομίες των χωρών στις οποίες βρίσκονται, εάν οι συνθήκες εργασίας ήταν περισσότερο κατάλληλες για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. [8] Το περιοδικό Economist (1985), υπολόγισε ότι οι ασθένειες οι οποίες συνδέονται με την εργασιακή πίεση στοιχίζουν στην Αμερικανική Οικονομία δέκα φορές περισσότερο από ότι όλες οι εργατικές απεργίες μαζί, περίπου 100 δισεκατομμύρια δολάρια. [9] Νεότεροι υπολογισμοί (2005), ανεβάζουν το ποσό στα 300 δισεκατομμύρια δολάρια, υπό μορφή αναρρωτικών αδειών, μακροχρόνια αναπηρία και αποχώρηση προσωπικού από την εργασία. [10]

Η Επαγγελματική Εξουθένωση, σύμφωνα με το MBI-HSS, (Maslach Burnout Inventory - Human Service Version), που είναι κλίμακα μέτρησης, αποτελείται από τρεις υπό-κατηγορίες, ήτοι, α) συναισθηματική εξάντληση, (καθορίζεται ως συνέπεια της αδυναμίας του ατόμου να προσφέρει περισσότερα εκ μέρους του), β) αποπροσωποποίηση, (είναι η σχέση του ατόμου με τους ασθενείς και τους συναδέλφους του) και γ) προσωπικά επιτεύγματα, (το άτομο δεν μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς στον ρόλο του και έτσι μορφοποιεί μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του). [7]

Για την καλύτερη κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των τριών υπό-κατηγοριών της, έχει πραγματοποιηθεί σημαντικός αριθμός ερευνών. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ογκολογικό τμήμα μεγάλου νοσοκομείου στο Sao Paulo της Βραζιλίας, για τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης, μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, τα ποσοστά για την συναισθηματική εξάντληση ήταν 28,6%, για την αποπροσωποποίηση 28,6% και για τα προσωπικά επιτεύγματα 19,1%. [11] Διαφορετικά αποτελέσματα είχαμε στην έρευνα των Ζωή Ρούπα και συν., σύμφωνα με την οποία, νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων παρουσίασαν ψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, (41,9%), έντονα αισθήματα αποπροσωποποίησης, (38%) και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα, (41,9%). [12] Με τα προηγούμενα στοιχεία, συμφωνεί μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε από τους Ramirez et al,

Grunfeld et al, σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών που εργοδοτούνται σε ογκολογικά τμήματα κυμαίνονται μεταξύ 30-50%. [7]

Στην Κύπρο, η Ανακουφιστική Φροντίδα προσφέρεται κυρίως στον τομέα της ογκολογίας και ειδικά σε καρκινοπαθείς και τους συγγενείς τους. Οι οποιεσδήποτε έρευνες για την Ανακουφιστική Φροντίδα σχετίζονται με τον τομέα του καρκίνου.

Αρνητικά αποτελέσματα, (ψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης), έχουν σημειωθεί μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι εργάζονται με ασθενείς οι οποίοι δοκιμάζονται από πόνο και υποφέρουν, συνήθως δε συνδέονται με τον καρκίνο, την Ανακουφιστική Φροντίδα και ασθενείς τελικού σταδίου.[13]

Αρχικά, η Ανακουφιστική Φροντίδα εμφανίστηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο στα μέσα της δεκαετίας του 1960, με σκοπό την παροχή φροντίδας σε ασθενείς τελικού σταδίου. Η Ανακουφιστική Φροντίδα συνεχίζει να αναπροσαρμόζεται και να εξελίσσεται πέραν από ασθενείς τελικού σταδίου και αγκαλιάζει χρόνιες ασθένειες και προσφέρει στήριξη μετά θάνατον, στους συγγενείς. Με αυτό τον τρόπο οι ασθενείς και συγγενείς αντιλαμβάνονται την ισχυρή πεποίθησή τους για ζωή, παρόλο που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ασθένειας. [13]

Ομοίως οι νοσηλευτές οι οποίοι φροντίζουν καρκινοπαθείς, εμφανίστηκαν ως υπό-ειδικότητα στην αρχή της δεκαετίας του 1970, για να συμπληρώσουν το κενό που υπήρχε στη φροντίδα των καρκινοπαθών. [13] Όταν οι νοσηλευτές γίνονται μέρος σε ένα σύστημα το οποίο σταθμίζει τη θεραπεία αντί της φροντίδας, η “μεταγραφή” στην ανακουφιστική φροντίδα, μπορεί να εκληφθεί ως αρνητικός παράγοντας, καθότι, νοσηλευτές οι οποίοι μετατίθενται και εναλλάσσονται, σε διάφορα τμήματα, νιώθουν ότι δεν είναι προετοιμασμένοι να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών τελικού σταδίου. [13]

Η εργασία αυτή επικεντρώθηκε στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της ανακουφιστικής φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, μελετήθηκε ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου, στο σύνολό του και σε παγκύπρια βάση, (ιατρικό, νοσηλευτικό, επιστημονικό, γραφειακό και βοηθητικό προσωπικό.) Για τον σκοπό αυτό, ετοιμάστηκε και δόθηκε στο προσωπικό, ερωτηματολόγιο, το γνωστό Maslach Burnout Inventory, (MBI).

2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

2.1 Η Έννοια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

2.1.1 Σύντομη ιστορική αναδρομή

Το σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης, αναφέρθηκε για πρώτη φορά το 1974, από τον Αμερικανό ψυχολόγο, Herbert J. Freudenberger, στα πλαίσια εργασίας σχετικά με θεραπευτικές ομάδες. Ο Freudenberger το όρισε ως, “η εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων”. [14]), [15], [16], [17]. Είναι, δηλαδή, ένα ψυχοσωματικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τρεις κύριες συνιστώσες: α) συναισθηματική εξουθένωση, β) αισθήματα αποπροσωποποίησης και γ) μειωμένη λειτουργικότητα / αποτελεσματικότητα στον επαγγελματικό τομέα σε συνδυασμό με νοητική κόπωση. [18], [1], [19], [20]

Άλλος παραπλήσιος ορισμός που έχει αποδοθεί, για την επαγγελματική εξουθένωση είναι: “Η ψυχοσυναισθηματική σύγκρουση του εργαζόμενου μεταξύ της ανθρώπινης υπόστασής του και του αντικειμένου της εργασίας του” [21], [27], [23]. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, “παρατηρείται”, σε χώρους όπου δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους.

Το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης άρχισε να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα στα μέσα της δεκαετίας του 1970. Στις αρχές της δεκαετίας του 1980 αναπτύχθηκαν και δημοσιεύτηκαν οι πρώτες σημαντικές έρευνες χωρίς όμως να υπάρχει συμφωνία μεταξύ των συγγραφέων, όσον αφορά τον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο Vachon υποστηρίζει ότι το σύνδρομο είναι μια δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Ο Pines εκτιμά ότι το σύνδρομο 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. Οι Leiter & Maslach τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο τον εαυτό του αλλά και τον χώρο της

υγείας στον οποίο εργάζεται. [14] Στην δεκαετία του 1990, προστέθηκαν και άλλες κατευθύνσεις σχετικά με το σύνδρομο τη επαγγελματικής εξουθένωσης. Για παράδειγμα η έννοια του συνδρόμου διευρύνθηκε και άρχισε να αφορά και σε άλλα επαγγέλματα, όπως στρατιωτικούς, διοικητές, ιερείς και σε υπαλλήλους επιχειρήσεων που ο τομέας της εργασίας έχει έντονη διαπροσωπική επαφή. [21]

Ένας από τους κλάδους που επηρεάζονται είναι η Νοσηλευτική, η οποία είναι ένα από τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα που πλήττονται σημαντικά από αυτό το επώδυνο σύνδρομο με μεγάλες συνέπειες για τον εργαζόμενο, τον οργανισμό και την ποιότητα της φροντίδας. [24]

2.1.2 Γενική Εξήγηση του όρου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Έχουν αναπτυχθεί αρκετά θεωρητικά μοντέλα τα οποία επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, γενικά, τα σημαντικότερα των οποίων είναι:

Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

α) το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Christine Maslach

Το μοντέλο βασίζεται σε τρεις κύριες διαστάσεις που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται “συναισθηματική εξάντληση” και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση επικράτησε ο όρος “αποπροσωποποίηση”, με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζομένου από τους ασθενείς / πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση έχει ονομαστεί “έλλειψη προσωπικής επίτευξης” και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο της εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του. [14]

β) Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980)

Σύμφωνα με τους Edelwich & Brodsky, ο εργαζόμενος ακολουθεί μια σειρά από τέσσερα στάδια προτού αναπτύξει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα στάδια είναι: i) ενθουσιασμός: Ο εργαζόμενος ξεκινά την καριέρα του με ενθουσιασμό, θέτει ψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος υπερεπενδύει στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς. Καθώς όμως, διαπιστώνει ότι το έργο που

παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, απογοητεύεται. ii) Αμφιβολία και αδράνεια. Μετά την απογοήτευση περνά στο δεύτερο στάδιο, αυτό της αμφιβολίας και της αδράνειας. Η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του μέσα από την εργασία του. Ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμά του, χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα. Έτσι, σταδιακά αποϊδανικοποιεί την εργασία του, μη έχοντας όμως ακόμα αναθεωρήσει τις προσδοκίες του. iii) Απογοήτευση και ματαίωση. Την αμφιβολία και αδράνεια διακατέχονται η απογοήτευση και η ματαίωση. Ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Για να ξεφύγει από το αδιέξοδο πρέπει είτε να αναθεωρήσει τελικά τις προσδοκίες του, είτε να απομακρυνθεί από τον εργασιακό του χώρο. iv) Απάθεια. Στο τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που περιγράφεται ως απάθεια, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Ουσιαστικά συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, ενώ επενδύει ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών / πελατών του, για να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους. [14]

γ) Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

Σύμφωνα με τον C. Cherniss, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μια διαδικασία παρά ένα μεμονωμένο “συμβάν”, και η οποία ακολουθεί τρία στάδια: i) Φάση του “εργασιακού στρες”. Πρόκειται για μια διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εξωτερικό περιβάλλον του εργαζομένου, η οποία 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. ii) Φάση “εξάντλησης”. Πρόκειται η για την συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές

παραμέτρους. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μια κατάσταση συνεχούς έντασης που, αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί σωστά ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.

iii) Φάση “αμυντικής κατάληξης”. Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζόμενου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στην μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά. [14]

δ) Το Μοντέλο της Pines

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες. Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις και οι πολιτικές συγκρούσεις. Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure), απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μια μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία. [14]

Ορισμοί της Επαγγελματικής Εξουθένωσης:

Ο πλέον όμως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι αυτός της ψυχολόγου Christine Maslach, το όνομα της οποίας έχει από νωρίς συνδεθεί με τον όρο. Σύμφωνα με την Maslach, επαγγελματική εξουθένωση, είναι, “ η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς.” [14], [1], [25], [26], [27], [28], [17].

Άλλη παραπλήσια εκδοχή του όρου της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι, “το σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που είναι ιδιαίτερα εμφανές στο νοσηλευτικό προσωπικό λόγω της εκτεταμένης και συνεχούς πίεσης η οποία διέπει το νοσηλευτικό επάγγελμα”. [29]

Επίσης, η εξουθένωση είναι ένα φαινόμενο το οποίο χαρακτηρίζεται από κόπωση και απογοήτευση, που συνήθως έχουν σχέση με το εργασιακό άγχος, την αφοσίωση στο αντικείμενο και τον τρόπο ζωής, ο οποίος δεν συνάδει με τις προσδοκίες του ατόμου. [30] Σύμφωνα με τη Δρ Dina Glouberman, η Επαγγελματική Εξουθένωση είναι, α) μια ολοένα αυξανόμενη συναισθηματική, ψυχική και/ή σωματική εξάντληση, η οποία δεν υποχωρεί με τον ύπνο, β) μια εντεινόμενη αίσθηση αποκοπής από τον εαυτό μας και από άλλους ανθρώπους, και γ) μια ολοένα μειούμενη ικανότητα να είμαστε αποτελεσματικοί σε αυτό που κάνουμε και που πάντα κάναμε, είτε στη δουλειά είτε στο σπίτι. [5]

Εκδηλώνεται, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, όταν η ζωή μας έχει χάσει το νόημά της, στα πλαίσια των δομών τις οποίες έχουμε δεσμευτεί να υπηρετούμε. [5]

Παράλληλα, η επαγγελματική εξουθένωση είναι κάτι πολύ πιο σοβαρό από το να αισθάνεται κάποιος μελαγχολία ή ότι έχει άσχημη μια χρόνια κατάσταση, κατά την οποία δεν αισθάνεται, (το άτομο), κανένα συγχρονισμό με την δουλειά του και αυτό μπορεί να είναι μια σοβαρή κρίση στη ζωή του. [31]

Ορισμένοι άλλοι ερευνητές παρουσιάζουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, μέσα από δύο εκδοχές. Το θεωρούν ως μια συγκεκριμένη κατάσταση, (state centred) και άλλοι ως μια διεργασία – διαδικασία, (process-centred). Σύμφωνα με την πρώτη εκδοχή, το σύνδρομο πηγάζει από τη φύση και τη μορφή των δια-προσωπικών σχέσεων που χαρακτηρίζουν τα επαγγέλματα που απαιτούν άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους, όπως γιατροί, νοσηλευτές. Η δεύτερη εκδοχή, υποστηρίζει ότι το σύνδρομο οφείλεται τόσο στον τρόπο που χειρίζεται ο επαγγελματίας τις πιεστικές καταστάσεις, δηλαδή σε προσωπικούς παράγοντες, όσο και σε περιβαλλοντικούς που σχετίζονται με τη δομή, την οργάνωση και την κουλτούρα της κάθε εργασιακής μονάδας. [25]

Για παράδειγμα οι Θεοδωρακοπούλου, Penn, Romano και Foat, Brewer και Clippard, Bennett, Plint και Clifford και Σακελαρόπουλος, βλέπουν περισσότερο την εξουθένωση ως συγκεκριμένη κατάσταση με την έννοια ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια μορφή εργασιακού στρες, οπότε αναμένεται να συνδέεται με τη χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία. [32]

Από την άλλη οι Sandra Martins Pereira, Antonio M. Fonseca και Ana Sofia Carvalho, υιοθετούν την προσέγγιση της διαδικασίας. Δηλαδή, το σύνδρομο της εξουθένωσης μπορεί να αποδοθεί μέσα από την πολυδιάστατη μορφή του: 1) συναισθηματική εξάντληση, ως

συνέπεια της αδυναμίας του ατόμου να προσφέρει περισσότερα εκ μέρους του. Εμφανίζεται και ως έλλειψη ενέργειας. Ο επαγγελματίας φροντίδας υγείας αισθάνεται ότι δεν μπορεί πλέον να αποδώσει στον εργασιακό του χώρο, χάνει δε το ενδιαφέρον του για τις ανάγκες των ασθενών. Η κατάσταση αυτή οδηγεί προοδευτικά τον επαγγελματία υγείας σε απομάκρυνση από τους ασθενείς του. Η συναισθηματική εξάντληση, θεωρείται ότι είναι το πρόδρομο σύμπτωμα και το κεντρικό στοιχείο του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συνυπάρχει η αίσθηση των διαψευσμένων προσδοκιών του ατόμου, ενώ έχει βρεθεί ότι η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται και με ψηλά επίπεδα απαιτήσεων που προέρχονται από τον χώρο εργασίας. 2) αποπροσωποποίηση, η σχέση του ατόμου με τους ασθενείς και συναδέλφους του. Το άτομο γίνεται ψυχρός, αποστασιοποιείται και καθοδηγείται από κυνισμό. Ο επαγγελματίας φροντίδας υγείας αναπτύσσει μια ουδέτερη ή και αρνητική στάση απέναντι στους ασθενείς του, έχει αισθήματα ενοχής για τον κυνισμό και την απομάκρυνσή του από τους ασθενείς τους οποίους αντιμετωπίζει απλά ως περιστατικά. Πολλές φορές ο εργαζόμενος παρουσιάζεται αντικοινωνικός και αγενής, θίγει και ταπεινώνει τους ασθενείς, ασκεί δε υπερβολική αυστηρότητα. Η ανάπτυξη αυτής της απρόσωπης συμπεριφοράς του εργαζομένου απέναντι στους ασθενείς, τον οδηγεί σταδιακά σε αίσθημα ανεπάρκειας, αποτυχίας επίτευξης των στόχων και αναποτελεσματικότητας, και 3) απουσία προσωπικής και επαγγελματικής ολοκλήρωσης, μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων, είναι η τρίτη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί με την έννοια της ακαταλληλότητας και ανικανότητας να ανταποκριθεί σε επιθυμίες ή με την έννοια της παντοδυναμίας. Αναφέρεται στην αίσθηση που έχει ο επαγγελματίας φροντίδας υγείας ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς στον ρόλο του και έτσι μορφοποιεί μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Δηλαδή, αξιολογεί αρνητικά τον εαυτό του, ειδικά σε σχέση με την εργασία του και τους αποδέκτες των υπηρεσιών τους, προοδευτικά παραιτείται από κάθε προσωπική φιλοδοξία ή επιδιώξεις, αποφεύγει τις επαγγελματικές ευθύνες και επιλέγει αρκετά συχνά μοιρολατρικούς τρόπους αντιμετώπισης των υποχρεώσεών του. Αυτή η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης. [30], [12], [29], [28], [15], [16].

Η εξουθένωση είναι επίσης κατάσταση φυσικής, συναισθηματικής και πνευματικής κόπωσης και παρουσιάζεται όταν οι προσωπικές επιδιώξεις του ατόμου μειώνονται δραστικά. Η κόπωση προκαλείται από την μακροχρόνια παρουσία καταστάσεων οι οποίες είναι υπερβολικά απαιτητικές σε ενέργεια και δύναμη. Η εξουθένωση είναι δόλια, συσσωρεύεται

και αναπτύσσεται με αποτέλεσμα να οδηγεί στο άγχος. [34] Έρευνες έχουν δείξει ότι η σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης – εξουθένωσης, συχνά βρίσκεται σε αρνητική συσχέτιση. Όταν υπάρχει ικανοποίηση στο χώρο εργασίας, τότε ο βαθμός εξουθένωσης είναι χαμηλός. Αν και η συσχέτιση δεν είναι αρκετά ψηλή ώστε να συνάγεται ότι αυτές οι δύο έννοιες είναι στην ουσία αλληλοεπικαλυπτόμενες, τα αποτελέσματα των ερευνών έχουν οδηγήσει κάποιους ερευνητές στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση συνδέονται άμεσα. [32]

Παρ' όλες τις έρευνες, η ακριβής φύση της σχέσης επαγγελματικής ικανοποίησης – εξουθένωσης, εξακολουθεί να αποτελεί ένα θέμα αμφιλεγόμενο. Τίθεται το ερώτημα: Η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί τους εργαζομένους στο να μην είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ή η μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης λειτουργεί ως πρόδρομος παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης; Έρευνες έδειξαν ότι όσοι έχουν ψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αναμένεται να εμφανίσουν χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση. [32] Το άγχος, στο χώρο εργασίας, επηρεάζει τη σωματική και την ψυχική ευεξία του προσωπικού, μειώνοντας την απόδοση και επηρεάζοντας αρνητικά τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής του. [25]

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει επεξηγηθεί ως απάντηση στο άγχος από τις απαιτήσεις και απειλές της εργασίας, όταν αυτές ξεπερνούν την αντοχή του ατόμου. [47] Ο όρος κούρασης-οίκτου, αντιπροσωπεύει όλες τις συντεταγμένες του φαινομένου αυτού, στους νοσηλευτές των ογκολογικών τμημάτων. Ο Johnson, ήταν ο πρώτος ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο αυτό, στο επαγγελματικό λεξικό της φροντίδας υγείας. [6]

Είναι λιγότερο καυστικός και αρνητικός όρος σε σύγκριση με την επαγγελματική εξουθένωση. Η κούραση –οίκτου αναφέρετο ως σοβαρός συναισθηματικός και θρησκευτικός πόνος, (Pffifferling & Gilley). Η προσπάθεια να ξεχωρίσουν οι παράγοντες οι οποίοι προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση και κούρασης –οίκτου, παραμένουν αμφισβητούμενοι. [6]

Η Brenda Sabo, υποδεικνύει ότι η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται σταδιακά όταν υπάρχει σύγκρουση μεταξύ των προσδοκιών του ατόμου και του οργανισμού. [6] Ο καθηγητής Charles Figley, υποστηρίζει ότι η κούραση οίκτου και η επαγγελματική εξουθένωση συνυπάρχουν, αλλά δεν είναι ευδιάκριτες ενότητες. (6) Ο / η Jones ωστόσο, υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με περισσότερα λάθη στην εργασία,

με λιγότερο ανθρωπιστικές πρακτικές και με περισσότερο επιθετική συμπεριφορά προς τους ασθενείς. [32]

Η επαγγελματική πίεση των νοσηλευτών ποικίλλει ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοσηλευτή και των ιδιαιτεροτήτων της εργασίας του και εξαρτάται και από την αλληλοεπίδραση εργασίας-οικογένειας. [36]

Η επαγγελματική εξουθένωση λαμβάνει υπόψη το δια-προσωπικό περιεχόμενο της φροντίδας στην εργασία, είναι δηλαδή, η σχέση μεταξύ του ατόμου που δίνει φροντίδα (του φροντιστή) και του ασθενή που λαμβάνει τη φροντίδα. Είναι κυρίως η αντίληψη των θεμελιωδών αιτιών και αξιών του φροντιστή αναφορικά με την εργασία του. [13]

Η επαγγελματική εξουθένωση “ενισχύεται” σε σημαντικό βαθμό με το σύνδρομο της χρόνιας κόπωσης, (ΣΧΚ). Το ΣΧΚ, είναι ένα σύνολο συμπτωμάτων τα οποία δεν μπορούν να ενταχθούν σε κάποια άλλη νοσολογική οντότητα, μεμονωμένα όμως μπορεί να βρίσκονται σε διάφορες οργανικές παθήσεις με την κόπωση να κυριαρχεί. [38] Συμπερασματικά, άτομα που πάσχουν από το ΣΧΚ, είναι λογικό να μη ενδιαφέρονται για τους ασθενείς τους, να μη προσέρχονται στην εργασία τους με όρεξη και να μη εκτελούν τα καθήκοντά τους με επαγγελματικότητα. Στοιχεία τα οποία οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση. [14] Η επαγγελματική εμπειρία αναφέρει πως, εκείνος που τελικά χάνει από την πίεση,(stress), η οποία ασκείται στους νοσηλευτές, είναι ο ασθενής. [36]

Από διάφορες έρευνες που έχουν διενεργηθεί από πλήθος επιστημόνων, έχει γίνει γνωστό ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε κάποια επαγγέλματα, όπως οι γιατροί και οι νοσηλευτές. Αρχικά αυτό το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η χρήση του περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. [14], [1], [25].

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν έχει όμως αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και έτσι εμφανίζει δυσκολία στην αναγνώριση και την ταυτοποίησή του. [37]

Στην ανάπτυξη των ερευνών για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνέβαλε και η βιομηχανική ψυχολογία που θεώρησε ότι το σύνδρομο είναι εργασιακή πίεση που σχετίζεται με την ικανοποίηση, την αφοσίωση στην εργασία και τις απογοητεύσεις που ελλοχεύουν οι εργασιακές συνθήκες. [21] Η εξουθένωση ως ψυχολογικό σύνδρομο, είναι η

απάντηση στις χρόνιες δια-προσωπικές πιέσεις στον χώρο εργασίας και δεν εμφανίζεται βραχυπρόθεσμα, αλλά κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα να δημιουργεί μακροχρόνια προβλήματα, όπως αισθήματα απελπισίας, δυσφορίας και ανεπάρκειας προς τις απαιτήσεις της εργασίας, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής. [39], [1].

Η εξουθένωση έχει μελετηθεί και ως ψυχολογικό ζήτημα που σχετίζεται με, α) αύξηση της ευπάθειας των ασθενών, β) αύξηση των επαγγελματιών και γ) πρόληψη της εξουθένωσης. [30]

Σύμφωνα με τους ψυχολόγους Herbert J. Freudenberger και Gael North, η πορεία της επαγγελματικής εξουθένωσης διαιρείται στις ακόλουθες φάσεις:

α) ανάγκη να αποδείξει κάποιος ότι αξίζει, β) σκληρότερη εργασία, γ) παραμερισμός των αναγκών του, δ) συγκρούσεις, ε) απόρριψη προβλημάτων, ζ) απόσυρση, η) αλλαγή στον τρόπο συμπεριφοράς, θ) εσωτερικός άδειος κόσμος, ι) κατάθλιψη. [40]

Πέραν από τον χώρο της υγείας, η πίεση / ένταση (stress) και στους χώρους εργασίας είναι παράγοντας που συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση. Η πίεση / ένταση, είναι η προετοιμασία του οργανισμού μας να αντιμετωπίσει ή να αποφύγει έναν επικείμενο κίνδυνο ή άλλη δυσκολία. Ο φυσιολόγος καθηγητής, Walter Cannon, του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ, ήταν πρωτοπόρος ερευνητής της βιοχημείας του στρες. Με πειράματα απέδειξε ότι σε περιπτώσεις που ο άνθρωπος τελεί υπό πίεση, προετοιμάζεται να παλέψει, ή να φύγει. Στις μέρες μας η αντίδραση αυτή ονομάζεται “fight or flight response”.²

2.2 Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

2.2.1 Εισαγωγή

² Η επαγγελματική εξουθένωση με όλο της το φάσμα, (ορισμός, έννοια, συμπτώματα, λόγοι και αιτίες, τρόποι αντιμετώπισης), είναι κοινή για όλες τις κατηγορίες των επαγγελματιών. Το φάσμα της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν έχει διαφοροποιηθεί από τότε που εντοπίστηκε, καταγράφηκε και ονοματίστηκε.

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και στον τρόπο συμπεριφοράς. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις άγχους όπως, πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής. Στα ψυχολογικά, κυρίαρχα συμπτώματα είναι το άγχος, η ανία, και το χαμηλό ηθικό. Επιπλέον πλήττεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου, ο οποίος μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού του περιβάλλοντος στην οικογένειά του και στον κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές. [14]

2.2.2 Ενδείξεις συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης

Σύμφωνα με τον Δρ Mervyn Koh, ενδείξεις εμφάνισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης είναι γενικά:

1. Η αίσθηση συναισθηματικής εξάντλησης, (το άτομο αισθάνεται ότι έχει εξαντληθεί τόσο συναισθηματικά όσο και φυσικά).
2. Η ειρωνεία, (το άτομο αντιδρά με υπερβολικά αρνητικό τρόπο δείχνοντας αδιαφορία στις διάφορες όψεις της εργασίας).
3. Η ανυπαρξία αίσθησης για προσωπικά επιτεύγματα, (το άτομο αισθάνεται ανίκανος για εργασία ή ανεπιτυχής.) [40]

2.2.3. Ενδείξεις άγχους

Σύμφωνα με τον Nagwa Elkateb, οι ενδείξεις άγχους ενός ατόμου, φαίνονται μέσα από τρεις διαφορετικές αντιδράσεις του, α) φυσική: (με συμπτώματα συνεχόμενης κούρασης, ανήσυχου ύπνου, αλλαγή στην εμφάνιση και διατροφή), β) συναισθηματική: (παρουσία θυμού και οξύτητας), γ) διανοητική: (δηλώνει πάντοτε απασχολημένος, εμφανίζει απουσία προσήλωσης στην εργασία, παρουσιάζει μηδενική παραγωγικότητα, δίνει μη ικανοποιητικές λύσεις σε προβλήματα, είναι απαισιόδοξος και μη συνεργάσιμος, απουσιάζει συχνά από την εργασία. [34]

Πρώιμα σημάδια που αναγνωρίζονται είναι: Σωματικά συμπτώματα, εκδηλώσεις στη συμπεριφορά, συναισθήματα, συμπτώματα που αφορούν στη γνωστική λειτουργία. [18]

2.2.4 Συμπτώματα σε ατομικό επίπεδο – γενικής φύσης

Χαρακτηριστικά σημεία της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε ατομικό επίπεδο είναι:

- η εμμονή και συνεχής προσπάθεια του επαγγελματία να δοκιμάζει και να αποδεικνύει στον εαυτό του, τάση για τελειομανία και προσπάθεια απόδειξης ότι αξίζει,
- να δουλεύει ολοένα και πιο σκληρά,
- να παραμελεί τις ανάγκες του,
- μετατόπιση συγκρούσεων, (να μην είναι σε θέση να προσδιορίσει τη κύρια αιτία του προβλήματος με συνέπεια να το μεταθέτει προκαλώντας άκαιρες συγκρούσεις.)
- επαναπροσδιορίζει τις προτεραιότητές του με αποτέλεσμα να παραμελεί την οικογένειά του, τους φίλους του,
- αρνείται να παραδεχθεί ότι υπάρχουν προβλήματα στο χώρο,
- απομακρύνεται και μειώνει τις εμφανίσεις του στο κοινωνικό του περιβάλλον,
- αλλαγές στην συμπεριφορά του, οι οποίες γίνονται φανερές στους γνωστούς του,
- δημιουργείται αίσθηση κενού στον εσωτερικό του κόσμο,
- δείχνει σημεία κατάθλιψης. [41], [35]
- συναισθηματικές αντιδράσεις, (οξυθυμία, ανησυχία, διαταραχές ύπνου)
- γνωστικές αντιδράσεις, (δυσκολία στη συγκέντρωση, στην εκμάθηση νέων πραγμάτων)
- συμπεριφοριστικές αντιδράσεις, (κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, οινοπνευματωδών ποτών)
- φυσιολογικές αντιδράσεις, (πεπτικό έλκος, καρδιακά προβλήματα, υπέρταση). [42]

2.2.5 Συμπτώματα σε ατομικό επίπεδο- Ψυχολογικά και Σωματικά

Ο φυσιολόγος Hans Selye, ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την ιδέα πως οι σωματικοί και οι ψυχολογικοί παράγοντες πίεσης, ελκύνουν την ίδια απάντηση στην πίεση όσον αφορά στη φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος. Επιπλέον, διαχώρισε από τη μια την “καλή” πίεση, η οποία έχει βραχεία διάρκεια και μας βοηθά να ξεπεράσουμε εμπόδια τα οποία παρουσιάζονται στην καθημερινή ζωή και από την άλλη την “κακή” υπερβολική πίεση, η οποία καταβάλλει την ικανότητά μας να προσαρμοζόμαστε στις καινούργιες συνθήκες ζωής. [18] ³

Η κακή πίεση / ένταση σχετίζεται με νοσήματα, τα κυριότερα των οποίων είναι, διαβήτης, καρδιακά προβλήματα, υπέρταση, προβλήματα γονιμότητας – τεκνοποίησης, εμμηνόπαυσης. Συμπτώματα είναι:

³ Η βιβλιογραφία δεν παρέχει περισσότερη εξήγηση

- Εκσεσημασμένη ανησυχία ή φόβος τον περισσότερο καιρό ή επαναλαμβανόμενα επεισόδια πανικού.
- Παράλογα συναισθήματα φόβου ή κινδύνου
- Συχνά σωματικά συμπτώματα, όπως εκνευρισμός, τρόμος, ναυτία, αίσθημα κρύου ή ζεστού, συχνουρία, (σε απουσία πραγματικού κινδύνου).
- Επανεπιλημμένες δυσάρεστες σκέψεις και μη ελεγχόμενες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, προκειμένου να μειωθεί η ανησυχία που προέρχεται από αυτές τις σκέψεις.
- Μακράς διάρκειας συναισθήματα θλίψης ή ανησυχίας
- Απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που στο παρελθόν ήταν ευχάριστες.
- Αισθήματα ενοχής, αναξιότητας ή αβοηθητότητας. [18]

2.2.6 Συμπτώματα σε ομαδικό επίπεδο

Συμπτώματα σε ομαδικό επίπεδο είναι: α) χαμηλό ηθικό, (το προσωπικό επηρεαζόμενο από τις αρνητικές συνθήκες εργασίας, εργάζεται απρόθυμα και νωχελικά), β) χαμηλή απόδοση στην εργασία, (το προσωπικό δεν ενδιαφέρεται σε ικανοποιητικό βαθμό για την ποιότητα της εργασίας, κάνοντας τα απαραίτητα), γ) συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού, (η παρουσία συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και σε συνάρτηση με την απουσία σωστής διοίκησης, οδηγεί μέλη του προσωπικού σε συγκρούσεις με την παραμικρή αιτία), δ) παρατηρείται συνεχής αλλαγή προσωπικού, (η αρνητική εικόνα που επικρατεί, σπρώχνει μέλη του προσωπικού να αναζητήσουν εργασία σε άλλους χώρους, με την ελπίδα καλύτερων συνθηκών εργασίας), [40] ε) κακή τήρηση ωραρίου, (μέλη του προσωπικού δεν ενδιαφέρονται για την τήρηση του ωραρίου εκλαμβάνοντας την ενέργειά τους, ως μέτρο ή απάντηση στο αρνητικό κλίμα που επικρατεί), ζ) προβλήματα πειθαρχίας, (δεν υπακούουν ή δεν ακολουθούν τις οδηγίες του προϊσταμένου, συμπαρασύροντας και άλλα μέλη του προσωπικού στην ανυπακοή), η) μειωμένη παραγωγικότητα, (η αδιαφορία που επικρατεί στο χώρο εργασίας και η νωχελικότητα οδηγούν στη μείωση της παραγωγικότητας), ι) σφάλματα και αυξημένες δαπάνες για αποζημίωση ή υγειονομική περίθαλψη, (ως αποτέλεσμα των πιο πάνω αναφερθέντων συμπτωμάτων, τα σφάλματα στον χώρο τη εργασίας αυξάνονται, με συνέπεια την αύξηση των δαπανών για την κάλυψη των σφαλμάτων. Οι περιπτώσεις αποζημιώσεων προς τους ασθενείς αυξάνονται επίσης. Συνέπεια των δύο αυτών αρνητικών παραμέτρων είναι και η αύξηση των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη). [42]

2.2.7 Συμπτώματα στο χώρο της υγείας

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, δυνητικά μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο, αφορά κυρίως τον επαγγελματία υγείας, λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στο χώρο της υγείας. Είναι στενά συνυφασμένο με την αποδοτικότητα του και έχει άμεση και ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας. [37] Η σωματική και συναισθηματική εξάντληση δυσχεραίνει την επικοινωνία με τους ασθενείς και υποβαθμίζει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στα νοσοκομεία. [43]

Χαρακτηριστική ένδειξη εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί η αποθάρρυνση του επαγγελματία, κάτω από το φόρτο και την απαιτητική φύση της εργασίας του, που τον προβληματίζει για το πως θα αντιμετωπίζει την επόμενη μέρα και πως θα αφιερωθεί ολόψυχα στους ασθενείς του. Ταυτόχρονα, δημιουργεί την αίσθηση στον επαγγελματία ότι δεν είναι ικανός ή ότι δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ή σε αυτές του εργασιακού του περιβάλλοντος. Συχνά φέρεται να έχει απέναντί του μια ασθένεια ή ένα περιστατικό, παρά έναν άνθρωπο που είναι ασθενής, και, μερικές φορές γίνεται απότομος, επιθετικός και κυνικός. [32] Η απογοήτευση στο χώρο εργασίας μεταξύ των νοσηλευτών συμβάλλει σε δαπανηρές εργασιακές αντιπαραθέσεις, αλλαγές προσωπικού με αρνητικές επιπτώσεις προς τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές οι οποίοι φροντίζουν ασθενείς σε νοσοκομεία έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες παρουσίασης επαγγελματικής εξουθένωσης και απογοήτευσης στο χώρο εργασίας από ότι οι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε φαρμακευτικές βιομηχανίες. [44] Ενδείξεις ύπαρξης επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζονται όταν νοσηλευτές δίδουν λιγότερη σημασία στους ασθενείς. [6]

2.2.8 Συμπτώματα που πλήττουν την κοινωνική ζωή

Όταν η εργασιακή ικανοποίηση βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, τότε ο τρόπος συμπεριφοράς πλήττει την κοινωνική ζωή του εργαζομένου, ο οποίος μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές. [14], [45], [26], [6].

Η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία συνεπάγεται και σε κακή ψυχολογική κατάσταση του εργαζομένου. Άτομο το οποίο αναχωρεί από την εργασία του και βρισκόμενο κάτω από

αυτές τις αρνητικές επιδράσεις, μεταβαίνοντας στο σπίτι του, βρίσκει την ευκαιρία να ξεσπάσει και να εξωτερικεύσει τα προβλήματα τα οποία μεταφέρει από την εργασία του. Ο χώρος της οικίας, προσφέρεται για εξωτερίκευση των προβλημάτων, καθότι είναι ένας γνώριμος χώρος και ταυτόχρονα δικός του. Με τον ίδιο ακριβώς τρόπο συμπεριφέρεται βρισκόμενος μεταξύ φίλων και γνωστών, σε χώρους κοινωνικών συναντήσεων. Όμως, αυτή ακριβώς η επιθετική συμπεριφορά του ατόμου, τον σπρώχνει στην απόρριψη στον κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα, στη συνέχεια, να κλείνεται όλο και περισσότερο στον εαυτό του. Ο αυτό-αποκλεισμός του ατόμου από τον κοινωνικό του περίγυρο και ο περιορισμός του στο χώρο σπίτι-εργασία-σπίτι, οδηγεί τον εργαζόμενο σε μια άκρως επικίνδυνη μονότονη ζωή, η οποία τον οδηγεί μαθηματικά σε ψυχολογικές διαταραχές. Αυτές οι ψυχολογικές διαταραχές επιδεινώνουν περισσότερο την εργασιακή συμπεριφορά του ατόμου, με υπαρκτό τον κίνδυνο, ο εργαζόμενος, να απολυθεί από τη δουλειά του.⁴

2.2.9 Τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου, που επηρεάζονται από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης⁵

Σύμφωνα με τον καθηγητή Charles R. Figley,[46] τα χαρακτηριστικά και οι τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου που επηρεάζονται από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι έξης:

- α) Γνωσιακός: Το βίωμα του ανθρώπου σε αυτό τον τομέα μεταφράζεται με έντονη αποπροσανατολιστική συμπεριφορά. Η συγκέντρωση στην διεκπεραίωση της εργασίας του μειώνεται συνεχώς.
- β) Συναισθηματικό επίπεδο: Εμφανίζει αισθήματα αδυναμίας, ενοχής, φόβου, θυμού, θλίψης, ματαίωσης που συνδέονται από έντονο συναισθηματικό μούδιασμα και απότομες αλλαγές στη διάθεσή του.
- γ) Συμπεριφορά: Το άτομο παρουσιάζει ανυπομονησία στην πραγμάτωση των “θέλω” του, κοινωνική απόσυρση, διαταραχές ύπνου με έντονους εφιάλτες.
- δ) Υπαρξιακό επίπεδο: Το άτομο βιώνει την παντελή έλλειψη νοήματος για την ίδια τη ζωή, αμφισβητώντας τον σκοπό για τον οποίο ζει, χάνοντας την ελπίδα του και τη σύνδεσή του με τη δυνατότητα αποτίμησης της κατάστασής του.

⁴ Η παράγραφος καταγράφει προσωπικές παρατηρήσεις.

⁵ Παραθέτονται οι απόψεις του φημισμένου αυτού καθηγητή, ξεχωριστά.

ε) Διαπροσωπικές σχέσεις: Μπορεί να αρχίσει να απομονώνεται, να χάνει το ενδιαφέρον του για τη δημιουργία σχέσεων ή την διατήρηση αυτών που έχει ήδη οικοδομήσει. Γίνεται υπερπροστατευτικός γονέας ή σύντροφος προβάλλοντας στους άλλους τον θυμό του. Νιώθει συνήθως έντονη μοναξιά και εμπλέκεται σε συχνούς διαπροσωπικούς διαπληκτισμούς.

ζ) Ψυχοσωματικό επίπεδο: Τα συμπτώματα που παρουσιάζει το άτομο είναι έντονη εφίδρωση, επιτάχυνση του ρυθμού της αναπνοής, περιόδους δύσπνοιας μυϊκούς πόνους, γαστρεντερικές διαταραχές και άλλα σωματοποιημένα συμπτώματα .

Όσον αφορά τον χώρο εργασίας του, το άτομο, έχει χαμηλό ηθικό, χάνει σταδιακά τα κίνητρά του, δίνει υπερβολική σημασία στην πραγμάτωση επουσιωδών λεπτομερειών, αποφεύγοντας να εκπληρώσει τα καθήκοντά του. Σταδιακά χάνει τη σύνδεσή του με το αντικείμενο της εργασίας το, η ποιότητα της απόδοσής του είναι χαμηλή, γίνεται ευερέθιστος και εμπλέκεται σε συνεχείς διαπληκτισμούς με τους συναδέλφους του. [21], [25].

2.3 Λόγοι και αιτίες που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση

2.3.1 Εισαγωγή

Η κατανόηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αναγνώριση των πρώιμων συμπτωμάτων και την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της. [26]

Διάφοροι παράγοντες καθιστούν το νοσοκομειακό προσωπικό τρωτό στη συνεχή εργασιακή πίεση, η οποία, πίεση, είναι αποτέλεσμα της ίδιας της εργασίας, (Seuntjens, 1982) [47].

Τα αυξημένα επαγγελματικά καθήκοντα, τα εξαντλητικά ωράρια, ο ασαφής προσδιορισμός των ρόλων και οι ανταγωνιστικές σχέσεις με τους συναδέλφους, δημιουργούν ένα εργασιακό περιβάλλον που μειώνει την απόδοση των εργαζομένων, ενώ συχνά προκαλεί έντονα συμπτώματα άγχους με επιπτώσεις στην προσωπική και κοινωνική τους ζωή. [18], [48], [49], [50], [16]

Επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση είναι, άτομα τα οποία θέτουν ψηλές προσδοκίες, και τα οποία επενδύουν στη δουλειά τους. Η απουσία συντρόφου συμβάλλει στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως επίσης η αντίσταση στην αλλαγή. [40], [90]

Άλλος παράγοντας εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι όταν οι νοσηλευτές απομακρύνονται συναισθηματικά και γνωστικά από τα καθήκοντά τους. [44]

Η υπόδειξη του εργασιακού μοντέλου, απαιτήσεις-πόροι, είναι ότι δύο έντονα σχετιζόμενες εξελίξεις συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μια, δραστήρια, (ενεργειακή), εξέλιξη έχει τη βάση της από τις απαιτήσεις και επικεντρώνεται, κυρίως, στη συναισθηματική εξάντληση. Η άλλη, η κινητική εξέλιξη, έχει ως βάση της τις πηγές και επικεντρώνεται, κυρίως, στην αποπροσωποποίηση. [51]

Συμπτώματα άγχους, τα οποία συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι, α) σωματικές ενδείξεις, (πονοκέφαλος, πίεση, δύσπνοια, ταχυκαρδία, ταχύτατη λήψη ή απώλεια βάρους), β) πνευματικές ενδείξεις, (αδυναμία συγκέντρωσης, ανησυχία, μπερδεμένη σκέψη, διαρκείς αρνητικές σκέψεις, λανθασμένη κρίση, βιαστικές αποφάσεις), γ) ενδείξεις συμπεριφοράς, (έλλειψη κοινωνικότητας, άρνηση συμβουλών και προτάσεων, φωνές, αργοπορία και γρήγορη αναχώρηση, παθητικότητα και έλλειψη δέσμευσης), δ) συναισθηματικές ενδείξεις, (εκνευρισμός, ένταση, φόβος και κρίσεις πανικού). [49]

2.3.2 Παράγοντες που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση

Στον Ελλαδικό χώρο, τα αποτελέσματα έρευνας των Αντωνίου και Αντωνοδημητράκη, έδειξαν ότι, οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, ήταν αυτοί που σχετίζονται με την ίδια τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος, π.χ. καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και με ασθενείς τελικού σταδίου, όπως επίσης και παράγοντες που σχετίζονται με την ελληνική πραγματικότητα, π.χ. περιορισμένα μέσα, ανεπάρκεια νοσηλευτικού δυναμικού, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης. [1], [28] Αιτίες που βοηθούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι, η υπέρ ή υπό-απασχόληση, αδυναμία έκφρασης άλλης άποψης, καμιά αναγνώριση ή ανταμοιβή, για καλή επίδοση, μη συνεργάσιμοι συνάδελφοι, προϊστάμενοι ή υφιστάμενοι. [52], [13], [53], [42], [50] Σύμφωνα με τον Mervyn Koh, πρόσθετες αιτίες είναι οι ψηλές προσδοκίες του εργαζομένου, η εντατική επένδυση στο επάγγελμα, η απουσία συντρόφου και η αντίδραση στην αλλαγή. [40] Οι Ε. Α. Παπά και συν., υποστηρίζουν ότι αιτίες που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση, είναι η μη ύπαρξη ισορροπίας μεταξύ δουλειάς, εργασίας και προσωπικής ανάπτυξης, η αίσθηση ελέγχου, ο ανεπαρκής χρόνος μελέτης, η εκπαίδευση σε κοινωνιακές δεξιότητες. [45]

2.3.3 Σχέσεις εργαζομένου – εργοδότη (εργασιακός εκφοβισμός)

Η σχέση εργαζομένου και εργοδότη στηρίζεται, ή τουλάχιστον θα πρέπει να στηρίζεται, σε ένα σύνολο δεσμεύσεων που αφορούν αφενός την εύρυθμη λειτουργία της επιχείρησης και αφετέρου την εργασιακή σχέση μεταξύ των μελών της. Όταν αυτή η σχέση ανατραπεί και συνεχίζεται για μακρύ χρονικό διάστημα, τότε δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. [54] Δηλαδή το αρνητικό εργασιακό περιβάλλον και η μηδαμινή στήριξη από τη διοίκηση, συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. [55]

Παράλληλα, ο “εργασιακός εκφοβισμός”, και “εργασιακή τρομοκρατία”, πρόκειται ουσιαστικά για δύο φαινόμενα που έχουν άμεση σχέση με την ψυχική υγεία των εργαζομένων και συχνά απαντώνται ως συνέπειες ενός ηθικώς αβάσιμου τρόπου παρακολούθησης και εποπτείας που λαμβάνει χώρα στα πλαίσια μιας επιχείρησης. [54] Ο εργασιακός εκφοβισμός και η εργασιακή τρομοκρατία αναπτύχθηκαν τα τελευταία χρόνια στους εργασιακούς χώρους και είναι γνωστά ως σύνδρομο “mobbing”, (επιτίθεμαι, περικυκλώνω, ενοχλώ), το οποίο αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Το σύνδρομο mobbing, ορίζεται ως, “η άσκηση στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανωτέρου και κατωτέρου στην ιεραρχία, μιας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος ενός προκαθορισμένου θύματος προκειμένου να ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του”. Αναλυτικότερα το σύνδρομο ορίζεται ως, “κατ’ επανάληψη υβριστική συμπεριφορά, εντός ή εκτός της επιχείρησης ή του οργανισμού που εκδηλώνεται ειδικότερα με ενέργειες, λόγια, εκφοβισμούς, πράξεις, χειρονομίες, τρόπους οργάνωσης της εργασίας και μονομερή γραπτά κείμενα που έχουν χαρακτήρα ή σκοπό να προσβάλουν την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια ή τη σωματική ή ψυχική ακεραιότητα του εργαζομένου κατά την εκτέλεση της εργασίας του, να θέσουν σε κίνδυνο τη θέση απασχόλησής του ή να δημιουργήσουν εχθρικό, εκφοβιστικό, υποτιμητικό ή προσβλητικό εργασιακό περιβάλλον. Ακόμη εκφράζει τη δολιότητα που αναπτύσσεται μεταξύ συναδέλφων και αποσκοπεί στην εξάλειψη των ανταγωνιστών, μέσα από μια συνεχή αντισυναδελφική συμπεριφορά. [56]

Στο νοσηλευτικό τομέα, η Corney, διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές-θύματα του εκφοβισμού δυσκολεύονται να κατανοήσουν τι τους συμβαίνει και να αναγνωρίσουν το πρόβλημα, ενώ έχουν τη τάση να αποδίδουν τα προβλήματα στον εαυτό τους και να αισθάνονται ανεπαρκείς ως επαγγελματίες. Βιώνουν έντονα συναισθήματα ενοχής, φόβου, πανικού και ανασφάλειας

ενώ φθάνουν στο σημείο να αμφιβάλουν για την ικανότητά τους να κρίνουν ορθά την κατάσταση. [57] Επιπρόσθετες μελέτες που πραγματοποίησε το Βρετανικό Εθνικό Σύστημα Υγείας, (NHS), (National Health Services – Zero Tolerance Zone, 1999), θεωρεί ότι η κακοποίηση μπορεί να εμφανιστεί ως λεκτική, με χρήση προσβλητικής γλώσσας και υπονοούμενα, σεξουαλική παρενόχληση, υποτιμητικά ρατσιστικά ή σεξουαλικά σχόλια, «παρατσούκλια» για την προσωπική εμφάνιση, γλώσσα που μειώνει τις ικανότητες του ατόμου και δυσφήμιση. Γραπτή κακοποίηση ανωνύμων υβριστικών επιστολών και ηλεκτρονικών μηνυμάτων. Σωματική κακοποίηση, με χρήση ανεπιθύμητης και μη αναγκαίας σωματικής επαφής, απειλές για άσκηση σωματικής βίας, μίμηση σωματικών ατελειών ή και εμφάνιση προσβλητικού χαρακτήρα περιεχομένου μέσω φωτογραφιών. [58]

Μερικές διαπιστώσεις του εργασιακού εκφοβισμού, (mobbing), είναι, α) ένας στους δέκα έλληνες παραδέχεται συνθήκες εκφοβισμού στη δουλειά του, β) το 5% των Ελλήνων αναφέρουν περιστατικά σωματικής βίας στη δουλειά τους, γ) το 8% των Ευρωπαίων έχουν υποστεί “εργασιακό εκφοβισμό”, δ) το 80% των εργαζομένων μειώνει την αποδοτικότητά του εξαιτίας του “εργασιακού εκφοβισμού” [56]

2.3.4 Αιτίες και παράγοντες σε ατομικό επίπεδο

Πρόσθετη αιτία εμφάνισης του συνδρόμου, είναι η διαχείριση της ενδογενούς πίεσης του ατόμου που υποφέρει, αλλά και από την επίδραση που ασκεί το εργασιακό περιβάλλον πάνω του. Στο χώρο της υγείας, επίσης, η καθημερινή επαφή με ασθενείς, τους συγγενείς τους, με τον ανθρώπινο πόνο, είναι παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται και συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έλλειψη ανατροφοδότησης είναι ένας ακόμα παράγοντας που οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση. [59], [45].

Συνεχίζοντας στον χώρο της υγείας, παρατηρούμε ότι, οι φόβοι απέναντι στη νόσο και στο θάνατο, τα προβλήματα στο χώρο εργασίας, η έλλειψη εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού λειτουργούν σε δύο επίπεδα: Δυσχεραίνουν την επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα πιέζουν τους πρώτους συναισθηματικά και δημιουργούν άγχος, προκαλώντας σημαντικές επιπτώσεις, όπως συστηματικές απουσίες, εντάσεις, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, κατάθλιψη. [43]

Η εργασία κάτω από συνθήκες άγχους, προκαλεί για τους επαγγελματίες υγείας, προδιάθεση για εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης ή φυσικών ή / και συναισθηματικών ασθενειών. [34] Οι ερευνητές Jaracz K., et al., οι οποίοι μελέτησαν νοσηλευτές από γενικά

νευρολογικά και ψυχιατρικά τμήματα, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, ο βαθμός πίεσης που δέχονται οι νοσηλευτές κατά την άσκηση του επαγγέλματος επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. [1]

Περαιτέρω οι σχέσεις μεταξύ προσωπικού και ασθενών είναι δυνατό να είναι παράγοντας εργασιακής πίεσης. Οι προσδοκίες των ασθενών σχετικά με το δικό τους ρόλο και αυτόν των νοσηλευτών, ίσως να έρχεται σε αντίθεση με τις αντίστοιχες προσδοκίες που έχουν θέσει οι νοσηλευτές. Ενδεχομένως, να αναπτυχθούν ανταγωνιστικές αντιπαραθέσεις, (Brickman, Robinowitz, Karuza, Coates, Cohn & Kidder). Η σοβαρότητα της ασθένειας του ατόμου και η κακή πρόγνωση σε συνδυασμό με προχωρημένη φάση του καρκίνου μπορεί να επιβεί αγχώδεις. (Glassor & Straus, 1968; Sudnow) [47]

Επίσης, έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι κακές σχέσεις μεταξύ του προσωπικού, κακή επικοινωνία κακές σχέσεις μεταξύ προϊσταμένων, συμβάλλουν στην απογοήτευση και ανησυχία στο χώρο εργασίας. (e.g. Longest, Pines & Kafry, Seybolt, Pavett & Walker). [47], [55] Οι κακές δια-προσωπικές σχέσεις επηρεάζουν την ατομική απόδοση του προσωπικού, με συνέπεια, η ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών να υποβαθμίζεται. [20]

Συνεχίζοντας για τις αιτίες που προκαλούν την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης προσθέτουμε σ' αυτές και τους φυσικούς παράγοντες, οι οποίοι αποτελούν σημαντικό πρόβλημα στο χώρο εργασίας, αφού μπορεί να προέρχονται τόσο από την μηχανή-θέση εργασίας, όσο και από το περιβάλλον, εργασιακό και φυσικό. Η ύπαρξή τους δεν είναι οπωσδήποτε βλαπτική για την υγεία των εργαζομένων. Η επίδρασή τους γίνεται βλαπτική όταν το επίπεδο στο οποίο συναντώνται ενοχλεί ή είναι ψηλό. [60]

Άλλος σημαντικός παράγοντας ο οποίος σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση, είναι και ο βαθμός ικανοποίησης στον χώρο εργασίας. Ο ευνοϊκός ή μη, τρόπος κατά τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν τη δουλειά τους έχει οριστεί ως βαθμός ικανοποίησης στον χώρο εργασίας. [23] Είναι λογικό, άτομα τα οποία είναι ικανοποιημένα από τον εργασιακό περιβαλλοντικό χώρο, να μη διακατέχονται από το σύνδρομο της σωματικής και ψυχικής εξάντλησης. Αντίθετα, άτομα τα οποία είναι δυσαρεστημένα από τον χώρο εργασίας, είναι επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση. [24], [20]

Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών, οι πιο συχνές αιτίες που αναφέρονται είναι, ο φόρτος εργασίας, η συναισθηματική εργασία, η οργανωτική και η διοικητική δομή των δημοσίων

νοσοκομείων, ο μειωμένος έλεγχος και η περιορισμένη αυτονομία στο σχεδιασμό και την παροχή φροντίδας. Το συναισθηματικό κλίμα της εργασιακής ομάδας, η χαμηλή αμοιβή και φυσικά η έλλειψη αναγνώρισης του νοσηλευτικού έργου, είναι επιπρόσθετες αιτίες οι οποίες συντελούν στην επαγγελματική εξουθένωση. [24], [61], [16]

2.3.5 Ογκολογικά τμήματα και επαγγελματική εξουθένωση

Οι νοσηλευτές, των ογκολογικών τμημάτων, πρέπει να αντιμετωπίζουν το άγχος το οποίο σχετίζεται με τη φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου. [47] Άτομα τα οποία φροντίζουν καρκινοπαθείς είναι επιρρεπείς στην εργασιακή πίεση, η οποία προέρχεται, μερικώς από την επαγγελματική εξουθένωση. Όταν επέρχεται η κούραση δίδοντας, (compassion fatigue), οι νοσηλευτές κινδυνεύουν από επαγγελματική εξουθένωση. [62]

Μελέτες δείχνουν ότι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Επειδή οι ογκολογικοί ασθενείς χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης από τους νοσηλευτές, καθότι η απειλητική για τη ζωή ασθένεια και ο φόβος του θανάτου, αποτελούν στοιχεία που δημιουργούν προβλήματα συνεργασίας και επικοινωνίας του ασθενή με τους νοσηλευτές. [1], [63], [28], [64], [19]

Η άμεση επαφή με ασθενείς τελικού σταδίου συμβάλλει στην αύξηση της πίεσης, αδυναμίας, αμηχανίας, απελπισίας. [13] Η τάση να δίνουν σημασία και έμφαση στο θάνατο των καρκινοπαθών, έχει ως αποτέλεσμα, οι νοσηλευτές, να το παίρνουν ως προσωπική αποτυχία. Αντίθετα, όταν παραδειγματικά οι νοσηλευτές δημιουργούν μια συνέχεια στα γεγονότα, αποφεύγουν τη κούραση η οποία είναι αποτέλεσμα της προσφοράς. [62] Η άμεση διαπροσωπική επαφή των νοσηλευτών, οι οποίοι εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα, με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, είναι παράγοντας έντονης εργασιακής πίεσης. Έχει δε αρνητικό αποτέλεσμα στον τρόπο αντίδρασης των νοσηλευτών, στη φυσική, συναισθηματική, κοινωνική και θρησκευτική ζωή των.

Ο /η Lewis, εισηγήθηκε ότι, οι συνεχείς θάνατοι οι οποίοι συμβαίνουν στα Ογκολογικά Τμήματα, καθιστούν τους νοσηλευτές επιρρεπείς στην εξουθένωση. Διάφοροι παράγοντες όπως, η ιδιομορφία του καρκίνου, οι πολύπλοκες θεραπείες, η αντιμετώπιση του θανάτου, η προσωπική αίσθηση της αποτυχίας, “βοηθούν” στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. [62] Οι νοσηλευτές που φροντίζουν καρκινοπαθείς είναι επιρρεπείς στο να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση. Γι’ αυτό το λόγο δίνεται σ’ αυτούς μεγάλη σημασία.

Ο λόγος είναι διότι η ενασχόληση με καρκινοπαθείς προϋποθέτει δυσκολίες στην αντιμετώπιση του πόνου και του φόβου. [66] Νοσηλευτές οι οποίοι φροντίζουν καρκινοπαθείς υποφέρουν από ψηλό βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης και κουράζονται προσφέροντας, (compassion fatigue). Η τυπική νοσηλεύτρια η οποία εργάζεται σε ογκολογικό τμήμα, αναπτύσσει στενή σχέση με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η οποία μπορεί να κρατήσει μήνες ή ακόμα και χρόνια. [67]

Το αρνητικό αποτέλεσμα του συσσορευμένου άγχους- αγωνίας, οδηγεί στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. [6]

Από την συνεργασία των Vachon et al, έγινε αντιληπτό ότι νοσηλευτές οι οποίοι είναι κοντά σε καρκινοπαθείς, ίσως να αναπτύξουν πίεση, η οποία οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση, λόγω του συνεχούς αδυνατίσματος των ασθενών εξ αιτίας της ασθένειας. Επίσης οι επαγγελματίες υγείας πιθανό να αναπτύξουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω της ενασχόλησης τους με τη συναισθηματική κατάθλιψη των ασθενών – καρκινοπαθών. [66], [19]

Νοσηλευτές, ογκολογικών τμημάτων, οι οποίοι νοιώθουν απομονωμένοι, βαρυφορτωμένοι με καθήκοντα, δυσαρεστημένοι και στους οποίους δεν αναγνωρίζονται οι επιπτώσεις της δουλειάς στα αισθήματά των, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν κούραση οίκτου και τελικά να αποχωρήσουν από την εργασία των. (Medland et al,) [6], [39]

Το σημερινό περιβάλλον φροντίδας καρκινοπαθών, συμβάλλει στο πρόβλημα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, διότι καθίσταται πολύπλοκο, λόγω των επίσης πολύπλοκων θεραπειών, τις συνεχείς αλλαγές στην τεχνολογία, στην αύξηση των ειδικοτήτων και τον πιθανό τεμαχισμό της φροντίδας και τέλος τις προσδοκίες του κόσμου. [66]

Οι νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων και οι οργανισμοί οι οποίοι τους εργοδοτούν, θα πρέπει να καταλάβουν και να δράσουν στις συναισθηματικές διακλαδώσεις του επαγγέλματος για να μειώσουν τις επιπτώσεις κούρασης οίκτου και της ακολουθούμενης παραίτησης από την εργασία. [6] Οργανισμοί οι οποίοι αναμένουν τελειότητα στην νοσηλευτική φροντίδα, συμβάλλουν σε ψηλότερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης, ειδικά όταν αναμένεται σταθερή και αποδοτική φροντίδα. [6] Διότι, ψηλός βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης, οδηγεί σε χαμηλά επίπεδα φροντίδας επιδεινώνοντας την εμπιστοσύνη των υπηρεσιών υγείας. [68] Παράλληλα, η αξιολόγηση των νοσηλευτών στη συνολική ποιότητα του περιβάλλοντος στην εργασία, σχετίζεται όχι μόνο με την επαγγελματική εξουθένωση και την ικανοποίηση

στο χώρο εργασίας, αλλά και με την ικανοποίησή των, από τα ωφέλη, περιλαμβανομένου και του μισθού. [44]

Σημαντικοί, επίσης, παράγοντες εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι ο αυξημένος φόρτος εργασίας, σε συνδυασμό με την ανύπαρκτη στήριξη από τον εργοδότη. Σ' αυτά προστίθενται η αδυναμία προσφοράς με βάση την προσωπική φιλοσοφία της φροντίδας. Υπάρχει η αίσθηση στον νοσηλευτή ότι, δίνει περισσότερα από ό,τι παίρνει πίσω από την προσφορά του. Συγχυσμένοι και μή ξεκάθαροι ρόλοι συμπληρώνουν τους παράγοντες παρουσίασης της επαγγελματικής εξουθένωσης. [34]

Συνεχίζοντας στο χώρο της ογκολογία, παρατηρούμε ότι η αύξηση των περιστατικών καρκίνου και των περιπτώσεων χημειοθεραπείας, επιδρούν στο καθημερινό εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η επίδραση προκαλεί αύξηση του δείκτη της επαγγελματικής εξουθένωσης. [69] Η επικοινωνία με καρκινοπαθείς και η φροντίδα των, προκαλεί σημαντικό ψυχοκοινωνικό φορτίο στους γιατρούς, όσο και στους νοσηλευτές. [8]

Το 1999, μελέτη έδειξε ότι νοσηλευτές, οι οποίοι φροντίζουν καρκινοπαθείς, είναι επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση λόγω, προσωπικών διαφορών με συναδέλφους, απογοήτευση από την εργασία, ψηλού αριθμού θανάτων μεταξύ των ασθενών και οι δύσκολες ηθικές αποφάσεις που πρέπει να λάβουν. Επίσης λόγοι όπως υπερβολική εργασία, σχέσεις με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. [70], [28]

Οι ίδιοι οι νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων, με δικούς τους χαρακτηρισμούς καταγράφουν τους αγχοτικούς παράγοντες οι οποίοι τους επηρεάζουν: α) υπερβολικά αφιερωμένοι και δεσμευμένοι, β) αυξημένη επιθυμία για έλεγχο, γ) τελειότητα, και, δ) αντιπαράθεση οικογενειακή και προσωπική.

Οι καρκινοπαθείς έχουν επίσης χαρακτηρισμούς καταγραφής αγχοτικών παραγόντων: α) διαφορετικότητα στις προγνώσεις, και, β) αντιμετώπιση και παραμόρφωση, πόνος, ανικανότητα, θάνατος, παρατεταμένη συμμετοχή.

Αγχοτικοί παράγοντες καταγράφονται επίσης και μέσα από τον τρόπο διαξαγωγής και διεκπεραίωσης της εργασίας: α) ακανόνιστη αναλογία νοσηλευτών – ασθενών, β) λίγες ευκαιρίες για λήψη αποφάσεων, γ) περιορισμένη αναγνώριση και ανταμοιβή για απόδοση στην εργασία, δ) ασαφής προσδιορισμός ρόλων, σύγκρουση ρόλων, μονότονοι ρόλοι, ε) ελλειπής ψυχολογική και διοικητική στήριξη από συναδέλφους, ζ) ανταγωνιστική παρά συνεργάσιμη σχέση, η) περιορισμένες ευκαιρίες για προαγωγή, θ) περιορισμένη ανοικτή

επικοινωνία με συναδέλφους, γιατρούς, διοικητικούς, ι) αυξημένη εργασία, (υπεροφόρτωση), κ) επιβεβαρυμένοι, με ασθενείς, θάλαμοι και λ) μισθολογικές διαφορές. [34]

2.3.6 Επαγγελματική εξουθένωση και ψυχολογικά προβλήματα.

Παρόλο που μερικές φορές η εξουθένωση χρησιμοποιείται ως συνώνυμο ψυχολογικών προβλημάτων τα οποία ίσως να αναπτύσσουν οι επαγγελματίες υγείας, εν τούτοις διαφέρει. Τα προβλήματα, εξ αιτίας της εξουθένωσης είναι: 1) άγχος – ποικιλία αρνητικών αισθημάτων και αντιδράσεων, συνοδευόμενα με επικύνδυνες ή προκλητικές καταστάσεις, οι οποίες παράγουν αριθμό συμπτωμάτων τα οποία διαφέρουν από άτομο σε άτομο, έντονες καταστάσεις, περιλαμβανομένης επιδείνωσης της υγείας και παρουσίας κατάθλιψης. 2) υποκατάστατο τραύμα – μέθοδος η οποία αναπτύχθηκε από επαγγελματίες οι οποίοι φροντίζουν άτομα τα οποία έχουν εμπειρία από τραύματα και αισθάνονται να έχουν την ευθύνη. Είναι αφοσιωμένοι στο να τους βοηθήσουν, αναγνωρίζοντας την επίδραση της σοβαρότητας των προβλημάτων των. Αυτό, έχει σχέση με ανθρωπιστική εργασία. 3) ηθική στενοχώρια – από στενοχώρια συνήθως υποφέρουν οι επαγγελματίες οι οποίοι νιώθουν την ένταση μεταξύ ψυχικής και ηθικής απόφασης που πιστεύουν ότι είναι ορθή και τα εμπόδια τα οποία καθιστούν δύσκολη την πράξη και εφαρμογή της. Αυτό είναι σύνηθες φαινόμενο στους νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε τμήματα εντατικής φροντίδας και σχετίζεται με οργανωτικούς περιορισμούς και εντάσεις μεταξύ των επαγγελματιών. 4) κούραση οίκτου - είναι επίσης γνωστή ως δευτερεύουσα ανωμαλία τραυματικού άγχους, το οποίο αναφέρεται σε αργή μείωση του οίκτου με τον καιρό και συνήθως σχετίζεται με επαναλαμβανόμενη εμφάνιση του οίκτου σε άτομα με συνεχές και άλυτα βάσανα. [30]

Η ενασχόληση με τον πόνο, τις ταλαιπωρίες, με ετοιμοθάνατος, με τον θάνατο, συμβάλλουν σε ψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, κυριώς στους νοσηλευτές. Επίσης ψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης έχουν εμφανιστεί σε επαγγελματίες οι οποίοι παραμένουν στον ίδιο τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας για περισσότερο από πέντε χρόνια, ειδικά όσον αφορά την συναισθηματική εξάρτηση και τις διαστάσεις που παίρνει η αποπροσωποποίηση. [30]

Οι ψυχοσωματικές παθήσεις, (*) είναι πολύ συχνές σε άτομα που βρίσκονται κάτω από συνθήκες πίεσης στον επαγγελματικό χώρο, ιδίως στους επαγγελματίες υγείας.

Αποτελέσματα μελετών έδειξαν ότι οι ψυχοσωματικές παθήσεις αποτελούν απόλυτο σημείο ύπαρξης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. [26]

2.4. Τρόποι αντιμετώπισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

2.4.1 Εισαγωγή

Η έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αποδειχθεί ότι είναι κομβικής σημασίας στην πρόληψη μακράς διάρκειας επαγγελματικής εξουθένωσης. [67], [28]

Οι εργαζόμενοι που υποφέρουν από εργασιακή εξουθένωση, χρειάζονται βοήθεια για να μπορέσουν να ξεφύγουν από αυτή. Κυριότερος τρόπος αντιμετώπισης είναι η αλλαγή του τρόπου σκέψης, ώστε να αναγνωρίσουν και να τροποποιήσουν τις καταστάσεις που τους φέρνουν σ' αυτό το αδιέξοδο. [18] Η σωματική άσκηση, υγιεινή διατροφή, τεχνικές χαλάρωσης, πνευματική ζωή, υποστηρικτικός κοινωνικός περίγυρος και εθελοντική και φιλανθρωπική δράση, είναι μερικοί τρόποι αντιμετώπισης του στρες. [10]

Λόγω της μακροπρόθεσμα δυσμενούς επίδρασης του επαγγελματικού στρες στη σωματική αλλά και στη ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, τόσο στις Η.Π.Α., όσο και σε αρκετές χώρες της Ευρώπης έχουν αναπτυχθεί αρκετές τεχνικές για την αντιμετώπισή του, όπως τεχνικές διαχείρισης του χρόνου, εργασία σε ομάδες, τεχνικές χαλάρωσης – αποφόρτισης, τεχνικές επικοινωνίας και συμβουλευτική. [71]

Η Δρ Patricia Potter κι οι συνεργάτες της, εφάρμοσαν, στο Siteman Cancer Center, ένα δοκιμαστικό πρόγραμμα μεταξύ των νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονται σε ογκολογικά κέντρα και παρουσίασαν ψηλά συμπτώματα κούρασης η οποία επέρχεται δίδοντας, (compassion fatigue**). Βασίστηκαν σε πρόγραμμα του Δρος Eric Gentry, με την ονομασία, “πρόγραμμα επιτάχυνσης της ανάκαμψης”, “accelerated recovery program.” Το πρόγραμμα περιλάμβανε συνεδρίες εκπαίδευσης των εκπαιδευτών, τεχνικές ηρεμίας και ασκήσεις υπενθύμισης των νοσηλευτών για τους λόγους που έχουν επιλέξει το επάγγελμα. Επίσης το πρόγραμμα διδάσκει τους συμμετέχοντες να ενδιαφέρονται για τον εαυτό τους, πώς να μειώσουν την έκθεση του κορμιού στην εργασιακή πίεση και να αναγνωρίζουν ότι το περισσότερο που προσφέρουν στην δουλειά τους, είναι για το καλό τους. Έξι μήνες μετά την εφαρμογή του

προγράμματος τα συμπτώματα της εργασιακής κούρασης μειώθηκαν σημαντικά και οι νοσηλευτές αισθάνθηκαν αναζωογονημένοι. [72]

Άλλος τρόπος που βοηθά στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι η εφαρμογή των ακόλουθων βημάτων, ήτοι, α) ορισμός του προβλήματος, β) καθορισμός αντικειμενικών στόχων, γ) λήψη μέτρων, δ) παρακολούθηση της προόδου. [31]

Η εργασιακή δέσμευση βοηθά επίσης. Σύμφωνα με τους Schaufeli, Salanova, Gonzalez, μια θετική κατάσταση του νου, σχετική με την εργασία, που αποφέρει ικανοποίηση στον εργαζόμενο και χαρακτηρίζεται από σφρίγος, την αφοσίωση και την απορρόφηση, είναι παράγοντας αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Maslach & Leiter, υποστηρίζουν ότι η εργασιακή δέσμευση, θεωρείται ο αντίθετος πόλος της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος, οι May, Gilson, & Harter δηλώνουν ότι, ο δεσμευμένος εργαζόμενος έχει ψηλά επίπεδα ενέργειας, είναι ενθουσιασμένος με τη δουλειά του και την θεωρεί ως πρόκληση. [73]

2.4.2 Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης ως τρόπου αντιμετώπισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στο χώρο της εργασίας, καθώς και των κινήτρων ή αντικινήτρων που διαμορφώνουν και τη μεταβάλλουν, είναι καθοριστική για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Κατ' επέκταση και η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων πρέπει να αποτελεί ένα από τα πλέον ουσιώδη θέματα, καθώς συνδέεται με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού, πολύ περισσότερο μάλιστα όταν ο οργανισμός αυτός απευθύνεται στον άνθρωπο και τις ανάγκες υγείας του και πρέπει το μοντέλο διοίκησης και οι συνθήκες εργασίας να συνεισφέρουν παράλληλα και στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. [74]

Καταλαβαίνοντας τις ειδικές ανάγκες των διαφόρων δημογραφικών ομάδων, βοηθά στην ετοιμασία του σχεδιασμού και ανάπτυξης του κατάλληλου προγράμματος για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. [62]

2.4.3 Γνωστική Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία

Η Γνωστική Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία στηρίζεται στη θεωρία πως εσφαλμένες δυσλειτουργικές πεποιθήσεις που έχουμε διαμορφώσει κατά τη διάρκεια της ζωής μας, μας ταλαιπωρούν δημιουργώντας αρνητικές αυτόματες σκέψεις. Η μη κατανόηση των σκέψεων

αυτών συμβάλλει, στην ανάπτυξη σημαντικών διαταραχών όπως κατάθλιψη, αγχώδες διαταραχές. Οι Lazarus και Folkman ορίζουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης, ως συνεχώς μεταβαλλόμενες γνωσιακές και συμπεριφορικές προσπάθειες προκειμένου να αντιμετωπιστούν συγκεκριμένες εσωτερικές ή και εξωτερικές ανάγκες του ατόμου που ξεπερνούν τις δυνατότητές του. Επίσης, οι περιβαλλοντικές και διαπροσωπικές δυνατότητες (Lazarus και Folkman μπορεί να είναι ουσιαστικές στο να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν και να κυριαρχήσουν στην πίεση / ένταση. Σύμφωνα με τους Sarason και Sarason υπάρχουν αρκετές αποδείξεις για συσχέτιση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης από φίλους και συγγενείς και περισσότερο επιτυχημένης ανάρρωσης από πειστικές καταστάσεις. [18] Παράλληλη θέση και άποψη διατυπώνουν και οι Holahan και Moos οι οποίοι τονίζουν ότι άτομα που έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, οικογενειακή στήριξη, χαλαρή αντιμετώπιση των καταστάσεων συμβάλλουν στην αντίσταση στην πίεση, με αποτέλεσμα αυτοί οι άνθρωποι να στηρίζονται λιγότερο συχνά σε στρατηγικές αντιμετώπισης που βασίζεται στην αποφυγή. [18]

Επίσης, οι γνωστικές – συμπεριφοριστικές τεχνικές διαχείρισης της πίεσης, οι οποίες γίνονται τόσο σε ομαδικό επίπεδο όσο και σε ατομικό και συνδυάζουν, εκπαίδευση σε τεχνικές χαλάρωσης. τεχνικές γνωστικής αναδόμησης, εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, εκπαίδευση στην αυτοπαρατήρηση σε σχέση με τους περιβαλλοντικούς πειστικούς παράγοντες, βοηθούν σημαντικά στην αντιμετώπιση της εργασιακής πίεσης. [18]

2.4.4 Περαιτέρω τρόποι και ενέργειες που βοηθούν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχουν αναπτυχθεί διάφοροι τρόποι, οι οποίοι συνδυαζόμενοι με συγκεκριμένες ενέργειες βοηθούν στην αντιμετώπισή της, όπως, α) υπομονή με στωικότητα – το άτομο πρέπει να είναι υπομονετικό, (είναι μια τακτική του “βλέποντας και κάνοντας”), β) άδεια από την εργασία – να ζητεί σε χρόνο που επιθυμεί, διακοπές μεγάλης διάρκειας. Η ξεκούραση, η χαλάρωση βοηθά και δίδει δύναμη για αντιμετώπιση των προκλήσεων στην εργασία, γ) διαφοροποίηση της καθημερινότητας στο χώρο εργασίας. Η μονοτονία επηρεάζει την ψυχική υγεία, ο εργαζόμενος να επιδιώκει την αλλαγή η οποία δημιουργεί μια διαφορετικότητα και συμβάλλει στην βελτίωση των καταστάσεων. δ) Ενημέρωση – η ψυχοθεραπεία βοηθά στην ανακάλυψη των προβλημάτων

και οδηγεί σε μια πνευματική κατάσταση κατάλληλη για να ληφθεί απόφαση σχετικά τι θα κάνει το άτομο με αυτά.

Άλλοι παράγοντες οι οποίοι βοηθούν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι: Οι ομαδικές συναντήσεις μεταξύ των εργαζομένων, η καλύτερη επικοινωνία από τα πάνω προς τα κάτω, (από τους προϊστάμενους προς τους υφιστάμενους), ο ανασχεδιασμός εργασιών, η αναγνώριση ατομικής προσφοράς, το ελαστικό ωράριο, η πλήρης ενημέρωση για τις απαιτήσεις της δουλειάς. Επιπρόσθετοι παράγοντες είναι, τα προγράμματα βοήθειας του προσωπικού, η βοήθεια που επιβάλλεται να παρέχεται στο προσωπικό μετά από σύγκρουση μεταξύ των μελών, η παροχή βοήθειας στο προσωπικό για να καταλαβαίνουν ο ένας τον άλλο και η παροχή μηχανισμών στήριξης προς το προσωπικό για αποδοχή των θανάτων των ασθενών. [34]

Καταληκτικά να πούμε ότι σύμφωνα με τον Dr Mervyn Koh, κυριότεροι παράγοντες για την αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι: Εξαιρετική φυσική κατάσταση, 60%, επαγγελματικές σχέσεις, 57%, επικοινωνία με τους υπόλοιπους εργαζόμενους, 43%, ευχάριστες απασχολήσεις, 43%. [40]

2.4.5 Έλεγχος της εργασιακής ζωής

Σύμφωνα με τους Michael P. Leiter και Christina Maslach, ένα άτομο εφαρμόζοντας, τέσσερα βήματα, είναι σε θέση να αναλάβει τον έλεγχο της εργασιακής ζωής:

α) Ορισμοί του προβλήματος:

- ι) ποιος τομέας της εργασιακής ζωής αποτελεί πρόβλημα,
- ιι) ποια είναι τα συγκεκριμένα προβλήματα μέσα σ' αυτόν τον τομέα της εργασιακής ζωής.

β) Καθορισμός αντικειμενικών στόχων:

- ι) Συγκεκριμένες επιλογές,
- ιι) να είστε θετικοί, να είστε πρακτικοί

γ) Λήψη μέτρων:

- ι) Στρατηγικές ενεργειών, (συμμετοχή σε δραστηριότητες αυτό ανάπτυξη, άσκηση της επιρροής σας, ανάληψη πρωτοβουλίας, επίδειξη ισχύος, παράδοση τελεσιγράφου.)
- ιι) Στόχοι – τι έχει αντίκτυπο; η σχέση με την εργασία, (καυτά θέματα, ποια είναι; τι είναι εφικτό;)

δ) Παρακολούθηση της προόδου:

Έχει σημασία να παρακολουθείται προσεκτικά η πρόοδος, μια μικρή αδιόρατη βελτίωση μπορεί να είναι σημαντική, ειδικά όταν φαίνεται να υπάρχουν λίγες ελπίδες για σημαντική αλλαγή. Σύντομες σημειώσεις για την προσπάθεια και για τον τρόπο αντιδρούν οι άλλοι. [31]

Το γεγονός ότι το επάγγελμα καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητας, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τη θέση του μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Η σύγχρονη κοινωνία αποδίδει μεγάλη σημασία στις συνθήκες εργασίας και στην ικανοποίηση που αντλεί ο εργαζόμενος από αυτή. Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια παράμετρο με μεγάλο ενδιαφέρον τόσο για επιχειρήσεις, όσο και για οργανισμούς, όσο και για σύγχρονα συστήματα υγείας. Σχετίζεται δε με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. [2]

2.4.6 Κατηγοριοποίηση της αντιμετώπισης του Συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Πέραν από τα πιο πάνω, η αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης κατηγοριοποιήθηκε σε ομάδες, όπως,

α) ατομικό επίπεδο: Η κατανόηση της κατάστασης από το ίδιο το άτομο, το φέρνει στα μισά της διαδρομής, στην προσπάθεια που καταβάλλει για την καταπολέμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ικανότητά του να κατανοήσει, να κωδικοποιήσει και να αξιολογήσει την ανταπόκριση του εαυτού του στα εξωτερικά ερεθίσματα, συμβάλει ουσιαστικά στη διάλυση της παγωμένης αντίληψής του, για την κατάσταση που βιώνει.

β) ριζική επανεκτίμηση και αναθεώρηση μη λειτουργικών στόχων: Η καλλιέργεια του αισθήματος της ενσωμάτωσης και η οικοδόμηση σχέσεων ουσιαστικής και βαθιάς επαφής, βοηθούν στην εξωτερίκευση και μοιράζουν το βάρος που το άτομο αισθάνεται. Μέσα από την κίνηση αυτή, πραγματοποιείται η επανεκτίμηση και αναθεώρηση μη λειτουργικών στόχων, προσδοκιών και κινήτρων που έχει θέσει το άτομο. Η ανταλλαγή εμπειριών συμβάλει αποφασιστικά στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και την σταδιακή έξοδο του ατόμου από τον φαύλο κύκλο.

γ) Εξειδικευμένη βοήθεια από επαγγελματίες: Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας συμβάλλουν αποφασιστικά στην προσπάθεια του ατόμου, για εφαρμογή πρακτικών αποφυγής του

συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, με την κωδικοποίηση των θεμάτων / προβλημάτων που το απασχολούν.

δ) Διοικητικό επίπεδο: Διάφορες παρεμβάσεις μετριάζουν ή ακόμα εξαλείφουν την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων. Τέτοιου είδους παρεμβάσεων είναι: 1) η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στη θέση που μπορεί να αποδώσει καλύτερα. Όπως, σε περίπτωση προσλήψεων να ζητείται η συμβολή εργασιακών ψυχολόγων, οι οποίοι να εξετάζουν τη ψυχολογική πλευρά του υποψηφίου. 2) συμμετοχή του εργαζομένου στη λήψη αποφάσεων. Ζητείται η άποψη του εργαζομένου για το αντικείμενο που χειρίζεται. [21], [1], [37]

ε) Επιμόρφωση του προσωπικού: Η έμπρακτη επιμόρφωση του προσωπικού, συμβάλει σημαντικά στην αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μέσω οργανωμένων προγραμμάτων, αναδεικνύονται οι δυνατότητες και οι ευκαιρίες ανέλιξης του προσωπικού. [21]

Σήμερα, οι αλλαγές στο χώρο της υγείας, οι τεχνολογικές εξελίξεις, η ραγδαία εξέλιξη των επιστημών, η συσσώρευση νέων πληροφοριών και η καινούργια γνώση στη διαδικασία της μάθησης, καθιστούν την συνεχόμενη εκπαίδευση στο χώρο της νοσηλευτικής, σημαντική αλλά, και, επιτακτική ανάγκη. Από έρευνες έχει διαπιστωθεί, ότι το 1/3 των νοσηλευτών σε ολόκληρο τον κόσμο, παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ μεγάλος. [76]

ζ) Ψυχολογική στήριξη των εργαζομένων: Μέσα στον ίδιο το χώρο της εργασίας, επαγγελματίες ψυχολόγοι, βοηθούν αποφασιστικά στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της επαγγελματικής εξουθένωσης. [21], [25], [26], [6], [3]

2.4.7 Ενέργειες – παράγοντες στο χώρο εργασίας και τεχνικές

Κινήσεις που βοηθούν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι, επίσης, και α) η δυνατότητα στον εργαζόμενο να εισακούονται και να λαμβάνονται υπόψη τα παράπονά του, β) παροχή ικανοποιητικών χρονικών περιθωρίων για εκτέλεση εργασίας, γ) δημιουργία περιβάλλοντος εμπιστοσύνης, ισότητας και δικαιοσύνης, δ) άνετος, καθαρός και εργονομικός χώρος εργασίας, ε) απομάκρυνση κινδύνων από το χώρο εργασίας, ζ) συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, όπου δίδεται η ευκαιρία για συναναστροφές μεταξύ των εργαζομένων, η) συναντήσεις του προσωπικού εκτός χώρου εργασίας. [52]

Η δημιουργία ομάδων εργασίας, αποτελούμενη από διάφορους επαγγελματίες, όπως ψυχολόγους, νοσηλευτές, εργαζόμενους στη ψυχική υγεία, κοινωνικούς λειτουργούς, οδοντιάτρους, βοήθησε στη μείωση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό ήταν το αποτέλεσμα σε βραχύ χρονικό διάστημα. Είναι όμως δύσκολο, να αξιολογηθούν τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. [45]

Στο παρελθόν, η διαχείριση του επαγγελματικού άγχους, βασιζόταν σε παρεμβάσεις οι οποίες συνδέονταν με την επίτευξη στόχων που αφορούσαν σε μεμονωμένες προβληματικές καταστάσεις, (οργανωμένο κλίμα, εξουθένωση). Σήμερα, η διαχείριση του άγχους βασίζεται σε μια ολιστική προσέγγιση των συνθηκών εργασίας υιοθετώντας στρατηγικές περισσότερο ευρείες που είναι σε θέση να αξιολογούν εξειδικευμένα φαινόμενα και παράλληλα να εξετάσουν τις κοινές πλευρές και τις διασυνδέσεις προβλημάτων που αναφέρονται σε προσωπικό, διαπροσωπικό και οργανωτικό επίπεδο. [3]

Σύμφωνα με μελέτη των West et al, η συμμετοχή σε προγράμματα διαχείρισης της εργασιακής πίεσης, τα οποία περιλάμβαναν εκπαίδευση σε δεξιότητες διεκδίκησης μέσω της εφαρμογής “παιξίματος ρόλων”, είχε σαν αποτέλεσμα τη σημαντική βελτίωση στα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, καθώς επίσης και βελτίωση των προσωπικών επιτευγμάτων. [45] Βοηθητικό επίσης, είναι το μονοήμερο σεμινάριο με την ονομασία, “πρόγραμμα: φροντίζοντας τους επαγγελματίες φροντιστές”, το οποίο απευθύνεται σε νοσηλευτές, οι οποίοι εργοδοτούνται σε ογκολογικά κέντρα. Η υπεύθυνη του προγράμματος, Dr Claire Edmonds, είπε: Προσφέρει ασφάλεια, στήριξη, περιβάλλον εμπιστοσύνης για τους φροντιστές υγείας. Τους δίνει τη δυνατότητα να ερευνήσουν την εμπειρία τους στο χώρο εργασίας, αναγνωρίζοντας παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση και μαθαίνουν να καταπραΰνουν τις επιδράσεις της. [77] Ένα τρίτο των νοσηλευτών είχαν ψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, ένα μήνα μετά το σεμινάριο, υπήρξε σημαντική μείωση στην συναισθηματική εξάντληση. [77] Άλλες έρευνες έδειξαν το αντίθετο. Ότι δηλαδή, εκπαιδευτικά προγράμματα για νοσηλευτές οι οποίοι φροντίζουν καρκινοπαθείς, έχουν λίγες- ελάχιστες επιπτώσεις. Στο προσωπικό θα πρέπει να αναγνωριστεί η δυνατότητα προστασίας της δικής του συναισθηματικής καλύτερευσης. [8]

Παράλληλα, η σωστή διαχείριση του ελεύθερου χρόνου, συμβάλλει ουσιαστικά και αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, [26] ενώ σε ανθρωπιστικό επίπεδο, η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται θετικά με την καλή

σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, καθώς και με την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής. [74]

Κλείνοντας το κεφάλαιο αυτό με αναφορά σε εργαζόμενο, ο οποίος για να αντιμετωπίσει πιεστικούς παράγοντες στο χώρο της εργασίας του, τους ταξινομήσε ως εξής:

- α. Φόρτος εργασίας- μελλοντικές ενέργειες, β. Ασαφής ρόλος – άμεσες ενέργειες
- γ. Αδυναμία – αδιαφορία, προσαρμογή, δ. Ελλιπής υποστήριξη – αδιαφορία, προσαρμογή
- ε. Πολλές συσκέψεις – μελλοντικές ενέργειες, ζ. Κακή επικοινωνία – άμεσες ενέργειες,
- η. Χαμηλή αμοιβή – αδιαφορία, προσαρμογή, θ. Αβεβαιότητα – άμεσες ενέργειες [78]

Επιπρόσθετοι παράγοντες οι οποίοι βοηθούν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης καταγράφονται πιο κάτω, όπως η δεξιότητα στην επικοινωνία, η οποία βοηθά στην αντιμετώπιση του πιεστικού περιβάλλοντος. [8] Η σημασία που δίδεται στην επικοινωνία είναι επίσης σημαντικός παράγοντας στη φροντίδα των καρκινοπαθών και των οικογενειών τους. [66] Η ικανοποίηση των προϊσταμένων στο χώρο εργασίας είναι σπουδαίας σημασίας, καθότι οι διοικούντες προϊστάμενοι, έχουν κυρίαρχη επιρροή στην σωστή παρουσίαση της μονάδας και επίσης στην ποιότητα της φροντίδας. [23]

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας για αντιμετώπιση της εξουθένωσης είναι η προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας η οποία επιδιώκει την υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής, με κατάλληλες ενέργειες που στοχεύουν στα άτομα, στο σύνολο, στο περιβάλλον. Η προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας περιλαμβάνει τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας και της ικανότητας για εργασία, τη βελτίωση της υγείας και της ικανότητας για εργασία, τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και των πρακτικών εργασίας. [34] Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράγοντες οι οποίοι βοηθούν είναι: προαγωγή στην εργασία, καλύτερη παραγωγή και ψηλότεροι μισθοί. [79]

Σπουδαίοι, επίσης, παράγοντες για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μερικές αποδοτικές τεχνικές για την αντιμετώπιση της εξουθένωσης, όπως: αναθεώρηση της παράλογης σκέψης, η επαγγελματική κατάρτιση, οι ικανότητες για λύση προβλημάτων, οι τεχνικές ξεκούρασης και περισυλλογής, [34] η επιμόρφωση προσωπικού και στήριξή του, μειώνουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. [67]

Ορισμένες κινήσεις – ενέργειες σε προσωπικό επίπεδο, βοηθούν επίσης στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως: ισομερή κατανομή ωρών εργασίας, οικογένειας και προσωπικών αναγκών, προσεκτική και υγιεινή ζωή, ρεαλιστικές απαιτήσεις από τον εαυτό

του, ελαστικότητα στην αντιμετώπιση καταστάσεων, σημασία και προσοχή στα επιτεύγματα στον χώρο εργασίας, ικανότητα στη συνεχή μάθηση και αναπροσαρμογή στις συνεχείς αλλαγές, υπερηφάνεια για τον εαυτό και τη δουλειά, ορθή χρησιμοποίηση της επικοινωνίας, θετική σκέψη και τέλος το καθημερινό πρόγραμμα να περιλαμβάνει ευχάριστες στιγμές. [34]

2.4.8 Τρόποι Αντιμετώπισης- Από τη σκοπιά των νοσηλευτών – η αξιοποίησή τους

Η δυνατότητα παροχής ικανοποιητικής φροντίδας στον ασθενή και οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους, είναι παράγοντες οι οποίοι βοηθούν, στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Η έμφαση στις υποδομές, στις συνθήκες εργασίας συμβάλλουν επίσης στην ικανοποίηση των εργαζομένων, και, ταυτόχρονα, στην ανυπαρξία ή και τη μειωμένη παρουσία της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η αυτονομία στην άσκηση των καθηκόντων των, όπως και η εκτίμηση που χαίρει η εργασία τους είναι οι βασικοί παράγοντες που καθορίζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Επιπρόσθετα, η μεγαλύτερη ηλικία, η περαιτέρω εκπαίδευση και η μακρόχρονη παραμονή στην εργασία είναι παράγοντες που συσχετίζονται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Οι νοσηλευτές στην Βρετανία θεωρούν ότι οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τη διοίκηση, καθώς και η επαγγελματική τους αποδοχή, υστερούν σε σχέση με το τι συμβαίνει σε άλλες χώρες, όπως π.χ. στην Αυστραλία, όπου αποδίδεται ιδιαίτερη σημασία στην επικοινωνία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. [2]

Ένας συνηθισμένος τρόπος για να βοηθηθούν οι νοσηλευτές οι οποίοι βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση, είναι η βελτιώση των ικανοτήτων τους να ελέγχουν την δική τους εργασιακή πίεση. [27] Οι νοσηλευτές, όπως υποστηρίζει ο McElroy πρέπει να έχουν λογικές απαιτήσεις και να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τα δικά τους αισθήματα. Οι οργανισμοί μπορούν να βοηθήσουν με το να προσφέρουν στο προσωπικό τους στηρίγματα όπως, συμβουλευτικές υπηρεσίες, αλλαγή ρόλων, μετακίνηση σε τμήματα με λιγότερη πίεση ή να τους παρέχουν πληροφορίες για τον τρόπο διαχείρισης της εργασιακής πίεσης. [27]

Νοσηλευτές υποστηρίζουν ότι στην περίπτωση που η ομαδική εργασία κινείται σε ψηλά επίπεδα, ο έντονος φόρτος εργασίας είναι σε θέση να αντιμετωπιστεί θετικά. [27]

Αναθέτοντας βοηθητικά και υποστηρικτικά καθήκοντα σε τρίτα άτομα, δίδεται η ευκαιρία στα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού, να αξιοποιήσουν καλύτερα και

αποτελεσματικότερα, τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους. Η αξιοποίηση, στο έπακρο, των προσόντων των νοσηλευτών, βοηθά στην καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών. [27]

Για περαιτέρω βελτίωση της ικανοποίησης στο χώρο εργασίας, μελέτες έδειξαν, ότι η επαγγελματική στήριξη και αποτελεσματική ηγεσία σε όλα τα επίπεδα ενός οργανισμού, πρέπει να βελτιωθούν επίσης. Παράδειγμα, η διοίκηση είναι σε θέση να βελτιώσει την επαγγελματική στήριξη, με το να έχει ανοικτούς διαύλους επικοινωνίας με το προσωπικό. Ορισμένοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι οι επικεφαλείς τμημάτων θα πρέπει να επιμορφώνονται και να εξιδεικύνονται με σκοπό να αναπροσαρμόζουν τον ηγετικό τους ρόλο και να γνωρίζουν τρόπους παροχής συναισθηματικής και ουσιαστικής στήριξης προς τους νοσηλευτές. [27]

Τέλος η απουσία εξειδικευμένης επικοινωνίας και ανεπαρκής εξειδίκευση είναι σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι βοηθούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. [8], [80]

2.4.9 Νοσηλευτές και καρκινοπαθείς

Εκ φύσεως η εξάσκηση στην ογκολογία ίσως προκαλέσει εντάσεις μεταξύ των πραγματικών προσδοκιών ενός ατόμου και της πραγματικότητας της πρακτικής εξάσκησης. Συνεπώς, η διοίκηση θα πρέπει να αντιληφθεί τις ιδιόμορφες ανάγκες των νοσηλευτών της ογκολογίας και μετά ειδικά την αδυναμία αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κούρασης η οποία προέρχεται από την προσφορά. [62]

Νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε ογκολογικά κέντρα, χρησιμοποιούν μαθήματα μουσικής ή τέχνης, ως μέσου αντιμετώπισης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης [6]

Σύμφωνα με τους Maslach et al, αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι ο συνδυασμός αλλαγών στον τρόπο άσκησης διοικητικών καθηκόντων και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Οι Barnard et al, υποστηρίζουν ότι, η στήριξη από τον ίδιο τον οργανισμό και η επαρκής στελέχωση είναι δύο αποδεδειγμένες στρατηγικές για αντιμετώπιση του έντονου φυσικού και συναισθηματικού φόρτου εργασίας. [6]

Άλλοι ερευνητές, (Παπαδάτου), υποστηρίζουν ότι, η παρουσία νοσηλευτών στην κηδεία ασθενή τον οποίο είχαν περιθάλψει, αντιπετωπίζεται ως τρόπος “κλεισίματος”, της σχέσης, (ασθενή-νοσηλευτή). Η αποστολή συλλυπητηρίων καρτών, εκ μέρους νοσηλευτών, προς τους οικείους του θανόντος ασθενή, βοηθά επίσης στον τερματισμό της σχέσης, (ασθενή- νοσηλευτή), [6]

Πέραν των όσων λέχθηκαν πιο πάνω, οι νοσηλευτές θα πρέπει να ερευνήσουν την προσωπικότητά τους, τις αξίες τους και τα πιστεύω τους, γύρω από το θάνατο για να είναι σε θέση να βελτιώσουν την επικοινωνία και τη φροντίδα στους ασθενείς τελικού σταδίου. ⁽⁸¹⁾

Η διαφοροποίηση στην προσφορά φροντίδας στους καρκινοπαθείς, δηλαδή, μικρότερη διάρκεια ως εσωτερικοί ασθενείς, η διαθεσιμότητα καλύτερης θεραπείας, η καλύτερευση της φροντίδας, διοικητική βελτίωση, βοηθούν στην απομάκρυνση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτή είναι η ανακουφιστική φροντίδα, σφαιρική φροντίδα σε καρκινοπαθείς, (γιατρός, νοσηλευτές, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, φυσιοθεραπευτής, αρωματοθεραπευτής, ιερέας). [66]

Κατευθυντήρια προγράμματα και κύρια μαθήματα τα οποία προσβλέπουν στην ανάπτυξη των ικανοτήτων των νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα, πρέπει να περιλαμβάνουν εκπαίδευση και κατάρτιση σε ικανότητες επικοινωνίας, λύση προβλημάτων, ηθικά θέματα και προσωπική φροντίδα. [6]

Στην ουσία η ικανότητα επικοινωνίας είναι τόσο σπουδαία όσο και η τοποθέτηση καθετήρα σε ασθενή ή και η διαχείριση χημειοθεραπείας. Παράλληλα, η ικανότητα της νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς τελικού σταδίου, θα πρέπει να είναι αναγκαστική στους νοσηλευτές οι οποίοι εργοδοτούνται σε ογκολογικά τμήματα. [6]

Η ουσιαστική επικοινωνία όταν συνδυάζεται με καλά πληροφορημένη και εξειδικευμένη απόφαση, οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα, με λιγότερες αντιπαλότητες, αποτελεσματικότερο σχέδιο φροντίδας. Επίσης συμβάλλει στην περαιτέρω ικανοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους, των φροντιστών. Συμβαίνουν λιγότερα λάθη και παραλήψεις και συνεπώς τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι χαμηλά. [81]

Η συνομιλία με ιερέα, η συμμετοχή σε κοινές προσευχές με άλλους νοσηλευτές και εργοδοτούμενους, βοηθούν επίσης στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. [6]

Ομοια υποστήριξη και αντιμετώπιση από τον οργανισμό προς όλους τους νοσηλευτές, είναι ο πλέον διαδεδομένος τρόπος βοηθήματος για νοσηλευτές και το μόνο που μπορεί να έχει είναι θετικές επιπτώσεις στην παραμονή των στην εργασία. [6]

2.4.10 Επικοινωνιακοί παράγοντες και εργοδότες

Ο εργοδότης, επίσης, θα πρέπει να εφαρμόζει προγράμματα για επαγγελματική φροντίδα, ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του προσωπικού. Οσον αφορά τους νοσηλευτές τα βασικά

δικαιώματά των, είναι: Να αντιμετωπίζονται με σεβασμό, να εφαρμόζεται λογικό φόρτο εργασίας, ο μισθός να είναι ικανοποιητικός, να υπάρχει διασαφήνιση ιδίων προτεραιοτήτων, να ερωτώνται και να λαμβάνεται υπόψη η άποψή τους σε θέματα που τους αφορούν, να επιτρέπονται τα λάθη, αλλά να φέρουν ευθύνη, να δίνουν και να παίρνουν πληροφορίες ως επαγγελματίες και τέλος να ενεργούν για το καλό νοούμενο συμφέρον του ασθενή. [34]

Σε καθημερινό επίπεδο οι ακόλουθες πρακτικές και κινήσεις βοηθούν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης: Ικανοποιητικά γεύματα, καθημερινή άσκηση και γυμναστική, έκθεση στον καθαρό αέρα, συνεχόμενο ύπνο, ο εργαζόμενος να αφήνει ώρα για τον εαυτό του, να γίνεται χρησιμοποίηση διάφορων μεθόδων ξεκούρασης, διάβασμα εφημερίδων ή βιβλίων, ευχάριστη παρέα, να μοιράζεται ευχάριστες ιστορίες και γεγονότα και τέλος να απευθύνεται για βοήθεια. [34] Συνοπτικά, μπορούμε να αναφέρουμε ότι προγράμματα τα οποία έχουν σκοπό την στήριξη των νοσηλευτών, τους προστατεύουν από την απογοήτευση που πιθανόν να νιώθουν για την εργασία τους. Η απογοήτευση στο χώρο εργασίας οδηγεί στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. [82]

3. Ανακουφιστική Φροντίδα και επαγγελματική εξουθένωση

3.1 Εισαγωγή

Η Ανακουφιστική Φροντίδα εμφανίστηκε αρχικά στο Ηνωμένο Βασίλειο, στα μέσα της δεκαετίας του 1960, με πρόθεση να προσφέρει φροντίδα σε ασθενείς τελικού σταδίου. Ως πρακτική θεραπείας, η Ανακουφιστική Φροντίδα έχει τις ρίζες της στη φροντίδα, βελτιώνοντας τη ποιότητα ζωής σωματικά, ψυχοκοινωνικά και πνευματικά. [13]

Η Ανακουφιστική Φροντίδα αρχίζει από την κατανόηση ότι, κάθε ασθενής έχει τη δική του ιστορία, τις δικές του σχέσεις και πολιτισμό και αξίζει σεβασμού ως ξεχωριστή οντότητα. Αυτός ο σεβασμός περιλαμβάνει την καλύτερη ιατρική φροντίδα και χρησιμοποιεί τις ιατρικές εξελίξεις της σημερινής δεκαετίας, ώστε να δώσει στον ασθενή την καλύτερη δυνατή ευκαιρία να ζήσει το χρόνο του ποιοτικά και καλύτερα. Η Ανακουφιστική Φροντίδα σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, (Π.Ο.Υ.), είναι η προσέγγιση που βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους, αντιμετωπίζει τα προβλήματα που

συνδέονται με ασθένειες που απειλούν τη ζωή, μέσω της πρόληψης και της ανακούφισης του πόνου, έχοντας ως μέσα την έγκαιρη αναγνώριση, τον ακριβή καθορισμό της θεραπείας πόνου και άλλων προβλημάτων, σωματικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών. [83]

3.2 Το περιβάλλον της Ανακουφιστικής Φροντίδας και η επαγγελματική εξουθένωση

Είναι αποδεδειγμένο ότι τα τμήματα ανακουφιστικής φροντίδας, είναι χώρος για πολύ πιεστικό εργασιακό περιβάλλον. [10] Η ανακουφιστική φροντίδα, πιθανόν να οδηγεί τους φροντιστές υγείας σε φυσική, ψυχολογική και συναισθηματική εξάντληση και παρουσίαση εξουθένωσης. Επίσης, οι επαγγελματίες ανακουφιστικής φροντίδας, αντιπαρατίθενται με τον θάνατο, ο οποίος είναι επακόλουθο να συμβάλλει σε προσωπικές ταλαιπωρίες και βάσανα. [30]

Λόγοι για τους οποίους οι εργαζόμενοι στην Ανακουφιστική Φροντίδα υφίστανται επαγγελματική εξουθένωση: Είναι παθιασμένοι με τη δουλειά τους, είναι συχνά αντιμέτωποι με πιεστικές καταστάσεις, (από ασθενείς & οικογένειές τους) και διεξάγουν δύσκολες συζητήσεις, π.χ. οι σκοποί της φροντίδας. Άλλοι λόγοι είναι ανταγωνιστικά θέματα, όπως διοικητικές ευθύνες, αύξηση εργασίας, απουσία στήριξης από τον οργανισμό. [40]

Οι επαγγελματίες στον χώρο της υγείας, οι οποίοι εργάζονται στα τμήματα ανακουφιστικής φροντίδας, έχουν αυξημένες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν εργασιακή πίεση, λόγω του ότι φροντίζουν ασθενείς τελικού σταδίου. Είναι επίσης επιρρεπείς σε προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, χρόνια εργασία και ανησυχία. [10]

Πρόσφατες έρευνες όμως, έδειξαν διαφορετικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με τους SM Pereira, AM Fonseca και AS Carvalho, το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ανακουφιστική φροντίδα δεν είναι ψηλότερο από ότι σε άλλα είδη νοσηλευτικής φροντίδας. Ταυτόχρονα, η αποτελεσματική επικοινωνία με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, σε συνδυασμό με τη διάθεση χρόνου μαζί τους, συμβάλλει στην προστασία ενάντια στην ανάπτυξη της εξουθένωσης. Η προσπάθεια να αντιληφθεί κάποιος κάθε εμπειρία θανάτου συμβάλλει θετικά στην ανάπτυξη αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης της εξουθένωσης. [30]

Μελέτες έδειξαν ότι εργαζόμενος κάποιος στον τομέα ανακουφιστικής φροντίδας, προάγει την προσωπική του βελτίωση, για το γεγονός ότι φροντίζοντας τους ετοιμοθάνατους και βοηθώντας τους συγγενείς των, θεωρείται ως σπουδαία συνεισφορά. Συνεπώς, οι

επαγγελματίες, αναπτύσσουν προσωπική ικανοποίηση η οποία οδηγεί σε καλύτερη προσωπική και επαγγελματική ικανοποίηση. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, αυτών των μελετών, το γεγονός αυτό έχει θετική επίδραση και προσφέρεται ως προστατευτικός παράγοντας ενάντια στην εξουθένωση. [30]

Στρατηγικές πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι:

Η υγιής ζωή, οι προσωπικές και επαγγελματικές σχέσεις, η ευχάριστη απασχόληση, οι προσωπικές εκτιμήσεις, (μέχρι ποιο σημείο μπορεί να φτάσει κάποιος), η άδεια από την εργασία, η συνομιλία με άλλους, να θυμάται τους ασθενείς, να γελά και να αστειεύεται. [40]

Ψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρούνται και συνεχίζονται με την ποιότητα υπηρεσιών. Έρευνες έδειξαν ότι μειώνοντας τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι αποτελεσματική στρατηγική στην βελτίωση της νοσηλευτικής ποιοτικής φροντίδας στα νοσοκομεία. [55] Η έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος και η λήψη μέτρων, θεωρείται απαραίτητη για την πρόληψη και το περιορισμό των επιπτώσεων του συνδρόμου. [43]

4. Μεθοδολογία

4.1 Εισαγωγή

Η συγκεκριμένη έρευνα επιδιώκει να αναδείξει το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου, μέσα από τις απαντήσεις που δίνονται, χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο της Christine Maslach, το MBI, (Maslach Burnout Inventory). Η ανάλυση των τριών παραμέτρων της εξουθένωσης, της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων, μας παρουσιάζουν την εικόνα του προσωπικού του Συνδέσμου με βάση τις απαντήσεις σε συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν κρίνονται αρκετά σημαντικά γιατί είναι η πρώτη φορά στην σαραντάχρονη ιστορία του Συνδέσμου, που διεξάγεται μια τέτοια, έρευνα. Στο παρελθόν είχε διεξαχθεί μελέτη σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά είχε περιοριστεί σε μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού μόνο.

4.2 Γενικός σκοπός

Ο σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να φέρει στην επιφάνεια το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου. Αντικειμενικοί στόχοι της μελέτης, είναι,

- α) Να μετρήσει και να καταγράψει την επαγγελματική εξουθένωση στον Σύνδεσμο,
- β) να παρουσιάσει προς το Διοικητικό Συμβούλιο / Διεύθυνση του Συνδέσμου τα αποτελέσματά της,
- γ) να προβληματίσει το Διοικητικό Συμβούλιο / Διεύθυνση για τους λόγους οι οποίοι συμβάλλουν στην εμφάνιση / διατήρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης
- δ) να εξηγήσει με βάση τα συμπεράσματα της μελέτης, τρόπους αντιμετώπισης του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης, και, τέλος,
- ε) να εισηγηθεί συγκεκριμένα μέτρα για βελτίωση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

4.3 Ερωτήματα

Στην ερευνητική εργασία το κυριότερο ερώτημα που τίθεται, αφορά το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου. Άλλα ερωτήματα αφορούν τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την εργασία του. Επίσης τίθεται το ερώτημα κατά πόσο τα δημογραφικά στοιχεία επηρεάζουν και σε ποιό βαθμό το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με τις Patricia Potter και Teresa Deshields, (Clinical Journal of Oncology Nursing, Oct. 2010, Vol. 14, no. 5), νοσηλεύτες που φροντίζουν καρκινοπαθείς, παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης ένεκα της ιδιαιτερότητας της εργασίας τους. Συνεπώς, αναμένεται μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, να παρουσιαστούν ψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό του Συνδέσμου.

4.4 Σχεδιασμός μελέτης

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα είναι ποσοτική και βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο που ανέπτυξε η Christine Maslach, το MBI. Παραχωρήθηκε γραπτή άδεια από Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, κα Δανάη Παπαδάτου, η οποία το μετάφρασε και προσάρμοσε στα ελληνικά, σε συνεργασία με τον κ. Φ. Αναγνωστόπουλο. (Αντίγραφο της άδειας επισυνάπτεται στο παράρτημα, 9.1, σελ.95). Δόθηκε στο προσωπικό του Συνδέσμου, (γιατρούς, ψυχολόγο, κοινωνιολόγο, φυσιοθεραπεύτρια, αρωματοθεραπεύτρια, νοσηλεύτες, γραφειακό και βοηθητικό προσωπικό στη Λευκωσία, προσωπικά, μέσα σε κλειστό φάκελο, συνοδευόμενο με καλυπτικό σημείωμα το οποίο εξηγούσε τους λόγους για τους οποίους ζητείται να απαντηθεί. Τονίστηκε ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, με σκοπό την διασφάλιση της φερεγγυότητάς του. Ζητήθηκε, γραπτώς, από το προσωπικό αφού συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο να το επιστρέψει και να το τοποθετήσει σε ειδικό κιβώτιο το οποίο βρίσκεται στα κεντρικά γραφεία του Συνδέσμου, στη Λευκωσία. Το προσωπικό των επαρχιακών γραφείων, παρέλαβε τον φάκελο με το ερωτηματολόγιο, μέσω της εσωτερικής αλληλογραφίας και το επέστρεψε με τον ίδιο τρόπο. Ετοιμάστηκαν και προωθήθηκαν εξήντα επτά, (67), συνολικά ερωτηματολόγια. Ανταποκρίθηκαν πενήντα έξι, (56) άτομα, (83,58%) του συνόλου.

4.5 Πεδίο διεξαγωγής της μελέτης

Ως πεδίο διεξαγωγής της μελέτης, καθορίστηκε ο χώρος εργασίας στον Αντικαρκινικό Σύνδεσμο Κύπρου, σε παγκύπρια βάση. Περιλαμβάνει τα κεντρικά γραφεία στη Λευκωσία και τα επαρχιακά γραφεία στη Λεμεσό, Λάρνακα, Πάφο και Παραλίμνι.

4.6 Πληθυσμός μελέτης

Τον πληθυσμό αποτελούν οι εργαζόμενοι, στα Κεντρικά γραφεία του Συνδέσμου στη Λευκωσία, (γραφειακό και βοηθητικό προσωπικό- 7 άτομα), στο Νοσηλευτικό Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας “Αροδαφνούσα”, (24 άτομα), στις Υπηρεσίες Κατ’ Οίκον, και Ημερήσιας Φροντίδας, (2 άτομα), Ψυχολογικής, (1 άτομο) και Κοινωνικής Στήριξης, (1 άτομο), Φυσιοθεραπείας, (1 άτομο) Κλινικής Λεμφοιδήματος, (1 άτομο) και Αρωματοθεραπείας (1 άτομο). Τέλος στον πληθυσμό περιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι στο κέντρο μετάγγισης αίματος και ενυδάτωσης, (από το νοσηλευτικό προσωπικό).

Στη Λεμεσό, τον πληθυσμό μελέτης αποτελούν το γραφειακό προσωπικό, (1 άτομο) και οι εργαζόμενοι στο “Ευαγόρειο” Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας, στις Υπηρεσίες, που προσφέρονται στο Κέντρο, ήτοι Κατ’ Οίκον και Ημερήσιας Φροντίδας, (1 γιατρός, 4 νοσηλεύτες) Ψυχολογικής, (1 άτομο) και Κοινωνικής Στήριξης, (1 άτομο), Φυσιοθεραπείας Κλινικής Λεμφοιδήματος (1 άτομο) και ο οδηγός.

Στη Λάρνακα, Πάφο και Παραλίμνι, τον πληθυσμό μελέτης αποτελούν το γραφειακό προσωπικό, (3 άτομα) και οι εργαζόμενοι στις Υπηρεσίες Κατ’ Οίκον και Ημερήσιας Φροντίδας, (9 νοσηλεύτριες), Ψυχολογικής (2 άτομα) και Κοινωνικής Στήριξης, (2 άτομα) Φυσιοθεραπείας, (2 άτομα) και οι οδηγοί, (2).⁶

4.7. Επιλογή δείγματος

Κατά συνέπεια ο αριθμός του δείγματος εξαρτάται από το προσωπικό που απασχολείται στον καθορισμένο χρόνο διεξαγωγής της μελέτης, δηλαδή το γραφειακό προσωπικό και στις συγκεκριμένες υπηρεσίες και που ανέρχεται αναλυτικά εξήντα επτά άτομα, (67), εκ των

⁶ Μόνο τέσσερα άτομα από το γραφειακό προσωπικό δεν έχουν άμεση επαφή με τους ασθενείς.

οποίων απάντησαν οι πενήντα έξι (56), ποσοστό 83,58%.

4.8 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στο προσωπικό αρχές Μαΐου 2012. Στη Λευκωσία, δόθηκαν προσωπικά, από τον γράφοντα, σε όλους τους εργαζόμενους, ενώ για τις επαρχίες, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της εσωτερικής αλληλογραφίας. Ζητήθηκε όπως, τα ερωτηματολόγια, επιστραφούν αρχές Ιουνίου 2012.

4.9 Περιγραφή του Ερευνητικού εργαλείου

Το ερευνητικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιήθηκε, αποτελείται από δύο μέρη, (παρουσιάζεται στο παράρτημα, 9.2, σελίδα 95)

Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο που ετοίμασε η Christine Maslach, (Maslach Burnout Inventory), όπως έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Δανάη Παπαδάτου και Φ. Αναγνωστόπουλο. Αποτελείται από είκοσι δύο ερωτήσεις, που σκοπό έχουν να αναδείξουν το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου βαθμολογούνται από το μηδέν (0) μέχρι το έξι (6). Το μηδέν αντιστοιχεί σε ανύπαρκτη επαγγελματική εξουθένωση και το έξι σε έντονη.

Οι ερωτήσεις του μέρους αυτού, χωρίζονται σε τρεις υποκατηγορίες, ήτοι, συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπικά επιτεύγματα.

Στο δεύτερο μέρος ζητούνται απαντήσεις με βάση δημογραφικών στοιχείων, όπως, φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση και υπηρεσιακά, όπως έτη προϋπηρεσίας και ωραρίου εργασίας. Έχει αφαιρεθεί η ερώτηση, “Εκτελείτε καθήκοντα Προϊσταμένου/ νης;” καθώς ένα και μοναδικό άτομο κατέχει τέτοια θέση στον Σύνδεσμο.

4.10 Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των απαντήσεων από το ερωτηματολόγιο έγινε με την χρησιμοποίηση του Στατιστικού Πακέτου Κοινωνικών Επιστημών, SPSS V.16. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας σε περιγραφικό επίπεδο περιλαμβάνει: διαγράμματα κατανομής συχνοτήτων των δημογραφικών. Η συχνότητα κατανομής αναφέρεται σε ποσοστό επί τις εκατό και σε αριθμό συμμετεχόντων. Για την ανάλυση των υποκατηγοριών του

ερωτηματολογίου δημιουργήθηκαν νέες μεταβλητές από την πρόσθεση των επιμέρους ερωτήσεων της κάθε υποκατηγορίας. Επιπλέον, τυχόν διαφορές μελετήθηκαν με παραμετρικά τεστ προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη ή μη σχέσεων μεταξύ των διαφόρων απαντήσεων των εργαζομένων με βάση τα ατομικά τους χαρακτηριστικά και τα δημογραφικά στοιχεία. Εφαρμόστηκε για διχοτομικές μεταβλητές το τεστ Κριτήριο t και για μεταβλητές πέραν των δυο κατηγοριών, η Ανάλυση Διασποράς. Σε όλες τις περιπτώσεις των στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιήθηκε ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $\alpha=0.05$, το οποίο έχει καθιερωθεί στο χώρο των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών.

4.11 Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ερωτηματολογίου

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου έχει ελεγχθεί από τους Δανάη Παπαδάτου και Φ. Αναγνωστόπουλο. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί με την μέθοδο της “εμπρός- πίσω μετάφρασης” και η στάθμιση του έγινε με την μέθοδο της “δοκιμασίας-επιδοκιμασίας” και έχει κριθεί αξιόπιστο.

Για την πολιτισμική προσαρμογή το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε ένα τυχαίο δείγμα πέντε εργαζομένων. Αφού πρώτα συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, στη συνέχεια ρωτήθηκαν για κάθε τμήμα του ερωτηματολογίου χωριστά αν ήταν κατανοητά και αν χρειαζόταν αναδιατύπωση. Πέρα από διακοσμητικές αλλαγές, δεν έγιναν αλλαγές ουσίας. Συνεπώς, διαμορφώθηκε η τελική ελληνική μετάφραση του ερωτηματολογίου.

Επιπρόσθετα εφαρμόστηκε το στατιστικό μέτρο του δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's Alpha. Ο δείκτης βρέθηκε 0,886 για την Συναισθηματική Εξάντληση, 0,774 για την Αποπροσωποποίηση και 0,850 για τα Προσωπικά Επιτεύγματα που υποδηλώνει άριστη εσωτερική συνέπεια.

4.12 Ηθικές προεκτάσεις

Για την διεξαγωγή της έρευνας και την εμπλοκή μέσω των απαντήσεων του ερωτηματολογίου, από το προσωπικό του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου, ζητήθηκε άδεια από την διεύθυνση του Οργανισμού. Το προσωπικό μπορούσε να απαντήσει το ερωτηματολόγιο, είτε στο σπίτι του, είτε στην εργασία του κατά τη διάρκεια του διαλείμματος.

4.13 Ανάλυση αποτελεσμάτων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας σε περιγραφικό επίπεδο περιλαμβάνει: διαγράμματα κατανομής συχνοτήτων των δημογραφικών. Η συχνότητα κατανομής αναφέρεται σε ποσοστό επί τις εκατό και σε αριθμό συμμετεχόντων. Για την ανάλυση των υποκατηγοριών του ερωτηματολογίου δημιουργήθηκαν νέες μεταβλητές από την πρόσθεση των επιμέρους ερωτήσεων της κάθε υποκατηγορίας. Επιπλέον, τυχόν διαφορές μελετήθηκαν με παραμετρικά τεστ προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη ή μη σχέσεων μεταξύ των διαφόρων απαντήσεων των εργαζομένων με βάση τα ατομικά τους χαρακτηριστικά και τα δημογραφικά στοιχεία. Εφαρμόστηκε για διχοτομικές μεταβλητές το τεστ Κριτήριο t και για μεταβλητές πέραν των δυο κατηγοριών, η Ανάλυση Διασποράς. Σε όλες τις περιπτώσεις των στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιήθηκε ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $\alpha=0.05$, το οποίο έχει καθιερωθεί στο χώρο των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών.

4.14 Περιορισμοί της έρευνας

Υπήρξαν περιορισμοί στην υλοποίηση της έρευνας, κυρίως, λόγω του γεγονότος ότι η έρευνα περιορίστηκε στο προσωπικό του Συνδέσμου, εξήντα επτά (67) άτομα. Η έρευνα δεν περιέλαβε εργαζόμενους σε άλλους χώρους της Ογκολογίας, όπως, στο Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου, στο Ογκολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και άλλων Συνδέσμων. Ο Σύνδεσμος, λειτουργεί το Νοσηλευτικό Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας “Αροδαφνούσα”, το οποίο είναι το μοναδικό στο είδος του, στην Κύπρο. Δεν υπάρχει η δυνατότητα να πραγματοποιηθεί σύγκριση.

4.15 Πίνακες κατανομής συχνοτήτων.

Κατηγοριοποίηση Εξουθένωσης

Εξουθένωση	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Συναισθηματική Εξάντληση	≤ 16	17-26	≥ 27
Αποπροσωποποίηση	≤ 6	7-12	≥ 13
Προσωπικά Επιτεύγματα	≥ 39	38-32	≤ 31

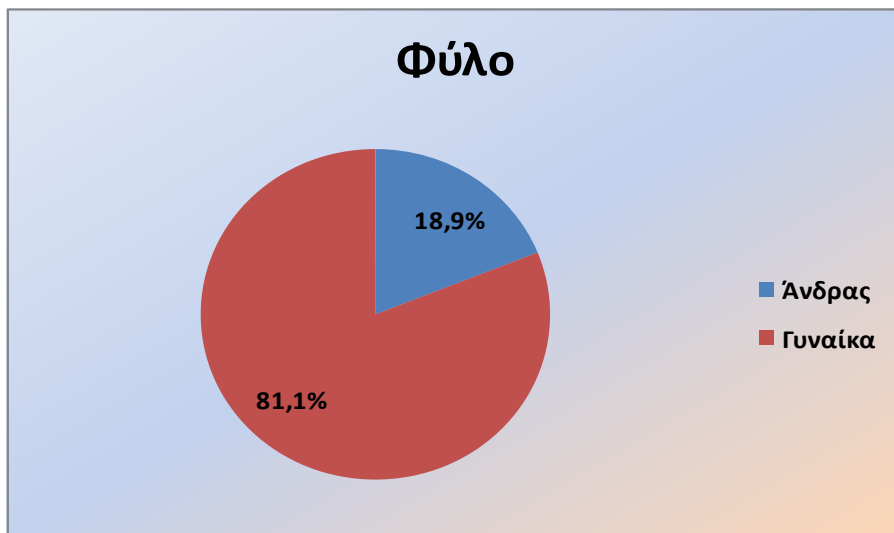
5. Αποτελέσματα

Περιγραφή δείγματος

Οκτώ στους δέκα εργαζόμενους οι οποίοι απάντησαν το ερωτηματολόγιο είναι γυναίκες, (81,10%) και δύο στους δέκα άνδρες, (18,90%)

Φύλο

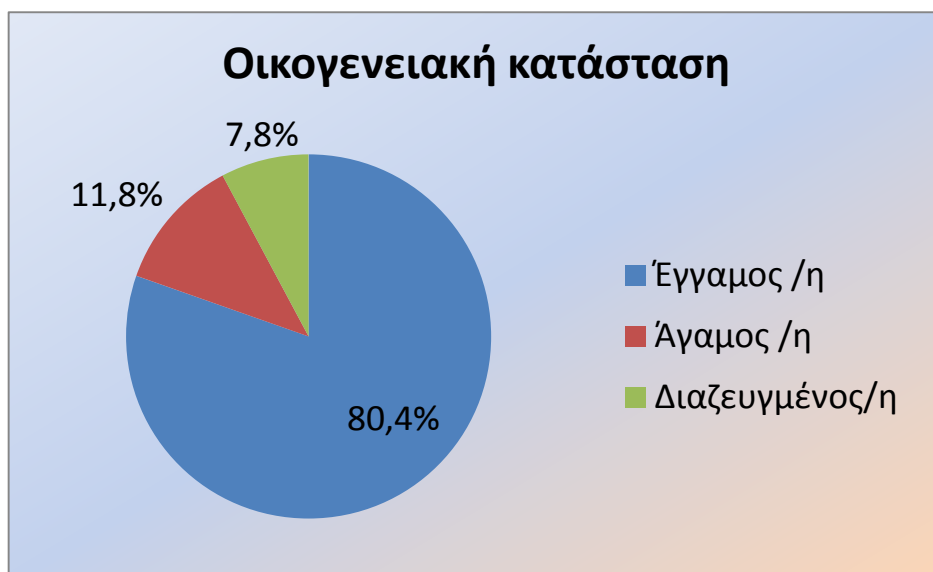
Διάγραμμα 5.1



Οικογενειακή Κατάσταση

Οκτώ στους δέκα εργαζόμενους είναι παντρεμένοι, (80,40%), υπόλοιποι είναι είτε άγαμοι, (11,80%), είτε διαζευγμένοι, (7,80%)

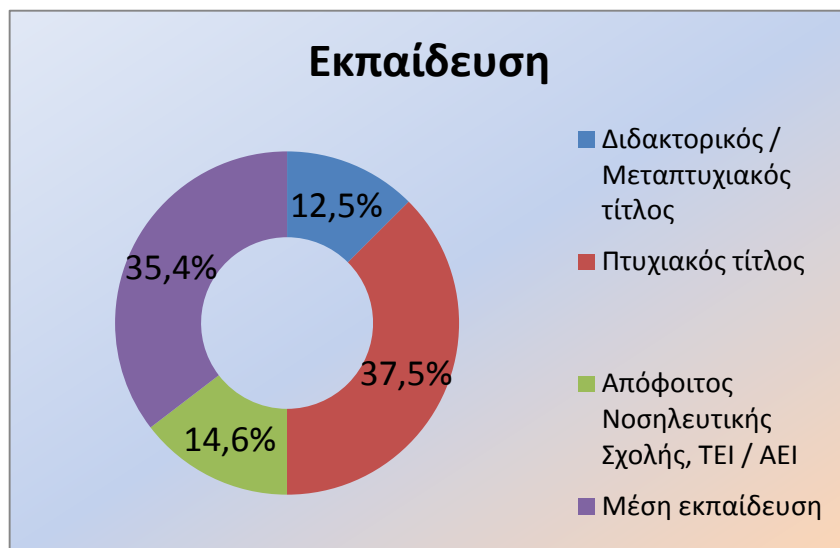
Διάγραμμα 5.2



Εκπαίδευση

Η πλειοψηφία, των εργαζομένων, (21), (37,50%), διαθέτουν πτυχιακό τίτλο, καθώς δηλώνουν απόφοιτοι πανεπιστημίου. Αμέσως μετά, με ποσοστό 35,40%, ή 19 άτομα, ακολουθούν οι εργαζόμενοι οι οποίοι είναι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης. Τρίτοι στην σειρά, βρίσκονται οι απόφοιτοι νοσηλευτικής σχολής ή ΤΕΙ/ΑΕΙ. Με μικρή διαφορά ακολουθούν οι εργαζόμενοι οι οποίοι κατέχουν διδακτορικό ή μεταπτυχιακό τίτλο.

Διάγραμμα 5.3



Ωράριο Εργασίας

Ένα ποσοστό της τάξης του 58% εργάζεται μόνιμα πρωινό ωράριο, ενώ 42%, κυκλικό. Το κυκλικό ωράριο εφαρμόζεται στα νοσοκομεία / κλινικές, με σύστημα βάρδιας. Καλύπτει ολόκληρο το εικοσιτετράωρο και διαιρείται σε τρεις περιόδους/ βάρδιες. Το ωράριο της πρωϊνής βάρδιας είναι 7:30 π.μ. – 1:30 μ.μ., της απογευματινής 1:30 μ.μ – 7:30 μ.μ. και της νυκτερινής, 7:30 μ.μ. – 7:30 π.μ.

Με βάση τις συλλογικές συμβάσεις, τα άτομα τα οποία εργάζονται κατά τη διάρκεια της νυκτερινής βάρδιας, δικαιούνται ολόκληρη τη μέρα που ακολουθεί ως μέρα ανάπαυσης. Οι εργαζόμενοι κατά τη διάρκεια της πρωϊνής βάρδιας, δεν επιτρέπεται να εργαστούν στη νυκτερινή βάρδια που ακολουθεί. Πρέπει να μεσολαβήσουν δώδεκα ώρες ανάπαυσης μεταξύ της μιας βάρδιας εργασίας και της επόμενης. Επίσης κατά τη διάρκεια της εβδομάδας ένα άτομο εργάζεται κατά τη διάρκεια της νυκτερινής βάρδιας μόνο τρεις φορές.

Γνωρίζουμε ότι από τους συνολικά εξήντα επτά εργαζόμενους στον Σύνδεσμο, τα σαράντα ένα (41) άτομα εργάζονται πρωινό ωράριο. Συνεπώς από τους 41 απάντησαν το

ερωτηματολόγιο μόνο τα 33 άτομα. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι σε κυκλικό ωράριο απάντησαν σχεδόν όλοι, 23 από τους 26. (42% κυκλικό ωράριο, ισούται με 23 άτομα και οι εργαζόμενοι ανέρχονται στους 26).

Διάγραμμα 5.4



Έτη προϋπηρεσίας στο χώρο της υγείας ή στο κέντρο υγείας

Παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος ηλικίας των εργαζομένων είναι σαράντα πέντε (45) χρόνια, ενώ ο μέσος όρος για τα έτη προϋπηρεσίας, στον χώρο της υγείας, είναι δώδεκα, (12). Όσον αφορά τα έτη προϋπηρεσίας στο κέντρο υγείας είναι δέκα έξι, (16).

Πίνακας 5.1

Ερώτηση	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος
Ηλικία	44	23	91	45,05	13,49	43,50
Έτη προϋπηρεσίας: στο χώρο της υγείας	38	1	40	12,30	9,11	10,00
Έτη προϋπηρεσίας: στο κέντρο υγείας	29	1	40	15,97	11,10	15,00

Εξουθένωση - Χαμηλή, μέτρια, ψηλή

Ως μέτρο της εσωτερικής συνέπειας, ο συντελεστής άλφα του Cronbach αξιολογεί την αξιοπιστία μιας έρευνας και κατά πόσο ερωτήσεις έχουν απαντηθεί με συνέπεια.

Υψηλότερες τιμές άλφα του Cronbach δείχνουν μεγαλύτερη εσωτερική συνέπεια. Ιστορικά η τιμή αναφοράς 0,7 χρησιμοποιείται συνήθως για να υποδηλώσει ότι το ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο. Παρατηρούμε ότι στις δύο υποκατηγορίες, (Αποπροσωποποίηση και Προσωπικά Επιτεύγματα), τα ποσοστά Επαγγελματικής Εξουθένωσης, είναι χαμηλά. Όσον αφορά την Συναισθηματική Εξάντληση αυτή βρίσκεται κάπου στη μέση, (48,2%).

Περαιτέρω ανάλυση των αποτελεσμάτων του πίνακα με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης:

5.2.1 Χαμηλή εξουθένωση.

α) Συναισθηματική εξάντληση: Από το 48,2%, (25 άτομα), με χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, το 13,6% είναι κάτοχοι διδακτορικού / μεταπτυχιακού τίτλου, το 45,5%, πτυχιακού, 18,2% απόφοιτοι της Νοσηλευτικής Σχολής και τέλος το 22,7%, απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης.

β) Αποπροσωποποίηση: Από το 67,9%, (36 άτομα), με χαμηλή αποπροσωποποίηση, το 17,1% είναι κάτοχοι διδακτορικού / μεταπτυχιακού τίτλου, το 34,3%, πτυχιακού, 14,3% απόφοιτοι της Νοσηλευτικής Σχολής και τέλος το 34,3%, απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης.

γ) Προσωπικά επιτεύγματα: Από το 62,5%, (33 άτομα), με χαμηλά τα προσωπικά επιτεύγματα, το 16,7% είναι κάτοχοι διδακτορικού / μεταπτυχιακού τίτλου, το 40,0%, πτυχιακού, 16,7% απόφοιτοι της Νοσηλευτικής Σχολής και τέλος το 26,7%, απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης.

5.2.2 Μέτρια εξουθένωση.

α) Συναισθηματική εξάντληση: Από το 23,2%, (12 άτομα), με μέτρια συναισθηματική, το 25,0% κάτοχοι διδακτορικού / μεταπτυχιακού τίτλου, το 41,7%, πτυχιακού, 8,3% απόφοιτοι της Νοσηλευτικής Σχολής και τέλος το 25,0%, απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης.

β) Αποπροσωποποίηση: Από το 8,9%, (5 άτομα), με μέτρια αποπροσωποποίηση, το 0,0% είναι κάτοχοι διδακτορικού / μεταπτυχιακού τίτλου, το 66,7%, πτυχιακού, 0,0% απόφοιτοι της Νοσηλευτικής Σχολής και τέλος το 33,3%, απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης.

γ) Προσωπικά επιτεύγματα: Από το 16,1%, (9 άτομα), με μέτρια τα προσωπικά επιτεύγματα, το 0,0% είναι κάτοχοι διδακτορικού / μεταπτυχιακού τίτλου, το 12,5%, πτυχιακού, 25,0% απόφοιτοι της Νοσηλευτικής Σχολής και τέλος το 62,5%, απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης.

5.2.3 Ψηλή εξουθένωση

α) Συναισθηματική εξάντληση: Από το 28,6%, (14 άτομα), με ψηλή συναισθηματική, το 0,0% κάτοχοι διδακτορικού / μεταπτυχιακού τίτλου, το 21,4%, πτυχιακού, 14,3% απόφοιτοι της Νοσηλευτικής Σχολής και τέλος το 64,3%, απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης.

β) Αποπροσωποποίηση: Από το 23,2%, (12 άτομα), με ψηλή αποπροσωποποίηση, το 0,0% είναι κάτοχοι διδακτορικού / μεταπτυχιακού τίτλου, το 40,0%, πτυχιακού, 20,0% απόφοιτοι της Νοσηλευτικής Σχολής και τέλος το 40,0%, απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης.

γ) Προσωπικά επιτεύγματα: Από το 21,4%, (11 άτομα), με ψηλή τα προσωπικά επιτεύγματα, το 10,0% είναι κάτοχοι διδακτορικού / μεταπτυχιακού τίτλου, το 50,0%, πτυχιακού, 0,0% απόφοιτοι της Νοσηλευτικής Σχολής και τέλος το 40,0%, απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης.⁷

Πίνακας 5.2

Κατηγοριοποίηση Εξουθένωσης						
Εξουθένωση	Χαμηλή %	Μέτρια %	Υψηλή %	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Cronbach's Alpha
Συναισθηματική Εξάντληση	48,2	23,2	28,6	20,20	12,16	0,886
Αποπροσωποποίηση	67,9	8,9	23,2	6,11	6,33	0,774
Προσωπικά Επιτεύγματα	62,5	16,1	21,4	36,20	11,77	0,850

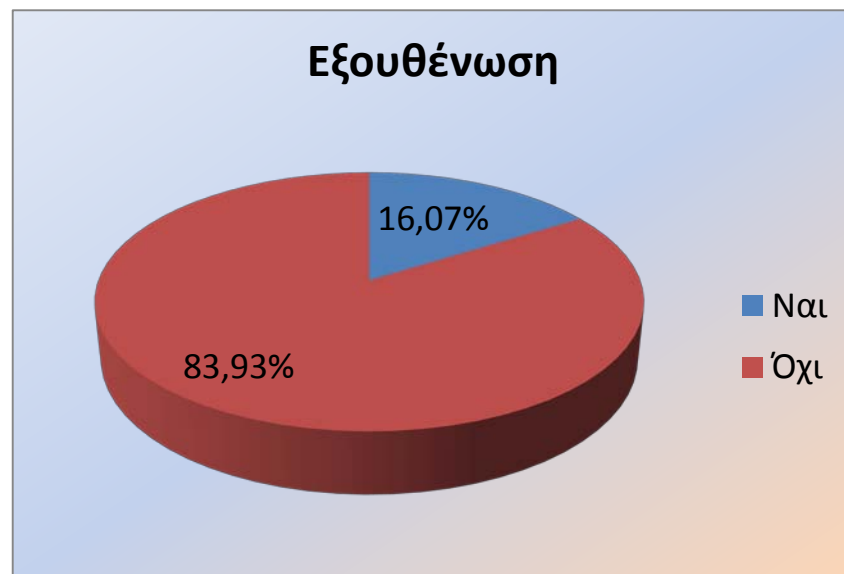
Εξουθένωση – ποσοστά

Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία εξουθένωση παρατηρείται όταν ένα άτομο με βάση τις απαντήσεις του, έχει τουλάχιστο 2 από τις 3 υποκατηγορίες του ερωτηματολογίου ψηλές. Συνεπώς, εννέα άτομα, (16,07%), είχαν τουλάχιστο 2 από τις 3 υποκατηγορίες ψηλές.

⁷ Στο 2^ο μέρος του ερωτηματολογίου η ερώτηση αναφέρεται σε εκπαίδευση και όχι σε επαγγέλματα.

Τα οκτώ από τα εννέα αυτά άτομα, είναι γυναίκες και παντρεμένες. Σε επίπεδα εκπαίδευσης τρεις είναι κάτοχοι πανεπιστημιακού τίτλου, ένα άτομο απεφοίτησε από τη Νοσηλευτική Σχολή, τρία από τη Μέση Εκπαίδευση. Τα υπόλοιπα δύο άτομα δεν απάντησαν τη σχετική ερώτηση. Όσον αφορά το ωράριο εργασίας, έξι άτομα εργάζονται με βάση το κυκλικό και δύο μόνιμα πρωινό, ένα άτομο δεν απάντησε. Η μέση ηλικία των, είναι 51 χρονών, με δέκα πέντε (15) έτη προϋπηρεσίας. Συμπέρασμα: γυναίκα, παντρεμένη και κυκλικό ωράριο, αποτελεί παράγοντα αυξημένου ρίσκου.

Διάγραμμα 5.5



Συσχέτιση συναισθηματικής εξάντλησης με δημογραφικά στοιχεία

Σημείωση:

Εάν το p value είναι $<0,05$, τότε έχουμε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, δηλαδή διαφέρουν οι υποκατηγορίες της ανεξάρτητης μεταβλητής.

Όσον αφορά την συναισθηματική εξάντληση δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικά διαφορά σε σχέση με το φύλο, ($\rho=0,113$), την οικογενειακή κατάσταση ($\rho=0,533$) και την εκπαίδευση, ($\rho=0,088$).

Στατιστική σημαντική σχέση παρουσιάζεται στη συσχέτιση με το ωράριο εργασίας, ($\rho=0,013$) με τους εργαζόμενους με βάση το κυκλικό ωράριο να δηλώνουν ψηλότερη συναισθηματική εξάντληση, από ότι οι εργαζόμενοι που είναι μόνιμα στο πρωινό ωράριο.

Πίνακας 5.3

Μεταβλητή	Συναισθηματική Εξάντληση Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άνδρες	15,10 (10,82)
Γυναίκες	21,95 (12,37)
<i>t</i>	-1,61
<i>p-value</i>	0,113
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	21,56 (12,29)
Άγαμος- Διαζευγμένος/η	18,80 (13,28)
<i>t</i>	0,627
<i>p-value</i>	0,533
Εκπαίδευση	
Διδακτορικός / Μεταπτυχιακός τίτλος	13,67 (6,83)
Πτυχιακός τίτλος	17,50 (10,55)
Απόφοιτος Νοσηλευτικής Σχολής, ΤΕΙ / ΑΕΙ	21,00 (11,23)
Μέση εκπαίδευση	25,82 (13,62)
<i>f</i>	2,319
<i>p-value</i>	0,088
χ^2	5,490
<i>p-value</i>	0,139
Ωράριο εργασίας	
Κυκλικό	24,66 (11,31)
Μόνιμα πρωινό	16,51 (10,91)
<i>t</i>	2,566
<i>p-value</i>	0,013

Συσχέτιση αποπροσωποποίησης με δημογραφικά στοιχεία

Όσον αφορά την αποπροσωποποίηση, δεν βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά σε σχέση με φύλο, ($\rho=0,838$) και την οικογενειακή κατάσταση, ($\rho=0,333$).

Αντίθετα, βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά της αποπροσωποποίησης σε σχέση με το επίπεδο της εκπαίδευσης, ($\rho=0,006$). Πιο συγκεκριμένα, οι κάτοχοι Διδακτορικού/ Μεταπτυχιακού τίτλου παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενοι με τους

κάτοχους Πτυχιακού τίτλου και με τους απόφοιτους Μέσης Εκπαίδευσης να παρουσιάζουν την μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση. Τέλος, οι εργαζόμενοι σε κυκλικό ωράριο παρουσιάζουν μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση, σε σχέση με τους εργαζόμενους σε μόνιμα πρωινό ωράριο, ($p=0,001$).

Πίνακας 5.4

Μεταβλητή	Αποπροσωποποίηση Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Ανδρες	6,40 (5,73)
Γυναίκες	5,93 (6,64)
<i>t</i>	0,206
<i>p-value</i>	0,838
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	6,31 (6,73)
Άγαμος- Διαζευγμένος/η	4,10 (4,84)
<i>t</i>	0,977
<i>p-value</i>	0,333
Εκπαίδευση	
1.Διδακτορικός / Μεταπτυχιακός τίτλος	1,00 (1,54) ^{2,4}
2.Πτυχιακός τίτλος	5,55 (5,72) ¹
3.Απόφοιτος Νοσηλευτικής Σχολής, ΤΕΙ / ΑΕΙ	5,85 (6,71)
4.Μέση εκπαίδευση	6,58 (6,92) ¹
<i>Welch</i>	5,739
<i>p-value</i>	0,006
Ωράριο εργασίας	
Κυκλικό	9,57 (7,07)
Μόνιμα πρωινό	2,97 (3,88)
<i>t</i>	3,881
<i>p-value</i>	0,001

Συσχέτιση προσωπικών επιτευγμάτων με δημογραφικά στοιχεία

Όσον αφορά τη μεταβλητή προσωπικών επιτευγμάτων, δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά, σε σχέση με το φύλο, ($\rho=0,905$), την οικογενειακή κατάσταση, ($\rho=0,437$) και το επίπεδο εκπαίδευσης, ($\rho=0,417$).

Πίνακας 5.5

Μεταβλητή	Προσωπικά Επιτεύγματα Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άνδρες	36,30 (12,91)
Γυναίκες	35,79 (11,96)
<i>t</i>	0,120
<i>p-value</i>	0,905
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	34,92 (12,60)
Άγαμος - Διαζευγμένος/η	38,30 (10,20)
<i>t</i>	-0,784
<i>p-value</i>	0,437
Εκπαίδευση	
Διδακτορικός / Μεταπτυχιακός τίτλος	39,00 (13,53)
Πτυχιακός τίτλος	35,56 (12,82)
Απόφοιτος Νοσηλευτικής Σχολής, ΤΕΙ / ΑΕΙ	42,28 (4,15)
Μέση εκπαίδευση	33,82 (12,20)
<i>f</i>	0,967
<i>p-value</i>	0,417
Ωράριο εργασίας	
Κυκλικό	32,00 (13,07)
Μόνιμα πρωινό	38,52 (11,23)
<i>t</i>	-1,890
<i>p-value</i>	0,065

Συναισθηματική εξάντληση, ηλικία και έτη προϋπηρεσίας στο χώρο της υγείας, στο κέντρο υγείας

Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και ηλικίας. Παρομοίως και η συσχέτιση της συναισθηματικής εξάντλησης με έτη προϋπηρεσίας στο κέντρο υγείας. Ένα

επίπεδο πιο πάνω είναι η συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και έτη προϋπηρεσίας στο χώρο της υγείας. Δηλώνεται ως ασθενής συσχέτιση.

Η συσχέτιση της υποκατηγορίας “ηλικία”, και, έτη προϋπηρεσίας τόσο στο χώρο της υγείας όσο και στο κέντρο υγείας, είναι ανύπαρκτη μέχρι πολύ ασθενής.

Ανύπαρκτη είναι επίσης η συσχέτιση μεταξύ των ετών υπηρεσίας στο χώρο της υγείας και στο κέντρο υγείας.

Πίνακας 5.6

	Συναισθηματική Εξάντληση	Ηλικία	Έτη προϋπηρεσίας: στο χώρο της υγείας	Έτη προϋπηρεσίας: στο κέντρο υγείας
Συναισθηματική Εξάντληση	1			
Ηλικία	0,180	1		
Έτη προϋπηρεσίας: στο χώρο της υγείας	0,231	-0,234	1	
Έτη προϋπηρεσίας: στο κέντρο υγείας	0,060	0,132	0,005	1

Αποπροσωποποίηση, ηλικία, έτη προϋπηρεσίας στο χώρο της υγείας, στο κέντρο υγείας

Η συσχέτιση της παραμέτρου αποπροσωποποίησης και ηλικίας θεωρείται ότι είναι ασθενής και δεν είναι στατιστικά σημαντική. Όσον αφορά τις άλλες δύο υποκατηγορίες, δηλαδή έτη προϋπηρεσίας στο χώρο της υγείας και στο κέντρο υγείας, η συσχέτιση με αυτή την παράμετρο επίσης θεωρείται πολύ ασθενής – σχεδόν ανύπαρκτη.

Πίνακας 5.7

	Αποπροσωποποίηση	Ηλικία	Έτη προϋπηρεσίας: στο χώρο της υγείας	Έτη προϋπηρεσίας: στο κέντρο υγείας
--	------------------	--------	---------------------------------------	-------------------------------------

		υγείας	υγείας
Αποπροσωποποίηση	1		
Ηλικία	0,278	1	
Έτη προϋπηρεσίας: στο χώρο της υγείας	0,023	-0,234	1
Έτη προϋπηρεσίας: στο κέντρο υγείας	0,014	0,132	0,005
			1

Προσωπικά επιτεύγματα, ηλικία, έτη προϋπηρεσίας στο χώρο της υγείας, στο κέντρο υγείας

Στην παράμετρο προσωπικά επιτεύγματα, όλες οι υποκατηγορίες, ηλικία, έτη προϋπηρεσίας στο χώρο της υγείας και στο κέντρο υγείας, δεν παρουσιάζουν καμιά απολύτως συσχέτιση μεταξύ τους. Δηλαδή, τα προσωπικά επιτεύγματα δεν επηρεάζονται από τις υποκατηγορίες.

Πίνακας 5.8

	Προσωπικά Επιτεύγματα	Ηλικία	Έτη προϋπηρεσίας: στο χώρο της υγείας	Έτη προϋπηρεσίας: στο κέντρο υγείας
Προσωπικά Επιτεύγματα	1			
Ηλικία	-0,078	1		
Έτη προϋπηρεσίας: στο χώρο της υγείας	-0,030	-0,234	1	
Έτη προϋπηρεσίας: στο κέντρο υγείας	-0,100	0,132	0,005	1

P value – συσχέτιση των τριών υπό κατηγοριών της εξουθένωσης

Η συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης παρουσιάζει να μην έχει στατιστικά σημαντική διαφορά, (0,437),⁸ ενώ η συσχέτιση μεταξύ

⁸ Η σχέση είναι μέτρια θετική με $r=0,437$ και $p \text{ value} < .001$

συναισθηματικής εξάντλησης και προσωπικών επιτευγμάτων, είναι πολύ ασθενής και δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 5.9

	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά Επιτεύγματα
Συναισθηματική Εξάντληση	1		
Αποπροσωποποίηση	0,437**	1	
Προσωπικά Επιτεύγματα	-0,160	-0,168	1

** $p < 0.01$

6. Συζήτηση

6.1 Συζήτηση - εισαγωγή

Αναλύοντας την επικράτηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κούρασης η οποία είναι αποτέλεσμα της προσφοράς φροντίδας, μέσα από ερωτηματολόγια για ένα οργανισμό ο οποίος δραστηριοποιείται στον τομέα της υγείας, είναι ένα σημαντικό πρώτο βήμα στην εγκατάσταση θετικού κλίματος στην εργασία. [62] Τα αναμενόμενα μέτρα που ακολουθούν βασιζόμενα στις απαντήσεις των ερωτηματολογίων, βοηθούν στην αντιμετώπιση διαφόρων προβλημάτων και αποκαθιστούν την ηρεμία στο χώρο της εργασίας. Οι απαντήσεις, από τα ερωτηματολόγια, σχετικά με το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης, επηρεάζονται από τη διάθεση των ερωτηθέντων κατά τη συγκεκριμένη μέρα, απάντησης του ερωτηματολογίου. [62] Δεν παύουν όμως να μας δίδουν την εικόνα που επικρατεί σε μεγάλο βαθμό στο χώρο.

Η μελέτη εστιάζει την προσοχή της στον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης όλων των εργαζόμενων στον Αντικαρκινικό Σύνδεσμο Κύπρου. Γίνεται προσπάθεια όπως τα αποτελέσματα κατηγοριοποιηθούν στο βαθμό που είναι κατορθωτό, μέσα από διάφορες παραμέτρους, όπως επάγγελμα, επίπεδο εκπαίδευσης, ωράριο εργασίας. Στο παρελθόν, 2006, είχε πραγματοποιηθεί μελέτη, η οποία όμως περιορίστηκε σε μέρος του προσωπικού, (επιστημονικό προσωπικό και νοσηλεύτριες, διπλωματούχες και πρακτικές). Είχαν ετοιμαστεί και δοθεί τριάντα εννέα ερωτηματολόγια, από τα οποία απαντήθηκαν τα είκοσι εννέα, (74,36%). [84] Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας ήταν: Συναισθηματική εξάντληση, (χαμηλή 41%, μέτρια 31%, ψηλή 28%), Αποπροσωποποίηση, (χαμηλή 69%, μέτρια 7%, ψηλή 24%), Προσωπικά Επιτεύγματα, (76% χαμηλά, 17% μέτρια και 0,07% ψηλά).

6.2 Συζήτηση – κύριο μέρος

Για την παρούσα έρευνα είχαν ετοιμαστεί και δοθεί εξήντα επτά ερωτηματολόγια. Απαντήθηκαν τα πενήντα έξι, (83,58%). Οκτώ στους δέκα εργαζόμενους οι οποίοι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, είναι γυναίκες και δύο άνδρες. Στο σύνολο των πενήντα έξι απαντήσεων, οι σαράντα πέντε προέρχονται από γυναίκες και οι υπόλοιπες ένδεκα από άνδρες. Η σημαντική διαφορά στον αριθμό γυναικών- ανδρών είναι λογική καθότι τα επαγγέλματα νοσηλευτικής, βοηθητικού και γραφειακού προσωπικού καταλαμβάνονται

κυρίως από γυναίκες. Μόνο στο Νοσηλευτικό Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας “Αροδαφνούσα”, εργάζονται τα 2/3 του συνολικού προσωπικού που εργοδοτεί ο Σύνδεσμος. Στο Κέντρο, η πλειοψηφία είναι νοσηλεύτριες και βοηθητικό προσωπικό, (καθαρίστριες). Άλλες έρευνες, (Αναστασία Τεκτονίδου- διατριβή επιπέδου Μάστερ, με τίτλο “Εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε δομές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας”), έδειξαν ότι όντως η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι γυναίκες, (90,9%), καθώς το νοσηλευτικό επάγγελμα συγκαταλέγεται στα “γυναικεία” επαγγέλματα. [29] Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η έρευνα του C. Bressi et al, σύμφωνα με την οποία ένα ποσοστό της τάξης του 72,93% των εργαζομένων σε αιματολογικά / ογκολογικά τμήματα στην Ιταλία, είναι γυναίκες και μόνο το 27,07% άνδρες. [85] Με τα πιο πάνω αποτελέσματα συμφώνησε και μεγάλη έρευνα των Lusine Poghosyan et al., που πραγματοποιήθηκε σε έξι χώρες, (Η.Π.Α., Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Νέα Ζηλανδία και Ιαπωνία), και στην οποία έλαβαν μέρος 53.846 νοσηλευτές. Τα ποσοστά ήταν, Η.Π.Α., γυναίκες 93,8% άνδρες 6,2%, Καναδάς, 97,5% έναντι 25%, Ηνωμένο Βασίλειο, 91,9% με 8,1%, Γερμανία 84,6% με 15,4%, Νέα Ζηλανδία 93,3% με 6,7% και τέλος Ιαπωνία, 94,4% με 5.6%. [55]

Οικογενειακή κατάσταση: Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, ένα ποσοστό της τάξης του 80, 4% είναι παντρεμένοι, (45 άτομα), 11,8% άγαμοι (7 άτομα) και οι υπόλοιποι 7,8% διαζευγμένοι (4 άτομα). Η έρευνα των C. Bressi et al, (2008), έδειξε ότι το 59,39% των εργαζομένων είναι έγγαμοι το 31,00% το είναι άγαμοι, και το 9,61% διαζευγμένοι. [85]

Εκπαίδευση: Στον τομέα της εκπαίδευσης υπάρχει σημαντικό στοιχείο. Ένα ποσοστό της τάξης του 64,6% δηλώνει ότι είναι απόφοιτοι ανωτέρας εκπαίδευσης, δηλαδή τα 2/3 του συνολικού προσωπικού, (45 άτομα) και μόνο το 35,4% απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης, (1/3) είκοσι δύο εργαζόμενοι. Από τα αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι τα είκοσι δύο αυτά άτομα είναι νοσηλεύτριες εξ επαγγέλματος, (πρακτικές), βοηθητικό προσωπικό, (καθαρίστριες) και οδηγοί.⁹ Άλλο σημαντικό στοιχείο, που προέκυψε από την έρευνα, είναι ότι μόνο 8 άτομα (14,6%) δηλώνουν απόφοιτοι της Νοσηλευτικής Σχολής, TEI/ AEI, ενώ σύμφωνα με τον αριθμό των προσοντούχων νοσηλευτριών, το ποσοστό έπρεπε να ήταν πολύ μεγαλύτερο.

⁹ Οι αναφορές για τη σχέση εκπαίδευση- επάγγελμα, βγαίνουν μέσα από την πολυετή παρουσία μου στο χώρο.

Είναι φανερό ότι σημαντικός αριθμός προσοντούχων νοσηλευτριών, έχουν προχωρήσει σε περαιτέρω επιμόρφωση και βελτίωση των γνώσεών τους στον τομέα της νοσηλευτικής.¹⁰

Ωράριο εργασίας: Τα αποτελέσματα του ωραρίου εργασίας, μας δίνουν σημαντικά στοιχεία για να μπορέσουμε να εξαγάγουμε πληροφορίες που αφορούν τα επιστραφέντα / απαντηθέντα ερωτηματολόγια με βάση το επάγγελμα. Το 58% του προσωπικού που απάντησε το ερωτηματολόγιο, ή 32 άτομα, εργάζονται μόνιμα πρωινό ωράριο. Γνωρίζουμε ότι από τους συνολικά εξήντα επτά εργαζόμενους στον Σύνδεσμο, τα σαράντα ένα (41) άτομα εργάζονται πρωινό ωράριο. Συνεπώς από τους 41 απάντησαν το ερωτηματολόγιο μόνο τα 33 άτομα. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι σε κυκλικό ωράριο απάντησαν σχεδόν όλοι, 23 από τους 26. (42% κυκλικό ωράριο, ισούται με 23 άτομα και οι εργαζόμενοι ανέρχονται στους 26).

Ηλικία εργαζομένων: Ο μέσος όρος της ηλικίας των εργαζομένων στον Σύνδεσμο είναι 45 χρόνια τα έτη προϋπηρεσίας στον χώρο της υγείας είναι 12 και τα έτη προϋπηρεσίας στο κέντρο 16. Το στατιστικό στοιχείο δείχνει ότι οι εργοδοτούμενοι είναι έμπειροι, γνωρίζουν τον χώρο αρκετά καλά. Είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν τις διάφορες καταστάσεις, προβλήματα που παρουσιάζονται. Η δυνατότητα των εργαζομένων να γνωρίζουν τρόπους αντίδρασης, βοηθά στην ομαλότερη λειτουργία του χώρου. Βοηθά επίσης στην εικόνα που εκπέμπουν οι υπηρεσίες που προσφέρει ο Σύνδεσμος προς τους συγγενείς και τους ασθενείς.

¹¹ Στην εμπειρία των εργαζομένων συμφωνεί και η μελέτη των LeeAnna Spiva & Patricia Hart, “Discovering ways that influence the older nurse to continue bedside.”, η οποία σύμφωνα με τα αποτελέσματά της, βρίσκει ότι αντικαθιστώντας μεγαλύτερες σε ηλικία νοσηλεύτριες με λιγότερο έμπειρους, ίσως προκαλέσει προβλήματα στην όλη εικόνα του οργανισμού, καθώς επίσης τίθεται σε κίνδυνο η ποιότητα υπηρεσιών και η ασφάλεια των ασθενών [86]. Αντίθετη όμως είναι η δημοσίευση του δελτίου του Εθνικού Ινστιτούτου για τον Καρκίνο, (vol. 9, No. 15, 2012 Η.Π.Α). Το δελτίο αναφέρεται σε έρευνα, σύμφωνα με την οποία νοσηλεύτριες με καλύτερη εκπαίδευση ίσως να αναπτύξουν κούραση προσφέροντας, (compassion fatigue). Στην ίδια έρευνα, σημειώνεται ότι νεαρότερες σε ηλικία νοσηλεύτριες παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα. [72]¹²

¹⁰ Ο τομέας εργασίας ή το επάγγελμα δεν αποτελούν παράγοντα μέτρησης, διότι στο ερωτηματολόγιο η ερώτηση αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης.

¹¹ Οι τοποθετήσεις στην παράγραφο στηρίζονται σε προσωπικές παρατηρήσεις στο χώρο.

¹² Αναφέρονται αποτελέσματα ερευνών με διαφορετικές απόψεις.

Ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης: Ο πίνακας με τα στατιστικά στοιχεία που αφορούν τα ποσοστά της επαγγελματικής εξουθένωσης, μας δίδει ενδιαφέροντα στοιχεία τα οποία χρήζουν σοβαρής μελέτης. Η εξουθένωση κατηγοριοποιείται σε συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπικά επιτεύγματα. Στην υποκατηγορία της συναισθηματικής εξάντλησης τα ποσοστά του προσωπικού με χαμηλή εξάντληση είναι 48,2%, με μέτρια 23,2% και με υψηλή 28,6%. Δηλαδή είκοσι πέντε εργαζόμενοι παρουσιάζουν χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, δώδεκα μέτρια και δεκατέσσερις υψηλή. Όσον αφορά την αποπροσωποποίηση, τα ποσοστά είναι, 67,9% χαμηλή, 8,9% μέτρια και 23,2% υψηλή. Σε αριθμό εργαζομένων, έχουμε τριάντα έξι άτομα με χαμηλή, πέντε με μέτρια και δώδεκα με υψηλή. Στα προσωπικά επιτεύγματα, τα ποσοστά είναι, 62,5% χαμηλή, 16,1% μέτρια και 21,4% υψηλή. Σε αριθμό εργαζομένων, έχουμε τριάντα τρία άτομα που παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά προσωπικών επιτευγμάτων, εννέα μέτρια και ένδεκα υψηλά.

Από τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων παρουσιάζει χαμηλά ποσοστά και στις τρεις υποκατηγορίες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αριθμητικά υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των επιπέδων χαμηλής έναντι τόσο των επιπέδων μέτριας και υψηλής, (συναισθηματική εξάντληση - 25 χαμηλή έναντι 12 μέτριας και 14 υψηλής, αποπροσωποποίηση - 36 χαμηλή έναντι 5 μέτριας και 12 υψηλής, προσωπικά επιτεύγματα - 33 χαμηλή έναντι 9 μέτριας και 11 υψηλής). Παρατηρούμε ότι στις δύο υποκατηγορίες, (συναισθηματικής εξάντλησης και προσωπικών επιτευγμάτων), ο αριθμός των εργαζομένων που παρουσιάζουν μέτρια και υψηλά επίπεδα είναι σχεδόν ο ίδιος, (12 με 14 και 9 με 11 αντίστοιχα). Αναλύοντας τα ποσοστά παρατηρούμε ότι, όσον αφορά τη συναισθηματική εξάντληση μετρίου επιπέδου, το 41,7% δηλώνουν κάτοχοι πτυχιακού τίτλου, 25% διδακτορικού και αποφοίτων μέσης εκπαίδευσης και τέλος 8,3% απόφοιτοι Νοσηλευτικής Σχολής, ΑΕΙ/ ΤΕΙ. Στην υποκατηγορία των προσωπικών επιτευγμάτων για τα ποσοστά μετρίου επιπέδου, το 62,5% δηλώνουν απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης, το 25% απόφοιτοι Νοσηλευτικής Σχολής ΑΕΙ/ ΤΕΙ, το 12,5% κάτοχοι πτυχιακού τίτλου. Δεν υπάρχουν κάτοχοι μεταπτυχιακού / διδακτορικού τίτλου σε αυτό το επίπεδο. Στην υποκατηγορία της αποπροσωποποίησης, για τα ποσοστά μετρίου επιπέδου, το 66,7% δηλώνουν κάτοχοι πτυχιακού τίτλου και οι υπόλοιποι 33,3% απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης. Συμπερασματικά, φαίνεται ότι κυρίως κάτοχοι πτυχιακού τίτλου και απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης παρουσιάζουν μέτρια τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Έχοντας υπόψη, ότι με

βάση τα επαγγέλματα γνωρίζουμε και τις θέσεις εργασίας αυτών των ατόμων στον Σύνδεσμο, η διοίκηση έχει καθαρό τοπίο για την κατεύθυνση που θα πρέπει να κινηθεί ούτως ώστε να προλάβει τυχόν μετακίνηση αυτών των εργαζομένων από το επίπεδο “μέτρια” στο επίπεδο “ψηλή”. Οι εργαζόμενοι οι οποίοι δηλώνουν απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης είναι οι νοσηλεύτριες εξ επαγγέλματος, (πρακτικές), το βοηθητικό προσωπικό, (καθαρίστριες) οι οδηγοί και μέρος του γραφειακού προσωπικού.

Παρόμοια στατιστικά στοιχεία μας δίδουν και οι τρεις υποκατηγορίες της επαγγελματικής εξουθένωσης σε χαμηλό επίπεδο. Η πλειοψηφία και στις τρεις υποκατηγορίες προέρχεται από κατόχους πτυχιακού τίτλου (45,5% - παρουσιάζουν συναισθηματική εξάντληση, 34,3% αποπροσωποποίηση και 40% προσωπικά επιτεύγματα.) Ακολουθούν οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης με 22,7% να παρουσιάζουν συναισθηματική εξάντληση, 34,3% αποπροσωποποίηση και 26,7% προσωπικά επιτεύγματα.) Είναι αξιοπρόσεκτο που οι δύο αυτές κατηγορίες των εργαζομένων, (κάτοχοι πτυχιακού τίτλου και απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης), παρουσιάζουν τα ψηλότερα ποσοστά και στις τρεις υποκατηγορίες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όμως, οι δύο κατηγορίες επαγγελματιών αποτελούν το 72,9% των εργαζομένων στον Σύνδεσμο.¹³

Επαγγελματική εξουθένωση στην Ογκολογία: Έρευνα που πραγματοποίησαν οι Patricia Potter et al., στις Η.Π.Α. και δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Clinical Journal of Oncology Nursing, (2010, vol. 14, no.5), εξέτασε τον κίνδυνο που διατρέχουν νοσηλεύτριες που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα, να παρουσιάσουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Διερευνήθηκε μόνο η περίπτωση του χαμηλού και του ψηλού κινδύνου, αλλά όχι του μέτριου. Με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης, η έρευνα παρουσίασε τα ακόλουθα αποτελέσματα. Απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης, 50% αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, 50 % μειωμένο κίνδυνο, δίπλωμα νοσηλευτικής, 40% αυξημένο κίνδυνο, 60% μειωμένο, κάτοχοι πανεπιστημιακού τίτλου, 38% αυξημένο κίνδυνο, 62% μειωμένο κίνδυνο, και κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου, 43% αυξημένο κίνδυνο και 57% μειωμένο κίνδυνο [62] Στην προκειμένη περίπτωση, (παρούσα έρευνα), οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης στις τρεις υποκατηγορίες της εξουθένωσης, στο ψηλό επίπεδο παρουσίασαν, μέσο όρο ποσοστό 48,10%. Στο χαμηλό επίπεδο, ο μέσος όρος είναι 27,9%. Παρατηρούμε

¹³ Η μόρφωση δεν αποτελεί επάγγελμα, στη προκειμένη περίπτωση γίνεται με βάση προσωπικές εμπειρίες.

ότι στο μεν υψηλό επίπεδο τα αποτελέσματα των δύο ερευνών είναι κοντά, δεν συμβαίνει όμως με το χαμηλό επίπεδο. Οι απόφοιτοι νοσηλευτικής σχολής είχαν μέσο όρο 11,44% υψηλό επίπεδο και 16,4% χαμηλό, σημαντική διαφορά από την έρευνα των Patricia Potter et al. Στην περίπτωση του πανεπιστημιακού τίτλου, είχαμε 37,14% υψηλά επίπεδα και 39,94% χαμηλά. Υπάρχει διαφορά μόνο στα χαμηλά επίπεδα. Τέλος στην κατηγορία των κατόχων μεταπτυχιακού / διδακτορικού τίτλου, η παρούσα έρευνα έδειξε 3,34% ποσοστά σε υψηλό επίπεδο και 15,8% σε χαμηλό. Παρατηρούμε ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά στα αποτελέσματα των δύο αυτών ερευνών, για την υπό αναφορά κατηγορία.

Συνοπτικά έχουμε δέκα τέσσερις εργαζόμενους με υψηλή συναισθηματική εξάντληση, δώδεκα με υψηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης και ένδεκα με υψηλά ποσοστά προσωπικών επιτευγμάτων. Δηλαδή ένα ποσοστό του προσωπικού από 19,64% μέχρι 25,00%, (ένας στους τέσσερις με πέντε) παρουσιάζει υψηλά αποτελέσματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύγκριση αποτελεσμάτων με παλαιότερη έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε για τον Σύνδεσμο. Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2006, για λογαριασμό του Συνδέσμου, όσον αφορά το χαμηλό επίπεδο των τριών υποκατηγοριών της επαγγελματικής εξουθένωσης, έδειξε ότι τα ποσοστά της συναισθηματικής εξάντλησης είναι 41% , της αποπροσωποποίησης 69% και των προσωπικών επιτευγμάτων 76%. Σ' ότι αφορά το μέτριο επίπεδο των τριών υποκατηγοριών έχουμε, 31% εργαζόμενους με συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης, 7% με συμπτώματα αποπροσωποποίησης και 17% με προσωπικά επιτεύγματα. Τέλος, για τα υψηλά ποσοστά έχουμε, 28% συναισθηματική εξάντληση, 24% αποπροσωποποίηση και 0,07% προσωπικά επιτεύγματα.

Συγκριτικά με την παρούσα έρευνα, έχουμε το 48,2% των ερωτηθέντων να δηλώνουν χαμηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης, έναντι 41% της έρευνας του 2006. Για τα ποσοστά της χαμηλής αποπροσωποποίησης, η παρούσα έρευνα έδειξε 67,9% έναντι 69%. Όσον αφορά τα χαμηλά ποσοστά στην υποκατηγορία των προσωπικών επιτευγμάτων το 62,5% των ερωτηθέντων δηλώνουν χαμηλά ποσοστά έναντι 76% της έρευνας του 2006. Στην υποκατηγορία της συναισθηματικής εξάντλησης παρατηρούμε ότι έχει αυξηθεί το ποσοστό των εργαζομένων που δηλώνουν χαμηλά επίπεδα, γεγονός ενθαρρυντικό. Η συναισθηματική εξάντληση είναι η αδυναμία του ατόμου να προσφέρει περισσότερα εκ μέρους του. Στον τομέα της υγείας ο επαγγελματίας αισθάνεται ότι δεν μπορεί να αποδώσει και χάνει το ενδιαφέρον του για τους ασθενείς του. Μέσα από το αποτέλεσμα, την αύξηση

του ποσοστού των εργαζομένων με χαμηλά τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης, παρατηρούμε ότι έχουν μειωθεί οι εργαζόμενοι οι οποίοι αδυνατούν να προσφέρουν καθώς επίσης μειώθηκε ο αριθμός των εργαζόμενων οι οποίοι αδιαφορούν για τους ασθενείς των. Στην υποκατηγορία της αποπροσωποποίησης τα επίπεδα χαμηλής επίδοσης είναι περίπου τα ίδια και στις δύο έρευνες, (67,9% η παρούσα έναντι 69% του 2006). Η αποπροσωποποίηση, εκφράζεται ως η αρνητική σχέση που αναπτύσσει κάποιος εργαζόμενος έναντι των ασθενών, των συγγενών των ασθενών και των συναδέλφων του.

Από το αποτέλεσμα φαίνεται ότι, το προσωπικό του Συνδέσμου εξακολουθεί να επιδεικνύει θετική στάση και συμπεριφορά σε μεγάλο βαθμό έναντι τόσο των ασθενών, των συγγενών των ασθενών, όσο και των υπόλοιπων συναδέλφων τους. Ένα ποσοστό επτά στους δέκα εργαζόμενους, παρουσιάζονται θετικοί έναντι των υποχρεώσεών τους. Μόνο τρεις στους δέκα, αναπτύσσουν ουδέτερη ή αρνητική στάση απέναντι στους ασθενείς, συγγενείς ασθενών και συναδέλφους τους.

Διαφορά προέκυψε στην υποκατηγορία των προσωπικών επιτευγμάτων, όπου τα ποσοστά της παρούσας έρευνας παρουσιάζουν σημαντική μείωση σε σχέση με την έρευνα του 2006, (62,5% έναντι 76%). Η τρίτη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, προσωπικά επιτεύγματα, εξηγείται ως η ακαταλληλότητα και ανικανότητα του ατόμου να ανταποκριθεί επαρκώς στον ρόλο του, μορφοποιεί αρνητική εικόνα για τον εαυτό του, αποφεύγει επαγγελματικές ευθύνες επιλέγοντας συχνά μοιρολατρικούς τρόπους αντιμετώπισης των υποχρεώσεών του. Φαίνεται καθαρά ότι για λόγους διοικητικούς, (η μη ύπαρξη επικοινωνίας μεταξύ διοίκησης- εργαζομένων), έχει μειωθεί ο αριθμός των εργαζομένων οι οποίοι παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα στην υποκατηγορία αυτή. Ενώ στις δύο άλλες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρατηρείται αύξηση ή σταθεροποίηση των χαμηλών επιπέδων. Οι δύο αυτές υποκατηγορίες, καταπιάνονται κυρίως με τον εργασιακό χώρο, το περιβάλλον, τους ασθενείς, τους συγγενείς των και τους συναδέλφους. Στην υποκατηγορία των προσωπικών επιτευγμάτων όπου κυριαρχεί έντονα το ατομικό στοιχείο, η μείωση κατά 13,5% των εργαζομένων που παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά, είναι σημαντική. Φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι που ανήκουν σ' αυτή την υποκατηγορία έχουν απογοητευτεί από τον χειρισμό εκ μέρους της Διοίκησης του Συνδέσμου ή του Νοσηλευτηρίου, διαφόρων θεμάτων, με αποτέλεσμα να αποφεύγουν να λαμβάνουν θέση, ισχυρίζόμενοι ότι δεν είναι δική τους ευθύνη. Τα θέματα μπορεί να είναι ο αρνητικός τρόπος συμπεριφοράς των προϊσταμένων, οι επιπλήξεις και παρατηρήσεις για διάφορες ενέργειες που προβαίνουν οι εργαζόμενοι.

Παράλληλα όμως, οι σημαντικές κτιριακές αλλαγές που προέκυψαν από το 2006 μέχρι σήμερα, είναι ένας λόγος μη εξοικείωσης μελών του προσωπικού, με το χώρο. Κτιριακά, ο χώρος έχει καταστεί πολυπλοκότερος από ότι ήταν το 2006. Το επίπεδο, επίσης, των καθημερινών εργασιών / υπηρεσιών έχει αναβαθμιστεί, με αποτέλεσμα, μέλη του προσωπικού, να μην είναι σε θέση να τις παρακολουθήσουν, στον βαθμό που επιβάλλεται. Αντί οποιασδήποτε άρνησης, για τη μη κατανόησή των, καταφεύγουν σε μοιρολατρικούς τρόπους αντιμετώπισης των καταστάσεων.

Αναφορά σε άλλες έρευνες. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τις Linda Barrett & Patsy Yates του Πανεπιστημίου Queensland της Αυστραλίας, το 2002, και δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Australian Health Review Vol. 25. No.3, έδειξε ότι νοσηλεύτριες που εργάζονται σε Ογκολογικά / Αιματολογικά Τμήματα, παρουσίασαν τα ακόλουθα αποτελέσματα όσον αφορά το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συναισθηματική εξάντληση: 30% χαμηλή, 33% μέτρια, 37% ψηλή. Αποπροσωποποίηση: 65% χαμηλή, 24% μέτρια, 11% ψηλή. Προσωπικά επιτεύγματα: 26% χαμηλή, 32% μέτρια και 50% ψηλή. [27]

Σε μελέτη του Α. Διλιντά, (Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010), για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Κρήτης, το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε τα ακόλουθα αποτελέσματα στις τρεις διαστάσεις. Συναισθηματική εξάντληση: 16,7% χαμηλή, 50% μέτρια, 33,3% ψηλή. Αποπροσωποποίηση: 21,8% χαμηλή, 39,7% μέτρια, 38,5% ψηλή. Προσωπικά επιτεύγματα: 29,5% χαμηλή, 46,2% μέτρια και 24,4% ψηλή. [43] Η έρευνα αυτή διαφέρει, είναι άκρως αντίθετη με την παρούσα. Διαφορετικά είναι και τα αποτελέσματα της έρευνας των C. Bressi et al, στην οποία έλαβαν μέρος τρακόσοι ογδόντα επτά (387) νοσηλευτές από όλη την Ιταλία, οι οποίοι εργοδοτούνται σε αιματολογικά / ογκολογικά κέντρα και δημοσιεύτηκε στο ιατρικό περιοδικό British Journal of Cancer, (2008) 98, 1046-1052. Τα επίπεδα στις τρεις υποκατηγορίες της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι: Συναισθηματική εξάντληση, 46,3% χαμηλή, 21,8% μέτρια και 31,9% ψηλή. Αποπροσωποποίηση, 47,2%, χαμηλή, 29,7% μέτρια και 23,1%, ψηλή. Προσωπικά επιτεύγματα, 15,3% χαμηλή, 22,% μέτρια και 62,5% ψηλή. [85] Οι Stephanie Kitze & Andrea Bezerra Rodrigues, (2008) σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε ογκολογικό τμήμα μεγάλου νοσοκομείου του Sao Paolo της Βραζιλίας, εξέτασαν τον ψηλό βαθμό των τριών υποκατηγοριών της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές, και παρουσίασαν τα ακόλουθα αποτελέσματα. Τα ποσοστά της

συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 28,6%, της αποπροσωποποίησης, 28,6% και προσωπικών επιτευγμάτων 19,10%. Η ίδια μελέτη παρουσίασε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε διάφορα νοσηλευτήρια με τα ακόλουθα αποτελέσματα: 11,7% του δείγματος παρουσίασαν ψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης, 9,2% ψηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης και 16,9% ψηλά ποσοστά προσωπικών επιτευγμάτων. [11] Παρατηρούμε ότι οι νοσηλεύτριες των ογκολογικών τμημάτων παρουσίασαν ψηλότερα ποσοστά και στις τρεις συνιστώσες τις επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με ευρήματα της βιβλιογραφίας, (σελ. 32-Ογκολογικά τμήματα και Ε.Ε.). Όμως, επίσης συμφωνεί και η έρευνα των Linda Emanuel et al., η οποία έδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε ψηλότερα ποσοστά και στις τρεις υποκατηγορίες τα επαγγελματικής εξουθένωσης, από ότι γιατροί - ογκολόγοι εργαζόμενοι σε ογκολογικά κέντρα. [39] Δημοσίευση στο επιστημονικό περιοδικό European Journal of Oncology Nursing (2010), συμφωνεί με τα ανωτέρω, ότι δηλαδή οι νοσηλεύτριες των ογκολογικών τμημάτων παρουσιάζουν ψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, από ότι νοσηλεύτριες οι οποίες εργάζονται σε άλλες ειδικότητες. Η συχνή επαφή με τους ασθενείς τελικού σταδίου και η εμπάθεια που αναπτύσσουν είναι καθοριστικοί παράγοντες για τα αυξημένα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. [19] Σε έρευνα των Ζωή Ρούπα και συν., βρέθηκε ότι νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων, παρουσίασαν ψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, (41,9%), είχαν μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα, (44%) και τέλος υπόφεραν από έντονα αισθήματα αποπροσωποποίησης (38%). Το συμπέρασμα της έρευνας συμφωνεί με τα πιο πάνω. [12]

Σύμφωνα με παλαιότερες μελέτες τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, κυμαίνονταν μεταξύ 30-50%, σε ογκολογικά κέντρα, (Ramirez et al, Grunfeld et al.). Εντελώς διαφορετική η μελέτη, των Vibeke Hansen & Afaf Girgis, για το επίπεδο της συναισθηματικής εξάντλησης η οποία παρουσιάζει πέντε τις υποκατηγορίες της συναισθηματικής εξάντλησης όπως έχουν αποφασιστεί από τους ίδιους τους εργαζόμενους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία και έλαβαν μέρος εξακόσιοι είκοσι δύο εργαζόμενοι. Από αυτούς 7,33% απάντησαν ότι απολαμβάνουν τη δουλειά τους, 65,14% παρουσιάζουν πίεση, (stress) αλλά όχι εξουθένωση, 20,25% οπωσδήποτε είναι εξουθενωμένοι, 4,50% απάντησαν ότι τα συμπτώματα της εξουθένωσης δεν υποχωρούν, και τέλος 2,89% πιστεύουν ότι έχουν εντελώς εξουθενωθεί, (completely burnout). [7]

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε έξι διαφορετικές χώρες, από τους Lusine Poghosyan et al., έδειξε ότι οι νοσηλευτές ανεξαρτήτως των διαφορών που έχουν όσον αφορά τη χώρα, τον πολιτισμό, των οικονομικών καταστάσεων, παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. [55]

Στην προκειμένη περίπτωση, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν μειωθεί σημαντικά, μόνο 16,07% είχαν δύο από τις τρεις υποκατηγορίες ψηλές. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην εφαρμογή της ανακουφιστικής φροντίδας και τη λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας στην Σύνδεσμο. Το νέο κτιριακό περιβάλλον που προέκυψε από τις ανακαινίσεις, οι οποίες ολοκληρώθηκαν μόλις τρεις μήνες πριν από την επίδοση των ερωτηματολογίων, ήταν επίσης σημαντικός παράγοντας των χαμηλών επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ριζική ανακαίνιση των αποδυτηρίων του προσωπικού και τα καινούργια προσωπικά ερμάρια, συνέβαλαν επίσης στην επίτευξη των χαμηλών ποσοστών.

Ο Συντελεστής Cronbach: Όσον αφορά τον συντελεστή άλφα του Cronbach, ο οποίος αξιολογεί την αξιοπιστία μιας έρευνας, όταν η τιμή αναφοράς του είναι 0,7, υποδηλώνει ότι το ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο. Στην προκειμένη περίπτωση ο συντελεστής άλφα του Cronbach, για την πρώτη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι η συναισθηματική εξάντληση, έχει τιμή αναφοράς 0,886, για την αποπροσωποποίηση, 0,774 και για τα προσωπικά επιτεύγματα 0,850. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τις Linda Barrett & Patsy Yates, (2002), παρουσιάζει τον συντελεστή άλφα του Cronbach, ως εξής: Συναισθηματική εξουθένωση 0,90, αποπροσωποποίηση 0,79 και προσωπικά επιτεύγματα 0,71. [27] Δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό British Journal of Cancer, (2008) 98 1046-1052, μελέτης των C. Bressi, et al., αναφέρει ότι τα αποτελέσματά της έδειξαν ως συντελεστή αναφοράς άλφα του Cronbach, για μεν την συναισθηματική εξάντληση 0,778, την αποπροσωποποίηση 0,748 και για τα προσωπικά επιτεύγματα 0,729. [85] Παρατηρούμε ότι στην τελευταία αναφερθείσα έρευνα, τα αποτελέσματά της, για τις τρεις υποκατηγορίες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύ κοντά μεταξύ των, έχουν μόλις περάσει την ιστορική τιμή αναφοράς που είναι 0,7 για να θεωρείται αξιόπιστο το ερωτηματολόγιο. Στην έρευνα των Linda Barrett & Patsy Yates, υπάρχει απόκλιση μεταξύ των τριών υποκατηγοριών της επαγγελματικής εξουθένωσης. Απόκλιση αλλά σε μικρότερο βαθμό παρατηρείται και στην παρούσα έρευνα, τα αποτελέσματά της αναφέρονται πιο πάνω.

Συνοπτικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με το διάγραμμα πέντε (5), των αποτελεσμάτων, το 83,93% των εργαζομένων, σαράντα επτά άτομα, που απάντησαν το ερωτηματολόγιο, δεν παρουσιάζουν ψηλές τις δύο υποκατηγορίες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία θεωρούνται ότι δεν παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα, ένα ποσοστό της τάξης του 16,07%, εννέα άτομα, είχαν τις δύο από τις τρεις υποκατηγορίες ψηλές, συνεπώς, παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τα εννέα αυτά άτομα, οι οκτώ είναι γυναίκες και παντρεμένες τρεις είναι κάτοχοι πτυχιακού τίτλου, τρεις μέσης εκπαίδευσης, ένα άτομο απόφοιτο της νοσηλευτικής σχολής δύο δεν απάντησαν. Όσον αφορά το ωράριο εργασίας, έξι άτομα εργάζονται με βάση το κυκλικό ωράριο, δύο μόνιμα πρωινό και ένα δεν απάντησε. Η μέση ηλικία των είναι 51 χρονών, με δέκα πέντε (15) έτη προϋπηρεσίας. Συμπέρασμα: γυναίκα, παντρεμένη και κυκλικό ωράριο, ίσον ψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης.

Με το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί και η μελέτη του Α. Διλιντά, (Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010), η οποία παρουσιάζει τις γυναίκες να έχουν ψηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης από τους άνδρες συναδέλφους τους. Στην υποκατηγορία των προσωπικών επιτευγμάτων, οι άνδρες έχουν ελαφρά ψηλότερη τιμή. [43] Η έρευνα του επιστημονικού περιοδικού “Ultimate Nurse”, (2011), συμφωνεί και αυτή, καθότι μέσα από τα αποτελέσματά της, έδειξε ότι όντως οι γυναίκες υποφέρουν σε μεγαλύτερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης από ότι οι άνδρες συναδέλφοι τους. [67] Με τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας, (γυναίκες παντρεμένες παρουσιάζουν ψηλότερα ποσοστά), διαφωνεί η έρευνα των Αρετή Σταυροπούλου και συν., (2010), σύμφωνα με την οποία, οι ανύπανδροι και οι διαζευγμένοι νοσηλευτές παρουσιάζουν ψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης από τους παντρεμένους. Συμφωνεί όμως με το γεγονός, ότι το κυκλικό ωράριο αποτελεί τροχοπέδη στην ικανοποιητική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου, που οδηγεί σε συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. [26]

Συσχέτιση της ηλικίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έρευνα έδειξε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση της ηλικίας με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης το αποτέλεσμα είναι θετικό, (0,180), όπως και για την αποπροσωποποίηση, (0,278), ενώ για τα προσωπικά επιτεύγματα, είναι αρνητικό, (-0,078). Η έρευνα του καθηγητή Α. Διλιντά, (Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010), έδειξε

διαφορετικά αποτελέσματα. Η ηλικία, σχετιζόταν αρνητικά με την συναισθηματική εξάντληση, (-0,12) και την αποπροσωποποίηση, (-0,17), ενώ για τα προσωπικά επιτεύγματα ήταν θετική, (0,01). [43]

Ο μέσος όρος της ηλικίας των εργαζομένων στον Σύνδεσμο είναι σαράντα πέντε, (45) χρόνια, ενώ ο μέσος όρος για τα έτη προϋπηρεσίας στο χώρο της υγείας είναι δώδεκα (12) και στον Σύνδεσμο δέκα έξι (16). Η συσχέτιση των τριών διαμέτρων της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα έτη προϋπηρεσίας, στο κέντρο, δεν παρουσίασε οποιαδήποτε σημαντική διαφορά, είναι ασθενής. Τα αποτελέσματα συνάδουν με έρευνα που πραγματοποίησε το επιστημονικό περιοδικό “Ultimate Nurse”, σύμφωνα με τα οποία νοσηλεύτριες ογκολογικών τμημάτων, με προϋπηρεσία πέραν των δέκα χρόνων παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από ότι νοσηλεύτριες με λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας. [67] Συμφωνεί επίσης έρευνα των Μαρία Μαλλιαρού, Ελένης Μουστάκα και Θεόδωρου Κωνσταντινίδη, που πραγματοποιήθηκε σε περιφερειακό νοσοκομείο της Ελλάδας. Παρατηρούμε ότι και πέραν της ογκολογίας, τα χρόνια υπηρεσίας επηρεάζουν τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και σε διαφορετικά ιατρικά τμήματα. [91] Με τα αποτελέσματα αυτά διαφωνεί η έρευνα των Patricia Potter et al., (2010), σύμφωνα με την οποία, προσωπικό εργαζόμενο με ογκολογικά τμήματα και με 11-20 έτη προϋπηρεσίας, έχει αυξημένα ποσοστά να παρουσιάσει ψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. [62]

Η προσέγγιση γιατρών –νοσηλευτών. Οι γιατροί, ερχόμενοι σε επαφή με ασθενείς χρησιμοποιούν περισσότερο τη μέθοδο της γιατρειάς, ενώ οι νοσηλευτές τη μέθοδο της φροντίδας. Οι τελευταίοι έχουν απομακρυνθεί από την ευθύνη της γιατρειάς, έτσι έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες απογοήτευσης. [87] Με αυτό συμφωνεί και η έρευνα των Patricia Potter et al., τα αποτελέσματα της οποίας φανερώνουν ότι, η συνεχής έκθεση των νοσηλευτών στις περίπλοκες θεραπείες και ασθένειες και σε περισσότερους θανάτους ασθενών, τους οδηγούν σε χαμηλότερα επίπεδα προσωπικής ικανοποίησης. [62]

Νοσηλευτές και καρκινοπαθείς. Έρευνα από τον /την Wilkinson (1994) έδειξε ότι η τάση για φόβο από νοσηλευτές που φροντίζουν καρκινοπαθείς, δεν είχε καμιά διαφορά από άλλους εργαζόμενους. Επίσης, άλλη έρευνα έδειξε χαμηλά επίπεδα εργασιακής πίεσης. [66] Τρίτη έρευνα έδειξε ότι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα, παρουσιάζουν μετρίου μεγέθους κινδύνους εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. [65] Σ’ αυτό

συμφωνεί και έρευνα που πραγματοποίησαν οι Perreira & Sousa, (2011), κατά την οποία νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων παρουσιάζουν ψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, εξ αιτίας της περίθαλψης ασθενών τελικού σταδίου. Όμως, σε παρόμοια έρευνα η οποία είχε διενεργηθεί στην Ισπανία, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει διαφορά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών των ογκολογικών τμημάτων και άλλων τμημάτων. [30] Αντιθέτως, ψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονται με προβλήματα οργάνωσης, πίεση στη δουλειά, η δυνατότητα ή μη παροχής υποστήριξης και το επίπεδο ικανοποίησης από τη δουλειά. [66]

Περιβάλλον εργασίας. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε, προς το προσωπικό, τρεις μόνο μήνες μετά το πέρας των ανακαινίσεων, του Νοσηλευτικού Κέντρου Ανακουφιστικής Φροντίδας “Αροδαφνούσα”, οι οποίες, ανακαινίσεις, κράτησαν δύο χρόνια. Τα αποδυτήρια του προσωπικού ανακαινίστηκαν επίσης για πρώτη φορά από το 1994, πριν δέκα οκτώ χρόνια. Έρευνες που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες, έδειξαν ότι τα ψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται με το αρνητικό εργασιακό περιβάλλον. (Aiken et al., 2008; Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002; Laschinger & Leiter, 2006). [55] Παρόμοια ευρήματα ανέδειξε και έρευνα στη σχέση μεταξύ συναισθηματικής εξουθένωσης, μελαγχολίας και ανησυχίας- φόβου, που είχε εκδηλωθεί σε νοσοκομείο του Οντάριο στον Καναδά, κατά τη διάρκεια των τριών ετών ανακατασκευής του. [69]

Επιπτώσεις στους εργαζομένους και στον οργανισμό. Μελέτη έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει σοβαρές επιπτώσεις τόσο στους εργαζόμενους, όσο και στον οργανισμό ο οποίος τους εργοδοτεί. Σε ατομικό επίπεδο η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με ψυχολογικά και φυσικά προβλήματα υγείας. Σε επίπεδο οργανισμού, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με αρνητικά αποτελέσματα, όπως απουσίες, ψηλά ποσοστά αλλαγής προσωπικού, και ελαχιστοποίηση της παραγωγικότητας. Τα ανωτέρω είναι σπουδαίας σημασίας παράγοντες για τη εύρυθμη λειτουργία στο σύστημα φροντίδας του καρκίνου. Σπουδαίας σημασίας είναι επίσης, η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ποιότητας φροντίδας. Η επαγγελματική εξουθένωση καθιστά δύσκολη τη φροντίδα σε καρκινοπαθείς οι οποίοι βρίσκονται στο τελικό στάδιο της νόσου. [69]

Νοσηλευτές, σε έρευνα, η οποία διεξήχθη από τους (Ward-Smith et al), είχαν ενδοιασμούς εξ αιτίας των δωδεκάωρων βαρδιών, της τεχνολογίας- χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και διανοητικές προκλήσεις οι οποίες σχετίζονται άμεσα με τη φροντίδα ασθενών. [86] Έρευνες

έδωσαν την απάντηση ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν σχετίζεται με το πόσες ώρες εργάζεται κάποιος, αλλά με το πόσο ικανοποιημένος είναι από την εργασία του και με το πώς είναι οργανωμένος ο εργασιακός του χώρος. [88] Στα αποτελέσματα συμφωνεί μερικώς και έρευνα που διεξήχθη από τους Αντιγόνη Ποζουκίδου, Μάμα Θεοδώρου και Δάφνη Καϊτελίδου, (Νοσηλευτική 2007), η οποία έδειξε ότι νοσηλευτές αποδίδουν τη δυσαρέσκειά τους στους εξής παράγοντες: α) συνθήκες εργασίας, β) μη αναγνώριση της προσφοράς, γ) φόρτος εργασίας και δ) ύψος αποδοχών. [74] Αυτή η έρευνα έδειξε ότι παρουσιάζεται σημαντική σχέση με το ωράριο εργασίας, όσον αφορά την συναισθηματική εξάντληση. Οι εργαζόμενοι με βάση το κυκλικό ωράριο δηλώνουν ψηλότερη συναισθηματική εξάντληση από ότι οι εργαζόμενοι σε μόνιμα πρωινό ωράριο. Παρατηρούμε ότι συνδυασμοί διαφόρων καταστάσεων επιδρούν και διαμορφώνουν το γενικό κλίμα συμπεριφοράς των νοσηλευτών.

Κατάθλιψη και επαγγελματική εξουθένωση. Η κατάθλιψη είναι ψυχολογικός παράγοντας ο οποίος οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση. Σε μικρής κλίμακας έρευνα που διεξήχθη το 2007, έλαβαν μέρος είκοσι εννέα εργαζόμενοι στον Σύνδεσμο. Η έρευνα παρουσιάστηκε στο συνέδριο του MECC, (Middle East Cancer Consortium), που πραγματοποιήθηκε το διήμερο 22-24 Ιουνίου 2007, στη Λάρνακα. Τα αποτελέσματά της έδειξαν ότι, 17,24% των ερωτηθέντων δεν είχαν κατάθλιψη, το 37,93% είχαν ελαφριάς μορφής, το 10,34% κανονική, το 6,90% σοβαρής μορφής και για το 27,59% πιθανολογείται ότι έκρυψαν κάποιας μορφής κατάθλιψη. [89]

7. Συμπεράσματα- εισηγήσεις

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται και επηρεάζει, κυρίως, εργαζόμενους στο χώρο της υγείας. Οι νοσηλευτές που απασχολούνται σε ογκολογικά τμήματα παρουσιάζουν συνήθως ψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Όμως, τα ευρήματα της υπό αναφορά έρευνας παρουσιάζουν την πλειοψηφία του προσωπικού του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου, να έχουν χαμηλά ποσοστά στις δύο υποκατηγορίες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία αυτά τα άτομα δεν παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα, εννέα άτομα παρουσίασαν ψηλά ποσοστά στις δύο από τις τρεις συνιστώσες, συνεπώς, αυτά τα εννέα άτομα, είναι επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση. Οκτώ από τα άτομα αυτά είναι γυναίκες, παντρεμένες και εργάζονται κυκλικό ωράριο.

Στη συσχέτιση των τριών υποκατηγοριών της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά στοιχεία, είχαμε τα ακόλουθα αποτελέσματα. Για την μεν συναισθηματική εξάντληση, βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι με βάση το κυκλικό ωράριο παρουσιάζουν ψηλότερα επίπεδα από ότι οι εργαζόμενοι με μόνιμο πρωινό. Στη συσχέτιση της αποπροσωποποίησης, με τα δημογραφικά στοιχεία, πάλι οι εργαζόμενοι σε κυκλικό ωράριο παρουσιάζουν μεγαλύτερη από ότι οι εργαζόμενοι σε μόνιμο πρωινό ωράριο. Επίσης, οι κάτοχοι διδακτορικού / μεταπτυχιακού τίτλου, παρουσιάζουν ψηλότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης από ότι οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης. Στην υποκατηγορία των προσωπικών επιτευγμάτων, τα δημογραφικά στοιχεία δεν παρουσιάζουν οποιαδήποτε σημαντική διαφορά.

Όσον αφορά τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη συσχέτισή των με τα έτη προϋπηρεσίας στο χώρο της υγείας και στο κέντρο υγείας, δεν βρέθηκε καμιά σημαντική διαφορά.

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με αυτή που διεξήχθη το 2006 παρατηρούμε διαφοροποιήσεις στα ποσοστά των τριών υποκατηγοριών, ως αυτά αναγράφονται στον πιο κάτω πίνακα.

Ποσοστά	χαμηλά		μέτρια		ψηλά	
	2006	2012	2006	2012	2006	2012
Συναισθηματική εξάντληση	41%	48,2%	31%	23,2%	28%	28,6%
Αποπροσωποποίηση	69%	67,9%	7%	8,9%	24%	23,2%
Προσωπικά επιτεύγματα	76%	62,5%	17%	16,1%	0,07%	21,4%

Στην συνιστώσα “συναισθηματική εξάντληση”, παρατηρούμε μετακίνηση από τα μέτρια επίπεδα στα χαμηλά, ενώ στο ψηλό επίπεδο παραμένει στα ίδια περίπου επίπεδα. Η αύξηση των ποσοστών στα χαμηλά επίπεδα, με την μετακίνηση από τα μέτρια, καταγράφεται θετικό γεγονός. Αρνητικό καταγράφεται το γεγονός ότι τα ποσοστά στα ψηλά επίπεδα παραμένουν τα ίδια.

Στην συνιστώσα “αποπροσωποποίηση”, παρατηρούμε ότι τα ποσοστά και στα τρία επίπεδα, να παραμένουν σχεδόν στα ίδια επίπεδα. Σχεδόν ένας στους πέντε εργαζόμενους παρουσιάζει ψηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης, που καταγράφεται ως αρνητικό γεγονός.

Στην συνιστώσα “προσωπικά επιτεύγματα”, παρατηρούμε μια εντελώς διαφορετική εξέλιξη. Ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό της τάξης του 13,5%, μετακινείται από τα χαμηλά ποσοστά, στα ψηλά, ενώ τα ποσοστά στα μέτρια επίπεδα παραμένουν σχεδόν τα ίδια. Η σημαντική αυτή μετακίνηση πρέπει να προβληματίσει την διεύθυνση του Συνδέσμου. Ενώ στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2006, μόνο δύο από τα είκοσι εννέα άτομα παρουσίασαν ψηλά ποσοστά προσωπικών επιτευγμάτων, (7%) στην παρούσα, τα άτομα αυξήθηκαν στα ένδεκα από τα πενήντα έξι, (21,4%). Θα πρέπει να καταρτιστούν προγράμματα στήριξης του προσωπικού, με σκοπό να βοηθηθούν αυτά τα ένδεκα άτομα, καθώς επίσης και τα άτομα με μέτρια ποσοστά ούτως ώστε να μη μετακινηθούν στα ψηλά επίπεδα. Με τη λήξη των προγραμμάτων στήριξης θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μελέτη, κατά πόσον υπήρχε θετική αντίδραση εκ μέρους των συμμετεχόντων.

Η παρακολούθηση επιβάλλεται να είναι συνεχής, μέσα από διάφορες πρακτικές, όπως ερωτηματολόγια, ειδικά σχεδιασμένα για το προσωπικό. Η ανάλυσή των θα βοηθά την διεύθυνση του Συνδέσμου να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα, με σκοπό και στόχο την αποφυγή δυσάρεστων καταστάσεων, δηλαδή την παρουσία ψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία έχει αρνητικές επιπτώσεις στην εικόνα που εκπέμπει προς τα έξω ο Σύνδεσμος, καθώς επίσης και στην ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών.

8. Βιβλιογραφία

8.1 Βιβλιογραφία – Ελληνική

- [1]. Κουτελέκος, Ι., & Πολυκανδριώτη, Μ., (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Το Βήμα του Ασκληπιού τεύχος 1, Ιανουάριος-Μάρτιος*
- [2]. Μπόρου, Α., και συν. (2010) Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας, τόμος 6, τεύχος 1.*
- [3]. Τούκας, Δ., & Τούκα, Α., (2011) Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή του. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 28(1) 20-26*
- [5]. Glouberman, D., (2007). Burnout: Κίνδυνος ή ευκαιρία-βιβλίο
- [9]. Αντωνίου, Α., Στ., (2006). Εργασιακό στρες-βιβλίο
- [12]. Ζούπα, Ζ., και συν (2008). Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη ζωή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά κέντρα. *Νοσηλευτική 47(2) 24-255 Ερευνητική εργασία*
- [14]. Θεοφίλου, Π., (2009). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. *e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας*
- [15]. Σταυρίδης, Ν.,(2005). Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στις μονάδες. *Νοσηλευτική Σχολή Υπουργείου Υγείας Κύπρου*
- [16]. Σακελαρόπουλος, Γ., (2006). Εργασιακό στρες και ικανοποίηση των εργαζομένων νοσηλευτικής υπηρεσίας δημόσιων νοσοκομείων περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας. *Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Διπλωματική Εργασία.*
- [17]. Γουρίδου, Ε., (2005). Η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας. Η περίπτωση των ιατρών του Α' Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, "Αγ. Παύλος" *Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο*
- [18]. Θελερίτης, Χ., (2010). Σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης. *Εγκέφαλος Αρχαία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής. 47(4):193-198*

- [21]. Πουλαρίκας, Β., (2009). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.
http://vroularikas.blogspot.com
- [22]. Κλάδος, Θ., & Τσόλη, Ε., (2006). Σύνδρομο επαγγελματικής εξάντλησης σε επαγγελματίες υγείας στο Ηράκλειο Κρήτης. *Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.*
- [24]. Μισουρίδου, Ε., (2009). Η Αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική. *Νοσηλευτική 48(4): 358-366*
- [25]. Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., & Καλαφάτη, Μ., (2007). Διερευνώντας της επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 24 (συμπλ 1)75-84*
- [26]. Σταυροπούλου, Α., και συν (2010). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης: κατανόηση και πρώιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. *Το Βήμα του Ασκληπιού, τόμος 9, τεύχος 3.*
- [28]. Στεφάνου, Στ., και συν., (2010). Η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού σε ογκολογικές κλινικές. *Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου*
- [29]. Τεκτονίδου, Α., (2010). Εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε δομές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. *Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Διατριβή Επιπέδου Μάστερ*
- [31]. Αντωνίου, Α., Στ., (2007) Πώς να αντιμετωπίσετε την επαγγελματική εξουθένωση.
Leiter, Michael, & Maslach, Christina
- [32]. Αλεξιάς, Γ., Αναγνωστόπουλος, Φ., & Πιλάτης, Ι., (2010) Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου των Αθηνών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών 131 109-136*
- [35]. Ρωσσίδου, Τ., Εργασιακό άγχος / επαγγελματική εξουθένωση
- [36]. Παπαγεωργίου, Δ., και συν (2007). Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. *Νοσηλευτική, 46(2): 237-245 Ερευνητική Εργασία*
- [37]. Δημητρόπουλος, Χ., & Φιλίππου, Ν., (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 25(5) 642-647.*
- [38]. Διομήδους, Μ., και συν (2009). Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική 48(2): 190-199*
- [41]. Αντωνίου, Α., (2010). Κατανοώντας την επαγγελματική εξουθένωση. *iatronet.gr*

- [42]. Άγχος. *European Agency for Safety and Health at Work (OSHA)*
- [43]. Διλιντάς, Α., (2010). Μελέτη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 27(3) 498-508.
- [45]. Παπά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Θ., & Νιάκας, Δ., (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 25(1) 94-101
- [49]. Πανεπιστήμιο του Nottingham, Ινστιτούτο Εργασίας, Υγείας & Οργάνωσης. Εργασιακό άγχος- ποιος ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισής του. *www.peren.gr*
- [52]. Κασουλίδης, Ι., Εργασιακό Άγχος. *Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου.*
- [54]. Αντωνίου, Α.Σ., & Cooper, C.L., (2006). Αποτελεσματική διαχείριση του εργασιακού στρες.
- [56]. Σιώρος, Α., (Σμύναρχος) ΓΕΑ/ΔΑΠΕ. Το σύνδρομο mobbing στην εργασία
- [57]. Μισουρίδου, Ε., (2011). Το φαινόμενο του εκφοβισμού στη νοσηλευτική: αίτια και αντιμετώπιση. *Νοσηλευτική* 50 (2):123-131.
- [58]. Θεοφάνης, Φ., & Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α., (2010). Η ύπαρξη του εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο των νοσηλευτών. Φαινόμενο-Πρόκληση για τους Διευθυντές των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. *Νοσηλευτική* 49(2):141-147
- [59]. Παπαδημητρίου, Χρ., και συν. Επαγγελματική εξουθένωση και φυσική δραστηριότητα των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας. *Ελληνική Εταιρεία Διοίκησης Αθλητισμού* 5(1) 17-18
- [60]. Βελονάκης, Ε., & Σουρτζή, Π., (2009). Υγεία και Εργασία
- [71]. Ντάτσης, Α., και συν. (2007). Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον. *Ερευνητική Εργασία, Νοσηλευτική* 46(2): 268-281
- [73]. Αγαγιώτου, Σ., (2011). Το εργασιακό άγχος των Κοινωνικών Λειτουργών και η σχέση του με την εργασιακή δέσμευση και τη συναισθηματική νοημοσύνη. *Μεταπτυχιακή Διατριβή*
- [74]. Πουζουκίδου, Α., Θεοδώρου, Μ., & Καιτελίδου, Δ., (2007) Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική* 46(4): 537-544
- [76]. Geomaran. (2011). Ο ρόλος της συνεχούς εκπαίδευσης στους νοσηλευτές. *geomaran.blogspot.com*

- [78]. Fontana, D., (1995). Άγχος και η αντιμετώπισή του: Τεχνικές καταπολέμησης το στρες
- [83]. Νέστορος, Σ., (2011) Ανακουφιστική φροντίδα: Ο ρόλος της Αροδαφνούσας. *Health & Society*, Σεπτ.-Οκτ.
- [84]. Τσιοπουριάν, Μ.Χρ., (2006). Η επαγγελματική εξουθένωση και τα επίπεδα κατάθλιψης ανάμεσα στο προσωπικό του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου
- [88]. Το Σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης www.liako.gr/news.
- [90]. Αντωνίου, Α, Στ., (2006). Η εργασιακή υγεία των νοσοκομειακών γιατρών

8.2 Βιβλιογραφία – Αγγλική

- [4]. Demetroudi, E., & Bakker, A., (2007). Measurement of Burnout and engagement
- [6]. Ayock, N., & Boyle, D., (2008) Interventions to manage compassion fatigue in Oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing vol. 13 no. 2*
- [7]. Hansen, V., & Girgis, A., (2010). Can a single question effectively screen for burnout in Australian cancer care workers? (*BioMed Central, 10:341*)
- [8]. McLean, M., et al. (2011). “What am I going to say here?” The experience of doctors and nurses communicating with patients in a cancer unit. *Frontiers in Psychology. Vol.2, article 339*
- [10]. Peters, L., Workplace stressors for palliative care nurses in Victoria. *Monash University, Australia*
- [11]. Kitze, S., & Rodrigues, B., A., (2008). Burnout in Oncology: A study of nursing professionals. *Hospital Israelita Albert Einstein 6(2):128-33, Sao Paolo, Brasil.*
- [13]. Sabo, B., (2008). Adverse psychological consequences: Compassion Fatigue, burnout and vicarious traumatization: Are nurses who provide palliative care and hematological cancer care vulnerable?*Indian Journal of Palliative Care. Vol.14 Issue 1, page:23-29*
- [19]. Ksiazek, I., et al. (2011). Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing 15 347-350*
- [20]. Jex., S.,M., (1998) Stress and Job Performance: Theory, Research and Implications fro Managerial Practice.
- [23]. Castle, N., (2006). An instrument to measure job satisfaction of nursing home administrators. *BioMed Central. BMC Medical Research Methodology*
- [27]. Barrett, L., & Yates, P., (2002). Oncology / haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout and intention to leave the specialty. *Australian Health Review. Vol. 25. No.3*
- [30]. Perreira, S.,M., Fonseca, A.M., & Carvalho, A.S., (2011). Burnout in Palliative Care: a systematic review. *Nursing Ethics*
- [33]. Bennett, S., Plint, A., & Clifford, T.J., (2005). Burnout, psychological morbidity, job satisfaction and stress: a survey of Canadian hospital based child protection professionals, (*90:1112-1116*)

- [34]. Workshop on the Stress and Burnout of Working with Cancer Patients (2007). *Middle East Cancer Consortium, (MECC). Pediatr Hematology Oncology. Vol. 30 no. 1. Larnaca, Cyprus*
- [39]. Emanuel, L., et al., (2011). Combating Compassion Fatigue and Burnout in Cancer Care. *www.medscape.com*
- [40]. Koh, M., Running the race and keeping the Faith Preventing Burnout in Palliative Care. *Department of Palliative Medicine, Tan Tock Seng Hospital*
- [44]. McHugh, M., et al., (2011). Nurses' Widespread Job Satisfaction, Burnout and Frustration With Health Benefits Signal Problems For Patient Care. *National Institute of Health. PMC 3201822*
- [46]. Figley, Charles. C., Director of the Tulane University, Traumatology Institute. (formerly Florida State University)
- [47]. Rounds, B.J., & Zenon, M.A., (1986). Differential effectiveness of coping in managing stress and burnout in oncology nurses. *National Academy of Education, Washington D.C.*
- [48]. Nikic, D., et al.,(2008). Job satisfaction in health care workers. *Acta Medica Medianae 47(4): 9-12*
- [50]. Vahey, D., et al.,(2010). Nurse burnout and patient satisfaction. *National Institute of Health. PMC 2904602*
- [51]. Chenevert, D.G.J., (2010). Job demands – resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey. *Pubmed 20138278*
- [53]. Poor Work Environments and Nurse Inexperience Are Associated with Burnout, Job Satisfaction, and Quality Deficits in Japanese Hospitals. *PMCID: PMC 2632807, J Clin Nurs (2008) 17(24) 3324-3329*
- [55]. Poghosyan, L., et al. (2010). Nurse Burnout and Quality of Care: Cross - National investigation in Six Countries. *National Institute of Health; 33(4): 288-289*
- [61]. Szescenyi, J., et al., (2011). Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction? *British Medical Journal 20:508-514*
- [62]. Potter, P., et al. (2010). Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing vol. 14 no. 5*
- [63]. Nordang, K., et al (2010). Burnout in health- care professionals during reorganizations and downsizing. A short study in nurses. *BMC Nursing 9:8*

- [64]. Edmonds, C., et al. (2011). Alleviating Emotional Exhaustion in Oncology Nurses: an Evaluation of Wellspring's "Care for the Professional Caregiver Program"
- [66]. Mcilpatrick., S., & Keeney, S.,(2002). Identifying cancer nursing research priorities using Delphi technigue. *Journal of Advance Nursing* 42(6), 629-636
- [67]. Burnout in Oncology Nurses. *Ultimate Nurse*
- [68]. Msaouel, P., et al.,(2010). Burnout and training satisfaction of medical residents in Greece: will the European Work Time Directive make a difference? *Human Resources for Health* 8:16
- [69]. Grunfeld, E.,et al. (2000). Cancer Care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Canadian Medical Association* 163(2):166-9
- [70]. Hughes, M., (2000). Stress and Burnout in Oncology. *Cancer Network, Oncology vol. 14 no.11*
- [72]. Emotional Rescue: Addressing Compassion Fatigue in Oncology Nursing. *National Cancer Institute. July 24, 2012-volume 9/ Nov. 15.*
- [75]. Heede, K.Von den, et al. (2009). Nurse staffing and patient outcomes in Belgian acute Hospitals. *National Institute of Health. Int'l Journal of Nursing Studies; 46(7): 928-939*
- [77]. Landry, A., (2011). 1-day Canadian Program Impacts Oncology nurse burnout. *Cancer Network Journal Oncology*
- [79]. O' Neill, S., et al., (2010). Job satisfaction in Cancer Prevention and Control: A Survey of the American Society of Preventive Oncology. *National Institute of Health; 19(8): 2110-2112*
- [80]. Peters, D., Chakraborty, S., Mahaparta, P., & Steinhardt, L., (2010). Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors: cross-sectional analysis from two Indian states. *PubMed Central 3003185*
- [81]. Peden, J., Tayler. C., Brenneis, C., End-of -Life Care: Whose business is it? *Perspectives on Hospice Palliative Care Nursing*
- [82]. Wilkins, K., & Shields, M.,(2009). Employer- provided support services and job satisfaction in Canadian registered nurses. *Pubmed/19609177*
- [85]. Bressi, et al. (2008) Haematology-oncology and burnout: an Italian survey. *British Journal of Cancer* 98, 1046-1052

- [86]. Spiva, L.,A., Hart, P., & McVay., F., (2011). Discovering ways that influence the older nurse to continue bedside practice. *Nursing Research and Practice. Vol. 2011, article ID 840120*
- [87]. Jackson, V., et al., (2008) A Qualitative Study of Oncologists' Approaches to End-of-Life Care. *Journal of Palliative Medicine. vol. 11 no. 6.*
- [89]. Nestoros, S., (2007) The problem of burnout in the hospice-a Cypriot experience, *Middle East Cancer Consortium, Larnaca- Cyprus*
- [91]. Maliarou, M., Moustaka, E., & Konstantinidis, T., (2008). Burnout of nursing personnel in a regional University Hospital. *Health Science Journal*

9. Παραρτήματα

(*) Ψυχοσωματικές παθήσεις: Παρουσιάζονται όταν κάθε σημαντική σωματική αλλαγή συνοδεύεται από μια ανάλογη ψυχολογική αίσθηση. Οποιαδήποτε διαταραχή συμβαίνει στο ένα επίπεδο έχει άμεση ή έμμεση αντανάκλαση στο άλλο. Έτσι, οι σκέψεις, τα συναισθήματα, οι ενορμήσεις και οι εμπειρίες που θεμελιώνονται πάντοτε σε ένα βιολογικό υπόβαθρο, αντανακλούν στο ψυχολογικό υπόβαθρο. Με αυτή την έννοια όλες οι παθήσεις είναι ψυχοσωματικές. [41ΕΙ]

(**) Compassion Fatigue (η κούραση η οποία επέρχεται δίδοντας): Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η “κούραση η οποία επέρχεται δίδοντας” συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση. Οι Valent (2002) & Stamm (2002, 2005) μεταχειρίστηκαν την “κούραση η οποία επέρχεται δίδοντας” και την επαγγελματική εξουθένωση ως σχετιζόμενες αλλά με διαφορετικές έννοιες. Ο Valent, (2002), πιστεύει ότι οι δύο αυτές έννοιες ξεπροβάλλουν από διαφορετικές χαμένες στρατηγικές επιβίωσης. Θεωρητικά, πιστεύει ότι η κούραση η οποία επέρχεται δίδοντας συμβαίνει όταν κάποιος δεν είναι σε θέση να διασώσει και να σώσει κάποιο άτομο από ζημιά ή βλάβη που οδηγεί σε ενοχή και δυσφορία. Η επαγγελματική εξουθένωση, από την άλλη, συμβαίνει όταν κάποιος δεν είναι σε θέση να πετύχει τους σκοπούς και στόχους του, που έχει ως αποτέλεσμα, “την διάψευση την αίσθηση της απώλειας του ελέγχου, αύξηση επίμονων προσπαθειών και μειωμένο ηθικό.” Η κούραση η οποία επέρχεται δίδοντας, εμφανίζεται ξαφνικά και υποχωρεί γρηγορότερα από ότι η επαγγελματική εξουθένωση, οποία αυξάνεται και μειώνεται σε βραδύτερους ρυθμούς.^(59ΑΙ) Σύμφωνα με τον Joinson, (2001), η κούραση η οποία επέρχεται δίδοντας, είναι ένας λιγότερο σκληρός ορισμός ο οποίος έχει αναγνωριστεί, ως μια ασυνήθιστη μορφή επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία επηρεάζει άτομα τα οποία εργοδοτούνται στον τομέα προσφοράς φροντίδας. [63ΑΙ]

9.1 Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου

Ο ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
NATIONAL AND CAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ
Παπαδιαμαντοπούλου 123
115 27 Αθήνα
Δανάη Παπαδάτου Ph.D.
Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας



FACULTY OF NURSING
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH
AND BEHAVIORAL SCIENCES
123 Papadiamantopoulou str.,
115 27 Athens, Greece
Danaï Papadatou, Ph.D.
Professor of Clinical Psychology

Προς τον κ. Βασίλη Ιακωβίδη
Διοίκηση Μονάδων Υγείας (ΔΜΥ)
Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, (ΑΠΚΥ).

Αθήνα, 2 Απριλίου 2012.

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Παραχωρώ στον κύριο Βασίλη Ιακωβίδη την άδεια να χρησιμοποιήσει το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Christine Maslach, το οποίο μεταφράσαμε και προσαρμόσαμε στα ελληνικά ο κ. Φ. Αναγνωστόπουλος και εγώ. Το συγκεκριμένο ερωτηματόγιο θα χρησιμοποιηθεί από τον κύριο Βασίλη Ιακωβίδη σε διατριβή που διεξάγεται στα πλαίσια του προγράμματος Διοίκηση Μονάδων Υγείας (ΔΜΥ) του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, (ΑΠΚΥ). Ο κύριος Ιακωβίδης υποχρεούται όπως με ενημερώσει για οποιαδήποτε δημοσίευση σχετική με τα ευρήματα της μελέτης του.



Δανάη Παπαδάτου
Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας

9.2 Ερωτηματολόγιο

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ

Σε κλίμακα από το 0 έως το 6, παρακαλώ όπως σημειώσετε στο τετράγωνο (με ένα σταυρό) το βαθμό που θεωρείτε ότι σας εκφράζει η κάθε πρόταση. **Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.**

		0	1	2	3	4	5	6
1	Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου							
2	Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά.							
3	Νιώθω κουρασμένος /η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.							
4	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νοιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.							
5	Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν αν ήταν αντικείμενα.							
6	Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ασθενείς όλη τη μέρα.							
7	Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.							
8	Νιώθω εξουθενωμένος /η από τη δουλειά μου.							
9	Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.							
10	Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.							
11	Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή							
12	Με γεμίζει δύναμη και ενεργητικότητα η δουλειά μου με τους ασθενείς.							
13	Αισθάνομαι απογοητευμένος /η από τη δουλειά μου.							
14	Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.							
15	Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς.							
16	Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με τους ασθενείς.							
17	Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.							

18	Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.							
19	Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.							
20	Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια. Νιώθω ότι ο κόμπος έφτασε στο κτένι.							
21	Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματά που προκύπτουν στη δουλειά μου.							
22	Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.							

B. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

2. Έτος γέννησης:

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Έγγαμος /η

Άγαμος /η

Διαζευγμένος/η

4. Εκπαίδευση:

Διδακτορικός / Μεταπτυχιακός τίτλος

Πτυχιακός τίτλος

Απόφοιτος Νοσηλευτικής Σχολής, TEI / AEI

Μέση εκπαίδευση

5.Ετη προϋπηρεσίας: στο χώρο της υγείας
(εκτός κέντρων υγείας)

Στο κέντρο υγείας

6. Ωράριο εργασίας: Κυκλικό

Μόνιμα πρωινό