

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΤΡΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

ΚΑΛΑΝΤΖΗ ΦΩΤΕΙΝΗ (Α.Μ. 6000033)



ΑΘΗΝΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2007

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΕΛΕΝΗ ΝΙΝΑ-ΠΑΖΑΡΖΗ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
<i>A' ΜΕΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ</i>	6
Σύντομη Ιστορική αναδρομή	6
Ικανοποίηση στην εργασία... ..	8
Άγχος και επαγγελματική εξουθένωση... ..	12
Τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	18
Η επαγγελματική εξουθένωση στα νοσηλευτικά επαγγέλματα... ..	21
Συμπτώματα.....	25
Επαγγελματική εξουθένωση στα νοσηλευτικά επαγγέλματα... ..	26
Σκοπός και υποθέσεις της έρευνας... ..	28
<i>B' ΜΕΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΕΡΕΥΝΑ</i>	30
ΜΕΘΟΔΟΣ	30
Συμμετέχοντες στη μελέτη.....	30
Ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε.....	30
Χειρισμός δημογραφικών στοιχείων.....	31
Χειρισμός του ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης – Α' μέρος ερωτήσεων.....	31
Σχηματισμοί ομάδων ερωτήσεων για τη μέτρηση των πτυχών της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	35
Επαγγελματική εξουθένωση: μία συνεχής μεταβλητή.....	36
B' μέρος ερωτήσεων	37
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΡΜΗΝΕΙΕΣ.....	39
A' ΜΕΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	39
Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων	39

Προφίλ της θεωρητικά τυπικής νοσηλεύτριας που συμμετέχει στην έρευνα	40
Αποτελέσματα του MBI	41
Β' ΜΕΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	49
Προφίλ επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού	58
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	62
Περίληψη και συζήτηση των ευρημάτων	62
Όρια και περιορισμοί της έρευνας	65
Συστάσεις/ Υποδείξεις	66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	71
Ξενόγλωσση	71
Ελληνόγλωσση	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	79

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το επάγγελμα του νοσηλευτή περιέχει ένταση εξαιτίας της συναισθηματικής ενέργειας που καταναλώνει. Τα αποτελέσματα του μακροχρόνιου stress μπορεί να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση και αλλαγή θέσης ή επαγγέλματος που κατά μέσο όρο έχει υπολογισθεί ότι μπορεί και να ξεπεράσει σε ορισμένες νοσοκομειακές κλινικές ακόμα και το 40% ετησίως.

Η εργασιακή εξουθένωση ορίζεται σαν ένα σύνδρομο – ένα πολυδιάστατο σύνθετο προϊόν συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και ελαττωμένων προσωπικών επιτευγμάτων που μπορεί να συμβεί σε άτομα που εργάζονται εκτεταμένα με πλήθος άλλων ατόμων κάτω από αξιοσημείωτες χρονικές πιέσεις.

Η μελέτη αυτή εξετάζει την επαγγελματική εξουθένωση σε τρεις Παθολογικές Κλινικές δύο Νοσοκομείων της Δυτικής Πελοποννήσου και ενός Νοσοκομείου της Αττικής, χρησιμοποιώντας μία έρευνα τριών μερών:

1. Τα δημογραφικά συστατικά χαρακτηριστικά 5 καταστάσεων που κρίθηκαν ως σημαντικές για το επάγγελμα του νοσηλευτή.

2. Το νοσηλευτικό προσωπικό σχολιάζει 22 καταστάσεις σε σχέση με τα αισθήματα και τις στάσεις / διαθέσεις του γύρω από την επαγγελματική εξουθένωση από τον απογραφικό κατάλογο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach.

3. Τελικά, οκτώ ερωτήσεις σχετικά με την γενικότερη τοποθέτηση του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στο επάγγελμα που ασκεί.

Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν κάποιες από τις αρχικές υποθέσεις, ενώ κάποιες άλλες όχι. Μεγάλο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού παρουσιάζει υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης όσο περισσότερο μεγαλώνουν τα χρόνια υπηρεσίας του. Δυστυχώς, το να καταλάβουν θέση προϊσταμένης/νου δεν σημαίνει υποχρεωτικά ουσιαστική πτώση τέτοιων αισθημάτων.

Η έρευνα αυτή έχει ανάγκη ένα πολύ μεγαλύτερο πλήθος δείγματος, προκειμένου να είμαστε σε θέση να διευρύνουμε και να γενικεύσουμε τα συμπεράσματα στον επαγγελματικό αυτό χώρο.

Εντούτοις, ακόμα και με το περιορισμένο αυτό δείγμα, τα ευρήματα θα λέγαμε ότι είναι αποκαλυπτικά τόσο της ύπαρξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όσο και (τις περισσότερες φορές) των λόγων για τις οποίες αυτή αναπτύσσεται.

Η ανάπτυξη ή δημιουργία νέων νοσοκομειακών ή άλλων μονάδων υγειονομικής φροντίδας, αυξάνει την ανάγκη για περισσότερο και πιο αποτελεσματικό νοσηλευτικό προσωπικό. Οι διοικητικοί διευθυντές τέτοιων μονάδων θα πρέπει να κατανοήσουν τις αιτίες και τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Εντούτοις, μόνο η αναγνώριση και η καταγραφή των προβλημάτων δεν οδηγεί από μόνη της σε λύσεις, αλλά αποτελεί ένα σημαντικό πρώτο βήμα. Στη συνέχεια, θα πρέπει Διοικητικά Συμβούλια και Διοικητικοί Διευθυντές να εξετάσουν τα δεδομένα ώστε να απομονώσουν τους παράγοντες που οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση, και να αναπτύξουν ένα σχέδιο - πρόγραμμα για να ελαττώσουν ή να εξαλείψουν τέτοιους παράγοντες.

Α' ΜΕΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σύντομη Ιστορική Αναδρομή

Στην αρχαία Ελλάδα, όλοι δούλευαν, εκτός από τους ελεύθερους Έλληνες. Όσοι δούλευαν ανήκαν σε κατώτερες τάξεις, ενώ εκείνοι που είχαν την απόλυτη απαλλαγή από την εργασία ήταν η αριστοκρατική τάξη. Η τελευταία ασχολείτο με την πολιτική ζωή. Κατά τον 5^ο περίπου αιώνα π.Χ. αρχίζει να αποκτά αξία η εργασία. Από τον Μεσαίωνα και μετά, κυρίως κατά τη βιομηχανική περίοδο, αποκτά όλο και μεγαλύτερη αξία και για τον ίδιο τον άνθρωπο. Η εργασία βέβαια γίνεται ακόμη σε σκληρές και αντίξοες συνθήκες. Τότε αρχίζουν να οικοδομούνται μύθοι και σύμβολα που φτιάχνονται γύρω από την εργασία (Grint, 1991, Νίνα-Παζαρζή, 2004).

Ο πρώτος μύθος που δημιουργείται είναι γύρω από τους πρωτόπλαστους, τον Αδάμ και την Εύα. Μετά το αμάρτημα, έρχεται αναπόφευκτα η εργασία. Η τελευταία λαμβάνει τον χαρακτήρα του κόπου και του πόνου. Ας μην ξεχνάμε, πως οι γαλλικοί και αγγλικοί όροι για την δουλειά, έχουν ρίζες από όργανα βασανιστηρίων.

Η εργασία λοιπόν εκλαμβάνεται κατ' αρχάς ως μια τιμωρία σε ένα παλαιό αμάρτημα, ως τρόπος να αποφευχθεί ο πειρασμός των κακών – διαβολικών απολαύσεων. Έχουμε λοιπόν άμεση σύνδεση της εργασίας με τη σωτηρία της ψυχής. Από την εποχή των Λουθηρανών και έπειτα, η εργασία θα συνδεθεί πλέον απολύτως με τη λύτρωση του ανθρώπου (Κορωναίου, 1999).

Γύρω στον 6^ο αιώνα, η προτεσταντική θρησκεία θα αναγορεύσει την εργασία σε υπέρτατη αξία. Η δουλειά θα συνδεθεί με το κέρδος, το οποίο με τη σειρά του θα συνδεθεί με την έννοια της αποταμίευσης. Βλέπουμε εδώ τη πρώτη βασική κίνηση του καπιταλιστικού συστήματος: δουλειά, συσσώρευση χρήματος, παραγωγή κεφαλαίου. Σύμφωνα λοιπόν με την προτεσταντική ηθική, δεν πρέπει να χάνει ο άνθρωπος ούτε μια ώρα άσκοπα. Όταν συσσωρεύσει κανείς χρήματα και δημιουργήσει κεφάλαιο, πρέπει να το επενδύσει. Ο Benjamin Franklin θα πει αργότερα : «Ο χρόνος είναι Χρήμα». Έχουμε απόλυτη σύνδεση της εργασίας με το κέρδος (Κορωναίου, 1999).

Ταυτόχρονα με την δημιουργία κεφαλαίου και τη συσσώρευσή του ανάμεσα σε κάποια χέρια, θα δημιουργηθεί και η εργατική τάξη, η οποία θα εξεγερθεί αργότερα, κατά τη Βιομηχανική Επανάσταση.

Στη Βιομηχανική κοινωνία, η εργασία θεωρείται ως υπέρτατη αρετή. Έχουμε έντονη την αίσθηση της ηθικής υπόστασης: η εργασία παύει να θεωρείται καταναγκασμός και μετατρέπεται σιγά σιγά σε ανθρώπινη αξία. Έτσι, το άτομο ενσωματώνει απόλυτα την αίσθηση του καθήκοντος, το σύστημα αξιών του έχει σαν βάση την εργασία. Η ιδέα της πραγμάτωσης του ατόμου μέσω της εργασίας γίνεται συνείδηση. Ο σωστός άνθρωπος είναι ο άνθρωπος του καθήκοντος (Κορωναίου, 1999).

Η εργασία είναι ευλογημένη. Χωρίς αυτήν, ο άνεργος θεωρείται τεμπέλης και άχρηστος. Τα ρητά που γνωρίζουμε όλοι μας είναι ποικίλα : όπως το 'αργία μήτηρ πάσης κακίας' ή ο μύθος του τζίτζικα και του μέρμηγκα. Θεωρείται λοιπόν και έκφραση της ολοκλήρωσης και της αυτοπραγμάτωσης του ανθρώπου, αφού συνδυάζει την δημιουργικότητα και τη χαρά του εργάζεσθαι. Σήμερα αυτό προσκρούει στα μεγάλα ποσοστά ανεργίας, έτσι εφόσον η εργασία ελλείπει, αποκτά σαφώς και μεγαλύτερη σημασία (δεν αναφερόμαστε βέβαια στον τρίτο κόσμο όπου η εργασία είναι απόλυτος καταναγκασμός).

Σύμφωνα με τον Freud (1961), η εργασία είναι σημασιοδοτούσα μήτρα. Δίνει νόημα σε όλα τα άλλα. Ο άνθρωπος αναζητά την ηδονή και αποφεύγει τον πόνο. Επομένως για να πειστεί να εργαστεί και να αποταμιεύσει, ήταν απαραίτητη η δημιουργία μύθων. Ο πολιτισμός είναι πηγή δυστυχίας. Δεν υπάρχει κάτι που να δένει περισσότερο τον άνθρωπο με την πραγματικότητα απ' ότι η εργασία του. Ο άνθρωπος δέχεται τελικά τον καταναγκασμό και τον εσωτερικεύει. Αυτή είναι κατά τον Freud και η πηγή των νευρώσεων (Νίνα-Παζαρζή, 2005).

Όπως είπαμε και προηγουμένως, η προτεσταντική θρησκεία θα συνδέσει την εργασία και την κερδοφορία με την σωτηρία της ψυχής. Ο άνθρωπος πρέπει να αποταμιεύει και να επενδύει, πράγμα που όπως είπαμε, αποτέλεσε και τη βάση του καπιταλισμού. Αυτό όμως που πρέπει να παρατηρηθεί, είναι πως για πρώτη φορά, έχουμε και ενδιαφέρον για την πρόβλεψη του μέλλοντος. Όπως βεβαίως τότε δεν ετίθετο θέμα σύνταξης,

εμφανίζεται η έννοια της αποταμίευσης για το μέλλον και τα γεράματα. Η σκληρή δουλειά ισοδυναμεί με τον παράδεισο (Κορωναίου, 1999).

Όποιος δουλεύει είναι αληθινός άνθρωπος, ενώ αυτός που δεν δουλεύει περιθωριοποιείται. Είναι τεμπέλης, ανεπρόκοπος και εμπόδιο για το κοινωνικό σύνολο (Grint, 1991).

Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, αρχίζει να διαφαίνεται κάποια αλλαγή. Και αυτή προέρχεται κατά κύριο λόγο από την αμφισβήτηση της αστικής τάξης (της κατέχουσας δηλαδή το κεφάλαιο). Χρονικά έχουμε μια περίοδο οικονομικής ευημερίας, η οποία θα διαρκέσει περίπου μέχρι το 1975. Η ποιότητα ζωής ανεβαίνει και στην καθημερινότητα του ανθρώπου. Η τεχνολογία βοηθά και διευκολύνει για παράδειγμα στο επίπεδο του νοικοκυριού (χρήση π.χ. ηλεκτρικών συσκευών). Θα σημειωθεί σταδιακή άνοδος της ανεργίας μετά την πετρελαϊκή κρίση (Grint, 1991).

Το άτομο όμως πλέον, απαιτεί. Αναζητά περισσότερο την ποιότητα. Έχει μάθει πως πρέπει να προβλέπει τα γηρατειά του, την αρρώστια, τα πιθανά ατυχήματα κτλ. Και γι' αυτά περιμένει βοήθεια από το κράτος, απαιτεί ως πολίτης τα δικαιώματά του. Απαιτεί να έχει ελεύθερο χρόνο για να απολαύσει τους καρπούς των καθημερινών του μόχθων.

Ικανοποίηση στην εργασία

Γύρω στο 1940, πρώτα στην Αμερική και μετά στην Αγγλία, εμφανίστηκε το ζήτημα της ικανοποίησης και της χαράς στην εργασία. Μέχρι τότε η εργασία εμφανιζόταν κυρίως ως εξαναγκασμός (Carlino, 1988).

Αν σκεφτούμε πόσες διαφορετικές έννοιες και σημασίες έλαβε ανά τους καιρούς η εργασία, θα καταλάβουμε πως διαφορετικές κοινωνικές αναπαραστάσεις γύρω από την εργασία οδηγούν σε διαφορετικά ιδεολογικά συστήματα. Η πραγματικότητα αλλάζει πιο εύκολα απ' ό,τι οι αναπαραστάσεις. Έτσι, όταν περνάμε στη βιομηχανική εποχή, η αναπαράσταση της εργασίας παραμένει ίδια : η αποταμίευση είναι η σωτηρία της ψυχής (Κορωναίου, 1999). Η θρησκεία, το σχολείο, η εργοδοσία συνέτειναν στο να δημιουργηθεί ένα κλίμα όπου το άτομο έπρεπε να αφοσιώσει τη ζωή του στην εργασία.

Η εργατική τάξη αντιστέκεται στη πράξη, διότι εκείνη ήταν που στις βιομηχανικές κοινωνίες εμφάνιζε περισσότερη ελευθερία στην καθημερινή της ζωή. Μόλις είχαν λίγο ελεύθερο χρόνο, οι εργάτες πήγαιναν στα καπηλεία. Υπήρχε μεγάλος βαθμός αλκοολισμού. Η μεγάλη σεξουαλική ελευθερία οδηγούσε στην πολύ εύκολη διάλυση των γάμων. Τα παιδιά αποδεσμεύονταν πολύ γρήγορα από την οικογένεια. Δούλευαν στα εργοστάσια ήδη από την ηλικία των 6 χρονών (Grint, 1991). Η εργατική τάξη δεν σεβόταν καθόλου τους θεσμούς. Χαρακτηριστικό αυτού ήταν ότι δεν πήγαιναν για παράδειγμα τις Κυριακές στην εκκλησία.

Ήταν επομένως λογικό, οι 'ανώτεροι' ιεραρχικά στην κοινωνική κλίμακα, να νιώθουν πως απειλούνται. Έπρεπε απαραίτητως να κατορθώσουν να δημιουργήσουν στους εργάτες το συναίσθημα της θρησκευτικότητας της εργασίας, για να θεμελιώσουν σε σταθερές βάσεις το οικονομικό τους σύστημα. Η έλλειψη εργασίας λοιπόν θα συνδεθεί με την τεμπελιά και την προσωπική ανικανότητα (Κορωναίου, 1999).

Τότε δεν υπήρχαν μέτρα για τους άνεργους και τους φτωχούς. Μόνο σιγά σιγά και με την συναίνεση των σοσιαλιστικών κομμάτων της εποχής θα αρχίσουν να λαμβάνονται αποφάσεις πρόνοιας (Grint, 1991).

Τα σοσιαλιστικά κόμματα θα πουν πως δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί το όνειρο του ελεύθερου χρόνου. Θα θεωρήσουν πως η εργασία είναι πράγματι αξία, γιατί με την παραγωγή των εργατών φτιάχνεται η πρόοδος και η ευημερία. Άρα, στόχος δεν είναι η απελευθέρωση από την εργασία, αλλά τα μέσα παραγωγής να περάσουν στα χέρια της εργατικής τάξης. Έχουμε λοιπόν τη σύγκρουση δύο μεγάλων ιδεολογικών συστημάτων : του φιλελεύθερου και του σοσιαλιστικού. Οι μεν ήθελαν μια ελεύθερη οικονομία, οι άλλοι ήθελαν μια κρατική παρέμβαση και σχεδιασμό (ακριβέστερα, μια έντονη κρατική παρέμβαση που θα άφηνε ελάχιστο βιώσιμο χώρο στην ιδιωτική πρωτοβουλία). Στο ιδεολογικό επίπεδο, για τους φιλελεύθερους, η ατομική ιδιοκτησία ήταν ιερό πράγμα. Ενώ για τους σοσιαλιστές, ιερό ήταν τα αγαθά να ανήκουν στους εργαζόμενους (Σπυρόπουλος, 1998).

Σιγά σιγά, θα ταυτιστούν ως προς τον ορισμό της εργασίας. Και για τους δυο ήταν ιερή, και υποχρέωση καθενός. Αυτό που άλλαζε ήταν ουσιαστικά ο σκοπός της εργασίας : για τους μεν ήταν η οικοδόμηση μιας φιλελεύθερης οικονομίας, ενώ για τους άλλους ήταν η οικοδόμηση του

σοσιαλιστικού κράτους. Αυτό διαφαίνεται και στο ότι στην Σοβιετική Ένωση έστηναν ανδριάντα στους ήρωες της εργασίας, ενώ για τους φιλελεύθερους, η αμοιβή ήταν το ίδιο το κέρδος (Σπυρόπουλος, 1998).

Η πρόοδος φάνηκε κυρίως τον 20^ο αιώνα, όπου φτιάχτηκε το σύστημα πρόνοιας. Η συσσώρευση του πλούτου, οδήγησε την κοινωνία στο να απαιτήσει τα δικαιώματά της (Grint, 1991). Η διεκδίκηση αυτή αφορούσε στα εξής :

1. σύνταξη για τα γηρατειά
2. πρόνοια για τον άνεργο, ο οποίος αρχίζει να μην θεωρείται πλέον και ως ο μόνος υπεύθυνος για την κατάστασή του
3. κρατική πρόνοια και φροντίδα για την υγεία
4. δωρεάν εκπαίδευση (αυτό στην Ελλάδα ήρθε από την δεκαετία του '70 και έπειτα).

Εκεί που συνέτειναν ήταν λοιπόν στην αξία της εργασίας. Τα πιο φτωχά στρώματα άρχισαν να εγγράφονται στην ιδεολογία της εργασίας, άρχισε να ενδιαφέρει και το θέμα της χαράς στην εργασία.

Οι πρώτες έρευνες κατά τις δεκαετίες '40 - '50 διεξήχθησαν σε εργοστάσια και έφεραν στην επιφάνεια κάποια πολύ ενδιαφέροντα ευρήματα (Glicken, 1983). Οι ερευνητές περίμεναν πως οι εργαζόμενοι στα κατώτερα στρώματα της αλυσίδας (φάμπρικα) δεν θα ήταν ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Τελικά βρήκαν ακριβώς το αντίθετο. Τότε βέβαια δεν μπόρεσαν να ερμηνεύσουν γιατί οι εργάτες απαντούσαν μαζικά ότι ήταν ευχαριστημένοι. Ενώ οι απαντήσεις τους ταυτοχρόνως αντέφασκαν. Έλεγαν πως την ώρα που έκαναν την μονότονη κίνηση στην εργασία, ονειρεύονταν ότι έκαναν κάτι άλλο (κυρίως στις απαντήσεις των γυναικών) (Νίνα-Παζαρζή, 2006).

Στις αρχές της δεκαετίας του '60, η εργασία θα πάρει άλλο νόημα. Η ικανοποίηση στην εργασία είναι ψυχολογική αναγκαιότητα. Πρέπει το άτομο να πεισθεί γι' αυτό για να μπορέσει να επιβιώσει. Αυτή η χαρά λαμβάνει άλλη διάσταση σε στρώματα τα οποία δεν είναι εργατικά, αλλά αφορούν σε τεχνίτες, δηλαδή στους χειρώνακτες, οι οποίοι όμως δεν δουλεύουν σε εργοστάσια (π.χ. ο ζαχαροπλάστης). Η ολοκλήρωση του έργου τους τους δίνει ικανοποίηση. Και αυτό διότι κάνουν μια κίνηση και συγχρόνως επενδύουν σε κάτι. Η εργασία είναι ένα έργο που γίνεται με την κίνηση. Και εδώ η χαρά προκύπτει από το κατά πόσο αυτό που παράγει η κίνηση μπορεί να το δει

κανείς ολοκληρωμένο (Κίνηση και θέα του προϊόντος της εργασίας) (Fry, William & Allen, 1975). Η ικανοποίηση που προέρχεται από την ολοκλήρωση και θέαση ενός προϊόντος, δεν εμφανίζεται στα εργοστάσια, ούτε στα καθαρά γραφειοκρατικά επαγγέλματα. Μπορεί να έρχεται κανείς σε άμεση επαφή, αλλά δεν έχει άμεση επιστροφή. Ενώ για παράδειγμα, ο ζαχαροπλάστης θα εισπράξει τα συγχαρητήρια των πελατών του (εδώ έγκειται και η τεράστια διαφορά ως προς την ικανοποίηση που λαμβάνει από την εργασία του ο ιατρός και ο νοσηλεύτης, καθώς ο ένας απολαμβάνει αναγνώρισης, ενώ ο άλλος όχι).

Στη σύγχρονη εποχή όπου όλο και περισσότερο εξαλείφονται τα χειρωνακτικά επαγγέλματα, η ικανοποίηση έρχεται κυρίως από τις απολαβές. Εκτός από την ενδεχόμενη κοινωνική αναγνώριση που επιφέρει ένα επάγγελμα, τα *ποιοτικά στοιχεία* που το συνοδεύουν είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την αίσθηση ικανοποίησης.

Τέτοια στοιχεία είναι : το ωράριο, οι οικονομικές απολαβές, το εάν ο εργαζόμενος μπορεί να παίρνει πρωτοβουλίες ή όχι, η ανάληψη ευθυνών, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τον εργασιακό χώρο και η έκφραση του εαυτού, που είναι πάρα πολύ σημαντική. Αυτό σημαίνει ότι κάνω κάτι που έχω επιλέξει και με εκφράζει, μου αρέσει.

Η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται σήμερα ως μία ενιαία και συνολική στάση που αποτελείται από διάφορα επιμέρους στοιχεία (Κάντας, 1995). Προέρχεται από τη δυνατότητα του ατόμου να πετυχαίνει πράγματα σύμφωνα με τις εργασιακές τους αξίες. Είναι στην ουσία μία «θετική συναισθηματική απόκριση προς το συγκεκριμένο έργο που πηγάζει από την εκτίμησης ότι αυτό παρέχει πλήρωση ή επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών αξιών του ατόμου». Η επαγγελματική δυσαρέσκεια, από την άλλη, προέρχεται από την ματαίωση των εργασιακών αξιών του ατόμου (Κάντας, 1995).

Το περιέχον πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξάγεται η εργασία είναι ένας παράγων που συμβάλλει στην επαγγελματική ικανοποίηση. Πρόκειται για τις συνθήκες εργασίες, τα ωράρια, τις αμοιβές και τις διαπροσωπικές σχέσεις του εργαζόμενου με τους συναδέλφους του. Επίσης, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζόμενου (εσωτερικά κίνητρα, locus of control, προηγούμενες εμπειρίες και βιώματα) επηρεάζουν το κατά πόσο αυτός

αισθάνεται εργασιακή ικανοποίηση (Κάντας, 1995). Τέλος, τα ίδια τα χαρακτηριστικά της εργασίας (φύση και περιεχόμενο) συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση.

Ωστόσο, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν έχει βρεθεί να συνδέεται με την παραγωγικότητα. Κι αυτό επειδή συνήθως η παραγωγικότητα συνδέεται και με εξωτερικούς προς το άτομο παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοσή του. Από την άλλη, η παραγωγικότητα (κυρίως όταν αυτή ανταμείβεται χρηματικά) πιθανόν να οδηγεί σε ικανοποίηση σύμφωνα με κάποιες έρευνες (Davies & Shackleton, 1975, στο Παπαντωνίου, 2007).

Άγχος και επαγγελματική εξουθένωση

‘Το άγχος αποτελεί φυσιολογική εκδήλωση κάθε ανώτερου ζώντος οργανισμού και οριοθετείται ως μια ειδική ανταλλαγή ανάμεσα σε ένα συγκεκριμένο είδος συστήματος, άτομο-κοινωνία, και σε ένα συγκεκριμένο είδος περιβάλλοντος’ (Κ. Αργυροπούλου, 1999).

Το άγχος θεωρείται ως μία κατάσταση αγωνίας, ανησυχίας και αβεβαιότητας (Γκίκα, 1995 στο: Ποταμιάνος, 1995). Βιώνεται ως ψυχολογική πίεση (stress), η οποία με τη σειρά της ορίζεται ως μία κοινή ανθρώπινη εμπειρία, η οποία χαρακτηρίζεται από μία προσδοκία φόβου για κάποιο δυσάρεστο γεγονός στο μέλλον. Πρέπει να σημειωθεί ότι ο ορισμός του άγχους είναι συμβατικός και δεν αποσαφηνίζει τυχόν εννοιολογικές αντιφάσεις που σχετίζονται με το άγχος ως ψυχική κατάσταση, αλλά και ως μηχανισμό ψυχικής άμυνας.

Ως μηχανισμός άμυνας και ως ψυχική κατάσταση, το άγχος έχει πολυπαραγοντική βάση. Αρχικά θεωρήθηκε ότι αποτελεί αντίδραση κάθε έμβιου όντος σε εξωτερικές απειλές, η οποία χαρακτηρίζεται από παροδικές αλλαγές στις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού. Ένα απειλητικό ερέθισμα, ανάλογα με την ένταση και τη φύση του, προκαλεί πολλά αρνητικά συναισθήματα, όπως αγωνία, πανικό και θυμό. Ενδέχεται επίσης να προκαλέσει έμμονες σκέψεις, ανησυχία, αδυναμία συγκέντρωσης και άλλες διαταραχές της γνωστικής λειτουργίας. Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν μερική αδεξιότητα στις κινήσεις, υπερκινητικότητα ή κοινωνική απομόνωση

(Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1999). Το στρες, επιπρόσθετα, προκύπτει στα πλαίσια της δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος. Όταν το άτομο αντιλαμβάνεται μία ασυμφωνία ή αντίφαση – πραγματική ή φανταστική – ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλει μία κατάσταση και στα αποθέματα – βιολογικά, ψυχολογικά, και κοινωνικά – που διαθέτει για να την αντιμετωπίσει, τότε βιώνει στρες (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1999).

Η ένταση του άγχους εξαρτάται όχι μόνο από εξωτερικά ερεθίσματα, αλλά και από ενδογενείς παράγοντες (π.χ. προσωπικότητα εμπειρία από προηγούμενα αγχογόνα γεγονότα που δρουν αθροιστικά στη βίωση μιας νέας απειλής, τρόπο με τον οποίο το κάθε άτομο αντιλαμβάνεται το εξωτερικό ερέθισμα, καθώς και τρόπους που επιλέγει για να το αντιμετωπίσει (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1999).

Το εργασιακό άγχος είναι σύμφωνα με τους Berr & Newman (1978, στο Ασημομύτη, 2007) «μία κατάσταση αλληλεπίδρασης σχετικών με την εργασία παραγόντων και εργαζομένου, που βιώνεται ως απειλή, μέσα από την οποία διαφοροποιείται η σωματική ή/ και ψυχολογική λειτουργία του ατόμου και αποκλίνει του φυσιολογικού».

Το άγχος είναι ένας παράγοντας ο οποίος επηρεάζει σε πολύ σημαντικό βαθμό το κατά πόσο ο εργαζόμενος αποδίδει στην δουλειά του και στο ποιο θα είναι το ποιοτικό αποτέλεσμα της εργασίας του. Λόγω της πολύπλοκης φύσης του ίδιου του άγχους, οι επιδράσεις δεν μπορεί παρά να είναι πολύ σημαντικές. Υπερβολικό επαγγελματικό άγχος μπορεί να οδηγήσει στην εξουθένωση (θα δούμε παρακάτω τα αίτια που την προκαλούν). Σύμφωνα με τον Κάντα (1995), ορισμένα επαγγέλματα είναι εκ φύσεως περισσότερο αγχογόνα από κάποια άλλα. Μεταξύ αυτών συγκαταλέγονται τα ένστολα επαγγέλματα, τα καλλιτεχνικά, τα επαγγέλματα διοίκησης και εμπορίου, παραγωγής και κατασκευών, τα επαγγέλματα υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών κ.α.

Σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky (1980), η πορεία από ένα άγχος το οποίο τελικά θα εξελιχθεί σε εξουθένωση, είναι πολύπλοκη και ξεκινάει από τη στιγμή που ο εργαζόμενος θα αρχίσει να εργάζεται. Σε πρώτη φάση λοιπόν, κυριαρχεί ο **ενθουσιασμός**. Ο πρωτοδιοριζόμενος δεν ξέρει ακριβώς τι θα αντιμετωπίσει. Θέτει υψηλούς στόχους και προσδοκά να τους

πετύχει. Όσο όμως περνάει ο καιρός, και ο εργαζόμενος αρχίζει να έχει εμπειρία του χώρου στον οποίο βρίσκεται, αρχίζει παράλληλα να έχει διάφορες αμφιβολίες. Οι **αμφιβολίες** αυτές έχουν να κάνουν κυρίως με αυτά που του επιστρέφονται από τη δουλειά που κάνει. Με άλλα λόγια, αρχίζει να απογοητεύεται, να θεωρεί ότι δουλεύει πάρα πολύ και ότι δεν βλέπει ανταμοιβή. Γεννώνται όμως αμφιβολίες και για τον εαυτό του, ως προς τα αν κάνει σωστά τη δουλειά του. Αρχίζει λοιπόν να δουλεύει περισσότερο, με ελπίδα να αλλάξει η κατάσταση προς το καλύτερο. Σε τρίτη φάση, ο εργαζόμενος αρχίζει να νιώθει πως οι προσπάθειές του δεν βρίσκουν ανταπόκριση. Νιώθει **ακύρωση**, αρχίζει να αναρωτιέται αν η επιλογή της εργασίας του ήταν σωστή. Πολλές φορές βιώνει κατάθλιψη. Αρχίζει να αποστασιοποιείται και να απομακρύνεται από τον στρεσογόνο χώρο εργασίας του (βλέπουμε για παράδειγμα πολλές άδειες για λόγους υγείας) (Mercer, 1988). Στο τέταρτο στάδιο, το στάδιο της **απάθειας**, η εργασιακή πραγματικότητα δεν ενδιαφέρει πλέον τον εργαζόμενο. Ο τελευταίος δεν παίρνει καμία ευθύνη, δεν λαμβάνει καμία απόφαση. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, παραμένει στην εργασία του για βιοποριστικούς λόγους.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ίσως ευκολότερο να την παρατηρούμε παρά να την ορίζουμε. Στην προσπάθειά του να την προσδιορίσει, ένας συγγραφέας πρόσφερε τα παρακάτω διορατικά σχόλια :

Δισεκατομμύρια Euro χάνονται κάθε χρόνο.....εξαιτίας εργαζομένων που δεν μπορούν άλλο πια να λειτουργήσουν ή να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τις απαιτήσεις της εργασία τους. Πολύ περισσότερο από το να είναι απλά μια χρηματική απώλεια.....είναι η απώλεια την οποία υφίστανται οι άνθρωποι της παραγωγικής διαδικασίας. Στα χρόνια μας τα σημάδια και τα συμπτώματα αυτών των προβλημάτων, π.χ. αλλαγή θέσης / επαγγέλματος, συστηματική απουσία από την εργασία, ελαττωμένη παραγωγικότητα, ψυχολογικά προβλήματα κλπ., δεσπόζουν όλο και περισσότερο στη κοινωνία μας. Προσπαθώντας να προσδιορίσουμε την κατάσταση αφεαυτή, είναι δύσκολο. Αυτή η κατάσταση μπορεί να ορισθεί σαν όλα εκείνα τα προβλήματα στην εργασία που συντελούν σε μια αρνητική αλληλεπίδραση / διασύνδεση ανάμεσα στα άτομα και στα περιβάλλοντά τους, καθώς οι άνθρωποι προσπαθούν να προσαρμοσθούν μέσα στον οργανισμό όπου εργάζονται (Potter, 1987).

Ο Freudenberger (1974), εργαζόμενος σε κλινική απεξάρτησης τοξικομανών, ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο Επαγγελματική Εξουθένωση (burnout) για να δηλώσει μια κατάσταση σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που προκύπτει από τις συνθήκες εργασίας. Η Cristine Maslach (1976), καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας, χρησιμοποίησε τον όρο για να περιγράψει μια υπερένταση του εαυτού η οποία εξελίσσεται σε μια σοβαρή απώλεια ενέργειας και περιορισμού της απόδοσης του ατόμου.

Η μετάφραση του όρου burn out είναι «αναλώνομαι εκ των ένδον μέχρι το σημείο της απανθράκωσης» (Maslach & Jackson, 1986). Ο εργαζόμενος χάνει σταδιακά το ενδιαφέρον του και τα θετικά συναισθήματα που είχε για το αντικείμενο της εργασίας του, δεν αισθάνεται πλέον ικανοποιημένος από την απόδοση και την δουλειά του και αρχίζει να αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Πολλές φορές χρησιμοποιείται ο όρος 'σβησμένο σπύρτο' (Pines, 1993) προκειμένου να χαρακτηριστεί το άτομο που έχει καταβληθεί από την επαγγελματική εξουθένωση. Και αυτό διότι, το άτομο αυτό, είναι εξουθενωμένο σε όλες τις όψεις της προσωπικής και κοινωνικής του ύπαρξης. Είναι συναισθηματικά και σωματικά εξαντλημένο. Είναι ένα άτομο το οποίο δεν μπορεί πλέον να λειτουργήσει 'φυσιολογικά' και να αποδώσει σε ουδένια τομέα. Σύμφωνα με τους Shaufeli και Enzmann (1998), ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για να περιγράψει μία κατάσταση παρόμοια με αυτή της κατάπνιξης μιας φωτιάς ή το σβήσιμο ενός καντηλιού. «Τα καύσιμα έχουν χρησιμοποιηθεί και τα αποθέματα ενέργειας έχουν εξαντληθεί...».

Οι Pines & Aronson (1988) αντιμετωπίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μία συνολική βαθμολογία και αφορά μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης. Η *συναισθηματική* εξάντληση περιλαμβάνει αισθήματα αδυναμίας, ανημποριάς, απόγνωσης και παγίδευσης, που σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσουν σε συναισθηματικό κλονισμό, αισθήματα χαμηλής ενέργειας, κόπωσης, ψυχοσωματικά παράπονα (*φυσική εξάντληση*) και αρνητική στάση απέναντι στον εαυτό, την εργασία και τη ζωή (*πνευματική εξάντληση*).

Κατά τους Maslach και Jackson (1986) από την άλλη, η επαγγελματική εξουθένωση διακρίνεται σε τρεις βασικούς παράγοντες: 1. τη **συναισθηματική εξάντληση**, 2. την **αποπροσωποποίηση** και 3. την

έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και περιγράφεται ως σταδιακή μείωση της ικανότητας του ανθρώπου να προσαρμόζεται σε ένα περιβάλλον με διαρκώς αυξανόμενο επαγγελματικό άγχος. Η μείωση της αντοχής στο επαγγελματικό άγχος οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση (Maslach και Schaufeli, 1993).

Μια οπτική «κλειδί» λοιπόν του συνδρόμου Επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι τα αυξημένα αισθήματα Συναισθηματικής Εξάντλησης. Καθώς τα συναισθηματικά αποθέματα εξαντλούνται, οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι δεν μπορούν άλλο να δώσουν από τον εαυτό τους σε ψυχολογικό επίπεδο. Μια άλλη οπτική είναι αυτή της ανάπτυξης μιας Αποπροσωποποίησης π.χ. αρνητικές, κυνικές στάσεις και συναισθήματα για τους ασθενείς. Η ανάπτυξη Αποπροσωποποίησης φαίνεται να σχετίζεται με το βίωμα της Συναισθηματικής Εξάντλησης, και έτσι, οι δύο αυτές οπτικές θα έπρεπε να διορθωθούν. Μια Τρίτη οπτική είναι το αίσθημα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων (Μειωμένης Προσωπικής Ολοκλήρωσης), που αναφέρεται στη τάση αρνητικής αποτίμησης του εαυτού, ειδικά σε σχέση με την εργασία του και τους ασθενείς. Οι εργαζόμενοι μπορεί να αισθάνονται δυστυχημένοι και απογοητευμένοι για τα επιτεύγματά τους στην εργασία (Κάντας, 1995). Καθώς η εξάντληση αποτελεί ένα από αυτά τα τρία διακεκριμένα στοιχεία, οι Maslach & Jackson (1984) υποστήριξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο επαγγελματικής εξουθένωσης, που οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής επίτευξης, αν και υπάρχουν διάφορες απόψεις για το ζήτημα αυτό, που ενισχύουν την άποψη ότι η αποπροσωποποίηση είναι απαραίτητος αμυντικός μηχανισμός του ατόμου που προηγείται των άλλων δύο. Η αποπροσωποποίηση παρουσιάζεται ως μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά των γιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς τους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η τάση να αναφέρονται στους ασθενείς τους όχι με τα ονόματά τους αλλά με τον αριθμό του δωματίου ή τον τύπο της ασθένειας.

Ο Cook (1992) υποστηρίζει πως το σύνδρομο burnout είναι το αποτέλεσμα της συναισθηματικής υπερφόρτωσης και της παρεπόμενης συναισθηματικής εξουθένωσης του οργανισμού.

Σύμφωνα με τον Cherniss (1980), το burnout είναι ακριβώς αυτή η αδυναμία προσαρμογής του ατόμου, που συνδυάζεται με την απομάκρυνσή του από την εργασία του, εξαιτίας της οποίας έχει βιώσει την προσωπική ματαίωση. Ο ίδιος περιγράφει υποστηρίζοντας ότι πρόκειται για μία διαδικασία που απαρτίζεται από τρία στάδια: α) *εργασιακό στρες*: πρόκειται για σύγκρουση ανάμεσα στους διαθέσιμους και τους απαιτούμενους πόρους, όταν δηλαδή οι πρώτοι δεν επαρκούν για να υλοποιήσουν τους εργασιακούς στόχους κάτι που επιφέρει μία διατάραξη της ισορροπίας, β) *εξάντληση*: η διαταραγμένη αυτή ισορροπία οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση, στρες, κόπωση, ανία, έλλειψη ενδιαφέροντος και απάθεια. Ο εργαζόμενος αισθάνεται απογοητευμένος και αρχίζει να διατηρεί μία στάση απάθειας, και γ) *αμυντική κατάληξη*: ο εργαζόμενος τροποποιεί την συμπεριφορά του, πολλές φορές εκδηλώνει κυνισμό για να μπορέσει να αμυνθεί στις ψυχολογικές πιέσεις που δέχεται και να «επιβιώσει».

Εκτός από τις επιπτώσεις σε κοινωνικο-επαγγελματικό επίπεδο, οι γενικότερες επιπτώσεις μπορούν να είναι ποικίλες. Εμφανίζεται πολύ συχνά όπως προαναφέραμε, η κατάθλιψη, η ψυχική εξάντληση και διάφορα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Εκείνος που βιώνει μια κατάσταση επαγγελματικής εξουθένωσης, συνήθως παρουσιάζει κάποια σταθερά συμπτώματα (Μεγαλοοικονόμου, 1997).

Συναισθηματικά, βλέπουμε πως το άτομο λέει συχνά πως είναι εξαντλημένο και πως δεν αντέχει άλλο. Έχουμε λοιπόν υποκειμενική αίσθηση της ψυχικής εξάντλησης. Εμφανίζεται συχνά μεγάλη ένταση και αγωνία, ενώ το άτομο έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση (Μεγαλοοικονόμου, 1997).

Σε *οργανικό επίπεδο*, έχουμε και εδώ κάποια συνήθη συμπτώματα. Εκδηλώνονται υπνηλία, πονοκέφαλοι, έντονη κούραση, μυϊκή υπερένταση, δυσπεψία, διαταραχές ύπνου κτλ. Σε περίπτωση ακόμα σοβαρότερων προβλημάτων υγείας, μπορεί να εμφανιστούν υπέρταση, ημικρανίες, έλκος, διαταραχές στο καρδιαγγειακό, κτλ (Μεγαλοοικονόμου, 1997).

Ως προς την *κοινωνική του συμπεριφορά*, το άτομο συχνά κλείνεται στον εαυτό του, και εμφανίζει επιθετικότητα. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να εκδηλωθεί ανορεξία και αλκοολισμός (Μεγαλοοικονόμου, 1997).

Η Επαγγελματική Εξουθένωση, όπως είχε μελετηθεί από προγενέστερους ερευνητές, εθεωρείτο ως ιδιαίτερα σχετική με τα άτομα που

εργάζονται επικεντρωμένα στην παροχή υπηρεσιών σε άλλα άτομα, κάτω από συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις. Μεταγενέστερα, μελέτες που περιλάμβαναν ένα ψυχολογικό προφίλ που συχνά απαντάται σε διοικητικές συνθήκες / καταστάσεις, βρήκαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετιζόταν επίσης με αυξημένες διανοητικές απαιτήσεις. Φαίνεται μάλλον, πως οι διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης που περιγράφονται στις δύο αυτές καταστάσεις εργασίας, είναι διαφορετικές.

Τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως προαναφέραμε, η επαγγελματική εξουθένωση επέρχεται μετά από μια εξελικτική πορεία. Όταν οι απαιτήσεις και τα θέλω του εργαζομένου δεν συμπίπτουν με την επαγγελματική του πραγματικότητα, τότε δημιουργείται μια αναπόφευκτη ασυμφωνία. Το κατά πόσο ο καθείς θα την ξεπεράσει και ίσως θα συμβιβαστεί με την πραγματικότητα της εργασίας του, εξαρτάται κατ' αρχάς από προσωπικούς παράγοντες. Σε κάθε περίπτωση όμως, το ίδιο το γεγονός του χάσματος μεταξύ των προσμονών και των απολαβών είναι ένας στρεσογόνος παράγοντας.

Η Vachon (1987) αναφέρει πως υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που προκαλούν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, και αυτοί έχουν ως πυρήνα κυρίως ατομικά κριτήρια. Πιστεύει πως κάποιες ιδιαίτερες συνθήκες συντρέχουν στο να μειώσουν την αντοχή του ατόμου στο στρες που του δημιουργείται στην εργασία του.

Αυτές οι συνθήκες είναι:

1. τα ατομικά χαρακτηριστικά (η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, το φύλο κτλ.)
2. οι ενδοατομικοί παράγοντες (τα κίνητρα του ατόμου, οι επιθυμίες και απαιτήσεις του, η προσωπικότητά του κτλ.)
3. οι διαπροσωπικοί παράγοντες (στήριξη του περιβάλλοντός του)
4. οι κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες.

Οι Enzman & Shaufeli (1998, αναφορά στο Παπαντωνίου, 2007) αναφέρουν επτά παράγοντες (κοινωνικούς, πολιτιστικούς, ιδεολογικούς) που

συντελούν στην αύξηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτοί είναι:

- Η αύξηση των επαγγελματιών παροχής υπηρεσιών σε αντίθεση με τα γεωργικά ή βιομηχανικά επαγγέλματα.
- Η αυξημένη, σε σχέση με παλιότερα, σημερινή τάση να δίνουμε «ταμπέλες» και ονόματα σε προβλήματα, παράπονα και ψυχολογικές δυσκολίες, με αποκορύφωμα τη λέξη «στρες».
- Ο ατομικισμός των σύγχρονων κοινωνιών και η έλλειψη υποστηρικτικών δικτύων.
- Οι αυξημένες πνευματικές, γνωστικές και συναισθηματικές απαιτήσεις των περισσότερων σύγχρονων επαγγελματιών.
- Η αμφισβήτηση της αυθεντίας και του κοινωνικού κύρους πολλών ανθρωπιστικών επαγγελμάτων, κυρίως ιατρικών (Cherniss, 1995, στο Παπαντωνίου, 2007)
- Μύθοι και κοινωνικώς αποδεκτές πεποιθήσεις σχετικά με συγκεκριμένα επαγγέλματα που δημιουργούν σε νέους επαγγελματίες μη ρεαλιστικές προσδοκίες.
- Η παραβίαση του λεγόμενου «ψυχολογικού» συμβολαίου (Rousseau, 1989, αναφορά στο Παπαντωνίου, 2007) μεταξύ του ατόμου και του οργανισμού: Σε γενικές γραμμές, οι υπάλληλοι δίνουν περισσότερα και λαμβάνουν λιγότερα από τον εργοδότη τους.

Οι Russell, Altmaier και Van Velzen (1987) θεωρούν πως το *υποστηρικτικό πλαίσιο* που περιβάλλει τον εργαζόμενο, είτε αυτό προέρχεται από τον οικογενειακό περίγυρο ή από τον εργασιακό του χώρο, διαδραματίζει έναν πάρα πολύ σημαντικό ρόλο και μπορεί να αναχαιτίσει την επαγγελματική εξουθένωση.

Πολλοί συγγραφείς αναφέρονται στους ατομικούς παράγοντες ως καταλυτικούς για την εμφάνιση του burnout. Οι Lazarus και Folkman (1984) υποστηρίζουν πως *ο τρόπος που το άτομο αντιμετωπίζει τις αγχογόνες συνθήκες* είναι αυτός που θα οδηγήσει ή όχι στην εξουθένωση. Ενώ άλλοι δίνουν περισσότερη έμφαση στην *πλήρωση ή όχι των προσδοκιών* του εργαζομένου (Wessels, 1989, Selder & Paustian, 1989).

Η Kobasa & al. (1982) θεωρεί πως τα άτομα που είναι εξαρχής οπλισμένα με μια *ανθεκτικότητα στο στρες*, μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης του φαινομένου burnout.

Συγκεκριμένα, για το επάγγελμα του εκπαιδευτικού, έχει γίνει πληθώρα ερευνών. Ο Byrne (1994), θεωρεί πως στην περίπτωση των δασκάλων, εκείνο που οδηγεί στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, δεν είναι τόσο τα προσωπικά στοιχεία, αλλά οι συνθήκες και ο χώρος εργασίας. Αυτό έχει να κάνει κυρίως με το γεγονός ότι ο δάσκαλος δεν συμμετέχει σε αποφάσεις, αλλά εκτελεί αποφάσεις άλλων. Έχει μεγάλο φόρτο εργασίας και πολύ συχνά έχει να αντιμετωπίσει ένα πολύ αρνητικό κλίμα μέσα στην τάξη (ατίθασα, ανυπάκουα παιδιά κτλ.) (βλ. επίσης Λεονταρή, Κυρίδης & Γιαλαμάς, 2000).

Σε έρευνες που διεξήχθησαν στην Αμερική και Αγγλία από τους Cooper και Marshall (1976) και τους Kyriacou και Sutcliffe (1978), παρουσιάστηκαν οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση του burnout στους δασκάλους. Αυτοί είναι: **1.** η σχολική οργάνωση, **2.** η επιθετικότητα και απειθαρχία των μαθητών, **3.** η έλλειψη διδακτικού προσωπικού και σχολικού εξοπλισμού, **4.** το γεγονός ότι οι τάξεις περιλαμβάνουν μεγάλο αριθμό μαθητών, **5.** η έλλειψη διαρκούς επιμόρφωσης των δασκάλων και **6.** οι χαμηλές οικονομικές απολαβές.

Ο Cooper (1980) θεωρεί πως το άγχος εμφανίζεται ανεξάρτητα από τη φύση της εργασίας και την λήψη ή όχι μεγάλων ευθυνών από τον εργαζόμενο.

Πολλές έρευνες (βλ. Cherniss, 1988, Mazur και Lynch, 1989, Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992) θεωρούν ως κύριο παράγοντα για το burnout *τις ψυχοπιεστικές συνθήκες εργασίας*. Αυτές είναι για παράδειγμα:

1. το συνεχές και κουραστικό ωράριο,
2. το ανεπαρκές ή ανύπαρκτο υποστηρικτικό πλαίσιο,
3. ο μεγάλος και υπερβολικός φόρτος εργασίας,
4. η έλλειψη σαφούς προσδιορισμού των αρμοδιοτήτων του εργαζομένου, και
5. η απουσία συνεννόησης με τη διοίκηση, η οποία εμφανίζεται πολλές φορές απρόσιτη και αυταρχική.

Η επαγγελματική εξουθένωση στα νοσηλευτικά επαγγέλματα

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ιδιαίτερα σχετική με άτομα όταν εργάζονται με ανθρώπους σε φορτισμένες συναισθηματικά καταστάσεις. Σύμφωνα με την Maslach (1986) πρόκειται, όπως προαναφέρθηκε, για ένα πολυσύνθετο κατασκεύασμα από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα, που μπορεί να εμφανισθεί σε άτομα που εργάζονται εκτεταμένα με πλήθος άλλων ατόμων κάτω από πιεστικές συνθήκες χρόνου. Υπό αυτή την οπτική, το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να είναι από τους κατά προτεραιότητα υποψήφιους για εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, η Firth-Cozens (1997, αναφορά στο Ασημομύτη, 2007) αναφέρει πως το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ παράλληλα ο κίνδυνος για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός.

Το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ένα δύσκολο κομμάτι των παραϊατρικών επαγγελμάτων εξαιτίας της συναισθηματικής ενέργειας που καταναλώνει. Η συνεχής ποσότητα κοινωνικής προσπάθειας που απαιτείται από το νοσηλευτή/ τρια αντιπροσωπεύει εκτεταμένα ποσά συναισθηματικού έργου. Υπάρχει ένας μεγάλος βαθμός συναισθηματικής και ψυχολογικής εργασίας που εμπλέκεται στην φροντίδα κάθε προσώπου και κάθε κατάστασης, και στην αντιμετώπισή του σαν ένα ξεχωριστό και σημαντικό περιστατικό. Όταν ένας νοσηλευτής/τρια φτάνει στο σημείο της εξάντλησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω αυτής της μεγάλης συναισθηματικής καταπόνησης, συναισθηματικά δεν βρίσκεται πια στην εργασία του. Η ποιότητα αρχίζει να πέφτει. Το προσωπικό αντιδρά αρνητικά σ' ένα τέτοιο «κατρακύλισμα» το οποίο στη συνέχεια οδηγεί σε ακόμα πιο δύσκολη κατάσταση. Μπορεί να γίνει ένας φαύλος κύκλος όπου όλοι χάνουν – ο νοσηλευτής, η κλινική, ο ασθενής (βλ. Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, χ.χ.).

Η εργασία με ασθενείς θα μπορούσε να είναι από ουδέτερη μέχρι «ευχάριστη», εάν όλα πάνε καλά. Ακόμη και τότε, ο νοσηλευτής επενδύει μεγάλα ποσά ενέργειας στην εργασία του. Αντίθετα, οι συναισθηματικές

«απώλειες» είναι πολύ μεγαλύτερες όταν οι ασθενείς γίνονται μη συνεργάσιμοι. Ο χειρισμός τέτοιων καταστάσεων δεν απαιτεί μόνο σωματική, αλλά κυρίως ψυχολογική αντοχή. Σταδιακά, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική κόπωση (βλ. Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, χ.χ.).

Μερικά επαγγέλματα είναι δύσκολα εξαιτίας της σωματικής εργασίας που περιλαμβάνουν. Οι άνθρωποι πρέπει να μετακινούν συνέχεια πράγματα ή να βρίσκονται συνεχώς σε κίνηση. Τέτοιες δραστηριότητες περιλαμβάνονται στο επάγγελμα του νοσηλευτή. Αλλά δεν είναι αυτή η απάντηση στο γιατί είναι δύσκολο το επάγγελμα αυτό. Θα λέγαμε ότι περισσότερο εμφανής είναι η εκτεταμένη συναισθηματική ενέργεια που αυτό καταναλώνει, στην κοινωνική προσπάθεια του νοσηλευτή να εργαστεί καλά, αλλά κυρίως να επικοινωνήσει ποιοτικά με τους ασθενείς. Άλλωστε, μεγάλη ψυχολογική και διανοητική προσπάθεια πρέπει να καταβληθεί προκειμένου να αντιμετωπισθεί σοβαρά κάθε ασθενής σαν μια ξεχωριστή – ιδιαίτερη – διαφορετική περίπτωση (βλ. Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, χ.χ.).

Οι νοσηλευτές προσπαθούν υπό την επήρεια σωματικής και ψυχικής κόπωσης, να διατηρήσουν υψηλά τα επίπεδα της επαγγελματικής τους απόδοσης, σε συνδυασμό με πλήθος στρεσογόνων παραγόντων και βιώνουν καθημερινά ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα έντασης και στρες. Ιδιαίτερα για επαγγελματίες που εργάζονται σε νοσοκομεία ή άλλα ιδρύματα φροντίδας και περίθαλψης, η πίεση του χρόνου, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και οι ακανόνιστες βάρδιες αποτελούν σοβαρές πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης και ανάπτυξης ψυχιατρικών και σωματικών προβλημάτων (Beechman, 2000, Dumelow, 2000 στο Παπαντωνίου, 2007).

Η σχέση με τους ασθενείς είναι διαφορετική από την μεμονωμένη εργασία όπου κάποιος αναπτύσσει ιδέες ή χειρίζεται εξοπλισμό. Για να χειριστεί κάποιος αποτελεσματικά ασθενείς, πρέπει να είναι εκεί, και να βρίσκεται σε συνεχή «εμπλοκή» με τους ασθενείς. Σε μια τέτοια σχέση, εργάζεται με προσδοκίες αλλά και με παρανοήσεις / παρεξηγήσεις. Πρέπει να τα καταφέρνει με τις απογοητεύσεις τους. Αυτό μπορεί να είναι δύσκολο και ως εκ τούτου, αγχογόνο.

Ευθύνες κάθε είδους μπορούν να καταπονήσουν συγκεκριμένους ανθρώπους. Εντούτοις, διαφορετικοί τύποι ευθυνών φαίνεται να λειτουργούν

διαφορετικά ως ερεθίσματα άγχους. Ένας τρόπος να κατηγοριοποιηθεί αυτή η μεταβλητή είναι να διακριθεί η ευθύνη απέναντι σε ανθρώπους, σε σχέση με την ευθύνη απέναντι σε πράγματα. Προγενέστερη μελέτη έχει δείξει ότι η ευθύνη απέναντι σε ανθρώπους συντείνει σε stress που σχετίζεται με το επάγγελμα. Τα αποτελέσματα του μακροχρόνιου stress μπορούν να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση και αλλαγή θέσης ή επαγγέλματος (βλ. Cox, 1978).

Σ' ένα μεγάλο βαθμό, οι ασθενείς μετρούν την ποιότητα ενός Νοσοκομείου από την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Στα μάτια τους, γιατροί και νοσηλευτές είναι το Νοσοκομείο. Ένας νοσηλευτής βοηθά στα να διαπλάθεται η φήμη αυτή κάθε μέρα.

Η ευθύνη αυτή μπορεί να ενθουσιάζει, υπό την έννοια ότι ο νοσηλευτής τις περισσότερες φορές έχει τη δυνατότητα και την ευκαμψία να διεκπεραιώνει επιτυχημένες προσεγγίσεις και να έχει καλά αποτελέσματα. Από την άλλη μεριά όμως, η ευθύνη αυτή θα μπορούσε να αποβεί μια αρνητική αντανάκλαση (στον νοσηλευτή) όταν η κλινική αποτυγχάνει να ικανοποιήσει τις προσδοκίες των ασθενών.

Οι απαιτήσεις της διοίκησης και οι προσδοκίες των εργαζομένων, σε συνδυασμό με τις οικονομικές ελλείψεις και τον ανεπαρκή αριθμό προσωπικού στα νοσοκομεία, συχνά καθιστούν τις νομοθετικές ρυθμίσεις σχεδόν αδύνατες. Έτσι το νοσηλευτικό προσωπικό συχνά αναλαμβάνει εντελώς προσωπικά τη διαχείριση του χρόνου του, που, στην περίπτωση αυτή λειτουργεί περισσότερο ως στρατηγική αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και πλήρους προσαρμογής στις δύσκολες συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζεται (Niholson, 1995 στο Παπαντωνίου, 2007).

Για τους περισσότερους νοσηλευτές η εργασία είναι μια υποχρέωση μεγαλύτερη από τις 38 ώρες εβδομαδιαίως. Αυτό αληθεύει αν λάβουμε υπόψη μας τις παραπάνω ώρες που χρειάζονται για θέματα που σχετίζονται με την εργασία, όπως η μεταφορά από και προς την εργασία, η προετοιμασία της εργασίας, η ώρα γεύματος (εάν παρέχεται), η παρακολούθηση άλλων δραστηριοτήτων (σεμιναρίων κ.λ.π.). Αυτό δεν αποτελεί μόνο κόπο παραπάνω και ελεύθερο χρόνο που σπαταλιέται, αλλά για ορισμένους παρέχει ικανοποίηση και αυτοπροσδιορισμό στην εργασία τους. Συνεπώς, οι

δραστηριότητες εντός και εκτός εργασίας είναι, κατά μια έννοια, αλληλοεξαρτώμενες. Για τον λόγο αυτό, δύσκολα μπορεί να γίνει διάκριση ανάμεσα στα άγχος στη δουλειά και στο άγχος στο σπίτι. Για παράδειγμα, εξαιτίας των στρεσογόνων παραγόντων που βιώνονται στην εργασία, μια νοσηλεύτρια μπορεί να είναι ευερέθιστη – κακόκεφη στο σπίτι και να τσακώνεται μ' ένα μέλος της οικογένειας. Η διαμάχη που ακολουθεί μπορεί να γίνει πηγή επακόλουθου stress το οποίο στη συνέχεια επιδρά αρνητικά στην εργασία στο Νοσοκομείο. Ως εκ τούτου, το stress στη δουλειά και το stress μακριά από τη δουλειά συχνά αλληλοσχετίζονται (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος).

Η σύγκρουση ρόλων είναι ίσως ο πιο ευρέως μελετημένος ατομικός στρεσογόνος παράγοντας. Σύγκρουση ρόλων έχουμε οποτεδήποτε η συμμόρφωση στις εργασιακές προσδοκίες έρχεται σε αντίθεση με άλλες προσδοκίες που αφορούν την ίδια εργασία (Kahn, Robert, Wolfe, Quinn Robert, Snoek, Diedrich & Rosenthal, 1964). Για να κάνουν καλά τη δουλειά τους, οι εργαζόμενοι χρειάζονται συγκεκριμένη πληροφόρηση σχετική με τις προσδοκίες τους εργασιακά. Χρειάζεται να γνωρίζουν τα δικαιώματά τους, τα προνόμιά τους και τις υποχρεώσεις τους. Η αμφιβολία σχετικά με το ρόλο τους, είναι ακριβώς η έλλειψη αυτής της πληροφόρησης.

Οι περιγραφές για την εργασία του νοσηλευτή συχνά είναι ασαφείς, ενώ μπορούν να διαφέρουν ανάμεσα στις διάφορες Νοσηλευτικές Μονάδες. Μια νοσηλεύτρια μπορεί να εισέρχεται στο επάγγελμά της με ένα σύνολο προσδοκιών που έχουν διαμορφωθεί υπό άλλες συνθήκες, οι οποίες πιθανώς να είναι διαφορετικές τόσο όσον αφορά τις ευθύνες όσο και το σύστημα ανταμοιβών. Επιπρόσθετα, οι νεότεροι νοσηλευτές συχνά έχουν να αντιμετωπίσουν την 'παράδοση' μιας συγκεκριμένης Νοσηλευτικής Μονάδας.

Κάθε λογής Επαγγελματική Εξουθένωση οδηγεί σε σημαντικές άμεσες και έμμεσες απώλειες σε οποιαδήποτε επιχείρηση. Επιπλέον, οι επιπτώσεις της είναι δυνητικά πολύ επικίνδυνες για το νοσηλευτικό προσωπικό, τους ασθενείς και την ίδια την Κλινική ή/ και το Νοσοκομείο. Επιπρόσθετα, άλλες έρευνες αποκαλύπτουν ότι το εργαζόμενο προσωπικό μπορεί να βιώνει καταστροφικά αισθήματα, τα οποία θα έπρεπε να διευθετηθούν (π.χ. των Lang (1991), Reynolds (1993) and Tabacchi and Krone (1989) , Tabacchi and Farber (1990).

Τελικά, αυτό που καθίσταται ως απόλυτα σαφές, είναι το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Η τροποποίηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών, οδηγεί τις Νοσηλευτικές Μονάδες να δώσουν μεγαλύτερη έμφαση στην διατήρηση του εργαζόμενου προσωπικού και στην πραγματικότητά του, περισσότερο από ποτέ. Καθώς η διαθεσιμότητα της εργασίας μικραίνει, η επικέντρωση της προσοχής γίνεται στο εργασιακό περιβάλλον. Οι Νοσηλευτικές Μονάδες χρειάζεται να γνωρίζουν ότι υπάρχει μια άμεση σχέση ανάμεσα στην αποχώρηση του προσωπικού (π.χ. αλλαγή θέσης ή επαγγέλματος, συστηματική απουσία, επαγγελματική εξουθένωση) και στην εργασιακή ικανοποίηση.

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης κατηγοριοποιούνται σύμφωνα με τον Αντωνίου (2005) σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Στα σωματικά συγκαταλέγονται οι πονοκέφαλοι, τα γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες στον ύπνο, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής, μυοσκελετικοί πονοκέφαλοι κ.α. (Tyler & Cushway, 1998 στο: Αντωνίου, 2005). Τα ψυχολογικά συμπτώματα περιλαμβάνουν εκνευρισμό, κατάθλιψη, αίσθημα αποξένωσης, ανησυχία, έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου κ.α. ενώ τα συμπεριφορικά άπτονται σε επικοινωνιακά προβλήματα, ροπή για απουσίες από την εργασία, αδυναμία συγκέντρωσης, εργασιομανία κ.α. Στον πίνακα που ακολουθεί βλέπουμε αναλυτικά τα συμπτώματα ανά κατηγορία όπως προσαρμόστηκαν από τον Don Unger, (“Superintendent Burnout: Myth or Reality” (1980), καταγράφονται στον Αντωνίου, 2005).

Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης		
<u>Σωματικά</u>	<u>Ψυχολογικά</u>	<u>Συμπεριφορικά</u>

Σωματική εξάντληση/ κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/ αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	
	Αισθήματα αδυναμίας	
	Καχυποψία	
	Αισθήματα ενοχής/αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	
	Αποτελμάτωση	

Επαγγελματική εξουθένωση και ατομικά χαρακτηριστικά

Διάφορες έρευνες έχουν διεξαχθεί σε προσπάθεια αναζήτησης συσχετίσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα ατομικά χαρακτηριστικά. Η ηλικία είναι ένα από αυτά. Συγκεκριμένα, θεωρείται πως τα άτομα μεταξύ 30 έως 40 ετών παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής

εξουθένωσης (Mor & Laliberte, 1984, Birch et al., 1986, Poulin & Walter, 1993a, στο Shaufeli & Enzmann, 1998). Ο λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτό πιστεύεται πως έχει να κάνει με το γεγονός ότι στις ηλικίες αυτές τα άτομα βρίσκονται στην αρχή της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας. Επομένως, θα λέγαμε πως η επαγγελματική εξουθένωση έχει αρνητική συνάφεια με την επαγγελματική εμπειρία. Όσο μεγαλύτερη εμπειρία κατέχει κάποιος, τόσο χαμηλότερα τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης.

Όσον αφορά τη διαφορετικότητα ως προς τη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου *burnout* αναφορικά με τα φύλα, οι ερμηνείες είναι ποικίλες. Δεν έχει βρεθεί μεγάλη συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με το φύλο σύμφωνα με τους Shaufeli & Enzmann (1998). Ο Κάντας (1995) υποστηρίζει πως οι παρατηρούμενες αποκλίσεις έχουν να κάνουν όχι με την 'φύση' του φύλου, αλλά με την κοινωνικοποίηση. Σε έρευνα των Preety, McCarthy και Catano (1992) ωστόσο, βρέθηκε πως οι άντρες παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης όταν ιεραρχικά βρίσκονται σε διευθυντικές θέσεις. Για τις γυναίκες, βρήκαν ότι ισχύει ακριβώς το αντίθετο: όταν αυτές δεν βρίσκονται σε διευθυντικές θέσεις, τότε παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Θα λέγαμε ότι πιθανόν το φαινόμενο αυτό να σχετίζεται με τις προτεραιότητες που θέτει ο καθένας.

Σύμφωνα με κάποιες άλλες έρευνες, οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση (Bussing & Perrar, 1991, Poulin & Walter, 1993a, αναφορά στο Παπαντωνίου, 2007). Η γυναίκα είναι πολλές φορές διχασμένη ανάμεσα στον ρόλο της νοικοκυράς και μητέρας και της εργαζομένης. Γενικώς, αυτό που έχει παρατηρηθεί, είναι πως οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στο εργασιακό στρες. Αυτό δεν είναι συστηματικό και αυτόματο και εξαρτάται από πολλές προϋποθέσεις.

Από την άλλη, κάποιες άλλες έρευνες υποστηρίζουν το αντίθετο (Price & Spence, 1994, van Horn et al., 1997, στο Παπαντωνίου, 2007). Επιπλέον, έχει βρεθεί πως οι γυναίκες συγκεντρώνουν υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης ενώ οι άντρες σε αυτή της αποπροσωποποίησης (Maslach, 2001).

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, έρευνες έχουν διαπιστώσει πως οι άνύπαντροι είναι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση (Mc

Dermott, 1984, Raquepaw & Miller, 1989 αναφ. στο Shaufeli & Enzmann, 1998, Maslach & Jackson, 1985, αναφορά στο Παπαντωνίου, 2007).

Το μορφωτικό επίπεδο είναι επίσης ένας ατομικός παράγων που έχει μελετηθεί αποκαλύπτοντας πως η μόρφωση έχει θετική συνάφεια με την επαγγελματική εξουθένωση (Cash, 1988, στο Shaufeli & Enzmann, 1998).

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας έχουν μελετηθεί επίσης σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση δείχνοντας ότι όσο πιο ανθεκτική κρίνεται η προσωπικότητα τόσο μικρότερα τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Nowack, 1986, Pierce & Molloy, 1990, στο Παπαντωνίου, 2007). Η έδρα ελέγχου επίσης σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση. Έρευνες δείχνουν πως η εσωτερική έδρα ελέγχου τείνει να εμφανίζει μικρότερη επαγγελματική εξουθένωση σε όλα τα επίπεδα (Glass & McKnight, 1996, Παπαντωνίου, 2007).

Σκοπός και υποθέσεις της έρευνας

Στα πλαίσια μεταπτυχιακής εργασίας, η μελέτη αυτή ασχολείται με την επαγγελματική εξουθένωση με σκοπό να ταξινομηθούν οι μεταβλητές που προσδιορίζουν την επαγγελματική ομάδα των νοσηλευτριών/τών, προκειμένου να υποστούν σύγκριση μέσα στην κατάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης της ομάδας αυτής, και με αυτόν τον τρόπο να δημιουργηθεί ένα «(παρα)δειγματικό» προφίλ νοσηλευτικού προσωπικού (το οποίο θα ποικίλει από τον/ την περισσότερο έως τον/ την λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη νοσηλεύτρια/τή).

Σκοπός της έρευνας είναι να προσδιορίσει τα συγκεκριμένα εκείνα δημογραφικά χαρακτηριστικά αλλά και άλλες πληροφορίες, τα οποία, όταν συγκριθούν με τα αποτελέσματα του απογραφικού καταλόγου επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory), να αναγνωρίζουν το προφίλ ενός νοσηλεύτη/τριας πιο επιρρεπή από άλλους νοσηλευτές στην επαγγελματική εξουθένωση.

Στόχος επίσης είναι να ελεγχθούν τα αποτελέσματα σε σύγκριση με αυτά των ερευνών που προαναφέρθηκαν. Υποθέτουμε ότι τα ατομικά

χαρακτηριστικά παίζουν ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση. Συγκεκριμένα, αναμένεται:

Όσον αφορά το φύλο, οι γυναίκες να είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω του πολυσύνθετου ρόλου που κατέχουν σήμερα, ιδιαίτερα όταν δεν κατέχουν διευθυντικές θέσεις.

Όσον αφορά την ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας και τον χρόνο παραμονής στην κλινική, περιμένουμε να έχουν αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση. Όσο μεγαλύτερη η ηλικία (και κατ' επέκταση η επαγγελματική πείρα) και η θητεία στην κλινική, τόσο χαμηλότερα τα ποσοστά της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι παντρεμένοι αναμένεται να έχουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από τους ανύπαντρους.

Αναφορικά με την εργασιακή θέση, περιμένουμε το απλό νοσηλευτικό προσωπικό να είναι περισσότερο επαγγελματικά εξουθενωμένο από ότι οι προϊστάμενοι.

Επιπρόσθετα, θα θέλαμε να ελεγχθεί κατά πόσο η δυσαρέσκεια που τυχόν θα εκφράσει το προσωπικό στις ανοιχτές ερωτήσεις που έπονται του MBI οφείλεται σε αρνητική στάση απέναντι στο ίδιο το επάγγελμα και τη φύση αυτού ή στην απασχόλησή του στην συγκεκριμένη νοσοκομειακή μονάδα (με τις συνθήκες τις οποίες επικρατούν σε αυτή).

Τέλος, όσο μεγαλύτερα τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο μικρότερος ο χρόνος που πιστεύει το προσωπικό ότι θα παραμείνει στην παρούσα εργασία του και τόσο πιο αρνητικές οι προσδοκίες απόδοσης της κλινικής στους επόμενους μήνες.

Β' ΜΕΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΕΡΕΥΝΑ

ΜΕΘΟΔΟΣ

Συμμετέχοντες στη μελέτη

Η μελέτη αυτή περιλαμβάνει τα αισθήματα του νοσηλευτικού προσωπικού των παθολογικών κλινικών τριών δημόσιων νοσηλευτικών μονάδων, ενός της Αθήνας και δύο της Δυτικής Πελοποννήσου. Οι χαρακτηριστικοί τίτλοι θέσης περιλαμβάνουν το απλό νοσηλευτικό πρόσωπο (γυναίκες και άνδρες) και προϊστάμενες (γυναίκες). Τριάντα άτομα συμμετείχαν στη μελέτη, δέκα από κάθε νοσοκομειακή μονάδα.

Ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με ένα τριμερές ερευνητικό εργαλείο συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών και περιγραφικών πληροφοριών, τον κατάλογο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach, και ένα προαιρετικό μέρος, ανοιχτών ερωτήσεων ζητώντας τα σχόλια για την κατάσταση που βιώνουν οι νοσηλεύτριες/ τές και τις σκέψεις τους (βλ. παράρτημα).

Ο απογραφικός κατάλογος επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory –MBI-), χρησιμοποιείται για να αποτιμήσει τις τρεις όψεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης: Συναισθηματική Εξάντληση, Αποπροσωποποίηση, και έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης-Προσωπικών Επιτευγμάτων. Πρόκειται για το πιο ευρύτερα χρησιμοποιούμενο εργαλείο διεθνώς για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το ερωτηματολόγιο περιορίστηκε αρχικά σε επαγγέλματα που συνεπάγονται άμεση επαφή με ανθρώπους, αργότερα μία επόμενη έκδοση απευθύνεται σε ιατρικά επαγγέλματα, ενώ μία τρίτη, πιο γενική, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε

οποιοδήποτε εργασιακό πλαίσιο περιλαμβάνοντας τρεις νέες υποκλίμακες (εξάντληση, κυνισμός, επαγγελματική αποτελεσματικότητα) (Maslach, 2001). Σε αυτή την έρευνα χρησιμοποιείται η δεύτερη έκδοση.

Χειρισμός δημογραφικών στοιχείων

Το δημογραφικό και περιγραφικό τμήμα των πληροφοριών της έρευνας περιέχει 5 ερωτήσεις που πρέπει να απαντηθούν, για να καθορίσει τις απαντήσεις σε μεταβλητές όπως οι παρακάτω:

- 1 φύλο
- 2 ηλικία
- 3 χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας
- 4 εργασιακή θέση
- 5 οικογενειακή κατάσταση

Κατά τη διάρκεια των συνομιλιών (που έγιναν στα Νοσοκομεία), οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το περιεχόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, έτσι ώστε και μετά την απάντηση του ερωτηματολογίου, να συλλεχθούν ιδέες και απόψεις που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στο να συγκεκριμενοποιηθούν οι θέσεις και προτάσεις της έρευνας.

Χειρισμός του ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης - Α' μέρος ερωτήσεων

Μαζί με την ολοκλήρωση των δημογραφικών και περιγραφικών πληροφοριών, οι νοσηλεύτριες κλήθηκαν να σχολιάσουν 22 καταστάσεις σχετικά με τα συναισθήματα και τις τοποθετήσεις τους για την επαγγελματική εξουθένωση – ο κατάλογος επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI). Το εργαλείο της έρευνας χρησιμοποίησε μια κλίμακα 6 διαβαθμίσεων σχετικά με τις απαντήσεις του προσωπικού (0=ποτέ, 6=κάθε μέρα).

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση στην ποιότητα της υπηρεσίας που παρέχεται από το προσωπικό. Εμφανίζεται σαν ένας σημαντικός παράγοντας στον κύκλο εργασιών, στη συστηματική αποχή από την εργασία, και στο χαμηλό ηθικό. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να συσχετίζεται με διάφορους δείκτες της προσωπικής δυσλειτουργίας, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης, της αϋπνίας, της αυξανόμενης χρήσης του οινοπνεύματος και των φαρμάκων, και των συζυγικών και οικογενειακών προβλημάτων. Η αξιολόγηση των συμπερασμάτων έγινε με τη βοήθεια του καταλόγου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI), που περιέχει τρεις υποκλίμακες που αξιολογούν τις διαφορετικές πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό. Ο κατάλογος αυτός θεωρείται ότι είναι αξιόπιστος, έγκυρος, και εύκολος να διαχειριστεί.

Σε αυτή τη μελέτη, ο κατάλογος επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει τις τρεις πτυχές του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης που προσδιορίζεται από την Christine Maslach: Συναισθηματική εξάντληση, Αποπροσωποποίηση και Έλλειψη Προσωπικής Ολοκλήρωσης (Προσωπικών Επιτευγμάτων).

Κάθε πτυχή/ όψη μετριέται έπειτα από μία χωριστή υποκλίμακα. Η υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης μετρά τα αισθήματα συναισθηματικής υπερέντασης και της σωματικής εξάντλησης. Η υποκλίμακα Αποπροσωποποίησης μετρά μία ανευαίσθητη και απρόσωπη απάντηση/ ανταπόκριση προς τους ασθενείς, τους συναδέλφους ή συνεργάτες τόσο από την ίδια κλινική όσο και από άλλες κλινικές του νοσοκομείου. Η υποκλίμακα Προσωπικής Ολοκλήρωσης (Προσωπικών Επιτευγμάτων) μετρά τα συναισθήματα της ικανότητας και του επιτυχούς επιτεύγματος στην εργασία του σχετικά με τους ασθενείς ενός νοσηλευτή.

Το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε επέλεξε μία απάντηση ανάμεσα σε έξι πιθανές απαντήσεις για κάθε μία από τις 22 καταστάσεις του καταλόγου MBI. Ένα δείγμα των πρώτων δύο καταστάσεων που δίνονται με τον κατάλογο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach παρουσιάζεται παρακάτω για διευκρίνιση:

<p>Σε μια κλίμακα από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα), αναφέρετε πόσο συχνά αισθάνεστε ότι αντιμετωπίζετε τις ακόλουθες καταστάσεις:</p>	<p>0 = Ποτέ</p> <p>1 = Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο</p> <p>2 = 1 φορά το μήνα ή λιγότερο</p> <p>3 = Λίγες φορές το μήνα</p> <p>4 = 1 φορά την εβδομάδα</p> <p>5 = Λίγες φορές την εβδομάδα</p> <p>6 = Κάθε μέρα</p>						
	<p><i>Νιώθω ψυχικά εξαντλημένη/ος από τη δουλειά μου</i></p>	0-0	1-0	2-0	3-0	4-0	5-0
<p><i>Νιώθω εξουθενωμένη/ος από τη δουλειά μου</i></p>	0-0	1-0	2-0	3-0	4-0	5-0	6-0

Το MBI έχει επικυρωθεί ως αξιόπιστο εργαλείο για την επαγγελματική εξουθένωση, και έχει χρησιμοποιηθεί πολλές φορές σε πολλούς κλάδους εργασίας, μέσα στους οποίους είναι και τα ιατρικά & παραϊατρικά επαγγέλματα. Κατά τη Maslach (1986), η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ως συνδυασμός τριών παραγόντων ή διαστάσεων: συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης (προσωπικών επιτευγμάτων). Συνεπώς το MBI ταξινομεί τους ανθρώπους στις τρεις υποκατηγορίες επαγγελματικής εξουθένωσης, ανάλογα με το πώς αυτοί αποκρίνονται σε κάθε μια από 22 καταστάσεις. Οι ερωτώμενοι δηλώνουν τη συχνότητα τέτοιων συναισθημάτων, που κυμαίνονται από ποτέ ως κάθε ημέρα. Όσο υψηλότερη βαθμολογία σημειώνουν οι ερωτώμενοι στην υποκλίμακα Αποπροσωποποίησης και Συναισθηματικής Εξάντλησης τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσής τους. Η υποκλίμακα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων μετρά προς την αντίθετη κατεύθυνση. Δηλαδή όσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία της κλίμακας, τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Ένας κατάλογος MBI περιέχει τις παρακάτω καταστάσεις:

- 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 νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν
- 5 Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα
- 6 Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα
- 7 Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου
- 8 Νιώθω εξουθενωμένη 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 Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα
- 13 Νιώθω 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 μου
- 16 Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους
- 17 Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου
- 18 Στο τέλος της μέρας, 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 πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι
- 21 Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου
- 22 Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους

Σχηματισμοί ομάδων ερωτήσεων για τη μέτρηση των πτυχών της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η ομάδα ερωτήσεων του MBI που σχετίζεται με τη **Συναισθηματική εξάντληση**, αποτελείται από τις παρακάτω καταστάσεις (οι αριθμοί αναφέρονται στη σειρά με την οποία τέθηκαν στο σύνολο των 22 ερωτήσεων / καταστάσεων οι παραπάνω ερωτήσεις):

- 1) *Νιώθω ψυχικά εξαντλημένη/ος από τη δουλειά μου*
- 2) *Νιώθω άδεια/ος σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά*
- 3) *Νιώθω κουρασμένη/ος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά*
- 6) *Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα*
- 8) *Νιώθω εξουθενωμένη/ος από τη δουλειά μου*
- 13) *Νιώθω απογοητευμένη/ος από τη δουλειά μου*
- 14) *Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου*
- 16) *Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους*
- 20) *Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια..., νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι*

Η ομάδα ερωτήσεων του MBI που σχετίζεται με την **Αποπροσωποποίηση**, αποτελείται από τις παρακάτω καταστάσεις (οι αριθμοί αναφέρονται στη σειρά με την οποία τέθηκαν στο σύνολο των 22 ερωτήσεων / καταστάσεων οι παραπάνω ερωτήσεις):

- 5) *Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς πελάτες σαν να ήταν αντικείμενα*
- 10) *Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά*
- 11) *Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό*
- 15) *Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς πελάτες μου*
- 22) *Νομίζω ότι οι πελάτες επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους*

Η ομάδα ερωτήσεων του MBI που σχετίζεται με την **Προσωπική Ολοκλήρωση**, αποτελείται από τις παρακάτω καταστάσεις οι αριθμοί

αναφέρονται στη σειρά με την οποία τέθηκαν στο σύνολο των 22 ερωτήσεων / καταστάσεων οι παραπάνω ερωτήσεις):

- 4) Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι πελάτες μου για όσα τους συμβαίνουν
- 7) Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των πελατών μου
- 9) Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των πελατών μέσα από τη δουλειά μου
- 12) Νιώθω γεμάτος δύναμη και ενεργητικότητα
- 17) Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους πελάτες μου
- 18) Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους πελάτες μου
- 19) Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά
- 21) Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.

Επαγγελματική εξουθένωση: μία συνεχής μεταβλητή

Η Maslach (1986) θεωρεί την επαγγελματική εξουθένωση ως μία συνεχή μεταβλητή, που κυμαίνεται από χαμηλούς ως μέσους (μέτριους) και τελικά υψηλούς βαθμούς βιωμένων αισθημάτων. Φαίνεται ότι πρόκειται για μία μεταβλητή που δεν αντιμετωπίζεται ως παρούσα ή απύουσα. Από αυτή την άποψη, οι λέξεις stress και επαγγελματική εξουθένωση γίνονται περισσότερο συνώνυμες σε σχέση με τη δημοφιλή άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται μετά από παρατεταμένες περιόδους άγχους.

Με τις μετρήσεις της Maslach, υψηλή επαγγελματική εξουθένωση αντανakλάται στην υψηλή βαθμολογία Συναισθηματικής Εξάντλησης και Αποπροσωποποίησης, και σε χαμηλή βαθμολογία Προσωπικών Επιτευγμάτων. Μέση επαγγελματική εξουθένωση αντανakλάται σε μέσες βαθμολογίες στις τρεις υποκλίμακες. Χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση αντανakλάται σε χαμηλές βαθμολογίες στη Συναισθηματική Εξάντληση και την Αποπροσωποποίηση και σε υψηλές βαθμολογίες στα Προσωπικά Επιτεύγματα. Οι συνολικοί μέσοι όροι της Maslach για χιλιάδες συμμετέχοντες στις τρεις μετρήσεις φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί:

Κατηγοριοποίηση των βαθμολογιών του MBI			
MBI Συνολικό Δείγμα	Χαμηλό (χαμηλότερο τρίτο)	Μέσο/ Μέτριο (μεσαίο τρίτο)	Υψηλό (υψηλότερο τρίτο)
Συναισθηματική Εξάντληση	≤16	17-26	≥27
Αποπροσωποποίηση	≤6	7-12	≥13
Προσωπική Ολοκλήρωση	≥39	38-32	≤31

Τα αποτελέσματα θεωρούνται ως υψηλά εάν είναι στο ανώτερο τρίτο της κανονιστικής διανομής, ως μέσος όρος εάν στο μέσο τρίτο, και ως χαμηλά εάν στο χαμηλότερο τρίτο. Επιπλέον, σύμφωνα με τη Maslach (1986), λαμβάνοντας υπόψη την περιορισμένη γνώση για τη σχέση μεταξύ των τριών πτυχών της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα αποτελέσματα για κάθε υποκλίμακα εξετάζονται χωριστά και δεν συνδυάζονται σε ένα ενιαίο, συνολικό αποτέλεσμα. Κατά συνέπεια, τα τρία αποτελέσματα υπολογίζονται για κάθε ερωτώμενο.

B' Μέρος Ερωτήσεων

Το τελικό μέρος της έρευνας περιλαμβάνει ανοιχτές ερωτήσεις σχετικά με την άποψη των νοσηλευτών/τριών γύρω από το επάγγελμά τους, ως εξής:

- Είστε ευχαριστημένος(η) από τη δουλειά σας;(ναι/ όχι)
- Τι είναι αυτό που σας αγχώνει στη δουλειά σας;(δύο μονολεκτικές απαντήσεις).
- Αν σας πρότειναν μια δουλειά που δεν σχετίζεται καθόλου με τα προσόντα σας, που προσφέρει όμως καλύτερες συνθήκες εργασίας, θα δεχόσασταν;
- Συνολικά, πόσο ευχαριστημένη/ος είστε με την παρούσα εργασία σας;
- Ανεξάρτητα από την παρούσα ασχολία σας / θέση σας, πόσο ικανοποιημένη/ος είστε με το να είστε νοσηλεύτρια/ευτής;

- Γενικά πως θα περιγράφατε την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς της κλινικής σας;
 - Πιστεύετε ότι η απόδοση της Κλινικής το τελευταίο 12μηνο είναι σε σχέση με το παρελθόν: χειρότερη, ίδια ή καλύτερη;
 - Πιστεύετε ότι η απόδοση της Κλινικής το επόμενο 12μηνο θα είναι σε σχέση με το παρελθόν: χειρότερη, ίδια ή καλύτερη;
 - Πόσο σκοπεύετε να παραμείνετε στην Κλινική αυτή;
- (βλ. και παράρτημα)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΡΜΗΝΕΙΕΣ

Α' ΜΕΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Χαρακτηριστικά των ερωτώμενων

Από το σύνολο των 30 νοσηλευτριών/των που ερωτήθηκαν, θέσεις / τίτλοι που συμμετείχαν ήταν Προϊστάμενες (10%) και απλές νοσηλεύτριες (90%). Οι γυναίκες νοσηλεύτριες (90%) υπερείχαν μακράν αριθμητικώς των ανδρών (10%) (βλ. Παράρτημα, Εικόνες 1 και 2).

Η έρευνα σαφώς δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι έγινε σε ευρεία βάση, όπως θα μπορούσε να γίνει από κάποιον άρτια οργανωμένο και επανδρωμένο φορέα (π.χ. τη Στατιστική Υπηρεσία ή άλλο ενδιαφερόμενο φορέα). Δεν συμπεριλαμβάνει ποικιλία κλινικών παρά μόνο την Παθολογική Κλινική τριών Δημόσιων Νοσοκομείων, με πλήθος 10 ατόμων σε καθεμία από αυτές (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 3).

Η πλειοψηφία των νοσηλευτριών έχουν εργαστεί πολλά χρόνια στο επάγγελμα. Το προφίλ τους στην έρευνα σχετικά με τα χρόνια εργασίας τους περιλαμβάνει 10-15 χρόνια (29%), 5-10 χρόνια (26%), 15-20 χρόνια (17%), περισσότερο από 20 χρόνια (16%), και λιγότερο από 5 χρόνια (12%) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 4).

Το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτριών της έρευνας έχουν εργασθεί στην παρούσα κλινική περισσότερο από επτά χρόνια (33,1%). Το υπόλοιπο των νοσηλευτριών σε σειρά από το περισσότερο στο λιγότερο περιλαμβάνει 1-3 χρόνια (27,2%), μία «σύμπλεξη» των κατηγοριών 3-5 χρόνια (16,6%) και λιγότερο από ένα χρόνο (6,6%) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 5).

Η πλειοψηφία των νοσηλευτριών (περίπου 70%) στην έρευνα είναι από 30-50 ετών. Κατηγοριοποιούνται ως εξής: 30-40 ετών (35,8%), 40-50 ετών (33,8%), μεγαλύτερες των 50 ετών (18,5%), 25-30 ετών (7,9%), και λιγότερο από 25 ετών (4%) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 6).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι παντρεμένοι (76,8%). Το δείγμα μας περιλάμβανε παντρεμένες/ους (11,3%), ποτέ παντρεμένες/ους (11,9%) και ανύπαντρες/ους προηγούμενα παντρεμένες/ους (11,3%). Διευκρινίζεται ότι η κατηγορία παντρεμένες/οι περιλαμβάνει όσες/όσους είναι τώρα παντρεμένοι, ανεξάρτητα από το εάν ήταν χωρισμένοι σε προηγούμενο χρόνο (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 7).

Το νοσηλευτικό προσωπικό ποικίλει στις απαντήσεις του αναφορικά με το πόσο σκοπεύει να παραμείνει στην παρούσα κλινική. Η πιο συχνά επιλεγόμενη απάντηση είναι το απογοητευτικό 1-3 χρόνια (30,6%), στη συνέχεια το περισσότερο από 7 χρόνια (25,2%), 3-5 χρόνια (21,8%), λιγότερο από ένα χρόνο (13,6%), και 5-7 χρόνια (8,8%). Όταν συνδυάσουμε την ομάδα που απάντησε 1-3 χρόνια με την ομάδα που απάντησε λιγότερο από ένα χρόνο, είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι περισσότερο από το 44% του νοσηλευτικού προσωπικού σκοπεύει να αφήσει την παρούσα απασχόλησή του μέσα σε τρία χρόνια (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 8).

Όταν μιλάμε για Νοσοκομεία και Παθολογικές Κλινικές, κάποιος είναι πολύ πιθανό να φαντάζεται ότι με την κίνηση ασθενών που αυτά έχουν, θα διαθέτουν ένα πολύ μεγάλο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού. Η πραγματικότητα δυστυχώς είναι ότι με δυσκολία συμπληρώθηκε το απαιτούμενο για τη μελέτη πλήθος νοσηλευτριών (N=30) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 9).

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αισιόδοξο στις προσδοκίες του για την απόδοση της Κλινικής τους, τους 12 αμέσως επόμενους μήνες. Το 69,5% προσδοκά να λειτουργήσει καλύτερα η κλινική από ότι στο παρελθόν, το 20,5% να λειτουργήσει το ίδιο όπως στο παρελθόν, και μόνο το 9,9% να λειτουργήσει χειρότερα από ότι στο παρελθόν (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 10).

Προφίλ της Θεωρητικά Τυπικής Νοσηλεύτριας που συμμετέχει στην έρευνα

Τίτλος/ Θέση:	Απλό Νοσηλευτικό Προσωπικό
Εργάζεται σε:	Δημόσιο Νοσοκομείο/ Παθολογική Κλινική
Είναι στο επάγγελμα:	10-15 χρόνια

Είναι στην παρούσα Κλινική:	Περισσότερο από 7 χρόνια
Ηλικία:	30-40 ετών
Γένος:	Θήλυ
Εργάζεται σε:	Ηλεία/ Αχαΐα/ Αττική
Οικογενειακή κατάσταση:	Παντρεμένη
Σκοπεύει να μείνει στην παρούσα κλινική:	1-3 ακόμη χρόνια
Συνεργάζεται στην Κλινική με:	10 περίπου νησηλεύτριες (όλες οι βάρδιες)
Η Κλινική «κουράρει» σε ημερήσια βάση κατά Μ.Ο.:	40 ασθενείς
Απόδοση της κλινικής σε σχέση με τους προηγούμενους 12 μήνες	Καλύτερη από ότι στο παρελθόν
Προσδοκίες για την απόδοση της κλινικής τους επόμενους 12 μήνες	Καλύτερη από ότι στο παρελθόν

Αποτελέσματα του MBI

Το μέγεθος της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνεται συνολικά στην έρευνα σχετικά με τη Συναισθηματική Εξάντληση είναι **22,25**—Μέσο δηλαδή όταν συγκρίνεται με τη συνολική κατηγοριοποίηση των αποτελεσμάτων των MBI (βλ.Παράρτημα, Εικόνα 27).

Το μέγεθος της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνεται συνολικά στην έρευνα σχετικά με την Αποπροσωποποίηση είναι **10,05** —Μέσο δηλαδή όταν συγκρίνεται με τη συνολική κατηγοριοποίηση των αποτελεσμάτων των MBI (βλ.Παράρτημα, Εικόνα 27).

Το μέγεθος της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνεται συνολικά στην έρευνα σχετικά με την Προσωπική Ολοκλήρωση είναι 35,43 —Μέσο δηλαδή όταν συγκρίνεται με τη συνολική κατηγοριοποίηση των αποτελεσμάτων των MBI (βλ.Παράρτημα, Εικόνα 27).

Το επόμενο βήμα της μελέτης είναι να προσδιοριστούν τα προφίλ από τον λιγότερο έως τον περισσότερο εξουθενωμένο νοσηλευτή/τρια, βασισμένο στα δημογραφικά και σε άλλα δεδομένα. Τα δεδομένα και τα συμπεράσματα που ακολουθούν έχουν εξαχθεί από τον Συγκεντρωτικό Πίνακα Αποτελεσμάτων (βλ. Παράρτημα, Συγκεντρωτικός Πίνακας) , έτσι ώστε να

προσδιορίσουν κάθε μια από τις τρεις μετρήσεις : Συναισθηματική Εξάντληση, Αποπροσωποποίηση και Προσωπική Ολοκλήρωση.

Θέση Εργασίας: Το απλό νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε υψηλότερη βαθμολογία στη Συναισθηματική Εξάντληση (22,4), άρα και μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση, στο μέσο όρο όμως του συνολικού δείγματος της Maslach, και λίγο υψηλότερο από το συνολικό επίπεδο της έρευνας (22,25). Οι Προϊστάμενες παρουσίασαν βαθμολογία 20,4 δηλαδή, στο μέσο όρο του συνολικού δείγματος της Maslach, και λίγο χαμηλότερο από το συνολικό επίπεδο της έρευνας (22,25) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 14).

Οι Προϊστάμενες ήσαν υψηλότερα στην Αποπροσωποποίηση με 11.16 (εμφανίζοντας μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) στο μέσο όρο όμως συγκριτικά με το συνολικό δείγμα της Maslach, και υψηλότερο από το συνολικό επίπεδο της έρευνας (10,05). Το απλό νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε βαθμολογία 9,96 (λίγο χαμηλότερο από το συνολικό επίπεδο της έρευνας 10,05).

Οι Προϊστάμενες επίσης έδειξαν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση πετυχαίνοντας μικρότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα της Προσωπικής Ολοκλήρωσης (36,69 έναντι 35,43 που πήρε συνολικά η έρευνα), ενώ το απλό νοσηλευτικό προσωπικό είχε λιγότερη αναλογικά επαγγελματική εξουθένωση πετυχαίνοντας βαθμολογία 35,49 (σε σχέση με το συνολικό 35,43 που πήρε η έρευνα).

Χρόνια Υπηρεσίας στο επάγγελμα του Νοσηλευτή: Επειδή το πλήθος των Προϊσταμένων ήταν πολύ μικρό, δεν είναι δυνατό να αντληθούν στοιχεία σχετικά με αυτή τη δημογραφική μεταβλητή, αφού όλες οι Προϊστάμενες (N=3) είχαν τα ίδια περίπου χρόνια υπηρεσίας (14-16) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 15).

Το απλό νοσηλευτικό προσωπικό με λιγότερο από 5 χρόνια υπηρεσίας παρουσίασε την υψηλότερη Συναισθηματική Εξάντληση με 31,09 (υποδεικνύοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση), τόσο σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες, όσο και με το συνολικό δείγμα της Maslach, ενώ ήταν αξιοσημείωτα υψηλότερη (40%) του συνολικού επιπέδου που έλαβε στην έρευνα (22,25). Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι το νεοπροσλαμβανόμενο προσωπικό μπορεί να υποφέρει συναισθηματικά κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων στο επάγγελμα, προσπαθώντας να ρυθμίσει τα άγχη και

τους περιορισμούς του επαγγέλματος. Εντούτοις φαίνεται να υπάρχει σύγκρουση με τη κατηγορία 15-20 χρόνια που ακολουθεί με 24,59. Ακολουθούν όσοι έχουν 5-10 χρόνια συνολικής υπηρεσίας με βαθμολογία 23,44 και προσωπικό με 10-15 χρόνια υπηρεσίας (19,52) και κινήθηκαν στο μέσο όρο της κλίμακας Maslach. Το προσωπικό με πάνω από 20 χρόνια υπηρεσίας έλαβε 15,94, που εμπίπτει στο χαμηλότερο τρίτο της κατανομής Maslach, δείχνοντας ίσως ότι η αποκτηθείσα εμπειρία στο πέρασμα των εργασιακών χρόνων αφαιρεί ένα μέρος από την επαγγελματική εξουθένωση που σχετίζεται με το επάγγελμα αυτό καθαυτό, στηρίζοντας κατά κάποιον τρόπο την εκδοχή της υπερβολικής πίεσης που αισθάνεται το προσωπικό με λιγότερο από 5 χρόνια υπηρεσίας.

Το απλό νοσηλευτικό προσωπικό με λιγότερο από 5 χρόνια υπηρεσίας παρουσίασε την υψηλότερη Αποπροσωποποίηση με 14,85 (υποδεικνύοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση), τόσο σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες, όσο και με το συνολικό δείγμα της Maslach, ενώ ήταν αξιοσημείωτα υψηλότερη (56%) του συνολικού επιπέδου που πήραμε στην έρευνα (10,05). Προσωπικό με 5 – 10 χρόνια υπηρεσίας πέτυχε βαθμολογία 10,18, προσωπικό με 15 – 20 χρόνια υπηρεσίας (10,09) και προσωπικό με 10 – 15 χρόνια υπηρεσίας (9,05), και κινήθηκαν στο μέσο όρο της κλίμακας Maslach. Με πάνω από 20 χρόνια υπηρεσίας, πήραμε 15,44, που εμπίπτει στο χαμηλότερο τρίτο της κατανομής Maslach. Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι παρατηρήθηκε διαφορά στο επίπεδο Αποπροσωποποίησης στην Επαγγελματική Εξουθένωση των υψηλότερων με των χαμηλότερων επιπέδων κατά 120% (δηλαδή ανάμεσα στο προσωπικό με έως 5 χρόνια υπηρεσίας και στο προσωπικό με πάνω από 20 χρόνια υπηρεσίας).

Το απλό νοσηλευτικό προσωπικό με λιγότερο από 5 χρόνια, πέτυχε τη μικρότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα Προσωπικής Ολοκλήρωσης με 30,89 (υποδεικνύοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση), στο υψηλότερο τρίτο του συνολικού δείγματος της Maslach, και περίπου 15% χαμηλότερο (μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) από το συνολικό επίπεδο της έρευνας (35,43). Προσωπικό με 5 -10 χρόνια υπηρεσίας ακολουθούν με 34,57 ,στη συνέχεια προσωπικό με 10 - 15 χρόνια με 36,45 ,και προσωπικό με 15 – 20 χρόνια με 36,63 όλοι μέσα στο μέσο τρίτο επαγγελματικής εξουθένωσης. Το προσωπικό με περισσότερα από 20 χρόνια υπηρεσίας

πέτυχε 37,65, δηλ. τη μικρότερη επαγγελματική εξουθένωση. Υπάρχει ένα 22% διαφορά στα επίπεδα ανάμεσα στην μεγαλύτερη (προσωπικό με έως 5 χρόνια υπηρεσίας) και τη μικρότερη επαγγελματική εξουθένωση (προσωπικό με πάνω από 20 χρόνια υπηρεσίας). Κατηγοριοποιώντας τις υποκλίμακες κατά χρόνια υπηρεσίας, είναι ενδιαφέρον το ότι το νοσηλευτικό προσωπικό με λιγότερο από 5 χρόνια υπηρεσίας, παρουσίασε τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση και στις τρεις μετρώμενες υποκλίμακες. Αντίστροφα, το προσωπικό με πάνω από 20 χρόνια υπηρεσίας παρουσίασε τη λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση επίσης και στις τρεις μετρώμενες υποκλίμακες.

Χρόνια Υπηρεσίας στην Παρούσα Κλινική: Νοσηλευτικό προσωπικό με λιγότερο από 1 χρόνο στην παρούσα κλινική πέτυχε το υψηλότερο επίπεδο Συναισθηματικής Εξάντλησης με 36,54 (υποδεικνύοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση), εμπίπτοντας στο υψηλότερο τρίτο της γενικής κατανομής της Maslach, και 73% υψηλότερο από το συνολικό επίπεδο που πήραμε στην έρευνα (22,25). Αυτό μπορεί να φανερώνει πως το νεοεισερχόμενο σε μια κλινική προσωπικό υποφέρει συναισθηματικά κατά την περίοδο ενσωμάτωσης / τακτοποίησής του στη νέα θέση του. Προσωπικό με 3 – 5 χρόνια ακολουθεί με 23,49, μετά προσωπικό με 1 – 3 χρόνια με 22,64, και προσωπικό με πάνω από 7 χρόνια υπηρεσίας στην παρούσα κλινική με 20,56 (όλοι εμπίπτουν στα μέσα επίπεδα σύμφωνα με την Maslach. Προσωπικό με 5 – 7 χρόνια πέτυχε 17,05 οριακά στο μέσο και κοντά στο χαμηλότερο τρίτο σύμφωνα με τη Maslach, υποδεικνύοντας ίσως με αυτή την μέτρηση ένα ιδεατό χρονικό διάστημα θητείας στην Παθολογική Κλινική. Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί η σχεδόν 2,14 φορές διαφορά στο επίπεδο της Συναισθηματικής Εξάντλησης που εκφράστηκε από την περισσότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα (το προσωπικό με έως 1 χρόνο στην κλινική) σε σχέση με τη λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα (προσωπικό με 5 – 7 χρόνια στην Κλινική) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 16).

Το προσωπικό με λιγότερο από 1 χρόνο στην Κλινική είχε την υψηλότερη Αποπροσωποποίηση με 19,84 (δείχνοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση), εμπίπτοντας στο υψηλότερο τρίτο της γενικής κατανομής της Maslach, και δύο φορές υψηλότερη από το συνολικό επίπεδο που βρήκαμε στην έρευνά μας το οποίο ήταν 10,05. Στη συνέχεια ακολουθεί το προσωπικό με 1 – 3 χρόνια (10,12), με 3 – 5 χρόνια (9,74), και με 5 – 7

χρόνια (8,48), όλοι στο μέσο τρίτο της κατανομής Maslach. Το προσωπικό με πάνω από 7 χρόνια στην Κλινική πέτυχε 8,09 επίσης στο μέσο τρίτο της κατανομής. Υπάρχει περίπου ένα 140% διαφορά στο επίπεδο Επαγγελματικής Εξουθένωσης σχετικά με την Αποπροσωποποίηση που εκφράστηκε από την περισσότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα (νοσηλεύτριες με λιγότερο από ένα χρόνο στην κλινική) σε σχέση με τη λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα (τις νοσηλεύτριες με πάνω από 7 χρόνια στην Κλινική).

Νοσηλεύτριες με λιγότερο από 1 χρόνο στην Κλινική είχαν το χαμηλότερο επίπεδο Προσωπικής Ολοκλήρωσης με 24,37 (υποδεικνύοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) και περίπου 40% χαμηλότερα (περισσότερο επαγγελματικά εξουθενωμένες) από το συνολικό επίπεδο της έρευνας, που ήταν 35,43. Ακολουθούν οι νοσηλεύτριες με 1 – 3 χρόνια με 35,40 , με 5 – 7 χρόνια με 35,71 , με 3 – 5 χρόνια με 36,02 , και τελικά με πάνω από 7 χρόνια στην ίδια κλινική με 37,08 , όλες, στο μέσο τρίτο της γενικής κατανομής επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach. Υπάρχει ένα 48% διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που εκφράζονται από τις νοσηλεύτριες με την μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση (και λιγότερο από 1 χρόνο στην Κλινική) σε σχέση με τις νοσηλεύτριες με τη λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση (και τα περισσότερα από 7 χρόνια στην Κλινική).

Κατηγοριοποιώντας τις υποκλίμακες κατά χρόνια υπηρεσίας στην παρούσα κλινική, είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό με λιγότερο από 1 χρόνο υπηρεσίας στην Κλινική, παρουσίασε τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση και στις τρεις μετρώμενες υποκλίμακες και μάλιστα με πολύ μεγάλη διαφορά.

Το νοσηλευτικό προσωπικό κατά τις συνομιλίες ανέφερε ότι τα ευρήματα της έρευνας ίσως δικαιολογούνται από το γεγονός ότι η νοσηλεύτρια δέχεται μεγαλύτερη υποστήριξη και αλληλεπίδραση από τους ανώτερους ιεραρχικά καθώς μεγαλώνει ο χρόνος παραμονής τους στην (ίδια) Κλινική. Τέτοιου είδους υποστήριξη και αλληλεπίδραση μειώνει τα αισθήματα επαγγελματικής εξουθένωσης σε κάθε μια από τις τρεις υποκλίμακες. Η άποψη αυτή υποστηρίζεται από τα αποτελέσματα των νοσηλευτών με

λιγότερο από 1 χρόνο στην Κλινική, που κρατούν την πρώτη θέση σε κάθε μια από τις τρεις υποκλίμακες με μεγάλη διαφορά.

Ηλικία: Νοσηλευτικό προσωπικό μικρότερο των 25 ετών πέτυχε την υψηλότερη Συναισθηματική Εξάντληση με 41,58 (δείχνοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση), emπίπτοντας στο υψηλότερο τρίτο της κατανομής της Maslach, και σχεδόν διπλάσιο από το συνολικό επίπεδο που πήραμε στην έρευνα, το 22,25. Προσωπικό 25 – 30 ετών ακολούθησε με 24,73 , μετά, το προσωπικό 30 -40 ετών με 22,20 , και το προσωπικό 40 – 50 ετών με 21,64. Όλοι στο μέσο επίπεδο όταν συγκριθούν με τη γενική κατανομή της Maslach. Οι άνω των 50 πέτυχαν 17,13. Είναι ενδιαφέρον να σημειώσουμε την πάνω από 2 φορές διαφορά της περισσότερο επαγγελματικά εξουθενωμένης ομάδας (νοσηλεύτριες κάτω των 25 ετών) σε σχέση με τη λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα (νοσηλεύτριες άνω των 50 ετών) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 17).

Νοσηλευτικό προσωπικό μικρότερο των 25 ετών πέτυχε την υψηλότερη Αποπροσωποποίηση με 23,08 (δείχνοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση), emπίπτοντας στο υψηλότερο τρίτο της κατανομής της Maslach, και 2,30 φορές υψηλότερο από το συνολικό επίπεδο που πήραμε στην έρευνα, το 10,05. Προσωπικό 25 – 30 ετών ακολούθησε με 11,47 , μετά, το προσωπικό 30 -40 ετών με 9,32, και το προσωπικό 40 – 50 ετών με 8,04. Όλοι στο μέσο επίπεδο όταν συγκριθούν με τη γενική κατανομή της Maslach. Οι άνω των 50 πέτυχαν 7,84. Είναι αξιοσημείωτο να αναγνωρίσουμε την κατά περίπου 300% διαφορά που εκφράζεται στα επίπεδα της περισσότερο επαγγελματικά εξουθενωμένης ομάδας (νοσηλεύτριες κάτω των 25 ετών) και τη λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα (νοσηλεύτριες άνω των 50 ετών). Αυτό είναι λίγο απρόσμενο αποτέλεσμα, αφού φαίνεται πιο λογικό οι νεαρότερες νοσηλεύτριες να έχουν περισσότερο ενθουσιασμό να βρίσκονται και να απασχολούνται στην Κλινική τους, μάλλον όμως το αντίθετο από ότι παρουσιάζεται ως αλήθεια από αυτή την έρευνα. Ίσως η έρευνα αναγνωρίζει ότι οι νεαρότερες νοσηλεύτριες είναι πράγματι εκεί και απασχολούνται, αναπτύσσοντας όμως την Αποπροσωποποίηση σαν ένα αμυντικό μηχανισμό.

Νοσηλευτικό προσωπικό μικρότερο των 25 ετών πέτυχε την χαμηλότερη Προσωπική Ολοκλήρωση με 25,02 (δείχνοντας τη μεγαλύτερη

επαγγελματική εξουθένωση), emπίπτοντας στο υψηλότερο τρίτο της κατανομής της Maslach, και 33% χαμηλότερο (μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) από το συνολικό επίπεδο που πήραμε στην έρευνα, το 35,43. Προσωπικό 25 – 30 ετών ακολούθησε με 33,56, μετά, το προσωπικό 30 -40 ετών με 35,34, και το προσωπικό 40 – 50 ετών με 36,04. Όλοι στο μέσο επίπεδο όταν συγκριθούν με τη γενική κατανομή της Maslach. Τελικά το προσωπικό άνω των 50 ετών με 39,01 emπίπτει στο χαμηλότερο τρίτο της γενικής κατανομής της Maslach. Υπάρχει μια διαφορά 47% στα επίπεδα που εκφράζονται ανάμεσα στο προσωπικό που είναι κάτω των 25 ετών (και παρουσιάζει τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) και στο προσωπικό που είναι άνω των 50 ετών (με τη λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση).

Κατηγοριοποιώντας τις υποκλίμακες κατά ηλικία, φαίνεται να προηγείται στην επαγγελματική εξουθένωση η ομάδα που είναι κάτω των 25 ετών, και μάλιστα σε όλες τις υποκλίμακες και με μεγάλη διαφορά.

Αφού το MBI μετρά τα αισθήματα των ερωτώμενων, ίσως αυτά τα αισθήματα να επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από παράγοντες όπως η ηλικία, η αντίληψη, το πλαίσιο αναφοράς, και τα κριτήρια / πρότυπα (π.χ. η ωριμότητα, οι εμπειρίες, οι ρεαλιστικές προσδοκίες κ.ά).

Επιπλέον, συμπερασματικά μπορούμε ίσως να υποθέσουμε ότι τέτοια ευρήματα δεν είναι ασυνήθη όταν σκεφτούμε το εύρος των ευθυνών / εργασιών που τυπικά επιδίδεται προς εφαρμογή στο νεαρότερο νοσηλευτικό προσωπικό.

Φύλο: Θα πρέπει προκαταβολικά να σημειώσουμε ότι τα συμπεράσματά μας είναι «τυπικά», με την έννοια ότι συγκρίνουμε μεν δεδομένα ανάμεσα στα δύο φύλα, αλλά των πλήθος των ανδρών ήταν πολύ μικρό (N=3), ως εκ τούτου είναι αδύνατον να τα διευρύνουμε ή γενικεύσουμε.

Οι γυναίκες κατέγραψαν υψηλότερη Συναισθηματική Εξάντληση (που δείχνει μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) με 23,04 (μέσος όρος κατά την Maslach και πολύ κοντά στο συνολικό επίπεδο της έρευνας -22,25-). Οι άνδρες κατέγραψαν 15,05 (χαμηλό κατά την Maslach). Είναι ενδιαφέρον να σημειώσουμε την κατά σχεδόν 40% διαφορά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στα δύο φύλα (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 18).

Οι γυναίκες κατέγραψαν επίσης την υψηλότερη Αποπροσωποποίηση με 10,44 (δείχνοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) emπίπτοντας

στο μέσο όρο κατά τη Maslach και πολύ κοντά στο συνολικό επίπεδο της έρευνας αυτής (10,05). Οι άνδρες κατέγραψαν 7,08 πολύ κοντά στο χαμηλότερο τρίτο της γενικής κατανομής της Maslach. Αξίζει να σημειώσουμε στην κατά σχεδόν 42% διαφορά στο επίπεδο Επαγγελματικής Εξουθένωσης που σχετίζεται με την Αποπροσωποποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα, πολύ κοντά στη διαφορά που παρουσιάζουν και στη Συναισθηματική Εξάντληση.

Οι γυναίκες επίσης κατέγραψαν το χαμηλότερο επίπεδο στην Προσωπική Ολοκλήρωση με 35,04 (δείχνοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση), εμπίπτοντας στο μέσο τρίτο της γενικής κατανομής Maslach, και ελάχιστα χαμηλότερο (μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) από το συνολικό επίπεδο που πήραμε στην έρευνα (35,43). Οι άνδρες κατέγραψαν 38,12 οριακά στο χαμηλότερο τρίτο της κατανομής Maslach. Υπάρχει μια διαφορά 8% που εκφράζεται ανάμεσα στα δύο φύλα.

Κατηγοριοποιώντας τις κλίμακες κατά φύλο, παρατηρούμε τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε κάθε μια από τις τρεις υποκλίμακες.

Οικογενειακή Κατάσταση: Το παντρεμένο νοσηλευτικό προσωπικό πέτυχε την υψηλότερη Συναισθηματική Εξάντληση με 23,24 (δείχνοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) στο μέσο τρίτο της κατανομής Maslach, και πολύ κοντά στο συνολικό επίπεδο που πήραμε από την έρευνά μας (22,25). Ακολουθεί το «ποτέ παντρεμένο» προσωπικό με 20,41 (επίσης στο μέσο τρίτο). Το ανύπαντρο προηγούμενα παντρεμένο προσωπικό παρουσίασε τη μικρότερη Συναισθηματική Εξάντληση με 17,07, πολύ κοντά στο χαμηλότερο τρίτο της κατανομής Maslach. Υπάρχει μια διαφορά 37% στα επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης ανάμεσα στην περισσότερο (παντρεμένο προσωπικό) και τη λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα (ανύπαντρο προγενέστερα παντρεμένο προσωπικό) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 19).

Το παντρεμένο προσωπικό φέρει την υψηλότερη Αποπροσωποποίηση (10,51 δείχνοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) στο μέσο τρίτο της γενικής κατανομής Maslach και 5% υψηλότερο από το συνολικό επίπεδο της έρευνάς μας (10,05). Το ποτέ παντρεμένο προσωπικό πέτυχε 9,17, το ανύπαντρο προγενέστερα παντρεμένο προσωπικό πέτυχε 7,24, όλοι στο μέσο τρίτο της κατανομής Maslach. Υπάρχει μια διαφορά 45% στα επίπεδα

που εκφράζονται ανάμεσα στην περισσότερο (παντρεμένο προσωπικό) και τη λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα (ανύπαντρο προγενέστερα παντρεμένο προσωπικό).

Το παντρεμένο προσωπικό ήταν επίσης στην υποκλίμακα Προσωπικής ολοκλήρωσης η περισσότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα αφού πέτυχε 34,94 (δείχνοντας τη μεγαλύτερη εξουθένωση) στο μέσο τρίτο της κατανομής Maslach, λίγο περισσότερο εξουθενωμένο από το συνολικό επίπεδο που πήραμε στην έρευνα (35,43). Το ποτέ παντρεμένο προσωπικό ακολούθησε με 36,53, επίσης στο μέσο τρίτο της κατανομής Maslach. Το ανύπαντρο προγενέστερα παντρεμένο προσωπικό πέτυχε 37,94, κοντά στο χαμηλότερο τρίτο της κατανομής Maslach. Υπάρχει μια διαφορά 7% στα επίπεδα που εκφράζονται ανάμεσα στην περισσότερο (παντρεμένο προσωπικό) και τη λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα (ανύπαντρο προγενέστερα παντρεμένο προσωπικό).

Κατηγοριοποιώντας τις κλίμακες κατά οικογενειακή κατάσταση, παρατηρούμε ότι η ίδια σειρά σε επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (προσωπικό παντρεμένο - ποτέ παντρεμένο – ανύπαντρο προγενέστερα παντρεμένο) διατηρείται σε καθεμιά από τις τρεις υποκλίμακες.

Β' ΜΕΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

ΕΡΩΤΗΣΗ 1: Είστε ευχαριστημένος/η από τη δουλειά σας; (ναι/όχι)

Οι απαντήσεις που πήραμε, δείχνουν μια όχι ενθαρρυντική κατάσταση, καθώς το 60% των συμμετεχόντων απάντησε ΟΧΙ (18 άτομα), ενώ 12 άτομα απάντησαν ΝΑΙ (40%) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 24).

Στην προσπάθειά μας να συγκεκριμενοποιήσουμε λίγο περισσότερο αυτή τη δυσαρέσκεια του προσωπικού σε σχέση με την εργασία του, υποβάλαμε δύο επιπλέον σχετικές ερωτήσεις, για να διερευνήσουμε το κατά πόσο είναι ικανοποιημένο το νοσηλευτικό προσωπικό με το επάγγελμα του νοσηλευτή –γενικά- (Ερώτηση 1α), και το κατά πόσο είναι ικανοποιημένο το νοσηλευτικό προσωπικό με την παρούσα εργασία του –ειδικότερα-(Ερώτηση 1β).

Ερώτηση 1α: Ανεξάρτητα από την παρούσα ασχολία / θέση σας, πόσο ικανοποιημένη/ος είστε με το να είστε νοσηλεύτρια/ευτής;

(υποβάλαμε την ερώτηση με 4 πιθανές απαντήσεις: Πολύ ικανοποιημένη/ος – Μέτρια ικανοποιημένη/ος – Λιγάκι δυσαρεστημένη/ος – Πολύ δυσαρεστημένη/ος). Οι απαντήσεις που πήραμε, ήταν: Πολύ ικανοποιημένη/ος (35%), Μέτρια ικανοποιημένη/ος (39%), Λιγάκι δυσαρεστημένη/ος (17%), Πολύ δυσαρεστημένη/ος (8%) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 12).

Ερώτηση 1β: Συνολικά, πόσο ευχαριστημένη/ος είστε με την παρούσα εργασία σας;

(υποβάλαμε την ερώτηση με 4 πιθανές απαντήσεις: Πολύ ικανοποιημένη/ος – Μέτρια ικανοποιημένη/ος – Λιγάκι δυσαρεστημένη/ος – Πολύ δυσαρεστημένη/ος). Οι απαντήσεις που πήραμε, ήταν: Πολύ ικανοποιημένη/ος (16%), Μέτρια ικανοποιημένη/ος (36%), Λιγάκι δυσαρεστημένη/ος (32%), Πολύ δυσαρεστημένη/ος (16%) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 11).

Χαρακτηριστικό από την παραπάνω διερεύνηση, είναι το γεγονός ότι η γενική αίσθηση δυσαρέσκειας που έχει το προσωπικό στην ερώτηση 1 (60%), πλησιάζει πολύ περισσότερο την αίσθηση δυσαρέσκειας που έχει για την παρούσα εργασία του (48%), ενώ φαίνεται ότι όσον αφορά γενικά το επάγγελμά του, διατηρεί μια μεγαλύτερη αίσθηση ικανοποίησης (25% δυσαρέσκεια). Αυτό φαίνεται να αναδεικνύει τις δυσχέρειες που αντιμετωπίζει το προσωπικό στην παρούσα εργασία του, καθώς και το ποσοστό βελτίωσης που είναι (θεωρητικά) δυνατό να επιτευχθεί εάν βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας του.

Σχετική με την ερώτηση 1, είναι και η ακόλουθη ερώτηση 2, στην οποία επιτρέψαμε στο προσωπικό να αναπτύξει (σύντομα είναι αλήθεια) το εάν θα άλλαζε εργασία εάν αυτή τους παρείχε καλύτερες συνθήκες εργασίας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2: Αν σας πρότειναν μια δουλειά που δεν σχετίζεται καθόλου με τα προσόντα σας, που προσφέρει όμως καλύτερες συνθήκες εργασίας, θα δεχόσασταν; (σύντομη ανάπτυξη, τρεις γραμμές)

Αν μετατρέπαμε την ανάπτυξη της απάντησης συνοπτικά σε ένα ΝΑΙ ή ΟΧΙ, θα βρίσκαμε ότι το 86,7% (26 άτομα) ήσαν πρόθυμα να αφήσουν την εργασία τους για κάποια άλλη που θα τους πρόσφερε καλύτερες συνθήκες εργασίας. Ακόμα και όταν συζητήσαμε μαζί τους τις απαντήσεις τους, τονίζοντάς τους ότι σε μια αλλαγή επαγγέλματος υπάρχει αρκετή ανασφάλεια λόγω άγνωστων επί του παρόντος συνθηκών (όσον αφορά τις απαιτήσεις του νέου επαγγέλματος, του νέου Εργοδότη, της κοινωνικής «αξίας» του νέου επαγγέλματος, των αποδοχών του, τυχόν μελλοντικής εξέλιξης, διασφάλισης του νέου επαγγέλματος κ.ά.), εντούτοις οι απόψεις τους συνέχισαν να είναι στην πλειοψηφία τους οι ίδιες, αναδεικνύοντας για μια ακόμη φορά τον τεράστιο ρόλο που παίζουν οι εργασιακές (οργανωτικές, επαγγελματικές, διαπροσωπικές κλπ.) συνθήκες στην καθημερινότητα και την εύρυθμη λειτουργία & εργασία του προσωπικού (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 26).

ΕΡΩΤΗΣΗ 3: Τι είναι αυτό που σας αγχώνει στη δουλειά σας; (δύο μονολεκτικές απαντήσεις)

Από το σύνολο των απαντήσεων (N=60), αρχικά συμπεράναμε ότι θα βοηθούσε την έρευνά μας το να είχαμε υποβάλει στο προσωπικό την ερώτηση αυτή με συγκεκριμένες απαντήσεις από τις οποίες θα επέλεγε τις πιο χαρακτηριστικές για τον εαυτό του.

Στη συνέχεια, καταγράφουμε τις απαντήσεις που πήραμε σε μεγαλύτερα ποσοστά, «φιλτράροντας» αυτές για τις οποίες πήραμε μόνο 1 ή 2 απαντήσεις (αποδίδοντάς το αφενός σε «ακραία» ιδιαίτερα προσωπικά χαρακτηριστικά, αφετέρου σε συσχέτιση με την αμέσως προηγούμενη παρατήρησή μας, τα οποία όμως συμπεριλαμβάνουμε στη μέτρησή μας σαν την ενιαία τιμή «άλλα»), ή ομαδοποιώντας τις παραπλήσιες και ίδιου νοήματος απαντήσεις: Είμαι μόνος μου για όλα τα στραβά / Όχι υποστήριξη από τη Διοίκηση (30%), Δεν έχω κίνητρα (10%), Ασάφεια / Σύγκρουση ρόλων (10%), Λίγο προσωπικό / φόρτος εργασίας (25%), Όχι επαρκείς διαπροσωπικές σχέσεις / Όχι ομαδικό συμμετοχικό κλίμα (5%), Όχι αναγνώριση υπευθυνότητας (5%), Όχι καθοδήγηση / αρωγή / συνεχιζόμενη επιμόρφωση (5%), Όχι δυνατή / αποφασιστική ηγεσία (5%), άλλα (5%) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 25).

Αυτό που διαφαίνεται από τις απαντήσεις του προσωπικού να το απασχολεί περισσότερο, είναι η αίσθηση της «(από)μόνωσης» που έχει στο χώρο της εργασίας του σε όλους τους τομείς των δραστηριοτήτων του (επαγγελματικούς, διαπροσωπικούς, κ.ά.) με 30% επί των απαντήσεών του, καθώς και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας συνδυασμένος με το λιγότερο αριθμητικά υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό (25%), έτσι ώστε να μην μπορεί να εργασθεί όπως το ίδιο επιθυμεί (προς την κατεύθυνση της καλύτερης παροχής υπηρεσιών), ούτε να συνεισφέρει οποιαδήποτε βοήθεια στην βελτίωση των εργασιακών κλπ. συνθηκών που το περιβάλλουν.

Χαρακτηριστικές είναι οι απαντήσεις τους στην παρακάτω ερώτηση που τους υποβάλαμε, σύμφωνα με τις οποίες το 100% του προσωπικού θεωρεί ως κατ' ελάχιστον επαρκείς τις παρεχόμενες προς τους ασθενείς υπηρεσίες του.

Όταν επιμείναμε στο θέμα της παροχής αυτής και στο πώς οι ίδιες (οι) τόνιζαν ότι θα μπορούσαν να προσφέρουν πολύ καλύτερες υπηρεσίες αν ήταν καλύτερες οι συνθήκες, η απάντηση ήταν ότι δεδομένων των συνθηκών που αντιμετωπίζουν, οι υπηρεσίες είναι πράγματι πολλές φορές ακόμα καλύτερες και από τις αναμενόμενες, ενώ πράγματι, θα μπορούσαν τα αντίστοιχα ποσοστά των απαντήσεων (άριστη και καλή) να είναι πολύ υψηλότερα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4: Γενικά, πώς θα περιγράφατε την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς της κλινικής σας;

Για να διερευνήσουμε το πώς αξιολογεί το νοσηλευτικό προσωπικό την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στη μονάδα τους, υποβάλαμε την ερώτηση με 4 πιθανές απαντήσεις: Άριστη – Καλή – Επαρκής – Φτωχή. Οι απαντήσεις που πήραμε ήταν: Άριστη (35%), Καλή (54%), Επαρκή (11%), Φτωχή (0%). Χαρακτηριστικό είναι το μηδενικό ποσοστό που παίρνει η κατηγορία εκτίμησης του νοσηλευτικού προσωπικού για τις παρεχόμενες υπηρεσίες «Φτωχή Φροντίδα».

ΕΡΩΤΗΣΗ 5: Πόσο σκοπεύετε να παραμείνετε στην Κλινική αυτή; (σε έτη)

(Πιθανές απαντήσεις: <1, 1-3, 3-5, 5-7, >7 έτη)

Το προσωπικό που σκοπεύει να παραμείνει λιγότερο από 1 χρόνο στην παρούσα Κλινική έφτασε το υψηλότερο επίπεδο Συναισθηματικής Εξάντλησης με 29,77 (που δείχνει τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) εμπίπτοντας στο ψηλότερο τρίτο της γενικής κατανομής Maslach, και σχεδόν 39% περισσότερο από το συνολικό επίπεδο της έρευνας (22,25). Το προσωπικό που σκοπεύει να μείνει 1 – 3 χρόνια ακολουθεί με 22,66, ακολουθεί το 5 – 7 χρόνια με 21,45 , το 3 – 5 χρόνια με 20,05 , και τέλος όσοι σκοπεύουν να παραμείνουν πάνω από 7 χρόνια με 19,67. Όλοι, στο μέσο τρίτο σύμφωνα με την κατανομή της Maslach. Υπάρχει μια διαφορά 53% στα επίπεδα εξουθένωσης από Συναισθηματική Εξάντληση που εκφράζονται μεταξύ των νοσηλευτριών που σκοπεύουν να παραμείνουν λιγότερο από 1 χρόνο (μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) και αυτών που σκοπεύουν να παραμείνουν πάνω από 7 χρόνια (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 20).

Το προσωπικό που σκοπεύει να παραμείνει λιγότερο από 1 χρόνο στην παρούσα Κλινική έφτασε επίσης το υψηλότερο επίπεδο Αποπροσωποποίησης με 14,61 (που δείχνει τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) εμπίπτοντας στο ψηλότερο τρίτο της γενικής κατανομής Maslach, και σχεδόν 50% περισσότερο από το συνολικό επίπεδο της έρευνας (10,05). Το προσωπικό που σκοπεύει να μείνει 1 – 3 χρόνια ακολουθεί με 9,89 , ακολουθεί το 3 – 5 χρόνια με 9,44 , το 5 – 7 χρόνια με 9,16 , και τέλος όσοι σκοπεύουν να παραμείνουν πάνω από 7 χρόνια με 7,35. Όλοι, στο μέσο τρίτο σύμφωνα με την κατανομή της Maslach. Αξιοσημείωτη είναι η κατά περίπου 200% διαφορά στα επίπεδα εξουθένωσης από Αποπροσωποποίηση που εκφράζονται μεταξύ των νοσηλευτριών που σκοπεύουν να παραμείνουν λιγότερο από 1 χρόνο (μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) και αυτών που σκοπεύουν να παραμείνουν πάνω από 7 χρόνια (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 20).

Το προσωπικό που σκοπεύει να παραμείνει λιγότερο από 1 χρόνο στην παρούσα Κλινική έφτασε (σταθερά πρώτο) το χαμηλότερο επίπεδο Προσωπικής Ολοκλήρωσης με 31,65 (που δείχνει τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) εμπίπτοντας στο ψηλότερο τρίτο της γενικής

κατανομής Maslach, και περίπου 12% χαμηλότερα (περισσότερη εξουθένωση) από το συνολικό επίπεδο της έρευνας (35,43). Το προσωπικό που σκοπεύει να μείνει 1 – 3 χρόνια ακολουθεί με 34,46 , ακολουθεί το 5 - 7 χρόνια με 36,54 , το πάνω από 7 χρόνια με 36,62 , και τέλος όσοι σκοπεύουν να παραμείνουν 3 - 5 χρόνια με 37,08. Όλοι, στο μέσο τρίτο σύμφωνα με την κατανομή της Maslach. Υπάρχει μια διαφορά 17% στα επίπεδα εξουθένωσης από έλλειψη Προσωπικής Ολοκλήρωσης που εκφράζονται μεταξύ των νοσηλευτριών που σκοπεύουν να παραμείνουν λιγότερο από 1 χρόνο (μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) και αυτών που σκοπεύουν να παραμείνουν από 3 – 5 χρόνια.

Κατηγοριοποιώντας τις κλίμακες κατά πρόθεση παραμονής στην παρούσα Κλινική, παρατηρούμε ότι την πρώτη θέση (μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) φέρει το νοσηλευτικό προσωπικό που σκοπεύει να παραμείνει στην Κλινική λιγότερο από 1 χρόνο, και αυτό διατηρείται σε καθεμιά από τις τρεις υποκλίμακες.

Ενώ το παντρεμένο προσωπικό μπορεί να συνδέεται με μεγαλύτερη σταθερότητα, ίσως να βιώνει τους κινδύνους της αυξημένης επαγγελματικής εξουθένωσης –όπως εμφανίζεται στη μελέτη αυτή- προσπαθώντας να ισορροπήσει τις συχνά συγκρουόμενες απαιτήσεις της οικογενειακής και εργασιακής ζωής του. Μάλλον δεν πρέπει να μας εκπλήσσουν τα αποτελέσματα αυτά, ίσως γιατί δείχνουν μια συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και στο πόσο ακόμα σκοπεύει να εργασθεί το νοσηλευτικό προσωπικό στην Κλινική αυτή (όσο περισσότερο εξουθενωμένο, τόσο λιγότερο σκοπεύει να παραμείνει) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 20).

ΕΡΩΤΗΣΗ 6: Πιστεύετε ότι η απόδοση* της Κλινικής το τελευταίο

12μηνο είναι σε σχέση με το παρελθόν: χειρότερη, ίδια ή καλύτερη;

(*) (αριθμός θανάτων ασθενών, αριθμός νοσηλευτριών, φόρτος εργασίας, εκπαίδευση, οργάνωση, υποστηρικτικά δίκτυα, αντιμετώπιση απ' την εργοδοσία –μισθοί, στάση κ.ά. Δηλαδή, απάντηση στην γενική ερώτηση για την αίσθηση του «Πώς τα πάμε». Δείχνει την στάση του ατόμου απέναντι στην καθημερινότητα που βίωσε ή προσδοκά να βιώσει)

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα που περιγράφουν την απόδοση της Κλινικής τους κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών σαν χειρότερα

απ' ό,τι στο παρελθόν, πέτυχαν υψηλότερη Συναισθηματική Εξάντληση (29,98, δηλαδή μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) εμπίπτοντας στο υψηλότερο τρίτο της γενικής κατανομής της Maslach, και σχεδόν 35% περισσότερο από το γενικό αποτέλεσμα αυτής της έρευνας (22,25). Ακολουθεί το προσωπικό που θεωρεί την απόδοση ίδια όπως στο παρελθόν με 23,19, και ακολουθεί το προσωπικό που το θεωρεί ως καλύτερο από το παρελθόν με 20,99. Όλοι, στο μέσο τρίτο της κατανομής Maslach. Υπάρχει μια διαφορά περίπου 50% στα επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης που εκφράζονται ανάμεσα στην περισσότερο (όσοι θεωρούν χειρότερη την απόδοση της Κλινικής τους προηγούμενους 12 μήνες σε σχέση με το παρελθόν) και τη λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα (όσοι θεωρούν καλύτερη την απόδοση της Κλινικής τους προηγούμενους 12 μήνες σε σχέση με το παρελθόν) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 21).

Το προσωπικό που θεωρεί χειρότερη την απόδοση της Κλινικής τους προηγούμενους 12 μήνες σε σχέση με το παρελθόν, έφερε επίσης την υψηλότερη Αποπροσωποίηση, με 14,56 (μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση), εμπίπτοντας στο υψηλότερο τρίτο της κατανομής Maslach, και σχεδόν 50% υψηλότερο από το συνολικό επίπεδο της έρευνας (10,05). Όσοι θεωρούν την απόδοση των 12 τελευταίων μηνών ίδια με αυτήν του παρελθόντος, ακολουθούν με 9,97, και όσοι την θεωρούν ως καλύτερη ακολουθούν με 8,95. Όλοι στο μέσο τρίτο της κατανομής Maslach. Σημαντική είναι η διαφορά του 70% στα επίπεδα Αποπροσωποίησης ανάμεσα στην περισσότερο (χειρότερα από το παρελθόν) και τη λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα (καλύτερα από το παρελθόν) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 21).

Το προσωπικό που θεωρεί χειρότερη την απόδοση της Κλινικής τους προηγούμενους 12 μήνες σε σχέση με το παρελθόν, έφερε επίσης την χαμηλότερη Προσωπική Ολοκλήρωση, με 31,61 (δείχνοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση), εμπίπτοντας στο υψηλότερο τρίτο της κατανομής Maslach, και περίπου 12% χαμηλότερο (μεγαλύτερη δηλ. επαγγελματική εξουθένωση) από το συνολικό επίπεδο της έρευνας (35,43). Όσοι θεωρούν την απόδοση των 12 τελευταίων μηνών ίδια με αυτήν του παρελθόντος, ακολουθούν με 34,73, και όσοι την θεωρούν ως καλύτερη ακολουθούν με 36,47. Όλοι στο μέσο τρίτο της κατανομής Maslach. Υπάρχει

μια διαφορά περίπου 15% ανάμεσα στα υψηλότερα και στα χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης για τις παραπάνω ομάδες («χειρότερα από το παρελθόν» - «καλύτερα από το παρελθόν»).

Κατηγοριοποιώντας τις υποκλίμακες κατά εκτίμηση της απόδοσης της Κλινικής τους τελευταίους 12 μήνες σε σχέση με το παρελθόν, παρατηρούμε ότι την ίδια σειρά παρουσιάζουν και στις τρεις υποκλίμακες οι ομάδες που αναφέρουν: χειρότερα από το παρελθόν, ίδια απόδοση, καλύτερα από το παρελθόν. Τίποτα το ασυνήθιστο δεν συνάγεται από την πληροφορία αυτή, που ίσως υποδεικνύει μια λογική σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και στο πόσο καλά λειτουργεί η Κλινική (χειρότερη λειτουργία συνεπάγεται περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση και το αντίστροφο) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 21).

ΕΡΩΤΗΣΗ 7: Πιστεύετε ότι η απόδοση* της Κλινικής το επόμενο 12μηνο θα είναι σε σχέση με το παρελθόν: χειρότερη, ίδια ή καλύτερη;

() (αριθμός θανάτων ασθενών, αριθμός νοσηλευτριών, φόρτος εργασίας, εκπαίδευση, οργάνωση, υποστηρικτικά δίκτυα, αντιμετώπιση απ' την εργοδοσία –μισθοί, στάση κ.ά. Δηλαδή, απάντηση στην γενική ερώτηση για την αίσθηση του «Πώς τα πάμε». Δείχνει την στάση του ατόμου απέναντι στην καθημερινότητα που βίωσε ή προσδοκά να βιώσει)*

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα που περιγράφουν την προσδοκία τους για την απόδοση της Κλινικής τους κατά τη διάρκεια των επόμενων 12 μηνών σαν χειρότερα από ό,τι στο παρελθόν, πέτυχαν υψηλότερη Συναισθηματική Εξάντληση (32,44, δηλαδή μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση) εμπίπτοντας στο υψηλότερο τρίτο της γενικής κατανομής της Maslach, και σχεδόν 50% περισσότερο από το γενικό αποτέλεσμα αυτής της έρευνας (22,25). Ακολουθεί το προσωπικό που προσδοκά να είναι η απόδοση ίδια όπως στο παρελθόν με 22,23, και ακολουθεί το προσωπικό που προσδοκά να είναι η απόδοση καλύτερη από το παρελθόν με 20,52. Όλοι, στο μέσο τρίτο της κατανομής Maslach. Υπάρχει μια διαφορά περίπου 63% στα επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης που εκφράζονται ανάμεσα στην περισσότερο (όσους προσδοκούν ως χειρότερη την απόδοση της Κλινικής τους επόμενους 12 μήνες σε σχέση με το παρελθόν) και τη λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα (όσους προσδοκούν ως καλύτερη την

απόδοση της Κλινικής τους επόμενους 12 μήνες σε σχέση με το παρελθόν) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 22).

Το προσωπικό που προσδοκά ως χειρότερη την απόδοση της Κλινικής τους επόμενους 12 μήνες σε σχέση με το παρελθόν, έφερε επίσης την υψηλότερη Αποπροσωποποίηση, με 16,90 (μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση), εμπίπτοντας στο υψηλότερο τρίτο της κατανομής Maslach, και σχεδόν 70% υψηλότερο από το συνολικό επίπεδο της έρευνας (10,05). Όσοι προσδοκούν την απόδοση των 12 επόμενων μηνών ίδια με αυτήν του παρελθόντος, ακολουθούν με 9,83, και όσοι την προσδοκούν ως καλύτερη ακολουθούν με 9,06. Όλοι στο μέσο τρίτο της κατανομής Maslach. Σημαντική είναι οι σχεδόν δύο φορές διαφορά στα επίπεδα Αποπροσωποποίησης ανάμεσα στην περισσότερο (χειρότερα από το παρελθόν) και τη λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένη ομάδα (καλύτερα από το παρελθόν) (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 22).

Το προσωπικό που προσδοκά ως χειρότερη την απόδοση της Κλινικής τους επόμενους 12 μήνες σε σχέση με το παρελθόν, έφερε επίσης την χαμηλότερη Προσωπική Ολοκλήρωση, με 29,78 (δείχνοντας τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση), εμπίπτοντας στο υψηλότερο τρίτο της κατανομής Maslach, και περίπου 20% χαμηλότερο (μεγαλύτερη δηλ. επαγγελματική εξουθένωση) από το συνολικό επίπεδο της έρευνας (35,43). Όσοι προσδοκούν την απόδοση των 12 επόμενων μηνών ως ίδια με αυτήν του παρελθόντος, ακολουθούν με 35,64, και όσοι την θεωρούν ως καλύτερη ακολουθούν με 36,21. Όλοι στο μέσο τρίτο της κατανομής Maslach. Υπάρχει μια διαφορά περίπου 20% ανάμεσα στα υψηλότερα και στα χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης για τις παραπάνω ομάδες («χειρότερα από το παρελθόν» - «καλύτερα από το παρελθόν»).

Κατηγοριοποιώντας τις υποκλίμακες κατά εκτίμηση της απόδοσης της Κλινικής τους επόμενους 12 μήνες σε σχέση με το παρελθόν, παρατηρούμε ότι την ίδια σειρά παρουσιάζουν και στις τρεις υποκλίμακες οι ομάδες που αναφέρουν: χειρότερα από το παρελθόν, ίδια απόδοση, καλύτερα από το παρελθόν (βλ. Παράρτημα, Εικόνα 22).

Στην Εικόνα 23 του παραρτήματος υπάρχει μια συνολική άποψη των επιπέδων των απαντήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με όλες τις δημογραφικές κλπ. μεταβλητές που ερευνηθήκαν).

Προφίλ επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού

Με βάση τις παραπάνω αναλύσεις, τα χαρακτηριστικά προφίλ του νοσηλευτικού προσωπικού σε κάθε μια υποκλίμακα, θα είναι τα παρακάτω (επισημαίνεται ότι πρόκειται για «θεωρητικά» κατασκευάσματα, καθώς είναι δυνατόν κάποια προφίλ να μην μπορούν να ικανοποιηθούν – τουλάχιστον στο δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα αυτή):

Υψηλότερη Επαγγελματική Εξουθένωση λόγω Συναισθηματικής Εξάντλησης

Ο ερωτώμενος νοσηλευτής/τρια που στην έρευνα θεωρητικά βιώνει την υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση λόγω Συναισθηματικής Εξάντλησης, θα έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

Θέση: Απλό νοσηλευτικό προσωπικό

Είναι στο επάγγελμα: Λιγότερο από 5 χρόνια

Είναι στην παρούσα Κλινική: Λιγότερο από 1 χρόνο

Ηλικία: Λιγότερο από 25 ετών

Φύλο: Γυναίκα

Οικογενειακή κατάσταση: Παντρεμένο

Σκοπεύει να παραμείνει στην Κλινική: Λιγότερο από 1 χρόνο

Απόδοση της Κλινικής σε σχέση με τους προηγούμενους 12 μήνες: Χειρότερα από ό,τι στο παρελθόν

Προσδοκίες για την Κλινική στους επόμενους 12 μήνες: Χειρότερα από ό,τι στο παρελθόν

Χαμηλότερη Επαγγελματική Εξουθένωση λόγω Συναισθηματικής Εξάντλησης

Ο ερωτώμενος νοσηλευτής/τρια που στην έρευνα θεωρητικά βιώνει την χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση λόγω Συναισθηματικής Εξάντλησης, θα έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

Θέση: Προϊστάμενη

Είναι στο επάγγελμα: περισσότερο από 20 χρόνια

Είναι στην παρούσα Κλινική: 5 – 7 χρόνια

Ηλικία: Άνω των 50 ετών

Φύλο: Άνδρας

Οικογενειακή κατάσταση: Ανύπαντρος, προηγούμενα παντρεμένος

Σκοπεύει να παραμείνει στην Κλινική: Περισσότερο από 7 χρόνια

Απόδοση της Κλινικής σε σχέση με τους προηγούμενους 12 μήνες: Καλύτερα από ό,τι στο παρελθόν

Προσδοκίες για την Κλινική στους επόμενους 12 μήνες: Καλύτερα από ό,τι στο παρελθόν

Υψηλότερη Επαγγελματική Εξουθένωση λόγω Αποπροσωποποίησης

Ο ερωτώμενος νοσηλευτής/τρια που στην έρευνα θεωρητικά βιώνει την υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση λόγω Αποπροσωποποίησης, θα έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

Θέση: Απλό νοσηλευτικό προσωπικό

Είναι στο επάγγελμα: Λιγότερο από 5 χρόνια

Είναι στην παρούσα Κλινική: Λιγότερο από 1 χρόνο

Ηλικία: Κάτω των 25 ετών

Φύλο: Γυναίκα

Οικογενειακή κατάσταση: Παντρεμένη

Σκοπεύει να παραμείνει στην Κλινική: Λιγότερο από 1 χρόνο

Απόδοση της Κλινικής σε σχέση με τους προηγούμενους 12 μήνες: Χειρότερα από ό,τι στο παρελθόν

Προσδοκίες για την Κλινική στους επόμενους 12 μήνες: Χειρότερα από ό,τι στο παρελθόν

Χαμηλότερη Επαγγελματική Εξουθένωση λόγω Αποπροσωποποίησης

Ο ερωτώμενος νοσηλευτής/τρια που στην έρευνα θεωρητικά βιώνει την χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση λόγω Αποπροσωποποίησης, θα έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

Θέση: Οποιαδήποτε

Είναι στο επάγγελμα: Περισσότερο από 20 χρόνια

Είναι στην παρούσα Κλινική: Περισσότερο από 7 χρόνια

Ηλικία: Άνω των 50 ετών

Φύλο: Άνδρας

Οικογενειακή κατάσταση: Ανύπαντρος, προηγούμενα παντρεμένος

Σκοπεύει να παραμείνει στην Κλινική: Περισσότερο από 7 χρόνια

Απόδοση της Κλινικής σε σχέση με τους προηγούμενους 12 μήνες: Καλύτερα από ό,τι στο παρελθόν

Προσδοκίες για την Κλινική στους επόμενους 12 μήνες: Καλύτερα από ό,τι στο παρελθόν

Υψηλότερη Επαγγελματική Εξουθένωση λόγω έλλειψης Προσωπικής Ολοκλήρωσης

Ο ερωτώμενος νοσηλευτής/τρια που στην έρευνα θεωρητικά βιώνει την υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση λόγω έλλειψης Προσωπικής Ολοκλήρωσης, θα έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

Θέση: Απλό νοσηλευτικό προσωπικό

Είναι στο επάγγελμα: Λιγότερο από 5 χρόνια

Είναι στην παρούσα Κλινική: Λιγότερο από 1 χρόνο

Ηλικία: Κάτω των 25 ετών

Φύλο: Γυναίκα

Οικογενειακή κατάσταση: Παντρεμένη

Σκοπεύει να παραμείνει στην Κλινική: Λιγότερο από 1 χρόνο

Απόδοση της Κλινικής σε σχέση με τους προηγούμενους 12 μήνες: Χειρότερα από

ό,τι στο παρελθόν

Προσδοκίες για την Κλινική στους επόμενους 12 μήνες: Χειρότερα από ό,τι στο παρελθόν

Χαμηλότερη Επαγγελματική Εξουθένωση λόγω έλλειψης Προσωπικής Ολοκλήρωσης

Ο ερωτώμενος νοσηλευτής/τρια που στην έρευνα θεωρητικά βιώνει την χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση λόγω έλλειψης Προσωπικής Ολοκλήρωσης, θα έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

Θέση: Οποιοδήποτε προσωπικό

Είναι στο επάγγελμα: Περισσότερο από 20 χρόνια

Είναι στην παρούσα Κλινική: Περισσότερο από 7 χρόνια

Ηλικία: Άνω των 50 ετών

Φύλο: Άνδρας

Οικογενειακή κατάσταση: Ανύπαντρος, προηγούμενα παντρεμένος

Σκοπεύει να παραμείνει στην Κλινική: 3 – 5 χρόνια

Απόδοση της Κλινικής σε σχέση με τους προηγούμενους 12 μήνες: Καλύτερα από ό,τι στο παρελθόν

Προσδοκίες για την Κλινική στους επόμενους 12 μήνες: Καλύτερα από ό,τι στο παρελθόν

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Περίληψη και συζήτηση των ευρημάτων

Στη μελέτη αυτή, διασταυρωτικές συνοψίσεις των αποτελεσμάτων που εξάχθηκαν από τα ερωτηματολόγια με βάση δημογραφικούς άξονες, αναγνώρισαν αναμενόμενα αλλά και μη αναμενόμενα ευρήματα. Μια περίληψη μερικών από τα ευρήματα αυτά, ακολουθεί:

Η ομάδα ερωτήσεων της Συναισθηματικής Εξάντλησης στη μελέτη αυτή, έδειξε 22,25-Μέση δηλαδή όταν συγκρίνεται με τη Συνολική Κατηγοριοποίηση. Η Αποπροσωποποίηση έδειξε βαθμολογία 10,05 στη μελέτη αυτή, επίσης Μέση. Τα προσωπικά επιτεύγματα επίσης έδειξαν Μέση βαθμολογία 35,43.

-Οι γυναίκες νοσηλεύτριες έχουν σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία στην επαγγελματική εξουθένωση από ότι οι άνδρες. Βέβαια, εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι το μικρό έως και μηδαμινό ανδρικό δείγμα που περιελάμβανε η έρευνα αυτή δεν μας προτρέπει να συμπεράνουμε ότι το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει με σιγουριά την υπόθεσή μας ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση από τους άντρες.

-Το απλό νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση σε κάθε μέτρηση: στη Συναισθηματική Εξάντληση, την Αποπροσωποποίηση, και την Προσωπική Ολοκλήρωση από τις προϊστάμενες. Ωστόσο, λόγω της συντριπτικής πλειοψηφίας (90%) του απλού νοσηλευτικού προσωπικού έναντι των προϊσταμένων, ισχύει και εδώ ότι αναφέρθηκε παραπάνω για το φύλο. Επιβεβαιώνεται μεν η υπόθεσή μας για την εργασιακή θέση, ωστόσο χρειαζόμαστε πολύ μεγαλύτερο δείγμα (με περισσότερες προϊστάμενες) για να το υποστηρίξουμε.

-Οι νεαρότερες νοσηλεύτριες έχουν τις υψηλότερες βαθμολογίες από οποιοδήποτε άλλο στην επαγγελματική εξουθένωση. Οι μεγαλύτερες νοσηλεύτριες δείχνουν τη λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση. Επίσης, νοσηλεύτριες με λιγότερο από 5 χρόνια υπηρεσίας είναι οι περισσότερο επαγγελματικά εξουθενωμένες, ενώ οι νοσηλεύτριες με τα περισσότερα

χρόνια υπηρεσίας είναι οι λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένες. Τέλος, οι νοσηλεύτριες με τον λιγότερο χρόνο στις κλινικές τους είναι οι περισσότερο επαγγελματικά εξουθενωμένες σε κάθε υποκλίμακα. Επιβεβαιώνεται λοιπόν η υπόθεσή μας περί αρνητικής συσχέτισης της ηλικίας, των χρόνων προϋπηρεσίας και των χρόνων παραμονής στην κλινική με την επαγγελματική εξουθένωση.

-Οι ανύπαντρες προηγούμενα παντρεμένες νοσηλεύτριες παρουσιάζουν τη λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση. Οι παντρεμένες παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη. Αυτό είναι ένα εύρημα που δεν επιβεβαιώνει την αρχική μας υπόθεση. Το αντίθετο μάλιστα. Συγκεκριμένα, θα περιμέναμε το υποστηρικτικό πλαίσιο που παρέχει σε μία παντρεμένη η οικογένειά της την κάνει να ανθίσταται περισσότερο στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Φαίνεται όμως πως οι παντρεμένες νοσηλεύτριες λόγω του πολυσύνθετου ρόλου τους σε σπίτι και δουλειά εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτή μπορεί να είναι μία πιθανή ερμηνεία (Νίνα-Παζαρζή, 1990).

-Οι νοσηλεύτριες που σχεδιάζουν να μείνουν στην κλινική τους για λιγότερο από ένα χρόνο, παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση κάτι που επιβεβαιώνει την υπόθεσή μας.

-Το προσωπικό σε Κλινική που δεν αποδίδει καλά είναι αυτό με την μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση, σε αντίθεση με το προσωπικό που αναφέρει την απόδοση της Κλινικής ως καλύτερης του παρελθόντος. Επιβεβαιώνεται η υπόθεσή μας.

-Το προσωπικό που προβλέπει την καλύτερευση της απόδοσης της Κλινικής στο άμεσο μέλλον έχει τη μικρότερη επαγγελματική εξουθένωση, ενώ το αντίθετο συμβαίνει γι' αυτούς που προβλέπουν χειρότερη της απόδοσης. Και αυτό το εύρημα επιβεβαιώνει την αντίστοιχη υπόθεσή μας.

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, πολλές νοσηλεύτριες παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους. Ακόμα και όταν φθάσουν να καταλάβουν θέση προϊσταμένης, σπάνια παρουσιάζεται κάποια ουσιαστική συνολική πτώση στα αισθήματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Όσον αφορά την αίσθηση δυσαρέσκειας που φάνηκε να τα διακατέχει σχετικά με την εργασία του, αυτή φαίνεται να οφείλεται περισσότερο στην

εργασία που ασκεί στην συγκεκριμένη κλινική και λιγότερο στο επάγγελμα του νοσηλευτή αυτό καθαυτό. Ωστόσο, η πλειοψηφία, αν και ευχαριστημένη με την επιλογή επαγγέλματος, θα το άφηνε για κάποια ετεραπασχόληση που όμως θα πρόσφερε καλύτερες συνθήκες εργασίας. Τέλος, αυτό που το προσωπικό θεωρεί ως κυριότερη αιτία για την παρούσα κατάσταση και δυσαρέσκεια είναι το αίσθημα της απομόνωσης και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας.

Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν εκείνα των ερευνών που προαναφέρθηκαν (Mor & Laliberte, 1984, Birch et al., 1986, Poulin & Walter, 1993a, αναφορά στο: Shaufeli & Enzmann, 1998) όσον αφορά την ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας και την επαγγελματική εμπειρία. Το νεοπροσλαμβανόμενο προσωπικό μπορεί να υποφέρει συναισθηματικά κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων στο επάγγελμα στην προσπάθειά του να ρυθμίσει τα άγχη και τους περιορισμούς του επαγγέλματος και να ενσωματωθεί στη νέα του θέση. Η αποκτηθείσα εμπειρία στο πέρασμα των εργασιακών χρόνων αφαιρεί ένα μέρος από την επαγγελματική εξουθένωση που σχετίζεται με το επάγγελμα αυτό καθ'αυτό, στηρίζοντας κατά κάποιο τρόπο την εκδοχή της υπερβολικής πίεσης που αισθάνεται το προσωπικό με λιγότερο από 5 χρόνια υπηρεσίας. Έπειτα, καθώς μεγαλώνει ο χρόνος παραμονής στην κλινική δέχεται μεγαλύτερη υποστήριξη και αλληλεπίδραση από τους ιεραρχικά ανώτερους.

Δεν καταφέραμε να ελέγξουμε και να συγκρίνουμε τα αποτελέσματά μας με αυτά των Shaufeli & Enzmann (1998) όσον αφορά το φύλο καθώς, όπως προειπώθηκε το δείγμα μας δεν βοήθησε πολύ στο να δούμε εάν το φύλο έχει συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση. Από τα αποτελέσματα, ωστόσο, αυτό που φάνηκε είναι πως οι γυναίκες κατέγραψαν υψηλότερα επίπεδα σε όλες τις υποκλίμακες επαγγελματικής εξουθένωσης όπως είδαμε και σε άλλες έρευνες (Bussing & Perrar, 1991, Poulin & Walter, 1993a, αναφορά στο Παπαντωνίου, 2007), ενώ η Maslach (2001) είχε βρει πως οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και οι άντρες μεγαλύτερα ποσοστά αποπροσωποποίησης. Συζητώντας το αποτέλεσμα αυτό με νοσηλεύτριες και νοσηλευτές, φάνηκε να εννοείται ότι οι άνδρες δέχονται ένα πιο καλά οργανωμένο υποστηρικτικό σύστημα απ' ότι οι γυναίκες. Αυτό υποθέτει ότι οι

άνδρες είναι περισσότερο πρόθυμοι να αναζητήσουν και να δεχθούν νέα δεδομένα, οδηγίες και υποστήριξη από προϊστάμενους, κατώτερους, συνεργάτες, φίλους κλπ. σε σχέση με τις γυναίκες που περισσότερο τείνουν να αντιμετωπίσουν τις καταστάσεις μόνες τους. Γυναίκες και άνδρες πιστεύουν σθεναρά ότι η λήψη πληροφοριών, η καθοδήγηση και η υποστήριξη, είναι σημαντικά στοιχεία στην ελάττωση των αισθημάτων επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τέλος, τα ευρήματα μας δεν επιβεβαίωσαν αυτά άλλων ερευνών (Mc Dermott, 1984, Raquepaw & Miller, 1989 αναφ. στο Shaufeli & Enzmann, 1998, Maslach & Jackson, 1985, αναφορά στο Παπαντωνίου, 2007) όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση. Το παντρεμένο προσωπικό φέρει την υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση έχοντας τα υψηλότερα επίπεδα και στις τρεις υποκλίμακες. Αυτό συμβαίνει μάλλον επειδή, ενώ το παντρεμένο προσωπικό μπορεί να συνδέεται με μεγαλύτερη σταθερότητα, ίσως να βιώνει τους κινδύνους της αυξημένης επαγγελματικής εξουθένωσης –όπως εμφανίζεται στη μελέτη αυτή- προσπαθώντας να ισορροπήσει τις συχνά συγκρουόμενες απαιτήσεις της οικογενειακής και εργασιακής ζωής του.

Όρια και περιορισμοί της έρευνας

Η έρευνα σαφώς δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι έγινε σε ευρεία βάση, όπως θα μπορούσε να γίνει από κάποιον άρτια οργανωμένο και επανδρωμένο φορέα (π.χ. τη Στατιστική Υπηρεσία ή άλλο ενδιαφερόμενο φορέα). Δεν συμπεριλαμβάνει ποικιλία κλινικών παρά μόνο την Παθολογική Κλινική τριών Δημόσιων Νοσοκομείων, με πλήθος 10 ατόμων σε καθεμία από αυτές. Τα αποτελέσματα αυτά, εξαιτίας και του μικρού δείγματος, σαφώς δεν μπορούν να γενικευθούν σε ευρύτερο πληθυσμό (π.χ. στο νοσηλευτικό προσωπικό όλης της χώρας). Όταν μιλάμε για Νοσοκομεία και Παθολογικές Κλινικές, κάποιος είναι πολύ πιθανό να φαντάζεται ότι με την κίνηση ασθενών που αυτά έχουν, θα διαθέτουν ένα πολύ μεγάλο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού. Η πραγματικότητα δυστυχώς είναι ότι με δυσκολία συμπληρώθηκε το απαιτούμενο για τη μελέτη πλήθος νοσηλευτριών (N=30).

Αξίζει να σημειωθεί πως η έρευνα αυτή είναι μία έρευνα συσχετίσεων. Αυτό σημαίνει ότι έγινε προσπάθεια να διαπιστωθούν σχέσεις μεταξύ μεταβλητών οι οποίες όμως δεν είναι αυτεπάγγελτα και αιτιώδεις. Διαπιστώθηκαν συνυπάρξεις κάποιων φαινομένων χωρίς όμως να σημαίνει αυτό ότι το ένα οφείλεται στο άλλο. Πολύ πιθανόν να υπάρχει και κάποια άλλη έμμεση μεταβλητή που να επενεργεί περισσότερο (έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου, εκπαίδευσης, το ύψος των αμοιβών, δυνατότητες εξέλιξης, σύγκρουση ρόλων, ποιότητα συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού κ.α.). Εύστοχο θα ήταν να εξετάζαμε την επαγγελματική εξουθένωση με διαχρονικές μελέτες για περισσότερο σαφή συμπεράσματα. Άλλωστε μεγάλη προσοχή ίσως θα πρέπει να δοθεί και σε περισσότερο υποκειμενικούς παράγοντες που να οδηγούν σε πιο αντικειμενικές αξιολογήσεις (τύποι προσωπικότητας, έδρα ελέγχου, αμυντικοί μηχανισμοί, ποσοστά αυτοεκτίμησης, στάση απέναντι στην εργασία κ.α.).

Κρίνεται σημαντική αλλά και απαραίτητη η εκτενέστερη διερεύνηση του φαινομένου σε περισσότερες των τριών παθολογικών κλινικών καθώς η ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύ πιθανή. Ο εντοπισμός των αιτιών της και κατ' επέκταση οι μηχανισμοί παρέμβασης που θα σχεδιαστούν με βάση αυτούς θα συμβάλει στην εύρυθμη λειτουργία, την οργάνωση και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Συστάσεις / Υποδείξεις

Η διορατικότητα που κερδίζεται κατά τη διάρκεια των προσωπικών συνεντεύξεων, των σχολίων και των συνομιλιών βοηθά στην ενδυνάμωση των συμπερασμάτων στα οποία καταλήγουμε, οδηγώντας ακόμα και σε συστάσεις οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν για να μειώσουν την επαγγελματική εξουθένωση στις Νοσηλευτικές Μονάδες. Μέσα από τις συνομιλίες με το νοσηλευτικό προσωπικό, μπορέσαμε να διακρίνουμε αρκετά σημεία τα οποία θα μπορούσαμε να επισημάνουμε προκειμένου να «διορθωθούν» από τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων, σε μια προσπάθεια μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού τους.

Η ανάπτυξη και δημιουργία νέων νοσοκομειακών ή άλλων μονάδων υγειονομικής φροντίδας, αυξάνει την ανάγκη για περισσότερο και πιο αποτελεσματικό νοσηλευτικό προσωπικό. Οι κυβερνητικές επιτροπές και οι διοικητικοί διευθυντές τέτοιων μονάδων θα πρέπει να κατανοήσουν τις αιτίες και τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εντούτοις, μόνο η αναγνώριση και η καταγραφή των προβλημάτων δεν οδηγεί από μόνη της σε λύσεις, αλλά αποτελεί μόνο ένα σημαντικό πρώτο βήμα. Στη συνέχεια, θα πρέπει Διοικητικά Συμβούλια και Διοικητικοί Διευθυντές των νοσηλευτικών μονάδων να εξετάσουν τα δεδομένα ώστε να απομονώσουν τους παράγοντες που οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση, και να αναπτύξουν ένα σχέδιο / πρόγραμμα για να ελαττώσουν ή να εξαλείψουν τέτοιους παράγοντες.

Από τα ευρήματα αυτής της μελέτης, και κοιτάζοντας τα ευρήματα άλλων ερευνών αλλά και άλλων επαγγελμάτων σε αντίστοιχες έρευνες, συμπεραίνεται ότι τα παρακάτω θα μπορούσαν ίσως να συνεισφέρουν στη μείωση των παραγόντων που συνεισφέρουν στην αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Θα πρέπει, λοιπόν:

- ✓ **Να παρέχεται σθεναρή ηγεσία**
- ✓ **Να υπάρχει συμμετοχική λειτουργία της Κλινικής, όπου κάθε εργαζόμενος να μπορεί να εμπλέκεται και να συμμετέχει στη δημιουργία των μελλοντικών δρώμενων (παρέχοντας έτσι μεγαλύτερη ικανοποίηση από όση σε ένα απόλυτο / δεσποτικό περιβάλλον εργασίας)**
- ✓ **Να δημιουργούνται προγράμματα καθοδήγησης, με σκοπό να:**
 - Υπάρχει επανατροφοδότηση του προσωπικού σχετικά με τον τρόπο που εργάζεται
 - ακούει, καθοδηγεί, ενθαρρύνει και υποστηρίζει και αλληλοϋποστηρίζεται το προσωπικό
 - υπάρχει διακριτική πίεση στο προσωπικό ώστε να πετυχαίνει τους σκοπούς & στόχους της Κλινικής
- ✓ **Να ενδυναμώνεται η υπευθυνότητα του προσωπικού**
- ✓ **Να δημιουργείται ομαδική, συμμετοχική ατμόσφαιρα, όπου όλοι οι εργαζόμενοι βοηθούν ο ένας τον άλλο. Οι εργαζόμενοι πρέπει να:**
 - Είναι φιλικοί και υποστηρικτικοί
 - Παράγουν ομαδικό πνεύμα

- Βοηθούν του υφιστάμενους στα προβλήματά τους
 - Δείχνουν εχεμύθεια και εμπιστοσύνη στους υφιστάμενους
 - Δημιουργούν καταστάσεις θετικής ενίσχυσης
 - Αναζητούν συμβουλές και γνώμες από την εργοδοσία
 - Δημιουργούν στόχους για την Κλινική ομαδικά
 - Είναι αφοσιωμένοι στη συνεχή βελτίωση
 - ✓ **Να λειτουργεί η Κλινική** υπό την οπτική περισσότερο ενός συνόλου αλληλεπιδράσεων παρά μιας αλυσίδας «αιτίου-αποτελέσματος»
 - ✓ **Να παρακολουθούνται οι προκλήσεις του προσωπικού,** τα θέλω και οι ανάγκες τους.
 - ✓ **Να διατηρούνται και να βελτιώνονται οι σχέσεις,** και να επιτυγχάνονται αποτελέσματα
 - ✓ **Να δίνονται κίνητρα σε όλο το προσωπικό**
 - ✓ **Να επιτρέπεται μια μη τυπική, χαλαρή ατμόσφαιρα.** Να ενθαρρύνεται το προσωπικό να γελά και να διασκεδάζει στη δουλειά. Να κατανοούνται οι συγκρούσεις στην εργασία και να εξαλείφονται ή ελαττώνονται οι παράγοντες που τις δημιουργούν.
 - ✓ **Να δημιουργούνται προγράμματα παροχής βοήθειας στο προσωπικό, όπως:**
 - Καθημερινής φροντίδας
 - Συμβουλευτικής
 - Ομάδες υποστήριξης
 - Εκπαίδευσης
 - Ευέλικτων παροχών
 - Διατήρησης του προσωπικού / παραιτήσεις κ.ά.
 - Διαχείρισης άγχους
 - Διαχείρισης χρόνου
- Η Lang (1992, αναφορά στο Παπαντωνίου, 2007) σε έρευνά της βρήκε ότι η σωστή διαχείριση του χρόνου έχει αρνητική συνάφεια με την επαγγελματική εξουθένωση, το στρες, την κατάθλιψη και τα σωματικά συμπτώματα σε επαγγελματίες με ιδιαίτερα αυστηρά και σκληρά προγράμματα εργασίας.
- Ασκήσεων Ενθάρρυνσης της Προσωπικότητας
 - Αποδοτικότητας
 - Οικονομικού σχεδιασμού

-- Με περιεχόμενο την κακομεταχείριση του προσωπικού κ.ά.

✓ **Να είναι ειλικρινείς και σαφείς οι επαγγελματικές περιγραφές.** Να μειωθούν οι παρανοήσεις γύρω από τα καθήκοντα και τις προσδοκίες.

✓ **Να παρέχονται ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση** εντός και εκτός Κλινικής

✓ **Να μειωθούν οι συγκρούσεις ρόλων**

✓ **Οι στόχοι της Κλινικής να είναι κοινά αποδεκτοί, και να είναι επιτεύξιμοι**

✓ **Να ελαττωθεί σταδιακά η επαγγελματική εξουθένωση και η αλλαγή θέσης / ασχολίας, με το να διατηρείται απασχολημένο το προσωπικό με:**

-- Σεμινάρια

-- Σειρές Μαθημάτων

-- Προαγωγές

-- Ανατροφοδότηση

-- Να επιτρέπεται να βγάζει το προσωπικό την απογοήτευσή του

Ένα πρώτο σημαντικό βήμα είναι να μπορεί το προσωπικό να αναγνωρίζει και έπειτα να εκφράζει την εξουθένωσή του. Είναι πολύ σημαντικό να μπορεί να αναγνωρίζει τα όριά του και να αναζητά βοήθεια όταν διαισθάνεται ότι δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις πιεστικές συνθήκες της εργασίας του και να ξεπερνά τις ενοχές του όταν λόγω εξάντλησης αδυνατεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του (Grassi & Magnani, 2000, αναφορά στο Παπαντωνίου, 2007).

-- Σκέψεις / προτάσεις από κάτω προς τα πάνω

Εν κατακλείδι, θα λέγαμε πως ίσως μία τέτοια έρευνα μεγαλύτερων εκτάσεων από άποψη δείγματος (και όχι μόνο) θα συνέβαλλε σε εκτεταμένη νοσοκομειακή αναδόμηση και εργασιακό επανασχεδιασμό και κατ' επέκταση (πολύ αισιόδοξα σκεπτόμενοι), σε διαφοροποίηση σχεδίων επάνδρωσης νοσοκομείων. Μία ιδανική λύση θα ήταν να πληρούνται οι παρακάτω συνθήκες:

• Χαμηλή αναλογία προσωρινού / μονίμου προσωπικού

• Επαρκές έως άριστο επίπεδο προσωπικού

• Εύκαμπτα χρονοδιαγράμματα

• Ισχυρή, υποστηρικτική και καταφανής καθοδήγηση του προσωπικού

- Αναγνώριση για την τελειότητα στην εξάσκηση της εργασίας
- Συμμετοχική διαχείριση με ανοικτή επικοινωνία
- Καλές σχέσεις με το ιατρικό προσωπικό
- Ικανότητες συναναστροφών του νοσηλευτικού προσωπικού
- Μεγαλύτερη ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού
- Χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Byrne B.M. (1994). "Burnout: Testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate and secondary teachers". *Amr. Educ. Res. J.* 31(3): 645-673.

Carlino, B. (1988). "The Labor Crisis: Looking for Solutions." *Nation's Restaurant News*, 30 May 1988.

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

Cherniss, C. (1988). "Observed supervisory behaviour and teacher burnout in special education". *Exceptional Children*, 54(5), 449-454.

Cook, R. (1992). *The Prevention and Management of stress: a manual for teachers*. Harlow: Longman.

Cooper, C.L. and Marshall, J., (1976), "Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill-health", *Journal of Occupational Pstjchology*, 49, pp. 11—28.

Cox, Timothy. *Stress*. Baltimore: University Park Press, 1978.

Freud, S. *Civilizations and its Discontents*, Norton, 1961.

Freudenberger, H. J (1974). "Staff Burnout." *Journal of Environmental Issues*, 30.

Fry, William F., Jr., and Allen, Melanie. *Make 'em Laugh*. Palo Alto, California: Science & Behavior Books, 1975.

Glicken, Morley D. "A Counseling Approach to Employee Burnout." *Personnel Journal*, March 1983.

Grint, K., *The Sociology of Work*. Polity Press, Cambridge, U.K., 1991.

Kahn, Robert L., Wolfe, D. M., Quinn, Robert P., Snoek, J. Diedrich, and Rosenthal, R. A. *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: John Wiley & Sons, 1964.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R. and Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (1), 168-177.

Krone, Christopher, Tabacchi, Mary, and Farber, Mary (1989). "Manager Burnout." *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, November 1989.

Kyriacou, C., & Sutcliffe, J. (1979). A note on teacher stress and locus of control. *Journal of Occupational Psychology*, 52, 227-228.

Lang, J.M. (1991). "Career Burnout." *Restaurant Business*, March.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Maslach, C. (1976). "Burned-out.", *Human Behavior*. Number 5 1976.

Maslach, C., & Schaufeli, W. (1993). *Historical and conceptual development of burnout*. W. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 309-330). Washington, D. C.: Taylor & Frances.

Maslach, C. Shaufeli, W. & Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 397-422.

Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1982). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.

Maslach, C., & Jackson, S.E., *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, Inc., 1986.

Maslach, C., & Shaufeli, W. "Job Burnout", *Annual Reviews Issue 52*, 397-422.

Mazur, P. J., & Lynch, M. D. (1989). Differential impact of administrative, organisational, and personality factors on teacher burnout. *Teaching and Teacher Education*, 5, 337-353.

Mercer, Michael W. "Turnover: Reducing the Costs." *Personnel Issue 65*, 12 1988.

Pines, A. M. (1993). *Burnout*. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (2nd ed.), pp. 386-403. New York: Free Press.

Pines, A. M. (1996). *Couple burnout*. New York: Routledge.

Pines, A.M., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.

Pines, A. M., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health setting. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 233-237.

Potter, Beverly A. *Preventing Job Burnout*. Menlo Park, California: Crisp Publications, 1987.

Pretty, G., McCarthy, M., & Catano, V. (1992). Exploring environments and burnout: Gender considerations in the corporation. *Journal of Organizational Behavior*, 13,701-711.

Russell, D. W., Altmaier, E., & Van Velzen, D. (1987). Job-related stress, social support, and burnout among classroom teachers. *Journal of Applied Psychology*, 72, 269-274.

Selder, F.E. & Paustian, A. (1989). Burnout: Absence of vision. *Loss, Grief and Care*, 3 (1-2), 73-93.

Shaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice. A critical analysis*. Washington, DC: Taylor and Francis.

Reynolds, Dennis and Tabacchi, Mary. "Burnout in Full-Service Restaurants." *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, April 1993.

Tabacchi, M., Krone, C., & Farber, M. (1990) "A Support System to Mitigate Manager Burnout." *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, November.

Vachon, M. L. S. (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere Publ. Co.

Wessels, D.T. (1989), The etiology of job stress. *Loss, Grief and Care* Selder 3 (1-2), 11-19.

Ελληνόγλωσση

Αναγνωστόπουλος, Φ., Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματική Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, Τόμος 5, Τεύχος 3, σελ. 183-202.

Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ.(1999) *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*, Ελληνικά Γράμματα, τρίτη έκδοση, Αθήνα, 1999.

Αντωνίου, Σ. Α. , (2005). «Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης», *Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Ψυχαργώς*, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Αργυροπούλου, Κ., (1999). Επαγγελματικό άγχος στους δασκάλους.

Σύγχρονη Εκπαίδευση, Τεύχος 106, σελ. 101-110.

Ασημομύτη, Α., *Απουσία από την εργασία και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής*. Διπλωματική εργασία, Πάτρα: 2007.

Κάντας, Α., (1996). *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας*. *Ψυχολογία*, Τόμος 3, σελ. 71-85, 1996.

Κάντας, Α., (1995). *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία*. Ελληνικά Γράμματα. Τόμος 3.

Κορωναίου, Α., *Απομυθοποίηση και νέες σημασίες της εργασίας στο τέλος του 20^{ου} αιώνα. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Εκδόσεις Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών, 1999.

Λεονταρή, Α., Κυρίδης, Α., Γιαλαμάς, Β., (2000). Το επαγγελματικό άγχος των εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, τόμος 30, σελίδες 139-153.

Μεγαλοικονόμου, Θ. (1997). Το σύνδρομο της 'κοπώσεως' στις δομές της ψυχοκοινωνική Αποκατάστασης. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τόμος 59, σελ. 10-23.

Νίνα-Παζαρζή, Ε. *Η Γυναικεία Απασχόληση στην Ελλάδα: Διεπιστημονική Προσέγγιση*, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, 1990.

Νίνα-Παζαρζή, Ε. *Η Κοινωνική Οργάνωση στην Αρχαία Αθήνα*, Περίπλους, τ.1, 2004.

Νίνα-Παζαρζή, Ε. *Κοινωνική Ψυχολογία*, Αθήνα, 2004.

Νίνα-Παζαρζή, Ε. *Εργασιακές Σχέσεις*, σημειώσεις πανεπιστημιακών παραδόσεων, 2006.

Παπαδάτου, Δ. Αναγνωστόπουλος, Φ. *Επαγγελματική Εξουθένωση. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*, κεφάλαιο 11. Ελληνικά Γράμματα.

Παπαντωνίου, Ν. *Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση έρευνα στο ιατρικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου*. Διπλωματική εργασία, Ρόδος: 2007.

Ποταμιάνος Γ., *Δοκίμια στην Ψυχολογία της Υγείας*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.

Σπυρόπουλος, Γ. *Εργασιακές Σχέσεις: Εξελίξεις στην Ελλάδα, την Ευρώπη και τον Διεθνή χώρο*, Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλας, 1998.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί γίνεται στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας σε μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών του Παντείου Πανεπιστημίου, προκειμένου να σφυγμομετρηθούν οι απόψεις σας όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση. Σας ζητάμε να απαντήσετε σε όλα τα ερωτήματα, έτσι ώστε να καταγραφούν οι απόψεις σας. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν απόλυτα εμπιστευτικές. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

ΦΥΛΟ: 1. Άντρας 2. Γυναίκα

ΗΛΙΚΙΑ:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (σημειώστε ένα X δίπλα στο τετράγωνο):

Παντρεμένος Ανύπαντρος

Προγενέστερα Παντρεμένος Ποτέ παντρεμένος

ΙΔΙΟΤΗΤΑ:

Απλό προσωπικό Προϊστάμενος

ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΛΙΝΙΚΗ:

Α' ΜΕΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Στις ερωτήσεις που ακολουθούν ζητείται από εσάς να δηλώσετε το βαθμό στον οποίο θεωρείτε ότι σας χαρακτηρίζει η κάθε πρόταση, κυκλώνοντας τον αντίστοιχο αριθμό σε μία κλίμακα του τύπου:

Σε μια κλίμακα από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα), αναφέρετε πόσο συχνά αισθάνεστε ότι αντιμετωπίζετε τις ακόλουθες καταστάσεις:	0 = Ποτέ
	1 = Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο
	2 = 1 φορά το μήνα ή λιγότερο
	3 = Λίγες φορές το μήνα
	4 = 1 φορά την εβδομάδα
	5 = Λίγες φορές την εβδομάδα
	6 = Κάθε μέρα

1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/ η από τη δουλειά μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

2. Νιώθω άδειος/ α σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3. Νιώθω κουρασμένος/ η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σα να ήταν αντικείμενα

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

8. Νιώθω εξουθενωμένος/ η από τη δουλειά μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/ η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ ή

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

12. Νιώθω γεμάτος/ η δύναμη και ενεργητικότητα

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

13. Νιώθω απογοητευμένος/ η από τη δουλειά μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

15. Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

18. Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια..., νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Β' ΜΕΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

ΕΡΩΤΗΣΗ 1: Είστε ευχαριστημένος/η από τη δουλειά σας;

A) Ναι

B) Όχι

Αιτιολογείστε:

.....
.....
.....
.....

Ερώτηση 1α: Ανεξάρτητα από την παρούσα ασχολία / θέση σας, πόσο ικανοποιημένη/ος είστε με το να είστε νοσηλεύτρια/ευτής;

A) Πολύ ικανοποιημένη/ος

B) Μέτρια ικανοποιημένη/ος

Γ) Λιγάκι δυσαρεστημένη/ος

Δ) Πολύ δυσαρεστημένη/ος).

Ερώτηση 1β: Συνολικά, πόσο ευχαριστημένη/ος είστε με την παρούσα εργασία σας;

A) Πολύ ικανοποιημένη/ος

B) Μέτρια ικανοποιημένη/ος

Γ) Λιγάκι δυσαρεστημένη/ος

Δ) Πολύ δυσαρεστημένη/ος).

ΕΡΩΤΗΣΗ 2: Αν σας πρότειναν μια δουλειά που δεν σχετίζεται καθόλου με τα προσόντα σας, που προσφέρει όμως καλύτερες συνθήκες εργασίας, θα δεχόσασταν; (σύντομη ανάπτυξη, τρεις γραμμές)

.....
.....
.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 3: Τι είναι αυτό που σας αγχώνει στη δουλειά σας; (δύο μονολεκτικές απαντήσεις)

.....
.....
.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 4: Γενικά, πώς θα περιγράφατε την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς της κλινικής σας;

- A) Άριστη
- B) Καλή
- Γ) Επαρκής
- Δ) Φτωχή

ΕΡΩΤΗΣΗ 5: Πόσο σκοπεύετε να παραμείνετε στην Κλινική αυτή; (σε έτη)

<1 1-3 3-5 5-7 >7

ΕΡΩΤΗΣΗ 6: Πιστεύετε ότι η απόδοση της Κλινικής το τελευταίο 12μηνο είναι σε σχέση με το παρελθόν: χειρότερη, ίδια ή καλύτερη;

- A) Ίδια
- B) Καλύτερη
- Γ) Χειρότερη

ΕΡΩΤΗΣΗ 7: Πιστεύετε ότι η απόδοση της Κλινικής το επόμενο 12μηνο θα είναι σε σχέση με το παρελθόν: χειρότερη, ίδια ή καλύτερη;

- A) Ίδια
- B) Καλύτερη
- Γ) Χειρότερη

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

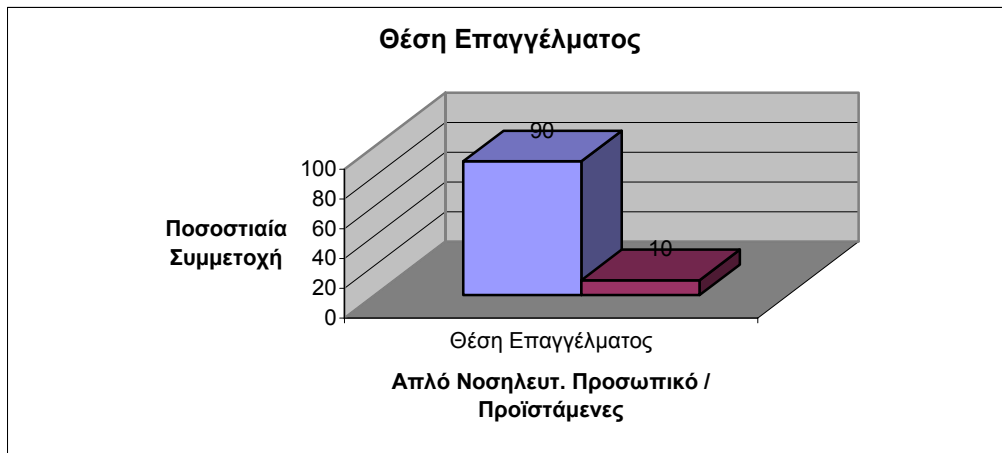
Μεταβλητή	Τιμές	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωπώπιση	Προσωπική Ολοκλήρωση
Θέση Εργασίας	Απλό Νοσηλευτ. Προσωπικό	22,4	9,96	35,49
	Προϊστάμενες	20,4	11,16	34,53
	Επίπεδο Έρευνας	22,25	10,05	35,43
Χρόνια Υπηρεσίας Συνολικά	<5	31,09	14,85	30,89
	5-10	23,44	10,18	34,57
	10-15	19,52	9,05	36,45
	15-20	24,59	10,09	36,63
	>20	15,94	15,44	37,65
	Επίπεδο Έρευνας	22,25	10,05	35,43
Υπηρεσία στην Κλινική	<1	36,54	19,84	23,47
	1-3	22,64	10,12	35,4
	3-5	23,49	9,74	36,02
	5-7	17,05	8,48	35,71
	>7	20,56	8,09	37,08
	Επίπεδο Έρευνας	22,25	10,05	35,43
Ηλικία	<25	41,58	23,08	25,02
	25-30	24,73	11,47	33,56
	30-40	22,2	9,32	35,34
	40-50	21,64	8,04	36,04
	>50	17,13	7,84	39,01
	Επίπεδο Έρευνας	22,25	10,05	35,43
Φύλο	Γυναίκες	23,04	10,44	35,04
	Άνδρες	15,05	7,08	38,12
	Επίπεδο Έρευνας	22,25	10,05	35,43
Οικογενειακή Κατάσταση	Παντρεμένοι	23,24	10,51	34,94
	Ανύπαντροι προγενέστερα			
	Παντρεμένοι	47,07	7,24	37,94
	Ποτέ			
	Παντρεμένοι	20,41	9,17	36,53
	Επίπεδο Έρευνας	22,25	10,05	35,43

Μεταβλητή	Τιμές	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωπώπιση	Προσωπική Ολοκλήρωση
Σκοπός Ετών Παραμονής	<1	29,77	14,61	31,65

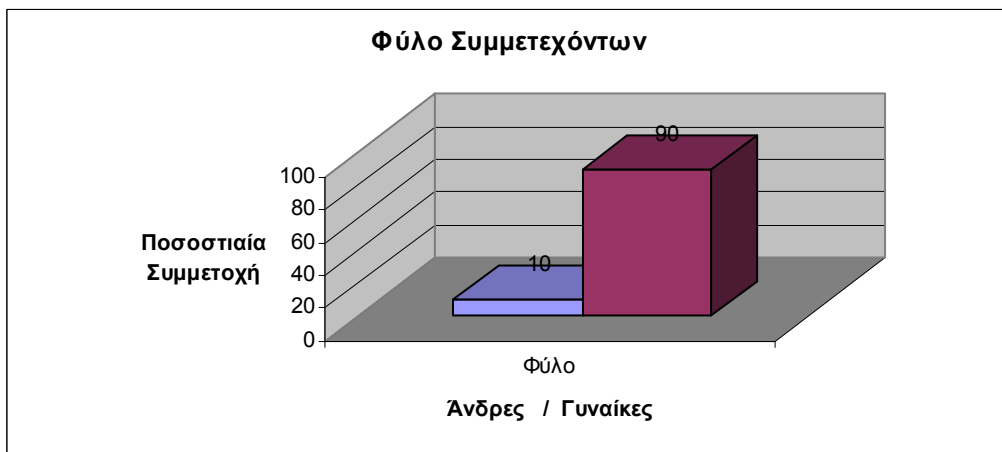
	1-3	22,66	9,89	34,46
	3-5	20,05	9,44	37,08
	5-7	21,45	9,16	36,54
	>7	19,67	7,35	36,62
	Επίπεδο Έρευνας	22,25	10,05	35,43
Εκτίμηση προηγούμ. Απόδοσης Κλινικής	Χειρότερα	29,98	14,56	31,61
	Το ίδιο	23,19	9,97	34,73
	Καλύτερα	20,99	8,95	36,47
	Επίπεδο Έρευνας	22,25	10,05	35,43
Εκτίμηση Μελλοντ. Απόδοσης Κλινικής	Χειρότερα	32,44	16,9	29,78
	Το ίδιο	22,23	9,83	35,64
	Καλύτερα	20,52	9,06	36,21
	Επίπεδο Έρευνας	22,25	10,05	35,43

Κατηγοριοποίηση των βαθμολογιών του MBI			
MBI	Χαμηλό Burnout (χαμηλότερο τρίτο)	Μέσο / Μέτριο Burnout (μεσαίο τρίτο)	Υψηλό Burnout (υψηλότερο τρίτο)
Συνολικό Δείγμα			
Συναισθηματική Εξάντληση	≤16	17-26	≥27
Αποπροσωποποίηση	≤6	7-12	≥13
Προσωπική Ολοκλήρωση	≥39	38-32	≤31

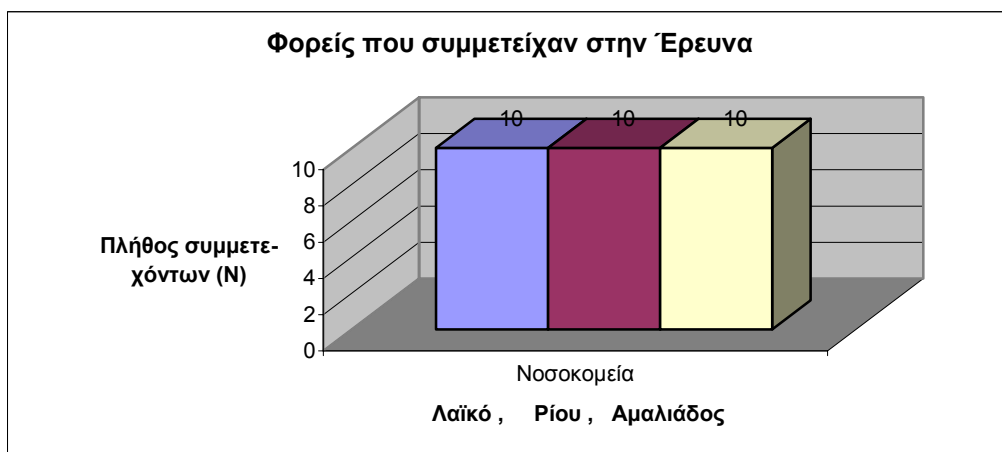
Εικόνα 1



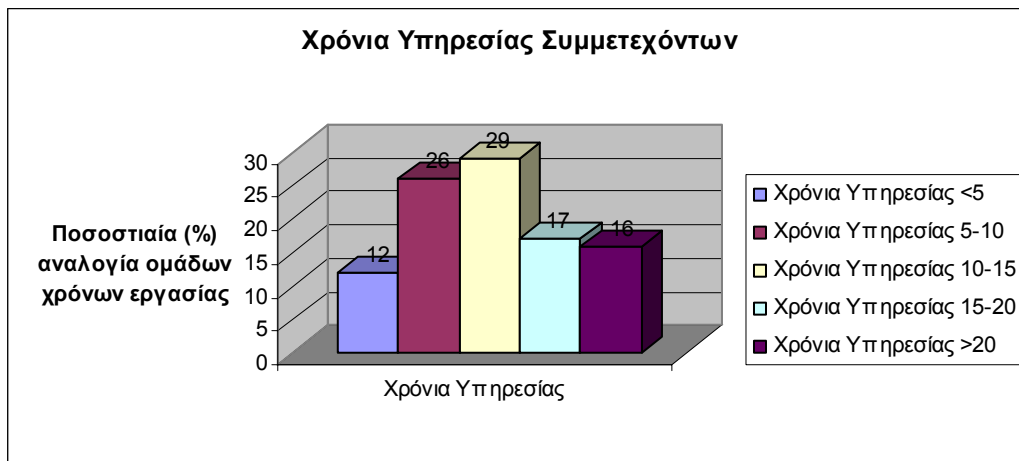
Εικόνα 2



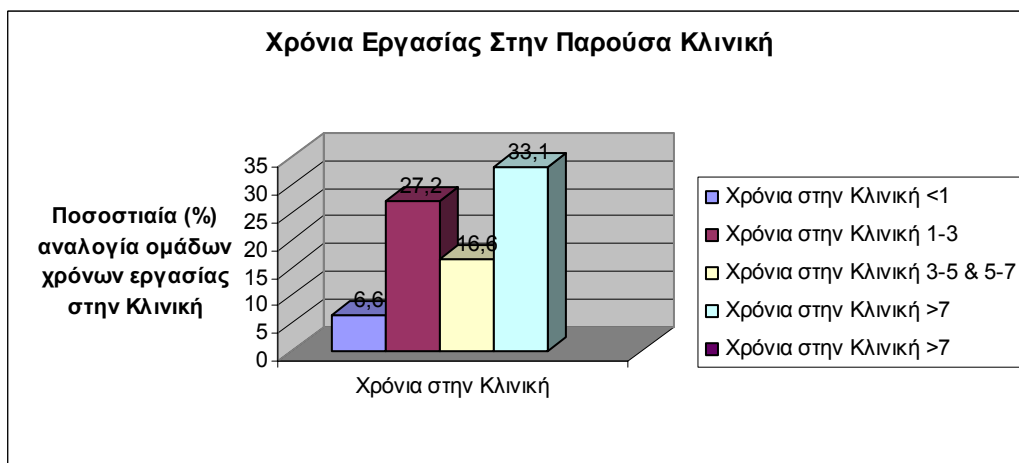
Εικόνα 3



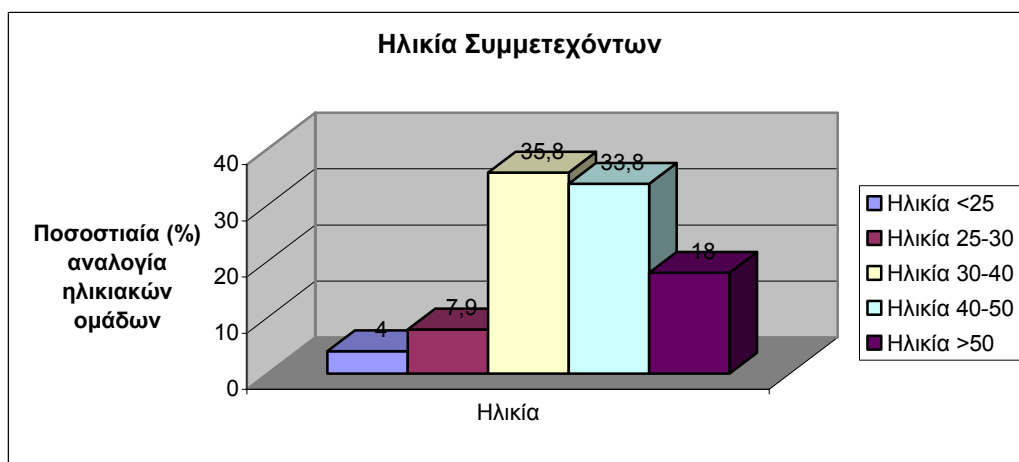
Εικόνα 4



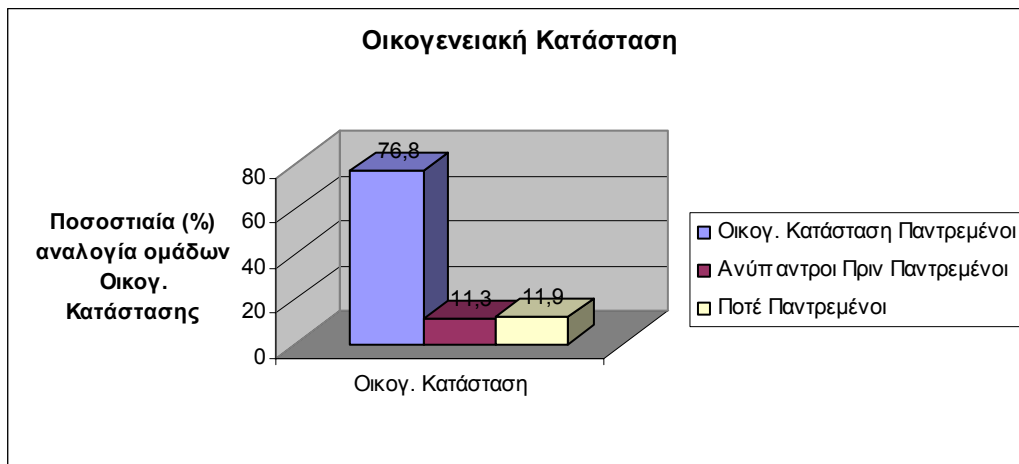
Εικόνα. 5



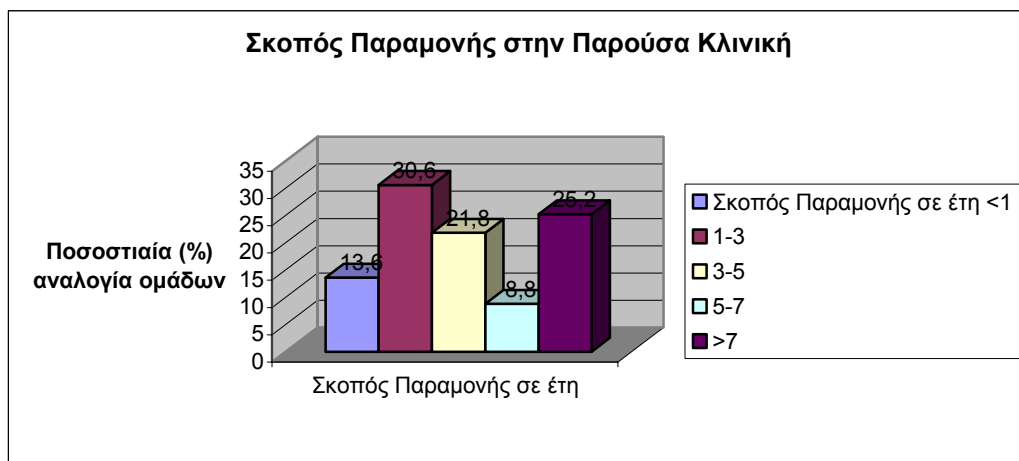
Εικόνα 6



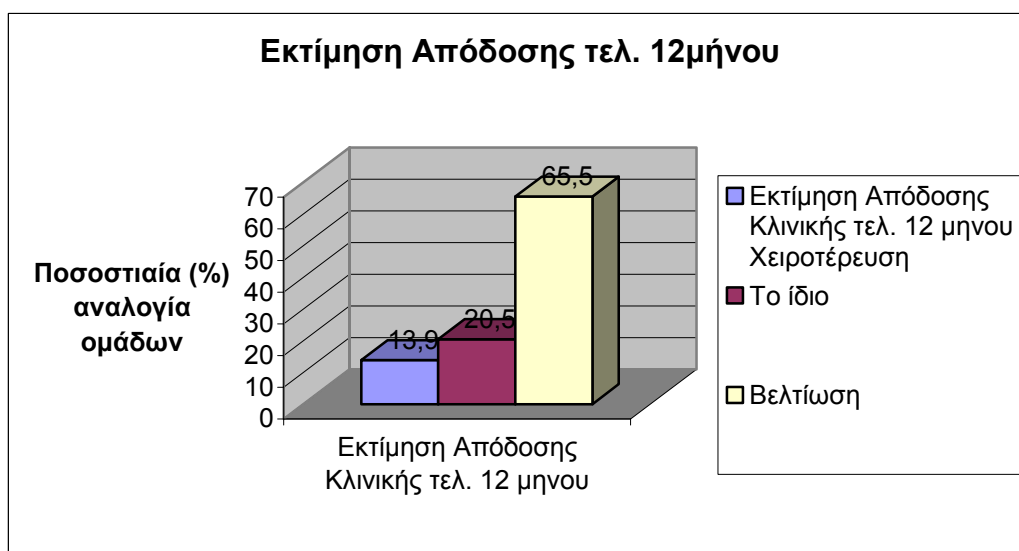
Εικόνα 7



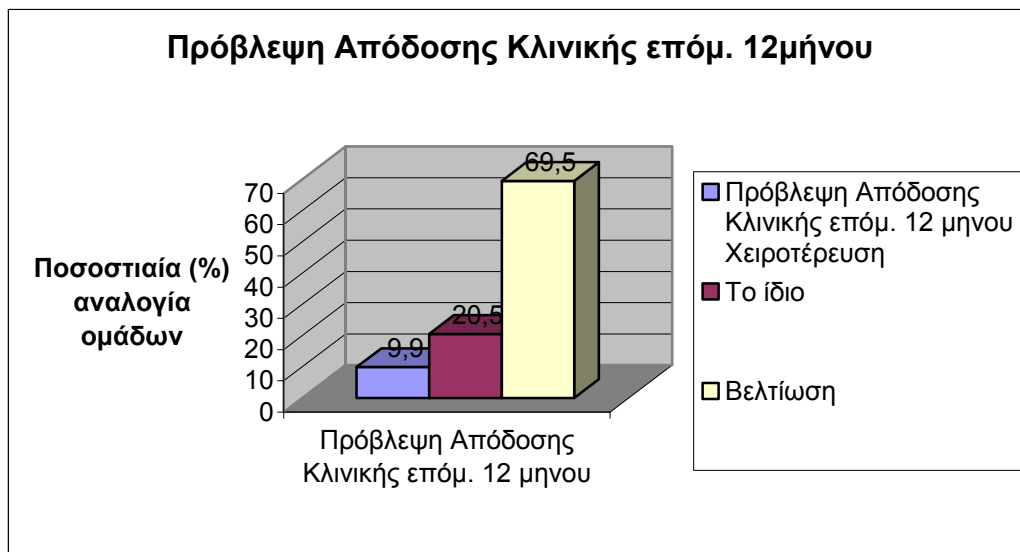
Εικόνα 8



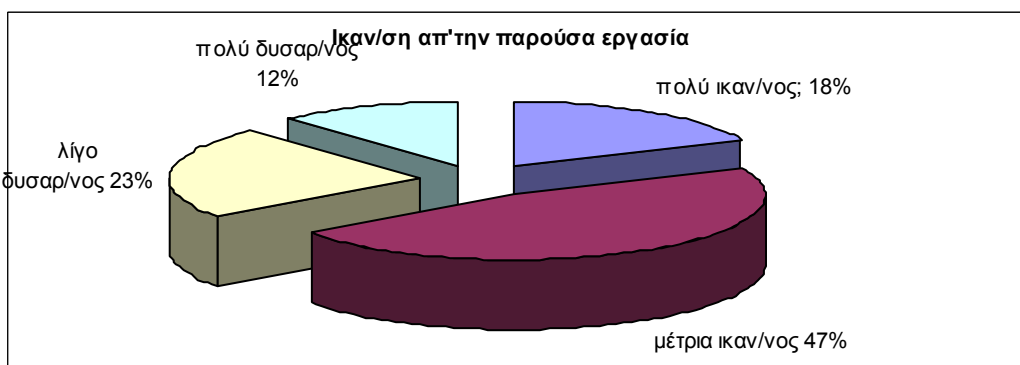
Εικόνα 9



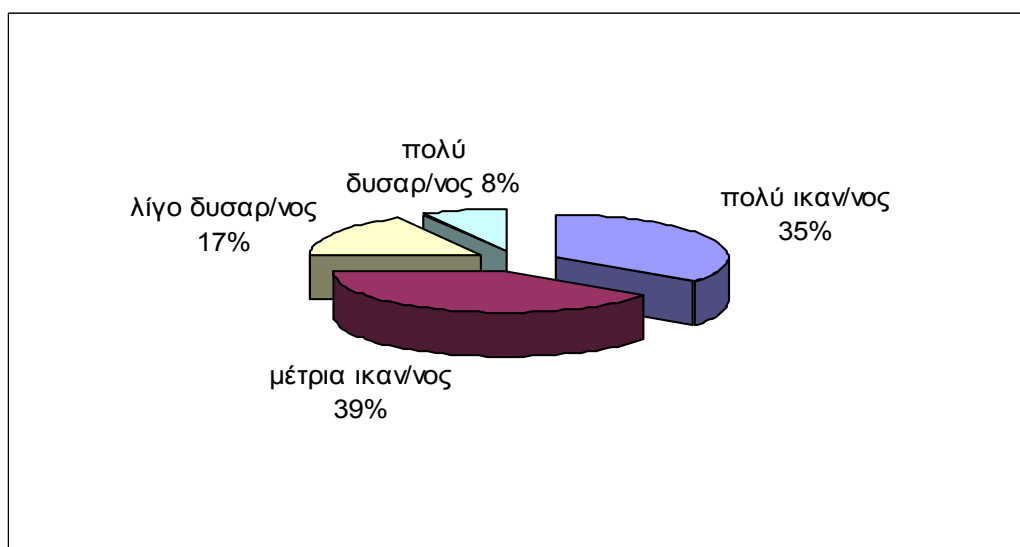
Εικόνα 10



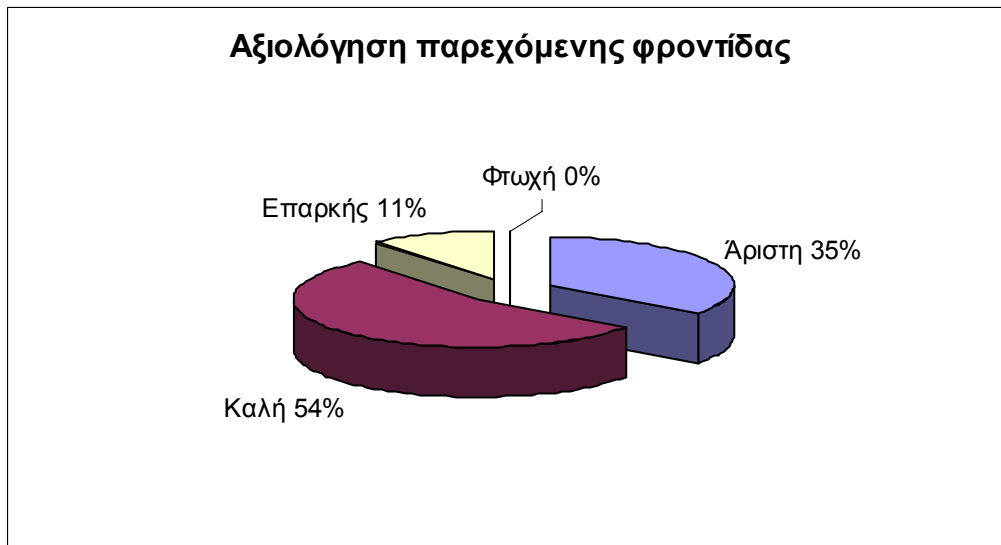
Εικόνα 11



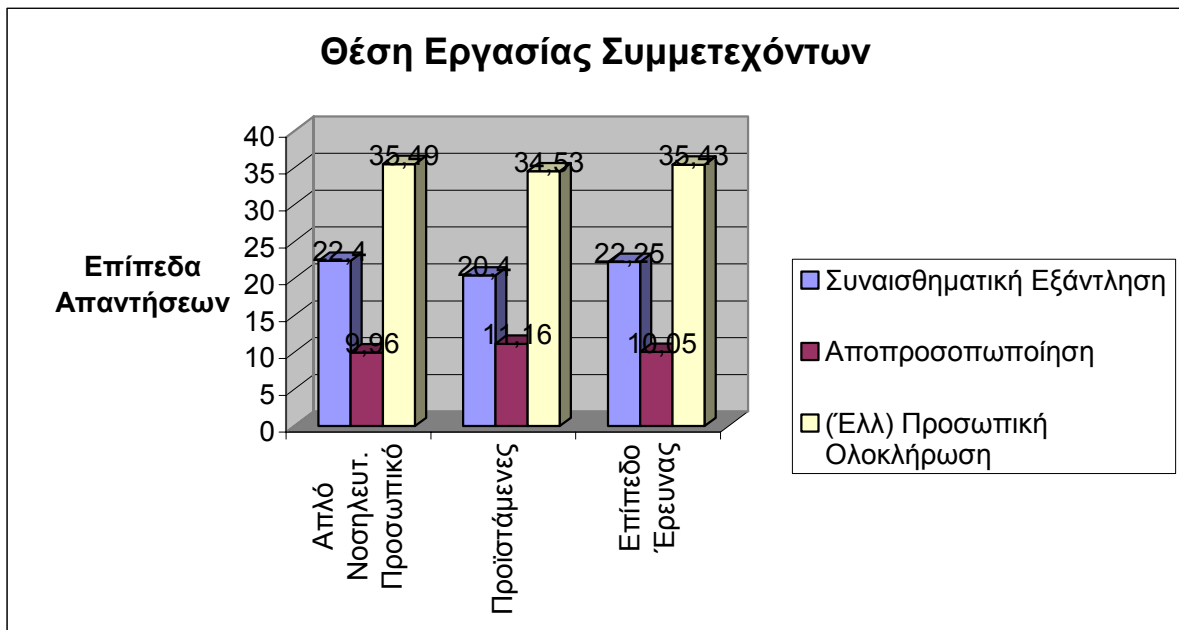
Εικόνα 12



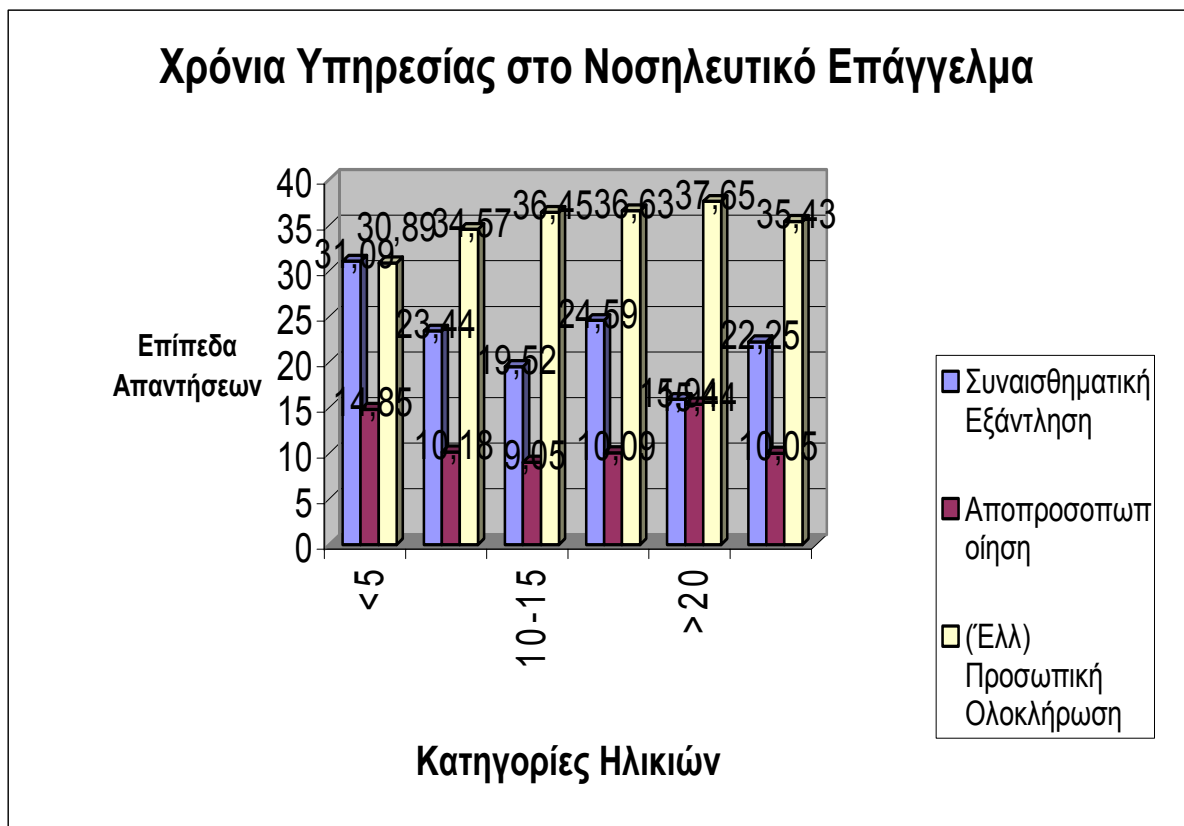
Εικόνα 13



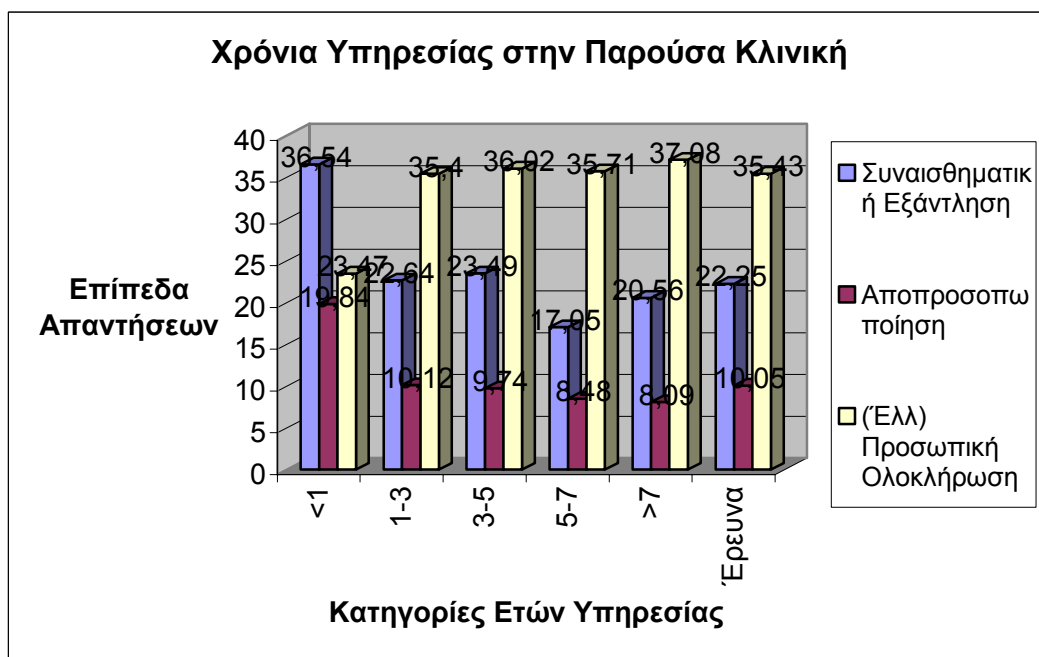
Εικόνα. 14



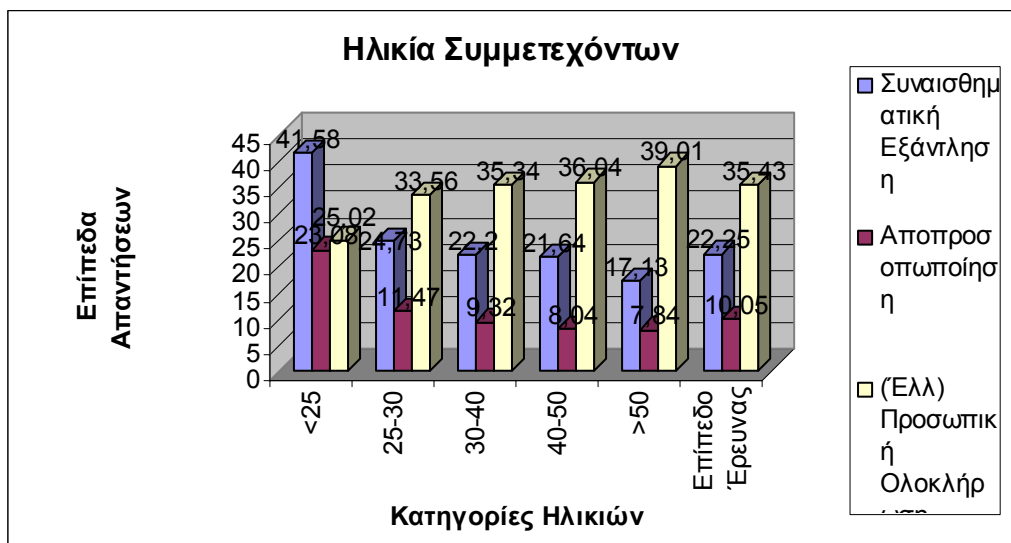
Εικόνα 15



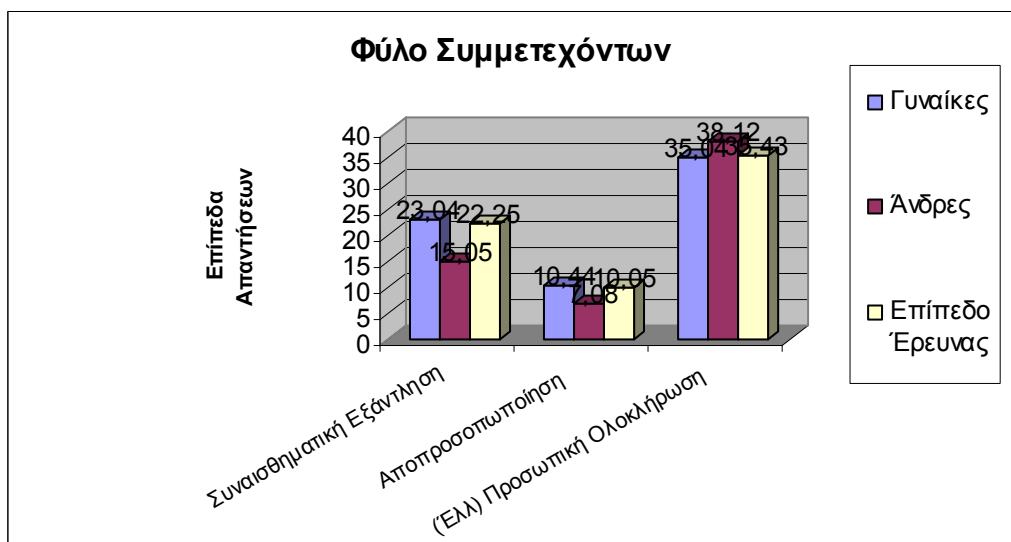
Εικόνα 16



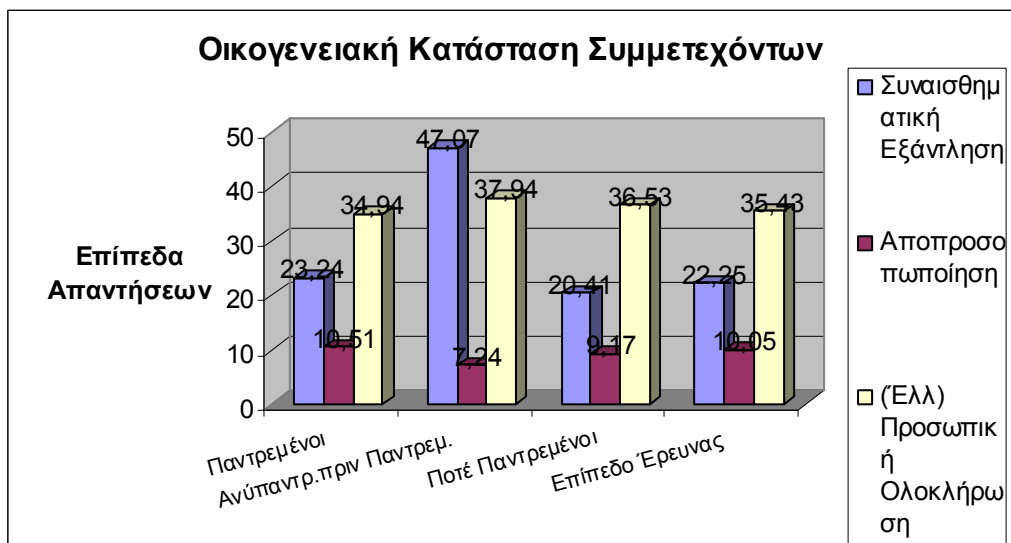
Εικόνα 17



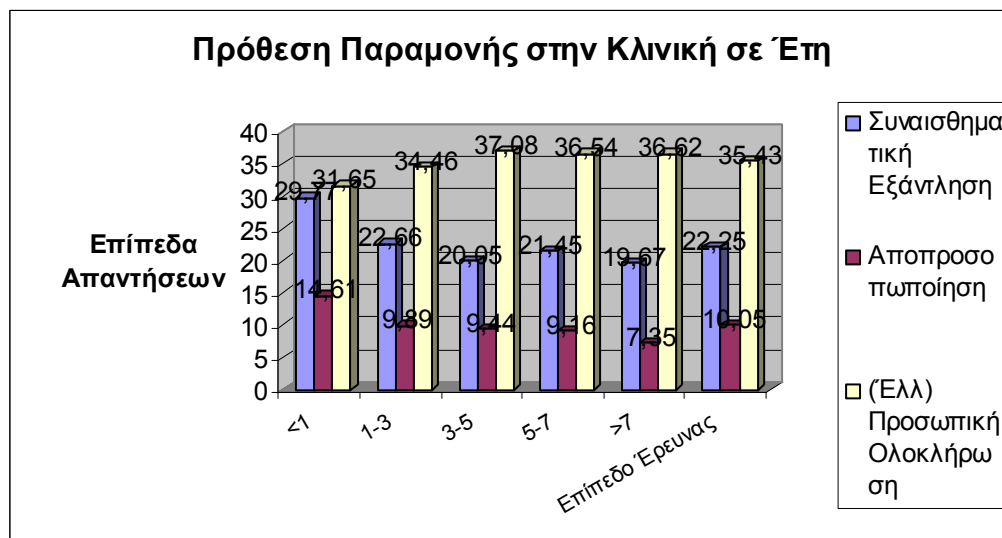
Εικόνα 18



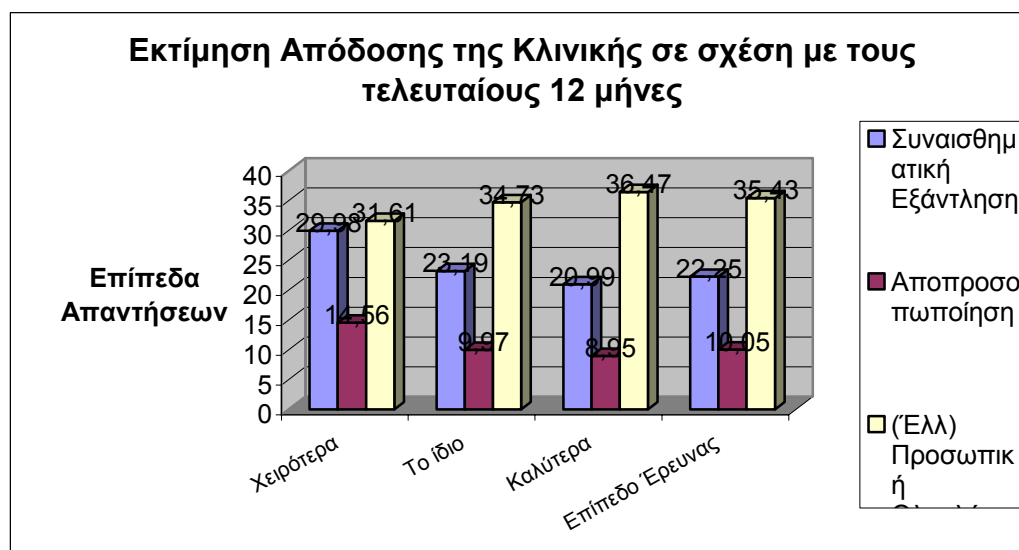
Εικόνα 19



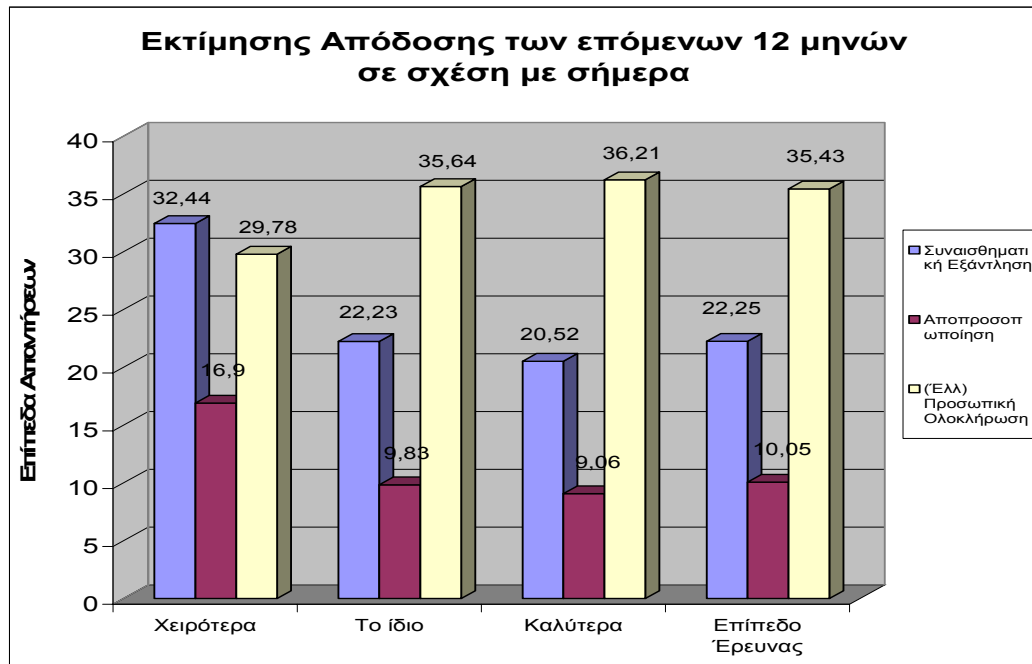
Εικόνα 20



Εικόνα 21

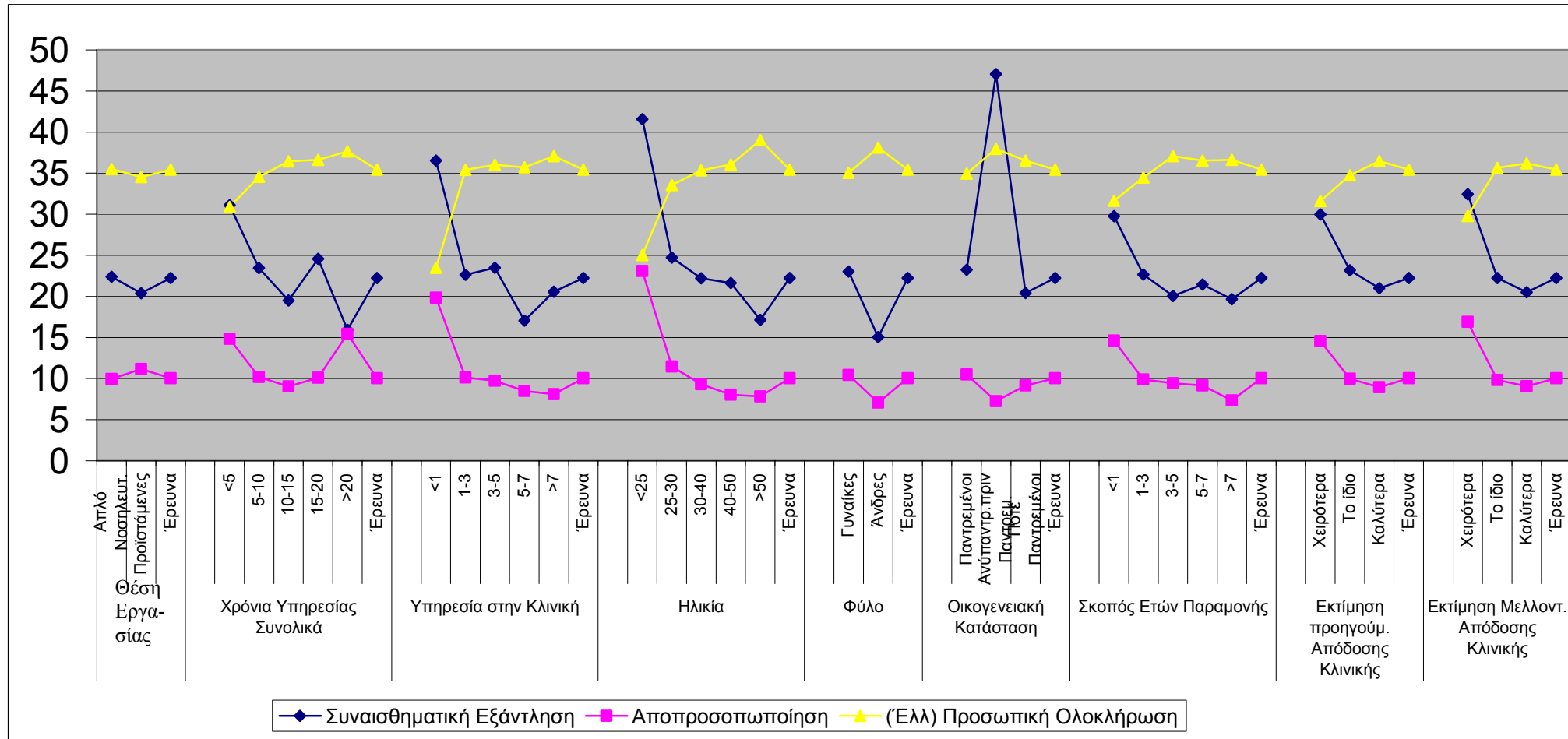


Εικόνα 22



Εικόνα 23

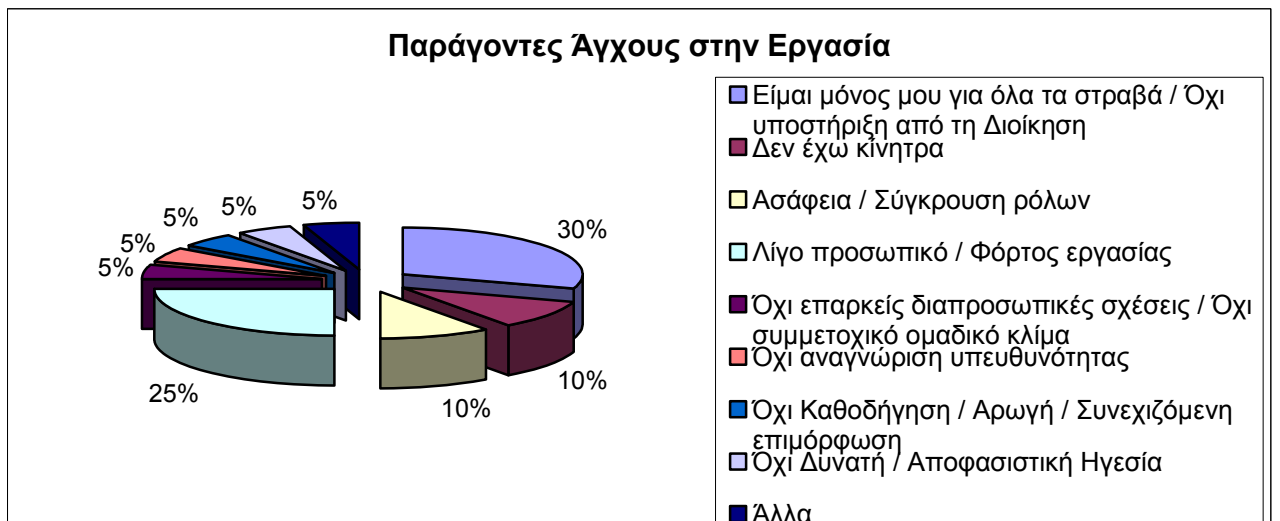
ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΩΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ MBI ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



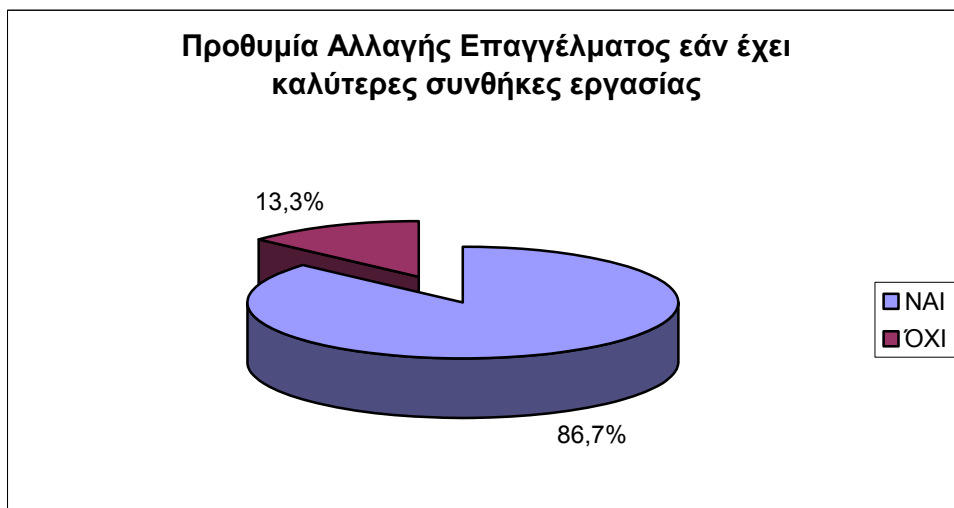
Εικόνα 24



Εικόνα 25



Εικόνα 26



Εικόνα 27

