

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ»**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ
ΣΤΑΣΙΝΟΥΛΑ ΕΥΤΕΡΠΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΒΑΤΣΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΠΑΤΡΑ, 2017

Ευχαριστίες

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε υπό την επίβλεψη της αναπληρώτριας καθηγήτριας Κας Βάτσιου Παναγιώτας.

Πρωτίστως θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου για την δυνατότητα που μου έδωσε να εκπονήσω υπό την επίβλεψή της την πτυχιακή μου εργασία, για το χρόνο που μου αφιέρωσε και την ουσιαστική βοήθεια που μου παρείχε κάθε φορά που την χρειάστηκα. Επίσης, την ευχαριστώ για την κατανόηση που έδειξε σε όλες τις δυσκολίες μου, την συμπαράστασή της, την αισιοδοξία με την οποία πάντα αντιμετώπιζε κάθε πρόβλημα που προέκυπτε στην πορεία της εργασίας αυτής και την προτροπή και ενθάρρυνσή της για την μελλοντική μου πορεία.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές Κο Παναγιώτη Κιέκκα και τον Κο Απόστολο Δεληγάκη που αποτέλεσαν μέλη της τριμελούς εξεταστικής επιτροπής και ήταν πρόθυμοι να με ακούσουν.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί ο ιδιαίτερα διαφωτιστικός ρόλος των ερωτηματολογίων που πρόθυμα συμπληρώθηκαν από νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται σε νοσοκομεία των Νομών Αχαΐας και Μεσσηνίας. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Κα Ανίσα Ντουράι, για την συγκατάθεσή της να χρησιμοποιήσω για την διεξαγωγή της έρευνάς μου, το ερωτηματολόγιό της.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ το οφείλω στους γονείς μου, των οποίων η πίστη στις δυνατότητές μου αποτέλεσε αρωγός σε όλους τους στόχους και τα όνειρά μου.

Σας ευχαριστώ!

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|---|----|
| Ευχαριστίες..... | 2 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ..... | 5 |
| ABSTRACT..... | 7 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 8 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ..... | 10 |
| ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ..... | 10 |
| 1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ..... | 10 |
| 1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ..... | 11 |
| 1.3 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ..... | 12 |
| 1.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ..... | 14 |
| 1.5 ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΕΝΝΟΙΑΣ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΣΥΝΑΦΗ ΕΝΝΟΙΕΣ..... | 19 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ..... | 21 |
| ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ..... | 21 |
| 2.1 ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ..... | 21 |
| 2.1.1 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ..... | 21 |
| 2.1.2 ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ..... | 22 |
| 2.1.3 ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ..... | 22 |
| 2.2 ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ..... | 23 |
| 2.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ BURN OUT..... | 25 |
| 2.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ | 27 |
| 2.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ..... | 28 |
| 2.6 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ..... | 29 |
| 2.7 ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ..... | 31 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ..... | 33 |
| ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ..... | 33 |
| 3.1 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ..... | 33 |
| 3.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ..... | 34 |

| | |
|--|-----|
| 3.3 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ..... | 35 |
| 3.3.1 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ | 36 |
| 3.3.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ..... | 37 |
| 3.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ BURNOUT ... | 40 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ..... | 43 |
| ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ | 43 |
| 4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ..... | 43 |
| 4.1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ | 43 |
| 4.1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ | 44 |
| 4.1.3 ΔΕΙΓΜΑ – ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ | 44 |
| 4.1.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ | 45 |
| 4.1.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ | 45 |
| 4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ | 46 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 100 |
| ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 103 |
| ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 105 |
| ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ | 106 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΑΙΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ..... | 107 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ | 108 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ..... | 109 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ..... | 110 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ. Η συναισθηματική εξάντληση, το αίσθημα απογοήτευσης από την εργασία, οι υψηλές προσδοκίες, ο φόρτος εργασίας, η σχέση εργασίας – μισθού, οι συνθήκες εργασίας και το είδος του επαγγέλματος, αποτελούν βασικούς παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων. Λόγω της φύσης του επαγγέλματος του νοσηλευτή και της καθημερινής επαφής του με άτομα που έχουν ανάγκη για παροχή υπηρεσιών υγείας, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζει αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης σε αυτούς.

ΜΕΘΟΔΟΣ. Για την συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο, αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε έχει ήδη χρησιμοποιηθεί σε αντίστοιχη έρευνα και εγκρίθηκε η χρήση του από τον ερευνητή που το σχεδίασε. Η επίδοση του ερωτηματολογίου έγινε σε νοσηλευτές που απασχολούνται στους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας. Συλλέχθηκαν 200 ερωτηματολόγια. Η ανάλυση έγινε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. Όσον αφορά το κατά πόσο οι ίδιοι είναι ικανοποιημένοι από το συγκεκριμένο επάγγελμα, διαπιστώνεται ότι και στους δύο νομούς, οι νοσηλευτές έχουν καλή διάθεση τόσο πριν όσο και κατά την διάρκεια και τέλος της εργασίας τους. Παρόλο που οι επαγγελματίες απάντησαν κατά κύριο λόγο ότι δεν αισθάνονται καθόλου απογοητευμένοι από την δουλειά τους, όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση απάντησαν λίγο έως αρκετά. Σε αυτό φαίνεται να επιδρά η γενικότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση της χώρας, η οποία δημιουργεί καταστάσεις στρες και άγχους για τους νοσηλευτές. Αναφορικά με τα συναισθήματα που τους προκαλεί η επαφή με τον κόσμο, οι νοσηλευτές θεωρούν ότι δεν έχει αλλάξει η στάση τους αλλά και η ευαισθησία τους απέναντι στους ασθενείς τους. Τέλος, ο φόρτος εργασίας φαίνεται να προκαλεί στους νοσηλευτές διάφορα συμπτώματα και συναισθήματα, τα σημαντικότερα των οποίων είναι η υπερένταση, τα μυοσκελετικά προβλήματα, οι κεφαλαλγίες, το άγχος, ο εκνευρισμός και οι συναισθηματικές εκρήξεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ. Τόσο στην περίπτωση του Νομού Αχαΐας, όσο και στον Ν. Μεσσηνίας, οι νοσηλευτές φαίνεται να μην αντιμετωπίζουν κάποιο σημαντικό πρόβλημα πρόκλησης burn out. Παρ' όλα αυτά, από την συγκριτική ανάλυση μεταξύ των δύο νομών παρατηρείται ότι, οι νοσηλευτές που εργάζονται στον Ν. Μεσσηνίας

εμφανίζουν γενικά περισσότερες πιθανότητες για επαγγελματική εξουθένωση, σε σχέση με τους νοσηλευτές που απασχολούνται σε νοσοκομεία του νομού Αχαΐας.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, απογοήτευση, μέτρα πρόληψης επαγγελματικής εξουθένωσης

ABSTRACT

IMPORT. Emotional exhaustion, frustration at work, high expectations, workload, work-wage relationship, working conditions and the type of profession are key factors that can lead to burnout. Due to the nature of the nurse's profession and its daily contact with people in need of health services, the burnout syndrome is more likely to occur in them.

METHOD. An anonymous, self-completed questionnaire was used to collect the information. The questionnaire used has already been used in a similar survey and was approved for use by the investigator who designed it. The questionnaire was delivered to nurses employed in the prefectures of Achaia and Messinia. There were collected 200 questionnaires. The analysis was performed using the SPSS statistical program.

RESULTS. As to whether they are satisfied with the profession, it is clear that in both places nurses are well-placed before and during and after their work. Although the professionals responded primarily that they did not feel frustrated at all by their work, they responded a little to the point of exhaustion. This appears to affect the general socio-economic situation in the country, which creates stress and anxiety for nurses. Regarding the feelings they have in touch with the world, nurses believe that their attitude has not changed, while their sensitivity towards their patients. Finally, the workload seems to cause the nurses various symptoms and feelings, the most important of which are hypertension, musculoskeletal problems, headaches, anxiety, irritation and emotional explosions.

CONCLUSIONS. In both the Prefectures of Achaia and Messinia, nurses seem to face no major problem of burn out. Nevertheless, comparative analysis between the two prefectures shows that nurses working in N. Messinia generally have a higher probability of occupational burnout compared to nurses employed in hospitals in the prefecture of Achaia.

Key words: burnout, emotional exhaustion, depersonalization, disappointment, burnout prevention measures

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο προσδιορίζει την απώλεια του ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, καθώς και με την εξάντληση που βιώνει ο ίδιος ο εργαζόμενος όχι μόνο σε σωματικό αλλά και συναισθηματικό επίπεδο.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνεται σε τρεις βασικές συνιστώσες, οι οποίες είναι: η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων. Σημειώνεται ότι, η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί την σημαντικότερη συνιστώσα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς οι επιπτώσεις είναι άμεσα σχετιζόμενες με την ψυχική υγεία των ατόμων.

Λόγω του γεγονότος ότι η επαγγελματική εξουθένωση προσδιορίζεται από την έλλειψη ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους, γίνεται σαφές ότι, τα επαγγέλματα στα οποία υπάρχει άμεση επαφή με τους ανθρώπους είναι επαγγέλματα με υψηλή πιθανότητα πρόκλησης burn out. Μεταξύ των συγκεκριμένων επαγγελμάτων, χαρακτηριστικά να αναφέρουμε τα επαγγέλματα υγείας και τους εκπαιδευτικούς.

Το στρες αλλά και υψηλές απαιτήσεις και προσδοκίες του ίδιου του εργαζόμενου, από την εργασία του, αποτελούν τους βασικούς παράγοντες που αιτιολογούν την πρόκληση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Προβλήματα όπως, διατροφικές διαταραχές, διαταραχές άγχους, μυοσκελετικά προβλήματα, αναπνευστικά προβλήματα, υπερένταση, πονοκέφαλοι, στρες, απάθεια, μειωμένη απόδοση στην εργασία, κ.λπ., αποτελούν ορισμένα από τα συμπτώματα που έχουν οι εργαζόμενοι με σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η πρόληψη αλλά και αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορους τρόπους και συγκεκριμένα μέσα από προγράμματα παρέμβασης τα οποία στοχεύουν στη παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης, την ανάπτυξη τεχνικών για την τόνωση της αυτοπεποίθησης των εργαζομένων, την συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, κλπ.

Μέσα από την παρούσα πτυχιακή εργασία αναμένεται να διεξαχθεί έρευνα με στόχο την διερεύνηση των στάσεων των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία των Νομών Αχαΐας και Μεσσηνίας για το κατά πόσο έχουν έρθει αντιμέτωποι με το burn out. Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται ότι οι νοσηλευτές

αποτελούν μια ομάδα που είναι αρκετά πιθανό να παρουσιάσει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ από την συγκριτική αξιολόγηση των απαντήσεων που δόθηκαν ανά νομό, φαίνεται οι απασχολούμενοι στον Νομό Μεσσηνίας, να έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους νοσηλευτές που απασχολούνται στον Νομό Αχαΐας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια. Αποτελεί ένα φαινόμενο που απασχολεί πολύ έντονα τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και τους ειδικούς του management καθώς, οι επιπτώσεις του έχουν άμεση επίδραση όχι μόνο στον ίδιο τον άνθρωπο, αλλά και στον οργανισμό τον οποίο απασχολείται και επομένως και την παραγωγικότητα της οικονομίας (Θεοφίλου, 2009).

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης άρχισε να υφίσταται ως κοινωνικό πρόβλημα και γι' αυτό η αρχική του σύλληψη διαμορφώθηκε από πραγματικό και όχι ακαδημαϊκό ενδιαφέρον. Αυτό, αρχικά, εστίασε στην κλινική περιγραφή του φαινομένου και στη συνέχεια ακολούθησε συστηματική έρευνα και εκτίμηση της έκτασής του.

Η πρώτη αναφορά του όρου Burnout έγινε το 1960 από ειδικούς που ήθελαν να περιγράψουν τα αποτελέσματα από την χρόνια χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. ωστόσο, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ή αλλιώς burnout, όπως αποκαλείται στην αγγλική γλώσσα, προσδιορίζεται το 1974 από τον Αμερικάνο Ψυχολόγο Freudenberger, ο οποίος κατέγραψε τα συμπτώματα της σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης όχι μόνο σε επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας, αλλά και σε άλλες ειδικότητες, στις οποίες κατά την άσκηση του επαγγέλματος αναπτύσσονται διαπροσωπικές σχέσεις αλληλεπίδρασης και εξάρτησης με άλλα άτομα (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Την διετία 1974 – 1975, πραγματοποιήθηκαν και οι πρώτες έρευνες για το burnout, από τους Freudenberger και την Maslach. Οι έρευνες αυτές εστιάστηκαν κυρίως στους επαγγελματίες υγείας. Στόχος των συγκεκριμένων ερευνών ήταν να περιγράψουν τα συναισθήματα των εργαζομένων που απασχολούνταν σε χώρους υγείας. Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν ότι, οι εργαζόμενοι μετά από ένα διάστημα, έχαναν τα κίνητρά τους και την αφοσίωσή τους προς την εργασία τους και επομένως δημιουργούσαν δύσκολες συναισθηματικά καταστάσεις. Ένας παράγοντας που φαίνεται να συνέβαλλε καθοριστικά προς αυτήν την κατάσταση ήταν το έντονο εργασιακό στρες που βίωναν αυτοί οι άνθρωποι στον χώρο εργασίας τους.

Από την δεκαετία του 1980 και έπειτα οι έρευνες που διεξήχθησαν είχαν πιο συστηματικό και εμπειρικό χαρακτήρα. Προς αυτή την κατεύθυνση, αναπτύχθηκε σχετική ορολογία, ενώ δημιουργήθηκαν και κλίμακες αξιολόγησης του βαθμού εξουθένωσης των ατόμων με επαγγελματική κόπωση. Οι συγκεκριμένες κλίμακες αξιολόγησης αποτελούσαν εργαλείο για την συλλογή και ανάλυση των δεδομένων των εμπειρικών ερευνών (Δανηλίδου, 2013).

Στην ανάπτυξη των ερευνών για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνέβαλε η βιομηχανική ψυχολογία που θεώρησε ότι το σύνδρομο είναι εργασιακό στρες που σχετίζεται με την ικανοποίηση την αφοσίωση στην εργασία και τις απογοητεύσεις που ελλοχεύουν οι εργασιακές συνθήκες και σχέσεις (Πουλαρίκας, 2009).

Από την δεκαετία του 1990 και έπειτα, η έννοια του burnout απασχόλησε και άλλους κλάδους εργαζομένων, πέρα από τους επαγγελματίες υγείας, όπως είναι οι στρατιωτικοί, οι υπάλληλοι επιχειρήσεων, κ.λπ. Αξιοσημείωτο είναι επίσης και το γεγονός ότι, οι κλίμακες αξιολόγησης εξελίχθηκαν και αποτέλεσαν την βάση για την βαθύτερη κατανόηση των συνεπειών του εργασιακού άγχους, αποτυπώνοντας με αποτελεσματικότερο τρόπο τις μεθόδους για την καταπολέμησή του.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι ως πιο διαδεδομένο, αξιόπιστο και έγκυρο ψυχομετρικό μέσο για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται το M.B.I (Maslach Burnout Inventory) που δημιουργήθηκε από τις Maslach & Jackson το 1981. Σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση των τριών διαστάσεων του φαινομένου, δηλαδή την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την μειωμένη προσωπική επίτευξη (Αντωνίου, 2008).

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί ένα φαινόμενο που μελετάται συστηματικά τα τελευταία χρόνια και αποτελεί αντικείμενο προβληματισμού για τις κοινωνικές επιστήμες. Πιο συγκεκριμένα, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης απασχολεί ιδιαίτερα τους ειδικούς σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, ή άτομα που ασχολούνται με την δομή της κοινωνίας (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Ο πιο ολοκληρωμένος και ευρέως χρησιμοποιούμενος ορισμός για την επαγγελματική εξουθένωση, έχει δοθεί από την κοινωνική ψυχολόγο Christine

Maslach, σύμφωνα με τον οποίο η επαγγελματική εξουθένωση, ή αλλιώς σύνδρομο burnout, ορίζεται ως: *«την απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς»*.

Προκειμένου να προσδιορίσει τον όρο της επαγγελματικής εξουθένωσης, η Maslach διενήργησε πολλές συνεντεύξεις με άτομα που απασχολούνται σε ανθρωπιστικά επαγγέλματα, ώστε να μελετήσει τα συναισθήματά τους και το άγχος που βίωναν στον εργασιακό τους χώρο. Ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης προέκυψε ύστερα από τον προσδιορισμό των βασικών χαρακτηριστικών που προέκυψαν από την μελέτη της (Αμαραντίδου & Κουστέλιος, 2009).

Όπως διαπιστώνεται και από τον ορισμό, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιείται προκειμένου να εκφράσει τόσο την σωματική όσο και ψυχική καταπόνηση του εργαζομένου, μέχρι το σημείο της εξάντλησης των αποθεμάτων του, στην προσπάθεια προσαρμογή του στις δυσκολίες που παρουσιάζονται κατά την διάρκεια της επαγγελματικής του δραστηριότητας (Αντωνίου, 2008).

1.3 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ

Ο εννοιολογικός προσδιορισμός του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, προέρχεται από την αγγλική γλώσσα και ορίζεται ως «burnout». Σύμφωνα με την ετυμολογία της λέξης, το burnout προσδιορίζεται ως «η προοδευτική ανάλωση εκ των ένδον μέχρι το σημείο της απανθράκωσης» (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Ο όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974, προκειμένου να περιγράψει την εξουθένωση των ατόμων που απασχολούνταν σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και γενικότερα σε χώρους όπου υπήρχε στενή σχέση μεταξύ των επαγγελματιών και των ατόμων που έχρηζαν της βοήθειάς τους (Θεοφίλου, 2009).

Με τον όρο burnout εννοούμε την εξάντληση που σχετίζεται με την σωματική, συναισθηματική, αλλά και πνευματική κατάσταση του ατόμου και η οποία παρουσιάζεται σε μακροχρόνια βάση. Οι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε μία τέτοια κατάσταση είναι το υπερβολικό και χρόνιο στρες. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης επιδρά σταδιακά στην παραγωγικότητα του ατόμου και

μειώνει την διάθεσή του και την ενεργητικότητά του, δημιουργώντας σε αυτό την *αίσθηση ότι δεν έχει πλέον να προσφέρει κάτι άλλο* (Μεραμβελωτάκη – Simon).

Επομένως, η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), είναι ένας όρος ο οποίος εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου, την γρήγορη κατανάλωση όλων των ενεργειακών του αποθεμάτων και τη μείωση των επαγγελματικών επιδόσεων, κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες στη διάρκεια της επαγγελματικής του δραστηριότητας, σε σημείο που να αδυνατεί να εξασκήσει τα εργασιακά του καθήκοντα. Όταν η κόπωση ανάμεσα στους εργαζόμενους γίνεται σοβαρή και επίμονη, μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνια αδυναμία και μειωμένη ικανότητα για εργασία. Ο συνδυασμός της κόπωσης και της απουσίας από την εργασία είναι το φαινόμενο του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, η έννοια του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης προσδιορίζεται μέσα από τρία χαρακτηριστικά, τα οποία είναι τα εξής:

α) Ο επαγγελματίας χάνει το ενδιαφέρον του και τα θετικά του συναισθήματα για τους ανθρώπους που χρειάζονται την βοήθειά του. Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι, για την περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, τα άτομα τα οποία χρειάζονται την βοήθεια είναι οι ασθενείς.

β) Ο επαγγελματίας παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και την απόδοσή του.

γ) Ο επαγγελματίας αναπτύσσει μία αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Διλιντάς, 2010).

Όσον αφορά τον προσδιορισμό του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε επίπεδο φυσιολογίας, αυτό προέρχεται από το εργασιακό άγχος (stress). Το στρες αποτελεί μία κατάσταση στην οποία ο οργανισμός προετοιμάζεται να αντιμετωπίσει ή να αποφύγει έναν επερχόμενο κίνδυνο ή δυσκολία (Θελερίτης, 2010). Το burnout αποτελεί στην ουσία την ακραία εκδήλωση και κατάληξη του εργασιακού άγχους. Πρόκειται για μία πάθηση που χαρακτηρίζεται ως εκφυλιστική. Η παθολογία του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζεται από γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών ψυχοσωματικών αποθεμάτων και μείωση των επαγγελματικών επιδόσεων των εργαζομένων, σε σημείο που να αδυνατούν να εξασκήσουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα και να συνδράμουν εκείνους που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες τους (Δελιχά, Τούκα, & Σπυρούλη, 2012).

1.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Στην παρούσα ενότητα παρούσα ενότητα αναμένεται να παρουσιαστούν με χρονολογική σειρά, τα τέσσερα βασικά μοντέλα που έχουν επικρατήσει για την ερμηνεία του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα μοντέλα αυτά είναι τα εξής:

- ü Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss
- ü Το μοντέλο των Edelmich και Brodsky
- ü Το μοντέλο των τριών διαστάσεων των Maslach και Jackson
- ü Το μοντέλο των Pines και Aronson

Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss

Το μοντέλο του Cherniss, το οποίο αναπτύχθηκε το 1980, προσδιορίζει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ως μία διαδικασία που αποτελείται από τρία στάδια και όχι ως ένα μεμονωμένο συμβάν. Για τον λόγο αυτό, αποκαλείται και διαδραστικό μοντέλο. Το συγκεκριμένο μοντέλο στηρίζεται στην αποτύπωση των παραγόντων που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς και τις προσδοκίες που δημιουργούνται από τους εργαζόμενους όταν μπαίνουν στο περιβάλλον εργασίας τους.

Οι φάσεις που συντελούν στο διαδραστικό μοντέλο του Cherniss είναι οι ακόλουθες (Θεοφίλου, 2009):

α) *Φάση του εργασιακού στρες*: Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης μεταξύ του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του εργαζομένου. Στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον περιλαμβάνονται οι απαιτούμενοι και οι διαθέσιμοι πόροι, οι οποίοι συμβάλλουν στην ικανοποίηση των προσωπικών στόχων του εργαζομένου. Η διατάραξη μεταξύ των απαιτούμενων και διαθέσιμων πόρων μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να σημαίνει απαραίτητα ότι θα οδηγηθεί στην συνέχεια σε επαγγελματική εξουθένωση.

β) *Φάση εξάντλησης*: Η φάση της εξάντλησης επέρχεται της διατάραξης της ισορροπίας του εργαζομένου και εκδηλώνεται συνήθως με την μορφή της συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ επίσης παρατηρούνται και συμπτώματα κόπωσης, στρες, απάθειας, ανίας και έλλειψης ενδιαφέροντος για την εργασία. Στην φάση της

εξάντλησης, ο εργαζόμενος δεν έχει διάθεση να βρεθεί στον εργασιακό του χώρο, ενώ βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης, με κίνδυνο να παραιτηθεί από την εργασία του, εάν δεν μπορέσει να διαχειριστεί αυτές τις καταστάσεις έντασης.

γ) Φάση *αμυντικής κατάληξης*: Πρόκειται για το τελευταίο στάδιο του διαδραστικού μοντέλου του Cherniss. Το στάδιο της αμυντικής κατάληξης, είναι αυτό κατά το οποίο παρατηρούνται μεγάλες αλλαγές στην στάση και συμπεριφορά του εργαζόμενου. Στο συγκεκριμένο στάδιο ο εργαζόμενος αποσυνδέεται με την εργασία του σε συναισθηματικό επίπεδο, ενώ εκδηλώνει και στάσεις απάθειας απέναντι στους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά.

Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky

Το συγκεκριμένο μοντέλο στηρίζεται σε τέσσερα στάδια που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ένας εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του. Στο μοντέλο των Edelwich και Brodsky, η επαγγελματική εξουθένωση αφορά μία διαδικασία στην οποία ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται προοδευτικά ότι, η πραγματικότητα δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους του και τα ιδανικά του.

Τα τέσσερα στάδια που περιλαμβάνει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με το μοντέλο των Edelwich και Brodsky, είναι τα εξής (Θεοφίλου, 2009):

α) *Ενθουσιασμός*: Πρόκειται για το πρώτο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με το μοντέλο των Edelwich και Brodsky. Το συγκεκριμένο στάδιο σχετίζεται με το γεγονός ότι ο εργαζόμενος μόλις ξεκινάει την καριέρα του και είναι πολύ ενθουσιασμένος, ενώ έχει θέσει πολύ υψηλούς στόχους. Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, πολλές φορές, οι στόχοι που τίθενται στο συγκεκριμένο στάδιο μπορεί να είναι μη ρεαλιστικοί ως προς την επίτευξή τους.

Ένα χαρακτηριστικό που παρατηρείται κατά το στάδιο του ενθουσιασμού είναι ότι, ο εργαζόμενος επενδύει σε υπερβολικά μεγάλο βαθμό στην εργασία του, ενώ αφιερώνεται σε αυτή όχι μόνο σωματικά αλλά και ψυχικά. Στην συνέχεια και καθώς αντιλαμβάνεται ότι το έργο που παρέχει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του και τους στόχους που ο ίδιος έχει θέσει, αρχίζει να απογοητεύεται.

β) *Αμφιβολία και αδράνεια*: Η αμφιβολία και η αδράνεια, αποτελούν καταστάσεις που χαρακτηρίζουν το δεύτερο στάδιο ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με το μοντέλο των Edelwich και Brodsky. Η καθημερινότητα του εργαζομένου και το περιβάλλον εργασίας του, αρχίζουν και διαψεύδουν τις προσδοκίες του εργαζομένου, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του. Στην φάση αυτή ο εργαζόμενος αρχίζει να χρεώνει τον εαυτό του με κατηγορίες για την αποτυχία του, ενώ παράλληλα, προσπαθεί να εντείνει ακόμη περισσότερο τις προσπάθειές του για να επιτύχει τους στόχους του, χωρίς ωστόσο να υπάρχει θετικό αποτέλεσμα. Στο στάδιο της αμφιβολίας και αδράνειας, ο εργαζόμενος αρχίζει να από-ιδανικοποιεί την εργασία του, χωρίς ωστόσο να έχει αναθεωρήσει πλήρως τις προσδοκίες του.

γ) *Απογοήτευση και ματαίωση*: Η απογοήτευση και ματαίωση αποτελούν το τρίτο στάδιο και ακολουθούν το στάδιο της αμφιβολίας και αδράνειας. Έχοντας ήδη αποιδανικοποιήσει την εργασία του ο εργαζόμενος, διαπιστώνει ότι οι προσπάθειές του για επαγγελματική ολοκλήρωση δεν θα αποδώσουν, με αποτέλεσμα να οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Προκειμένου ο εργαζόμενος να συνέλθει από αυτήν την κατάσταση θα πρέπει να ακολουθήσει ένα από τα δύο ενδεχόμενα. Πρώτον, ή θα πρέπει να αναθεωρήσει τις προσδοκίες και τους στόχους του σχετικά με την επαγγελματική του ολοκλήρωση, διαφορετικά, θα πρέπει να απομακρυνθεί από τον λόγο που του προκαλεί το στρες, δηλαδή τον εργασιακό του χώρο και να αλλάξει περιβάλλον εργασίας.

δ) *Απάθεια*: Η απάθεια αποτελεί το τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky. Στην συγκεκριμένη φάση, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ παράλληλα κάνει προσπάθειες για να καταπολεμήσει τα συναισθήματα απογοήτευσης και ματαίωσης που έχουν δημιουργηθεί. Στο στάδιο της απάθειας, ο εργαζόμενος συνεχίζει να εργάζεται στον ίδιο χώρο εργασίας, αλλά καθαρά για βιοποριστικούς λόγους. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι επενδύει πολύ λίγη ενέργεια στα καθήκοντά του, ενώ επίσης αγνοεί τις ανάγκες των πελατών/ ασθενών του.

Το μοντέλο των τριών διαστάσεων των Maslach και Jackson

Σύμφωνα με το μοντέλο των Maslach και Jackson, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το αποτέλεσμα της συνεχόμενης εργασίας κάτω

από αυξημένη πίεση. Η συνεχόμενη εργασία κάτω από πίεση και οι αποτυχημένες προσπάθειες για αντιμετώπιση των συγκεκριμένων καταστάσεων μπορεί να οδηγήσουν τον εργαζόμενο σε αυξανόμενο επαγγελματικό άγχος. Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζεται από την μείωση της αντοχής του εργαζομένου στο αυξανόμενο επαγγελματικό άγχος.

Σύμφωνα με το εν λόγω μοντέλο, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνεται σε τρεις διαστάσεις, οι οποίες αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση περιλαμβάνει τα συναισθήματα σωματικής και ψυχικής κόπωσης και αποκαλείται συναισθηματική εξάντληση. Η δεύτερη διάσταση, χαρακτηρίζεται από απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζομένου από τους πελάτες/ ασθενείς του και ονομάζεται, αποπροσωποποίηση. Τέλος, στην τελευταία διάσταση ο εργαζόμενος αποκτά την αίσθηση ότι δεν είναι ικανός να προσφέρει στον χώρο εργασίας του. Η συγκεκριμένη διάσταση ονομάζεται έλλειψη προσωπικής επίτευξης.

Στην συνέχεια, παρουσιάζονται αναλυτικότερα, οι τρεις διαστάσεις του μοντέλου των Maslach και Jackson, για το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Δανηλίδου, 2013).

α) *Συναισθηματική εξάντληση*: Η συναισθηματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από την αίσθηση του εργαζομένου ότι δεν έχει τα ψυχικά αποθέματα να ανταπεξέλθει στην εργασία του, ενώ υπάρχει έλλειψη ενέργειας. Στην συγκεκριμένη κατάσταση ο εργαζόμενος νιώθει ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει ικανοποιητικά όχι μόνο στην εργασία του, αλλά και απέναντι στους συναδέλφους του. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει επικρατήσει η άποψη ότι, η συναισθηματική εξάντληση που βιώνουν οι εργαζόμενοι, σχετίζεται με τις υψηλές προσδοκίες και απαιτήσεις που οι ίδιοι έχουν θέσει και όχι με τον χώρο εργασίας.

β) *Αποπροσωποποίηση*: Η διάσταση της αποπροσωποποίησης αποτελεί στην ουσία έναν μηχανισμό άμυνας του οργανισμού, ως συνέπεια της συναισθηματικής εξάντλησης. Στην φάση της αποπροσωποποίησης, ο εργαζόμενος προσπαθεί να απεμπλακεί από την έντονη πίεση, την κόπωση και το στρες που βιώνει. Για τον λόγο αυτό, δημιουργεί ουδέτερα και σε ορισμένες περιπτώσεις αρνητικά συναισθήματα απέναντι στους συναδέλφους του, ενώ παρατηρούνται και φαινόμενα αποξένωσης προς αυτούς. Να σημειώσουμε ότι, πολλές φορές η συμπεριφοράς αυτές χαρακτηρίζονται από τους γύρω του, ή τους αποδέκτες των υπηρεσιών του, ως

ανάρμοστες συμπεριφορές, αγένεια, υποτιμητική συμπεριφορά και έλλειψη ευαισθησίας.

γ) *Έλλειψη προσωπικής επίτευξης*: Πρόκειται για την τρίτη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με το μοντέλο των Maslach και Jackson. Στην συγκεκριμένη φάση, το αίσθημα της ικανοποίησης του εργαζομένου είναι μειωμένο σε σημαντικό βαθμό. Η έλλειψη της προσωπικής επίτευξης, περιγράφεται ως η σταδιακή μείωση της ικανότητας του ατόμου να προσαρμοστεί σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από αυξανόμενο επαγγελματικό στρες. Κάτι τέτοιο έχει ως αποτέλεσμα την επαγγελματική εξουθένωση του εργαζομένου. Να σημειώσουμε ότι, στην παρούσα φάση, τα άτομα αισθάνονται απογοήτευση και δυστυχία για τον εαυτό τους, καθώς έχουν αρνητική αποτίμηση για τον εαυτό τους και τα επιτεύγματά τους στην εργασία τους.

Ολοκληρώνοντας το μοντέλο των τριών διαστάσεων των Maslach και Jackson, να αναφέρουμε ότι, η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνών που διεξάγονται για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, χρησιμοποιούν το μοντέλο της Maslach και την κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης MBI (Maslach Burnout Measure), προκειμένου να αξιολογήσουν την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων.

Το μοντέλο των Pines και Aronson

Στο μοντέλο των Pines και Aronson η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως η κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες. Το μοντέλο των Pines και Aronson αρχικά περιέγραφε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, ενώ στην συνέχεια διευρύνθηκε και σε άλλους τομείς, όπως είναι οι οικογενειακές σχέσεις, οι πολιτικές συγκρούσεις, κ.λπ.

Μεταξύ των χαρακτηριστικών του μοντέλου των Pines και Aronson είναι ότι, οι εργαζόμενοι που είναι πολύ αφοσιωμένοι στην εργασία τους, είναι αυτοί που εμφανίζουν και βαρύτερες μορφές επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, η βαρύτητα του συνδρόμου δεν καθορίζεται από το εργασιακό περιβάλλον, αλλά από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα κίνητρα του κάθε εργαζομένου. Πολλές φορές το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται σε άτομα

που επιλέγουν να εργαστούν σε ιδιαίτερα ιδεαλιστικά επαγγέλματα τα οποία αποτυγχάνουν να ικανοποιήσουν τις υψηλές προσδοκίες.

Το μοντέλο των Pines και Aronson χρησιμοποιεί ένα εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης που δεν στηρίζεται σε συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης, αλλά αξιολογεί τρεις πτυχές του ανθρώπου και συγκεκριμένα, το συναισθηματικό επίπεδο, το πνευματικό επίπεδο και το σωματικό επίπεδο (Θεοφίλου, 2009).

1.5 ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΕΝΝΟΙΑΣ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΣΥΝΑΦΗ ΕΝΝΟΙΕΣ

Αφού αναλύσαμε παραπάνω το τι είναι το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, στην συνέχεια της παρούσας ενότητας θα αποσαφηνίσουμε τον όρο του burnout και θα παραθέσουμε τα όρια που τον διαφοροποιούν από άλλες παρόμοιες έννοιες σύμφωνα με τους μελετητές.

Οι Cristine Maslach & Wilmar B.Schaufeli (1992) έθεσαν ένα εύλογο ερώτημα «είναι το burnout μια διακριτή έννοια;», δηλαδή αν μπορεί να διακριθεί από άλλα ψυχολογικά κατασκευάσματα, όπως το εργασιακό στρες, την κατάθλιψη, το χαμηλό ηθικό, πίεση, θλίψη, δυσαρέσκεια από την εργασία. Η απάντηση είναι πως το burnout μπορεί να διαχωριστεί μόνο σε σχετικό επίπεδο από άλλες συγγενείς έννοιες, καθώς δεν υπάρχουν ακριβή σύνορα και το να προσπαθούμε να καθιερώσουμε τέτοιες διαιρέσεις είναι αφύσικο και τεχνητό. Παρόλ' αυτά μπορεί να γίνει μια σχετική διάκριση ανάμεσα στο burnout, το στρες και την κατάθλιψη.

Η σχέση μεταξύ εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύ στενή, αφού για ορισμένους επιστήμονες η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μορφή του εργασιακού στρες, ενώ για άλλους αποτελεί απόρροιά του. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη το 1996 από τη Maslach, τα όρια μεταξύ στρες και εξουθένωσης στο χώρο εργασίας είναι ασαφή, συμπέρασμα που επιβεβαίωσαν κάποια χρόνια αργότερα και άλλοι ερευνητές όπως Cherniss, Pines & Aronson και Cooper. Στην πορεία της εξελικτικής διεργασίας, ο εργαζόμενος υφίσταται μια κλιμακωτή κατάσταση. Περνάει από διάφορες φάσεις, κατά τις οποίες βιώνει άγχος, συσσωρευμένο άγχος και τελικά επαγγελματική εξουθένωση. Στη φάση αυτή ο εργαζόμενος νιώθει ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν είναι αρκετά για να ανταπεξέλθει στη πίεση του εργασιακού του χώρου. Ο διαχωρισμός μεταξύ των φάσεων στα ψυχολογικά φαινόμενα και η διάκριση μεταξύ «φυσιολογικού και

παθολογικού» στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά του ατόμου, δεν είναι εμφανής, καθώς έχει σχέση με την υπάρχουσα επιστημονική γνώση και τις εκάστοτε κοινωνικοπολιτικές και πολιτισμικές συνθήκες. Δεν αντιμετωπίζουν όλοι οι άνθρωποι στον εργασιακό τους χώρο με τον ίδιο τρόπο τις στρεσογόνες καταστάσεις και δεν επιδεικνύουν την ίδια ανθεκτικότητα. Σε κάποιους συμβαίνει να λειτουργούν καλύτερα υπό πίεση και να θεωρούν το στρες ως πρόκληση, να τους συναρπάζει η ένταση και να ανταποκρίνονται σε αυτό με ενεργητικότητα, δημιουργικότητα και ενθουσιασμό, μετατρέποντας δηλαδή το στρες τους σε κάτι καλό προς όφελος τους. Από την άλλη πλευρά, σε άλλους το στρες μπορεί να σταθεί καταστροφικό. Την ίδια πηγή μπορεί να την εκλάβουν ως απειλή με αποτέλεσμα να αποθαρρύνονται και να νιώθουν πιο ευάλωτοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

2.1 ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα ζήτημα που έχει αποτελέσει αντικείμενο αρκετών ερευνών, ειδικότερα για ορισμένα επαγγέλματα όπως, οι επαγγελματίες υγείας, οι εκπαιδευτικοί και οι αστυνομικοί. Τα βασικά χαρακτηριστικά τα οποία περιλαμβάνει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη αίσθηση της προσωπικής επίτευξης (Αλεξιάς, Αναγνωστόπουλος & Πιλάτης, 2010).

Τα χαρακτηριστικά αυτά αποτελούν τις τρεις βασικές συνιστώσες του burn out και αναλύονται στην παρούσα ενότητα.

2.1.1 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ

Η συναισθηματική εξουθένωση αναφέρεται στο πως νιώθει κάποιος όταν έχει υπερεπενδύσει συναισθηματικά στην επαφή του με τους άλλους. Καθώς τα συναισθηματικά αποθέματα μειώνονται, ο επαγγελματίας αισθάνεται ότι δεν είναι ικανός να επενδύσει επιπλέον ενέργεια απέναντι στην εργασία του και τους άλλους (Cropanzano, Rupp & Byrne, 2003). Τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης είναι ανάλογα με την σωματική εξάντληση που αισθάνεται ένας επαγγελματίας. Η πολλή σκληρή εργασία σημαίνει σωματική κούραση και μείωση της σωματικής αντοχής. Κάτι τέτοιο έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση του άγχους για τον επαγγελματία και κατ' επέκταση την προοδευτική μείωση και των ψυχολογικών του αποθεμάτων (Knudsen, Ducharme & Roman, 2008).

Στο εργασιακό περιβάλλον, οι σχέσεις του εργαζόμενου με τους ασθενείς – πελάτες του, αποτελούν σχέσεις συνεχούς αλληλεπίδρασης, οι οποίες επηρεάζονται από τις διάφορες συνθήκες που επικρατούν. Όταν δημιουργούνται καταστάσεις πίεσης και άγχους για έναν εργαζόμενο, τότε, επηρεάζεται και η στάση του απέναντι στους άλλους. Ο λόγος είναι ότι ο εργαζόμενος αισθάνεται μια συναισθηματική φόρτιση η οποία τον κάνει να νιώθει ότι δεν διαθέτει την απαιτούμενη ενέργεια και

διάθεση για να επενδύσει συναισθηματικά στην εργασία του, με αποτέλεσμα να αρχίζει να δημιουργεί μια στάση αποστασιοποίησης από την εργασία του και επομένως από τους πελάτες του.

Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί την βασικότερη διάσταση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και πάνω σε αυτή στηρίζονται οι άλλες δύο διαστάσεις του συνδρόμου.

2.1.2 ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ

Η αποπροσωποποίηση αποτελεί ένα είδος αποστασιοποίησης του επαγγελματία από τους συνεργάτες και τους πελάτες του. Είναι το αποτέλεσμα της συναισθηματικής εξάντλησης και αναπτύσσεται από τον οργανισμό ως μηχανισμός άμυνας. Η αποπροσωποποίηση αποτελεί την διαδικασία απεμπλοκής του εργαζόμενου από το στρες, την πίεση και την κόπωση που βιώνει.

Η αποπροσωποποίηση εκδηλώνεται με τη συναισθηματική ή/και φυσική απομάκρυνση του επαγγελματία από την εργασία του. Ένας εργαζόμενος που αντιμετωπίζει σύνδρομο burn out χαρακτηρίζεται από κακή επικοινωνία και αρνητική ή κυνική στάση απέναντι στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Χαρακτηριστικά να αναφερθεί ότι, όταν ένας επαγγελματίας έχει εκδηλώσει σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, παρουσιάζει αρνητική στάση απέναντι στους ασθενείς του και όταν αναφέρεται σε αυτούς, αντί να το κάνει με το όνομά τους, απευθύνεται με αριθμό δωματίου ή τύπο ασθένειας (Μήτσιου, 2016).

Επομένως, η αποπροσωποποίηση είναι το αποτέλεσμα της συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ αποτελεί την αιτία για την δημιουργία συναισθημάτων αποτυχίας.

2.1.3 ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ

Η έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων αποτελεί την τρίτη και τελευταία συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης και σχετίζεται με την αρνητική αξιολόγηση του εαυτού. Η έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων στην ουσία σημαίνει την πτώση της ικανότητας και παραγωγικότητας στην εργασία, με συνέπεια την αίσθηση αποτυχίας και επομένως την εκδήλωση επιπτώσεων στο εργασιακό περιβάλλον, την οικογένεια, την πτώση της ψυχικής και σωματικής ευεξίας, καθώς και τις επιπτώσεις στην υγεία.

Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων εκδηλώνεται από τον εργαζόμενο με μείωση της απόδοσης και των αντοχών του, με έλλειψη ικανοποίησης και ευχαρίστησης από τη δουλειά του η οποία οδηγεί στο τέλος, σε παραίτηση του από την προσπάθεια χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών. Ο εργαζόμενος αξιολογεί αρνητικά τον εαυτό του σχετικά με την εργασία του αλλά και σχετικά με τις υπηρεσίες που διαθέτει στους ασθενείς. Ως αποτέλεσμα όλων αυτών, δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού φόρτου και νιώθει ανίκανος. Χάνει την διάθεση του για προσωπική εξέλιξη και βελτίωση, μειώνεται η αυτοεκτίμηση και αρχίζει βαθμιαία η κατάθλιψη.

Προκειμένου να καταφέρει να ξεπεράσει τα συγκεκριμένα προβλήματα ο εργαζόμενος, θα χρειαστεί την βοήθεια κάποιου ειδικού, ώστε να αλλάξει είτε τη στάση του, είτε τον τρόπο που αντιμετωπίζει την εργασία του, είτε στις προσδοκίες του και να βρει το χαμένο του ενδιαφέρον. Σε διαφορετική περίπτωση, ο εργαζόμενος μπορεί να οδηγηθεί στην εγκατάλειψη της εργασίας του ως διαφυγή. Γενικότερα, ο επαγγελματίας υγείας αμφισβητεί την επαγγελματική του δραστηριότητα και βιώνει αισθήματα απαισιοδοξίας αλλά και απαξίωσης.

Ως αποτέλεσμα των τριών αυτών παραγόντων, δηλαδή της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και του μειωμένου αισθήματος προσωπικών επιτευγμάτων, ο εργαζόμενος χάνει τη σωστή και υγιή επικοινωνία σε κάθε επίπεδο, ατομικό, κοινωνικό, επαγγελματικό τόσο με τον ασθενή, τους συγγενείς όσο και με τους υπόλοιπους συναδέλφους.

2.2 ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν εμφανίζεται ξαφνικά, αλλά είναι ένα σύνδρομο που παρουσιάζεται σταδιακά μέσα στο χρόνο και οφείλεται στο εργασιακό στρες που βιώνει ένας επαγγελματίας. Σε καταστάσεις έντονης πίεσης στην εργασία, ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στην πίεση, καθώς δεν έχει τα ψυχικά και συναισθηματικά αποθέματα.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση και το μοντέλο των Edelwich & Brodsky, το σύνδρομο burn out διακρίνεται σε τέσσερα βασικά στάδια, τα οποία είναι οι ακόλουθα:

α) Στάδιο ενθουσιασμού, όπου ο επαγγελματίας είναι πολύ πιθανό να θέσει υψηλούς και ανέφικτους στόχους, διατηρώντας μη ρεαλιστικές προσδοκίες.

β) Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας, όπου ο επαγγελματίας διαπιστώνει ότι η εργασία του δεν ανταποκρίνεται στους στόχους που έχει θέσει.

γ) Στάδιο απογοήτευσης και ματαίωσης, στο οποίο ο εργαζόμενος έχει σκέψεις σχετικά με το αν αξίζει να εργάζεται στο συγκεκριμένο επάγγελμα, καθώς επίσης και να αμφισβητεί για τις ικανότητές του.

δ) Στάδιο απάθειας, κατά το οποίο ο επαγγελματίας απομακρύνεται από την εργασία του, τις ανάγκες των πελατών - ασθενών του, την ανάληψη ευθυνών, κ.λπ.

Σημειώνεται ότι, τα στάδια εξέλιξης του συνδρόμου έχουν παρουσιαστεί αναλυτικότερα σε προηγούμενο κεφάλαιο, όπου και παρουσιάστηκαν οι θεωρίες του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ωστόσο, σύμφωνα με την θεωρία των Herbert Freudenberger και Gail North, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να διακριθεί σε 12 επιμέρους φάσεις, οι οποίες μπορεί να μην ακολουθούνται αναγκαστικά με διαδοχική σειρά. Οι φάσεις αυτές είναι οι εξής:

- 1) Ο καταναγκασμός του εργαζομένου να αποδείξει το τι είναι σε θέση να κάνει, θέτοντας πολύ υψηλούς στόχους, υπερβολικές φιλοδοξίες και επενδύοντας πάρα πολύ στην δημιουργία σχέσεων με τους πελάτες και συναδέλφους του.
- 2) Ο εργαζόμενος δουλεύει με πιο εντατικούς ρυθμούς αφιερώνοντας πολύ χρόνο στην εργασία του, παρακολουθώντας σεμινάρια, προγράμματα κατάρτισης, συνέδρια, κ.λπ.
- 3) Δεδομένου του χρόνου που εργάζεται, ο επαγγελματίας προβαίνει σε παραμέληση των αναγκών του, καθώς δεν έχει χρόνο και ενέργεια για να κάνει οτιδήποτε άλλο.
- 4) Το άτομο συνειδητοποιεί ότι αυτό που κάνει δεν είναι σωστό, ωστόσο θεωρεί ότι δεν μπορεί να κάνει διαφορετικά.
- 5) Το άτομο κρατάει μία στάση απομόνωσης από τους άλλους, αποφεύγει τις συγκρούσεις με τους άλλους και βρίσκεται σε μία κατάσταση άρνησης για τις βασικές του ανάγκες. Ο εργαζόμενος στο συγκεκριμένο στάδιο δεν αφιερώνει καθόλου χρόνο στους φίλους του και τα χόμπι του.
- 6) Η κοινωνική επαφή γίνεται δύσκολη και οι ξένοι αντιμετωπίζονται με μία στάση επιθετικότητας και σαρκασμού.

- 7) Το στάδιο της απόσυρσης, όπου το άτομο απομονώνεται θεωρώντας ότι δεν υπάρχει καμία ελπίδα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, σαν έξοδος φυγής προβάλλονται οι ουσίες και το αλκοόλ.
- 8) Το άτομο αλλάζει αισθητά την συμπεριφορά του όχι μόνο απέναντι στους συνεργάτες του, αλλά και απέναντι στην οικογένεια και τους φίλους του.
- 9) Το άτομο έχει αρνητική και κυνική στάση απέναντι στους ανθρώπους και αγνοεί τις ανάγκες τους. Στο συγκεκριμένο στάδιο της αποπροσωποποίησης, η εργασία πραγματοποιείται ως μηχανική λειτουργία.
- 10) Το άτομο αντιμετωπίζει διαταραχές ύπνου, βάρους, υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ, ενώ έχει συναισθήματα αυτολύπησης.
- 11) Εμφάνιση κατάθλιψης, χαμηλής ενεργητικότητας, σωματικής και ψυχικής κόπωσης, αδυναμίας συγκέντρωσης, κ.λπ.
- 12) Συναισθηματική και σωματική κατάρρευση, όπου το άτομο χρήζει βοήθειας. Πρόκειται για το εκδήλωσή του συνδρόμου burn out (Δημητριάδου, 2015).

2.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ BURN OUT

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν επέρχεται από κάποιο μεμονωμένο γεγονός, αλλά είναι το αποτέλεσμα του χρόνιου εργασιακού στρες που έχει συσσωρευτεί σε έναν επαγγελματία και οδηγεί σε εξάντληση της ψυχικής και σωματικής του κατάστασης. Προκειμένου ένας επαγγελματίας να βιώνει καταστάσεις χρόνιου εργασιακού στρες, θα πρέπει να αλληλεπιδρούν διάφοροι αιτιολογικοί παράγοντες που σχετίζονται τόσο με το περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας, όσο και με τα ατομικά χαρακτηριστικά του επαγγελματία.

Επομένως, οι αιτιολογικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες, οι οποίες είναι οι περιβαλλοντικοί και οι ατομικοί παράγοντες (Βασιλόπουλος, 2012).

Στην κατηγορία των περιβαλλοντικών παραγόντων περιλαμβάνονται οι πιεστικές συνθήκες εργασίας, οι οποίες συνδέονται με διάφορα προβλήματα στον χώρο εργασίας, όπως χαρακτηριστικά είναι: ο φόρτος εργασίας, ο ελλιπής οργανωτικός σχεδιασμός, οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας, η επάρκεια των υποδομών και του εξοπλισμού στον χώρο εργασίας, οι εργασιακές σχέσεις, το κλίμα

εργασίας, το περιεχόμενο της εργασίας, το παρατεταμένο ωράριο, οι νυχτερινές βάρδιες, τα πολλά ταξίδια και η απουσία δικαιοσύνης.

Όσον αφορά τους ατομικούς παράγοντες που έχουν αιτιολογική σχέση με την εμφάνιση του burn out, σε αυτούς περιλαμβάνονται: η ερμηνεία των συνθηκών εργασίας από τον ίδιο τον επαγγελματία, τα εργασιακά του κίνητρα και οι προσωπικές του προσδοκίες από το εργασιακό του περιβάλλον.

Σύμφωνα με την θεωρία της Pines, η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται αποκλειστικά στις πιεστικές συνθήκες εργασίας, ενώ τα ατομικά χαρακτηριστικά του επαγγελματία είναι αυτά που καθορίζουν την χρονική στιγμή εμφάνισης του συνδρόμου, καθώς και την ένταση των συμπτωμάτων.

Η ερμηνεία των στρεσογόνων συνθηκών εργασίας εξαρτώνται σε σημαντικό βαθμό από τα κίνητρα του ίδιου του εργαζόμενου για να επιλέξει την συγκεκριμένη εργασία, αλλά και τις προσδοκίες του σχετικά με την προσωπική του εξέλιξη. Τα εργασιακά κίνητρα αποτελούν μέρος των προσδοκιών ενός εργαζόμενου που συνδέονται με το επάγγελμά του. Για παράδειγμα, όταν η επαγγελματική θέση ενός εργαζόμενου δεν ανταποκρίνεται στο μέγεθος της προσφοράς του στον χώρο εργασίας, είναι πολύ πιθανό να εμφανιστεί στρες το οποίο αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση.

Επιπλέον, όταν οι εργαζόμενοι έχουν πολύ υψηλές προσδοκίες για την θέση εργασίας τους, την εξέλιξή τους και τον εαυτό τους, είναι πολύ πιθανό να αναπτύξουν σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί, έχει διαπιστωθεί ότι, η υπερβολική αυτοπεποίθηση στην εργασία και η τελειομανία, αποτελούν παράγοντες που συνδέονται με την εμφάνιση δυσάρεστων καταστάσεων στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των εργαζομένων. Χαρακτηριστικά να αναφερθεί ότι όταν ένας επαγγελματίας θέτει μη ρεαλιστικούς στόχους για την εργασία του, ενδέχεται να αναλάβει μεγαλύτερο όγκο δουλειάς, θεωρώντας ότι όλα είναι εφικτά. Κάτι τέτοιο θα έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργεί συνεχώς μια ένταση η οποία μπορεί να οδηγήσει σε άγχος και διατάραξη της σωματικής και ψυχικής του υγείας, αυξάνοντας σημαντικά το ενδεχόμενο εμφάνισης burn out.

Στις προσδοκίες που αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες πρόκλησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, εντάσσονται και οι απαιτήσεις από τον χώρο εργασίας, όπως για παράδειγμα, η αναγνώριση, το κύρος, οι αποδοχές και η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης (Αντωνίου & Ντάλλα, 2010).

Τέλος, πέρα από αυτούς τους βασικούς παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση του burn out, μελέτες έχουν δείξει ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να οφείλεται και σε παράγοντες όπως, η ηλικία, το φύλο, τα προσωπικά βιώματα του επαγγελματία, η συναισθηματική του ωριμότητα, η οικογενειακή του κατάσταση και το κοινωνικοοικονομικό του επίπεδο (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007) .

2.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τα συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να καταταχθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες, οι οποίες αναφέρονται στο: σωματικό επίπεδο, συναισθηματικό – γνωστικό επίπεδο και επίπεδο συμπεριφοράς. Στην παρούσα ενότητα περιγράφονται τα συμπτώματα του συνδρόμου, ανά κατηγορία. Σημειώνεται ότι, για την διάγνωση του συνδρόμου, δεν είναι απαραίτητο ο εργαζόμενος να έχει εκδηλώσει όλα τα συμπτώματα, αλλά αρκετά από αυτά.

Σωματικό επίπεδο

- Κόπωση / εξάντληση,
- Διαταραχές ύπνου (αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος),
- Υπερένταση,
- Πονοκέφαλοι / ημικρανίες,
- Γαστρεντερικά προβλήματα / έλκος,
- Συχνές ασθένειες / κρυολογήματα,
- Αυξομείωση του βάρους,
- Αναπνευστικά προβλήματα,
- Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης,
- Διαταραχές ομιλίας,
- Φάγωμα των νυχιών,
- Κλάμα,
- Διατροφικές διαταραχές,
- Μυοσκελετικά προβλήματα,
- Σεξουαλική δυσλειτουργία.

Συναισθηματικό – γνωστικό επίπεδο

- Ø Συναισθηματική εξάντληση / απάθεια,
- Ø Στρες,
- Ø Θλίψη / κατάθλιψη,
- Ø Τύψεις / ενοχές,
- Ø Ευερεθιστότητα / έλλειψη υπομονής,
- Ø Μειωμένη αυτοπεποίθηση,
- Ø Έλλειψη ενδιαφέροντος / πλήξη,
- Ø Απώλεια χιούμορ,
- Ø Αποξένωση,
- Ø Αποπροσωποποίηση ασθενών,
- Ø Αρνητική / κυνική διάθεση,
- Ø Αδυναμία λήψης αποφάσεων,
- Ø Καχυποψία,
- Ø Σκέψεις αποτυχίας.

Επίπεδο συμπεριφοράς

- ✓ Μειωμένη απόδοση στην εργασία,
- ✓ Αδυναμία συγκέντρωσης, καθορισμού στόχων και οργάνωσης,
- ✓ Συχνά ατυχήματα,
- ✓ Χρήση αλκοόλ και φαρμάκων,
- ✓ Συγκρούσεις με συναδέλφους ή/και με την οικογένεια,
- ✓ Συχνές απουσίες από την οικογένεια,
- ✓ Εργασιομανία,
- ✓ Μειωμένη επικοινωνία,
- ✓ Έλλειψη ενθουσιασμού για εργασία,
- ✓ Αδυναμία αντιμετώπισης καταστάσεων,
- ✓ Αυξημένα παράπονα στην εργασία (Μήτσιου, 2016).

2.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Όπως ήδη αναφέρθηκε, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να προκληθεί είτε από σωματικές και ψυχικές διαταραχές, είτε από γνωστικές

δυσλειτουργίες. Οι επιπτώσεις του συνδρόμου burn out ενδέχεται να αναφέρονται σε συναισθήματα κατάθλιψης, σε εξάρτηση από ουσίες και το αλκοόλ, ενώ δεν αποκλείεται και το ενδεχόμενο των αυτοκτονικών τάσεων για τα άτομα που είναι αντιμέτωποι με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι επιπτώσεις του συνδρόμου της επαγγελματική εξουθένωσης διακρίνονται σε τρεις επιμέρους κατηγορίες, οι οποίες είναι: οι επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία, οι επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και οι επιπτώσεις στην εργασιακή συμπεριφορά.

Σε επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας, τα άτομα που αντιμετωπίζουν σύνδρομο burn out εμφανίζουν κατάθλιψη, είναι ευερέθιστα, δεν έχουν υπομονή, έχουν αυξημένη ευαισθησία σε ασθένειες, αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας όπως, υπέρταση, ημικρανίες, πονοκεφάλους, κρυολογήματα, δύσπνοια, μυοσκελετικά προβλήματα, παθήσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα και γαστρεντερικά προβλήματα. Σε γνωστικό επίπεδο, είναι πιθανό να παρουσιάσουν έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης, σκέψεις απόρριψης, αποτυχίας, κ.λπ.

Όσον αφορά τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, τα άτομα με burn out είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσουν επιδείνωση των σχέσεων τους με τους συναδέλφους τους, καθώς επίσης και να διαταχθούν οι σχέσεις τους τόσο απέναντι στην οικογένειά τους, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Τέλος, τα άτομα με burn out έχουν αυξημένες πιθανότητες να είναι δυσαρεστημένα με τον εργασιακό τους χώρο, να απουσιάζουν συχνά από την εργασία τους, ή ακόμη και να επιθυμούν να αλλάξουν είτε θέση εργασίας, είτε επάγγελμα (Δεληγά, Τούκα, & Σπυρούλη, 2012).

2.6 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Ένα από τα πιο στρεσογόνα επαγγέλματα είναι αυτό των επαγγελματιών υγείας. Η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας και συγκεκριμένα των νοσηλευτών, αποτελεί αντικείμενο της παρούσας ερευνητικής μελέτης.

Η καθημερινή επαφή των νοσηλευτών με τον ανθρώπινο πόνο και το γεγονός ότι οι πράξεις τους συνδέονται άμεσα με την ανθρώπινη ζωή, καθιστά την εργασία τους ιδιαίτερα επιρρεπή στο στρες, συγκριτικά με άλλες κατηγορίες επαγγελματιών. Χαρακτηριστικά να αναφερθεί ότι οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί για

το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναφέρονται στους επαγγελματίες υγείας. Ορισμένες ειδικότητες νοσηλευτών, οι οποίες παρουσιάζουν αυξημένο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικές κλινικές, σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, οι χειρουργικοί και οι παθολογικοί νοσηλευτές.

Η προσωπικότητα των νοσηλευτών, αλλά και ο οργανισμός στον οποίο απασχολούνται και τα χαρακτηριστικά του, αποτελούν τους βασικούς παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν σύνδρομο burn out στους νοσηλευτές. Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές είναι οι εξής:

- Ø Χαρακτηριστικά προσωπικότητας,
- Ø Βαθμός εκπαίδευσης,
- Ø Ευχέρεια επικοινωνίας,
- Ø Ικανότητα ελέγχου καταστάσεων,
- Ø Συναισθηματική νοημοσύνη,
- Ø Σχέσεις με συναδέλφους,
- Ø Χώρος εργασίας,
- Ø Επαγγελματική ικανοποίηση,
- Ø Εργασιακή ανασφάλεια,
- Ø Επίπεδο αμοιβής,
- Ø Ωράριο εργασίας,
- Ø Μορφή απασχόλησης,
- Ø Φόρτος εργασίας,
- Ø Κακές κτιριακές υποδομές,
- Ø Εργασιακή ρουτίνα.

Οι εν λόγω παράγοντες έχουν επιπτώσεις τόσο στην σωματική όσο και ψυχική υγεία των νοσηλευτών.

Σε επίπεδο σωματικής υγείας, οι επιπτώσεις του burn out σχετίζονται με ήπιες ή σοβαρές παθήσεις του καρδιαγγειακού, του ανοσοποιητικού, του γαστρεντερικού, του αναπνευστικού, του μυοσκελετικού, του ενδοκρινολογικού και αναπαραγωγικού συστήματος. Οι παθήσεις αυτές μπορεί να είναι: υψηλή αρτηριακή πίεση, στεφανιαία νόσος, θυρεοειδοπάθειες, ιογενείς λοιμώξεις, προδιάθεση ανάπτυξης καρκίνου, ερεθισμοί του εντέρου, εναλλαγές δυσκοιλιότητας και διάρροιας, βλάβες των μερών

του σώματος (σε μύες, συνδέσμους, τένοντες, αρθρώσεις, νεύρα), διαβήτη, διαταραχής εμμηνου κύκλου, υπογονιμότητα, κ.λπ.

Όσον αφορά την ψυχική υγεία, οι επιπτώσεις του burn out στο νοσηλευτικό προσωπικό σχετίζονται με συμπτώματα σε επίπεδο συμπεριφοράς, συναισθηματικό και γνωστικό επίπεδο. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί, έχει διαπιστωθεί ότι, οι απασχολούμενοι σε ανθρωπιστικά επαγγέλματα και κυρίως, οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά ψυχολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών. Οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών λόγω ότι, είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και κάθε πράξη ή παράλειψή τους, μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την ζωή ενός ανθρώπου. Σημειώνεται επίσης ότι, η συναισθηματική καταπόνηση είναι τόσο έντονη που μπορεί να οδηγήσει τους επαγγελματίες υγείας, όχι μόνο σε κατάθλιψη αλλά και σε απόπειρες αυτοκτονίας.

Τέλος, να σημειωθεί ότι στις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών περιλαμβάνονται και η απόσυρση, οι περιορισμένες κοινωνικές σχέσεις, η κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών, οι διατροφικές διαταραχές, καθώς και η μεταφορά των εργασιακών προβλημάτων στην οικογένεια (Δημητριάδου, 2015).

2.7 ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αντίκτυπο όχι μόνο για τον επαγγελματία, αλλά και για την ίδια την επιχείρηση στην οποία εργάζεται. Το κόστος της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι είτε άμεσο, είτε έμμεσο.

Στο άμεσο κόστος της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνεται το κόστος σε χρηματικές μονάδες από την απουσία των εργαζομένων από την εργασία τους, την απώλεια της παραγωγικότητάς τους, τις ιατρικές ασφάλειες, πιθανά εργατικά ατυχήματα που μπορεί να συμβούν, ασθένειες, ή ακόμη και πρόκληση θανάτου εντός της εργασίας.

Στο έμμεσο κόστος της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνονται παράγοντες που δεν μεταφράζονται άμεσα σε χρηματικές μονάδες, αλλά επηρεάζουν έμμεσα την αποτελεσματική λειτουργία ενός οργανισμού.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα έμμεσου κόστους της επαγγελματικής εξουθένωσης σε έναν οργανισμό είναι: η αλλαγή της εργασιακής απόδοσης σε

ποσότητα και ποιότητα, η δυσκολία της παραγωγικής μονάδας στην πρόσληψη και διατήρηση των κατάλληλων εργαζομένων, η δυσκολία στην εφαρμογή καινοτομιών, η αύξηση των απεργιών και η αλλαγή στην ποιότητα της εργασιακής ζωής.

Τέλος, έχει καθιερωθεί η άποψη ότι, όταν σε μία επιχείρηση ή οργανισμό, το ποσοστό των εργαζομένων που έχουν εμφανίσει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, ξεπερνά το ποσοστό 40%, τότε ο οργανισμός χαρακτηρίζεται ως ανθυγιεινός (Δημητριάδου, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

3.1 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τα μέτρα για την πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν δράσεις και προγράμματα με στόχο την διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων, την κοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη, καθώς και την αντιμετώπιση του άγχους που οφείλεται σε εργασιακούς παράγοντες.

Τα μέτρα για την αντιμετώπιση του burn out διακρίνονται σε τρία βασικά επίπεδα παρέμβασης, με βάση το που είναι επικεντρωμένο κάθε στάδιο και ποιοι είναι οι στόχοι του. Τα επίπεδα παρέμβασης είναι: το πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης.

Στο πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης, οι στρατηγικές που αναπτύσσονται σχετίζονται με τα μέτρα για την πρόληψη του συνδρόμου, μέσω της μείωσης των στρεσογόνων παραγόντων. Στόχος στην προκειμένη περίπτωση είναι ο εργαζόμενος να έχει την δυνατότητα ελέγχου της εργασίας του, ενώ παράλληλα τα επαγγελματικά του καθήκοντα θα συνάδουν με τις ικανότητες και φιλοδοξίες του. Για τον λόγο αυτό, οι στρατηγικές που σχεδιάζονται προς αυτή την κατεύθυνση, είναι οι εξής:

- Επανασχεδιασμός της εργασίας και του οργανωσιακού περιβάλλοντος.
Γενικά, προτείνεται η δημιουργία ενός οδηγού ο οποίος θα ενημερώνει τους νέους επαγγελματίες για τους στόχους, τις απαιτήσεις και τα προβλήματα της εργασίας τους.
- Καθιέρωση ελαστικών προγραμμάτων εργασίας.
- Ενθάρρυνση της συμμετοχής των επαγγελματιών στην διοίκηση και στην διαδικασία της λήψης αποφάσεων.
- Ανάλυση των εργασιακών ρόλων. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να αναλαμβάνουν έναν περιορισμένο αριθμό δεσμεύσεων, εύκολα πραγματοποιήσιμων ώστε να απολαμβάνουν την επιδιωκόμενη ικανοποίηση.
- Δημιουργία ομάδων και δικτύων υποστήριξης.
- Καθιέρωση δίκαιων εργασιακών πολιτικών (Δεληγά, και συν., 2012).

Στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης εστιάζεται και το δευτεροβάθμιο επίπεδο. Στην παρούσα φάση, οι παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην

διαχείριση της εξουθένωσης που βιώνει ο εργαζόμενος. Σε δευτεροβάθμιο επίπεδο πρόληψης, οι στρατηγικές πρόληψης σχετίζονται κυρίως με στρατηγικές όπως:

A) Παροχή συμβουλευτικής των εργαζομένων, ειδικότερα σε περιόδους έντονης εργασιακής πίεσης.

B) Δυνατότητα παρακολούθησης επιμορφωτικών σεμιναρίων και προγραμμάτων κατάρτισης ώστε να ενισχύονται οι γνώσεις των επαγγελματιών και να τονώνεται το αίσθημα ικανότητας και επάρκειάς τους.

Γ) Προτείνεται η χρήση εργαλείων μέτρησης της επαγγελματικής στο προσωπικό, ώστε να αναδεικνύονται εγκαίρως τα συμπτώματα.

Δ) Παροχή προληπτικής εκπαίδευσης των εργαζομένων σε στρατηγικές για την διαχείριση των συναισθημάτων τους, του εργασιακού στρες και του χρόνου, ώστε να έχουν την ικανότητα να εφαρμόσουν τις γνώσεις τους, όταν κριθεί απαραίτητο (ΕΠΑΨΥ, 2002).

3.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Τα προγράμματα παρέμβασης αποτελούν το τρίτοβάθμιο επίπεδο για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο συγκεκριμένο στάδιο, γίνεται εντοπισμός των ατόμων που αντιμετωπίζουν το σύνδρομο και στην συνέχεια δημιουργούνται ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης. Οι ομάδες αυτές είναι μικρές και αποτελούνται συνήθως από 6-7 άτομα. Οι συναντήσεις της ομάδας συνήθως είναι εβδομαδιαίες και περίπου υπολογίζονται σε 6 συνεδρίες.

Τα προγράμματα παρέμβασης εστιάζονται στις διαδικασίες ανάρρωσης, παροχής υπηρεσιών και συμβουλών, προκειμένου οι εργαζόμενοι να επανενταχθούν και να επιστρέψουν στα εργασιακά τους καθήκοντα.

Τα προγράμματα παρέμβασης που αναπτύσσονται στο τρίτοβάθμιο επίπεδο για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τα ακόλουθα:

- Ø Παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης, όχι όμως με την μορφή εντολών, αλλά συμβουλών.
- Ø Ενθάρρυνση του ατόμου στο να εκφράζει τις αντιλήψεις του και ενδυνάμωσή του ώστε να αναλάβει δράση (Δεληγά, και συν., 2012).
- Ø Ενθάρρυνση του ατόμου για έκφραση των συναισθημάτων του.
- Ø Ανάπτυξη τεχνικών τόνωσης της αυτοπεποίθησής τους.

- Ø Ανάπτυξη συνεργατικότητας. Το τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το στάδιο της αποστασιοποίησης. Προκειμένου ο εργαζόμενος να επανέλθει σε φυσιολογικά εργασιακά επίπεδα, θα πρέπει να γίνει και πάλι συνεργάσιμος με το υπόλοιπο προσωπικό.
- Ø Προτείνεται, ο ασθενής που είναι αντιμέτωπος με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, να αναπτύξει δραστηριότητες. Είτε πρόκειται για κάποιο χόμπι είτε για σωματική άσκηση, είναι σημαντικό να θυμάται ότι οι δραστηριότητες αυτές δεν αρκούν από μόνες τους για την αντιμετώπιση της εξουθένωσης, ωστόσο, μπορούν να ξεκουράσουν τον ασθενή και να τον ανακουφίσουν για λίγο (Μουμουλέτσα, 2010).

3.3 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχουν αναπτυχθεί διάφορες παρεμβάσεις, οι οποίες αναφέρονται τόσο σε ατομικό όσο και οργανωσιακό επίπεδο. Η αποδοτικότητα των παρεμβάσεων εξαρτάται από δύο βασικούς παράγοντες, οι οποίοι είναι το εργασιακό καθεστώς, αλλά και τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

Σε ατομικό επίπεδο, ορισμένες από τις βασικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του συνδρόμου σχετίζονται με την μείωση της έντασης και του στρες που δημιουργείται από τον χώρο της εργασίας. Οι στρατηγικές που αναπτύσσονται έχουν ως στόχο, στην διαμόρφωση αλλά και την διατήρηση μίας υγιούς εργασιακής ζωής από την πλευρά των ίδιων των εργαζομένων. οι στρατηγικές αυτές μπορεί να είναι είτε τεχνικές για την υποστήριξη των κοινωνικών επαφών, είτε για την αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου.

Από την άλλη πλευρά, σε επίπεδο οργάνωσης εφαρμόζονται διάφορες τεχνικές για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι οποίες προσανατολίζονται στον καλύτερο σχεδιασμό των οργανωσιακών χώρων, στον προγραμματισμό της εργασίας, στην συμμετοχή των εργαζομένων στην λήψη των αποφάσεων, στην συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων, στην αποσαφήνιση των ρόλων τους, κ.λπ.

Σημειώνεται ότι, οι συνεχείς έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση αλλά και τον σχεδιασμό στρατηγικών για την αντιμετώπισή της, δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην στήριξη της οικογενειακής ζωής των εργαζομένων από την πλευρά των

ίδιων των οργανισμών που εργάζονται. Στόχος των συγκεκριμένων δράσεων είναι να διευκολύνουν την σχέση μεταξύ εργασίας και οικογένειας, καθώς και να μειώσουν την αντιπαράθεση μεταξύ της εργασιακής και οικογενειακής ζωής των εργαζομένων (Αντωνίου & Ντάλλα, 2010).

3.3.1 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, σχετίζονται με τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου και από τις δεξιότητες και ικανότητά του να ανταπεξέλθει στην εξουθένωση που του προκαλεί ο αυξημένος φόρτος εργασίας και το στρες.

Ωστόσο, προτού ο εργαζόμενος να παρέμβει για την αντιμετώπιση της εξουθένωσης, το σημαντικότερο στάδιο είναι να αναγνωριστεί η ύπαρξή της και να κατανοηθούν από τον ίδιο οι πηγές που του προκαλούν αυτή την κατάσταση.

Στην συνέχεια και εφ' όσον ο εργαζόμενος αναγνωρίσει τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα πρέπει να καθορίσει τα όρια της ζωής του σε οικογενειακό και εργασιακό επίπεδα, τα οποία μπορεί ο ίδιος να παρέμβει. Με τον τρόπο αυτό θα είναι σε θέση να εφαρμόσει την στρατηγική που ανταποκρίνεται περισσότερο στην κατάσταση που βιώνει (Αντωνίου & Ντάλλα, 2010).

Ορισμένες βασικές στρατηγικές σε ατομικό επίπεδο, για την πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι οι ακόλουθες:

- Μείωση του επιπέδου των δεσμεύσεων που οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αναλαμβάνουν, καθώς και ενθάρρυνσή τους για την υιοθεσία πιο ρεαλιστικών στόχων οι οποίοι να προσφέρουν ικανοποίηση.
- Παροχή βοήθειας με σκοπό την επεξεργασία και χρησιμοποίηση μηχανισμών επαλήθευσης και ανάδρασης που να είναι σε θέση να αναδεικνύουν τη βραχυπρόθεσμη πρόοδο.
- Συχνή παροχή ευκαιριών εσωτερικής κατάρτισης ώστε να αυξηθεί η επάρκεια του καθενός στο ρόλο του.
- Εκπαίδευση σε στρατηγικές διαχείρισης, όπως για παράδειγμα, διαχείριση χρόνου.

- Καθοδήγηση των νέων εργαζόμενων μέσω της χορήγησης φυλλαδίου στο οποίο να περιγράφονται με ρεαλιστικό τρόπο οι ματαιώσεις και οι συνήθεις δυσκολίες της εργασίας τους.
- Χορήγηση δελτίων «Ελέγχου του burnout» σε όλο το προσωπικό.
- Παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής ή αξιολόγησης προσανατολισμένων την εργασία για τους εργαζόμενους που υποβάλλονται σε περιόδους ιδιαίτερα έντονες εργασιακού στρες.
- Ενθάρρυνση της ανάπτυξης ομάδων στήριξης και δικτύων ανταλλαγής πόρων.
- Διαχείριση του στρες (ΕΠΑΨΥ, 2002).

3.3.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Σε επίπεδο οργάνωσης, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να αντιμετωπιστεί με στρατηγικές που αναφέρονται είτε στην διοίκηση ενός οργανισμού, είτε στην δομή της επαγγελματικής δραστηριότητας, είτε αποκλειστικά στην οργάνωση του οργανισμού.

Προτού αναφερθούν ορισμένες στρατηγικές που έχουν αναπτυχθεί σε οργανωσιακό επίπεδο για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, να σημειωθεί ότι, οι οργανισμοί αποσκοπούν στο να δείξουν στους εργαζόμενους την αφοσίωσή τους, καθιστώντας την προσωπική τους ικανοποίηση ως πρωταρχικό τους στόχο. Με τον τρόπο αυτό, οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αναγνωρίζουν την αξία του οργανισμού και αυτό αποτυπώνεται στην αποδοτικότητά τους. Οι στόχοι που τίθενται από έναν οργανισμό και σχετίζονται με την δημιουργία αξιών απέναντι στους ανθρώπους, αποτελούν και σημαντικό μέρος της κουλτούρας των οργανισμών, η οποία καθορίζει στην συνέχεια και τις προσδοκίες των εργαζομένων σχετικά με την δουλειά τους (Αντωνίου & Ντάλλα, 2010).

Στην συνέχεια, αναγράφονται οι στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης του συνδρόμου burn out, σε οργανωσιακό επίπεδο, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Σε επίπεδο διοίκησης, οι στρατηγικές που έχουν αναπτυχθεί είναι οι ακόλουθες:

- Δημιουργία προγραμμάτων διοικητικής κατάρτισης και ανάπτυξης ανάλογων ικανοτήτων για τους προϊσταμένους που ήδη καταλαμβάνουν τέτοιες θέσεις και για εκείνους που θα γίνουν, προσδίδοντας ιδιαίτερη έμφαση σε εκείνες τις

πτυχές του ρόλου που προκαλούν μεγαλύτερες δυσκολίες στους εργαζόμενους.

- ✓ Δημιουργία συστημάτων επικύρωσης των προϊσταμένων, όπως για παράδειγμα έρευνες του προσωπικού και παροχή στους προϊστάμενους δελτίου ανατροφοδότησης των εργασιών τους.
- ✓ Διερεύνηση του βαθμού «κόπωσης» ανάμεσα στους προϊστάμενους και παρέμβαση όταν η πίεση αυτή καθίσταται εξαιρετικά υψηλή.
- ✓ Εκπαίδευση των προϊσταμένων.

Σημειώνεται ότι, σε επίπεδο διοίκησης, τα υψηλότερα ποσοστά εργασιακού άγχους και πρόκλησης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, εμφανίζονται στις υψηλότερες ιεραρχικά βαθμίδες των επαγγελματιών υγείας, όπως για παράδειγμα οι προϊστάμενοι. Ο λόγος που παρατηρείται κάτι τέτοιο είναι ότι οι συγκεκριμένες θέσεις έχουν υψηλότερες απαιτήσεις οι οποίες θα πρέπει να συνδυάζονται. Για παράδειγμα, οι προϊστάμενοι μίας κλινικής δεν ενδιαφέρονται μόνο για την λειτουργία της κλινικής, αλλά και για την φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού για την προστασία του από την εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με έρευνα των Μουστάκα, Ζάντζου και Κωνσταντινίδη (2010), οι σχέσεις μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και προϊσταμένων αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες που προκαλούν το εργασιακό άγχος. Στον Πίνακα 3.1 που ακολουθεί αποτυπώνονται οι απόψεις 326 νοσηλευτών αναφορικά με τους στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με τα προβλήματά που δημιουργούνται με τους προϊσταμένους τους.

Πίνακας 3.1
Στρες λόγω προβλημάτων με τους προϊσταμένους

| | Δεν ισχύει | Καθόλου στρεσογόνο | Λίγο στρεσογόνο | Αρκετά στρεσογόνο | Εξαιρετικά στρεσογόνο |
|-----------------------------|--------------|--------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Ερωτήσεις | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) |
| Διαμάχη με έναν προϊστάμενο | 57 (17,5) | 17 (5,2) | 47 (14,4) | 74 (22,7) | 131 (40,2) |

| | | | | | |
|---|--------------|-------------|--------------|---------------|---------------|
| Έλλειψη συμπαράστασης από τον προϊστάμενό σας | 92 (28) | 27 (8,2) | 40 (12,2) | 88 (26,8) | 81 (24,7) |
| Κριτική από έναν προϊστάμενο | 47 (14,4) | 31 (9,5) | 64 (19,6) | 99 (30,3) | 86 (26,3) |
| Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση νοσηλευτικού προσωπικού | 33 (10,1) | 19 (5,8) | 49 (15) | 101 (30,9) | 125 (38,2) |
| Να θεωρήσετε υπεύθυνος για πράγματα για τα οποία δεν μπορείτε να ελέγξετε | 41 (12,6) | 30 (9,2) | 55 (17,9) | 94 (28,8) | 106 (32,5) |
| Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση του νοσοκομείου | 38 (11,7) | 24 (7,4) | 63 (19,4) | 88 (27,2) | 111 (34,3) |
| Κριτική από την νοσηλευτική διοίκηση | 54 (16,5) | 25 (7,6) | 66 (20,2) | 87 (26,6) | 95 (29,1) |

Από τον παραπάνω Πίνακα διαπιστώνεται ότι, η έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση του νοσηλευτικού προσωπικού, η έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση του νοσοκομείου και οι διαμάχες με τους προϊστάμενους αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες εργασιακού άγχους που προκύπτουν από τα προβλήματα μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και προϊσταμένων τους.

Στη συνέχεια και σε επίπεδο επαγγελματικής δραστηριότητας, οι στρατηγικές αντιμετώπισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι εξής:

- Μείωση του αριθμού των πελατών για τους οποίους το προσωπικό είναι υπεύθυνο, με περιορισμένο διαθέσιμο χρόνο.
- Κατανομή του φόρτου της πιο δύσκολης και λιγότερο ικανοποιητικής εργασίας μεταξύ όλων των εργαζομένων, έτσι ώστε το βάρος να μην πέφτει σε ένα άτομο ή σε μια ομάδα και όλοι να μαθαίνουν να αποδίδουν σε διάφορους ρόλους και να εργάζονται σε διαφορετικά προγράμματα.
- Οργάνωση των καθημερινών εργασιακών δραστηριοτήτων με τρόπο που να εναλλάσσονται ασχολίες με μεγάλο, μέσο και ελάχιστο βαθμό ικανοποίησης.
- Δυνατότητα, αφιέρωσης ορισμένου χρόνου σε δραστηριότητες που μπορούν να βοηθήσουν το προσωπικό στη διεκπεραίωση της εργασίας του ώστε να αισθάνεται χαλαρό και με ενέργεια.
- Οργάνωση των διαφόρων ρόλων κατά τρόπο ώστε να επιτρέπει στο προσωπικό να χρησιμοποιεί στιγμές ανάπαυσης.
- Ενθάρρυνση των εργαζόμενων ώστε να κάνουν συχνά διακοπές, με σύντομη προειδοποίηση εφόσον είναι αναγκαίο.
- Περιορισμός των ωρών εργασίας.

- Ενθάρρυνση της μερικής απασχόλησης, που θα επιτρέπει στους εργαζόμενους ένα πιο ευέλικτο ωράριο.
- Παροχή σε κάθε εργαζόμενο της δυνατότητας να προτείνει νέες δραστηριότητες που να τροφοδοτούν τον αυθορμητισμό, τη δημιουργικότητα και να περιορίζουν την αίσθηση της ανίας.
- Δημιουργία κατάλληλων προϋποθέσεων σταδιοδρομίας για όλο το προσωπικό.

Τέλος, όσον αφορά τις στρατηγικές που σχετίζονται με την οργάνωση, αυτές είναι οι εξής:

- Ø Επεξεργασία των στόχων ώστε να είναι σαφείς και συναφείς μεταξύ τους.
- Ø Σχεδιασμός και διατήρηση μιας φιλοσοφίας ή οποια θα είναι βασισμένη στην εργασία.
- Ø Ανάδειξη της σημασίας της συνεχούς εκπαίδευσης των εργαζομένων και της ερευνητικής δραστηριότητας.
- Ø Κατανομή των ρόλων και ευθυνών με τρόπο που να συμπεριλαμβάνονται όχι μόνο ο πελάτης – ασθενής, αλλά και η οικογένειά του και η κοινότητα.
- Ø Αύξηση της αυτονομίας του προσωπικού και συμμετοχή τους σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων.
- Ø Δημιουργία μηχανισμών για την επίλυση προβλημάτων και συγκρούσεων στον χώρο εργασίας (ΕΠΑΨΥ, 2002).

3.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ BURNOUT

Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύ σημαντική και η συνεισφορά του ίδιου του νοσηλευτή. Λόγω ότι, οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ένα από τα επαγγέλματα που έχουν ιδιαίτερα αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου burn out, θα πρέπει να λαμβάνεται εκπαίδευση στην οποία θα δημιουργούνται οι κατάλληλες στρατηγικές άμυνας και διαχείρισης των συναισθημάτων τους.

Η καθημερινή επαφή του νοσηλευτή με τους ασθενείς του, αλλά και η διάγνωση συμπτωμάτων που δεν σχετίζονται με σωματικά προβλήματα αλλά με διαταραχές της ψυχικής τους υγείας, είναι πολύ πιθανό να καθιστούν ανεπαρκή την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών άμυνας. Προς αυτή την κατεύθυνση και με

στόχο την δημιουργία των κατάλληλων στρατηγικών για την πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο νοσηλευτής θα πρέπει όχι μόνο να λαμβάνει εκπαίδευση, αλλά και να αναπτύσσει ικανότητες λήψης αποφάσεων για την αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθημάτων.

Το γεγονός ότι, η σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή είναι μία σχέση επικοινωνίας και ανταλλαγής συναισθημάτων, ο θεραπευτής, θα πρέπει να αποφεύγει να εκφράζει τα δικά του συναισθήματα και απόψεις. Σε πολλές περιπτώσεις, ο νοσηλευτής δέχεται συναισθήματα τα οποία καλείται να αντιληφθεί ως αρνητικά και τα οποία θα πρέπει να διαχειριστεί ώστε να μην επηρεάζεται η θεραπευτική διαδικασία. Ο νοσηλευτής συνήθως έρχεται αντιμέτωπος με διάφορα αρνητικά συναισθήματα τα οποία και θα πρέπει να διαχειριστεί, όπως χαρακτηριστικά είναι: ο θυμός, η θλίψη, οι ενοχές, οι τάσεις φυγής, η οργή, το αίσθημα ανικανότητας, η αμηχανία, η παραίτηση, ο φόβος επίθεσης από τον ασθενή, κ.λπ.

Προκειμένου ο νοσηλευτής να είναι σε θέση να βοηθήσει έναν ασθενή να αντιμετωπίσει το burn out θα πρέπει πρωτίστως να είναι σε θέση να αναγνωρίσει αυτά τα αρνητικά συμπτώματα, να τα επεξεργαστεί και εν συνεχεία να τα διαχειριστεί με διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, περιλαμβάνει διάφορες στρατηγικές τις οποίες θα πρέπει να ακολουθεί, ώστε να είναι σε θέση να βοηθήσει έναν ασθενή στην πρόληψη ή αντιμετώπιση του burn out. Οι στρατηγικές αυτές είναι οι ακόλουθες:

- ✓ Ο νοσηλευτής δεν θα πρέπει να βιώνει την κατάθλιψη του ασθενή.
- ✓ Θα πρέπει να είναι σε θέση να διαχωρίζει τα δικά του συναισθήματα από τα συναισθήματα του ασθενή του.
- ✓ Θα πρέπει να γνωρίζει ότι δεν είναι σωτήρας.
- ✓ Η στάση του θα πρέπει να είναι αυστηρά επαγγελματική.
- ✓ Η νοσηλευτική παρέμβαση θα πρέπει να στηρίζεται σε αρχές και πρωτόκολλα.
- ✓ Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ακούει τα προσωπικά βιώματα και συναισθήματα του ασθενή, να αναγνωρίζει τα μη ρεαλιστικά δεδομένα και να μην αντιδρά ή να μην δίνει απαντήσεις χωρίς να έχει επεξεργαστεί τις πληροφορίες.
- ✓ Ο νοσηλευτής δεν θα πρέπει να δημιουργεί μία φιλική σχέση με τον ασθενή, αλλά να θέτει όρια.
- ✓ Θα πρέπει να τίθενται ρεαλιστικοί στόχοι.

- ✓ Ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι ικανός να αναγνωρίσει προειδοποιητικά σημάδια του συνδρόμου.
- ✓ Θα πρέπει να καταγράφονται οι αλλαγές και τα αποτελέσματα ώστε να διαμορφώνεται το κατάλληλο πλάνο αντιμετώπισης κάθε φορά (ΕΠΑΨΥ, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στις υπο ενότητες που περιλαμβάνονται στην μεθοδολογία της έρευνας παρουσιάζονται τα στάδια που ακολουθήθηκαν για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

4.1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών στους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Μέσα από την παρούσα εργασία επιδιώκεται να διαπιστωθεί ποιες είναι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας για την επαγγελματική εξουθένωση, να διαπιστωθεί κατά πόσο και οι ίδιοι είναι αντιμετώπι με το σύνδρομο του burn out, αλλά και να γίνει μία σύγκριση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε νοσοκομεία του Νομού Αχαΐας και αυτών που απασχολούνται στο Νομό Μεσσηνίας.

Για την υλοποίηση της παρούσα έρευνας, αλλά και την επίτευξη του σκοπού της έρευνας αναπτύχθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται στους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας για τις σχέσεις μεταξύ τους;
2. Ποιες είναι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται στους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας για τις σχέσεις τους με τους ασθενείς τους;
3. Ποιες είναι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται στους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας για την ικανοποίηση που απολαμβάνουν από το συγκεκριμένο επάγγελμα;
4. Ποιες είναι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται στους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας για τα συναισθήματα που τους προκαλεί η επαφή τους με ανθρώπους που χρειάζονται την βοήθειά τους;

5. Ποιες είναι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται στους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας για την σχέση της προσφερόμενης εργασίας και των αποδοχών που απολαμβάνουν;
6. Ποιες είναι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται στους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας για τα συναισθήματα που τους προκαλούνται από τον φόρτο εργασίας ή/και γενικότερα το συγκεκριμένο επάγγελμα;

4.1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος συλλογής δεδομένων. Η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιείται προκειμένου να γίνει περιγραφή, ερμηνεία και σύγκριση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν (Πετρογιάννης, 2008).

Η ερευνητική διαδικασία για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, περιελάμβανε τα ακόλουθα βήματα (Creswell, 2016): Αρχικά, επιλέχθηκε το δείγμα της έρευνας, το οποίο αποτέλεσαν 200 επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα 100 νοσηλευτές από τον Νομό Αχαΐας και 100 νοσηλευτές που απασχολούνται σε νοσοκομεία του Νομού Μεσσηνίας.

Στην συνέχεια επιλέχθηκε το εργαλείο συλλογής δεδομένων, το οποίο ήταν το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 51 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι βασικές ερωτήσεις (37) ήταν κλειστού τύπου και μέσω των οποίων δόθηκαν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα και επομένως στον στόχο της παρούσας έρευνας.

Η επίδοση του ερωτηματολογίου προς τους επαγγελματίες υγείας πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια της εργασίας τους στο τμήμα του νοσοκομείου που απασχολούνται, ύστερα από ενημέρωσή τους για τον στόχο της έρευνας.

4.1.3 ΔΕΙΓΜΑ – ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Το δείγμα που επιλέχθηκε προς μελέτη αποτέλεσαν 200 επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα νοσηλευτές που απασχολούνται στους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία (Creswell, 2016), το μέγεθος ενός δείγματος θα πρέπει να είναι τέτοιο ώστε στην συνέχεια να μπορούν να γίνουν γενικεύσεις των αποτελεσμάτων για τον γενικό πληθυσμό.

Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας χωρίς πιθανότητα και συγκεκριμένα, η μέθοδος της βολικής δειγματοληψίας, μέσω της οποίας το δείγμα συγκεντρώθηκε ύστερα από επιλογή (Creswell, 2016).

4.1.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το εργαλείο του ερωτηματολογίου. Η επιλογή του ερωτηματολογίου οφείλεται σε δύο λόγους: Αρχικά να σημειωθεί ότι, η χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου συμβάλλει στην απλή και άμεση προσέγγιση για την μελέτη στάσεων, ενώ επίσης, η τυποποίηση των ερωτήσεων που περιλαμβάνονται σε ένα ερωτηματολόγιο αυξάνουν την πιθανότητα διασφάλισης ότι το νόημα των ερωτήσεων είναι το ίδιο για διαφορετικούς ανθρώπους, ή διαφορετικές ομάδες (Robson, 2010).

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε εργαλείο, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί σε αντίστοιχη έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Για την χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου έχει ζητηθεί και ληφθεί σχετική έγκριση από το άτομο που το κατασκεύασε.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 51 ερωτήσεις οι οποίες διακρίνονται σε τρία μέρη.

Στο πρώτο μέρος υπάρχουν 11 ερωτήσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία του νοσηλευτή, με στόχο να σκιαγραφηθεί το προφίλ τους, αναφορικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν στην συνέχεια.

Στο δεύτερο μέρος υπάρχουν 37 ερωτήσεις κλειστού τύπου, εκ των οποίων: α) οι δύο ερωτήσεις διαβαθμίζονται σε κλίμακα διαστημάτων/αναλογιών, β) οι δύο ερωτήσεις είναι ερωτήσεις ονομαστικής κλίμακας και έχουν ως απάντηση την επιλογή «Ναι» ή «Όχι» και γ) οι υπόλοιπες 33 ερωτήσεις χρησιμοποίησαν τεταρτοβάθμια κλίμακα Likert («καθόλου», «λίγο», «αρκετά» και «πολύ»).

4.1.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την αποτύπωση των στάσεων των επαγγελματιών υγείας των δύο νομών για την επαγγελματική εξουθένωση, χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική. Η περιγραφική στατιστική χρησιμοποιείται για την ερμηνεία των τάσεων στα

αποτελέσματα που προκύπτουν από κάθε ερώτημα του ερωτηματολογίου. Παρόλο που στην περιγραφική στατιστική χρησιμοποιούνται μετρήσεις κεντρικής τάσης (μέσος, διάμεσος, επικρατούσα τιμή) (Creswell, 2016), στην παρούσα έρευνα η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τον υπολογισμό της απόλυτης τιμής των απαντήσεων ανά Νομό και της έκφρασής τους σε ποσοστό επί τοις εκατό.

Η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.0.

4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι πρώτες 11 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου περιλαμβάνουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και λοιπές πληροφορίες που σχετίζονται με το προφίλ των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται το φύλο των συμμετεχόντων νοσηλευτών στην έρευνα, τόσο από τον Νομό Αχαΐας, όσο και από το Νομό Μεσσηνίας.

| Φύλο συμμετεχόντων στην έρευνα | | | | | | |
|---------------------------------------|--------|---------|---------|---------|--------|---------|
| Νομός | Άνδρας | | Γυναίκα | | Σύνολο | |
| | N | Ποσοστό | N | ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Αχαΐας | 18 | 18% | 82 | 82% | 100 | 100% |
| Μεσσηνίας | 15 | 15% | 85 | 85% | 100 | 100% |

Αναφορικά με το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, παρατηρείται ότι, στον Νομό Αχαΐας συμμετείχαν 18 άνδρες και 82 γυναίκες, ενώ το αντίστοιχο νούμερο για τον Νομό Μεσσηνίας ήταν 15 άνδρες και 85 γυναίκες.

Στην συνέχεια, οι ερωτώμενοι κατέγραψαν την ηλικία τους. στον πίνακα που ακολουθεί, η ηλικία έχει ομαδοποιηθεί ανά δεκαετία, από 20 έως 60 ετών.

| Ηλικία συμμετεχόντων | | |
|-----------------------------|--------------|-----------------|
| Ηλικιακή | Νομός Αχαΐας | Νομός Μεσσηνίας |

| ομάδα | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
|--------|-----|---------|-----|---------|
| 21-30 | 9 | 9% | 8 | 8% |
| 31-40 | 44 | 44% | 34 | 34% |
| 41-50 | 40 | 40% | 50 | 50% |
| 51-60 | 7 | 7% | 8 | 8% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι, η μεγάλη πλειοψηφία των νοσηλευτών, ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 31 έως 40 ετών για τον Νομό Αχαΐας, ενώ στην περίπτωση του Νομού Μεσσηνίας, οι μισοί νοσηλευτές (ποσοστό 50%) βρίσκονται μεταξύ 41 και 50 ετών.

Σημειώνεται ότι, η μικρότερη ηλικία και για τους δύο νομούς ήταν αυτή των 22 ετών (N. Μεσσηνίας), ενώ την υψηλότερη ηλικία κατέγραψε επίσης ένας/-μια νοσηλευτής/-τρια από την Μεσσηνία, 56 ετών.

Στην τρίτη ερώτηση, ζητήθηκε η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, η οποία αποτυπώνεται στον πίνακα που ακολουθεί.

| Ποια είναι η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Οικογενειακή κατάσταση | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Άγαμος/-η | 3 | 3% | 8 | 8% |
| Έγγαμος/-η | 83 | 83% | 79 | 79% |
| Διαζευγμένος/-η | 3 | 3% | 7 | 7% |
| Χήρος/-α | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Συμβίωση | 7 | 7% | 2 | 2% |
| Ελεύθερος/-η | 4 | 4% | 4 | 4% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Παρατηρείται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων νοσηλευτών, σε ποσοστό 81%, είναι έγγαμοι. Πιο συγκεκριμένα, ως έγγαμοι δηλώνονται το ποσοστό 83% για τον Νομό Αχαΐας, ενώ το ποσοστό 79% είναι οι έγγαμοι νοσηλευτές από τον Νομό Μεσσηνίας που αποτέλεσαν το δείγμα της παρούσας έρευνας.

Όσον αφορά τον αριθμό των παιδιών που έχουν, αυτός αποτυπώνεται από τον πίνακα που ακολουθεί.

| Αριθμός παιδιών που έχουν | | | | |
|----------------------------------|--------------|---------|-----------------|---------|
| Αριθμός τέκνων | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Κανένα | 14 | 14% | 19 | 19% |
| 1 | 38 | 38% | 21 | 21% |
| 2 | 39 | 39% | 52 | 52% |
| 3 | 8 | 8% | 8 | 8% |
| 4 | 1 | 1% | 0 | 0% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

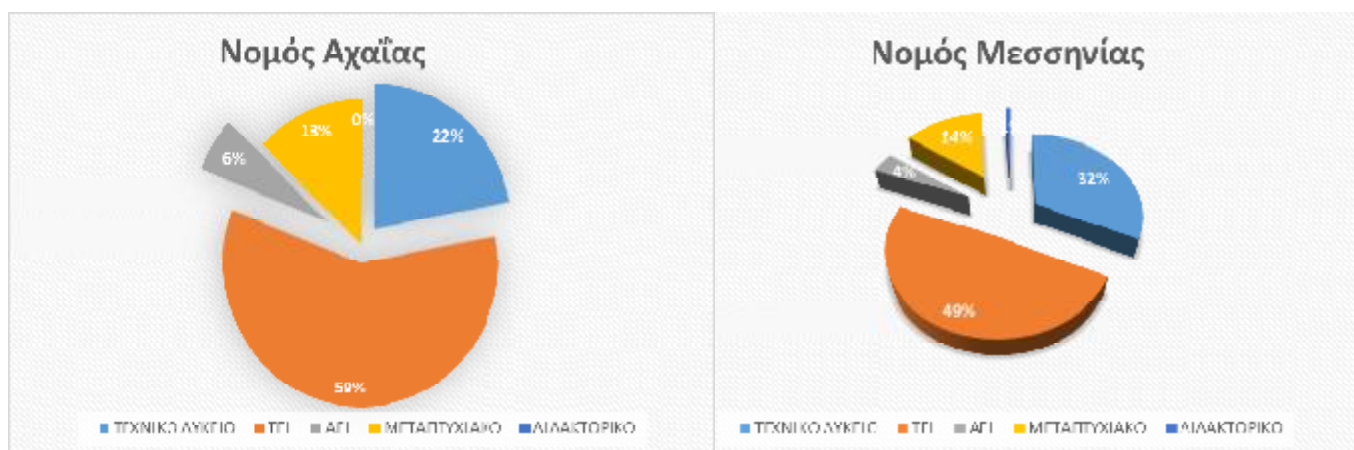
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν 1 ή το πολύ 2 παιδιά. Πιο συγκεκριμένα, ένα ποσοστό 30% περίπου έχει 1 παιδί, ενώ το 46% περίπου των ερωτώμενων έχει 2 παιδιά. Από 3 παιδιά και πάνω έχουν οι 17 από τους συνολικά 200 ερωτώμενους.

Στην συνέχεια, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το πώς εξασφαλίζουν την φροντίδα των παιδιών τους, όταν αυτοί βρίσκονται στον χώρο εργασίας τους. Οι απαντήσεις βρίσκονται στον ακόλουθο πίνακα.

| Ποιος φροντίζει τα παιδιά κατά την διάρκεια της εργασίας τους | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Φροντίδα παιδιών | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Κανείς | 25 | 25% | 27 | 27% |
| Άμεσο συγγενικό πρόσωπο | 20 | 20% | 12 | 12% |
| Ξένο άτομο με έμμισθη σχέση | 2 | 2% | 3 | 3% |
| Παιδικός σταθμός | 2 | 2% | 6 | 6% |
| Σχολείο | 51 | 51% | 52 | 52% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Οι μισοί σχεδόν ερωτώμενοι, τόσο από τον Νομό Αχαΐας (ποσοστό 51%), όσο και από τον Νομό Μεσσηνίας (ποσοστό 52%), έχουν παιδιά που πηγαίνουν σχολείο, ενώ ένα ποσοστό 25% περίπου σε κάθε Νομό έχει δηλώσει ότι έχει ενήλικα τέκνα και επομένως δεν επιλέγουν κάποιον από τους υπόλοιπους τρόπους για την φροντίδα τους, κατά τις ώρες απουσίας των ιδίων από το σπίτι. Αξιοσημείωτο είναι επίσης και το γεγονός ότι, ένα ποσοστό 20% των νοσηλευτών στον Ν. Αχαΐας και ένα ποσοστό 12% στον Ν. Μεσσηνίας, έχει δηλώσει ότι την φροντίδα των παιδιών τις συγκεκριμένες ώρες την αναλαμβάνει κάποιο άμεσο συγγενικό πρόσωπο.

Όσον αφορά τον ανώτερο τίτλο σπουδών που έχει κάθε συμμετέχοντας στην έρευνα, αυτός αποτυπώνεται από τα ακόλουθα γραφήματα.



Η πλειοψηφία των ερωτώμενων, ποσοστό 54% περίπου, είναι απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, ενώ μόλις το 19% των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι ΑΕΙ ή μεταπτυχιακής ειδίκευσης.

Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό 59% του Νομού Αχαΐας και το ποσοστό 49% του Ν. Μεσσηνίας δήλωσαν ότι είναι κάτοχοι πτυχίου ΤΕΙ. Πτυχίο Ανώτατης Εκπαίδευσης (ΑΕΙ) διαθέτουν 6 και 4 ερωτηθέντες νοσηλευτές από τους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας αντίστοιχα. Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών έχουν δηλώσει ότι έχουν αποκτήσει το ποσοστό 13% των νοσηλευτών του δείγματος από το Ν. Αχαΐας, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την Μεσσηνία, ανέρχεται σε 14%. Τέλος, ένας συμμετέχων, ο οποίος εργάζεται σε νοσοκομείο του Ν. Μεσσηνίας, έχει δηλώσει ότι είναι κάτοχος Διδακτορικού διπλώματος. Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός, ότι

το 27% των ερωτηθέντων (22% από τον Ν. Αχαΐας και 32% από Ν. Μεσσηνίας) είναι απόφοιτοι Τεχνικού Λυκείου.

Στην συνέχεια και στον πίνακα που ακολουθεί, καταγράφονται τα τμήματα στα οποία απασχολούνται οι νοσηλευτές.

| Τμήμα του νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται | | | | |
|---|--------------|---------|-----------------|---------|
| Τμήμα | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Αιματολογικό | 0 | 0% | 4 | 4% |
| Ακτινολογικό | 0 | 0% | 2 | 2% |
| Βραχεία νοσηλεία | 2 | 2% | 2 | 2% |
| Γυναικολογικό - Μαιευτικό | 6 | 6% | 8 | 8% |
| Δερματολογικό | 2 | 2% | 0 | 0% |
| Επείγοντα περιστατικά | 7 | 7% | 11 | 11% |
| Καρδιολογικό | 5 | 5% | 3 | 3% |
| ΜΕΘ | 5 | 5% | 2 | 2% |
| MTN | 6 | 6% | 9 | 9% |
| Νευρολογικό | 4 | 4% | 0 | 0% |
| Νευροχειρουργικό | 4 | 4% | 0 | 0% |
| Νεφρολογικό | 1 | 1% | 0 | 0% |
| Ογκολογικό | 1 | 1% | 0 | 0% |
| Ορθοπαιδικό | 8 | 8% | 6 | 6% |
| Ουρολογικό | 3 | 3% | 2 | 2% |
| Παθολογικό | 11 | 11% | 16 | 16% |
| Παιδιατρικό | 10 | 10% | 8 | 8% |
| Πνευμονολογικό | 2 | 2% | 0 | 0% |
| Τακτικά ιατρεία | 4 | 4% | 2 | 2% |
| Τραυματιοφορείς | 0 | 0% | 1 | 1% |
| Χειρουργικό | 15 | 15% | 23 | 23% |
| Ψυχιατρικό | 3 | 3% | 0 | 0% |
| ΩΡΛ | 1 | 1% | 1 | 1% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Για την περίπτωση των νοσηλευτών του Ν. Αχαΐας, οι περισσότεροι νοσηλευτές προέρχονται από το χειρουργικό, το παθολογικό και παιδιατρικό τμήμα, με ποσοστά 15%, 11% και 10% αντίστοιχα. Από την άλλη πλευρά, για τον Ν. Μεσσηνίας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες προέρχονται από το χειρουργικό τμήμα, το παθολογικό τμήμα και τα τμήμα των επειγόντων περιστατικών. Τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 23%, 16% και 11%.

Κατόπιν, οι ερωτηθέντες δήλωσαν τον βαθμό που φέρουν στο τμήμα στο οποίο απασχολούνται. Οι απαντήσεις αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα.

| Τι βαθμό φέρει ο κάθε ερωτώμενος | | | | |
|---|--------------|---------|-----------------|---------|
| Βαθμός | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Προϊστάμενος/-η | 1 | 1% | 4 | 4% |
| Υπεύθυνος/-η | 10 | 10% | 12 | 12% |
| Νοσηλευτής/-τρια | 78 | 78% | 63 | 63% |
| B. νοσηλευτή/-τριας | 11 | 11% | 21 | 21% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες και στους δύο νομούς είναι νοσηλευτές, με ποσοστά 78% και 63% για τους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας, αντίστοιχα. Προϊστάμενοι ήταν οι 5 συνολικά συμμετέχοντες στην έρευνα (1 από το Νομό Αχαΐας και 4 από το Νομό Μεσσηνίας). Ως υπεύθυνοι στα τμήματά τους απασχολούνται το ποσοστό 10% και 12% για την Αχαΐα και Μεσσηνία αντίστοιχα, ενώ ως βοηθοί νοσηλευτών απασχολούνται τα αντίστοιχα ποσοστά 11% και 21%.

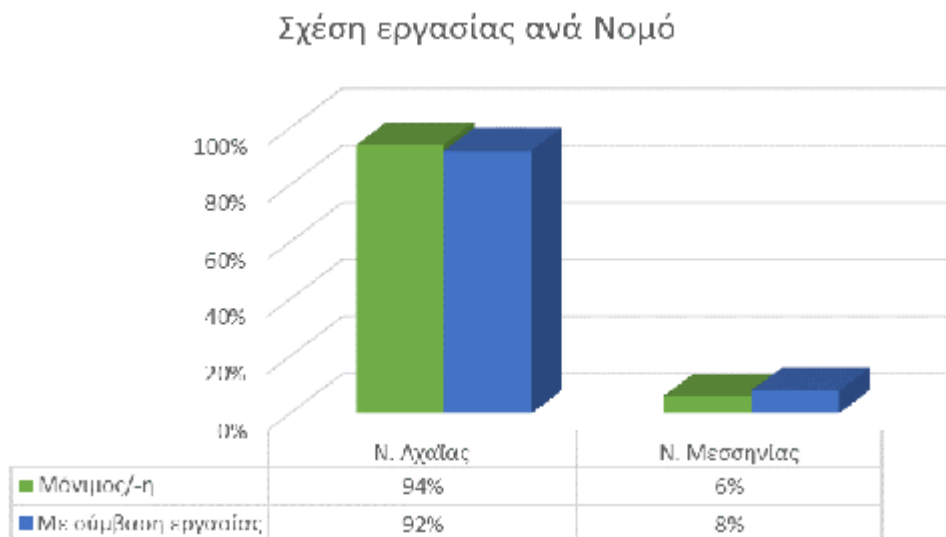
Αναφορικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους, οι απαντήσεις ομαδοποιούνται στον πίνακα που βρίσκεται στην συνέχεια, σε βάση πενταετίας.

| Έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Έτη προϋπηρεσίας | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Έως 5 έτη | 9 | 9% | 10 | 10% |
| 6 έως 10 έτη | 23 | 23% | 17 | 17% |
| 11 έως 15 έτη | 38 | 38% | 27 | 27% |

| | | | | |
|---------------|----|-----|----|-----|
| 16 έως 20 έτη | 14 | 14% | 22 | 22% |
| 21 έως 25 έτη | 11 | 11% | 10 | 10% |
| 26 έως 30 έτη | 2 | 2% | 7 | 7% |
| 31 έως 35 έτη | 1 | 1% | 4 | 4% |
| Σύνολο | 98 | 98% | 97 | 97% |

Παρατηρείται ότι υπάρχει μια σχετικά ίση κατανομή για τους εργαζόμενους νοσηλευτές που έχουν δηλώσει προϋπηρεσία μέχρι και 25 έτη και για τους δύο νομούς. Αντίστοιχα και στις δύο περιπτώσεις, από 26 έως 35 έτη, έχουν δηλώσει ότι έχουν προϋπηρεσία το ποσοστό 4% για την περίπτωση του Ν. Αχαΐας και το ποσοστό 11% για τον Ν. Μεσσηνίας. Σημειώνεται ότι στην συγκεκριμένη ερώτηση δεν δόθηκε απάντηση από 5 συνολικά συμμετέχοντες στην έρευνα, εκ των οποίων οι δύο απασχολούνται στην Αχαΐα και οι τρεις είναι νοσηλευτές σε νοσοκομεία του Νομού Μεσσηνίας.

Από το διάγραμμα που ακολουθεί αποτυπώνεται η σχέση εργασίας των νοσηλευτών.



Παρατηρείται ότι σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι μόνιμοι στο εθνικό σύστημα υγείας, ενώ μόλις 14 από τους συνολικά 200 ερωτηθέντες έχουν σύμβαση εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, για τον Ν. Αχαΐας, το ποσοστό 94% είναι μόνιμοι εργαζόμενοι, ενώ το υπόλοιπο 6% έχουν σχέση εργασίας με σύμβαση

ορισμένου χρόνου. Όσον αφορά τον Ν. Μεσσηνίας, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 92% και 8% για σύμβαση αορίστου και ορισμένου χρόνου εργασίας.

Η ερώτηση που ακολουθεί αποτέλεσε την τελευταία ερώτηση του πρώτου μέρους, όπου συγκεντρώθηκαν κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Στην εν λόγω ερώτηση οι συμμετέχοντες απάντησαν για ποιο λόγο επέλεξαν το επάγγελμα του νοσηλευτή. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

| Λόγοι επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Λόγος επιλογής επαγγέλματος | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Επιθυμία να βοηθάω τους άλλους ανθρώπους | 72 | 72% | 55 | 55% |
| Αυξημένη πιθανότητα επαγγελματικής αποκατάστασης | 33 | 33% | 35 | 35% |
| Επιρροές από το στενό περιβάλλον | 25 | 25% | 22 | 22% |
| Τυχαίοι λόγοι | 15 | 15% | 19 | 19% |
| Άλλος παράγοντας | 0 | 0% | 0 | 0% |

Η επιθυμία των συμμετεχόντων στην έρευνα, να βοηθούν τους άλλους ανθρώπους αποτέλεσε τον βασικό λόγο για την επιλογή ενός επαγγέλματος υγείας. Μάλιστα, για την περίπτωση του Ν. Αχαΐας, το ποσοστό αυτό ανήλθε σε 72%, ενώ για τον Ν. Μεσσηνίας εκτιμήθηκε σε 55%. Σημειώνεται ότι στην συγκεκριμένη ερώτηση, το δείγμα της έρευνας είχε την δυνατότητα να επιλέξει περισσότερες από μία απαντήσεις.

Μετά την προθυμία για την παροχή βοήθειας στους ανθρώπους, η αυξημένη πιθανότητα επαγγελματικής αποκατάστασης και οι επιρροές από το οικογενειακό περιβάλλον, αποτέλεσαν τους επόμενους παράγοντες κατά σειρά για την επιλογή του επαγγέλματος, τόσο στον Ν. Αχαΐας, όσο και στον Ν. Μεσσηνίας. Τα ποσοστά των απαντήσεων για την πιθανότητα επαγγελματικής αποκατάστασης υπολογίστηκαν σε 33% και 35% για τους Ν. Αχαΐας και Μεσσηνίας αντίστοιχα, ενώ για τις επιρροές που έλαβαν οι νοσηλευτές από το οικογενειακό τους περιβάλλον, αποτέλεσαν

παράγοντα με ποσοστά 25% (Ν. Αχαΐας) και 22% (Ν. Μεσσηνίας). Τέλος, ένα αξιοσημείωτο ποσοστό 15% για την Αχαΐα και 19% για την Μεσσηνία, δήλωσαν ότι ασκούν το επάγγελμα του νοσηλευτή λόγω τύχης.

Στην συνέχεια, ακολουθούν τα αποτελέσματα από το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, όπου αποτυπώνονται οι απόψεις των νοσηλευτών για την επαγγελματική εξουθένωση και κατά πόσο αυτοί δηλώνουν ότι είναι αντιμέτωποι με το σύνδρομο του burn out.

Στην ερώτηση πόσους ασθενείς εξυπηρετούν καθημερινά, οι απαντήσεις αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα.

| Πόσους ασθενείς εξυπηρετούν σε καθημερινή βάση; | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Αριθμός ασθενών | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| 1 έως 5 | 6 | 6% | 20 | 20% |
| 6 έως 10 | 24 | 24% | 24 | 24% |
| 11 έως 15 | 29 | 29% | 26 | 26% |
| περισσότερους από 20 | 41 | 41% | 30 | 30% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Παρατηρείται ότι και στους δύο Νομούς, οι περισσότεροι νοσηλευτές παρακολουθούν περισσότερους από 20 ασθενείς ανά ημέρα. Για τον Νομό Αχαΐας, το συγκεκριμένο ποσοστό είναι 41%, ενώ οι νοσηλευτές που εξυπηρετούν περισσότερους από 20 ασθενείς την ημέρα στα νοσοκομεία του Νομού Μεσσηνίας, υπολογίζονται σε ποσοστό 30%.

Ακολούθως, τα ποσοστά 29% και 26% για τους Ν. Αχαΐας και Μεσσηνίας αντίστοιχα, δήλωσαν ότι εξυπηρετούν καθημερινά από 11 έως 15 ασθενείς. Από 6 έως 10 ασθενείς παρακολουθούν το 24% τόσο για την Αχαΐα όσο και για την Μεσσηνία, ενώ μέχρι 5 ασθενείς παρακολουθούν το ποσοστό 6% για τον Ν. Αχαΐας και το 20% των νοσηλευτών που εργάζονται στον Ν. Μεσσηνίας.

Στην συνέχεια, οι ερωτηθέντες κατέγραψαν πόσες νυχτερινές βάρδιες πραγματοποιούν σε μηνιαία βάση. Οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα.

| Νυχτερινές βάρδιες που πραγματοποιούν τον μήνα | | | | |
|---|--------------|---------|-----------------|---------|
| Αριθμός νυχτερινών βαρδιών | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καμία | 0 | 0% | 8 | 8% |
| 1 έως 4 | 39 | 39% | 46 | 46% |
| 5 έως 8 | 57 | 57% | 42 | 42% |
| 9 και άνω | 4 | 4% | 4 | 4% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

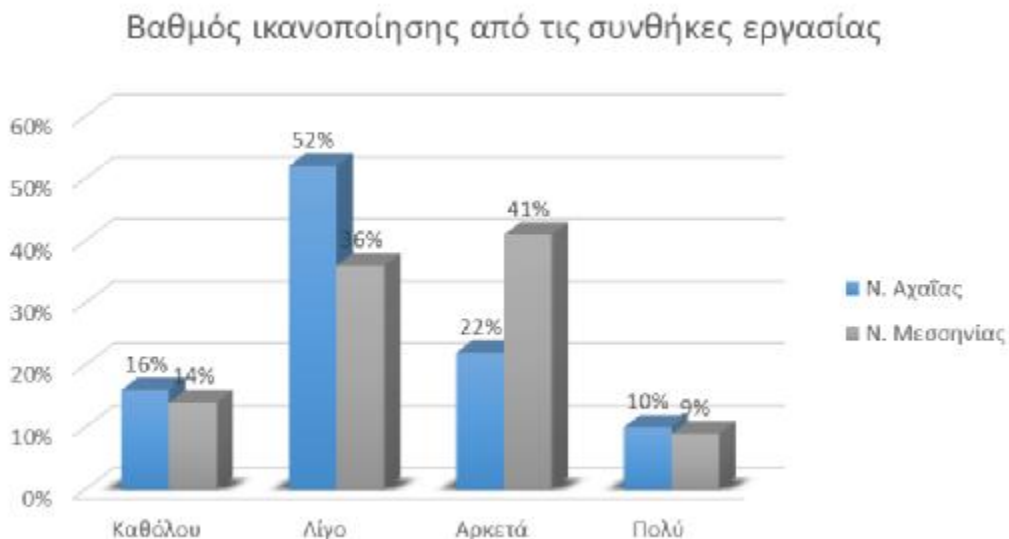
Αρχικά να σημειώσουμε ότι οι περισσότερες απαντήσεις και για τους δύο νομούς, κυμαίνονται στις μεσαίες κατηγορίες, δηλαδή από 1 έως 4 νυχτερινές βάρδιες και 5 έως 8 βάρδιες τον μήνα. Όσον αφορά την περίπτωση του Ν. Αχαΐας, οι νοσηλευτές δήλωσαν σε ποσοστό 57% ότι πραγματοποιούν από 5 έως 8 νυχτερινές βάρδιες, ενώ το 39% των ερωτηθέντων πραγματοποιεί από 1 έως 4 βάρδιες το μήνα. Από την άλλη πλευρά, οι περισσότεροι νοσηλευτές του Ν. Μεσσηνίας δήλωσαν ότι πραγματοποιούν από 1 έως 4 νυχτερινές βάρδιες το μήνα (ποσοστό 46%), ενώ το 42% πραγματοποιεί από 5 έως 8 νυχτερινές βάρδιες. Και στις δύο περιπτώσεις, περισσότερες από 9 νυχτερινές βάρδιες τον μήνα πραγματοποιεί το 4% των ερωτηθέντων σε κάθε νομό. Τέλος, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, στον Νομό Αχαΐας δεν υπάρχει κανείς συμμετέχοντας στην έρευνα που δεν πραγματοποιεί καμία βάρδια τον μήνα (νυχτερινή), ενώ στην περίπτωση της Μεσσηνίας, καταγράφηκαν 8 νοσηλευτές που δήλωσαν ότι δεν πραγματοποιούν καμία νυχτερινή βάρδια τον μήνα. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι υπάρχουν περισσότεροι συμμετέχοντες από τον Νομό Μεσσηνίας με βαθμό προϊσταμένου ή/και προϊστάμενοι, οι οποίοι δεν αναλαμβάνουν νυχτερινές βάρδιες στο νοσοκομείο.

Σε ερώτηση εάν είναι ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους, οι νοσηλευτές έδωσαν τις ακόλουθες απαντήσεις.

| Βαθμός ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 16 | 16% | 14 | 14% |
| Λίγο | 52 | 52% | 36 | 36% |

| | | | | |
|--------|-----|------|-----|------|
| Αρκετά | 22 | 22% | 41 | 41% |
| Πολύ | 10 | 10% | 9 | 9% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Η πλειοψηφία των απαντήσεων συγκεντρώθηκε μεταξύ λίγο και αρκετά ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν. Η διαφορά μεταξύ των απαντήσεων είναι ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων από τον Ν. Αχαΐας, ήτοι 52% δήλωσε λίγο ικανοποιημένο από τις συνθήκες εργασίας, ενώ στην περίπτωση των συμμετεχόντων από το Ν. Μεσσηνίας, η πλειοψηφία δήλωσε αρκετά ικανοποιημένη από τις συνθήκες εργασίας με ποσοστό 41%.

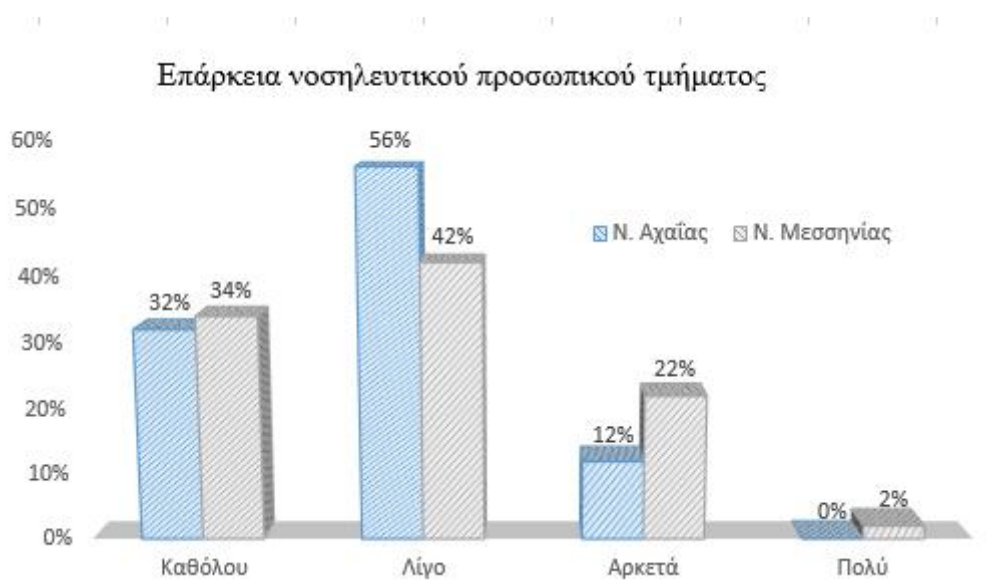


Ως δεύτερη απάντηση για τον Ν. Αχαΐας ήταν αρκετά ικανοποιημένοι σε ποσοστό 22%, ενώ αντίθετα, για τους νοσηλευτές του Ν. Μεσσηνίας, ήταν, λίγο ικανοποιημένοι σε ποσοστό 36%. Οι απαντήσεις καθόλου ικανοποιημένοι και πολύ ικανοποιημένοι και στις δύο περιπτώσεις σημείωσαν αντίστοιχα ποσοστά και ειδικότερα: καθόλου ικανοποιημένοι δήλωσαν το ποσοστό 26% για τον Ν. Αχαΐας και το 14% για τον Ν. Μεσσηνίας, ενώ πολύ ικανοποιημένοι δήλωσαν, τα ποσοστά 10% και 9% αντίστοιχα.

Εν συνεχεία, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν κατά πόσο επαρκές κρίνουν το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος. Οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που βρίσκεται στην συνέχεια, ενώ παράλληλα γίνεται και διαγραμματική απεικόνιση των απαντήσεων.

| Επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού του τμήματος | | | | |
|---|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 32 | 32% | 34 | 34% |
| Λίγο | 56 | 56% | 42 | 42% |
| Αρκετά | 12 | 12% | 22 | 22% |
| Πολύ | 0 | 0% | 2 | 2% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Οι απόψεις των νοσηλευτών για την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού για το τμήμα στο οποίο απασχολούνται, ακολουθούν παρόμοια κλίμακα μεταξύ των δύο νομών. Ενώ στον Ν. Αχαΐας, οι 56 ερωτηθέντες δήλωσαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι λίγο επαρκές για την επιτυχημένη λειτουργία του τμήματος, στον Ν. Μεσσηνίας, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 42%. Η συγκεκριμένη διαφορά μπορεί να οφείλεται και στον φόρτο εργασίας και τον αριθμό των ασθενών που έχουν να παρακολουθήσουν σε καθημερινή βάση οι νοσηλευτές. Πιθανότατα, οι νοσοκομειακές κλινικές του Ν. Αχαΐας, να έχουν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, σε σχέση με τις κλινικές του Ν. Μεσσηνίας.

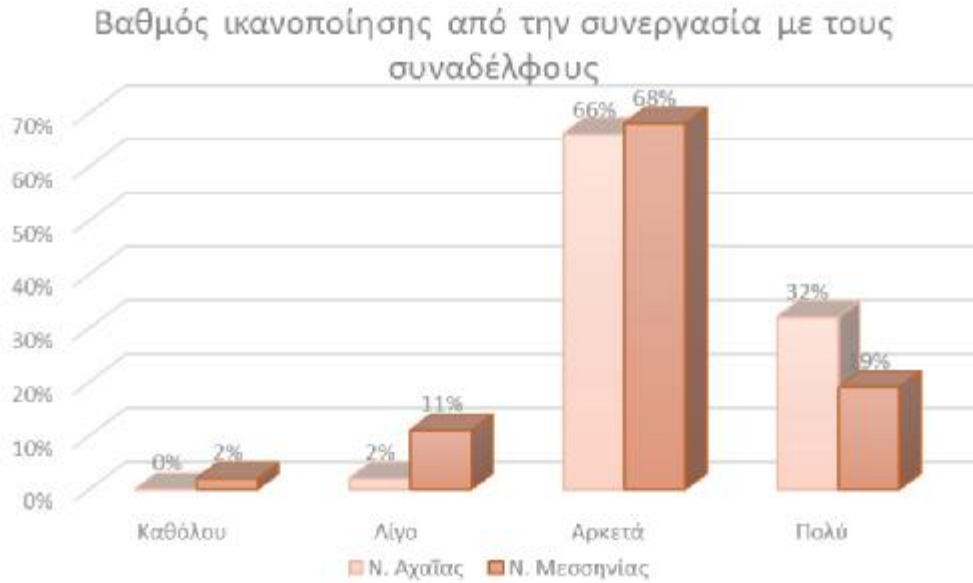


Καθόλου επαρκές δήλωσαν ότι είναι το προσωπικό του τμήματος, το ποσοστό 32% για την Αχαΐα και το 34% για την Μεσσηνία. Οι απαντήσεις αρκετά και πολύ, κατέλαβαν το υπόλοιπο 18% συνολικά. Για την περίπτωση του Νομού Αχαΐας, οι υπόλοιποι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό στο τμήμα το οποίο απασχολούνται είναι αρκετά επαρκές (ποσοστό 22%), ενώ κανείς δεν απάντησε πολύ επαρκές. Όσον αφορά τον Νομό Μεσσηνίας, το ποσοστό 22% θεωρεί αρκετά επαρκές το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος για την εύρυθμη λειτουργία του, ενώ ένα ποσοστό 2% το θεωρεί πολύ επαρκές.

Η επόμενη ερώτηση σχετίζεται με το κατά πόσο ικανοποιητική θεωρούν την συνεργασία τους με τους συναδέλφους τους. Από τον πίνακα που ακολουθεί διαπιστώνεται ότι, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων και στους δύο νομούς θεωρούν αρκετά και πολύ ικανοποιητική την συνεργασία τους με τους συναδέλφους τους.

| Βαθμός ικανοποίησης από την συνεργασία με τους συναδέλφους | | | | |
|---|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 0 | 0% | 2 | 2% |
| Λίγο | 2 | 2% | 11 | 11% |
| Αρκετά | 66 | 66% | 68 | 68% |
| Πολύ | 32 | 32% | 19 | 19% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Αρκετά ικανοποιητική με τους συναδέλφους τους θεωρούν ότι έχουν τα ποσοστά 66% και 68% για τους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας αντίστοιχα. Η διαφορά μεταξύ των απαντήσεων παρατηρείται στις υπόλοιπες κλίμακες μέτρησης. Για την περίπτωση του Νομού Αχαΐας, ως πολύ ικανοποιητική αντιλαμβάνεται την συνεργασία το ποσοστό 32%, ενώ μόλις το 2% θεωρεί λίγο ικανοποιητικές τις συνθήκες συνεργασίας μεταξύ τους. στην περίπτωση του Νομού Μεσσηνίας οι απόψεις μεταξύ των λοιπών ερωτηθέντων μετά την αρκετά ικανοποιητική συνεργασία, είναι σχεδόν ισοκατανεμημένες σε πολύ (ποσοστό 19%) και λίγο (ποσοστό 11).



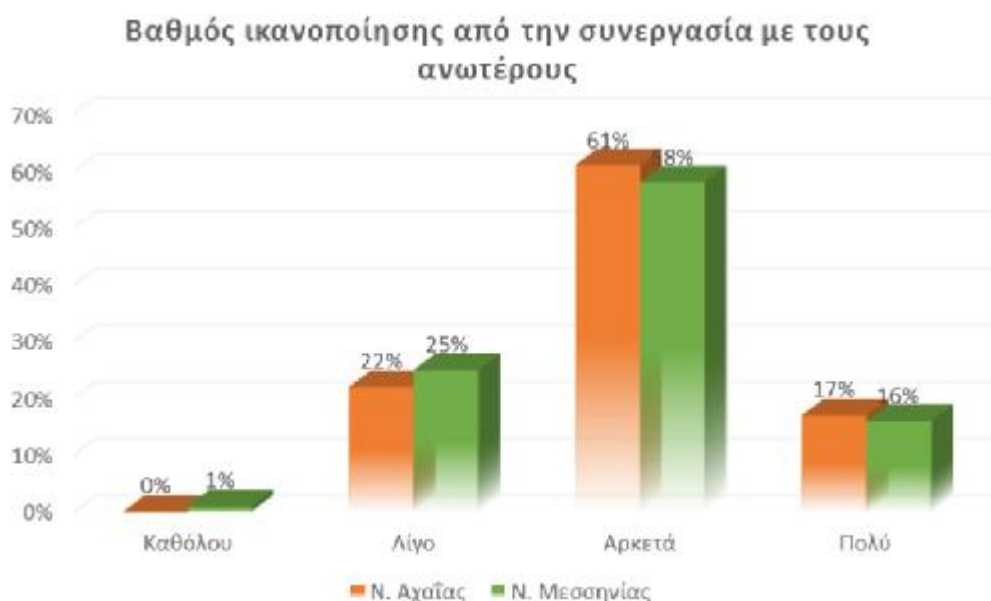
Από το παραπάνω διάγραμμα παρατηρείται ότι, υπάρχει και ένα ποσοστό 2% στον Νομό Μεσσηνίας που κρίνει καθόλου ικανοποιητική τη συνεργασία με τους συναδέλφους του.

Η επόμενη ερώτηση σχετίζεται με το κατά πόσο ικανοποιητική θεωρούν την συνεργασία τους με τους ανωτέρους τους. Από τον πίνακα που ακολουθεί διαπιστώνεται ότι, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων και στους δύο νομούς θεωρούν αρκετά και πολύ ικανοποιητική την συνεργασία τους αυτούς.

| Βαθμός ικανοποίησης από την συνεργασία με τους ανωτέρους | | | | |
|---|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 0 | 0% | 1 | 1% |
| Λίγο | 22 | 22% | 25 | 25% |
| Αρκετά | 61 | 61% | 58 | 58% |
| Πολύ | 17 | 17% | 16 | 16% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Τα ποσοστά 61% και 58% των Νομών Αχαΐας και Μεσσηνίας αντίστοιχα αντιλαμβάνονται ως αρκετά ικανοποιητική την συνεργασία τους με τους ανωτέρους τους, ενώ κατά μέσο όρο, το 16,5% των ερωτηθέντων κάθε νομού θεωρεί την συνεργασία του με τους συναδέλφους του, ως πολύ ικανοποιητική.

Αντίστοιχα ποσοστά παρουσιάζουν και στις δύο περιπτώσεις, τα ποσοστά λίγο και καθόλου ικανοποιητική.

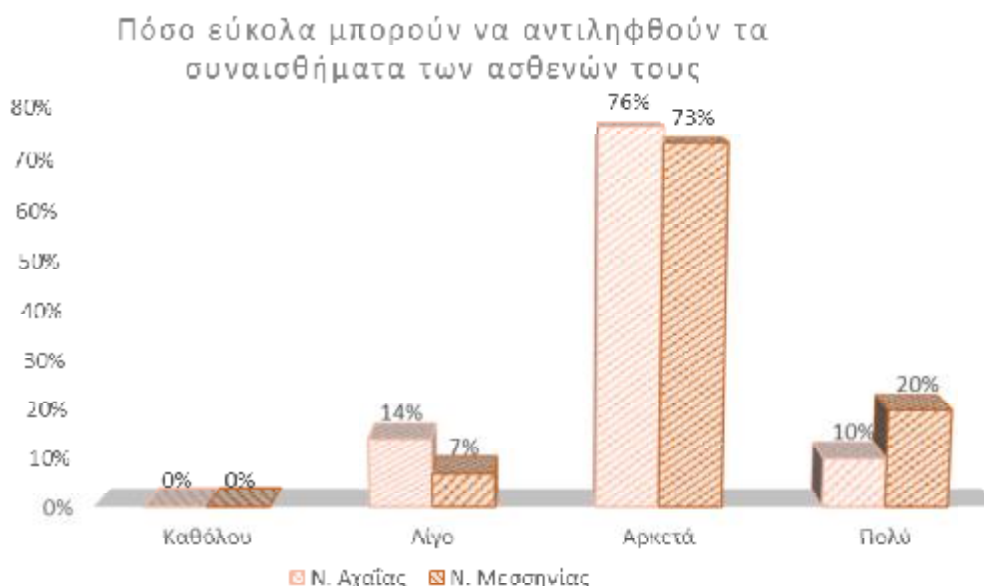


Όσον αφορά την λίγο ικανοποιητική συνεργασία με τους ανωτέρους τους, τα ποσοστά ανήλθαν σε 22% για τον Ν. Αχαΐας και 25% για τους συμμετέχοντες που απασχολούνται στον Νομό Μεσσηνίας. Σημειώνεται ότι καθόλου ικανοποιητική συνεργασία με τους ανωτέρους του, θεωρεί ότι έχει μόλις ένας ερωτώμενος, ο οποίος εργάζεται σε κλινική του Νομού Μεσσηνίας.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στο βαθμό κατά πόσο οι ίδιοι είναι σε θέση να αντιληφθούν το πώς αισθάνονται οι ασθενείς τους.

| Πόσο εύκολα μπορούν να αντιληφθούν πως αισθάνονται οι ασθενείς τους | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Λίγο | 14 | 14% | 7 | 7% |
| Αρκετά | 76 | 76% | 73 | 73% |
| Πολύ | 10 | 10% | 20 | 20% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

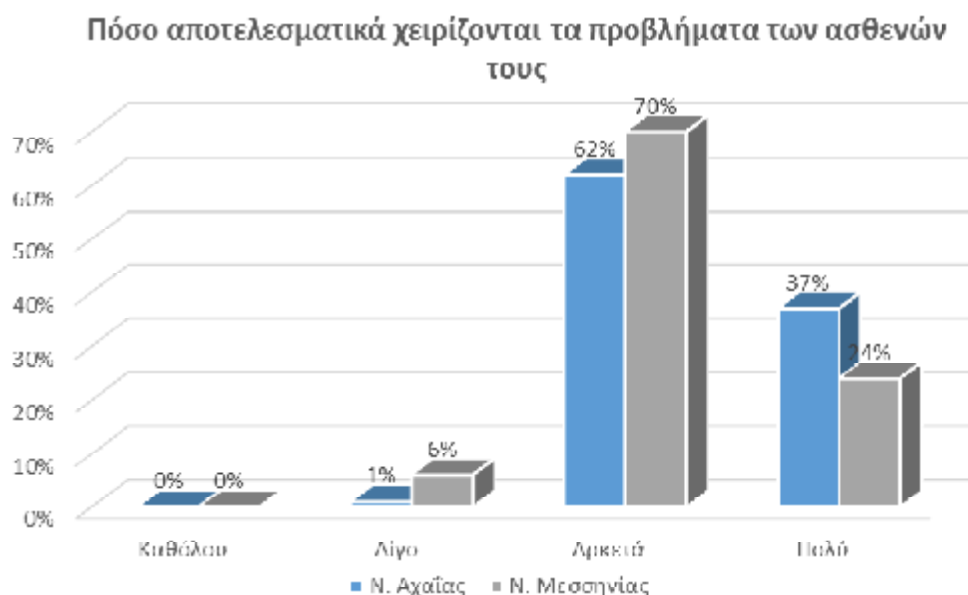
Διαπιστώνεται ότι και στις δύο περιπτώσεις οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά εύκολο να αντιληφθούν πως νιώθουν οι ασθενείς τους. Μάλιστα, τα συγκεκριμένα ποσοστά αφορούν την πλειοψηφία των ερωτηθέντων σε κάθε Νομό, με ποσοστό 76% για την Αχαΐα και 73% για την Μεσσηνία.



Όσον αφορά την δεύτερη εκτίμηση, υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο περιοχών, καθώς στον Ν. Αχαΐας είναι λίγο εύκολο για τους επαγγελματίες υγείας να αντιληφθούν την συναισθηματική κατάσταση των ασθενών τους (ποσοστό 14%), ενώ για τους επαγγελματίες υγείας του Ν. Μεσσηνίας είναι πολύ εύκολο να καταλάβουν πως νιώθουν οι ασθενείς τους, με ποσοστό 20%. Αντίθετη, είναι η κατάσταση για την τρίτη κατά φθίνουσα σειρά απάντηση των ερωτηθέντων, με τα ποσοστά πολύ εύκολο (περίπτωση Ν. Αχαΐας) και λίγο εύκολο (περίπτωση Ν. Μεσσηνίας) να είναι 10% και 7% αντίστοιχα. Σημειώνεται ότι, σε κανένα από τους δύο Νομούς δεν υπάρχει ποσοστό απάντησης που να δηλώνει ότι δεν είναι καθόλου εύκολο για τον επαγγελματία υγείας να αναγνωρίσει την συναισθηματική κατάσταση των ασθενών του.

Εφ' όσον οι επαγγελματίες υγείας απάντησαν εάν μπορούν να αντιληφθούν εύκολα το πώς αισθάνονται οι ασθενείς τους, στην συνέχεια αποτυπώθηκαν οι απόψεις τους κατά πόσο αποτελεσματικά θεωρούν ότι μπορούν να κανονίσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς τους. Οι απαντήσεις που δόθηκαν παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα και σχετικό διάγραμμα.

| Πόσο αποτελεσματικά μπορούν να χειριστούν προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς τους | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Λίγο | 1 | 1% | 6 | 6% |
| Αρκετά | 62 | 62% | 70 | 70% |
| Πολύ | 37 | 37% | 24 | 24% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |



Από τα παραπάνω στοιχεία αρχικά διαπιστώνεται ότι, κανένας επαγγελματίας υγείας από τους ερωτηθέντες δεν θεωρεί ότι δεν μπορεί να «κανονίσει» με καθόλου αποτελεσματικό τρόπο κάποιο πρόβλημα που αντιμετωπίζει ένας ασθενής του. Μόνο το 1% στον Ν. Αχαΐας θεωρεί ότι είναι λίγο αποτελεσματικός ο τρόπος αντιμετώπισης και διαχείρισης των προβλημάτων των ασθενών του, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τον Ν. Μεσσηνίας είναι εξίσου μικρό και ανέρχεται σε 6%.

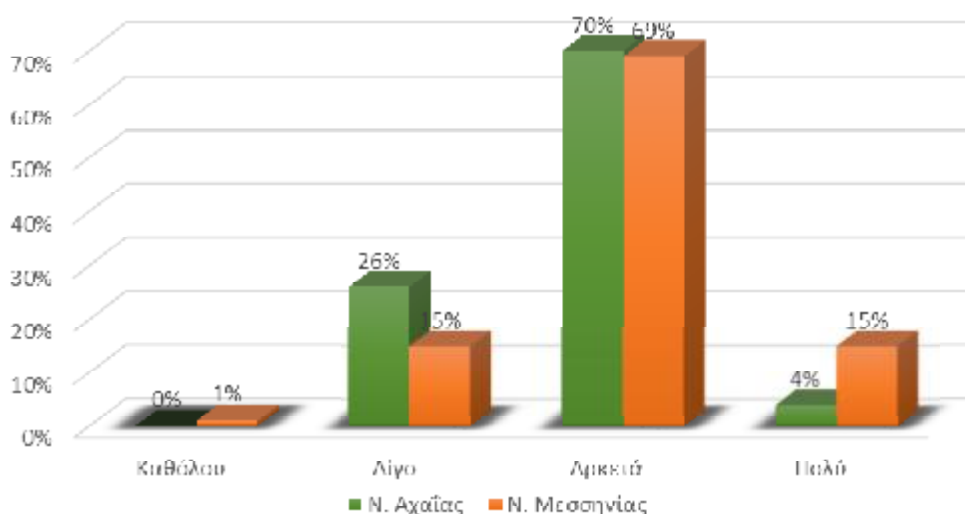
Οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας απάντησαν θετικά στην συγκεκριμένη ερώτηση και μάλιστα με παρόμοια ποσοστά ανά Νομό, καθώς η απάντηση αρκετά ικανοποιητικά αποτυπώνει το ποσοστό 62% για την Αχαΐα και 70% για την Μεσσηνία, ενώ πολύ ικανοποιητικά απάντησαν τα ποσοστά 37% και 24% αντίστοιχα.

Παρόμοιο στόχο και σχετικά με την σχέση που έχουν οι νοσηλευτές με τους ασθενείς τους, κινήθηκε και η επόμενη ερώτηση, η οποία κατέγραψε τις απόψεις τους σχετικά με το αν θεωρούν ότι επηρεάζουν θετικά την ζωή των ασθενών τους. Στην συνέχεια παρουσιάζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανά Νομό.

| Πόσο θετικά θεωρούν ότι επηρεάζουν την ζωή των ασθενών τους | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 0 | 0% | 1 | 1% |
| Λίγο | 26 | 26% | 15 | 15% |
| Αρκετά | 70 | 70% | 69 | 69% |
| Πολύ | 4 | 4% | 15 | 15% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι επηρεάζει αρκετά πολύ την ζωή των ασθενών του, με στόχο την θετική πορεία της εξέλιξης της υγείας τους. Πιο συγκεκριμένα, ένα ποσοστό 70% των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται σε νοσοκομεία του Νομού Αχαΐας, θεωρεί ότι επηρεάζει θετικά την ζωή των ασθενών του με αρκετά αποτελεσματικό τρόπο, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους επαγγελματίες υγείας του Νομού Μεσσηνίας, ανήλθε σε 69%.

Πόσο θετικά επηρεάζουν την ζωή των ασθενών τους



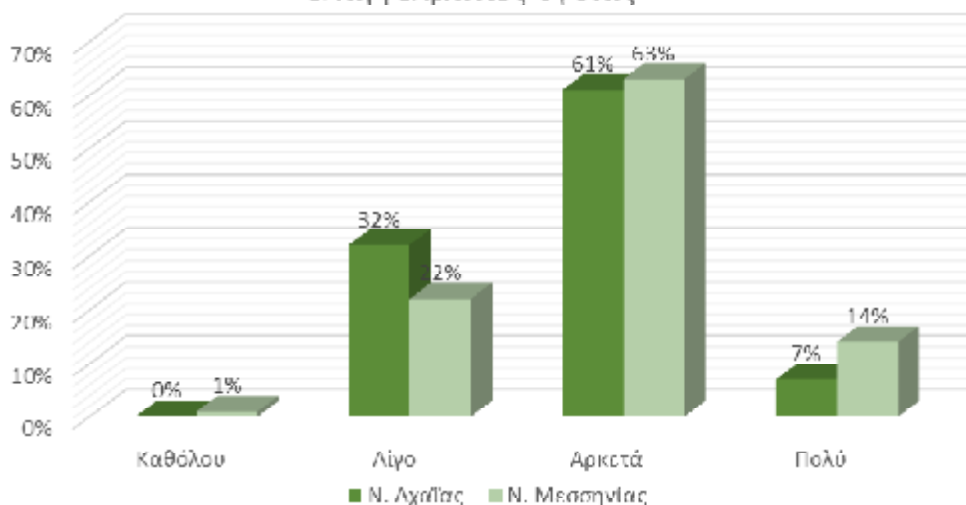
Στην συνέχεια, οι υπόλοιπες απαντήσεις κυμαίνονται μεταξύ λίγο και πολύ. Για τον Νομό Αχαΐας, το 26% θεωρεί ότι δεν μπορεί να επηρεάσει παρά λίγο, την ζωή των ασθενών του με θετικό τρόπο, ενώ μόνο το 4% πιστεύει ότι επηρεάζει πολύ θετικά την ζωή των ασθενών του. Από την άλλη πλευρά και στην περίπτωση του Νομού Μεσσηνίας, από ένα ποσοστό 15% θεωρεί ότι επηρεάζει είτε λίγο είτε πολύ θετικά την ζωή των ασθενών του. Αξιοσημείωτο είναι και ένα ποσοστό 1% του Νομού το οποίο δήλωσε ότι δεν επηρεάζει θετικά, με κανένα τρόπο την ζωή των ασθενών του.

Κατόπιν καταγράφηκαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων εάν αισθάνονται δύναμη και ενεργητικότητα κατά την εκτέλεση της εργασίας τους. Οι απαντήσεις καταγράφηκαν ως εξής:

| Πόσο γεμάτοι και ενεργητικότητα αισθάνονται οι νοσηλευτές | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 0 | 0% | 1 | 1% |
| Λίγο | 32 | 32% | 22 | 22% |
| Αρκετά | 61 | 61% | 63 | 63% |
| Πολύ | 7 | 7% | 14 | 14% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Η αίσθηση της δύναμης και η ενέργεια των επαγγελματιών υγείας, ακολουθεί μία περίπου ίση κατανομή με το κατά πόσο θεωρούν ότι μπορούν να επηρεάσουν την ζωή των ασθενών τους με θετικό τρόπο. Ένα πρώτο συμπέρασμα που θα μπορούσε να εξαχθεί είναι ότι, οι ασθενείς που έχουν ενέργεια κατά την εκτέλεση της εργασίας τους και αισθάνονται δυνατή, θεωρούν ότι μπορούν να επηρεάσουν θετικά και την ζωή των ασθενών τους. Επίσης, θα μπορούσε να ισχύει και το αντίθετο, δηλαδή, η θετική αλληλεπίδραση με τους ασθενείς τους, ίσως είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στην μεγαλύτερη ενέργεια που έχουν οι νοσηλευτές και η αίσθηση της δύναμης για την απόδοση εργασία τους.

Πόσο δυνατοί και γεμάτοι ενέργεια αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας

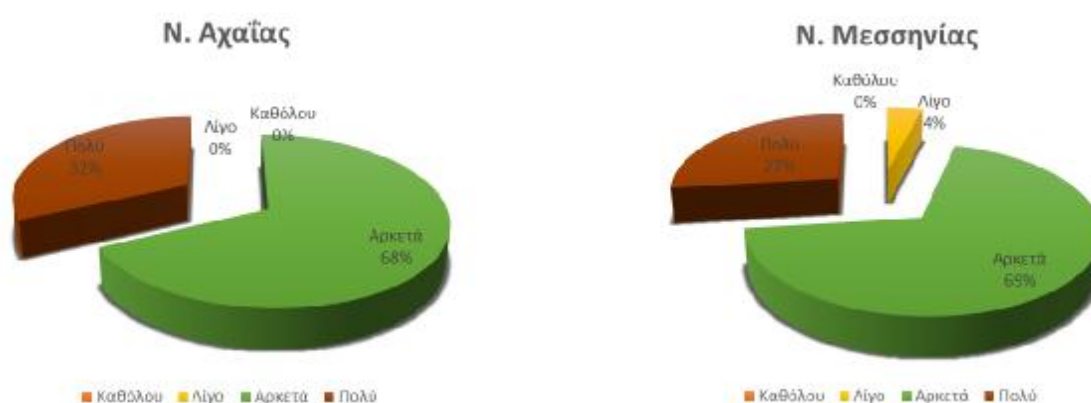


Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων κατά την εκτέλεση της εργασίας τους αισθάνονται γεμάτοι δύναμη και ενεργητικότητα. Αρκετά πολύ δυνατοί και με ενέργεια αισθάνεται το ποσοστό 61% για τον Ν. Αχαΐας, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τον Ν. Μεσσηνίας είναι 63%. Στην συνέχεια, για την περίπτωση του Ν. Αχαΐας, το 32% αισθάνεται λίγο ενεργητικό κατά την άσκηση των καθηκόντων του, ενώ μόλις ένα 7% νιώθει πολύ δυνατό. Από την άλλη πλευρά, το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που νιώθουν πολύ δυνατοί και γεμάτοι ενέργεια, ανέρχεται σε 14%, έναντι 22% που νιώθουν λίγη ενέργεια και δύναμη.

Ακολούθως, οι συμμετέχοντες απάντησαν κατά πόσο εύκολα μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα για τους ασθενείς τους.

| Πόσο εύκολα μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Λίγο | 0 | 0% | 4 | 4% |
| Αρκετά | 68 | 68% | 69 | 69% |
| Πολύ | 32 | 32% | 27 | 27% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Παρατηρείται ότι, όλοι σχεδόν οι επαγγελματίες υγείας είναι σε θέση να δημιουργήσουν είτε αρκετά εύκολα, είτε πολύ εύκολα, μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους. Ειδικότερα, αρκετά εύκολα μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα, το ποσοστό 68% από τον Ν. Αχαΐας και το 69% από τους επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται στην Μεσσηνία. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το γεγονός ότι υπάρχουν νοσηλευτές που μπορούν να δημιουργήσουν πολύ εύκολα μια άνετη ατμόσφαιρα για τους ασθενείς τους, ανέρχονται σε 32% (Αχαΐα) και 27% (Μεσσηνία).



Από το παραπάνω γράφημα είναι αξιοσημείωτο και το γεγονός ότι υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό επαγγελματιών από τον Νομό Μεσσηνίας, το οποίο ανέρχεται σε 4% και το οποίο δήλωσε ότι δυσκολεύεται σχετικά στο να δημιουργήσει μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς του. Αντιθέτως, δεν υπήρξε καμία απάντηση στο γεγονός ότι δεν μπορούν καθόλου να δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες για τους ασθενείς.

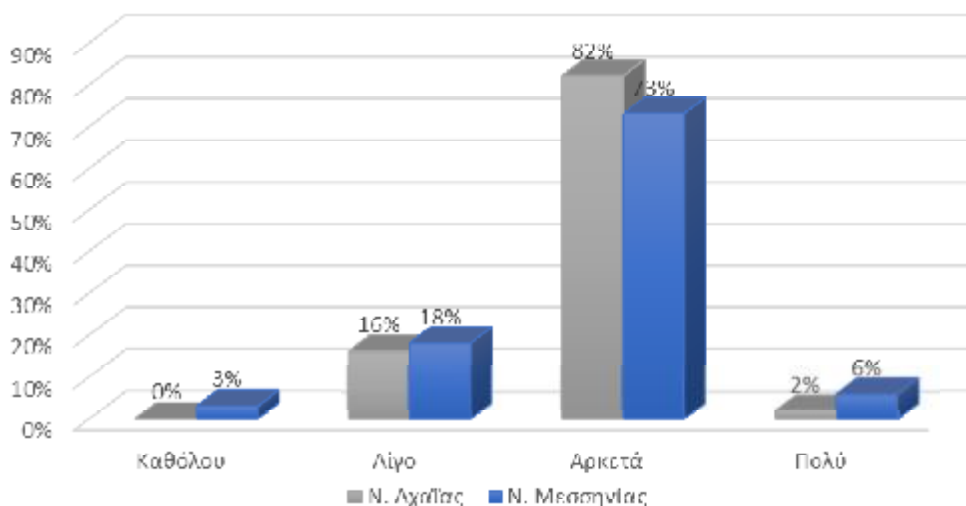
Ακολούθως, οι επαγγελματίες υγείας έδωσαν τις απαντήσεις κατά πόσο έχουν καλή διάθεση στο τέλος της εργασίας τους.

| Αίσθηση καλής διάθεσης στο τέλος της ημέρας | | | | |
|---|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 0 | 0% | 3 | 3% |
| Λίγο | 16 | 16% | 18 | 18% |
| Αρκετά | 82 | 82% | 73 | 73% |

| | | | | |
|--------|-----|------|-----|------|
| Πολύ | 2 | 2% | 6 | 6% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Διαπιστώνεται ότι και στους δύο νομούς, οι επαγγελματίες υγείας ολοκληρώνουν την εργασία τους με αρκετά καλή διάθεση. Η συγκεκριμένη απάντηση αποτελεί την πλειοψηφία, τόσο για τους επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται στον Ν. Αχαΐας, όσο και γι' αυτούς που βρίσκονται στον Ν. Μεσσηνίας. Τα ποσοστά των απαντήσεων ανήλθαν σε 82% και 73% για τους δύο νομούς αντίστοιχα.

Αίσθημα καλής διάθεσης στο τέλος της ημέρας



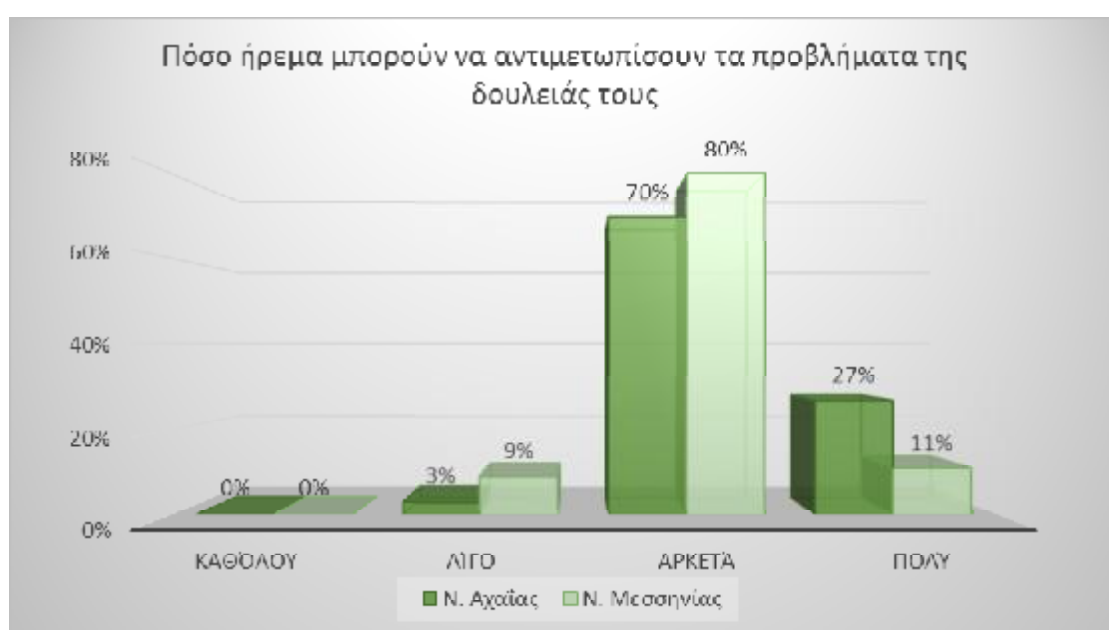
Οι υπόλοιπες απαντήσεις κυμαίνονται μεταξύ καθόλου, λίγο και αρκετά. Ειδικότερα, ένα ποσοστό περίπου 17% σε κάθε νομό, απάντησε ότι αποχωρεί από την εργασία του με λίγο καλή διάθεση, ενώ με πολύ καλή διάθεση αποχωρεί το 2% από τους επαγγελματίες υγείας του νομού Αχαΐας και το ποσοστό 6% από αυτούς του Ν. Μεσσηνίας. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, στον Ν. Αχαΐας δεν σημειώθηκε καμία απάντηση που να θεωρεί ότι το τέλος της βάρδιας βρίσκει τον νοσηλευτή με καθόλου καλή διάθεση, σε αντίθεση με τις απαντήσεις του Ν. Μεσσηνίας, όπου η αντίστοιχη απάντηση δόθηκε από τρεις συμμετέχοντες στην έρευνα.

Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν τα προβλήματα στην δουλειά τους, φαίνεται να σχετίζεται και με την διάθεση η οποία έχουν οι επαγγελματίες υγείας κατά το τέλος της εργασίας τους. Από τα στοιχεία του πίνακα που ακολουθεί

παρατηρείται ότι για τους επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά έως πολύ εύκολο να αντιμετωπίσουν με ηρεμία τα προβλήματα που παρουσιάζονται στον χώρο εργασίας τους.

| Πόσο ήρεμα αντιμετωπίζουν τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά τους | | | | |
|---|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Λίγο | 3 | 3% | 9 | 9% |
| Αρκετά | 70 | 70% | 80 | 80% |
| Πολύ | 27 | 27% | 11 | 11% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι, οι πλειοψηφία των ερωτηθέντων και συγκεκριμένα το ποσοστό 70% του Νομού Αχαΐας και 80% του Νομού Μεσσηνίας, αντιμετωπίζουν αρκετά ήρεμα τα προβλήματα που δημιουργούνται στον χώρο εργασία τους. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, το ποσοστό στην απάντηση ότι δεν μπορούν καθόλου να αντιμετωπίσουν με ηρεμία τα προβλήματα της δουλειάς τους, είναι μηδενικό και για τους δύο νομούς.



Επιπλέον, ένα σημαντικό ποσοστό θεωρεί ότι μπορεί να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που δημιουργούνται στον χώρο εργασίας του με πολύ ηρεμία. Το εν λόγω ποσοστό είναι 27% για τον Ν. Αχαΐας και 11% για τον Ν. Μεσσηνίας.

Στην συνέχεια, αποτυπώθηκαν οι απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα για το πόσο αξιόλογα πράγματα θεωρούν ότι έχουν καταφέρει στην εργασία τους. ακολουθούν ο πίνακας και το γράφημα με τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις.

| Πόσο αξιόλογα πράγματα αισθάνονται ότι έχουν καταφέρει στον χώρο εργασίας τους | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 2 | 2% | 1 | 1% |
| Λίγο | 27 | 27% | 15 | 15% |
| Αρκετά | 61 | 61% | 70 | 70% |
| Πολύ | 10 | 10% | 14 | 14% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι έχει καταφέρει αρκετά και πολύ αξιόλογα πράγματα στην εργασία του. Τόσο για τους επαγγελματίες υγείας του Ν. Αχαΐας, όσο και για τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην Μεσσηνία, αρκετά αξιόλογα πράγματα θεωρούν ότι έχουν επιτύχει το 61% και 70% αντίστοιχα.

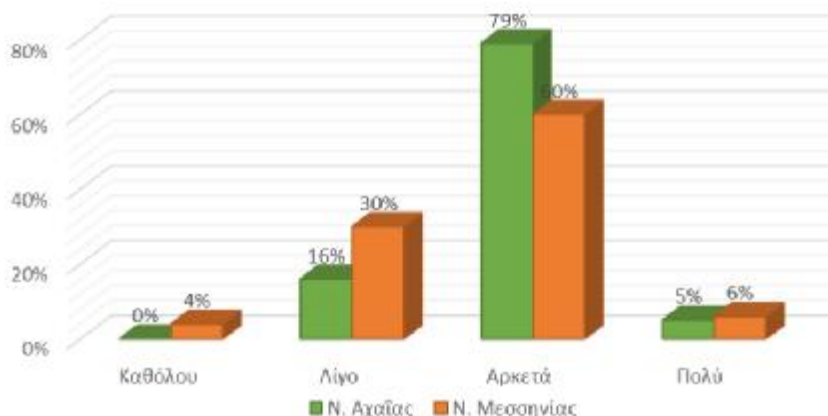
Πολύ αξιόλογα πράγματα θεωρούν ότι έχουν επιτύχει το ποσοστό 10% στον Ν. Αχαΐας και το ποσοστό 14% για την περίπτωση του Ν. Μεσσηνίας. Παρ' όλα αυτά υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό, ειδικότερα στον Ν. Αχαΐας που θεωρεί ότι δεν έχει πετύχει τίποτα παρά μόνο λίγα πράγματα που μπορεί να θεωρηθούν αξιόλογα στον χώρο εργασίας του. Το ποσοστό αυτό υπολογίστηκε σε 27%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τον Ν. Μεσσηνίας ήταν 15%. Τέλος, μόλις ένα 2% (Ν. Αχαΐας) και ένα 1% (Ν. Μεσσηνίας), θεωρούν ότι δεν έχουν επιτύχει καθόλου αξιόλογα πράγματα.

Ο βαθμός στον οποίο αισθάνονται εάν έχουν επιτύχει αξιόλογα πράγματα στην εργασία τους, φαίνεται να σχετίζεται και με το πόσο ευχαριστημένοι νιώθουν οι ίδιοι, σε σχέση με παλαιότερα χρόνια στην υπηρεσία.

| Αισθάνονται το ίδιο ευχαριστημένοι από την δουλειά τους, όπως και παλαιότερα; | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 0 | 0% | 4 | 4% |
| Λίγο | 16 | 16% | 30 | 30% |
| Αρκετά | 79 | 79% | 60 | 60% |
| Πολύ | 5 | 5% | 6 | 6% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι, ένα ποσοστό περίπου 70% σε κάθε νομό, δηλώνει ότι ενθουσιάζεται αρκετά για διάφορα θέματα στην εργασία του, όπως συνέβαινε και παλαιότερα. Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά είναι 79% και 60% για τους νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας αντίστοιχα. Πολύ ενθουσιασμένο δήλωσε ένα ποσοστό 5% και 6% αντίστοιχα.

Ευχαρίστηση με διάφορα πράγματα, όπως συνέβαινε και παλαιότερα



Αντίθετα, η διαφορά μεταξύ των απαντήσεων βρίσκεται στο κατά πόσο λίγο ευχαριστημένοι νιώθουν οι επαγγελματίες υγείας για το περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας τους, σε σχέση με προηγούμενα χρόνια, καθώς στην περίπτωση του Ν. Αχαΐας το εν λόγω ποσοστό ήταν 16%, ενώ για τον Ν. Μεσσηνίας, ήταν σχεδόν το διπλάσιο (30%).

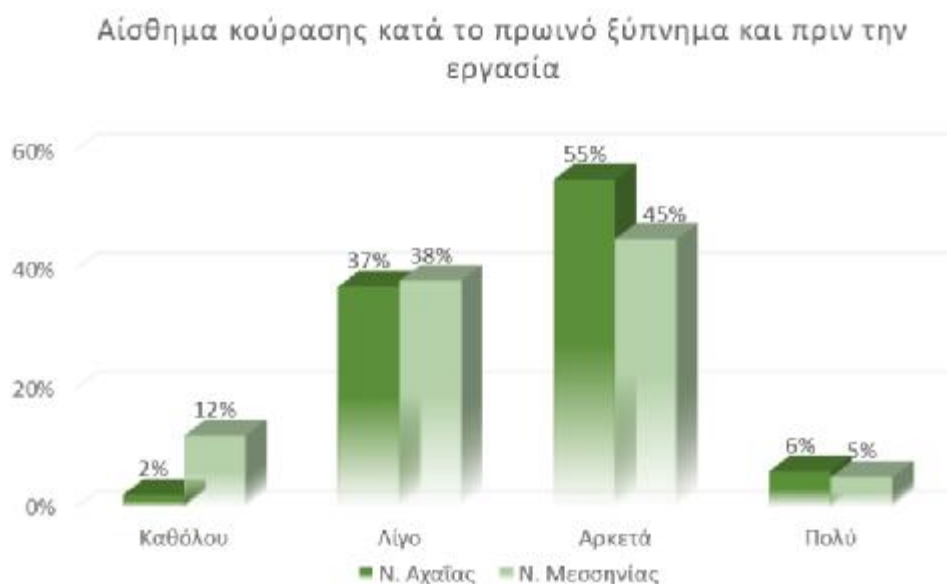
Μια ακόμη ερώτηση η οποία αποσκοπεί στο να προσδιορίσει κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας είναι αντιμέτωποι με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι: κατά πόσο κουρασμένοι αισθάνονται το πρωί όταν ξυπνούν για να πάνε στην δουλειά τους.

| Αίσθηση πρωινής κόρασης πριν τη δουλειά | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 2 | 2% | 12 | 12% |
| Λίγο | 37 | 37% | 38 | 38% |
| Αρκετά | 55 | 55% | 45 | 45% |
| Πολύ | 6 | 6% | 5 | 5% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν, φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται από λίγο έως αρκετά κουρασμένοι και για τους δύο νομούς. Για την περίπτωση του νομού Αχαΐας, το 55% δήλωσε ότι όταν έχει να πάει στην δουλειά του

το πρωί, αισθάνεται αρκετά κουρασμένο, ενώ το 37% δήλωσε λίγο κουρασμένο κατά το πρωινό ξύπνημα. Ωστόσο, υπάρχει και ένα 8% από τους ερωτηθέντες που αισθάνονται πολύ κουρασμένοι (6%) ή καθόλου κουρασμένοι (2%). Από την άλλη πλευρά, στον Νομό Μεσσηνίας, το ποσοστό των νοσηλευτών που δήλωσαν αρκετά και λίγο κουρασμένοι ανήλθε σε 45% και 38% αντίστοιχα. Πολύ κουρασμένο πριν την δουλειά του, δήλωσε μόλις το 5%, ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στον συγκεκριμένο νομό, ένα ποσοστό 12% δήλωσε ότι δεν αισθάνεται καθόλου κουρασμένο κατά το πρωινό του ξύπνημα όταν είναι να πάει στην συνέχεια στην δουλειά του.

Τα παραπάνω, αποτυπώνονται και διαγραμματικά από το γράφημα που ακολουθεί.



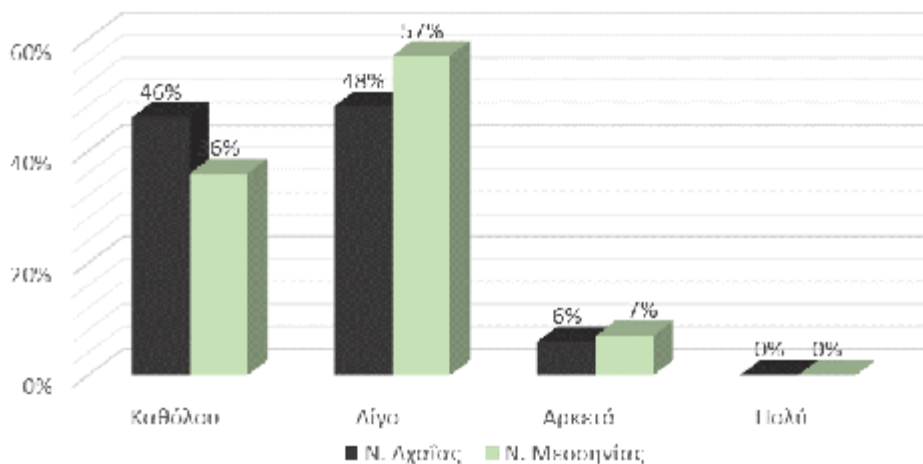
Στην συνέχεια, έχοντας αποτυπώσει τις απόψεις για το πώς πηγαίνουν στην εργασία τους, οι νοσηλευτές υγείας, ρωτήθηκαν για το πώς αισθάνονται στο τέλος της βάρδιας τους.

| Μετά την δουλειά αισθάνομαι «άδειος/-α» | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 46 | 46% | 36 | 36% |
| Λίγο | 48 | 48% | 57 | 57% |

| | | | | |
|--------|-----|------|-----|------|
| Αρκετά | 6 | 6% | 7 | 7% |
| Πολύ | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Από τις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες, διαπιστώνεται ότι, σχεδόν όλοι οι επαγγελματίες δεν αισθάνονται «άδειοι» κατά το τέλος της εργασίας τους, θεωρώντας ότι έστω κάτι λίγο το έχουν προσφέρει. Κάτι τέτοιο έρχεται σε πλήρη συμφωνία με τις απαντήσεις τους σχετικά με το αν αισθάνονται κουρασμένοι πριν πάνε στην δουλειά τους, αλλά και εάν θεωρούν ότι καταφέρνουν κάτι αξιόλογο.

Λισθάνομαι "άδειος/-α" με το τέλος της εργασίας, μου



Πιο συγκεκριμένα, για τον Νομό Αχαΐας, το ποσοστό 48% αισθάνεται λίγο «άδειο» με το τέλος της εργασίας του, ενώ το 46% δεν αισθάνεται καθόλου «άδειο» μόλις τελειώνει την δουλειά του και αποχωρεί από αυτή. Ωστόσο, ένα ποσοστό απάντησε ότι αισθάνεται αρκετά «άδειο» και το οποίο ανήλθε σε 6%.

Για την περίπτωση του Ν. Μεσσηνίας, λίγο «άδειο» αισθάνεται το ποσοστό 57%, ενώ καθόλου «άδειο» δήλωσε το 36%. Επίσης, όπως και στην περίπτωση του Ν. Αχαΐας, ένα ανάλογο ποσοστό (7%) δήλωσε ότι στο τέλος της βάρδιας του αισθάνεται αρκετά «άδειο».

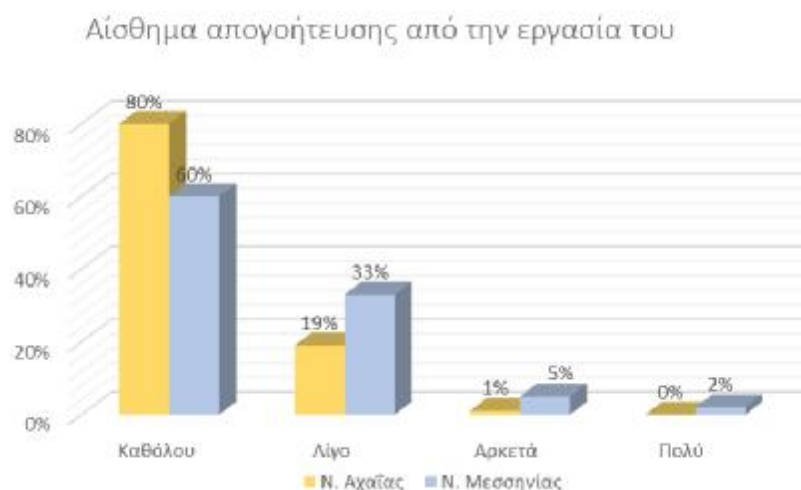
Σε συνάρτηση με την προηγούμενη ερώτηση, οι επαγγελματίες υγείας απάντησαν κατά πόσο απογοητευμένοι αισθάνονται γενικότερα από την δουλειά

τους. Η πλειοψηφία των απαντήσεων και για τους δύο νομούς είναι καθόλου ή/και λίγο απογοητευμένοι.

| Αίσθημα απογοήτευσης από την εργασία μου | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 80 | 80% | 60 | 60% |
| Λίγο | 19 | 19% | 33 | 33% |
| Αρκετά | 1 | 1% | 5 | 5% |
| Πολύ | 0 | 0% | 2 | 2% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες απάντησαν καθόλου απογοητευμένοι για την περίπτωση του Ν. Αχαΐας με ποσοστό 80%, ενώ το 19% απάντησε λίγο απογοητευμένο από την δουλειά του. Μόλις το 1% απάντησε αρκετά απογοητευμένο, ενώ κανείς δεν αισθάνεται πολύ απογοητευμένος από τους επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται στην Αχαΐα.

Όσον αφορά τον Νομό Μεσσηνίας, το 60% απάντησε καθόλου ενώ το ποσοστό 33% απάντησε ότι αισθάνεται λίγο απογοητευμένο από την δουλειά του. Το υπόλοιπο ποσοστό του δείγματος (7%) απάντησε ότι είναι αρκετά απογοητευμένο (ποσοστό 5%), ενώ υπάρχει και ένα 2% που δήλωσε ότι είναι πολύ απογοητευμένο από τη δουλειά του.

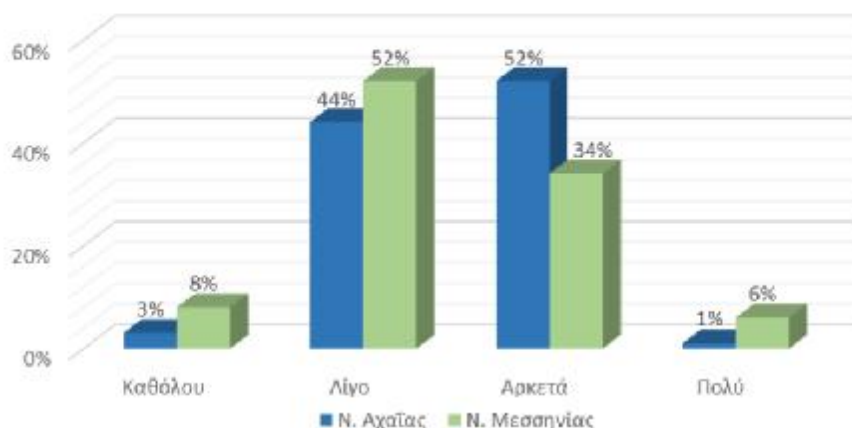


Αντίθετες ήταν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στο κατά πόσο εξουθενωμένοι αισθάνονται από την δουλειά τους. Παρόλο που οι επαγγελματίες απάντησαν κατά κύριο λόγο ότι δεν αισθάνονται καθόλου απογοητευμένοι από την δουλειά τους, όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση απάντησαν λίγο έως αρκετά. Οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα και γράφημα που ακολουθούν.

| Αίσθημα εξουθένωσης από την δουλειά | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 3 | 3% | 8 | 8% |
| Λίγο | 44 | 44% | 52 | 52% |
| Αρκετά | 52 | 52% | 34 | 34% |
| Πολύ | 1 | 1% | 6 | 6% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Για τον Νομό Αχαΐας οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν αρκετά και λίγο εξουθενωμένοι κατά σειρά από το επάγγελμά τους, σε ποσοστά 52% και 44% αντίστοιχα. Με αντίθετη σειρά ήταν οι απαντήσεις που δόθηκαν από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα από τον Νομό Μεσσηνίας. Πιο συγκεκριμένα, σε ποσοστό 52% οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν λίγο εξουθενωμένοι, ενώ το 34% θεωρεί ότι είναι αρκετά εξουθενωμένο από το επάγγελμά του.

Αίσθημα εξουθένωσης από την εργασία του



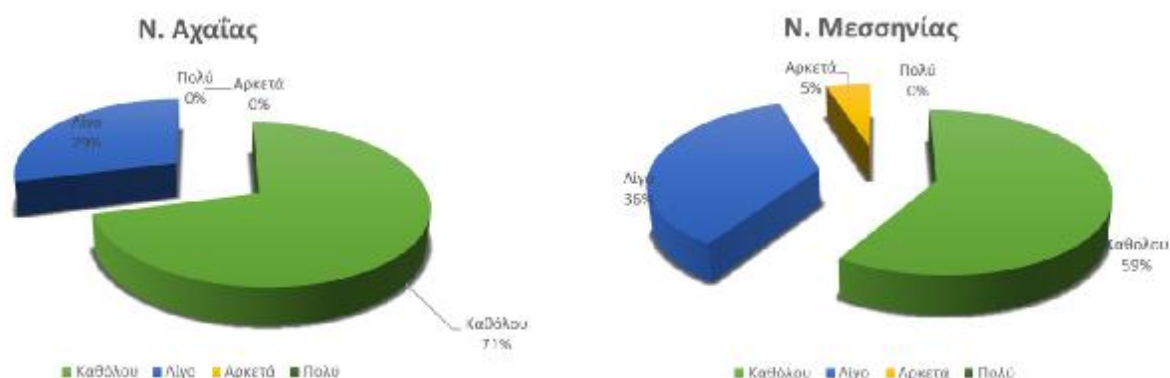
Επιπλέον, για τον Νομό Μεσσηνίας διαπιστώθηκε και ένα ποσοστό 8% με τους επαγγελματίες υγείας να δηλώνουν ότι δεν αισθάνονται καθόλου εξουθενωμένοι, ενώ το 6% αισθάνεται πολύ εξουθενωμένο από το επάγγελμά του. Για τον Ν. Αχαΐας, τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 3% και 1%.

Ένα από τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ασθενείς τους. Προς αυτή την κατεύθυνση κινείται και η επόμενη ερώτηση, οι απαντήσεις της οποίας βρίσκονται στον επόμενο πίνακα.

| Αισθάνομαι ότι έχω απρόσωπη συμπεριφορά απέναντι σε μερικούς ασθενείς | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 71 | 71% | 59 | 59% |
| Λίγο | 29 | 29% | 36 | 36% |
| Αρκετά | 0 | 0% | 5 | 5% |
| Πολύ | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Παρόλο που τόσο στον Ν. Αχαΐας, όσο και στην Μεσσηνία οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ότι αισθάνονται λίγο έως αρκετά εξουθενωμένοι, η πλειοψηφία αυτών, δεν θεωρεί ότι έχει απρόσωπη συμπεριφορά απέναντι στους ασθενείς του, σχετικά με τις καταστάσεις που τους προβληματίζουν. Ειδικότερα, το 71% των

επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται στην Αχαΐα θεωρεί ότι δεν είναι καθόλου απρόσωπο απέναντι στα προβλήματα των ασθενών του, με το αντίστοιχο ποσοστό για τον Ν. Μεσσηνίας να ανέρχεται σε 59%.



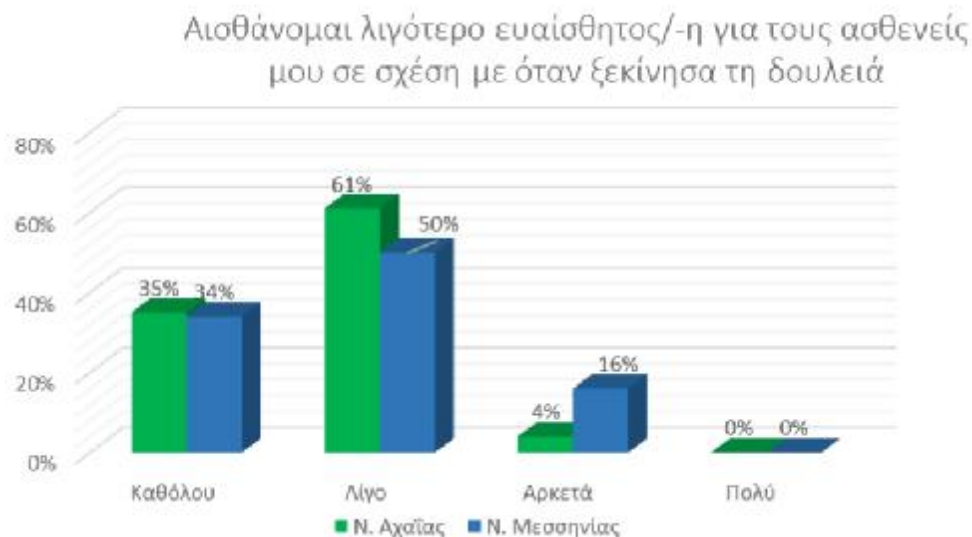
Λίγο απρόσωποι απέναντι στους ασθενείς τους θεωρούν ότι είναι τα ποσοστά 29% και 36% για τους Ν. Αχαΐας και Μεσσηνίας αντίστοιχα. Σημειώνεται ότι, αρκετά ή/και πολύ απρόσωποι απέναντι στα προβλήματα των ασθενών του, αισθάνεται μόνο το 5% το οποίο προέρχεται από τους επαγγελματίες υγείας του Ν. Μεσσηνίας και οι οποίοι αισθάνονται αρκετά απρόσωποι απέναντι στους ασθενείς τους.

Κατόπιν, οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα κλήθηκαν να απαντήσουν εάν αισθάνονται το ίδιο, λιγότερο ή περισσότερο ευαίσθητοι για το επάγγελμά τους, σε σχέση με τις πρώτες εμπειρίες τους με την διασφάλιση της υγείας και παροχής βοήθειας προς τους ασθενείς. Ακολουθούν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων.

| Αισθάνομαι λιγότερο ευαίσθητος/-η προς τους ανθρώπους σε σχέση με το όταν ξεκίνησα την συγκεκριμένη δουλειά | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 35 | 35% | 34 | 34% |
| Λίγο | 61 | 61% | 50 | 50% |
| Αρκετά | 4 | 4% | 16 | 16% |
| Πολύ | 0 | 0% | 0 | 0% |

| | | | | |
|--------|-----|------|-----|------|
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |
|--------|-----|------|-----|------|

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι, κατά βάση οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ακόμη ευαίσθησια απέναντι στους ασθενείς τους. Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας και στους δύο νομούς απάντησαν ότι αισθάνονται λίγο λιγότερο ευαίσθητοι σε σχέση με το όταν ξεκίνησαν να ασχολούνται ως νοσηλευτές και μάλιστα σε ποσοστά 61% και 50% για τους Ν. Αχαΐας και Μεσσηνίας αντίστοιχα. Στην συνέχεια και σε ποσοστά 35% και 34% για τους δύο νομούς αντίστοιχα, οι επαγγελματίες υγείας δηλώνουν ότι δεν έχει μεταβληθεί καθόλου η ευαίσθησία τους απέναντι στους ασθενείς τους με το πέρασμα των χρόνων.



Παρόλ' αυτά υπάρχει και ένα αξιοσημείωτο ποσοστό το οποίο ανέρχεται σε 16% για τον Ν. Μεσσηνίας, το οποίο δήλωσε ότι νιώθει αρκετά λιγότερο ευαίσθητο σε σχέση με τις πρώτες επαφές του με τους ασθενείς. Το αντίστοιχο ποσοστό για τους νοσηλευτές που απασχολούνται στον Ν. Αχαΐας υπολογίστηκε σε μόλις 4%.

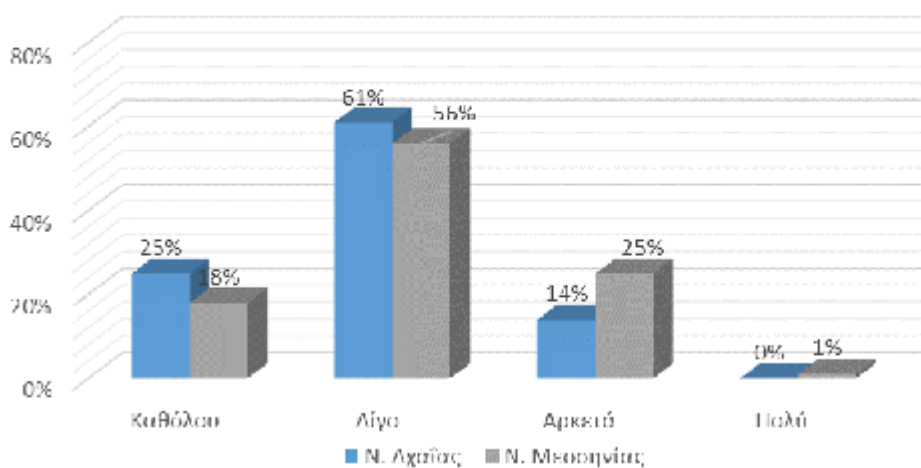
Στην συνέχεια, αποτυπώθηκαν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας για το πόσο τους προβληματίζει το γεγονός ότι γίνονται συναισθηματικά «σκληροί».

| Προβληματίζομαι για το ότι γίνομαι συναισθηματικά σκληρός/-η | | |
|--|--------------|-----------------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | Νομός Μεσσηνίας |

| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
|---------|-----|---------|-----|---------|
| Καθόλου | 25 | 25% | 18 | 18% |
| Λίγο | 61 | 61% | 56 | 56% |
| Αρκετά | 14 | 14% | 25 | 25% |
| Πολύ | 0 | 0% | 1 | 1% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Στην περίπτωση του Ν. Αχαΐας, οι απαντήσεις είναι συνυφασμένες με τις απαντήσεις σχετικά με το εάν νιώθουν λιγότεροι ευαίσθητοι σε σχέση με την πρώτη επαφή τους με τους ασθενείς τους. Όπως και στην προηγούμενη ερώτηση, έτσι και στην προκειμένη περίπτωση, οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ότι προβληματίζονται λίγο για το γεγονός ότι γίνονται πιο σκληροί σε συναισθηματικό επίπεδο. Το ποσοστό αυτό ήταν 61%. Έπειτα, οι υπόλοιπες απαντήσεις κυμαίνονται μεταξύ καθόλου σε ποσοστό 25% και αρκετά σε ποσοστό 14%.

Προβληματίζομαι από το γεγονός ότι γίνομαι ολοένα και πιο σκληρός/-η συναισθηματικά



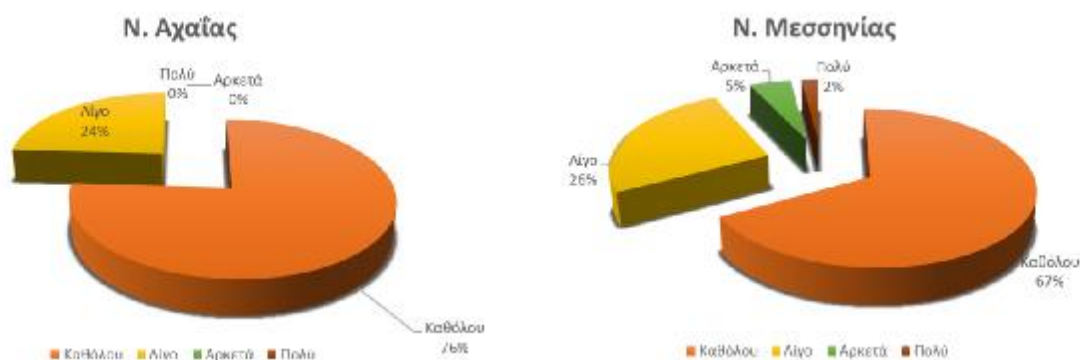
Στην περίπτωση των νοσηλευτών του Ν. Μεσσηνίας, επίσης η πλειοψηφία (ποσοστό 56%) των ερωτηθέντων θεωρεί ότι προβληματίζεται λίγο από το γεγονός ότι γίνεται σιγά – σιγά πιο σκληρό σε συναισθηματικό επίπεδο. Οι υπόλοιπες απαντήσεις κυμάνθηκαν στο λίγο και αρκετά, εκτός από ένα ποσοστό 1% που δήλωσε ότι προβληματίζεται πολύ με το γεγονός ότι γίνεται πιο σκληρό συναισθηματικά. Το ποσοστό 18% απάντησε ότι δεν προβληματίζεται καθόλου με το

συγκεκριμένο γεγονός, ενώ αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό 25% που έχει διαπιστώσει ότι με την πάροδο του χρόνου γίνεται πιο σκληρό απέναντι στο επάγγελμά του και μάλιστα κάτι τέτοιο τους προβληματίζει αρκετά.

Μία από τις συνθήκες που καθιστούν τους επαγγελματίες υγείας στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το γεγονός ότι έρχονται σε επαφή με ανθρώπους που έχουν ανάγκη την βοήθειά τους σε καθημερινή βάση. Για τον λόγο αυτό, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα να αποτυπώσουν την άποψή τους κατά πόσο κουραστικό θεωρούν το γεγονός να δουλεύουν καθημερινά με ανθρώπους.

| Είναι κουραστικό να δουλεύεις όλη μέρα με ανθρώπους | | | | |
|---|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 76 | 76% | 67 | 67% |
| Λίγο | 24 | 24% | 26 | 26% |
| Αρκετά | 0 | 0% | 5 | 5% |
| Πολύ | 0 | 0% | 2 | 2% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν θεωρούν καθόλου κουραστικό το γεγονός ότι πρέπει κάθε μέρα να συναναστρέφονται με ανθρώπους. Μάλιστα στον Ν. Αχαΐας, όλοι οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν από καθόλου κουραστικό σε ποσοστό 76%, έως λίγο κουραστικό σε ποσοστό 24%, το να δουλεύουν καθημερινά με άλλους ανθρώπους.



Το ίδιο ισχύει και για τους επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται στον Νομό Μεσσηνίας, με την πλειοψηφία να θεωρεί ότι δεν είναι καθόλου κουραστικό να δουλεύεις όλη μέρα με ανθρώπους (ποσοστό 67%), ενώ το 26% να θεωρεί λίγο κουραστικό το συγκεκριμένο γεγονός. Ωστόσο, παρατηρήθηκε και ένα ποσοστό 7% που δήλωσε αρκετά (5%) και πολύ (2%) κουραστικό να δουλεύεις καθημερινά με άλλους ανθρώπους.

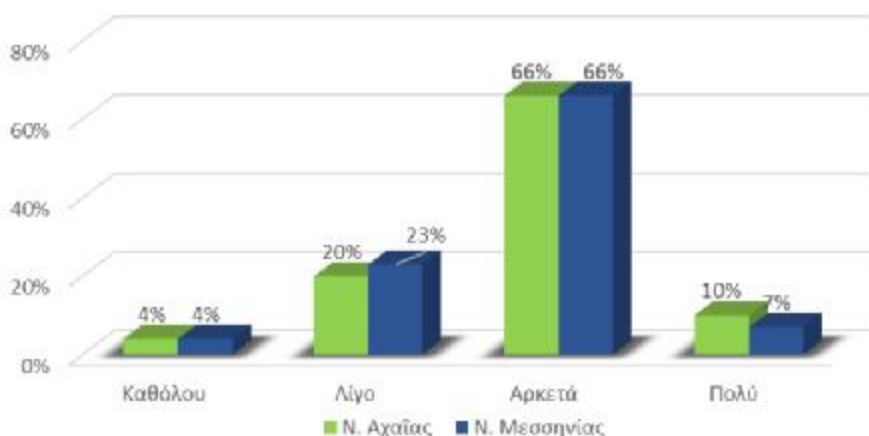
Στην συνέχεια, ακολουθούν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων για το εάν πιστεύουν ότι εργάζονται πολύ σκληρά.

| Αίσθηση ότι εργάζονται πολύ σκληρά | | | | |
|---|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 4 | 4% | 4 | 4% |
| Λίγο | 20 | 20% | 23 | 23% |
| Αρκετά | 66 | 66% | 66 | 66% |
| Πολύ | 10 | 10% | 7 | 7% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Η άποψη των επαγγελματιών υγείας είναι ότι θεωρούν ότι εργάζονται αρκετά σκληρά στο συγκεκριμένο επάγγελμα. Μάλιστα το ποσοστό αυτό είναι ίδιο και στους δύο νομούς και υπολογίστηκε σε 66% για κάθε νομό.

Ακολούθως, οι συμμετέχοντες και σε ποσοστά 20% και 23% για τους νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας αντίστοιχα, θεωρούν ότι για την παροχή βοήθειας και υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς τους, καταβάλλουν μια λίγο σκληρή εργασία. Πολύ σκληρή εργασία θεωρούν ότι εκτελούν οι επαγγελματίες υγείας σε ποσοστά 10% στον Ν. Αχαΐας και 7% για την Μεσσηνία αντίστοιχα, ενώ, μόλις το 4% σε κάθε νομό θεωρεί ότι η εργασία του δεν είναι καθόλου σκληρή.

Αισθάνομαι ότι δουλεύω πολύ σκληρά στη δουλειά μου

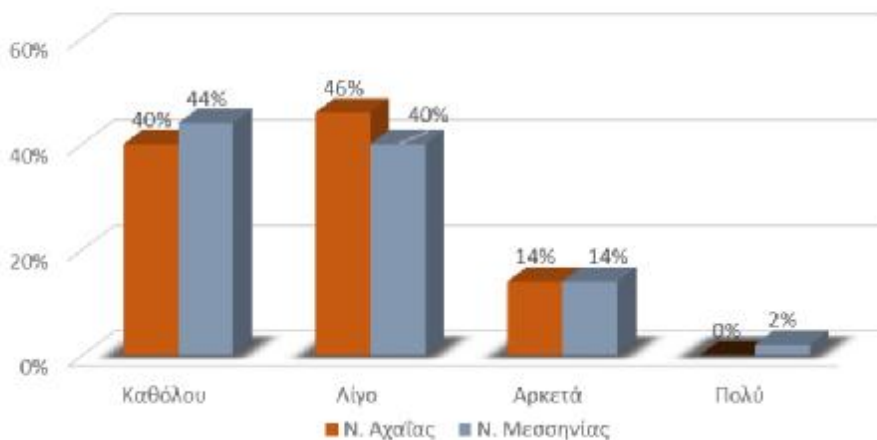


Στην συνέχεια, ακολουθούν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε ερώτηση κατά πόσο έχουν άλλες αντοχές.

| Αισθάνομαι ότι δεν αντέχω άλλο | | | | |
|--------------------------------|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 40 | 40% | 44 | 44% |
| Λίγο | 46 | 46% | 40 | 40% |
| Αρκετά | 14 | 14% | 14 | 14% |
| Πολύ | 0 | 0% | 2 | 2% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Παρατηρείται ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν αισθάνονται ιδιαίτερα κουρασμένοι ή/και εξαντλημένοι ώστε να θεωρούν ότι δεν αντέχουν άλλο. Μόλις ένα ποσοστό 14% των ερωτηθέντων από κάθε νομό, απάντησε ότι αισθάνεται αρκετά έντονα ότι δεν αντέχει άλλο. Επιπλέον, για τον νομό Μεσσηνίας σημειώθηκε και ένα ποσοστό 2%, το οποίο θεωρεί ότι είναι πολύ εξαντλημένο και ότι «ο κόμπος έχει φτάσει στο χτένι».

Αισθάνομαι ότι δεν αντέχω άλλο



Η συγκεκριμένη απάντηση έρχεται να συμφωνήσει με την ερώτηση πόσο κουρασμένοι και εξουθενωμένοι αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας, με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων να δείχνει και για τους δύο νομούς, ότι δεν σημειώνονται σημαντικά ποσοστά που να δηλώνουν σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα καθόλου κουρασμένοι δεν αισθάνεται το 40% στον Ν. Αχαΐας, ενώ λίγο κουρασμένοι δήλωσαν το ποσοστό 46%. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τον Ν. Μεσσηνίας εκτιμώνται σε 44% και 40%.

Προκειμένου να αναλυθεί περισσότερο η σχέση μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, η επόμενη ερώτηση αναφέρεται στο κατά πόσο οι ασθενείς επιρρίπτουν σε αυτούς ευθύνες για προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

| Αισθάνομαι οι ασθενείς μου επιρρίπτουν ευθύνες για δικά τους προβλήματα | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 46 | 46% | 45 | 45% |
| Λίγο | 48 | 48% | 46 | 46% |
| Αρκετά | 6 | 6% | 8 | 8% |
| Πολύ | 0 | 0% | 1 | 1% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Διαπιστώνεται ότι, μόλις το 7,5% περίπου κατά μέσο όρο σε κάθε νομό, επιρρίπτει αρκετές ή πολλές ευθύνες προς τους επαγγελματίες υγείας. Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα το 48% του Ν. Αχαΐας θεωρεί ότι σε μικρό βαθμό ορισμένοι ασθενείς τους επιρρίπτουν επιπλέον ευθύνες για προσωπικά τους προβλήματα, ενώ αντίστοιχο είναι και το ποσοστό για τον Ν. Μεσσηνίας (46%).



Επιπλέον, υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών και στους δύο νομούς (46% στον Νομό Αχαΐας και 45% στον Νομό Μεσσηνίας), οι οποίοι θεωρούν ότι κανένας ασθενής δεν έχει πρόθεση να τους επιρρίψει ευθύνες για προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ίδιος, γεγονός που συνδέεται άμεσα με το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι δεν έχουν καθόλου απρόσωπη σχέση απέναντι στους ασθενείς τους.

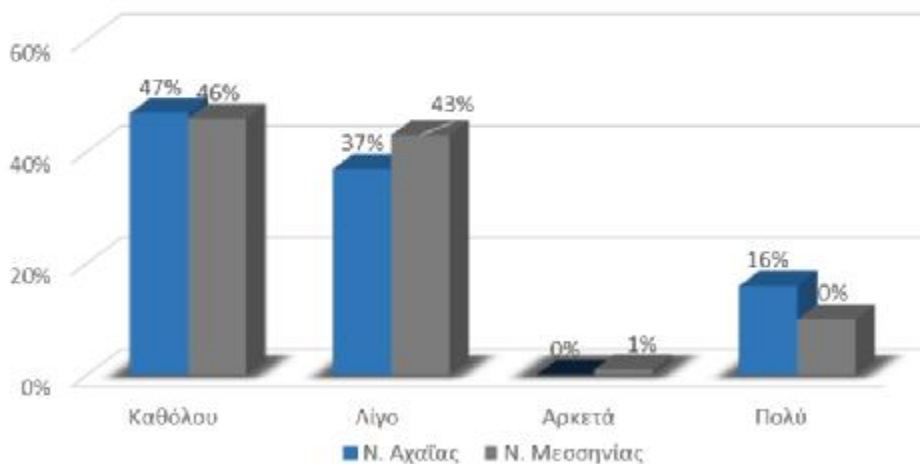
Ένας από τους παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν τη διάθεση και ενεργητικότητα των επαγγελματιών υγείας απέναντι στα αυξημένα καθήκοντά τους είναι ο μισθός που απολαμβάνουν. Προς αυτήν την κατεύθυνση κινούνται οι επόμενες τρεις ερωτήσεις.

Αρχικά, οι επαγγελματίες υγείας απάντησαν κατά πόσο ικανοποιημένοι αισθάνονται από τον μισθό τους, οι απαντήσεις των οποίων παρουσιάζονται στην συνέχεια.

| Αίσθηση ικανοποίησης από τον μισθό | | | | |
|------------------------------------|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 47 | 47% | 46 | 46% |
| Λίγο | 37 | 37% | 43 | 43% |
| Αρκετά | 0 | 0% | 1 | 1% |
| Πολύ | 16 | 16% | 10 | 10% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Παρατηρείται ότι, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δείχνουν καθόλου έως λίγο ικανοποιημένοι από το επίπεδο του μισθού που απολαμβάνουν. Μόλις το 16% και 10% για τους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας αντίστοιχα, φαίνονται πολύ ικανοποιημένοι από τον μισθό που απολαμβάνουν σε σχέση με την προσφερόμενη εργασία τους.

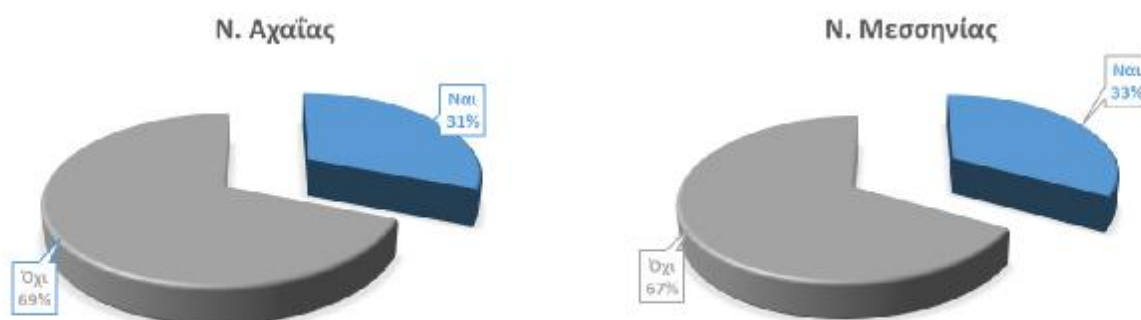
Αίσθηση ικανοποίησης από τον προσφερόμενο μισθό



Από την άλλη πλευρά και με βάση το παραπάνω διάγραμμα, το ποσοστό 47% για τον Ν. Αχαΐας δηλώνει καθόλου ικανοποιημένο από τον παρεχόμενο μισθό, ενώ το υπόλοιπο 37% είναι λίγο ικανοποιημένο. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τον Ν. Μεσσηνίας είναι 46% και 43%.

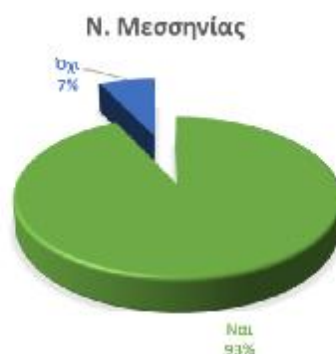
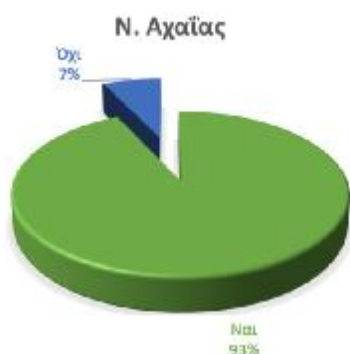
Στην συνέχεια και εφόσον διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν αισθάνονται ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τον μισθό που απολαμβάνουν, οι ίδιοι

δήλωσαν εάν βάσει προσφοράς τους, εάν θα έπρεπε να μεταβληθεί ο μισθός τους σε σχέση με τα επίπεδα προ οικονομικής ύφεσης.



Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων διαπιστώνεται ότι, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων και συγκεκριμένα τα ποσοστά 69% και 67% για τους Ν. Αχαΐας και Μεσσηνίας αντίστοιχα θεωρούν ότι θα έπρεπε να πραγματοποιηθεί μεταβολή στους μισθούς τους, βάσει της προσφοράς εργασίας τους, αλλά και δεδομένων των δυσμενών οικονομικών συνθηκών που επικρατούν. Ωστόσο, ένα ποσοστό 31% για τον Ν. Αχαΐας και ένα αντίστοιχο ποσοστό 33% για τον Ν. Μεσσηνίας θεωρούν ότι δεδομένης της προσφοράς τους στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, ο μισθός τους θα έπρεπε να παραμείνει αμετάβλητος. Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι, παρόλο που οι επαγγελματίες υγείας δεν αισθάνονται ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους, δεδομένων των οικονομικών συνθηκών της χώρας μας και σε συνάρτηση με την προσφορά της εργασίας τους, μπορούν να κατανοήσουν το γεγονός ότι ο μισθός είναι διαφοροποιημένος σε σχέση με περιόδους που δεν υπήρχαν καταστάσεις οικονομικής ύφεσης.

Όσον αφορά το εάν έχουν υποστεί μείωση στις αποδοχές τους, όπως παρατηρείται και από τα γραφήματα που ακολουθούν, το ποσοστό 93% σε κάθε Νομό δήλωσε ότι ο μισθός τους έχει μειωθεί, ενώ μόλις το ποσοστό 7% δεν έχει υποστεί μείωση στον μισθό του. Σημειώνεται ότι, το ποσοστό που απάντησε ότι δεν έχει μειωθεί ο μισθός του, είναι επαγγελματίες που δεν έχουν πολλά χρόνια προϋπηρεσίας και οι οποίοι βρίσκονται στον κλάδο παροχής υπηρεσιών με συμβάσεις ορισμένου χρόνου εργασίας και κάτω από βασικές αποδοχές. Αντίθετα, οι υπόλοιποι συμμετέχοντες ήταν με χρόνια προϋπηρεσίας και οι οποίοι έχουν υποστεί μειώσεις στο μισθούς τους.



Οι δύσκολες οικονομικές συνθήκες αποτελούν έναν από τους κυριότερους λόγους για τους οποίους οι εργαζόμενοι επιδιώκουν να μεταναστεύσουν σε κάποια άλλη χώρα, ώστε να έχουν καλύτερη ανταμοιβή και επομένως, ποιότητα ζωής.

Όπως παρατηρείται, για τους επαγγελματίες υγείας, οι περισσότεροι από αυτούς δεν σκέφτονται καθόλου το ενδεχόμενο να εργαστούν πάνω στο ίδιο επάγγελμα αλλά σε άλλη χώρα, με στόχο τις καλύτερες χρηματικές απολαβές. Το ποσοστό 77% στον Ν. Αχαΐας δήλωσε ότι παρά την κατάσταση που επικρατεί στην χώρα μας, δεν σκέφτεται καθόλου την πιθανότητα μετανάστευσης στο εξωτερικό. Το αντίστοιχο ποσοστό για τον Ν. Μεσσηνίας ανήλθε σε 58%.

Η συγκεκριμένη απάντηση φαίνεται να σχετίζεται με το γεγονός ότι οι πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι επαγγελματίες υγείας με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας, με μόνιμη σχέση συνεργασίας, ενώ έχουν ήδη κάνει οικογένειες, παράγοντες που αποτελούν σημαντικές συνιστώσες στην απόφαση για μετακόμιση σε μια άλλη χώρα.

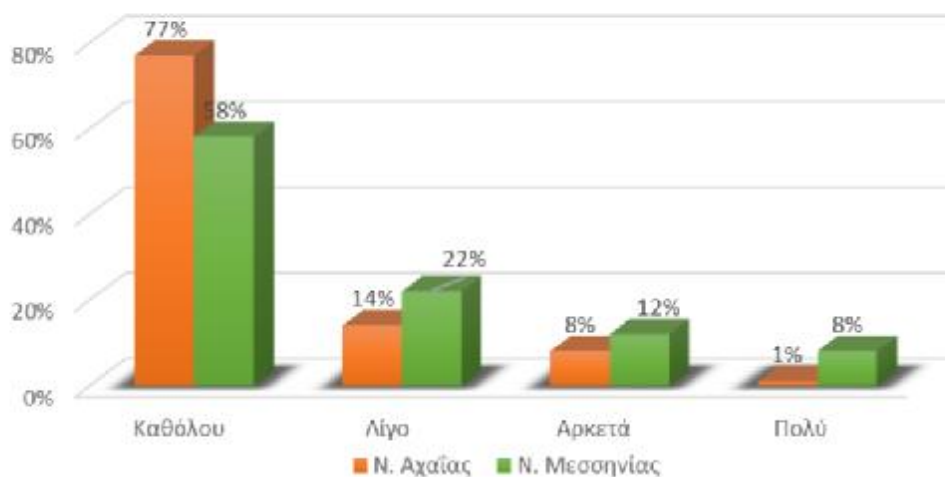
Ένα ποσοστό 14% και 22% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχει σκεφτεί λίγο το ενδεχόμενο να μετακομίσει σε μια άλλη χώρα με στόχο την καλύτερη ποιότητα ζωής.

| Πιθανότητα μετανάστευσης σε μια άλλη χώρα με καλύτερες αμοιβές | | | | |
|---|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 77 | 77% | 58 | 58% |
| Λίγο | 14 | 14% | 22 | 22% |
| Αρκετά | 8 | 8% | 12 | 12% |
| Πολύ | 1 | 1% | 8 | 8% |

| | | | | |
|--------|-----|------|-----|------|
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |
|--------|-----|------|-----|------|

Ωστόσο, απ' ό τι φαίνεται οι νεότεροι σε ηλικία επαγγελματίες υγείας ή αυτοί που δεν έχουν κάποια μόνιμη εργασία, ή/και δημιουργήσει οικογένεια, σκέφτονται αρκετά έως πολύ το ενδεχόμενο της μετανάστευσης. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό 7% στον Ν. Αχαΐας θεωρεί αρκετά πιθανό το ενδεχόμενο μετακόμισης στο εξωτερικό, ενώ μόλις το 1% εκλαμβάνει την συγκεκριμένη πιθανότητα ως πολύ εφικτή. Για την περίπτωση των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται σε νοσοκομεία και κλινικές του Ν. Μεσσηνίας, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 20% και διακρίνεται σε 12% για αυτούς που θεωρούν αρκετά πιθανό το ενδεχόμενο της μετανάστευσης και 8%, ως πολύ πιθανό.

Πιθανότητα μετανάστευσης σε άλλη χώρα

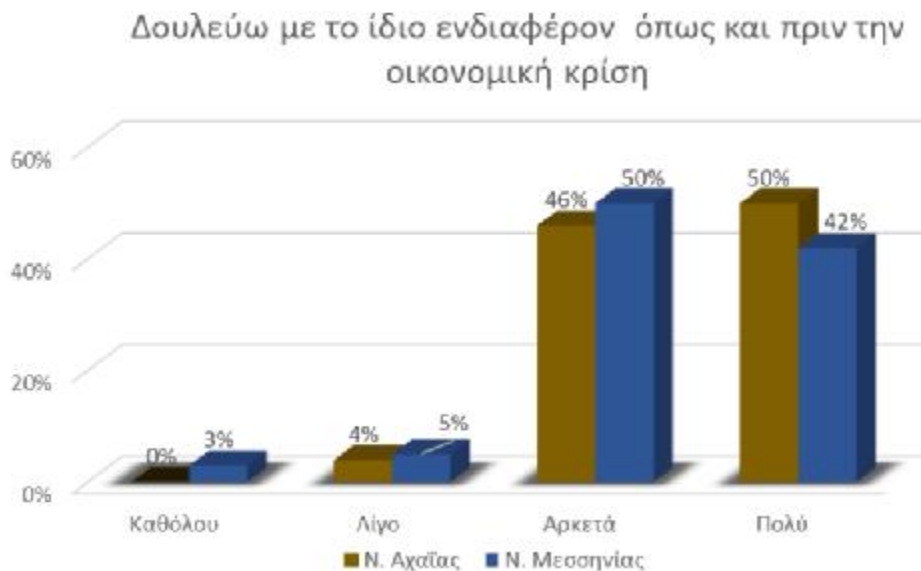


Από τα παραπάνω, διαπιστώνεται ότι, συγκριτικά στον Ν. Μεσσηνίας οι επαγγελματίες υγείας τείνουν περισσότερο προς μια διάθεση για μετανάστευση, σε σχέση με τους επαγγελματίες του Ν. Αχαΐας, με στόχο την εύρεση ανάλογης εργασίας με καλύτερες αποδοχές.

Ακολούθως, καταγράφηκαν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων, κατά πόσο η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει το ενδιαφέρον τους για την παροχή υπηρεσιών υγείας.

| Δουλεύω με το ίδιο ενδιαφέρον όπως και πριν την οικονομική κρίση | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 0 | 0% | 3 | 3% |
| Λίγο | 4 | 4% | 5 | 5% |
| Αρκετά | 46 | 46% | 50 | 50% |
| Πολύ | 50 | 50% | 42 | 42% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Παρά το γεγονός ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τις αποδοχές τους, ενώ και οι ίδιοι αισθάνονται εμφανώς ότι δουλεύουν αρκετά σκληρά, σε κανέναν από τους δύο νομούς δεν υπάρχει η αίσθηση ότι έχει χαθεί το ενδιαφέρον τους για την δουλειά. Μάλιστα, το ποσοστό που απάντησε ότι δεν δουλεύει καθόλου με το ίδιο ενδιαφέρον είναι μηδενικό, ενώ μόλις ένα ποσοστό 4% διακρίνει μία μικρή μεταβολή στο ενδιαφέρον του για την εργασία. Στην περίπτωση του Νομού Μεσσηνίας, καθόλου ενδιαφέρουσα δεν βρίσκουν την δουλειά τους πλέον, το 3%, ενώ με λίγο λιγότερο ενδιαφέρον απασχολείται μόλις το 5%.



Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν την εργασία τους με το ίδιο ενδιαφέρον σε επίπεδα προ οικονομικής ύφεσης. Οι μισοί ερωτηθέντες (50%), σε κάθε νομό, απάντησαν ότι δουλεύουν σε πολύ μεγάλο βαθμό με το ίδιο ενδιαφέρον

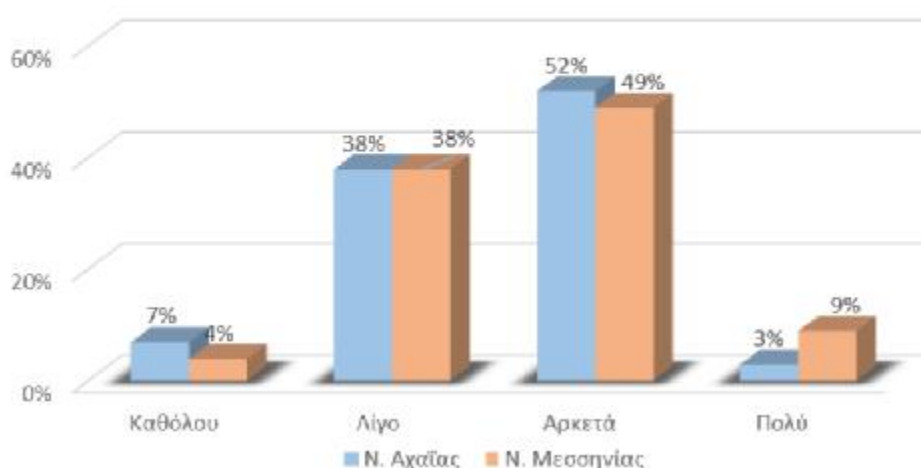
(περίπτωση νομού Αχαΐας), ή με αρκετά μεγάλο ενδιαφέρον (περίπτωση νομού Μεσσηνίας).

Στην συνέχεια διατυπώθηκαν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το πόσο αισιόδοξοι ή απαισιόδοξοι είναι για το μέλλον.

| Αίσθημα απαισιοδοξίας και απογοήτευσης για το μέλλον | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 7 | 7% | 4 | 4% |
| Λίγο | 38 | 38% | 38 | 38% |
| Αρκετά | 52 | 52% | 49 | 49% |
| Πολύ | 3 | 3% | 9 | 9% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Παρατηρείται ότι σε γενικές γραμμές οι επαγγελματίες υγείας είναι από λίγο (38% κατά μέσο όρο) έως αρκετά (50,5% κατά μέσο όρο) απαισιόδοξοι για το μέλλον τους. Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες από κάθε νομό δήλωσαν ότι είναι αρκετά απογοητευμένοι σχετικά με τις εξελίξεις στον εργασιακό τους τομέα.

Αίσθημα απογοήτευσης και απαισιοδοξίας για το μέλλον



Μόλις το ποσοστό 7% από τον Νομό Αχαΐας δήλωσε ότι δεν είναι καθόλου απαισιόδοξο, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τον Νομό Μεσσηνίας ανήλθε σε 4%.

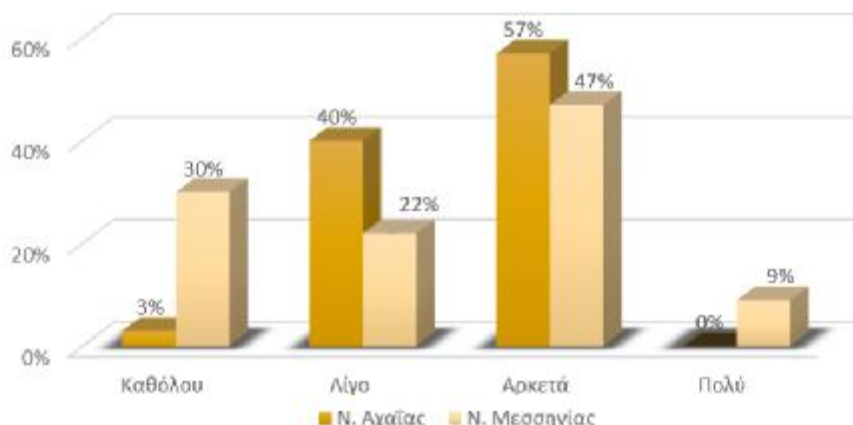
Αντίθετα, το ποσοστό που δήλωσε ότι είναι πολύ απαισιόδοξο είναι μεγαλύτερο για τον Ν. Μεσσηνίας (9%), σε σχέση με την Αχαΐα, όπου μόλις το 3% φάνηκε να είναι ιδιαίτερα απαισιόδοξο.

Παρά το γεγονός ότι και στους δύο νομούς οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά απογοητευμένοι και απαισιόδοξοι για το μέλλον τους, απ' ότι φαίνεται θα ήταν θετικοί στο να ακολουθήσουν τα παιδιά τους, το επάγγελμα του νοσηλευτή.

| Θα πρότεινα στα παιδιά μου να ακολουθήσουν το συγκεκριμένο επάγγελμα | | | | |
|---|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 3 | 3% | 30 | 30% |
| Λίγο | 40 | 40% | 22 | 22% |
| Αρκετά | 57 | 57% | 47 | 47% |
| Πολύ | 0 | 0% | 1 | 9% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Το ποσοστό 57% από τον Νομό Αχαΐας θα πρότεινε αρκετά τα παιδιά του να ακολουθήσουν το συγκεκριμένο επάγγελμα, με το αντίστοιχο ποσοστό στον Νομό Μεσσηνίας να ανέρχεται σε 47%. Παρά το γεγονός ότι και οι ίδιοι είναι ιδιαίτερα απογοητευμένοι με τις εξελίξεις στην εργασία τους, η παρότρυνση των παιδιών τους, είναι πολύ πιθανό να οφείλεται και στο γεγονός ότι και οι ίδιοι ακολούθησαν το συγκεκριμένο επάγγελμα με στόχο την παροχή βοήθειας προς άτομα που έχουν ανάγκη, ενώ αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι παρά τις μειώσεις στους μισθούς αλλά και την κούραση, εργάζονται ακόμη με το ίδιο ενδιαφέρον.

Θα πρότεινα στα παιδιά μου να ακολουθήσουν το συγκεκριμένο επάγγελμα



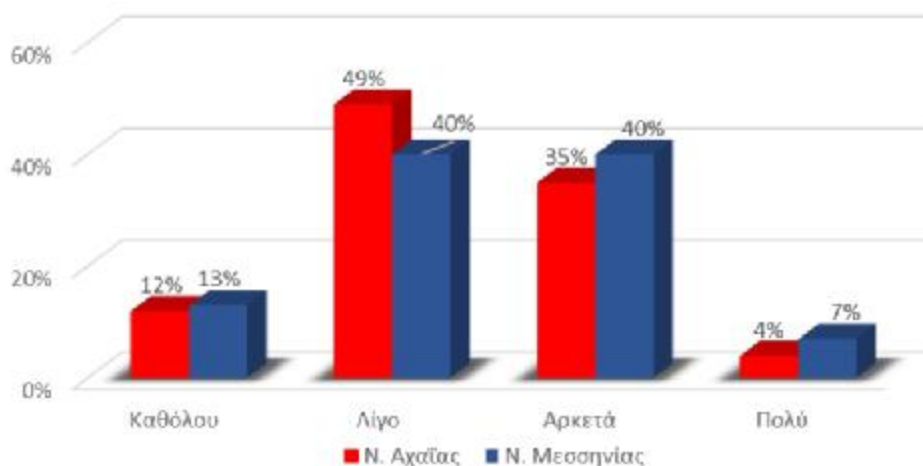
Αξιοσημείωτα είναι και τα ποσοστά 30% για τον Νομό Μεσσηνίας και 40% για τον Νομό Αχαΐας, τα οποία δεν θα πρότειναν καθόλου και λίγο αντίστοιχα στα παιδιά τους να ακολουθήσουν το δικό τους επάγγελμα. Τέλος, ένα ποσοστό 9% από τους επαγγελματίες υγείας του Ν. Μεσσηνίας θα πρότεινε με πολύ ευκολία το συγκεκριμένο επάγγελμα στα παιδιά του.

Κατόπιν, αποτυπώνονται οι στάσεις των συμμετεχόντων στο εάν το συνεχές ωράριο τους έχει κουράσει.

| Αίσθημα κόπωσης από το συνεχές και απαιτητικό ωράριο εργασίας | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 12 | 12% | 13 | 13% |
| Λίγο | 49 | 49% | 40 | 40% |
| Αρκετά | 35 | 35% | 40 | 40% |
| Πολύ | 4 | 4% | 7 | 7% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Παρατηρείται ότι, στην περίπτωση του νομού Αχαΐας, το ποσοστό 49% έχει κουραστεί λίγο από το συνεχές και απαιτητικό ωράριο, ενώ το 35% δηλώνει αρκετά κουρασμένο. Το 12% δεν αισθάνεται καμία κόπωση από το εξαντλητικό ωράριο, ενώ μόλις το 4% θεωρεί το συνεχές ωράριο πολύ κουραστικό.

Αίσθημα κούρασης από το συνεχές και απαιτητικό ωράριο εργασίας



Για τον Νομό Αχαΐας το 80% θεωρεί κατά το ήμισυ (40%) το ωράριο εργασίας λίγο και αρκετά κουραστικό, ενώ τα ποσοστά 13% και 7% θεωρούν ότι έχουν δεν έχουν κουραστεί καθόλου και πολύ από το συνεχές και απαιτητικό ωράριο.

Η ασάφεια του ρόλου και η έλλειψη του καθηκοντολόγιου φαίνεται να αποτελούν δύο ακόμη παράγοντες που επηρεάζουν λίγο έως πολύ τους επαγγελματίες υγείας. Από τα στοιχεία του πίνακα που ακολουθούν παρατηρείται ότι το 49% των συμμετεχόντων από τον Ν. Αχαΐας επηρεάζεται αρκετά από το ελλιπές καθηκοντολόγιο και από το γεγονός ότι ο ρόλος του δεν είναι σαφής. Λίγο επηρεασμένο δήλωσε το 35%.

| Με έχει κουράσει η έλλειψη καθηκόντων και η ασάφεια του ρόλου | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 4 | 4% | 3 | 3% |
| Λίγο | 44 | 44% | 35 | 35% |
| Αρκετά | 49 | 49% | 44 | 44% |
| Πολύ | 3 | 3% | 18 | 18% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Από την άλλη πλευρά, στον Ν. Μεσσηνίας, αρκετά κουρασμένο από την έλλειψη καθηκόντων και την ασάφεια του ρόλου τους δήλωσε το ποσοστό 44%, ενώ

λίγο κουρασμένο, παρατηρήθηκε το 35%. Επιπλέον, ένα ποσοστό 18% του νομού θεωρεί ότι είναι πολύ κουραστικό να εργάζεται κάτω ελλιπή καθήκοντα και χωρίς σαφήνεια του ρόλου τους.



Ένα επιπλέον σύμπτωμα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αλλαγή στην συμπεριφορά του εργαζομένου, σε διάφορα επίπεδα, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται και η σεξουαλική συμπεριφορά η οποία αποτέλεσε αντικείμενο της επόμενης ερώτησης. Στην συνέχεια ακολουθούν οι απαντήσεις που δόθηκαν ανά νομό.

| Κατά πόσο έχει μεταβληθεί η σεξουαλική τους συμπεριφορά | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 51 | 51% | 53 | 53% |
| Λίγο | 45 | 45% | 32 | 32% |
| Αρκετά | 4 | 4% | 12 | 12% |
| Πολύ | 0 | 0% | 3 | 3% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

Παρατηρείται ότι, η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας δηλώνει ότι δεν έχει μεταβληθεί καθόλου η σεξουαλική τους συμπεριφορά με τα αντίστοιχα ποσοστά

για τους νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας να είναι 51% και 53%. Αξιοσημείωτα είναι και τα ποσοστά 45% και 32% των νομών αντίστοιχα, που δήλωσαν μικρή μεταβολή της σεξουαλικής τους συμπεριφοράς.



Ολοκληρώνοντας το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, οι ερωτηθέντες αποτύπωσαν το κατά πόσο διαθέτουν χρόνο για θέματα που σχετίζονται με την δική τους υγεία. Ακολουθούν οι απαντήσεις, όπως δόθηκαν σε κάθε νομό ξεχωριστά.

| Πόσο χρόνο διαθέτουν για θέματα δικής τους υγείας | | | | |
|--|--------------|---------|-----------------|---------|
| Κλίμακα μέτρησης | Νομός Αχαΐας | | Νομός Μεσσηνίας | |
| | N | Ποσοστό | N | Ποσοστό |
| Καθόλου | 27 | 27% | 33 | 33% |
| Λίγο | 57 | 57% | 38 | 38% |
| Αρκετά | 15 | 15% | 27 | 27% |
| Πολύ | 1 | 1% | 2 | 2% |
| Σύνολο | 100 | 100% | 100 | 100% |

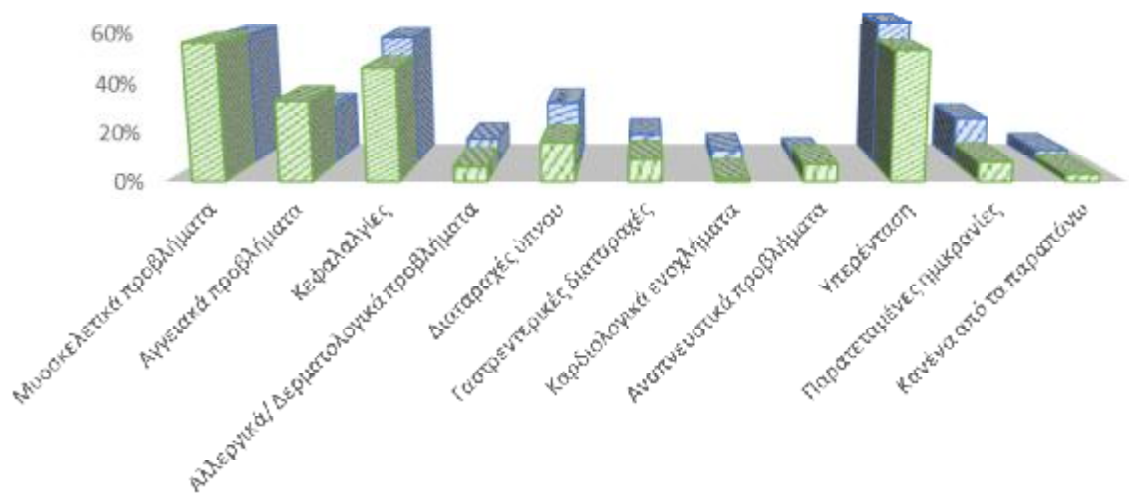
Διαπιστώνεται ότι έστω και λίγο χρόνο μπορούν να διαθέσουν οι επαγγελματίες υγείας για την δική τους ευεξία, με τα αντίστοιχα ποσοστά για τους νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας να ανέρχονται σε 67% και 38%. Το ποσοστό των

συμμετεχόντων που δεν διαθέτουν καθόλου χρόνος την διασφάλιση της δικής τους υγείας υπολογίζεται σε 27% και 33% για την Αχαΐα και Μεσσηνία αντίστοιχα.



Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες κατέγραψαν τα κυριότερα συμπτώματα που παρουσιάζουν κατά την διάρκεια της εργασίας τους. Σημειώνεται ότι, για τις συγκεκριμένες ερωτήσεις, οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να επιλέξουν περισσότερες από μια απαντήσεις.

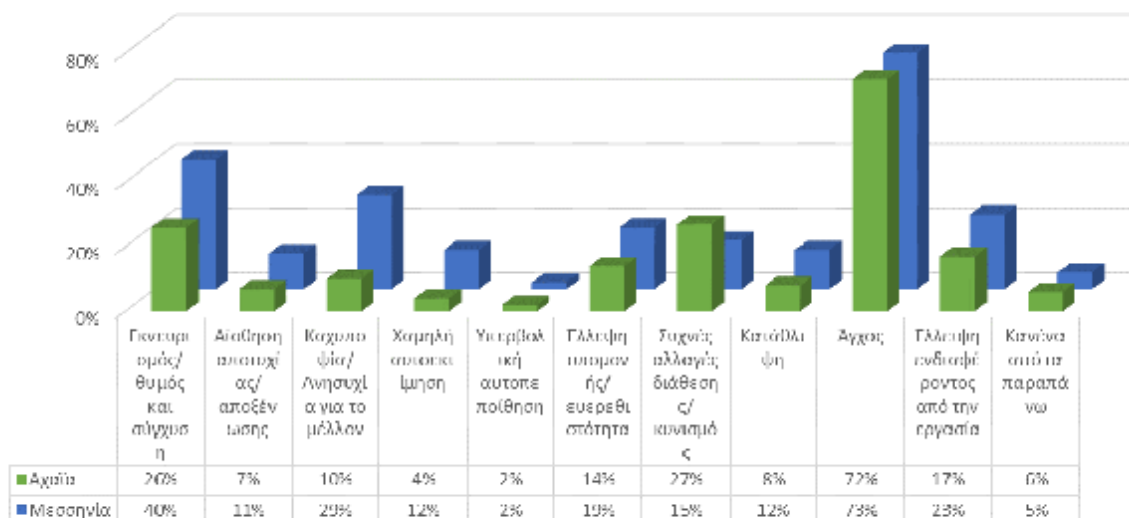
Μεταξύ των πιο συχνών συμπτωμάτων που παρουσιάζουν οι επαγγελματίες υγείας στους Νομούς Αχαΐας και Μεσσηνίας είναι, υπέρταση με μέσο όρο 57% ανά νομό, τα μυοσκελετικά προβλήματα με μέσο όρο 56% και οι κεφαλαλγίες με μέσο όρο στους δύο νομούς 50%.



| | Μυοσκελετικά προβλήματα | Αγγειακά προβλήματα | Κεφαλαλγίες | Αλλεργικά/ Δερματολογικά προβλήματα | Διαταραχές ύπνου | Γαστρεντερικές διαταραχές | Καρδιολογικά ενοχλήματα | Αναπνευστικά προβλήματα | Υπερένταση | Παρατεταμένες ημικρανίες | Κανένα από τα παραπάνω |
|------------|-------------------------|---------------------|-------------|-------------------------------------|------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|------------|--------------------------|------------------------|
| ■ Αχαΐα | 54% | 33% | 46% | 6% | 16% | 9% | 1% | 7% | 60% | 8% | 3% |
| ■ Μεσσηνία | 55% | 24% | 54% | 10% | 26% | 12% | 5% | 3% | 60% | 10% | 5% |

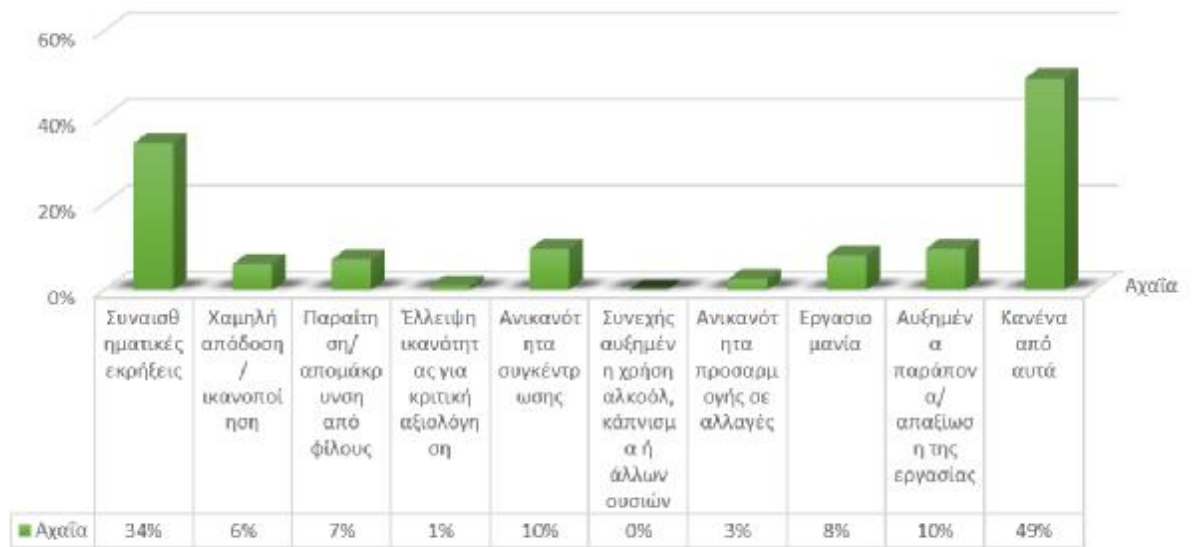
Σημειώνεται ότι, μόλις το ποσοστό 3% στον Ν. Αχαΐας και το ποσοστό 4% του Ν. Μεσσηνίας δήλωσε ότι δεν εμφανίζει κάποιο από τα παραπάνω συμπτώματα.

Αναφορικά με τα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι επαγγελματίες υγείας λόγω του υπερβολικού φόρτου εργασίας, το συχνότερο σύμπτωμα και στους δύο νομούς είναι το άγχος με ποσοστά 72% και 73% για την Αχαΐα και Μεσσηνία αντίστοιχα.



Ακολούθως και με μεγάλη διαφορά από το πρώτο σύμπτωμα, στον Νομό Αχαΐας οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι η υπερβολική εργασία τους προκαλεί συχνές αλλαγές στην διάθεση με ποσοστό 27%, ενώ στον Νομό Μεσσηνίας και σε ποσοστό 40% παρατηρούνται συμπτώματα εκνευρισμού, θυμού και σύγχυσης.

Τέλος, σε ερώτηση εάν το επάγγελμα που έχουν ακολουθήσει εάν τους έχει προκαλέσει άλλα συμπτώματα, ένα μεγάλο ποσοστό συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν παρουσιάζει κάποιο από τα συμπτώματα που αναγράφονται στο γράφημα που ακολουθεί. Το ποσοστό αυτό ανήλθε σε 49%. Επιπλέον, ένα ποσοστό 34% απάντησε ότι παρουσιάζει συναισθηματικές εκρήξεις.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο προσδιορίζει την απώλεια του ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, καθώς και με την εξάντληση που βιώνει ο ίδιος ο εργαζόμενος όχι μόνο σε σωματικό αλλά και συναισθηματικό επίπεδο.

Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύ σημαντική και η συνεισφορά του ίδιου του νοσηλευτή. Λόγω ότι, οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ένα από τα επαγγέλματα που έχουν ιδιαίτερα αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου burn out, θα πρέπει να λαμβάνεται εκπαίδευση στην οποία θα δημιουργούνται οι κατάλληλες στρατηγικές άμυνας και διαχείρισης των συναισθημάτων τους.

Μέσα από την παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε έρευνα στους νοσηλευτές των Νομών Αχαΐας και Μεσσηνίας για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 200 νοσηλευτές, 100 από κάθε νομό. Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο του ερωτηματολογίου, ενώ η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS.

Αναφορικά με τα αποτελέσματα της έρευνας, αρχικά να σημειώσουμε ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές προέρχονται από τα χειρουργικό και το παθολογικό τμήμα, ενώ φέρουν την ιδιότητα του νοσηλευτή και προέρχονται από Τ.Ε.Ι. επιπλέον, ο βασικός λόγος επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος ήταν η επιθυμία τους για να βοηθήσουν ανθρώπους που έχουν ανάγκη από υπηρεσίες υγείας.

Αναφορικά με το πόσο ικανοποιημένοι αισθάνονται οι ίδιοι οι νοσηλευτές με την συνεργασία που έχουν με τους συναδέλφους τους, παρατηρήθηκε ότι και στους δύο νομούς, οι νοσηλευτές δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι με το κλίμα συνεργασίας. Αρκετά ικανοποιημένοι δηλώνουν επίσης και για το επίπεδο συνεργασίας που έχουν με τους ανωτέρους τους.

Όσον αφορά τις σχέσεις που έχουν με τους ασθενείς τους, και στους δύο νομούς οι νοσηλευτές θεωρούν ότι είναι αρκετά εύκολο να αντιληφθούν πως νιώθουν οι ασθενείς τους, ενώ μπορούν να διαχειριστούν τα προβλήματά τους με αρκετά ικανοποιητικό τρόπο.

Όσον αφορά το κατά πόσο οι ίδιοι είναι ικανοποιημένοι από το συγκεκριμένο επάγγελμα, διαπιστώνεται ότι και στους δύο νομούς, οι νοσηλευτές έχουν καλή

διάθεση τόσο πριν όσο και κατά την διάρκεια και τέλος της εργασίας τους. Παράλληλα, οι ίδιοι αισθάνονται ότι έχουν καταφέρει αρκετά αξιόλογα πράγματα στην δουλειά τους, ενώ μόλις ένα μικρό ποσοστό αισθάνεται πως δεν έχει καταφέρει παρά ελάχιστα πράγματα. Ενδεικτικό της ικανοποίησης από το συγκεκριμένο επάγγελμα είναι και το γεγονός ότι ακόμη και σήμερα οι νοσηλευτές και στους δύο νομούς αισθάνονται αρκετά ευχαριστημένοι από τη δουλειά τους, όπως συνέβαινε και παλιότερα.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, παρόλο που οι επαγγελματίες απάντησαν κατά κύριο λόγο ότι δεν αισθάνονται καθόλου απογοητευμένοι από την δουλειά τους, όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση απάντησαν λίγο έως αρκετά. Σε αυτό φαίνεται να επιδρά η γενικότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση της χώρας, η οποία δημιουργεί καταστάσεις στρες και άγχους για τους νοσηλευτές. Παρόλο που οι επαγγελματίες υγείας δεν αισθάνονται ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους, δεδομένων των οικονομικών συνθηκών της χώρας μας και σε συνάρτηση με την προσφορά της εργασίας τους, μπορούν να κατανοήσουν το γεγονός ότι ο μισθός είναι διαφοροποιημένος σε σχέση με περιόδους που δεν υπήρχαν καταστάσεις οικονομικής ύφεσης. Αξιοσημείωτο είναι επίσης και το γεγονός ότι, οι περισσότεροι νοσηλευτές και τους δύο νομούς, δεν σκέφτονται καθόλου το ενδεχόμενο να εργαστούν πάνω στο ίδιο επάγγελμα αλλά σε άλλη χώρα, με στόχο τις καλύτερες χρηματικές απολαβές.

Αναφορικά με τα συναισθήματα που τους προκαλεί η επαφή με τον κόσμο, οι νοσηλευτές θεωρούν ότι δεν έχει αλλάξει η στάση τους αλλά και η ευαισθησία τους απέναντι στους ασθενείς τους. Επιπλέον, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν θεωρούν καθόλου κουραστικό το γεγονός ότι πρέπει κάθε μέρα να συναναστρέφονται με ανθρώπους.

Τέλος, ο φόρτος εργασίας φαίνεται να προκαλεί στους νοσηλευτές διάφορα συμπτώματα και συναισθήματα, τα σημαντικότερα των οποίων είναι η υπερένταση, τα μυοσκελετικά προβλήματα, οι κεφαλαλγίες, το άγχος, ο εκνευρισμός και οι συναισθηματικές εκρήξεις.

Από την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας θα μπορούσε να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές πράγματι αποτελούν ένα επάγγελμα με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, τόσο στην περίπτωση του Νομού Αχαΐας, όσο και στον Ν. Μεσσηνίας, οι νοσηλευτές φαίνεται να μην αντιμετωπίζουν κάποιο σημαντικό πρόβλημα πρόκλησης burn out.

Παρ' όλα αυτά, από την συγκριτική ανάλυση μεταξύ των δύο νομών παρατηρείται ότι, οι νοσηλευτές που εργάζονται στον Ν. Μεσσηνίας εμφανίζουν γενικά περισσότερες πιθανότητες για επαγγελματική εξουθένωση, σε σχέση με τους νοσηλευτές που απασχολούνται σε νοσοκομεία του νομού Αχαΐας.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξιάς, Γ., Αναγνωστόπουλος, Φ. & Πιλάτης, Ι. (2010). *Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου Αθηνών*. Στο: Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, (131)Α', σελ. 109 - 136.

Αντωνίου, Α. Σ. (2008). *Burnout: Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Αμαραντίδου, Σ. & Κουστέλιος, Α. (2009). *Διαφορές στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ασάφειας ρόλων και σύγκρουσης ρόλων, σε εκπαιδευτικούς φυσικής αγωγής*. Στο: Διοίκηση Αθλητισμού και Αναψυχής 6(2), σελ. 20-33.

Αντωνίου, Α. Σ. & Ντάλλα, Μ. (2010). *Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από το επάγγελμα των Ελλήνων δασκάλων (ειδικής και γενικής αγωγής) και καθηγητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: συγκριτική μελέτη*. Στο: Εργασία και κοινωνία, σελ. 365 – 399.

Βασιλόπουλος, Γ. (2012). *Η επαγγελματική εξουθένωση και η σχέση της με το κοινωνικό άγχος στους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης*. Στο: Hellenic Journal of Psychology 9, σελ. 18 – 44.

Creswell, J. W. (2016). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ίων.

Δανηλίδου, Α. (2013). *Η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με τρία εναλλακτικά μοντέλα: το μοντέλο Maslach, το μοντέλο της Pines και το μοντέλο της Κοπεγχάγης*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής.

Δεληγά, Μ., Τούκα, Δ. & Σπυρούλη, Α. (2012). *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn – out)*. Στο: Υγιεινή & ασφάλεια της εργασίας (50), σελ. 5-12.

Δημητριάδου, Χ. (2015). *Η επαγγελματική εξουθένωση των Ελλήνων νοσηλευτών και η σχέση της με την σωματική και ψυχική τους υγεία*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης.

Διλιντάς, Α. (2010). *Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου*. Στο: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 27(3), σελ. 498 – 508.

ΕΠΑΨΥ, (2002). *Burnout. Οδηγός πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες*. Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας.

Θελερίτης, Χ. (2010). *Σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης (burnout syndrome)*. Στο: Εγκέφαλος 47(4), σελ. 193-198.

Θεοφίλου, Π. (2009). *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας*. Στο: e – Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας (4), σελ. 41-50.

Κουτελέκος, Ι. & Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (Burn out syndrome)*. Στο: Το Βήμα του Ασκληπιού (2).

Μουστάκα, Ε., Ζάντζος, Ι., Κωνσταντινίδης, Θ.Κ. (2010). *Εκφάνσεις του εργασιακού άγχους στην ψυχική και την σωματική υγεία (έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό)*. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θράκης.

Πετρογιάννης, Κ. (2008). *Οι δύο μεθοδολογικές παραδόσεις: ποιοτική και ποσοτική παρατήρηση*. Στο: Α. Ανδρούσου, & Κ. Πετρογιάννης (Επιμ.), Εκπαιδευτική έρευνα στην πράξη (σελ. 57-78). Πάτρα: ΕΑΠ.

Robson, C. (2010). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου. Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές* (2η έκδ.). Αθήνα: Gutenberg.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Cropanzano, R., Rupp, D. & Byrne, Z. (2003). *The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance and organizational citizenship behaviors*. Journal of applied Psychology 88(1), pp. 160 – 169.

Knudsen, H., Ducharme, L. & Roman, P. (2008). *Clinical supervision, emotional exhaustion, and turnover intention: A study of substance abuse treatment counselors in the Clinical Trials Network of the National Institute on Drug Abuse*. Journal of substance abuse treatment 35, pp. 387 – 395.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Μεραμβελωτάκη – Simon, M. *Εργασιακή εξουθένωση – Burn out σύνδρομο.*

Ανακτήθηκε 15 Φεβρουαρίου 2016 από

<https://www.e-psychology.gr/work-psychology/654-burn-out-meramveliotaki-simon-psychologos.html>

Μήτσιου, Ε. (2016). *Μήπως πάσχετε από burn out (επαγγελματική εξουθένωση);*

Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2017 από,

<http://psychografimata.com/2890/mipos-paschete-apo-burn-out-epangelmatiki-exouthenosi/>

Μουμουλέτσα, Λ. (2010). *Επαγγελματική εξουθένωση: Περιγραφή & τρόποι αντιμετώπισης.* Ανακτήθηκε 14 Μαΐου 2017 από,

<http://omada.edu.gr/articles/%CE%B5%CF%80%CE%B1%CE%B3%CE%B3%CE%B5%CE%BB%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B8%CE%AD%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%AE/>

Πουλαρίκας, Β. (2009). *Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.* Ανακτήθηκε 18 Νοεμβρίου 2016 από

<http://vpoularikas.blogspot.gr/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΑΙΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Αγαπητή κύρια Ντουραΐ Ανίσα,

Έχω διαβάσει πρόσφατα μια εργασία σας που προερχόταν από το Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας του τμήματος νοσηλευτικής υπό το τίτλο «Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στην οικονομική κρίση».

Σας γράφω διότι θα θέλαμε να πάρουμε την άδεια για χρήση του ερωτηματολογίου σας, προκειμένου να πραγματοποιήσω μια αντίστοιχη έρευνα.

Δεσμευόμαστε ότι θα χρησιμοποιήσουμε το εργαλείο μόνο για το σκοπό της έρευνας, θα μοιραστούν τα αποτελέσματα μαζί σας και θα δημοσιευτεί ένα πρωτότυπο έγγραφο με τα αποτελέσματα μόνο σε ένα επιστημονικό περιοδικό. Δεσμευόμαστε ότι δεν θα χρησιμοποιήσουμε το εργαλείο για εμπορικούς σκοπούς. Παρακαλώ να μας στείλετε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτό το ερωτηματολόγιο το οποίο θα μας βοηθήσει να διεξάγουμε μια αξιόπιστη έρευνα. Ανυπομονούμε να λάβουμε την άδεια σας και το ερωτηματολόγιο.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων,

Στασινούλα Ευτέρπη

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ


Αγαπητή κ. Στασινούλα

Με χαρά αποδέχομαι την πρόταση σας.

Μετά το πέρας της παρουσίασης της πτυχιακής σας εργασίας θα περιμένω τα στατιστικά αποτελέσματα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Σας επισυνάπτω το ερωτηματολόγιο

Με εκτίμηση,

ΑΝΙΣΑ ΝΤΟΥΡΑΙ


ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ

ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια στο τμήμα νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας. Το παρόν ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μου εργασίας με θέμα «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης/burn out των νοσηλευτών», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας Παναγιώτας Βάτσιου. Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε είναι αυστηρώς απόρρητες και το ερωτηματολόγιο ανώνυμο, η συμμετοχή σας εθελοντική και εξίσου σημαντική. Παρακαλώ να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις που παρατίθενται, καθώς αυτό θα βοηθήσει στη διατύπωση έγκυρων αποτελεσμάτων.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο σας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΟΝΟΜΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ : ΕΥΤΕΡΠΗ ΣΤΑΣΙΝΟΥΛΑ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 6977390928

E-mail : estasinoula@gmail.com

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

1. Φύλο Άνδρας Γυναίκα
2. Ηλικία
3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;
 Άγαμος/-η Έγγαμος/-η Διαζευγμένος/-η Χήρος/-α Συμβίωση
 Ελεύθερος/-η
4. Πόσα παιδιά έχετε;
5. Ποιος κρατάει τα παιδιά όταν εργάζεστε;
 Άμεσο συγγενικό πρόσωπο Ξένο άτομο με έμμισθη Παιδικός
 σταθμός Σχολείο
6. Ποιο είναι το ανώτερο πτυχίο που έχετε αποκτήσει;
 Τεχν. Λύκειο Τ.Ε.Ι. Α.Ε.Ι. Μεταπτυχιακό Διδακτορικό
7. Σε ποιο τμήμα του νοσοκομείου εργάζεστε σήμερα;
8. Τι βαθμό έχετε;
 Προϊστάμενος/-η Υπεύθυνος/-η Νοσηλεύτης/-τρια Β. Νοσηλεύτή/τριας
9. Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;
10. Είστε Μόνιμος/-η Με σύμβαση
11. Τι σας οδήγησε στο επάγγελμα αυτό; (Συμπληρώστε μια ή περισσότερα)
 - Η επιθυμία μου να βοηθώ τους ανθρώπους
 - Η αυξημένη πιθανότητα για επαγγελματική αποκατάσταση
 - Οι επιρροές που δέχτηκα από το περιβάλλον μου
 - Τυχαία βρέθηκα στο επάγγελμα αυτό
 - Άλλο

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

Σημειώστε με Χ μια από τις απαντήσεις στις ακόλουθες ερωτήσεις

1. Πόσους ασθενείς εξυπηρετείτε καθημερινά
1-5 6-10 11-15 πάνω από 20
2. Πόσες νυχτερινές βάρδιες δουλεύετε το μήνα
1-4 5-8 9 και άνω
3. Είστε ικανοποιημένος από τις συνθήκες εργασίας σας
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
4. Πιστεύετε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος είναι επαρκές
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
5. Θεωρείτε ότι η συνεργασία με τους συναδέλφους σας είναι ικανοποιητική
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
6. Πιστεύετε ότι η σχέση σας με τους ανωτέρους σας είναι ικανοποιητική
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
7. Μπορώ εύκολα να καταλάβω το πώς αισθάνονται οι ασθενείς για όσα τους συμβαίνουν
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
8. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι ασθενείς μου
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
9. Αισθάνομαι ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μου
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
10. Αισθάνομαι γεμάτος/-η δύναμη και ενεργητικότητα
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
11. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
12. Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
13. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
14. Αισθάνομαι ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά
καθόλου λίγο αρκετά πολύ

15. Ευχαριστιέμαι με διάφορα πράγματα όπως συνέβαινε παλιά
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
16. Αισθάνομαι κουρασμένος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω
ακόμα μια μέρα στη δουλειά
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
17. Αισθάνομαι άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που
σκολάζω από τη δουλειά
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
18. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
19. Αισθάνομαι εξουθενωμένος από τη δουλειά μου
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
20. Αισθάνομαι ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου για όσα
τους συμβαίνουν
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
21. Αισθάνομαι λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα
αυτή τη δουλειά
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
22. Με προβληματίζει ότι σιγά – σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο
σκληρό/η
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
23. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
24. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
25. Αισθάνομαι ότι δεν αντέχω άλλο... Αισθάνομαι πως «ο κόμπος έχει φτάσει στο
χτένι»
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
26. Νομίζω πως μερικοί ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα
προβλήματά τους
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
27. Αισθάνεστε ικανοποιημένος από το μισθό σας συγκριτικά με αυτά που
προσφέρετε
καθόλου λίγο αρκετά πολύ

28. Πιστεύετε ότι λόγω της προσφοράς σας ο μισθός σας θα έπρεπε να παραμείνει ο ίδιος (προ κρίσης)

Ναι Όχι

29. Έχετε υποστεί μείωση των αποδοχών σας

Ναι Όχι

30. Όλη αυτή η κατάσταση που επικρατεί στη χώρα, σας έχει κάνει να σκεφτείτε να μεταναστεύσετε σε άλλη χώρα κάνοντας την ίδια δουλειά με μεγαλύτερη αμοιβή

καθόλου λίγο αρκετά πολύ

31. Δουλεύετε με το ίδιο ενδιαφέρον όπως πριν την οικονομική κρίση

καθόλου λίγο αρκετά πολύ

32. Είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξος/η ή απογοητευμένος/η για το μέλλον

καθόλου λίγο αρκετά πολύ

33. Θα προτεινάτε στα παιδιά σας να ακολουθήσουν το επάγγελμά σας

καθόλου λίγο αρκετά πολύ

34. Σας έχει κουράσει το εξαντλητικό, απαιτητικό και συνεχές ωράριο

καθόλου λίγο αρκετά πολύ

35. Σας έχει κουράσει η έλλειψη καθηκοντολογίου και η ασάφεια του ρόλου σας ως εργαζόμενος

καθόλου λίγο αρκετά πολύ

36. Έχει αλλάξει το ενδιαφέρον σας για τη σεξουαλική συμπεριφορά ως προς τον/την σύντροφό σας

καθόλου λίγο αρκετά πολύ

37. Δεν διαθέτω χρόνο για τα θέματα της υγείας μου

καθόλου λίγο αρκετά πολύ

ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ

Επιλέξτε τα πιο συχνά συμπτώματα/ σημεία που σας εκδηλώνονται

Ø Ποια από τα παρακάτω συμπτώματα/σημεία παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της εργασίας σας

1. Μυοσκελετικά προβλήματα
2. Αγγειακά προβλήματα
3. Κεφαλαλγίες
4. Αλλεργικά/ Δερματολογικά προβλήματα
5. Διαταραχές ύπνου
6. Γαστρεντερικές διαταραχές
7. Καρδιολογικά ενοχλήματα
8. Αναπνευστικά προβλήματα
9. Υπερένταση
10. Παρατεταμένες ημικρανίες
11. Κανένα από τα παραπάνω

Ø Λόγω της υπερβολικής εργασίας ποιο από τα παρακάτω συμπτώματα/σημεία μπορεί να σας έχουν παρουσιαστεί

1. Εκνευρισμός/ θυμός και σύγχυση
2. Αίσθηση αποτυχίας/ αποξένωσης
3. Καχυποψία/ Ανησυχία για το μέλλον
4. Χαμηλή αυτοεκτίμηση
5. Υπερβολική αυτοπεποίθηση
6. Έλλειψη υπομονής/ ευερεθιστότητα
7. Συχνές αλλαγές διάθεσης/ κυνισμός
8. Κατάθλιψη
9. Άγχος
10. Έλλειψη ενδιαφέροντος από την εργασία
11. Κανένα από τα παραπάνω

Ø Άλλα συμπτώματα (συμπεριφορά)

1. Συναισθηματικές εκρήξεις
2. Χαμηλή απόδοση/ ικανοποίηση
3. Παραίτηση/ απομάκρυνση από φίλους
4. Έλλειψη ικανότητας για κριτική αξιολόγηση
5. Ανικανότητα συγκέντρωσης
6. Συνεχής αυξημένη χρήση αλκοόλ, κάπνισμα ή άλλων ουσιών
7. Ανικανότητα προσαρμογής σε αλλαγές
8. Εργασιομανία
9. Αυξημένα παράπονα/ απαξίωση της εργασίας
10. Κανένα από αυτά



Σας ευχαριστώ για το χρόνο που διαθέσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου !!!