

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**<< ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ
ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ >>**

ΠΑΝΤΕΛΕΟΥ ΜΙΧΑΗΛ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: Κ. ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ ΕΛΕΝΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	6
1. ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΜΕ ΆΛΛΕΣ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.....	6
1.1. ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΜΕ ΆΛΛΕΣ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ..... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
1.2. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΜΕ ΆΛΛΕΣ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ..... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
1.3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	7
1.4. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ “ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ”	8
1.5. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΩΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	9
1.6. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΩΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	9
1.7. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ.....	11
1.7.1 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	12
1.7.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ / ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....	13
1.8. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ EDELWICH ΚΑΙ BRODSKY	16
1.9. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	17
1.10. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	19
2. ΣΤΡΕΣ – ΈΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	19
2.1. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΤΡΕΣ	23
2.2. ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	25
3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ	25
ΕΝΝΟΙΑ, ΟΡΙΣΜΟΣ, ΕΙΔΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ	25
3.1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ.....	27
3.2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	29
3.3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ.....	30
3.4. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	31
(BURNOUT)	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	33
4. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΠΟΛΗΣ	33
4.1. ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ:.....	41
4.2. ΜΕΣΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	44
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	44
5.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH.....	44
5.2. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	48
5.3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	48
5.4. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	49

5.5.ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΗΛΙΚΙΑ	50
5.6. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΦΥΛΟ.....	52
5.7. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	54
5.8. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	56
5.9. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	59
5.10. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	61
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ	70

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος “επαγγελματική εξουθένωση”, εμφανίστηκε για πρώτη φορά στην βιβλιογραφία το 1974, όπου ο Freudenberg¹ περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων υπερκόπωσης σε επαγγελματίες που εργάζονταν σε χώρους ψυχικής υγείας.

Σύμφωνα με την Maslach¹ (το 1982), ο όρος “επαγγελματική εξουθένωση” είναι ένας σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που παρουσιάζεται σε άτομα που έχουν επαγγελματική σχέση με άλλους ανθρώπους. Σχετίζεται δηλαδή, με συναισθήματα που βιώνουν άνθρωποι, των οποίων οι εργασίες απαιτούν επανειλημμένη έκθεση σε συναισθηματικά φορτισμένες διαπροσωπικές σχέσεις.

Όσον αφορά στο χρόνο εμφάνισης του συνδρόμου, ο Cherniss¹ (1980) αναφέρει ότι το σύνδρομο παρουσιάζεται κατά τον πρώτο χρόνο εργασίας, φέρνοντας στην επιφάνεια μια αδυναμία αντιμετώπισης του συναισθηματικού στρες στον χώρο εργασίας.

Η συναισθηματική εξουθένωση πηγάζει από πολλούς παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να είναι ατομικοί, είτε οργανωτικοί, είτε παράγοντες προσωπικότητας.

Σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky¹ (1980), η εξουθένωση αφορά μια προοδευτική διεργασία απο-ιδανικοποίησης της πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους ή στα ιδανικά του επαγγελματία. Οι παραπάνω θεωρητικοί περιγράφουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από τα διαδοχικά στάδια:

- α) Το στάδιο του ενθουσιασμού,
- β) Το στάδιο της αμφιβολίας και αδράνειας,
- γ) Το στάδιο της απογοήτευσης και ματαίωσης,
- δ) Το στάδιο της απάθειας.

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ποικίλα. Χωρίζονται σε 3 κατηγορίες:

- α) σε οργανικά συμπτώματα,
- β) σε ψυχικά συμπτώματα και
- γ) σε κοινωνικά συμπτώματα.

Τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης εντοπίζονται στις συνθήκες εργασίας του ατόμου καθώς και σε ατομικούς παράγοντες που σχετίζονται με τον εργαζόμενο, καθώς και δημογραφικά χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως η ηλικία, το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ερμηνεία της Pines¹ (1943), όσον αφορά το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με την ανάγκη του ανθρώπου να πιστεύει ότι η ζωή του έχει νόημα και πως ό,τι κάνει είναι χρήσιμο και έχει κάποια σημασία.

Στην συνέχεια αναλύεται το σύνδρομο burn-out, το δείγμα της έρευνας, τα αποτελέσματα της έρευνας, τα συμπεράσματα και τέλος η βιβλιογραφία από όπου αντλούνται τα παραπάνω στοιχεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΜΕ ΆΛΛΕΣ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει μελετηθεί ως προς τις ομοιότητες και τις διαφορές που εμφανίζει σε σχέση με άλλες εννοιολογικές κατασκευές όπως: στρες, εργασιακή δυσαρέσκεια, κατάθλιψη, αποξένωση, ένταση, εξάντληση, προσωπική κρίση, μονοτονία κ.λ.π.

1.1. ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΜΕ ΆΛΛΕΣ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Ο εργαζόμενος όταν εμφανίσει στην δουλειά του κατάθλιψη, άγχος, στρες, μονοτονία και γενικά στοιχεία διαταραγμένης προσωπικότητας, τότε είναι φανερό ότι καταβάλλεται από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης δηλαδή είναι στοιχεία έναρξης του συνδρόμου αυτού. Σημαντική ομοιότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης με άλλες εννοιολογικές καταστάσεις (κατάθλιψη, άγχος, στρες, αποξένωση, ψυχική εξάντληση) είναι ότι όλες είναι μορφές ψυχικής ασθένειας. Όλα αυτά τα φαινόμενα εκδηλώνονται με αίσθημα εξάντλησης, μείωση της ενέργειας και της δύναμης της προσδοκίας, καθώς και με τάση αποφυγής.

1.2. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΜΕ ΆΛΛΕΣ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Οι διαφορές σχετίζονται με την ένταση του βιώματος, τον τρόπο θεραπείας και το πλαίσιο εμφάνισης των φαινομένων. Βασική διαφορά είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται πάντα στην δουλειά, ενώ οι άλλες ψυχικές ασθένειες μπορούν να εμφανιστούν και εκτός δουλειάς δηλαδή στο σπίτι, στο σχολείο, όταν χάσει κανείς κάποιο αγαπημένο του πρόσωπο και άλλου. Παραδείγματος χάρη, η κατάθλιψη είναι πιο έντονη, θεραπεύεται με φαρμακευτική αγωγή και γενικεύεται σε διάφορες καταστάσεις της ζωής του ασθενούς, σε αντίθεση με την επαγγελματική εξουθένωση.

1.3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Πολλοί μελετητές έχουν ασχοληθεί με την σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και δυσαρέσκειας από την εργασία. Τα αποτελέσματα διαφόρων ερευνών, δείχνουν ότι οι δύο έννοιες έχουνε διαφορετικό περιεχόμενο και διαφορετικές αιτίες αν και μερικοί παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή δυσαρέσκεια, οδηγούν και στην επαγγελματική εξουθένωση. Όταν αναφερόμαστε σε εργασιακή δυσαρέσκεια εννοούμε την μη ικανοποίηση από την ίδια την εργασία.

Οι σύγχρονες τάσεις που παρατηρούνται στις συνθήκες εργοδότησης, είναι πιθανόν να μειώνουν το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων από την απασχόληση τους. Οι νέοι τρόποι εργασίας όπως επίσης και η ταχεία τεχνολογική εξέλιξη αλλάζουν την μορφή πολλών επαγγελματιών. Οι εργαζόμενοι πολύ συχνά αναγκάζονται να δουλεύουν πολύ περισσότερο από τις ώρες για τις οποίες έχουν υποχρέωση, λόγω του ότι οι οργανισμοί και οι εταιρείες αγωνίζονται να ανταπεξέλθουν στο έντονο και ανταγωνιστικό περιβάλλον της εποχής μας.

Οι μέθοδοι στον χώρο εργασίας αυτοματοποιούνται όλο και περισσότερο, ενώ παράλληλα γίνονται λιγότερο ελαστικές. Αυτό κάνει τους εργαζόμενους να έχουν όλο και λιγότερο έλεγχο στον όγκο εργασίας που καλούνται να εκτελέσουν. Παράλληλα πολλές εταιρείες μειώνουν το μόνιμο προσωπικό τους, επιλέγοντας συμβόλεια μικρής διάρκειας ή ακόμη αναθέτοντας έξω σε τρίτους, μέρος των εργασιών ου πρέπει να γίνονται. Η νέα αυτή κατάσταση αυξάνει τα αισθήματα ανασφάλειας των εργαζομένων.

Το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης των ανθρώπων από την εργασία τους, ως αποτέλεσμα οδηγεί στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στην μείωση του αισθήματος ικανοποίησης, στο άγχος και την κατάθλιψη.

1.4. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ “ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ”

Η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται εξ’ορισμού σε επαγγέλματα που συνδέονται με την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, όπως εκπαιδευτικοί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, νομικοί, ψυχολόγοι αλλά και γραμματείς και διευθυντές. Πρόκειται για επαγγέλματα τα οποία είναι πιο πιθανό να εκθέτουν τους εργαζόμενους σε χρόνιες και υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις, αφού η διαπροσωπική επαφή για την επίλυση των προβλημάτων των πελατών, συνεπάγεται έντονο συναισθηματικό άγχος.

Οι παράγοντες που εμπλέκονται σε τέτοιες πελατοκεντρικές επαφές είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η δυσκολία επίλυσης των προβλημάτων κάποιων ατόμων, η έλλειψη δυνατότητας αποφυγής της άμεσης επαφής με τους πελάτες με την διεκπεραίωση άλλων καθηκόντων, η αίσθηση μη επιτυχημένης παρέμβασης, το έντονο αίσθημα ευθύνης, αίσθημα για την κατάσταση άλλων ανθρώπων, καθώς και η έλλειψη υποστήριξης και αμοιβών από την πλευρά του οργανισμού (Weiskopf, 1980)¹.

Μερικές εργασιακές συνθήκες των οποίων η αιτιολογική σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση έχει επιβεβαιωθεί σε διάφορες έρευνες, είναι ο αντικειμενικά υπερβολικός φόρτος εργασίας, οι ασαφείς και αλληλοσυγκρουόμενες απαιτήσεις του επαγγελματικού ρόλου, η έλλειψη αυτονομίας, η έλλειψη ανατροφοδότησης για την αποδοτικότητα του εργαζομένου, η έλλειψη προσωπικής ευθύνης για τα αποτελέσματα της εργασίας, η ελλιπής συμμετοχή στην διαδικασία λήψης αποφάσεων, η μονοτονία, η γραφειοκρατική δομή του εκάστοτε οργανισμού, το ακατάλληλο φυσικό περιβάλλον, οι χαμηλές αμοιβές, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο και η ελλιπής υποστήριξη από τους εργοδότες.

Εκτός από τους παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος, με την επαγγελματική εξουθένωση έχουν συσχετισθεί και ορισμένα χαρακτηριστικά του εργαζομένου – ατόμου. Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση μέχρι και το επίπεδο εκπαίδευσης, έχουν διερευνηθεί ως προς την σχέση τους με την επαγγελματική εξουθένωση.

Μερικές από τις διαστάσεις της προσωπικότητας που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση είναι ο νευρωτισμός, το εξωτερικό κέντρο ελέγχου της συμπεριφοράς, η έλλειψη προσωπικού ελέγχου και η χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα που αφορούν την επίδραση της στάσης του εργαζομένου απέναντι στην εργασία, άτομα με υψηλότερο βαθμό σύνδεσης με την εργασία τους, εμφανίζουν και μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση.

1.5. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΩΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Σύνδρομο που παρουσιάζεται σε άτομα που έχουν επαγγελματική σχέση με άλλους ανθρώπους. Το στρες δηλαδή, προκύπτει από την κοινωνική αλληλεπίδραση ανάμεσα στο άτομο που παρέχει και αυτό που τις λαμβάνει.

Τα τρία βασικά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τα εξής:

1) **συναισθηματική εξάντληση** είναι η αίσθηση κατανάλωσης συναισθηματικών αποθεμάτων. Το άτομο εμπλέκεται συναισθηματικά σε υπερβολικό βαθμό, φτάνει τον εαυτό του στα άκρα και νοιώθει να κατακλύζεται από τις συναισθηματικές απαιτήσεις των άλλων.

2) **αποπροσωποποίηση:** ανάπτυξη αρνητικών και κυνικών στάσεων προς τους αποδέκτες των υπηρεσιών. Ο επαγγελματίας προκειμένου να δείξει ότι ενδιαφέρεται αλλά ταυτόχρονα να μείνει αποστασιοποιημένος, καταλήγει να νοιώθει συναισθηματικά εξαντλημένος και ότι πλέον δεν μπορεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του στους άλλους.

3) **απουσία κινήτρου για προσωπική επίτευξη** τάση να ερμηνεύει αρνητικά την δουλειά του ως προς τους αποδέκτες των υπηρεσιών. Απώλεια της ικανότητας για ενσυναίσθηση προς τους <<πελάτες>>, τους οποίους κατηγορεί για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Αυτό οδηγεί σε ενοχές και σύγχυση, κάτι το οποίο αντιλαμβάνεται ως προσωπική ανικανότητα να ανταπεξέλθει επαρκώς στην δουλειά του και βιώνεται ως αποτυχία

1.6. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΩΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια προοδευτική διαδικασία με την οποία από-ιδανικοποιείται στους υψηλούς στόχους ή τα ιδανικά του επαγγελματία. Η ανάπτυξη της εξουθένωσης γίνεται στα παρακάτω 4 στάδια:

- 1) Το στάδιο του ενθουσιασμού
- 2) Το στάδιο της αμφιβολίας και αδράνειας
- 3) Το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαίωσης και τέλος
- 4) Το στάδιο της απάθειας

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης γίνονται συνήθως αντιληπτά κατά τα δύο τελευταία στάδια.

1.6.1. ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης αναζητούνται στην δυναμική αλληλεξάρτηση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Στην ουσία υπάρχει μια 'ζήτηση' και μια 'προσφορά' τόσο από τον επαγγελματία προς το εργασιακό περιβάλλον, όσο και από το εργασιακό περιβάλλον προς τον επαγγελματία.

Με άλλα λόγια, ο επαγγελματίας φέρνει στο χώρο της δουλειάς τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις ικανότητες του (προσφορά) και ταυτόχρονα έχει ορισμένες προσωπικές – συνειδητές ή ασυνειδητές ανάγκες, απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργασιακό χώρο (ζήτηση), όπως αναγνώριση, κύρος, οικονομικές απαιτήσεις, δυνατότητες εξέλιξης, κ.λ.π.

Όταν αυτά που δίνει και ζητά ο επαγγελματίας δεν συμπίπτουν με όσα απαιτεί και προσφέρει το εργασιακό περιβάλλον, τότε εμφανίζεται ένα χάσμα, μια ανισορροπία ή ασυμφωνία και αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων που συμβάλλουν σε ένα χρόνιο στρες, το οποίο προοδευτικά οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση.

Σύμφωνα με τον Vachon¹ (1987), ο βαθμός του στρες που βιώνει ο εργαζόμενος στον χώρο δουλειάς, εξαρτάται από ένα σύνολο μεσολαβητικών παραγόντων οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν την αντίσταση του στο στρες.

Οι μεσολαβητικοί αυτοί παράγοντες περιλαμβάνουν:

- α) τα ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση),
- β) τους ενδοατομικούς παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα, επιθυμίες, προσδοκίες, στρατηγικές αντιμετώπισης),
- γ) τους διαπροσωπικούς παράγοντες (υποστηρικτικό δίκτυο),
- δ) τους κοινωνικό-πολιτισμικούς (κοινωνικές προσδοκίες από τον ρόλο του επαγγελματία, φιλοσοφία εργασίας, κοινωνικές αναπαραστάσεις σχετικά με την αρρώστεια, το θάνατο, κ.λ.π.)

Από τους εργασιακούς παράγοντες που θεωρούνται ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση της εξουθένωσης είναι και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, το εξαντλητικό ωράριο, η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση, η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από τον προϊστάμενο ή τους συναδέλφους, οι αυξημένες

απαιτήσεις των αρρώστων και των οικογενειών τους, καθώς και η συχνή έκθεση του επαγγελματία της υγείας στο θάνατο ασθενών.

Άλλοι επιστήμονες τονίζουν την ιδιαίτερη σημασία των ατομικών παραγόντων στην δημιουργία της επαγγελματικής εξουθένωσης, υποστηρίζουν ότι εξαρτάται από τον τρόπο που ο επαγγελματίας ερμηνεύει και αντιμετωπίζει τις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, από τις προσδοκίες που έχει από αυτόν και από άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του.

Η Kobasa¹ και οι συνεργάτες της (1982) υποστηρίζουν ότι εργαζόμενοι που διακρίνονται από **ανθεκτικότητα** στο στρες, έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα υγείας λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας περιλαμβάνουν:

α) την αίσθηση που έχουν οι επαγγελματίες ότι μπορούν να ασκήσουν προσωπικό έλεγχο πάνω στις καταστάσεις και να τις επηρεάσουν,

β) την τάση να επενδύουν στην δουλειά τους και να συμμετέχουν στα δρώμενα. Δηλαδή, όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες, κινητοποιούνται και επιδιώκουν την επίλυση του προβλήματος,

γ) την τάση να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν στον χώρο εργασίας περισσότερο ως <<προκλήσεις>>, παρά ως απειλές ή ανυπέρβλητα εμπόδια.

1.7. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Συχνά επικρατεί η πεποίθηση ότι ο επαγγελματίας της υγείας δεν πρέπει να έχει προσωπικές ανάγκες, δεν πρέπει να επηρεάζεται από τον πόνο των αρρώστων που φροντίζει, αλλά να ασκεί με αυτοθυσία ένα “λειτουργήμα”. Η πεποίθηση αυτή ενισχύει το μύθο της παντοδυναμίας του και παραδόξως τον καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση. Η καθημερινή αντιμετώπιση της αρρώστειας, της αναπηρίας, του πόνου και του θανάτου των αρρώστων τον καθιστούν ευάλωτο.

Τα μέτρα που περιγράφονται στο κεφάλαιο αυτό αποτελούν εναλλακτικές προτάσεις που χρησιμεύουν ως κατευθυντήριες γραμμές στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της εξουθένωσης. Στην αρχή, αναφέρονται ορισμένες ατομικές παρεμβάσεις αυτοφροντίδας, την ευθύνη των οποίων φέρει ο ίδιος ο εργαζόμενος. Στην συνέχεια, περιγράφονται μερικές οργανωτικές παρεμβάσεις, την ευθύνη των οποίων φέρει η Διοίκηση ενός Νοσοκομείου και μιας Μονάδας / Τμήματος.

1.7.1. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

1) **Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων** που δηλώνουν ότι ο εργαζόμενος βιώνει στρες, επιτρέπει την ενασχόληση με τον εαυτό του πριν οδηγηθεί προοδευτικά στην εξουθένωση,

2) **Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών** που έχει ο επαγγελματίας από τον εαυτό του, τους αρρώστους που φροντίζει, την σχέση με συναδέλφους και προϊσταμένους και την δουλειά του γενικότερα συμβάλλει στην αναθεώρηση και επαναπροσδιορισμό μερικών εξ'αυτών. Κάθε μέλος του προσωπικού υγείας είναι σημαντικό να διερευνά τα προσωπικά κίνητρα που τον ώθησαν να επιλέξει ένα επάγγελμα άμεσα συνδεδεμένο με την φροντίδα ατόμων που υποφέρουν και πονούν. Τα αλτρουιστικά κίνητρα συνυπάρχουν με "εγωιστικά" κίνητρα, καθώς το άτομο επιδιώκει να ικανοποιήσει, μέσα από την δουλειά του, ορισμένες προσωπικές του ανάγκες,

3) **Η αναγνώριση των στρατηγικών αντιμετώπισης που ενεργοποιεί ο επαγγελματίας του επιτρέπει να αξιολογήσει ποιες έχουν αποτελεσματικό αντίκτυπο** στην ρύθμιση των συναισθημάτων που προκύπτουν στον χώρο εργασίας και ποιες δυσχεραίνουν την προσαρμογή του, αυξάνοντας το στρες που βιώνει,

4) **Η αναζήτηση υποστήριξης** τόσο από φίλους και συνεργάτες, όσο και από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση της εξουθένωσης. Έρευνες τονίζουν ότι η υποστήριξη που ένα άτομο δέχεται από το περιβάλλον του, μειώνει τόσο το στρες που βιώνει, όσο και τις πιθανότητες να νοσήσει. Η υποστήριξη λειτουργεί προστατευτικά και θεραπευτικά πάνω στο άτομο. Τόσο η συχνότητα, όσο και η ποιότητα της υποστήριξης αποτελούν καθοριστικό παράγοντα της αποτελεσματικότητας της,

5) **Επιστήμονες τονίζουν ότι για την ψυχική ισορροπία του εργαζόμενου, σημαντική είναι η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες** που του παρέχουν την δυνατότητα να δημιουργήσει, να εκτονωθεί, να ξεφύγει από την καθημερινή ρουτίνα. Οι Jaffe και Scott¹ (1984) επισημαίνουν τη σημασία της κατανομής του χρόνου και της ενέργειας σε τέσσερις τομείς της ζωής ενός ατόμου, τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους, τη σχέση με τον εαυτό του και τη διασκέδαση.

6) Η σωστή διατροφή και άσκηση καθώς και η επάρκεια ανάπαυσης συμβάλλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην προστασία του εργαζόμενου από τις επιπτώσεις ενός χρόνιου στρες.

7) Η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή η αλλαγή χώρου εργασίας, αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου, καθώς ο επαγγελματίας νοιώθει ότι είναι υπεύθυνος για τις αποφάσεις του. Η αλλαγή χώρου εργασίας θεωρείται μια εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όταν δεν αποτελεί αντίδραση φυγής και δεν είναι το αποτέλεσμα παρορμητικής απόφασης.

Είναι σημαντικό να συνοδεύεται από την απαραίτητη αυτογνωσία, που βοηθά το άτομο να κατανοήσει τις πραγματικές και συχνά ασυνείδητες αιτίες που του δημιουργούν άγχος, καθώς και τις μεθόδους αντιμετώπισης που εφαρμόζει.

1.7.2. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ/ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσης του αλλά και της παροχής ποιοτικής φροντίδας. Κάθε χώρος εργασίας είναι σημαντικό να θεσπίζει σαφή κριτήρια για την πρόσληψη προσωπικού που θεωρεί ως κατάλληλο να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες λειτουργίας του. Πέρα από τις γνώσεις και την πείρα του επαγγελματία της υγείας, πρέπει να συνεκτιμώνται οι διάφοροι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες (π.χ. προσωπικά κίνητρα, ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου, κ.λ.π.), καθώς επηρεάζουν την προσαρμογή και απόδοση του σ' ένα συγκεκριμένο χώρο εργασίας.
- Η αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων και η συμμετοχή του επαγγελματία στη λήψη αποφάσεων που τον αφορούν, αυξάνουν τον αυτοέλεγχο, την υπευθυνότητα και την ανθεκότητα του στις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας.
- Η δημοκρατική διοίκηση συμβάλλει τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο Τμήμα που διοικείται δημοκρατικά, αναπτύσσονται σχέσεις αμοιβαίου σεβασμού, αναγνωρίζεται ο ρόλος του καθενός και προωθείται η συνεργασία ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας, ο προϊστάμενος έχει μεν ηγετικό ρόλο, αλλά ενδιαφέρεται για τις εμπειρίες, απόψεις και διαφορετικές γνώμες των εργαζομένων με τους

οποίους συζητά από κοινού τα προβλήματα που προκύπτουν, να καλλιεργεί κλίμα συνεργασίας, υποστήριξης και αλληλοεξάρτησης και αποφεύγει να τροφοδοτεί ανταγωνισμούς και επιδιώξεις προσωπικής ανάδειξης ή προβολής ορισμένων μελών του προσωπικού υγείας.

- **Η πολυμορφία στην εργασία** είναι απαραίτητη κυρίως σε Τμήματα όπου το αντικείμενο εργασίας είναι ιδιαίτερα βαρύ και επηρεάζει ψυχολογικά τους εργαζόμενους. Η ενασχόληση με αρρώστους καλής πρόγνωσης, η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, η παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, η διδασκαλία και η ανάληψη γραφειοκρατικών ευθυνών, συμβάλλουν στην πολυμορφία της εργασίας του επαγγελματία από την οποία αντλεί πολλαπλές ικανοποιήσεις που τον αναζωογονούν.
- **Η δυνατότητα “διαλειμμάτων” και “ειδικών αδειών”, μετ’ αποδοχών**, δίνουν την ευκαιρία στον επαγγελματία να απομακρυνθεί για λίγο από τον χώρο εργασίας, πριν εκδηλώσει ή κατά την στιγμή που εμφανίζει τις πρώτες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης.
- **Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης** αποτελούν σημαντικό κίνητρο και πηγή για τους εργαζόμενους που δεν νοιώθουν ακινητοποιημένοι ή / και παγιδευμένοι σε ένα συγκεκριμένο ρόλο και σε καθήκοντα που με την πάροδο του χρόνου ασκούνται μηχανικά.
- **Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης** δίνει την ευκαιρία στα μέλη του προσωπικού υγείας: α) να μοιράζονται τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις τους για την αρρώστεια, την αναπηρία, το θάνατο και την ζωή, β) να κατανοούν τις αντιδράσεις τους και να επεξεργάζονται οδυνηρές εμπειρίες που βιώνουν στο χώρο εργασίας, γ) να ανζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων περιπτώσεων και δ) να συζητούν τις επιτυχείς παρεμβάσεις που ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους.
- **Η συμβουλευτική εποπτεία** απευθύνεται σε έναν εργαζόμενο ή μια ομάδα επαγγελματιών που με την υποστήριξη ειδικού συμβούλου, αναγνωρίζουν και αξιοποιούν δημιουργικά τις ικανότητες τους για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στον χώρο εργασίας.
- **Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης** συμβάλλουν στην απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και ιατρονηλευτικών και ψυχολογικών δεξιοτήτων. Η Kobasa² (1986) και άλλοι κλινικοί (Fischman, 1987)

διοργανώνουν εκπαιδευτικά προγράμματα ή σεμινάρια που αποσκοπούν στην αύξηση του προσωπικού ελέγχου του επαγγελματία και στην χρήση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών οι οποίες ερμηνεύονται περισσότερο ως προκλήσεις παρά ως απειλές. Τα προγράμματα αυτά εστιάζονται στους ακόλουθους τομείς:

- α) επικέντρωση στις ενδείξεις που υποδηλώνουν σωματικό στρες και έγκαιρη αναγνώριση των πιθανών αιτιών,
- β) επικέντρωση στις δυνάμεις του ατόμου και στην αξιοποίησή τους για την αντιμετώπιση μιας δύσκολης κατάστασης την οποία μαθαίνει να αξιολογεί ως <<πρόκληση>>,
- γ) αναθεώρηση και επαναπροσδιορισμό των στρεσογόνων καταστάσεων, γεγονός που επιτρέπει στον εργαζόμενο να αναζητήσει εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης τους και να ασκήσει περισσότερο έλεγχο πάνω σε καταστάσεις που τον αφορούν.

- **Η διεπιστημονική συνεργασία** ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας (γιατρών, νοσηλευτών/τριών, ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών, κ.λ.π.), όσο απλή φαινομενικά μοιάζει, άλλο τόσο πολύπλοκη είναι στην πράξη. Προϋποθέτει την αναγνώριση του ρόλου, των καθηκόντων, αλλά και των ορίων κάθε ειδικού και την συμβολή του στην κατανόηση, προσέγγιση και χαρισμό κάθε περίπτωσης.

Η συλλογική διεπιστημονική έχει θετικό αντίκτυπο στην σχέση που διαμορφώνει το προσωπικό με τον άρρωστο και ενισχύει την σιγουριά που νοιώθει ο ασθενής κοντά στους ειδικούς που αποφασίζουν.

Συμπερασματικά, για να μπορέσει ο επαγγελματίας να φροντίσει αποτελεσματικά τους αρρώστους, είναι βασικό πρώτα να “μάθει” να φροντίζει τον εαυτό του, χωρίς να θεωρεί την φροντίδα αυτή περιττή ή “άχρηστη πολυτέλεια”.

Στην σύγχρονη εποχή, με την ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και την απόδοση σ’ αυτήν εξωπραγματικών δυνάμεων, ο επαγγελματίας της υγείας καλείται να αναγνωρίσει τις δυνάμεις, αδυναμίες, αλλά και τα όρια του, ώστε να παρέχει με μεγαλύτερη σοφία και αποτελεσματικότητα μια “ανθρώπινη” φροντίδα σε άτομα που την έχουν ανάγκη.

1.8. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ EDELWICH ΚΑΙ BRODSKY

Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980) προτείνει ότι οι αρχικές εξειδικευμένες προσδοκίες του εργαζομένου ματαιώνονται από την καθημερινότητα. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει τέσσερα στάδια:

- **Στάδιο του ιδεαλισμού / ενθουσιασμού:**

Ο εργαζόμενος επενδύει όλο το δυναμικό του και πολύ χρόνο, καθώς και τους διαθέσιμους πόρους στην εργασία, ενώ παράλληλα έχει μη ρεαλιστικές απαιτήσεις από τον εαυτό του, τους συνεργάτες του και τις συνθήκες εργασίας

- **Στάδιο της αδράνειας / απάθειας:**

Το άτομο αντιλαμβάνεται ότι η εργασία δεν ικανοποιεί πλήρως τις προσδοκίες και τις ανάγκες του. Αρχίζει να αποστασιοποιείται σταδιακά και παράλληλα προβάλλει διάφορα θέματα, όπως οι οικονομικές απολαβές και το ωράριο εργασίας

- **Στάδιο της ματαίωσης:**

Το άτομο συνειδητοποιεί ότι οι αρχικές του προσδοκίες δεν πρόκειται να ικανοποιηθούν. Πρόκειται για μια μεταβατική περίοδο, κατά την οποία ο εργαζόμενος θα αποφασίσει αν διατίθεται να συνεχίσει να εργάζεται τροποποιώντας την συμπεριφορά του και τις συνθήκες εργασίας που προκαλούν στρες ή θα αποστασιοποιηθεί υιοθετώντας μια στάση αδιαφορίας ή αποξένωσης

- **Στάδιο της απάθειας:**

Το άτομο αποσύρεται σωματικά και πνευματικά, αποφεύγει τις κοινωνικές επαφές με συναδέλφους και απουσιάζει συχνά. Αντιμετωπίζει την εργασία αποστασιοποιημένα.

1.9. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ποικίλα και έχουν περιγραφεί από αρκετούς ειδικούς. Οι Freudenberger και Richelson² (1989) έκαναν λόγο για εξουθένωση, απομάκρυνση, υψηλή ευερεθιστότητα, ανία, κυνισμό, ανυπομονησία, μια παρανοϊκή αίσθηση παντοδυναμίας, ότι το άτομο δεν εκτιμάται από τους άλλους, ο αποπροσανατολισμός και διάφορα ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Οι Maslach και Jackson³ το 1986 εντοπίζουν την επαγγελματική εξουθένωση σε συμπεριφορές, όπως την παραίτηση, τις απουσίες και το χαμηλό ηθικό, αλλά και την αϋπνία, την κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών, καθώς και σε προβλήματα γάμου και οικογένειας.

Το 1988 οι Pines και Aronson² περιέγραψαν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση οργανικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξουθένωσης. Συμπτώματα όπως η μειωμένη ενέργεια, η χρόνια κούραση και η αδυναμία, οδηγούν στην οργανική εξάντληση. Συναισθήματα όπως ανημπορία, απελπισία και παγίδευση περιλαμβάνονται στην συναισθηματική εξουθένωση, ενώ η ψυχική εξουθένωση περιλαμβάνει συμπτώματα όπως η ανάπτυξη αρνητικών στάσεων για τον εαυτό, τη ζωή και την εργασία.

Οι ειδικοί τείνουν να συμφωνούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει κάποια χαρακτηριστικά συμπτώματα, συμπτώματα δυσφορίας, όπως κούραση, κατάθλιψη και ψυχική εξάντληση. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονται με την εργασία.

Οι Cordes και Dougherty¹ (1993) προσδιορίζουν τρεις τομείς της ζωής του ατόμου, οι οποίοι επηρεάζονται καταλυτικά από την επαγγελματική εξουθένωση:

α) Ψυχική και Σωματική Υγεία:

Ο εργαζόμενος με υψηλή επαγγελματική εξουθένωση εκδηλώνει συχνά σημάδια κόπωσης, χαμηλό αυτοσυναίσθημα, πονοκεφάλους, αϋπνίες και κατάθλιψη.

β) Διαπροσωπικές Σχέσεις:

Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ανάπτυξη και διατήρηση ομαλών διαπροσωπικών σχέσεων, καθώς το άτομο αποσύρεται σταδιακά από την κοινωνική του ζωή και μειώνει τις επαφές τόσο με το φιλικό όσο και με το εργασιακό του περιβάλλον.

γ) Εργασιακή Συμπεριφορά:

Οι εργαζόμενοι που παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, απουσιάζουν συχνά από την εργασία τους και έχουν μεγαλύτερη τάση για αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος ή και επαγγέλματος.

1.10. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση κατηγοριοποιούνται σε αυτούς που συνδέονται με χαρακτηριστικά του ατόμου και σε αυτούς που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας.

A) Οι παράγοντες που συνδέονται με χαρακτηριστικά του ατόμου είναι αρκετοί. Ερευνητικά φαίνεται ότι το φύλο δεν ασκεί επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση, αλλά ασκεί η ηλικία: οι νεώτεροι φαίνεται να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, όσο μικρότερη εμπειρία έχει κάποιος, τόσο πιο ευάλωτος είναι στην επαγγελματική εξουθένωση. Ο κύριος λόγος είναι η ματαίωση των προσδοκιών που έχουν οι νεώτεροι εργαζόμενοι. Επίσης, η κοινωνική υποστήριξη που βρίσκει η όχι το άτομο παίζει βασικό ρόλο, καθώς μπορεί να το βοηθήσει να αποφορπιστεί και να χαλαρώσει. Σε περιπτώσεις που το άτομο δεν στηρίζεται από τον κοινωνικό του περίγυρο, ενδέχεται ότι θα εμφανίσει γρηγορότερα σημάδια κόπωσης, στρες και κατάθλιψη.

B) Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της εργασίας, τα οποία συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση, φαίνεται ότι οι προσδοκίες του εργαζομένου και η πραγματικότητα που τελικά αντιμετωπίζει, παίζουν σημαντικό ρόλο.

Η Maslach⁴ (1997) προσδιορίζει 6 βασικές κατηγορίες παραγόντων που αποτελούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και είναι κοινοί στα διάφορα επαγγέλματα:

- α) φόρτος εργασίας,
- β) έλλειψη ελέγχου,
- γ) ανεπαρκής ενθάρρυνση,
- δ) έλλειψη ισότητας,
- ε) απουσία αίσθησης του “ανήκειν” και
- στ) σύγκρουση αξιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. ΣΤΡΕΣ – ΈΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Εδώ και πολλές δεκαετίες οι ψυχολόγοι και άλλοι επιστήμονες μελετούν το στρες και τις συνέπειες του για την σωματική και ψυχική υγεία. Το στρες μπορεί να ορισθεί σαν μια αρνητική συναισθηματική εμπειρία που συνοδεύεται από προβλέψιμες βιοχημικές, φυσιολογικές, γνωστικές και συμπεριφεριολογικές αλλαγές, οι οποίες έχουν ως στόχο να επηρεάσουν το στρεσογόνο γεγονός ή να προσαρμοστεί το άτομο στις επιδράσεις του.

Ο όρος στρεσογόνο ερέθισμα, η κατάσταση χρησιμοποιείται για να περιγράψει ερεθίσματα ή καταστάσεις που αντικειμενικά περιέχουν κάποιο βαθμό σωματικού ή ψυχολογικού κινδύνου. Αν ένα ερέθισμα ερμηνευτεί σαν επικίνδυνο ή απειλητικό, τότε θα εκδηλωθεί μια αντίδραση άγχους.

Ο όρος απειλή υποδηλώνει την αντίληψη του ατόμου μιας οποιασδήποτε κατάστασης ή ερεθίσματος σαν δυνητικά επικίνδυνης ή επιζήμιας. Οι άνθρωποι που αντιλαμβάνονται μια κατάσταση σαν απειλητική, θα αισθανθούν μια αντίδραση άγχους.

Τέτοιες καταστάσεις είναι:

- α) καταστροφικά γεγονότα, όπως σεισμοί,
- β) σημαντικά γεγονότα ζωής, όπως η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου ή της εργασίας και
- γ) χρόνιες καταστάσεις, όπως η εργασία σε θορυβώδεις ή πολυπληθείς συνθήκες.

Μια δεύτερη προσέγγιση θεωρεί το στρες ως μια εξαρτημένη μεταβλητή, απάντηση δηλαδή του ατόμου σε ένα αρνητικό ερέθισμα από το περιβάλλον. Η απάντηση περιλαμβάνει δύο συστατικά στοιχεία: την ψυχολογική αντίδραση, συμπεριφορά, σκέψεις και συναισθήματα και τη βιολογική αντίδραση. Χαρακτηριστική αυτής της κατεύθυνσης είναι η θεωρία του Selye¹ (1956), γνωστή ως Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής (Σ.Γ.Π.).

Το Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής αποτελείται από τρία στάδια:

Το πρώτο είναι μια αντίδραση συναγερμού που προξενείται από την ξαφνική έκθεση σε μια πεστική κατάσταση. Όταν η έκθεση σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα παρατείνεται, η αντίδραση συναγερμού ακολουθείται από το στάδιο της αντίστασης. Εκεί χρησιμοποιείται ενέργεια, η οποία μπορεί να χρειαστεί για άλλες ζωτικές λειτουργίες και έτσι υπάρχουν όρια στην προσαρμοστική ικανότητα του οργανισμού.

Το στάδιο της αντίστασης ακολουθείται από το στάδιο της εξάντλησης. Σ' αυτό το σημείο τα σημάδια της αντίδρασης συναγερμού μπορεί να εμφανιστούν ξανά, αλλά αν η φυσιολογική φθορά της προσπάθειας προσαρμογής σε ένα ερέθισμα έχει εξαντλήσει τους πόρους αντίστασης του οργανισμού, η παράταση του στρες θα καταλήξει συνήθως στο θάνατο.

Η Τρίτη προσέγγιση, η οποία είναι πλέον η επικρατέστερη, περιγράφει το στρες ως μια διεργασία που περιλαμβάνει τόσο τα αγχογόνα ερεθίσματα όσο και τις αντιδράσεις του ατόμου και προσθέτει έτσι μια σημαντική διάσταση, τη σχέση ατόμου και περιβάλλοντος. Οι αγχογόνοι παράγοντες θεωρούνται αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου και του περιβάλλοντος του. Το στρες είναι η συνέπεια της γνωστικής διεργασίας του ατόμου: το άτομο εκτιμά κατά πόσο οι προσωπικές του δυνατότητες είναι επαρκείς για να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος.

Η γνωστική εκτίμηση είναι η διανοητική εργασία με την οποία το άτομο αξιολογεί δύο παράγοντες:

α) το ίδιο το γεγονός και

β) τις δεξιότητες του, δηλαδή τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και τις εναλλακτικές λύσεις που διαθέτει για την αντιμετώπιση μιας κατάστασης. Όσον αφορά την αξιολόγηση του γεγονότος, αυτό μπορεί να θεωρηθεί θετικό, ουδέτερο ή αγχογόνο για το άτομο. Όσον αφορά τις δεξιότητες / αποθέματα του ατόμου, αξιολογούνται οι προσωπικές ικανότητες, κατά πόσο δηλαδή οι ικανότητες είναι επαρκείς για να αντιμετωπιστεί η πιθανή απειλή ή πρόκληση.

Ο Lazarus¹ (1982) υποστήριζε ότι οι γνωστικές διεργασίες αποτελούν τον κύριο παράγοντα που επιφέρει τις συναισθηματικές αντιδράσεις. Η διεργασία της γνωστικής εκτίμησης επηρεάζεται τόσο από περιβαλλοντικούς παράγοντες όσο και από παράγοντες ενδοατομικούς.

Η Alduin¹ (1994) πρότεινε έναν ορισμό σύμφωνα με τον οποίο το στρες αναφέρεται στην εμπειρία που παράγεται ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ατόμου περιβάλλοντος που έχει ως αποτέλεσμα αρνητικές ψυχοφυσιολογικές και συναισθηματικές αντιδράσεις. Αυτός ο ορισμός του στρες ενσωματώνει και τις τρεις διαστάσεις που έχουν χρησιμοποιήσει οι ερευνητές για την αναγνώριση και μελέτη των επιπτώσεων αυτού του φαινομένου:

α) εσωτερική κατάσταση του οργανισμού,

β) εξωτερικό γεγονός και

γ) εμπειρία που προκύπτει από την αλληλεπίδραση ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον.

Ο όρος << στρες >> αναφέρεται στην διαδικασία που περιλαμβάνει τόσο τα αγχογόνα ερεθίσματα όσο και τις ψυχοφυσιολογικές, συμπεριφορικές, συναισθηματικές και γνωστικές αλλαγές που παράγονται ως αντίδραση σε ένα συνειδητό ή ασυνειδητό κίνδυνο, δηλαδή σε αγχογόνους εξωτερικούς ή εσωτερικούς παράγοντες.

Η εκτίμηση των γεγονότων ως στρεσογόνων εξαρτάται από δύο ειδών παράγοντες: αυτούς που σχετίζονται με το άτομο και αυτούς που σχετίζονται με τις καταστάσεις. Μερικά χαρακτηριστικά καταστάσεων οι οποίες μπορούν να χαρακτηρισθούν ως στρεσογόνες είναι τα αρνητικά γεγονότα, τα ανεξέλεκτα ή απρόβλεπτα γεγονότα, διαφορούμενα γεγονότα. Επίσης άτομο με υπερβολικό φόρτο εργασίας είναι συνήθως πιο αγχωμένο, διότι αυτός ο παράγοντας σχετίζεται με το εργασιακό άγχος. Το άτομο είναι συνήθως πιο ευάλωτο από στρες που σχετίζεται με κεντρικούς τομείς της ζωής, επειδή σημαντικές πλευρές του εαυτού επενδύονται σε κεντρικούς τομείς της ζωής.

Σε ορισμένα στάδια της ζωής είναι περισσότερο πιθανόν το άτομο να βιώσει έντονο άγχος. Τέτοιες μεταβατικές φάσεις είναι η είσοδος του παιδιού στο σχολείο, η μετακόμιση σε άλλη πόλη, η εφηβεία, η αποπαιδωση, ο γάμος των παιδιών, η απώλεια ενός συζύγου λόγω διαζυγίου ή θανάτου και συνταξιοδότηση.

Η χρονική στιγμή μιας μετάβασης είναι επίσης σημαντική. Οι άνθρωποι αναμένουν συγκεκριμένα γεγονότα, όπως ο γάμος, η γέννηση παιδιών, και η συνταξιοδότηση να συμβαίνουν σε συγκεκριμένες περιόδους της ζωής. Αποκλίσεις στον επιθυμητό χρόνο είναι αγχογόνες. Συχνά ερμηνεύονται και ως αποτυχία.

ΕΝΔΟΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:

Ενώ όλοι δοκιμάζουμε αγχωτικές καταστάσεις, υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές ανάμεσα στους ανθρώπους σχετικά με την συχνότητα και την ένταση με την οποία βιώνονται οι καταστάσεις αυτές.

Ο όρος δομικό άγχος ή αγχωτικός χαρακτήρας έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει τις ατομικές διαφορές στην αγχωτική προδιάθεση, δηλαδή την τάση που έχουν ορισμένα άτομα να αντιλαμβάνονται τον κόσμο ως επικίνδυνο και στην συχνότητα που βιώνουν αυτήν την αγχωτική κατάσταση για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Ο όρος αγχωτική κατάσταση αναφέρεται στις δυσάρεστες συγκινησιακές αντιδράσεις απέναντι σε ειδικές μορφές στρες.

Ένας άλλος παράγοντας που ευθύνεται για τις ατομικές διαφορές που κάνουν τα άτομα να αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο στις καταστάσεις είναι η έννοια της ανθεκτικότητας στο ψυχολογικό άγχος. Η έννοια της “ ανθεκτικότητας στο ψυχολογικό άγχος” χρησιμοποιείται με 2 σημασίες.

Η πρώτη αναφέρεται στη μη συγκινησιακή αντίδραση του ατόμου παρά το γεγονός ότι βρίσκεται σε καταστάσεις άγχους. Η δεύτερη σημασία συνδέεται με την ικανότητα του ατόμου να διατηρεί την ηρεμία και την ψυχραιμία του, να μπορεί να σκέφτεται και να δρά ορθολογικά παρά τις απειλητικές καταστάσεις της ζωής του (Πουρκός¹, 2001)

Μια άλλη θεωρία η οποία σχετίζεται με τις ατομικές διαφορές στο στρες είναι η θεωρία της ενεργοποίησης του Hebb (1969). Ένα άτομο τείνει να συμπεριφέρεται με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρεί το βέλτιστο επίπεδο ενεργοποίησης του. Για κάθε άτομο υπάρχει ένα συγκεκριμένο βέλτιστο επίπεδο διέγερσης στο οποίο τείνει να λειτουργεί καλύτερα.

Τα άτομα με υψηλό επίπεδο διεγερσιμότητας τείνουν να βιώνουν τις συνθήκες υψηλής έντασης στρεσογόνων παραγόντων με αρνητικό τρόπο, σε αντίθεση με τα άτομα με χαμηλό επίπεδο διεγερσιμότητας.

Οι παράγοντες προσωπικότητας αναφέρονται επίσης στην αυτοεκτίμηση του ατόμου ή στα πιστεύω του ατόμου. Αποτελούν ρυθμιστικούς παράγοντες, τόσο για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και για τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων που χρησιμοποιούν τα άτομα (Sarafino¹, 1990)

2.1.ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΤΡΕΣ

Οι αντιδράσεις στο στρες είναι πολλές και περιλαμβάνουν βιολογικές, γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις.

- **Βιολογικές όψεις του στρες** υπάρχουν πολλές συνέπειες που αφορούν το συμπαθητικό και παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα, το νευροενδοκρινολογικό και ανοσοποιητικό σύστημα. Όταν το άτομο έχει να αντιμετωπίσει ένα έντονο αγχογόνο ερέθισμα, το σώμα μπαίνει σε μια διαδικασία έκτακτης ανάγκης στην οποία προετοιμάζεται για την αντίδραση φυγής ή επίθεσης. Συνήθης συμπτώματα είναι το λαχάνιασμα, οι αρρυθμίες, ταχυπαλμίες, σύσπαση, τρέμουλο, παράλυση, στεγνό στόμα, απώλεια φωνής (Cannon¹, 1929).
- **Γνωστικές αντιδράσεις:** σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται τρία είδη αντιδράσεων: α) τα αποτελέσματα της γνωστικής εκτίμησης, όπως τα συγκεκριμένα πιστεύω για το μέγεθος της απειλής ή της βλάβης από το γεγονός ή για τα αίτιά του, β) αγχώδεις αντιδράσεις, όπως διάσπαση προσοχής, αδυναμία συγκέντρωσης, ενοχλητικές, επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις, και γ) στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων (Taylor¹, 1995).
- **Συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις** τα συναισθήματα που σχετίζονται με στρεσογόνα γεγονότα είναι ο φόβος, το άγχος, η κατάθλιψη, η αναστάτωση, ο θυμός ή η άρνηση. Οι πιθανές συμπεριφορικές αντιδράσεις εξαρτώνται από τη φύση του στρεσογόνου γεγονότος και μπορούν να ενταχθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες: οι συμπεριφορές που έχουν ως στόχο την αντιμετώπιση του γεγονότος και αυτές που χαρακτηρίζονται από απόσυρση (Taylor, 1995).

2.2 ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Πολλές έρευνες έχουν γίνει για να δειχθεί η σχέση του στρες με την υγεία. Όσον αφορά τις σωματικές ασθένειες, έχει βρεθεί ότι το στρες αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας σε άτομα με καρδιαγγειακές παθήσεις προκαλώντας συχνά καρδιακές προσβολές. Η υπέρταση, το πεπτικό έλκος, οι πονοκέφαλοι επίσης σχετίζονται άμεσα με το στρες. Πέρα από τις άμεσες επιπτώσεις του στρες υπάρχουν και οι έμμεσες. Αρκετά άτομα που βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες, τείνουν να υιοθετούν συμπεριφορές ή συνήθειες που αν και ανακουφίζουν βραχυπρόθεσμα τα άτομα από το άγχος, μακροπρόθεσμα είναι επιζήμιες (π.χ. κάπνισμα, αλκοόλ) (Johnson¹, 1986).

Έρευνες έχουν γίνει για να διαπιστωθεί και η σχέση του στρες με τη ψυχική υγεία. Οι Simons, Angell, Monroe και Thase¹ (1993), υποστηρίζουν ότι το στρες μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην έναρξη ενός επεισοδίου κατάθλιψης. Οι ερευνητές αυτοί διατύπωσαν το μοντέλο "προδιάθεση στρες", σύμφωνα με το οποίο, το καταθλιπτικό επεισόδιο συμβαίνει όταν μία αρνητική προδιάθεση του εαυτού, του κόσμου ή του μέλλοντος, αλληλεπιδρά με κάποια στρεσογόνα γεγονότα που επειβεβαιώνουν τις απαισιόδοξες πεποιθήσεις του ατόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

ΕΝΝΟΙΑ, ΟΡΙΣΜΟΣ, ΕΙΔΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Οι άνθρωποι διαφέρουν στον τρόπο που αντιμετωπίζουν το στρες. Οι Lazarus και Folkman² (1984), παρουσίασαν τον ευρύτερα αποδεκτό ορισμό της αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, η οποία αναφέρεται στην αλλαγή των γνωστικών και συμπεριφορικών προσπαθειών για την διαχείριση του ψυχολογικού στρες. Η αντιμετώπιση θεωρείται μέρος μιας διαδικασίας στην οποία σημαντικό ρόλο παίζουν οι διεργασίες που προηγούνται της αντιμετώπισης (Βασιλάκη, Τριλίβα και Μπεζεβέγκης¹, 2001).

Η σχέση ανάμεσα στην αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων και το στρεσογόνο γεγονός είναι μια δυναμική διεργασία. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης είναι μια σειρά από συνδιαλλαγές ανάμεσα στο άτομο που έχει συγκεκριμένα αποθέματα, δυνατότητες, αξίες και υποχρεώσεις και στο περιβάλλον με τις δικές του απαιτήσεις και περιορισμούς. Μια δεύτερη όψη του ορισμού αυτού είναι το εύρος που δίνει στον όρο, καθώς περιλαμβάνονται πολλές πράξεις και αντιδράσεις (Taylor, 1995).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων αναφέρονται στη σκόπιμη προσπάθεια του ατόμου και αντιδράσεις σε μια αντιξοότητα. Πρέπει να διακρίνονται από αντανάκλαστικές ή αυτοματοποιημένες αντιδράσεις του ατόμου, διότι οι τελευταίες είναι εκτός του βουλευτικού του ελέγχου. Επίσης, δεν πρέπει να συγχέονται με τους μηχανισμούς άμυνας που το άτομο χρησιμοποιεί για να μειώσει το άγχος, γιατί αυτοί λειτουργούν στο υποσυνείδητο.

Οι ψυχολογικοί αμυντικοί μηχανισμοί μπορούν να καταστείλουν την αγχωτική κατάσταση με δύο τρόπους: εξαλείφοντας από την συνείδηση τα απειλητικά ερεθίσματα και αλλοιώνοντας την αντίληψη ενός ατόμου απέναντι σε πιθανές επιβλαβείς καταστάσεις έτσι ώστε να φαίνονται λιγότερο απειλητικές (Σπλιμπεργκέρ¹, 1980).

Έχουν γίνει προσπάθειες να οργανωθούν οι διάφορες προσεγγίσεις αντιμετώπισης στρεσογόνων γεγονότων με βάση τις λειτουργίες τους και τις μεθόδους που χρησιμοποιούν. Ως προς τις λειτουργίες διακρίνονται δύο είδη αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων: στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα και στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα.

Οι άνθρωποι, όπως προκύπτει από έρευνες, χρησιμοποιούν και συνδυάζουν στρατηγικές και από τις δύο κατηγορίες, όταν αντιμετωπίζουν αγχογόνες καταστάσεις. Η κύρια λειτουργία των στρατηγικών αντιμετώπισης είναι η διευκόλυνση της προσαρμογής του ατόμου. Όλες οι στρατηγικές δεν είναι στον ίδιο βαθμό αποτελεσματικές. Οι στρατηγικές που εστιάζονται στο πρόβλημα ασκούν θετική επίδραση στην προσαρμογή του ατόμου, ενώ εκείνες που εστιάζονται στο συναίσθημα θεωρούνται δυσπροσαρμοστικές.

Διάφορες είναι οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί το άτομο για να αντιμετωπίσει μια στρεσογόνο κατάσταση. Μία από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται είναι η <<άμεση δράση>>. Η μέθοδος αυτή αναφέρεται σε οτιδήποτε κάνει το άτομο για να αντιμετωπίσει συγκεκριμένα και άμεσα ένα αγχογόνο γεγονός.

Η αναζήτηση πληροφοριών είναι μια άλλη μέθοδος, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε σε στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα, είτε σε αυτές που εστιάζονται στο συναίσθημα. Δύο άλλες μέθοδοι είναι η στροφή προς τους άλλους και η αποδοχή του προβλήματος. Το άτομο αναζητά βοήθεια από την οικογένεια ή τους φίλους. Η συναισθηματική εκτόνωση είναι μια άλλη μέθοδος όπου τα άτομα εκφράζοντας τα συναισθήματα τους μειώνουν την ένταση που νοιώθουν.

Κάποιες από τις μεθόδους που οι άνθρωποι χρησιμοποιούν για να αντιμετωπίσουν το στρες αυξάνουν την προσοχή που δίνουν στο πρόβλημα, όπως η άμεση δράση και η αναζήτηση πληροφοριών. Άλλες, όπως οι ψυχολογικές άμυνες προωθούν την απαφυγή του προβλήματος. Και οι δύο προσεγγίσεις είναι βοηθητικές, ανάλογα με την περίπτωση. Όταν όμως μπορεί να δράσει και δεν το κάνει αυτό μπορεί να αποβεί καταστροφικό. Οι στρατηγικές αποφυγής είναι ωφέλιμες όταν χρησιμοποιούνται για σύντομο χρονικό διάστημα, όπως για παράδειγμα σε ένα πρώτο στάδιο μιας στρεσογόνου περιόδου. Με την πάροδο του χρόνου οι στρατηγικές προσοχής είναι περισσότερο αποτελεσματικές (Sarafino, 1990).

Η έρευνα έχει δείξει δύο σημαντικά πρότυπα συμπεριφοράς στον τρόπο αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. Πρώτον, τα άτομα φαίνεται να είναι συνεπή στον τρόπο που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα, παρόμοια στρεσογόνα γεγονότα. Δεύτερον, τα άτομα σπάνια χρησιμοποιούν μόνο ένα είδος στρατηγικής αντιμετώπισης. Οι προσπάθειες τους αποτελούν ένα συνδυασμό στρατηγικών. Έχει βρεθεί πάντως πως τα άτομα που χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές αποφυγής παρουσιάζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως πονοκεφάλους.

3.1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Κάποια χαρακτηριστικά προσωπικότητας σχετίζονται με αυξημένες στρεσογόνες εμπειρίες και οδηγούν πιθανόν σε ασθένεια. Άλλα χαρακτηριστικά δρουν πιθανόν προστατευτικά απέναντι στην ασθένεια ως απάντηση στο στρες.

Ένας παράγοντας που έχει μελετηθεί είναι η αρνητική συναισθηματικότητα, μια διάχυτη αρνητική διάθεση που χαρακτηρίζεται από άγχος, κατάθλιψη και εχθρικότητα. Τα συγκεκριμένα γεγονότα είναι λιγότερο σημαντικά από αυτή τη γενική προδιάθεση να βλέπει κανείς τα πράγματα αρνητικά και επομένως να βιώνει έντονο άγχος. Η αρνητικότητα έχει σχετιστεί με τον αλκοολισμό, την κατάθλιψη, την αυτοκτονική συμπεριφορά και την εκδήλωση ασθενειών (Taylor, 1995).

Η απαισιοδοξία είναι ένα άλλο χαρακτηριστικό προσωπικότητας που έχει ερευνηθεί σε σχέση με το στρες και την υγεία. Όταν τα άτομα αντιλαμβάνονται ότι δεν μπορούν να ελέγξουν τα στρεσογόνα γεγονότα, εκδηλώνουν τα μεγαλύτερα συναισθηματικά, γνωστικά και συμπεριφερσιολογικά ελλείμματα. Ο Seligman και οι συνεργάτες του υποστηρίζουν ότι κάποια άτομα αντιλαμβάνονται κατ'αυτόν τον τρόπο τον κόσμο. Ερμηνεύουν τα αρνητικά συμβάντα στην ζωή τους σαν απόρροια δικών τους εσωτερικών, σταθερών γνωρισμάτων προσωπικότητας και αυτός ο πεσιμισμός αποτελεί παράγοντα κινδύνου για προβλήματα υγείας.

Η Kobasa και οι συνεργάτες της (1982), αναφέρονται σε έναν ατομικό παράγοντα που ονομάζουν ανθεκτικότητα το στρες. Τα άτομα με αυτό το γνώρισμα έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα υγείας λόγω στρες.

Τα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας περιλαμβάνουν:

α) Την αίσθηση που έχουν τα άτομα ότι μπορούν να ασκήσουν προσωπικό έλεγχο πάνω στις καταστάσεις και να τις επηρεάσουν. Δεν νιώθουν αδύναμοι, ούτε πιστεύουν ότι όλα καθορίζονται από εξωτερικές δυνάμεις (το Θεό, την τύχη, τους άλλους).

β) Την τάση να επενδύουν στην δουλειά τους και να συμμετέχουν στα φώμενα. Όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες, κινητοποιούνται και επιδιώκουν την επίλυση του προβλήματος, αντί να παραμένουν παθητικοί θεατές σε όσα συμβαίνουν γύρω τους.

γ) Την τάση να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν περισσότερο ως προλήψεις παρά ως απειλές ή ανυπέρβλητα εμπόδια. Είναι άτομα που δεν επιδιώκουν με κάθε τρόπο την ασφάλεια ή την σταθερότητα. Αντίθετα είναι δεκτικοί σε νέες εμπειρίες και ιδέες και προσαρμόζονται με ευελιξία στις στρεσογόνες καταστάσεις.

Μία άλλη διάσταση προσωπικότητας που συνδέεται με τον τρόπο αντιμετώπισης του άγχους είναι η λεγόμενη " έδρα ελέγχου". Όσοι διαθέτουν "εσωτερική έδρα ελέγχου" θεωρούν πως μπορούν να ελέγξουν όσα συμβαίνουν γύρω τους και συνεπώς πιστεύουν πως οι ίδιοι ευθύνονται για ότι συμβαίνει. Αντίθετα, όσοι διαθέτουν "εξωτερική έδρα ελέγχου" πιστεύουν πως ότι συμβαίνει είναι πέρα του δικού τους ελέγχου, αποδίδοντας το σε κάποια ανώτερη δύναμη, π.χ. τη μοίρα, το θεό, κ.λ.π.

Σύμφωνα με τη θεωρία για τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας (Bandura¹, 1977), το άγχος ορίζεται ως η κατάσταση προσδοκίας για πιθανά αρνητικά γεγονότα. Το διαφορετικό σε αυτή την προσέγγιση είναι ότι η προσδοκία της μειωμένης αυτοαποτελεσματικότητας γίνεται αντιληπτή ως γνωστική δομή από μόνη της, κάτι που έχει αντίκτυπο στην διδασκαλία ενεργοποίησης του άγχους.

Σε μια απαιτητική ή απειλητική κατάσταση, το άτομο με χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα, ασχολείται με τις ελλείψεις του, φαντάζεται σενάρια αποτυχίας, αποπροσανατολίζει την προσοχή του από το επιτελούμενο έργο με τις σκέψεις για πιθανές αρνητικές συνέπειες.

Αντίθετα, τα άτομα με υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα δεν έχουν αμφιβολίες για τον εαυτό τους και οραματίζονται σενάρια επιτυχίας, τα οποία ενισχύουν την αποτελεσματική χρήση των δεξιοτήτων τους για την επίλυση προβλημάτων. Ο Bandura² (1988) θεωρεί ότι υπάρχει μια αλληλεπιδραστική ασυμμετρική σχέση ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα και την εγρήγορση του άγχους με τον πρώτο παράγοντα να έχει την μεγαλύτερη επίδραση. Αυτή η προσέγγιση βρίσκεται σε συμφωνία με την υπόθεση ότι η ανησυχία, η γνωστική δηλαδή διάσταση του άγχους, είναι ο καλύτερος παράγοντας πρόβλεψης αρνητικών επιπτώσεων στη συμπεριφορά απ'ότι η συναισθηματικότητα.

3.2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Συχνά, οι τρόποι αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων που χρησιμοποιεί το άτομο είναι αναποτελεσματικοί. Υπάρχει ποικιλία διαθέσιμων μεθόδων για να βοηθηθεί το άτομο στην διαχείριση του στρες. Πολλοί αναζητούν βοήθεια σε ατομική θεραπεία. Συχνότερα όμως διοργανώνονται ομαδικά προγράμματα διαχείρισης άγχους που απευθύνονται σε εργαζομένους σε κάποιον οργανισμό, σε φοιτητές ή σε ομάδες υψηλού κινδύνου εμφάνισης ασθενειών που σχετίζονται με το στρες, όπως κεφαλαλγίες. Σε αυτά τα προγράμματα, τα άτομα διδάσκονται να αναγνωρίζουν τις πηγές άγχους στην ζωή τους, να αναπτύσσουν στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και εφαρμόζουν πρακτικά τις καινούργιες γνώσεις στο προστατευμένο περιβάλλον της ομάδας (Taylor, 1995).

Σε αντίθεση με το παραδοσιακό πρότυπο που καθόριζε τις σχέσεις πελάτη ειδικού, το νεώτερο μοντέλο, τονίζει και προϋποθέτει τη συνειδητή συμμετοχή και συνεργασία του πελάτη σε όλα τα στάδια ενός θεραπευτικού προγράμματος. Στα πλαίσια αυτής της θεώρησης εντάσσονται οι μέθοδοι αυτοδιαχείρισης.

Οι βασικές σκέψεις-άξονες στις μεθόδους αυτές, είναι οι εξής (Kanfer και Gaelick¹, 1975):

α) Κάποιες συμπεριφορές είναι παρατηρήσιμες και αξιολογήσιμες μόνο από το ίδιο το άτομο,

β) Η αποδοχή του προγράμματος από τον πελάτη είναι σημαντική, ενώ η διάθεση και η αποφασιστικότητα του να αλλάξει είναι απαραίτητη,

γ) Η χρησιμότητα ενός προγράμματος δεν έγκειται μόνο στο να απαλλάξει από συγκεκριμένα προβλήματα, αλλά και στο να συμβάλλει και στην απόκτηση γενικότερων δεξιοτήτων, τεχνικών, στρατηγικών αντιμετώπισης, πιθανών προβληματικών καταστάσεων στο μέλλον.

Η αλλαγή σε ένα πρόγραμμα αυτοδιαχείρισης γίνεται σε τρία στάδια Kanfer και Gaelick (1975):

α) **Αυτοπαρατήρηση:** Στο στάδιο αυτό, το άτομο καλείται να παρατηρήσει την συμπεριφορά του και να θέσει κριτήρια που καθορίζουν τα πλαίσια της αποδεκτής επιθυμητής συμπεριφοράς,

β) **Αυτοαξιολόγηση:** Το άτομο συγκρίνει την συμπεριφορά του με τα κριτήρια που έχει θέσει στο προηγούμενο στάδιο. Συγκρίνει με άλλα λόγια αυτό που κάνει, που πιστεύει πως θα έπρεπε να κάνει,

γ) **Αυτοενίσχυση:** Η αυτοενίσχυση αναφέρεται στις αντιδράσεις του ατόμου, στην ικανοποίηση ή την δυσαρέσκεια του για το αποτέλεσμα της παραπάνω σύγκρισης. Κύρια λειτουργία του σταδίου αυτού, είναι η δημιουργία κινήτρων για αλλαγή (Kanfer και Gaelick, 1975),

Κάθε πρόγραμμα περιλαμβάνει συνήθως πολλές μεθόδους διαχείρισης άγχους ώστε να μπορεί να διαλέξει το άτομο τις δεξιότητες που του ταιριάζουν περισσότερο. Σημαντικό μέρος στα προγράμματα διαχείρισης άγχους παίζει και η νευρομυϊκή χαλάρωση. Η ιδέα να εκπαιδεύονται τα άτομα να χαλαρώνουν τους μύς τους προκειμένου να μειώσουν το άγχος προτάθηκε από τον E. Jacobson¹ (1938). Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι η προοδευτική νευρομυϊκή χαλάρωση μειώνει το άγχος, γιατί προκαλεί στο άτομο ευχάριστες σκέψεις.

3.3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ

Οι δύο έννοιες <<επαγγελματική εξουθένωση και στρες>> αναφέρονται σε πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις ατόμου-περιβάλλοντος και είναι υποκειμενικής φύσης εφόσον προκαλούνται όχι τόσο εξαιτίας, των αντικειμενικών συνθηκών, όσο λόγω του τρόπου με τον οποίο το άτομο τις αντιλαμβάνεται και τις εκτιμά (Handy¹, 1988).

Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται από πολλούς μελετητές παρατεταμένο άγχος. Το άγχος αναφέρεται σε μια διαδικασία προσαρμογής η οποία είναι προσωρινή και συνοδεύεται από οργανικά και ψυχικά συμπτώματα. Η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται στην "κατάρρευση" της προσαρμοστικής διαδικασίας μέσω της χρόνιας δυσλειτουργίας. Η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνει δηλαδή και επανειλημμένες αποτυχίες στην αντιμετώπιση των αγχογόνων καταστάσεων του εργασιακού χώρου. Η διάκριση τους γίνεται δηλαδή, έχοντας ως κριτήριο την έννοια του χρόνου. Αυτό όμως συνεπάγεται ότι και οι δύο έννοιες μπορούν να διαχωριστούν μόνο αναδρομικά. Δηλαδή, είτε αφού η προσαρμογή χαρακτηριστεί επιτυχής (επαγγελματικό στρες), είτε όταν υπάρξει κατάρρευση στην διαδικασία προσαρμογής (επαγγελματική εξουθένωση).

Μία άλλη διαφορά, είναι ότι το στρες δεν συνδέεται με αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές απέναντι στους αποδέκτες των κοινωνικών υπηρεσιών, στην εργασία και στον οργανισμό γενικότερα – την διάσταση της αποπροσωποποίησης.

Ενώ στρες μπορεί να βιώσει ο καθένας, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται περισσότερο σε άτομα που ξεκινούν την καριέρα τους με ενθουσιασμό,

υψηλούς στόχους και προσδοκίες. Ειδικότερα τα άτομα που προσπαθούν να δώσουν νόημα στην ζωή τους μέσα από την εργασία τους και αποτυγχάνουν, βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση. Συμπερασματικά, διακρίνουμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι συνέπεια της αλλεπάλληλης και αποτυχημένης προσπάθειας αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων.

3.4. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

(BURNOUT)

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μείωση της προσωπικής ικανότητας για επίτευξη που παρουσιάζεται κυρίως σε άτομα που ασκούν <<ανθρωπιστικά>> επαγγέλματα. Το πιο αξιόπιστο ερωτηματολόγιο για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το <<Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory – MBI) που κατασκεύασαν οι C. Maslach και E. Jackson και το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί ως το κύριο ψυχομετρικό εργαλείο στην διεθνή έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση (Ackerley, Barnell, Holder, & Kurdeck¹, 1995, Raqueraw & Mil¹, 1995, Ross, Altermaier, & Rusell¹, 1997). Το MBI παρουσιάζει σχετικά υψηλή εγκυρότητα “εσωτερικής συνέπειας” και αξιοπιστία “επαναληπτικών μετρήσεων” (Maslach & Jackson⁴, 1981, 81. Yves, Freeston, GodbQut, Poulin 81. Amond & Verpet¹, 1995). Υποσχόμενα είναι εξάλλου τα αποτελέσματα της έρευνας όσον αφορά στην εγκυρότητα <<συγχρονικής συνάφειας>> και στην εγκυρότητα <<προβλεπτικής συνάφειας>> (Green & Walk¹, 1991). Από την ανάλυση κυρίων συνιστωσών που έγινε από τον R. Loo (1994) στα πλαίσια έρευνας της επαγγελματικής εξουθένωσης των αστυνομικών προέκυψαν τρεις ανεξάρτητοι παράγοντες που αντανάκλουν τους αντίστοιχους του MBI (Loo, 1994).

Το MBI σχεδιάστηκε με σκοπό να εκτιμήσει την επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τους τρεις παράγοντες που τη συνιστούν: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την υλοποιημένη αίσθηση μειωμένης ικανότητας επίτευξης. Οι δείκτες αξιοπιστίας (Cronbach’s alpha) που αναφέρονται από τους δημιουργούς του ερωτηματολογίου για τις επιμέρους κλίμακες: 0,90 για την κλίμακα, Συναισθηματική Εξάντληση, 0,79 για την κλίμακα, Αποπροσωποποίηση, και 0,71 για την κλίμακα, Προσωπική Επίτευξη (Maslach & Jackson,1986). Η παραγοντική δομή του

ερωτηματολογίου διερευνήθηκε και επιβεβαιώθηκε για τα ελληνικά δεδομένα από την έρευνα των Αναγνωστόπουλου και Παπαδάτου¹ (1992) σε δείγμα νοσηλευτών.

Η κλίμακα <<συναισθηματική εξάντληση>> αναφέρεται στην μέτρηση του συναισθήματος έντονης εσωτερικής πίεσης και εξάντλησης των ψυχικών αποθεμάτων κατά την διεκπεραίωση της εργασίας. Η δεύτερη κλίμακα, <<αποπροσωποποίηση>>, αναφέρεται στην μέτρηση απρόσωπων και χωρίς συναισθηματική εμπλοκή αντιδράσεων των επαγγελματιών στον εργασιακό τους χώρο κατά την αλληλεπίδρασή τους με τους αποδέκτες των υπηρεσιών τους. Η τρίτη κλίμακα, <<προσωπική επίτευξη>> μετρά την υποκειμενική αντίληψη των επαγγελματιών σχετικά με την ικανότητά τους για επίτευξη στο χώρο της εργασίας τους.

Η συχνότητα της εμφάνισης των στοιχείων που μετρά το ερωτηματολόγιο γίνεται με μια εξάβαθμη διαβαθμιστική κλίμακα τύπου Likert που εκτείνεται από το <<ποτέ>> (βαθμολογία 0) έως το <<κάθε μέρα>> (βαθμολογία 6). Υψηλή επαγγελματική εξουθένωση υποδεικνύεται με υψηλή βαθμολογία στην υποκλίμακα <<συναισθηματική εξάντληση>> και στην υποκλίμακα <<αποπροσωποποίηση>> και με χαμηλή βαθμολογία στην υποκλίμακα <<προσωπική επίτευξη>> (η βαθμολόγηση αυτής της υποκλίμακας είναι αντίστροφη). Δε συνηθίζεται να χρησιμοποιείται μια συνολική βαθμολογία για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο συνδυασμός των τριών επιμέρους βαθμολογιών των κλιμάκων αξιολογείται προκειμένου να διαπιστωθεί η ύπαρξη ή μη του συνδρόμου (Maslach & Jackson, 1986, Golembiewski and MunZender¹, 1984).

Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ως ένα συνεχές που παρουσιάζει διακυμάνσεις ανάμεσα στους πόλους του και όχι ως διωνυμική μεταβλητή. Ωστόσο, ερευνητικά ερωτήματα εγείρονται σχετικά με το τριπαραγοντικό μοντέλο για την επαγγελματική εξουθένωση που αφορούν στο κατά πόσο, πράγματι, αυτή αντιπροσωπεύεται από τους συγκεκριμένους τρεις παράγοντες καταλήγοντας σε επιφυλάξεις σχετικά με την <<εννοιολογικής δομής>> εγκυρότητα του εργαλείου (Evans & Fischer, 1989).

Στην συνέχεια, ακολουθούν 22 προτάσεις που αναφέρονται στα αισθήματα σχετικά με την δουλειά. Να διαβάσετε προσεκτικά κάθε μία από τις προτάσεις και μετά, αφού σκεφτείτε, να πείτε αν νοιώθετε ποτέ αυτό που περιγράφεται, όσον αφορά την δική σας δουλειά. Αν δεν έχετε νοιώσει ποτέ έτσι, σημειώστε 0 (μηδέν). Αν όμως έχετε νοιώσει το συναίσθημα που περιγράφεται, σημειώστε πόσο συχνά το νοιώθετε γράφοντας τον αριθμό (από το 1 έως το 6) που περιγράφει καλύτερα πόσο συχνά έχετε το συναίσθημα αυτό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

ΜΕΘΟΔΟΣ

Χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο καταγραφής του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης Maslach Burnout Inventory-MBI (Maslach and Jaskson, 1986). Το εργαλείο αυτό, για περισσότερο από δυο δεκαετίες, είναι το επικρατέστερο για τη διερεύνηση του φαινομένου του burnout. Την πρώτη έκδοση έχουν ακολουθήσει αναθεωρήσεις, προσπάθειες ελέγχου και στάθμισης και εκδόσεις ειδικά προσαρμοσμένες για εκπαιδευτικούς και για προσωπικό υπηρεσιών που δεν σχετίζονται με την φροντίδα ανθρώπων (Byrne, 1994,..). Το MBI περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις και διερευνά την ύπαρξη συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης βάσει τριών παραγόντων: την συναισθηματική εξάντληση (9 ερωτήσεις), την αίσθηση αποπροσωποποίησης (5 ερωτήσεις) και την αίσθηση επαγγελματικών επιτευγμάτων (8 ερωτήσεις). Ο πρώτος παράγοντας αφορά την εκτίμηση της συναισθηματικής εξουθένωσης ενός ατόμου ως αποτέλεσμα της εργασίας του. Ο δεύτερος παράγοντας εξετάζει τις αδιάφορες και απρόσωπες αποκρίσεις του εργαζόμενου στα άτομα που δέχονται την φρονίδα του και ο τελευταίος εκτιμά την αίσθηση αποδοτικότητας και προσωπικών επιτευγμάτων που έχει ένα άτομο από την εργασία του (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Τα άτομα καλούνται να διαλέξουν την απάντηση που τους αντιπροσωπεύει από μία κλίμακα επτά βαθμών ανάλογα με την συχνότητα εμφάνισης μίας αντίδρασης, συμπεριφοράς ή διάθεσης (1=ποτέ δε μου συμβαίνει, 6=μου συμβαίνει κάθε μέρα). Είναι σημαντικό να απαντηθούν και οι 22 ερωτήσεις, ώστε να είναι δυνατή η διεξαγωγή έγκυρων αποτελεσμάτων, κάτι που έγινε ρητώς σαφές στους συμμετέχοντες στην έρευνα. Ενδείξεις υψηλής επαγγελματικής εξάντλησης θεωρούμε ότι έχουμε σε υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης. Μέτρια επαγγελματική εξουθένωση όταν εμφανίζονται μέτριες τιμές και στις τρεις υποκλίμακες και χαμηλή όταν έχουμε χαμηλές τιμές στις κλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές στην Τρίτη υποκλίμακα.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη. Των ερωτήσεων του MBI προηγούνταν τέσσερις ερωτήσεις που αφορούσαν τα έτη προϋπηρεσίας, το τμήμα εργασίας, την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση. Η συγκέντρωση και η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου για ηλεκτρονικούς υπολογιστές SPSS 8.0. Εξετάστηκαν, όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα, οι μέσοι όροι των απαντήσεων, οι τυπικές αποκλίσεις, το εύρος.

ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας συγκεντρώθηκε με την χορήγηση των ερωτηματολογίων σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα και ανάλογα με τον αριθμό των υπηρετούντων νοσηλευτών (160 υπηρετούντες).

Στην μελέτη συμμετείχαν 140 άτομα, 43 άνδρες (31%) και 97 γυναίκες (69%) με το 7,1% να έχει ηλικία 20 έως 30 έτη, το 46,4% να έχει ηλικία 31-40 έτη, το 40,7% να έχει ηλικία 41-50 έτη και το 5,7% να έχει ηλικία πάνω από 51 έτη.

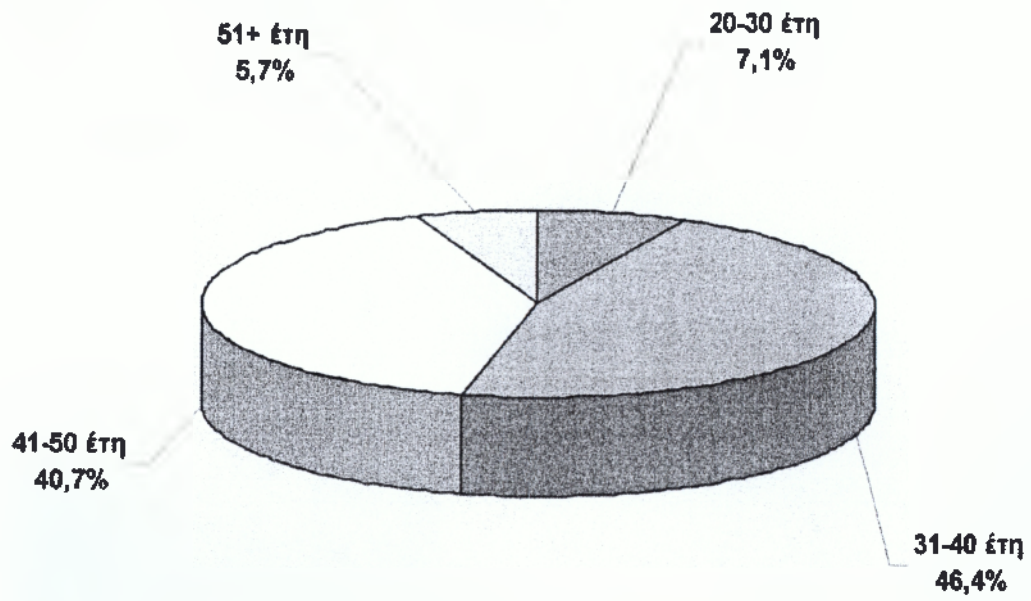
Το 15% ήταν απόφοιτοι Ανώτερης σχολής, το 35% απόφοιτοι 2επύς φοίτησης Αδελφών Νοσοκόμων, το 11% απόφοιτοι Λυκείου, το 9% απόφοιτοι Γυμνασίου και το 30% απόφοιτοι Δημοτικού.

Το 85% ήταν παντρεμένοι και το 15% ανύπαντροι, με το 40% να εργάζεται κάτω από 10 έτη ενώ το 60% να έχει χρόνο εργασίας πάνω από 10 έτη.

Τέλος το 57% εργάζεται στο κεντρικό κτίριο και το 43% στην καινούργια δομή.

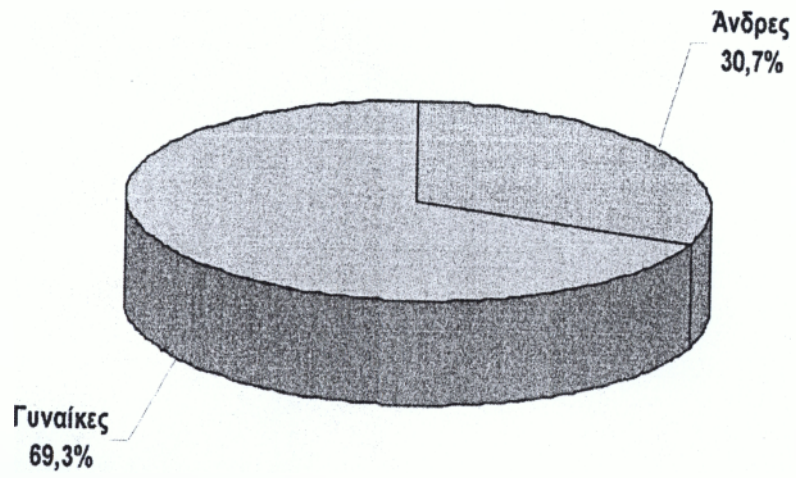
Η κατανομή των 140 εργαζομένων παρουσιάζεται γραφικά στα αντίστοιχα σχήματα:

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ



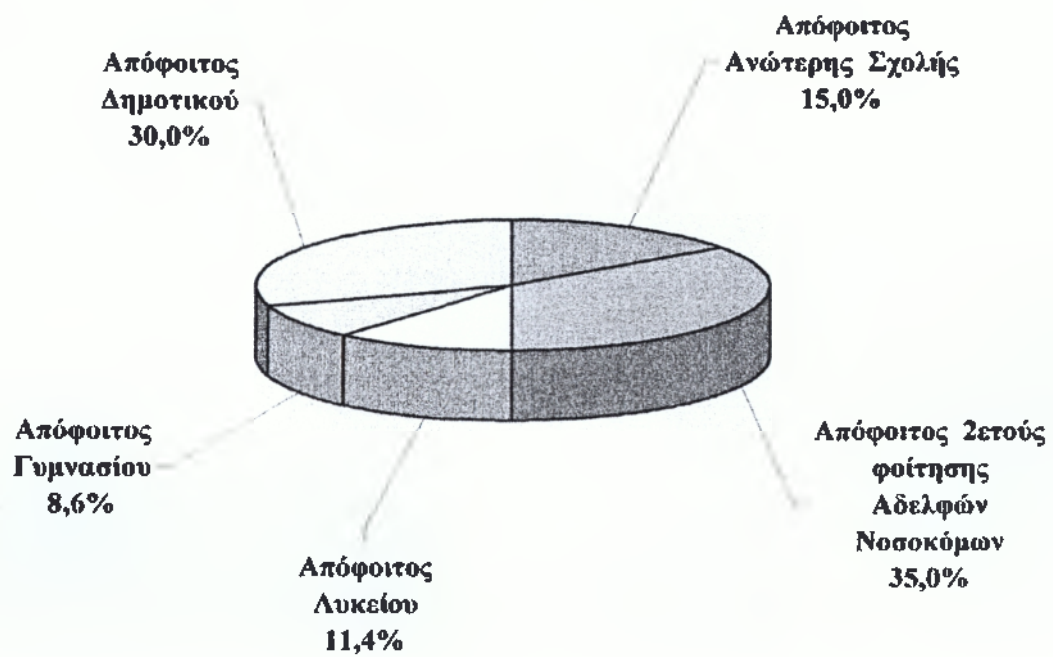
Σχήμα 1: Ηλικιακή κατανομή του δείγματος

ΦΥΛΟ



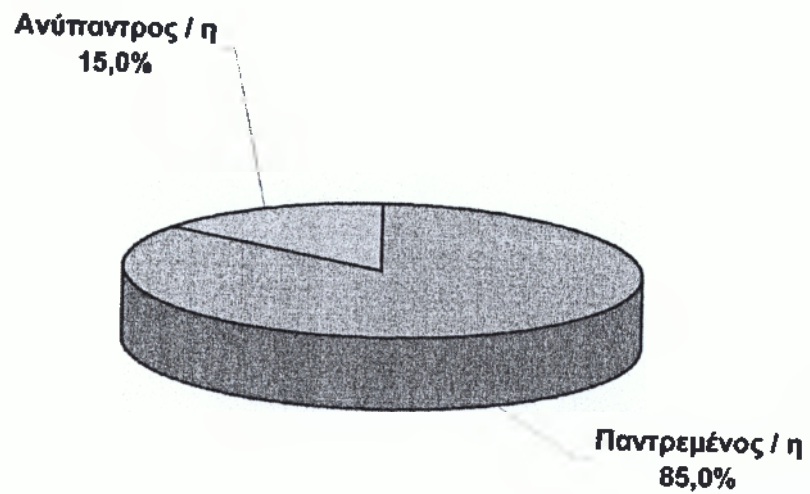
Σχήμα 2: Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



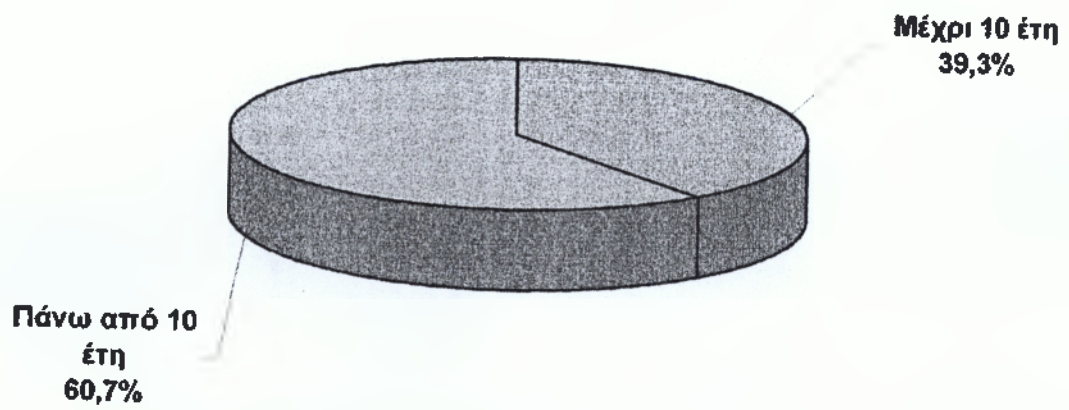
Σχήμα 3 : Κατανομή του δείγματος ως προς το Επίπεδο Εκπαίδευσης

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



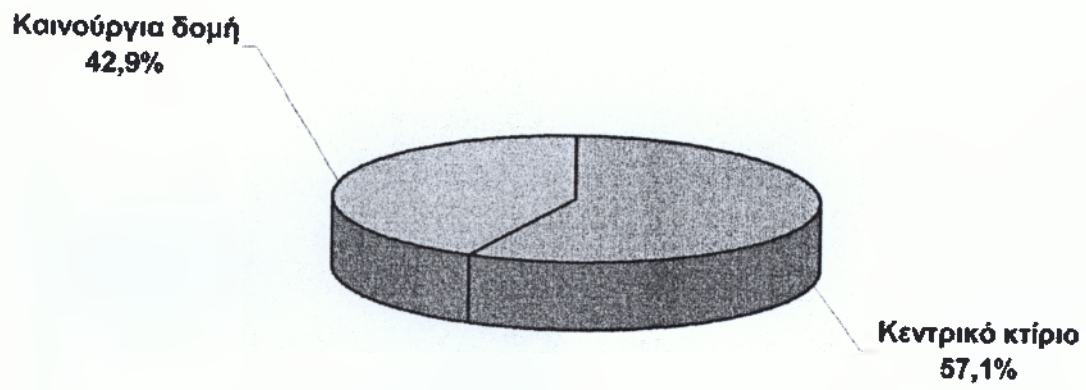
Σχήμα 4 : Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση

ΧΡΟΝΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



Σχήμα 5 : Κατανομή του δείγματος ως προς τον χρόνο υπηρεσίας

ΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



Σχήμα 6 : Κατανομή του δείγματος ως προς την περιοχή εργασίας

4.1. ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ:

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιείται σήμερα ευρέως το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – M.B.I).

ΤΟ Μ.Β.Ι. χρησιμοποιήθηκε αρχικά για άτομα που έχουν άμεση προσωπική επαφή με αποδέκτες υπηρεσιών. Αυτή είναι η πρώτη έκδοση που έγινε το 1981 (Maslach & Jackson).

Ακολούθησαν και άλλες εκδόσεις της κλίμακας όπως το Μ.Β.Ι.-General Survey (Μ.Β.Ι.-GS) που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιοδήποτε εργασιακό χώρο και περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες:

Εξάντληση, κινισμό και επαγγελματική ικανότητα. Επίσης το Μ.Β.Ι. Human Service Survery (Μ.Β.Ι.-HSS) (Maslach & Jackson) και το Μ.Β.Ι. Edutors Survey (Μ.Β.Ι.-ES).

Η εσωτερική συνέπεια των υποκλιμάκων του Μ.Β.Ι.-HSS και Μ.Β.Ι.-Es είναι η ικανοποιητική ($\alpha=0,70-0,90$) όπως επίσης εξίσου ικανοποιητική είναι η εσωτερική συνέπεια Μ.Β.Ι.-GS ($\alpha=0,73-0,91$).

Άλλα εργαλεία μέτρησης που έχουν δημιουργηθεί για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι Burnout Measure (B.M.) (Pines & Aronson – 1988) το Freudenberger Inventory (F.B.I.) (Freudenberger & Richelson, 1980), το Perceptual Job Inventory (P.J.B.I.) (Ford et al. , 1983).

4.2. ΜΕΣΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:

Ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης <Maslach Burnout Inventory (MBI)>>

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 προτάσεις και μετρά τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: την συναισθηματική εξάντληση (προτάσεις 1,2,3,6,8,13,14,16,20,) την αποπροσωποποίηση (προτάσεις 5,10,11,15,22) την προσωπική επίτευξη (προτάσεις 4,7,9,12,17,18,19,21).

Η βαθμολογία δίνεται σε μια επταβάθμια κλίμακα που εκφράζει την συχνότητα με την οποία το άτομο βιώνει ότι περιγράφεται σε κάθε πρόταση:

1. Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο
2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο
3. Μερικές φορές το μήνα
4. Μια φορά την εβδομάδα
5. Μερικές φορές την εβδομάδα
6. Κάθε μέρα.

Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί και από άλλους ερευνητές και έχει εξακριβωθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του (Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος 1992).

Η έρευνα διεξήχθη κατά τους μήνες Οκτώβριο, Νοέμβριο, Δεκέμβριο του 2005, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης.

Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών, αφού πρώτα είχε ζητηθεί άδεια από τους αρμόδιους Διευθυντές του κάθε τμήματος.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε επί τόπου, ενώ κάποια συλλέχτηκαν μετά από την πάροδο μερικών ημερών (2-3 εβδομάδες). Ένα μικρό μέρος ερωτηματολογίων δεν συμπληρώθηκαν, καθώς επίσης σ'ένα μικρό μέρος υπήρχαν διπλές απαντήσεις ή κενές απαντήσεις, επομένως θεωρήθηκαν άκυρα.

Η σειρά των ερωτηματολογίων ήταν η ίδια για όλους τους νοσηλευτές, προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν αλλιώτικες επιδράσεις που μπορεί να είχε η σειρά χορήγησης. Επίσης τα δημογραφικά στοιχεία ζητήθηκαν στο τέλος του εντύπου ώστε να αποφευχθούν οι αλλιώτικες επιδράσεις που μπορεί να υπήρχαν από την συμπλήρωση τους στα υπόλοιπα ερωτηματολόγια (Παρασκευόπουλος¹ 1993, σελ. 114).

Στο πρώτο φύλλο του εντύπου δόθηκαν πληροφορίες για τον σκοπό και την φύση της έρευνας (εκπόνηση πτυχιακής εργασίας) και οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Τονίστηκε το πόσο σημαντική είναι η συμμετοχή τους στην έρευνα, διαβεβαιώνοντας τους ότι εξασφαλίζεται η ανωνυμία και η μυστικότητα των απαντήσεων τους. Επίσης τους ζητήθηκε να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια. Στο δεύτερο φύλλο ακολούθησε το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης M.B.I., στο τρίτο φύλλο το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής ικανοποίησης Job Satisfaction.

Στο τέταρτο και τελευταίο μέρος του εντύπου υπήρχαν τα δημογραφικά στοιχεία.

Κατά τη συλλογή των ερωτηματολογίων υπήρχαν μικρές δυσκολίες. Ένα μέρος συλλέχτηκε από την ερευνήτρια επί τόπου με την παρουσία της στο κάθε τμήμα του νοσοκομείου. Επίσης ένα μέρος συλλέχτηκε μετά την πάροδο μερικών ημερών (το κάθε τμήμα λειτουργεί με βάρδιες). Στην περίπτωση αυτή η ερευνήτρια όρισε υπεύθυνη την προϊσταμένη / ο του κάθε τμήματος, δίνοντας τις ανάλογες οδηγίες, να μοιράσει και να συλλέξει τα ερωτηματολόγια. Υπήρξαν από τους νοσηλευτές κάποιες αρνητικές αντιδράσεις για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων όπως για παράδειγμα <<τώρα δεν έχω αρκετό χρόνο>>, <<έχω πολύ δουλειά>>, <<άφησέ το και θα το συμπληρώσω άλλη μέρα>> εκφράζοντας κατά κάποιο τρόπο, δυσπιστία και φόβο για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, παρά τις διαβεβαιώσεις της ανωνυμίας.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών με αυτές τις αρνητικές αντιδράσεις δεν συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια.

Σε περιπτώσεις που η ερευνήτρια ήταν απύουσα, ενημέρωσε τον υπεύθυνο του κάθε τμήματος ότι για τυχόν απορίες που θα μπορούσε να προκύψουν από τους νοσηλευτές, θα μπορούσε να επικοινωνήσει με την ερευνήτρια για να δοθούν οι ανάλογες οδηγίες. Η διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ήταν 15-20 λεπτά.

Μετά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δόθηκαν ευχαριστίες για τη συμμετοχή των συμμετεχόντων στην ολοκλήρωση της έρευνας. Επίσης δόθηκαν διαβεβαιώσεις στους συμμετέχοντες ότι μπορούσαν εάν το επιθυμούσαν να πληροφορηθούν για τα αποτελέσματα της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ BURNOUT

Οι συγκρίσεις των μεταβλητών ανάμεσα στους διάφορους παράγοντες πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το μοντέλο της ανάλυσης διακύμανσης κατά ένα παράγοντα χωρίς επαναληπτικές μετρήσεις (One way ANOVA model), για τις πολλαπλές συγκρίσεις ανάμεσα στις ομάδες ανά 2 χρησιμοποιούμε το Bonferroni test.

Όλα τα τεστ είναι διπλής κατεύθυνσης (two-sided) με επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$.

Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v10.00 (Statistical Package for the Social Sciences).

5.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH

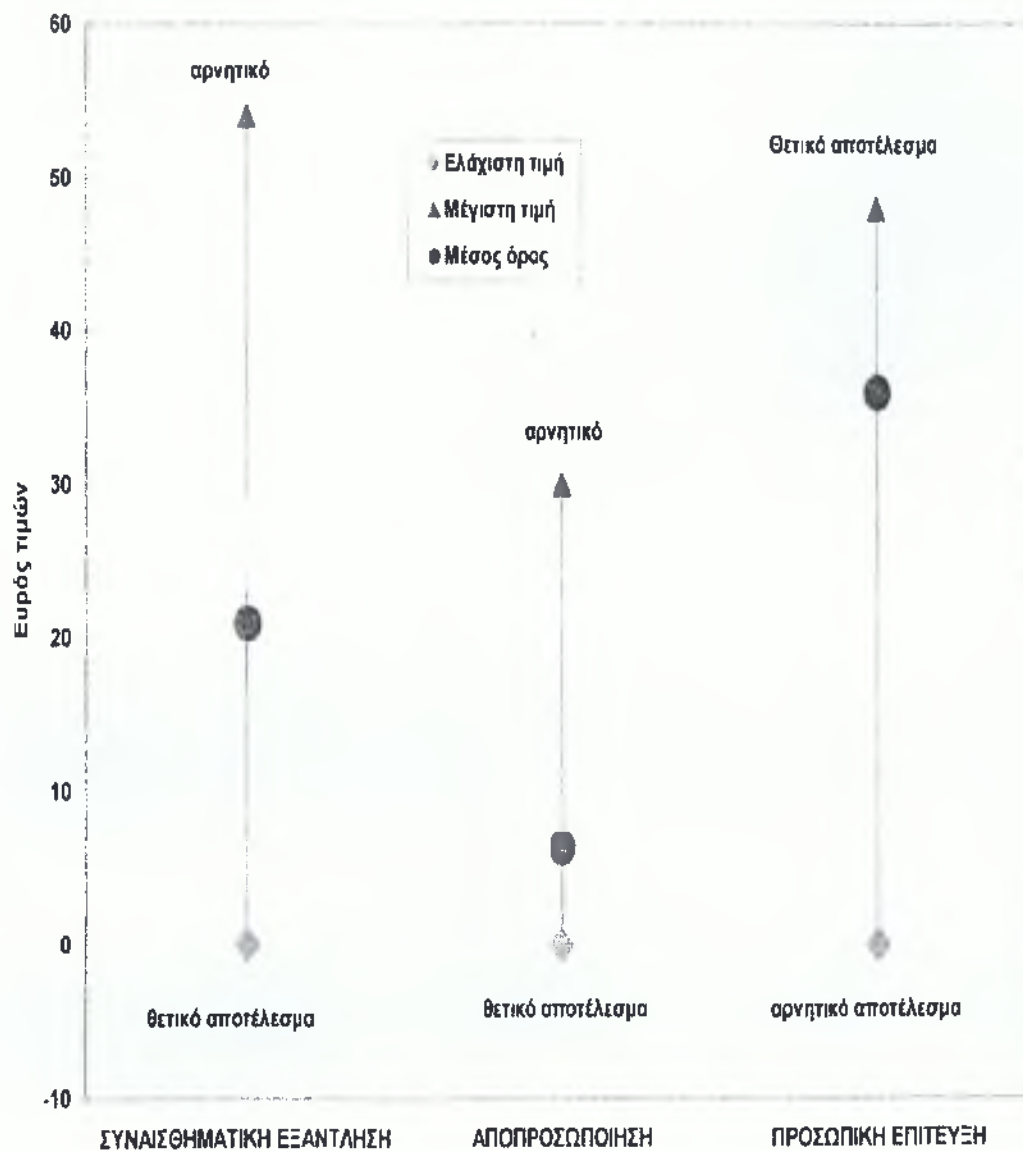
Πίνακας 1: Περιγραφική στατιστική των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη

	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ
Μέση τιμή	21,10	6,36	35,85
Διάμεσος	19,50	5,50	38,0
Τυπική Απόκλιση	11,41	5,03	7,79
Ελάχιστη τιμή	0 (θετικό)	0 (θετικό)	0 (αρνητικό)
Μέγιστη τιμή	54 (αρνητικό)	30 (αρνητικό)	48 (θετικό)
Απάντησαν / Δεν απάντησαν	136 / 4	136 / 4	137 / 3

Παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του συνολικού δείγματός της συναισθηματικής εξάντλησης (21) είναι περίπου στο μέσο της ελάχιστης (0) και της μέγιστης (54) αρνητικής τιμής.

Η μέση τιμή του συνολικού δείγματος της αποπροσωποποίησης προσεγγίζει την καλύτερη ελάχιστη τιμή (0) παρά την μέγιστη τιμή (30) που είναι αρνητική.

Η μέση τιμή του συνολικού δείγματος της προσωπικής επίτευξης (35,9) προσεγγίζει την καλύτερη μέγιστη τιμή (48) παρά την αρνητική (0) ελάχιστη τιμή.



Σχήμα 7 : Περιγραφική στατιστική των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη

5.2. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Οι κλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης ελέγχθησαν για την αξιοπιστία τους (reliability) χρησιμοποιώντας τους δείκτες alpha του Cronbach (Cronbach's alpha). Οι δείκτες αξιοπιστίας ήταν, για την συναισθηματική εξάντληση $\alpha=0,88$, την αποπροσωποποίηση $\alpha=0,63$ και την προσωπική επίτευξη $\alpha=0,76$ ενώ για την επαγγελματική ικανοποίηση $\alpha=0,87$. Όλοι οι παραπάνω δείκτες εκτός οριακά της αποπροσωποποίησης ικανοποιούν το κριτήριο αξιοπιστίας (Cronbach's alpha > 0,7) και είναι πολύ κοντά στις τιμές που αναφέρουν άλλες μελέτες που έχουν γίνει στον ελληνικό πληθυσμό.

5.3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Χρησιμοποιώντας την μέθοδο των πρωταρχικών συνθετικών στοιχείων με προκαθορισμένους 3 παράγοντες και με περιστροφή των αξόνων τύπου Varimax ελέγχουμε την δομή του ερωτηματολογίου (MBI). Οι 3 παράγοντες της ανάλυσης μας ερμηνεύουν το 49,82% της διακύμανσης έχοντας σαν eigenvalues τις τιμές 6,77, 2,71, και 1,48 αντίστοιχα. Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται η παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 2: Παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου MBI

Ερώτηση	Παράγοντες		
	Συναισθηματική Εξάντληση	Προσωπική Επίτευξη	Αποπροσωποποίηση
8	0,779		
20	0,753		
13	0,743		
11	0,704		
2	0,694		
1	0,689		
16	0,639		
3	0,633		

10	0,575		
17	-0,515	0,500	
12	-0,495		
6	0,490		0,423
14	0,466		0,432
5	0,427		
4		0,706	
19		0,669	
7		0,647	
9		0,632	
18	-0,518	0,598	
21		0,425	
15			0,666
22			0,600

Σαν ένα γενικό σχόλιο μπορούμε να πούμε ότι ο παράγοντας προσωπική επίτευξη διατηρεί τον αριθμό των ερωτήσεων που τον στελεχώνουν (χάνοντας την ερ.12 και μοιραζόμενος την ερ.17 με τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση), ο παράγοντας αποπροσωποποίηση διατηρεί μόνο τις ερ.15 και 22 (χάνοντας τις υπόλοιπες από τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση).

5.4. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Οι συσχέτιση των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης παρουσιάζεται στον πίνακα 3.

Πίνακας 3: Συσχετίσεις των παραγόντων των ερωτηματολογίων

	ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	0,620 ***	0,301***	-0,426***
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	---	-0,382***	-0,471***
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ	---	---	0,263**

** $p < 0.0005$, * $p < 0.005$

Παρατηρούμε ότι όλοι οι παράγοντες σχετίζονται στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους και συγκεκριμένα η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται ισχυρά θετικά με την αποπροσωποποίηση $r=0,620$ και μετρίως αρνητικά με την προσωπική επίτευξη $r= - 0,301$ και την επαγγελματική ικανοποίηση $r= -0,426$, η αποπροσωποποίηση συσχετίζεται μετρίως αρνητικά με την προσωπική επίτευξη $r= -0,382$ και την επαγγελματική ικανοποίηση $r= -0,471$ και τέλος η προσωπική επίτευξη συσχετίζεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση $r= 0,263$.

5.5 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΗΛΙΚΙΑ

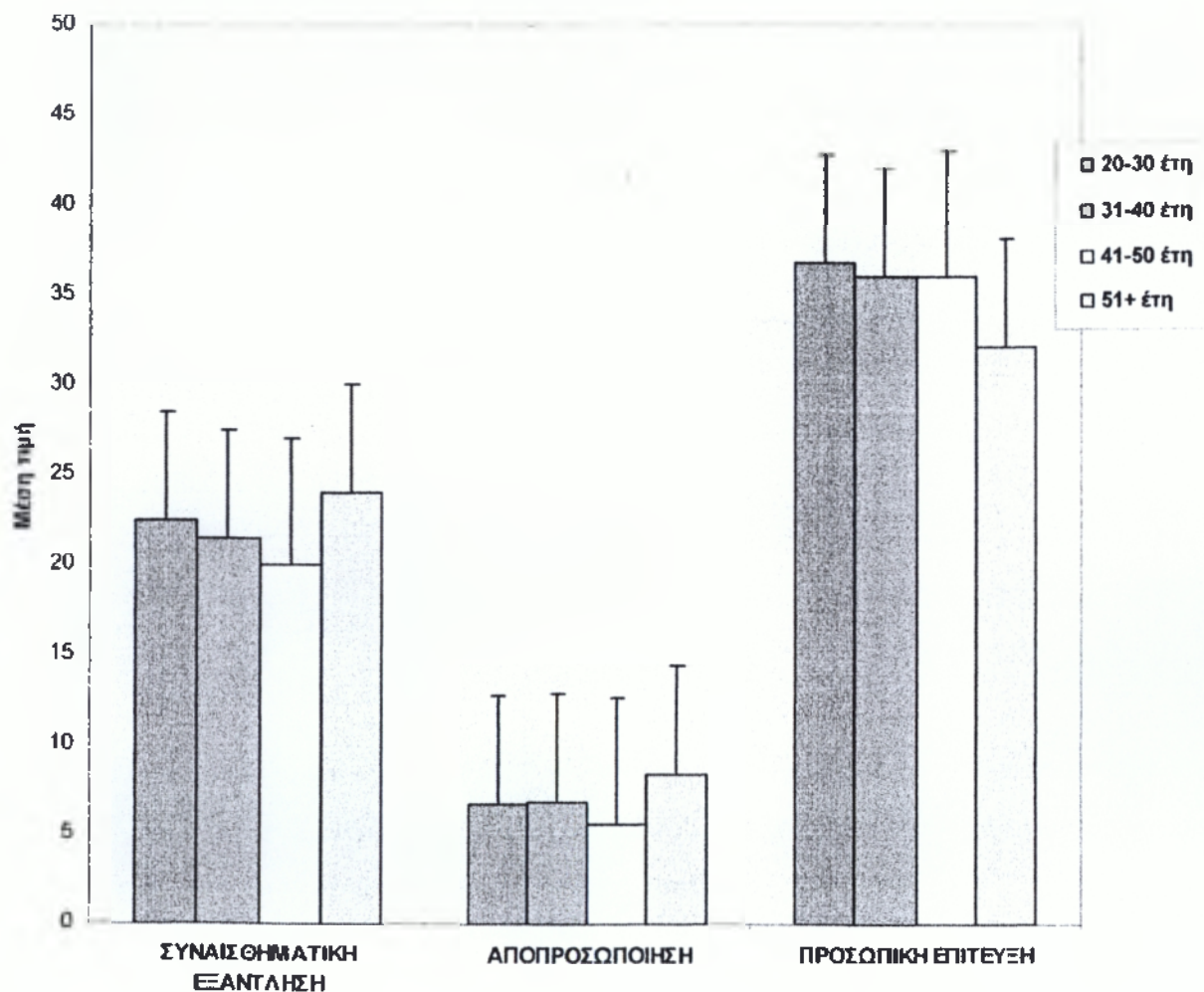
Πίνακας 4: Σύγκριση των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη σε σχέση με την ηλικία

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Συγκρίσεις
20-30 έτη	10	22,4000	11,03731	F(3,132)= 0,400 p-value=0,754
31-40 έτη	64	21,4688	11,41423	
41-50 έτη	54	20,0000	10,87320	
51 + έτη	8	24,0000	16,26565	
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Συγκρίσεις
20-30 έτη	10	6,7000	6,09280	F(3,132)= 0,901 p-value=0,443
31-40 έτη	64	6,7500	5,61743	
41-50 έτη	54	5,6000	4,20582	
51+ έτη	8	8,2857	3,54562	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Συγκρίσεις
20-30 έτη	10	36,8000	6,42564	F(3,132)= 0,585 p-value=0,626
31-40 έτη	64	35,9688	8,38170	
41-50 έτη	54	36,0179	7,66454	
51+ έτη	8	32,1429	4,59814	

Παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες για την συναισθηματική εξάντληση $F(3,132)=0,400$ $p=0,754$, την αποπροσωποποίηση $F(3,132)=0,901$

P=0.443 και την προσωπική επίτευξη $F(3,132)=0,585$ $p=0.626$.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΗΣ MASLACH ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ



Σχήμα 8: Σύγκριση των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη σε σχέση με την ηλικία

5.6.ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΦΥΛΟ

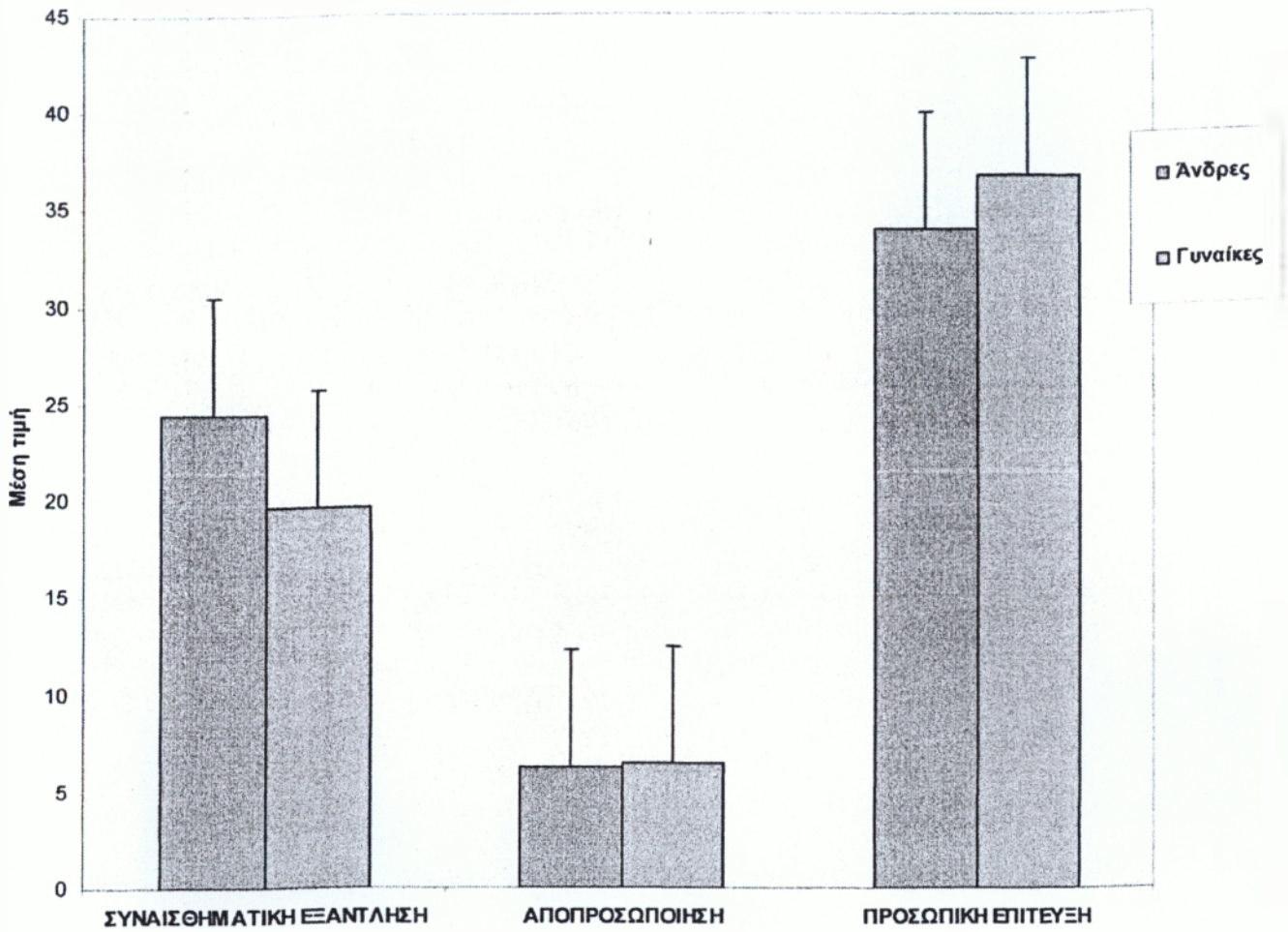
Πίνακας 5: Σύγκριση των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη σε σχέση με το φύλο.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Συγκρίσεις
Άνδρας	42	24,4286	11,86539	t (134)=2.31 p-value=0,023
Γυναίκα	94	19,6170	10,94277	
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Άνδρας	42	6,2381	4,55219	t (134)=-0.18 p-value=0,851
Γυναίκα	94	6,4149	5,25768	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Άνδρας	41	33,8780	8,56211	t (134)=1.96 p-value=0,052
Γυναίκα	96	36,6979	7,32856	

Παρατηρούμε ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικά καλύτερες τιμές για την συναισθηματική εξάντληση $t (134) =2.31$ $p= 0,023$ και προσωπική επίτευξη $t (134) =-1.96$.

$p= 0,052$ σε σχέση με αυτές των ανδρών.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΗΣ MASLACH ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ 2 ΦΥΛΑ



Σχήμα 9 : Σύγκριση των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποίηση και προσωπική επίτευξη σε σχέση με το φύλο

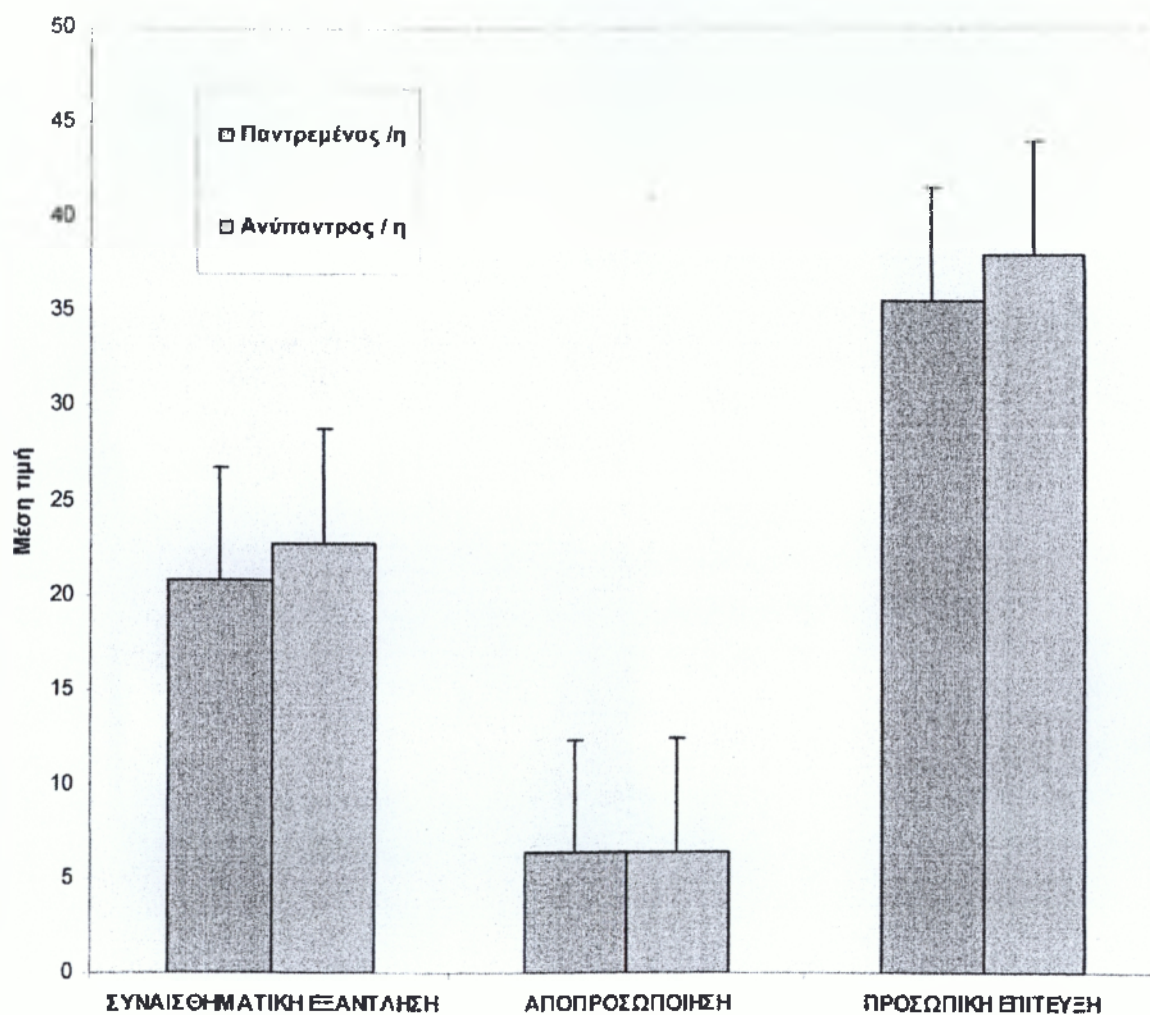
5.7.ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πίνακας 6: Σύγκριση των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση προσωπική επίτευξη σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Παντρεμένος/η	115	20,8000	11,66431	t (134) =-0,72 p-value=0,471
Ανύπαντρος/η	21	22,7619	10,00452	
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Παντρεμένος/η	115	6,3565	5,12337	t (134) =-0,02 p-value=0,984
Ανύπαντρος/η	21	6,3810	4,63116	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Παντρεμένος/η	115	35,4828	7,74875	t (134) =-1,31 p-value=0,191
Ανύπαντρος/η	21	37,9048	7,91773	

Παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντικά διαφορά ανάμεσα στους παντρεμένους / ες και στους ανύπαντρους / ες για την συναισθηματική εξάντληση $t(134) = -0,72$ $p=0,471$ την αποπροσωποποίηση $t(134) = -0,02$ $p=0,984$ και προσωπική επίτευξη $t(134) = -1,31$ $p=0,191$.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΟΥ MASLACH ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



Σχήμα 10 : Σύγκριση των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποίηση και προσωπική επίτευξη σε σχέση με τη οικογενειακή κατάσταση

5.8.ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

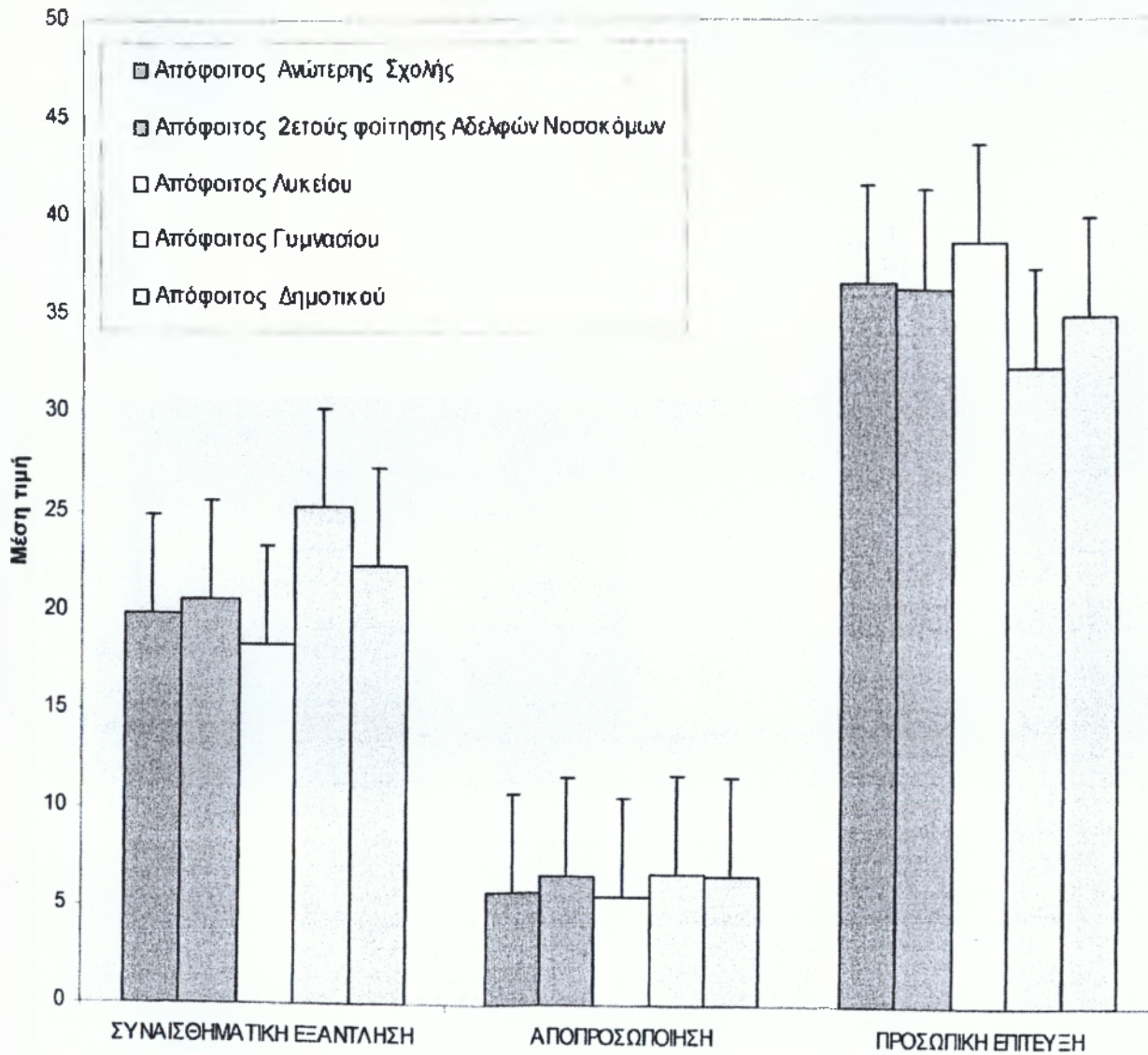
Πίνακας 7: Σύγκριση των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευση

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Συγκρίσεις
Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής	21	19,857	9,85538	F(4,131)=0.807 p-value=0.523
Απόφοιτος 2ετούς φοίτησης Αδελφών Νοσοκόμων	47	20,553	10,43366	
Απόφοιτος Λυκείου	15	18,266	12,61216	
Απόφοιτος Γυμνασίου	12	25,250	12,54899	
Απόφοιτος Δημοτικού	41	22,195	12,49844	
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής	21	5,7143	4,86973	F(4,131)=0.393 p-value=0.814
Απόφοιτος 2ετούς φοίτησης Αδελφών Νοσοκόμων	47	6,5106	5,28687	
Απόφοιτος Λυκείου	15	5,4667	4,71876	
Απόφοιτος Γυμνασίου	12	6,6364	6,07492	

Απόφοιτος Δημοτικού	41	6,5000	4,44067	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής	21	36,550	5,85325	F(4,131)=1,300 p-value=0.274
Απόφοιτος 2ετούς φοίτησης Αδελφών Νοσοκόμων	47	36,326	8,36009	
Απόφοιτος Λυκείου	15	38,666	7,88911	
Απόφοιτος Γυμνασίου	12	32,363	5,95437	
Απόφοιτος Δημοτικού	41	34,881	8,14264	

Παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα εκπαίδευσης για την συναισθηματική εξάντληση $F(4,131) = 0,807$ $p = 0,523$, την αποπροσωποποίηση $F(4,131) = 0,393$ $p = 0,814$ και την προσωπική επίτευξη $F(4,131) = 1,300$ $p = 0,274$

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΟΥ MASLACH ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**



Σχήμα 11 : Σύγκριση των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης

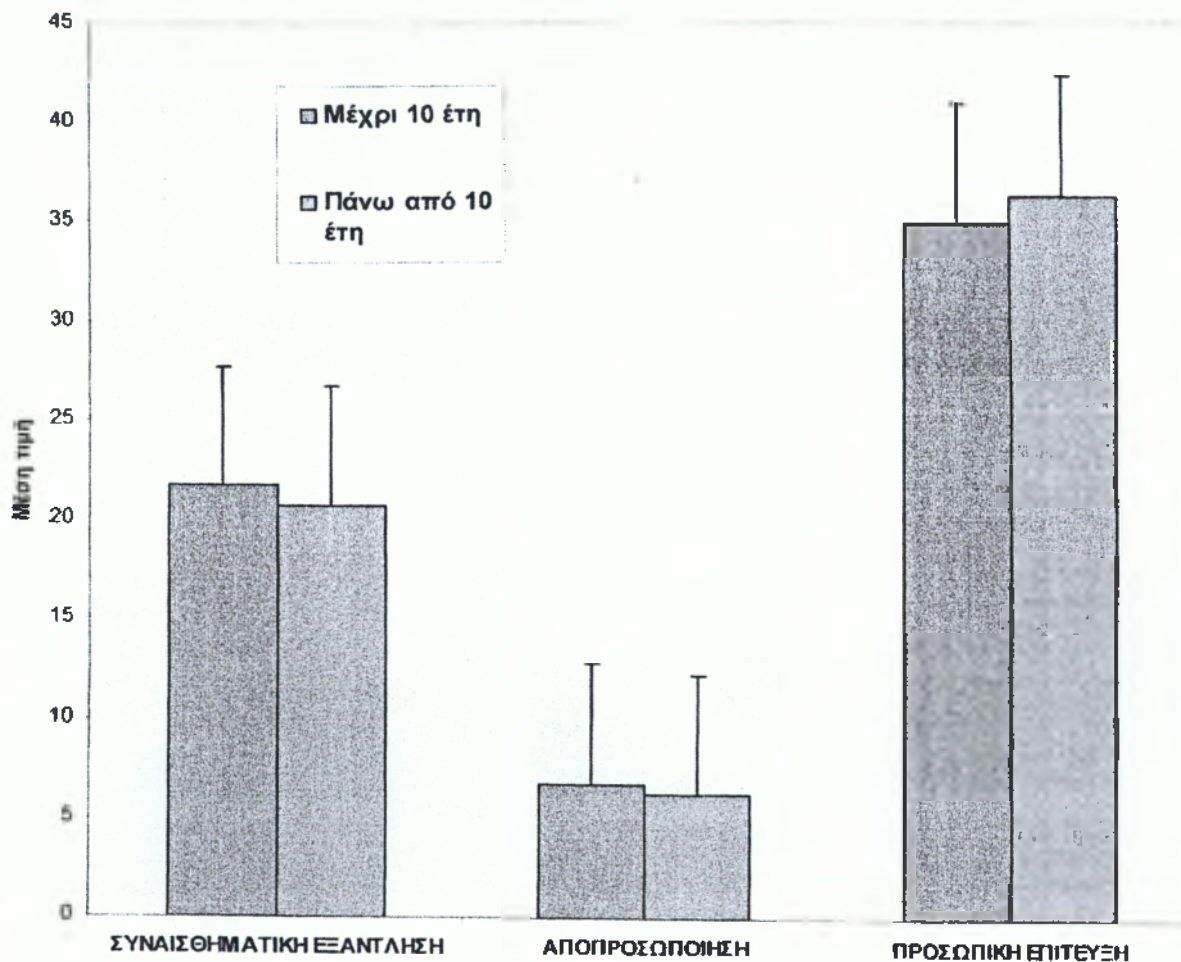
5.9.ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Πίνακας 8: Σύγκριση των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη σε σχέση με τα χρόνια υπηρεσίας.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Συγκρίσεις
Μέχρι 10 έτη	53	21,6981	12,22165	t (134) =0,49 p-value=0,625
Πάνω από 10 έτη	82	20,7073	10,98876	
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΙΗΣΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Μέχρι 10 έτη	53	6,6981	5,48279	t(134)=0,55 p-value=0,582
Πάνω από 10 έτη	82	6,2073	4,74208	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Μέχρι 10 έτη	53	34,9623	8,95708	t(134)=-0,98 p-value=0,329
Πάνω από 10 έτη	83	36,3012	6,92245	

Παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντικά διαφορά ανάμεσα στα άτομα με χρόνο εργασίας κάτω και πάνω από 10 έτη για την συναισθηματική εξάντληση $t(134)=0,49$ $p=0,625$ την αποπροσωποποίηση $t(134)=0,55$ $p=0,582$ και προσωπική επίτευξη $t(134)=-0,98$ $p=0,329$.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΟΥ MASLACH ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ
ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



Σχήμα 12 : Σύγκριση των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποίηση και προσωπική επίτευξη σε σχέση με τα χρόνια υπηρεσίας

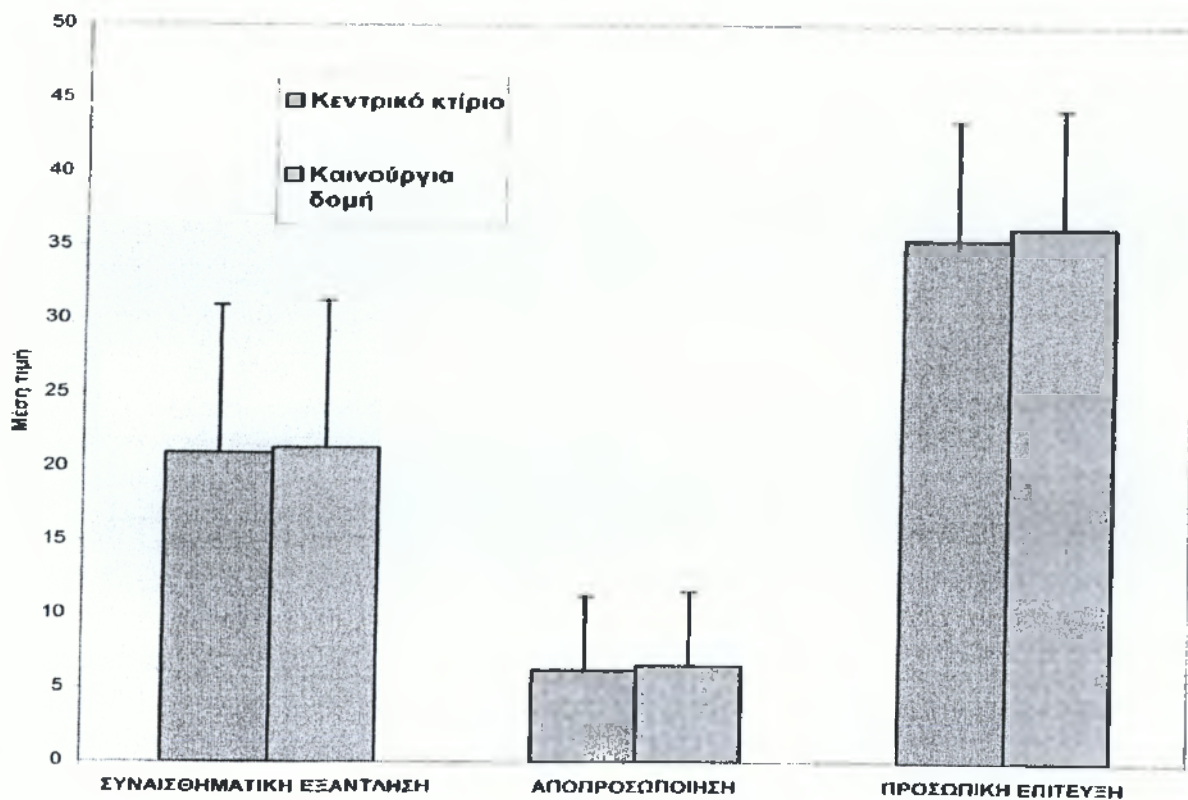
5.10.ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ ΤΗΣ MASLACH ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Πίνακας 9: Σύγκριση των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη σε σχέση με την θέση υπηρεσίας.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Συγκρίσεις
Κεντρικό κτίριο	79	20,9620	12,03994	t (134) = -0,17 p-value = 0,866
Καινούργια δομή	57	21,2982	10,58126	
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΙΗΣΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Συγκρίσεις
Κεντρικό κτίριο	79	6,2278	4,91974	t (134) = -0,36 p-value = 0,719
Καινούργια δομή	57	6,5439	5,22723	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ				
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Συγκρίσεις
Καινούργιο κτίριο	53	34,9623	8,95708	t (134) = -0,61 p-value = 0,544
Καινούργια δομή	58	36,3276	7,48891	

Παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντικά διαφορά ανάμεσα στα άτομα που εργάζονται στο κεντρικό κτίριο και σε αυτά στην καινούργια δομή για την συναισθηματική εξάντληση $t(134)=-0,17$ $p=0,866$ την αποπροσωποποίηση $t(134)=-0,36$ $p=0,719$ και προσωπική επίτευξη $t(134)=-0,61$ $p=0,544$.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΟΥ MASLACH ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



Σχήμα 13 : Σύγκριση των παραγόντων συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη σε σχέση με την θέση υπηρεσίας

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η επαγγελματική εξουθένωση και η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης, καθώς οι ομοιότητες και οι διαφορές που παρουσιάζονται μεταξύ τους σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, χρόνια υπηρεσίας, θέση εργασίας).

Αρχικά βρέθηκαν η μέση τιμή, οι τυπικές αποκλίσεις, η ελάχιστη τιμή και η μέγιστη τιμή των μεταβλητών.

Στο σύνολο των 140 εργαζομένων του δείγματος βρέθηκαν ότι: η μέση τιμή του συνολικού δείγματος της συναισθηματικής εξάντλησης (21) είναι περίπου στο μέσο της ελαχίστης (0) και της μέγιστης (54) αρνητικής τιμής. Η μέση τιμή του συνολικού δείγματος της αποπροσωποποίησης (6,4) προσεγγίζει την καλύτερη ελάχιστη τιμή (30) που είναι αρνητική.

Η μέση τιμή του συνολικού δείγματος της προσωπικής επίτευξης (35,9) προσεγγίζει την καλύτερη μέγιστη τιμή (48) παρά την αρνητική (0) ελάχιστη τιμή.

Στο παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης η μέση τιμή είναι (68,07). Προσεγγίζει την καλύτερη μέγιστη τιμή (105) που είναι θετική παρά την αρνητική (15) ελάχιστη τιμή.

Τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν δίνουν μια εικόνα για το νοσηλευτικό προσωπικό του ψυχιατρείου Τρίπολης που συμμετείχε στην έρευνα σύμφωνα με την οποία υπάρχουν ενδείξεις μέτριας συναισθηματικής εξάντλησης, μέτριας αίσθησης αποπροσωποποίησης και υψηλής αίσθησης επαγγελματικών επιτευγμάτων. Ο συνολικός βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης που δηλώνεται στην έρευνα θεωρείται μέτριος.

Τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης που η μέτρηση της σε αυτή τη μελέτη ήταν εντελώς ανεξάρτητη από τις τρεις μετρήσεις που αφορούσαν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης που αποσκοπούσε κυρίως στο να ελεγχθεί η εγκυρότητα της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η κλίμακα συναισθηματική εξάντληση περιέχει ερωτήσεις που αναφέρονται σε προσωπικά αισθήματα (κόπωση, κατάθλιψη, χαμηλή ενεργητικότητα), ενώ η κλίμακα της επαγγελματικής ικανοποίησης ερωτήσεις που αναφέρονται στο βαθμό ικανοποίησης σε διάφορες επιμέρους όψεις της εργασίας (συνθήκες εργασίας, σχέσεις με συναδέλφους, μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, αναγνώρισης από την απόδοση).

Κατά συνέπεια μπορούμε να υποθέσουμε κάποια μορφή αιτιώδους σχέσης ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και στην επαγγελματική εξουθένωση. Ένας τυπικός παράγοντας κινδύνου για Burnout ανάμεσα σε ψυχιατρικές νοσηλεύτριες είναι πιθανότατα το είδος των νοσηλευομένων ασθενών όπου η νοσηλεύτρια εργάζεται μαζί τους π.χ. ασθενείς που είναι επιθετικοί και αυτοκτονικοί, ασθενείς που απαιτούν διαρκή επιτήρηση έναν προς έναν. Επιπλέον ένας άλλος πιθανός παράγοντας κινδύνου είναι και οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες του προσωπικού σχετικά με την δυνατότητα των ασθενών για αποκατάσταση.

Βρέθηκαν οι δείκτες αξιοπιστίας των ερωτηματολογίων για την συναισθηματική εξάντληση $\alpha=0,88$ την αποπροσωποποίηση $\alpha=0,63$ και την προσωπική επίτευξη $\alpha=0,76$, ενώ για την επαγγελματική ικανοποίηση $\alpha=0,87$. Όλοι οι παραπάνω δείκτες εκτός οριακά της αποπροσωποποίησης ικανοποιούν το κριτήριο αξιοπιστίας Cronbach's $\alpha > 0,7$.

Οι δείκτες για την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση είναι ελαφρώς κατώτεροι από αυτούς που δίνονται για το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο 0,90 και 0,79 αντίστοιχα. Άς σημειωθεί ότι χαμηλότερος δείκτης για την αποπροσωποποίηση ευρέθηκαν και στη μόνη σχετική δημοσιευμένη ελληνική έρευνα που γνωρίζουμε (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου 1992).

Διερευνήθηκαν οι συναφειακές συσχετίσεις όλων των διαστάσεων των ερωτηματολογίων της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους δημογραφικούς παράγοντες.

Από τη ανάλυση του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης προέκυψαν ότι στον παράγοντα φύλο διαφορές εντοπίστηκαν στη διάσταση συναισθηματική εξάντληση και προσωπική επίτευξη.

Στην συναισθηματική εξάντληση οι γυναίκες έχουν χαμηλότερες τιμές και στη προσωπική επίτευξη υψηλότερες τιμές εν'αντιθέσει με τους άντρες. Στο μείγμα υπήρχε

μια ανομοιογένεια όπου οι γυναίκες ήταν περισσότερες από τους άντρες που αποτελεί μια πραγματικότητα για το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

Σε ορισμένες έρευνες και ορισμένα περιβάλλοντα ένα από τα δύο φύλα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Μια εξήγηση μπορεί κανείς να δώσει για το φαινόμενο αυτό ο διαφορετικός ρόλος των δύο φύλων και η διαφορετική κοινωνικοποίηση (Κάντας¹ 1995).

Στους παράγοντες επίπεδα εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, χρόνια υπηρεσίας, θέση εργασίας δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι σε χώρους ψυχικής υγείας λόγω της φύσης της δουλειάς και ερχόμενοι καθημερινά σε επαφή με τον ανθρώπινο πόνο αποστασιοποιούνται από την εργασία τους ως μηχανισμός άμυνας για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες και τα προβλήματα ασθενών τους μειώνοντας κατά αυτό τον τρόπο τη συναισθηματική και ψυχική τους φόρτιση.

Το υποστηρικτικό επαγγελματικό ή οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να παίζει ανασχετικό ρόλο και στην περίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην περίπτωση της ελληνικής οικογένειας καθώς και σε πολλούς εργασιακούς χώρους μπορούμε να υποθέσουμε ότι υπάρχουν υποστηρικτικές σχέσεις. Μία ερμηνεία για την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στην επαγγελματική εξουθένωση είναι ότι η επίδραση αυτή, ίσως οφείλεται στην παρεμβολή τρίτων μεταβλητών. Οι παντρεμένοι για παράδειγμα είναι συνήθως μεγαλύτεροι, έχουν διαφορετική στάση απέναντι στην εργασία τους, λόγω των οικογενειακών τους υποχρεώσεων ή τέλος είναι συνήθως πιο έμπειροι στις σχέσεις τους με άλλα άτομα. (Maslash & Jackson, 1985).

Ο Έλληνας δεν στηρίζεται μόνο στη δουλειά του για να βρεί νόημα στη ζωή του. Οι δυσκολίες στο χώρο εργασίας αντισταθμίζονται από ικανοποιήσεις που παίρνει από τη προσωπική του ζωή. Αντίθετα, σε χώρες που όπως οι Η Π Α η δουλειά είναι αυτοσκοπός και δίνεται μεγάλη αξία στον ανταγωνισμό, στα υψηλά προσωπικά επιτεύγματα και στη προσωπική αξία. Οι εργαζόμενοι ξεκινούν τη δουλειά τους με υψηλούς στόχους και προσδοκίες και όταν αυτοί διαψευστούν αισθάνονται επαγγελματική εξουθένωση.

Ο αριθμός ερευνών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στη Ελλάδα χαρακτηρίζεται ως χαμηλός. Ειδικά για εργαζόμενους ψυχιατρείων είναι πραγματικά ελάχιστες. Μια έρευνα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Τουλούμης, 1992) αφορούσε το εργασιακό στρες στο σύνολο του προσωπικού και αναφέρει ότι το νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό παρουσιάζει υψηλότερα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας. Ο Αλεκτορίδης¹ (2003) μελέτησε όλες τις κατηγορίες επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε θεραπευτικές δομές για άτομα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες. Εφαρμόζοντας την μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης στους παράγοντες από το Μ.Β.Ι. ανέφερε ότι πάνω από 50 % του δείγματος του παρουσίαζαν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Έρευνες για φαινόμενα Burnout σε νοσηλευτικό προσωπικό έχει γίνει για άλλες δομές, όπως ογκολογικά νοσοκομεία (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου 1992) ή τμήματα γενικών νοσοκομείων (Αδαλή & Πριάμη 2002). Στο Ψυχιατρείο Τρίπολης (2003) έγινε έρευνα για τον Burnout. Στα αποτελέσματα του Μ.Β.Ι. όσον αφορά την συναισθηματική εξάντληση η βαθμολογία που συγκέντρωσαν οι εργαζόμενοι στη νοσηλευτική υπηρεσία είναι 22,20 (τυπική απόκλιση 16,48). Στις ερωτήσεις που σχετίζονται με την αίσθηση αποπροσωποποίησης το αποτέλεσμα ήταν 10,21 (τυπική απόκλιση 9,31), ενώ στην τελευταία υποκλίμακα 36,81 (τυπική απόκλιση 11,83). Οι έρευνες αυτές διερευνούν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, τα αίτια της και τις επιπτώσεις που έχει στη ζωή των επαγγελματιών.

Είναι σημαντικό να λαμβάνουμε υπόψιν ότι τα αίτια του burnout δεν σχετίζονται μόνο με την φύση της εργασίας, που για το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει επισημανθεί ότι το 1/3 νοσηλευτών στον κόσμο εμφανίζει συμπτώματα στρες και εξάντλησης (Firth-Cozens, 1997) και το οργανωσιακό πλαίσιο της υπηρεσίας που εργάζονται, αλλά και με δημογραφικούς παράγοντες (φύλο, καταγωγή, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση) και τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων (Αντοπίου, 1999).

Ιδιαίτερα τονίζεται η σημασία του πλαισίου κοινωνικής υποστήριξης, όπως αυτό που προσφέρει η οικογένεια, δεδομένο ότι πρέπει να ληφθεί υπόψη, αναλογιζόμενοι το ρόλο που διαδραματίζει ακόμα και σήμερα η ελληνική οικογένεια (Viswesvaran, Sanchez, Fisher, 1999).

Πέρα από την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου, έντονα εμφανής είναι η έλλειψη μεθοδολογία, πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου. Τα τελευταία χρόνια επισημάνθηκε η ανάγκη για λήψη μέτρων στον χώρο της ψυχικής υγείας, λόγω μάλιστα και των νέων συνθηκών που επιφέρει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση που βρίσκεται σε εξέλιξη. Μια πρώτη προσπάθεια έγινε μέσω μιας σύμπραξης φορέων από την Ελλάδα με αντίστοιχους του εξωτερικού (Εταιρεία, Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής).

Αποτέλεσμα ήταν η έκδοση ενός οδηγού με τίτλο Πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες (Ε. Π. Α. Ψ. Υ., 2002). Η δράση περιλάμβανε την εκπαίδευση προσωπικού και την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών και του κοινού σχετικά με την πρόληψη και την αντιμετώπιση του burnout. Ανάλογες δράσεις οφείλουν να αναλάβουν και άλλοι φορείς στον χώρο, προσαρμόζοντας τις δράσεις στις ανάγκες του προσωπικού τους και στην ιδιαιτερότητα του πλαισίου, έτσι ώστε να διασφαλιστεί όχι μόνο η ψυχολογική και σωματική υγεία των εργαζομένων, αλλά και να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς όφελος των χρηστών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ:

ΠΟΣΟ	0	1	2	3	4	5	6
ΣΥΧΝΑ	Ποτέ	Μερικές φορές το Χρόνο ή λιγότερο	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ

0-6

..... Αισθάνομαι κατάθλιψη στη δουλειά μου.

Αν δεν νοιώθετε ποτέ κατάθλιψη στη δουλειά σας, θα γράψετε “0” (μηδέν) κάτω από το ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ. Αν νοιώθετε σπάνια κατάθλιψη στη δουλειά σας (μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο) θα γράψετε τον αριθμό “1”. Αν το αίσθημα κατάθλιψης είναι σχετικά συχνό (μερικές φορές την εβδομάδα, αλλά όχι καθημερινά), θα γράψετε “5”.

Στην συνέχεια, ακολουθεί το ερωτηματολόγιο που θα απαντηθεί με τον ίδιο τρόπο.

ΠΟΣΟ	0	1	2	3	4	5	6
ΣΥΧΝΑ	Ποτέ	Μερικές φορές το Χρόνο ή λιγότερο	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ

Προτάσεις

0 – 6

1. Νοιώθω συναισθηματικά άδειος/α από την δουλειά μου.
2. Νοιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας.
3. Νοιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμη ημέρα δουλειάς.
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νοιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου.
5. Νοιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.
6. Αποτελεί πραγματικό φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου.
8. Νοιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.
9. Νοιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά την ζωή άλλων ανθρώπων.
10. Έχω γίνει πιο σκληρός/η απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή την δουλειά.
11. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.
12. Νοιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.
13. Νοιώθω απογοήτευση από την δουλειά μου.
14. Νοιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ'αυτή τη δουλειά.
15. Στην πραγματικότητα δεν νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.
16. Το γεγονός ότι στην δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νοιώθω υπερβολική ένταση (στρες).
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.
18. Νοιώθω αναζωογονημένος/η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.

19. Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.
20. Νοιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.
21. Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.
22. Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Αδάλη, Ε., (1999) Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα, ΜΕΘ και τμήματα επειγουσών περιστατικών. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα
- Αλεκτορίδης, Π., (2003) Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες εργαζόμενους που εργάζονται σε θεραπευτικές δομές για άτομα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες
- Ashforth, B. E. (1996) Lee, R. T. A metaanalytic examination of the correlates of three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, I, pp. 123-133
- Astrom, S Nilson, Norberg A & Winblad (1990) Empathy, experience of burnout and attitudes towards demended patients among nursing staff in geriatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 15: 1236-1244
- Bandura, A. (1977) Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, pp. 191-215
- Bandura, A. (1988) Self-efficacy conception of anxiety. *Anxiety research: An International Journal*, 1, pp. 77-98
- Βασιλάκη, Ε. Τριλίβα, Σ. Μπεζεβέγκης, Η. (2001). Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπιση τους. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Cannon, W.B. (1929). *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage*, Branford, Boston
- Cherniss, C. (1980 A) *Professional Burnout in the Human Services Organizations*. New York: Praeger
- Cherniss, C. (1980 b) *Staff Burnout, Job Stress in the Human Services* Beverly Hills, CA : Sage
- Cordes, C. L., Dougherty, T.W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, pp. 621-656
- Δεμερούτη, Ε. Επαγγελματική εξουθένωση: Ορισμός και σχέση της με τις εργασιακές συνθήκες σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς. Ελληνικά Γράμματα 2001
- Edelwish, J., Brodsky, A. (1980) *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press

- Ε.Π.Α.Ψ.Υ. (Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας) (2002). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους Έλληνες επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Θεωρητικές και πρακτικές προσεγγίσεις. Αθήνα
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), pp. 159-166
- Freudenberger, H. (1989) Burnout: Past, Present and Future Concerns. Στο D. T. Wessells, Jr, A. Kutsescher, I. Seeland, F. Selder, D. Cherico & E. Clark (Eds). *Professional Burnout in Medicine and Helping Professions*. New York: Haworth Press
- Halberg, I. & Norberg, A. (1995) Strain among nurses and their emotional reactions during 1 year of systematic clinical supervision combined with the implementation of individualized care in dementia nursing. *Journal of Advanced Nursing* 18 : 1860-1875
- Handy, J. (1991) The social context of occupational stress in a caring profession. *Social Science and Medicine*, 32(7), pp. 819-830
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation* (2nd edition). Chicago, University of Chicago Press
- Johnson, J. H. (1986). *Life events as stressors in childhood and adolescence*. Newbury Park, CA. Sage
- Κάντας, Α. (1995) *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία*. Μέρος Τρίτο, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Kobasa, S. M., Maddi, S. R. & Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A retrospective inquiry. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, pp. 168-177
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Leiter, M. P., (1990) The impact of family resources, control coping, and skill utilization on the development of burnout: A longitudinal study. *Human Relations*, 43, pp. 1067-1083
- Leiter, M. P. and Durup, M. J. (1996) Work, home and in the between: A longitudinal study of spillover. *Journal of Applied Behavioral Science*, pp. 32, 29-47

- Maslach, C. (1981 A) Burnout: A social psychological analysis. In the Burnout Syndrome ed. J. N. Jones, pp. 30-53, Park Ridge, IL : London House
- Maslach, C. (1982 b) Burnout: The cost of caring. Englewood Cliffs, N.J. : Pentice Hall
- Maslach, C. and Leiter, M. P.,(1977) The truth about burnout: How Organizations cause Personal Stress and what to do about it. San Francisco, CA : Jossey Bass
- Maslach, C., Schaufelli, W. B. and Leiter, M. P., (2001) Job Burnout, Annual Review of Psychology, 52, pp. 397-422
- Μπεζεβέγκης, Η. (2001) Άγχος, αγχογόνες καταστάσεις και η αντιμετώπιση τους σε παιδιά και εφήβους. Στο σύγγραμμα των Ε. Βασιλάκη, Σ. Τριλίβα & Η. Μπεζεβέγκης. Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπιση τους. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1986) Επαγγελματική κόπωση: κατανόηση, πρόληψη και αντιμετώπιση. Στην Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο. Εκδόσεις Φλόγα
- Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ., (1995) Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Παρασκευόπουλος Ι. Ν. (1993) Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Τόμος 2, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Pines, A. & Maslach, C. (1978) Characteristics of staff burnout in mental health settings. Hospital & Community Psychiatry. 29(4) : 233-237
- Pines, A., Aronson, E., Kafry, D. (1981) Burnout: From tedium to personal growth, New York: Free Press
- Πουρκός, Μ. (2001). Ιδιοσυγκρασία και άγχος. Επιστημονικές έρευνες και διαπιστώσεις
- Sarafino, E. P. (1990). Health Psychology: Biopsychological Interactions. New York. John Niley & Sons
- Selye, H. (1956). The stress of life. New York: McGraw-Hill
- Simons, A. D., Angell, K. L., Monroe, S. M. & Thase, M. E. (1993). Cognition and life stress in depression: Cognitive factors and the definitions, rating and generation of negative life events. Journal of Abnormal Psychology, 102, pp. 584-591

- Σπίλμπεργκερ, Τ. (1980). Άγχος-Στρες και πως να τα καταπολεμήσετε. (Μετ. Ι. Κωστόπουλος) Αθήνα: Ψυχογιός
- Taylor, S. E. (1995). Health Psychology. New York. McGraw-Hill
- Τικταπανίδου, Α. (2002) Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους Έλληνες επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Θεωρητικές και πρακτικές προσεγγίσεις : Ε. Π. Α. Ψ. Υ. Αθήνα
- Τουλούμης, Χ., Μανηβάφας, Α., Ζουμβρούλη, Α., Μάτσα, Κ., Παντέ, Β., Πανέτας, Κ., Βερβενιώτης, Σ. (1991) Μελέτη δεικτών εργασιακού στρες και ψυχικής υγείας στον χώρο του Ψ.Ν. Α. Τετράδια Ψυχιατρικής 36, 16-20
- Vachon, M. L. S. (1987) Occupational stress in the care of the critically ill, the Dying and the Bereaved. New York, Hemisphere Publishing Corporation